

Zavarovalniški horizonti

ŠTEVILKA 1 • JUNIJ 2017 • LETNIK 13 • ISSN 2350-4811

REVIJA ZA ZAVAROVALNIŠTVO IN AKTUARSTVO

The background of the cover is a complex, abstract digital artwork. It features a dark, deep blue or black central void from which numerous vibrant, multi-colored light trails and patterns emerge. These patterns include sharp, starburst-like shapes, elongated streaks, and clusters of small, bright dots. The colors range from bright cyan and green to deep magenta and purple, creating a sense of dynamic energy and depth. The overall effect is reminiscent of a high-speed digital space or a complex data visualization.

Vsebina

Uvodnik	3
<i>dr. Darko Medved</i>	

Zavarovalništvo

1	Nadzor nad produkti in ureditev upravljanja zavarovalnic 5 in distributerjev zavarovalnih produktov (POG) <i>mag. Andreja Kovačič</i>
2	Zavarovalništvo v Sloveniji 2008-2015 23 <i>mag. Nataša Anžlovar</i>
3	Zavarovalniška etika in družbena odgovornost v digitalni dobi41 <i>mag. Dragica Hari</i>
4	Zavarovanje za primer »regresnega« zahtevka ZZZS in ZPIZ57 <i>mag. Boštjan Savšek</i>

Novice

Novice	79
--------------	----

ZAVAROVALNIŠKI HORIZONTI
Revija za zavarovalništvo in aktuarstvo

Izdajatelj:

Slovensko zavarovalno združenje, GIZ
Železna cesta 14
SI-1000 Ljubljana

Uredniški odbor:

Dr. Darko Medved
Dr. Slavka Kavčič
Dr. Mihael Perman
Dr. Janez Komelj
Mag. Dejan Srše
Sergej Simoniti

Odgovorni urednik:

Dr. Darko Medved

Strokovna sodelavka:

Mateja Lamovšek

Lektoriranje:

Tanja Modrijan

Grafična priprava:

Trajanus, d.o.o.

Uvodnik

dr. Darko Medved

Zavarovalništvo doživlja v zadnjih letih velike spremembe na regulatornem področju, ki bodo nedvomno pomembno vplivale na prihodnje poslovanje zavarovalnic. Komaj so vpeljale Solventnost 2, že jih z začetkom naslednjega leta čaka uskladitev z direktivo IDD, s 1. januarjem 2018 pa tudi implementacija direktive PRIIPs. Ob tem ne smemo pozabiti, da bodo 1. januarja 2021 začeli veljati novi računovodski standardi za zavarovalne pogodbe IFRS 17, ki bodo do temeljev spremenili poslovanje zavarovalnic.

Upošteva vse že veljavne in načrtovane zakonske spremembe smo zato v uredništvu zelo veseli, da lahko v tokratni številki predstavimo prispevek mag. Andreje Kovačič o nadzoru nad produkti in ureditvi upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov (POG). Ureditev POG ima svoje temelje v direktivi Solventnost 2 in je ena izmed ključnih delov direktive IDD. Vsebina POG bo sicer podrobneje določena z delegirano uredbo, vendar so določene smernice, ki jih je objavila EIOPA, že vključene v obstoječi zakon o zavarovalništvu in jih morajo zavarovalnice zato izvajati. Prepričani smo, da bo omenjeni članek zato zanimivo strokovno branje.

V prispevku, ki ga je pripravila mag. Nataša Anžlovar, je predstavljena zanimiva in nadvse potrebna analiza slovenskega zavarovalniškega trga od leta 2008 do 2015, torej v obdobju, ki ga je zaznamovala svetovna gospodarska kriza, ki se je začela konec leta 2007. Hkrati so, kot ugotavlja avtorica, na poslovanje zavarovalnic dodatno vplivale tudi številne naravne katastrofe, kot so žled, toča in poplave, ter ne nazadnje prilagajanje spremembam zavarovalniške zakonodaje in evropskim direktivam.

Morda se še premalo zavedamo, da je digitalna prihodnost že sedanjost tudi v zavarovalništvu. Mag. Dragica Hari v prispevku z naslovom Zavarovalniška etika in družbena odgovornost v digitalni dobi predstavlja zavarovalniško etiko in družbeno odgovornost kot ključna dejavnika pri uvajanju digitalizacije v zavarovalne procese. Upošteva možnosti zlorabe in krajo digitaliziranih osebnih podatkov, si bodo morale zavarovalnice postaviti jasno ločnico med »ali lahko« in »ali je prav«, da določene podatke zbirajo, upravljajo in hranijo.

V prispevku z naslovom Zavarovanje za primer regresnega zahtevka ZZZS oziroma ZPIZ, ki zaokroža tokratno izdajo, mag. Boštjan Savšek obravnava možnost oblikovanja zavarovanja civilne odgovornosti v primeru kritja regresnega zahtevka, ki ga uveljavljata ZZZS in ZPIZ napram delodajalcu za stroške, ki so zavodoma nastali zaradi uveljavljanja zdravstvenih in drugih socialnih storitev kot posledice poklicne bolezni ali nezgode na delu. Gre za obliko zavarovanja, ki je v zahodnih državah dobro poznana.

Želim vam ustvarjalno branje!

1 Nadzor nad produkti in ureditev upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov (POG)

Mag. Andreja Kovačič*

Povzetek: Evropsko združenje zavarovalnih nadzornikov EIOPA je aprila 2016 izdalo Pripravljalne smernice o nadzoru nad produkti in ureditvi upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov (v nadaljevanju: smernice POG). Naslovljene so na pristojne organe, v njih pa je opredeljeno ravnanje v pripravljalnem obdobju pred prenosom Direktive o distribuciji zavarovalnih produktov (ang. Insurance Distribution Directive, v nadaljevanju: direktiva IDD)¹.

Nadzor nad produkti in ureditev upravljanja zavarovalnic (ang. product oversight and governance arrangements, v nadaljevanju: ureditev POG) imata svoje temelje v Direktivi o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost 2, v nadaljevanju: direktiva Solventnost 2)² v sklopu določb o vzpostavitvi učinkovitega sistema upravljanja za zavarovalnice ter v direktivi IDD, ki uvaja zahteve z vidika varstva potrošnikov za zavarovalnice in dodatno še zahteve za distributerje³ zavarovanj, ki v direktivi Solventnost 2 niso zajeti. S smernicami POG je opredeljeno, da morajo zavarovalni produkti in prodajne poti le-teh ustrezati potrebam opredeljenega ciljnega trga za posamezni produkt skozi celotno življenjsko dobo zavarovalnega produkta. Dodatno je v njih izpostavljena končna odgovornost vodstva zavarovalnice oziroma distributerja zavarovalnih produktov za vzpostavitev, izvajanje, pregled in stalno notranjo skladnost s temi smernicami.

Vsebinska, prikazana v prispevku, ni zavezujoča. Izraža pogled avtorice na obravnavano tematiko in ne njenega delodajalca. Subjekti nadzora morajo vselej upoštevati vso relevantno zakonodajo z obravnavanega področja.

Ključne besede: zavarovalnica, zavarovalni produkt, POG, distribucija, IDD, sistem upravljanja, varstvo potrošnikov, distributer, zavarovalni posrednik

Abstract: In April 2016, the EIOPA published the Preparatory Guidelines on Product Oversight and Governance (POG) arrangements, which are addressed to National Competent Authorities (NCAs) and concern how to proceed in the preparatory period leading up to the transposition of the Insurance Distribution Directive (IDD).

POG arrangements have their basis in the Solvency II Directive, under the requirements for insurance undertakings to have an effective system of governance in place, and in the IDD Directive. The latter specifies the requirements from a consumer protection point of view for insurance undertakings and adds the requirements for distributors, who are not within the scope of the Solvency II framework. The POG Guidelines define that insurance products and related distribution channels should fit the needs of the identified target market for the specific product. Furthermore, they clarify that the management of insurance undertakings and distributors bear ultimate responsibility for the establishment, implementation, subsequent reviews and continued internal compliance with the POG arrangements.

The content presented in the article is not binding. It presents the view of the author and not her employer. Supervised entities must comply with the relevant legislation regulating their activities.

Keywords: insurance undertaking, insurance product, POG, distribution, IDD, consumer protection, distributor, insurance intermediary

* Področna sekretarka, Agencija za zavarovalni nadzor.

1 Uvod

Nedavni pretresi na finančnih trgih so pokazali, kako pomembno je zagotavljati učinkovito varstvo potrošnikov v vseh finančnih sektorjih. Da bi lahko poskrbeli za ustrezno raven varstva potrošnikov v celotni Evropski uniji, je treba okrepiti zaupanje potrošnikov in bolj poenotiti normativno ureditev distribucije zavarovalnih produktov (IDD, str. 20).⁴ S tem namenom sta Evropski nadzorni organ za vrednostne papirje in trge (ang. *European Securities and Markets Authority*, v nadaljevanju: ESMA) in Evropski bančni nadzorni organ (ang. *European Banking Authority*, v nadaljevanju: EBA) že izdala smernice za nadzor produktov in ureditev upravljanja. Evropski nadzorni organ za zavarovanja in poklicne pokojnine (ang. *European Insurance and Occupational Pensions Authority*, v nadaljevanju: EIOPA) pa si s smernicami POG prizadeva zagotoviti enake pogoje na finančnih trgih in preprečiti regulatorno arbitražo.

Varstvo potrošnikov mora biti v središču poslovne strategije vsake zavarovalnice. Vsebinsko je varstvo potrošnikov pokrito v okviru veljavne zakonodaje, ki ureja varstvo potrošnikov (Zakon o varstvu potrošnikov), v splošnih pravilih civilnega prava (Obligacijski zakonik) in znotraj ureditve Solventnost 2 oziroma z Zakonom o zavarovalništvu (Ur. l. RS, št. 93/2015, v nadaljevanju: ZZavar-1). ZZavar-1 poudarja varstvo potrošnikov, odgovornost vodstva in obvezno vzpostavitev učinkovitega sistema upravljanja zavarovalnic. Problematika varstva potrošnikov zavarovalnih produktov je dodatno obravnavana v direktivi IDD in smernicah POG, s katerimi so uvedene nove zahteve za distributerje zavarovalnih produktov.

V prispevku je predstavljena obravnavana problematika, vsebina ureditve POG in pravna podlaga le-te. Natančneje je opisana vsaka posamezna smernica in izpostavljene vsebinske razlike smernic POG v primerjavi s strokovnim nasvetom EIOPE glede vsebine delegirane uredbe, ki jo predvideva 25. člen direktive IDD⁵ (v nadaljevanju: delegirana uredba POG). Ob koncu je predstavljeno, kako bodo nove zahteve vplivale na zavarovalnice, zavarovalne posrednike in potrošnike, sledi sklep.

2 Opredelitev problema

Potrošniki po vsej Evropi se v zadnjih letih soočajo s finančnimi produkti, ki ne izpolnjujejo njihovih pričakovanj. Zavarovalniška industrija razvija zavarovalne produkte, ki poleg zavarovalnega kritja vključujejo tudi investicije ali varčevanje. Zavarovalne pogodbe so zato postale vse bolj zahtevne, njihov del pa so tudi tveganja, ki so za običajnega potrošnika težko razumljiva. Še bolj problematično je, da nekateri razvijalci zavarovalnih produktov⁶ (zavarovalnice) pri razvoju svojih produktov ne namenjajo dovolj pozornosti potrebam ciljnega trga, kar lahko vodi do oškodovanja potrošnikov. Vse to je postal velik izziv tudi za distributerje, ki tržijo zavarovalne produkte zavarovalnic. Distributerji zavarovanj se v veliki meri zanašajo na informacije o produktu, ki jim jih posredujejo tisti, ki so zavarovalne produkte razvili (ponavadi so to zavarovalnice), a ob tem ne dobijo vedno vseh pomembnih informacij, ki so potrebne, da bi lahko popolnoma razumeli lastnosti posameznega zavarovalnega produkta in ciljne skupine, ki ji je namenjen. Takšno pomanjkanje informacij o zavarovalnem produktu povzroča tveganje, da distributerji stranki ne predlagajo zavarovalnega produkta, ki bi bil v njenem najboljšem interesu. Zgodi se, da zavarovalni produkt ne ustreza profilu potrošnika niti ne izpolnjuje njegovih pričakovanj, na primer, ko zavarovalni produkti nudijo stranki zelo omejeno zavarovalno kritje ali celo izključujejo tista tveganja, ki jim je stranka očitno izpostavljena. Neustrezni produkti, če se tržijo množično, lahko celo omajejo finančno stabilnost. Za ponovno vzpostavitev zaupanja potrošnikov in s tem učinkovito delovanje finančnih trgov so potrebni prava kombinacija ustreznega regulatornega okvira in nadzora, zdrava konkurenca, finančno izobraževanje in opismenjevanje ter osredotočanje zavarovalnic na potrebe potrošnikov (EIOPA, 2016a, str. 38–39).

Pomembno vlogo pri varstvu potrošnikov ima nadzor nad zavarovalnimi produkti, zato bo to predstavljalo eno ključnih področij nadzora pristojnih organov v prihodnosti. Ključno je, da se nove zahteve v zvezi z nadzorom produktov in glede upravljanja zavarovalnic pravilno izvajajo že od samega začetka in da se začnejo uporabljati čim prej. To je tudi razlog, da so bile aprila 2016 izdane smernice POG, na podlagi katerih naj bi pristojni organi upoštevali dosleden in usklajen pristop k izvajanju nadzora nad ureditvijo POG že v pripravljalnem obdobju do popolne implementacije direktive IDD (EIOPA, 2016a, str. 14).

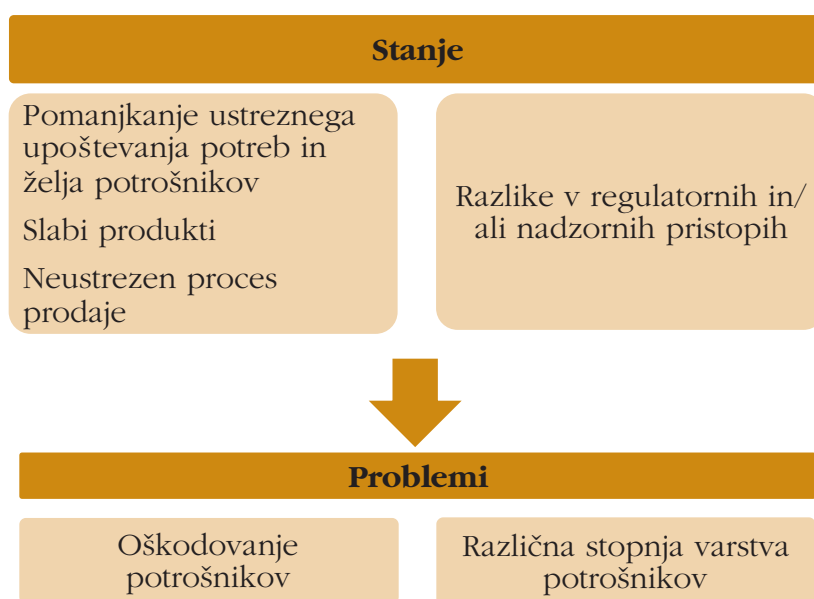
3 Smernice POG

Smernice POG se nanašajo na razvoj zavarovalnih produktov in izpostavljajo zahteve za razvijalce⁷ in distributerje⁸ zavarovalnih produktov. V osnovi urejajo nadzor produktov ter zahteve glede upravljanja zavarovalnic prek opredelitve procesov, funkcij in strategij, katerih cilj je zagotoviti upoštevanje interesov potrošnikov skozi celoten življenjski cikel zavarovalnega produkta, to je od oblikovanja in razvoja le-tega, do plasiranja na trg ter stalnega spremljanja in pregledovanja skozi celoten življenjski cikel, vse do dokončnega umika produkta s trga (EIOPA, 2016a, str. 17). Smernice POG uvajajo nekatere ključne elemente sodelovanja med razvijalci zavarovalnih produktov in njihovimi distributerji ter poudarjajo pomen krepitve izmenjave vseh informacij, vezanih na zavarovalni produkt (EIOPA, 2016a, str. 39).

Smernice POG so pomembno povezane s sistemom upravljanja zavarovalnice v okviru Solventnosti 2 in Zakona o zavarovalništvu (Ur. l. RS, št. 93/2015, v nadaljevanju: ZZavar-1), ki od zavarovalnic zahteva ustrezno varstvo potrošnikov, opredeljuje jasno odgovornost vodstva zavarovalnice ter terja, da imajo zavarovalnice vzpostavljen trden in zanesljiv sistem upravljanja.

Na podlagi zahtev ureditve POG mora vsaka zavarovalnica oziroma razvijalec zavarovalnih produktov zagotoviti, da zavarovalni produkt stalno ustreza potrebam opredeljenega ciljnega trga za ta produkt.

Slika 1: Razlogi za Smernice POG – analiza problematike



Vir: EIOPA, *Final Report on Public Consultation on Preparatory guidelines on product oversight and governance arrangements by insurance undertakings and insurance distributors*, 2016, str. 40.

3.1 Pravna podlaga

Ureditev POG ima svoje temelje v direktivi Solventnost 2 in je ena izmed ključnih sestavnih delov novih regulatornih zahtev direktive IDD. Ureditev POG je vsebina 25. člena direktive IDD »Nadzor produktov ter zahteve glede upravljanja«, v katerem je v prvem odstavku navedeno (IDD, čl. 25):

»1. Zavarovalnice, pa tudi posredniki, ki pripravljajo finančne instrumente za prodajo strankam, imajo vzpostavljene, vodijo in pregledujejo postopke za odobritev vsakega zavarovalnega produkta ali pomembnih prilagoditev obstoječih zavarovalnih produktov pred njihovim trženjem ali distribucijo strankam.

Postopek odobritve produkta mora biti sorazmeren in primeren glede na naravo zavarovalnega produkta.

Postopek odobritve produkta opredeljuje ugotovljeni ciljni trg za vsak produkt in zagotovi, da so ocenjena vsa pomembna tveganja za tak trg ter je predvidena strategija porazdelitev v skladu z ugotovljenim ciljnim trgom in da se sprejmejo ustrezni ukrepi za zagotovitev, da se zavarovalni produkt proda na opredeljenem ciljnim trgu. Zavarovalnica razume in redno pregleduje zavarovalne produkte, ki jih ponuja ali trži, pri čemer upošteva vse dogodke, ki bi lahko bistveno vplivali na morebitno tveganje za opredeljeni ciljni trg, da oceni vsaj, ali je produkt še skladen s potrebami opredeljenega ciljnega trga in ali je načrtovana distribucijska strategija še ustrezna.

Zavarovalnice, pa tudi posredniki,⁹ ki pripravljajo zavarovalne produkte, morajo dati distributerjem na voljo vse ustrezne informacije o zavarovalnih produktih in postopku za odobritev produkta, pa tudi o opredeljenem ciljnim trgu zavarovalnega produkta.

Kadar distributer zavarovanih produktov ponuja ali priporoča zavarovalne produkte, ki jih ne pripravlja, uredi vse potrebno za pridobitev informacij iz petega pododstavka in razumevanje lastnosti ter opredeljenega ciljnega trga vsakega takega zavarovalnega produkta.«

Direktivo IDD bo treba prenesti v nacionalno zakonodajo v roku dveh let od objave, natančneje do 23. februarja 2018. Vsebina 25. člena direktive IDD bo podrobneje določena z delegirano uredbo POG, ki je neposredno uporabljiva v Republiki Sloveniji.

Za premostitev vmesnega obdobja do dokončne implementacije direktive IDD oziroma do začetka veljavnosti delegirane uredbe POG je EIOPA izdala smernice POG, ki določajo naslednje (Solventnost 2, izjava 16, čl. 17, čl. 40–41):

»Glavni cilj ureditve in nadzora zavarovalnic in pozavarovalnic je primerna zaščita imetnikov polic in upravičencev ...«

»Države članice zagotovijo, da so nadzornim organom zagotovljena potrebna sredstva za doseg glavnega cilja nadzora, to je zaščita imetnikov polic in upravičencev, ter da imajo ustrezno strokovno znanje, zmogljivosti in pooblastila.«

»Države članice zagotovijo, da imajo upravni, upravljalni ali nadzorni organi zavarovalnice ali pozavarovalnice končno odgovornost za skladnost zadevnega podjetja z zakoni in drugimi predpisi, sprejetimi v skladu s to direktivo.«

»Države članice zahtevajo od vseh zavarovalnic in pozavarovalnic, da imajo na voljo učinkovit sistem upravljanja, ki zagotavlja dobro in preudarno upravljanje dejavnosti.«

Ureditev POG je lahko del sistema upravljanja znotraj zavarovalnice, vendar pa to ni nova ključna funkcija niti ni nujno povezana s funkcijo upravljanja tveganj, funkcijo notranje revizije, funkcijo skladnosti ali aktuarsko funkcijo, ki so predpisane kot obvezne ključne funkcije z ZZavar-1. Kljub temu je za vzpostavitev in poznejši pregled ureditve POG odgovoren upravni, upravljalni ali nadzorni organ zavarovalnice (EIOPA, 2016a, str. 17).

Pri uporabi smernic POG pristojni organi upoštevajo tudi, kjer je to potrebno, smernice EIOPE, in sicer smernice o sistemu upravljanja, smernice o obravnavanju pritožb v zavarovalnicah ter smernice o pritožbah, ki jih obravnavajo zavarovalni posredniki (EIOPA, 2016a, str. 18).

3.2 Namen in cilji smernic POG

Namen smernic POG je podpreti in usmerjati nacionalne nadzorne organe pri izvajanju zahtev ureditve POG v pripravljalnem obdobju do prenosa direktive IDD in delegiranih aktov, izdanih na njeni podlagi (EIOPA, 2016a, str. 3).

Cilj smernic POG je zagotavljati enako raven varstva potrošnika in primerljive standarde v korist vseh potrošnikov. Spodbujati želijo enake konkurenčne pogoje med posredniki ne glede na to, ali so ti povezani z zavarovalnico ali ne. Potrošnikom je v korist, če distribucija zavarovalnih produktov poteka prek različnih distribucijskih kanalov in posrednikov z različnimi oblikami sodelovanja z zavarovalnicami, pod pogojem, da se za vse uporabljajo podobna pravila o varstvu potrošnikov (IDD, str. 21).

Cilji smernic POG so tudi (EIOPA, 2016a, str. 41–42):

- Vzpostaviti dosledne, smotrne in učinkovite nadzorne prakse znotraj države članice v zvezi z notranjo ureditvijo POG s strani zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov z namenom preprečevati škodljivo prodajo (ang. *miss-selling*) zavarovanj zaradi neustreznega oziroma slabega zavarovalnega produkta.
- Podati določene usmeritve glede razvoja zavarovalnih produktov na podlagi medsektorskih načel v zvezi s postopkom odobritve produktov, kot ga je sprejel skupni odbor (ang. *Joint Committee*) vseh treh evropskih nadzornih organov (ESMA, EBA, EIOPA).
- Pripraviti se na izvajanje ureditve POG kot to določa direktiva IDD.

Ti cilji so skladni tudi z osnovnimi cilji Solventnosti 2 (EIOPA, 2016a, str. 42), ki so izboljšanje varstva zavarovalcev, zavarovancev in upravičencev ter spodbujanje medsektorske usklajenosti.

3.3 Na koga in na katere produkte se smernice POG nanašajo

Zavarovalne produkte lahko distribuirajo različne kategorije oseb ali institucij, kot so zavarovalni zastopniki, posredniki, banke, zavarovalnice, turistične agencije, podjetja za najem vozil ipd. Med distribucijskimi kanali obstajajo razlike, zato je pomembno zagotavljati enako raven varstva potrošnikov (zlasti na področju razkrivanja informacij potrošnikom) ne glede na to, kje ti kupijo zavarovalni produkt – bodisi neposredno pri zavarovalnici ali pri posredniku. Direktiva IDD in posledično smernice POG zato zajemajo vse navedene osebe ali institucije ne glede na to, ali opravljajo aktivnosti distribucije zavarovanj kot glavno ali kot pomožno dejavnost, saj je bistveno, da so konkurenčni pogoji enaki za vse distributerje.

Smernice POG se nanašajo na vse zavarovalne produkte in niso omejene le na življenjska zavarovanja ali druge bolj zahtevne zavarovalne produkte, pri njihovi uporabi pa se upošteva načelo sorazmernosti. To pomeni, na primer, da je testiranje življenjskih produktov zahtevnejše kot testiranje preprostih premoženjskih produktov (EIOPA, 2016a, str. 62). Smernice POG se ne uporabljajo za produkte za zavarovanje velikih nevarnosti, kot je navedeno v četrtem odstavku 25. člena direktive IDD.

Obseg smernic POG je omejen na nove zavarovalne produkte. Za »nov« produkt se šteje tisti, ki je v celoti razvit na novo, in tudi obstoječi zavarovalni produkt, če je bil bistveno spremenjen oziroma preoblikovan (na primer preoblikovanje zavarovalnega kritja ali ciljnega trga, nove lastnosti produkta, ki spreminjajo tveganja, ki jim je potrošnik izpostavljen, itd). Vsekakor pa mora biti v interesu zavarovalnice, da pregleda obstoječe zavarovalne produkte in oceni, ali lahko ti predstavljajo vir oškodovanja potrošnika in, če da, temu ustrezno sprejme ukrepe za omejitev tveganja takšnega oškodovanja (EIOPA, 2016a, str. 65).

3.4 Vsebina smernic POG

Ureditev v smernicah POG se nanaša na notranje procese, funkcije in strategije, katerih cilj je razvoj in plasiranje produktov na trg ter spremljanje in pregledovanje le-teh v času njihovega življenjskega cikla. Ureditev POG se razlikuje glede na to, ali regulirani subjekt nastopa kot razvijalec in/ali kot distributer zavarovalnih produktov, in se nanaša na (EIOPA, 2016a, str. 17):

- opredelitev ciljnega trga, za katerega se produkt šteje za primernega;
- opredelitev tržnih segmentov, za katere se produkt šteje za primernega;
- izvedbo analize produktov za oceno pričakovane učinkovitosti produkta v različnih stresnih scenarijih;
- pripravo pregleda produkta z namenom preveriti, ali produkt povzroča oškodovanje potrošnika, in če ga, sprejem ukrepov za ustrezno spremembo produkta, da se ta učinek čim bolj zmanjša;
- opredelitev ustrezne prodajne poti ob upoštevanju značilnosti ciljnega trga in produkta; in
- preverjanje, da prodajni kanali delujejo skladno z ureditvijo POG zavarovalnice oziroma razvijalca produkta.

Ureditev POG dopolnjuje zahteve po razkritju informacij na prodajnem mestu o glavnih značilnostih produkta, tveganjih le-tega, končni ceni produkta, ki jo mora plačati potrošnik (EIOPA, 2016b, str. 5).

3.4.1 Ločene smernice za razvijalce in ločene za distributerje

Ureditev POG se nanaša na sklop ukrepov skozi celotni življenjski cikel zavarovalnega produkta. Nadzor produkta v času njegovega življenjskega cikla vključuje vrsto vlog in odgovornosti, ki jih imajo tako razvijalci kot distributerji, med njimi pa obstaja pomembna razlika.

Smernice so razdeljene na dve poglavji, pri čemer so v prvem poglavju (smernice od 1 do 12) obravnavni razvijalci zavarovalnih produktov, drugo poglavje (smernice od 13 do 21) pa je namenjeno distributerjem zavarovalnih produktov, ki tržijo zavarovalne produkte, ki jih sami ne razvijajo (sem lahko spadajo tudi zavarovalnice).

Tabela 1: Pregled smernic POG

Poglavje 1 Pripravljalne smernice za zavarovalnice in zavarovalne posrednike, ki proizvajajo zavarovalne produkte z namenom prodaje potrošnikom	Poglavje 2 Pripravljalne smernice za distributerje zavarovalnih produktov, ki distribuirajo zavarovalne produkte, ki jih sami ne proizvajajo
Smernica 1 – Vzpostavitev nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 13 – Vzpostavitev ureditve distribucije produktov
Smernica 2 – Cilji nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 14 – Cilji ureditve distribucije produktov
Smernica 3 – Vloga vodstva	Smernica 15 – Vloga vodstva
	Smernica 16 – Pridobitev vseh potrebnih informacij o ciljnem trgu od proizvajalca
	Smernica 17 – Pridobitev vseh drugih potrebnih informacij o produktu od proizvajalca
	Smernica 18 – Distribucijska strategija
Smernica 4 – Pregled nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 19 – Reden pregled ureditve distribucije produktov

	Smernica 20 – Posredovanje podatkov o prodaji proizvajalcu
Smernica 5 – Ciljni trg	
Smernica 6 – Spretnosti, znanja in izkušnje osebja, ki oblikuje produkte	
Smernica 7 – Preskušanje produkta	
Smernica 8 – Spremljanje produkta	
Smernica 9 – Popravni ukrepi	
Smernica 10 – Distribucijski kanali	
Smernica 11 – Oddajanje oblikovanja produktov v zunanje izvajanje	
Smernica 12 – Dokumentacija nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 21 – Dokumentacija

Vir: EIOPA, Pripravljalne smernice o nadzoru nad produkti in ureditvi upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov, 2016, str. 7–12.

Razvijalci zavarovalnih produktov in distributerji morajo slediti različnim usmeritvam, zato da je pokrit celotni življenjski cikel posameznega produkta. Temu pristopu sledi – tako kot ESMA v okviru svojega strokovnega nasveta v zvezi z MiFID II in kot EBA v okviru smernic POG za bančni sektor – tudi EIOPA s smernicami POG, ločenimi za razvijalce in za distributerje zavarovalnih produktov. Z zajemom obojih je mogoče zagotoviti, da se bo produkt, ki je oblikovan prav za določeno ciljno skupino, znotraj slednje dejansko prodajal. Razlika med smernicami za zavarovalnice na eni strani in za distributerje na drugi omogoča bolj jasna pričakovanja nadzornega organa v relaciji do teh tržnih udeležencev (EIOPA, 2016a, str. 57).

Zavarovalnica lahko nastopa v vlogi distributerja, kadar trži zavarovalne produkte, ki jih sama ne razvija. V tem primeru mora zavarovalnica izpolnjevati zahteve, ki veljajo za distributerje. Kadar je zavarovalnica razvijalec in distributer svojih zavarovalnih produktov, mora izpolnjevati le zahteve smernic POG, ki veljajo za razvijalce (EIOPA, 2017, str. 16).

3.4.2 Kdaj se distributer smatra kot razvijalec zavarovalnega produkta?

Z delegirano uredbo POG bo v primerjavi s smernicami POG dodatno vpeljana usmeritev glede opredelitve, kdaj se distributer smatra kot razvijalec zavarovalnega produkta: to je takrat, kadar ima pri oblikovanju in razvoju zavarovalnega produkta odločujočo vlogo. Enako velja tudi za zavarovalnice, ki za posamezni zavarovalni produkt ne nudijo zavarovalnega kritja, imajo pa odločujočo vlogo pri njegovem razvoju (EIOPA, 2017, str. 26). Kadar se distributer (oziroma zavarovalnica) smatra kot razvijalec, mora z zavarovalnico, ki plasira zavarovalni produkt in nudi zavarovalno kritje (sorazvijalec), skleniti pisni dogovor o medsebojnem sodelovanju in določitvi vlog ter še posebno jasno določiti postopke za opredelitev ciljnega trga. Zavarovalnica – sorazvijalec ostaja polno odgovorna do stranke za nudenje zavarovalnega kritja, medtem ko obe stranki neodvisno ostajata odgovorni za skladnost z ureditvijo POG razvijalca produkta, kot to določa 25. člen direktive IDD (EIOPA, 2017, str. 16).

Za odločujočo vlogo se smatra, ko distributer avtonomno določa bistvene značilnosti in glavne elemente zavarovalnega produkta, vključno s kritjem, stroški, tveganji, ciljnim trgom ali odškodnino/zavarovalnino in jamstvom zavarovalnice posameznega zavarovalnega produkta, ki z vidika ocene tveganja s strani zavarovalnice niso bistveno spremenjene (npr. ko zavarovalni posrednik razvije zavarovalni produkt za določeno tržno nišo na podlagi njegovih izkušenj in znanja s posameznega trga (ang. *white labelling*)).

Da je vloga distributerja odločujoča, se smatra, ko je ta bistveno vključen v eno od naslednjih aktivnosti:
Razvoj novega produkta: prevzame pobudo za razvoj in definiranje glavnih elementov posameznega produkta; za posebno vrsto strank definira določeno obliko kritja, ki na trgu še ne obstaja, in prosi zavarovalnico, da to kritje ponudi; zavarovalnica nudi kritje in izračuna premijo na podlagi zahteve distributerja.
Sprememba bistvenih elementov obstoječega produkta: spreminja glavne elemente pri obstoječem zavarovalnem produktu.

Prisotnost ene od navedenih aktivnosti pa ob tem ne pomeni nujno, da se distributer uvršča med razvijalce. To je odvisno od posebnih okoliščin posameznega primera in od celotne analize povezanih dejavnosti, ki jih distributer izvaja v zvezi z določenim produktom (EIOPA, 2017, str. 15–16).

Med razvoj novih produktov se ne štejejo prilagoditve obstoječih produktov posamezni stranki v fazi prodaje kot tudi ne prilagojene (ang. *tailor-made*) pogodbe na zahtevo posamezne stranke (EIOPA, 2017, str. 27).

3.4.3 Načelo sorazmernosti

Smernice POG upoštevajo načelo sorazmernosti. Merila za načelo sorazmernosti kot tudi za njegovo uporabo so navedena v direktivi IDD in direktivi Solventnost 2. Namen uporabe načela sorazmernosti je omejiti breme izvajanja smernic POG za majhne zavarovalnice (razvijalce) in distributerje ter izogibati se preobremenjujočim procesom izvajanja smernic za bolj enostavne produkte. V smernicah POG je jasno navedeno, da morata biti ureditev POG in ureditev distribucije zavarovalnih produktov sorazmerni s stopnjo zahtevnosti in tveganj v zvezi s produkti kot tudi z naravo, obsegom in zahtevnostjo poslovanja zavarovalnice (EIOPA, 2016a, str. 57).

3.4.4 Vsebinski pregled posameznih smernic

V nadaljevanju podajamo opis posameznih smernic. Kadar je vsebina le-teh za razvijalce in distributerje sorodna, jo predstavimo skupaj v isti točki.

3.4.4.1 Smernica 1 in smernica 13 – vzpostavitev ureditve POG/distribucije

Skladno s smernicama 1 in 13 mora razvijalec vzpostaviti in izvajati ureditev POG, distributer pa ureditev distribucije zavarovalnih produktov, in sicer za vsak produkt ločeno. Z ureditvijo POG morajo biti vzpostavljeni ustrezni ukrepi in postopki za oblikovanje, spremljanje, preverjanje in distribucijo produktov za potrošnike ter ukrepanje v zvezi s produkti, ki bi lahko potrošnikom škodovali. Za razliko od razvijalcev pa distributerjem ni treba oblikovati in pregledovati zavarovalnih produktov, temveč morajo sprejeti ustrezne korake za pripravo na distribucijo posameznega zavarovalnega produkta potrošnikom. Ureditev distribucije mora zato določati ustrezne ukrepe in postopke za presojo palete produktov in storitev, ki jih distributer namerava nuditi svojim strankam, za pregled te ureditve ter za pridobitev vseh potrebnih podatkov o produktih od razvijalcev. Pri vzpostavitvi ureditve POG oziroma ureditve distribucije za posamezni produkt se upošteva načelo sorazmernosti.

Ureditev POG mora biti pripravljena v obliki pisnega dokumenta (politike), ki ni nujno ločena listina, ampak je lahko sklic na že obstoječega v organizacijski strukturi in procesih zavarovalnice, ki vsebuje vse potrebne informacije. Tudi ureditev distribucije mora biti pisni dokument in je treba z njo – enako kot z ureditvijo POG – seznaniti vse udeležene, zaposlene v podjetju, ki so kakorkoli povezani s procesi v zvezi z razvojem in

distribucijo zavarovalnih produktov (EIOPA, 2016b, str. 7, 10). Dobra implementacija ureditve POG vodi do produktov, ki ustrezajo potrebam opredeljene ciljne skupine potrošnikov in ji prinašajo dodano vrednost.

Smernica 1 – Vzpostavitev nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 13 – Vzpostavitev ureditve distribucije produktov
Vzpostavitev in izvajanje Ureditve POG za vsak produkt Načelo sorazmernosti Pisni dokument, ni nujno ločen dokument Seznanitev zadevnih zaposlenih	Vzpostavitev in izvajanje ureditve distribucije za vsak produkt Načelo sorazmernosti Pisni dokument Seznanitev zadevnih zaposlenih

3.4.4.2 Smernica 2 in smernica 14 – Cilji ureditve POG/distribucije

Cilj ureditve POG oziroma ureditve distribucije mora biti preprečevati in zmanjševati oškodovanje potrošnika, podpora ustreznemu upravljanju nasprotja interesov ter zagotavljanje, da so cilji, interesi in značilnosti potrošnikov ustrezno upoštevani (EIOPA, 2016b, str. 7, 10).

Smernica 2 – Cilji nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 14 – Cilji ureditve distribucije produktov
Ureditve POG za posamezni produkt se med seboj razlikujejo – ustrezati mora tveganjem, ki jih nosi zavarovalec posameznega produkta; načelo sorazmernosti; ureditev POG ne posega v osnovna načela zavarovanja (načelo solidarnosti in matematičnih metod, uravnoteženo se upošteva individualne in kolektive potrebe zavarovalcev) (EIOPA, 2016a, str. 25–26).	Vzpostaviti ustrezne procese, preden se produkt začne tržiti – predvideti možna tveganja nasprotij interesov, ukrepov, ko pride do oškodovanja potrošnikov; načelo sorazmernosti in načelo tveganja (ang. <i>risk-based</i>) – upoštevanje posebnosti posameznega distributerja: narava, obseg in zahtevnost posla, tveganja produkta (EIOPA, 2016a, str. 33–34).

3.4.4.3 Smernica 3 in smernica 15 – Vloga vodstva

V smernicah POG je opredeljeno, da imajo končno odgovornost za vzpostavitev, izvajanje, poznejše preglede in stalno notranjo skladnost z ureditvijo POG oziroma ureditvijo distribucije zavarovalnih produktov upravni, vodstveni ali nadzorni organi oziroma enakovredni organ razvijalca ali distributerja (EIOPA, 2016a, str. 45). Takšna zahteva je skladna z zahtevo glede sistema upravljanja v ZZavar-1.

Ureditev POG je mogoče vključiti v zavarovalnico na različne načine, vloga ključnih funkcij pa je lahko med podjetji različna in/ali se spremeni skladno s spremembo notranjega procesa razvoja produktov ter posledično nadzora in upravljanja.

Smernica 3 – Vloga vodstva	Smernica 15 – Vloga vodstva
Odgovornost vodstva za ureditev POG; vodstvo potrdi ureditev POG in vsako spremembo le-te; vodstvo lahko v vzpostavitev in preglede ureditve POG vključi ključne funkcije – (EIOPA, 2016a, str. 26).	Odgovornost vodstva za ureditev distribucije (kadar se naloge distribucije delegirajo interno ali eksterno v zunanje izvajanje).

3.4.4.4 Smernica 4 in smernica 19 – Pregled ureditve POG/distribucije

Razvijalec oziroma distributer mora redno pregledovati ureditev POG in ureditev distribucije, zagotoviti njuno veljavnost in ažurnost ter ju po potrebi spremeniti, kar še zlasti velja za morebitno distribucijsko strategijo v okviru ureditve distribucije (EIOPA, 2016b, str. 7, 11).

Smernice ne določajo, kako pogosto v življenjski dobi morajo zavarovalnice pregledati, ali zavarovalni produkt v vsaki fazi življenjskega cikla ustreza potrebam ciljnega trga. Odločitev o tem, kako pogostno bo preverjala ureditve POG za posamezni zavarovalni produkt, je prepuščena zavarovalnici. Pogostost izvajanja tega procesa lahko zavarovalnica prilagodi notranjemu procesu razvoja produkta, pri čemer upošteva velikost, obseg in kompleksnost zavarovalnice ter število raznovrstnih produktov, ki jih ponuja (načelo sorazmernosti).

Smernica 4 – Pregled nadzora nad produkti in ureditve upravljanja	Smernica 19 – Reden pregled ureditve distribucije produktov
Razvijalec sam opredeli minimalno pogostnost rednega pregledovanja in kdaj je potreben izredni pregled ureditve POG za posamezni produkt. Dokumentirati preglede POG – kdo jih opravi, priporočila in odločitve vodstva z razlogi zanje (EIOPA, 2016a, str. 26).	Izvajanje rednega pregleda ureditve distribucije za vsak produkt, če je še veljavna in aktualna z vidika preprečevanja in zmanjševanja oškodovanja potrošnikov, ker se lahko spremeni ciljni trg (glede na prvotno določenega) (EIOPA, 2016a, str. 36).

Delegirana uredba POG bo dopolnila smernico 19 (za distributerje) z naslednjimi določbami (EIOPA, 2017, str. 32):

- distributer mora, če je distribucijsko strategijo vzpostavil sam neodvisno, le-to prilagoditi skladno z ugotovitvami pregleda ureditve distribucije;
- pri pregledu ureditve distribucije distributer preveri, ali se produkt trži opredeljeni ciljni skupini ali zunaj nje;
- distributer sam določi pogostnost pregledov ureditve distribucije za posamezni produkt;
- distributer mora razvijalcu na njegovo zahtevo dati pomembne prodajne informacije in, če je treba, tudi informacijo o rednih pregledih ureditve distribucije kot podpora razvijalcu pri pregledih produkta.

3.4.4.5 Smernica 5 – Ciljni trg

Prepoznavanje ciljnega trga spada v pristojnost in odgovornost zavarovalnic oziroma razvijalcev, ki morajo določiti ciljni trg za vsak zavarovalni produkt, pri tem pa upoštevati značilnosti produktov ter želje in potrebe potrošnikov. Noben produkt ne sme biti izvzet iz te usmeritve – zavarovalnica mora opredeliti ciljni trg za vse zavarovalne produkte, saj je to ključno za razvoj produkta in pripravo ustreznih informacij, ki jih mora zavarovalnica posredovati distributerjem in potrošnikom (EIOPA, 2016a, str. 64).

Ureditev POG vsakega produkta mora vključevati ukrepe za opredelitev ustreznega ciljnega trga za ta produkt. Razvijalec pri tem upošteva, na primer, davčne obremenitve različnih produktov, stopnjo znanja in razumevanja zahtevnosti produkta, zavarovalno kritje in izključitve, finančne zmožnosti ipd. (EIOPA, 2016a, str. 27). Delegirana uredba POG bo v tem delu podrobneje določala (EIOPA, 2017, str. 27), da mora razvijalec opredeliti ciljni trg za vsak produkt. Ker opredelitev ciljnega trga pomeni skupino potrošnikov s podobnimi lastnostmi, je treba le-to ločiti od posamične ocene, ali je zavarovalni produkt v skladu z zahtevami in potrebami (ang. *demands and needs*) ter (če je to ustrezno) ali je v trenutku prodaje primeren in ustrezen (ang. *suitable and appropriate*) za posamezno stranko.

Razvijalec mora oblikovati in trgu predstaviti le produkte (oziroma pakete produktov) s takšnimi lastnostmi in prek takšnih distribucijskih kanalov, ki so skladni z interesi, cilji in značilnostmi ciljnega trga (EIOPA,

2016b, str. 8). Z delegirano uredbo POG bo v tem delu dodatno vpeljana zahteva – kjer je to relevantno z vidika zahtevnosti in narave zavarovalnega produkta –, da mora biti produkt usklajen tudi z znanjem in izkušnjami s področja naložb, s finančnim stanjem (vključno z naklonjenostjo tveganju) in naložbenimi cilji tipične stranke opredeljenega ciljnega trga (EIOPA, 2017, str. 27).

Ob presoji skladnosti produkta z opredeljenim ciljnim trgom mora razvijalec upoštevati raven informacij, ki so ciljnemu trgu dostopne, ter stopnjo finančnih zmožnosti in pismenosti ciljnega trga. Razvijalec mora tudi opredeliti, za katero skupino potrošnikov produkt ni primeren, kar dodatno pripomore k oblikovanju bolj jasne slike glede mej opredeljenega ciljnega trga. Opredelitev ciljnega trga je pomembna za distributerje, da razumejo, komu lahko prodajo zavarovalni produkt (EIOPA, 2016a, str. 27).

Smernice POG ne predpisujejo razdrobljenosti ciljnega trga niti meril, ki jih je treba upoštevati, da bi opredelili ciljni trg. Prav tako ne predpisujejo pogojev, pod katerimi bi bilo mogoče posamezni zavarovalni produkt ponujati zunaj opredeljenega ciljnega trga, pojasnjujejo pa, da to v izjemnih primerih ni prepovedano. A distributerji bodo morali v teh primerih upravičiti, zakaj so določeni zavarovalni produkt ponudili potrošnikom, ki ne ustrezajo opredeljeni ciljni skupini za tisti produkt (EIOPA, 2016a, str. 63–64).

Z delegirano uredbo POG bo dodatno vpeljana določba glede potrebne stopnje razdrobljenosti opredelitve ciljnega trga, v odvisnosti od značilnosti, profila tveganja, zahtevnosti in narave produkta, in to tako, da se pri tem izogne skupinam potrošnikov, katerih zahteve in potrebe niso skladne s produktom (EIOPA, 2017, str. 28).

3.4.4.6 Smernica 6 – spretnosti, znanja in izkušnje osebja, ki oblikuje produkte

Delegirana uredba o dopolnitvi direktive Solventnost 2¹⁰ (v nadaljevanju: delegirana uredba S2) določa v točki e prvega odstavka 258. člena, da morajo zavarovalnice zaposliti osebje s spretnostmi, znanjem in strokovnimi kompetencami, ki so potrebni za pravilno izvajanje dodeljenih pristojnosti. Iz te določbe izhaja tudi opredelitev Smernice 6, ki pravi, da mora razvijalec zagotoviti, da ima osebje, ki je vključeno v razvoj zavarovalnih produktov, potrebne spretnosti, znanja in izkušnje, da lahko ustrezno razume glavne značilnosti produkta ter interese, cilje in značilnosti ciljnega trga (EIOPA, 2016b, str. 8). To pomeni, da mora biti osebje, ki kakorkoli sodeluje v procesu razvoja produkta, deležno določenega strokovnega izobraževanja, da lahko razume značilnosti in vključena tveganja zavarovalnega produkta ter tudi interese, cilje in značilnosti ciljnega trga.

3.4.4.7 Smernica 7 – Preskušanje produkta

Zavarovalnice morajo produkt, preden ga plasirajo na trg – ali če se ciljni trg spremeni ali če se spremeni obstoječi produkt –, temeljito preskusiti. Cilj takšnega preskušanja je preučiti, ali je produkt skladen s potrebami ciljnega trga v celotni življenjski dobi produkta. Če rezultati preskusov pokažejo, da produkt ni skladen z interesi, cilji in značilnostmi ciljnega trga, razvijalec produkta ne sme plasirati na trg. Testiranje se opravi po načelu sorazmernosti, in sicer kvalitativno in, kadar je ustrezno, na količinsko opredeljiv način, odvisno od vrste in narave produkta ter z njim povezanega tveganja za oškodovanje potrošnikov (EIOPA, 2016b, str. 8).

Pri testiranju produkta upošteva razvijalec vsa pomembna tveganja, ki bi jim bil izpostavljen potrošnik, ki bi ta produkt kupil. Če preskušanje produkta in analize scenarijev, ki so po potrebi vključene v samo testiranje, pokažejo povečano tveganje za ciljni trg, mora razvijalec pred plasiranjem ta produkt ustrezno spremeniti (EIOPA, 2016a, str. 28).

Preskušanje je treba izvesti na vseh zavarovalnih produktih, tako na življenjskih kot premoženjskih. Pri naložbenih življenjskih zavarovanjih se na primer opravi kvantitativni preizkus z namenom ugotoviti, ali

so tveganja in donosi iz naslova teh produktov ustrezno uravnoteženi znotraj različnih scenarijev. Pri premoženjskih zavarovanjih se lahko denimo preverja, pri katerih pogojih ali scenarijih se pojavi prekrivanje zavarovalnih kritij posameznega produkta z ostalimi. Na podlagi te analize lahko zavarovalnica uskladi zavarovalno kritje produkta z drugimi produkti, ki jih ponuja, da bi preprečila ali zmanjšala prekrivanje teh kritij (EIOPA, 2016a, str. 57). V navedenem viru literature so prikazana konkretna vprašanja, s katerimi je mogoče preskusiti različne oblike zavarovalnih produktov v praksi (EIOPA, 2016a, str. 28).

Produkta ni nujno testirati le z analizo scenarijev, mogoči so tudi drugačni pristopi, kot je na primer testiranje potrošnikov na podlagi tržne raziskave. Testiranje produkta naj ustreza vrsti in naravi produkta ter tveganju, ki mu je izpostavljen potrošnik, ki je vezan na ta produkt. Zavarovalnica se sama odloči glede testiranja posameznega produkta od primera do primera (EIOPA, 2016a, str. 57).

3.4.4.8 Smernica 8 – Spremljanje produkta

Razvijalec mora v času distribucije produkta stalno spremljati, ali je ta še skladen z interesi, cilji in značilnostmi ciljnega trga (EIOPA, 2016b, str. 8). Razvijalec kot del procesa spremljanja produkta in njegovega revidiranja upošteva, na primer, višino škodnega količnika, politiko izplačevanja škod, vzroke za pritožbe oziroma z drugimi merili za oceno, ali je določeni produkt koristen za potrošnika (EIOPA, 2016a, str. 30).

Z delegirano uredbo POG bo dodatno opredeljena obveznost razvijalca, da stalno spremljanja in redno pregleduje produkt z namenom opredeliti ključne dogodke, ki bi materialno vplivali na glavne značilnosti produkta, zavarovano kritje in jamstva, ki jih nudi produkt. Razvijalec bo moral spremljati tudi, ali se produkt trži zunaj opredeljenega ciljnega trga, in sam določiti pogostnost izvajanja rednega pregleda produkta (EIOPA, 2017, str. 28–29). Pomembno bo, da bosta razvijalec in distributer uskladila pogostost izvajanja njunih pregledov produkta oziroma ureditev distribucije. Razvijalci bodo morali presoditi, katere dodatne informacije za pregled produkta potrebujejo od distributerja, ter opredeliti, kako te informacije dobiti in od katerih distributerjev (EIOPA, 2017, str. 20).

3.4.4.9 Smernica 9 – Popravni ukrepi

Popravne ukrepe izvede razvijalec produkta, če v času življenjske dobe le-tega odkrije okoliščine, ki so povezane s produktom in zaradi katerih ta ne ustreza več osnovnim potrebam ciljnega trga, ali ko je koristnost produkta za potrošnika znatno drugačna od pričakovane. Kadar nastanek takih okoliščin škoduje potrošniku, mora razvijalec produkta ustrezno ukrepati, da ublaži razmere in prepreči ponovno oškodovanje. Razvijalec produkta ustreznost le-tega preverja preko rednega ali izrednega (na podlagi informacij s strani distributerja, pritožb) preverjanja. Popravni ukrep oziroma spremembo produkta lahko razvijalec opravi le tako, da je ta skladen z interesi, cilji in značilnostmi opredeljenega ciljnega trga in da te spremembe nimajo negativnega učinka na zavarovalce oziroma potrošnike, ki ta produkt že imajo. Razvijalec mora po potrebi vključene distributerje in potrošnike takoj obvestiti o vseh ustreznih popravniških ukrepih (EIOPA, 2016a, str. 30).

3.4.4.10 Smernica 10 – Distribucijski kanali

Razvijalec mora izbrati distribucijske kanale, ki so primerni za posamezni ciljni trg, ob upoštevanju posebnih značilnosti produkta. Distributerja mora izbrati z ustrežno skrbnostjo ter mu zagotoviti kakovostne, to je jasne, natančne in ažurne informacije. Skrben distributer ima potrebno znanje, izkušnje, usposobljenost za razumevanje produkta in značilnosti opredeljenega ciljnega trga, da lahko razume produkt, ga pravilno umesti na trg, opredeli ciljni trg za ta produkt in potrošnikom poda ustrezne informacije, ter da hkrati opredeli skupino potrošnikov, za katero produkt ni primeren. Razvijalec mora poskrbeti, da distributerji ravnaajo v skladu s cilji njegove ureditve POG za posamezni produkt, in to tudi preverjati – predvsem, ali se zavarovalni produkti prodajajo opredeljenemu ciljnemu trgu ob upoštevanju

značilnosti posameznega distribucijskega kanala. Če razvijalec meni, da distribucijski kanal ne deluje skladno z njegovo ureditvijo POG, mora sprejeti popravne ukrepe. Informacije distributerjem s strani razvijalca ne nadomeščajo ustreznega razkritja informacij v trenutku prodaje produkta potrošniku na podlagi specifikacije njegovih zahtev in potreb (ang. *demands and needs*) ter svetovanja (EIOPA, 2016a, str. 31).

Že direktiva IDD (IDD, čl. 25) predpisuje, da mora razvijalec dati na voljo distributerju vse ustrezne informacije o zavarovalnih produktih in postopku za odobritev produkta, pa tudi o opredeljenem ciljnim trgu zavarovalnega produkta. Predpisuje tudi obrnjeno – da mora distributer urediti vse potrebno za pridobivanje vseh navedenih informacij od razvijalca in razumevanje lastnosti ter opredeljenega ciljnega trga posameznega zavarovalnega produkta, kar natančneje opredeljujeta smernici 16 in 17. Direktiva IDD ne specificira natančneje, katere so te informacije, bo pa to s ciljem krepiti izmenjavo informacij med razvijalci in distributerji opredelila delegirana uredba POG.

Delegirana uredba POG bo vsebinsko dopolnila smernico 10 tako, da bo poleg zahteve po jasnih, natančnih in ažurnih informacijah določila še stopnjo podrobnosti informacij. Razvijalec bo moral distributerju posredovati vse potrebne informacije o zavarovalnem produktu, o procesu odobritve produkta, ciljnim trgu in distribucijski strategiji, kar vključuje informacije o glavnih značilnostih zavarovalnega produkta, njegovih tveganjih in stroških ter okoliščinah, ki lahko povzročijo nasprotje interesov za oškodovanje potrošnika (EIOPA, 2017, str. 29).

Medsebojne obveznosti razvijalec in distributer opredelita in specificirata v medsebojnem pisnem dogovoru.

3.4.4.11 Smernica 11 – Oddajanje oblikovanja produktov v zunanje izvajanje

Zavarovalnica lahko odda različne naloge in procese, zlasti razvoj produktov, v zunanje izvajanje tretjim osebam. Zavarovalnica mora ohraniti polno odgovornost za skladnost z ureditvijo POG, kot jo opredeljujejo smernice POG, kadar za razvoj produktov pooblasti tretjo osebo (EIOPA, 2016b, str. 9).

3.4.4.12 Smernica 16 – Pridobitev vseh potrebnih informacij o ciljnim trgu od proizvajalca

Ureditev distribucije produkta mora zagotoviti, da distributer pridobi od razvijalca vse potrebne informacije o zavarovalnem produktu, postopku odobritve produkta in ciljnim trgu, da lahko razume potrošnike, ki jim je produkt namenjen, ter skupino potrošnikov, ki jim produkt ni namenjen (EIOPA, 2016b, str. 11). Razumevanje takšnih informacij s strani distributerja predstavlja predpogoj za vzpostavitev ustrezne distribucijske strategije, kot je opredeljena v smernici 18, saj tovrstne informacije pomagajo distributerju izbrati zavarovalne produkte, ki jih namerava tržiti, ter oceniti, katerim strankam bo posamezni produkt tržil (EIOPA, 2016a, str. 35).

3.4.4.13 Smernica 17 – Pridobitev vseh drugih potrebnih informacij o produktu od proizvajalca

Smernica 17 vsebinsko dopolnjuje predhodno smernico 16 tako, da mora ureditev distribucije dodatno določati tudi obveznost distributerja, da od razvijalca pridobi še vse druge potrebne informacije o produktu za izpolnitev svoje obveznosti do potrošnikov. To zajema informacije o glavnih značilnostih produktov, njihovih tveganjih in stroških ter okoliščinah, ki bi lahko povzročile nasprotje interesov v škodo potrošnika (EIOPA, 2016b, str. 11).

V delegirani uredbi POG bosta smernici 16 in 17 združeni v eno določbo – »Pridobitev vseh pomembnih informacij o zavarovalnem produktu od razvijalca«, v kateri bo obseg informacij, ki jih mora distributer pridobiti od razvijalca, dopolnjen še z informacijo o distribucijski strategiji. Delegirana uredba POG bo dodatno določala tudi, da morajo pridobljene informacije distributerju omogočiti, da razume produkt in ga ustrezno umesti na ciljni trg, da opredeli ciljni trg, za katerega je produkt oblikovan, in tudi ciljni trg,

za katerega produkt ni primeren, ter ne nazadnje, da izvaja distribucijsko aktivnost v najboljšem interesu stranke skladno z direktivo IDD. S tem se vsebina v delegirani uredbi POG, ki sledi smernicama 16 in 17, uskladi z vsebino določbe v delegirani uredbi POG, ki sledi smernici 10.

Medsebojne obveznosti, vključno s specifikacijo potrebnih informacij medsebojnega obveščanja (smernice 10, 16, 17 in 20), razvijalec in distributer opredelita v medsebojnem pisnem dogovoru.

3.4.4.14 Smernica 18 – Distribucijska strategija

Z distribucijsko strategijo je opredeljeno, kako zavarovalni produkt prodajati potrošnikom.

Kadar distributer vzpostavi svojo distribucijsko strategijo, ta ne sme biti v nasprotju z distribucijsko strategijo in opredeljenim ciljnim trgom razvijalca. To pomeni, da distribucijska strategija distributerja ne sme dopuščati, da bi se zavarovalni produkt tržil zunaj s strani razvijalca opredeljenega ciljnega trga. Lahko pa so v strategiji opredeljene okoliščine, v okviru katerih je mogoče izjemoma tržiti zavarovalni produkt zunaj njega. V tem primeru mora distributer ustrezno utemeljiti in dokazati, da je produkt v najboljšem interesu stranke, čeprav ta ni del opredeljene ciljne skupine. To mora dokumentirati skladno s smernico 21 (EIOPA, 2016a, str. 35–36).

3.4.4.15 Smernica 20 – Posredovanje podatkov o prodaji proizvajalcu

Če distributer ugotovi, da produkt ni v skladu z interesi, cilji in značilnostmi ciljnega trga, ali če izve za druge okoliščine, povezane s produktom, ki povečujejo tveganje oškodovanja potrošnika, mora o tem nemudoma obvestiti razvijalca (EIOPA, 2016b, str. 11). Delegirana uredba POG bo dodatno opredeljevala tudi, da se mora temu ustrezno prilagoditi veljavno distribucijsko strategijo tega produkta.

Informacije, ki jih mora distributer posredovati razvijalcu, se ne nanašajo na posamezno prodajo zavarovanja potrošniku (če je bila zavarovalna polica prodana potrošniku iz prave ciljne skupine), temveč se morajo nanašati na količino zavarovanj oziroma zavarovalnih polic, ki so bile prodane zunaj opredeljene ciljne skupine, povzetek informacij o kupcih, povzetek informacij glede pritožb v povezavi z določenim produktom in podobno.

Izboljšana izmenjava informacij olajša razvijalcu spremljanje trga in produkta skladno s smernico 8.

3.4.4.16 Smernici 12 in 21 – Dokumentacija

Smernice POG zahtevajo, da zavarovalnice in distributerji dokumentirajo vse ukrepe v zvezi z ureditvijo POG oziroma ureditvijo distribucije. Dokumentirati je treba tudi izmenjavo toka informacij med razvijalcem in distributerjem (smernice 10, 16, 17 in 20). Dokumentacijo je treba hraniti za obdobje najmanj petih let (EIOPA, 2016A, str. 59).

Ustrezno dokumentiranje vseh ukrepov, ki jih zavarovalnice in distributerji sprejmejo v zvezi z ureditvijo POG, je pomembno za učinkovito interno upravljanje zavarovalnice in distributerja ter z vidika opravljanja nadzora s strani pristojnih organov.

3.5 Začetek uporabe smernic POG

Agencija za zavarovalni nadzor je 25. januarja 2017 na svoji spletni strani objavila Stališče Agencije o uporabi Pripravljalnih smernic o nadzoru nad produkti in ureditvi upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov pri izvajanju nadzora, v katerem navaja tudi pravno podlago za izvajanje nadzora nad zavarovalnicami. Na podlagi teh smernic Agencija za zavarovalni nadzor v postopkih nadzora nad zavezanci, določenimi v smernicah POG, od 23. februarja 2017 upošteva smernice POG na naslednji način:

- z nadzorom usklajenosti zavarovalnic s tistimi smernicami, kjer za to obstaja pravna podlaga v ZZavar-1;
- s spremljanjem postopkov usklajevanja ostalih distributerjev zavarovalnih produktov, ki niso zavarovalnice, za katere še ne obstaja pravna podlaga za izvajanje nadzora v ZZavar-1, in sicer v vmesnem obdobju do implementacije direktive IDD v slovensko zakonodajo oziroma do začetka uporabe delegirane uredbe POG, kar je predvideno za drugi kvartal leta 2017.

Agencija za zavarovalni nadzor pričakuje, da so zavarovalnice in distributerji zavarovalnih produktov storili vse, kar je v njihovi moči, da so od 23. februarja 2017 dalje pri svojem poslovanju usklajeni s stališčem Agencije za zavarovalni nadzor.

3.6 Vpliv ureditve POG na zavarovalnice, posrednike in potrošnike

Distribucijo zavarovalnih produktov ter razkritje informacij in informiranje zavarovalcev ureja osnovna zakonodaja Evropske unije, to so direktiva Solventnost 2, direktiva IDD ter za zavarovalne naložbene produkte še Direktiva o trgih finančnih instrumentov¹¹ (v nadaljevanju Direktiva MIFID) in Uredba o dokumentih s ključnimi informacijami o paketnih naložbenih produktih za male vlagatelje in zavarovalnih naložbenih produktih¹² (v nadaljevanju: PRIIP). Vsak od navedenih aktov uvaja določene zahteve s ciljem varstva potrošnika, ki jih je treba ustrezno vnesti v nacionalno zakonodajo. Ta bo med drugim morala nadzornemu organu dati okvir za celostno upoštevanje vseh tveganj, ki jim je izpostavljena zavarovalnica – vključno s tveganji, ki jih zanje predstavljajo zavarovalni posredniki na vseh stopnjah življenjskega cikla zavarovalnega produkta.

Vse te nove zahteve pa lahko privedejo do tega, da bodo potrošniki prejeli od zavarovalnic in zavarovalnih posrednikov takšno količino in obliko informacij, dokumentov ter opozoril o posameznem zavarovalnem produktu, da se med njimi preprosto ne bodo več znašli – bodisi jih ne bodo brali, ker jih bo preveč, bodisi ne bodo znali presoditi, katera informacija je pomembna, ali pa informacij ne bodo pravilno razumeli. Tako se spet znajdemo v situaciji, ko potrošniki ne bodo mogli sprejeti informirane odločitve. To dejstvo bodo morali upoštevati zavarovalnice in zavarovalni posredniki pri vzpostavitvi ureditve POG oziroma ureditvi distribucije zavarovalnih produktov kot tudi Agencija za zavarovalni nadzor pri izvajanju nadzora. Slovenska zakonodaja bo morala pri tem vpeljati in upoštevati načelo tveganosti (ang. *Risk Based Approach*) ter načelo sorazmernosti tudi za identifikacijo in upravljanje tveganj ravnanja na trgu (ang. *Market Conduct Risk*). Agencija za zavarovalni nadzor bo namreč morala pri oceni tveganosti posamezne zavarovalnice ali zavarovalnega posrednika upoštevati tudi to tveganje.

Implementacija smernic POG v slovensko prakso za zavarovalnice ne bi smela predstavljati večjih težav in stroškov, saj bi morale njihovo vodstvo že danes, v sklopu sistema upravljanja zavarovalnice in upravljanja tveganj (ang. *risk management*), poskrbeti za ustrezno upravljanje tudi tistih tveganj, ki povzročajo oškodovanje potrošnikov (tveganja razvoja produktov, prodajnih poti ipd.), ter tveganj, ki izhajajo iz tega (npr. slabo ime, izguba strank). Smernice POG bodo predstavljale veliko večji izziv za zavarovalne posrednike, saj bodo morali tudi oni strukturirano pristopiti k upravljanju tveganj trženja zavarovalnih produktov in to ustrezno dokumentirati. Jasno bo opredeljena odgovornost vodstva zavarovalnospredniške družbe za učinkovito implementacijo in izvajanje ureditve distribucije zavarovalnih produktov. S trenutno veljavno zavarovalniško zakonodajo namreč zavarovalni posredniki niso tako strogo regulirani z vidika sistema upravljanja, kot to velja za zavarovalnice. Uvedba novih zahtev glede ureditve distribucije bo za zavarovalne posrednike zato pomenila dodatne stroške poslovanja predvsem z vidika dodatnega dela in administracije. Zavarovalnim posrednikom, ki pa so se posluževali še slabih prodajnih praks (npr. zavajajoče prodaje zaradi provizijskega motiva ne glede na dejanske potrebe potrošnikov), pa bodo nova pravila predstavljala oviro pri doseganju želenih provizijskih prihodkov.

Zavarovalni posredniki pa se morajo zavedati, da je zelo pomembno, da tesno sodelujejo z zavarovalnicami, ki produkte razvijajo, in da takšno sodelovanje dokumentirajo, predvsem zaradi jasne opredelitve

medsebojnih pravic, obveznosti in odgovornosti ter za lažje izvajanje nadzora. Takšno sodelovanje in predvsem definiranje medsebojnih vlog bi moralo izboljšati kakovost informacij in njihove izmenjave med zavarovalnicami in posredniki ter oboje spodbuditi k sodelovanju tako, da uvedba ureditve distribucije za posrednike ne bo časovno in stroškovno preobsežna, zavarovalnicam pa bo omogočala lažje obvladovati tveganja prodajnih poti.

4 Sklep

Slabe tržne prakse ne škodujejo le potrošnikom, temveč lahko ogrozijo stabilnost finančnega sektorja. Z direktivama Solventnost 2 in IDD vstopamo v obdobje, ko ni dovolj le zavedanje zavarovalnic in distributerjev, da mora biti v središču njihove poslovne strategije potrošnik, temveč bo treba v tej smeri tudi delovati in to ustrezno dokazati. Solventnost 2 že živimo, v poslovanje pa je treba dokončno implementirati tudi direktivo IDD. Eden od vmesnih korakov k novim pravilom predstavljajo smernice POG, ki nas pripravljajo na postopni vstop k izpolnjevanju novih pravil direktive IDD.

Ureditev POG za zavarovalnice ne prinaša tako drastičnih sprememb kot za druge distributerje zavarovanj, saj morajo imeti v sklopu učinkovitega sistema upravljanja že zdaj vzpostavljene procese, funkcije in strategije, ki zagotavljajo ustrezno varstvo potrošnika. Nove zahteve bodo predstavljale veliko večji izziv za ostale distributerje zavarovanj, saj z vidika upravljanja njihovega poslovanja distributerji z ZZavar-1 niso regulirani na način, kot so zavarovalnice. Zavarovalni posredniki se bodo vsekakor morali bolj zavedati svoje odgovornosti pri prodaji zavarovanj, saj bo Agencija za zavarovalni nadzor zdaj imela učinkovito orodje tudi za izrekanje sankcij nad posredniki – kršitelji.

Direktiva IDD in ureditev POG pomenita velik korak k boljšemu varstvu potrošnikov, seveda pa se morajo tega zavedati tudi vsi zavezanci za spoštovanje ureditve POG. K potrošniku usmerjen pristop prek spoštovanja določb direktive IDD in ureditve POG lahko le koristi pri vzpostavitvi zaupanja potrošnikov v zavarovalni trg, pri boljšem obvladovanju tveganja prodajnih poti za zavarovalnico ter pri vzpostavitvi zdrave konkurence.

5 Literatura in viri

- Agencija za zavarovalni nadzor. (2017). Stališče Agencije za zavarovalni nadzor o uporabi Pripravljalnih smernic o nadzoru nad produkti in ureditvi upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov pri izvajanju nadzora. Najdeno 2. februarja 2017 na spletnem naslovu <https://www.a-zn.si/wp-content/uploads/Stali%C5%A1%C4%8De-smernice-POG.pdf>.
- Delegirana uredba Komisije (EU) 2015/35 z dne 10. oktobra 2014 o dopolnitvi Direktive 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II). Uradni list Evropske unije, št. 12, 17. januar 2015.
- Direktiva (EU) 2016/97 Evropskega parlamenta in sveta z dne 20. januarja 2016 o distribuciji zavarovalnih produktov (prenovitev). Uradni list Evropske unije, št. 26, 2. februar 2016.
- Direktiva 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (prenovitev). Uradni list Evropske unije, št. 335, 17. december 2009.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (2016a). Final Report on Public Consultation on Preparatory guidelines on product oversight and governance arrangements by insurance undertakings and insurance distributors. Najdeno 31. januarja 2017 na spletnem naslovu <https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Final%20report%20on%20POG%20Guidelines.pdf>.

- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (2016b). Pripravljalne smernice o nadzoru nad produkti in ureditvi upravljanja zavarovalnic in distributerjev zavarovalnih produktov. Najdeno 31. januarja 2017 na spletnem naslovu https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/SL_POG_GLS.pdf.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (2014). Consultation Paper on the proposal for Guidelines on product oversight & governance arrangements by insurance undertakings. Najdeno 31. januarja 2017 na spletnem naslovu <https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/CP-14150-Guidelines-on-product-oversight-amp-governance-arrangements.aspx>.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (2017). Technical Advice on possible delegated acts concerning the Insurance Distribution Directive. Najdeno 2. februarja 2017 na spletnem naslovu <https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA%20Technical%20Advice%20on%20the%20IDD.pdf>.
- Zakon o zavarovalništvu. Uradni list RS, št. 93/2015.

¹ Direktiva 2016/97/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. januarja 2016 o distribuciji zavarovalnih produktov (prenovitev) (Ur. l. EU, št. 26, 2. februar 2016).

² Direktiva 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (Ur. l. EU, št. 335, 17. december 2009).

³ Distributerji zavarovanj so vse fizične in pravne osebe, ki se ukvarjajo z distribucijo zavarovalnih produktov. Sem spadajo tudi zavarovalnice, ki tržijo bodisi svoje zavarovalne produkte bodisi zavarovalne produkte drugih zavarovalnic. Osrednjo vlogo pri distribuciji zavarovanj v Evropski uniji predstavljajo zavarovalni in pozavarovalni zastopniki in posredniki.

⁴ Distribucija zavarovalnih produktov je definirana v 2. členu direktive IDD.

⁵ Evropska komisija je EIOPO pozvala, naj pripravi strokovni nasvet glede morebitnih delegiranih aktov, ki jih predvideva direktiva IDD (ang. *Technical Advice on possible delegated acts concerning the Insurance Distribution Directive*). Strokovni nasvet EIOPE je bil objavljen 1. februarja 2017 na spletni strani EIOPE. Z njim EIOPA podaja med drugim tudi konkretne predloge glede vsebine delegirane uredbe iz 25. člena direktive IDD. Kadar v prispevku navajamo »delegirano uredbo POG« pri razlagi njene bodoče vsebine, se ta vsebina nanaša na omenjeni strokovni nasvet EIOPE, ki še ne predstavlja dokončnega veljavnega pravnega akta.

⁶ V slovenskem prevodu smernic POG so v zvezi z zavarovalnimi produkti uporabljeni izrazi proizvajalec/proizvajati, v prispevku pa za enak pomen uporabljamo izraza razvijalec/razvijati.

⁷ Za razvijalce se štejejo zavarovalnice in zavarovalni posredniki, ki razvijajo zavarovalne produkte z namenom prodaje potrošnikom.

⁸ Drugo poglavje Smernic POG se nanaša na vse distributerje, ki distribuirajo zavarovalne produkte, ki jih sami ne razvijajo. Sem spadajo tudi zavarovalnice, ki distribuirajo zavarovalne produkte, ki jih same ne razvijajo.

⁹ Zavarovalni posrednik pomeni vsako fizično ali pravno osebo, razen zavarovalnice in pozavarovalnice ali njenih zaposlenih ter posrednika dopolnilnih zavarovanj, ki proti plačilu začne opravljati ali opravlja dejavnost distribucije zavarovalnih produktov (IDD, 2. čl.). Ta definicija, za razliko od ureditve zavarovalnih zastopnikov in posrednikov v ZZavar-1, vključuje tudi zavarovalnega zastopnika.

¹⁰ Delegirana uredba Komisije (EU) 2015/35 z dne 10. oktobra 2014 o dopolnitvi Direktive 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (Ur. l. EU, št. 12, 17. januar 2015).

¹¹ Direktiva 2014/65/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 15. maja 2014 o trgih finančnih instrumentov ter spremembi Direktive 2002/92/ES in Direktive 2011/61/EU (prenovitev) (Ur. l. EU, št. 173, 12. junij 2014).

¹² Uredba (EU) št. 1286/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. novembra 2014 o dokumentih s ključnimi informacijami o paketnih naložbenih produktih za male vlagatelje in zavarovalnih naložbenih produktih (PRIIP) (Ur. l. EU, št. 352, 9. december 2014).

2 Zavarovalništvo v Sloveniji 2008-2015

Mag. Nataša Anžlovar*

Povzetek: Na poslovanje zavarovalnic v Sloveniji so v obdobju od leta 2008 do 2015 poleg svetovne gospodarske krize, ki se je odrazila v zmanjšanju kupne moči in socialnimi stiskami prebivalstva, ter sprememb v evropski zavarovalniški zakonodaji, vplivali tudi ekstremni vremenski pojavi kot so poplave, suša in žled. A neugodnim gospodarskim razmeram navkljub je slovensko zavarovalništvo v kriznih letih poslovalo razmeroma uspešno. Če primerjamo izbrane preučevane parametre poslovanja zavarovalnic in zaposlene v njih, tako lahko ugotovimo, da so z rahlimi odstopanji skozi preučevano obdobje ostali na enaki ravni.

Ključne besede: gospodarska kriza, slovenske zavarovalnice, poslovanje, zaposleni

JEL klasifikacija: G22

Abstract: Between 2008 and 2015, the global economic crisis affected the Slovenian insurance sector by reducing the purchasing power and increasing the social hardship of the population, by changing European insurance legislation, and by extreme weather events such as floods, drought and hail. Despite the harsh economic conditions, the Slovenian insurance industry operated relatively successful in the years of crisis. After a comparison of selected business parameters of the insurance companies and their employees, it was found that they remained at the same level with slight deviations.

Keywords: economic crisis, Slovenian insurance companies, performance, employees

JEL classification: G22

1 Uvod

Da bi lahko ocenili, kako je svetovna gospodarska kriza, ki se je začela konec leta 2007, vplivala na poslovanje slovenskega zavarovalnega sektorja, moramo podrobno spoznati okoliščine, ki so vladale na zavarovalniškem trgu od leta 2008 do 2015. V prvem delu prispevka so tako opisane razmere in poslovanje zavarovalniškega sektorja po letih ter podane primerjave parametrov, kot so zbrana bruto premija in njen delež v slovenskem bruto proizvodu, zbrana bruto obračunana premija po zavarovalnicah ter bruto obračunana premija na zaposlenega, škodni rezultat, zavarovalna penetracija in gostota ter nekateri podatki iz bilanc stanja in uspeha zavarovalnic. V drugem delu besedila je pozornost namenjena primerjavi podatkov o zaposlenih v zavarovalništvu, kot so število redno zaposlenih v zavarovalnicah, fluktuacija, delitev po spolu, izobrazbi, poslovni funkciji, vrsti pogodbe, delovni čas, pedagoške ure izobraževanja in absentizma.

* Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba d. d.

2 Značilnosti slovenskega zavarovalnega trga po izbranih parametrih v obdobju 2008–2015

Slovensko zavarovalništvo je od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja do leta 2007 dosegalo visoke stopnje rasti, ki so bile višje kot splošna rast v gospodarstvu. Zavarovalne premije in naložbe iz zavarovalnih premij v Sloveniji so hitro pridobivale na pomenu, a še niso dosegle povprečja evropske udeležbe v BDP. Z nastopom finančne krize, ki je zmanjšala in odnesla prihodke od naložb ter povečala odhodke zavarovalnic, so slednje izkazale bistveno slabše poslovne rezultate, na katere so - predvsem v skupini premoženjskih zavarovanj - dodatno vplivale tudi škode iz naslova naravnih nesreč (Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor (AZN) za leto 2009, str. V).

Štiblar (2008, str. 163) poudarja, da se morajo tudi zavarovalnice vrniti k osnovnemu poslu (ang. *back to the core business*) zavarovanja potencialnih tveganj: zbiranju premij in izplačilu škod, pri tem pa slediti merilu solidnega in ne maksimalnega dobička. Slednji jih je vedno znova vodil v naložbe zbranih premij v špekulativne oblike izvedenih finančnih instrumentov, postale so vse bolj tudi investicijske banke.

2.1 Zbrana bruto obračunana premija in škodni rezultat

Zaradi močnega vpliva neugodnih gospodarskih razmer na zavarovalniški trg, zmanjšanja kupne moči prebivalstva in ekstremnih vremenskih pojavov sta prva parametra, ki smo ju primerjali, višina zbrane zavarovalne premije ter višina zavarovalnin in odškodnin. Primerjava po letih je prikazana v Tabeli 1.

Tabela 1: Zbrana bruto obračunana premija in škodni rezultat v mio EUR, 2008-2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Skupna zavarovalna premija	2.018,9	2.072,9	2.094,3	2.053,4	2.054,1	1.977,5	1.937,5	1.975,3
Zavarovalnine in odškodnine	1.204,2	1.240,0	1.242,8	1.288,7	1.388,3	1.360,9	1.326,1	1.350,9

Vir: Statistični zavarovalniški bilten (v nadaljevanju SZB), SZZ, 2016, str. 8.

Od devetdesetih let minulega stoletja so zavarovalnice iz leta v leto dosegale boljše poslovne rezultate, pri tem pa je bilo še posebno uspešno leto 2007. Poslovni rezultati za leto 2008 zaradi finančne krize in neugodnih vremenskih razmer obrnjeno izkazujejo precej slabšo sliko kot leto poprej (AZN, 2009, str. V). Obseg poslovanja zavarovalnic, izražen z obračunano zavarovalno premijo, se je leta 2008 v primerjavi z letom 2007 realno povečal le za 0,8 odstotka. Odstotek zbrane zavarovalne premije je v Sloveniji zaostajal za primerljivimi odstotki držav članic Evropske unije, predvsem na račun zbrane premije življenjskih zavarovanj. Ta je v Sloveniji leta 2008 znašala 1,4 odstotka BDP, medtem ko je v evropskih državah (EU-27) leta 2007 znašala skoraj 5,6 odstotka. Zbrana premija življenjskih zavarovanj se je v Sloveniji leta 2008 povečala za 4,1 odstotka in dosegla 27,9 odstotka (28,5 odstotka v letu 2007) celotne zbrane premije (leta 2007 v EU 63,3 odstotka celotne premije) (AZN, 2009, str. VI).

Po kriznem letu 2008 so, vsaj v drugi polovici 2009, začeli kapitalski trgi umirjeno rasti, s tem pa se je zmanjšala izpostavljenost zavarovalnic neposrednemu tržnemu tveganju. Nekoliko je upadel delež življenjskih zavarovanj, kar je bilo v kriznih razmerah pričakovati. Pri življenjskih zavarovanjih je bilo občutiti trend k bolj klasičnim, »varnim« produktom, pri zavarovanjih z naložbenimi tveganji pa večje povpraševanje po produktih z vgrajenimi garancijami (AZN, 2010, str. VI). Zavarovalnice so leta 2009 obračunale 1.948,3 milijona evrov kosmate premije, od tega je bilo obračunanih 1.025,3 milijona evrov oziroma 52,6 odstotka v skupini premoženjskih (brez prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj), 506,9

milijona evrov oziroma 26 odstotka v skupini življenjskih in 416,1 milijona evrov oziroma 21,4 odstotka v vrsti prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Leta 2009 se je tako obseg poslovanja zavarovalnic, izražen z obračunano kosmato premijo, v primerjavi z letom 2008 povečal za 1,9 odstotka (AZN, 2010, str. 6).

Leta 2010 so poslovanje zavarovalniškega sektorja omejevale negotove razmere na kapitalskih trgih, nizka gospodarska rast, nizka kupna moč prebivalstva in v manjšem obsegu vremenske ujme (Poročilo o finančni stabilnosti (v nadaljevanju PFS), 2011, str. 118). Dinamična rast slovenskega zavarovalnega trga, ki je bila značilna za zadnjih 20 let, se je leta 2010 upočasnila in je v primerjavi z letom 2009 znašala le odstotek (SZB, 2011, str. 7). Leta 2010 so zavarovalnice skupaj obračunale 1.948,5 milijona evrov kosmate premije, od tega je bilo obračunanih 1.022,8 milijona evrov oziroma 52,5 odstotka v skupini premoženjskih (brez prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj), 516,0 milijonov evrov oziroma 26,5 odstotka v skupini življenjskih in 409,7 milijona evrov oziroma 21,0 odstotkov v vrsti prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (AZN, 2011, str. 6).

Leta 2011 je slovensko zavarovalstvo kljub zmanjšani gospodarski rasti pokazalo svojo žilavost, ki izhaja iz dolgoročne usmerjenosti in značaja, ter uspešno sklenilo še eno poslovno leto (SZB, 2012, str. 7). Zbrana bruto premija se je leta 2011 glede na leto poprej zvišala za 0,5 odstotka. Glavni vzrok za nizko rast zbrane bruto premije so poslabšane gospodarske razmere, ki zmanjšujejo obseg sklenjenih zavarovanj. Škodni rezultat zavarovalnic, razmerje med bruto izplačanimi odškodninami in bruto zbranimi premijami, se je leta 2011 zvišal za 0,01 indeksne točke na vrednost 0,63. Škodni rezultat se je izboljšal pri premoženjskih zavarovanjih, in sicer zaradi ustreznih pozavarovanj in višjega zmanjšanja škod od zavarovalne premije. Škodni rezultat se je poslabšal pri življenjskih zavarovanjih za 0,15 indeksne točke. Ključni razlog je poslabšanje rezultata pri pokojninskih zavarovanjih, kjer je izrazito zvišanje škod zaradi doživetja in predčasnega prenehanja zavarovanj (PFS, 2012, str. 110–113).

V kriznem času zavarovalnicam ni lahko povečati premije niti tržnega deleža. Zavarovanci namreč postajajo previdnejši in zahtevnejši. Iščejo več informacij o zavarovanju in racionalnejše rešitve. Upada število dodatnih zavarovanj k osnovnemu kritju. Zmanjšuje se število zavarovanj z večjim tveganjem, povečuje pa se zanimanje za zavarovanja z zajamčenim donosom. Vse pomembnejša spet postajajo klasična življenjska zavarovanja, vendar v sodobnejši preobleki. Zaradi pogostejših ekstremnih vremenskih pojavov z veliko posledično škodo, povzročeno premoženju, postajajo zavarovanci glede svojega premoženja bolj gospodarni in za svoj denar zahtevajo vse bolj kakovostno zavarovanje premoženja. Zavarovalnice si zato prizadevajo prenoviti svoje zavarovalne produkte, jih usmerjati na potrebe posameznega zavarovanca, iščejo inovativne prijeme pri oglaševanju, odpravljajo elemente nelojalne konkurence (nerazumno velike popuste), izboljšujejo in skrajšujejo obdelavo škodnih zahtevkov itd. (SZB, 2012, str. 50).

Leto 2012 je bilo za slovenske zavarovalnice še eno v vrsti uspešnih poslovnih let. Zavarovalnice so ostale najuspešnejši del slovenskega finančnega sektorja, primerjalno z letom poprej pa so se čutile posledice krize tudi v tej dejavnosti, predvsem pri življenjskih zavarovanjih. Skupna premija le-teh je bila manjša za slab odstotek, vendar je obseg skupne obračunane premije ostal na ravni iz leta 2011 in še vedno presegal 2 milijardi evrov. Razlog za praktično ničelno rast zbranih zavarovalnih premij gre gotovo pripisati številnim stečajem podjetij in porastu nezaposlenosti. Zaostreno stanje na trgu zavarovanj je povzročilo tudi močno cenovno konkurenco, ki drugače kot do tedaj ni navzoča le pri zavarovanjih avtomobilske odgovornosti, temveč tudi pri drugih. Leto 2012 je bilo za slovensko zavarovalništvo leto številnih racionalizacij, reorganizacij in priprav na izvajanje direktive Solventnost 2 (SZB, 2013, str. 7). Zavarovalnice so leta 2012 skupaj obračunale 1.956,1 milijona evrov kosmate premije, od tega je bilo obračunanih 975,4 milijona evrov oziroma 49,9 odstotka kosmatih obračunanih premij v skupini premoženjskih zavarovanj (brez prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj), 512,3 milijona evrov oziroma 26,2 odstotka v skupini življenjskih zavarovanj in 468,4 milijona evrov oziroma 23,9 odstotka v zavarovalni vrsti zdravstvenih zavarovanj (AZN, 2013, 17).

Leta 2013 so se zahtevne razmere v gospodarstvu nadaljevale in vplivale tudi na slovensko zavarovalništvo. Povečana nelikvidnost, številni stečaji podjetij in povečana brezposelnost že nekaj let vodijo v vse manjše povpraševanje. Zavarovanje pa je storitev, ki se ji potrošniki razmeroma hitro odpovejo. Sprva se je to odražalo le na področju življenjskih zavarovanj, leta 2013 pa bolj opazno tudi pri premoženjskih. V celoti so zavarovalnice zbrale 3,7 odstotka manj premije kot leto prej (SZB, 2014, str. 9). Zavarovalnice so leta 2013 skupaj obračunale 1.905,8 milijona evrov kosmate premije, od tega je bilo obračunanih 926,3 milijona evrov oziroma 48,6 odstotka kosmatih obračunanih premij v skupini premoženjskih (brez prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj), 497,5 milijona evrov oziroma 26,1 odstotka v skupini življenjskih zavarovanj in 482 milijonov evrov oziroma 25,3 odstotka v zavarovalni vrsti zdravstvenih zavarovanj (AZN, 2014, str. 18).

Blaginja potrošnika je za zavarovalni sektor pomembna, visoka nezaposlenost in velik delež revnega prebivalstva v povezavi s številnimi stečaji podjetij v zadnjih nekaj letih negativno vplivajo na povpraševanje po zavarovanju. Slovenski zavarovalni trg zato že od leta 2009 zaznava negativne stopnje rasti premijskih prihodkov ali minimalno okrevanje v posameznih letih. Enako sliko izkazuje tudi statistika za poslovno leto 2014 (SZB, 2015, str. 9). Leta 2014 so zavarovalnice skupaj, v skupini premoženjskih in skupini življenjskih zavarovanj, obračunale za 1.891,5 milijona evrov kosmate premije, kar je 0,8 odstotka manj kot leto predtem. Od tega je bilo v skupini premoženjskih zavarovanj obračunanih 1.386,9 milijona evrov oziroma 73,3 odstotka (od tega 472,6 milijona evrov v zavarovalni vrsti zdravstvenih zavarovanj) in v skupini premoženjskih zavarovanj 504,6 milijona evrov oziroma 26,7 odstotka (AZN, 2015, str. 20).

Zavarovalnice so leta 2015 - po treh letih negativnega trenda - zabeležile pozitivno rast zavarovalniških bruto premij. Zbrana bruto premija je znašala 1,9 milijarde evrov, kar je za odstotek več kot leta 2014. Na to je pozitivno vplivala rast v življenjskem in zdravstvenem delu zavarovanj, medtem ko se je premoženjski del kot posledica spremenjenih navad zavarovancev in agresivne konkurence med zavarovalnicami ponovno skrčil (PFS, 2016a, str. 41). Zavarovalnice so v poslovnem letu 2015, kljub temu, da so se negotovosti na trgu povečale, izboljšale poslovanje. Dosegle so 134,4 milijona evrov čistega dobička. Izgubo so izkazale dve premoženjski zavarovalnici, tri življenjske zavarovalnice in tri zdravstvene. Tržni delež teh zavarovalnic je znašal manj kot 0,1-odstotni delež na premoženjsko, 10,5-odstotni delež na življenjsko in 21-odstotni delež na zdravstveno kosmato zavarovalno premijo. Pozavarovalnicam je čisti dobiček upadel za 9,3 odstotka, na 26 milijonov evrov. Na to je vplivalo 26,4-odstotno povečanje odhodkov za škode, medtem ko so se prihodki iz zavarovalnih premij povečali za 12 odstotkov. Na povečanje odhodkov za škode so vplivala izplačila škod po žledu iz leta 2014 in povečanje kosmatih zneskov škod v zavarovalnih vrstah drugo škodno zavarovanje in nezgodno zavarovanje (PFS, 2016a, str. 42).

Zavarovalnice so v prvih devetih mesecih leta 2016 bruto premije medletno povečale za 0,9 odstotka. Na to sta pozitivno vplivali rasti na področju zdravstvenega in premoženjskega zavarovanja, medtem ko se je vrednost bruto premij življenjskih zavarovanj zaradi spremenjenih navad zavarovancev ponovno skrčila (PFS, 2016b, str. 61).

2.2 Bruto obračunana premija po zavarovalnicah in na zaposlenega v obdobju 2008-2015

Za preučevanje zanimiva parametra sta tudi bruto obračunana premija po zavarovalnicah in na zaposlenega v obdobju od leta 2008 do 2015, ki sta prikazana v tabelah 2 in 3. Kažeta produktivnost izbranih zavarovalnic in njihovih zaposlenih.

Tabela 2: Bruto obračunana premija v mio EUR, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zavarovalnica Triglav, d. d.	752,7	743	719,9	695	645,6	603,8	591,2	584,9
Zavarovalnica Maribor, d. d.	251,8	266	259,6	263,2	263,2	252	250	249,2
Adriatic Slovenica d. d.	256,7	260,6	261,2	265,3	268,9	306,2	297,5	296,3
KD Življenje, d. d.	69,1	68,7	70,1	62,5	51,3	0	0	0
Zavarovalnica Tilia, d. d.	68,2	72,1	73,8	78,9	82,5	86,1	83,7	79,7
Triglav, Zdravstvena zav., d. d.	59,3	67,3	72,7	80,2	91,4	104	107,4	108,9
Generali zavarovalnica, d. d.	61,6	69,3	80,2	86,2	88,1	85,2	87,8	90,5
Grawe Zavarovalnica, d. d.	36,4	35,4	34,9	34,4	33,7	32,5	32,4	35,8
Wiener Stadtische, podr. v Lj.	0	12	19,3	20,9	23,2	24,4	25,7	27,3
Ergo zavarovalnica, podr. v Slo.	0,9	2,3	2,9	3,9	4,5	8,1	7	8,3

Vir: SZB, 2009, str. 19; 2010, str. 17; 2011, str. 19; 2012, str. 19; 2013, str. 21; 2014, str. 21; 2015, str. 20; 2016, str. 26.

Iz Tabele 2 je razvidno, da je leta 2015 v primerjavi z letom 2008 utrpela največji upad zbrane bruto obračunane premije Zavarovalnica Triglav, d. d., rahel upad sta zabeležili Zavarovalnica Maribor, d. d., in Grawe zavarovalnica, d. d., medtem ko so opazen porast dosegle Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba, d. d., Zavarovalnica Tilia, d. d., Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d. d., Generali Zavarovalnica, d. d., Wiener Städtische zavarovalnica, d. d., podružnica v Ljubljani, in Ergo zavarovalnica, d. d., podružnica v Sloveniji. KD Življenje, Zavarovalnica, d. d., je do pripojitve k Adriatic Slovenici, Zavarovalni družbi, d. d., leta 2013 utrpela upad zbrane bruto obračunane premije.

Tabela 3: Bruto obračunana premija na zaposlenega v 1.000 EUR, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zavarovalnica Triglav, d. d.	300	296	295	290	268	254,4	250	249,8
Zavarovalnica Maribor, d. d.	277	293	297	301	299	291	307,1	308,1
Adriatic Slovenica d. d.	248	259	275	266	266	291,6	289,6	271,3
KD Življenje, d. d.	442	386	385	353	394	0	0	0
Zavarovalnica Tilia, d. d.	156	181	191	207	222	225,5	216,9	205,4
Triglav, Zdravstvena zav., d. d.	723	821	932	1.028	1.188	1.284,5	1.278,2	1.296,5
Generali zavarovalnica, d. d.	190	215	238	261	231	225,9	221,6	221,3
Grawe Zavarovalnica, d. d.	173	198	210	195	177	183,8	174,4	181,7
Wiener Stadtische, podr. v Lj.	0	670	880	804	861	842,6	886,3	976,7
Ergo zavarovalnica, podr. v Slo.	149	388	484	432	104	140,4	90,8	85,9

Vir: SZB, 2009, str. 19; 2010, str. 17; 2011, str. 19; 2012, str. 19; 2013, str. 21; 2014, str. 21; 2015, str. 22; 2016, str. 28.

Iz Tabele 3 izhaja, da je največji upad bruto obračunane premije na zaposlenega leta 2015 v primerjavi z letom 2008 utrpela Zavarovalnica Triglav, d. d., manjšega pa Ergo zavarovalnica, podružnica v Sloveniji, medtem ko so ostale zbrale več. KD Življenje, Zavarovalnica, d. d., je v opazovanem obdobju do pripojitve k Adriatic Slovenici, d. d., utrpela postopen upad zbrane premije na zaposlenega.

2.3 Zavarovalna penetracija in zavarovalna gostota

Pomembna kazalca stanja zavarovalništva v svetu in v posameznih državah sta zavarovalna penetracija in zavarovalna gostota. Zavarovalna penetracija (*ang. insurance penetration*) je izražena v deležu zavarovalne premije glede na bruto družbeni proizvod. To kaže na pomembnost zavarovalništva v posamezni državi, saj je dober kazalnik višine prihodka, ki ga posamezni državi doprinese zavarovalništvo (Šker, 2010, str. 10). V Tabeli 4 je prikazana penetracija v obdobju od leta 2008 do 2015.

Tabela 4: Zavarovalna penetracija v slovenskih zavarovalnicah, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zavarovalna penetracija v %	5,40	5,90	5,78	5,57	5,71	5,51	5,19	5,13

Vir: SZB, 2009, str. 7; 2010, str. 46; 2016, str. 57¹.

Po pregledu podatkov iz Tabele 4 lahko ugotovimo, da predstavlja zavarovalništvo stabilnejši del finančnega sektorja, ki mu je tudi v času negotovih razmer uspelo zadržati raven približno 5 odstotkov slovenskega bruto družbenega proizvoda.

Če pri zavarovalni penetraciji govorimo o indikatorju pomembnosti zavarovalne dejavnosti v posamezni državi, je zavarovalna gostota (*ang. insurance density*) indikator zavarovalne zavednosti prebivalstva ter tržnega potenciala v prihodnosti (izračunamo jo s količnikom zavarovalne premije in števila prebivalcev). Višja kot je zavarovalna gostota, višja je zavarovalna zavednost prebivalstva in manj je potenciala za rast zavarovalne premije v prihodnjih letih. Zavarovalna gostota, predvsem na delu življenjskih zavarovanj, kaže stopnjo razvoja in blagostanja posamezne države (Šker, 2010, str. 10-11). Prikaz zavarovalne gostote je podan v Tabeli 5.

Tabela 5: Zavarovalna gostota v slovenskih zavarovalnicah, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zav. gostota v evrih	996,59	1.019,96	1.023,14	1.001,59	999,30	960,52	940,07	957,58

Vir: SZB, 2016, str. 60.

Čeprav se je zavarovalništvo v preučevanem obdobju izkazalo za stabilen finančni sektor, pa je iz podatkov v Tabeli 5 razvidno, da so bili prebivalci Slovenije kljub temu od leta 2011 do 2014 pripravljani za storitve zavarovalniškega sektorja odšteti manj denarja kot v predhodnih letih, a se je trend leta 2015 zopet obrnil v pozitivno smer.

2.4 Izbrani podatki iz bilanc stanja in bilanc uspeha zavarovalnic v Sloveniji

Naslednja parametra, na katera naj bi gospodarska kriza močno vplivala, sta bilančna vsota in čisti dobiček. Tabela 6 prikazuje pregled izbranih podatkov iz bilance stanja in bilance uspeha zavarovalnic v Sloveniji v obdobju od leta 2008 do 2015, ko se je zavarovalništvo soočalo s številnimi ovirami.

Prvi je pregled bilančne vsote, ki pove višino premoženja, s katerim zavarovalnica razpolaga (aktiva bilance stanja), pregled čistega dobička pa rezultat dobrega poslovanja zavarovalnic Slovenije po letih.

Tabela 6: Pregled izbranih kazalnikov uspešnosti poslovanja v mio evrov, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bilančna vsota	4.604,8	5.090,5	5.434,7	5.692,8	6.090,7	6.177,7	6.584,7	6.628,5
Čisti dobiček	2,9	23,1	77,9	99,4	117,3	101,8	133,8	134,4

Vir: AZN, 2010, str. 18, str. 25; 2012, str. 24, str. 28; 2014, str. 29, str. 33; 2015, str. 32, str. 37; 2016, 33, 37.

Iz tabele 6 je razvidno, da so zavarovalnice opazovano obdobje leta 2008 začele z 2,9 milijona evrov čistega dobička, kar je za 96,8 odstotka manj kot leta 2007, ko so ustvarile čisti dobiček v višini 95,1 milijona evrov. Na neugodne poslovne rezultate zavarovalnic za leto 2008 je vplivala globalna kriza, ki je zajela vsa področja in tako znižala izid iz naložb ter posledično končni poslovni izid zavarovalnic. Na premoženjska zavarovanja, razen zdravstvenih, so dodatno vplivale katastrofalne škode, ki so bile posledica naravnih nesreč in neurij po vsej državi (toča) (AZN, 2009, str. 14–15).

Zavarovalnice so za poslovno leto 2009 izkazale skupaj 23,1 milijona evrov čistega dobička (AZN, 2010, str. 18). Na ugodne poslovne rezultate zavarovalnic v letu 2009 je v veliki meri vplivalo izboljšanje razmer na kapitalskih trgih, kar se kaže v znatnem izboljšanju izida iz financiranja oziroma naložb, predvsem zaradi zmanjšanja odhodkov od naložb. Na premoženjska zavarovanja, razen zdravstvenih, so tudi leta 2009 - vendar v manjši meri kot v letu 2008 - vplivale katastrofalne škode, ki so bile posledica naravnih nesreč in neurij po vsej državi (toča) (AZN, 2010, str. 19).

Zavarovalnice so za poslovno leto 2010 izkazale skupaj 77,9 milijona evrov čistega dobička, kar je približno trikrat več kot leto poprej. Na ugodne poslovne rezultate premoženjskih zavarovanj za leto 2010 je vplivalo predvsem znižanje škod v primerjavi s predhodnim letom. Na slabši poslovni rezultat kot pred letom je v skupini življenjskih zavarovanj vplivalo predvsem povečanje škod. Negativni rezultat zdravstvenih zavarovanj pa je predvsem posledica spremenjenega pokrivanja deležev storitev med obveznim in dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem (AZN, 2011, str. 23). Bilančna vsota se je povečala predvsem iz naslova povečanja naložb (AZN, 2011, str. 56).

Pozitiven trend opazovanih bilančnih postavk se je nadaljeval tudi leta 2011, ko so zavarovalnice kljub neugodnim razmeram na trgu dosegle boljši poslovni izid kot leto poprej, kar je posledica gospodarnejšega poslovanja zavarovalnic, ponudbe novih storitev in izbiranja zavarovancev (AZN, 2012, str. 53). Zavarovalnice so v poslovnem letu 2011 skupaj dosegle 99,4 milijona evrov čistega dobička, kar je za 27,6 odstotka več kot leto poprej (AZN, 2012, str. 23).

Tudi leta 2012 so zavarovalnice, kljub temu, da so se gospodarske razmere poslabšale, izboljšale poslovanje. Ustvarile so 117,6 milijona evrov čistega dobička, tj. 18,4 odstotka več kot leta 2011 (PFS, 2013, str. 102).

Zavarovalnice so v poslovnem letu 2013 izkazale za 101,8 milijona evrov čistega poslovnega izida, kar je za 15,5 milijona evrov ali za 13,2 odstotka manj kot leta 2012 (AZN, 2014, str. 28). Na poslovni rezultat zavarovalniškega sektorja je leta 2013 vplivalo dogajanje v bančnem sektorju. Zaradi ukrepov Vlade RS in Banke Slovenije za stabilizacijo bančnega sistema je moral zavarovalniški sektor opraviti odpise in slabitve podrejenih obveznic in lastniških finančnih instrumentov nekaterih slovenskih bank. Odpisi so se odražali v znižanju bilančne vrednosti naložb zavarovalnic; v povišanju finančnih odhodkov, ki so znižali poslovni izid in otežili zagotavljanje zadostne donosnosti zavarovalnih produktov z zajamčenim donosom. Najpomembnejše tveganje za zavarovalniški sektor pa je predstavljalo nadaljevanje obdobja nizkih obrestnih mer, ki pa je povezano s šibkim makroekonomskim okoljem, ki negativno vpliva na povpraševanje po zavarovalnih produktih (PFS, 2014, str. 82).

Leta 2013 sta bili oblikovani dve zavarovalniški skupini. Sava RE, d. d., je postala večinska lastnica Zavarovalnice Maribor, d. d., KD Življenje zavarovalnica, d. d. pa se je združila z Adriatic Slovenico, Zavarovalno družbo, d. d. V Sloveniji se je število zavarovalnic zmanjšalo na 14, pozavarovalnici sta ostali dve (PFS, 2014, str. 82).

Postopno okrevanje domačega gospodarstva se je deloma odsevalo tudi v poslovanju zavarovalniškega sektorja, ki je leta 2014 ob siceršnjem nadaljevanju upadanja zbranih bruto premij zabeležil obrat v negativnem trendu. Kljub temu se nadaljuje okolje nizkih obrestnih mer, kar predstavlja najpomembnejše tveganje za zavarovalniški sektor. Nizka donosnost glavnega naložbenega razreda zavarovalnic, naložbe v dolgoročne vrednostne papirje s fiksnim donosom, predstavlja za zavarovalnice tveganje zaradi oteženega doseganja zadostne donosnosti zavarovalnih produktov z zajamčenim donosom in tveganje reinvestiranja prejetih kuponov in zapadlih obveznic (PFS, 2015, str. 81).

Zavarovalnice so leta 2014 izkazale za 133,8 milijona evrov čistega poslovnega izida, kar je za 32 milijonov evrov ali za 31,4 odstotka več kot leta 2013. Negativni čisti poslovni izid je konec leta 2014 izkazala le ena zavarovalnica (enako tudi leta 2013) (AZN, 2015, str. 31). Bilančna vsota zavarovalnic se je leta 2014 povečala za 6,6 odstotka na 6,6 milijarde evrov. Zavarovalnice so ustvarile 133,8 milijona evrov čistega dobička in dosegle rast v višini 31,4 odstotka, donosnost kapitala je znašala 10,7 odstotka, leto pred tem pa 8,7 odstotka (PFS, 2015, str. 82).

Leto 2015 je bilo za zavarovalnice, merjeno s čistim poslovnim izidom, uspešno. V poslovnem letu 2015 so izkazale za 134,4 milijona evrov čistega poslovnega izida, kar je za 0,6 milijona evrov ali za 0,4 odstotka več kot leta 2014. Negativni čisti poslovni izid, ki znaša 0,6 milijona evrov, sta konec leta 2015 izkazali dve zavarovalnici (AZN, 2016, str. 32). Bilančna vsota zavarovalnic se je leta 2015 v primerjavi s predhodnim letom povečala za 43 milijonov evrov oziroma za 0,7 odstotka in tako dosegla 6.628,5 milijona evrov (AZN, 2016, str. 38).

Bilančni vsoti zavarovalnic in pozavarovalnic sta se do septembra 2016 medletno povečali za 5,1 odstotka na 7 milijard evrov in za 3,9 odstotka na 875 milijonov evrov. Na bilančno vsoto zavarovalnic je vplivalo povečanje bilančne vsote tako na strani življenjskih zavarovanj kot tudi na strani premoženjskih. Zavarovalnice so v prvih devetih mesecih leta 2016 ustvarile 92,9 milijona evrov čistega dobička, kar je za 15,4 odstotka manj kot v primerljivem obdobju leta 2015. Na slabši poslovni rezultat je vplivalo tako zmanjšanje čistega poslovnega izida iz premoženjskih kot tudi iz življenjskih zavarovanj (PFS, 2016b, str. 61).

3 Zaposleni v zavarovalnicah v obdobju 2008–2015

3.1 Pomen ustrezne kadrovske politike za uspešnost poslovanja zavarovalnic

Kadrovski menedžment je v zadnjem času vse pomembnejši tudi v zavarovalništvu. Vedno več vodilnih delavcev v gospodarskih ali tudi negospodarskih družbah se zaveda, da so zaposleni resnično človeški kapital družbe. Njihovo delo in ideje so ključni za razvoj in uspešnost družbe (Štiblar in Šramel, 2008, str. 201).

Pri zavarovanju, tako kot pri denarju, posel sloni na zaupanju. To pomeni, da so človeški odnosi s partnerji v poslu in s strankami ključni (ang. *relationship insurance*). Zaposleni in njihovo znanje, izkušnje, spretnosti, sposobnosti in veščine zato predstavljajo največjo vrednost vsake gospodarske in finančne družbe, tudi zavarovalnice. Ker gre v zavarovalniški industriji predvsem za delo z ljudmi, ki ga opravljajo zaposleni in

ne stroji, to drži še toliko bolj. Uspešne zavarovalnice poudarjajo pomen kakovostnega dela z zaposlenimi ter pomembnost nenehnega izobraževanja in urjenja. Veliko pozornosti je namenjene tudi zadovoljstvu zaposlenih, ki pa ni nujno vezano le na plačo, temveč je pogosto povezano še z drugimi ugodnostmi, ki so jih deležni zaposleni, z odnosi s sodelavci in z nadrejenimi, z vzdušjem v delovnem okolju ter z možnostjo napredovanja (Štiblar in Šramel, 2008, str. 202).

Kadrovanje v gospodarskih družbah, tudi finančnih, kot so zavarovalnice, lahko razdelimo na dve fazi (Štiblar in Šramel, 2008, str. 201):

- pridobiti nove, kakovostne kadre, ki jih družba potrebuje za svoj razvoj;
- obdržati pridobljene, v družbi izobražene kadre, da je ne zapustijo.

Na uspešnost pri pridobivanju novih kadrov vplivajo predvsem plača, ugled družbe in možnosti napredovanja. Na to, da zavarovalnica obdrži svoje zaposlene, pa vpliva veliko dejavnikov. Vodstvo zavarovalnice mora biti pozorno, da:

- delavci zaupajo in so naklonjeni razvojni viziji zavarovalnice;
- delavci razumejo strategijo in cilje zavarovalnice;
- se delavci identificirajo z vrednotami zavarovalnice in so aktivno vključeni v proces razvoja vrednostne orientacije;
- je urejeno notranje komuniciranje tako med podrejenimi delavci kot tudi med nadrejenimi in podrejenimi;
- skrbi za nenehno izobraževanje in urjenje zaposlenih, saj se sodobno poslovno okolje zelo hitro spreminja in zahteva od zaposlenih hitro prilagajanje;
- zaposlenim omogoči razvoj kariere in primerno napredovanje; pogoji za standardno napredovanje (na primer leta izkušenj, uspešnost pri opravljanju dela) bi morali biti zaposlenim vnaprej znani;
- so zaposleni motivirani za to, da dobro opravljajo svoje delo, tako s fiksnim plačilom kot z ustreznim stimulativnim nagrajevanjem;
- delavci razvijejo pripadnost zavarovalnici, v kateri delajo;
- zaposleni z zadovoljstvom opravljajo svojega dela.

To, kako zadovoljne so z zavarovalnico stranke, je pomembno odvisno od zadovoljstva tam zaposlenih zavarovalničarjev, saj morebitna nemotiviranost le-teh ne prinaša dobrih poslovnih in prodajnih rezultatov. Pomembna naloga, s katero se srečuje vsak kadrovski menedžer, posredno pa tudi uprava zavarovalnice, je zagotoviti, da bo čim več delavcev dovolj motiviranih za to, da bodo svoje delo opravljali uspešno. Motiviranost zaposlenih je mogoče zagotoviti z različnimi ukrepi, ki jih uporabljajo uspešne zavarovalnice, ter s kombinacijo vseh teh ukrepov. Ti ukrepi so (Štiblar in Šramel, 2008, str. 203):

- primerno osnovno plačilo za opravljeno delo;
- ustrezno nagrajevanje oziroma stimuliranje, ko delavec preseže povprečne prodajne ali poslovne rezultate;
- različne ugodnosti, ki delavcu pomagajo v določenih življenjskih obdobjih (na primer ustrezno zdravstveno, pokojninsko ter nezgodno zavarovanje, vrtec v družbi, štipendiranje otrok zaposlenih, gibljiv ali skrajšan delovni čas v času odraščanja otrok);
- jasna, transparentna in delavcu natančno poznana možnost napredovanja.

3.2 Pregled parametrov, ki se nanašajo na zaposlene v zavarovalništvu, 2008-2015

18 članicam Slovenskega zavarovalnega združenja, g. i. z. (SZZ) v letu 2008 sta se leto zatem pridružili še Wiener Städtische zavarovalnica, podružnica v Ljubljani, in Allianz Hungaria Zrt., podružnica Ljubljana (SZB, 2009, str. 15). Leta 2010 se je njihovo število povečalo na 21, ko je bila med članice sprejeta še življenjska zavarovalnica Ergo Zavarovalnica, d. d. (SZB, 2011, str. 15), nato pa se ni spreminjalo do leta 2013. Na dan 6. 6. 2014 je imelo SZZ 20 članic, od tega 17 zavarovalnic, 2 pozavarovalnici in 1 drugo

družbo, ki prav tako prodaja zavarovanja. V primerjavi z letom 2013 se je torej število članic zmanjšalo za eno, čemur je botrovala združitev zavarovalnic Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba, d. d., in KD Življenje, zavarovalnica, d. d. (SZB, 2014, str. 17).

Leta 2015 je na slovenskem zavarovalnem trgu poslovalo petnajst zavarovalnic, dve pozavarovalnici in tri pokojninske družbe s sedežem v Sloveniji, šest podružnic tujih zavarovalnic in še dva nadzorovanca Agencije za zavarovalni nadzor (Jedrski pool, GIZ, SZZ – Škodni sklad in Odškodninski urad) ter Sklad obrtnikov in podjetnikov (SZB, 2016, str. 23).

V nadaljevanju sledi pregled parametrov po letih, iz katerega bo razvidno, kako je gospodarska kriza vplivala na zaposlene v zavarovalništvu. Prvi parameter, ki je prikazan v Tabeli 7, je pregled števila redno zaposlenih v zavarovalnicah po spolu v obdobju od leta 2008 do 2015.

Tabela 7: Število redno zaposlenih v zavarovalnicah po spolu, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Število zaposlenih	6.331	6.306	6.128	6.099	6.152	6.079	6.058	6.117
Moški	2.655	2.667	2.578	2.557	2.588	2.550	2.562	2.584
Ženske	3.676	3.639	3.550	3.542	3.564	3.529	3.496	3.533

Vir: SZB, 2009, str. 43; 2012, str. 44; 2014, str. 44; 2016, str. 52.

Iz podatkov v Tabeli 7 izhaja, da je število zaposlenih v zavarovalništvu v času slabše gospodarske aktivnosti od leta 2008 do 2014 počasi upadalo, izjemi sta leto 2012 in 2015. Trdimo torej lahko, da je kriza vplivala na število zaposlenih v zavarovalništvu v vseh letih; med zaposlenimi prevladujejo ženske.

Iz Tabele 8, ki nam ponuja pregled števila zaposlenih po izbranih zavarovalnicah po posameznih letih v preučevanem obdobju, je razviden vpliv krize na zaposlene v posamezni zavarovalnici.

Tabela 8: Število redno zaposlenih v izbranih zavarovalnicah, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zavarovalnica Triglav, d. d.	2.507	2.514	2.441	2.400	2.405	2.373	2.365	2.341
Zavarovalnica Maribor, d. d.	909	907	874	875	881	866	814	809
Adriatic Slovenica d. d.	1.033	1.006	951	998	1.010	1.050	1.027	1.092
Generali zavarovalnica, d. d.	324	322	337	330	381	377	396	409
Zavarovalnica Tilia, d. d.	438	398	387	382	372	382	386	388
Grawe Zavarovalnica, d. d.	211	179	166	176	190	177	186	197
KD Življenje, d. d.	156	178	182	177	130	0	0	0
Triglav, Zdravstvena zav., d. d.	82	82	78	78	77	81	84	84
Wiener Städtische, podr. v Lj.	0	18	22	26	27	29	29	28
Ergo zavarovalnica, podr. v Slo.	6	6	6	9	44	58	77	97

Vir: SZB, 2009, str. 19; 2010, str. 17; 2011, str. 19; 2012, str. 19; 2013, str. 21; 2014, str. 21; 2015, str. 22; 2016, str. 28.

Iz Tabele 8 je razvidno, da je število redno zaposlenih leta 2015 v večini največjih zavarovalnic, ki so v slovenski lasti - to je v Zavarovalnici Triglav, d. d., Zavarovalnici Maribor, d. d., Adriatic Slovenici, Zavarovalni družbi, d. d.², Zavarovalnici Tilia, d. d. - v primerjavi z letom 2008 upadlo, medtem ko v manjših, predvsem tujih zavarovalnicah s podružnicami v Sloveniji, kot so Generali Zavarovalnica, d. d., Grawe Zavarovalnica, d. d., Wiener Städtische zavarovalnica, d. d., podružnica v Ljubljani, in Ergo Zavarovalnica, d. d., podružnica v Ljubljani, skozi celotno proučevano obdobje beležijo rast redno zaposlenih.

Fluktuacija predstavlja odhajanje delavcev, zaposlenih v organizaciji, ki imajo namen skleniti delovno razmerje v kateri drugi organizaciji (Florjančič in Možina, 1987, str. 450).

Bruto količnik fluktuacije kaže razmerje med številom zamenjanega osebja in povprečnim številom zaposlenih. Če ga pomnožimo s 100, dobimo stopnjo bruto fluktuacije, ki nam pokaže, ali gre pri dinamiki zaposlenih za problemski položaj ali ne (Rauh, 2010, str. 11).

Ukrepati je treba v primeru neto fluktuacije, ki nastane zaradi notranjih vzrokov: odhodi zaradi prenizkih plač, slabih delovnih odnosov, neustreznih delovnih razmer, nezadovoljstva zaposlenih z možnostmi za izobraževanje ali napredovanje. Je negativen pojav, saj podjetju povzroča stroške, ki bi se jim bilo mogoče izogniti (Rauh, 2010, str. 11).

Tabela 9 kaže prihode in odhode v zavarovalnicah po letih ter stopnje bruto in neto fluktuacije.

Tabela 9: Fluktuacija redno zaposlenih v zavarovalnicah, 2010–2015

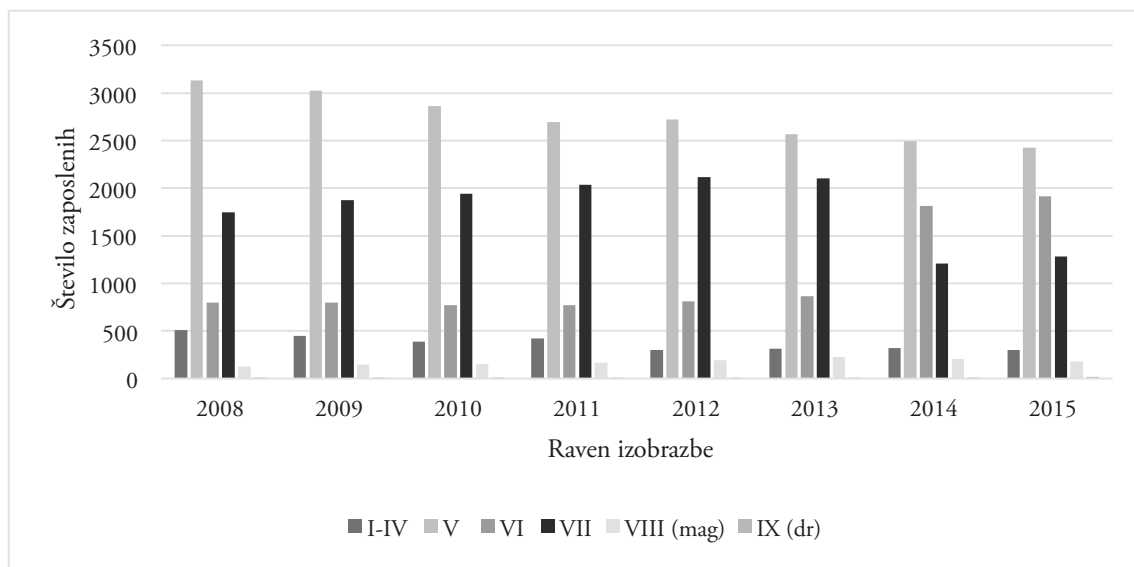
Leto	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prihodi	611	506	782	625	622	599
Odhodi	786	469	725	560	658	536
Stopnja bruto fluktuacije v %	2,28	15,99	24,03	19,7	21,6	18,61
Stopnja neto fluktuacije v %	-2,79	0,61	0,91	1,08	-0,6	1,03

Vir: SZB, 2011, str. 44; 2012, str. 44; 2013, str. 46; 2014, str. 44; 2015, str. 45; 2016, str. 52.

Iz Tabele 9 je razvidno, da je v opazovanem obdobju v večini let število novo zaposlenih presegalo število odhodov, razen v letih 2010 in 2014, ko je bila zabeležena negativna neto fluktuacija.

Prodaja kompleksnejših zavarovalnih produktov in predvsem življenjskih zavarovanj zahteva primerno izobraženega prodajalca, ki bo zmožen stranki razložiti vse vidike posamezne zavarovalne rešitve. Predhodna in razumljiva predstavitev lastnosti in prednosti nekega zavarovalnega produkta v medijih (v tisku, na radiu ali televiziji, na internetu) zagotovo pomaga pri uspešnosti prodaje le-tega. Tovrstno nagovarjanje potencialnih strank lahko predstavlja prvi stik stranke z zavarovalnico in začetek procesa ustvarjanja zaupanja v zavarovalno institucijo. Povečuje tudi povpraševanje po posameznem produktu in omogoča ljudem, da se vnaprej seznanijo z bistvenimi informacijami, ki jih potrebujejo (Štiblar in Šramel, 2008, str. 201).

Na Sliki 1 je prikazana izobrazbena struktura redno zaposlenih v zavarovalništvu od leta 2008 do 2015.

Slika 1: Število redno zaposlenih po ravni formalne izobrazbe, 2008–2015

Vir: SZB, 2011, str. 45; 2013, str. 47; 2015, str. 45,³ Splošni in kadrovske podatki (v nadaljevanju: SKP) 2015.

S Slike 1 je razvidno, da se izobrazbena struktura zaposlenih izboljšuje, saj je vsako leto več kadra, ki ima najmanj višješolsko izobrazbo. Ti so v opazovanem obdobju predstavljali že več kot polovico (53 odstotkov) zaposlenih, večina od njih ima visokošolsko, to je VII. stopnjo izobrazbe (2.103 ali 35 odstotkov vseh zaposlenih). V prid boljši izobrazbi kaže tudi stalno najvišja stopnja rasti števila oseb z magisterijem glede na ostale formalne stopnje izobrazbe – v zadnjem letu se je število teh povečalo za kar 16 odstotkov (SZB, 2014, str. 43). Leta 2014 je bila izobrazbena struktura zaposlenih podobna, vendar pa je očiten manjši delež žensk z magistrsko in doktorsko izobrazbo. Kadri z najmanj višješolsko izobrazbo so v opazovanem letu predstavljali kar 53,6 odstotka zaposlenih, večina od njih ima VI. (1.814 ali 29,9 odstotka vseh zaposlenih) in VII. stopnjo izobrazbe (1.210 ali 20 odstotkov vseh zaposlenih). Pri navedenih ravneh izobrazbe je zaradi prehoda na nov način evidentiranja izobrazbe zaposlenih prišlo do spremembe v razvrščanju, kar se kaže v primerjavi števila oseb v zadnjih dveh letih in posledično z izstopajočim indeksom rasti. Do zdaj stalno najvišjo stopnjo rasti glede na formalno stopnjo izobrazbe je beležilo število oseb z magisterijem, vendar se je leta 2014 število le-teh prvokrat zmanjšalo, in sicer za 6,7 odstotka (SZB, 2015, str. 44). Leta 2015 je bilo v zavarovalnicah še vedno zaposlenih največ oseb, ki so končale srednješolsko izobraževanje v gimnazijskih in tehničnih programih (39,7 odstotka), jih je bilo pa 2,7 odstotka manj kot leto pred tem in 7 odstotkov manj kot leta 2010. Nasprotno je vse več zaposlenih, ki so pridobili najmanj višješolsko izobrazbo, med njimi pa je precej več žensk kot moških. Glede na leto poprej je bilo leta 2015 v zavarovalnicah zaposlenih 5,5 odstotka več oseb s končano izobrazbo VI. ravni, ki so sicer predstavljale 31,3 odstotka vseh zaposlenih (1.914), in 6 odstotkov več oseb z izobrazbo VII. ravni (teh je bilo 1.283 ali 21 odstotkov vseh zaposlenih). V preteklih letih je imelo najvišjo stopnjo rasti glede na formalno stopnjo izobrazbe število oseb z magisterijem, ki se je lani že drugo leto zapored zmanjšalo (–14,8 odstotka) (SZB, 2016, str. 51).

V nadaljevanju sledi primerjava števila redno zaposlenih v prodaji s številom ostalih zaposlenih v zavarovalništvu.

Tabela 10: Primerjava števila redno zaposlenih v prodaji in ostalih zaposlenih, 2008-2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zaposleni v prodaji	2.832	2.813	2.282	2.121	2.757	3.218	2.700	2.812
Ostali zaposleni	3.499	3.493	3.846	3.978	3.395	2.861	3.358	3.305

Vir: SZB, 2011, str. 45; 2013, str. 47; 2015, str. 45; 2016, str. 52.

Iz Tabele 10 je razvidno, da se je s prodajo zavarovanj leta 2013 ukvarjalo 53 odstotkov vseh zaposlenih ali 3.218 oseb, kar je v absolutni vrednosti največ doslej, delež pa se v zadnjih letih (z izjemo leta 2012) vztrajno zmanjšuje. Prodajo prek prodajnega okenca ter prek telefona ali interneta opravljajo večinoma ženske, medtem ko so zaposleni zavarovalni zastopniki predvsem moški. Število zaposlenih v prodaji je leta 2013 prvikrat, odkar se ta pojav opazuje, preseglo število ostalih zaposlenih. To je sicer nazadovalo že drugo leto zapored in se tokrat ustavilo pri 2.861 osebah (SZB, 2014, str. 43). Število zavarovalnih delavcev, ki se ukvarjajo s prodajo zavarovanj, je leta 2014 precej upadlo in tako ponovno zaostalo za številom ostalih zaposlenih. Prodajni delavci so tako predstavljali 44,6 odstotka vseh zaposlenih. Od tega je bilo 60,1 odstotka internih zavarovalnih zastopnikov, 11,1 odstotka zaposlenih na prodajnem okencu in le 2,1 odstotka zaposlenih za trženje na daljavo. Prodajo prek okenca in po telefonu ali internetu opravljajo večinoma ženske, medtem ko so zaposleni zavarovalni zastopniki predvsem moški (SZB, 2015, str. 44). S prodajo zavarovanj se je v članicah leta 2015 ukvarjalo 2.812 oseb, kar je 46 odstotkov vseh zaposlenih v zavarovalnicah (1,4 odstotne točke več kot leto prej). Njihovo število se je, nasprotno od drugih zaposlenih, povzpelo za 4,1 odstotka. Največ, 26,7 odstotka, je bilo internih zavarovalnih zastopnikov, med njimi dve tretjini moških, medtem ko pri drugih načinih prodaje zavarovanj prevladujejo ženske. 11,8 odstotka prodajnih delavcev je delalo v prodaji prek okenca in 2,3 odstotka pri trženju na daljavo, pri čemer jih več kot četrtina ni bila razporejena v navedene skupine (SZB, 2016, str. 51).

V Tabeli 11 je podrobneje prikazano gibanje števila zaposlenih po posamezni vrsti prodajne funkcije.

Tabela 11: Zaposleni v zavarovalnicah glede na vrsto prodajne funkcije, 2012–2015

Vrsta zaposlenih v prodaji	2012	2013	2014	2015
Zaposleni na prodajnem okencu	284	303	299	331
Zaposleni za trženje na daljavo (telefon, internet)	41	54	58	65
Interni zastopniki (brez pogodbenih)	1.716	1.640	1.623	1.636
Ostali prodajni zastopniki, ki niso zgoraj navedeni	716	1221	720	780

Vir: SZB, 2014, str. 44; 2016, str. 52.

Iz Tabele 11 sledi, da v obdobju od leta 2012 do 2015 število zaposlenih na prodajnih okencih, zaposlenih za trženje na daljavo in ostalih prodajnih zaposlenih, ki niso prej navedeni, narašča, medtem ko število internih zastopnikov (brez pogodbenih) upada; izjema je leto 2015.

Tabela 12 prikazuje pregled števila zaposlenih za nedoločen in določen čas v obdobju od leta 2008 do 2015.

Tabela 12: Zaposleni v zavarovalnicah po vrsti pogodbe o zaposlitvi, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nedoločen čas	5.422	5.479	5.479	5.486	5.462	5.574	5.559	5.584
Določen čas	909	827	649	613	690	505	499	533

Vir: SZB, 2011, str. 45; 2013, str. 47; 2014, str. 44; 2016, str. 52.

Delavci v zavarovalnicah in pozavarovalnicah so pretežno zaposleni za nedoločen čas in so večinoma zvesti svojemu delodajalcu. Leta 2013 je zavarovalnice zapustilo 560 ali 9,3 odstotka delavcev, število odhodov se je v primerjavi z letom prej zmanjšalo za 22,8 odstotka. Novozaposlenih je bilo 625 oseb, koeficient fluktuacije prihodov je znašal 10,4 odstotka (SZB, 2014, str. 43). Leta 2014 je bila večina delavcev v zavarovalnicah in pozavarovalnicah zaposlenih za nedoločen čas, zaposlenost pa se skozi daljše obdobje giblje precej enakomerno. Letu 2014 je zavarovalnice sicer zapustilo 10,9 odstotka delavcev, število odhodov pa se je v primerjavi z letom prej povečalo za 17,5 odstotka. Novozaposlenih je bilo v primerjavi z letom 2013 0,5 odstotka manj, njihov delež v povprečnem številu zaposlenih pa je znašal 10,3 odstotka (SZB, 2015, str. 44).

Tabela 13 prikazuje pregled števila redno zaposlenih glede na dolžino delovnega časa.

Tabela 13: Redno zaposleni v zavarovalnicah glede na dolžino delovnega časa, 2012–2015

Leto	2012	2013	2014	2015
Polni delovni čas	5.903	5.792	5.722	5.776
Krajši delovni čas	249	287	336	341

Vir: SZB, 2014, str. 44; 2016, str. 52.

Iz Tabele 13 je razvidno, da se v zadnjih letih povečuje predvsem število oseb, zaposlenih za krajši delovni čas, kar je med drugim posledica pravice starša do krajšega delovnika do otrokovega tretjega leta oziroma do vstopa v šolo (SZB, 2016, str. 51).

Da bi zavarovalnica lahko trajno povečevala svojo vrednost in poslovala družbeno odgovorno, je treba zaposlene ustrezno izobraževati ter jim omogočiti, da pridobivajo znanje in z urjenjem razvijajo svoje sposobnosti. Sodobna družba se zelo hitro spreminja in temu morajo slediti tudi zavarovalniški produkti in storitve, ki postajajo vedno bolj kompleksni in zapleteni. Nenehno izobraževanje delavcev v zavarovalniški industriji je zato zelo pomembno: neuki prodajalec stranki ne more prodati produkta, ki ga ne pozna do popolnosti, tako kot tudi ne more pripraviti ustrezne, po meri oblikovane zavarovalne rešitve za zahtevnejše stranke, če ne pozna vseh vidikov in podrobnosti posameznih skupin produktov (Štiblar in Šramel, 2008, str. 203).

Tabela 14 prikazuje pregled števila pedagoških ur funkcionalnega izobraževanja zaposlenih.

Tabela 14: Število pedagoških ur funkcionalnega izobraževanja zaposlenih, 2008–2013

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Št. pedagoških ur funk. izobr.	211.256	211.805	198.055	182.775	175.258	156.527

Vir: SZB, 2011, str. 45; 2013, str. 47; SKP 2013.

Iz Tabele 14 je mogoče razbrati, da je število pedagoških ur funkcionalnega izobraževanja zaposlenih v obdobju od leta 2008 do 2013 zaradi neugodnih gospodarskih razmer upadalo.

Tabela 15 prikazuje politiko izobraževanja lastnih kadrov, ki so jo v preučevanem obdobju izvajale zavarovalnice.

Tabela 15: Podatki o izobraževanju zaposlenih v zavarovalnicah, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Št. zaposlenih vključenih v izobraževanje vsaj enkrat v koledarskem letu v 000	5.302	5.258	5.297	5.281	5.540	5.610	5.643	5.735
Število internih predavateljev	290	320	328	242	867	151	81	171
Stroški za izobraževanje zaposlenih v mio EUR	3,08	2,66	2,84	2,56	2,84	2,42	1,95	2,36

Vir: SZB, 2011, str. 45; 2013, str. 47; SKP 2013, SKP 2014, SKP 2015.

Iz Tabele 15 je razvidno, da število zaposlenih, ki so bili vključeni v izobraževanje vsaj enkrat v koledarskem letu, raste skozi celotno opazovano obdobje, število internih predavateljev pa se je samo leta 2012 v primerjavi z letom poprej povečalo skoraj za trikrat. Pri stroških za izobraževanje zaposlenih in povprečnem strošku na zaposlenega je mogoče leta 2015 v primerjavi z letom 2008 opaziti padec.

Stroka je poimenovala zdravstveni absentizem kot začasno zadržanost zaposlenega z dela zaradi bolezenskih vzrokov. Ta v Sloveniji predstavlja družbeni, organizacijski in pravni problem, saj ima občutne ekonomske posledice za delavce, delodajalce, gospodarstvo in državno blagajno (Šab in Škufca, 2012, str. 7). V Tabeli 16 so prikazani podatki o deležu absentizma v zavarovalnicah.

Tabela 16: Podatki o deležu absentizma na ravni podjetja - zavarovalnic, 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Delež absentizma v breme podjetja v (%)	2,48	2,81	2,65	2,43	2,15	2,17	2,11	2,36
Delež absentizma v breme ZZS v (%)	1,9	1,73	1,69	2,09	1,83	1,44	1,61	1,99

Vir: SZB, 2011, str. 45; 2014, str. 44; 2016, str. 52.

Skupaj s številom zaposlenih se zmanjšuje tudi skupno število opravljenih delovnih ur vseh zaposlenih v zavarovalnicah. Ob upoštevanju vseh izgubljenih ur zaradi bolezni in poškodb je število učinkovitih ur še manjše. Leta 2013 je bilo zaradi bolezni in poškodb izgubljenih ur 437.000, kar predstavlja 3,62 odstotka vseh delovnih ur. V teh je naraščalo tudi skupno število opravljenih delovnih ur (SZB, 2014, str. 43). Ob dejstvu, da se že vrsto let zmanjšuje število zaposlenih, se pri tem zmanjšuje tudi skupno število delovnih ur vseh zaposlenih v zavarovalnicah. Pri tem je v zadnjih treh letih delež izgubljenih ur zaradi bolezni in poškodb manjši kot v preteklosti. Leta 2014 je bilo iz tega naslova skoraj 448.000 izgubljenih ur, kar predstavlja 3,7 odstotka vseh delovnih ur (SZB, 2015, str. 44). Leta 2015 se je po boljših rezultatih v preteklih treh letih povečal tudi skupni delež absentizma v zavarovalnicah; zaradi bolezni in poškodb je bilo izgubljenih 530.309 ali 4,4 odstotka vseh delovnih ur, pri čemer se je povečal predvsem obseg dolgotrajne bolniške odsotnosti, ki gre v breme ZZS (SZB, 2016, str. 51).

4 Sklep

Na poslovanje zavarovalnic v Sloveniji so v opazovanem obdobju od leta 2008 do 2015 poleg svetovne gospodarske krize vplivale tudi številne naravne katastrofe, kot so žled, toča in poplave. Socialna stiska in manjša kupna moč prebivalstva sta zmanjšali njihove investicije v vse oblike zavarovanj, ne le v življenjska in investicijska. Spremembe zavarovalniške zakonodaje in prilagajanje evropskim direktivam prinašajo za poslovanje zavarovalnic negotove čase, hkrati pa se jim s tem ponuja priložnost, da oblikujejo pregledne poslovne cilje in strategije. S pozitivnim razmišljanjem o prihodnosti, inovativnimi prodajnimi metodami in oblikovanjem zavarovalniških produktov, ki bodo s kritji in ceno privlačni za čim večji krog potencialnih zavarovancev, je mogoče omenjene ovire premagati tudi v najostrejših pogojih poslovanja.

Pri tem pa imajo odločilno vlogo zaposleni v zavarovalnicah. Zavedati se je namreč treba, da vsaka sprememba v poslovanju podjetja vnaša med zaposlene strah in negotovost, ki pomembno vplivata na njihovo motivacijo in produktivnost. Podjetje mora z ustrezno večnivojsko komunikacijo poskrbeti za pozitivno vzdušje v družbi, za transparentno uvajanje sprememb v poslovanju in timsko povezovanje. Motivirani in izobraženi zaposleni z bogatimi izkušnjami pri oblikovanju zavarovalniških produktov in prodaji so lahko neprecenljiv vir informacij o prilagajanju produktov zahtevam potencialnih strank, za to pa morajo biti tudi ustrezno nagrajeni - ne le denarno, temveč tudi z urejenim in zdravim delovnim okoljem, prilagodljivim delovnim časom in možnostjo napredovanja.

5 Literatura in viri

- Florjančič, J. in Možina, S. (1987). Planiranje in razvoj kadrov. Kranj: Moderna organizacija.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2009). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2010). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2011). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2012). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2013). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2014). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (2015). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (junij 2016a). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o finančni stabilnosti. (december 2016b). Ljubljana: Banka Slovenije.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2008. (2009). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2009. (2010). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2010. (2011). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2011. (2012). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2012. (2013). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2013. (2014). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2014. (2015). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Poročilo o stanju na področju zavarovalništva in o delu Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2015. (2016). Ljubljana: Agencija za zavarovalni nadzor.
- Rauh, M. (2010). Vzroki in posledice fluktuacije zaposlenih v dejavnosti varovanje (Magistrska naloga, Ekonomska fakulteta Ljubljana). Pridobljeno s <http://www.cek.ef.uni-lj.si/magister/rauh477-B.pdf>.
- Splošni in kadrovske podatki. (2013). Slovensko zavarovalno združenje. Pridobljeno s <http://www.zav-zdruzenje.si/statisticni-podatki-2013/zaposleni>.

- Splošni in kadrovske podatki. (2014). Slovensko zavarovalno združenje. Pridobljeno s <http://www.zav-zdruzenje.si/statisticni-podatki-2014/zaposleni>.
- Splošni in kadrovske podatki. (2015). Slovensko zavarovalno združenje. Pridobljeno s <http://www.zav-zdruzenje.si/statisticni-podatki-2015/zaposleni>.
- Statistični zavarovalniški bilten 2009. (2009). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2010. (2010). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2011. (2011). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2012. (2012). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2013. (2013). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2014. (2014). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2015. (2015). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Statistični zavarovalniški bilten 2016. (2016). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Šab, N. in Škufca, M. (2012). Zakaj in kako obvladovati absentizem. V N. Šab (ur.) Absentizem – preprečevanje, obvladovanje in zmanjševanje, priročnik s primeri dobrih praks (str. 7–10). Novo Mesto: Gospodarska zbornica Dolenjske.
- Šker, T. (2010). Osnove zavarovalništva. Gradivo za 2. letnik. Ljubljana: Zavod IRC.
- Štiblar, F. (2008). Svetovna kriza in Slovenci. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU.
- Štiblar, F. in Šramel, F. (2008). Zavarovalništvo Slovenije v 21. stoletju. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

¹ Pri izračunu zavarovalne penetracije od leta 2010 do 2014 je upoštevan BDP po prenovljeni evropski metodologiji (Evropski sistem nacionalnih računov 2010) (SZB, 2015, str. 50).

² Zavarovalna družba KD Življenje Zavarovalnica, d. d., je 1. 10. 2013 ves portfelj zavarovanj in zaposlenih prenesla na Adriatic Slovenico, Zavarovalno družbo, d. d.

³ Ob prehodu na nov sistem prikazovanja ravni izobrazbe je visokošolski strokovni program s 7. ravni po prejšnjem programu razvrščen na 6. raven po bolonjskem programu, zato podatki med letoma 2013 in 2014 med seboj niso primerljivi, kar se odraža tudi pri indeksu rasti (SZB, 2015, str. 45).

3 Zavarovalniška etika in družbena odgovornost v digitalni dobi

Mag. Dragica Hari*

Povzetek: Prilagoditev novim digitalnim tehnologijam postavlja zavarovalnice pred precejšnje zahteve, saj se soočajo z izzivi pri uvajanju novih prodajnih poti, medtem ko hkrati posodablajo tradicionalne. Digitalizacija pomembno spreminja pričakovanja potrošnikov, zahteva drugačne spretnosti, drugačno kulturo in merila, posledično pa za vedno spreminja njihov odnos do zavarovalnic in interakcije z njimi. Z vzponom družbenih omrežij so zavarovalnice postale bolj vidne, kot so bile nekdaj.

Namen prispevka je predstaviti zavarovalniško etiko in družbeno odgovornost kot ključna dejavnika pri uvajanju digitalizacije. Možnosti za zlorabo podatkov bodo namreč vedno obstajale, zato si morajo preudarni vodje poleg vprašanja »ali lahko« postaviti tudi vprašanje »ali je prav«, da določene podatke zbiramo, upravljamo, delimo, hranimo. Etično ravnanje v zavarovalnicah zagotavlja stabilnost, integriteto in zaupanje s spodbujanjem realnih pričakovanj. Etika in družbena odgovornost sta različni, vendar ne ločeni vprašanji. Etika je tista, ki kvalificira družbeno odgovornost kot dobro, in ne obrnjeno. Najprej je treba biti etično odgovoren, šele zatem si lahko odgovoren tudi družbeno. Odzivno družbeno odgovornost mora prevladati strateška družbena odgovornost, povezana z osnovno dejavnostjo zavarovalnice, in preseči nesistematične filantropske iniciative, prikazane v denarju, ter postopoma preiti na oceno vpliva in integracije z družbenim okoljem.

V prispevku namenjamo posebno pozornost generacijsko raznolikim skupinam deležnikov ter odpravljanju stereotipov in stereotipnih groženj. Konvencionalno mnenje, da zaposleni predstavljajo oviro pri digitalnem napredku, je zmotno. Velja namreč prav nasprotno: ne le t. i. digitalni domorodci, vsi zaposleni izkazujejo prepričanje, da bo digitalizacija izboljšala njihove delovne izkušnje in zaposlitvene možnosti. Naša digitalna osebnost je podaljšek naše fizične osebnosti. Le digitalna etika in družbena odgovornost lahko prevladata nad pastmi in omogočita digitalno prihodnost, v kateri bomo vsi želeli živeti.

Ključne besede: zavarovalništvo, zavarovalniška etika, družbena odgovornost, digitalna doba

JEL klasifikacija: G22, A14, M14, O33

Abstract: Adapting to the new digital landscape presents many demands for the insurance sector, as it faces challenges in introducing new channels to the market while simultaneously remodelling traditional ones. Digitalisation is driving massive change in consumer expectations, requiring a different set of skills, culture and measurement, and therefore irrevocably changing the way consumers engage and interact with insurers. In the rise of social media, insurance companies are more visible to consumers than ever before.

The present paper aims to present insurance ethics and corporate social responsibility as crucial issues in adapting to the new digital landscape. The potential for misuse of data will always exist, so thoughtful leaders must ask not only "Can we?" when it comes to technology and data, but also "Should we?" Ethical behaviour in the insurance industry ensures stability, integrity and trust by promoting realistic expectations. Ethics and corporate social responsibility are different but not separate issues. Ethics is what qualifies corporate social responsibility

* Zavarovalnica Triglav, d. d.

as good and not vice-versa. Being ethical comes first. The responsive corporate social responsibility of insurance companies has to be replaced by strategic corporate social responsibility, embedded in the core strategy, going beyond unsystematic philanthropic initiatives typically described in terms of money including their social impact.

In the present paper, we emphasise generationally diverse groups of stakeholders and breaking stereotypes and stereotypical threats. Conventional wisdom suggests that employees are a barrier to digital progress, yet the opposite is in fact true. All employees, not only "Digital Natives", indicate that they believe the digital future will improve their work experiences and job prospects. Our digital selves are extensions of our physical selves. Practising digital ethics and social responsibility can outweigh digital threats and shape the digital future that we all want to live in.

Keywords: insurance, insurance ethics, corporate social responsibility, digital age

JEL classification: G22, M14, A14, O33

1 Uvod

Z radikalnim tehnološkim napredkom postaja svet vse manjši. Industrijska ekonomija se umika uveljavljajoči se digitalni ekonomiji. Informacijska tehnologija postaja dominantni faktor v pridobivanju bogastva, bolj kot zemlja, delo ali kapital. V digitalnem okolju se tehnika moči nezadržno nagiba od proizvajalca k potrošniku, strategija »proizvedi in prodaj« (ang. make and sell) pa se umika strategiji »občuti in odzivaj se« (ang. sense and respond).¹ Digitalizacija je neizogibna prihodnost. Prilagoditev novim digitalnim tehnologijam postavlja pred zavarovalnice precejšnje zahteve, saj se soočajo z izzivi pri uvajanju novih prodajnih poti, medtem ko hkrati remodelirajo in posodablajo tradicionalne. Tradicionalna prodajna pot ostaja kljub sodobnim za večino starejših zavarovancev edina in je ne smemo zanemariti. Poleg staranja prebivalstva morajo zavarovalnice upoštevati zahteve milenijske, digitalne generacije in se nanje odzivati. T. i. milenijci so zrasli v digitalnem in medijsko prežetem svetu. Med digitalnimi domorodci (ang. digital natives) in digitalnimi priseljenci (ang. digital immigrants) obstajajo kljub digitalizaciji pomembne razlike, saj se vedejo različno, imajo različne družbene lastnosti, svojstveno sprejemajo in uporabljajo informacije, imajo različna pričakovanja. Čeprav so milenijci aktivni na družbenih omrežjih, v resničnem svetu niso tako družabni kot druge generacije. Skupinsko prostovoljstvo je zanje stresno.

Potrošniki so vse bolj informirani, kar jim omogoča, da imajo nad organizacijami zmeraj večji vpliv in moč. Ob razmahu digitalnih medijev imajo zavarovalnice neprecenljivo priložnost komunicirati družbeno odgovornost, diferencirati lastno znamko in graditi kredibilnost. Digitalizacija ponuja priložnost za vizualno komunikacijo z deležniki in ne le format tehničnega poročila. Deležniki dobijo priložnost za interakcijo z zavarovalnico, zavarovalnice pa možnost pridobiti zaupanje in povečati ugled ter prepoznavnost blagovne znamke. A dejstvo je, da je treba družbeno odgovorne aktivnosti prilagoditi novim tehnološkim pristopom. Etika in družbena odgovornost sta različni vprašanji, vendar ne ločeni. Najprej je treba biti etično odgovoren, šele potem si lahko odgovoren tudi družbeno. Govoriti moramo tudi o digitalni odgovornosti in digitalni etiki. Varovanje osebnih podatkov je povezano s precej pastmi, zato se moramo poleg »ali lahko«, vprašati tudi »ali je prav« (ang. can we vs. should we), da določene podatke o zavarovancih zbiramo, upravljamo, jih delimo, hranimo.

Diogen, grški filozof, je na vprašanje, ali je gibanje realnost, odgovoril tako, da je vstal in začel hoditi. Tako je dokazal, da je treba probleme reševati s praktičnim eksperimentiranjem, izkušnjo (ang. »It is solved by walking.«; lat. »Solvitur ambulando.«).

2 Zavarovalniška etika in družbena odgovornost

2.1 Imperativi sodobne zavarovalnice

Odgovorna politika, verodostojnost, etika, trajnostni razvoj in družbena odgovornost so imperativi sodobnega podjetja. Podjetje bo imelo tako politiko, kakršni so filozofija, kultura in etika ter interesi njegovih (predvsem ključnih) deležnikov. Podjetje lahko dolgoročno preživi le, če je učinkovito, usmerjeno v dobiček in če ravna etično. Gre za odnos med etiko in ekonomiko, ki temelji na prehodu poslovne etike iz inštrumenta za ustvarjanje dobička v pogoj za to. Zavarovalnice so pod precejšnjim pritiskom, kako utemeljiti etičnost svojega ravnanja, saj soglasje o tem, kaj lahko v gospodarskih odnosih velja kot etično ali neetično ravnanje, namreč ne obstaja. O etiki ni dovolj le razpravljati in razmišljati, temveč moramo v skladu z njo tudi ravnati. Če je podjetje verodostojno, to pomeni, da mu lahko verjamemo in zaupamo. Verodostojnost je tista temeljna značilnost, brez katere podjetje etike ne more vpeljati in uresničevati, prav tako pa brez da bi etično ravnali vsi njegovi udeleženci, ni mogoče uresničevati verodostojnosti. Gre torej za vzajemni odnos. Drugi pogoj za uresničevanje verodostojnosti podjetja je odgovorno ravnanje. Odgovorna politika podjetja v nasprotju z oportunistično politiko potrjuje, da je etika podjetja možna in uresničljiva tudi ob ekonomskih zahtevah. Razjasnitev etičnega ravnanja tako pri sebi kot pri zaposlenih predstavlja kritičen korak k podjetniški zrelosti. Ljudje imamo intuitivni občutek o tem, kaj je odgovorno ali neodgovorno. Ko se znajdemo v primežu moralne dileme, prisluhnemo svoji vesti. Beseda odgovornost je latinskega izvora (lat. *responsabilis*) in pomeni zahtevati odgovor ter nakazuje, da smo za svoje vedenje dolžni dati odgovor, odgovarjati. Vsak odrasel posameznik je odgovoren zase, soodgovoren pa tudi za dogajanje v ožji ali širši skupnosti, ki ji pripada.

2.2 Zavarovalniška etika – oksimoron?

Ali je zavarovalniška etika sploh možna in uresničljiva ali gre samo za oksimoron,² bistroumni nesmisel, za dva izključujoča se pojma, globoko protislovje med zavarovalniško prakso in etičnimi načeli? Nekdanji kitajski voditelj Mao Ce Tung je postavil hrano pred etiko (ang. *food before ethics*), saj da ima preživetje prednost pred moralnimi premisleki (Irwin, 2011); Milton Friedman, Nobelov nagrajenec za ekonomijo, pa je zagovarjal dobiček kot edino družbeno odgovornost podjetja (Friedman, 1970). Šele skoraj tri desetletja pozneje je Friedman uravnotežil vprašanje dobička kot pogoj za doseganje drugih ciljev in priznal občutljivost učinka ravnanja podjetja napram različnim deležnikom.

Etika zagotavlja stabilnost, integriteto, zaupanje. Zavarovanje že po definiciji poraja etična vprašanja med pričakovanji in dejansko zavarovaljivim rizikom. Razkorak med tem, kaj zavarovanci pričakujejo in kaj lahko zavarovalnice nudijo, bo vedno obstajal, vendar pa si je treba prizadevati, da bi ga zmanjšali. Zavarovalnice prodajajo obljubo, zaupanje, neotipljiv produkt. Pokažejo lahko le svojo kredibilnost, poštenost, ugled. Etično ravnanje je ključno za zagotavljanje stabilnosti, integritete in zaupanja v zavarovalništvo s spodbujanjem realnih pričakovanj. Različni ljudje in različne organizacije imajo različne standarde in vrednote. Do etičnih dilem prihaja zaradi osebne (sebičnega) interesa, konkurenčnih pritiskov, poslovnih metod in ciljev ter osebnih vrednot, znanja, hotenja, etičnih izkušenj in vesti, različnih kultur. Kako etično odločati in prepričevati ter razvijati etično vedenje? Kako meriti etiko? Etiko moramo najprej razumeti. Etika uči, kaj je dobro in kaj je narobe. Še več, uči, kako delati stvari prav. Etika je subjektivno področje, skoraj vsakdo ima svoje mnenje o tem, kaj je prav in kaj ne. Dejanje, ki je za nekoga etično, za drugega morda ne pomeni enako. Že kot otroci se naučimo, da je narobe ubijati. Kaj pa v času vojne? Če je zahtevno odgovoriti na tovrstna vprašanja, ki so sicer urejena s pravili in zakoni, potem je še težje odgovarjati na vprašanja poslovne etike. Poslovna odločitev ne sme biti odločitev med prav in narobe, temveč izbira med dvema pravilnima odgovoroma. Zakon postavlja minimalne standarde, zavarovalnice si morajo same postaviti višje.

Temeljni vzrok pa lahko pravzaprav iščemo v konfliktu interesov. Zavarovanje ta konflikt generira že samo po sebi. Konflikta interesov ne gre enačiti z neetičnim obnašanjem, ampak bolj s tem, kako se upreti

skušnjavi, da bi delovali neetično. Do konflikta interesov pride v posebnih okoliščinah, razmerju oziroma odnosu ali poslovnem dogovoru, ki ni poznan nasprotni stranki. Nemogoče je izločiti prav vsak konflikt interesov. Včasih zaposleni kot posameznik preglasi svoje individualne etične dileme na račun delodajalca. Razlog za kontradiktorno razumevanje etike in vrednot je zagotovo menjalni proces. Zavarovanci so inherentno nezaupljivi in mnogi se zato obnašajo oportunistično v duhu osebne pridobitve, češ »saj vsi to počnejo« (ang. everybody does it). Zavarovalnice pravzaprav same prispevajo k disfunkcionalnosti sistema menjave, saj ne naredijo dovolj na področju osveščanja zavarovancev in poenostavitve postopkov sklepanja zavarovanj in prijav škod.

2.3 Soodvisnost etike in družbene odgovornosti

Družbena oziroma socialna nuja ne sovпада zmeraj z etično, in sicer ne le zato, ker lahko obstaja družbena nuja z nizko etiko, ampak ker se podjetja z visoko družbeno odgovornostjo ne obnašajo vedno etično. Nekatera podjetja denimo veliko vlagajo v družbeno odgovorne aktivnosti, a hkrati ravnajo neetično s svojimi zaposlenimi in dobavitelji. Z razlogom lahko torej sklenemo, da sta etika in družbena odgovornost različni, vendar ne ločeni vprašanji. Etika je tista, ki kvalificira družbeno odgovornost kot dobro, in ne obrnjeno. Najprej je treba biti etično odgovoren, šele potem si lahko odgovoren tudi družbeno (Bañon-Gómis et al., 2011, str. 8). Kako se lahko izmeri družbeno delovanje? Ali lahko ekonomsko delovanje podredimo družbenemu delovanju ali je treba ekonomsko uspešnost žrtvovati za socialno uspešnost? Kontroverznost se pojavi, ko se delovanje enega zmanjšuje na škodo drugega. Etika in družbena odgovornost sta neobhodno soodvisni, kar se izraža skozi etična merila, načela in vrednote, ki jih je sprejela družba in morajo prežemati vsa področja dejavnosti podjetja (Camargo idr., 2015, str. 12). Družbena odgovornost postavlja podjetja pred nove izzive, saj se morajo soočiti s tradicionalnimi ukrepi ob paradoksu tehnološkega razvoja in sočasnem procesu degradacije človečnosti. Kapitalistična družba mora revidirati svoje vrednote v duhu trajnostnega razvoja in zagotavljanja ekonomskega in družbenega razvoja prihodnjih generacij (Reis, 2007, str. 1).

Najbolj goreči kritiki napovedujejo družbeni odgovornosti konec. Ali bo res izzvenela, res pomeni le pesek v oči, olupševanje dejstev, je le dimna zavesa za izboljševanje ugleda podjetja? Če je družbena odgovornost mrtva, kaj sledi? Res je, da v mnogih primerih pomeni le površinske spremembe, vendar krivdo težka pripišemo le konceptu, saj je svetovna problematika preveč kompleksna. Pravzaprav še zdaleč ne drži, da je koncept družbene odgovornosti popolna napaka. Stopiti moramo korak nazaj in pogledati večjo sliko, z razdalje. Čeprav spremlja družbeno odgovornost več hrupa kot kdaj koli prej, je veliko vprašanje, kaj lahko privede do občutnih sprememb, kakšen je dejanski učinek družbene odgovornosti in kakšna sta obseg in globina resničnih sprememb na bolje. V najboljšem primeru predstavlja le delno rešitev problematike in je zlahka zlorabljen za ustvarjanje iluzije odgovornosti.

2.4 Deljena odgovornost – okvir za razumevanje zavarovalniške etike

Prvi korak k razvoju področja zavarovalniške etike je identificirati ključne izzive s področij aktuarstva, zavarovalniškega prava, marketinga in trženja. Baker (citirano v Hari, 2014, str. 29) argumentira zavarovalništvo kot del družbene odgovornosti, zavarovanje je delitev rizika in odgovornosti v velikih združbah ali poolih. Deljena odgovornost za modro in preudarno obvladovanje rizikov, trajnostni razvoj ali na primer reševanje revščine, preprečevanje kriminala bi lahko bili primeri modrega in proaktivnega razmišljanja in delovanja zavarovalništva, ki bi dejansko pomenilo razliko in napredek. Opredeliti je treba osnovne vrednote in načela kot temelj za uspešno zavarovalno tehnologijo in zavarovalna razmerja. Zavarovanje je oblika družbene odgovornosti, vendar samo ob uravnoteženju poslovnih in etičnih principov.

Brinkmann (2007, str. 86) postavlja konceptualni okvir in tipologijo deljene odgovornosti (ang. shared responsibility) prav na primeru zavarovalništva kot soodvisnost korporativne etike in etike zavarovancev

in drugih deležnikov zavarovalnice. Bistvo koncepta ni zgolj odgovornost, ampak težnja, da se maksimirajo pozitivni vplivi in minimizirajo negativni. Dolgoročno obe strani potrebujeta ena drugo kot zaveznitvo za trajnostno interdisciplinarno odgovornost. Elementi deljene odgovornosti so: vzajemna nevtralizacija moralnega hazarda, kontinuum marketinške etike ter pogojna, neobhodna in erozivna deljena odgovornost.

Že sam obstoj zavarovanja kot tržne ponudbe ustvarja pogoje za prevare in zlorabe. Zavarovanec prenese svoje tveganje na zavarovalnico in za to plača določeno ceno (premijo), zavarovalnica pa zagotovi izplačilo odškodnine, če zavarovanec utрпи škodo. Asimetrija informacij med obema strankama, ki sta obe že zgodovinsko pogojeno podvrženi nevarnosti moralnega hazarda, lahko povzroči, da na določeni točki interakcije ena od strank ne ravna v duhu zaupanja med strankama.

2.5 Družbena odgovornost zavarovalnic

O družbeni odgovornosti podjetij ne obstaja ena sama, splošno sprejeta opredelitev – z razvojem namreč dobiva vedno nove razsežnosti in oblike. Sponzoriranja in donacije so bližje korporativni filantropiji kot družbeni odgovornosti. Ena najbolj znanih in najpogosteje citiranih je opredelitev Evropske komisije, zapisana v Zeleni knjigi: »Družbena odgovornost podjetij je koncept, pri katerem podjetja vključujejo skrb za družbene in okoljske probleme v svoje poslovanje ter sodelovanje z deležniki na prostovoljni osnovi.« Pojem se ne nanaša le na izpolnjevanje ustrezne zakonodaje, temveč se razteza prek teh okvirjev in zajema vlaganje v človeški kapital, v okolje in odnose z udeleženci. Ne glede na to, ali smo na strani kritikov ali zagovornikov družbene odgovornosti, je nerealno pričakovati, da bi slednja našla rešitve za vsa vprašanja. Svetovna problematika je postala preveč kompleksna, da bi jo reševali enako, kot smo jo nekoč. Iluzije, da bomo z majhnimi koraki ustvarili velike spremembe, so se razblinile – takšne spremembe zahtevajo še toliko večje korake. Integrirani pristop k trajnostnemu poslovanju prav tako pomeni delovati integrirano in decentralizirano, trajnostna odgovornost mora postati genetski zapis vsake organizacije.

Posamezna zavarovalnica ne more pokrivati vseh področjih in vseh deležnikov, izbrati mora pomembna področja, skupine deležnikov, identificirati stičišča in izbrati posebne družbene izzive in problematiko, ki prihaja v ospredje, ne pa se stihijsko obračati na široko množico. Razumeti je treba priložnosti in nevarnosti, ki obstajajo v zavarovalništvu, ter vlogo odgovornih zavarovalnic pri trajnostnem razvoju in reševanju problematike, ki postaja vse bolj pereča. Zavarovalnice bodo delovale trajnostno, če bodo s trajnostnim razvojem zagotavljale zadostno celovitost svojega delovanja, hkrati pa udejanjale ekonomska, socialna, okoljska in etična merila. Merilo denarja mora zamenjati ocena vpliva na družbeno okolje in na integracijo podjetja in družbe.

3 Doba digitalizacije

3.1 Pripadniki različnih generacij in generacijske razlike

Digitalizacija je nezadržna in neizogibna skupna prihodnost na svetovni ravni. Slovenci smo v primerjavi s prebivalci drugih evropskih držav manj digitalno pismeni in imamo slabše razvite e-spretnosti, prav tako drugi starejši Evropejci več uporabljajo internet kot starejši Slovenci. Še veliko bolj zaostajamo v spletnem nakupovanju, elektronskem bančništvu in uporabi javnih digitalnih storitev (Pikon, 2016). Kaj pa v e-zavarovalništvu? Zavarovalnice bi morale biti nosilke digitalizacije. Prilagoditev novim digitalnim tehnologijam postavlja pred zavarovalnice precejšnje zahteve, saj se soočajo s problematiko kompleksnosti produktov, infrastrukturo offline zapuščine in zakonske regulative, obenem pa tudi z izzivi pri uvajanju novih prodajnih poti, medtem ko hkrati preoblikujejo in posodablajo tradicionalne. Tradicionalna prodajna pot ostaja namreč kljub sodobnim potem za večino starejših zavarovancev edina in je zavarovalnice nikakor ne smejo zanemariti. Ob staranju prebivalstva morajo zavarovalnice upoštevati zahteve milenijske,

digitalne generacije in se nanje ustrezno odzivati. Preproste digitalne rešitve niso dovolj, gre najprej za razumevanje praktičnih možnosti za kompleksno digitalno korporativno strategijo in inovativno digitalno kulturo zavarovalnice s ciljno delujočimi modeli in aktivnim vključevanjem notranjih deležnikov ter pričakovanj zunanjih deležnikov. Digitalna zmogljivost je ključna za uspešnost zavarovalnice.

Ko razpravljamo o dobi digitalizacije, moramo nujno spregovoriti o posameznih generacijah, značilnostih le-teh in razlikah med njihovimi predstavniki. Pojem »generacija« izhaja iz latinske besede *generatio*, ki v izvirniku pomeni rojstvo, ustvarjanje, sposobnost ustvarjanja, družina, človeštvo. V sociološkem smislu se generacije ne rojevajo, temveč jih oblikujejo skupine posameznikov podobne starosti na podlagi velikih zgodovinskih, socialnih in družbenih stresnih dogodkov, dramatičnih demografskih sprememb, travmatskih dogodkov (npr. napad na WTC), časovnega intervala, vodij, ki zaznamujejo čas in prostor (npr. Steve Jobs, Bill Gates), in seveda nove tehnologije. Take deljene izkušnje razlikujejo eno generacijo od druge, vplivajo na njihove vrednote, prepričanja, stališča in pričakovanja.

Ule (2016) poudarja, da generacija še ni vsaka starostna skupina. Generacija je skupina, ki je zaradi skupne izkušnje razvila skupno zavest in dala poseben pečat družbi. O generacijah mladih začnemo govoriti po drugi svetovni vojni. Takrat so se mladi začeli množično izobraževati, vzpostavila pa se je tudi kategorija prostega časa, ki ga mladi spremenijo v inovativen, kreativen prosti čas. Močna generacija mladih, ki je poskrbela tudi za politične in družbene inovacije, se je razvila v 60. letih minulega stoletja skupaj s študentskimi gibanji in upori. V 90. letih smo bili nato priča zatonu pravih generacij, saj sta nastopila marketing in potrošniška industrija, ki posameznika spremenita v potrošnika. Ker mladi potrošništva ne zanimajo, so jim bile dodeljene prazne oznake, kot so generacija X ali Y. Obenem jih je to obdobje z elektronskimi igračami spravilo nazaj v otroške sobe ter jim vzelo zalet in zavest, značilna za predhodne generacije.

Ne glede na to, ali res gre za generacije ali samo za stereotipe in proces pripisovanja lastnosti posameznikom na podlagi njihove skupinske pripadnosti, obstajajo med vrednotami in lastnostmi posameznih skupin, ki jim jih pripisujemo, precejšnje razlike. Te značilnosti (povzeli smo jih po različnih virih)³ ne označujejo vsakega posameznika, vendar veljajo za veliko večino:

Veterani (rojeni od leta 1922 do 1943): zvesti in požrtvovalni, v očeh mlajših skupin ponavadi zastareli, okorni, neprilagodljivi in preveč konzervativni. Praviloma so zelo privrženi delu, spoštujejo avtoriteto, cenijo red in pravila, so potrpežljivi in pripravljeni na nagrado za delo čakati dlje časa, čeprav menijo, da si jo zaslužijo prej. Delovne obveznosti so pripravljeni brez pomislekov postaviti pred osebne užitke. To je predvsem odraz okolja in vrednot, s katerimi so odraščali. Veterani imajo ogromno znanja in izkušenj, zaradi česar so lahko odlični mentorji in svetovalci, ter čutijo potrebo po prenašanju svojega znanja na mlajše generacije, ki lahko (in tudi njihovi delodajalci) s tem veliko pridobijo.

Otroci blaginje ali *babyboomersi* (rojeni od leta 1944 do 1960): cenijo redno zaposlitev, radi trdo in dolgo delajo, a želijo biti pri tem osebno vpleteni, saj je pri njih močno izražena vrednota timskega dela. So optimistični, saj so odraščali v obdobju številnih gospodarskih priložnosti in vsesplošne blaginje. Praviloma nočejo pristati na možnost večje nagrade, če to pomeni tudi večje karierno tveganje. To je odraz močnega vpliva staršev in drugačnih razmer, v katerih so živeli. Stalnost zaposlitve je odraz ostankov socializma, saj so številni starši vse življenje imeli le eno službo, če pa so jo zaradi prehoda v kapitalizem izgubili, je to porušilo njihov sistem vrednot.

Generacija X (rojeni od leta 1960 do 1980): se zavzema za osebno rast. Preteklosti se še zdaleč ne oklepajo vsi, čeprav so potomci staršev, ki so razvijali kariero na račun zanemarjanja osebnega življenja. To je prva generacija, ki se je soočila z nasiljem, medijskimi vojnami, zlomi borze, brezdomstvom in porajajočimi se okoljskimi problemi. Zaradi pomanjkanja stika s starši so pomembno vlogo v oblikovanju osebnostnih

vrednot dobili njihovi vrstniki. To je vplivalo na razkroj tradicionalnih vrednot – zagotovljena stalna zaposlitev ni več primarna, želijo si sodelovati na konkurenčnem trgu delovne sile. Zelo je opazna tendenca po strogem ločevanju osebnega in poslovnega življenja, želijo si več časa za hobije, družino in kakovostno preživljanje prostega časa, zato se radi zaposlujejo v podjetjih, ki jim omogočajo fleksibilen delovnik in delo na domu. Tudi v samem delu iščejo zadovoljstvo, z veseljem sprejemajo nove izzive, pogosto postanejo samostojni podjetniki ter si prizadevajo za čim bolj neformalne odnose z nadrejenimi in s poslovnimi partnerji. Bolj kot to, koliko bodo zaslužili, jim je pomembno, da pri tem ne bi izgubili stika s sabo.

Generacija Y (rojeni od leta 1980 do 2000): imenovani tudi nekstersi, e-generacija, saj jim je bila tehnologija položena že v zibko. Edina stalnica v njihovem življenju so spremembe, kmalu so spoznali, da se lahko zanesejo le nase, imajo izoblikovana visoka pričakovanja. So samozavestni, svojeglatvi, konformistični, motivirajo jih osebni razvoj, rast in pridobivanje izkušenj, sprejemajo raznolikosti in so skorajda že neobremenjeni s stereotipi, svoje osebne cilje postavljajo pred cilje organizacije, cenijo dobro izdelan program mentorstva, izobraževanje in izpopolnjevanje, naloge morajo biti jasno opredeljene, privilegij manj sposobnih ljudi jih ne razjezi, ne marajo pa diskriminacije v nobenem pogledu, pri delu se radi zabavajo, so sproščeni in neformalni, manjkajo pa jim občutek za sočloveka in diplomatske sposobnosti. Generacija Y ni bila nikoli soočena s pomanjkanjem, temveč s samimi presežki in velikim številom izbir.

Generacija Z (rojeni po letu 2000): kot za zdaj zadnja in generacija, ki je šele na pohodu – kot globalna generacija, tiha generacija, iGeneracija ali net generacija. Navajeni so imeti vse informacije na dosegu roke in jih pridobiti v sekundi. Komunicirati znajo (le) preko računalnika, interneta, družbenih omrežij, obvladajo najnovejše tehnologije in skorajda niso sposobni verbalne komunikacije. Kako se bo ta generacija znala spoprijeti s problemi, s katerimi se sooča svet in jih bo v prihodnosti vedno več, je še neznanka.

3.2 Digitalni domorodci in digitalni priseljenci

Ule (2015) ni naklonjena oznaki generacija Y, ker meni, da je le stereotip in marketinški pojem. Ker so mladi za marketing le strateška skupina, so v zvezi z njimi zanj zanimive le lastnosti, povezane s potrošništvom. Za današnje mlade je sporen že pojem generacije, saj težko govorimo o skupnih značilnostih, ki celotno starostno skupino ločijo od drugih. Zalomi se že pri razlagi, kdo točno naj bi bili njihovi pripadniki. Za rojene po letu 1990 je značilno, da se med seboj tako razlikujejo, da jim je težko določiti skupni imenovalec. Še najbolj jih povezujejo težave, s katerimi se srečujejo na trgu dela. Današnji mladostniki so različni, želijo biti različni in tudi morajo biti različni.

Generacija Y je pravzaprav še velika neznanka, saj se vrednote te skupine še vedno oblikujejo. Širše je obravnavana tudi kot milenijska generacija, saj je večina populacije, ki se vanjo uvršča, odraščala okrog leta 2000, torej na prehodu v novo tisočletje. Zrasla je v naročju informacijske tehnologije in že od malega doživlja eksplozijo informacij in dražljajev. Sociologi jo opisujejo kot generacijo, za katero so značilni samozavest, samozadostnost, inovativnost, pričakovanje hitrih nagrad in rezultatov ter sposobnost opravljanja več nalog hkrati. Pričakovanje hitrih nagrad lahko vodi v rojstvo novih malih »Gordonov Gekkov«,⁴ ki nimajo etičnih in moralnih zadržkov ter sledijo zgolj svojemu cilju, zato je vloga upravljanja s človeškimi viri tu še posebno pomembna.

Negotovost in dvom sta vpletena v vse razsežnosti življenja mladih, zato poskušajo čim bolj preprosto in neboleče priti v prihodnost. Življenjska demoralizacija in nezaposlenost sta med glavnimi razlogi socialne ranljivosti mladih (Ule v Šaponja, 2006, str. 16). Vrednote, ki so bile povezane z močnimi ideologijami, zamenjujejo vrednote, ki so bliže posamezniku in njegovemu osebemu izkustvu. Uveljavlja se nova individualizirana etika vsakdanjega življenja. Pa vendar gre za socialno, kulturno in življenjsko stilno neizoblikovano populacijo, ki istočasno zavzema podoben družbeni položaj, kot ga imajo stigmatizirane manjšine – to je položaj nedorasle, nekompetentne in potencialno problematične skupine. Pozno moderna

družba zahteva in pričakuje od mladih, da se pokažejo kot »sposobni ljudje, ki poskrbijo sami zase« (povzeto po Šaponja, 2006, str. 13–15).

Zgodnje izkušnje z digitalno interakcijo so, hočemo ali nočemo, do neke mere izoblikovale vedenje milenijcev. Gre za veliko in močno generacijo, največjo v zgodovini, ki se začne osamosvajati, ima postavljene visoke standarde in posebne karakteristike. Prensky (2001, str. 1) je rojene po letu 1980, izhajajoč iz termina naravni govorniki (ang. native speakers), poimenoval digitalni domorodci (ang. digital natives), saj je digitalni jezik računalnikov, videoiger in interneta kot njihov materni, naravni jezik. Digitalni domorodci se vedejo drugače, imajo drugačne družbene lastnosti, njihov način prejemanja in uporabe informacij je drugačen, predvsem pa imajo drugačna pričakovanja. Prensky (2001, str. 2) je starejše generacije, ki so odraščale v svetu brez interneta in so se uporabe novih medijev in informacijsko-komunikacijske tehnologije priučile, poimenoval digitalni priseljenci (ang. digital immigrants). Izhaja iz dejstva, da se nekateri imigranti bolje, drugi pa slabše prilagodijo novemu okolju, čeprav na neki stopnji njihov digitalni priseljski akcent ostane za vedno, saj z eno nogo še vedno ostajajo v preteklosti. Učenje digitalnega jezika primerja z učenjem novega (tujega) jezika – strokovnjaki pravijo, da gre jezik, ki se ga naučimo v poznejših letih, v drugi del možganov kot tisti, ki se ga naučimo kot otroci. Milenijci kot digitalni domorodci – je to mit ali realnost? Prenskyjevo trditev je mogoče razumeti tudi kot kontroverzno. Vsi milenijci niso tudi digitalno opismenjeni, kljub temu da so se rodili in odraščali v dobi nove tehnologije. Enako lahko trdimo tudi za generacijo Z. Vzrok temu so lahko revščina, omejen dostop do novih tehnologij, nekakovosten izobraževalni proces, nezainteresiranost in podobno. Zato tudi ne moremo trditi, da so mlajše generacije nepopravljivo »digitalno poškodovane« in v osnovi drugačne.

Gardner in Davis (2013) sta milenijce označila kot **aplikacijsko generacijo** (ang. app generation), in sicer kot:

- zasvojenca, odvisne od aplikacij (ang. app-dependence), ki rigorozno sledijo aplikaciji; ko jim le-ta več ne zadošča, iščejo novo, izpopolnjeno, če pa je ne najdejo, jih zanimanje za posamezno tematiko preprosto mine; in njim nasprotne
- usposobljene aktivne uporabnike aplikacij (ang. app-enabled), katerim vsaka aplikacija odpre nove možnosti za raziskovanje na drugih področjih; Gardner in Davis raziskujeta tri vitalna področja adolescentov v digitalnem svetu: njihovo identiteto, intimnost in domišljijo (ang. Three I: identity, intimacy, imagination).

3.3 Stereotipi in stereotipne grožnje

Prav zaradi generacijsko raznolikih skupin se lahko pojavijo stereotipi in stereotipne grožnje. Stereotipna grožnja (Steele, 1997 v Ažman et al., 2014, str. 29) je glavni teoretični konstrukt, ki so ga uporabljali, da bi pojasnili, kako je družbeni kontekst prispeval k ustvarjanju, ohranjanju in odpravi neuspešnosti, ki je ovirala stigmatizirane skupine pri udeležanju njihovega intelektualnega potenciala. Definiramo jo lahko tudi kot pričakovanje, da bo posameznik ocenjen na podlagi socialne skupine, ki ji pripada, namesto po dejanskih zmožnostih in potencialu, ki ga ima. Stereotip namreč napeljuje na vnaprej pričakovana ravnanja posameznika. Generacije v posameznih kulturah se lahko razlikujejo že v izhodišču, prav tako je lahko drugačen potek razvoja.

Opraviti je treba tudi s predsodki, da starost prinaša bolezen in odvzema sposobnost biti inovativen, kreativen, fleksibilen in slediti novim tehnologijam. Starejše obdobje življenja prinaša te in še druge izzive, vendar biti mlad ali mlajši še ne pomeni, da so zdravje, kreativnost, inovativnost, fleksibilnosti in nove tehnologije same po sebi umevne. Vse generacije zaposlenih je treba spodbujati k skrbi za zdravje, zdrav življenjski slog, nenehno usposabljanje in izobraževanje ter ustvarjati pogoje za medgeneracijske sinergije. Zavarovalnice se morajo zavedati pomembnosti sodelovanja med generacijami, uvajanja mentorstva in coachinga, načrtovanja nasledstva in delovanja v medgeneracijskih timih. Starejši sodelavci predstavljajo

s svojimi izkušnjami, zanesljivostjo, preudarnostjo, čustveno stabilnostjo in sposobnostjo izvajati kompleksne naloge dragocen kapital podjetja, ki ga je treba negovati, ob tem pa ustvarjati ustrezne pogoje, ki omogočajo prenos znanja in izkušenj na mlajše sodelavce. Z uspešnim sodelovanjem v medgeneracijskih timih izzveni tudi morebitni negativen odnos do starejših sodelavcev in seveda tudi obrnjeno – vzpostavi se medsebojno spoštovanje, tudi starejši sodelavci cenijo mlajše, njihovo znanje in jim pomagajo pridobivati izkušnje.

4 Zavarovalniška etika in družbena odgovornost v digitalni dobi

4.1 Digitalizacija je pohitrila življenje

Živimo hitreje, delamo hitreje, potujemo hitreje, kupujemo hitreje, komuniciramo hitreje, hitrost postaja nekaj povsem običajnega, kupujemo online, kupljeni izdelek prejmemo že naslednji dan, finance urejamo preko dostopa do osebnega bančništva, brez da bi morali v vrsto pred bančno okence, podrsamo po aplikacijah na pametnem telefonu in posledično pričakujemo, da bomo tudi vse druge storitve uredili enako hitro in učinkovito. Postajamo hipertehnološko povezani. A seveda ne smemo posploševati, saj niti vsa tehnologija ne bo nadomestila osebnega odnosa, osebne obravnave in človeškega stika. Pa vendarle, ali lahko zavarovalnice (že danes) izpolnijo pričakovanja digitalne dobe? Ne gre več samo za dogovor oddelka za informatiko in upravo, celostna digitalna transformacija zahteva spremembe temeljne miselnosti, strategije in kulture celotne zavarovalnice, od najvišjega menedžmenta do slehernega zaposlenega. Treba je prestrukturirati organizacijo, pri čemer področje za upravljanje s človeškimi viri zavzema pomembno vlogo pri zagotavljanju digitalnih vodij in jim pomagati pridobiti zahtevano pomembno in ključno znanje in spretnosti, da bi lahko okrepili svoje vodstvene karakteristike, znanje in sposobnosti.

4.2 Družbena odgovornost v stari ekonomiji

V stari ekonomiji so podjetja delovala v duhu Friedmanove teorije o dobičku kot edini družbeni odgovornosti podjetja in Carrollove štiridelne piramide konceptualne družbene odgovornosti. Te štiri ravni odsevajo zgodovinsko stanje – zgodnji poudarek je bil namenjen ekonomskemu in zakonskemu vidiku, šele pozneje je bila pozornost preusmerjena še na etične in filantropske vidike. S preseganjem zakonskih okvirov je postajala družbena odgovornost podjetij vedno bolj prevladujoča usmeritev, podjetja so bila vse bolj ambiciozna v svojih pristopih do vseh teh dimenzij, sprva bolj tradicionalno kot odziv na pričakovanja in šele pozneje bolj strateško in integrirano z anticipiranjem potreb in sprožanjem aktivnega reševanja letih. Podjetja v posameznih obdobjih svojega delovanja razvijajo različne oblike in stopnje družbene odgovornosti. Ta se lahko razteza od minimalne do strateške odgovornosti – torej od ekonomskih subjektov, ki se osredotočajo na pričakovanja delničarjev ter posledično na zadovoljevanje ekonomskih in zakonskih predpisov, in do tistih, ki jim je uspelo integrirati različne stopnje pričakovanj in želja deležnikov glede na njihove družbeno odgovorne vloge v dolgoročno strategijo podjetja in proces načrtovanja. Z globalizacijo so se pokazali tudi problemi revščine, socialne izključenosti in okoljske degradacije, podjetja pa so začela bolj strateško in integrirano anticipirati problematiko in potrebe človeštva ter se proaktivno odzivati nanje. Percepcija družbe glede družbene odgovornosti podjetij se je korenito spremenila. Geopolitične, družbeno-ekonomske, demografske in tehnološke spremembe so botrovale drugačnim pričakovanjem družbe. Hiter tehnološki razvoj, staranje prebivalstva in brezposelnost so skupaj ustvarili nevzdržen pritisk na socialno državo. Univerzalne vrednote, ki veljajo v različnih kulturah, so vodile k oblikovanju mednarodnih načel poslovne etike in družbene odgovornosti sodobne družbe.

Slovenske zavarovalnice so se za razliko od tujih v preteklosti odločale za koncept družbene odgovornosti samostojno in tako, kot so ga razumele same, tudi pod vplivom nekdanjega družbenega sistema in modela

samoupravljanja, ko so podjetja v družbi igrala pomembno vlogo in prispevala k razvoju lokalnih skupnosti ter ostala zavezana okolju. Tako kot je bilo nekonsistentno in stihijsko delovanje – tj. brez sistematičnega in strateškega pristopa – na področju družbeno odgovornih aktivnosti, sta bila takšna tudi komuniciranje in poročanje o teh aktivnostih. Spomladi leta 2008 je bila izpeljana obsežna raziskava (Hari, 2009, str. 29) o razvitosti in pojavnih oblikah družbene odgovornosti v zavarovalnicah in pozavarovalnicah, ki so imele tedaj sedež v Sloveniji. Pokazalo se je, da so bila najvidnejša oblika družbeno odgovornega delovanja zavarovalnic v tistem obdobju še vedno sponzorstva in donacije športnim organizacijah in posameznikom. A biti družbeno odgovoren ne pomeni le dajati denarja in sponzorstev. V slovenskih zavarovalnicah začenja nad odzivno družbeno odgovornostjo že prevladovati strateška družbeno odgovornost, ki je povezana z osnovno dejavnostjo zavarovalnice in presega nesistematične filantropske iniciative, prikazane v denarju, ter prehaja na oceno vpliva in integracije z družbenim okoljem.

4.3 Družbena odgovornost v novi ekonomiji

Danes, na pragu digitalne dobe, gledamo na Carrollovo štiridelno konceptualizacijo družbene odgovornosti bolj celostno, hkrati pa doživljamo postopen zaton industrijske ekonomije. Evolucija sodobne informacijske in komunikacijske tehnologije daje premoč potrošnikom, ki se z okrepljeno zavestjo in občutljivostjo odzivajo na družbena vprašanja. Kot je bilo omenjeno že v uvodu, se strategija »proizvedi in prodaj« umika strategiji »občuti in se odzivaj« kot prilagodljiv sistem za odzivanje na nepredvidljive zahteve, pri čemer so v ospredju pozornosti poslovni procesi in vključevanje zaposlenih. Prosti pretok informacij postavlja potrošnika v središče poslovnih prioritet in strategij za vzpostavljanje načinov distribucije, ki ustrezajo potrošniku. Prevladujoča vloga javnega mnenja pri oblikovanju korporativnega vedenja seveda ni nekaj novega. Dandanes so potrošniki informirani, še več, informacije predstavljajo njihovo avtoritativno moč nad korporacijami, ki so v preteklosti zapadle v krizo in utrpele precejšnje izgube zaradi neodgovornega ravnanja.

Ciscov »internet vsega« (ang. Internet of Everything, IoE) se seli v vsakdanjik posameznika in se nanaša na mreženje ljudi, procesov, podatkov in stvari ter na dodano vrednost, ki nastane, ko se združijo vse nove tehnologije vključno z »internetom stvari«⁵ (ang. Internet of Things, IoT), mobilnostjo, računalništvom v oblaku in vedno večjim vplivom trenda »big data«. Internet vsega bo porušil stare okvire poslovnega razmišljanja ter korenito, hitreje in agilno transformiral poslovanje, saj se mu nobeno področje industrije in storitev ne bo moglo izogniti. Roscoe (2015) predvideva, da bo internet vsega pomagal rešiti štiri temeljne izzive korporativne družbene odgovornosti: slabo sledljivost, neučinkovito dobavno verigo, okoljsko trajnost in vpliv merjenja. Družbeno odgovorne iniciative, obogatene z internetom vsega, bodo ne le pospešile ustrezno prilagoditev novih tehnologij za spoprijemanje z nenehno porajajočimi se družbenimi izzivi, ampak bodo njihov vpliv tudi eksponentno multiplicirale.

4.4 Digitalna etika in digitalna družbena odgovornost zavarovalnic

Potrošnja blaga in storitev na izjemno sofisticiranih digitalnih prodajnih trgih ima za posledico, da tudi posamezniki in ne le podjetja razkrivajo svoje osebne podatke skoraj dnevno po različnih komunikacijskih kanalih. Tako dajejo signale podjetjem, kakšne so njihove nakupne preference, in v skladu s temi se podjetja potem obračajo nanje bolj ciljno. To je po eni strani učinkovito in praktično tudi za posameznike, a je obenem nekoliko strašljivo. Tveganje, da bi bili osebni podatki izrabljeni ali celo ukradeni, postaja zmeraj večje, potrošniki so nezaščiteni in ranljivi tako, kar se tiče kraje denarja kot identitete.

Podjetja ne smejo več delati enakih napak v interakciji z deležniki, kot so jih morda do zdaj, ter morajo manj govoriti in več poslušati. Podjetja namenjajo v komuniciranju družbene odgovornosti preveč pozornosti kopici podatkov in vsebini, ki jih hočejo deliti na družbenih medijih, manj pa strukturi informacij, manj poslušajo in spremljajo, kaj se pravzaprav zunaj podjetja (pa tudi pri notranjih deležnikih)

dogaja. Digitalni kanali resda omogočajo povečati kakovost informacij v trajnostnem poročanju in komuniciranju, prav tako pri ciljnem komuniciranju s specifičnimi deležniki. Nenehno razkrivanje novih podatkov z željo po večji transparentnosti lahko vodi v slepo ulico manjše transparentnosti – zgodi se namreč lahko, da preprosto podamo preveč podatkov. Transparentnost je lahko dvorezni meč – več podatkov razkriješ na digitalni platformi, več podatkov lahko na drugi strani prikriješ. Transparentnost pomeni razkriti prave informacije v razumljivem in »prebavljivem« formatu.

Posamezna zavarovalnica ne more pokrivati vseh področij družbene odgovornosti in vseh deležnikov, izbrati mora pomembna področja, skupine deležnikov, ne pa se stihijsko obračati na široko množico. Deležniki niso več zadovoljni samo z letnimi poročili, vedno bolj si želijo globlji in nenehen dialog. Zavarovalnice so dolžne svoje deležnike tudi izobraževati. Razumeti je treba njihove poglede na družbeno odgovornost, jih interpretirati in se takoj odzvati v programih družbeno odgovornih aktivnosti. Ugotoviti je treba, katera je tista gonilna sila, ki povezuje deležnike z zavarovalnico. To lahko zavarovalnica doseže le tako, da deležnike aktivno vključuje deležnikov v svoje družbeno odgovorne iniciative. Kritični korak k soustvarjanju družbeno odgovornih aktivnosti je ugotoviti, kako izboljšati koristnost, razumevanje in doseči občutek enotnosti z vključevanjem deležnikov, tako notranjih kot zunanjih, k soustvarjanju pogojev za družbeno odgovorne aktivnosti. Kot na številnih področjih se je izraz »kaizen«⁶ že zgodaj (leta 1998) znašel tudi v besednjaku družbene odgovornosti. Kaizen pomeni, da vsi deležniki lahko izpodbijajo pravila in norme, se učijo iz napak in vedno znova iznajdejo in odkrivajo nove načine dela. Svet se je premaknil od kulture »zaupaj mi« (ang. trust me), ko so deležniki implicitno in eksplicitno verjeli, da bo podjetje sledilo najboljšim namenom, v kulturo »povej mi« in »pokaži mi« (ang. tell me« in »show me), v skladu s katero deležniki že zahtevajo zagotovila, da podjetje posluje moralno in etično.

Vzpon digitalnih medijev daje zavarovalnicam neprecenljivo priložnost komunicirati etiko in družbeno odgovornost bolj kot zgodbo, ki jo zavarovalnica živi, in ne le kot format tehničnega poročila (ang. »from telling to storytelling«). Digitalni mediji zavarovalnici omogočajo diferencirati lastno znamko in graditi kredibilnost skozi vizualno komunikacijo z deležniki. Prav slednji namreč opozarjajo, da v družbeni odgovornosti podjetja primanjkuje družbenega, saj podjetja ne izrabijo potenciala medijev. Odpraviti je treba prepreke med organizacijo in avdienco – deležniki. Zavarovalnice so pred izzivom, kako vzpostaviti ustrezno digitalno interakcijo z deležniki in opustiti tradicionalna poročila družbene odgovornosti. Gre za že omenjeno »win-win« situacijo: deležniki pridobijo priložnost interakcije z zavarovalnico, zavarovalnice pa zaupanje in povečanje ugleda in blagovne znamke. Zavarovalnice morajo biti tudi na tem področju proaktivne in ne samo odzivne. Pa vendar previdno: ugled si je virtualno mogoče pridobiti in tudi napraviti še hitreje kot v preddigitalni dobi.

Zavarovalnice bodo morale narediti premik od nerazkrivanja in ščitenja podatkov ne le k razkritju, temveč predvsem k delitvi (ang. sharing) podatkov z deležniki. Družbena odgovornost in digitalna tehnologija sta danes neločljivo povezani. Še tako majhna družbeno odgovorna aktivnost lahko doseže večji zagon in razsežnosti z deljenjem preko socialnih medijev kot preko klasičnih. Digitalizacija združuje, pa vendar zahteva korenito kulturno transformacijo, da bi si lahko utrla pot. Obenem se poraja vprašanje, kaj in kako deliti ter kaj naredi družbeno odgovorno zgodbo, vredno objave. Vsebina zgodbe je toliko dobra, kolikor je relevantna. Že neustrezen naslov, ki ga damo sicer dobri zgodbi, lahko le-to »ubije« in tako razvrednoti dejanske družbeno odgovorne iniciative ter demobilizira pozitivne spremembe.

V današnjem hiper povezanem svetu, ko imajo organizacije o svojih potrošnikih in njihovem osebnem življenju vedno več podatkov, so transparentnost, odprtost in poštenost še posebno pomembne lastnosti. Odgovornost do omenjenih informacij predstavlja enega od največjih izzivov družbe, saj prednosti nove tehnologije ne smejo ogroziti zasebnosti posameznikov. To je primarna naloga digitalne etike in digitalne odgovornosti. Predvsem zavarovalnice se morajo tega zavedati in spoštljivo izbirati neposredne in posredne

podatke, ki jih bodo zbirale. O'Connor (2015) se zaveda, da bo potencialno podatke zmeraj mogoče izrabiti, a vendar poudarja, da se moramo vprašati ne le, ali določene podatke lahko zbiramo (ang. can we), temveč predvsem ali naj bi sploh jih (ang. should we) zbirali. Čeprav jih smemo zbirati, je pomembno vprašanje, ali je sploh prav, da jih zbiramo, obdelujemo, uporabljamo, upravljamo, hranimo. O'Connor izraža bojazen, da »data-driven« svet ne bi upošteval ne naše zasebnosti niti dostojanstva. Naša digitalna osebnost je podaljšek naše fizične osebnosti. Le digitalna etika in družbena odgovornost lahko omogočita digitalno prihodnost, v kateri bomo vsi želeli živeti. Twachtmann (2016) verjame, da priložnosti digitalne dobe odtehtajo nevarnosti, ki jih prinaša s sabo, ter izpostavlja izzive in priložnosti digitalne družbene odgovornosti:

- potrošniki ne bodo več dopuščali slabih praks, sploh milenijska generacija ne,
- v dobi digitalizacije se slabe prakse ne morejo več nikamor skriti in so stalno pod budnim očesom javnosti (primer Volkswagnov emisijski škandal leta 2015),
- pravi pomen etike kot imperativ družbene odgovornosti,
- vloga tehnologije v konstruktivni transformaciji in optimizaciji poslovanja.

Busom (2016) Maslowovo piramido potreb nadomešča z novimi – tj. z digitalnimi potrebami – in jo obrača na glavo. Aplikacije in naprave, ki nas povežejo s svetovnim spletom, zadovoljujejo naše potrebe po ubikvitarnosti (ang. ubiquity) – tj. po vsenavzočnosti in vsepričujočnosti, da smo vsepovsod in da ničesar ne zamudimo, a se obenem nikamor ne premaknemo.

Digitalna odgovornost je odgovornost vseh, osebni etiki je treba dodati družbeno in digitalno etiko. A žal moramo še vedno govoriti o etični vrzeli (ang. ethical gap), tudi in predvsem v digitalnem svetu. Zavedamo se sicer, da na internetu puščamo svojo sled, še zmeraj pa nekako velja, da ni težko skriti svoje identitete in dejanj, da je na internetu mogoče početi vse in za to ne bo nihče vedel – vse še vedno v duhu kultne šale, ko pred računalnikom en pes drugemu razlaga: »Na internetu nihče ne ve, da si pes.«

Slika 1: »Na internetu nihče ne ve, da si pes«



4.4 Vključenost deležnikov kot predpogoj za etično in družbeno odgovorno digitalizacijo

Konvencionalno mnenje, da zaposleni sovražijo digitalizacijo predvsem zaradi bojazni za svoja delovna mesta, je zmotno. Mnogokrat bolj pozitivno sprejemajo sodobnejše delovne procese kot njihovi vodje, so bolj proaktivni in pripravljeni za nove izzive, ki jih prinaša digitalizacija. Pristop mora biti del strategije od najvišjega menedžmenta do slehernega zaposlenega z inovativnimi pristopi in vključenostjo vseh, oblikovati je treba digitalni katalog in opredeliti potrebne spretnosti in kompetence, začrtati jasno smer in cilje ter spodbuditi zaposlene za inovativne pristope (Accenture Strategy, 2016).

Freeman (2001), ki predstavlja sinonim za deležniško koncepcijo podjetja, ki je bila prvič predstavljena že leta 1984, definira deležnike (ang. stakeholders) kot katerokoli skupino ali posameznike, ki lahko vplivajo na cilje organizacije oziroma organizacija s svojimi cilji vpliva nanje. Odnos med podjetjem in njegovimi deležniki bi moral biti pozitiven, kreativen in orientiran v sobivanje in razvoj. Zaradi tega morajo biti različni interesi dobro upravljani in koordinirani. Vloga korporativnega upravljanja (ang. Corporate Governance) se z zahtevami sodobnega poslovanja in okolja podjetja spreminja in upoštevajoč vse deležnike poudarja potrebo po strategijah in ciljih za doseganje ekonomskih, okoljskih in širših družbenih razsežnosti koncepta trojnega izida (Knez-Riedl, 2002, str. 94).

Podjetja ustvarjajo dodano vrednost za deležnike samo, če so z njimi aktivno povezana. Ustvariti morajo odlično komunikacijo in nenehno multiplicirati kanale le-te, dialog s ključnimi deležniki mora biti nenehen. Komunikacijski proces mora biti dvosmeren. Če menedžerji ne razumejo stališč deležnikov in če deležniki ne morejo razumeti stališč podjetja, morajo tako menedžerji kot deležniki te ovire premagati. To, kako kompleksna je komunikacija, nam je znano že z drugih področjih dela in življenja. Vsaka stran vnaša v komunikacijo številne pristranskosti, tako da obstaja neskončno možnosti za nerazumevanje. Bolj kot so podjetja oddaljena v razumevanju skupnih vrednot, težje je vzpostaviti resnično dvosmerno komunikacijo. Ključ do uspešne komunikacije je verodostojnost obeh strani, ki v komunikaciji sodelujeta. Vzpostavljanje uspešnega odnosa z deležniki je težaven, dolgotrajen in včasih tudi drag proces. Zanimariti ne smemo niti prednosti neformalnih pogovorov, ko so omejitve komunikacije bistveno manjše (Hari, 2012, str. 469).

V dialogu z deležniki največkrat težijo h kulturi »vključi me«⁷ (ang. involve me) prav ti, in sicer tako notranji kot zunanji. Zaposleni želijo sodelovati v družbeno odgovornih aktivnostih tako v svojem podjetju kot zunaj njega, v širši družbeni skupnosti. Tudi v zavarovalništvu zaposleni večinoma le izvajajo družbeno odgovorne odločitve najvišjega menedžmenta, a želijo imeti (večjo) vlogo pri poslovnih in družbeno odgovornih iniciativah. Če namreč nastopajo samo v vlogi izvajalcev, ne pa v partnerskem odnosu kot soustvarjalci, so manj motivirani. Enostranska aktivnost vključuje izvajanje le-te brez predhodne komunikacije. To včasih počnejo tudi podjetja, ki sicer komunicirajo s svojimi deležniki, vendar ne v vseh dejavnostih, ki jih izvajajo. Take aktivnosti so lahko sprejete negativno in vsekakor povečujejo možnosti za neželene konflikte. Tega se je treba še posebno zavedati v komunikaciji z zaposlenimi. Prizadevati si je treba za zadovoljstvo vseh vpletenih, za »win-win« situacije. To lahko dosežemo le, kadar nenehno razmišljamo o tem, kako bi lahko pridobila nasprotna stran, in ne le o tem, kako bi lahko pridobili mi.

Zavarovalnicam so pri tem lahko v veliko pomoč deležniki, strokovnjaki za posamezna področja. Znanje, ki ga pridobimo od le-teh, je neprecenljivo. Seveda pa je zato treba vključevanje deležnikov skrbno načrtovati, jih spoznati, razumeti njihove želje in potrebe, najti ustrezno usposobljene notranje sogovornike, graditi zaupanje, se posvetovati in zagotavljati deležnikom povratne informacije glede njihovih pričakovanj, jih informirati, kontekstualizirati in seveda biti pri tem realističen in pošten, odzivati se in implementirati

skupno sprejete projekte, jih opazovati, ocenjevati, dokumentirati in poročati deležnikom (Hari, 2013, str. 99). Zavarovalnica si mora zagotoviti zaupanje, vključevati v svoje poslovanje zaposlene in pri tem razumeti vlogo slehernega izmed njih. To lahko udejanji le z družbeno odgovornim odnosom in etičnim ravnanjem ter z upravljanjem raznolike delovne sile (ang. diversity management), ob upoštevanju njihovih želja in vrednostnega sistema. Vsak zavarovalni delavec je obraz zavarovalnice, obrnjen k prav vsem deležnikom. Zaposleni so namreč tisti, ki neposredno izvajajo poslovni načrt, ki predstavljajo podjetje notranjemu in zunanjemu okolju skladno s podobo, ki jo želi ustvariti vodstvo ali lastnik, opravljajo kakovostno delo in tako zadovoljujejo potrebe lastnikov, zavarovancev, naravnega in širšega družbenega okolja, vzpostavljajo odnos s konkurenčnimi zavarovalnicami ter zagotavljajo trajnejšo konkurenčnost, stalnost in lojalnost svojih zavarovancev. Zaposleni kot notranji deležniki so v neposrednem stiku z vsemi drugimi deležniki ter s svojim obnašanjem in delovanjem poudarjajo (ali rušijo) etično in družbeno odgovorno ravnanje zavarovalnice, njen ugled, verodostojnost in zaupanje.

4.5 Digitalno prostovoljstvo

Bourdieu (v Ažman in Brejc, 2015, str. 7) opredeljuje tri vrste kapitala – tj. ekonomski (lastnina, denar), kulturni (stopnja izobrazbe) in socialni kapital (družbene obveznosti), pri čemer se lahko slednja dva pod določenimi pogoji spremenita v ekonomski kapital. Socialni kapital avtor opredeljuje na ravni posameznika kot številčnost in pomembnost stikov ter tehta koristi, ki jih posamezniku prinaša vključenost v neko skupino ali mrežo odnosov, s katerimi si lahko izboljša svoj družbeni položaj.

Prostovoljstvo (ang. volunteerism) je sestavina socialnega kapitala. Ne koristi le posameznikom, temveč tudi podjetjem, ki prepoznavajo vrednost prostovoljnega dela posameznikov. Podjetja si s korporativnim prostovoljstvom povečujejo ugled in prepoznavnost v okolju. Prav tako vzpostavljajo z okoljem pozitivne odnose. Dodana vrednost za podjetja je, da s spodbujanjem korporativnega prostovoljstva zaposlenim omogočajo pridobivati novo znanje. Mlajše generacije zaposlenih so zelo aktivne na družbenih omrežjih, vendar pa niso tako družabne kot ostale generacije, zato bi skupinsko prostovoljstvo zanje prej pomenilo stres kot zadovoljstvo pomagati drugim. Virtualno prostovoljstvo predstavlja fleksibilno alternativo klasičnemu prostovoljstvu, saj omogoča aktivnosti kadarkoli in od koderkoli, vključujejo se tudi zaposleni na oddaljenih lokacijah. On-line mentorski programi obstajajo že od 90. let prejšnjega stoletja, tako da virtualno prostovoljstvo ni povsem novo, v dobi digitalizacije pa dobiva povsem nove razsežnosti.

5 Sklep

Poznavanje značilnosti posameznih generacij, stereotipov in stereotipnih groženj je za zavarovalnice ključno, da lahko ustrezno pristopijo k svojim zdajšnjim in prihodnjim zaposlenim, zavarovancem in vsem drugim deležnikom ter zadovoljijo njihova pričakovanja. Zavarovalnice se morajo zavedati, kako zelo pomembno je sodelovanje med generacijami, uvajanje mentorstva in coachinga, načrtovanje nasledstva in delovanje v medgeneracijskih timih. Starejši sodelavci z njihovimi izkušnjami, zanesljivostjo, preudarnostjo, čustveno stabilnostjo in sposobnostjo za izvajanje kompleksnih nalog predstavljajo dragoceni kapital podjetja, ki ga je treba negovati, ob tem pa ustvarjati pogoje, ki omogočajo prenos znanja in izkušenj na mlajše sodelavce.

Družbena odgovornost še zdaleč ni več le modna muha, temveč prav nasprotno – je bistvena z vidika percepcije potrošnikov, delničarjev in zaposlenih, digitalna tehnologija pa bo v spopadu s pomanjkanjem poslovne etike pričakovanja potrošnikov celo povečala. Dialog z deležniki je postal integralni del programov družbene odgovornosti. Zavarovalnice, ki so usvojile koncept upravljanja deležnikov (ang. stakeholder management), so preveč usmerjene v to, kar želijo deležnikom sporočiti. Koncept morajo nadgraditi z

vklučenostjo deležnikov (ang. stakeholder engagement) in nameniti več pozornosti temu, kar jim deležniki želijo povedati. S svojim znanjem lahko ti namreč zavarovalnicam celo pomagajo.

Vedno obstaja bojazen, da t. i. data-driven svet ne bi upošteval ne naše zasebnosti niti dostojanstva. Rečemo lahko, da je naša digitalna osebnost podaljšek naše fizične osebnosti. Le digitalna etika in družbena odgovornost lahko omogočita digitalno prihodnost, v kateri bomo vsi želeli živeti. Digitalni svet zahteva etiko. Etike brez odgovornosti ni, ne more obstajati brez odgovornega ravnanja, sploh pa ne v zavarovalnicah. Etika že po definiciji ne more biti le teorija, temveč je praktična disciplina. Zatorej: »*Solvitur ambulando!*«

6 Literatura in viri

- Accenture Strategy. 2016. Embrace the Future of Work. Leaders: Prepare for a Digital Business and Your People Will Too. <https://www.accenture.com/us-en/insight-digital-disruption-future-of-work>, 24. 3. 2017.
- Ažman, T. in Brejc, M. 2015. Mreženje za spodbujanje različnih oblik socialnega kapitala, 2015, str. 7. <http://www.solazaravnatelj.si/ISBN/978-961-6637-81-7.pdf>, 10. 5. 2017.
- Ažman, U., Ruzzier, M. in Škerlavaj, M. 2014: Stereotipna grožnja na delovnem mestu: Primer generacij. *Economic and Business Review*, letnik 16, str. 27–47. http://www.ebrjournal.net/ojs/index.php/ebr/article/download/345/pdf_19, 20. 3. 2017.
- Bañon-Gómis, A., Guillén-Parra, M., Ramos-López, N. 2011. La Empresa Ética y Responsable. *Universia Business Review*. Valencia, <https://ubr.universia.net/article/viewFile/787/913>, 24. 3. 2017.
- Brinkmann, J. 2007. Responsibility Sharing (Elements of a Framework for Understanding Insurance Business Ethics. *Insurance Ethics for a More Ethical World, Research in Ethical Issues in Organizations, Volume 7, New York*, str. 83–111.
- Busom, R. 2016. Digital Responsibility. Las necesidades digitales y la inexistente pirámide de Maslow. <http://www.digitalresponsability.com/2016/01/las-necesidades-digitales-y-la.html>, 23. 3. 2017.
- Camargo, B. F., Neubauer V. S., Leal R. B. in Baggio D. K. 2015. As Imbricações da Ética Face a Responsabilidade Social. http://www.periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2188/pdf_315, 6. 3. 2017.
- Freeman, E. in Mcvea, J. F. 2001. Stakeholder Approach to Strategic Management. https://www.researchgate.net/publication/228320877_A_Stakeholder_Approach_to_Strategic_Management, 30. 3. 2017.
- Friedman, M. 1970. The Social Responsibility of Business is to Increase its Profits. <http://www.colorado.edu/studentgroups/libertarians/issues/friedman-soc-resp-business.html>, 10. 5. 2017.
- Gardner, H. in Davis, K. 2013. The App Generation: How Today's Youth Navigate Identity, Intimacy and Imagination in a Digital World. <http://www.theappgenerationbook.com/>, 23. 3. 2017.
- Hari, D. 2014. Zavarovalniška etika. Dnevi slovenskega zavarovalništva, Ljubljana, Slovensko zavarovalno združenje, e-zbornik.
- Hari, D. 2013. Družbena odgovornost zavarovalnic skozi čas. Zavarovalniški horizonti, št. 3–4. Ljubljana, Slovensko zavarovalno združenje, str. 81–103.
- Hari, D. 2012. Soustvarjanje strateške družbene odgovornosti v zavarovalništvu. Dnevi slovenskega zavarovalništva, Ljubljana, Slovensko zavarovalno združenje, str. 461–480.
- Hari, D. 2009. Družbena odgovornost zavarovalnic. Zavarovalniški horizonti, št. 2, letnik 5. Slovensko zavarovalno združenje GIZ, Ljubljana, str. 5–39.
- Irwin, J. 2011. Combating corruption with ethics ambassadors. <http://news.trust.org//item/?map=combating-corruption-with-ethics-ambassadors/> 10. 5. 2017.
- Knez-Riedl, J. 2002. Družbena odgovornost malih in srednjevelikih podjetij. Slovenski podjetniški observatorij 2002, 2. del. EPF Maribor, Inštitut za podjetništvo in management malih podjetij, str. 91–122.
- O'Connor, N. 2015. Ushering in digital Corporate Social Responsibility. <https://www.uschamberfoundation.org/article/ushering-digital-corporate-social-responsibility>, 1. 4. 2017.
- Pikon, R. 2016. Digitalizacija je prihodnost, Slovenci pa zaostajamo za EU. <https://www.finance.si/8845240/Digitalizacija-je-prihodnost-Slovenci-pa-zasotajamo-za>, 10. 5. 2017.
- Prensky, M. 2001. Digital Natives, Digital Immigrants. CB University Press, Vol. 9 No. 5, October 2001. <http://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf>, 22. 3. 2017.
- Reis, C. dos. 2007. A responsabilidade social das empresas: o contexto brasileiro em face da ação consciente ou do modernismo do mercado? http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482007000200004, 6. 3. 2017.

- Roscoe, A. 2015. The Digital Future of Corporate Responsibility
https://ssir.org/articles/entry/the_digital_future_of_corporate_responsibility, 29. 3. 2017.
- Šaponja, D. 2006. Mladina v sodobni družbi. <http://www.pb-begunje.si/gradiva/Saponja1351439964232.pdf>, 22. 3. 2017.
- Ule, M. 2016. Generacije ne gre enačiti s starostno skupino. Pogovor: Je jezik nove generacije res osiromašen?
<http://www.vecer.com/je-jezik-nove-generacije-res-osiromasen-6241131>, 10. 5. 2017.
- Ule, M. 2015. Intervju Repovž, E.: Še najbolj jih povezujejo težave na trgu dela.
<http://www.delo.si/gospodarstvo/borza/raznolika-milenijska-generacija-se-najbolj-jih-povezujejo-tezave-na-trgu-dela.html>, 10. 5. 2017.
- Twachtmann, K. 2016. The Business of Being Good: Why Corporate Social Responsibility is Essential in the Age of Tech.
<https://medium.com/bigradical/the-business-of-being-good-why-corporate-social-responsibility-is-essential-in-the-age-of-tech-e8c0ad8f199b#.qc923taxy>, 27. 3. 2017.

¹ Povzeto po Dimitriades, Z. S. 2002. Business Ethics and Corporate Social Responsibility in the e-Economy: A Commentary.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25336/2002_Vol_7_No_1_Dimitriades.pdf?sequence=1, 28. 3. 2017.

² Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika: oksimóron tudi oksimoron -a m (ô; î) lit. besedna figura iz dveh izključujočih se pojmov, bistroumni nesmisel: uporaba besedne igre in oksimorona v poeziji ♪.

³ Povzeto po različnih virih (21. 3. 2017):

<http://www.planet-lepote.com/razlicne-generacije-na-delovnem-mestu>

<http://www.e-utrip.si/generacija-y-in-razlike-med-generacijami/>

<http://www.poslovnisvet.si/zaposlovanje/prihaja-generacija-z/>

<http://citymagazine.si/clanek/generacije-z-znacilnosti-generacije-rojene-med-leti-1995-in-2010/>

<http://www.vecer.com/je-jezik-nove-generacije-res-osiromasen-6241131>

⁴ Gordon Gekko, kultni lik iz filma Wall Street (1987): njegova filozofija je postala etika desetletja, katero so zaznamovali ekscesi v podjetniškem in finančnem sektorju in ki se je končalo ob koncu osemdesetih let 20. stoletja z zlomom trga z zelo tveganimi obveznicami ter s krizo hranilnic in posojilnic. Gekko je postal simbol popularne kulture nebrzdanega pohlepa tudi zunaj področja korporativnih financ. V svojem znamenitem govoru opisuje, kako pohlep ni samo dober, ampak je zakonit, in kako bo zlonamernost finančnega sistema s podivjanimi špekulacijami in dolgovi pogubila ameriško gospodarstvo. Navkljub popularni kulturni pomembnosti karakterja in široki uporabi njegovega citata Gekko pravzaprav nikoli ni izrekel besed: »Pohlep je dober« (Greed is Good). Celotno besedilo njegovega citata je pravzaprav naslednje: Pohlep, zaradi pomanjkanja dobrega sveta, je dober. Pohlep je pravilen. Pohlep deluje. Pohlep razjasnjuje, pohlep si utira pot in osvaja, je bistvo evolucijskega duha. Pohlep, v vseh svojih oblikah, pohlep za življenje, za denar, za ljubezen, za znanje, je zaznamoval valovanje človeštva in pohlepa, zapišite si moje besede ...«

⁵ Internet stvari ali medomrežje stvari je enolično prepoznavanje vseh fizičnih predmetov in njihova navidezna predstavitev na medmrežju (ali medmrežju podobni strukturi). Gre za povezovanje ogromne količine naprav, ki imajo vgrajena tipala, ki bolj ali manj samostojno komunicirajo med seboj in z najrazličnejšimi aplikacijami. Te naprave so lahko aparati bele tehnike doma, avtomobili in druga prevozna sredstva ali pa na primer stroji v proizvodnji.

⁶ Kaizen, beseda izvira iz japonsčine (kai – sprememba, zen – na bolje) in pomeni nenehno izboljševanje. Je načelo stalnih izboljšav, ki ga je treba razumeti kot dolgoročni proces, integriran v vse ravni podjetja. Osnovna ideja nenehnega izboljševanja je izraba znanja, izkušenj in veščin vseh zaposlenih v podjetju. Podjetjem tega »skritega« znanja ni treba na novo ustvarjati, saj je že prisotno, treba je le odstraniti ovire, da lahko prosto kroži med sodelavci.

⁷ »Povej mi in bom pozabil. Pokaži mi in mogoče si bom zapomnil. Vključi me in bom razumel.« Konfucij, 450 pr. n. št. (»Tell me, and I will forget. Show me, and I will remember. Involve me, and I will understand.«)

4 Zavarovanje za primer »regresnega« zahtevka ZZZS in ZPIZ

Mag. Boštjan Savšek, univ. dipl. prav.*

Povzetek: *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije v okviru svojega zakonskega pooblastila uveljavljata zahtevke za povračilo škode oziroma stroškov, ki so jima nastali zaradi uveljavljanja zdravstvenih in drugih socialnih storitev. Zavoda uveljavljata »regresne« zahtevke zoper delodajalce v primeru nezgod pri delu in poklicnih boleznih. »Škoda« obsega stroške zdravstvenih storitev, diagnostike, zdravil, rehabilitacije, nadomestil plače in drugih povračil, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izplačuje svojim zavarovanim osebam. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije svojim zavarovancem izplačuje denarne dajatve, ki nastanejo kot posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni – denimo invalidske pokojnine, postrežnine, stroške delovnih invalidov za poklicno rehabilitacijo in celo stroške za adaptacijo delovnega mesta.*

V zadnjih letih zaradi intenzivnega dela obeh zavodov delodajalci povprašujejo po zavarovanju za civilno odgovornost, ki bi vključevalo tudi kritje v primeru »regresnega« zahtevka. Komerzialne zavarovalnice so namreč v svojih splošnih pogojih zavarovanja zavarovalno kritje za takšen primer izključile. Ocenjujejo, da je tveganje nezgode pri delu ali poklicne bolezni zelo visoko, prav tako so visoke tudi škode, ki nastanejo v takšnih primerih. Povpraševanje po tovrstnem produktu očitno obstaja, to pa predstavlja potencialno priložnost za komercialne zavarovalnice, da takšno zavarovanje ponudijo.

Ključne besede: *zavarovanje, nezgoda pri delu, povračilo stroškov, zavarovana oseba, derivativna pravica*

JEL klasifikacija: K15

Abstract: *Under their statutory authority, the Health Insurance Institute of Slovenia and the Pension and Disability Insurance Institute of Slovenia carry out restitution claims for damages and costs resulting from exercising the right to medical or other social benefits. Both institutes exercise “recourse” claims against employers in the case of accidents at work or occupational diseases. “Damages” include the cost of medical services, diagnostics, medicines, rehabilitation, compensation of salaries and other reimbursements paid by the Health Insurance Institute of Slovenia to the insured persons. The Pension and Disability Insurance Institute of Slovenia pays benefits to the insured persons as a result of injury at work or occupational disease, e.g., the Disability Support Pension, the Disability Living Allowance and costs for disabled workers for vocational rehabilitation, and even costs incurred in adapting and modifying work places.*

In recent years, as a result of the process of restitution of both institutes, employers’ demands for insurance of civil liability, which would also include coverage in the case of a “recourse” claim, are growing. In their general conditions of insurance, commercial insurers do in fact exclude insurance coverage for such events. It is estimated that the risk in the event of an accident at work or occupational disease, as well as the damages in such cases, is very high. The demand for such a product clearly exists, thus representing a potential opportunity for commercial insurers to offer such insurance.

Keywords: *insurance, work accident, cost reimbursement, insured person, derivative right*

JEL classification: K15

* Višji pravni svetovalec na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije
(e-naslov: bostjansavsek@gmail.com).

1 Uvod

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in Zavod za invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) v okviru svojih zakonskih pooblastil izvajata proces povračila stroškov, ki so jima nastali zaradi uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega in pokojninskega ter invalidskega zavarovanja zaradi nezgode pri delu ali poklicne bolezni. Povračilo stroškov ZZZS zahteva tudi takrat, ko je poškodba ali bolezen posledica pretepa, zastrupitve ali napada živali. Zakonska podlaga za izvajanje procesa povračila škode obstaja v določilih 86. in 87. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)¹ ter 190., 190.a in 191. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2).²

Svojevrstna je ureditev »regresnih« zahtevkov pri prometnih nesrečah. V 4. odstavku 18. člena Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) je namreč določeno, da so komercialne zavarovalnice dolžne ZZZS plačati vnaprejšnjo pavšalno odškodnino za škodo, ki nastane zavodu zaradi smrti ali poškodb zavarovanih oseb v prometnih nesrečah.³ Vnaprejšnja pavšalna odškodnina znaša 8,5 odstotka od obračunane kosmate premije za obvezno avtomobilsko zavarovanje.⁴

V Sloveniji so tako imenovani regresni zahtevki zavoda za zdravstveno ter tudi zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v splošnih pogojih za zavarovanje civilne odgovornosti, ki jih ponujajo komercialne zavarovalnice, umeščeni med izključitve.⁵ Če namreč ni dogovorjeno drugače, zavarovalnica ne jamči za odškodninske, »regresne« zahtevke zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja in drugih posrednih oškodovancev. V zadnjih letih je predvsem ZZZS s svojim procesom povračila škode vplival na povečano povpraševanje delodajalcev po zavarovanju za primer »regresnega« zahtevka.

Problematiko »regresnih« zahtevkov so obravnavali Ekonomsko-socialni svet, Državni zbor RS v okviru zakonodajnega predloga ZZVZZ-N, ZPIZ-2C in Državni svet RS v okviru zahteve za oceno ustavnosti 86. in 87. člena ZZVZZ ter 190. in 191. člena ZPIZ-2.⁶ Delodajalci so svoja stališča vsakokrat utemeljevali z dejstvom, da zavarovanje za primer »regresnega« zahtevka praktično ne obstaja. Povpraševanje po tovrstnem zavarovalnem produktu očitno je navzoče, komercialne zavarovalnice pa so v svoji oceni rizika »regresnega« zahtevka zelo previdne, saj se za zdaj še niso odločile, da bi takšen zavarovalni produkt ponudile v večjem obsegu.

Politično lobiranje delodajalcev je v preteklem letu doseglo svoj vrhunec z vložitvijo novele ZZVZZ-N in novele ZPIZ-2C ter z vložitvijo pobude za sprejem zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti 86. in 87. člena ZZVZZ ter 190. in 191. člena ZPIZ-2. Na eni strani stojita oba zavoda za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ki sta v okviru svojih zakonskih pooblastil dolžna izvajati proces povračila škode, na drugi strani pa je združenje delodajalcev, ki v procesu povračila škode vidi nevarnost za obstoj svobodnega podjetništva in gospodarstva nasploh. Ureditev se jim zdi nesprijemljiva z vidika 14. člena Ustave RS, ki govori o enakosti pred zakonom, z vidika 33. člena Ustave RS, v katerem je obravnavana zasebna lastnina, kot tudi z vidika 74. člena Ustave RS, ki govori o svobodni gospodarski pobudi.

Ustavno sodišče RS pod opr. št. U-I-181/16 z dne 14. 10. 2016 doslej še ni obravnavalo zahteve Državnega sveta RS za oceno ustavnosti, zdi pa se, da tudi ko se bo do aktualne ureditve opredelilo, tako v ZZVZZ kot tudi v ZPIZ-2, ne bomo nič bližje rešitvi, ki bi vpletenim prinesla olajšanje v smislu boljše pravne ali premoženjske varnosti. Obvezno zdravstveno zavarovanje ter tudi obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje spadata med tako imenovana obvezna socialna zavarovanja. Način financiranja socialnega zavarovanja je urejen kot javnofinančni izdatek, zavarovalna premija se plačuje v obliki prispevka, v obeh primerih gre za socialni zavarovanji.

Tako z zdravstvenim kot tudi s pokojninskim in invalidskim zavarovanjem se je mogoče zavarovati za primer stroškov, ki nastanejo, če zbolimo ali se poškodujemo; v primeru pokojninskega in invalidskega zavarovanja se zavarujemo za morebitno zmanjšanje delovne zmožnosti.⁷ Tako pri obveznem zdravstvenem kot tudi pri pokojninskem in invalidskem zavarovanju gre za financiranje po načelu solidarnosti za primer nezmožnosti za delo. Naj gre za trajno ali začasno nezmožnost za delo, zavarovanje krije plačilo stroškov, nadomestila in plačilo drugih dajatev, ki so pravica po določilih ZZVZZ ali ZPIZ-2. Po svoji naravi in namenu spadata obe zavarovanji med premoženjska zavarovanja.⁸

»Regresni« zahtevek na splošno pomeni povračilo tistega, kar je drugi izpolnil namesto dolžnika. Gre za materialno tuj dolg, medtem ko gre pri odškodninskem zahtevku za povračilo tistega, ki je v škodnem zahtevku utrpel škodo. Tudi Možina se pri »regresnih« zahtevkih obeh zavodov opredeli za subrogacijski pristop (za tako imenovano *cessio legis*), saj je ta učinkovitejši in konsistentnejši.⁹

Delodajalec odgovarja za škodo v primeru, če niso bili izvedeni potrebni ukrepi za varnost in zdravje pri delu ali drugi ukrepi, predpisani ali odrejeni za varnost ljudi. Zavoda lahko zahtevata povrnitev povzročene škode od delodajalca tudi, če nastane škoda zaradi tega, ker je bilo delovno razmerje sklenjeno, brez da bi bil opravljen predpisani zdravstveni pregled, z osebo, ki zdravstveno ni bila zmožna opravljati določenih del ali nalog, ali če je škoda nastala zato, ker delodajalec ni dal podatkov ali pa je dal neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pridobitev, odmera ali izguba pravice iz obveznega zdravstvenega ali obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja. V primeru poškodbe pri delu ali poklicne bolezni je delodajalec podvržen kazenski, prekrškovni in tudi civilnopravni odgovornosti.

2 Krivdna in objektivna odškodninska odgovornost

V odškodninskem pravu velja, da odgovornost izhaja ali iz krivde – v tem primeru govorimo o krivdni odškodninski odgovornosti (določila 1. odst. 131. člena Obligacijskega zakonika, OZ)¹⁰ – ali pa gre za objektivno odškodninsko odgovornost (2. odst. 131. člena OZ v povezavi z določili 149. člena OZ). Pri objektivni odškodninski odgovornosti se šteje, da škoda izvira iz nevarne stvari ali nevarne dejavnosti, razen če se dokaže, da ta ni bila vzrok. Dokazno breme, da škoda ni nastala iz nevarne stvari ali nevarne dejavnosti, je na imetniku stvari oziroma na tistem, ki opravlja nevarno dejavnost.

Trditveno in dokazno breme pri krivdni odškodninski odgovornosti oškodovanega je na oškodovanem. Ta mora zatrjevati in dokazati obstoj pravno priznane oblike škode, protipravno oziroma nedopustno ravnanje povzročitelja, vzročno zvezo med nastankom škode in protipravnim ravnanjem povzročitelja, krivda povzročitelja pa se domneva (določila 1. odst. 131. člena OZ). Pri objektivni odškodninski odgovornosti oškodovani zgolj zatrjuje, da sta nastala škodni dogodek in škoda. Oškodovani mora seveda tudi pri tej obliki odškodninske odgovornosti opredeliti, kakšna je stvar oziroma dejavnost, zaradi katere je prišlo do škode, navesti dejstva, ki omogočajo presojo, da je škoda nastala zaradi nevarne stvari ali nevarne dejavnosti. V prvem primeru govorimo o odgovornosti za ravnanje, v drugem pa o odgovornosti za določeno stanje.¹¹

Tako v primeru odgovornosti po ZZVZZ kot tudi v primeru odgovornosti po ZPIZ-2 govorimo o odgovornosti za ravnanje – delodajalec torej v obeh primerih odgovarja v okviru krivdne odškodninske odgovornosti.

V primeru »regresnih« zahtevkov zaradi nezgode pri delu ne poznamo objektivne odgovornosti delodajalca, temveč gre za posebno obliko odgovornosti delodajalca za delavca, ki je bližje krivdni odškodninski odgovornosti, saj je njegova ekskulpacija povsem odvisna od ravnanja njegovega delavca. Delodajalec

namreč odgovarja za škodo, ki jo povzroči delavec »pri delu ali v zvezi z delom tretji osebi« v okviru delovnega procesa, ki ga organizira delodajalec.¹² Izpolnjevanje del in nalog spada v okvir organiziranega delovnega procesa, ki ga mora delodajalec tudi nadzirati in sankcionirati.¹³ V tem primeru gre za subjektivni očitek delodajalcu.

Podobno je tudi v primeru odgovornosti delodajalca po določilih 1. odstavka v povezavi s 5. odstavkom 147. člena OZ. Nekateri avtorji odgovornost delodajalca za delavce štejejo za objektivno.¹⁴ Pri tej obliki odgovornosti delodajalca se njegova odgovornost presoja po ravnanju njegovega delavca v okviru krivdne odškodninske odgovornosti, vendar delodajalčeva odgovornost ni odvisna, »akcesorna« od obstoja delavčeve odgovornosti. Kriterij odgovornosti je torej krivda, ki se domneva in ki se presoja po merilih, ki veljajo za delodajalca.¹⁵ Tudi v tem primeru nosi dokazno breme delodajalec.

3 Pravno priznane oblike škode

Za obstoj odškodninske odgovornosti mora obstajati škoda, ki se v sferi oškodovanca pokaže kot zmanjšanje premoženja, preprečitev povečanja premoženja ali kot povzročitev telesnih ali duševnih bolečin, strahu ter okrnitev ugleda pravne osebe (določila 132. člena OZ).¹⁶ Pravna teorija loči med premoženjsko in nepremoženjsko škodo. Pri tem je treba poudariti, da določila OZ priznavajo le nekatere oblike nepremoženjske škode. Ta se pri zavarovani osebi zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni pokaže v obliki nelagodja, telesnih in duševnih bolečin ter strahu. Tovrstna škoda je z vidika ZZZS in ZPIZ irelevantna, saj oba zavoda krijeta le premoženjsko škodo.

Poškodba zdravja kot zavarovane dobrine oziroma delazmožnosti se torej prvenstveno pokaže kot nepremoženjska škoda v sferi zavarovane osebe, medtem ko zavodu nastane premoženjska škoda v obliki plačila za zdravstveno storitev, izplačila nadomestila, izplačila pokojnine ali drugih stroškov, ki so pravica iz zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Če dosledno upoštevamo pravno naziranje, da gre za »regresni« zahtevek obeh zavodov, potem moramo, ko opredelimo škodo in oškodovanca, govoriti o neposredno in posredno oškodovanem. Neposredna škoda so nelagodje, telesne in duševne bolečine, strah, posredna škoda pa izdatki za zdravstvene storitve. Tako izhaja tudi iz starejše sodne prakse, ki opredeli neposrednega in posrednega oškodovanca.¹⁷ Takšna razlaga je po mojem mnenju neustrezna, saj gre za subrogacijske in ne »regresne« zahtevke.

3.1 Premoženjska škoda v smislu določil ZZVZZ

V smislu določil ZZVZZ je škoda vsak strošek oziroma izdatek, ki je ZZZS nastal zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni. Obsega vse stroške za zdravstvene in druge storitve, ki jih ZZZS izplačuje za zavarovane osebe na podlagi določil ZZVZZ. Hkrati zajema škoda tudi vse dajatve, ki so pravica po določilih ZZVZZ in določilih Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (POZZ) – denimo nadomestilo plače in povračilo potnih stroškov zaradi uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.¹⁸

Zdravstvene storitve so na primer zdravljenje, diagnostika, laboratorijske in druge specialistične storitve, kirurški posegi, operacije na zavarovani osebi, zdravila, medicinski pripomočki, zdraviliško zdravljenje v okviru rehabilitacije in usposabljanje za življenje z določeno boleznijo. Pod druge storitve spadajo, denimo, nujni prevozi z reševalnimi in drugimi vozili, pod dajatve pa nadomestilo plače zavarovanim osebam, ki so v delovnem razmerju, povračilo potnih stroškov, stroškov prehrane in stroškov nočitev, v primeru ko je zavarovana oseba napotena na zdravljenje zunaj kraja njenega začasnega ali stalnega prebivališča. Skratka, ZZZS lahko zahteva le premoženjsko škodo, ki je nastala zaradi škodnega dogodka.

3.2 Premoženska škoda v smislu določil ZPIZ-2

V smislu določil ZPIZ-2 je škoda vsak strošek oziroma izdatek, ki je ZPIZ nastal zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni. Ta škoda obsega nastale stroške in zneske pokojnine, ki jih izplačuje ZPIZ. Gre za denarne dajatve, ki nastanejo zaradi invalidske upokojitve ali izplačevanja postrežnine kot posledice poškodbe pri delu ali poklicne bolezni.

Gre na primer za izdatke za invalidnine za telesno okvaro kot posledico poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, invalidske, vdovske in družinske pokojnine, če je ta pravica posledica nezgode pri delu ali poklicne bolezni, izdatke nadomestila za invalidnost, nadomestila za čas poklicne rehabilitacije, izdatke za poklicno rehabilitacijo delovnih invalidov, izdatke za adaptacijo in prireditve delovnih mest ter izdatke za storitve zavodov za usposabljanje invalidov ipd. Tudi ZPIZ lahko zahteva le premoženjsko škodo, ki je nastala zaradi škodnega dogodka.

4 Odgovornost povzročitelja zaradi poškodbe pri delu oziroma poklicne bolezni

Škodni dogodek je nezgoda pri delu ali ugotovljena poklicna bolezen v tistem trenutku, ko zavarovanec uveljavi pravice iz obveznega zdravstvenega ali obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Ta dogodek oziroma dejstvo, aktivno dejanje, ravnanje ali opustitev povzroči spremembo oziroma poškodbo pri zavarovani osebi. Škodni dogodek je lahko tudi pretep, zastrupitev ali napad živali, skratka dogodek, v katerem je zavarovana oseba utrpela škodo.

Odškodninsko odgovornost delodajalca opredelimo kot odgovornost v ožjem in širšem smislu.¹⁹ V prvem primeru gre za odgovornost delodajalca za škodo, ki jo utрпи njegov delavec, če niso bili izvedeni ukrepi za varnost in zdravje pri delu oziroma za varnost ljudi, v drugem primeru pa za odgovornost delodajalca za škodo, ki jo njegov delavec povzroči tretjim osebam pri delu ali v zvezi z delom. Seveda je lahko tretja oseba tudi drug delavec, ki je z vidika obveznega zavarovanja zavarovana oseba. Delodajalec lahko zaradi istega škodnega dogodka odškodninsko odgovarja tako svojemu delavcu kot tudi zavodu za zdravstveno ter zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Tako običajno odgovarja delavcu za nepremoženjsko škodo, medtem ko zavodu odgovarja za premoženjsko škodo. Seveda delodajalec primarno odgovarja delavcu za vso škodo, ki mu je nastala, vendar ker stroške zdravljenja pokrije zavod, delavčev zahtevek iz tega naslova preide na zavod. To je tako imenovani subrogacijski učinek.

V smislu določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) je delavec (nezaznamovana moška oblika se seveda uporablja tako za moške kot ženske) oseba, ki pri delodajalcu prvenstveno opravlja delo na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali na kakršni koli drugi pravni podlagi ali pa delo pri delodajalcu opravlja zgolj zaradi usposabljanja.²⁰ Kot delodajalec torej šteje oseba, ki na kakršni koli pravni podlagi zagotavlja delo delavcu, in kot delodajalec šteje tudi uporabnik, h kateremu so v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja, napoteni delavci s strani delodajalca, ki opravlja dejavnost zagotavljanja dela delavcev drugemu uporabniku. Tako odgovarja za škodo, ki jo je pri delu ali v zvezi z delom povzročil delavec, pravna ali fizična oseba, pri kateri je delavec delal takrat, ko je bila škoda povzročena, razen če dokaže, da je delavec v danih okoliščinah ravnal tako, kot je bilo treba (določila 1. odst. 147. člena OZ).

Določila 87. člena ZZZVZZ in naslednjih členov pa pravijo, da škodo povrne delodajalec, če je bolezen, poškodba ali smrt zavarovane osebe posledica tega, ker niso bili izvedeni ustrezni higiensko-sanitarni ukrepi, ukrepi varstva pri delu ali drugi ukrepi, predpisani ali odrejeni za varnost ljudi. Delodajalec povrne tudi škodo, ki je nastala zaradi tega, ker je bilo delovno razmerje sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega

pregleda z osebo, ki zdravstveno ni bila sposobna za opravljanje določenih del oziroma nalog, in če je škoda nastala zato, ker delodajalec sploh ni dal podatkov ali pa je dal neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pravica do zdravstvenega zavarovanja.

Določila 191. člena ZPIZ-2 pravijo, da za škodo odgovarja delodajalec, če je zavarovančeva invalidnost, potreba po tuji pomoči in postrežbi ali smrt posledica tega, ker niso bili izvedeni ukrepi za varnost in zdravje pri delu ali drugi ukrepi, predpisani ali odrejeni za varnost ljudi. Delodajalec odgovarja tudi za škodo, če ta nastane zaradi tega, ker je bilo delovno razmerje sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega pregleda z osebo, ki zdravstveno ni bila zmožna opravljati določenih del ali nalog, in za škodo, ki je nastala, ker delodajalec ni dal podatkov ali je dal neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pridobitev, odmera ali izguba pravice.

V obeh primerih delodajalec odgovarja za škodo, če je bolezen, poškodba ali smrt zavarovane osebe, zavarovančeva invalidnost, potreba po tuji pomoči in postrežbi posledica tega, ker niso bili izvedeni ukrepi varstva pri delu ali drugi ukrepi, predpisani ali odrejeni za varnost ljudi.

Delodajalec odgovarja tudi v primeru, če škoda nastane zaradi tega, ker je bilo delovno razmerje sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega pregleda z osebo, ki ni bila sposobna oziroma zmožna opravljati dela in nalog na delovnem mestu, za katerega je bilo sklenjeno delovno razmerje.

Prav tako odgovarja delodajalec tudi v primeru, če je škoda nastala zato, ker delodajalec ni dal podatkov ali pa je dal neresnične podatke o dejstvih, od katerih sta odvisna pridobitev in obseg pravic zavarovane osebe iz zdravstvenega, pokojninskega ter invalidskega zavarovanja.

4.1 Poškodba pri delu in poklicna bolezen

Poškodba pri delu je po določilih 86. člena ZPIZ-2 vsaka poškodba, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka, ter poškodba, ki je posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja organizma, če je takšna poškodba v vzročni zvezi z opravljanjem dela ali dejavnosti, na podlagi katere je poškodovanec zavarovan. Poškodba pri delu je tudi poškodba, ki jo utrpi zavarovanec na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj, če prevoz organizira delodajalec, ter poškodba, ki jo utrpi zavarovanec na službeni poti. Poškodba na poti na delo ali z dela ni poškodba pri delu, razen za policiste in pripadnike vojske.²¹ Nezgoda pri delu je nepredviden in nepričakovan dogodek na delovnem mestu ali v delovnem okolju, ki se zgodi v času opravljanja dela ali izvira iz dela in povzroči poškodbo delavca (določila 3. točke 3. člena ZVZD-1). Tudi obolenje, ki je neposredna posledica nesrečnega naključja ali višje sile med opravljanjem dela oziroma dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovanec, je poškodba pri delu, vendar ta ni predmet odškodninske odgovornosti in obravnave delodajalca. Ker delodajalec odgovarja na podlagi krivdne odškodninske odgovornosti, moramo v konkretni življenjski situaciji delodajalcu očitati odstop od stroke ali njegov odstop od standarda profesionalne skrbnosti ter pravil varnosti in zdravja pri delu. Če se zgodi prometna nesreča pri prevozu, ki ga organizira delodajalec, slednji, kljub temu da gre za poškodbo pri delu, ne odgovarja za škodo.

Nevarna stvar ali nevarna dejavnost ponavadi ni nevarna sama po sebi, temveč taka postane glede na okoliščine primera. Treba je torej razlikovati med primeri, ko je nevarnost posledica nedopustnega ravnanja, in primeri, ko je stvar ali dejavnost nevarna že sama po sebi. Sodna praksa Vrhovnega sodišča RS je v zadnjih letih glede razlage »nevarne dejavnosti« in »nevarne stvari« restriktivna. To pomeni, da je stvar ali dejavnost redko nevarna sama po sebi, še toliko bolj pa to velja v primeru, ko je imetnik nevarne stvari ali dejavnosti strokovnjak. Delodajalec kot strokovnjak, ki se ukvarja z nevarno dejavnostjo ali z upravljanjem nevarne stvari, mora predvideti nevarnosti in varnostne zahteve, ki preprečujejo nastanek škode. Tako tudi

v primeru nevarne dejavnosti ali nevarne stvari delodajalcu očitamo njegov subjektivni odstop od stroke oziroma njegov odstop od standarda profesionalne skrbnosti. Gre torej za krivdno odškodninsko odgovornost ali pa za njegovo objektivno odškodninsko odgovornost, saj se delodajalčeva odgovornost presoja po merilih, ki veljajo za njegovega delavca. To pomeni, da je za objektivno delodajalčevo odgovornost za delavca dovolj, da je njegov delavec ravnal malomarno.²²

Poklicna bolezen je bolezen, povzročena z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu oziroma na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan (določila 68. člena ZPIZ-2). Kljub temu da je v drugem odstavku 68. člena ZPIZ-2 predpisano, da postopek ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni določi minister, ki je pristojen za zdravje, se to še ni zgodilo. Še vedno se uporablja Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni (Ur. l. RS, št. 85/2003, 43/2011, 96/2012), ki ne vsebuje niti postopka priznavanja poklicne bolezni niti izključitvene diagnostike.

4.2 Delovno razmerje, sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega pregleda

Pred sklenitvijo delovnega razmerja mora delodajalec delavcu v skladu z določili 1. odstavka 36. člena ZVZD-1 zagotoviti ustrezen zdravstveni pregled. Delavec ima pravico in dolžnost, da le-tega opravi, saj se s preventivnim zdravstvenim pregledom ugotavlja izpolnjevanje zdravstvenih zahtev, potrebnih za opravljanje določenega dela pri delodajalcu. Zdravstveni pregled mora torej ustrezati tveganjem za varnost in zdravje pri delu, ki obstajajo na posameznem delovnem mestu pri delodajalcu.

V skladu z določili Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (Ur. l. RS, št. 87/2002, 29/2003 – popr., 124/2006 in 43/2011 – ZVZD-1) mora delodajalec pred sklenitvijo delovnega razmerja z delavcem tega napotiti na predhodni preventivni zdravstveni pregled. V ta namen izda napotnico.

Po opravljenem zdravniškem pregledu pooblaščen zdravnik v zdravniškem spričevalu oceni zmožnost delavca za opravljanje dela na delovnem mestu, za katero delodajalec in delavec sklepata delovno razmerje. V zdravniškem spričevalu lahko zdravnik navede tudi posamezne omejitve, ugotovi, da delavec začasno ne izpolnjuje zdravstvenih zahtev za določeno delovno mesto ali pa glede na ugotovljene omejitve celo predlaga drugo delo.

Skratka, delodajalec delavca ne sme vključiti v organiziran delovni proces, če delavec poprej ni opravil predhodnega preventivnega zdravstvenega pregleda, s katerim je ugotovljeno, da izpolnjuje posebne zdravstvene zahteve za posamezno delovno mesto. Pravilnik ureja predhodni, usmerjeni obdobjni kot tudi drugi preventivni zdravstveni pregled. Obseg, vsebina in perioda posameznega zdravstvenega pregleda so opisani v Prilogi I Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev. Težji kot so pogoji opravljanja dela na določenem delovnem mestu, krajša so obdobja med posameznimi obdobjnimi zdravstvenimi pregledi (od 12 do 60 mesecev).

Opustitev predpisanega zdravstvenega pregleda lahko predstavlja podlago za odškodninsko odgovornost delodajalca v primeru, če škoda nastane zaradi tega (vzročna zveza), ker je bilo delovno razmerje sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega pregleda z osebo, ki zdravstveno ni bila sposobna za opravljanje določenih del oziroma nalog.

4.3 Delodajalec ni dal podatkov ali je dal neresnične

Delodajalec je dolžan zavodu v zvezi z izvrševanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kot tudi v zvezi z izvrševanjem pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja posredovati za zavarovanca vse podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pravica do zdravstvenega zavarovanja oziroma pravice iz

obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Škoda je zavodu nastala, ker delodajalec ni dal podatkov ali pa ker je dal neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pridobitev, odmera ali izguba pravice.

Takšno ravnanje delodajalca je lahko tudi predmet kazenske odgovornosti, gre pa za tako imenovana kazniva dejanja zoper delovno razmerje in socialno varnost, ki so obravnavana v 22. poglavju Kazenskega zakonika. Na tem mestu imamo v mislih zlasti kaznivo dejanje kršitev pravic iz socialnega zavarovanja po določilih 202. člena Kazenskega zakonika (KZ-1).²³

5 Protipravno oziroma nedopustno ravnanje delodajalca oziroma škodljivo dejstvo

V predhodnih razdelkih smo opisali protipravno oziroma nedopustno ravnanje delodajalca, kot ga obravnavajo določila ZZVZZ in ZPIZ-2. Po splošnih predpisih se je vsak dolžan vzdržati ravnanja, s katerim bi drugemu utegnil povzročiti škodo. To še toliko bolj velja za delodajalca, ki mora kot udeleženec v obligacijskih razmerjih iz svoje poklicne dejavnosti ravnati s skrbnostjo dobrega strokovnjaka oziroma po pravilih stroke in po običajih. Nedopustno ravnanje je ravnanje, ki odstopa od standarda profesionalne skrbnosti in katerega predvidljiva posledica je nastanek škode. Gre torej za kršitve dolžnega ravnanja.²⁴

Delodajalcu so prepovedana vsa tista ravnanja, ki bi utegnila imeti za posledico poškodovanje pravno zavarovane dobrine.²⁵ Potemtakem gre lahko za aktivnost, storitev ali za opustitev. Pravna norma zahteva od udeleženca določenega razmerja, da je aktiven na pravno sprejemljiv način, hkrati pa ne sme opustiti ravnanj, katerih opustitev bi prav tako lahko privedla do poškodovanja pravno zavarovane dobrine.²⁶

Delodajalec je dolžan zagotoviti varnost in zdravje pri delu (določila 5. člena ZVZD-1). V ta namen mora izvajati ukrepe, ki so potrebni za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, vključno s preprečevanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrežno organiziranostjo ter potrebnimi materialnimi sredstvi. Izvajati mora take preventivne ukrepe in izbirati take delovne in proizvodne metode, ki bodo zagotavljale najvišjo stopnjo varnosti in zdravja pri delu ter bodo vključene v vse aktivnosti delodajalca na vseh organizacijskih ravneh. Četudi delodajalec prenese strokovne naloge na področju varnosti in zdravja pri delu na strokovnega delavca ali zunanjo strokovno službo, ga to ne odvezuje odškodninske odgovornosti (določila 8. člena ZVZD-1).

Tako imenovana dolžnostna ravnanja delodajalca so predpisana v določilih ZVZD-1 in podzakonskih aktih. Pri tem lahko delodajalcu očitamo, da je škodo povzročil s svojim aktivnim ravnanjem ali z opustitvijo, s tem ko ni izvedel ukrepov za preprečevanje nevarnosti pri delu, da ni obveščal in usposabljal delavcev glede nevarnosti pri delu, da ni poskrbel za ustrežno organiziranost delovnega procesa ali da delavcu ni omogočil ustreznih materialnih sredstev za delo oziroma ni omogočil ustreznih zaščitnih sredstev za delo.

6 Vzročna zveza

Med povzročiteljevim ravnanjem, ki je lahko opustitev ali storitev, in škodo mora obstajati razmerje vzroka in posledice. Tako imamo v določenem primeru lahko neposredne ali posredne vzroke, bližnje ali bolj oddaljene vzroke, razlikovati pa moramo med vzrokom in pogojem.²⁷

Vzrok je tisto neposredno dejstvo, dejanje ali ravnanje, ki neposredno povzroči spremembo, poškodovanje oziroma škodni dogodek, pogoj pa tisto dejstvo, ki le omogoča nastanek spremembe, vendar neposredno ne povzroči škodnega dogodka.

Navedemo lahko primer, ko je zavarovanec v izkopu v globini 2,7 metra vijačil spojko vodovodne cevi, pri čemer se je na boku izkopa odtrgal del zemlje ter ga zasul in poškodoval. Zavod je delodajalcu očital, da ni ravnal v skladu z določili Uredbe o zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih (Ur. l. RS, št. 83/2005), s tem ko ni poskrbel za ustrezno oporno konstrukcijo ali nasip, ki bi preprečila podor zemlje in drugega materiala na zavarovanca. Delodajalec je ravnal v nasprotju s točko 10.1. poglavja B priloge IV. Neposredni vzrok poškodbe zavarovane osebe je bil podor zemlje, medtem ko je bil pogoj za nastanek poškodbe neprimerno delo, ki ga delodajalec ni preprečil.

7 Krivda delodajalca

Krivda je subjektivni odnos povzročitelja do povzročene škode. Slednja nastane ali zaradi malomarnosti povzročitelja, lahko pa jo ta povzroči namerno. Stopnja krivde v civilnem pravu pri odmeri odškodnine ne igra takšne vloge kot v kazenskem pravu. Namen odškodnine ni kaznovanje (nima tako imenovane penalne funkcije), temveč prvenstveno vzpostaviti prejšnje stanje (tako imenovana restitucijska funkcija).²⁸

Krivda se dokazuje s tako imenovanim obrnjenim dokaznim bremenom (določila 1. odst. 131. člena OZ). To pomeni, da se bo štelo, da je delodajalec ravnal krivdno, če mu v konkretnem primeru ne bo uspelo dokazati, da je ravnal, kot mu nalagajo stroka, zakon ali podzakonski predpisi. Delodajalec mora po določitih Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1) delavcu zagotoviti varne delovne razmere v skladu s posebnimi predpisi o varnosti in zdravju pri delu (določila 1. odst. 45. člena ZDR-1).²⁹ Krivda delodajalca, ki je organiziran v obliki pravne osebe, se presoja po obliki, ki je podana pri organih pravne osebe.

7.1 Malomarnost in oblike malomarnosti

Malomarnost (*culpa*) je podana, kadar škoda nastane zaradi nepazljivosti povzročitelja. Pri tem se seveda ravnanje delodajalca presoja po standardu skrbnosti dobrega strokovnjaka (določila 2. odst. 6. člena OZ). Skrbnost dobrega strokovnjaka je skrbnost osebe, ki se poklicno, redno ukvarja z določeno dejavnostjo s pridobitnim namenom. Pri tem seveda upošteva pravila stroke in običaje. Huda malomarnost (*culpa lata*) je podana takrat, ko povzročitelju lahko očitamo, da je opustil tisto skrbnost, pazljivost, ki se pričakuje od povprečnega oziroma vsakega človeka. Lahka malomarnost (*culpa levis*) je podana takrat, ko povzročitelju lahko očitamo, da je opustil tisto skrbnost, pazljivost, ki se zahteva od posebno skrbnega in pazljivega človeka.

7.2 Naklep ali namen

Naklep (*dolus*) ali obligacijskopravno namen je oblika krivde, pri kateri povzročitelj zavestno in voljno hoče, da škoda nastane. Pri nezgodah pri delu ali poklicnih boleznih se to zgodi redko. Škoda ponavadi nastane zaradi malomarnosti. Po določitih 2. odstavka 147. člena OZ v povezavi s 3. odstavkom 86. člena ZZVZZ odgovarja za škodo neposredno delavec, če je povzročil bolezen, poškodbo ali smrt zavarovane osebe namenoma ali s kaznivim dejanjem. Podobno izhaja tudi iz rešitve v 1. odstavku 177. člena ZDR-1, po kateri delavec delodajalcu odgovarja za škodo, če jo je povzročil namenoma ali iz hude malomarnosti. V teh primerih bi lahko za škodo odgovarjal tudi neposredno delavec.

8 Zapadlost in zastaranje pri »regresnih« zahtevkih

Odškodninska obveznost nastane v trenutku, ko je povzročena škoda. V istem trenutku se šteje, da je tudi zapadla. Zastaranje začne teči naslednji dan, ko je upnik imel pravico zahtevati izpolnitev obveznosti, nastopi pa, ko se izteče zadnji dan z zakonom določenega roka. Zavoda običajno zahtevata stroške v trenutku, ko zaključita postopke, v katerih zavarovane osebe uveljavljajo pravice po ZZVZZ in ZPIZ-2. Seveda morata pri tem upoštevati tudi triletni zastaralni rok. V primeru ZZS lahko zdravljenje zavarovane osebe traja tudi več kot tri leta in ZZS mora tedaj svoj zahtevek uveljavljati, preden je znan končni obseg škode.

8.2 Zapadlost odškodninske obveznosti

Kot je bilo že navedeno, odškodninska obveznost zapade v trenutku, ko je nastala škoda (določila 165. člena OZ). Od tega splošnega pravila odstopa ureditev v 2. odstavku 93. člena ZZVZZ, ki pravi, da terjatve zastarajo od vsakokratnega izplačila posamičnega zneska. To pomeni, da škoda ne zapade v trenutku samega škodnega dogodka, temveč v trenutku posameznega izdatka zaradi uveljavljanja pravic po ZZVZZ.

Od trenutka zapadlosti je treba razlikovati trenutek, ko nastopi zamuda povzročitelja. Sama zapadlost škode še ni dovolj, saj povzročitelj pride v zamudo šele, ko škode ne povrne v roku, ki je določen za izpolnitev. Če rok za izpolnitev ni določen, pride povzročitelj v zamudo v trenutku, ko oškodovani ustno ali pisno, z izvensodnim opominom ali z začetkom kakšnega postopka, katerega namen je doseči izpolnitev obveznosti, zahteva povrnitev škode (določila 2. odst. 299. člena OZ). Oškodovani mora vsekakor ustno ali pisno zahtevati povrnitev škode, pri čemer mora seveda škodo tudi jasno opredeliti. Zaradi samega dokazovanja in uveljavljanja zamudnih obresti je bolje, da oškodovani na povzročitelja naslovi pisni zahtevek za odškodnino.

Tako v ZZVZZ kot tudi v ZPIZ-2 rok ni določen, zato se tudi v tem primeru uporabijo določila 1. odstavka 943. člena OZ, ki pravijo, da mora zavarovalnica oziroma povzročitelj povrniti škodo v roku, ki ne sme biti daljši od 14 dni, šteto od dneva, ko je dobil obvestilo oziroma zahtevek za povračilo škode.³⁰

V primeru odškodninskega zahtevka zavoda lahko sklepamo, da je povzročitelj v zamudi 15. dan po prejemu pisnega zahtevka za povračilo škode. Od tega dne naprej lahko zavod poleg odškodnine za škodo zahteva tudi zamudne obresti. Po veljavni sodni praksi v Sloveniji pride povzročitelj v zamudo v trenutku, ko škode ne povrne v določenem roku oziroma ko izteče zadnji dan roka za izpolnitev.

8.3 Zastaranje odškodninske obveznosti

S potekom zastaranja preneha pravica zahtevati izpolnitev obveznosti (določila 1. odst. 335. člena OZ). Če upnik svoje pravice terjati izpolnitev obveznosti v zakonsko določenem roku ni izvrševal oziroma ni izvršil, upniku preneha možnost prisilnega uveljavljanja terjatve, medtem ko sama terjatev ne ugasne.

Če upnik vseeno izpolni zastarano terjatev, nima možnosti, da bi zahteval povračilo zastarane terjatve na podlagi neupravičene pridobitve, in sicer niti tedaj, če ni vedel, da je obveznost zastarana.³¹

Zastaranje nastopi zaradi poteka časa in pasivnosti upnika. Upnik izgubi možnost prisilnega uveljavljanja pravice, ker te ni izvršil v zakonsko določenem roku. Po svoji naravi je institut zastaranja za upnika krivičen, hkrati pa gre v korist dolžnika. Ažurnost pri izvrševanju pravic je bistvenega pomena za pravno varnost. Z upnikovim »neizvrševanjem« pravice oziroma s prepoznim uveljavljanjem pravice bi trpel javni interes, saj bi bila zaradi neskončnih sporov, ki bremenijo stranke in sodišče, lahko ogrožena pravna varnost. Civilno pravo pri institutu zastaranja postavlja javni interes pred zasebnega, ker zasleduje pravno varnost.³²

Za uveljavljanje zastaranja mora torej poteči zastaralni rok, dolžnik pa mora izrecno ugovarjati zastaranje. Ugovor zastaranja je materialnopravne narave, zato se lahko o zastaranju odloči le s sodbo.³³

9 »Regresni« ali odškodninski zahtevek

Sama pravna kvalifikacija zahtevkov obeh zavodov kot »regresnih« zahtevkov je neustrezna. Zavoda nista »posredno« oškodovana, temveč zgolj plačujeta dajatve iz socialnega zavarovanja. Zaradi škodnega dogodka je oškodovana zavarovana oseba, ki ima odškodninski zahtevek zoper povzročitelja škode. Zavoda torej nimata posrednega odškodninskega zahtevka, pač pa na podlagi subrogacije vstopita v odškodninsko razmerje med oškodovanim in povzročiteljem namesto oškodovane zavarovane osebe.

Regresni zahtevek je zahtevek, s katerim tisti, ki je izpolnil materialno tuj dolg, zahteva od dolžnika povračilo izplačanih sredstev (npr. solidarni dolžnik). Solidarni dolžnik, ki je izpolnil dolg upniku, ima regresni zahtevek proti drugemu sodolžniku.³⁴

Pri odškodninskem zahtevku pa gre za povračilni zahtevek tistega, ki je v škodnem dogodku utrpel škodo. Povzročitelj mora, če je to sploh mogoče, vzpostaviti prejšnje stanje ali plačati pravično denarno odškodnino, s katero se želi doseči satisfakcijo. Personalna subrogacija je pravni institut, kjer mehanizem omogoči prenos terjatve s stranskimi pravicami.

9.1 »Regresni« zahtevek

Izraz »*regressus*« izhaja iz latinščine in pomeni nazadovanje, vrnitev, povratek, umik, odstop.³⁵ Regres na splošno pomeni povračilo. Tisti, ki je v zunanjem razmerju med skupnostjo solidarnih dolžnikov in upnikom plačal več, kot znaša njegov delež, uveljavlja v notranjem razmerju med solidarnimi dolžniki povračilo od ostalih dolžnikov. Gre torej za njegovo izvirno pravico zahtevati povračilo, saj je izpolnil materialno tuj dolg. Regres na splošno pomeni povračilo in je urejen v določilih 188. člena OZ. Regres je poseben institut obligacijskega prava, ki se pojavlja v razmerjih, kjer obstaja več skupnih solidarnih dolžnikov. Regresna pravica je pravica solidarnega dolžnika, ki je v celoti povrnil skupni dolg, da od sodolžnika ali sodolžnikov zahteva povračilo njegovega dela. Solidarni dolžnik izvršuje svojo originarno pravico do povračila. Lapajne meni, da obe konstrukciji nastanka regresnega zahtevka, derivativna in originarna, ne moreta biti hkrati pravilni, saj si med seboj nasprotujeta.³⁶ Kot pravi, sta obe konstrukciji, derivativna in originarna, med seboj v takem protislovju, da je lahko pravilna le ena ali druga.³⁷ Tako Obči državljanski zakonik (ODZ) loči nastanek regresnega zahtevka pri vstopu v pravice upnika (določila § 1358) in zahtevo izpolnitelja, da od upnika zahteva odstop njegovih pravic (določila § 1422), ter upravičenje nerazdelno zavezanega sodolžnika, ki je plačal ves dolg, da zahteva povračilo od ostali solidarnih dolžnikov.³⁸ Lapajne nasprotuje derivativni konstrukciji regresnega zahtevka, zato bi na vseh mestih uporabil originarni regres. Temu zakonodajalec v ODZ ni sledil, saj dopušča tako derivativni kot tudi originarni nastanek regresa, medtem ko OZ ločuje med regresom po določilih 188. člena OZ in subrogacijo, ki je urejena v 274. členu OZ, vendar tudi OZ ni dosleden.³⁹ Ker gre vsebinsko za različna pravna instituta tudi terminološko subrogacija in regres nista sinonima, kljub temu da se zaradi nedosledne uporabe tako v teoriji kot tudi praksi ustvarja vtis, da pojma vsebinsko pomenita enako.

Regres je izvirna pravica do povračila, ki gre solidarnemu dolžniku, da zahteva od drugega solidarnega dolžnika tisto, kar je zanj plačal. Razlika med regresom in subrogacijo je v tem, da pri regresu dobi tisti, ki je plačal tuji dolg, nov zahtevek do dolžnika, pri drugi pa preide upnikova terjatev na izpolnitelja. Zato je regres originaren, subrogacija pa derivativna. Pri subrogaciji lahko govorimo le o izvedeni povračilni pravici (*derivativregress*).⁴⁰

Bistvena razlika med regresnim zahtevkom in subrogacijo se pokaže pri institutu zastaranja. Zastaranje teče po »prehodu« terjatve naprej, medtem ko pri izvirnem nastanku regresnega zahtevka začne zastaranje teči ponovno samostojno, šele s plačilom tujega dolga.⁴¹ Regresni zahtevk je po svoji konstrukciji originarni, reparacijski zahtevk. Gre za nov zahtevk, zato po obsegu in vsebini ni identičen kot stara terjatev.

9.2 Subrogacija

V slovenski teoriji in praksi z izrazom subrogacija označujemo položaj, ko dolžnik namesto določenega predmeta terjatve upniku izvrši nadomestno izpolnitev ali ko oseba, ki izpolni tujo obveznost, na podlagi pogodbe ali neposredno zakona vstopi v upnikov pravni položaj. V prvem primeru govorimo o realni subrogaciji, v drugem pa o personalni. Pri realni subrogaciji se spremeni sam predmet zaveze (gre za vsebino terjatve, z nadomestno izpolnitvijo), običajno tako, da dolžnik plača vrednost stvari. Obveznost preneha, če upnik v sporazumu z dolžnikom s svojo nadomestno izpolnitvijo izpolni kaj drugega namesto tistega, kar mu dolguje. Zamenja se torej predmet, ki je v zavezi, z vsebino izvršitve, ki je v izpolnitvi. Opisana subrogacija je v slovenski praksi redkejša in izraz subrogacija največkrat označuje personalno subrogacijo, ko izpolnitelj vstopi v upnikov pravni položaj nasproti dolžniku tako, da pridobi vse pravice, ki jih je do dolžnika imel prvotni upnik. V nadaljevanju govorimo zgolj o personalni subrogaciji.

Subrogacija je način pridobitve pravic druge osebe. Pri subrogaciji izpolnitelj izvršuje izvedeno oziroma derivativno upnikovo pravico. Novi upnik ne izvršuje svoje izvirne pravice. Z izpolnitvijo vstopi v pravno razmerje med upnikom in dolžnikom, s čimer pridobi upnikove pravice in zahtevke, ki izhajajo zoper dolžnika iz teh pravic. Kot zamenljiv način izpolnitve pride ponavadi v poštev prav plačilo v denarju. Posledica subrogacije je prehod pravic upnika na izpolnitelja, ki se zgodi v trenutku njegove izpolnitve. Gre za spremembo razmerja na aktivni strani, pri tem se vsebina obveznostnega razmerja ne spreminja. Razmerje med upnikom in dolžnikom ostaja enako. Gre zgolj za spremembo pripadnosti terjatve.⁴² Seveda je takšen vstop v razmerje izvedljiv le, če je to glede na naravo obveznosti sploh mogoče.⁴³ Subrogacija je pravni institut, kjer mehanizem omogoči prenos terjatve s stranskimi pravicami. Izpolnitev je naraven način prenehanja obveznosti, vendar v primeru subrogacije terjatev ne preneha, saj nastopi tako imenovani subrogacijski učinek.

Po določilih 275. člena OZ preide terjatev s stranskimi pravicami na izpolnitelja v trenutku njegove izpolnitve po samem zakonu (*ex lege*). Zaradi prenosa pravice upnika se položaj primarnega dolžnika, ki pri prenosu sploh ne sodeluje, ne poslabša, saj lahko zoper prevzemnika terjatve, novega upnika, uveljavlja vse ugovore, ki bi jih lahko uveljavil zoper prvotnega upnika. Dolžnik, ki je lahko ali povzročitelj ali zavarovalnica, če ima povzročitelj sklenjeno ustrezno zavarovanje, ima tako vse ugovore nasproti novemu upniku. V primeru subrogacijskega zahtevka lahko delodajalec ugovarja, da je delavec, zavarovanec z nepravilnim ravnanjem sam pripomogel k nastanku škode.⁴⁴ Tako tudi Vrhovno sodišče RS, ki je s sklepom opr. št. III Ips 1/2014 in III Ips 122/2011 (oba z dne 25. februarja 2014) odločilo, da mora sodišče v primeru, ko delodajalec ugovarja, da je za nastalo škodo soodgovoren tudi oškodovanec, njegov delavec, ugotavljati, ali so podani pogoji za deljeno odškodninsko odgovornost.

V primeru soodgovornosti delavca je »regresni« zahtevk zavoda omejen le na del, za katerega odgovarja delodajalec. Škoda, ki je rezultat prispevka zavarovanca, ni pravno priznana škoda.⁴⁵ Zavod tako ni upravičen do povrnitve stroškov, ki so posledica ravnanja zavarovanca.

Kot primer lahko navedemo, denimo, nezgodo pri manipulaciji tovora v skladišču, v kateri je skladiščnik utrpel notranje poškodbe trebuha, ko je zunanji kooperant avtoprevoznik na prošnjo skladiščnika upravljal z viličarjem, kljub tem da ni imel opravljenega izpita za varno delo z njim. V zadevnem primeru je Višje

sodišče v Kopru odločilo, da je delodajalec zaradi pomanjkljive organizacije prispeval k nastanku nezgode pri delu v 40-, avtoprevoznik in delavec pa vsak v 30-odstotnem deležu.⁴⁶

10 Zavarovanje delodajalčeve odgovornosti

Zavarovanje splošne odgovornosti je vrsta premoženjskega zavarovanja, s katerim zavarovalnica krije odškodninske zahtevke, ki jih tretje osebe uveljavljajo zoper zavarovanca kot povzročitelja škode (določila 964. člena OZ). Namen takšnega zavarovanja odgovornosti je zaščititi zavarovanca pred odškodninskimi zahtevki. Zavarovalnica tako zavarovancu v okviru svojega zavarovanja nudi zaščito ekonomske in tudi pravne narave.⁴⁷

To pomeni, da bo zavarovancu, delodajalcu ob eventualnem zavarovalnem primeru pomagala tudi s svojim pravnim znanjem in poznavanjem zavarovalnih primerov. Zavarovalnica bo skupaj z delodajalcem tudi pasivno legitimirana, tako da jo bo oškodovanec lahko tožil poleg zavarovanca. Na pasivni strani bosta v pravdi delodajalec in njegova zavarovalnica, ki je večja prava, hkrati pa ima v odškodninskih primerih tudi bistveno več praktičnega in ekonomskega znanja.

Če bo podana odškodninska odgovornost delodajalca, bo tako zavarovalnica v okviru sklenjene zavarovalne pogodbe škodo izplačala neposredno oškodovancu. V uvodu v prispevek smo že omenili, da zavarovalno kritje za primer »regresnega« zahtevka praktično ne obstaja. Komercialne zavarovalnice so iz osnovnega zavarovanja odgovornosti iz dejavnosti te primere izvzele. V preteklosti so slovenske komercialne zavarovalnice zavarovanje delodajalčeve odgovornosti obravnavale v sklopu osnovnega kritja pri zavarovanju odgovornosti iz dejavnosti. Tovrstni riziko zavarovalnice obravnavajo v sklopu dodatnega kritja k osnovnemu kritju zavarovanja odgovornosti iz dejavnosti »zavarovanja delodajalčeve odgovornosti«. Po nekaterih ocenah naj bi škodno breme iz tega naslova obsegalo od 70 do 80 odstotkov škodnega bremena celotnega zavarovanja odgovornosti iz dejavnosti.⁴⁸ To naj bi bil tudi razlog, da komercialne zavarovalnice zavarovanja delodajalčeve odgovornosti ne ponujajo več v osnovnem kritju zavarovanja odgovornosti iz dejavnosti, temveč le kot dodatno kritje ob doplačilu premije.⁴⁹ Komercialne zavarovalnice tega produkta pravzaprav niti ne tržijo, saj se v zadnjih sedmih letih na zavodu v sodnem postopku zaradi nezgode pri delu nismo srečali z zavarovalnico, ki bi nastopala kot stranski intervenient skupaj z zavarovancem.⁵⁰ Predlagatelji sprememb ZZVZZ-N in ZPIZ-2C, tj. poslanska skupina NSi,⁵¹ so kot razlog za sprejem novele navedli, da delodajalci tveganja, povezanega z »regresnimi« zahtevki, pri komercialnih zavarovalnicah ne morejo zavarovati, ker slednje teh storitev ne ponujajo.⁵² Koliko je takšnih doplačil za primer zavarovanja »regresnega« zahtevka in kakšno kritje omogoča, žal ni nikjer objavljeno.

Škodni dogodek, v katerem je nekdo utrpel škodo, je trenutek nastanka nove obveznosti dolžnika do upnika, ki se v tem razmerju imenujeta povzročitelj in oškodovanec. Gre za nastanek tako imenovanega nepogodbenege odškodninskega razmerja, iz katerega ima oškodovanec terjatev zoper povzročitelja škode, pa naj gre bodisi za delodajalca ali pa delavca. Odškodninsko razmerje med povzročiteljem in oškodovancem je tako imenovano kritno razmerje, iz katerega izhaja osnovna zaveza – povrniti škodo oziroma terjatev oškodovanca nasproti povzročitelju. Ker je narava same terjatve pomembna, govorimo pri »regresnih« zahtevkih obeh zavodov zgolj o premoženjski škodi.

Sklenitev zavarovalne pogodbe med delodajalcem kot zavarovancem in komercialno zavarovalnico predstavlja trenutek nastanka nove poslovne obveznosti, ki s plačilom zavarovalne premije zavarovalnico zaveže, da bo, če se bo zgodil zavarovalni primer, izplačala zavarovancu ali nekemu tretjemu odškodnino ali da bo storila kaj drugega (določila 921. člena OZ). Pogodbeno razmerje na podlagi zavarovalne pogodbe lahko imenujemo tudi valutno razmerje, v katerem se je za zavarovalnico vzpostavila zaveza izplačila

odškodnine pod natančno določenimi pogoji, če in ko se zgodi zavarovalni primer. Namen sklenitve zavarovalne pogodbe je prealitev povzročiteljevega bremena, rizika odgovornosti na zavarovalnico in s tem varovanje njegovega pravnega in premoženjskega interesa.

Ker obstaja med zavarovalnico in zavarovancem razmerje tako imenovano valutno razmerje, iz katerega izhaja zaveza zavarovalnice, da izplača odškodnino oškodovancu, se razmerje med zavarovalnico in oškodovancem lahko imenuje kavzalno razmerje. Zaveza zavarovalnice ni abstraktna in samostojna, temveč vezana na temeljni posel, zavarovalno pogodbo, zato lahko govorimo o tako imenovanem kavzalnem razmerju. Z izplačilom odškodnine se namreč izpolni sam namen, smoter zavarovalne pogodbe, ki je prevzem rizika za primer, če se ta uresniči (nastanek zavarovalnega primera).

Tako pri kritnem razmerju govorimo o nepogodbeni zavezi povzročitelja za škodo, iz valutnega razmerja izhaja poslovna zaveza zavarovalnice za izplačilo odškodnine, v kavzalnem razmerju med zavarovalnico in oškodovancem pa sledi izpolnitev zaveze, zato je zavarovalnica tudi pasivno legitimirana in jo zavarovanec lahko direktno toži (tako imenovana *actio directa*).

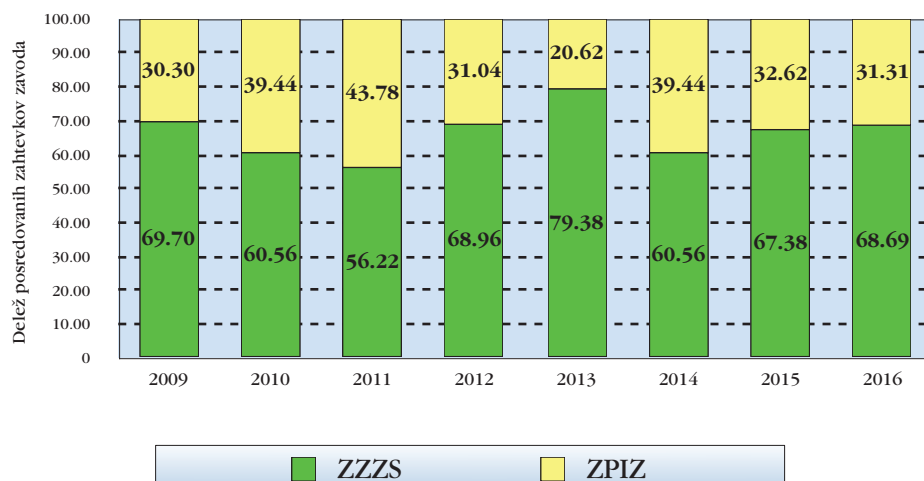
Seveda zavarovalnica za zavarovanca odgovarja izključno v obsegu dogovorjenega zavarovalnega kritja, plačilo premije pa ne pomeni zgolj plačila, temveč tudi varstvo zavarovanca ob zavarovalnem primeru. Zavarovalnica v sklopu zavarovalne pogodbe z zavarovancem obravnava terjatev oškodovanca, če je ta predmet zavarovalne pogodbe, opravi presojo, ali je oškodovanec po temelju upravičen do odškodnine, in hkrati presodi, ali je zahtevek oškodovanca primeren tudi po višini.⁵³ Če bi se komercialne zavarovalnice odločile za zavarovanje »regresnih« zahtevkov obeh zavodov v okviru zavarovanja delodajalčeve odgovornosti, bi si ob škodnem dogodku stala nasproti dva enakovredna protagonista, ki se spoznata na svoj posel, kar bi še pospešilo možnost mirnega reševanja tovrstnih sporov z izvensodno poravnavo. Kot je razvidno iz Tabele 1 in Grafa 2 posreduje glavnino zahtevkov delodajalcem ZZZS.

Tabela 1: Število posredovanih zahtevkov ZZZS in ZPIZ v obdobju od leta 2009 do 2016

Leto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Posredovani ZZZS	828	496	461	491	462	410	409	408
Posredovani ZPIZ	360	323	359	221	120	267	198	186
Skupaj:	1.188	819	820	712	582	677	607	594

Vir: Mesečna poročila ZZZS in letna poročila ZPIZ.

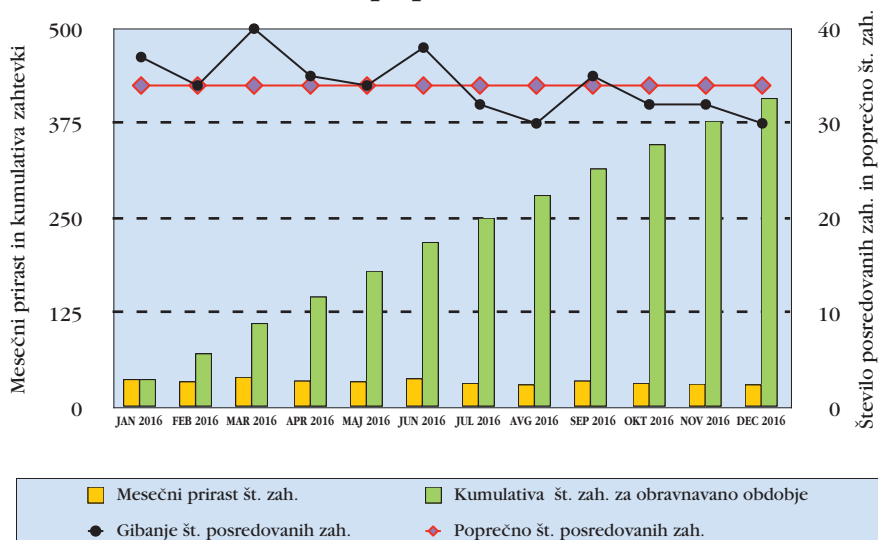
Leta 2016 je tako ZZZS posredoval 408 zahtevkov, kar znaša kar 68,69 % vseh zahtevkov obeh zavodov. ZPIZ jih je posredoval 186, kar predstavlja 31,31 % vseh.⁵⁴ Med zahtevki ZZZS so zahtevki zaradi nezgode pri delu, poklicne bolezni, preteпов, zastrupitev ali napadov živali. Od leta 2006 ZZZS prejema vnaprejšnjo pavšalno odškodnino, ki krije vse »regresne« zahtevke ZZZS iz prometnih nesreč, zato v teh primerih ZZZS ne posreduje svojih zahtevkov komercialnim zavarovalnicam, ki opravljajo storitev obveznega zavarovanja v prometu.⁵⁵ Za podobno ureditev na področju prometnih nesreč se zavzema tudi ZPIZ.

Graf 1: Delež posredovanih zahtevkov obeh zavodov po letih

Vir: Mesečna poročila ZZS in letna poročila ZPIZ.

11 Analiza »regresnih« zahtevkov ZZS za leto 2016

Leta 2016 je ZZS posredoval 408 zahtevkov v skupni višini 3.047.490,17 EUR. Iz Grafa 2 je razvidno, da je bilo v omenjenem letu na mesec povprečno posredovanih 34 zahtevkov, pri čemer je največ aktivnosti na področju povračila škode zabeleženih v prvi polovici leta. Mesečno število posredovanih zahtevkov je seveda odvisno od pripada zadev in poteka triletnega zastaralnega roka.

Graf 2: Posredovani odškodninski zahtevki po posameznih mesecih v letu 2016

Vir: Mesečna poročila in podatki iz aplikacije »Regresi«.

V Tabeli 2 so predstavljeni vsi zahtevki, podani leta 2016 (N = 408). V prvem razredu so zahtevki do višine 2.000 EUR, v zadnjem, enajstem razredu zahtevki od 80.000 do 90.000 EUR. ZZS leta 2016 ni izstavil zahtevka, ki bi bil višji od 82.000 EUR.

Izračunani povprečni zahtevki za leto 2016 je izkazan v višini 7.469,00 EUR. Iz samega podatka o višini povprečnega zahtevka ne moremo razbrati veliko, saj ne pove dosti o »razpršenosti« celotne statistične populacije. Boljši statistični parameter, ki podaja srednjo vrednost statistične populacije, je središčnica ali

tako imenovana mediana, ki za obravnavano leto izkazuje zahtevek v višini 2.591 EUR. Minimalni zahtevek je bil 16 EUR, maksimalni pa 81.775 EUR. Variacijski razmik (VR) tako znaša kar 81.759 EUR.

Kar 180 zahtevkov oziroma 44,12 % vseh zahtevkov v obravnavanem letu je bilo uvrščenih v prvi razred, kjer se višina zahtevka giblje do 2.000 EUR. V drugem razredu so uvrščeni zahtevki v višini od 2.000 do 5.000 EUR. Takih zahtevkov je bilo v minulem letu 86 oziroma 21,08 % vseh. Skupaj prvi in drugi razred obsegata že 65,20 % vseh posredovanih zahtevkov v letu 2016.

V tretjem razredu od 5.000 do 10.000 EUR je bilo kar 60 zahtevkov, kar predstavlja 14,71 % vseh zahtevkov v obravnavanem letu. Povprečna višina zahtevka v tem razredu je 7.113 EUR. Za potrebe analize smo izračunali tudi standardni odklon, ki za statistično populacijo obravnavanega leta predstavlja zahtevek v višini 12.536,20 EUR. V nadaljevanju je predstavljena tudi formula izračuna:

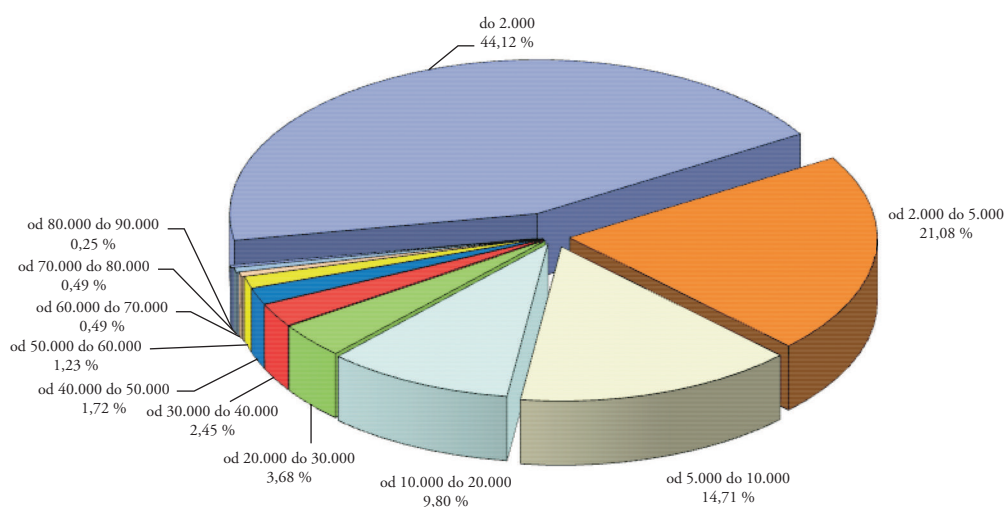
$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{N - 1}}$$

Tabela 2: Število posredovanih zahtevkov ZZZS in ZPIZ v obdobju od leta 2009 do 2016

Zap. št.	Višina zahtevka:	Število:	Povprečni zahtevek znotraj razreda	Povprečni zahtevek	Standardni odklon
1	do 2.000	180	762,00	137.160,00	8.097.104.655,89
2	od 2.000 do 5.000	86	3.355,00	288.530,00	1.455.553.124,67
3	od 5.000 do 10.000	60	7.113,00	426.780,00	7.604.369,41
4	od 10.000 do 20.000	40	13.404,00	536.160,00	1.408.966.672,55
5	od 20.000 do 30.000	15	25.234,00	378.510,00	4.733.925.762,50
6	od 30.000 do 40.000	10	34.523,00	345.230,00	7.319.186.507,65
7	od 40.000 do 50.000	7	43.909,00	307.363,00	9.295.112.699,22
8	od 50.000 do 60.000	5	54.186,00	270.930,00	10.912.388.154,95
9	od 60.000 do 70.000	2	61.653,00	123.306,00	5.871.810.649,57
10	od 70.000 do 80.000	2	75.805,00	151.610,00	9.339.616.452,08
11	od 80.000 do 90.000	1	81.775,00	81.775,00	5.521.380.907,51
	Skupaj:	408	Σ:	3.047.354,00	63.962.649.955,99
Povprečni zahtevek:				7.469,00	12.536,20

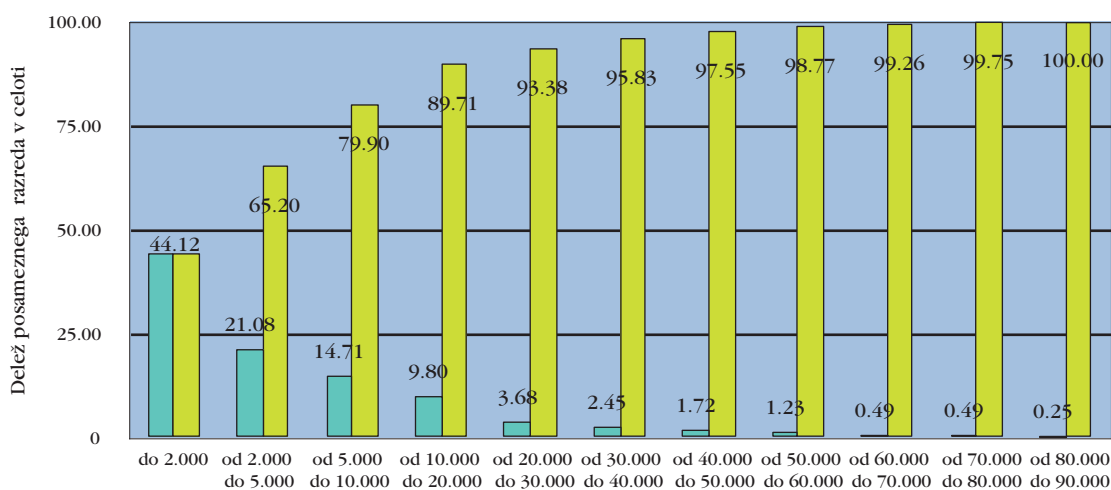
Vir: Mesečna poročila ZZZS.

Četrty razred obsega zahtevke v višini od 10.000 do 20.000 EUR. Takšnih zahtevkov je bilo v preteklem letu 40, kar predstavlja 9,8 % vseh. Iz empiričnih podatkov in grafov v nadaljevanju sledi, da kar 95,83 % vseh zahtevkov v preteklem letu spada v prvih šest razredov, ki se konča z zahtevkom v višini 40.000 EUR. Največja gostota zahtevkov je v najnižjem razredu, medtem ko je v najvišjem razredu od 80.000 do 90.000 EUR golj en sam zahtevek, ki predstavlja 0,25 % vseh zahtevkov v obravnavanem letu.

Graf 3: Delež posameznega razreda v celoti

Vir: Mesečna poročila ZZZS.

Predstavljeni empirični podatki potrjujejo temeljno zakonitost nezgod pri delu: največ je tako imenovanih lažjih nezgod pri delu, težje so redkejšje. To izhaja tudi iz poročila Inšpektorata RS za delo, ki je leta 2016 na področju varnosti in zdravja opravil 6.815 nadzorov in raziskal 46 nezgod pri delu.⁵⁶ Seveda bo za te nezgode pri delu ZZZS izstavil zahteve.

Graf 4: Delež posameznega razreda in dinamika med razredi

Vir: Mesečna poročila ZZZS.

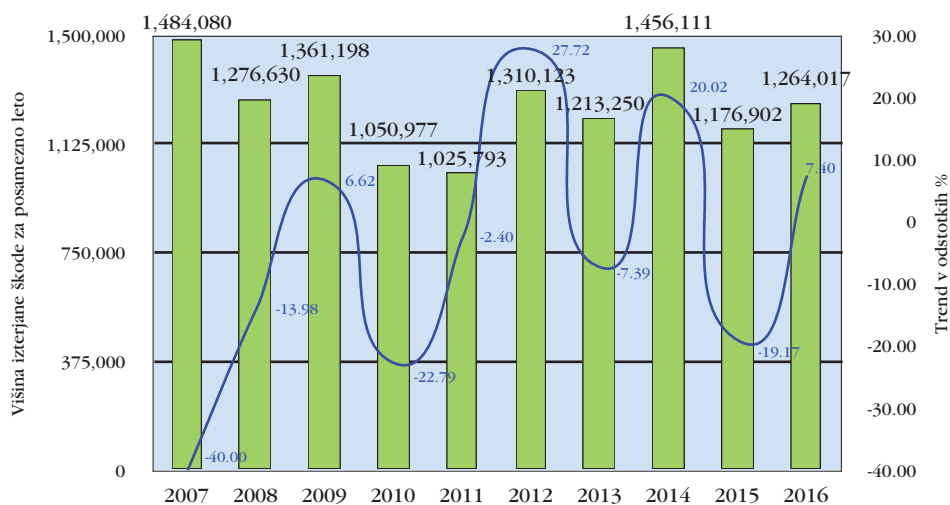
Iz poslovnih poročil ZZZS je razviden podatek o pavšalni odškodnini, ki jo plačujejo komercialne zavarovalnice na podlagi 5. odstavka 18. člena ZOZP. Ta je bila leta 2016 izkazana v višini 18.276.981 EUR. Iz naslova nezgod pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitev s hrano in drugih postopkov za povračilo škode je ZZZS izterjal 1.264.017 EUR.⁵⁷

Zavod po zaključku zdravljenja vloži odškodninski zahtevek v obliki obrazloženega dopisa, ki ga naslovi na povzročitelja škode. V pisnem zahtevku opiše sam škodni dogodek, pravne podlage, pojasni očitek povzročitelju in podrobno predstavi višino škode.

Če povzročitelj v postavljenem roku 14 dni prostovoljno ne povrne škode, zavod na pristojno sodišče vložijo tožbo.⁵⁸ Povzročitelj lahko z zavodom sklene tudi izvensodno poravnavo.⁵⁹ Možnost poravnave je odprta tudi v pravnem postopku, vse do izdaje drugostopenjske odločitve.

ZZZS zbira statistične podatke tako za nezgode pri delu kot tudi za druge poškodbe skupaj, zato ne razpolaga z natančnim podatkom, kolikšen je delež stroškov nezgod pri delu. Ocenjuje pa se, da je ta višji od 90 % vseh izterjanih sredstev. V Grafu 5 so predstavljene izterjane škode po letih. Kot smo že omenili, je ZZZS leta 2016 izterjal 1.264.017 EUR, kar je kar 7,4 % več kot leto poprej. Poprečje za obravnavanih 7 let znaša 1.402.120 EUR, mediana je izkazana v višini 1.270.323 EUR.

Graf 5: Višina izterjane škode po letih



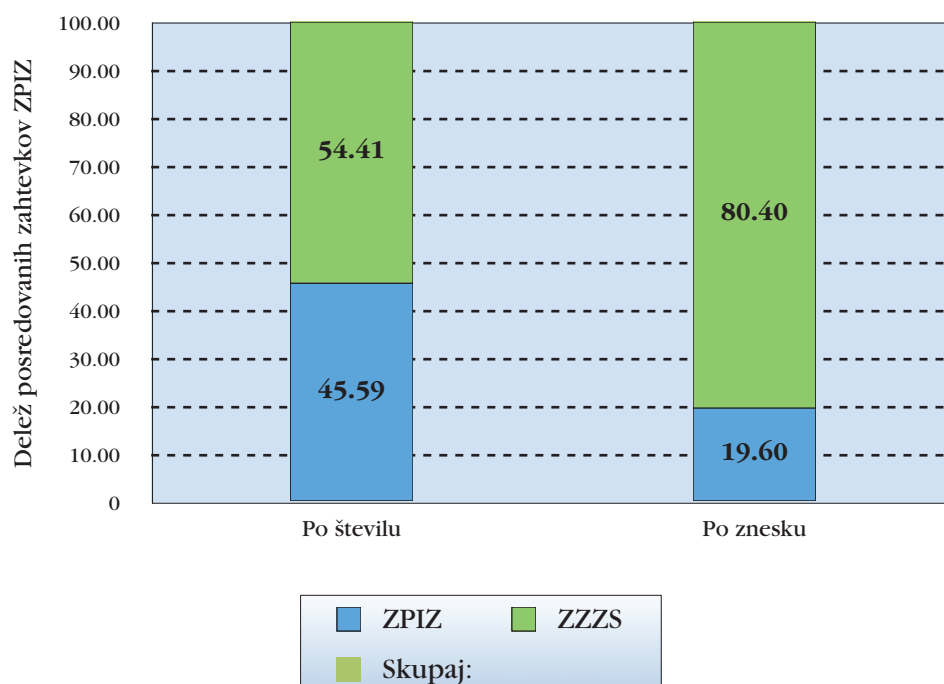
Vir: Poslovna poročila ZZZS.

12 Analiza »regresnih« zahtevkov ZPIZ za leto 2016

Iz letnih poročil ZPIZ je razviden podatek o številu posredovanih zahtevkov in višina vloženi tožb, ki se vodi v izvenbilančni evidenci. Tako je bilo leta 2016 vloženi 186 zahtevkov, od tega jih je bilo zaključenih 245 (od tega 182 iz preteklih let in 63 iz obravnavanega leta). Vrednost 186 vloženi zahtevkov je izkazana v višini 597.360 EUR, medtem ko je bilo vloženi 49 tožb v skupni vrednosti 496.723,56 EUR.⁶⁰ Domneva se, da je v strukturi »regresnih« zahtevkov ZPIZ velik delež škod iz prometnih nesreč, medtem ko v strukturi »regresnih« zahtevkov ZZZS tovrstnih škod ni. ZZZS namreč po določilih 4. odstavka 18. člena ZOZP prejema pavšalno odškodnino. Ta škoda, ki jo ZZZS v svojih poslovnih poročilih vodi ločeno, je leta 2016, kot je bilo že navedeno, znašala 18.276.981 EUR.⁶¹

Iz primerjave v nadaljevanju je razvidno, da je ZPIZ leta 2016 vložil kar 54,41 % manj zahtevkov kot ZZZS. Vrednost posredovanih zahtevkov ZPIZ pa je bila leta 2016 za kar 80,40 % nižja kot vrednost posredovanih zahtevkov ZZZS.

Graf 6: Primerjava med številom posredovanih in zneskom posredovanih »regresnih« zahtevkov ZPIZ in ZZZS



Vir: Letno poročilo ZPIZ in Poslovno poročilo ZZZS za leto 2016.

13 Sklep

Iz splošnih pogojev nekaterih komercialnih zavarovalnic izhaja, da je zavarovanje za primer »regresnega« zahtevka obeh zavodov ob doplačilu premije mogoče skleniti. A dejstvo je, da zavarovalnice tega rizika v praksi ne zavarujejo. Kljub povpraševanju in pripravljenosti delodajalcev, ki so ju javno izrazili tako na Ekonomsko-socialnem svetu, v Državnem zboru RS v okviru zakonodajnega predloga ZZVZZ-N in tudi v Državnem svetu RS v okviru zahteve za oceno ustavnosti 86. in 87. člena ZZVZZ ter 190. in 191. člena ZPIZ-2, nobena od komercialnih zavarovalnic še vedno ne trži resno zavarovalnega produkta za primer zahtevka zavoda.

Ena izmed rešitev – poleg predlagane rešitve v ZZVZZ-N, da bi delodajalec odgovarjal v višini do dvajsetkratnika najnižje pokojninske osnove zgolj za hudo malomarnost in da bi celotno škodo povrnil le, če jo bi povzročil namenoma – je bilo tudi razmišljanje, da bi za zavarovanje delodajalčeve odgovornosti za primer zahtevka zavoda v Sloveniji predpisali obvezno zavarovanje.⁶² Obvezno zavarovanje delodajalčeve odgovornosti za primer zahtevkov obeh zavodov ima tako dobre kot tudi slabe plati. Dobra stran obveznega zavarovanja je, da je predpisano za vse delodajalce, hkrati pa je to tudi slaba stran, saj je tovrstna obveznost predpisana tudi za delodajalca, ki mu glede na riziko njegove dejavnosti takega zavarovanja ne bi bilo treba skleniti. Sklenitev zavarovanja delodajalčeve odgovornosti za primer zahtevka zavoda v okviru zavarovanja splošne odgovornosti bi morala biti prepuščena izbiri delodajalca. On sam namreč organizira delovni proces in obenem kot strokovnjak pozna tudi nevarnosti in riziko svoje dejavnosti.

Delodajalci pogosto povedo, da škode do 2.000 EUR zanje ne predstavljajo velike težave, problematične pa so tiste, ki presegajo več deset tisoč evrov. Kar 97,55 % vseh zahtevkov ZZZS v letu 2016 spada v razpon škode do 50.000 EUR, od tega jih je kar 79,9 % v razponu do 10.000 EUR, 65,29 % v razponu do 5.000 EUR in 44,12 % v razponu do 2.000 EUR. Leta 2016 je ZZZS povzročiteljem posredoval

zahtevke v skupni višini 3.047.490,17 EUR, pri čemer se ocenjuje, da približno 10 % vseh škod odpade na poškodbe in bolezni, ki so posledica pretepev, zastrupitev ali napada živali.⁶³

Zavarovanje delodajalčeve odgovornosti za primer zahtevka zavoda mora tako upoštevati tudi dejavnike, kot je, denimo, da so nezgode pri delu pogostejše v delovno intenzivnejših panogah. Na višino premije vplivajo tudi pretekle nezgode pri delu ipd. Prav tako so zelo pomembni tudi dejavniki, ki zmanjšujejo premijo, na primer uvajanje nove, varnejše tehnologije in avtomatizacije, ki izključuje možnosti za nastanek nezgode pri delu.

Po svoji vsebini spada zavarovanje delodajalčeve odgovornosti za primer zahtevka zavoda med zahtevnejša zavarovanja, saj je treba upoštevati veliko dejavnikov, ki vplivajo tako na višino premije kot tudi na samo najnižjo zavarovalno vsoto. A ko komercialna zavarovalnica enkrat vzpostavi utečen sistem spremljanja »bonitete zavarovanca«, sistem bonusov in malusov, so tudi riziki takšnega zavarovanja predvidljivi in obvladljivi. Seveda lahko empirični podatki, ki so zbrani v tem prispevku, le pomagajo.

14 Literatura in viri

- Cigoj, S.: Komentar obligacijskih razmerij, I.–IV. knjiga. Ljubljana 1984–1986: ČZ Ur. l. SRS.
- Dieckmann, J. A.: The Province of Subrogation Determined: Some Corrections – A Functional Analysis of the Guarantor's Right to Derivative Recourse, Comprising a Critique of the Restitutionary Thesis. *European Review of Private Law*, 2012, Issue 4, str. 989–1043.
- Ivanjko, Š.: Zavarovalno pravo. Maribor, 2009: Zavarovalno poslovni inštitut.
- Jadek Pensa, D.: Obligacijski zakonik s komentarjem, 1. knjiga. Ljubljana, 2003: GV Založba.
- Juhart, M.: Cesija, Pogodbeni odstop terjatve. Ljubljana, 1996: Gospodarski vestnik.
- Klaneček, A.: Osebna zavarovanja. Celje, 2013: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
- Lapajne, S.: Regresni zahtevki našega državlanskega prava. Zbornik znanstvenih razprav PF LJ, 1933 (1932/33), str. 98–129.
- Možina, D., Lipužič S.: Subrogacijski zahtevki nosilcev socialnih zavarovanj proti zavarovalnici pri obveznem zavarovanju avtomobilske odgovornosti. Ljubljana, 2014: Delavci in delodajalci 4/2014/XIV, str. 379–398.
- Možina, D.: Delodajalci in posledice prometnih nesreč. Ljubljana, 2014: Podjetje in delo 8/2014, str. 1505–1514.
- Možina, D.: Odškodninska odgovornost države. Ljubljana, 2013: Pravni letopis, str. 141–165.
- Novak, B.: Vzročna zveza, protipravnost in krivda pri odškodninski odgovornosti. Ljubljana, 1997: Zbornik znanstvenih razprav LVII, str. 271–294.
- Pavčnik, M.: Teorija prava: prispevek k razumevanju prava. Ljubljana, 1999, Cankarjeva založba.
- Pavliha, M., Simoniti, S.: Zavarovalno pravo. Ljubljana, 2007: GV Založba.
- Ristin, G., Korbar, T., Simoniti, S.: Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) s komentarjem. Ljubljana, 2008: Slovensko zavarovalno združenje.
- Srše, D.: Delodajalčeva odgovornost in zavarovanje. Ljubljana, 2012: Zavarovalniški horizonti, str. 29–54.
- Strohsack, B.: Odškodninsko pravo in druge neposlovne obveznosti. Ljubljana, 1996: ČZULSRS.

¹ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/1992 in naslednji).

² Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 96/2012 in naslednji).

³ Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (Ur. l. RS, št. 70/1994 in naslednji).

⁴ Od 7. 4. 2006 oziroma od uveljavitve novele ZOZP-C do 30. 5. 2012 je znašala vnaprejšnja pavšalna odškodnina

6,5 % od obračunane kosmate zavarovalne premije za obvezno avtomobilsko zavarovanje. Od 30. 5. 2012 namreč veljajo določila 83. člena Zakona za uravnoteženje javnih financ (ZUJF) (Ur. l. RS, št. 40/2012 in naslednji).

⁵ Npr. 6. točka 2. odst. 3. člena Splošnih pogojev za zavarovanje odgovornosti PG-odg 12-1 Zavarovalnice Triglav, d. d. ali 24. točka 3. odst. 3. člena Splošnih pogojev za zavarovanje odgovornosti 01-ODG-01/06 Adriatic Slovenica AS, Zavarovalna družba, d. d., Koper.

⁶ ZZVZZ-N, šifra 500-01/16-7/1 z dne 25. 2. 2016, EPA 1059-VII in ZPIZ-2C šifra 172-01/16-4/1 z dne 25. 2. 2016, EPA 1068-VII.

⁷ Klaneček, A.: Osebna zavarovanja. Celje, 2013: Fakulteta za komercialne in poslovne vede, str. 42.

⁸ Ivanjko, Š.: Zavarovalno pravo. Maribor, 2009: Zavarovalno poslovni inštitut, str. 191. Tako tudi Pavliha, M. in Simoniti, S.: Zavarovalno pravo. Ljubljana, 2007: GV Založba, str. 170.

⁹ Možina, D.: Delodajalci in posledice prometnih nesreč. Ljubljana 2014: Podjetje in delo 8/2014, str. 1513.

- ¹⁰ Obligacijski zakonik (Ur. l. RS, št. 83/2001 in naslednji)
- ¹¹ Možina, D.: Odškodninska odgovornost države. Ljubljana, 2013: Pravni letopis, str. 146.
- ¹² Pri tem je seveda pomembno, da gre za »odvisno« pravno razmerje oziroma opravljanje dela na podlagi pogodbe o zaposlitvi. Seveda govorimo o delovnem razmerju ali opravljanju dela na kakršni koli drugi pravni podlagi – npr. opravljanje dela pri delodajalcu zaradi usposabljanja za določen poklic.
- ¹³ Tako tudi sodna praksa – sklep Višjega sodišča v Ljubljani opr. št. I Cpg 337/2010 z dne 29. 6. 2010, sodba Višjega sodišča v Ljubljani opr. I Cpg 703/2015 z dne 26. 8. 2015 in sodba Vrhovnega sodišča RS opr. št. VIII Ips 380/2009 z dne 7. 6. 2011.
- ¹⁴ Cigoj, S.: Komentar obligacijskih razmerij, I.–IV. knjiga. Ljubljana 1984–1986: ČZ Ur. l. SRS, str. 633.
- ¹⁵ Jadek Pensa, D.: Obligacijski zakonik s komentarjem, 1. knjiga. Ljubljana, 2003: GV Založba, str. 840.
- ¹⁶ Strohsack, B.: Odškodninsko pravo in druge neposlovne obveznosti. Ljubljana, 1996: ČZULSRS, str. 25.
- ¹⁷ Regresni zahtevek delodajalca oziroma zavarovalnice ni odškodninski zahtevek, ker omenjena nista neposredna oškodovanca. Plačala sta tuj, tj. povzročitelj dolg. Njun zahtevek temelji ali na zakonski določbi o regresu (drugi odstavek 171. člena ZOR) ali na določbah o subrogaciji, dejanska podlaga v zvezi s slednjo pa je v sklenjeni zavarovalni pogodbi in v dejstvu, da je zavarovalnica plačala na njeni podlagi odškodnino neposredno oškodovancu (tako Vrhovno sodišče RS, sodba opr. št. II Ips 502/1997 z dne 19. novembra 1998). Ker je za subrogacijo, opredeljeno v splošnem delu OZ, značilno, da subrogiranec izpolnjuje tujo obveznost, ZPIZ pa je z izplačilom zneskov invalidnine in nadomestil za invalidnost izpolnil svojo (in ne tujo) obveznost, v obravnavanem primeru ne gre za subrogacijo (tako Višje sodišče v Ljubljani, sodba opr. št. II Cpg 404/2011 z dne 12. oktobra 2011).
- ¹⁸ Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 79/1994 in naslednji).
- ¹⁹ Srše, D.: Delodajalčeva odgovornost in zavarovanje. Ljubljana, 2012: Zavarovalniški horizonti, str. 31.
- ²⁰ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. l. RS, št. 43/2011).
- ²¹ Tako določila 1. odst. 18. člena Zakona o organiziranosti in delu v policiji (Ur. l. RS, št. 15/2013 in naslednji, v nadaljevanju ZODPol) in določila 2. odst. 17. člena Zakon o obrambi (Ur. l. RS, št. 82/1994 in naslednji, v nadaljevanju ZObr).
- ²² Sodba Višjega sodišča v Ljubljani opr. št. II Cpg 1271/2015 z dne 30. novembra 2015, sklep Višjega delovnega in socialnega sodišča opr. št. Pdp 928/2011 z dne 22. marca 2012, sodba Vrhovnega sodišča RS opr. št. II Ips 86/2010 z dne 25. avgusta 2011.
- ²³ Kazenski zakonik (Ur. l. RS, št. 55/2008 in naslednji).
- ²⁴ Sodba Višjega sodišča v Ljubljani opr. II Cp 3159/2010 št. z dne 24. november 2010.
- ²⁵ Strohsack, B.: Odškodninsko pravo in druge neposlovne obveznosti. Ljubljana, 1996, ČZULSRS, str. 26.
- ²⁶ Pavčnik, M.: Teorija prava: prispevek k razumevanju prava. Ljubljana, 1999, Cankarjeva založba, str. 126.
- ²⁷ Novak, B.: Vzročna zveza, protipravnost in krivda pri odškodninski odgovornosti. Ljubljana, 1997: Zbornik znanstvenih razprav LVII, str. 274.
- ²⁸ Novak, B.: nav. delo, str. 286.
- ²⁹ Zakon o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/2013 in naslednji).
- ³⁰ Glej določila 92. člena ZZVZZ in določila 4. odst. 193. člena ZPIZ-2.
- ³¹ Glej določila 190. člena OZ v povezavi s določili 342. člena OZ.
- ³² Glej 8. točko obrazložitve sodbe Vrhovnega sodišča RS opr. št. II Ips 1202/2008 z dne 10. 9. 2012.
- ³³ V teoriji so se izoblikovala tri stališča o pravni naravi zastaranja. Prvo stališče zagovarja procesno naravo zastaranja, drugo materialno naravo zastaranja, tretje pa je tako imenovana mešana teorija.
- ³⁴ Lapajne, S.: Regresni zahtevki našega državljankega prava. Zbornik znanstvenih razprav PF LJ, 1933 (1932/33), str. 98.
- ³⁵ Možina, D., Lipužič, S., nav. delo, str. 382.
- ³⁶ Lapajne, S., nav. delo, str. 106.
- ³⁷ Prav tam, str. 108.
- ³⁸ Obči državljanski zakonik z dne 1. junija 1811 šte. 946 zb. p. z.
- ³⁹ Glej tudi določila 665. člena in 892. člena OZ. Medtem ko sta izvajalec in projektant solidarna dolžnika, v določilih 4. in 5. odst. 892. člena OZ govori o regresni pravici organizatorja potovanja, čeprav iz vsebine obeh odstavkov lahko zaključimo, da gre tudi v tem primeru za izvedeno povračilno pravico. Tudi v tem primeru gre po mojem mnenju za subrogacijo, kljub temu da jo zakon poimenuje kot regresno pravico.
- ⁴⁰ Dieckmann, J. A.: The Province of Subrogation Determined: Some Corrections - A Functional Analysis of the Guarantor's Right to Derivative Recourse, Comprising a Critique of the Restitutionary Thesis. European Review of Private Law, 2012, Issue 4, str. 992.
- ⁴¹ Lapajne, S., nav. delo, str. 111.
- ⁴² Juhart, M.: Cesija, Pogodbeni odstop terjatve. Ljubljana, 1996: Gospodarski vestnik, str. 20.
- ⁴³ Juhart, M.: Obligacijskih zakonik (splošni del) s komentarjem, 2. knjiga, str. 302.
- ⁴⁴ Nedoslednost Vrhovnega sodišča RS, ki še vedno govori o »regresnem« zahtevku, kljub temu da upošteva ugovor delodajalca glede prispevka zavarovane osebe v razmerju do ZZZS, ki je na podlagi subrogacijskega učinka vstopil v odškodninsko razmerje namesto zavarovane osebe.
- ⁴⁵ Škoda je sicer pravno priznana, vendar zavarovana oseba ne odgovarja za primer škode, za katero se je zavarovala z obveznim zdravstvenim zavarovanjem.
- ⁴⁶ Sodba Višjega sodišča v Kopru opr. št. Cpg 266/2013 z dne 30. januarja 2014.
- ⁴⁷ Srše, D.: Delodajalčeva odgovornost in zavarovanje. Ljubljana, 2012: Zavarovalniški horizonti, str. 49.
- ⁴⁸ Srše, D.: nav. delo, str. 50.
- ⁴⁹ Srše, D.: nav. delo, str. 54.
- ⁵⁰ Za ZPIZ žal ne razpolagamo s podatki.
- ⁵¹ Prvopodpisani mag. Matej Tonin, Ljudmila Novak, Jožef Horvat, Iva Dimic in Jernej Vrtovec.
- ⁵² Predlog novele ZZVZZ-N, EPA: 1059-VII, šifra 500-01/16-7/1 z dne 25. 2. 2016, str. 2 in predlog novele ZPIZ-2C, EPA 1068-VII, šifra 172-01/16-4/1 z dne 25. 2. 2016, str. 3 kot tudi predlog novele ZPIZ-2C, EPA 1863-VII, šifra 172-01/17-11/1 z dne 24. 3. 2017, str. 5.
- ⁵³ Srše, D.: nav. delo, str. 53.
- ⁵⁴ Iz poslovnih poročil ZPIZ izhaja, da od leta 2015 v bilančni evidenci izkazujejo le pravnomočne sodbe in dogovore, medtem ko same zahtevke in tožbe iz naslova »regresnih« zadev izkazujejo »izvenbilančno«.
- ⁵⁵ Določila 5. odst. 18. člena Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu (Ur. l. RS, št. 70/1994 in naslednji, v nadaljevanju ZOZP).
- ⁵⁶ Poročilo o delu Inšpektorata RS za delo za leto 2016, str. 9.
- ⁵⁷ Poslovno poročilo ZZZS za leto 2016, str. 126.
- ⁵⁸ Običajno, če gre za nezgodo pri delu, je to okrožno sodišče, lahko pa je pristojno tudi okrajno sodišče, če gre za pretep ali napad živali.
- ⁵⁹ Pri poravnavi ZZZS povzročitelju ponavadi omogoči, da škodo poravnava v več obrokih, mogoče je tudi, da povzročitelj plača le del zamudnih obresti.
- ⁶⁰ Letno poročilo ZPIZ za leto 2016, str. 44 in 106. Vložitev tožbe je zgolj sprememba statusa »regresnega« zahtevka, zato smo za primerjavo upoštevali 186 zahtevkov v skupni vrednosti 597.360 EUR.
- ⁶¹ Poslovno poročilo ZZZS za leto 2016, Tabela 52, str. 126.
- ⁶² Predlog novele ZZVZZ-N, EPA: 1059-VII, šifra 500-01/16-7/1 z dne 25. 2. 2016, str. 9.
- ⁶³ ZZZS nima ločene statistike škod iz naslova pretepev, zastrupitev in napadov živali – vse škode in iz njih izhajajoče zahtevke vodi skupaj.

Uredba o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov

Evropski odbor za varstvo podatkov, trenutno imenovan **Article 29 Working Party**, je objavil končno besedilo smernic glede pravice do prenosljivosti podatkov, končno besedilo smernic za pooblaščenca za varstvo osebnih podatkov in končno besedilo smernic glede določitve vodilnega pristojnega nadzornega organa v primeru čezmejne obdelave osebnih podatkov ter predlog besedila smernic glede priprave ocene učinka varstva osebnih podatkov na zasebnost. Odbor načrtuje, da bo leta 2017 objavil še predlog smernic glede mehanizmov certificiranja, administrativnih kazni, internih pravil Evropskega odbora za varstvo podatkov, predlog smernic glede soglasja posameznika, predlog smernic glede profiliranja ter predlog smernic glede prijave kršitev varstva osebnih podatkov.

Resolucija o finančni tehnologiji

Evropski parlament (EP) je sprejel **resolucijo o finančni tehnologiji: vpliv tehnologije na prihodnost finančnega sektorja**. V njej pozdravlja razvoj na tem področju in poziva Evropsko komisijo (EK), naj oblikuje celovit akcijski načrt za finančno tehnologijo. Poudarja potrebo po revidiranju nacionalne in evropske zakonodaje o finančnih storitvah ter krepitvi zakonodaje in nadzora na področju finančne tehnologije. Podjetja na področju finančne tehnologije pozitivno prispevajo k razvoju finančnega posredništva, vendar pa ustvarjajo tudi nova tveganja, povezana s finančno stabilnostjo. Obstajajo velika in raznolika tveganja kibernetičnih napadov. V zvezi z zavarovalniško tehnologijo je še naprej prisotna precejšnja regulativna negotovost. Poleg tega bo zavarovalniška tehnologija pomagala podjetjem in potrošnikom bolj uporabiti rešitve zavarovalniške tehnologije.

Poročilo o uporabi Direktive Sveta 2004/113/ES o izvajanju načela enakega obravnavanja moških in žensk pri dostopu do blaga in storitev ter oskrbi z njimi

Odbor EP za pravice žensk in enakost spolov je objavil **poročilo o uporabi Direktive Sveta**

2004/113/ES o izvajanju načela enakega obravnavanja moških in žensk pri dostopu do blaga in storitev ter oskrbi z njimi. V njem ugotavlja, da vse države članice v nacionalni zakonodaji izvajajo sodbo v zadevi Test-Achats in da je bila nacionalna zakonodaja spremenjena na pravno zavezujoč način. Še vedno obstajajo težave glede skladnosti nacionalne zakonodaje s sodbo, na primer v okviru sistemov zdravstvenega zavarovanja ter z vidika popolne odprave diskriminacije zaradi nosečnosti in materinstva. Sodba ima izenačevalni učinek na pokojnine in prepoveduje uporabo aktuarskih faktorjev na podlagi spola v zavarovalniških pogodbah ter določa, da morajo biti premije in ugodnosti v zasebnih zavarovalnih shemah, tudi v pokojninah, za oba spola enake. Pozitivno je, da so se nekatere države članice odločile z razširitvijo pravila o enakih pogojih za oba spola na druge vrste zavarovanj in pokojnin, tudi poklicnih pokojninskih shem, preseči obseg sodbe. Odbor na osnovi zahtev direktive poziva države članice, naj si bolj prizadevajo za varstvo pravic in socialno varstvo nosečnic na tem področju ter to jasneje opredelijo. Ugotavlja, da se ženske pri dostopu do zavarovalniških in bančnih storitev še vedno soočajo z diskriminacijo in diskriminatorno prakso, vezano na nosečnost, načrtovanje materinstva in materinstvo.

Evropski steber socialnih pravic

EK je predstavila končni predlog za evropski steber socialnih pravic. Steber določa dvajset ključnih načel in pravic v podporo poštenim in dobro delujočim trgom dela ter sistemom socialnega varstva. EK je poleg predloga o evropskem stebru socialnih pravic predlagala tudi številne zakonodajne in nezakonodajne pobude, povezane z usklajevanjem poklicnega in zasebnega življenja, obveščanjem delavcev, dostopom do socialne zaščite in delovnim časom ter odprla dve posvetovanji s socialnimi partnerji – o delovnih pogodbah in o dostopu do socialne zaščite. Poleg tega je sprejela tudi pojasnila direktive o delovnem času, ki zagotavlja smernice o razlagi različnih vidikov te direktive v skladu z vse obsežnejšo sodno prakso. Vse informacije so dostopne **tukaj**.

Vzpostavitev informacijskega orodja za enotni trg na ravni EU

EK je objavila **predlog uredbe**, ki določa pogoje in postopke, po katerih lahko EK od podjetij in združenj zahteva posredovanje podatkov (npr. o obsegu posla, načinu distribucije, strukture stroškov, politike določanja cen, strukture lastništva, novih produktih ipd.) v zvezi z enotnim trgom EU in določenimi drugimi področji (kmetijstvo in ribištvo, transport, okolje, energija), skupaj z **ugotovitvami javnega posvetovanja**, ki je potekalo jeseni 2016, **oceno učinka** ter **povzetek**. Namen pridobivanja informacij je omogočiti spremljanje resnih nepravilnosti v delovanju enotnega trga EU ter zagotoviti varstvo in izboljšave v delovanju enotnega trga EU.

Sprejeti RTS za PRIIP

V Uradnem listu EU št. L 100/2017 je bila objavljena **Delegirana uredba (EU) 2017/653 o dopolnitvi Uredbe (EU) št. 1286/2014 EP in Sveta o dokumentih s ključnimi informacijami o paketnih naložbenih produktih za male vlagatelje in zavarovalnih naložbenih produktih (PRIIP) z določitvijo regulativnih tehničnih standardov glede prikaza, vsebine, pregleda in revizije dokumentov s ključnimi informacijami ter pogojev za izpolnitev zahteve po posredovanju takih dokumentov**. Gre za ključni dokument, ki je bil lani zavržen v postopku sprejemanja, zaradi česar se je tudi zamaknil predvideni začetek uporabe PRIIP. V skladu z novo uredbo se bodo ti začeli uporabljati 1. 1. 2018. V Uradnem listu EU št. L 120/2017 so bili objavljeni **popravki uredbe**.

Varstvo potrošnikov na področju trga naložbenih življenjskih zavarovanj na ravni EU

Evropski organ za zavarovanja in poklicne pokojnine (European Insurance and Occupational Pensions Authority – EIOPA) je objavil **tematski pregled** varstva potrošnikov na področju trga naložbenih življenjskih zavarovanj na ravni EU z vidika poslovnega sodelovanja in odnosov med izvajalci upravljanja premoženja (naložb) in zavarovalnicami. Iz pregleda EIOPA zaključuje, da slab in nedosleden pristop k obvladovanju konflikta

interesov lahko vodi k nastanku materialne škode za potrošnike. Pregled prikazuje tudi bistvene nedoslednosti in morebitna vprašanja, povezana s selekcijo in spremljanjem naložb.

Drugi evropski stresni test o poklicnih pokojninah

EIOPA je začela z drugim evropskim **stresnim testom za izvajalce poklicnih pokojninskih zavarovanj**. Stresni scenarij je bil pripravljen skupaj z European Systemic Risk Board in kombinira padec netveganih obrestnih mer s padcem cene sredstev, ki jih imajo izvajalce poklicnih pokojninskih zavarovanj. Namenjen je tako pokojninskim načrtom z definiranimi vplačili kot tistim z definiranimi izplačili in vključuje vse države Evropskega gospodarskega prostora, v katerih sredstva izvajalcev poklicnih pokojninskih zavarovanj presegajo 500 milijonov EUR, pri čemer naj bi se zagotovilo sodelovanje obravnavanih izvajalcev z vsaj 50 % sredstev tovrstnega nacionalnega trga. Stresni test se zaključi 13. 7. 2017.

Objavljena metodologija za izpeljavo končnega terminskega tečaja

EIOPA je na osnovi delavnice z zainteresiranimi stranmi, javnega posvetovanja in podrobne analize učinkov pripravila **metodologijo za izpeljavo končnega terminskega tečaja** (Ultimate Forward Rate – UFR). Metodologija sledi načelom Solventnosti 2, še posebno glede stabilnosti in sprememb, ki naj bi bile zgolj posledica spremembe v dolgoročnih pričakovanjih. Prvič naj bi se uporabila pri izračunu netveganih obrestnih mer za januar 2018.

Nova tablica tveganj

EIOPA četrletno objavlja **tablico tveganj**, ki je februarja 2017 prvikrat temeljila na podatkih Solventnosti 2. Gre za publikacijo, ki povzema glavna tveganja in ranljivosti v evropskem zavarovalnem sektorju, pri čemer sloni na skupini 35 indikatorjev, ki so strnjeni v sedem kategorij: makro tveganja, kreditna tveganja, tržna tveganja, likvidnostna tveganja, dobičkonosnost in solventnost, povezave in neravnovesja ter tveganja iz zavarovalnih pogodb. EIOPA preučuje še

približno 20 dodatnih indikatorjev, ki pa bodo vključeni v tablico, ko bodo dosegljivi podatki (npr. po letnem poročanju 2016) in izboljšana kakovost poročanja.

MSRP 17: Zavarovalne pogodbe

Mednarodni odbor za računovodske standarde (International Accounting Standards Board – IASB) je objavil MSRP 17: Zavarovalne pogodbe. Gre za prvi celovit MSRP standard za zavarovalne pogodbe, ki nadomešča MSRP 4 in s tem omogoča poenotenje zdaj različnih pristopov računovodenja za zavarovalne pogodbe po nacionalnih računovodskih standardih. Prinaša koristi za investitorje in zavarovatelje, ki bodo prejeli uporabnejše in primerljive informacije o finančnem stanju podjetij. MSRP 17 bo začel veljati 1. 1. 2021, lahko pa se ga uporablja že prej. Pri tem je objavljeno tudi javno posvetovanje o posodobitvi taksonomije za MSRP 17, ki poteka do 18. 9. 2017.

Novе usmeritve za avtomatično izmenjavo podatkov o finančnih računih

Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) je objavila nove usmeritve za avtomatično izmenjavo podatkov o finančnih računih (Automatic Exchange of Financial Account Information – AEFI) v davčnih zadevah. Objavila je serijo dodatnih vprašanj in odgovorov v zvezi z enotnim standardom poročanja (Common Reporting Standard – CRS) in drugo izdajo standarda za avtomatično izmenjavo finančnih podatkov v zvezi z davčnimi zadevami. Ta razširja zadnji del navodil za uporabnike CRS XML sheme, dodaja tehnične usmeritve v zvezi s popravki in izbrisi v okviru CRS XML sheme ter revidirane in razširjene primere popravkov.

Priporočilo o strategijah financiranja katastrofalnih tveganj

OECD je izdala priporočilo o strategijah financiranja katastrofalnih tveganj, ki predstavlja smernice za razvoj strategij za finančno upravljanje nevarnosti katastrofalnih nesreč. Usmerjeno je v oblikovanje strategije za reševanje finančnih posledic tovrstnih nesreč za posameznike, podjetja in

podnacionalne ravni vlade kot tudi posledic za javne finance. To priporočilo dopolnjuje priporočilo OECD o upravljanju kritičnih tveganj, ki zagotavlja integriran niz smernic OECD o upravljanju in financiranju katastrofalnih tveganj, ter nadomešča Priporočilo o dobrih praksah za zmanjševanje in financiranje katastrofalnih tveganj iz leta 2010.

A Blueprint for Pensions

Evropsko zavarovalno združenje (IE) je na svoji spletni strani objavilo dokument na temo pokojninskih zavarovanj (A Blueprint for Pensions), katerega namen je odgovoriti predvsem na naslednja vprašanja: kako ozavestiti posameznike, da morajo začeti z varčevanjem za čas po njihovi upokojitvi; kako razviti regulatorno okolje, ki bo zavarovalnicam omogočalo zagotoviti ustrezno pokojnino za njihove zavarovance; kako zagotoviti potrebno transparentnost pokojninskih produktov.

Finančno opismenjevanje v digitalni dobi

IE je objavilo publikacijo o finančnem opismenjanju v digitalni dobi, v kateri je finančna pismenost opredeljena kot temeljna življenjska sposobnost, ki jo je treba čim prej razviti z namenom spodbuditi odgovorno finančno vedenje in samozavest posameznika, da prevzame nadzor nad svojimi financami. Publikacija vsebuje priporočila, kako povečati finančno pismenost v Evropi, da bodo njeni državljani opremljeni z znanjem, samozavestjo in spretnostmi, potrebnimi za izboljšanje razumevanja finančnih produktov in konceptov. Pri tem tudi poziva EK k promociji sprejemanja nacionalnih strategij finančnega izobraževanja v državah članicah in vključitvi finančnega opismenjevanja v šolske kurikule.

Letno poročilo IE

IE je konec maja na svoji spletni strani objavil letno poročilo »Annual Report 2016–2017«, ki vsebuje opis dejavnosti IE glede vseh ključnih zakonodajnih vprašanj, s katerimi se sooča evropski zavarovalni trg (tako na ravni EU kot na svetovni ravni). V publikacijo so vključena tudi mnenja različnih strokovnjakov o najaktualnejših zavarovalniških temah.

Poročilo o globalnem zavarovalnem trgu

Mednarodno združenje zavarovalnih nadzornikov (International Association of Insurance Supervisors – IAIS) je objavilo **poročilo o globalnem zavarovalnem trgu** (Global Insurance Market Report 2016 – GIMAR). Poročilo kaže, da je (po)zavarovalni sektor sicer dobro delujoč in stabilen, vendar deluje v vse bolj zahtevnem makroekonomskem in finančnem okolju, ki ga zaznamujejo šibko svetovno povpraševanje, nizke

stopnje inflacije, zelo nizke obrestne mere in nestanovitnost finančnega trga. Ključne ugotovitve poročila so:

- Premoženska (po)zavarovanja ostajajo predmet mehkih tržnih pogojev. Konkurenca je še posebno močna na trgu pozavarovanja.
- Dolgotrajna nizka obrestna mera ostaja vir ranljivosti življenjskih zavarovalnic, še posebno v Evropi.
- Življenjske zavarovalnice so pod pritiskom, da izboljšajo upravljanje stroškov in le-te zmanjšajo.

