

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Nataša Kukec

**Primerjalna analiza zavarovalništva med  
Republiko Slovenijo, Japonsko in  
Združenimi državami Amerike**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2014

**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Nataša Kukec

Mentor: red. prof. dr. Bogomil Ferfila

**Primerjalna analiza zavarovalništva med  
Republiko Slovenijo, Japonsko in  
Združenimi državami Amerike**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2014

## **Zahvala**

Najprej bi se želela zahvaliti svojemu mentorju red. prof. dr. gospodu Bogomilu Ferfili, ki mi je nudil vso strokovno pomoč pri izdelavi magistrskega dela. Prav tako se zahvaljujem svoji družini, posebno hčerki, ki je ves čas mojega študija imela razumevanje za moj študij ter ne nazadnje staršem, ki so mi nesebično pomagali, me spodbujali in mi stali ob strani ter verjeli vame, posebno v času mojega zdravljenja. Zahvala gre tudi mojim sodelavcem, kolektivu, ki so bili razumevajoči in mi nesebično pomagali.



## **IZJAVA O AVTORSTVU**

magistrskega dela

Podpisna NATAŠA Kuček, z vpisno številko 21019625, sem avtorica magistrskega dela z naslovom: PRIMERJALNA ANALIZA ZAVAROVALNIŠTVA MED REPUBLIKO SLOVENIJO, JAPONSKO IN ZDRUŽENIMI DRŽAVAMI AMERIKE.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sam poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem poskrbela, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisala v predloženem delu;
- se zavedam, da je plagiatorstvo - predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata, bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne - kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Ur. list RS, št. 21/95), prekršek pa podleže tudi ukrepom Fakultete za družbene vede v skladu z njenimi pravili;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za družbene vede;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko magistrskega dela ter soglašam z objavo magistrskega dela v zbirki "Dela FDV".

V Ljubljani, dne

Podpis avtorice: \_\_\_\_\_

## **Primerjalna analiza zavarovalništva med Republiko Slovenijo, Japonsko in Združenimi državami Amerike**

Varnost je javna dobrina, ki mora biti dostopna vsem, ne glede na to ali si to želimo ali ne. Današnji razvoj tehnologije je vzrok za globalizacijo, ki prinaša tako negativne kot pozitivne posledice. Negativne se kažejo v povečanju negotovosti in tveganja, pozitivne pa, da se je pred tveganji bolje zavarovati. Vsakega od nas spremljajo in ogrožajo številne nevarnosti od rojstva dalje, kar lahko ima različne negativne posledice za človeka, njegovo družino ali premoženje. Zaradi navedenih negativnih vplivov je človek od nekdanj imel potrebo po zaščiti, zato lahko trdimo, da začetki zavarovanja segajo v čas, ko so ljudje spoznali, da vseh škodnih dogodkov ne morejo preprečiti, da pa lahko odpravijo posledice njihovega delovanja. Pri tem je bilo pomembno spoznanje, da so škodni dogodki pri posamezniku nepredvidljivi, pri večji skupini pa so zakonitost. Bistvo zavarovanja je zagotoviti gospodarsko ali socialno varnost z nadomeščanjem nastale škode in odpravljanjem posledic škodnih dogodkov. V magistrskem delu avtorica raziskuje področje zavarovalništva med tremi državami, in sicer med majhno Republiko Slovenijo in dvema najbolj razvitima državama, to je Japonsko in Združenimi državami Amerike. Vse tri so kapitalistične države, kjer se odvija delovanje prostega trga. Skozi magistrsko delo spoznavamo zgodovino in organizacijo zdravstvenih, pokojninskih, premoženjskih in osebnih zavarovanj ter reševanje škodnih primerov pri največjih naravnih nesrečah v omenjenih državah. Najprej tako spoznavamo nadzor nad zavarovalnicami, ki jih izvajajo posamezne države in tudi njihovo zakonodajo na omenjenem področju. V nalogi je glavni poudarek na zavarovalništvu, in na tem, kako le-ta vpliva na razvoj gospodarstva posamezne preučevane države ter na življenje in dobrobit njenih prebivalcev.

**Ključne besede:** zavarovalništvo, varnost, zavarovalne premije, zavarovalne odškodnine, Republika Slovenija, Japonska, Združene države Amerike.

## **Comparative analysis of the insurance industry between the Republic of Slovenia, Japan and the United States of America**

Safety is a public good, which has to be accessible to everyone, no matter whether we like it or not. Today's technology development is the cause of globalization, which brings both negative and positive consequences. The negative ones can be seen in the increase of uncertainty and risks. On the other hand the positive ones force to insure us against the risks. Each of us is accompanied and threatened by many dangers since birth, which can have various negative consequences for human health, his family or property. Because of those negative effects, a human has always had the need to protect himself. This is the reason why we can argue that the origins of insurance date back to the time when people realized that not all loss events can be avoided, but that we can eliminate the consequences of their action. The main cognition was, that loss events for an individual are unpredictable, on the other hand for a larger group they are lawfulness. The essence of insurance is to provide economic or social security, by substituting the incurred damage and the aftermath of loss events. In this thesis the author explores the insurance sector among three countries, namely the small Republic of Slovenia and the two most developed countries, Japan and the United States of America. All three are capitalist countries, with an open market. Through this master thesis we learn about the history and organization of health care, pension, property and personal insurance, and also about claims management for the largest natural disasters in these countries. We also learn about supervision of insurance companies, undertaken by individual countries and their legislation in this area. The main point of this thesis is the focus on the insurance industry, which has an impact on the economy of each country and its people.

Key words: insurance, security, insurance premiums, insurance claims, the Republic of Slovenia, Japan, United States of America.

# KAZALO

UVOD .....	9
1 POGLAVJE: POJEM ZAVAROVALNIŠTVA .....	27
1.2 Razvoj zavarovalništva v svetu .....	28
1.3 Razvoj zavarovalništva v Sloveniji.....	31
1.3.1 Pomorska posojila .....	32
1.3.2 Bratovščine in cehi .....	32
1.3.3 Začetki razvoja sodobnih oblik zavarovalništva v Sloveniji .....	34
1.3.4 Obdobje po drugi svetovni vojni.....	35
1.4 Razvoj zavarovalništva na Japonskem.....	36
1.5 Razvoj zavarovalništva v ZDA.....	38
2 POGLAVJE: ZNAČILNOSTI ZAVAROVALNIŠTVA V REPUBLIKI SLOVENIJI, NA JAPONSKEM IN V ZDA .....	41
2.1 VRSTE ZAVAROVANJ V REPUBLIKI SLOVENIJI .....	41
2.1.1 Slovensko zavarovalno združenje g. i. z. ....	41
2.1.2 Premožensko zavarovanje.....	44
2.1.2.1 Požarno zavarovanje .....	45
2.1.2.2 Potresno zavarovanje .....	45
2.1.2.3 Poplave/toče.....	47
2.1.2.4 Nežgodna zavarovanja .....	49
2.1.3 Osebna zavarovanja .....	50
2.1.3.1 Življenjska zavarovanja.....	50
2.1.3.2 Pokojninska zavarovanja.....	52
2.1.4 Zdravstveno zavarovanje .....	56
2.1.4.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje.....	57

2.1.4.2	Prostovoljno zdravstveno zavarovanje .....	59
2.1.4.2	Nadstandardne - samoplačniške zdravstvene storitve .....	62
2.1.5	Zavarovanje za starostnike .....	63
2.1.6	Nadzor nad zavarovalništvom.....	65
2.1.6.1	Notranji nadzor .....	66
2.1.6.2	Zunanji nadzor.....	67
2.1.7	Reševanje naravnih nesreč - poplave/toča .....	68
2.2	VRSTE ZAVAROVALNIŠTVA NA JAPONSKEM .....	70
2.2.1	Splošni podatkih zavarovalniškega poslovanja za leto 2010 na Japonskem .....	71
2.2.2	The General Insurance Association of Japan - GIAJ .....	71
2.2.3	Premoženjsko zavarovanje.....	72
2.2.3.1	Požarno zavarovanje .....	75
2.2.3.2	Potresno zavarovanje .....	76
2.2.3.3	Poplave .....	80
2.2.3.4	Nezgodno zavarovanje .....	81
2.2.4	Osebno zavarovanje.....	82
2.2.4.1	Življenjska zavarovanja.....	82
2.2.4.2	Pokojninsko zavarovanje.....	84
2.2.5	Zdravstveno zavarovanje .....	86
2.2.5.1	Državno (obvezno) zdravstveno zavarovanje.....	90
2.2.5.2	Zavarovanje v zavodu za zdravstveno zavarovanje .....	90
2.2.5.3	Zavarovanje za starostnike .....	92
2.2.6	Nadzor nad zavarovalništvom.....	97
2.2.7	Reševanje naravnih nesreč - potresi .....	99



2.3 SPLOŠNI PODATKI ZAVAROVALNIŠKEGA POSLOVANJA V ZDA .....	101
2.3.1 The National Association of Insurance Commissioners .....	101
2.3.2 Premožensko zavarovanje .....	102
2.3.2.1 Požarno zavarovanje .....	102
2.3.3 Osebna zavarovanja .....	103
2.3.3.1 Življenjska in pokojninska .....	103
2.3.3.2 Zdravstveno zavarovanje .....	107
2.3.4 Premoženska zavarovanja .....	113
2.3.5 Naravne nesreče .....	115
2.3.5.1 Poplave .....	116
2.3.5.2 Potresi .....	119
2.3.6 Zavarovanje za starostnike .....	121
2.3.7 Nadzor nad zavarovalnicami .....	123
2.3.8 Reševanje škod v primeru naravne nesreče .....	124
3 PRIMERJAVA ZAVAROVALNIŠTVA MED SLOVENIJO, JAPONSKO IN ZDA .....	127
3.1 Splošna primerjava .....	127
3.2 Premoženska zavarovanja .....	128
3.3 Osebna zavarovanja .....	131
SKLEP .....	135
LITERATURA .....	139
PRILOGA A: Pregled poplav in škod v RS za leti 2008-2009 .....	154
PRILOGA B: Neto premije premoženjskega zavarovanja leta 1994 v primerjavi z letom 1993 na Japonskem .....	157
PRILOGA C: Značilnosti potresnega sistema zavarovanja na Japonskem .....	158
PRILOGA Č: Krog poteka delovanja zdravstvenega sistema na Japonskem .....	159
PRILOGA D: Prednosti članov zdravstvenega zavarovanja na Japonskem .....	160

## UVOD

»Spremembe, s katerimi se srečujejo postmoderne družbe, se bistveno razlikujejo od tveganj, značilnih za tako imenovane moderne družbe. Proces modernizacije je oblikoval specifične probleme, ki so zaznamovali razvoj »moderne« socialne politike, predvsem v prvi polovici 20. stoletja. Moderna socialna politika, za katero je bila značilna povečana stopnja odgovornosti države za zagotavljanje socialne varnosti in socialne blaginje, je v povojnem obdobju temeljila predvsem na konceptu socialnega zavarovanja (tj. principu reciprocitete)« (Kopač 2005, 772).

Zgodovinski pregled slovenskega modela države blaginje kaže na tradicionalno naklonjenost na Bismarkov model, ki vseskozi ohranja podobno fragmentiranost socialnega zavarovanja. Države blaginje je brez izjeme, podobno kot zahodne države konec sedemdesetih in začetkom osemdesetih let, zajela kriza kot posledica neusklajenega naraščanja socialnih stroškov in zmanjševanja razpoložljivih sredstev za njihovo pokritje. Vidna je naslonitev skrbi za socialno varnost na zavarovanca in njegovo neposredno socialno mrežo in umikanje države ter prostora socialne politike (Novak 1999, 171–173).

Liberalna socialna politika prevladuje v državah, kjer so bila socialistična ali krščansko demokratična gibanja slaba ali pa jih sploh ni bilo. Za ZDA je značilna liberalna oblika sistema blaginje, kjer liberalna socialna politika izhaja iz politične ekonomije devetnajstega stoletja in njenih pojmov "manj sposobnih" in "samopomoč". Zaupa se v svoboden trg in odraža politično predanost, da bi zmanjšali državni vpliv, da bi individualizirali tveganja in promovirali odločitve trga (Kolarič 2000, 7). V državah vzhodne Azije, posebno Japonska, Koreja in Tajvan pa obstaja poseben model kapitalizma. Ta vključuje polno zaposlenost, reguliran trg dela, čim večja enakost plač. Model blaginje pa združuje elemente

rezidualnega liberalizma in konservativnega korporativizma. Državno socialno zavarovanje je zelo nizko in temelji na enakosti (Kolarič 2000, 12).

Današnje postmoderne družbe se spreminjajo v »družbe tveganja« (Beck 1992), torej prehajajo skozi obdobje »transformacije modernosti« od »primarne« v »sekundarno modernost« (Beck, 2000). Spremembe, s katerimi se srečujejo postmoderne države blaginje, je mogoče zaobjeti s pojmom postmodernizem. Prehod od industrijske k postindustrijski družbi spremljajo procesi prestrukturiranja, družbena dezorganizacija in reorganizacija, ki vplivajo tudi na državo blaginje. Generirajo se nove potrebe (predvsem po prilagodljivosti in adaptabilnosti) in zahteve (predvsem po specializaciji in individualizaciji socialnih storitev) (Kopač 2005, 773).

Postmodernizacija prinaša družbene spremembe, ki se dogajajo v gospodarsko razvitih družbah v zadnjih desetletjih. Industrijske družbe se preobražajo v postindustrijske družbe s prevladujočo storitveno dejavnostjo, katere pomemben del je tudi finančni sektor in znotraj tega zavarovalni sektor. Slovenija, Japonska in Združene države Amerike (ZDA) so kapitalistične države, za katere je značilno zagotavljanje dobrin in storitev skozi zasebni sektor. Obstajajo pa tudi "določene okoliščine, v katerih zasebni sektor tega ni sposoben zagotoviti, ali pa bi to potekalo na način, ki ni družbeno sprejemljiv. Tržni mehanizmi ne morejo zagotoviti vseh ekonomskih funkcij, zato so potrebne javne politike, ki v določenih primerih trg usmerjajo, popravljajo in dopolnjujejo« (Musgrave 1989, 5). Prav kočljivo področje varnosti od države zahteva ustrezne nadzorne mehanizme, ki se zagotavljajo skozi pristojne nadzorne zavarovalne institucije. Država tako na področju neposrednega zagotavljanja varnosti oziroma zavarovanja zmanjšuje svojo vlogo in se uveljavlja predvsem na področju regulative.

»Križa države blaginje je posledica predvsem strukturnih sprememb v ekonomski sferi (tj. deindustrializacija, tehnološke revolucije), procesa

globalizacije (kapitala, storitev, proizvodnje in trgovine), demografskih sprememb (predvsem staranjem prebivalstva) ter sprememb v sferi družine in gospodinjstev (Kopač 2004).« Na ekonomskem področju se krepi storitveni sektor, čigar del je tudi zavarovalni sektor. Omogočena je svoboda ustanavljanja gospodarskih družb, njihova medsebojna konkurenčnost in rast dobička skozi pridobivanje novih strank (zavarovancev) in stroškovno racionalizacijo. Rast gospodarstva se preliva v potrošnjo tudi na zavarovalnem sektorju, hkrati pa tudi v pogojih nizke ali negativne rasti zaradi specifik neciklične dejavnosti, stabilne in dolgotrajne naravnosti delovanja zavarovalnega sektorja, reguliranosti področja in zmanjšane neposredne zavarovalne vloge države ta uspeva.

Varnost predstavlja pomembno dobrino oziroma kot pravi Beck (1992) je razvita moderna družba tveganja, kjer je poudarjen pomen posameznikov, ki so prisiljeni v pogojih razvite moderne družbe sami sprejemati odločitve in izbire v svojem življenju. Luhmann govori o tveganju in nevarnosti, pri čemer se predpostavlja, da v povezavi z bodočo škodo obstaja negotovost, pri čemer so na voljo dve možnosti. Na morebitno škodo se lahko gleda kot na posledico odločitve in se škoda torej pripiše le-tej. V takem primeru govorimo o tveganju, in sicer o tveganju odločitve. Na morebitno škodo pa lahko gledamo kot na nekaj, kar so povzročili zunanji dejavniki, in jo torej pripišemo okolju. V takem primeru govorimo o nevarnosti (Luhmann 1997, 22). Področje zavarovalništva pa je že v tolikšni meri razvito, da je mogoče zavarovati (izhajajoč iz zgornje definicije) tudi zunanje dejavnike, ki nosijo precejšnja sistemska tveganja (npr. okoljske dogodke), ki se jih ob zavarovanju izravnava tudi skozi sisteme pozavarovanja.

Zavarovanje je ekonomska institucija, ki številne gospodarske celice z vzajemnostjo veže v nevarnostno skupino, da se z razdelitvijo med vse prizadetim nadomesti škodo, ki kot posledica učinkovanja istovrstnih stihijskih dogodkov v ocenljivi skupni višini ogroža vse, zadene pa dejansko le nekatere

(Flis 1995, 56). »Z nakupom zavarovanja pridobimo določeno raven gospodarske varnosti, saj smo lahko gotovi, da bo mogoče v primeru uresničitve zavarovalne gospodarske nevarnosti nastalo škodo delno ali v celoti nadomestiti z zavarovalno odškodnino oziroma z zavarovalnim nadomestilom.« (Korošec 2008, 4).

Zavarovalnice so organizacije, ki se ukvarjajo z dejavnostjo zavarovanja oseb in premoženja oziroma pozavarovanja in opravljajo tudi druge zavarovalne posle kot svojo izključno dejavnost (Rubin 2008, 7). S tem, ko je država uvajala različne oblike obveznega zavarovanja se je razvil tudi sistem socialnega zavarovanja, istočasno pa je država določala tudi zakonske okvire zavarovalstvu. Korošec (2008, 4) ugotavlja, da so prav zaradi potrebe po zagotavljanju zaščite zavarovancem statusne oblike praviloma omejene, zato med njimi praviloma ne najdemo osebnih družb, kot tudi ne vseh oblik kapitalskih družb, zato glede na interese upravljavcev, ustanoviteljev in/ali lastnikov kapitala razlikujemo tri značilne vrste zavarovalnic:

- Zavarovalnice, pri katerih so ustanovitelji tudi osebe, ki iščejo zavarovalno varstvo,
- Zavarovalnice, pri katerih lastniki vlagajo kapital zaradi doseganja dobička in jih funkcija zavarovalnega varstva zanima zgolj v funkciji obstoja in uspešnega delovanja zavarovalnice, v katero vlagajo kapital in sodelujejo pri njenem upravljanju in
- Zavarovalnice, pri katerih želijo ustanovitelji zagotoviti zavarovalno varstvo drugim osebam za določeno vrsto gospodarskih nevarnosti in ne zaradi dobička.

Za zavarovalništvo trdi Bijelić (1998, 10), je to institucija, ki ima, poleg gospodarskega, pravnega in tehničnega pomena, še splošen družbeni pomen, ki naj bi bil najpomembnejši, saj že sama beseda "zavarovanje" kaže na univerzalen pojem za varnost, jamstvo, zaščito. Plačilo, ki ga dobijo zavarovalnice je zavarovalna premija, ki v bistvu odraža ceno posamezne vrste

zavarovanj, praviloma pa je zgrajena iz funkcionalne premije in obratovalnega dodatka. Gre za kosmato zavarovalno premijo, ki se nadalje členi na čisto zavarovalno premijo, ki jo zadrži primarni zavarovatelj in pozavarovalno premijo, ki jo primarni zavarovatelj zaradi večje varnosti prenaša v pozavarovanje (Sharkey 2009, 10–11). Zavarovalne premije presegajo pričakovane stroške kritja verjetnosti uresničitve škodnega dogodka, saj morajo te pokriti plače in druge administrativne stroške, ki jih ima zavarovalna institucija. Zavarovanci so pripravljene plačati te stroške za prenos tveganja pomembnih finančnih izgub, do katerih bi prišlo z uresničitvijo škodnega scenarija. Zavarovalnice so odgovorne, da vodijo ustrezno politiko zavarovanj, kar pomeni, da morajo te nadalje porazdeljevati tveganja, torej na druge institucije, ki so praviloma prav tako zavarovalnice (Burstein 2007, 8–12).

Zavarovalna premija se določi v pogodbi, kjer gre običajno za dve pogodbeni stranki zavarovanca in zavarovatelja, med katerima je sklenjena zavarovalna pogodba (Morec 2011, 55). Prav zaradi dereguliranega finančnega sektorja in posledično različnih izvedenih finančnih instrumentov, ki po svoji naravi nosijo določeno raven tveganja, obenem pa je področje zavarovanja podvrženo dodatni regulaciji.

V Sloveniji se je zavarovalništvo razvijalo skladno z gospodarskimi in socialnimi razmerami ter s potrebami po zavarovanju. Začetki zavarovanja so se, tako kot drugod po svetu, najprej pojavili v obmorskih mestih in šele kasneje v celini. Slovenija je pri razvoju gospodarstva vsekakor zaostajala za razvojem v Angliji, Franciji, Nemčiji, kjer so razmere za njegov razvoj bile boljše, pa tudi potrebe po gospodarski varnosti so bile večje. Ivan Martelanc je leta 1943 zapisal, da je Slovenija z zavarovalstvom pričela pozno, saj naj bi sosednje države že krepko prehodile razvojno pot (Škufca 2008, 17–18). Škufca (2008, 27) se s temi trditvami ne strinja, saj meni, da Slovenija ni zaostajala toliko za drugimi razvitimi državami pri razvoju zavarovalništva.

Slovenija je po osamosvojitvi doživela razcvet na področju zavarovalništva in zelo hitro sledila naprednim evropskim tokovom. Je majhna država, kjer na njeni površini v velikosti 20.273 km<sup>2</sup>, živi 1.964.036 prebivalcev (Wikipedia 2012, 15. julij). Slovenija je članica Evropske unije (EU) in je tako dolžna upoštevati tudi direktive EU na področju zavarovalništva. Združeno tržišče EU že od leta 1957 ustvarja nove možnosti za razvoj premoženjskih in življenjskih zavarovanj, in sicer s sprejetjem Rimskega sporazuma, ki je postavil zahteve po vseevropskem zavarovalnem trgu. To daje možnosti za organizacijo in pretok zavarovalnih storitev ter dovoljuje zavarovalnicam prodajo svojih storitev tudi v državah, kjer nimajo svojih organizacijskih enot. V Sloveniji je krovni zakon na področju zavarovalništva Zakon o zavarovalnicah (Ur. l. RS, 64/94) in, kot trdi, Bjelić (1998, 17–18) vsebuje le-ta veliko strožja merila kot tista, ki veljajo v EU. Razlog v tem vidi v tradiciji zavarovalnega nadzora v Sloveniji. V Sloveniji od leta 1992 deluje Slovensko zavarovalno združenje - SZZ (do leta 1997 se je imenovalo Slovenski zavarovalni biro), ki združuje slovenske zavarovalnice. Trenutno ima 21 članic, od tega 18 zavarovalnic in eno drugo članico in dve pozavarovalnici. Vloga SZZ je opravljanje nalog, ki so določene s slovenskimi in mednarodnimi predpisi in sporazumi, najpomembnejša pa je izpolnjevanje pravic in obveznosti iz Zakona o obveznem zavarovanju v prometu, mednarodnih pogodb in sporazuma na področju zavarovanja avtomobilske odgovornosti v primerih prometnih nesreč izven meja Slovenije (Zav-združenje 2012).

Največje zavarovalnice v Sloveniji po bruto obračunanih premijah so: na prvem mestu Zavarovalnica Triglav d. d. Ljubljana, druga Adriatic Slovenica d. d. Koper in tretja Zavarovalnica Maribor d. d. Maribor (SZZ, 2012, 16). V praksi se izvajajo razne vrste zavarovanj. Sodobno zavarovanje se je razvilo iz socialnega zavarovanja, ki ga dr. Boncelj (v Flis, 1999, 52) deli na individualno in socialno zavarovanje, temu pa potrjujejo tudi vsi zavarovalni teoretiki. Ponudba zavarovalništva v Sloveniji je raznolika, delimo pa jo na premoženjsko in osebno zavarovanje.

ZPIZ je nosilec in izvajalec pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Sloveniji, ki izvaja enotno obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje za celotno območje Republike Slovenije (ZPIZ, 2012). ZZZS zagotavlja ustrezno zdravstveno in socialno varnost v primeru kakšne bolezni ali poškodb svojih zavarovancev. Iz svojega sklada pokrije stroške za tveganje, ko človek zboli ali se poškoduje. Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji je lahko obvezno in ga izvaja ZZZS ter prostovoljno, ki ga pa izvajajo druge zdravstvene zavarovalnice, to sta Vzajemna d.d. Ljubljana, Triglav, zdravstvena zavarovalnica d. d. Ljubljana in Adriatic Slovenica d. d. Koper (ZZZS, 2009).

Glede na zastavljeno primerjalno analizo nadalje poudarimo še izvajanje in ureditev zavarovalništva na Japonskem in ZDA. Japonska je ena od največjih in najbolj razvitih držav sveta, kjer na 337.915 km<sup>2</sup> živi (po podatkih iz leta 2005) 127,3 mio. ljudi. Na Japonskem od leta 1946 deluje združenje zavarovalnic The General Insurance Association of Japan (GIAJ), njen izvor pa je zaslediti že leta 1917, ko je skupina domačih in tujih zavarovalnic, ki so takrat delovale na Japonskem, ustanovila Joint Fire Insurance Association of Japan. Leta 1939 se je skupna zveza reorganizirala in se poimenovala Dai-Nippon Fire Insurance Association. Leta 1941 pa je bila združena z večjim številom pomorskih zavarovalnic, kot je japonska zavarovalnica Marine Underwriters' Association in Hull Insurers' Union, ki sta bili ustanovljeni leta 1920 oz. 1927, v Marine and Fire Insurance Association of Japan. Leta 1942 se je zavarovalnica preimenovala v Non-Life Insurance Association z nalogo pomagati vladi pri nadziranju zavarovalniške dejavnosti v času kritičnega gospodarskega obdobja. Po vojni leta 1945 so razpustili to nadzorno združenje, leto za tem pa so njegovo delovanje vse splošne domače zavarovalnice ponovno vzpostavile. Leta 2003 je spremenila ime v GIAJ, kot se imenuje še danes (Sonpo, 2012, 10. avgust). Predsednik združenja je Yasuyoshi Karasawa, ki je začel mandat v letu 2011 (Sonpo, 2012 A, 10. avgust).



Tudi na Japonskem ločijo zavarovanja na premoženjska in osebna. V sistemu zdravstvenega zavarovanja so se na Japonskem izoblikovali dve vrsti, in sicer

- zdravstveno zavarovanje za zaposlene, t. i. "Employees' Health Insurance" (EHI) program, v katerega so avtomatično vključeni vsi zaposleni in njihovi družinski člani, in sicer tako javni, kot zasebni sektor ter
- zavarovanje v okviru "National Health Insurance" (NHI), ki je prostovoljno (Osaka Prefectural Government 2012, 10. avgust) in v katerega so vključeni samozaposleni, kmetje in vsi, ki niso vključeni v prvem sistemu. Japonska je dežela, ki ponuja široko paleto brezplačnih storitev zdravstvenega zavarovanja, v katero so zajeti tako domače prebivalstvo, kot tujci.

ZDA je največja gospodarska velesila na svetu, saj ustvari kar 1/4 svetovnega BDP-ja. Njena površina znaša 9,8 mio. km<sup>2</sup>, kjer živi okoli 316 mio. prebivalcev, njena rast prebivalstva pa dosega 1 % letno, kar jo uvršča na tretje mesto prirastka prebivalstva na svetu. V ZDA se je zavarovalniški sektor v preteklosti praviloma urejal po posameznih državah. Zavarovalnice so bile ustanovljene kot gospodarske družbe, regulirane z zakoni, ki veljajo za ustanavljanje in delovanje gospodarskih družb. Zavarovalniški sektor se je urejal tudi skozi državne statutarne zakone in precedenčne pravne odločitve sodišč (Randall 1995, 625). Tako se je vsaka država lahko samostojno odločila za regulacijo svojega zavarovalnega trga, praviloma skozi državni urad za zavarovanje, kar je pomenilo precejšnjo konfuznost, okornost in stroškovno neučinkovitost zavarovalnega sistema. Predpisi posameznih držav tako določajo sestavo naložb, kapitalske zahteve in način pridobivanja dovoljenj zavarovalnih posrednikov.

Za zavarovalnice ni veljala posebna regulativa. Šele leta 1944 je vrhovno sodišče v primeru ZDA proti jugovzhodni zvezi zavarovalničarjev odločilo, da so zavarovalni posli podvrženi zvezni zakonodaji v okviru klavzule o poslovanju (Clause of the U.S. Constitution). Kmalu po tem je kongres sprejel McCarran-

Fergusonov akt, ki je izrecno določil, da je regulacija zavarovalnih poslov s strani držav v javnem interesu (Brown 2007).

Nacionalna zveza zavarovalniških združenj (NAIC) je združenje, ki stremi k poenotenju standardov in načel delovanja zavarovalnic na sistemski ravni. Ni regulatorni organ, ki bi sprejemal zakone, vendar pa ima najvišjo strokovno veljavo v državi in pospešuje sprejemanje ustreznih javnih politik, kar države praviloma tudi upoštevajo (National Association of Insurance Commissioners, 2013, 15. januar).

Med sprejetimi zakoni velja izpostaviti leta 2010 sprejeto Dodd-Frankovo reformo Wall Streeta in Zakon o varstvu potrošnikov, ki naj bi prinašal največji poseg na to področje po veliki depresiji. Za zavarovalniški sektor je pomemben v tem, da je ustanovil Zvezni urad za zavarovanje (FIO) v oddelku za finance. Njegove naloge so nadzor vseh vidikov zavarovalništva in odkrivanje morebitnih vrzeli državno reguliranih zavarovalnih sistemov. Zakon uvaja tudi nadzorni svet za finančno stabilnost (FSOC), ki nadzira finančne storitve (vključujoč zavarovalni sektor) in s tem finančno stabilnost ZDA (Willkie in Willkie, 2010).

Cel svet se sooča s starajočo družbo, za katero bodo v večini morale, poleg države, poskrbeti prav zavarovalnice. Na tem področju se ponujajo vedno novi produkti rentnega zavarovanja, ki zagotavljajo izplačila do smrti. Pri tem pa obstajajo med državami razlike glede demografije, davkov in običajev (Štiblar in Šrnel 2008A, 60). V Sloveniji se v zadnjih letih soočamo z večjim številom naravnih katastrof, med največjimi pa so vsekakor poplave, na Japonskem so to potresi oz. cunamiji, tajfuni, v ZDA pa razni orkani, vsi pa povzročajo veliko škodo in izgube. Prav potresno zavarovanje je na Japonskem najbolj množično zavarovanje, saj zajema tako osebno, kot tudi premoženjsko zavarovanje (Tsubokawa 2004, 154). Zadnji velik potres, ki se je zgodil 11. marca 2011, je povzročil veliko škodo gospodarstvu Japonske (Sonpo, 2012A, 10. avgust), v ZDA pa so to poplave.

Akterje in medsebojne relacije, ki so bili do sedaj identificirani in opisani ter so preučevani v tej nalogi, lahko umestimo v sistem oziroma podsistem znotraj katerega delujejo. Glede na tematiko preučevanja in medsebojne primerjave zavarovalnic v treh državah lahko uvrstimo vse akterje v mednarodni okvir, ki predstavlja sistem, znotraj katerega gre za podsistema treh držav in akterje, ki se nahajajo v njem. »Sistem pomeni miselni abstraktni odsev realnega objekta in urejeno celoto njegovih bistvenih elementov«, navaja Ferfila (2006, 144). V medsebojni primerjavi, poleg prepoznanih podobnosti in razlik med preučevanimi državami in njihovo umestitvijo v širši mednarodni kontekst, pridemo do vprašanja ali gre za konvergenco<sup>1</sup> ali nasprotno divergenco treh zavarovalnih sistemov. Opredelitev vsebinsko naslavlja predvsem politično raven, ki se nanaša na regulatorne okvire delovanja in kakšno vlogo naj prevzame država pri zavarovanju akterjev pod njeno jurisdikcijo. Definicijo je mogoče razumeti tudi širše z vidika družbene ravni oziroma glede na konkretno tematiko s samim dogajanjem v populaciji in populacijskimi spremembami, do katerih prihaja. Na okoljski ravni gre za naravne dejavnike, ki vplivajo na zavarovalni trg tako z vidika vzrokov, kot tudi posledic, ki jih prinašajo zavarovalnemu sistemu, na ekonomski ravni pa gre predvsem za vprašanje delovanja samih gospodarskih subjektov, katerih cilj je praviloma maksimizacija dobička, torej tudi zavarovalnic, ki imajo glede na naravo dejavnosti, ki jih opravljajo svoje specifike.

Pri iskanju konvergence na področju zavarovalništva gre najprej za vprašanje medsebojne primerjave podobnosti in razlik med samimi zavarovalnimi sistemi, ki pa jih je potrebno dodatno osmisliti, saj lahko iz zgoraj navedenih ugotovitev

---

<sup>1</sup> Konvergenca politik je opredeljena kot proces, kjer ena ali več politik v različnih jurisdikcijah postaja vedno bolj podobna skozi daljše časovno obdobje. Procese, ki se dogajajo pri konvergenci, je mogoče razdeliti na tiste, ki potekajo znotraj ali izven jurisdikcije. Prvi označujejo procese učenja, kjer politični odločevalci prepoznajo politike, ki jih je smiselno sprejeti v domačo jurisdikcijo, drugi pa opisuje procese, ki se po sprejetju dogajajo znotraj jurisdikcije. Konvergenca pa ne vključuje le identifikacije podobnosti ali razlik v politikah, temveč pomeni tudi gibanje skozi daljše časovno obdobje proti določeni časovni točki (Bennett v Carroll in Steane 2002, 196).

utemeljimo, da konvergenca prihaja tako od znotraj, kot od zunaj. Notranja konvergenca je tako vprašanje notranjih dejavnikov znotraj posamezne države (političnega sistema, družbe, ekonomije, okolja), ki jih je potrebno ustrezno identificirati in preučiti njihov vpliv na zavarovalni sistem, zunanja konvergenca pa se nanaša na mednarodni kontekst, ki se z vidika zavarovalne dejavnosti odraža predvsem v standardih in priporočilih, ki naj bi jim zavarovalnice sledile zaradi samega vpeljevanja praks uspešnega delovanja, večjega poenotenja in medsebojne primerljivosti, povečanja transparentnosti in nenazadnje tudi tržne vrednosti.

Zagovorniki konvergence trdijo, da se akterji soočajo s podobnimi problemi, iz česar je mogoče izpeljati tudi podobne rešitve. Pretok informacij jim je dostopen in izgleda, da prihaja do konvergence idej, po katerih naj bi sistem deloval. Nasprotniki pa poudarjajo obstoječe razlike med akterji, ki so rezultat konteksta in jih ni mogoče enostavno pripisati različnim stopnjam razvoja, saj je napačno poenostavljeno predvidevati, da bodo vsi šli proti enotnemu, konvergentnemu tipu (Flynn 2002). Glede na prepoznano delovanje zavarovalnega sektorja, ki je ne nazadnje del globalnega finančnega sistema gre pričakovati, da mednarodne okoliščine vplivajo oziroma vzpodbujajo poenotenja praks poslovanja zavarovalnic. Enako gre pričakovati tudi na notranji (državni) ravni, vendar je to po vsej verjetnosti manj izrazito oziroma gre na nižji ravni za konkretnejše zadeve (podrobnosti), ki se ohranjajo.

#### NAMEN IN CILJ RAZISKAVE

Raziskava, ki jo želimo vključiti v magistrsko delo, temelji na zavarovalništvu treh držav, in sicer Slovenije, Japonske in ZDA. V magistrskem delu proučujemo dosedanje stanje na področju zavarovalništva omenjenih držav ter nakažemo potencialne smeri razvoja na področju novih zavarovalnih produktov v prihodnosti. Preučevane države imajo zavarovalništvo razvito skladno s svojimi možnostmi in potrebami, zato se primerjava osredotoča na le-te in na podatke, ki smo jih v času izdelave naloge lahko pridobili. Glavni raziskovalni cilj je

izpeljati primerjavo zavarovalništva med navedenimi državami, prikazati spreminjanje zavarovalniškega sistema v odvisnosti od razvoja družbe ter gospodarskega stanja v državi, državne regulacije in vpliva okolja.

Magistrska naloga naj bi prispevala k boljši informiranosti o zavarovalništvu v Sloveniji, na Japonskem in v ZDA. Zastavljena je na primerjavi relevantnih in medsebojno primerljivih podatkov iz uradnih statistik in poročil posameznih držav, zato bo njen raziskovalni del omogočil ugotoviti razlike/podobnosti med preučevanimi državami ter smeri razvoja in nadalje vse do konkretnih ravni prikazal same zavarovalne produkte, ki bi jih lahko Slovenija, po zgledu Japonske in ZDA oziroma vse države na podlagi vzajemnega pripoznavanja, uvedle v lasten zavarovalni sistem.

Glavni namen naloge je primerjati zavarovalništvo v treh različnih državah, in sicer v Sloveniji, na Japonskem in ZDA, glavni cilji pa so:

- predstaviti zavarovalništvo na splošno ter njegov razvoj,
- proučiti delovanje zavarovalništva v Sloveniji, na Japonskem in ZDA,
- predstaviti zavarovalništvo v Sloveniji, na Japonskem in ZDA,
- ugotoviti temeljne razlike v zavarovalništvu v Sloveniji, na Japonskem in ZDA,
- predstaviti ugotovitve raziskave in s tem prispevati k boljši informiranosti vseh, tako zavarovalnic, kot tudi zavarovancev.

Kot smo že uvodoma dejali, je zavarovalništvo gospodarska dejavnost, ki v zadnjih desetletjih pridobiva na svoji pomembnosti. Glede na velike naravne katastrofe, podaljšano življenjsko dobo prebivalcev, spremenjen način in delovanje družbe življenja posameznika, ipd., zavarovalnice iščejo vedno nove produkte, menim, da bo magistrsko delo pomenilo kvaliteten doprinos na področju zavarovalništva.

Zaradi demografskih sprememb v svetu narašča delež starostnikov, za njihovo relativno dolgo življenje v pokoju, pa bodo morale v bodoče vedno bolj poskrbeti tudi zavarovalnice. Dodatni namen magistrskega dela je opozoriti na razlike med omenjenimi državami pri reševanju naravnih katastrof, kar ima pomemben vpliv na življenja ljudi in na gospodarstvo. Problematika izplačil odškodnin ob naravnih katastrofah je v Sloveniji zelo pereča, zato želim ugotoviti, kako je to področje urejeno na Japonskem in v ZDA.

Cilj magistrske naloge je proučiti, ugotoviti in opredeliti značilnosti zavarovanja v vseh obravnavanih državah, predstaviti dosedanje delovanje zavarovalnic ter najti učinkovitejšo strategijo zavarovanja za prebivalce Slovenije. Slovenija je kot samostojna država zelo mlada v primerjavi z Japonsko in ZDA, kljub temu smatramo, da se relativno dobro prilagaja zavarovalnim trendom in ima razvito zavarovalništvo, prav tako kot Japonska in ZDA, kot eni od najbolj razvitih držav na svetu.

#### RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

K raziskovanju so me vodila opažanja, ki se pojavljajo čisto na praktični ravni pri sklepanju zavarovanj, na kar pa je dejansko potrebno iskati odgovore v širšem družboslovnem kontekstu. Pri tem bodo zastavljena vprašanja, ki se porajajo v zavarovalnem sistemu in na katera bo odgovorjeno skozi literaturo relevantnih avtorjev in praktično na podlagi pridobljenih podatkov in poročil. Izhajajoč iz raziskovalnih vprašanj bosta izgrajeni zastavljene hipotezi, ki bosta skozi raziskavo potrjeni in/ali ovrženi. Raziskovalna vprašanja, ki so predmet relevantnosti zastavljene tematike, so zastavljena tako z vidika posamične države, kot z vidika celote in medsebojne primerjave, in sicer:

- Ali je zavarovalništvo kot gospodarska panoga pomemben del gospodarstva?
- Ali zavarovalnice delujejo v skladu z notranjimi in zunanjimi uzancami?
- Ali zavarovalnice zasledujejo hierarhijo načel varnosti, donosnosti ter likvidnosti in solventnosti?

- Ali je glede na obstoječe stanje zavarovalništvo potrebno v večji meri deregulirati ali regulirati v smislu doseganja njegove želene osnovne funkcije (nudenja varnosti)?
- Ali z vidika zavarovalnih produktov, ki nudijo varnost zavarovalni subjekti v pretežni meri vstopajo racionalno v zavarovalne pogodbe na podlagi objektivnih okoliščin, ali subjektivnih presoj?
- Ali zavarovalnice ustrezno presojujejo in vrednotijo tveganja ter temu primerno nudijo potrebna zavarovanja?
- Ali je mogoče govoriti o podobnosti oziroma primerljivosti z vidika vsebine zavarovalnih pogodb, postavljenih v obstoječ zavarovalni sistem?
- Ali lahko govorimo o dejavnikih, ki spodbujajo k poenotenju zavarovalnih praks ali se te dogajajo stihijsko?
- Ali se zavarovalna dejavnost krepi, ali izgublja svojo vlogo?

Na podlagi raziskovalnih vprašanj sta bili zastavljeni naslednji hipotezi:

*Hipoteza 1:*

Akterji zavarovalnega sistema vplivajo na krepitev in razvoj zavarovalne dejavnosti v državi.

*Hipoteza 2:*

Trend razvoja zavarovalne dejavnosti med Slovenijo, Japonsko in ZDA se krepi v smeri konvergence.

Pri prvi hipotezi smo akterje zavarovalnega sistema gledali z vidika svetovne ravni, v katerem delujejo vse tri države in z vidika državne ravni s svojimi značilnostmi. Raziskovali smo torej ali za Slovenijo velja, da akterji slovenskega zavarovalnega sistema in mednarodni akterji vplivajo na krepitev in razvoj zavarovalne dejavnosti v Sloveniji. Enak pristop bo izbran tudi za Japonsko in ZDA. Pri drugi hipotezi gre za medsebojno primerjavo slovenskega, japonskega,

in ZDA zavarovalnega sistema, kjer bodo prikazane podobnosti in razlike, predvsem pa, kam gre skupni trend razvoja zavarovalne dejavnosti.

Zavarovalnice so osrednji predmet preučevanja, zato jih kot akterje obravnavamo posebej, saj bi jih lahko uvrstili tako v javno, kot zasebno sfero. Vendar pa smo osredotočeni na zavarovanje, ki ima kritje v premijah (pri čemer prevladujejo zasebne zavarovalnice), medtem ko je zavarovalniški sistem, ki je del javnega sektorja, vprašanje države blaginje, kjer ne gre za zavarovalnice kot ločene pravno-gospodarske subjekte, torej se kot tak ne šteje v zavarovalni sektor. Javnemu sektorju so najbolj podobne javne zavarovalnice, pri čemer pa je tudi njihov način delovanja takšen, da se zahteva prispevek oziroma prispevno stopnjo za zavarovanje in niso del integralnega proračuna - so samostojen ekonomski subjekt z ločenimi financami in davčnimi obveznostmi. Očitna razlika je tudi v tem, da gre za prisilo (obvezo) vključitve v zavarovanje tistega, kar država smatra kot javni interes, ki pa ga je mogoče individualizirati.

Med zavarovalni subjekt uvrščamo akterja, ki nastopa v vlogi udeleženca in ima pravno subjektiviteto ter izstopa ali vstopa v različne zavarovalne odnose glede na tip in vrsto zavarovanja. Na te odnose vpliva sama država predvsem v vlogi prisile, po drugi strani pa gre za svobodo odločitev zavarovalnega subjekta, v kolikšni meri ceni varnost kot dobrino oziroma je zavarovanje zaželeno iz čisto pragmatičnih razlogov (npr. demografije oziroma starajočega se prebivalstva in obenem zmanjševanje vloge države blaginje, smiselnost zavarovanja pravne odgovornosti s povečanjem premoženja zavarovalnega subjekta).

S krepitvijo in razvojem zavarovalne dejavnosti izbranih držav skozi čas smo preučili kakšen je trend zavarovalne dejavnosti (npr. ali se krepi zavarovalna dejavnost in v čem se to odraža, v katero smer se razvijajo zavarovalni produkti...). V teh okvirih smo preučili, ali lahko na podlagi preučenih dejavnikov primerjalno govorimo med Slovenijo, Japonsko in ZDA ter o njihovi konvergenci ali divergenci na področju zavarovalne dejavnosti, kar bo torej ugotovljeno skozi



razvoj zavarovalništva posamezne države. Prav tako ne gre zanemariti poslovne sposobnosti (trženja) zavarovalnega sektorja (zavarovalnih produktov).

Konvergenco treh sistemov bomo najprej preučevali v smislu eksternih dejavnikov, ki vplivajo na približevanje neki skupni točki (npr. mednarodne organizacije, smernice, priporočila, standardi, pri čemer so glede tega medsebojno države in znotraj tega zavarovalnice praviloma suverene) in nadalje tudi z vidika internih dejavnikov, ki znotraj posamezne države prinašajo določene rešitve, ki so si medsebojno primerljive.

#### METODOLOŠKI OKVIR PREUČEVANJA

Glede na vsebino, zastavljeno problematiko in cilje naše raziskave so uporabljene ustrezne znanstvene metode preučevanja, skozi določena poglavja magistrske naloge. Ker gre v magistrskem delu za mednarodno primerjavo smo v raziskavo vključili posamezne zavarovalniške sisteme, oceno globalnih trendov v bodoče ter socialna, ekonomska in sociološka področja. Tako smo pri pisanju magistrskega dela uporabili različne metode raziskovanja.

V magistrskem delu je uporabljen primerjalni pristop, pri čemer je v skladu s triangulacijo uporabljenih več metod za zbiranje, analiziranje in interpretacijo podatkov, saj želimo s kombinacijo kvalitativnega in kvantitativnega raziskovanja povečati veljavnost izsledkov. S primerjalnim raziskovanjem smo iskali podobnosti in razlike med enotami analize, in sicer na nižji ravni med samimi akterji, ki se tičejo določene države, na višji ravni pa medsebojno med Slovenijo, Japonsko in ZDA umeščeno na svetovno raven. Z uporabo deskriptivne metode so opisani ključni pojmi s področja zavarovalništva, kot so zavarovalnice, zavarovalne storitve, zavarovalne pogodbe, zavarovalne premije, zavarovalna pravila ..., pri čemer Bučar, Šabič in Brglez (2002, 35) pravijo, da je deskripcija še posebej uporabna metoda, ko je uporabljena skupaj s teoretičnimi koncepti. Kot ugotavljajo Bučar, Šabič in Brglez (2002, 29) so še posebej primerne metode primerjalnega raziskovanja v povezavi s študijami

primerov, kjer raziskovalec proučuje posamezne konkretne primere. V konkretnem primeru gre za zavarovalni sistem v Sloveniji, na Japonskem in v ZDA. V magistrskem delu je uporabljena deduktivna raziskovalna metoda, ki temelji na preučeni razpoložljivi literaturi zavarovalnega sistema oziroma zavarovalnega sektorja treh držav. Raziskava temelji tudi na statističnih podatkih, ki zadevajo predvsem statistiko države in svetovnega okvira z vidika makroekonomskih pokazateljev, področje prebivalstva po svojih značilnostih in raziskavo temeljnih podatkov zavarovalnega sektorja oziroma samih gospodarskih kategorij zavarovalnic. Zbranemu in analiziranemu gradivu na koncu sledi njegova interpretacija in podaja zaključnih sklepov s ključnimi ugotovitvami.

Magistrsko delo je strukturirano v več poglavij, in sicer se smiselno prvi del nanaša na teoretične in splošne okvire, nadalje se poglobljeno preuči zavarovalna sistema treh držav in na koncu sledi njuna primerjava in ugotovitve. Začetni del je namenjen definiciji zavarovalništva na splošno. Pojem "zavarovalništvo" obsega številne opredelitve, zato smo poskušali najprej odgovoriti, kaj sploh to je in kaj danes razumemo pod tem pojmom. Opredeljen je pojem zavarovalnice, njenih specifik, ključnih akterjev na zavarovalnem trgu in njihove vloge ter razvoj zavarovalništva v treh omenjenih državah.

Drugo poglavje je namenjeno proučevanju zavarovalnih sistemov posamičnih preučeni izbranih držav, in sicer nas zanima sam razvoj te dejavnosti, kako je zavarovalništvo organizirano, kako se zavarovalniška dejavnost izvaja, katere institucije in zakoni ga urejajo in nadzirajo, pri čemer so izpostavljeni vsa tri glavna združenja v državah, in sicer Slovensko zavarovalno združenje, The General Insurance Association of Japan in The National Association of Insurance Commissioners, skupaj z njihovimi nalogami, pristojnostmi in cilji. Nadalje so vsebinsko raziskane posamezne vrste zavarovanj v Sloveniji, na Japonskem in ZDA, s poudarkom na reševanju zavarovalnih primerov, kar predstavlja realizacijo zavarovalnega kritja in nudi možnost statistične

primerjave. Statistična primerjava bo vsebinsko zajemala sama zavarovanja, sam zavarovalni sistem države in statistične podatke na mednarodni ravni.

Tretje poglavje predstavlja, na podlagi izbranih držav in tudi v kontekstu mednarodnega okolja narejena primerjalna ugotovitev vsebinske podobnosti in razlike, uspešnosti in učinkovitosti delovanja zavarovalnic.

## **1 POGLAVJE: POJEM ZAVAROVALNIŠTVA**

Sam izraz zavarovanje je danes na splošno znan, čeprav je pogosto razumljen površno. Človek je bil že od nekdaj ogrožen zaradi delovanja različnih naravnih pojavov, dogodkov, posebno pa z pospešnim razvojem človeške družbe. Pojavljale so se neznane sile, ki so ogrožale človeka pa tudi njegovo imetje, ki mu je velikokrat služilo tudi za preživetje sebe in svoje družine. Ko se človek čuti ogrožen, se želi pred vsemi temi pojavi tudi primerno zaščititi oz. se izogniti, pravimo, da se je varoval pred njimi (Flis 1999, 3).

V pogovornem jeziku se pojem zavarovanja uporablja v različnih pomenih, v vsakdanji praksi pa je potrebno ločiti pojem zavarovanja, ki se nanaša na zavarovatelja oz. zavarovalnico od pojma zavarovanja kot obliko zavarovalne pogodbe. Teoretiki, ki so se ukvarjali z zavarovanjem z vidika organiziranosti zavarovalne dejavnosti so oblikovali različne teorije. Vsi pa so poseben poudarek namenili dobri organizaciji zavarovanja. Na podlagi različnih teorij so se tako razvile podjetniške zavarovalne teorije, teorija rizika, teorija odškodnine in teorija prestacije (Ivanjko 1999, 18–20).

Organiziranje širše zasnovane zaščite, ki odpravlja posledice nastale zaradi določenih škodnih dogodkov imenujemo zavarovanje. Zavarovanje se danes izvaja kot gospodarska in družbena dejavnost, katere cilje je ustvarjati ekonomsko varnost pred nastankom škodnih dogodkov. Zavarovalstvo pa pojmuje kot celovit institucionaliziran sistem organizacijskih oblik zavarovalne dejavnosti, ki je pomemben sestavni del gospodarskega in družbenega življenja vsake družbe in se od pojma zavarovanja razlikuje po tem, da je pri zavarovalstvu poudarek na organih, ki se ukvarjajo z zavarovalno dejavnostjo. Pri zavarovanju kot gospodarske dejavnosti ne gre za dejavnost, kje se izključno zasledujejo individualni pridobitveni interesi posameznika, ampak je zavarovalstvo v veliki meri partner države in družb kot celote, ki

deluje na področju uresničevanja kolektivne in individualne socialne varnosti ljudi. Zavarovanje je prisotno na različnih področjih, kot so ekonomija, matematika, medicina, statistika, pravo in podobno (Ivanjko 1999, 11–13).

Kot del terciarnega sektorja je zavarovanje nepogrešljiv sestavni del tako gospodarskega, kot družbenega življenja. V današnjem času je zavarovalništvo pomembna gospodarska panoga, ki zagotavlja socialno, zdravstveno, ekonomsko, gospodarsko, in še druge, oblike varnosti. Zavarovanje omogoča zmanjševanje tveganja tako posamezniku, kot družbi, s to razliko, da družba veliko bolj natančno lahko predvidi izgube, ki bi se lahko zgodile s kombinacijo velikega števila homogenih enot, ki so izpostavljene tveganju (Diacon in Carter 1998, 3).

## **1.2 Razvoj zavarovalništva v svetu**

Zgodovina nas uči spoznavati pretekla dogajanja, njihovo nastajanje in medsebojne povezanosti in kot pravi Büchner (v Flis 1999, 7) je pomen zavarovalne zgodovine bistven pogoj za dojetje sedanosti, "je živa zavest, da zgodovina neprestano vpliva na javno in zasebno sedanost". Ta misel je nekako vplivala na predstavitev razvoja zavarovalništva skozi različna obdobja.

Razvoj zavarovanja kot organizirane dejavnosti v svetu temelji na treh različnih zgodovinskih izhodiščih, ki so (Ivanjko 1999, 15):

- samoiniciativno združevanje ogroženih ljudi, ki si želijo zagotoviti varnost, delujejo na podlagi pobud posameznikov,
- ugotovitev, da se lahko izdelek, kot organizacija za zaščito drugih pred nepredvidljivimi dogodki, prodaja na tržišču,
- interes države, da organizira določene oblike različnih socialnih varnosti za posameznika ter jih spodbuja k lastnemu organiziranju varstva pred določenimi škodljivimi dogodki.

Prvi zarodki zavarovanja so se začeli že v davni preteklosti, prve skupnosti, ki so nastale izključno za zaščito pred določeno vrsto nevarnosti, pa so bile najprej v Egiptu, potem v antični Grčiji, v Palestini pa so npr. oslarji zasnovali skupnost, ki je v primeru izgube tovora priskočila na pomoč prizadetim (Bijelić 1998, 10). Že v starem Babilonu, t. j. 1700 let pr.n.št., je veljal zakonik babilonskega kralja Hamurabija, ki je določal, da so se vodje karavan, ki so prenašali vrednejše tovore, dogovorili o skupnem kritju morebitne škode, ki bi nastala zaradi roparjev. Ta pojav nam jasno kaže element vzajemnosti, ki je še danes bistvena sestavina sodobnega zavarovanja (Flis 1999, 8–9).

V Indiji so morali dolžniki, ki so odhajali na daljša potovanja, plačati tudi nekajkrat višje obresti od navadnih, ta razlika pa je bila v bistvu premija za zavarovanje. Rimljani so poznali *lex Rhodia de iactu*, ki je še danes temelj pomorskega zavarovanja in pomeni generalna havarija (Žnidarič 2004, 22).

Pojav nastanka rizičnih skupnosti je bil pogojen z pojavom zasebne lastnine, ko posameznik ni več mogel sam nositi stroške vseh škod, ki so nastajale. V srednjem veku, po propadu rimskega imperija se na področju zavarovanja ni zgodilo ničesar. Šele kasneje t. j. v XI. stoletju pa dobi zavarovanje stanovsko obeležje, rizične skupnosti pa se pojavijo v statutih cehov in gild. Njihovi člani so imeli pravico do določene pomoči zaradi odpravljanja posledic delovanja nekaterih tveganj, kot so potopitve ladij, požar, poplava ali rop (Žnidarič 2004, 22).

Velik prelom na področju zavarovalništva je odkritje novih celin, oživitev trgovine in razvoj pomorstva. Zavarovalstvo je postajalo samostojna dejavnost. (Bijelić 1998, 11). Za razvoj sodobnega zavarovanja večina teoretikov šteje leta 1347, ko je bila izdaja prva pomorska zavarovalna polica (Žnidarič 2004, 79). Zavarovalne police so se tako prvo pojavile v pomorskem zavarovanju, bile pa so posledica pomorskih posojil. Prvotno se je zavarovanje pojavilo le na tistih

področjih, kjer je bila nevarnost največja. Največja nevarnost povezana s pomorskim prometom je bila v Sredozemlju, zato so se tudi zavarovanja najbolj razvijala prav na tem območju, saj so v Severni Evropi za ljudi bile najpomembnejše hiše, ki so bile večinoma lesene in s tem izpostavljene tudi nevarnosti požara. Pred uvajanjem nekaterih oblik požarnega zavarovanja, je bil edini način za nadomestilo škode le zbiranje sredstev med ljudmi, kar se je nekje ohranilo še danes (Škufca 2003, 25).

Ustanavljanje zavarovalnic proti požaru je spodbudil velik požar, ki je izbruhnil leta 1666 v Londonu, ko so začele nastajati zavarovalne delniške družbe. Tudi v Nemčiji so začeli ustanavljati zavarovalnice proti požaru. Prva taka na nemškem območju je bila ustanovljena leta 1677 v Hamburgu, v Prusiji pa so nastajale manjše krajevne zavarovalnice (Škufca 2003, 26).

Na področju pomorstva so se prvi zakonodajni zapisi o zavarovanju pojavili v odredbi genovskega kneza leta 1369, najboljše zakon o pomorskem zavarovanju pa je bil izdan leta 1435 v Barceloni, nato leta 1681 še v Franciji. V Parizu je bila leta 1668 ustanovljena tudi prva zavarovalnica za pomorsko zavarovanje (Škufca 2003, 26). Pomembno mesto pomorskega zavarovanja pripada tudi Dubrovniku, ki je bil v času od 14. do 16. st. ena od najbolj pomembnih trgovinskih središč ter je leta 1562 tudi izdal zakon o pomorskem zavarovanju (*Ordo super Assecuratoribus*), ki slovi kot eden od najstarejših zavarovalnih predpisov (Žnidarič 2004, 79).

Kot smo že omenili je velik požar v Londonu spodbudil nastanek zavarovalnic, od katerih so vsekakor najbolj slavne londonske Lloydove zavarovalnice. V 17. st. je, takrat še neznan, Edward Lloyd začel zbirati poslovneže, ki so bili zaskrbljeni za svojo usodo v zvezi z njihovimi ladjami, ki so plule na morju. Londonski Lloyd ni bil delniška družba, temveč konzorcij zasebnih zavarovateljev, ki kot takšni, še danes poslujejo in so središče svetovnega zavarovanja in pozavarovanja (Flis 1999, 15).

Naslednje obdobje v razvoju zavarovalništva v svetu zajema 18. st. in prvo polovico 19. st. Leta 1720 so bile ustanovljene zavarovalnice za pomorsko zavarovanje v Angliji in dve v Nemčiji (Berlin in Hamburg). V Berlinu je leta 1718 nastala tudi krajevna zavarovalnica proti požaru, medtem ko so življenjska zavarovanja zamujala za okoli 100 let (Škufca 2003, 27).

Razcvet zavarovalništva je bilo pogojeno predvsem zaradi katastrofalnih nesreč in znanstvenih dosežkov, kot je na primer odkritje verjetnostnega računa. Prve tabele smrtnosti so postale osnova tehnike življenjskih zavarovanj. Nastajali so tudi prvi zakoni, v katerih je bila omenjena zavarovalna dejavnost, in sicer leta 1888 je Italija izdala trgovski zakon, v Nemčiji pa je enak zakon bil izdan leta 1897 (Bijelić 1998, 11).

Sodobno zavarovanje se je začelo razvijati v 19. st in 20. st, ko se je močno začela razvijati tudi industrija. Na novo nastajajoče zavarovanje je težko obvladovalo svoje poslovanje, kljub temu, da so že bili izpolnjeni pogoji za uspešno poslovanje. Kljub temu je moralo preteči kar nekaj desetletij, da je razvoj zavarovalništva stekel po bolj uspešnih, varnejših poteh. Celoten razvoj zavarovanja je bil odvisen od družbenega in gospodarskega razvoja. Skladno s tem razvojem, se je zavarovanje razdelilo na individualno in socialno zavarovanje. Ta temeljna delitev zavarovanja pa velja še danes (Flis 1999, 15–17).

### **1.3 Razvoj zavarovalništva v Sloveniji**

Razvoj zavarovalništva na slovenskem lahko razdelimo na več obdobj, saj so se morale zavarovalnice ves čas prilagajati gospodarskim in zakonodajnim spremembam države, pod katero je bila, in sicer od Avstro-Ogrske, Kraljevine Jugoslavije do Socialistične federativne republike Jugoslavije. Prilagajanje spremembam, ki so se v tistih obdobjih dogajale, so značilnost tudi današnjega zavarovalništva v samostojni Republiki Sloveniji (RS) (Bijelić 1998, 12).



### 1.3.1 Pomorska posojila

Tako kot drugje po svetu se tudi v slovenski literaturi pojavijo pomorska posojila kot predhodniki zavarovanj. V 9. in 10. st. se je na sedanjem ozemlju RS končano preseljevanje narodov ter začelo oživljati gospodarstvo, trgovina in pomorski promet med italijanskimi mesti in Bližnjim vzhodom. Zaradi velikih razdalj med trgovskimi središči, nezmožnostjo osebnega sklepanja poslov, časovne odmaknjenosti med plačilom in izročitvijo blaga, nevarnostmi pri pomorskem prevozu, pomorščak ali trgovec ni mogel prevzeti vseh tveganj. Zato so nastajala pomorska posojila, kjer je nagrada imela značaj naknadno plačane premije. Trgovci in pomorci so najemali ladje od bogatih lastnikov, jih po opravljenem poslu vrnili, v primeru nesreče pa je vso škodo kril lastnik ladje. Nevarnostna premija je bila skrita v nagradi ali najemnini, ki jo je plačal pomorščak ali trgovec. Višina obresti pomorskega posojila je bila odvisna od časa plovbe. Čeprav je šlo za posojila, se v strokovni literaturi štejejo za predhodnike zavarovanj. V Piranu hranijo notarske zapise pomorskih posojil (Škufca 2008, 28–29).

V notarskih piranskih knjigah obstajajo zapisi, ki so nastali med leti 1281 in 1292, ki kažejo na tedanje oblike zavarovanja terjatev in množičnih poroštev. Zapisi kažejo, da so se bogati ljudje pridobitveno ukvarjali s posojanjem denarja ali določenih pridelkov ali tudi z dajanjem poroštev. Vse to pa kaže, da so že takrat premožni ljudje prevzemali določene rizike in za to prejeli plačilo. Zato lahko govorimo o predhodnikih današnjega sodobnega zavarovanja, ker vsebujejo osnovne elemente zavarovalne pogodbe, kot so negotovost zavarovalnega dogodka, prenos nevarnosti iz ene osebe na drugo, obljubo za bodočo dajatev, itd. (Škufca 2008, 30–32).

### 1.3.2 Bratovščine in cehi

Pred nastankom Jugoslavije je na slovenskih tleh dozorelo spoznanje, da se je, v primeru nesreč, boljše združevati. Tako so nastajale razne bratovščine, ki so

imela na začetku socialni pomen, saj so prvotno nastajale na verski podlagi, pozneje pa zaradi ljubezni med ljudmi oz. do bratstva. Prva taka socialna ustanova je bila ustanovljena leta 1452 v Vidmu in je delovala več kot 300 let. To je bila Bratovščina sv. Hieronima, ki je svojim članom ob plačilu članarine zagotavljala preskrbo v primeru bolezni, podporo za vdovo, sirote, pogrebno ter zavarovanje za doto (Žnidarčič 2004, 80). Članstvo v bratovščino je bilo prostovoljno in so se vanj lahko včlanili tako trgovci, posestniki, delavci, moški, ženske ali dekleta (Škufca 2003, 30). Naj omenimo še eno bratovščino, ki je delovala v Trstu v začetku 14. st. To je bila Bratovščina sv. Nikolaja, ki je pomagala vdovam in sirotam mornarjev. Delovala je do leta 1784, ko jo je avstrijski cesar Jožef II. ukinil. Omenjena bratovščina je bila slovenska in je imela v svoji lasti tudi ladjedelnico (Škufca 2003, 32–33).

Z razvojem mest so se bratovščine začele postopoma preoblikovati v združenja obrtnikov - cehe. Tako tudi v cehovskih pravilih iz 14. st. zasledimo različne oblike vzajemne pomoči članom, vendar tu ni šlo za zavarovalnice, kot jih poznamo danes, imele pa so elemente zavarovanja, zato jih lahko štejemo za predhodnike zavarovanj (Žnidarčič 2004, 80).

Tudi socialno zavarovanje se je v Sloveniji začelo razvijati v začetku 19. st., ko so se pojavile različne oblike socialnega zavarovanja, kot so razna podporna društva, bratovske skladnice. V Ljubljani je leta 1835 bila ustanovljena Pomočniška bolniška in podporna blagajna za pomoč trgovcem in zdravstvenem osebju, medtem ko je za pomoč obrtniškim delavcem bila Podporna blagajna ustanovljena leta 1852. Te podporne blagajne so delovale kot zasebne zavarovalnice, saj so vanjo plačevali prispevke le tisti, ki so bili zainteresirani. Tovrstno zavarovanje je bilo sicer drugačno, kot je danes, je pa imelo veliko podobnosti z današnjo obliko socialne varnosti. (Vodovnik 2004, str. 156).

### 1.3.3 Začetki razvoja sodobnih oblik zavarovalništva v Sloveniji

Prve zavarovalnice so nastale v 18. st., in sicer je takratna Avstro-Ogrska ustanovila zavarovalnico Compagnia d'assicurazione v Trstu, ki je bilo hitro rastoče pomorsko središče. Glede na to, da je bil Trst takrat del Kranjske lahko štejemo to zavarovalnico kot del slovenske zgodovine zavarovalstva (Škufca 2008, 48).

Prvi poizkus ustanovitve prave zavarovalnice v Sloveniji je bila zavarovalnica proti požarnim škodam leta 1776, ko si je Poljedelsko društvo prizadevalo ustanoviti Pogorelsko zavarovalnico, vendar do njene realizacije ni prišlo. Ta ideja pa nam dokazuje, da se je na Slovenskem zelo zgodaj pojavila ideja o ustanovitvi domače zavarovalnice. Tu naj omenimo Johanna Burgerja, profesorja liceja v Celovcu, ki se je posvečal različnim področjem ter podajal tudi konkretne predloge za ustanavljanje zavarovalnic na slovenskem območju. Predlagal je, da bi v celotnem avstrijskem cesarstvu ustanovili deset zavarovalnic, med njimi tudi dve na slovenskem ozemlju, in sicer Zgornjo in Dolnjo Avstrijo skupaj s Štajersko in celovškim okrožjem ter Kranjsko, Gorico, Trst, ilirsko Hrvaško in Dalmacijo. Predlagal je tudi, da bi se zavarovalnice ustanovljale postopoma, prvo v nemških deželah, kjer bi se pridobile določene izkušnje in nato v drugih krajih. Odškodnina naj bi se izplačevala v treh mesecih, zavarovanci pa bi morali ostati v zavarovanju toliko časa, dokler ne bi s premijami plačali toliko, kot je bila odškodnina. Nad zavarovalnicami bi nadzor opravljal guverner province (Škufca 2003, 41–42).

Prva Vzajemna zavarovalnica, ki je bila ustanovljena na slovenskih tleh je bila leta 1900 v Ljubljani, ki je imela 23 zastopstev, pred 1. sv. vojno pa je v Mariboru delovalo 17 zavarovalniških agentov. Z nastankom Kraljevine Jugoslavije so se tujim zavarovalnicam pridružile tudi maloštevilne domače zavarovalnice, ki so imele sedež v Beogradu, Zagrebu, Ljubljani in Mariboru, kjer je bila leta 1927 ustanovljena tudi zavarovalnica pod imenom "Ljudska

samopomoč". Omenjena zavarovalnica je pomagala pri zdravstvenih in pogrebniških stroških, leta 1937 pa je bila ustanovljena še "Ljudska štednja". Konkurenca je postajala vedno večja, saj je že leta 1935 v Mariboru delovalo 20 zavarovalniških zastopstev, v Jugoslaviji pa 28 zavarovalnic. Nad temi zavarovalnicami ni bilo posebnega nadzora, zato so poslovala z velikimi dobički, saj je njihova glavna skrb bila čim bolj donosno nalaganje tehničnih in matematičnih rezervacij. Ker ni bilo zavarovalnega nadzora je tako propadla dunajska zavarovalnica Phoenix, ki je tedaj imela veliko življenjskih zavarovanj. To pa je privedlo do večjega zavarovalnega nadzora v državi, kar je pogojevalo zapustitev tujih zavarovalnic iz Slovenije. Do začetka 2. sv. vojne se je število zavarovalnic v Sloveniji zmanjšal, ostajale so le splošne zavarovalnice, ker je zavarovalni portfelj precej razširil (Bijelić 1998, 12–13).

#### 1.3.4 Obdobje po drugi svetovni vojni

Obdobje po drugi svetovni vojni lahko razdelimo na dve obdobji, in sicer od leta 1945 do 1990 ter od 1990 do danes. Kot smo že v prejšnjem poglavju omenili, so na slovenskem ozemlju pred 2. sv. vojno in v njem času prenehale delovati tuje zavarovalnice. Med vojno so na tistih območjih, ki jih je okupirala nemška oblast lahko delovale le nemške zavarovalnice, za Ljubljansko pokrajino pa so posle vodile italijanske zavarovalnice. Po končani 2. sv. vojni pa je tedanja oblast podržavila vse imetje sovražnih držav ter leta 1945 s posebnim odlokom podržavljene zavarovalnice združila v Državni zavod za zavarovanje in pozavarovanje. V Sloveniji se je Vzajemna zavarovalnica preimenovala v Zavarovalni zavod Slovenije ter se skupaj z zavarovalnico Slavija priključila Državnemu zavarovalnemu zavodu. Nadaljnemu razvoju zavarovalnic v Sloveniji so botrovale pogoste pravne spremembe v tedanji Jugoslaviji. (Žnidarič 2004, 83).

Po osamosvojitve Slovenije, leta 1990, se je začel razcvet zavarovalništva v Sloveniji. Takoj po osamosvojitvi je Slovenija prevzela vrsto temeljnih veljavnih

zakonov, ki so bila sprejeta v Jugoslaviji, kot sta Zakon o temeljnih premoženjskega in osebnega zavarovanja ter Zakon o obligacijskih razmerjih. V Sloveniji so takrat delovale tri območne skupnosti zavarovalnice Triglav, ki so se osamosvojile in preoblikovale v delniške družbe. Tako je prvo nastala zavarovalnica Adriatic, nato Triglav in zavarovalnica Maribor. V Sloveniji so se začele pojavljati tudi manjše zavarovalnice, kot npr. Mercator, Merkur in Prima. Ti dve zadnji sta nastali s pomočjo tujega kapitala ter postali mešani zavarovalni družbi. S procesom privatizacije so se zavarovalnice približale zavarovalnicam razvitih zahodnoevropskih držav (Bijelić 1998, 15–16).

Danes je v Sloveniji pravna ureditev zavarovalništva delno konvergentna z rešitvami, ki jih poznamo v razvitih pravnih sistemih, posebno ko gre za urejanje zavarovalnih pogodb (Ivanjko 1999, 52). Za to ima velik pomen sprejetje Zakona o zavarovalništvu (ZZavar) (Ur. l. RS, št. 13/2000) iz leta 2000, s katerim je slovensko zavarovalstvo vstopilo v enotni evropski trg. To je pomenilo, da je prost pretok blaga, oseb, kapitala in storitev. ZZavar je vseboval tudi direktive Evropske unije (EU), ki je omogočal opravljanje dejavnosti zavarovalništva na celotnem njenem območju. To pomeni, da lahko slovenske zavarovalnice opravljale svoje posle v vseh drugih državah EU, ne da bi tam imela svoje hčerinske družbe (Žnidarič 2004, 88).

#### **1.4 Razvoj zavarovalništva na Japonskem**

Japonska je država, ki ima drugo največje gospodarstvo na svetu, po bruto domačem proizvodu pa je najbogatejša država na svetu. Je ena od najbolj razvitih držav sveta in tudi največja gospodarska partnerica EU, njene najpomembnejše gospodarske panoge pa so: predelovalna industrija, proizvajalka elektronike, avtomobilov, strojne opreme, železa in jekla. Pri storitvenih dejavnostih pa so v ospredju bančne, zavarovalniške in nepremičnine storitve (Gjura 2010, 1).

Tudi na področju zavarovalništva je Japonska druga največja država na svetu. Z razvojem industrije leta 1859 se je tudi zavarovalništvo razvijalo, vendar je največje spremembe doživelo v zadnjih 50 letih. Poseben vpliv na njegov razvoj je imela II. svetovna vojna, ko je število zavarovalnic drastično upadlo. Zato je vlada poskušala oživeti zavarovalništvo s sprejetjem zakona o zavarovalništvu leta 1943. Zakon je določil, da se japonska zavarovalnica ne more istočasno ukvarjati z življenjskih in neživljenjskim zavarovanjem. Leta 1994 je tako na japonskem delovalo 26 zavarovalnic za neživljenjska zavarovanja, v letu 1995 so se tudi premije za tovrstno zavarovanje povišale za 3 % napram letu 1993 (Gene 2003, 739).

Na zavarovalništvo na Japonskem je imela velik vpliv tudi druga svetovna vojna. Po porazu Japonske, je japonska vlada sprejela vrsto zakonov, ki je opuščal *zaibatsu*<sup>2</sup>, razlastil družinsko lastništvo, izobčil holdinška podjetja ter ščutil manjše delničarje. Tako se je veliko podjetij moralo združiti (Herrigel 2006, 8–9). Leta 1940 je delovalo na Japonskem 43 zavarovalnic, avgusta 1945 pa le še 16. Po končani drugi svetovni vojni se je Japonska, kot poraženka, spopadala z visoko inflacijo in propadom velikega števila uničenih tovarn, trgovin, ladjarji pa so ustvarili veliko izgubo, ki je niso mogli pokriti. Istočasno z gospodarsko rastjo japonskega gospodarstva v obdobju 1950 - 1960 so se okrepile tudi zavarovalnice, ki so delovale po novih vladnih pogojih, kar je zahtevalo tudi večje tveganje (Reference for business, 2012).

Naj omenimo še razvoj nezgodnega zavarovanja za delavce. Prvi začetki nezgodnega zavarovanja za japonske delavce so bili določeni že leta 1905 v Mine Law in leta 1911 z zakonom Factory Law. Ta dva zakona sta določala, da so delodajalci odgovorni za poškodbe na delu svojih delavcev in zato so jim dolžni tudi pomagati. Leta 1922 je zakon o zdravstvenem zavarovanju zajel le lažje poškodbe delavcev, ki nastanejo na delovnem mestu in zunaj njega, večjo

---

<sup>2</sup> (財閥 - dobesedno finančna klika) je Japonski izraz za velike družine, ki so upravljale z vertikalnim monopolom, izraz se uveljavil že v 19. stoletju (Wikipedia 2012C, 31. oktober).

pokritost poškodb pa je zajel nov zakon, The Workmen's Accident Compensation Insurance Law leta 1947, po zaključku II. svetovne vojne. Ta zakon je prvič uvedel odgovornost delodajalcev in odškodnine delavcev v primeru poškodbe (Kogi in Suzuki 2012).

## **1.5 Razvoj zavarovalništva v ZDA**

V ZDA so se prvi zametki zavarovalništva pojavili šele v 18. st. predvsem zaradi velikega tveganja in nepoznavanja moči narave. Prva zavarovalnica v ZDA je bila ustanovljena leta 1732 v Charls Townu v zvezni državi Južni Karolini, ki pa je opravljala zavarovanje le v primeru požara, prvo življenjsko zavarovanje je prav tako začelo delovati sredi 1700 leta. Za nadaljnji razvoj zavarovalništva v ZDA ima velike zasluge predvsem Benjamin Franklin, ki je s svojo zavarovalnico Philadelphia Contributionship začel širiti in promovirati zavarovanje nepremičnin. Njegovo podjetje ni le opravljalo zavarovalniških poslov, temveč je tudi veliko prispevalo k preprečevanju požarov. Philadelphia Contributionship pa ni zavarovala objektov, ki so imela veliko stopnjo tveganja, kot npr. lesene hiše. Še večje tveganje so predstavljala naselja, ki so zaradi varnosti bila zgrajena zelo blizu, hiša zraven hiše. Philadelphia Contributionship je zaradi velikega tveganja v primeru požara, postavila tudi nove standarde za gradnjo hiš. Tisti, ki teh standardov ni upošteval pa ni mogel zavarovati svoje nepremičnine.

Zgoraj omenjena merila so bila pomembna tudi pri življenjskem zavarovanju, ki so se v ZDA začela prodajati v poznih 1760 letih. Takrat je prezbiterijska sinoda (angl. Presbyterian Synods) ustanovila organizacijo za pomoč revnejšemu delu prebivalstva v Philadelphii in New Yorku. Devet let kasneje so nato duhovniki ustanovili podoben sklad, namenjen lažšanju težav revnejšemu delu prebivalstva ZDA. V obdobju od 1787 in 1837 je bilo ustanovljeno večje število zavarovalnic, ki so se ukvarjala z življenjskim zavarovanjem, vendar jih je le malo preživelo. Različne verske ločine so bile ogorčene nad vrednostjo človeškega življenja, ampak so se sčasoma sprijaznile z mnenjem zavarovalnic, ki so ščitile vdove in sirote. Industrijska revolucija je pripomogla k uveljaviti poslovnega in

invalidskega zavarovanja. Različne vrste zavarovanj so se ponujale skozi zgodovino človeštva skladno na odzive spreminjajočih tveganj. Leta 1864 je Travelers Insurance Company prva začela prodajati zavarovanja v primeru nesreče, leta 1889 pa je prišlo do prvega avtomobilskega zavarovanja. Skladno s sodobnim načinom življenja so tako nastajale nove vrste zavarovanj. V ZDA naj bi danes vsak polnoletni prebivalec imel vsaj pet vrst zavarovanja, in sicer dolgotrajno invalidsko, življenjsko, zdravstveno, nezgodno in avtomobilsko zavarovanje (Investopedia 2011):

Z večjo ponudbo zavarovalnih produktov in večanjem števila zavarovalnic, so se v ZDA srečevali s številnimi prevarami in škandali. Nekatere zavarovalnice sploh niso imele dovolj kapitala za izplačilo odškodnin, ampak so le zahtevale visoke premije za ustvarjanje lastnega kapitala. Zaradi tega so v ZDA okoli leta 1900 mnoge zvezne države sprejele vrsto zakonov, s čimer so želele zaježiti nastale težave.

Zdravstveno zavarovanje se v ZDA pojavil šele leta 1850, ko je zavarovalnica Benjamina Franklina začela ponujati nezgodno zavarovanje, zavarovanje v primeru poškodb, ki so bili povezani s potovanjem z železnico ali parniki. Od takrat dalje je zdravstveno zavarovanje krilo več vrst bolezni in poškodb, prvo sodobno zdravstveno zavarovanje pa se je oblikovalo šele leta 1930. Pri tem se vprašamo, kako to, da najbolj razvita država na svetu tako pozno dobiva sodobno obliko zdravstvenega zavarovanja. Odgovor najdemo v slabi kakovosti zdravstvenega varstva, ki so odvrčale ljudi od uporabe bolnišničnih uslug, saj jim ljudje niso zaupali. Zato so ljudje raje ostajali v domači oskrbi, kjer so tudi izdatki bili veliko nižji.

Leta 1935 je v ZDA začel veljati zakon s področja socialne varnosti, ki je brezposelnim nudil nadomestilo v primeru bolezni ter nadomestilo starostnikom. Zakon je omejil delovanje zavarovalnic, spodbujal pa je podjetja, da so sama



začela urejati omenjeno področje. Po II. sv. vojni, leta 1944, je vrhovno sodišče določilo, da spadajo zavarovalnice pod zvezne uredbe, vendar je kongres leta 1945 vrnil nadzor nad zavarovalnicami pod državno ravno, ki je še danes v veljavi.

Danes se zavarovalniški produkti v ZDA največ prodajajo preko svetovnega spleta, kjer ljudje hitro pridobijo najbolj ugodne, najcenejše možnosti zavarovanj. S takim načinom zavarovalnice motivirajo, da se med seboj združijo v večja podjetja, saj jim to daje možnost povečanje tržišča (Investopedia 2011).

## **2 POGlavJE: ZNAČILNOSTI ZAVARoVALNIŠTVA V REPUBLIKI SLOVENIJI, NA JAPONSKEM IN V ZDA**

Namen magistrskega dela je obravnava in primerjava določenih vrst zavarovanj v RS, na Japonskem in v ZDA. V nadaljevanju tega poglavja smo se osredotočili na premoženjska, osebna, zdravstvena in pokojninska zavarovanja vseh treh držav.

### **2.1 Vrste zavarovanj v Republiki Sloveniji**

Zavarovalništvo je ena od temeljnih gospodarskih dejavnosti v RS, zato tudi ne preseneča dejstvo, da ga ureja vrsta zakonov. Krovni zakon, ki ureja zavarovalniško področje je Zakon o zavarovalništvu (Ur. l. RS, št. 13/2000), nato pa še posamezni specifični zakoni o obveznem zavarovanju v prometu, zdravstvenem varstvu, zdravstvenem zavarovanju, pokojninskem in invalidskem zavarovanju, finančnem zavarovanju in drugi. Vrste zavarovanj so se razvijale skozi čas kot želja posameznikov po varstvu, združevanju posameznikov v različne skupnosti, interesa države ter ne nazadnje tudi ustvarjanje novih vrednosti v obliki dobička. Danes si zavarovalnice poskušajo pridobiti čim več zavarovancev, zato se trudijo z vedno novimi zavarovalnimi produkti (Pust 2009, 21–22). Prav tako veliko vlagajo v razvoj novih produktov in v raziskovanje spreminjajočih se novo-nastajajočih potreb v družbi, ki so posledica profitno naravnane družbe kot celote.

#### **2.1.1 Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.**

V Sloveniji od leta 1992 deluje Slovensko zavarovalno združenje - GIZ (SZZ). Do leta 1997 se je imenovalo Slovenski zavarovalni biro, ki združuje slovenske zavarovalnice. Temeljne cilje in dejavnost združenja opredeljuje njihov statut, sprejet januarja 2012, ki je nadomestil pogodbo o ustanovitvi združenja iz leta 2006 (Zav-združenje 2012).

SZZ zastopa interese svojih 21 članic (od tega je 18 zavarovalnic, ena je druga članica in dve sta pozavarovalnici) in opravlja naloge, ki so določene s slovenskimi in mednarodnimi predpisi. Ena od najpomembnejših nalog SZZ je izpolnjevanje pravic in obveznosti iz Zakona o obveznem zavarovanju v prometu, mednarodnih pogodb in sporazuma na področju zavarovanja avtomobilske odgovornosti v primerih prometnih nesreč izven meja Slovenije. V okviru svoje dejavnosti SZZ organizira tudi izobraževanja za zavarovalne zastopnike, podeljuje potrebna potrdila, rešuje škode iz naslova zelene karte, posreduje podatke o zavarovanju avtomobilske odgovornosti oškodovancem doma in v tujini, zbira podatke ter jih statistično obdeluje in drugo. Petnajst članska strokovna služba izvaja naloge, ki jih sprejemajo odbori, komisije, sekcije in organi združenja, kot so skupščina, svet in direktor (Zav-združenje 2012).

V letu 2010 so gospodarske razmere vplivale tudi na število zaposlenih v zavarovalnicah v Sloveniji, saj je njihovo število, v primerjavi z letom 2009, zmanjšalo za 2,8 %. Tako je ob koncu let 2010 bilo v zavarovalnicah zaposlenih 6.128 oseb, od tega 42,1 % moških (2.578) in 57,9 % žensk (3.550). Pri izobrazbeni strukturi pa se je število zaposlenih v primerjavi z letom z VII. stopnjo izobrazbe v letu 2010 povečal za 2,2 %, z višješolsko izobrazbo za 2,1 %, magistrstov znanosti se je tudi malenkostno povečalo in predstavlja 2,5 % vseh zaposlenih, doktorjev znanosti pa je število ostalo nespremenjeno (13). Posledično temu pa se je zmanjšalo število zaposlenih z V. stopno izobrazbe. Zmanjšal se je tudi delež zaposlenih v prodaji in povečal v ostalih službah. SZZ skrbi tudi za izobraževanje svojih delavcev, tako se je v letu 2010 povečalo število ur izobraževanja v povprečju za 7,8 % v primerjavi z letom 2009 (Statistični zavarovalniški bilten 2011, 43–45).

Po statističnih podatkih SZZ so se bruto obračunane premije zavarovanja in pozavarovanja v letih 2002-2010 dvignile, podrobnejši podatki so razvidni iz tabele 2.1.

Tabela 2.1: Premije vseh zavarovanj v Sloveniji za obdobje 2002-2010 (zneski v 1000 €)

Leto	Zavarovanje premija	Letna rast	Delež v BDP (%)	Pozavarovanje premije	Letna rast	Delež v BDP (%)
2002	1.178.845	116,1	5,07	126.451	132	0,54
2003	1.275.102	111,7	5,26	140.894	115,1	0,58
2004	1.456.887	116,8	5,63	148.905	108,1	0,58
2005	1.549.167	106,6	5,66	161.361	108,6	0,59
2006	1.725.304	111,4	5,67	180.619	111,9	0,59
2007	1.893.980	109,8	5,49	206.165	114,1	0,60
2008	2.018.960	106,6	5,44	214.738	117,3	0,65
2009	2.072.923	102,7	5,94	261.109	108,0	0,75
2010	2.094.342	101,0	5,81	263.029	100,7	0,73

Vir: Statistični zavarovalniški bilten (2011, 6).

Iz analize tabele 2.1 ugotavljamo, da je bil delež BDP vseh zavarovanj in pozavarovanj v Sloveniji najvišji leta 2009 (5,94 % oz. 0,75 %) in najnižji 2002 (5,07 % oz. 0,54 %). V letu 2010 je bila skupna bruto obračunana premija nižja kot v letu 2009, ko so se članice SZZ spoprijele z gospodarsko krizo in je pričakovati, da se bo nadaljevala tudi v prihodnjih letih, menijo v SZZ (Statistični zavarovalniški bilten, 2011, 47).

V letu 2010 je zaznati negativno rast zavarovalne dejavnosti pri premoženjskem zavarovanju, v primerjavi z letom 2009, kar je imelo za posledico tudi manjši delež premoženjskih zavarovanj v celotni premiji. Z upadanjem rasti premij premoženjskih zavarovanj, večanjem rasti zbrane premije življenjskih zavarovanj in s prerazporeditvijo strukturnih deležev obeh glavnih zavarovalnih vrst premij se kažejo tudi prvi znaki zrelih evropskih zavarovalnih trgov.

Izplačane odškodnine vseh vrst zavarovanj so se povečale manj kot premije, zato je bil škodni rezultat (59,34 %) leta 2010 nekoliko boljši kot leta 2009. Počasnejšo rast bruto obračunane premije doživlja tudi pozavarovalna dejavnost, ki je leta 2010 v rasti dejansko zaostala za zavarovalno dejavnostjo.

Največja pozavarovalnica je namreč zabeležila padec svoje zbrane premije; njen tržni delež se je zmanjšal za dve odstotni točki. K sreči se je leta 2010 skupni znesek izplačanih odškodnin obeh pozavarovalnic pomembno zmanjšal (indeks 81,44), zaradi česar se je škodni rezultat pozavarovalne dejavnosti izboljšal na 53,20 (Statistični zavarovalniški bilten 2011, 47).

### 2.1.2 Premožensko zavarovanje

Premoženjska zavarovanja so zavarovanja premoženja v primeru požara, potresa, poplav/toče in nezgode. Po podatkih SZZ se bruto obračunana premija vseh premoženjskih zavarovanj zmanjšujejo, razen za zavarovanje v ožjem smislu. Premoženska in neživiljenjska zavarovanja so se v letu 2010 zmanjšala predvsem na račun povečanja deleža življenjskega zavarovanja. Tako je znašal indeks v primerjavi z letom 2009 99,69 %, v absolutnem znesku pa so omenjene premije bile nižje za 4,5 mio €. Bolj podrobni podatki o plačilu premij premoženjskih zavarovanj v letu 2010 so prikazani v tabeli 2.2

Tabela 2.2: Premija premoženjskih zavarovanj (v 1000 €)

Leto	Zavarovanje premije	Letna rast	Delež v BDP (%)	Pozavarovanje premije	Letna rast	Delež v BDP (%)
2002	911.409	114,1	3,92	125.404	132,2	0,54
2003	970.099	108,9	4,00	139.887	115,2	0,58
2004	1.027.874	108,3	3,97	147.952	108,1	0,57
2005	1.084.334	105,7	3,96	160.354	108,6	0,59
2006	1.184.649	109,9	3,89	179.977	112,2	0,59
2007	1.284.714	108,4	3,73	205.461	114,2	0,60
2008	1.376.307	107,1	3,71	241.014	117,3	0,65
2009	1.442.834	104,8	4,13	260.466	108,1	0,75
2010	1.437.454	99,6	3,99	262.235	100,7	0,73

Vir: Statistični zavarovalniški bilten (2011, 48).

Tabela 2.2 prikazuje zmanjšanje premij v letu 2010 v primerjavi z letom 2009. Kljub temu so se premije v primeru požara ali drugih elementarnih nesreč skupaj s premijo drugega škodnega zavarovanja v letu 2010 povečala za 1,4 %

v primerjavi z letom 2009, kar je znašalo 231,5 mio €. Izplačanih odškodnin iz te vrste zavarovanja pa je bilo 135 mio €, kar je za 1/4 manj kot leto poprej. Na podlagi tega se je tako škodni rezultat izboljšal na 58,4 % (Statistični zavarovalniški bilten 2011, 71).

#### 2.1.2.1 Požarno zavarovanje

Požarno zavarovanje je eno od najstarejših vrst zavarovanja poleg pomorskega zavarovanja (zavarovanje ladij - pomorski kasko in zavarovanje prevoza blaga po morju - pomorski kargo). Na začetku je požarno zavarovanje obsegalo le nevarnost požara, danes pa zajema ob požarni nevarnosti tudi druga številna tveganja. Požarno zavarovanje nudi gospodarsko zaščito pred 17 tveganji, izvaja pa se na osnovi Splošnih pogojev za zavarovanje premoženja (Bjelić, 1998, 100). Omenjeni pogoji vsebujejo "*kogentna in dispozitivna določila Zakona o obveznih razmerjih in druga določila, ki so prepuščena zavarovatelju, da jih samostojno sprejema*" (Bjelić, 1998, 27). Splošni pogoji za zavarovanja urejajo zavarovalne pogodbe in vse kar je skupno vsem zavarovalnim vrstam na katere se nanašajo oz. se uporabljajo. Pogoji tako urejajo le tisto vrsto premoženj, ki se nanaša nanjo oz. je zanjo specifično.

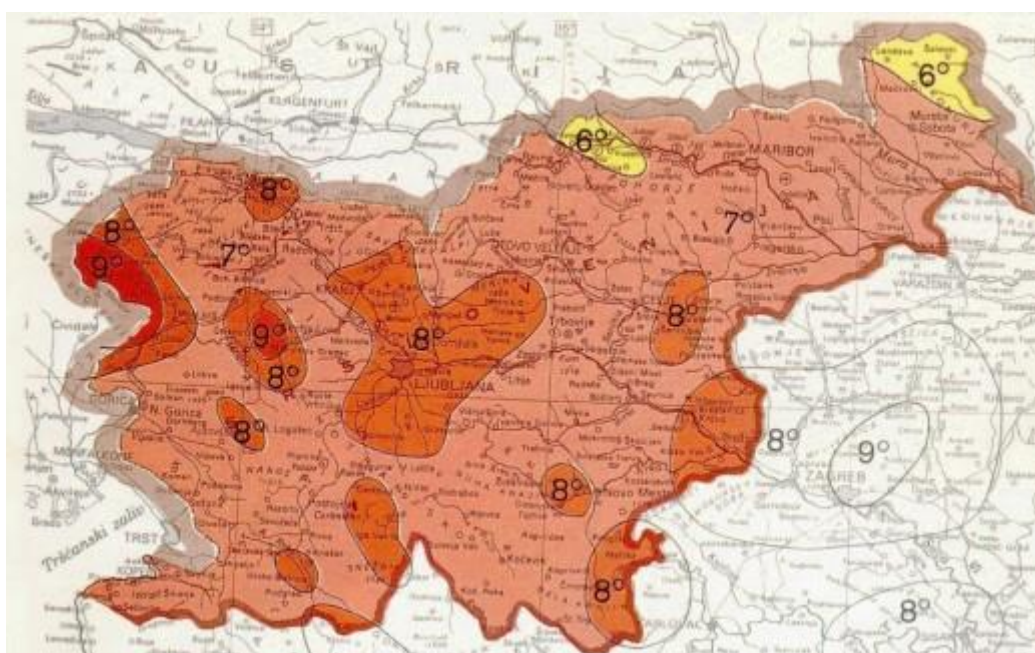
Poleg omenjenih splošnih pogojev se požarno zavarovanje izvaja še na podlagi posebnih pogojev za zavarovanje gradbenih objektov, opreme, zaloge ter pred nekaterimi drugimi nevarnostmi in na podlagi cenikov premij za požarno zavarovanje, ki jih določi zavarovalnica v svojih splošnih pogojih.

#### 2.1.2.2 Potresno zavarovanje

Slovenija leži na treh regionalnih enotah, in sicer na severu so Alpe, ki se širijo v smeri vzhod-zahod, nižje pa se v smeri severozahod-jugovzhod širi Dinarsko gorstvo. Na Tolminskem se strukture obrnejo, zato je tudi to območje najbolj potresno dejavno. Slovenija leži med evrazijsko in afriško tektonsko ploščo, kjer afriška z juga pritiska na evrazijsko, kar povzroči potres. Na skrajnem severovzhodnem delu pa je panonski del, ki je miren in praktično brez potresov.

Po podatkih Urada za seizmologijo in geologijo, ki je pod okriljem Agencije Republike Slovenije za okolje, se Slovenija stalno trese. Letno tako zabeležijo tudi nekaj 1000 potresov, od tega pa je le 30 - 50 takih, ki jih prebivalci lahko občutijo. Povprečno pa ima Slovenija vsakih pet let potres, ki povzroči tudi gmotno škodo (ARSO, 2012, 1. oktober, 2012). Slika 2. 1. prikazuje potresne nevarnosti v Sloveniji.

Slika 2.1: Karta potresne nevarnosti v Sloveniji



Vir: ARSO (2012).

Slika 2.1 prikazuje, da so najbolj aktivna tla na Idrijskem in Tolminskem. Po podatkih Urada za seizmologijo in geologijo so se v Sloveniji tresla tla največ s šesto stopnjo po Rihterju. Najhujši potres na območju širše Slovenije je bil leta 1348 v okolici Celovca, na Idrijskem so se tla tresla leta 1511 z deveto stopnjo po evropski lestvici. V 20. stoletju je bilo v Sloveniji več kot 20 potresov, ki so povzročili ogromno materialno škodo (ARSO 2012).

Prav zaradi vseh naštetih dejstev je tudi Slovenija, tako kot mnoge države sveta, izpostavljena potresom. Da bi ljudje zavarovali svoje premoženje v primeru potresa, lahko sklenejo potresno zavarovanje, ki pa je običajno del požarnega zavarovanja. To pomeni, da mora imeti zavarovanec predhodno sklenjeno požarno zavarovanje, da lahko sklene še potresno zavarovanje. Pri potresnem zavarovanju dobi oškodovanec vrnjeno materialno škodo, ki mu jo je povzročil potres (AS 2012).

Za potresno zavarovanje v Sloveniji lahko rečemo, da je mlada oblika zavarovanja, saj se je njihova ponudba pojavila šele v letu 1998. Večina zavarovanj v primeru potresa je pozavarovanih pri tujih pozavarovalnicah, saj so v primeru potresa posledice lahko katastrofalne, to pa presega zmožnost slovenskih zavarovalnic.

Splošni pogoji za požarno zavarovanje 01-IPO-01/07 AS v 23. členu opredeljujejo potres kot naravno tresenje tal, da ga povzročijo geofizikalni procesi v notranjosti zemlje. Da je prišlo do škode zaradi potresa se šteje, če zavarovanec dokaže, da je le-ta v bližini zavarovalnega kraja povzročil škodo na zgradbah ali drugih objektih, ki so bile pred potresom v dobrem stanju. Potresno zavarovanje pa vključuje škode, ki nastanejo na freskah, zidnih dekoracijah, vzidanih rezervoarjih, zunanjih dvoriščih, stopniščih ali drugih zunanjih objektih. Poleg stavb se lahko pri potresnem zavarovanju zavarujejo tudi premičnine v njih, premija pa je predvsem odvisna od območja, na katerem se nahaja zavarovana stvar, leta izgradnje in franšize - višja franšiza od osnovne pomeni nižjo premijo (AS 2007, 6–7):

#### 2.1.2.3 Poplave/toče

Slovenija je izjemno pestra pokrajina, kjer se tudi poplavna območja kažejo v različnih oblikah. Nekatera območja delujejo še vedno kot rečne struge velikih poplavnih vod, nekatera območja pa so poplavno ogrožena zaradi širjenja naselij in dejavnosti. Poplave so v Sloveniji najhujše naravne ujme, takoj za



potresom, ki povzročajo veliko materialno škodo. Tako kot potresov, tudi poplav ne moremo preprečiti, se pa na te pojave človek lahko pripravi oz. izogne. Mnoge geografske značilnosti poplavnih območij kažejo na to, da poplavne ravnice ob rekah pripadajo vodi in da ljudje tam nimajo kaj iskati (Natek 2005, 13).

Katastrofalne poplave se v Sloveniji pojavljajo vsakih nekaj desetletij, povzročijo pa jih popustitve jezov ali nenadna regulacija. Pri močnem deževju pa se poplave lahko pojavijo kjerkoli, od majhnih do obsežnih poplav na večjih območjih, posebno ranljive pa so ravnice. Poplave ogrožajo 15 % površine celotne Slovenije, največ (50 %) pa jih je ob Savi, Dravi (40 %) in Posočju (4 %). Najhujša poplava v Sloveniji je bila novembra leta 1901, ko je bila prizadeta skoraj cela Slovenija, nato novembra 1925 na Štajerskem, Koroškem in Prekmurju, septembra 1926 pa območje Ljubljane, ki je vzela 10 življenj, junija 1954 v porečju Savinje, Pake, in Hudinje 7 življenj; poplava novembra 1990 v porečju Kamniške Bistrice pa 2 življenji. V zadnjem desetletju 20. stoletja so poplave prizadele približno 1,5 milijarde ljudi po svetu. (Zupančič 2006, 4–5).

Po celem svetu, pa tudi v Sloveniji, poplave ogrožajo življenja ljudi ter njihovega imetja, zato se ljudje želijo zavarovati tudi proti tej naravni nesreči. Skladno s Splošnimi pogoji za požarno zavarovanje 01-IPO-01/07 AS 12. člen določa, da se za poplavo šteje, če stalne vode po naključju poplavijo zemljišča, bodisi zaradi prestopa bregov, utrganja oblaka, hudournikov, talnih in visokih voda, ki uničujejo stvari, ki so zavarovane. Zavarovanje pa ne krije škode, ki nastane zaradi mehničnega učinkovanja voda v notranjosti kanalov, cevi, predorov, hišnih gob, posedanja tal in podobno (AS 2007, 4).

Ko padavine v obliki velikih zrn dosežejo premer preko 10 mm govorimo o padanju toče, ki pada tudi s hitrostjo nad 150 km/h. Toča povzroči največ škode kmetijstvu, so pa lahko tudi smrtne žrtve in druga škoda po mestih. V Sloveniji se toča najbolj pogosto pojavi poleti. Avgusta 2004 je na območju Slovenskih

Konjic in Zreč padala toča v velikosti jajca in naredila ogromno škodo, saj je bilo poškodovanih 15 ljudi in 1046 objektov. Točo, za razliko od potresov in poplav, lahko preprečimo, in sicer z izstreljevanjem raket (Zupančič 2006, 7).

Da bi se obranili pred točo, ljudje nameščajo zaščitne mreže in se zavarujejo. 8. člen v Splošnih pogojih za požarno zavarovanje 01-IPO-01/07 AS določa, da zavarovalnica krije škodo, ki nastane, kadar toča poškoduje zavarovano stvar tako, da jo razbije, prebije ali odkruši. Ne krije pa škode, ki nastane na plastičnih folijah za zaščito rastlin, steklih toplih gred ali rastlinjakov ter na slabo vzdrževanih in dotrajanih objektih (AS 2007, 3–4).

#### 2.1.2.4 Nezgodna zavarovanja

Nezgodno zavarovanje sodi v skupino premoženjskih zavarovanj, z vidika predmeta zavarovanja pa v osebna zavarovanja. Od drugih zavarovalnih vrst se razlikuje v predmetu zavarovanja in tveganjih, ki jih tovrstno zavarovanje krije. Predmet zavarovanja je oseba, ki ji nudimo zavarovalno zaščito pred določenimi nevarnostmi, ki lahko privedejo do tega, da se zavarovancu izplača odškodnina. Bistvena razlika med nezgodnimi zavarovanji in ostalimi vrstami zavarovanja je tudi v tem, da oseba nima poznane vrednosti, ampak se zavarovanje sklepa le na določeno zavarovalno vsoto, ki se tudi izplača, v kolikor se uresniči zavarovalno tveganje (Bjelić 1998, 59).

Nezgode se tako lahko pripetijo povsod, na delu, v naravi, v prometnih nesrečah, predmet pa je lahko vsakdo, zato se ljudje zavarujejo proti nezgodam skladno s Splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb, pod posebnimi pogoji za zavarovanje povečanih rizikov, po nizu vrst dopolnilnih pogojev, ki so odvisni od načina sklenitve pogodbe, kategorije zavarovancev in drugih meril ter na podlagi cenika za nezgodna zavarovanja. V Sloveniji sklepa nezgodno zavarovanje 12 zavarovalnic, ki so leta 2010 skupaj prejele 107 mio € bruto obračunane premije, kar je bilo manj kot v letu 2009 (za 3 %), je pa tudi vrednost izplačanih odškodnin bila nižja, kar je omogočilo izboljšanje končnega

rezultata na 37,3 %. Ta vrsta zavarovanja zavzema malo več kot 5 % vseh zavarovalnih premij (Statistični zavarovalniški bilten 2011, 67).

### 2.1.3 Osebna zavarovanja

V prejšnjem poglavju smo že omenili nezgodno zavarovanje, ki tudi spada v osebno zavarovanje. Poleg njega pa v osebna zavarovanja Ivanjko (1999, 23–24) uvršča še življenjsko zavarovanje, ki se deli na zavarovanje za primer smrti in zavarovanja za primer doživetja. V nadaljevanju tega poglavja bomo bolj podrobno spoznali še življenjska in pokojninska zavarovanja.

#### 2.1.3.1 Življenjska zavarovanja

Življenjska zavarovanja spadajo v posebno skupino zavarovanj, kjer se zbirajo denarna sredstva na podoben način kot hranilna sredstva na banki. Prav zato se pogosto imenujejo tudi kapitalska zavarovanja, ki prinašajo pozitivne učinke tako za zavarovanca, kot tudi za državo. Zavarovanec sebi in svoji družini z življenjskim zavarovanjem zagotovi določeno finančno varnost istočasno pa pripomore k večji podlagi za povečevanje narodnogospodarskih investicij, zmanjšanju socialnih problemov ter povečanju vseh vrst finančni trgov v gospodarstvu (Ivanjko in drugi 1999, 64–66).

Življenjskih zavarovanj poznamo več oblik in kot navaja SZZ (2010, 6–7) so to življenjska zavarovanja za primer:

- doživetja, ki so primerna le za ozko ciljno skupino, in sicer za samske osebe, ki v primeru smrti ne nameravajo nikomur zapustiti denarja. Zavarovanec prejme naloženi denar in pripisan dobiček le v primeru, da doživi določeno - dogovorjeno dobo.
- smrti, zavarovalna vsota se izplača družini z nepreskrbljenimi otroki ne glede ali je zavarovanec umrl naravne ali nezgodne smrti. Sredstva se ob smrti zavarovanca sprostijo in so namenjena bodisi poplačilu kreditnih obveznosti ali pokritja potreb otrok v prihodnosti,

- smrti in doživetja (mešano zavarovanje) je hkrati tudi zavarovanje za primer smrti in varčevanje. Varčevalni del je naložen v kritni sklad, ki ga zavarovalnice sam oblikujejo skladno z zakonskimi pogoji, katerih namen je predvsem varnost. Le-te vodijo sredstva življenjskega zavarovanja na računih, ki so ločeni od drugih vrst zavarovanja. Pri tem zavarovanju ne gre za naložbo, zato je tudi plemenitenje tega kapitala majhno. Tovrstno zavarovanje je namenjeno predvsem tistim, ki dajejo prednost varnosti in ne donosom,
- naložbeno življenjsko zavarovanje je zavarovanje za primer smrti in varčevanje v enem ali več skladih, kjer je pa določeno naložbeno tveganje. Zavarovanec sam odloča o tem, v kateri sklad bo naložil svoja sredstva in kako bo razdelil premijo med posameznimi skladi. Ob koncu zavarovalne dobe se zavarovancu izplačajo sredstva, ki jih je privarčeval, njihova višina pa je odvisna predvsem od poslovanja sklada. Naložbeno življenjsko zavarovanje je primerno za tiste zavarovance, ki želijo svoja sredstva oplemenititi na kapitalskem trgu, istočasno pa so pripravljeni prevzeti tudi določeno tveganje.

Med kapitalska zavarovanja uvršamo življenjska, rentna in pokojninska zavarovanja, po zakonu in predpisih o zavarovalništvu pa so to življenjska zavarovanja. Tabela 2.3 prikazuje premije življenjskih zavarovanj za obdobje 2002-2010, ki so bila vplačana v omenjenem obdobju.

Tabela 2.3: Premije življenjskih zavarovanj

(v 1000 €)

Leto	Zavarovanje- premije	Letna rast	Delež v BDP (%)	Pozavarovanje- premije	Letna rast	Delež v BDP (%)
2002	267.436	123,2	1,15	1.047	114,1	0
2003	305.003	117,8	1,26	1.007	99,3	0
2004	429.013	143,8	1,66	953	96,8	0
2005	464.834	108,6	1,70	1.007	105,9	0
2006	540.655	116,3	1,78	642	63,8	0
2007	609.266	112,7	1,77	704	109,7	0
2008	642.653	105,5	1,73	724	102,8	0
2009	630.089	98,0	1,81	643	88,8	0
2010	656.013	101,1	1,82	794	12,3	0

Vir: Statistični zavarovalniški bilten (2011, 48).

Kot je razvidno iz tabele 2.3 so življenjska zavarovanja v letu 2010 presegla premije od 656 mio €, kar je sicer le 3 % rast, vendar je pomembno to, da je to manj kot v letih pred krizo. Tako dober rezultat rasti življenjskega zavarovanja je posledica zavarovanj, vezanih na investicijske sklade (2/3 premij) in zavarovanja s kapitalizacijo izplačil. Delež življenjskih zavarovanj je v letu 2010 znašal 31,3 % celotnega portfelja, kar petino premij pa so zbrale zavarovalnice s tujim kapitalom. Rast izplačil zavarovalnic iz življenjskega zavarovanja je bil zelo visok (30,31 %), zato se je tudi škodni rezultat poslabšal (37,44 %). (Statistični zavarovalniški bilten 2011, 53–54).

#### 2.1.3.2 Pokojninska zavarovanja

Ustava Republike Slovenije v 2. členu določa, da imajo njeni državljani pravico do socialne varnosti, pod pogoji, ki so določeni z zakonom, 50. člen pa določa, da je država dolžna urejati obvezno zdravstveno, pokojninsko, invalidsko in drugo socialno zavarovanje. Trenutno poteka v Sloveniji razprava o novi pokojninski reformi, ki naj bi premostila vedno večje razmerje med številom upokojencev in aktivnim prebivalstvom. Povprečno število zavarovancev in upokojencev iz obveznega zavarovanja vsako leto upada kot je razvidno iz tabele 2.4

Tabela 2.4: Povprečno število zavarovancev in upokojencev iz obveznega zavarovanja ter razmerje za obdobje 2000-2011

Leto	Zavarovanci	Upokojenci - obvezno zavarovanje	Število zavarovancev na enega upokojenca
1	2	3	4=2:3
2000	839.381	467.448	1,80
2001	841.478	474.507	1,77
2002	836.544	483.898	1,73
2003	834.049	491.911	1,70
2004	836.669	497.826	1,68
2005	843.251	504.988	1,67
2006	854.606	510.795	1,67
2007	879.090	518.805	1,69
2008	904.084	527.933	1,71
2009	894.886	538.455	1,66
2010	881.992	552.561	1,60
2011	869.869	569.951	1,53

Vir: Letno poročilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (2012,10).

V Sloveniji pokojninsko in invalidsko zavarovanje ureja Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju - ZPIZ-1 (Ur. l. RS, št. 106/1999), ki zagotavlja pravice do starostne, invalidske, vdovske in družinske pokojnine, invalidnine za telesno okvaro, pravice do zaposlitve na drugem delu ali do ustreznega delovnega časa, pravice do rehabilitacije, pravice do ustreznih denarnih nadomestil. Poleg zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja v primeru brezposelnosti pa to zavarovanje najbolj zagotavlja socialno varnost delavcu in njegovi družini. Izvaja se po načelih:

- solidarnosti, kar pomeni, da ne plačujejo vsi enak delež, temveč, da tisti, ki imajo višji dohodek plačujejo več. To načelo se najbolj odraža pri obveznem zavarovanju, saj ima vsakdo pravico do zdravniške oskrbe, ne glede na višino njegovega prispevka,
- vzajemnosti, kar pomeni, da vsi zavarovanci prispevajo določen del dohodka za zavarovanje neodvisno od časa uživanja pridobljenih pravic na tej osnovi.

Poleg obveznega in prostovoljnega zavarovanja, ki jih ureja ZPIZ-1 je v Sloveniji predvideno tudi posebno zavarovanje, ki temelji na osebnih pokojninskih varčevalnih računih. Leta 2000 je bil sprejet nov zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki je skoraj do podrobnosti urejal področje pokojninskega in invalidskega zavarovanja, saj je bil zasnovan tako, da sistemsko ureja vse mogoče variante. Osnovni namen omenjenega zakona je bil skrajšanje povprečne dobe uživanja pokojnine, posledično pa tudi zmanjševanje stroškov. Tako se je postopoma zviševala upokojitvena starost, nižale pokojnine in bolj izenačili pogoji za priznavanje pravic obeh spolov. ZPIZ-1 temelji na treh stebrih, in sicer (ZPIZ 2010):

1. prvi steber je obvezno zavarovanje, ki ima za podlago dokladni sistem (pay-as-you-go sistem, PAYG) in solidarnost med generacijami, je eden izmed najbolj uporabnih programov, saj zavezuje vse delavce, da prispevajo sredstva državi. PAYG sistem uporabljajo države po celem svetu, ne glede na svojo razvitost, temelji pa na odgovornosti države, ki ureja, financira in zagotavlja pokojnine svojim državljanom. V prvi steber poleg delavcev, vanj plačujejo določena sredstva tudi delodajalci;
2. drugi steber je obvezno in prostovoljno dodatno zavarovanje. Leta 2000 je bila ukinjena beneficirana delovna doba, zato je ZPIZ-1 določil obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje, ki so ga dolžni plačevati delodajalci za tiste delavce, ki so prej delali na delovnih mestih pod določenimi pogoji. Lahko rečemo, da je obvezno dodatno pokojninsko in invalidsko zavarovanje nadomestilo za prejšnjo zavarovalno dobo s povečanjem in je namenjen delavcem, ki delajo v poklicih, kjer je narava dela taka, da ni možno pričakovati, da bi delali do pozne starosti (280. člen ZPIZ-1);
3. tretji steber pa zajema dodatna, posebna zavarovanja, ki so urejena z zakonom, njihov temelj pa so osebni varčevalni računi zavarovancev. V času aktivne zaposlitve, si vsakdo lahko načrtuje rento, ki naj bi jo prejemal v pokoju. Zaposleni varčujejo zase, namensko vlagajo denar za obdobje v pokoju, da bi boljše živeli. S takim načinom varčevanja si bodo zavarovanci

lahko nadomestili izpad dela pokojnine iz prvega stebra ter si tako zagotovili primeren standard v obdobju upokojitve (Žnidaršič Kranjc 2000, 37). Ti prispevki so pod davčnim ščitom, saj se je država odpovedala davku zanje. V to vrsto zavarovanja uvrščamo tudi življenjska zavarovanja, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja. Zavarovanje v tretjem stebru je prostovoljno, posameznik po svojih finančnih možnostih prispeva, varčuje določen znesek za starost. Tu gre za različne oblike življenjskih zavarovanj, s skladi pa upravljajo zavarovalnice in banke. Ob upokojitvi se zavarovanec odloči ali bo prejemal rento ali pa izplačilo v enem znesku.

Vsi trije stebri skupaj imajo zavarovalniško funkcijo saj skupaj povečajo socialno varnost zavarovancu za čas, ki ga prinaša starost, drugi in tretji steber pa zagotavljata varčevanje. Tak tristebni sistem lahko ohrani socialno zaščito, vse ostalo pa naj bi bilo preneseno na kapitalski zavarovalni del zavarovanja, trdi Cvetko (2000, 117–118).

Po podatkih Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve - MDDSZ (2012) je ob koncu leta 2011 bilo v Sloveniji 12 izvajalcev dodatnega pokojninskega zavarovanja. Tabela 2.5 prikazuje število zavarovancev po posameznih skladih, družbah in zavarovalnicah.



Tabela 2.5: Seznam izvajalcev pokojninskega zavarovanja

Ime izvajalca	Skupno število zavarovancev
<b>VZAJEMNI POKOJNINSKI SKLAD</b>	<b>257.700</b>
• Abanka Vipava d. d.	2.419
• Banka Koper	6.223
• Modra zavarovalnica d. d.	35.471
• Probanka d. d.	5.059
• Generali Zavarovalnica d. d.	4.802
• Modra zavarovalnica d. d. <sup>3</sup>	203.726
<b>POKOJNINSKE DRUŽBE</b>	<b>153.435</b>
• Pokojninska družba A	44.333
• Skupna pokojninska družba d. d.	73.597
• Moja naložba, pokojninska družba	35.505
<b>ZAVAROVALNICE</b>	<b>126.626</b>
• Prva osebna zavarovalnica d. d.	81.401
• Zavarovalnica Triglav d. d.	41.889
• Adriatic Slovenica, zavarovalna družba d. d.	2.336
<b>SKUPNO ŠTEVILO ZAVAROVANCEV</b>	<b>537.761</b>

Vir: MDDSZ (2012).

Vzajemni pokojninski sklad upravlja z premoženjem, ki je pridobljeno s plačili premij prostovoljnega dodatnega zavarovanja, pokojninska družba je v bistvu specializirana oblika zavarovalnice, ki prav tako upravlja z premoženjem pokojninske družbe in pokojninskimi skladi ter izplačuje pokojninske rente, zavarovalnice pa morajo imeti dovoljenje za opravljanje poslov dodatnega pokojninskega zavarovanja skladno s zakonom o zavarovalništvu.

#### 2.1.4 Zdravstveno zavarovanje

V Sloveniji opredeljuje zdravstveno zavarovanje Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). ZZVZZ v 1. členu navaja, da ta zakon obsega zdravstveno varstvo "sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni,

<sup>3</sup> Zaprti sklad za javne uslužbenke

zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih" ter "pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavljajo socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti" (Ur. l. RS, št. 9/1992, 577).

Zdravstveno zavarovanje je eno od vodilnih zavarovanj v Sloveniji po zbrani premiji. V letu 2010 je bilo na tem zavarovanju zbranih 410 mio € bruto obračunane premije, od tega je kar 98 % predstavljalo dopolnilno zavarovanje. Zbranih premij je bilo za 5 mio € manj kot v letu 2009. Škodni rezultati pri zdravstvenih zavarovanjih so še vedno med najslabšimi, v letu 2010 pa so se celo poslabšali na 89,3 % (Statistični zavarovalniški bilten 2011, 68).

V Sloveniji poznamo dve vrsti zdravstvenega zavarovanja, in sicer sta to:

- obvezno zdravstveno zavarovanje, ki ga določa ZZVZZ, njegov nosilec je Zavod za zdravstveno zavarovanje v Sloveniji (ZZZS) ter
- prostovoljno zdravstveno zavarovanje, kjer so nosilci zavarovalnice: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z. Ljubljana, AdriaticSlovenica Zavarovalna družba d. d. Koper in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d. Koper.

#### 2.1.4.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje

Temeljni družbeni cilj Republike Slovenije (RS) je ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalcev je zapisano v Nacionalnem programu zdravstvenega varstva RS - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV), ki ga je sprejel Državni zbor RS (Ur. l. RS, št. 49/2000, 6650). Za kakovost zdravstvenega varstva pa je odgovorno Ministrstvo za zdravje, ki sodeluje z mednarodnimi organizacijami, ustanovami in skrbi, da se RS ustrezno vključuje v ustrezne mednarodne institucije. Ministrstvo za zdravje določa mrežo izvajalcev zdravstvenih dejavnosti in zagotavlja pravično dostopnost zdravstvene oskrbe za vsakega prebivalca RS. Istočasno še določa pogoje pod katerimi poteka vključevanje v obvezno zdravstveno zavarovanje. Država je lastnica

zdravstvenih zavodov na sekundarni ravni, na primarni pa so to občine, ki so tudi dolžne plačevati prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje svojih državljanov, pa tudi za tiste, ki to niso. Njenijova naloga je, da skrbijo za regionalni razvoj zdravstvene dejavnosti in izvajajo vse potrebne investicije (Toth 2003, 431–474).

Skladno z ZZVZZ so zavarovane osebe vsi zavarovanci in njihovi družinski člani (14. člen), 13. člen pa določa obseg obveznega zavarovanja, ki je (Ur. l. RS, št. 9/1992, 578):

1. zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela;
2. zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Za družinske člane zavarovanca se štejejo zakonec, otroci, vnuki, bratje, sestre, otroci brez staršev, ki jih zavarovanec preživlja. Družinski člani so zavarovani, v kolikor imajo stalno prebivališče v RS oz. je kako drugače opredeljeno z mednarodno pogodbo. Otroci so zdravstveno zavarovani najmanj do 15 leta oz. do 18 leta, če niso sami zavarovani, po 18 letu pa le, če se šolajo. ZZVZZ tudi zavezuje vse, ki imajo stalno prebivališče v RS ali opravljajo kakršnokoli pridobitno dejavnost, da se obvezno zavarujejo za tveganja, ki jih lahko prinese bolezen ali poškodba. Tovrstno zavarovanje pa krije le določen odstotek cen zdravstvenih storitev in ne v celoti. V celoti krije le preventivne storitve in ukrepe iz posebnega nacionalnega programa, storitve zdravljenja poškodb na delu in poklicnih bolezni, storitve namenjene otrokom, šolarjem in mladini, storitve svetovanja za načrtovanje rojstev otrok in materinstva, nujno zdravljenje in zdravljenje na domu ter zdravljenje nekaterih bolezni in stanj, kot so rak, diabetes, multipla skleroza, epilepsija, hemofilija, paraplegija in še nekatere.

Skladno z ZZVZZ pa obvezno zavarovanje zagotavlja plačila zdravstvenih storitev, nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela, pogrebne in

posmrtnine ter povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

ZZZS izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje s prispevki, ki jih plačajo zavezanci določeni v ZZVZZ. ZZZS je bil ustanovljen 1. 3. 1992, ima status javnega in zavoda ter je pristojen za izvajanje vseh nalog na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja na območju RS. Sprejema potrebne predpise na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja, določa programe zdravstvenih storitev, zagotavlja in zbira sredstva ter zagotavlja zavarovanim osebam zdravstvene storitve v skladu z ZZVZZ.

Zavod sprejema razvojne programe, tako je od leta 1994 pa do danes sprejelo vrsto aktivnosti in projektov na zdravstvenem področju. Leta 1994 je ZZZS izdelal prvi razvojni dokument, ki je bil namenjen konstituiranju sistema zdravstvenega zavarovanja, leta 1997 pa je razvil novejši dokument Strateški razvojni program zdravstvenega zavarovanja v RS, ki je bil zasnovan kot projektno usmerjen proces za graditev učinkovitega in uspešnega sistema zdravstvenega zavarovanja. Naslednji razvojni program je bil izdelan še leta 2002, zadnji strateški program pa je bil sprejet na skupščini ZZZS septembra 2008 in obsega razvojni program za obdobje 2008 - 2013 (ZZZS, 2009).

#### 2.1.4.2 Prostovoljno zdravstveno zavarovanje

Kot smo že omenili je bil ZZVZZ sprejet leta 1992. Z njim pa se je v RS uvedel tudi nov sistem zdravstvenega zavarovanja. Tako ZZVZZ določa obvezno zdravstveno zavarovanje za vse državljane RS ter prostovoljno zdravstveno zavarovanje, za katerega pa se odloča vsak posameznik posebej. ZZVZZ je tudi določil, da prostovoljno zdravstveno zavarovanje izvajajo tudi zavarovalnice. Prva, ki se je na to odzvala, je bila zavarovalnica Adriatic d. d. v Kopru.

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje je namenjeno kritju določenih zdravstvenih storitev, ki jih obvezno zavarovanje ne krije. Z doplačilom zdravstvenih storitev se zavarovanec izogne plačilni nesposobnosti, ki bi mu lahko povzročila kakšna težja bolezen. Že v prvem letu delovanja prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja je bilo v RS prostovoljno zavarovanih 95 % prebivalcev, ki so imeli obvezno zdravstveno zavarovanje (Stepan in drugi 1999, 149).

Reforma zdravstvenega zavarovanja v začetku devetdesetih let je v RS povzročila delni umik države s področja financiranja zdravstvenega varstva. S tem, trdi Keber (2012) je ukrep bil izveden neustrezno, saj so se z uvedbo doplačil za večino zdravstvenih pravic zmanjšala dotedanja popolna solidarnost pri zbiranju sredstev. Ker je prispevek za prostovoljno zdravstveno zavarovanje enoten za vse (29,38 €), je s tem prizadeval ekonomsko šibkejši sloj prebivalstva, saj posamezniki z najnižjimi dohodki danes prispevajo za zdravje svoje družine (skupaj z obveznim zavarovanjem) že skoraj dva svoja mesečna dohodka na leto, najbogatejši pa manj kot enega, nadalje trdi Keber (2003).

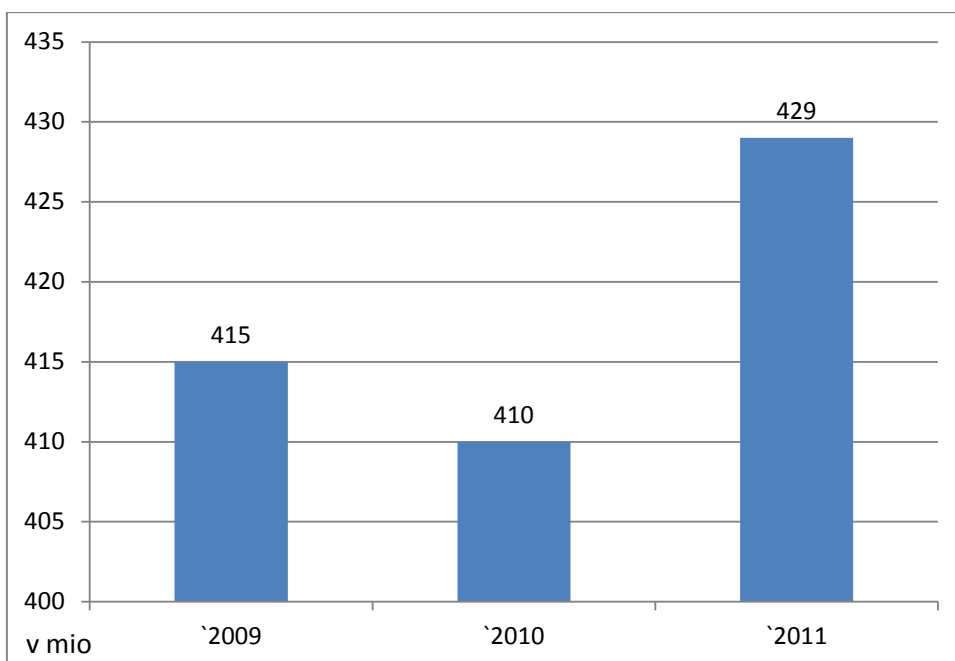
Danes skrbijo za prostovoljno zdravstveno zavarovanje v RS tri zavarovalnice, in sicer:

- AdriaticSlovenica d. d., je splošna zavarovalnica, ki opravlja tako življenjska, kot premoženjska zavarovanja. Je prva zavarovalnica, ki je začela s trženjem prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja že leta 1993, dve leti kasneje pa je svojo ponudbo razširila še na dodatna zdravstvena zavarovanja,
- Triglav, zdravstvena zavarovalnica d. d. Koper je aktivno vstopila na tržišče prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja leta 2004 kot zadnja od vseh treh zavarovalnic. V letu 2010 je na trgu dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj je zavarovalnica dosegla 18 % tržni delež (Triglav 2012);
- Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d. v. z. z. je prva in največja specializirana zavarovalnica za prostovoljna zdravstvena zavarovanja v RS. Ustanovljena je bila leta 1999, ko se je prostovoljno zdravstveno

zavarovanje iz ZZZS preneslo na samostojno zavarovalnico, deluje pa na podlagi medgeneracijske vzajemnosti, solidarnosti in neprofitnost (Vzajemna 2010, 10. oktober).

Premije za prostovoljno zdravstveno zavarovanje so se v RS v letu 2011 povečale. Gibanje premije prikazuje slika 2.2.

Slika 2.2: Gibanje obračunane kosmate zavarovalne premije zavarovalnic prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v RS za obdobje 2009-2011



Vir: Agencija za zavarovalni nadzor (2012, 12).

Skupna premija iz naslova prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja se je v RS tako v letu 2010 znižala za 1,4 %, v letu 2011 pa se je zvišala za 4,6 %. Glavni namen prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja je kritje zdravstvenega zavarovanja do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki jih ne krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Na tak način nudi večji obseg pravic oz višji standard storitev kot to določa obvezno zavarovanje. ZZVZZ v 23. členu določa katere zdravstvene storitve in skupine zavarovalnih oseb krije obvezno zdravstveno zavarovanje, prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa krije razlike do polne

vrednosti zdravstvenih storitev. RS iz proračuna zagotavlja v celoti plačilo zdravstvenih storitev za otroke, učence, študente, pripornike, zavarovance in njihove družinske člane, ki prejemajo denarno socialno pomoč, vojaške invalide, vojne veterane, žrtve vojne nasilja in še nekateri (ZZZS 2009).

#### 2.1.4.2 Nadstandardne - samoplačniške zdravstvene storitve

V današnjem času, ko se hiter napredek tehnologije odraža tudi na medicinskem področju, in je osveščenost ljudi na področju gibanja ter prehranjevanja vedno večja, se tudi zdravstvo sooča s povečanim povpraševanjem ljudi po novih zdravstvenih storitvah. Glede na to, da se prebivalstvo stara, narašča tudi število bolnikov, ki potrebujejo bolj pogosto zdravstvene storitve. S tem se tudi čakanje na določene vrste zdravstvenih pregledov podaljšujejo. Kot smo že omenili ZZZS krije le obvezno zdravstveno zavarovanje, v kolikor pa zavarovanec želi priti do določenih preiskav mimo vrste, se lahko posluži samoplačniških storitev. Samoplačniška storitev je zdravstvena storitev, za katero je potrebno posebej plačati zdravstvene storitve zdravniku ali bolnišnici. Te storitve se izvajajo izven sistema javnega zdravstva (AS, 2012).

Vse tri zavarovalnice, ki smo jih omenili v prejšnjem poglavju tako, poleg dodatnega zavarovanja, ponujajo vedno bolj tudi nadstandardna zdravstvena zavarovanja, ki so le dodatna zavarovanja k že sklenjenemu zavarovanju. Nadstandardna zavarovanja nudijo zavarovancu več pravic in višji standard storitev kot obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje, kot so zdravljenje v specialističnih ambulantah, zdraviliško zdravljenje, zobozdravstvene storitve, očesni in ortopedski pripomočki itd. V letu 2011 so se v AS-u odločili ponuditi še edinstveno samostojno individualno zdravstveno zavarovanje za primer težkih obolenj ali operacij namenjeno ženskam, imenovano Ona AS. S tem

zavarovanjem so želeli zagotoviti finančno varnost partnerjem v primeru diagnoze "rak"<sup>4</sup> (AS 2012, 79).

### 2.1.5 Zavarovanje za starostnike

Dolgotrajna oskrba je ena od novejših tem na področju socialne in zdravstvene politike, ki se je pojavila predvsem zaradi demografskih sprememb, staranja prebivalstva. Ko ljudje ostarijo, so lahko v stiski z denarjem, njihova odvisnost pa je velikokrat odvisna od institucij. Dolgotrajna oskrba govori o tem, da ljudje ne moremo drug brez drugega, sili nas v razmišljanja o novih načinih organiziranja storitev služb vsake države (Flaker in drugi 2011, 11).

Posledica nizke rodnosti in daljše življenjske dobe je staranje prebivalstva po celem svetu, razen v Afriki. Stopnje rodnosti so pod ravniyo zamenljivosti (2,14 otroka na družino), tak padec rasti prebivalstva pa pomeni staranje (Štiblar in Šramel 2008, 39–40).

V EU naj bi se do leta 2050 število starejših od 65 let povečal za 70 %, nad 80 let pa kar za 170 %. Zaradi teh sprememb se bo povečala zahteva po zdravstvenem varstvu, istočasno pa se bo število aktivnega prebivalstva zmanjšalo (Komisija evropske skupnosti 2007, 7).

Po podatkih SURS-a je bilo v RS v letu 2011 število upokojencev za 4,1 % višje kot ob koncu leta 2009. V obdobju do leta 2050 naj bi v RS prišlo do zmanjšanja prebivalstva za 135.000 ali 6,7 % in do njegovega staranja, upokojena pa naj bi bila skoraj 1/3 prebivalstva, povečal bi se delež starejših od 65 in 80 let naprej, indeks odvisnosti pa bi leta 2050 bil 55,8 % starega prebivalstva. Tabela 2.6 prikazuje demografsko napoved Slovenije do leta 2050.

---

<sup>4</sup> V Sloveniji letno zbolijo za rakom 12.000 ljudi, lahko prizadene oba spola, pojavlja se v vseh starostnih skupinah. S staranjem prebivalstva se lahko pričakuje vedno več obolelih za rakom, saj se v 80 % pojavi po 54. letu starosti (Zdravstvo, 2011).



Tabela 2.6: Predpostavke in rezultati osnovne projekcije prebivalstva v RS za obdobje od 2004-2050

Leto	Število prebivalstva v 1000	Povprečna življenjska doba		Koeficient rodnosti	Selitveni prirast	Indeks odvisnosti starega prebivalstva	Število prebivalstva po starosti v 1000			
		Moški	ženske				0-14	15-64	65 in več	80 in več
2004	1997	73,5	81	1,25	1902	21,6%	288,9	1405	303	58,8
2010	2016,2	73,9	81,9	1,30	5879	23,5%	272	1411	332,4	79,5
2015	2018,7	74,8	82,8	1,41	3809	26,3%	272	1382,8	363,9	94,4
2020	2016,5	74,7	83,6	1,50	5298	21,4%	273,1	1327,2	416,2	103,8
2030	2004,7	77,3	84,9	1,55	6998	40,9%	256,3	1241,1	507,3	128,8
2040	1962,5	78,7	85,7	1,58	6878	48,1%	237,2	1164,7	560,6	180,1
2050	1897,1	79,5	85,7	1,58	6653	55,8%	244,1	1061	592	200,4

Vir: UMAR (2006, 70).

Zaradi staranja prebivalstva in vedno večjemu deležu starejših, ki potrebujejo vsakdanjo pomoč, je v RS v pripravi nov Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju: ZDOZDO). Do sedaj RS ni imela enotnega zakona za ureditev sistema dolgotrajne oskrbe za kronično bolne, invalidne in oslabele osebe, ki potrebujejo dnevno pomoč druge osebe. Zato je Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve (v nadaljevanju: MDDSZ) leta 2010 podal predlog Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. V RS je omenjeno področje razpršeno v okviru dveh ministrstev in delno tudi na lokalni ravni. Leta 2005 je v RS bilo po domovih za starejše 4,4 mesta na prebivalca, starejših od 65 let, izredno pa zaostaja oskrba na domu trdi Sraka (2008, 140), zato je nujno potrebno, da RS sprejme zakon, ki bo enotno obravnaval dolgotrajno oskrbo v RS.

Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo bi prinesel izboljšanje psihofizičnega, socialnega in zdravstvenega stanja najbolj ogroženih skupin prebivalstva - starejše osebe in osebe s posebnimi potrebami. Istočasno bi se odprla nova delovna mesta, zavarovalnice pa bi lahko začele tržiti nove zavarovalne produkte s področja oskrbe in rehabilitacije na domu

uporabnika in v zavodih. Kar pa je še najbolj pomembno pa bi dolgotrajna oskrba, ki jo predlaga ZDOZDO bila kakovostnejša, cenejša in racionalnejša, v daljšem časovnem obdobju pa bi tudi doprinesla k zmanjšanju proračunskih sredstev za zdravstvo, socialo in brezposelnost. Skladno s predlogom ZDOZDO bi ZZZS se preoblikoval v Zavod za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo Slovenije (187. člen), ki bi deloval na dveh ločenih področjih. Prvo področje bi zajemalo zdravstveno zavarovanje, drugo pa zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010).

Zavarovalnice danes ponujajo vedno nove in nove produkte na področju dolgotrajne oskrbe. Tako so v AS-u v letu 2013 razvili dve novi zdravstveni zavarovanji, in sicer zavarovanje prehodne oskrbe zaradi bolezni ali nezgode in zavarovanje prehodne oskrbe zaradi nezgode. Obe vrsti zavarovanj sta novost na slovenskem zavarovalnem trgu, vsebinsko pa dopolnjujeta osebna zavarovanja. Zavarovanji zajemata pomoč na domu, prevoz s spremstvom na kontrole in prevoz s spremstvom na kemoterapije (AS, 2013)

#### 2.1.6 Nadzor nad zavarovalništvom

Zavarovalnice se po svetu ustanavljajo na podlagi načela normativnega sistema, vendar pod strogim nadzorom državnih organov. Ti so dolžni ugotavljati vse zakonske pogoje za njihovo ustanovitev in spremljati poslovanje, upravljanje in prenehanje delovanja. Nadzor nad zavarovalnicami izvaja pristojen državni organ, ki ima zakonska pooblastila za svoje delo. Nadzor nad poslovanjem zavarovalnic se izvaja na temeljnih načelih, ki so *"spoštovanje zakonitosti in načela enakega obravnavanja vseh zavarovalnih organizacij ter načelo primernosti sredstev za doseganje določenih ciljev"* (Ivanjko 1999, 92–93).

Nadzor nad zavarovalnicami izvajajo v prvi vrsti same zavarovalnice, v drugi pa so istočasno pod nadzorom države skladno z zakonodajo, ki ureja poslovanje bank, trga vrednostnih papirjev, finančnih družb in podobno. Eden od ukrepov za nadzor nad zavarovalnicami je, da država nadzira nalaganje rezervacij

zavarovalnic, saj bi, v primeru nepravilno naloženih rezervacij, lahko zavarovalnica postala nesposobna oz. bi propadla. Tako država določi načela po katerih se bodo sredstva nalagala, vrste naložb ter kakšna vrednost naložbe bo v posamezni naložbeni vrsti. Zakoni, ki opredeljujejo delo zavarovalnic, vsebujejo obveznosti, ki jih morajo zavarovalnice upoštevati pri naložbah. (Bardwell in Rooley 1997, 442).

V Sloveniji je Zakon o zavarovalnicah (ZZav) (Ur. l. RS, 64/94) temeljni zakon, ki določa različne vrste nadzora poslovanja zavarovalnic. Šele z njegovim sprejetjem se je v RS začel izvajati nadzor tak, kot je v razvitih delih sveta. Uvodne določbe ZZav opredeljujejo, da nadzorni organ opravlja zavarovalni zunanji nadzor nad vsemi zavarovalnicami (7. člen), 8. člen pa opredeljuje notranji nadzor, ki ga mora zavarovalnica organizirati, da se sproti preverja zakonitost, pravilnost in smotrnost poslovanja. ZZav v 17. členu še določa, da lahko nadzorni organ odvzame dovoljenje zavarovalnici za njeno delovanje, posebno pozornost pa je posvetil finančnemu nadzoru, ki opredeljuje način vodenja poslovnih knjig (51–67 členi).

#### 2.1.6.1 Notranji nadzor

V skladu z ZZav mora zavarovalnica organizirati notranji nadzor kot obliko sprotnega preverjanja zakonitosti. Ker ZZav ne predpisuje oblike notranjega nadzora, ga zavarovalnica določi z internimi akti, pri tem pa določi osebo ali službo, ki bo nadzorovala zakonitost delovanja poslovanja. Glavni cilj notranjega nadzora je finančni nadzor, ki pa mora izpolnjevati tudi naloge na področju notranjega revidiranja. Notranje revidiranje je sestavni del notranjega nadzora, ki je namenjen odkrivanju in preprečevanju neugodnih odklonov od sprejetih poslovnih ciljev zavarovalnice. Sem spada malomarno poslovanje, nezakonitost, nepoštenost, negospodarsko ravnanje in pomanjkljivo upoštevanje navodil vodstva zavarovalnice. Z notranjim revidiranjem naj bi zavarovalnici prinesel nadzor pri izvajanju zavarovalniških storitev, kontrolo spoštovanja predpisov in

notranjih aktov, zlasti pri cenikih zavarovalniških storitev, poslov v zvezi s sklepanjem zavarovalnih pogodb itd. (Ivanjko 1999, 97–98).

Notranji nadzor zavarovalnice je nujen zaradi spremljanja in omejevanja tveganj pri doseganju njenih ciljev. Poleg tega pa je notranji nadzor pomemben tudi za zunanje stranke, to so delničarji in zavarovanci (Hush 2000, 93).

Posebno mesto pri notranjem nadzoru ima zavarovalno-tehnični strokovnjak - aktuar. Aktuar je posebni zavarovalni strokovnjak, ki nadzira izvajanje nalog zavarovalnice, ukvarja se s problematiko izračunavanja pravilnosti zavarovalne premije z vidika rizikov s pomočjo uporabe znanstvenih metod. Pri tem je dolžan upoštevati načelo zakonitosti in verjetnosti nastanka škodnih dogodkov (Ivanjko 1999, 98).

Vsaka zavarovalnica, ki ima sedež v RS mora imenovati pooblaščenega aktuarja in to sporočiti Agenciji za zavarovalni nadzor. Skladno z ZZavar Agencija za zavarovalni nadzor sprejema vrsto podzakonskih predpisov s področja zavarovalništva, kot so: predpisi, ki določajo natančna pravila glede izračuna minimalnega kapitala, način izračunavanja likvidnostnih količnikov, pravila poročanja zavarovalnic o višini kapitala, izpolnjevanju kapitalskih zahtev, kapitalskih ustreznosti, višini rezervacij, pogoji za pridobitev in preizkus strokovnih znanj za opravljanje nalog pooblaščenega aktuarja ter za opravljanje dela zavarovalnih agentov.

#### 2.1.6.2 Zunanji nadzor

ZZav določa ureditev zunanjega zavarovalnega nadzora v številnih določbah. Že samo število določb, ki se nanašajo na zavarovalni nadzor, lahko ugotovimo, da je cilj zunanjega nadzora predvsem zmanjšati in odpraviti nepravilnosti pri izvajanju zavarovalniških storitev. Pri tem gre za varovanje interesov zavarovalcev, sposobnost delovanja zavarovalništva in varovanje splošnih

gospodarskih interesov RS. Zunanji zavarovalni nadzor ureja zakonodajalec (Ivanjko 1999, 98–99).

Pomen zunanjega zavarovalnega nadzora je v spremljanju in ocenjevanju delovanja zavarovalnic na državni ravni. To delo opravljajo zunanji revizorji, delničarji, kupci, ocenjevalne agencije in druga finančna podjetja (Llewellyn 1999, 52).

Tako kot pri notranjem zavarovalnem nadzoru tudi pri zunanjem zavarovalnem nadzoru velja omeniti revizorje, le, da so ti člani drugih gospodarskih družb. Tudi njuna cilja sta različna. Pri zunanjem revidiranju gre za oblikovanje mnenj o resničnosti in poštenosti računovodskih izkazov, medtem ko je pri notranjem revidiranju ta cilj bolj širok in poglobljen ter gre za presojo učinkovitosti vodstvenih aktivnosti. Pri notranjem revidiranju gre za samoocenjevanje, pri zunanjem pa se oblikuje celovita sodba zavarovalnice (Turk et al. 1995, 45–46).

V RS je zunanja revizija obvezna skladno z Zakonom o gospodarskih družbah (ZGD-1-UPB3) (Ur. l. RS, št. 65/2009), ZZavar pa pri zunanji reviziji pri zavarovalnicah postavlja še dodatne zahteve, skladne z zakonskimi in preudarnostnimi zahtevami. Nadzor nad revizijami pa v RS opravlja Slovenski inštitut za revizijo, ki je bil ustanovljen leta 1994, njegova ustanovitev pa je povezana z zakonom o revidiranju iz leta 1993 (Slovenski inštitut za revizijo, 2012).

#### 2.1.7 Reševanje naravnih nesreč - poplave/toča

Omenili smo, da so določena območja v RS pogosto izpostavljena naravnim nesrečam - poplavam. V zadnjih letih so naravne nesreče povzročile velike gmotne škode, zato slovenske zavarovalnice nudijo različna zavarovanja za kritje škode v primeru naravnih nesreč, kot izhaja iz tabele 2.7.

Tabela 2.7: Pregled zavarovanja pred naravnimi nesrečami v Sloveniji

<b>Slovenija</b>	<b>Vihar</b>	<b>Poplava</b>	<b>Ostale naravne nevarnosti</b>
Obvezno zavarov.	Ne	Ne	Ne
Delež zavarovanja	Zav. premoženja fizičnih oseb, cca 100 %, komercialni riziki; > 90 %, industrijski riziki; > 90 %	Zav. premoženja fizičnih oseb: 50 %, komercialni riziki, 5%, industrijski riziki: 10 %	Zav. premoženja fizičnih oseb: 50 %, komercialni riziki 5 %, industrijski riziki 10 %
Razpoložljivo zavarovalno kritje	Zav. nepremičnin, premični, zav. tehničnih rizikov...	Zav. nepremičnin, premični, zav. tehničnih rizikov...	Zav. nepremičnin, premični, zav. tehničnih rizikov,
Značilnosti trga	Osnovno zavarovanje v Sloveniji pokriva tudi viharne nevihte in točo. Viharne nevihte in toče so zajeti v vseh policah zavarovanja zasebne lastnine brez škodnih omejitev. Imetniki polic poslovnega ali industrijskega zavarovanja imajo v glavnem krito tudi izgubo v primeru viharne nevihte in toče. Škoda, do katere je prihajalo v preteklosti, je povečala povpraševanje po zavarovanjih za primer naravnih nesreč, ki vključujejo med drugim na primer tudi poplave. Vendar pa v primerjavi z drugimi državami prodor teh zavarovanj na trgu ostaja skromen.		

Vir: Weather risks in Central Europe, Munich Re Group, (2008). The World Catastrophe Reinsurance Market, Guy Carpenter v Slovensko zavarovalno združenje, (2010A, 4).

Neurje s poplavami je v obdobju 2008 - 2010 pogosto zajelo RS, ki so se leta 2008 najbolj pogosto pojavile v obdobju od maja do decembra 2008, v letu 2009 pa so poplave prizadele slovensko območje od februarja do avgusta 2009. V letu 2010 je septembra meseca neurje s poplavami zajelo 137 občin v RS. Poplave so bile tako rekoč v celi RS, najbolj pa na Ljubljanskem barju, Vipavski dolini, ob reki Krki, Savi ter na kraških poljih Notranjske in Dolenjske. Dogodek je bil uvrščen med ekstremne poplave, saj je v 48 urah padlo v povprečju od 170 do 180 mm dežja. V prilogi A je prikazan pregled katastrofalnih poplav v Sloveniji v letih 2008 in 2009 s številom škod, višino škode in največjo izplačano škodo. Iz podatkov je razvidno, da so v letih 2008 - 2009 katastrofalne nesreče

zajele vsa območja Slovenije. V obeh letih je bilo 140.639 škod, višina je znašala 226.962.064 €, izplačanih pa 3.371.267 €, kar je le 2 % vrednosti škod. Plačevanje zavarovalnih premij zavarovalnicam je vsekakor obveznost zavarovanca, trdi Srše (2010, 41), vendar je tudi dolžnost zavarovalnice, da v primeru škode le to izplača zavarovancu.

Septembra 2010 je RS zajelo ogromno neurje, Vlada RS pa je šele decembra 2010 sprejela delni program za odpravo posledic škode za poplave med 16 in 20. septembrom 2010, s katerim je ocenila nastalo škodo in določila ukrepe za odpravo posledic (Vlada RS 2010, 1). Septembra 2010 pa je minister za okolje Žarnić izjavil, da bodo posamezniki prvo pomoč po poplavah dobili v roku petih ali šestih mesecev. Glede na obsežno področje škode, naj bi vlada pripravila sanacijski program, ki pa traja približno dva meseca in pol. V ta namen je vlada namenila iz proračuna 18 mio €. RS lahko za take škode pridobi tudi denar iz Evropske unije, vendar mora škoda preseči 218 mio € (RTV SLO 2010).

Največ prijavljenih škod iz poplav leta 2010 je prejela največja slovenska zavarovalnica Triglav, in sicer okoli 3.300, v oktobru 2010 pa so izplačali okoli 5 in pol mio € približno 2000 zavarovancem.

## **2.2 VRSTE ZAVAROVALNIŠTVA NA JAPONSKEM**

Na Japonskem deluje 50 generalnih zavarovalnic, od tega je 28 domačih, pet je tistih, ki imajo tuji kapital, 22 pa je družb z lincenco tujih zavarovalnic. V zavarovalnicah je leta 2010 bilo zaposlenih 92.500. V to številko so vključeni vodstveni kadri, prodajno osebje in začasno osebje. Japonska ima tudi 202.098 agencij, kjer pa je zaposlenih 2.173.600 ljudi.

### 2.2.1 Splošni podatki zavarovalniškega poslovanja za leto 2010 na Japonskem

Vplačane premije so se v letu 2010 na splošno znižale v primerjavi z letom 2009. Tako je bilo na Japonskem vplačanih 76,2 mrd € bruto premij, kar je za 0,5 % manj kot v letu 2009, neto premija je znašala 68,6 mrd €, ki se je prav tako znižala za 1,1 % v primerjavi z letom 2009. Tudi neto plačane škode po vseh zavarovalnih vrstah so v letu 2010 bile nižje za 1,2 % v primerjavi z letom 2009 in so znašala 42,5 mrd €. Nižje izplačane škode so bile predvsem na račun požarnega zavarovanja, medtem, ko so se škode iz naslova avtomobilskega zavarovanja povečale. V letu 2010 so zavarovalnice zabeležile dobiček v višini 2,3 mrd € iz naslova prihodkov zavarovanj minus stroški prihodkov od naložb ter ostalih stroškov. Redni dobiček se je tako znižal tudi na račun velikega potresa na vzhodu Japonske. Čisti dobiček pa je znašal 1,2 mrd € kot vsota rednega dobička vključno s posebnim dobičkom ali izgubo (podjetniški davek na izgubo, podjetniški davek za rezidenta, itd.). Oba dobička pa kažeta upad v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 (The General Insurance Association of Japan, 2011, 2–5).

### 2.2.2 The General Insurance Association of Japan - GIAJ

Na Japonskem od leta 1946 deluje združenje zavarovalnic The General Insurance Association of Japan - GIAJ, njen izvor pa je zaslediti že leta 1917, ko je skupina domačih in tujih zavarovalnic, ki so takrat delovale na Japonskem, ustanovila Joint Fire Insurance Association of Japan. Leta 1939 se je skupna zveza reorganizirala in se poimenovala Dai-Nippon Fire Insurance Association. Leta 1941 pa je bila združena z večjim številom pomorskih zavarovalnic, kot je japonska zavarovalnica Marine Underwriters' Association in Hull Insurers' Union, ki sta bili ustanovljeni leta 1920 oz. 1927, v Marine and Fire Insurance Association of Japan. Leta 1942 se je zavarovalnica preimenovala v Non-Life Insurance Association z nalogo pomoči vlade pri nadziranju zavarovalniške dejavnosti v času kritičnega gospodarskega obdobja. Po vojni leta 1945 so razpustili to nadzorno združenje, leta 1946 pa so njegovo delovanje vse splošne



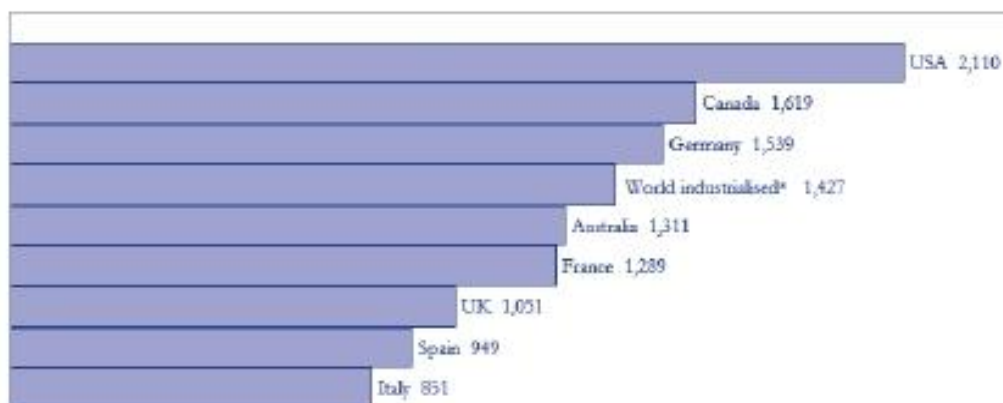
domače zavarovalnice ponovno vzpostavile. Leta 2003 je spremenila ime v GIAJ, kot se imenuje še danes (Sonpo, 2012). Predsednik združenja je Yasuyoshi Karasawa, ki je začel mandat v letu 2011 (Sonpo, 2012a)

### 2.2.3 Premožensko zavarovanje

S premoženjskim zavarovanjem se ukvarjajo številne zavarovalnice na Japonskem posebno po katastrofalnem potresu leta 2011 in finančni krizi iz leta 2008. Na tem področju deluje na Japonskem 28 domačih in 22 tujih zavarovalnic. Premije iz tega naslova so v letu 2010 znašale 68 milijard €. Največ premoženjskega zavarovanja obsega zavarovanje motorjev, požarno zavarovanje, obvezna avtomobilska odgovornost, nezgodno zavarovanje in zavarovanje odgovornosti. Posebnost premoženjskega zavarovanja na Japonskem je v tem, da se zavarovancu vrne denar, v kolikor v določenem obdobju ne pride do nesreče. V letu 2010 se je premoženjsko zavarovanje zmanjšalo kot posledica zmanjševanja števila prebivalstva ter staranja japonske družbe, saj se je avtomobilsko zavarovanje, ki je temelj premoženjskega zavarovanja zmanjšalo. Zmanjšanje premoženjskega zavarovanja je tudi posledica združitve industrijskih podjetij od leta 2000 dalje (Morimoto 2011, 12–13).

Leta 2010 so splošna zavarovanja premoženja na Japonskem obsegala 23 % v primeru potresa in 73,3 % iz naslova nematerialnih škod. Premija na prebivalca iz premoženjskega zavarovanja na Japonskem še vedno zaostaja za drugimi razvitimi državami glede na število prebivalcev, zlasti za ZDA kot prikazuje slika 2.3

Slika 2.3: Letna premija na prebivalca v USD

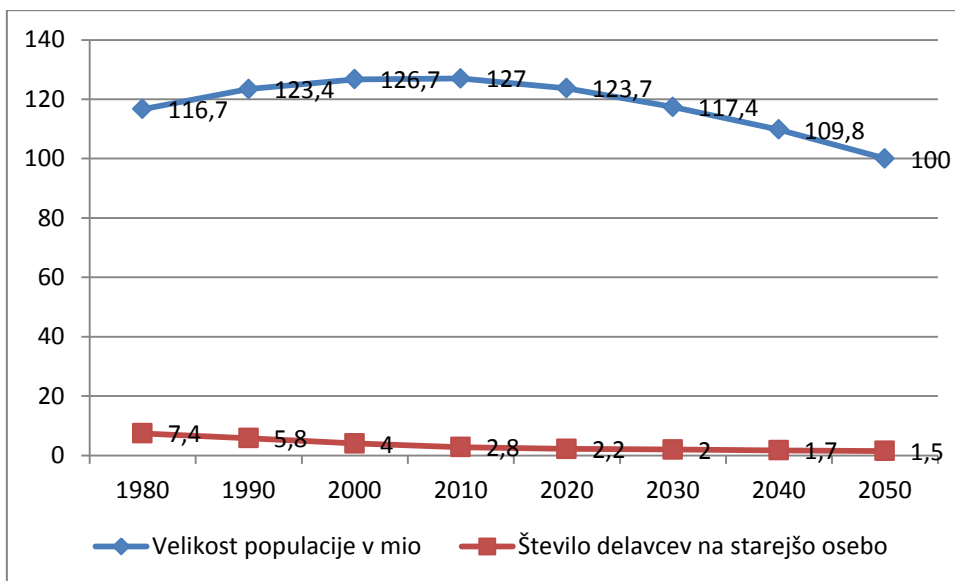


Vir: Ferguson (2011, 29).

\* \* World industrialised = Severna Amerika, Zahodna Evropa, Japonska, Hong Kong, Singapur, Južna Koreja, Tajvan, Oceanija, Izrael

Ferguson (2011, 30) meni, da se bo prebivalstvo na Japonskem do leta 2050 zmanjšalo za 20 %, po njegovem mnenju pa bo ta odstotek še višji zaradi preseljevanja prebivalstva iz podeželja v urbana naselja. Poleg tega se bo v nadaljnjih 30 letih še bistveno zmanjšalo število delavcev na starejšo osebo, kot prikazuje slika 2.4

Slika 2.4: Projekcija demografskih podatkov Japonske za obdobje 1980-2050



Vir: Ferguson (2011, 30).

Premoženjsko zavarovanje na Japonskem je v preteklosti imelo visoko stopnjo koncentracije, v zadnjih letih pa se tudi na tem področju kaže velika konkurenca tujih zavarovalnic. Tabela 2.8 prikazuje število agencij, posrednikov pri trženju zavarovalniških storitev na Japonskem do leta 2010. Značilnost japonskih zavarovalnic na premoženjskem področju je predvsem ta, da premoženjsko zavarovanje večinoma sklepajo agentje, da se je število zavarovalnih agencij v opazovanem obdobju povečalo, da posredniki niso dovolj učinkoviti in da ni bilo zaznati kakšnih večjih sprememb na tržišču, kljub velikemu številu agentov in posrednikov.

Tabela 2.8: Število zavarovalniških agencij in posrednikov za trženje zavarovalniških storitev v obdobju 2000-2009.

Leto	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Število agencij	509.619	266.753	253.810	235.846	217.864	207.903
Število prodajnega osebja	1.145.252	1.873.485	1.986.035	2.147.461	2.154.962	2.160.029
Agencija - delež na trgu neposredne premije	91.7%	92.8%	93.0%	93.0%	92.9%	92.3%
Posrednik* - delež na trgu neposredne premije	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%
Neposredno** delež na trgu neposredne premije	8.2%	7.0%	6.7%	6.7%	6.7%	7.4%

Vir: Generalni zavarovalno združenje Japonske v Ferguson, (2011, 31).

Opomba\*: Večina posrednikov dela preko svojih posredniških družb  
 Opomba\*\*: "Neposredno" vključuje prodajo zavarovalniških storitev preko prodajnega osebja zavarovalnice.

#### 2.2.3.1 Požarno zavarovanje

Korenine požarnega zavarovanja na Japonskem segajo daleč v zgodovino japonskega zavarovalništva, ko je leta 1893 družba Osaka, pionir japonskega zavarovalništva, začela s trženjem požarnega zavarovanja. Sprva so japonske zavarovalnice delovale samostojno, vendar so zaradi močne konkurence, bile nekatere obsojene na stečaj. Leta 1900 je japonska vlada določila sklop načel, ki urejajo panogo neživiljenjskega zavarovanja, kamor spada tudi požarno zavarovanje. Vsak, ki se je želel ukvarjati s tovrstnim zavarovanjem je moral pridobiti licenco s strani vlade in je moral delovati kot delniška ali vzajemna družba (Reference for business, 2012).

Požarno zavarovanje se je v taki obliki, kot danes deluje na Japonskem, razvilo šele leta 1954, ko se je, po drugi svetovni vojni, pričela gospodarska rast Japonske. Najbolj je požarno zavarovanje povezano z zavarovanji v pomorskem poslovanju. Istočasno z razvojem povojnega gospodarstva, se je razvijal tudi

ladijski promet, tako je Japonska leta 1956 postala vodilna sila v ladjedelništvu in s tem omogočila tudi razcvet požarnega zavarovanja (Fundinguniverse, 2012)

### 2.2.3.2 Potresno zavarovanje

Japonska se razteza ob pacifiški obali v vhodni Aziji, sestavljena iz 6852 otokov in ima 108 aktivnih vulkanov. Zaradi lege in delujočih vulkanov se škodljivi potresi pojavijo večkratna na stoletje. Leta 1923 je v regiji Tokyo zaradi potresa izgubilo življenje več kot 140.000 ljudi. Zadnji velik potres se je zgodil 11. marca 2011, ko je le-ta sprožil tudi velik cunami. Na Japonskem so tudi v letu 2012 zaznali potres 6,1 magnitude po Rihterjevi lestvic (Wikipedia 2012a)

Ker je Japonska je ena od najbolj potresno izpostavljenih držav, to zavarovanje ni vključeno v standardnih zavarovalnih policah, ampak ga je potrebno skleniti posebej. Zavarovanja za primer potresov so se na Japonskem začela na veliko tržiti po letu 1964, ko se je zgodil potres v Niigati. Potresno zavarovanje na Japonskem je edinstveno v svetu, kjer sodelujejo tako zasebne premoženjske zavarovalnice, kot tudi država. Na začetku je potresno zavarovanje bilo vključeno v kasko zavarovanja stanovanj, vendar je ta oblika imela negativne vplive na zavarovance vse do leta 1980, ko so potresno zavarovanje vključili v sklopu požarnega zavarovanja. Tako je danes potresno zavarovanje samodejno vključeno v požarnem zavarovanju.

Največje spremembe je zavarovalna vrsta potresa dosegla po potresu leta 1995 v Hyogoken-Nanbu<sup>5</sup>, ko je doživela številne izboljšave v primerjavi z začetki tovrstnega zavarovanja. Potresno zavarovanje je izrednega življenjskega

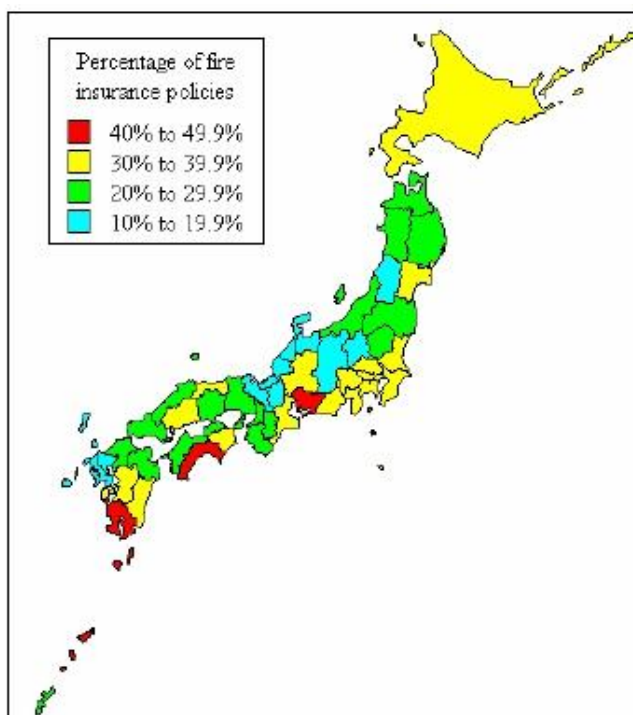
---

<sup>5</sup> Hyogoken-Nanbu je bil potres, ki je povzročil veliko škodo v urbanih naseljih. Za omenjeni potres je bilo vloženih več kot 70.000 zahtevkov, plačanih pa je 70000000000 ¥ oz. 678.623.364,03 € odškodnine. Po tem dogodku so za zavarovanje potresa bile uvedene nižje cene premij, ki so veljale za stavbe, ki so bile protipotresno grajene. Obstaja še velika razlika pri premijah za potresno zavarovanje med stavbami zgrajenih pred letom 1981, po 1. juniju 1981 pa so možni premijski popustu od 10 % do 30 % za stavbe, ki so odporne prosti potresom (Non-Life Insurance Rating Organization of Japan, 2003).

pomena za zavarovance na Japonskem, zato so po letu 1995 v spremembe vključili večjo pokritost zavarovanj in različne stopnje premije, njene značilnosti so prikazane v preglednici v prilogi C. Na Japonskem se potresno zavarovanje še vedno sooča s številnimi izzivi, saj želijo na tej zavarovalni vrsti zagotoviti čim bolj uspešne rešitve na področju gospodarskih izgub in žrtev velikih potresov, ki se predvidevajo na Japonskem (Tsubokawa 2004, 154–155).

Največji delež zavarovancev iz potresnega zavarovanja je v regiji Tokyo in Shizuoka. Glede na to, da seizmologi na Japonskem ocenjujejo, da sta Nankai in Tonankai potresni območji, ki ju lahko prizadene potres, so se v regijah Chubu, Kinki in Shikoku povečala zavarovanja v primeru potresa v začetku 21. stoletja. V sliki 2.5 so prikazani deleži pri potresnem zavarovanju leta 2002.

Slika 2.5: Delež potresnega zavarovanja na Japonskem leta 2002



Vir: Tsubokawa (2004, 157).

Potresi na Japonskem se razlikujejo glede na regijo, kar se tudi odraža pri zavarovanju v primeru potresa. Tabela 2.9 prikazuje najnižjo možno premijo v primeru potresnega zavarovanja, tabela 2.10 pa letne premije po posameznih lokacijah za 1.000.000 Yenov oz. 9.657,17 €<sup>6</sup>. Japonsko potresno zavarovanje se deli v dve kategoriji:

- prva kategorija so gospodinjstva potresna zavarovanja, ki zajemajo stanovanjske stavbe z vso opremo,
- druga kategorija pa zajema zavarovanje komercialnih in poslovnih stavb. Pri tej vrsti zavarovanja lahko govorimo o razširjeni pokritosti požarnega zavarovanja, ki je na voljo z veliko različnimi pokritostmi in možnostjo številnih premijskih stopenj.

Tabela 2.9: Prikazuje doplačila premije potresnega zavarovanja po določenih območjih.

Zone	Lokacija	Druge konstrukcije	Lesena struktura
<b>1</b>	Hokkaido,Fukushima,Shimane,Okayama,Hiroshima Yamaguchi,Kagawa,Fukuoka,Saga,Kagoshima, Okinawa	¥ - 0.50	¥ 1.20 = 0,01 €
<b>2</b>	Aomori,Iwate,Miyagi,Akita,Yamagata,Ibaraki,Tochigi , Gumma,Niigata,Toyama,Ishikawa,Yamanashi,Tottori , Tokushima,Ehime,Kochi,Nagasaki,Kumamoto,Oita, Miyazaki	¥ - 0.70	¥ 1.65 = 0,02 €
<b>3</b>	Saitama,Chiba,Fukui,Nagano,Gifu,Aichi,Mie,Shiga, Kyoto,Osaka,Hyogo,Nara,Wakayama	¥ 1.35=0,01 €	¥ 2.35=0,02 €
<b>4</b>	Tokyo,Kanagawa,Shizuoka	¥ 1.75=0,02 €	¥ 3.55=0,03 €

Letna zavarovalna premija je 1000¥ oz. 9,69 €  
 Vkolikor so stavbe bile končane po letu 1981 se zgornje premije znižane še za 10 %.  
 Naslednji popusti veljajo za stavbe, ki so potresno odporne in so razdeljene v tri razrede:  
 Razred 3 je -30 % (to velja za stavbe, ki so potresno odporne s silo 1,5 krat potresne sile določene skladno s standardi)  
 Razred 2 je -20 % (to velja za stavbe, ki so potresno odporne s silo 1,25 krat potresne sile določene skladno s standardi)  
 Razred 1 je -10 % (to velja za stavbe, ki so potresno odporne, da se prepreči uničenje skladno s standardi)

Vir: Tsubokawa (2004, 158).

<sup>6</sup> Pri izračunu smo uporabili pretvornik valut menjalniškega tečaja na spletni strani: <http://www.valute.si/>, 31. oktober, 2012.

Tabela 2.10: Zavarovalne premije na Japonskem pri letni zavarovalni vsoti 9.657,17 €.

Lokacija	Druge konstrukcije	Lesene konstrukcije
Tokio	16.900 ¥ = 163 €	31.300 ¥ = 302 €
Saitama	10.500 ¥ = 101 €	18.800 ¥ = 181 €
Chiba	16.900 ¥ = 163 €	30.600 ¥ = 295 €
Ibaraki	9100 ¥ = 87,9 €	18.800 ¥ = 181 €
Fukushima	5000 ¥ = 48,3 €	10.000 ¥ = 96,6 €
Iwate	5000 ¥ = 48,3 €	10.000 ¥ = 96,6 €
Miyagi	6500 ¥ = 62,79 €	12.700 ¥ = 122 €
Osaka	10.500 ¥ = 101 €	18.800 ¥ = 181 €
Wakayama	16.900 ¥ = 163 €	30.600 ¥ = 295 €
Okinawa	6500 ¥ = 62,79 €	12.700 ¥ = 122 €

Vir: Japan Property Central (2012).

Iz tabele 2.10 je razvidno, da so najvišje zavarovalne premije v regiji Tokyo, Chiba in Wakayama, ki ležijo na najbolj potresnem območju, na drugih območjih pa so le-te nižje. So se pa potresna zavarovanja v letu 2010 v primerjavi s stanovanjskimi zavarovanji zvišala za 23,7 % (The General Insurance Association of Japan, 2011, 5). Graf 2.1 prikazuje gibanje sklenjenega potresnega zavarovanja za obdobje 2006-2010.

Graf 2.1: Pregled vplačil sklenjenega potresnega zavarovanja na Japonskem od 2006-2010



Vir: The General Insurance Association of Japan (2011, 5).



Iz grafa 2.1 je razvidno, da so se potresna zavarovanja v obdobju 2006-2010 postopno zviševala, kar nakazuje na to, da se ljudje vedno bolj zavedajo pomena tovrstnega zavarovanja, posebno, ker je potres na Japonskem v zadnjih letih postal letna stalnica.

### 2.2.3.3 Poplave

Na Japonskem ne obstaja samostojno zavarovanje v primeru poplav, ampak je le-to vključeno v požarno zavarovanje. Takšno zavarovanje se je na Japonskem razvilo po letu 1980, ko je pustošil tajfun in se je povpraševanje po tem zavarovanju znatno povečalo. Kot pravi Peter Sousounis, predstavnik AIR Worldwide so zavarovalni pogoji v primeru poplav veliko bolj zapleteni kot za tiste v primeru vetra. Tako so japonske zavarovalnice leta 1984 uvedle dodatno zavarovanje za primer vetra in poplav v okviru požarnega zavarovanja stanovanj in stavb. Tako kot pri potresnem zavarovanju se tudi zavarovanje za primer poplav razlikuje glede na vrsto gradnje stanovanjske zgradbe, višine objekta, saj so spodnji objekti bolj izpostavljeni poplavam kot višji. Posebno področje poplavnega zavarovanja je področje kmetijstva. Glede na to, da ima Japonska ogromna riževa polja, so poplave tiste, ki močno prizadenejo tudi gospodarstvo. Premije za zavarovanje riževih polj so na Japonskem izredno visoke, so pa skoraj nujne (Insurance journal 2012).

Zavarovanje za primer poplav zajema le škodo v primeru dežja in vetra. V primeru kakšnih drugih škod kot npr. puščanje cevi v hiši, pa niso zajete v zavarovanje za rizik poplave. Prav tako omenjeno zavarovanje ne krije škode v primeru, ko lastnik ne vzdržuje hiše, če se v njej nabira plesen, ki lahko povzroči škodo v stanovanju pa tudi posledične zdravstvene težave, kot so kašelj, krvavitve iz nosa, vnetje sinusov, dihal, astme, bronhitisa, ipd. (Sage 2012).

Ena od največjih poplav, ki je zajela Japonsko, je bila v času po potresu in cunamiju leta 2011, ko je bilo sproženih okoli 500 zemeljskih plazov, kar je povzročilo veliko škodo v celotni regiji Kjoto, kjer je bilo poškodovanih okoli 100 hiš. Največ padavin na Japonskem je pozimi in spomladi, posebno na južnem območju. Najhujše poplave pa so bile tudi na najsevernejšem delu otoka v regiji Fukuoka, ko je bilo prizadetih 6895 stanovanjskih in 787 nestanovanjskih objektov (Insurance journal 2012).

#### 2.2.3.4 Nezgodno zavarovanje

Nezgodno zavarovanje je na Japonskem urejeno tako kot v RS z razliko, da uporablja Japonska svoje zakone in svoje splošne pogoje zavarovanja. Kot zanimivost naj navedemo nezgodno zavarovanje za vse delavce na Japonskem, ki ga izvaja japonska vlada. To zavarovanje je obvezno za vse zaposlene, ne glede na njihov status (redne ali začasne, dnevne delavce, delavce s polnim ali krajšim delovnim časom in ne glede na velikost podjetja). Pri obveznem nezgodnem zavarovanju so zajete vse gospodarske panoge, razen del kmetijstva, gozdarstva in ribištva, ki zaposlujejo manj kot pet delavcev. Tudi vsi vladni uslužbenci tako na državni, kot lokalni ravni ter mornarji so vključeni v navedeno nezgodno zavarovanje. Nezgodno zavarovanje japonskih delavcev zajema le lažje poškodbe, ki nastanejo na delovnem mestu oz. zunaj njega, zato je bil po II. svetovni vojni leta 1947 sprejet nov zakon s tega področja poimenovan "Workmen's Accident Compensation Law". Omenjen zakon zavaruje delavce v primeru delovne nezgode, bolezni<sup>7</sup> in nesreče na prevozu na delo oz. iz dela, krije stroške zavarovanja, ki jih ne krije zdravstvena zavarovalnica. V okviru omenjenih nesreč pa obstajajo tudi kolektivne pogodbe, ki predvidevajo plačilo dodatnih odškodnin, ki so višje, kot jih določa državno obvezno zavarovanje. Omenjeni zakon je bil uveden kot pomoč zaposlenim v

---

<sup>7</sup> Določene v 35. členu zakona o delovnih razmerjih iz leta 1978 (poklicne bolezni, poškodbe, psihična napetost, bolezni, ki jih povzročajo kemične snovi, bakterije, virusi ali drugi škodljivi organizmi, rakotvorne snovi, za delo v prahu in druge bolezni, ki jih določi minister za delo (Kogi in Suzuki, 2012, 31. oktober).

primeru nezgod, njegovo izvajanje pa je v pristojnosti ministrstva za delo, deluje pa samostojno, neodvisno od programov socialnega varstva v državi (Kogi in Suzuki 2012)

#### 2.2.4 Osebno zavarovanje

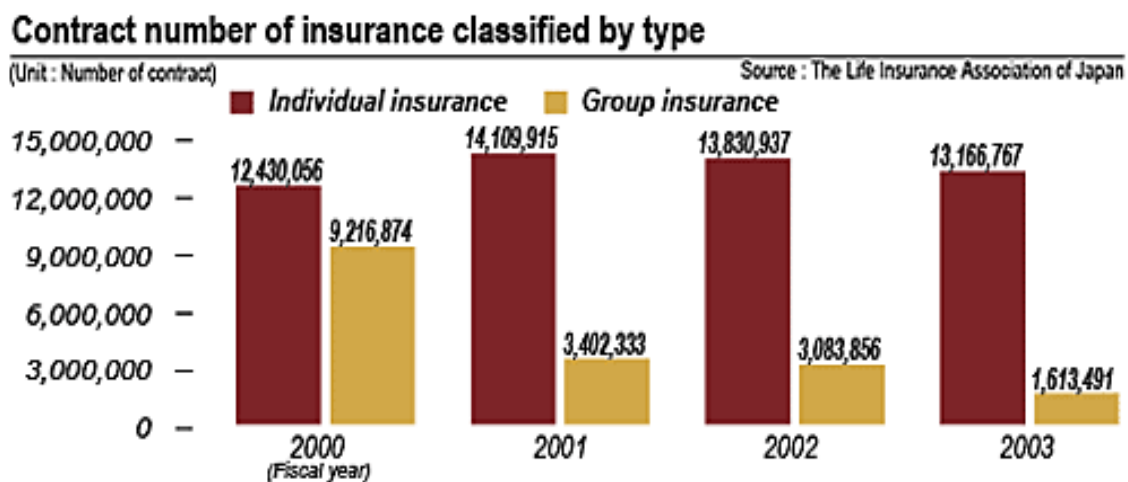
Osebna zavarovanja so na Japonskem razdeljena na življenjska in pokojninska zavarovanja, ki jih predstavljamo v nadaljevanju tega podpoglavja.

##### 2.2.4.1 Življenjska zavarovanja

Življenjsko zavarovanje na Japonskem je doživljalo v zadnjem desetletju dokaj statično obdobje, trenutno pa se sooča z deregulacijo in vstopom tujih podjetij na tržišče. Boj za preživetje se odvija med japonskimi in tujimi zavarovalnicami v tretjem stebru zavarovanj, zlasti na področju rakavih obolenj, zdravstvenega zavarovanja in dolgotrajni oskrbi zavarovancev. Kljub temu, da imajo japonska gospodinjstva visok nivo finančnih sredstev, še vedno obstaja širok prostor za plasiranje inovativnih idej na tržišče (Japan insurance, 2012).

Življenjska zavarovanja na Japonskem izredno zaostajajo za neživljenjskimi zavarovanji. Zaradi vedno hujše konkurence tujih zavarovalnic so se zavarovalnice na Japonskem odločile za združitve v večje delniške družbe, holdinge, kot so: Tokio Marine & Nichido Life Insurance Co, Ltd., ki je nastala leta 2004 z združitvijo Tokio Marine and Fire Insurance Co, Ltd in Nichido Fire and Marine Insurance Co, Ltd, nato Sompo Japan Ltd, ki je nastalo z združitvijo Yasuda Fire in Marine Insurance Co, Ltd, katera se je združila z Nissan Fire & Marine Insurance Co, Ltd, s sedežem Sompo Japan Insurance Inc dodatna združitvev z Taisei Fire in Marine Insurance Co, na tretjem mestu pa Mitsui Sumitomo Insurance Co, Ltd z združitvijo Mitsui Marine and Fire Insurance Co, Ltd in Sumitomo Marine and Fire Insurance Co, Ltd. Slika 2.6 prikazuje število individualnih in skupinskih življenjskih zavarovanj v obdobju 2000-2003, ki so jih sklenile navedene življenjske zavarovalnice.

Slika 2.6: Število sklenjenih življenjskih zavarovanj za obdobje 2000-2003



Vir: Insurance Industry Overview (2004)

Iz slike 2.6 je razvidno, da je bilo leta 2000 sklenjenih najmanj individualnih življenjskih zavarovanj, največ pa leto kasneje, v letih 2002 in 2003 pa so ponovno malenkost vpadla. Če pa pogledamo skupinska zavarovanja po številu sklenjenih pogodb imajo ta tendenco upada in so se v letu 2003 najbolj znižala in tako obsegala le 17,5 % skupinskega zavarovanja v letu 2000.

Reorganizacija življenjskih zavarovanj je močno zaostajala za razvojem produktov neživljenjskih zavarovanj, ki je potekal izredno hitro. Druga značilnost obdobja reorganizacije življenjskih zavarovanj je propad življenjskih zavarovalnic, zaradi izplačil velikih odškodnin iz naslova življenjskih polic. Te zavarovalnice so se nato ponovno zavzele za delovanje, vendar s postavitvijo nove podružnice v tuji lasti, kot npr. Aoba Life Insurance Co, Ltd. Ta je leta 1999 prevzela propadlo življenjsko zavarovalnico Nissan Mutual Life Insurance Co, ki je nato prišla v last francoskega konglomerata Artemis SA. Temu je sledil prevzem zavarovalnice Chiyoda Mutual Life Insurance Co s strani American International Group, Inc (AIG), ipd. Osnovni problem propadlih zavarovalnic, specializiranih na področju življenjskih zavarovanj, je bil v tem, da zavarovalnice

niso mogle več zagotavljati zajamčenih donosov, število stečajev pa je povzročilo veliko nezaupanje zavarovancev v življenjska zavarovanja. Zaradi tega je japonska vlada leta 2003 spremenila tudi zakon o poslovnem zavarovanju, po katerem so zavarovalnice lahko znižale zajamčene donose po zavarovalnih policah, v primerih, ko so bile prisiljene iti v stečaj. Kljub temu so se sklepanja življenjskih zavarovanj še naprej zmanjševala. Istočasno pa se je tržni delež tujih zavarovalnic na področju življenjskih zavarovanj povečeval (Insurance Industry Overview, 2004)

#### 2.2.4.2 Pokojninsko zavarovanje

Japonski pokojninski sistem je sestavljen iz nacionalnega pokojninskega zavarovanja in zavarovanja zaposlenih. Vsi prebivalci Japonske stari med 20 in 60 let (tudi tujci) so vključeni v nacionalni pokojninski načrt. Nacionalni pokojninski sistem tudi zagotavlja "osnovno pokojnino" za vse prebivalce Japonske. Obstajajo pa tri osnovne vrste pokojnine, ki so (Tokyo International Communication Committee, 2006)

- osnovna pokojnina za invalide, ki se izplačuje, ko oseba postane invalid zaradi bolezni ali poškodb,
- osnovna pokojnina žalujočih, ki je namenjena ženi upokojenca ali otrokom pod določenimi pogoji, ko upokojenec umre,
- osnovna pokojnina za starejše nad 65 let. Pogoj za tovrstno pokojnino pa je, da je oseba bila vključena v pokojninski načrt najmanj 25 let.

Na Japonskem osebe, ki so mlajše od 65 let in prejemajo pokojnino kot člani NHI, so zavarovani skupaj s svojimi člani v okviru Sistema zdravstvenega zavarovanja upokojencev. V ta sistem so poleg članov NHI vključeni tudi ostali upokojenci, prejemniki doživljenjske pokojnine, ki so bili ali so vključeni v pokojninsko blagajno 20 let in več ter starejši od 40 let, ki so vključeni 10 let in več. Vzdrževani člani so zavarovani v zdravstvenem zavarovanju za upokojence, če so v sorodstvu do tretje generacije z upokojencem, upokojenec je edini hranitelj družine, njegovi letni prihodek pa je nižji od 12.797,79 €/letno. V to

vrsto zavarovanja spadajo upokojenci, ko so upravičeni do prejemanja pokojnine. Tudi pri tej vrsti zavarovanja obstajajo doplačila, in sicer za upravičenca 30 %, za vzdrževane osebe pa 20 % pred obveznim šolanjem, nato pa 30% do 64 leta starosti (NHI, 2002, 17).

Na Japonskem se v pokojninski sklad stekajo sredstva na tak način, da vsak, ki je zaposlen prispeva približno 8 % svoje plače, enak odstotek doda tudi delodajalec, kar je skupaj 16 %. Ta odstotek pa naj bi se do leta 2017 zvišal na 18,3 % in bo še vedno enakomerno razdeljen med zaposlenim in delodajalcem. Delavci se na Japonskem upokojijo lahko pri 60 letih starosti, pod pogojem, da so bili vključeni v sistem pokojninskega zavarovanja najmanj 25 let. To velja tudi za tujce. Ker pa mnogi tujci ne živijo toliko dolgo na Japonskem, da bi lahko prejeli svoje pokojnine, se je japonska vlada odločila, da le-ti dobijo nadomestilo za njihove prispevke v pokojninsko zavarovanje, ko zapustijo Japonsko. Ta znesek lahko tujci pridobijo v enkratnem znesku (Just Landed 2012)

Na Japonskem obstajata dve možnosti plačevanja v pokojninsko zavarovanje za tuje delavce, in so določene tudi s sporazumi med državami. Tako poznamo (Just Landed 2012):

- sistem seštevanja - države Nemčija, ZDA, Belgija, Francija, Kanada, Avstralija, Nizozemska, Češka, Španija, Irska imajo sklenjene sporazume z Japonsko o seštevanju pokojninske dobe (npr. nemški državljan plačuje prispevke v Nemčiji 15 let nato še na Japonskem 10 let, njegova doba plačevanja je 25 let in pridobi pravico do pokojnine, kot da bi ves čas plačeval v japonski pokojninski sklad oz. obratno)
- odprava dvojne pokritosti je namenjena osebam, da bi se izognili plačilu prispevkov v dveh državah. Splošno pravilo velja, da naj bi ljudje plačevali prispevke tam, kjer delajo. V kolikor tujec dela na Japonskem manj kot pet let je izzet iz njihovega pokojninskega sistema, če pa je ta doba daljša, pa ima pravico tudi do pokojnine po japonskem sistemu. Države, ki imajo

sklenjen sporazum z Japonsko o odpravi dvojne pokritosti, so Združeno kraljestvo, Južna Koreja, v fazi priprav pa so še Italija, Brazilija, Švica.

#### 2.2.5 Zdravstveno zavarovanje

Zdravstveno zavarovanje na Japonskem je bilo prvič uvedeno v zasebnem sektorju leta 1922 s sprejetjem Zakona o zdravstvenem zavarovanju. Izvajanje zdravstvenega zavarovanja je bilo nato odloženo vse do leta 1927 zaradi velikega potresa leta 1923. Pred tem je bilo nekaj zasebnih podjetij, ki so ponujala zdravstveno zavarovanje za svoje zaposlene, prav tako so bili sprejeti nekateri programi kot pomoč delodajalcev, ki so pomagali svojim delavcem v primeru poškodb ali bolezni, kot je to določal že zakon "Factory Law" iz leta 1911. Omenjeni zakon je bil sprejet za zaščito delavcev, vendar je njegova pokritost bila le delna. Celoten sistem zdravstvenega zavarovanja se je soočal s finančno krizo, takoj po ustanovitvi enotnega sistema leta 1929. Zdravstveni sistem se je nato izboljšal ob začetku druge svetovne vojne, ko je leta 1938 bilo ustanovljeno Ministrstvo za zdravje in dobro počutje. Po II. svetovni vojni se je zdravstveno zavarovanje izboljšalo z uvedbo zakona "Labor Standard Law and Workers' Accident Compensation Law", ki je delavcem zagotavljal zdravstveno varstvo v primeru bolezni ali poškodb. Leta 1948 so nato bile sprejete še druge sheme zdravstvenega zavarovanja za zaposlene. V ta namen je japonska vlada leta 1954 namenila eno milijardo jenov za subvencioniranje zdravstvenega zavarovanja (Fukawa 2002, 1–2).

Danes ima Japonska univerzalen sistem zdravstvenega zavarovanja, ki je bil vzpostavljen leta 1961 s priključitvijo vseh japonskih državljanov v program zdravstvenega zavarovanja, kjer sta uveljavljeni dve obliki zavarovanja (Takashi, 2009, 18):

- prvi je program Zdravstvenega zavarovanja zaposlenih. Po aktu Zdravstvenega zavarovanja zaposlenih so v ta program vključena vsa podjetja s petimi ali več zaposlenimi. Z zaposlitvijo v podjetju se avtomatično vključijo v ta program zaposleni v privatnem in javnem sektorju

ter njihovi družinski člani. Delodajalec in delojemalec plačajo vsak 50 % od zavarovalnih premij združenju zdravstvenega zavarovanja, v katerega so vključeni.

- drugi je Zavod za zdravstveno zavarovanje (National Health Insurance), v katerega so vključeni samo-zaposleni, kmetje in vsi ostali, ki niso zavarovani v okviru drugih zavarovalnih programov. Vsi, ki niso bili člani nobenega združenja zdravstvenega zavarovanja, so bili leta 1961 vključeni v ta program. To predstavlja temelj sistema socialne varnosti. 63 % prebivalstva je vključenega v program Zdravstvenega zavarovanja zaposlenih. Premija, ki jo plačajo, znaša približno 8,5 % od njihovega plače. Ostalih 37 % prebivalstva je vključenih v Zavod za zdravstveno zavarovanje (NHI). Premija, ki jo plačajo, je odvisna od njihovih prihodkov in sredstev v predhodnem letu. Na podlagi tega programa so japonski državljani deležni zdravljenja in storitev zdravstvene nege kjerkoli in kadarkoli. Lahko tudi izbirajo zdravstveno ustanovo, v kateri se bodo zdravili (javna/privatna, klinika/bolnišnica), saj tako klinike kot bolnišnice zdravijo ambulantno.

Ponudniki storitev dobijo plačilo direktno od zavarovatelja (sistem tretjega plačnika). Le 19,3 % vseh zdravstvenih ustanov, vključno bolnišnice in klinike, je javnih. Približno 70,3 % bolnišnic in klinik je privatnih, v lasti zdravnikov, medtem ko je 19,3 % javnih (Podatek iz letnega poročila zdravstvenih objektov (2009) iz MHWL (Ministry Of Health, Welfare and Labor v Takashi 2009, 18).

Glede na to, da imajo glavno vlogo v zagotavljanju zdravstvene oskrbe privatne storitve, so tudi zdravstveni objekti osredotočni na območja mest, tako kvalitativno kot kvantitativno. Velik problem na Japonskem je tako neskladje v ponudbi zdravstvenih uslug, ki obstaja med mestnim območjem in podeželjem. Na Japonskem imajo v okviru splošnega zavarovanja vsi prebivalci, tudi tujci, pravico do brezplačnega letnega pregleda, in sicer delavci - zaposleni za več kot eno leto, študentje in dijaki. Prav tako imajo pravico do brezplačne zdravstvene oskrbe predšolski otroci in starejši ali samozaposleni. Japonska nudi široko



palette medicinske pomoči v zasebnih in javnih bolnišnicah in klinikah. Študij medicine in zobozdravstva je na Japonskem izredno drag, zato je veliko zdravnikov, ki so v drugi ali tretji generaciji le priučeni tako, da ostane donosen posel kar v družini, kar je v zadnjih letih botrovalo k zgodbam o bolnišničnih smrtih zaradi zdravstvenih napak pri negi (Japan zone, 2012).

Ambulantno zdravljenje je na Japonskem plačljiva storitev, medtem ko se plačilo za bolnišnično zdravljenje izvaja v kombinaciji sistema fiksnih doplačil in plačljivih storitev. Zneske doplačil za zdravstvene storitve določa Ministrstvo za zdravje, dobrobit in delo - MHWL (Ministry of Health, Welfare and Labor), in se lahko spreminjajo vsaki dve leti (Takashi, 2009, 18).

Doplačila za zdravniški pregled ali postopek so navedena v beli knjigi 'payment fee book' ki ima preko 2000 strani. Npr. pacient gre v bolnišnico, kjer ima pregled. Bolnišnica naredi izračun cene na podlagi tega, katera zdravstvena oskrba je bila pacientu nudena, in sicer na osnovi 'payment fee book'. To predstavlja skupni strošek. Pacient plača 30 % celotnega stroška bolnišnici na kraju samem, bolnišnica pa izda račun za preostalih 70 % zavarovatelju. Na Japonskem še vedno iščejo idealno kombinacijo plačila za storitve in sistema fiksnih doplačil (Takashi, 2009, 19).

Japonski zdravstveni sistem je relativno poceni trdi Imai (2002, 5), saj je skupna poraba medicinskih storitev bila v letu 1998 le 7.6 % BDP, kar je pod povprečjem OECD za 8,3 %. Tako Japonska porabi za zdravstveno zavarovanje manj v primerjavi z podobnim življenjskim standardom drugih držav. Še ena od značilnosti japonskega sistema je vidno pomanjkanje diferenciacije in standardizacije. Kot prvo, cena za nudeno storitev je enaka med vsemi ponudniki storitev in ne upošteva razlike v kvaliteti. In drugič, splošna medicina ni jasno definirana kot ločena disciplina, tako da se zdravniki specialisti ne razlikujejo od splošnih zdravnikov. Tako praktično vsi zdravniki v privatnih klinikah sami rešujejo vse probleme svojih pacientov (Imai 2002, 6–7)

Japonsko zdravstveno zavarovanje se deli na različne programe, med katerimi obstajajo določene razlike tako glede stopnje koristi bolnika, kot tudi pri delitvi stroškov in prispevkov. Vsi imajo pravice do zdravstvene oskrbe, vendar so plačila za določene usluge zelo strogo ločena. Višja nadomestila dobijo zdravniki, ki opravljajo zasebno zdravljenje, kot tisti, ki so v državnih bolnišnicah. Stroški v naprednih bolnišnicah so tudi višji, posebno ko gre za kirurgijo in intenzivno oskrbo. Na problem bolnišničnega zdravljenja je opozoril Ikegami (1991), ko trdi, da japonske bolnišnice ne želijo opravljati določene storitve, ki so podcenjene v državnem ceniku. Glede na navedeno, so na Japonskem uvedli nadzor nad povečanimi izdatki pri zdravstvenem zavarovanju (Ikegami 1991, 87–109).

Javno zdravstveno zavarovanje se na Japonskem financira s prispevki posameznikov in delodajalcev ter vladnih subvencij, ki predstavlja 84 % vseh zdravstvenih izdatkov v proračunskem letu. Na Japonskem poznajo tri vrste zdravstvenega zavarovanja, ki jih bomo podrobneje obravnavali v nadaljevanju in sicer (Fukawa, 2002, 4–5):

- zavarovanje, ki ga plačuje delodajalec za svoje zaposlene ( Government-managed Health Insurance - GMHI)
- zavarovanje v zavodu za zdravstveno zavarovanje (National Health Insurance - NHI),
- zavarovanje starejših (Long-Term Care Insurance System-LTCI).

Vsakdo, ki živi na Japonskem mora biti vključen v eno od oblik javnega zdravstvenega zavarovanja (angl. The National Health Insurance Program) oz. v Nacionalni program za zdravstveno zavarovanje (japonsko Kokumin Kenko Hoken), ki deluje na občinski ravni. Mesto, kjer živi zavarovanec prispeva za zdravljenje 70 %, ostalih 30 % pa zavarovanec (Mitaka city 2009).

#### 2.2.5.1 Državno (obvezno) zdravstveno zavarovanje

Pri državnem zdravstvenem zavarovanju GMHI je plačnik zavarovanja delodajalec in gre za vzajemno zavarovano pomoč v okviru društva, ki upravlja zdravstveno zavarovanje. Zaposleni v okviru društva in njihovi družinski člani v večjih podjetjih, razen tistih, kjer je zaposleno manj kot pet ljudi, so zavarovani v GMHI. Japonska vlada, je tako uspela združiti zaposlene v malih in srednjih podjetjih in jih vključiti v GMHI, saj same ne bi zmogle nositi finančnega bremena zdravstvenega zavarovanja. Tako je vlada zagotovila kolektivno zdravstveno zavarovanje za omenjena podjetja. V to zavarovanje so vključene vse osebe, ki so zaposlene tudi za določen čas, krajši od dveh mesecev npr. sezonski delavci.

To zavarovanje pokriva 25,4 % celotnega prebivalstva Japonske. Povprečna prispevna stopnja znaša 8,5 % plače, ki se enakomerno razdeli med delodajalce in delojemalce. V to zavarovanje so zajeti tudi zaposleni v javnem sektorju. Ker imajo člani, ki so zavarovani v okviru državnega zdravstvenega zavarovanja večinoma nizke dohodke, del stroškov pokrije tudi država (Fukawa 2002, 5).

#### 2.2.5.2 Zavarovanje v zavodu za zdravstveno zavarovanje

Zavod za zdravstveno zavarovanje NHI je skupnost, v katero so zajeti vsi tisti, ki niso upravičeni do zavarovanja po GMHI. To kategorijo spadajo kmetje, samozaposleni, upokojniki in njihovi družinski člani. Storitve, ki jih krije NHI so enaki kot pri GMHI, vendar so prispevki različni in se razlikujejo od skupnosti (Fukawa 2002, 5).

Danes se sistem nacionalnega zdravstvenega zavarovanja na Japonskem vzdržuje z rednimi plačili zdravstvenih premij s strani zdravih članov, kar jim omogoča pripravljenost v primeru hude bolezni ali poškodbe. Zavod za zdravstveno zavarovanje članom plača nastale zdravstvene stroške in vzdrževanje zdravega načina življenja. Delež zdravstvenih stroškov, ki jih NHI

plača svojim članom so različni. Krog poteka delovanja zdravstvenega sistema na Japonskem z deležem NHI, ki jih prikazuje slika v prilogi Č (NHI)

Vsak japonski državljan ali rezident (z izjemo začasnih rezidentov) lahko pristopi k Zavodu za zdravstveno zavarovanje (NHI), razen starejših od 75 let. Prav tako k NHI pristopijo tisti, ki so zdravstveno zavarovani preko delodajalca (npr. preko Združenja zdravstvenih zavarovanj, združenja vzajemne pomoči ali združenja za zavarovanje pomorščakov) in prejemniki javne pomoči. Za prijavo v NHI lahko eno gospodinjstvo vloži le eno prijavo za vse, ki živijo v skupnem gospodinjstvu, je pa vsak član zavarovan individualno in prejme svojo kartico zdravstvenega zavarovanja. Doplačilo posameznika (10 % ali 30 %) se določi na osnovi kartice v sami zdravstveni ustanovi. Nedržavljeni Japonske, ki bivajo na Japonskem najmanj 1 leto, se na podlagi Potrdila o vpisu tujca pridružijo v sistem NHI, razen v primerih, ko so zdravstveno zavarovani preko svojega delodajalca, so prejemniki javne pomoči ali popotniki oz. začasni obiskovalci Japonske. Odrasli, nad 70 let starosti, pa prejmejo kartico "dolgotrajne zdravstvene oskrbe" od svoje občine.

NHI predstavlja na Japonskem pomemben podporni sistem, saj omogoča celovito zdravniško oskrbo svojim članom le za delček celotne cene zdravljenja. Skupaj z državno finančno pomočjo, predstavljajo prispevki iz naslova premij članov vitalni vir financiranja, ki omogoča delovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje (NHI). Premija članov je pomemben finančni prihodek, ki v veliki meri prispeva k plačilu stroškov zdravljenja vseh članov Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Člani do 39 leta starosti, plačajo premijo zdravstvenega zavarovanja, ki vključuje prispevek za zdravstveno oskrbo in prispevek za zdravstveno zavarovanje za starejše občane ter niso vključeni v sistem dolgotrajne zdravstvene oskrbe. Člani, stari od 40 do 64 leta, plačujejo enotno premijo, ki vključuje prispevek za zdravstveno oskrbo, prispevek za zdravstveno zavarovanje za starejše občane in prispevek za Sistem zavarovanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe. Člani od 65 do 74 leta pa plačujejo le premijo

zdravstvenega zavarovanja, ki vključuje prispevek za zdravstveno oskrbo in prispevek za zdravstveno zavarovanje za starejše občane. Prednosti članov zdravstvenega zavarovanja na Japonskem pa prikazuje preglednica v prilogi D.

Zdravstvena oskrba zajema bolnišnično in ambulantno zdravljenje ter zdravstveno nego na domu. V to skupino spadata še dve skupini, in sicer: Akutna zdravstvena oskrba, ki se odraža v sprotni zdravstveni oskrbi in Dolgotrajna zdravstvena oskrba, kamor uvrščamo zdravstveno nego (Takashi 2009, 18):

Splošno gledano se ambulantna in bolnišnična oskrba uvrščata v Akutno oskrbo, medtem ko se zdravstvena nega na domu in določena družinska nega odraža v izdatkih za dolgotrajno oskrbo. Sistem dolgotrajne zdravstvene oskrbe nudi podporo nekaterim neformalnim oblikam družinske oskrbe, tako da družinam, ki potrebujejo pomoč, zagotavlja domačo zdravstveno oskrbo in zdravstveno oskrbo v zdravstvenih ustanovah.

Kot navaja Henke (v Takashi 2009, 5), so cilji zdravstvene nege in zdravstvenega zavarovanja na Japonskem zagotavljanje zdravstvene nege glede na potrebe prebivalstva, ne glede na prihodke, bivanje in socialni status, nudenje najboljše možne kvalitete vsem državljanom, visoka stopnja svobodne izbire in osebne odgovornosti z ustreznimi spodbudami in nudenje zdravstvenih storitev z minimalnimi stroški in takšnim razvojem izdatkov, ki bo opravičljiv iz ekonomskega, socialnega in zdravstvenega vidika.

#### 2.2.5.3 Zavarovanje za starostnike

Delež starejših od 65 let naprej se po celem svetu zvišuje. V večini razvitih držav sveta se povečuje tudi število starostnikov od 80 let naprej. Ta kategorija prebivalstva je sicer majhna, vendar za države postajajo ti starostniki vedno bolj pomembni. Visoka starost običajno prinese tudi večjo zdravstveno oskrbo in pravitako povpraševanje po dolgotrajni oskrbi (United Nations, 2012).

Staranje populacije na Japonskem zelo hitro napreduje. V zadnji polovici 90-ih je postal delež starejših od 65 let, večji od deleža oseb mlajših od 15 let, neskladje v starostnem razmerju pa še naprej narašča. Kot posledica navedenega znaša število starejših (65 let in več) že 27.464.000, kar je predstavljalo 21,5 % populacije v letu 2007 na Japonskem. Danes je Japonska edina država, ki ima več kot 30 odstotkov starejše populacije. Istočasno pa se nadaljuje upad števila otrok. Stopnja rodnosti v 2007 je bila 1,34, ob čemer se pričakuje upad celotne populacije na 95.152.000 do leta 2050\*. Upad v številu rojstev pomeni, da se bo v bližnji prihodnosti število ljudi v starosti med 15 in 65 let še naprej zmanjševalo (Takashi 2009, 4).

S povečanjem števila starejših oseb, se pričakuje porast porabe za zdravstveno varstvo. Pričakovana življenjska doba na Japonskem se vsako leto podaljšuje. Vedno večje število ljudi dočaka 65 let in več, kar predstavlja povečane zahteve po pokojninah, zdravlilih in negi. Odkar znašajo odhodki za socialno varnost na Japonskem približno 25 % od celotnega proračuna (v ZDA več kot 50 %), narašča zaskrbljenost na tem področju.

Vse večji delež starejših je tudi Japonski prinesel vedno višje stroške za medicinsko oskrbo in nego, pa tudi večje izdatke za pokojnine. Japonska se je že v devetdesetih letih hitro odzvala na demografske spremembe. Sredstva za socialno zavarovanje so bila nizka, zato se je zavedala, da mora hitro ukrepati. Leta 1990 je bilo breme socialnega zavarovanja na Japonskem 11,5 % v razmerju med stroški socialnega zavarovanja in narodnim dohodkom, ta je nato leta 1994 narastel na 13,4 %, do leta 2025 pa naj bi ta odstotek bil že 20 %, tako bi bilo breme socialnega zavarovanja z vsemi drugimi davki okoli 50 % (Economics Department v Ferfila 2000, 119).

Po podatkih OECD (1997) in WHO (1996) ima Japonska najdaljšo pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu in najnižjo stopnjo umrljivosti dojenčkov. Tudi čas

bivanja v bolnišnicah je na Japonskem velik, glede na število prebivalcev. Umrljivost na Japonskem je najnižja kot posledica bolezni srca, kot posledica bolezni dihal pa je na drugem mestu v svetu, takoj za Veliko Britanijo. Državni izdatki za zdravstvo znašajo na Japonskem le 5 do 6 % bruto domačega proizvoda (BDP).

Zaradi vseh zgoraj naštetih podatkov je Japonska leta 2006 v osnovne usmeritve vključila integrirano reformo izdatkov in prihodkov za socialno varnost. Po navedenih usmeritvah je vlada znižala izdatke za socialno varnost med leti 2007-2011 za 1.1 trillion yena oz. 10.664 milijard € v državnem proračunu in za 0,5 trilijona yena oz. 4850 milijard € v lokalnih proračunih. Proračunski rez je bil izveden z znižanjem cen v zdravstvu (revizija 'payment fee book') in rezanjem subvencij za zdravstveno varstvo majhnim podjetjem oz. zaposlenim v pisarnah ter z zvišanjem samoplačniških plačil. S tako japonsko politiko pa se njeni državljani ne strinjajo, ugotavlja Takashi (2009, 5) ter dodaja, da je prav ponudba zdravil in zdravniške nege za ljudi bistvenega pomena, zato pričakujejo, da bo za te stvari poskrbela država. Država pa je tista, ki želi zniževati izdatke za socialno varnost prebivalstva na Japonskem.

Izdatki za zdravstveno nego namenjeni za starejše od 65 let, znašajo več kot 50% celotnih izdatkov za zdravstveno nego in izdatki za starejše per capita znašajo pet krat več kot za mlade. Zaradi navedenega je potrebno izvesti natančne izračune, kako bodo spremembe v sestavi strukture prebivalstva vplivale na izdatke za zdravstveno nego.

V cilju spopadanja s svetovnim problemom staranja prebivalstva, so v letu 2000 na Japonskem vpeljali Zavarovanje dolgotrajne zdravstvene oskrbe, ki ga predstavljamo v nadaljevanju naloge. Posamezniki, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo so tisti, ki imajo omejeno zmožnost izvajanja osnovne osebne oskrbe in izvajanje vsakodnevnih obveznosti kot posledica invalidnosti, kroničnih stanj, travme ali bolezni. Te aktivnosti so opredeljene kot vsakodnevne aktivnosti

(prehranjevanje, oblačenje, umivanje, vstajanje, odvajanje) in instrumentalne aktivnosti (priprava obrokov, čiščenje, pranje perila, jemanje zdravil, gibanje v peš doseg, nakupovanje, upravljanje z denarjem in uporaba telefona/interneta). Oseba je odvisna, če ima omejitve v prvem in v drugem obsegu navedenih aktivnosti (OECD 2006).

Zdravstveno zavarovanje za starejše je bilo uvedeno leta 1983 s ciljem, da bi se breme zagotavljanja zdravstvene oskrbe enakomerno porazdelilo med več zdravstvenih zavarovalnic in da bi se vpeljala delitev stroškov tudi za starejše paciente. Članstvo v okviru tega načrta je namenjeno starim 70 let in več, kakor tudi za invalidne osebe v starosti 65-69 let. Slednji se lahko vključijo v katerikoli načrt, čeprav so najpogosteje zavarovani v okviru NHI. Delež stroškov pacienta znaša 500 yen/dan oz. 3,51 € (do največ 2.000 yenov/mesec oz. 14,04 € za isto zdravstveno ustanovo) za ambulantno oskrbo in 1.100 yenov/dan oz. 7,72 € za bolnišnično oskrbo v letu 1998. Program deluje v okviru združenega sklada, v katerega vsak posamezni sklad (zdravstvena zavarovalnica) prispeva proporcionalno glede na delež starejših oseb v državi. Če izvzamemo delež stroškov ki ga krije pacient sam, potem 70% celotnih stroškov krijejo zdravstvene zavarovalnice (zavodi), 20% država in 10 % občine. Z upoštevanjem pomembnosti dolgotrajne zdravstvene oskrbe starejših oseb, se je delež, ki ga prispevajo javni skladi v letu 1992 zvišal iz 30 % na 50 % za primere, kjer je strošek nastal kot posledica dolgotrajne zdravstvene oskrbe. S staranjem družbe in nenehnim večanjem deleža starejših v populaciji, bodo socialni izdatki vključno z zdravstveno nego in pokojninami v prihodnosti naraščali. Tega se na Japonskem zavedajo, zato morajo v bodoče sprejeti zvišanje izdatkov za zdravstvo in zmanjšati javno porabo v zdravstvu, ali uskladiti izdatke za zdravstvo na tak način, da se ujemajo z ravniyo prihodkov (Fukawa 2002, 7).



Glede na pospešeno staranje prebivalstva je tudi Japonska postala država, kjer je potreba po negi starejših oseb postala pomembno področje. Vedno več je večgeneracijskih družin, ki živijo v skupnem gospodinjstvu in imajo eno ostarelo osebo. Japonska je za rešitev problema dolgotrajne zdravstvene skrbe v okviru NHI-ja uvedla posebno zavarovanje imenovano zavarovanje dolgotrajne zdravstvene oskrbe (LTCI), katerega člani so tisti člani NHI, ki dopolnijo 40 let.

LTCI sistem oskrbuje svoje člane s priznanimi uslugami (storitvami) po dolgotrajni negi ali zdravstveni pomoči. Člani LTCI so razdeljeni v dve skupini. Prva skupina zajema člane stare nad 65 let, ki živijo v mestu, druga skupina pa člane od 40 - 64 let, ki živijo v mestu in imajo zdravstveno zavarovanje. Član, ki želi prejemati storitve LTCI, mora zaprositi zanje. Ko prejme "Potrdilo o dolgotrajni zdravstveni oskrbi", začne veljati tudi pravica do prejemanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe, primerne njegovim potrebam. Člani LTCI so dolžni ob prejemanju dolgotrajne zdravstvene oskrbe prispevati 10 % stroškov za storitve, kot so življenjskih stroški, stroški bivanja, stroški hrane ter ostali stroški, ki nastanejo s strani uporabnika. Potrebe po dolgotrajni zdravstveni oskrbi se razvrščajo po stopnjah potreb. Člani imajo na razpolago uporabo preventivne, dolgotrajne zdravstvene oskrbe ali lokalne pomoči ponudnika storitev glede na njihovo stopnjo potreb (NHI, 2002, 18).

Sistem dolgotrajne zdravstvene oskrbe je bil na Japonskem sprejet v letu 2000, s ciljem razbremeniti obstoječi istem podpore tistim, ki potrebujejo dolgotrajno zdravstveno oskrbo. Ta sistem se financira polovico s strani države, polovico iz zavarovalnih premij, plačanih s strani oseb starih 40 let in več. Vsak prebivalec starejši od 40 let mora plačati zavarovalno premijo lokalni skupnosti (zavarovalnici). Program krije stroške nege na domu in domače oskrbe. Program dolgotrajne zdravstvene oskrbe je namenjen starejšim od 65 leta, vendar se uporablja tudi za osebe med 40 in 65 letom, v primeru, ko potrebujejo takšno oskrbo (Takashi 2009, 19).

Zavarovatelj pri zavarovanju po programu dolgotrajne oskrbe so mestne občine. Ko želi zavarovanec koristiti storitve zavarovanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe, mora predložiti vlogo za koriščenje storitev na svojo občino. Vlogo nato obdela odbor za odobritev dolgotrajne zdravstvene oskrbe, ki na podlagi preiskave duševnega in telesnega stanja zavarovanca, določi raven zdravstvene nege za uporabnika. Ko enkrat zavarovanec prejme potrdilo o svoji ravni zdravstvenega stanja, lahko začne koristiti zdravstveno storitev. Njegovo stanje se ponovno določi vsakih 6 mesecev. Od njegovega zdravstvenega stanja je odvisno kakšne storitve in koliko storitev bo zavarovanec deležen. Uporabnik plača 10% od skupnih stroškov storitve, ki jo krije zavarovalnica. Razliko 90% plača zavarovalnica (mestne občine). Zneske plačil za posamezne storitve iz naslova zavarovanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe so navedene tudi v "payment fee book".

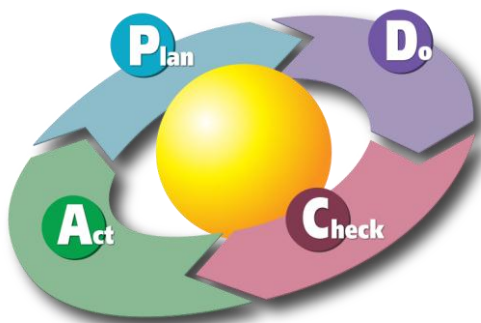
Sistem se pregleduje na vsakih pet let, zadnji pregled je država izvedla leta 2011. Glede na trenutna socialno-demografska gibanja, je razpoložljivost izvajalcev oskrbe, zlasti dostopnost neplačniške oskrbe v prihodnosti in njen vpliv na udeležbo zaposlenih, glavna skrb večine držav s starajočim prebivalstvom. Kot kaže v sistemu zavarovanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe ni storitve, ki bi se osredotočala na neplačniško družinsko oskrbo. Ponudniki neplačniške družinske oskrbe zahtevajo kapitalske koristi ne le od zavarovancev, pač pa tudi od izvajalcev oskrbe; vse to je v teku razprave o reformi sistema.

#### 2.2.6 Nadzor nad zavarovalništvom

Nadzor nad zavarovalništvom na Japonskem, kot prvo, izvajajo zavarovalnice same. Od 1. aprila 2011 je začel veljati prenovljen nadzor skladno z izdanim priročnikom za zavarovalnice "Insurance Inspection Manual". Omenjeni priročnik je bil dopolnitev priročnika iz leta 2006. V njem so bolj natančno

opredeljene pristojnosti menedžerjev in nadzor z uporabo PDCA<sup>8</sup> sistema, diagram prikazuje slika 2.7.

Slika 2.7: Konceptualni diagram PDCA



Vir: Wikipedia (2012b)

NAČRTUJ (načrt - angl. plan) določitev ciljev in procesov, ki so potrebni za doseganje rezultatov v skladu s pričakovano proizvodnjo (cilj ali cilje).

NAREDI (naredi angl. do) - Izvajanje načrta, izvedba procesa

PREGLEJ (pregled angl. check) - zbirati rezultate in jih primerjati s pričakovanimi (načrtovanimi) rezultati

UKREPAJ (deluj angl. act) - ugotoviti razlike med dejanskimi in načrtovanimi rezultati, analizirati razlike in opredeliti vzroke zanje. Ugotovitev, katere spremembe bi bilo potrebno vključiti za izboljšavo procesa.

Novi nadzor v priročniku "Insurance Inspection Manual" obsega osem kontrolnih točk, ki so jih dolžne izvajati zavarovalnice, in to so (Umezawa 2011, 20):

1. Sistem upravljanja družbe (sistem korporativnega vodenja)
2. Sistem pravne skladnosti
3. Sistem upravljanja prodaje zavarovanj
4. Sistem upravljanja zaščite potrošnika
5. Sistem upravljanja integriranih tveganj
6. Sistem upravljanja zavarovalnih tveganj

<sup>8</sup> PDCA (plan- do-check-act) je koncept za izboljšanje poslovnih procesov na posameznih področjih in nadzoru kakovosti (Wikipedia, 2012B, 10. oktober)

7. Sistem upravljanja s tveganji sredstev (premoženjskih tveganj)

8. Sistem upravljanja operativnih tveganj

Na Japonskem tudi delujejo aktuarji, ki jih imenuje nadzorni svet zavarovalnice, ki jih lahko tudi razreši. Zavarovalni nadzorniki od zavarovalnic zahtevajo, da jih obveščajo, v kolikor bi aktuar odstopil oz. jih zamenjajo. Nadzornik ima tudi pristojnost, da zahteva od zavarovalnice menjavo aktuarja, vendar le v primeru, če je kršil svoje dolžnosti. Na Japonskem imajo nekatere zavarovalnice zaposlene nadzornike, ki izvajajo pregled zavarovalno-tehničnih rezervacij.

#### 2.2.7 Reševanje naravnih nesreč - potresi

Leta 2011, 11. marca je Japonsko stresel potres z magnitudo 9,0 po Rihterjevi lestvici, kar je največ v zgodovini Japonske. Potres je ustvaril tudi 10 m visoke valove (najvišji je bil 38,9 m). Škoda je bila največja v regiji Kanto, kjer je izgubilo življenje 20.000 ljudi (mrtvih ali pogrešanih) ter 200.000 popolnoma uničenih objektov. Ocenjena škoda omenjenega potresa je znašala med 16 bilijonov jenov do 25 trilijonov jenov. Potres je povzročil veliko gospodarsko škodo ter poškodoval tudi jedrsko elektrarno Tokyo Electric Power Co., Ltd.'s Fukushima Dai-Ichi Nuclear Power Station, ki je imela velik vpliv na življenja posameznikov na celotnem območju. Ljudje, ki so živeli na tem območju so utrpeli največjo škodo zaradi radioaktivnega sevanja, istočasno pa so ljudje ostali brez elektrike, ki jo je elektrarna dobavljala (Fukushima 2011, 1–2).

Po podatkih GIAJ iz leta 2011 je bilo v roku treh mesecev rešenih okoli 500.000 zahtevkov za omenjeni potres v višini 9000 milijard jenov. Takim učinkovitim izplačilom je botrovala pomembnost dogodka, pa čeprav so bili kršeni tudi določeni pogoji iz zavarovalnih pogodb, trdi Ferguson (2011, 34). GIAJ je novembra 2011 izdal podatke, povezane z zavarovalnimi zahtevki iz naslova potresa in cunamija 11. marca 2011 in so podani v tabeli 2.8 (Sonpo, 2011). Podatki so bili zbrani na podlagi zahtevkov tako japonskih, kot tujih zavarovalnic na Japonskem.

Slika 2.8: Število zavarovalnih primerov, ki so jih zavarovalnice prejele in število izplačanih zahtevkov zaradi potresa 11. marca 2011

Regija	Število prijav	Število zavarovalnih primerov	Število izplačanih zahtevkov	Skupni znesek izplačanih škod v €	
Hokkaido	1.209	1.173	692	720.068	
Tohoku	Aomori	8.262	8.143	7.032	4.667.913
	Iwate	29.894	29.516	26.193	56.992.902
	Miyagi	273.594	271.246	253.521	547.201.853
	Akita	1.849	1.799	1.515	875.647
	Yamagata	3.218	3.130	2.619	2.162.473
	Fukushima	81.429	80.061	74.314	151.291.702
	Subtotal	398.246	393.895	365.194	763.192.490
Kanto, Koshinetsu, and Shizuoka	Ibaraki	113.306	112.224	102.075	148.675.008
	Tochigi	42.407	41.734	35.594	40.893.381
	Gunma	9.526	9.380	7.892	6.687.334
	Saitama	41.426	40.558	31.440	24.593.161
	Chiba	91.219	89.536	76.141	99.562.778
	Tokyo	103.188	100.077	77.542	75.017.076
	Kanagawa	22.793	21.946	16.127	13.966.387
	Niigata	1.736	1.707	1.254	963.988
	Yamanashi	2.174	2.107	1.731	1.259.732
	Nagano	335	320	226	267.714
	Shizuoka	3.030	2.866	2.286	1.714.702
Subtotal	431.140	422.455	352.308	413.601.261	
Drugo	715	673	290	283.971	
Total	831.310	818.196	718.484	1.177.797.790	

Vir: Sonpo (2011).

Iz tabele je razvidno, da so zavarovalnice v času od 11. marca do 10. novembra 2011 rešile in plačale škodo v 718.484, kar pa prav gotovo ne predstavlja celotne izplačane škode iz naslova omenjenega potresa, saj je prijave možno uveljavljati tudi po navedenem datumu. Izplačano pa je bilo skupno 1.177.797.790 €.

## 2.3 SPLOŠNI PODATKI ZAVAROVALNIŠKEGA POSLOVANJA V ZDA

Tudi v ZDA, kot drugje po svetu, se zavarovalniška panoga sooča s težavami, ki jih je prinesla kriza v gospodarstvu v letu 2011. Večina premij življenjskih zavarovanj je v upadanju, neživljenjska pa so se povečala. Zavarovalni trg v ZDA je ustvaril zavarovalno premijo, ki je z 32,2 % največji delež svetovnega zavarovalnega trga v letu 2011 (Fan et al., 2012, str. 29). V ZDA deluje več kot 200 različnih zavarovalnic, ki se ukvarjajo tudi z različnimi storitvami, kot so rentna, življenjska, neživljenjska, dodatna, potovalna, zdravstvena, itd.

### 2.3.1 The National Association of Insurance Commissioners

The National Association of Insurance Commissioners (NAIC) je zvezno zavarovalno združenje v ZDA, ki postavlja standarde in predpise na področju zavarovalništva. Svoje poslovalnice ima v vseh zveznih državah. Ob koncu leta 1999 je bil v ZDA sprejet nov zakon, ki je dovolil, da so se finančne institucije lahko istočasno ukvarjale z bančništvom in zavarovalništvom. Omenjeni zakon je dal nov zagon pri preoblikovanju vzajemnih zavarovalnic v delniške družbe, s tem pa tudi možnost povečevanja kapitala in možnosti financiranja pri prevzemu drugih finančnih institucij. Posebno zavarovalniško skupino predstavljajo vzajemne holdinške družbe<sup>9</sup> (Mutual holding company).

NAIC skrbi za vzdrževanje baze vseh podatkov zavarovalnic z računalniško mrežo, ki je povezana z zavarovalnimi oddelki posamezne države ZDA. Prav tako analizira in obvešča nadzornike o finančnem položaju zavarovalnic, nudi strokovno pomoč, tako na pravnem, kot tudi ekonomskem področju, vrednoti vrednostne papirje kot naložbe zavarovalnic ter razvija zakone, ki jih usklajuje z nadzorno politiko na določenih, bolj pomembnih področjih.

---

<sup>9</sup> Vzajemni holding združuje elemente vzajemnega varčevanja. Holdinška družba prenese svojo zavarovalniško dejavnost na zavarovalnico z delniškim kapitalom, zavarovanci pa imajo svoje deleže v celotni družbi, so pa preko pogodb vezani na zavarovalnico. Vlagatelji, ki imajo v lasti večino delnic z glasovalno pravico, imajo pravico izvoliti direktorja vzajemnega holdinga. Prve vzajemne holdinške družbe so začele delovati leta 1987 (Teachmefinance, 2013)

### 2.3.2 Premoženjsko zavarovanje

Premoženjska zavarovanja so, prav tako kot življenjska zavarovanja v domeni posameznih zveznih držav. Višina sredstev iz premoženjskih zavarovanj je bila v začetku 19. st., višja od sredstev komercialnih bank. Največji delež v zavarovalnih premijah ima deset največjih zavarovalnih družb v ZDA, saj le te prejmejo skoraj polovico vseh zavarovalnih premij, ostalo pa imajo manjše zavarovalnice. Prav tako predstavljajo premoženjska zavarovanja okoli 1/3 sredstev življenjskih zavarovalnic (Mishkin 2000, 558).

V obdobju od 1980 do 2010 se je v ZDA zgodilo 640 naravnih katastrof, ki so terjale 12.366 življenj, v njih pa je bilo udeleženih skoraj 27 milijonov ljudi. Gospodarska škoda je bila ocenjena nad 366.730 milijonov €. V povprečju je največ nesreč bilo posledica neviht, poplav in požara v naravi (Preventionweb, 2013, 15. maj). Premoženjska zavarovanja v ZDA so se v letu 2011 povečala v primerjavi z letom 2010 za 1,9 %, čemur so botrovale naravne katastrofe povsod po svetu (Fan 2012, 4).

#### 2.3.2.1 Požarno zavarovanje

Požarna zavarovanja v ZDA so sledila požarnemu zavarovanju, ki se je pojavilo v Veliki Britaniji po katastrofalnem požaru iz leta 1666. Začetki požarnega zavarovanja v ZDA segajo v 18. st., ko je Benjamin Franklin ustanovil zavarovalnico Philadelphia Contributionship, s katero je širil zavarovanje nepremičnin v primeru požara. Tveganje na tem področju je bilo veliko, saj je v ZDA veliko lesenih hiš, zato so naročniki plačali gašenje požarov vnaprej. Tudi v ZDA, kot v Sloveniji, poznajo obliko prostovoljnih gasilcev, za njihovo delo pa zavarovalnice prispevajo sredstva in podeljujejo nagrade. V ZDA se s požarnim zavarovanjem ukvarja veliko zavarovalnic, mi pa omenjamo eno od najstarejših družb Fire Insurance Company of New York, ki je bila ustanovljena leta 1824 v New Yorku z 192.000 € ustanovitvenega kapitala in je delovala do leta 1970.

### 2.3.3 Osebna zavarovanja

Osebna zavarovanja ščitijo ljudi v primeru invalidnosti, smrti, nesreče. V primeru omenjenih nesreč lahko družina utрпи velike finančne težave, zato so osebna zavarovanja zelo dobrodošla. V ZDA jih priporočajo vsem državljanom, saj so stroški ob smrti družinskega člana visoki in nastanejo v breme družine. V osebna zavarovanja spadajo življenjska, pokojninska, zdravstvena in nezgodna zavarovanja (Investpedia 2011).

#### 2.3.3.1 Življenjska in pokojninska

Življenjska zavarovanja v ZDA so se začela prodajati ob koncu 18. st., ko je podružnica Presbyterianism ustanovila korporacijo za pomoč revnim in vdovam z otroki. V času od leta 1787 do 1837 je bilo ustanovljeno veliko skladov življenjskega zavarovanja, vendar jih je preživelo le polovica. Predhodnica socialnega pokojninskega zavarovanja v ZDA so bila podjetniška pokojninska zavarovanja. V ZDA so do velike gospodarske krize v začetku tridesetih let edina pokojninska zavarovanja tista, ki so jih organizirala podjetja. Leta 1929 je v podjetniške pokojninske načrte bilo vključenih 10 % delavcev, 40 % je imelo zavarovanja v okviru sindikalnih pokojninskih načrtov. Zaradi ekonomskih težav železniških podjetij leta 1930 je morala država poseči na to področje, saj se je takrat upokojila ena četrtnina delavcev. Ker je breme za podjetniške pokojninske sklade bilo preveliko, je leta 1935 država prevzela garancijo za pravice iz pokojninskih načrtov železniških podjetij imenovano "Railway Retirement Act". To je bil začetek uvedbe socialnega pokojninskega zavarovanja v ZDA. Praksa podjetniških pokojninskih zavarovanj se je počasi razvijala naprej tudi po II. svetovni vojni, vendar ni imela prave regulative, odnosi med delodajalci in zaposlenimi niso bili urejeni. Šele leta 1974 s sprejetjem glavnega zakona "Employee Retirement Income Security Act - ERISA" na področju pokojninskega sistema so bile odpravljene navedene pomanjkljivosti. Omenjeni zakon je pomenil "kompromis med finančnimi in etičnimi problemi pokojninskih skladov" (Edminster 1986, 224).



Namen omenjenega zakona je bil zaščititi delavce, člane pokojninskih načrtov, ni bil pa zavezujoč za delodajalce. V kolikor pa se je delodajalec zanje odločil, je pri tem lahko izkoristil davčne olajšave, moral pa je zadostiti predpisom, ki jih je zapisal ERISA: Američani, starejši od 65 let, dobivajo dohodek iz štirih glavnih virov, in sicer (Hinz 1998, 1):

- 18 % pridobijo z delom,
- 43 % socialno zavarovanje,
- 18 % iz privatnih prihrankov,
- 19 % druga javna in privatna pokojninska zavarovanja.

V ZDA se življenjske zavarovalnice ukvarjajo z različnimi vrstami življenjskih zavarovanj, kot so zavarovanja, kjer se premije plačujejo do smrti in klasična zavarovanja, kjer se premija plačuje do iztega zavarovalne dobe. Pred letom 1988 se je število življenjskih zavarovalnic postopoma povečalo, potem je izredno upadlo. Zavarovalnice so v večini organizirane kot delniške družbe, vzajemnih zavarovalnic je ob koncu leta 1997 bilo le 100 med 1511 (Mishkin 2000, 550).

Zavarovalec, ki plačuje premijo za življenje zavarovanca do smrti, lahko pridobi določeno premijo, če smrt nastopi v obdobju kritja oz. po smrti. Pri klasičnih življenjskih zavarovanjih dobi zavarovanec v času življenja privarčevana sredstva, ali pa se po njegovi smrti izplača določena zavarovalna vsota. Nato so tu še naložbena življenjska zavarovanja, ki so kombinacija varčevanja in čistega zavarovanja. Sredstva se nalagajo v določene vzajemne sklade, višina privarčevanih sredstev je zato odvisna od donosov naložb. V zadnjih letih je v ZDA vedno več poudarka - v ospredju rentno zavarovanje in manj življenjsko. Rentno zavarovanje je bolj tvegano, vendar so lahko sredstva višja od običajnega, klasičnega življenjskega zavarovanja. Istočasno pa so zavarovanci pri rentnem zavarovanju oproščeni plačila davka ob koriščenju privarčevanih sredstev. Premije življenjskih zavarovanj v ZDA so leta 2011 znašale

455.000.000.000 € in so se prvič po letu 2007 povečale še za 2,9 % predvsem na račun rentnih zavarovanj (Fan 2012, 4).

Privatni pokojninski načrti v ZDA so v večini organizirani prek podjetij, kjer imajo delodajalci ključno upravljalno vlogo. Podjetniški pokojninski načrti so organizirani v okviru posameznega podjetja ali v sindikatih, ki jih je v ZDA okrog 3000. S tem načinom pokojninsko zavarovanje zajema 50 % vseh zaposlenih s polnim delovnim časom. Število pokojninskih načrtov se je ob koncu 20. st. hitro višalo, saj je njihovo število naraslo od nekaj tisoč na več kot 200.000, vanje pa je bilo vključenih več kot 25 milijonov zaposlenih, ki so na leto prispevali več kot 73 milijard €. Delavci so vključeni v pokojninske načrte, kjer je ena tretjina vključena v pokojninski načrt z določenimi pravicami (defined benefit plan - DB), ena tretjina v pokojninski načrt z določenimi prispevki (defined contribution plan - DC) in ena tretjina pa v obeh vrstah. V pokojninski načrt DC se vključujejo predvsem sami zavarovanci in je najbolj pogosto organizirana kot dodatna oblika zavarovanja v podjetjih, kjer je že organizirano DB. Zavarovanci so tudi tisti, ki sami določajo v katere naložbe gredo njihova sredstva.

V ZDA imajo tako kot v Sloveniji, tri pokojninske stebre, prvi je za javno financiranje pokojnin, v drugem so pokojninski načrti, tretji pa predstavlja osebno varčevanje in investiranje. Tako drugi, kot tretji steber omogočajo olajšave pri plačilu dajatev (Kolenc 2003, 30). Pokojninski skladi v ZDA so finančne institucije, ki so najbolj razviti v svetu, saj se vedno znova in znova pojavljajo nove oblike pokojninskih načrtov, ki sledijo hitrim spremembam v razvoju ameriškega gospodarstva. Te nove oblike zavarovanja v večji meri ostajajo le v ZDA, saj jih ni uspelo implementirati drugje po svetu. Employee Stock Ownership Plan - ESOP je delniški pokojninski načrt, ki je značilen le za ZDA. Sredstva omenjenega pokojninskega načrta so investirana večinoma v vrednostne papirje delodajalca, ki je ustanovitelj (sponzor) načrta. Po vsebini je to DC, vendar vsebuje določene značilnosti, kot so: naložbena sredstva ESOP niso razpršena kot pri drugih pokojninskih načrtih, pri financiranju takega načrta

pa podjetje lahko izda nove delnice namesto, da plačuje svoje prispevke v pokojninski načrt ali si tudi izposodi denar in kupi delnice svojega podjetja (Bišter 2000, 118).

ESOP je pokojninski načrt, ki v ZDA narašča, saj zaposlenim omogoča neobdavčene investicijske dobičke na njihove prihranke, nadalje jim omogoča solastništvo v podjetju, kjer so zaposleni in jim tako omogoča v kratkem času pridobiti pomembne deleže delnic, vse to ob spodbudi davčne zakonodaje, meni Bišter (2000, 118).

Za zaščito ljudi, ki postanejo nesposobni za delo, obstajata v ZDA dva programa. Prvi je v okviru osnovnega zdravstvenega varstva Medicaida, ki je namenjen revnemu delu prebivalstva. Vkolikor želijo prejemati dopolnilni varstveni dohodek (angl. Supplemental security income" - SSI), morajo biti starejši od 65 let, delno slepi ali kako drugače invalidi. Poleg tega morajo imeti izredno nizke dohodke, nobenega ali zelo malo premoženja. Omenjeni program je financiran iz državne blagajne, z njim upravlja neodvisna agencija Uprava za socialno varnost (angl. Social Security Administration - SSA), združuje pa pokojninsko, invalidsko, vdovsko oz. družinsko pokojnino. SSA združuje 10 regionalnih uradov, 8 centrov za obdelavo podatkov, približno 1300 lokalnih uradov in 27 lokalnih centrov. Leta 2007 je bilo v SSA zaposlenih okoli 62.000 ljudi, ki skrbijo za socialno varnost najbolj revnega dela prebivalstva (Wikipedia 2013, 10. maj).

Drugi program za zaščito delavcev v primeru začasne ali trajne nezmožnosti za delo je socialno zavarovanje invalidnosti (angl. "Social security disability insurance" - SSDI). Pravica iz invalidnosti nastopi vkolikor posameznik ni več zmožen opravljati dela, ki ga je pred tem. Če gre le za delno invalidnost, delavec ni upravičen do pomoči, tudi ni namenjena reševanju izpada dohodka zaradi kratkotrajne nezmožnosti za delo, saj v teh primerih gredo sredstva iz drugih virov (kot so varčevanje, individualna zavarovanja, ipd.). SSDI se

financira iz prispevkov za socialno varnost, ki jih mora posameznik plačevati določeno obdobje, kjer se uporabljajo točke, izračunane v povezavi z višino plače. V enem letu lahko posameznik zbere največ 4 točke, če postane invalid pred 24 letom, mora imeti najmanj 6 točk, število točk se viša skladno s starostjo posameznika, tako da pri 62 letih dobijo 40 točk, kar je maksimalno število. Pokojnina, ki jo lahko prejme posameznik iz naslova zavarovanja invalidnosti, znaša maksimalno 87,85 % pokojnine (Kolenc, 2003, 29).

Kljub ugotovitvam, da je prodaja univerzalnega življenjskega zavarovanja upočasnila donosnost, je še vedno leta 2011 bila višja kot leto poprej. Temu so botrovale tudi nizke obrestne mere, počasna gospodarska rast in vse bolj oslABLJENE življenjske zavarovalnice v ZDA, meni Fan (2011). Inflacija je tudi pripomogla k temu, da so se premije iz naslova življenjskega zavarovanja realno znižale za 1,3 % v primerjavi z letom 2010.

#### 2.3.3.2 Zdravstveno zavarovanje

Zdravstveno zavarovanje v ZDA se zelo razlikuje od tistega, kot ga poznamo prebivalci v Evropi. Za nas je zdravstveno zavarovanje nekaj samoumevnega, običajnega, kar pa ne moremo trditi za ZDA, kjer je ureditev zdravstvenega zavarovanja v večini primerov prepuščena vsakemu posamezniku posebej. Zdravstveno zavarovanje v ZDA ima temelje v podjetniško naravnem socialnem sistemu, kjer solidarnosti skoraj ni. V ZDA ni enotnega sistema nacionalnega zdravstvenega varstva, ampak je le-to urejeno na podlagi ponudbe in povpraševanja.

Prvi zametki zdravstvenega zavarovanja segajo v konec 19. st., v začetku 20. st. pa je vanj posegla vlada ZDA. Tudi bolnišnice pred letom 1920 niso imele tržne vloge, kot jo imajo danes, saj je večina operacij še vedno potekala na zasebnih domovih ljudi (Thomasson 2010). Problem zdravstvenega zavarovanja v ZDA danes niso njegovi izdatki, saj so ti bili pri večini ljudeh nizki, glavni problem so stroški, ki nastanejo kot posledica nezmožnosti za delo in posledično

izpad dohodka. Leta 1919 so izsledki raziskav v državi Illinois pokazali, da so izgubljene plače zaradi odsotnosti iz dela bile štirikrat višje od izdatkov, ki bi jih imelo zdravstvo v zvezi z zdravljenjem bolezni. Tudi povpraševanje po splošnem zdravstvenem zavarovanju je bilo majhno. Prav tako se zakonodaji o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je bila sprejeta v večini evropskih držav leta 1920, v ZDA niso upirali niti zdravniki, niti farmacevti in niti komercialne zavarovalnice. Zdravniki so se ustrašili, da bi vlada omejila provizije, farmacevti, da bodo izgubili zaslužek zaradi zdravil na recept, komercialne zavarovalnice pa niso bile še pripravljene se soočiti z to novo obliko zavarovanja (Thomasson 2010).

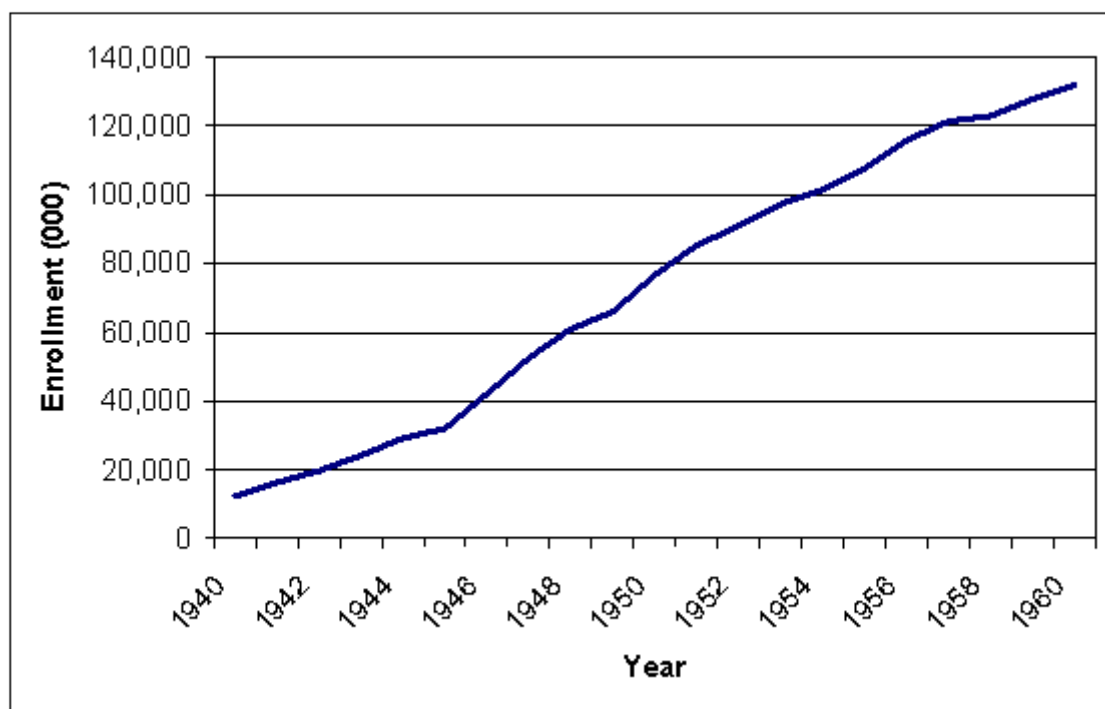
V 20. st. so se začele po svetu širiti akutne bolezni, ki so pripeljale do tega, da so ljudje vedno bolj potrebovali bolnišnično zdravljenje. Nov val bolezni je povzročil večje povpraševanje po zdravstveni oskrbi ter tudi povišal stroške zdravstvenega osebja. Za pravi razvoj zdravstvenega zavarovanja štejemo ustanovitev dveh programov, in sicer Blue Cross, združenje bolnišnic, ki je ponujalo neprofitna bolnišnična zavarovanja in Blue Shield, ki pa je ponujalo ambulantno neprofitno zdravljenje.

Ameriško združenje AHA - The American Hospital Association je izoblikovalo osnovne smernice za Blue Cross v smeri zmanjšanja konkurence med bolnišnicami. Naročniki v programu Blue Cross naj bi imeli prosto izbiro pri zdravnikih in bolnišnicah, delovali pa so v korist družbe ter tako bili tudi oproščeni plačila davka. Bili so namenjeni predvsem prebivalcem z nizkimi dohodki. Blue Cross se je razvil v času velike gospodarske krize, leta 1930, največji razvoj pa je program dosegel med drugo svetovno vojno in po njej, do leta 1955. Med II. svetovno vojno so sindikati dosegli, da so delodajalci svojim zaposlenim zagotovili različne oblike skupinskih zavarovanj, kot kompenzacijo za neizplačane plače.

Drugi program Blue Shield se je razvijal ločeno od Blue Cross-a. Ker je Blue Cross postajal vedno bolj priljubljen program, so se ambulantni zdravniki ustrašili, da bodo imeli manj dohodka, v kolikor bodo ljudje odhajali v bolnišnice. Zato je AMA (American Medical Association) sprejel niz načel, s katerimi so želeli omejiti bolnišnične storitve iz zavarovalnih pogodb, kot npr. prostovoljno zdravstveno zavarovanje mora ostati pod nadzorom zdravnika, enotna cena za vse paciente ne glede na njihov status, svobodna izbira zdravnika, itd. Tako je leta 1939 v Kaliforniji začel delovati prvi sklad - CPS (California Physicians Service) za kritje zdravstvenih storitev. Tistim zaposlenim, ki so zaslužili manj kot 3.612,28 € letno, so delodajalci plačevali 2,05 € na mesec na zaposlenega (Thomasson 2010).

Po uspešnem začetku obeh programov, so se za ponujanje zdravstvenega zavarovanja na trgu opogumile tudi komercialne zavarovalnice, ki so največjo rast dosegle leta 1940. Graf 2.2 nam prikazuje število zdravstveno zavarovanih oseb za obdobje od leta 1940 do 1960 (v tisočih €).

Graf 2.2: Število zavarovanih oseb v zdravstvenem komercialnem zavarovanju v ZDA



Vir: Thomasson, (2010).

Iz grafa 2.2 izhaja, da se je velik skok v številu zdravstvenih zavarovanj zgodil po drugi svetovni vojni od leta 1945, ko je bilo vanj vključenih čez 30 milijonov ljudi, do leta 1960 pa je ta številka narastla na 139 milijonov.

Politično ozračje v ZDA je bilo leta 1960 veliko bolj naklonjeno predlogom zdravstvenega zavarovanja, tako se je istega leta tudi uveljavil sistem zasebnega zdravstvenega zavarovanja. Od leta 1958 je že skoraj 75 % Američanov imelo eno od oblik zdravstvenega zavarovanja. Leta 1965 je bil sprejet še en zvezni programu Medicare, ki je bil namenjen starejšim nad 65 let. Bil je bolj podoben programu Blue Cross kot pa socialnemu zavarovanju, ki bi ga financirala država. Sredstva za Medicare so prihajala iz več virov, in sicer iz davkov na izplačane plače, dohodnine, investicijske obresti in vplačanih premij. Iz tega programa so zavarovancem plačevali stroške za zdravljenje v bolnišnicah in ambulantah ter za nakup zdravil. Istočasno je bil ustanovljen še

en program, ki pa je kril stroške zdravljenja v primeru poškodb pri delu in poklicnih boleznih. Zaposleni so imeli pravico do nadomestila za čas zadržanosti z dela v obeh omenjenih primerih.

Vsi navedeni sistemi so bili priljubljeni pol stoletja, temeljili pa so na prostovoljnih prispevkih. Danes je zdravstveno zavarovanje v ZDA profitna dejavnost. Obstaja veliko različnih vrst zavarovalnic, vsaka ima svoja pravila, glede širine kritja, glavni cilj vseh pa je profit. Želja po čim večjem dobičku je zelo prisotna, tako da ljudje nimajo vedno najboljših pogojev za zdravljenje, saj zdravniki, ki jih zavarovalnice tudi finančno spodbujajo, lahko nudijo pacientom manj kakovostne storitve. Tako je dostop do kvalitetne zdravstvene oskrbe predvsem odvisen od višine, ki jo lahko posameznik plača za zavarovanje (Gretzen 1999, 108).

V nasprotju z Medicare je bil sprejet še en program imenovan Medicaid, namenjen plačilu zdravstvenih storitev revnim. Ta program financira država, ki tudi določi minimalne standarde, do katerih so upravičeni uporabniki zdravstvenih storitev. Smernice in program Medicaid določi vsaka država zase, skladno s svojimi možnostmi, zato se le-ta razlikuje po posameznih državah v Ameriki. Upravičenci v okviru tega programa so prvotno bili le upravičenci socialnih pomoči, kasneje pa so ta krog razširili. Do leta 1999 je 37,5 mio. ljudi prejelo oskrbo v skladu z programom Medicaid (Henderson 2002, 433).

Največji problem v ZDA predstavljajo ljudje, ki nimajo urejenega nobenega zdravstvenega zavarovanja. Ker so stroški zdravljenja v ZDA izredno visoki, je ležalna doba po bolnišnicah kratka, večina le-teh pa je v zasebnih rokah. Prav tako je zelo malo zdravil, ki jih prebivalstvo dobi na recept, saj jim komercialne zavarovalnice ne krijejo stroškov in morajo zdravila plačati sami. Po podatkih iz leta 2011 je bilo nezavarovanih oseb približno 50 mio, kar nam prikazuje tabela 2.11 (CDC, 2012).



Tabela 2.11: Število in odstotek nezavarovanih oseb v ZDA

	Število nezavarovanih	Odstotek nezavarovanih	Odstotek pokritosti iz zasebnih zavarovanjem	Odstotek pokritost iz javnega zdravstvenega načrta
Otroci mlajši od 18 let	/	7,0%	53,3%	41,0%
Odrasli med 18 - 64 leti	/	21,3%	64,2%	15,9%
Osebe starejše od 65 let	48.200.000	18,2%	61,2%	/

Vir: CDC, (2012)

Iz preglednice je razvidno, da starejših od 65 let ni zavarovanih 18,2 % celotnega prebivalstva, pri mlajših od 18 let je ta odstotek 7%, starih med 18 in 64 leti pa 21 %. Naj omenimo še Health Maintenance Organisation (HMO), ki je posebnost zdravstvenega varstva v ZDA. Omenjena organizacija določa smernice po katerih lahko zdravniki delajo in pravice, ki jih uporabniki lahko prejmejo. Program HMO nudi zavarovancem le določene zdravstvene storitve, ki so zapisane v njihovem programu, izvajalci zdravstvenih storitev pa ponudijo le tisto, kar je zapisano. Skrbeti morajo, da so stroški čim nižji, da čim manj zavarovancev napotijo na bolnišnično zdravljenje in različne preiskave ter da ne predpisujejo preveč zdravil. Vkolikor zdravstveni ponudniki prekoračijo predvidene stroške, si tudi znižajo svoj honorar. Poznamo še en program, in sicer je to Preferred Provider Organisation (PPO), ki pa so podobne vzajemnim zavarovalnicam. Izvajalci zdravstvenih storitev nudijo svoje storitve po nižjih cenah ali z nižjimi doplačili (Toth 2003, 213–218).

Na področju zavarovalnega sistema se tudi v ZDA dogajajo pomembne spremembe. Reformam iz leta 1965, ko sta bili sprejeti Medicare in Medicaid, se

je leta 1985 pridružil še zakon, imenovan Consolidated Omnibus Budget Reconciliation act (COBRA), ki je med drugim omogočal podaljšanje zdravstvenega zavarovanja po prenehanju delovnega razmerja, veljal pa je le za določeno dobo. Leta 1993, v času predsedovanja Billa Clintona, je bila v obravnavi še ena zdravstvena reforma, s katero je Clinton želel zagotoviti zdravstveno varstvo vsem prebivalcem države, ne glede na njihov status. Njegov načrt je temeljil na univerzalnem zdravstvenem zavarovanju, vendar je že na začetku naletel na neodobranja.

Leta 1997 je bil sprejet državni otroški program za zdravstveno zavarovanje, ki je zagotavljal zdravstveno zavarovanje otrok iz revnih družin. Zadnja zdravstvena reforma, ki je bila sprejeta v ZDA pa je iz leta 2010 in je plod dolgoletnega razvijanja, začela pa bo veljati leta 2014. Štiriletno obdobje je namenjeno odpravi najhujših anomalij, ki so se dogajale na tem območju, tako na področju diskriminacije, znižanju stroškov, povečanju možnosti zdravstvenega varstva, izboljšanju kakovosti, itd. Reforma tudi določa minimalno razmerje med porabo in prejemom. V kolikor bi zavarovalnice želele povišati premijo za zavarovanje, so dolžne podati javno utemeljitev. Sistem ohranja še naprej privatno zavarovanje, omogoča pa več subvencij za zagotovitev čim več zdravstvenih storitev revnim (Health 2010, 15. maj 2013). Nova reforma prinaša tudi določene ugodnosti malim podjetjem, ki imajo zaposlenih manj kot 25 ljudi. V kolikor svojim zaposlenim nudijo zdravstveno zavarovanje, so upravičeni do 35 % davčnih olajšav, ki pa se bo do leta 2014 povečal do 50 %. (Irs. gov 2012).

#### 2.3.4 Premoženska zavarovanja

Med premoženska zavarovanja prištevamo zavarovanje stanovanj, hipotek in premoženja. Prav zavarovanja stanovanj so bila prva zavarovanja, ki so se sklepala v ZDA. Tudi tovrstno zavarovanje naj bi bilo nujno za vsakega državljan v ZDA. V primeru pridobitve hipotekarnega posojila, bo le-to odobreno le, če bo nepremičnina pravilno ovrednotena s strani lokalnih

gradbenikov in zavarovana na dejansko vrednost. Višina zavarovalne premije za nepremičnino pa je odvisna tudi od stopnje tveganosti. Za stanovanja, ki se nahajajo v bližini večjih vodotokov, potresnih območij so zavarovalne premije visoke in dosegajo več tisoč dolarjev (npr. za stanovanje vredno 250.000 € se letna premija v tem primeru giblje med 600 in 1200 €). Zavarovalnice za znižanje zavarovalnih premij upoštevajo v določenih primerih tudi nekatere popuste, kot so prikazani v tabeli 2.12 (Investopedia 2011):

Tabela 2.12: Ukrepi za znižanje zavarovalne premije

Primeri	Odsotek znižanja zavarovalne premije
Ureditev varnostnega in dimnega sistema javljanja povezanega z lokalno policijo. Zavarovanec je dolžan priložiti dokazilo o centralnem nadzoru.	5 %
Ureditev dimnega alarma v starejših hišah	10 %
Več vrst sklenjenih zavarovanj pri isti zavarovalnici	10 %
Gradnja s cementom, jeklom.	Od 10 % naprej
V kolikor je stanovanje tudi lasten dom je zavarovanje hipotekarnih posojil nižje	10 %
Lastniki nepremičnin naj bi enkrat letno primerjali svoje stroške zavarovalne police z drugimi zavarovalnicami. O tem in o drugih spremembah na zemljišču tudi obvestili zavarovalnico, ki bi lahko znižala višino zavarovalne premije (kot npr. namestitev požarnega hidranta v bližini doma).	

Vir: Investopedia. (2011).

Pri zavarovanju nepremičnin zavarovalnice v ZDA priporočajo svojim zavarovancem, da sami spremljajo gibanje vrednosti nepremičnin in skladno s tem tudi spreminjajo zavarovalno polico. Res je, da zato zavarovanci plačujejo višje premije, vendar bo v primeru nastanka škode, zavarovanec pridobil povrnjeno večjo vrednost in ne samo del vrednosti hipotekarnega kredita.

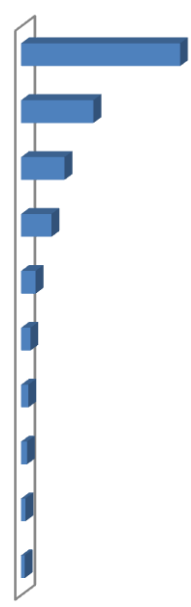
### 2.3.5 Naravne nesreče

Naravne nesreče v ZDA lahko ocenimo kot nekaj, kar je stalno prisotno. V letu 2011 so se naravne nesreče rekordno dvignile, saj so ameriške zavarovalnice zabeležile 20 milijard € izgube iz naslova izplačanih škod, zato si zavarovalnice neprestano trudijo iznajti takšen sistem ocenjevanja tveganja za nepredvidljive dogodke, da bi lahko preživele ob vseh katastrofah. Podnebne spremembe, ki se iz leta v leto spreminjajo, povzročajo vedno hujše orkane, gozdne požare, dvig morske gladine in s tem povzročajo dodatno škodo, zato morajo zavarovalnice podajati načrte, na kakšen način bodo sposobne izplačevati vedno višje odškodnine pravi Lucu (2012). Velike zavarovalnice izdajajo police, ki presegajo 220 milijonov €, zato bodo v bodoče morale predložiti izdatke in prihodke v primeru naravnih katastrof.

Najhujša naravna nesreča, ki se je zgodila v ZDA je bil orkan Katrina leta 2005. Po lestvici najhujših nesreč na svetu zaseda tretjo mesto, saj so stroški omenjene katastrofe znašali 63 milijard evrov, kar je ameriškim zavarovalnicam povzročilo za 31 milijard evrov izgube. Orkan Katrina je zajel obale Mehškega zaliva, najbolj opustošeno mesto je bilo New Orleans. Prav na tem območju ZDA pustošijo poleg orkanov tudi tornadi, kjer se v času med spomladjo in poletjem srečajo različne zračne mase. V orkanu je umrlo 1836 ljudi, danes pa še na tisoče izseljencev iz tega območja živi v začasnih objektih (Zhang, 2011). Tabela 2.13 prikazuje število udeleženih ljudi v 10 najhujših naravnih nesrečah v ZDA.

Tabela 2.13: Število prizadetih ljudi v naravnih nesrečah v ZDA

Vrsta nesreče	Letnica	Število prizadetih oseb
Poplava	2008	11.000.148
Nevihta	2004	5.000.000
Nevihta	1999	3.000.000
Nevihta	2008	2.100.000
Nevihta	1985	1.000.000
Gozdni požar	2007	640.064
Nevihta	2005	500.000
Epidemija	1993	403.000
Nevihta	2005	300.000
Nevihta	1992	250.055



Vir: Preventionweb, (2013).

Iz tabele 2.13 izhaja, da je najbolj pogosta naravna nesreča v ZDA nevihta, največ ljudi pa številčno prizadenejo poplave, o katerih navajamo v nadaljevanju.

#### 2.3.5.1 Poplave

Naravne nesreče, kot so poplave nevihte, orkani, potresi, požari ipd. lahko v kratkem času uničijo oz. poškodujejo številne nepremičnine in povzročijo smrt večjega števila ljudi. Poplave so na splošno tista vrsta naravne nesreče, ki najbolj pogosto prizadene prebivalce našega planeta. Poplave spremljajo človeštvo že iz antičnih časov, ko so te nesreče bile izredno redke, v zadnjem stoletju, posebno v današnjem času, pa so poplave tiste, ki povzročajo največ škode. Na svetu so poplave najbolj pogoste na Kitajskem (58 poplav/letno) in nato že sledi ZDA (52 poplav/letno) v povprečju v zadnjih letih. Ker so poplave najbolj pogosta vrsta naravne nesreče, odpade 75 % vseh zavarovalnin prav za tovrstno zavarovanje. Koliko poplave vplivajo na gospodarstvo je težko oceniti, saj je tveganje za tovrstne naravne nesreče veliko. V ZDA največji interes za

zaščito pred poplavami in njihovimi posledicami kažejo institucije, ki so odgovorne za to področje. Tako v Hanovru v ZDA zaposleni v observatoriju Dartmouth College od leta 1996 zbirajo in analizirajo podatke o poplavah, pripravljajo poročila, ki jih nato posredujejo državnim organom. Po številu žrtev in obsegu škode, ki jo povzročajo poplave, zasedajo vodilni položaj med vsemi nesrečami. Po mnenju Združenih narodov (ZN) je največ smrti ljudi povezanih prav s poplavami, ki vzamejo življenja po več stotim ljudem letno. V obdobju od 1998 do 2007 je bilo v ZDA 516 katastrofalnih poplav, ki so terjale 104.400 življenj, izplačanih zavarovalnin iz naslova poplav pa je bilo 18.159.094.250 € (Insurance notes 2013).

V ZDA je kongres leta 1968 ustanovil nacionalni program za zavarovanje v primeru poplav The National Flood Insurance Program (NFIP) kot odziv vlade na naraščajoče stroške davkoplačevalcev. Program skrbi za obvezno zavarovanje objektov, ki se gradijo na območjih, kjer je velika verjetnost poplav. Izvaja se z udeležbo zasebnih zavarovalnic, ki temelji na sporazumu o sodelovanju na področju zavarovalništva. Nadzor nad omenjenim programom izvaja Zvezna agencija za krizno upravljanje (angl. Federal Emergency Management Agency - FEMA), ki zagotavlja zavarovalni holding premoženja pred poplavami. Program temelji na standardnih zavarovalnih policah, ki so pozavarovane s strani države. V omenjenem programu sodeluje več kot 20.000 skupnosti po celotnih ZDA, ki skušajo omejiti poplave, v zameno pa jim NFIP omogoča zavarovalno kritje za primer poplav. Zvezne oblasti v ZDA subvencionirajo zavarovalne premije za zavarovanje poplav. Tisti, ki so vključeni v program NFIP, so dolžni upoštevati njihove standarde pri gradnji. Na račun tega, v ZDA privarčujejo skoraj 735.186.002 € letno, saj je v teh primerih za 80 % manj škod, kot pri gradnjah, ki niso grajene skladno z omenjenimi standardi. Zavarovalni zahtevki in vsi stroški delovanja programa NFIP se financirajo preko premije in se ne izplačujejo iz sredstev davkoplačevalcev (Longley 2013).

Praksa v ZDA je pokazala, da se več kot 25 % zavarovalnin iz programa v NFIP nanaša na objekte, kjer je nevarnost poplav zelo nizka. V povprečju znašajo zavarovalne premije tistih, ki so vključeni v NFIP, 264 € letno za zavarovanje objektov. Zavarovanje pred poplavami ne vključuje dekorativnih delov v kleti hiš, kot so stene, tla, strop, pohištvo, vključuje pa druge predmete, kot so vodne črpalke, rezervoarji, črpalke za vodnjake, cisterne nafte in olja, bojlerje, klimatske in toplotne črpalke ter vso potrebno opremo za električno omrežje. NFIP je od leta 1978 izplačal 8.528.157.623 € zavarovalnin samo iz naslova poplav (Longley 2013).

V okviru NFIP je zaradi orkana Katrina<sup>10</sup> bilo žrtvam poplav izplačano 2,5 milijarde €. Reka Mississippi je najdaljša reka v ZDA, njena moč je najhujša prav na območju Louisiane, ko se izliva v Mehški zaliv. Poleg leta 2005, ko je pustošil orkan Katrina, je velike poplave povzročila reka Mississippi tudi leta 2008, ko je prebila dvanajst nasipov v zveznih državah Illinois, Missouri in Iowa ter povzročila največje poplave v zadnjih 15 letih. Leta 2007 so velika neurja s točo in poplavami povzročila veliko izgubo lokalnemu gospodarstvu v ZDA, kjer je bila škoda ocenjena na 1.470.372.004 €, 1.176.297.603 € pa je bilo povrnjenih s strani zavarovalnic (Insurance notes. 2013).

Leta 2012 je ameriški kongres sprejel reformo zavarovanj pred poplavami. Z reformami je kongres pozval FEMO po zvišanju zavarovalnih premij za tista območja, kjer je veliko tveganje poplav, saj bi s tem program postal bolj stabilen in dosegljiv večini prizadetim. Tako naj bi se premija postopoma dvigala. Zaradi tega se je FEMA odločila zbirati dodatne podatke o območjih, kjer so tveganja za poplave velika (FEMA, 2013). V ta namen je FEMA tudi izdala publikacijo ob 10. obletnici velikih poplav iz leta 1993, s katero je

---

<sup>10</sup> Orkan Katrina je bil katastrofalen orkan, ki je naredil največ finančne škode od vseh naravnih nesreč v zgodovini ZDA. Pustošil je leta 2005 na ozemlju Louisiane. Gospodarska škoda je znašala 81,2 milijard \$, umrlo pa je 1836 ljudi. Reka Mississippi je preplavila mesto New Orleans. Ljudje so morali zapustiti svoje domove in so čez noč ostali brez vsega imetja (STA, 2009).

poskušala spomniti na prejšnja opustošenja in na ukrepe, ki bi bili potrebni za zmanjšanje nevarnosti pred poplavami. Prav tako je objavila geografske karte, kjer so poplavne nevarnosti največje skladno z raziskavo na preteklih dogajanjih.

Nov zakon o zavarovanju pred poplavami je začel v ZDA veljati 6. julija 2012. Med drugim je zakon od FEME zahteval, da sprejmejo ukrepe za odpravo različnih obstoječih subvencij v primeru poplav. Tako so subvencije bile odpravljene v primeru, če zavarovano stanovanje ni primarna rezidenca, če se izgube ponavljajo in če so plačila odškodnine preseгла pošteno tržno vrednost nepremičnine. Istočasno se bodo premije znižale v primeru menjave lastništva, zamika pri zavarovalnem kritju, ob sklenitvi nove zavarovalne police ali v kolikor se izboljša kvaliteta stavbe. Skladno z omenjeno zakonodajo so se zavarovalne premije v primeru zavarovanja poplav začele od 1. januarja 2013 višati, in sicer za 25 % letno, višale pa se bodo toliko časa, dokler ne bodo odrazile polne stopnje tveganja. FEMA naj bi do konca leta 2013 pri sklepanju novih pogodb za zavarovanje poplav zajela vse stopnje tveganja, v letu 2014 pa se bodo premije še povečale v primerih, ki smo jih že omenili. Zavarovanci lahko tudi znižajo zavarovalno premijo za zavarovanje poplav, če upoštevajo standarde FEME pri gradnji objektov. Ena od možnosti je dvig stavbe na višino, kjer je minimalno tveganje poplav (FEMA, 2013a).

#### 2.3.5.2 Potresi

Največ potresov na svetu se pojavi vzdolž pacifiškega pasa, ki poteka iz južne Kalifornije do Aljaske, kjer je zabeleženo veliko število potresov. Potresi se v ZDA dogajajo tudi v drugih državah, kot sta Virginija in Oklahoma. Večina gospodinjstev v ZDA nima zavarovanja, ki bi pokrivalo škodo v primeru potresa. Po podatkih Informacijskega inštituta o zavarovalništvu (angl Insurance Information Institute), naj bi ob primeru potresa v Virginiji imelo potresno zavarovanje le polovica industrijskih objektov, v Oklahomi pa je ta odstotek celo manj kot ena. Kalifornija je država v ZDA, ki je najbolj izpostavljena potresu, pa



tudi tam ima sklenjeno potresno zavarovanje le 12 % gospodinjstev. Cene za potresno zavarovanje se v ZDA močno razlikujejo. Na območjih, kjer je tveganje veliko, so tudi zavarovalne premije visoke. Tako znaša letna zavarovalna potresna premija v Kaliforniji 1,47 € za vsakih 735 € vrednosti nepremičnine, v drugih državah, kjer je tveganje nižje pa znaša premija le 50 centov za enako pokritost. Tako kot pri poplavnem zavarovanju, tudi pri potresnem obstajajo določene možnosti za znižanje premij predvsem za hiše, ki so bile grajene po letu 1979, ko so bili določeni strožji gradbeni predpisi. Prav tako so nižje premije za hiše, ki so grajene iz opeke ali zidov. V Kaliforniji velja zakon, da morajo podjetja, ki prodajajo stanovanja, obvezno ponuditi tudi potresno zavarovanje lastnikom stanovanj. Za to skrbi posebna agencija, imenovana CEA (angl. California Earthquake Authority), ki tudi pokriva izgubo zavarovalnic, če bi le-te zaradi potresa utrpele veliko izgubo (Herron 2013).

Najhujši potres v ZDA je bil leta 1906 v San Franciscu, ki je zahteval 3425 žrtev, 80 % mesta pa je bilo popolnoma uničenega. Po potresu se je pojavil še požar, tako se ta nesreča šteje za eno od najhujših naravnih nesreč v ZDA. Ocenjena škoda je znašala več kot 294 milijonov €, pri tem so zavarovalnice utrpele izgubo v višini 172.768.710 €, kar je primerljivo enako kot 4,5 milijarde € v letu 2012. Zaradi želje po hitri obnovi mesta so na začetku strogi gradbeni standardi, po enem letu postali bolj ohlapni. To nespoštovanje potresne varnosti ima tako še danes učinke na mesto, posebno stavb, ki so bile grajene v prvi polovici 20. stoletja. Omenjena gradnja se je nadaljevala vse do leta 1950. Strokovnjaki so mnenja, da bi mesto ponovno doživelo katastrofo, če bi se pojavil takšen potres, kot leta 1906 (Wikipedia 2013a).

V Kaliforniji naj bi le 17 % lastnikov stanovanj imelo potresno zavarovanje. Nekateri finančni svetovalci opozarjajo na to, da bi morala biti vsa stanovanja zavarovana, ne samo za rizik potresa, ampak tudi za druge škode. Zato vlado opozarjajo, da bi uzakonili obvezno zavarovanje stanovanj, tako kot je to urejeno pri avtomobilskem zavarovanju. Tako kot v večini držav, so stanovanja

najbolj pogosto zavarovana, če so kupljena s hipotekarnim kreditom. Se pa v zadnjih letih tudi na tem področju dogajajo določene spremembe, saj CEA nudi bolj ugodna potresna zavarovanja, z nižjo franšizo, z večjo pokritostjo zavarovanj in malo višjimi zavarovalnimi premijami. Potresno zavarovanje je doživelo korenite spremembe po potresu leta 1994 v Northridge. Večina zavarovalnic po omenjenem potresu ni želela izplačati zavarovalnih odškodnin, ki so presegle 9,1 milijarde €, saj je ta znesek bil višji kot vsota vseh zavarovalnih premij v Kaliforniji. Prav zaradi tega se je država odločila, da bo prevzela nadzor nad omenjenimi zavarovanji, ter zahtevala, da CEA v svoje akte določi nižje franšize, ki so do tedaj znašale 15 %. Tudi oprema v stanovanjih je zajemala le odškodnino do 5.000 €, vse ostalo pa je moral nadomestiti lastnik stanovanja. Najbolj ugodno potresno zavarovanje sta ponujala dva zasebnika, in sicer Pacific Select in GeoVera (sedaj obe zavarovalnici v lasti St. Paul Cos.). Prodaja potresnih zavarovanj se je nato povečala nad pričakovanji, saj je že v prvem letu trženja 34.000 lastnikov kupilo dodatno kritje za omenjeno področje. Kljub temu je še vedno pet od šestih lastnikov stanovanj brez potresnega zavarovanja ugotavlja Pulliam Weston (2013).

#### 2.3.6 Zavarovanje za starostnike

ZDA se tako kot mnoge razvite države po svetu soočajo z rastjo starejšega prebivalstva. Za njihovo skrb porabijo velik delež zdravstvenih socialnih storitev, kar pogojuje tudi soočanje s težavami z naraščanjem stroškov bolnišnic, dramatično pa so se povečali tudi stroški v domači oskrbi. Do leta 2030 naj bi v ZDA živele 72.100.000 odraslih starejših od 65 let, kar je dvakrat več kot v letu 2005. To, da živijo ljudje dlje, pa ne pomeni, da živijo bolj zdravo. Glede na poročilo Centra za nadzor in preprečevanje bolezni v ZDA iz leta 2007 kar 80 % starejših živi s kroničnimi zdravstvenimi težavami. Zato je še toliko bolj aktualno vprašanje, kdo bo skrbel za starejše (Logan 2013).

V ZDA ni enotnega zdravstvenega sistema, ki bi zagotavljal skrb za starostnike, ampak gre za kombinacijo med zasebnimi in javnimi programi. O skrbi za starejše v ZDA določajo trije sklopi, ki so (Cutler in Wise, 2006, 47–48):

- pravilnik o pokritosti - ta določa za katera zavarovanja so ljudje zavarovanci in kdo plačuje zavarovanje
- sistem povračila med zavarovalnicami in izvajalci, kjer je definirano plačilo in kaj je zajeto v določeni ceni
- v dostopu do pravil je določeno, kateri bolniki imajo možnost povračila stroškov in v kakšnih okoliščinah.

Dva javna programa, ki zagotavljata starejšim oskrbo sta Medicaid in Medicare, o katerih smo podrobno pisali v prejšnjih poglavjih. Stroške za dolgotrajno oskrbo starejših pa krije le Medicaid. Medicaid plačuje tudi stroške starejših v domu za ostarele in za nego na domu. Po podatkih Genworth-a<sup>11</sup> naj bi stroški v zasebnih domovih za ostarele bili v letu 2011 56.993,62 €. Take izdatke pa si lahko privoščijo le tisti, ki so večino svojega premoženja plačevali v Medicaid v ta namen. Druga možnost oskrbe starejših je pomoč na domu. Zaradi svoje neodvisnosti nekateri starostniki želijo ostati na svojih domovih. Na njihovem domu se jim zagotovi osebno nego, potrebne dnevne obroke in pomoč pri vsakdanjih gospodinjskih opravilih. Po podatkih raziskave iz leta 2009 ameriškega društva upokojencev (angl. *American Association of Retired Person-AARP*)<sup>12</sup> zagotavlja dnevno nego na domu starejših več kot 42 mio. Američanov, okrog 61. mio pa jih še dodatno skrbi med letom. Po raziskavah AARP ostane na svojem domu vsaj 90 % ostarelih, dokler lahko, 70 % pa preživi ostanek svojega življenja v kraju, kjer so praznovali svoj 65. rojstni dan. Za ostarele skrbijo tudi njihovi otroci, ki so lahko polno zaposleni kot družinski negovalci,

---

<sup>11</sup> Je zavarovalnica (angl. The Life Insurance Company of Virginia), ki je bil ustanovljen leta 1871 in skrbi za varstvo starejših, ki potrebujejo dolgotrajno nego, upravlja s premoženjem ljudi, urejuje hipotekarna zavarovanja, rentno zavarovanje.

<sup>12</sup> Ima približno 38 milijonov članov in je ena od največjih članskih organizacij v Združenih državah Amerike.

tako, da se tudi fizično preselijo k njim ter skrbijo za 24 urno nego (Dugas, Christine, 2012).

Z geslom "Staranje v mestu" se v ZDA posebej zavzema združenje Certified Aging-in-Place Specialists (CAPS), ki pomaga starejšim na različne načine z mrežo storitev, kjer vključujejo tudi prevoze do zdravstvenih ustanov. Mnenja so, da se domovi morajo prilagoditi spremembam zaradi bivanja starejših, zato tudi nudijo pomoč pri prilagajanju prostorov. Posebno je to pomembno pri boleznih, kot je osteoporoza, artritis, ko so starostniki tudi manj mobilni, opozarja Jaquett (2013). Pomoč na domu starejšim ponujajo tudi različne neprofitne organizacije, kot je Rdeči križ, ki tudi usposablja skrbnike za starejše.

Da bi otroci lahko zagotovili nego svojim staršem po domovih za ostarele, potrebujejo za to njihova ustrezna pooblastila. Mnogi starši o tem ne razmišljajo vnaprej, bodisi ker jim to ni pomembno ali pa, ker ne zaupajo svojim otrokom. Tako so nekateri otroci prisiljeni vložiti zahtevo na sodišču, da lahko postanejo skrbniki staršev. Za zaključek tega poglavja lahko rečemo, da v ZDA dobro skrbijo za starejše, posebno za tiste, ki imajo urejeno dodatno zavarovanje in ki so v času dela dodatno plačevali za zavarovanje v primeru dolgotrajne oskrbe (Cutler in Wilse, 2006, 65).

### 2.3.7 Nadzor nad zavarovalnicami

Skladno z zakonodajo, sprejeto leta 1945, je nadzor nad zavarovalnicami v ZDA bil, tako rekoč, prepovedan na zvezni ravni. Zato so kot nadzorniki nastopale le posamezne institucije posamezne države, zavarovalnice pa so pri svojem delu morale upoštevati pravila tiste države, v kateri so pridobile dovoljenja za svoje delovanje in tiste, v kateri so poslovale. Nadzor nad zavarovalnicami je izključno v pristojnosti vsake države posebej, ki zase določi svojo shemo za zavarovanje osebnih in premoženjskih zavarovanj (Skipper 1993, 109).

Ker pa ni nadzora na zvezni ravni, veliko vlogo pri tem igra Zveza zavarovalnih nadzornikov (angl. *National Association of Insurance Commissioners* - NAIC), katera med drugim tudi pripravlja predpise s področja zavarovalništva, ki pa nimajo zavezujoče moči, zato tudi posamezne države niso dolžne slediti njenim priporočilom. Kljub temu je v zadnjih letih združevala in koordinirala delo na področju zavarovalništva. Izrednega pomena so bila usklajena finančna poročila vseh držav, ko so sprejemala potrdila o solventnosti zavarovalnic, ki jih izdaja posamezna država ter priprave novih standardov za tablice umrljivosti (Skipper 1993, 105).

ZDA ustvarijo okoli 40 % vseh zavarovalnih premij v svetu in so s tem tudi največji svetovni zavarovalni trg. Po nekaterih področjih pa se razlikujejo od zavarovalnega nadzora v EU, saj v ZDA ni enotnega sistema, ki bi dovoljeval opravljati zavarovalništvo v vseh njenih državah, ampak je potrebno v vsaki državi posebej dobiti dovoljenje (Skipper 1993, 114).

### 2.3.8 Reševanje škod v primeru naravne nesreče

V poglavju 2.3.5.1 smo omenili najhujšo naravno nesrečo, ki se je do danes zgodila v ZDA, to je bil orkan Katrina leta 2005. Omenjeno leto je bilo tudi rekordno glede števila in višine izplačanih zavarovalnin, saj naj bi le-te znašale 230 mlrd €. V zgodovini ZDA se nikoli ni zgodilo, da bi se trije orkani, s peto stopnjo po Saffir - Simpsonovi lestvici, imenovani Rita, Wilma in Katrina, pojavili v enem letu. Orkan Katrina je največ škode povzročil ameriškemu mestu New Orleans, saj so valovi bili visoki do 10 m, če vemo, da omenjeno mesto leži na višini 0 m. Zato ne preseneča dejstvo, da je bilo 80 % mesta pod vodo (Hurricane Katrina 2005, 13. september 2013).

Po podatkih Risk Management Solutions (RMS), ki je eno od vodilnih ameriških podjetij pri modeliranju naravnih katastrof, naj bi znašala zavarovana škoda pri orkanu Katrina med 30 in 44 mlrd € kot je razvidno iz tabele 2.14.

Tabela 2.14: Ocena zavarovalnih škod v primeru orkana Katrina

Vrsta škode	Višina zavarovane škode
Škoda na Floridi	733 mio -1,5 mlrd €
Škoda na naftnih ploščadah	1,5 - 3,6 mlrd €
Nevihtno valovanje ob obali Mehiškega zaliva	14 -18 mlrd €
Poplava v New Orleansu	10 -18 mlrd €
Ostale dodatne vrste škod	1,5 - 2,1 mlrd €
Skupaj ocenjena zavarovana škoda	33 - 44 mlrd €

Vir: Hurricane Katrina (2005, 6).

Največ škode je orkan Katrina povzročil z valovanjem, temu sledijo poplave, med ostale škode pa RMS upošteva stroške izpada električne energije, čiščenje okolja, izpad turizma, ipd. Ob takšnem katastrofalnem dogodku so se pri ocenitvi škode pojavile težave. Omenili smo že, da običajno zavarovanje v ZDA ne krije škode v primeru poplav. Za to obstaja program NFIP, ki smo ga že omenili v poglavju 2.3.5.1. Kljub temu, da je v zvezni državi Louisiana zavarovanje v primeru poplav obvezno, je le 30 % lastnikov nepremičnin imelo urejeno le to. Težava, ki je nastala pri izplačilu škod v primeru orkana Katrina je bila v tem, kako ugotoviti, določiti od česa je zgradba poškodovana. Ali je škoda nastala kot posledica vetra ali dežja. To dejstvo je pomembno, saj običajne police krijejo le škodo, ki je posledica delovanja vetra. Da bi zavarovalnica oz. lastniki poškodovanih hiš dokazali, kaj je dejanski vzrok nastale škode, so morali poklicati na pomoč tudi forenzike.

Druga težava, ki so ji bili izpostavljeni oškodovanci v primeru orkana Katrin, pa je vprašanje urne klavzule, ki je pogosto natančno določena v pozavarovalnih pogodbah in znaša 72 ur za nevarnost vetra in 168 ur za nevarnost poplav. Omenjena urna klavzula določa časovni interval, v katerem zavarovalnica krije nastalo škodo. Problem pri zavarovalnicah je še ta, da v takšnih katastrofalnih primerih, le-ta pokrije le en škodni dogodek, pri orkanu Katrina pa lahko govorimo o dveh ali več škodnih dogodkih naenkrat. Pri nekateri zavarovalnicah

obstaja možnost, da si zavarovanec sam izbere začetek 72-urnega obdobja.

Tabela 2.15: Ocenjena višina škode glede na kapital posamezne zavarovalnice

Vir: Hurricane Katrina (2005, 5)

Naziv (po) zavarovalnice	Ocenjena višina škod (v mio USD)		Kapital podjetja (v mio USD)	Višina škod glede na kapital (v %)	
	MINIMALNO	MAKSIMALNO		MINIMALNO	MAKSIMALNO
ACE	450	550	10.499	4,29%	5,24%
Aspen Insurance	150	150	1.608	9,33%	9,33%
Converium	10	20	1.648	0,61%	1,21%
Endurance	375	450	1.987	18,87	22,65%
Fairfax	175	220	3.805	4,60%	5,78%
Hannover Re	314	314	4.133	7,60%	7,60%
Kiln Plc	55	64	293	18,77	21,84%
Max Re	60	90	1.025	5,85%	8,78%
Montpellier Re	450	675	1.463	30,76	46,14%
Munich Re	488	488	22.058	2,21%	2,21%
Odyssey Re	80	100	1.714	4,67%	5,83%
PXRE	235	235	763	30,80	30,80%
SCOR	31	44	2.041	1,52%	2,16%
Swiss Re	1.200	1.200	17.127	7,01%	7,01%
Transatlantic Re	176	176	2.722	6,47%	6,47%
XL Capital	700	1.050	8.372	8,36%	12,54%

Največjo izgubo pri orkanu Katrina so imele zavarovalnice in pozavarovalnice, posebno tiste, ki pri svojem poslovanju niso uporabljale modeliranja naravnih katastrof. Tiste zavarovalnice, ki pri svojem poslovanju uporabljajo modeliranje naravnih katastrof, boljše ocenijo višino tveganja svojega podjetja. V tabeli 2.15 prikazujemo ocenjeno višino škode nekaterih zavarovalnic.

Iz tabele izhaja, da so nekatere pozavarovalnice utrpeli izredno veliko škodo. Če pogledamo pozavarovalnico Montpellier Re ugotovimo, da je le-ta ocenila škodo v primeru orkana Katrina v višini od 450 do 675 mio \$ oz. 329 do 494 mio €, to pa je med 31 in 46 % njihovega kapitala. Ena izmed največjih svetovnih pozavarovalnic Swiss Re, pa je likvidirala škodo v višini 1,2 mlrd \$ oz. 880 mio €, kar predstavlja le 7 % vrednosti kapitala podjetja.

Mnenje zavarovancev je, da je za tako škodo predvsem kriva država, ki ni pravočasno zavarovala območja z nasipi, zavarovalnice pa trdijo, da splošnih zavarovalnih pogojev ni mogoče prilagajati določenim nepredvidenim kasnejšim razmeram. Premije, ki so bile obračunane in rezervirane krije zavarovalnica le v primeru vetra, zaradi česar zavarovalnica ni dolžna kriti škod iz ostalih vrst tveganj.

### **3 PRIMERJAVA ZAVAROVALNIŠTVA MED SLOVENIJO, JAPONSKO IN ZDA**

Med Slovenijo, Japonsko in ZDA so že 20 let vzpostavljeni diplomatski odnosi. V zadnjih letih pa posebno naraščajo in se razvijajo kulturne izmenjave tako v smeri Japonske, je dejal Toshimitsu Ishigure (2011), veleposlanik Japonske v Republiki Sloveniji, kot tudi v smeri ZDA. ZDA so takoj po osamosvojitvi leta 1992 odprle veleposlaništvo v Ljubljani in Washingtonu. Temeljno vodilo diplomatske politike v omenjenih državah je gospodarska diplomacija, zato naj bi obe državi s Slovenijo tudi v bodoče tesnejše sodelovali na področju trgovine, investicij in razširili sodelovanja v mednarodnih skupnostih na vseh področjih. Čeprav sta obe državi, tako Japonska kot ZDA, izredno različni tako glede na velikost, po gospodarstvu oz. bruto domačem proizvodu, kot tudi na področju kulture, smo v nadaljevanju naloge poskušali narediti še primerjavo zavarovalništva, saj menimo, da se prav na tem področju lahko Slovenija primerja z tako velikima, gospodarsko razvitima državama.

#### **3.1 Splošna primerjava**

Na začetku naj naredimo nekaj splošnih primerjav med Slovenijo, Japonsko in ZDA. Značilnost Slovenije je predvsem njena majhnost, saj je Japonska 18,6 krat večja od Slovenije, ZDA pa kar za 475 krat večja. Tudi po številu prebivalcev jih je na Japonskem 62 krat več, v primerjavi z ZDA pa 148 krat več. V vseh treh državah živijo različne narodnosti, s tem, da na Japonskem



prevladuje 98,5 % japonske narodnosti, v Sloveniji pa je slovenske narodnosti 83 %, v ZDA so Američani, kar je rezultat stalnega priseljevanja ljudi iz drugih celin sveta. Če primerjamo bruto domači proizvod na prebivalstva, ugotovimo, da je, po ocenah, v letu 2011 na Japonskem le-ta znašal 33.394 €, v ZDA 33.050 €, v Sloveniji pa 17.620 €, kar je skoraj za polovico manj.

Na Japonskem deluje okoli 50 zavarovalnic, v ZDA ta številka presega 200 v Sloveniji pa jih je po podatkih iz leta 2010 21. Glede na število prebivalcev ugotovimo, da pripada Sloveniji skoraj 100.000 prebivalcev na eno zavarovalnico, medtem ko je ta številka v ZDA in Japonskem precej višja. Iz omenjenega lahko sklepamo, da je število zavarovalnic v Sloveniji preveliko ali pa na Japonskem in ZDA premalo. Vsekakor se je v Sloveniji z vstopom v EU povečalo zanimanje za zavarovalniške storitve s strani tujih zavarovalnic, ki lahko nemoteno odpirajo svoja predstavništva. Tudi število zaposlenih v zavarovalništvu glede na število prebivalcev je v proučevanih državah različno. Na Japonskem znaša ta delež 0,072 %, v Sloveniji je 0,3 % prebivalstva zaposlenih v zavarovalniški dejavnosti, za ZDA pa nismo uspeli dobiti tega podatka. Na Japonskem delujejo v okviru zavarovalniških storitev še agencije, ki so večinoma ekskluzivne, v ZDA pa so to posredniške družbe, ki prodajajo storitve več različnih drugih zavarovalnic.

### **3.2 Premoženska zavarovanja**

Premoženjska zavarovanja v vseh treh državah obsegajo zavarovanja nepremičnin za primer požara, potresa, poplav in zavarovanja vozil. V letu 2010 so se na Japonskem premoženjska zavarovanja iz naslova požara in avtomobilskega zavarovanja znižala predvsem na račun staranja populacije. V Sloveniji se je splošno premoženjsko zavarovanje prav tako zmanjšalo v letu 2010 v primerjavi z letom 2009, zvišale pa so se zavarovalne premije v primeru požara in drugih elementarnih nesreč. V ZDA so se premoženjska zavarovanja v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 povečala za 1,9 %, predvsem zaradi velikega števila naravnih nesreč v preteklih letih.

V poglavju 2.2 smo prikazali primerjavo Japonske z ostalimi razvitimi državami sveta. Res pa je, da omenjeni podatek ni relevanten, saj podatki, poleg Japonske obsegajo tudi nekatere druge države (slika 2.3.). Kljub temu lahko ugotovimo, da premije premoženjskega zavarovanja v Sloveniji zaostajajo za premijami tako Japonske, kot ostalih razvitih držav, kot so Italija, Francija, Španija, ZDA, Nemčija, Kanada, Velika Britanija.

V tem poglavju je potrebno izpostaviti še eno zanimivo ugotovitev, ki je značilna za Japonsko. Japonske zavarovalnice namreč vrnejo denar svojim zavarovancem, v kolikor v določenem obdobju ni prišlo do kakšne nesreče oz. uveljavitve odškodninskega zahtevka. V Sloveniji se podobna praksa uporablja pri življenjskem zavarovanju, ko, po najmanj 10 letih trajanja zavarovanja, zavarovanec lahko prejme vplačana sredstva nazaj brez obveznosti plačila davka državi. Določene bonuse pa slovenske zavarovalnice obračunajo pri obnovi avtomobilskega zavarovanja, če ne pride do nesreče, sredstev pa ne vračajo.

Premoženjsko zavarovanje v vseh treh državah obsega tudi naravne nesreče, s katerimi se države srečujejo. Na Japonskem je to zavarovanje najbolj pogosto v primeru potresa in poplav, v Sloveniji pa sta poleg omenjena pojava še suša in toča, ki povzročata veliko premoženjsko škodo. V ZDA je potrebno, poleg že naštetih zavarovanj, omeniti še posebno zavarovanje, ki krije škodo v primeru terorističnih dejavnosti. To področje ureja poseben zakon Terrorism Risk Insurance Act iz leta 2002 in je bil uveden po terorističnem napadu v New Yorku septembra 2001.

Naravne nesreče v vseh treh državah povzročajo veliko gospodarsko škodo, pa tudi smrtne žrtve. Če pogledamo v zgodovino, ugotovimo, da se je ena od najhujših naravnih katastrof zgodila na Japonskem leta 2011, in sicer je potres povzročil za 148 milijard € škode. V ZDA je bil to Orkan Katrina leta 2005, ki je

povzročil več kot 80 mlr \$ škode, v Sloveniji pa se je zadnji večji potres zgodil leta 1976, vendar številčnih podatkov o škodi nismo mogli dobiti. Trenutno smo priča naravni katastrofi, ki je zadela Slovenijo, ko je v večini krajev žled povzročil veliko materialno škodo, škodo pa bomo popravljali nekaj let.

Poplavno zavarovanje v omenjenih državah je tudi del požarnega zavarovanja. To, kar predstavlja potresno zavarovanje za Japonsko, je poplavno za Slovenijo, in za ZDA. V Sloveniji se v zadnjih letih opaža velik porast števila intenzivnih poplav. Na Japonskem zavarovalnice krijejo škodo tudi v primeru dežja in vetra, v Sloveniji pa splošni pogoji za požarno zavarovanje govorijo le o zavarovanju v primeru naraščanja voda in v primeru toče. V ZDA so ustanovili nacionalni program za zavarovanje v primeru poplav, ki skrbi za to, da je zavarovanje objektov obvezno na tistih območjih, kjer je velika verjetnost poplav. Iz navedenega je razvidno, da je v vsaki od obravnavanih držav, poudarek na ponudbi zavarovanj proti tistim naravnim pojavom, ki jih njeni prebivalci najbolj čutijo. Na Japonskem so to cunamiji, ki jih sprožajo tektonski premiki-potresi, v Sloveniji toča, ki lahko povzroči veliko materialno škodo na objektih, avtomobilih, posebno pa na kmetijskih pridelkih, v ZDA pa so to orkani. Ena od zadnjih najhujših poplav v Sloveniji se je zgodila v letu 2012, ki je, po ocenah, povzročila okoli 10 mio € škode, na Japonskem pa so to bili cunamiji po potresu leta 2011, v ZDA pa leta 2005 Orkan Katrina in dve letih kasneje, 2007, ko je reka Mississippi povzročila veliko škodo lokalnemu gospodarstvu, s prebojem 12 nasipov v več različnih državah.

V sklop premoženjskih zavarovanj spada še nezgodno zavarovanje. Tako na Japonskem, kot tudi v Sloveniji in ZDA so nezgodna zavarovanja razvrščena v zavarovalne vrste (podvrste). Razlikujejo se v tem, da se pri njihovem izvajanju uporabljajo zakoni posamezne države, ki urejajo to področje zavarovalništva. Nezgodna zavarovanja v Sloveniji so prostovoljna in se zanje odločajo posamezniki v skladu s svojimi dohodki in prepričanjem. Njihova odškodnina se izplača skladno z določili v zavarovalni pogodbi in nima vnaprej določene

vrednosti. Na Japonskem japonska vlada ureja obvezno nezgodno zavarovanje, v katerega so vključene vse gospodarske panoge in vladni uslužbenci. Pri tem vlada zavaruje delavce za nezgode v tistih primerih, ki niso krita iz naslova zdravstvenih zavarovanj (ta krije le lažje poškodbe). Nezgodno zavarovanje na Japonskem urejajo tudi kolektivne pogodbe, njihovo izvajanje pa je v pristojnosti ministrstva za delo. V ZDA je nezgodno zavarovanje popolnoma na prostovoljni osnovi.

### **3.3 Osebna zavarovanja**

Življenjska zavarovanja so se v letu 2011 v svetu na splošno znižala za 2,7 %, posebno na velikih tržiščih, kjer so zavarovalne premije močno padle. Največji padec življenjskih zavarovanj je opaziti v zahodni Evropi (-9,8 %), medtem ko je na dveh največjih trgih ugotoviti zmerna rast, in sicer v ZDA za 2,9 %, na Japonskem pa za 4,4 %, kar je precej nad njihovim desetletnim povprečjem. Vzrok splošnega znižanja zavarovalnih premij življenjskega zavarovanja je posledica slabše gospodarske rasti, kar vpliva na povpraševanje po življenjskih zavarovanjih (Fan et al., 2012, 1). Življenjska zavarovanja so v razvitem svetu v porastu, saj na to vsekakor vpliva višji življenjski standard, v Sloveniji, ki se v zadnjih letih sooča z rekordno brezposelnostjo in posledičnim znižanjem življenjskega standarda, pa je tudi manjši delež življenjskih zavarovanj.

V okviru osebnih zavarovanj sodita še pokojninsko in zdravstveno zavarovanje. V Sloveniji in ZDA obstajajo trije stebri pokojninskega zavarovanja. V Sloveniji je prvi obvezen, drugi prostovoljen, tretji pa zajema dodatna, posebna zavarovanja. V ZDA se sredstva črpajo iz štirih virov (dokladni, naložbeni, pokojninski in iz drugih prihodkov), imajo pa tudi najbolj razvit pokojninski sistem v svetu, saj sledijo hitrim spremembam na tržišču. Na Japonskem so vsi prebivalci starejši od 20 let vključeni v pokojninski načrt, tako njeni prebivalci kot tudi tujci, ki lahko pridobijo tudi osnovo za pokojnino. Zaposleni v pokojninski sklad prispevajo približno 8 % svoje plače, enak odstotek doda nato še delodajalec. V Sloveniji ta prispevek znaša kar 24,35 % od plače. V ZDA se

prav tako pokojninski sistem veliko ne razlikuje kot drugje po svetu. Sestavljajo ga trije stebri, tako kot v Sloveniji, prvi je javno financiranje, potem so pokojninski načrti in zadnji, tretji pa osebno varčevanje. Za pravico do polne pokojnine v ZDA mora biti izpolnjena starost 67 let, lahko je nižja nikakor pa ne manjša od 65 let, ki je enaka na Japonskem, v Sloveniji pa je ta starostna meja trenutno nižja, vendar naj bi se do leta 2017 zvišala na enako omenjeno starost, t. j. 65 let.

Za pridobitev pokojnine v ZDA je pomembno, da so zaposleni pri delodajalcih, ki zanje redno plačujejo prispevke oz. da si ljudje sami plačujejo v pokojninski steber. Privarčevana sredstva v času zaposlitve obsegajo 40 % za pokojnino, razliko si potem vsak zagotavlja sam z drugimi varčevalnimi shemami. V Sloveniji pa je ta odstotek višji okoli 60 %. Pri varčevanju za pokojnine imajo prav delodajalci ključno vlogo, zato jim vlada ponuja tudi velike davčne olajšave. Zvezna vlada v ZDA upravlja z različnimi pokojninskimi načrti za svoje zaposlene, kamor sodi vojska, civilna družba in invalidi, vojni veterani. V vseh treh državah imajo tudi otroci, zakonci pravico do pokojnine v primeru smrti zavarovanca.

Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji je razdeljeno na obvezno, v katerem so zajeti vsi njeni prebivalci in prostovoljno, za katero posamezniki mesečno plačujejo določene premije. Tudi na Japonskem poznajo obvezno zdravstveno zavarovanje za zaposlene in ostale (kmete, samozaposlene), kjer znaša premija zaposlenih okoli 8,5 % od plače, enako dodajo še delodajalci. V Sloveniji pa se je ta prispevek spremenil s 1. 1. 2014 in je osnovna za zdravstveno zavarovanje enaka osnovi za plačilo prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. V ZDA je ta prispevek najnižji, saj zaposleni prispevajo 6,2 % od svoje plače, enako tudi delodajalec, nato prispevajo še v enakem odstotku po 1,45 %, skupaj 2,90 % kot prispevek za financiranje programa Medicare. V kolikor pride do kakšnih zdravstvenih težav, se stroški zdravljenja v Sloveniji pokrijejo iz zdravstvenega zavarovanja, prav tako vsak zaposleni dobi nadomestilo za čas

bolniškega staleža. Na Japonskem imajo pravico do brezplačne zdravstvene oskrbe vsi, tako domačini kot tujci, v ZDA pa brez zasebnega zavarovanja praktično ni zdravstvenih storitev, pa tudi ne nadomestila za čas bolniškega staleža.

V Sloveniji je zdravstvo urejeno na državni ravni, čeprav se v zadnjih letih odpira tudi veliko zasebnih ustanov, ki pridobijo s koncesijo pravico do zdravljenja vseh, tudi tistih, ki so vključeni v državno zdravstveno zavarovanje. Na Japonskem je veliko zasebnih bolnišnic, kjer so zaposleni priučeni zdravniki, kar v Sloveniji zakonsko ni mogoče. Na Japonskem je pravica do zdravstvene oskrbe uvedena v okviru državnega obveznega zavarovanja in se financira iz premij zaposlenih, v ZDA pa se zdravstvena oskrba financira le za ostarele in socialno ogrožene, zobozdravstvo je prav tako v celoti v rokah zasebnega financiranja.

Po celem svetu se večja delež starostnikov, ki potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih. Vsaka država poskrbi za njih na tak ali drugačen način. Če pogledamo, kako imajo obravnavane države urejeno to področje, ugotovimo, da se vse tri zavedajo omenjene problematike, zato ji posvečajo vedno večjo pozornost. V Sloveniji je ta tematika dokaj mlada, saj še danes nima sprejetega zakona o oskrbi dolgotrajno bolnih, invalidnih oseb. Predlog zakona se pripravlja že nekaj let, predvidoma naj bi bil sprejet leta 2014 v Državnem zboru RS, sistem pa naj bi začel z letom 2016. Če pogledamo stanje na Japonskem, ugotovimo, da se je njihova vlada zelo zgodaj odzvala na demografske spremembe s sprejetjem zavarovanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe. Vsak, ki je starejši od 40 let plačuje lokalni skupnosti premijo za kritje stroškov nege na domu starejših od 65 let, uporablja pa se tudi za mlajše, v kolikor potrebujejo takšno nego. Na Japonskem se nameni 50 % vseh izdatkov v zdravstvu za zdravstveno nego za starejše nad 65 let. Tako kot v Sloveniji tudi v ZDA ni enotnega zdravstvenega sistema, ki bi poskrbel za starejše, ampak gre za kombinacijo javnega in zasebnih programov. Stroške za zdravstveno oskrbo

krije Medicaid, tako za tiste na domu, kot tiste, ki so po domovih za starejše. Za pomoč starejšim deluje v ZDA združenje, ki pomaga osebam, potrebnim pomoči, pri različnih domačih opravilih, vse bolj pa ostajajo doma tudi otroci, ki skrbijo za svoje starše.

Ob koncu pogledjmo še, kako je z nadzorom vseh teh zavarovalnih institucij, ki skrbijo za varnost ljudi in kakšni profili opravljajo nadzorno funkcijo v zavarovalnicah. V vseh treh državah se opravljajo tako notranji kot zunanji nadzori zavarovalnic. Na področju življenjskega zavarovanja delujejo aktuarji, njihovo delo in nadzor nad njimi pa je točno predpisano z zakonom. Zakon o zavarovalništvu, ki v Sloveniji ureja dovoljenja za opravljanje pooblaščenega aktuarja in nadzor, je med najbolj zahtevnimi ureditvami na svetu, kot so tudi zakonske ureditve v ZDA in na Japonskem. V ZDA je poklic aktuarja še posebej znan kot najboljši poklic v državi (Slovensko aktuarsko društvo).

V kolikor pride do naravnih nesreč so zavarovalnice tiste, ki si ogledajo škodo, jo ocenijo in tudi izplačajo določene odškodnine. Vsaka država oz. zavarovalnica v njej ima določene svoje splošne pogoje zavarovanja, na podlagi katerih tudi izplača morebitno škodo. V Sloveniji, poleg zavarovalnic, nudijo pomoč ob naravnih nesrečah prvo prostovoljci in nato še država. Zavarovalni primeri se v Sloveniji rešujejo prepočasi, česar pa ne moremo reči za Japonsko, ki je v času treh mesecev po potresu leta 2011, rešila okoli pol milijona zahtevkov. V ZDA predstavlja glavno težavo pri izplačilih škode predvsem nezavarovanje premoženja, urna klavzula nastale škode, možnost kritja le enega škodnega dogodka po polici (pri Orkanu Katrina je bilo več škodnih dogodkov naenkrat). Vsekakor je pomembna ugotovitev, da se zavarovalnice, v kolikor ne ocenijo pravilno tveganja ob sklepanju zavarovalnih polic, ne morejo izogniti visokim odškodninam in poslednično povzročijo velik izpad dohodka.

## SKLEP

Današnjega časa si ne moremo več zamisliti brez zavarovalne dejavnosti. Vsakdo želi svoje premoženje zaščititi, saj na splošno nihče ne želi preveč tvegati. Z razvojem tehnologije in znanosti se povečujejo tudi zavarovalni riziki in posledično se povsod po svetu pojavljajo vedno nove oblike zavarovanja. Danes je na svetu veliko različnih vrst zavarovanja, ki pa se po posameznih državah razlikujejo, veliko je tudi odvisno od naravnih katastrof, ki se dogajajo v določenem kraju. Tako ljudje na območjih, kjer je možnost poplav večja, bodo svoja premoženja zavarovali proti tej vrsti naravne katastrofe, v kolikor je področje potresno nevarno, se bodo zavarovali proti njemu, itd.

Magistrska naloga je namenjena raziskovanju zavarovalništva med dvema velikima, visoko razvitima državama Japonsko in ZDA ter majhno Slovenijo. V vsaki državi delujejo različne vrste zavarovalništva, ki so odvisne od potreb ljudi posamezne države ter usmerjenosti posamezne zavarovalnice. Vse tri države imajo zavarovalnice, ki so lahko specializirane, tako da nudijo izključno posamezne zavarovalne vrste (npr. premoženjske zavarovalnice, življenjske zavarovalnice), lahko pa so univerzalne in ponujajo širok spekter zavarovalnih vrst. Vsekakor pa vsaka zavarovalnica v svoje pogoje poslovanja vnaša tiste posebnosti, ki so primerne za njihovo poslovanje.

Tukaj lahko že omenimo prvo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili v uvodu dela, in sicer Ali je zavarovalništvo kot gospodarska panoga pomemben del gospodarstva? Zavarovalništvo je bilo že od nekdanj ena od posebnih vrst gospodarske dejavnosti, ki je nihala od pomoči in solidarnosti ob nesrečah do različnih oblik vzajemne porazdelitve gospodarskega tveganja, kjer je zajeto več ljudi ali gospodarskih subjektov. Ker zavarovalnice v primeru elementarnih nesreč ali kakšnih drugih nezgod prevzamejo tveganje, dobijo za to določena plačila in tako delujejo kot gospodarska podjetja. Zavarovanje premoženja in



storitev je postala gospodarska panoga, ki ohranja vrednost obstoječega premoženja, z učinkovitim gospodarjenjem akumuliranih premij pa ustvarja tudi novo premoženje, in sicer premije vlagajo v vrednostne papirje, bančne vloge, posojila, nepremičnine itd.. Vpliv zavarovalnic na gospodarstvo je izjemno velik, zavarovalnice pa so pomemben gospodarski dejavnik. Tako lahko potrdimo tudi prvo hipotezo, ki se je glasila: *Akterji zavarovalnega sistema vplivajo na krepitev in razvoj zavarovalne dejavnosti v državi.*

Prav tako zavarovalnice delujejo skladno s svojimi uzanci, načeli varnosti, donosnosti, likvidnosti in solventnosti, vendar morajo znati ustrezno oceniti tveganja, da ne bi zavarovalnica propadla ob večjih katastrofah, ki smo jih proučili skozi celotno magistrsko delo. Ker je v osemdesetih letih prišlo do vala insolventnosti v zavarovalnicah, je to sprožilo ponoven interes za reguliranje zavarovalnic na zvezni ravni, zato so bila določena tveganja glede na kapitalske zahteve, finančno regulacijo akreditacijskih standardov in upoštevanje insolventnosti tudi skozi računovodske standarde. Ne glede na to, v kateri državi pride do naravnih nesreč, so zavarovalnice tiste, ki morajo v čim večji meri nuditi varnost zavarovancem. Na zvezni ravni je zavarovalniški sistem reguliran predvsem skozi solventnost in zmogljivost zagotavljanja odškodnin za premoženjska in nezgodna zavarovanja, saj zavarovalnice učinkovito uveljavljajo svoje interese tudi na zvezni ravni, kar je razvidno predvsem skozi oteženo sprejemanje zakonov, oziroma številne nesprejete ali padle zakone v zadnjih desetletjih, ki bi bistveno posegali v njihov status oziroma dodatno zvezno regulirali zavarovalni sistem.

Na podlagi zgornjih ugotovitev pridemo do naslednjega raziskovalnega vprašanja glede racionalnosti določb v zavarovalnih pogodbah. Zavarovalnice so tiste, ki poskušajo čim bolj racionalno vnesti zavarovalne produkte v zavarovalne pogodbe, s tem pa ne zagotavljajo v zadostni meri varnosti zavarovancev. Takšne primere smo spoznali skozi nalogo, ko npr. zavarovalnice priznajo pri naravnih nesrečah kritje le enega škodnega dogodka, čeprav gre za

več dogodkov hkrati (Orkan Katrina). Tudi zavarovalnice v Sloveniji priznajo škodo pri poplavah v okviru stanovanjskega zavarovanja le, če do nje pride zaradi okvare vodovodnih cevi, ne priznajo pa poplave zaradi naraslih rek, snega ipd. Zaradi velikega števila tveganj in omejitev v zaavrovalnih pogojih vse zavarovalnice ne morejo primerno nuditi potrebnih zavarovalnih kritij. Vkolikor pride do katastrofalnih nesreč velikih razsežnosti, lahko zavarovalnice tudi propadejo, ker niso dovolj pripravljene na vsa morebitna tveganja. Vsekakor pa lahko primerjamo zavarovalne pogodbe vseh treh držav, saj vsaka oblikuje zavarovalne premije skladno s tveganji; tam, kjer je večja nevarnost poplav, večja nevarnost potresov in podobno, so tudi premije za to zavarovalno vrsto temu primerno višje. Poenotenje zavarovalnih praks v vseh treh državah se je dogajajo nenačrtno. V ZDA je nadzor nad zavarovalnicami stvar vsake države posebej, v Sloveniji in na Japonskem pa so zavarovalnice dolžne spoštovati veljavno zakonodajo, ki jih spodbuja k poenotenju praks v zavarovalništvu. Glede na navedeno, lahko odgovorimo tudi na drugo postavljeno hipotezo, ki se je glasila: *Trend razvoja zavarovalne dejavnosti med Slovenijo, Japonsko in ZDA se krepi v smeri konvergence*, in sicer jo lahko potrdimo. Vse tri države si prizadevajo za razvoj na področju zdravstvenega sistema, pri tem pa najbolj zaostaja ZDA, ki ima še vedno veliko število ljudi, ki nimajo urejenega statusa, medtem ko je le-ta dobro urejen tako na Japonskem, kot tudi v Sloveniji. Po drugi strani pa Slovenija precej zaostaja pri skrbi za starostnike, saj še vedno nima sprejetega zakona na tem področju, Japonska in ZDA pa z različnimi programi poskušajo skrbeti za svoje starostnike. Tu bi kot izredno uspešno lahko izpostavili Japonsko, ki je že leta 2000 sprejela sistem dolgotrajne oskrbe za vse prebivalce, ki to potrebujejo.

Ob zaključku magistrskega dela lahko potrdimo, da se vse tri države Slovenija, Japonska in ZDA razlikujejo po ekonomski moči, številu prebivalcev, vendar smo lahko opravili določeno primerjavo med njimi. Japonska in ZDA, kot veliki državi, lahko skozi svoj tako številčno, kot tudi finančno obsežen zavarovalni sektor, zavarujeta oziroma obvladujeta številna sistemska tveganja. Slovenija je

s kapitalsko majhnimi zavarovalnimi družbami dovzetna za številna sistemska tveganja, vendar pa so sistemska tveganja ustrezno obvladovana z njihovim prenosom na pozavarovalnice. Lahko rečemo, da smo z magistrsko nalogo dosegli zastavljeni cilj, ki bo lahko prispeval k boljši informiranosti o zavarovalništvu v vseh treh državah.

## LITERATURA

1. AdriaticSlovenica, Zavarovalna družba d. d. Koper. 2007. *Splošni pogoji za požarno zavarovanje 01-IPO-01/07*.
2. --- 2012a. *Letno poročilo 2011*.
3. --- *Zavarovanje potresa*. 2012b. Dostopno prek: <http://www.adriatic-slovenica.si/za-fizicne-osebe/dogodki-iz-vasega-zivljenja/odpiram-svoje-podjetje/zavarovanje-potresa>, (1. oktober 2012).
4. --- 2013. *Novi zdravstveni zavarovanji prehodne oskrbe* - interno gradivo.
5. Agencija Republike Slovenije za okolje. 2012. Urada za seizmologijo in geologijo. *Potresi*. Dostopno prek: <http://www.arso.gov.si/potresi/potresna%20aktivnost/> (1. oktober 2012).
6. --- 2010. *Hidrološko poročilo o povodnji v dneh od 17 do 21. septembra 2010*. Ljubljana: Ministrstvo za okolje in prostor.
7. Agencija za zavarovalni nadzor. 2012. *Poročilo o stanju na področju zavarovalništva za leto 2011*.
8. Bardwell, Dawn in Rooley Ruth. 1997. *European Insurance Handbook*. London: Coopers & Lybrand.
9. Beck, Ulrich. 2000. *The Brave New World of Work*. Polity Press: Cambridge, Malden.
10. Bijelič, Mile. 1998. *Zavarovanje in pozavarovanje*. Ljubljana: Art agencija d. o. o.
11. Bišter, Helena. 2000. *Pokojninska zavarovanja pri delodajalcih v Evropi in ZDA*. Portorož: 7. dnevi slovenskega zavarovalništva, 1. in 2. junij.
12. Brown, Elizabeth F. 2007. *The Fatal Flaw of Proposals to Federalize Insurance Regulation*. Atlanta: Georgia State University.
13. Bučar, Bojko, Zlatko Šabič in Milan Brglez. 2002. *Navodila za pisanje – seminarske naloge in diplomska dela*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
14. Burstein, Emanuel. 2007. *Federal Income Taxation of Insurance Companies. 2nd edition*. New York: InsuranceTax publisher.

15. Center odličnosti Vesolje.si. 2012. *Poplave*. Dostopno prek: <http://naravnesrece.geopedia.si/poplave.php#> (27. december 2012).
16. CDC. (2012). *Health Insurance Coverage*. Dostopno prek <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/hinsure.htm> (15. maj 2013).
17. Cutler, David M. in Wise, David A. 2006. *The U.S. Medical Care System for the Elderly*. Chicago: University of Chicago Press.
18. Cvetko, Aleksej. 2000. *Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja po novem zakonu in zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju*. Bonex založba, Ljubljana.
19. Diacon S. R., Carter, R. L. 1998. *Success in Insurance. Second edition*. London: John Murray.
20. Dugas, Christine. 2012. *Caring for elderly parents catches many unprepared*. Dostopno prek: <http://usatoday30.usatoday.com/money/perfi/basics/story/2012-03-25/caring-for-an-elderly-parent-financially/53775004/1> (25. avgust 2013).
21. Edminster. O. Robert. 1986. *Financial Institutions*. New York: McGrawHill Book Company.
22. Fan, Irina, Thomas Seiler in Daniel Staib. 2012. *World insurance in 2011*. Zürich: Swiss Reinsurance Company Ltd Economic Research & Consulting. Sigma 3/2012.
23. FEMA. 2013. *The National Flood Insurance Program* Dostopno prek: <http://www.fema.gov/national-flood-insurance-program> (20. avgust 2013).
24. --- 2013a. *National Flood Insurance Program Reform*. Dostopno prek: <http://www.fema.gov/region-vi/national-flood-insurance-program-reform-frequently-asked-questions> (20. avgust 2013).
25. Ferfila, Bogomil. 2006. *Svet na dlani – 1. knjiga 1. del*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
26. --- 2000. *Multimedicijska oskrba in multimedicijska industrija kot temeljni razvojni industriji 21. stoletja*. *Socialno delo* 39 (2): 117-129. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

27. Ferguson, Iain, 2011. *Can Japan's Non-Life Market Grow Again? A Foreign Perspective... Japan's Insurance Market 2011* Dostopno prek: <http://www.toare.html> (10. avgust 2012).
28. Flaker, Ivo, Mateja Nagode, Andreja Rafaelič in Nataša Udovič. 2011. *Nastajanje dolgotrajne oskrbe - ljudje in procesi - eksperiment in sistem*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
29. Flis, Slavko. 1995. *Zbrani spisi o zavarovanju*. III. Knjiga. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
30. --- 1999. *Zbrani spisi o zavarovanju IV. knjiga - Oris dr. Boncljeve teorije zavarovanja*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.
31. Flynn, Norman. 2002. *Explaining the New Public Management - The Importance of Context*. V *New public management: current trends and future prospects*, ur. McLaughlin, Kate, Stephen P. Osborne in Ewan Ferlie, 57–77. New York: Routledge.
32. Fukawa, Tetsuo. 2002. *Public Health Insurance in Japan*. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank
33. Fukushima, Hiroshi. 2011. *The Great East Japan Earthquake and the Status of The Toa Reinsurance Company, Limited*. Japan's Insurance Market 2011 Dostopno prek: <http://www.toare.html> (10. avgust 2012).
34. Gene C. Ali. 2003. Organizational Structure and Performance: Evidence From the Nonlife Insurance Industry in Japan. *The Journal of Risk and Insurance*, 2003, 70, (4), 735–757.
35. Gjura, Nataša. *Na japonski trg samo najbolj vztrajni*. 2010. Dostopno prek: [http://www.podjetniskiportal.si/index.php?t=E\\_publicacije&type=prirocnik&article\\_id=672](http://www.podjetniskiportal.si/index.php?t=E_publicacije&type=prirocnik&article_id=672) (9. september 2012).
36. Guide to Japan's National Health Insurance (NHI) System. 2012. Dostopno prek: [http://www.shigakokuho.or.jp/kokuho\\_sys/kokuho\\_en.pdf](http://www.shigakokuho.or.jp/kokuho_sys/kokuho_en.pdf) (10. avgust 2012)
37. Gretzen E. Thomas. 1999. Zružene države Amerike. V: Stepan Adolf (ur.). *Sistemi financiranja v zdravstvu. Mednarodna primerjava*. Ljubljana: ZZZS, 1999.

38. Herrigel, Gary. 2006. Corporate Governance. History Without Historians - prepared paper. Oxford: Oxford University Press. Dostopno prek: <http://www2.e.u-tokyo.ac.jp/~sousei/Herrigel.pdf> (31. oktober 2011).
39. Henderson, J. W. 2002. *Health Economics and Policy*, second edition. Cincinnati: South Western.
40. Health. 2010. *Healthcare Reform Alters Insurance Choices for 2011*. Dostopno prek: <http://health.usnews.com/health-news/managing-your-healthcare/healthcare/articles/2010/10/28/healthcare-reform-alters-insurance-choices-for-2011> (15. maj 2013).
41. Herron, Jana. 2013 *Earthquake insurance: sturdier home coverage*. Dostopno prek: <http://www.bankrate.com/finance/insurance/earthquake-insurance-sturdier-home-coverage-1.aspx> (20. avgust 2013).
42. Hinz, P. Richard. 1998. *Introduction to the Private Pension System in the United States*. Ljubljana: Pokojninski sistem in njihove spremembe v EU in Sloveniji na pragu 21. st. - konferenca 14. in 15. september.
43. Hurricane Katrina. 2005. *Profile of a Super Cat (Lessons and Implications for Catastrophe Risk Management)*. Newark: RMS Publication. Dostopno prek: [https://support.rms.com/publications/KatrinaReport\\_LessonsandImplications.pdf](https://support.rms.com/publications/KatrinaReport_LessonsandImplications.pdf) (13. september 2013).
44. Hush, Rainer. 2000. *Internal Control System and the Role of the Internal Auditor*. International Seminar of Insurance Supervisory Authorities, Proceedings. Warsaw: The State Office for Insurance Supervision Republic of Poland and the IAIS.
45. Ikegami, N. 1991. "Japanese Health Care. Low Cost through Regulated Fees." *Health Affairs* 10 (3): 87-209.
46. Ivanjko, Šime. 1999. Uvod v zavarovalno pravo. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.
47. Ivanjko, Šime, Simona Leo in Klementina Ihanec. 1999. *ABC zavarovalništvo s praktičnimi primeri*. Maribor: Kapital.

48. Investpedia. 2011. *5 Insurance Policies Everyone Should Have*. Dostopno prek: [http://www.investopedia.com/articles/pf/07/five\\_policies.asp](http://www.investopedia.com/articles/pf/07/five_policies.asp) (15. avgust 2013).
49. Imai Yutaka. 2002. *Health care reform in Japan*. OECD Economics department working paper no. 321
50. Insurance in Japan. 2012. Dostopno prek: <http://www.insuranceworlds1.com/japaninsurance.htm> (10. oktober 2012).
51. Insurance Industry Overview. 2004. *Integration of Nonlife Insurance Companies Progresses Rapidly*. Dostopno prek: <http://en.j-cast.com/2004/11/01000105.html> (31. oktober 2012).
52. Insurance journal. 17. julij 2012. *Rain, Floods Cause Heavy Damage in Southwest Japan: AIR Analysis*. Dostopno prek: <http://www.insurancejournal.com/news/international/2012/07/17/255910.htm> (31. oktober 2012).
53. Insurance notes. 2013. *Property insurance against floods: International experience and prospects*. Dostopno prek: <http://www.insurance-notes.com/types-of-insurance/property-insurance-against-floods-international-experience-and-prospects> (20. avgust 2013).
54. ISHIGURE Toshimitsu. 2011. *Veleposlaništvo Japonske v Sloveniji*. Dostopno prek: [http://www.si.embjapan.go.jp/pozdravne\\_besede\\_veleposlanika\\_Japonske.htm](http://www.si.embjapan.go.jp/pozdravne_besede_veleposlanika_Japonske.htm) (31. oktober 2012).
55. Irs.gov. 2012. *What You Need to Know about the Small Business Health Care Tax Credit*. How will the credit make a difference for you? Dostopno prek: <http://www.irs.gov/uac/Small-Business-Health-Care-Tax-Credit-for-Small-Employers> (15. maj 2013).
56. Japan Property Central. 2012. *Selected news and information on the Japanese property market*. Dostopno prek: <http://japanpropertycentral.com/real-estate-faq/earthquake-insurance-in-japan/> (31. oktober 2012).



57. Japan zone. 2012. *Health and welfare*. Dostopno prek: <http://www.japan-zone.com/new/welfare.shtml> (10. oktober 2012).
58. Jaquett, Leslee. 2013. *Aging in Place*. Dostopno prek: <http://www.seniorhomes.com/p/aging-in-place/> (25. avgust 2013).
59. Just Landed. 2012. *Japanese pension insurance*. Dostopno prek: [http://www.justlanded.com/Japan/Japan Guide/Jobs/Japanese-pension-insurance](http://www.justlanded.com/Japan/Japan_Guide/Jobs/Japanese-pension-insurance) (11. avgust 2012).
60. Keber, Dušan. 2003. *Utrjevanje vrednot in vzpodbujanje sprememb: zdravstvena reforma*. Dostopno prek: [http://www.szd.si/user\\_files/vsebina/Zdravniski\\_Vestnik/vestnik/st3-2/st3-2-57-58.htm](http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniski_Vestnik/vestnik/st3-2/st3-2-57-58.htm) (10. oktober 2012).
61. Kolarič, Zinka. 2000. *Družbe tveganja in države blaginje*. Dostopno prek: [www.student-info.net/sis-mapa/skupina\\_doc/fsd/knjiznica\\_datoteke/636740\\_sp\\_8.doc](http://www.student-info.net/sis-mapa/skupina_doc/fsd/knjiznica_datoteke/636740_sp_8.doc) (9. avgust 2012).
62. Kolenc, Simon. 2003. *Primerjava potreb po dolgotrajnem varčevanju v Sloveniji in ZDA*, diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
63. Kopač, Anja. 2004. *Aktivacija – obrat v socialni politiki*. Znanstvena knjižnica FDV: Ljubljana.
64. --- 2005. *Aktivacija kot konvergentni in divergentni proces reforme države blaginje*.
65. Korošec, Bojana. 2008. *Računovodstvo finančnih institucij*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
66. Komisija evropske skupnosti. 2007. *Bela knjiga. Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008-2013*. Dostopno prek: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_overview/documents/strategy\\_wp\\_sl.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_wp_sl.pdf) (10. oktober 2012).
67. Kogi, Kazutaka in Haruko, Suzuki. 2012. *Workers' accident compensation in Japan*. Dostopno prek:

- [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?content&nd=857170294](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?content&nd=857170294)  
(31. oktober 2012).
68. Llewellyn David T: 1999. *The Economic Rationale for Financial Regulation*. London: The Financial Services Authority.
69. Logan, Lisa (2013). *Care for the Elderly: Who Will Do It?* Dostopno prek: <http://www.seniorhomes.com/p/care-for-the-elderly/> (25. avgust 2013).
70. Lucu, Jaka. 2012. *Lahko zavarovalnice preživijo naravne katastrofe*. Dostopno prek <http://www.polet.si/dosjeji-x/lahko-zavarovalnice-prezivijo-naravne-katastrofe> (15. maj 2013).
71. Luhmann, Niklas. 1997. *Pojem rizika*. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo: 25 (183): 11–28.
72. Longley, Robert (2013). *About Federal Flood Insurance*. Dostopno prek <http://usgovinfo.about.com/cs/consumer/a/floodinsurance.htm> (20. avgust 2013).
73. Mishkin S. Frederic, Eakins G. Stanley: *Financial Markets and Institutions 3. izdaja*. New York: Adisson-Wesley Longman, 2000. 697 str.
74. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. 2010. *Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_ \\_pdf/17022010\\_ZDOZDO.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti/_pdf/17022010_ZDOZDO.pdf) (10. oktober 2012).
75. --- 2012. *Seznam izvajalcev dodatnega pokojninskega zavarovanja*. Dostopno prek:  
[http://www.mddsz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/delovna\\_razmerja\\_in\\_pravice\\_iz\\_dela/pokojninsko\\_in\\_invalidsko\\_zavarovanje/dodatno\\_pokojninsko\\_zavarovanje/izvajalci\\_dodatnega\\_pokojninskega\\_zavarovanja/seznam\\_izvajalcev\\_dodatnega\\_pokojninskega\\_zavarovanja/](http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/pokojninsko_in_invalidsko_zavarovanje/dodatno_pokojninsko_zavarovanje/izvajalci_dodatnega_pokojninskega_zavarovanja/seznam_izvajalcev_dodatnega_pokojninskega_zavarovanja/) (1. oktober 2012).
76. Mitaka city. 2009. *The National Health Insurance Program*. Dostopno prek: <http://www.city.mitaka.tokyo.jp/foreign/english/003/006.html> (25. oktober 2012).
77. Morec, Barbara. 2011. *Predstavitev MSRP 4 – zavarovalne pogodbe*. Revizor. 11(4): 50-64.

78. Musgrave, Richard A. in Peggy Musgrave. 1989. *Public Finance in Theory and Practice*. Singapore: McGraw-Hill International Editions.
79. Fundinguniverse. 2012. *Mitsui marine and fire insurance company, limited history*. Dostopno prek: <http://www.fundinguniverse.com/company-histories/mitsui-marine-and-fire-insurance-company-limited-history/> (31. oktober 2012).
80. Morimoto, Yuji. 2011. *The Introduction of an Economic Value-Based Regime in Japan and Its Impact on Non-Life Insurance Companies*. Japan's Insurance Market 2011 Dostopno prek: <http://www.toare.html> (10. avgust 2012).
81. Natek, Karel. 2005. *Poplavna območja v Sloveniji*. Geografski obzornik 52 (1): 13-18.
82. National Association of Insurance Commissioners. 2013. *State Insurance Regulation: History, Purpose and Structure*. Dostopno prek: [http://www.naic.org/documents/consumer\\_state\\_reg\\_brief.pdf](http://www.naic.org/documents/consumer_state_reg_brief.pdf) (15. januar 2013).
83. *Nacionalnem programu zdravstvenega varstva RS - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV)*, Uradni list RS, št. 49/2000.
84. Non-Life Insurance Rating Organization of Japan. 2003. *"Earthquake Insurance in Japan"*.
85. Novak, Mojca. 1999. *Razvoj slovenske državne blaginje v evropski perspektivi*. Družboslovne razprave: 15(30-31): 157–175.
86. OECD. 2006. *"Projecting OECD health and long-term care expenditures: What are the main drivers?"* Economic department working paper No.477. Dostopno prek: <http://www.oecd.org/tax/publicfinanceandfiscalpolicy/36085940.pdf> (10. oktober 2012).
87. Osaka Prefectural Government. 2012. *Medical Insurance System in Japan*. Dostopno prek: [http://www.pref.osaka.jp/iryoy/medicalinfo/setumei/insurance\\_e\\_j.htm](http://www.pref.osaka.jp/iryoy/medicalinfo/setumei/insurance_e_j.htm) (10. avgust 2012)

88. Pust, Janez. 2009. *Razvoj zavarovalnih produktov. Zavarovalniški horizont* 5 (1): 21-22.
89. Preventionweb. 2013. *United States of America - Disaster Statistics* <http://www.preventionweb.net/english/countries/statistics/?cid=185> (15. maj 2013).
90. Pulliam Weston, Liz. 2013. *Rethinking Your Stance on Earthquake Coverage*. Dostopno prek: <http://www.latimes.com/la-homeauto-story1,0,3900799.story> (20. avgust 2013).
91. Randall, Susan. 1999. *Insurance Regulation in the United States: Regulatory Federalism and the National Association of Insurance Commissioners*. Florida State University Law Review 26: 625–637.
92. Rakočevič, Slobodan. 1994. *Državna uprava: vloga, položaj, organizacija, delovanje*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
93. Reference for business. 2012. *History of THE SUMITOMO MARINE AND FIRE INSURANCE COMPANY, LIMITED*. Dostopno prek: <http://www.referenceforbusiness.com/history2/6/THE-SUMITOMO-MARINE-AND-FIRE-INSURANCE-COMPANY-LIMITED.html> (31. oktober 2012).
94. Rubin, W. Harwey. 2008. *Dictionary of Insurance Terms New York: Barron Publisher*.
95. RTV SLO. 2010. *Poplave: državna pomoč predvidoma v nekaj mesecih*. Dostopno prek: <http://www.rtv slo.si/okolje/poplave-drzavna-pomoc-predvidoma-v-nekaj-mesecih/239920> (31. oktober 2012)
96. Sage, Bobbie. 2012. *Water Damage to Your Home. What Will Your Home Insurance Policy Cover?* Dostopno prek: <http://personalinsure.about.com/od/preventio1/a/aa052007a.htm> (31. oktober 2012).
97. Sharkey, Chris. 2009. *The Guide to Understanding the Insurance Industry 2009-2010: Check out the vital signs of financially fit insurers*. North Charleston: A.M. Best Company.

98. Slovensko aktuarsko društvo. 2012. Predstavitev. Dostopno prek: <http://www.actuaries.si/?IDS=1&IDPS=3>, (27. december 2012).
99. Skipper Harold D.: *Insurer Solvency Regulation in the United States*. Paris : OECD, 1993. str. 73 - 146.
100. Slovensko zavarovalno združenje 2012a. *Statistični zavarovalniški bilten 2011*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z. .
101. --- 2012b. Statut. Dostopno prek [http://www.zav-zdruzenje.si/docs/statut\\_SZZ.pdf](http://www.zav-zdruzenje.si/docs/statut_SZZ.pdf) (1. oktober 2012).
102. --- 2010. *Življenjsko zavarovanje*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.
103. --- 2010a. *Naravne nesreče v Sloveniji in svetu v letih 2008 in 2009*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.
104. Slovenski inštitut za revizijo. 2012. Splošno. Dostopno prek: [http://www.si-revizija.si/o\\_siru/](http://www.si-revizija.si/o_siru/) (20. oktober 2012).
105. Sonpo. 2011. *Key figures related to insurance claims due to the earthquakes and tsunamis in eastern Japan, as of November 9, 2011* (Nov 10, 2011) Dostopno prek: [http://www.sonpo.or.jp/en/news/2011/1111\\_01.html](http://www.sonpo.or.jp/en/news/2011/1111_01.html) (1.oktober 2012).
106. --- 2012a. *Zgodovina zavarovalnega združenja Japonske*. Dostopno prek: <http://www.sonpo.or.jp/en/about/outline/> (10. avgust 2012)
107. --- 2012b. *Predsednik GIAJ*. Dostopno prek: [http://www.sonpo.or.jp/en/statements/2012/1206\\_02.html](http://www.sonpo.or.jp/en/statements/2012/1206_02.html) (10. avgust 2012).
108. Sraka, Robert. 2008. *Zdravstvena zavarovanja za dolgoživo družbo*. Zbornik 15. dnevov slovenskega zavarovalništva, Portorož. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.
109. Srše, Dejan. 2010. *Neplačilo premije kot kršitev zavarovalne pogodbe*. Zavarovalniški horizonti. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, 3-4.
110. STA. 2009. *Štiri leta po uničujočem orkanu Katrina obnova v New Orleansu še vedno poteka*. Dostopno prek: <http://www.dnevnik.si/kronika/1042294537> (20. avgust 2013).

111. Stepan, Adolf, Martin Toth, Drago Petrič in Boris Kramberger. *Sistemi financiranja v zdravstvu (Mednarodna primerjava)*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999.
112. Škufca, Franc. 2003. *Zavarovalstvo na Slovenskem*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.
113. --- 2008. *Zavarovalništvo na Slovenskem - od začetkov do danes*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z.
114. Štiblar, Franjo in Šramel Filip. 2008. *Zavarovalništvo Slovenije v 21. stoletju*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z. .
115. Umezawa, Taku. 2011. *The Financial Services Agency's Completely Revised Insurance Inspection Manual and Tasks Ahead for Insurance Companies Japan's Insurance Market 2011* Dostopno prek: <http://www.toare.html> (10. avgust 2012).
116. Tsubokawa, Hiroaki. 2004. *Japan's earthquake insurance system. Journal of Japan Association for Earthquake Engineering, 4 (3) (Special Issue): 154-160.*
117. Takashi, Ando. 2009. *How Ageing (Demographic change) affects Health care expenditure in Japan?* Dostopno prek: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1436953&fileOId=1646988> (25. avgust 2012).
118. The General Insurance Association of Japan. 2011. *General Insurance in Japan*.Tokyo: FACT BOOK 2010-2011.
119. Thomasson, Melissa. 2010. *Health Insurance in the United States*. Dostopno prek: <http://eh.net/encyclopedia/article/thomasson.insurance.health.us> (10. maj 2013).
120. Teachmefinance (2013). *Mutual holding company*. Dostopno prek: ([http://www.teachmefinance.com/Financial\\_Terms/mutual\\_holding\\_company.html](http://www.teachmefinance.com/Financial_Terms/mutual_holding_company.html)) 10. maj 2013.
121. Toth, Martin. 2003. *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

122. Turk Ivan et al. 1995. *Notranje revidiranje poslovanja*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo in Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
123. Triglav, zdravstvena zavarovalnica d. d. Koper. 2012. Dostopno prek: <http://www.zdravstvena.net/> (10. oktober 2012)
124. Tokyo International Communication Committee. 2006. *National pension system*. Dostopno prek: [http://www.tokyo-icc.jp/guide\\_eng/life/01.html](http://www.tokyo-icc.jp/guide_eng/life/01.html) (10. oktober 2012).
125. Ustava Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 33/1991, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 69/2004, 69/2004, 68/2006.
126. UMAR. 2006. *Socialni razgledi 2006*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.
127. United Nations. 2012. *World Population Ageing: 1950-2050*. Dostopno prek: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> (29. oktober 2012).
128. VODOVNIK, Zvone. 2004. *Poglavja iz delovnega in socialnega prava*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
129. Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica. 2010. Dostopno prek: <http://www.vzajemna.si/> (10. oktober 2012).
130. Vlada RS. 2010. *Delni program odprave posledic neposredne škode na stvareh zaradi posledic poplav med 16. in 20. septembrom 2010*. Ljubljana.
131. Wikipedia 2012a. Japonska. Dostopno prek: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Japonska> (8. avgust 2012).
132. --- 2012b. PDCA. Dostopno prek: <http://en.wikipedia.org/wiki/PDCA> (10. oktober 2012).
133. --- 2012c. Zaibatsu. Dostopno prek: <http://en.wikipedia.org/wiki/Zaibatsu> (31. oktober. 2012).
134. --- 2013a. Social Security Administration. Dostopno prek: [http://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_Security\\_Administration](http://en.wikipedia.org/wiki/Social_Security_Administration) (10. maj 2013).
135. --- 2013b. 1906 San Francisco earthquake. Dostopno prek

- [http://en.wikipedia.org/wiki/1906\\_San\\_Francisco\\_earthquake](http://en.wikipedia.org/wiki/1906_San_Francisco_earthquake) (22. avgust 2013).
136. Willkie Farr in Gallagher Willkie. 2010. *Insurance Industry Implications of the Dodd-Frank Act*. Dostopno prek: <http://www.economist.com/node/21547784>. (9. avgust 2012).
137. Zakon o zavarovalnicah (ZZav). Ur. l. RS, 64/94. Dostopno prek: [http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis\\_ZAKO363.html](http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis_ZAKO363.html) (14. oktober 1994)
138. Zakon o zavarovalništvu (ZZavar). Ur. l. RS, št. 13/2000, 91/2000 in 21/2002). Dostopno prek: [http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r06/predpis\\_ZAKO1636.html](http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r06/predpis_ZAKO1636.html) (17. februar 2002).
139. Zavpro-zavarovanje.si. 2012. Seznam zavarovalnic v Sloveniji Dostopno prek: [http://www.zavpro-zavarovanje.si/seznam\\_zavarovalnic\\_v\\_sloveniji.html](http://www.zavpro-zavarovanje.si/seznam_zavarovalnic_v_sloveniji.html) (8. avgust 2012).
140. Zavarovalniški horizonti. 2010. *Naravne nesreče v Sloveniji in svetu v letih 2008 in 2009*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, 3-4.
141. Zavod za zdravstveno zavarovanje. 2009. Predstavitev. Dostopno prek: <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/52D9D035D538D7A1C1256D34002A6FBD> (9. avgust 2012).
142. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. 2010. Predstavitev. Dostopno prek: <http://www.zpiz.si/wps/wcm/connect/zpiz+internet/zpiz/prvastran/zavod> (9. september 2012).
143. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Ur. l. RS, št. 106/1999, 72/2000, 81/2000-ZPSV-C, 124/2000, 109/2001, 83/2002 Odl. US: U-I-178/02-14, 108/2002, 110/2002-ZISDU-1, 112/2002 Skl. US: U-I-307/98-38, 26/2003-UPB1, 40/2003 Odl. US: U-I-273/00-13, 63/2003, 63/2003 Odl.US: U-I-57/00-51, 133/2003 Odl. US: U-I-36/00-52, 135/2003, 2/2004-ZDSS-1 (10/2004 popr.), 20/2004-UPB2, 54/2004-ZDoh-1 (56/2004 popr., 62/2004 popr., 63/2004 popr.), 63/2004-ZZRZI,



- 136/2004 Odl.US: U-I-273/01-21, 68/2005 Odl. US: U-I-29/04-19, 72/2005, 104/2005-UPB3, 69/2006, 109/2006-UPB4, 112/2006 Odl. US: U-I-358/04-13, 114/2006-ZUTPG, 91/2007 Skl. US: U-I-325/05-5, 10/2008-ZVarDod, 98/2009-ZIUZGK, 27/2010 Odl. US: U-I-40/09-15, 38/2010-ZUKN.
144. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) Ur. l. RS št. 9/1992, spremembe: Ur.l. RS, št. 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 47/2010 Odl.US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS, 87/2011, 40/2012-ZUJF
145. Zakon o gospodarskih družbah (uradno prečiščeno besedilo) (ZGD-1-UPB3)Uradni list RS, št. 65/2009
146. Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. 2012. Letno poročilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, 2011.
147. Zav. združenje. 2012. O združenju. Dostopno prek: <http://www.zav-zdruzenje.si/info.asp> (8. avgust 2012).
148. Zhang, Bo. 2011. *Top 5 Most Expensive Natural Disasters in History*. Dostopno prek: <http://www.accuweather.com/en/weather-news/top-5-most-expensive-natural-d/47459> (15. maj 2013).
149. Zupančič, Maja. 2006. Naravne nesreče. Ljubljana: Agencija Republike Slovenije za okolje.
150. Zdravstvo 2011. V Sloveniji letno zboli 12000 ljudi. Dostopno prek: <http://www.zdravstvo-info.si/novice/v-sloveniji-letno-zboli-12000-ljudi> (10. oktober 2012).
151. Žnidarič, Boris. 2004. Zavarovalništvo in varnost. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje g. i. z..

152. Žnidaršič - Kranjc, Alenka. 2000. Kako prevzeti odgovornost za lastno starost. Ljubljana: Gospodarski vestnik.

Priloga A: Pregled poplav in škod v RS za leti 2008-2009

Datum dogodka	Prizadeto območje	Število škod	Višina škode (v €)	Največja izplačana škoda v €
2008				
30. 5.	Najbolj prizadeta je bila osrednja Slovenija, poleg tega pa se Zasavje, Prekmurje in Posavje.	519	5.284.864	631.858
27. 6.	Vzhodna Štajerska, Posotelje, Litija z okolico	751	9.134.206	1.460.029
4. 7.	Najmočnejša toča je bila v Ljubljani in Mariboru z okolico. Velika škoda pa je nastala še na območju Koroške Savinjske in Goriške regije, Pomurja, Podravja, nekaj na Gorenjskem, Štajerskem in Dolenjskem.	868	1.603.300	335.712
6. -8. 7.	Dolenjska, Posavje, Pomurje, Ljubljana z okolico	4185	5.155.389	410.571
13-14. 7.	Ljubljana in Maribor z okolico, Savinjska regija, Goriška, Dolenjska, Zasavje, Štajerska, Gorenjska, Primorska, Notranjska, Ljutomer	16.111	31.080.805	2.104.173
8.- 9. 8.	Prizadeto je bilo področje skoraj celotne Slovenije.	13.517	18.277.596	298.225
15.-16. 8.	Ljubljana z okolico, Štajerska, Koroška, Dolenjska, Posavje, Pomurje, Savinjska regija	44.409	71.146.131	757.576
23. -24. 8.	Največja škoda je nastala na področju Goriške, Savinjske regije, Gorenjske, Ljubljane in Maribora z okolico, Zasavja, Koroške, Štajerske,	3239	4.120.398	208.001

	Notranjske.			
Skupaj		<b>95.350</b>	<b>163.478.688</b>	<b>1.855.267</b>
2009				
2. - 4. 2.	Največ snega je bilo na dolini območju Rateč in v zgornji reke Save. Poplave so bile najbolj obsežne v dolini reke Reke, težave v južnem delu države so bile tudi zaradi žledenja.	Ni podatka		
29. - 31. 3	Najbolj prizadeto območje je bilo v spodnjem delu reke Vipave	Ni podatka		
22. 5.	Najbolj prizadeto je bilo področje Pomurja in Podravja, Štajerske, Koroške ter Primorske in Savinjsko-Šaleške doline.	999	7.846.232	1.555.414
25.-27. 5.	Najmočnejša toča je bila v Ljubljani z okolico, nekaj še na Gorenjskem, Goriškem, Koroškem, v Savinjski regiji, Pomurju in Podravju ter na Dolenjskem.	15.762	19.402.875	2.167.388
11. 6.	Pomurje, Podravje, Štajerska, Dolenjska, Koroška, Savinjska regija, Ljubljana z okolico, Goriška, Prekmurje	991	1.405.036	348.536
16. 6.	Največje škode so nastale predvsem v Pomurju, na Štajerskem, Koroškem, v Zasavju in na Gorenjskem, v Ljubljani z okolico, na področju Savinjske regije, Pomurja in Podravja ter na Goriškem.	22.811	29.919.343	784.643
6.-7. 7.	Štajerska, Savinjska regija, Goriška, Dolenjska, Ljubljana z okolico, Gorenjska, Notranjska, Koroška, Primorska, Podravje	1208	1.139.310	97.355

3.-4. 8	Ljubljana z okolico, Notranjska, Štajerska, Prekmurje, Dolenjska, Koroška, Savinjska, Primorska, Goriška, Podravje, Prekmurje	3.220	3.477.477	174.321
SKUPAJ		<b>45.289</b>	<b>63.483.376</b>	<b>1.516.000</b>

Vir: SZZ in URSZR v Zavarovalniški horizonti (2010, 78-81).

Priloga B: Neto premije premoženjskega zavarovanja leta 1994 v primerjavi z letom 1993 na Japonskem.

Vrste zavarovanj	Neto premije	93/94%
Požar	885.488	7.73
Prihranki - požar	165.069	-4.25
Trup	79.657	-2.55
Cargo	130.387	4.73
Tranzit	60.084	1.60
Avtomobili	3.466.250	4.58
Nezgodno zavarovanje	594.162	2.53
Prihranki- Nezgodno zavarovanje	165.886	-6.37
Letalsko zavarovanje	16.155	6.86
Splošno zavarovane odgovornosti	243.779	4.72
Zavarovanje premičnin	93.883	6.02
Prihranki - vrsta zavarovanje premičnin	1.398	-8.84
Delavsko nadomestilo	90.253	-7.33
Prihranki - delavsko nadomestilo	577	-10.22
Zdravstvena nega	47.842	-7.37
Prihranki - zdravstvena nega	1.259	0.89
Potres	26.309	16.09
Obvezo avtomobilsko zavarovanje	570.226	-2.02
Skupaj	6.765.273	3.26

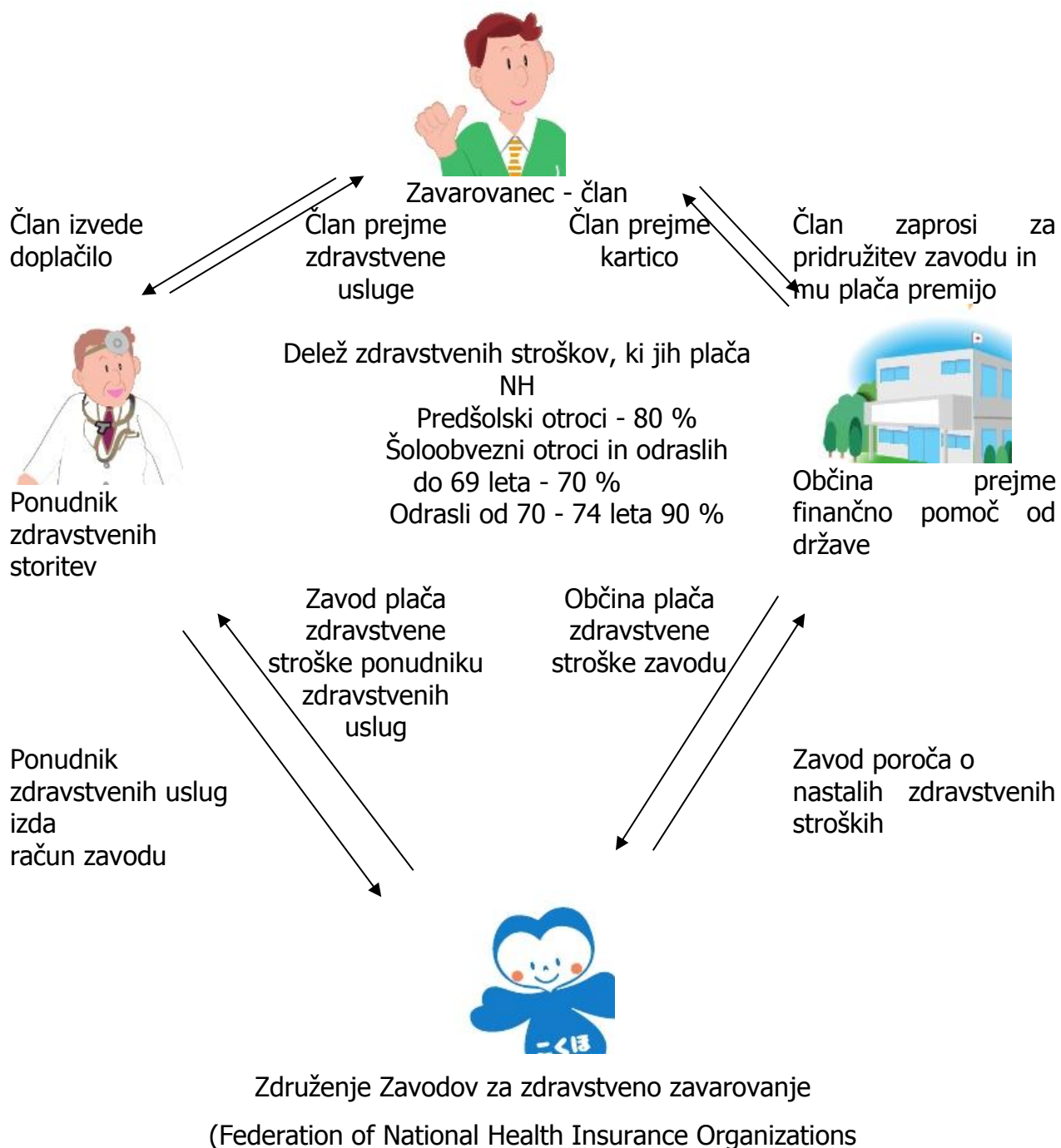
Vir: Gene (2003, 740).

Priloga C: Značilnosti potresnega sistema zavarovanja na Japonskem

Značilnosti	Povzetek	Ozadje / prihodnost vprašanja
Omejitve pri kritju nepremičnin	Stavbe v katerih živijo gospodinjstva in premičnine v njih	Primarni cilj je stabilizirati življenja žrtev nesreče
Samodejno vključeno kritje	Na zavarovalni polici za požar je samodejno vključeno kritje potresa za isto nepremičnino	Zmanjševanje stroškov na zavarovalni polici
Kritje različnih škod kot posledica potresa	Krije izgube, ki so nastale kot posledica potresa, vulkanskega izbruha, cunamija, požarov, ki so posledica potresa itd	
Omejitev kritja za rizik potresa	Zavarovanci izbirajo v razponu od 30 do 50% zavarovalnega kritja za požar	
Zgornji limit kritja	Do 50 milijonov yenov za stavbo in do 10 milijonov yenov za premičnine v njej	
Izplačilo odškodnine po treh načinih cenitve škode	Za določitev odškodnine je škoda razvrščena kot totalna, polovična ali delna	Hitro izplačilo zavarovalne odškodnine velikemu številu žrtev naravnih nesreč
Pozavarovanje s strani vlade	Presežek škode je pozavarovan v treh nivojih	Kritje škod, katerih višina presega zmožnosti zasebnih zavarovalnic
Sistem popustov na premijo	Znižane premijske stopnje za visoko potresno odporne stavbe in za novogradnje)	Prefinjena funkcionalna razvrstitev na podlagi določitve protipotresne odpornosti
Zaščita zavarovancev	Mehanizem zaščite zavarovanca zagotavlja 100 % kritje v primeru, da splošna zavarovalnica ne uspe	

Vir: Tsubokawa (2004, 155).

Priloga Č: Krog poteka delovanja zdravstvenega sistema na Japonskem



Vir: NHI (2012, 1).



Priloga D: Prednosti članov zdravstvenega zavarovanja na Japonskem

KDAJ SO UPRAVIČENI	PREJETE UGODNOSTI	OPOZORILA
ob bolezni ob poškodbi zobozdravstvena nega	Zdravljenje v višini 10-30% dejanskih stroškov predšolski otroci.....20% šolski in odrasli do 69 leta.....30% starejši od 70 do 74 let.....10%	Ponudniku zdravstvenih storitev, ki sprejema kartico zdravstvenega zavarovanja, je potrebno le-to predložiti ob prejemu zdravljenja. Člani starejši od 70 let priložijo zraven še kartico ugodnosti za starejše.
Povračilo stroškov zdravljenja		
Ko člani prejmejo zdravstvene usluge od zdravstvene ustanove, ki ne sprejema kartice zdravstvenega zavarovanja ali ko prejmejo zdravstvene usluge in nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja ko prejmejo zdravniško predpisano tradicionalno masažo ali zahodno masažno terapijo ali akupunkturo pri nakupu opornic, bergel ali drugih ortopedskih pripomočkov pri plačilu krvi v primeru transfuzije krvi	Po plačilu zneska v celoti, član poda vlogo za nastale stroške zdravljenja. Zavod za zdravstveno zavarovanje razišče primer in v primeru potrditve, članu izplača povračilo nastalih stroškov v višini od 70 do 90% priznanega zneska.	Zavod za zdravstveno zavarovanje pred izplačilom povračila stroškov, natančno razišče vse okoliščine. Upravičenec pred izplačilom izda račun ali drug ustrezen nadomestek. Predložiti mora tudi potrebno zdravniško potrdilo. V primeru transfuzije med starši-otroki, brati-sestrami in drugimi družinskimi člani se stroški za uporabljeno kri ne povrnejo.
V primeru nastanka stroškov zaradi hospitalizacije ali prevoza pacienta v kritičnem stanju	Nastali stroški prevoza se povrnejo v primeru, da je šlo za nujen prevoz, ki je bil zdravniško indiciran kot nujen.	Zahtevata se pisno mnenje zdravnika o nujnosti prevoza in potrdilo o nastalih stroških potovanja (z navedeno razdaljo, začetni/končni kraj potovanja) in potrjeno s strani NHI.
V primeru zdravstvenega varstva v tujini zaradi bolezni ali poškodbe	Člani so upravičeni do povračila 70-90% ocenjenih stroškov zdravljenja iste poškodbe ali bolezni na Japonskem (ali celotnega plačanega zneska v tujini v kolikor je le-ta manjši)	Zahtevajo se razčlenjen opis zdravljenja, razčlenjeno potrdilo in prevod.
Stroški zdravljenja		
Pri zdravljenju tradicionalno judo terapevta (za zlome kosti, dislokacije in zvine)	Med 10 in 30% dejanskih stroškov zdravljenja – predšolski otroci.....20% – šolski in odrasli do 69 leta.....30% – starejši od 70 do 74 let.....10%	Ponudniku zdravstvenih storitev je treba predložiti kartico zdravstvenega zavarovanja ob prejemu zdravljenja. Člani starejši od 70 let priložijo zraven še kartico ugodnosti za starejše.
Povračilo večjih stroškov zdravljenja		
Ko nastali stroški presežejo odbitne stroške	Če stroški, zaračunani v pisarni bolnišnice, presegajo odbitne stroške, NHI krije presežek.	Ne uporablja se za doplačila ležišča in ostale postavke, ki niso krite s strani NHI
Ostale ugodnosti		
Ob rojstvu	Pavšal za rojstvo/nego otroka	Plačila se načeloma izvedejo

v primeru nosečnosti nad 85 dni, tudi v primeru spontanega splava ali mrtvorojenosti		direktno s strani japonskega NHI ponudnikom zdravstvenih storitev, tako da se pavšal za rojstvo/nego otroka uporabi v okviru stroškov poroda.
Pb smrti člana	Pogrebni stroški	Plačilo se izvede glavnemu žalujočemu. Če sta pokojnik in glavni žalujoči člana različnih gospodinjstev, mora glavni žalujočega predložiti potrdilo, s katerim dokazuje svojo identiteto.
Stroški prehrane ob hospitalizaciji	Hospitalizirani člani plačajo 2,56 € (po obroku) za bolnišnične obroke. NHI plača razliko.	Osebe v gospodinjstvih, ki so oproščena plačila davka za rezidente, morajo zaprositi za "potrdilo o upravičenosti do znižanega plačila standardnega doplačila"
Stroški bivanja v bolnišničnih oddelkih za člane starejše od 65	Hospitalizirani člani plačajo 4,53 € (po obroku) za bolnišnične obroke in 3,15 (na dan) za stroške bivanja. NHI plača razliko.	Osebe v gospodinjstvih, ki so oproščena plačila davka za rezidente, morajo zaprositi za "potrdilo o upravičenosti do znižanega plačila standardnega doplačila"
Ob koriščenju obiska nege na domu	Del nastalih stroškov plačajo člani, razliko plača NHI.	Uporablja se na podlagi ocene zdravnika o potrebi nege na domu. Ob obisku je treba predložiti kartico (ta ugodnost se plačuje iz Sistema zavarovanja dolgotrajne zdravstvene oskrbe)

Vir: NHI (2012, 7-8).