

Analiza tržišnih struktura na tržištu životnogi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Basta, Vedrana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:920627>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet ekonomije i turizma
«Dr. Mijo Mirković»

Vedrana BASTA

**ANALIZA TRŽIŠNIH STRUKTURA NA TRŽIŠTU ŽIVOTNOG I DOBROVOLJNOG
ZDRASTVENOG OSIGURANJA**

Završni rad

Pula, srpanj 2017.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet ekonomije i turizma
«Dr. Mijo Mirković»

Vedrana Basta

**ANALIZA TRŽIŠNIH STRUKTURA NA TRŽIŠTU ŽIVOTNOG I DOBROVOLJNOG
ZDRASTVENOG OSIGURANJA**

Završni rad

Izvanredna studentica

Studijski smjer: Management i poduzetništvo

Predmet: Uvod u ekonomiju

Mentor: Doc. Dr. sc. Dean Sinković

Pula, srpanj 2017.

1. SADRZAJ

2. UVOD	1
3. POVIJEST OSIGURANJA	2
4. POJAM OSIGURANJA.....	3
4.1. Svrha osiguranja	6
4.2. Poslovi osiguranja	7
5. ŽIVOTNO OSIGURANJE.....	9
6. DOBROVOLJNO ZDRASTVENO OSIGURANJE	11
6.1. Pozitivne strane dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	13
7. KONKURENCIJA.....	14
7.1. Savršena konkurencija	14
7.2. Nesavršena konkurencija	15
7.3. Konkurencija tržištu životnih osiguranja u RH	17
7.4. Konkurencija na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u RH	21
8. KONCENTRACIJA NA TRŽIŠTU ŽIVOTNOG I DOBROVOLJNOG OSIGURANJA	23
8.1. Koncentracija na tržištu životnog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u RH	24
9. ZAKLJUČAK	31
10. LITERATURA.....	32

2. UVOD

Tema analiza tržišnih struktura na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog i životnog osiguranja obraditi će se u dva dijela. Prvi dio teme odnosi se na pojam osiguranja, povijest te pojašnjenje osnovnih karakteristika i značajki u osiguranju. Dobrovoljno zdravstveno i životno osiguranje obraditi će se detaljnije na način da prikaže definicije, pojam, osnovne karakteristike te podjele unutar grupe osiguranja. Naglasiti će se i važnost te dvije skupine osiguranja te kakve koristi od toga imaju osiguranici. Za taj dio rada uglavnom će se koristiti stručna literatura iz područja osiguranja, članci i internet stranice. U nastavku rada obraditi će se i pojam konkurencije, definicija, podjela i sve važne karakteristike koje će se kasnije provući i kroz istraživački dio rada.

Drugi i glavni dio rada je istraživačkog karaktera te se odnosi na konkurenciju i koncentraciju na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog i životnog osiguranja. Bazirati ću se na tržište RH sa malo usporedbe sa tržištem EU. Važno za prikazati je da se vidi tko se na tržištu bavi ovim dvjema vrstama osiguranja te na koji način. Kako djeluje konkurencija, ima li monopola te tko su lideri na tržištu. Prikazati ću i nešto statističkih podataka koji se odnose na premiju po stanovniku, ukupnu premiju po godinama te na taj način vidjeti kako i koliko tržište raste te gdje se RH nalazi u odnosu na EU kada je promatramo kroz ove dvije vrste osiguranja. Za ovaj dio rada koristiti ću se podacima sa službenih stranica Hrvatskog ureda za osiguranje te stranica HANFE gdje se ažurno učitavaju sva izvješća po mjesecima i godinama. Tekstualno ću objasniti grafikone, te iznijeti svoje stajalište u vezi prikazanog stanja na tržištu mogućnosti, prilika i potencijala za razvoji napredovanje ove dvije vrste osiguranja.

Tržište osiguranja je veliki bazen potencijalne premije osiguranja sa puno konkurenata te je borba na tržištu velika. Sve navedeno predstavlja poseban izazov za pisanje o toj temi koja nosi niz podataka i pogled na jednu specifičnu branšu koja nerjetko kod potrošača nailazi na odbijanje. Osiguravatelji se na tržištu bore s konkurentima a ujedno moraju i naći put do potrošača jer je njihov proizvod dobrovoljnog karaktera te uspješnost na tržištu ovisi samo o njima samima, njihovom angažmanu, poslovnosti, inovativnosti, stručnosti.

3. POVIJEST OSIGURANJA

U samome početku rada, osvrnuti će se na povijest osiguranja. Povijest osiguranja veže se uz daleku prošlost. Pomorstvo je uvelike pomoglo pri razvoju osiguranja. Kako se razvijelo pomorstvo, tako se paralelno razvijalo i osiguranje.

U Rimskom pravu donešen je institut pomorskog zajma koji je postojao kao jedini oblik pomorskog osiguranja sve do 13 stoljeća. Vlasnik broda uzimao je pomorski zajam prije puta, a ukoliko bi brod i roba stigli neoštećeni na odredište, vlasnik broda vraćao je zajam uz ugovorenu kamatu. U srednjem vijeku udruživali su se trgovci i obrtnici u cehove kako bi međusobno snosili posljedice u slučaju požara, bolesti, smrti i sličnih neprilika. Isto se smatra početkom razvoja ostalih vrsta osiguraja (uz pomorsko osiguranje). Za razvoj osiguranja bitna je odluka pape Grgura VII kojom je 1236 godine ukinuo praksu pomorskog zajma, a budući da su ugovarane kamate bile lihvarske. Umjesto pomorskog zajma uvedena je praksa fiktivnih kupoprodajnih ugovora. Tim pravnim poslom stranka bi prije početka plovidbe kupovala brod i robu uz obvezu da isplati kupoprodajnu cijenu samo ako brod i roba stignu na odredište. Pri tome bi prodavatelj broda novom kupcu davao određenu svotu novca (premiju) koja se ne bi vraćala. Upravo ovi ugovori se smatraju pretečom instituta osiguranja u suvremenom smislu.

Važno mjesto u osnutku pomorskog osiguranja pripada i Dubrovniku gdje je 1562 godine izdan Zakon o pomorskom osiguranju 'Ordo super assecuratoribus' koji se navodi jednim od najstarijih zakonskim aktom koji sustavno regulira odnose iz osiguranja. Razvoj trgovine i preseljenje trgovačkih puteva sa Mediterana na Atlanski ocean doveli su do osnivanja novih svjetskih centara trgovine poput Engleske odnosno Londona koji je postao centar pomorske trgovine. Značajnu ulogu je odigrao Edward Lloyd u čijoj su se kavani 1686 godine skupljali brodovlasnici i trgovci te izmjenivali informacije. Uskoro su im se pridružili i individualni osiguratelji te počeli sklapati poslove osiguranja. Individualni osiguratelji su bili fizičke osobe sa određenim kapitalom i dobrom reputacijom. Posao je postupno doveo do potrebe udruživanja osiguratelja kod preuzimanja većih rizika što je vodilo do formiranja prvih osiguravajućih

društava. Presudno je bilo osnivanje Lloyd's Underwriters Association odnosno udruženje individualnih osiguratelja – fizičkih osoba koje postoji i danas te predstavlja jedno od najznačajnijih svjetskih tržišta osiguranja. Razvoj životnih osiguranja je također vezan uz pomorstvo. U 17. Stoljeću kratkoročne police osiguranja bile su tipične za rane oblike osiguranja, za razliku od današnjih ugovora o osiguranju koji su dugoročni. Kako bi se obvezali na dugoročne ugovore osiguravatelji su trebali točnu procjenu smrti osiguranika. Tako su 1693. godine sastavljene prve tablice smrtnosti koje postaju osnova za izračun premije osiguranja života. Tablice su bile izrađene samo na temelju statistike umrlih u četiri godine od 1687 do 1691 godine. Ubrzo nakon toga 1699 godine osnovano je i prvo društvo za osiguranje života pod nazivom Society for the Assurance of Widows and Orphans.

Osiguranje u Hrvatskoj započelo je osnutkom osiguravajuće zadruge Croatia u Zagrebu 1884 godine za koju je temeljni kapital položilo zagrebačko gradsko poglavarstvo u sklopu borbe protiv ekonomske ovisnosti o strancima. U početku se zadruga bavila samo osiguranjem rizika od požara za grad Zagreb, a kasnije je proširila svoje poslovanje i na druge vrste osiguranja. (<http://www.fortius.hr>)

4. POJAM OSIGURANJA

Osiguranje se može definirati kao prenošenje rizika na koje nalazimo u našem okruženju s pojedinca na osiguratelja (društvo za osiguranje) sklapanjem ugovora o osiguranju. Na taj se način pojedinac nastoji zaštititi od opasnosti koje mu mogu ugroziti život ili nanijeti štete na imovini pri čemu je osnovna karakteristika tih rizika da su budućí, neizvjesni i neovisni od naše volje. (www.hanfa.hr) Osiguranje je kompleksan sustav s dva temeljna obilježja:

- prijenos rizika od pojedinca na skupinu ili zajednicu rizika,
- raspodjela gubitaka na sve članove skupine.

Pojedincu se nikad ne može utvrditi hoće li i kada biti izložen ostvarenju nekog štetnog događaja, dok za veći skup pojedinaca nastupanje određenih štetnih događaja

može se predvidjeti uz veliku vjerojatnost. Društva za osiguranje daju ekonomsku zaštitu pojedincima kao i pravnim subjektima na način da im prodaju police osiguranja za koje naplaćuju premiju osiguranja, te iz tako prikupljenih sredstava, uvažujući načela društveno odgovornog poslovanja, kreiraju portfelj životnih i neživotnih osiguranja. Prikupljena sredstva koriste za ulaganja u različite financijske instrumente na tržištima kapitala pri čemu nastoje optimizirati investicijski portfelj kako bi osigurali ispunjenje obveza proizašlih iz sklopljenih polica osiguranja te ispunili očekivanja dioničara o povećanju vrijednosti njihovih dionica. Cijena osiguranja je premija osiguranja koja se izračunava na principu velikih brojeva, odnosno vjerojatnosti nastupanja osiguranog slučaja. Premija se prikuplja od velikog broja osoba (ugovaratelja osiguranja) koji se osiguravaju od istog rizika pri čemu je osnovna pretpostavka da će samo mali broj osoba (osiguranika) zaista imati štetu koja može biti materijalna ili nematerijalna. U slučaju nastupanja osiguranog slučaja odnosno štete, društvo za osiguranje isplatit će odštetu osobi koja se osigurala od tog štetnog događaja. (Bjelić, M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb, str. 26)

Da bi društva za osiguranje očuvala integritet odnosno postigla stabilnost i kontinuitet u poslovanju, svoj investicijski portfelj moraju oblikovati prema sljedećim načelima:

- Osiguravajuće društvo mora imati veliki broj osiguranika tako da rizik može biti raspoređen na veliki broj različitih polica
- Ako treća stranka osiguraniku nadoknadi gubitak, obveza osiguravajućeg društva umanjuje se za iznos te naknade
- Osiguravatelj mora biti sposoban u svakom trenutku ispuniti svoje obveze iz ugovora o osiguranju odnosno isplatiti osigurane svote
- Ugovorne stranke su obvezne dostaviti jedna drugoj potpune i točne podatke
- U slučaju da se polica osiguranja sklapa za treću osobu, mora postojati veza između osiguranika i korisnika osiguranja

- Osiguravatelj mora voditi brigu da sredstva budu uložena u sigurne plasmane, kako bi mogao pokriti svoje obveze prema osiguranicima, makar i uz niži prinos na ta ulaganja. Mishkin, F. S. i Eakins, S. G. (2005): Financijska tržišta i institucije, Mate d.o.o., Zagreb, str. 521)

Među sudionike osiguranja ubrajamo :

- ugovaratelja osiguranja
- osiguranika
- korisnika osiguranja
- osiguratelja

Ugovaratelj osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s društvom za osiguranje sklapa ugovor o osiguranju, te za to plaća premiju osiguranja. Ugovaratelj ne mora nužno imati pravo na naknadu, zato što mu osiguranik isplaćuje osigurninu samo u slučaju nastanka osiguranog slučaja. Osiguranik je osoba koja je ugovorila policu osiguranja. Kod osiguranja imovine za vlastiti račun ugovaratelj osiguranja ujedno je i osiguranik, a kod osiguranja za tuđi račun osiguranik može biti jedna ili više trećih osoba. Kod osiguranja života, osiguranik je osoba na čiji se život sklapa polica osiguranja, a u slučaju kada ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu iste osobe, za sklapanje police koja se odnosi na slučaj smrti nekog trećeg potrebna je pisana suglasnost osiguranika. Korisnik osiguranja je pravna ili fizička osoba koja ima pravo na naknadu ako nastupi osigurani slučaj koji je definiran ugovorom o osiguranju. Po jednom ugovoru o osiguranju, odnosno polici osiguranja može postojati i više korisnika. U tom slučaju nastupanjem osiguranog slučaja naknada se dijeli među korisnicima. Osiguratelj je pravna osoba koja na tržištu osiguranja pruža uslugu osiguranja odnosno obavlja poslove osiguranja. On prima uplate od osiguranika u obliku premije te ta sredstva koristi za ulaganja na tržištu kapitala ili novca. Poslove osiguranja u Republici Hrvatskoj obavljaju društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj kao i podružnice stranih društva za osiguranje, koje su dobile dozvolu Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA) za obavljanje poslova osiguranja. U širem smislu

posao društva za osiguranje svodi se na primanje periodičnih uplata u obliku premije od ugovaratelja osiguranja u zamjenu da će istima nadoknaditi potencijalne buduće štete na osiguranoj imovini ili životu. Prikupljena sredstva osiguratelji investiraju u financijske instrumente odnosno nekretnine, u skladu s odredbama Zakona o osiguranju . Cilj im je ostvariti povrat od tih ulaganja, kako bi u budućnosti mogli podmiriti svoje obveze.(Rafaj, J. (2009): Tržište osiguranja priručnik, HANFA, Zagreb)

4.1. Svrha osiguranja

Svrha osiguranja je prenošenje rizika koje nalazimo u našem okruženju s pojedinca na osiguratelja (društvo za osiguranje) sklapanjem ugovora o osiguranju. Na taj se način pojedinac nastoji zaštititi od opasnosti (rizika) koje mu mogu ugroziti život ili nanijeti štete na imovini pri čemu je osnovna karakteristika tih rizika da su budući, neizvjesni i neovisni od naše volje. Cijena osiguranja je premija osiguranja koja se izračunava na principu velikih brojeva, odnosno vjerojatnosti nastupanja osiguranog slučaja. Premija se prikuplja od velikog broja osoba (ugovaratelja osiguranja) koji se osiguravaju od istog rizika pri čemu je osnovna pretpostavka da će samo mali broj osoba (osiguranika) zaista imati štetu koja može biti materijalna ili nematerijalna. U slučaju nastupanja osiguranog slučaja (štete) društvo za osiguranje isplatit će odštetu osobi koja se osigurala od tog štetnog događaja.

Slika 1: Obveze ugovaratelja osiguranja i obveze osiguratelja

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA	OBVEZE OSIGURATELJA
PRI SKLAPANJU UGOVORA O OSIGURANJU	
PRIJAVLJIVANJE ČINJENICA VAŽNIH ZA OCJENU RIZIKA	PRIHVAĆANJE PONUDE OSIGURANJA
PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA	OBAVJEŠTAVANJE UGOVARATELJA/OSIGURANIKA O UVJETIMA OSIGURANJA
ZA VRIJEME TRAJANJA OSIGURANJA	
PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA	STVARANJE PRIČUVA OSIGURANJA
OBAVJEŠTAVANJE OSIGURAVATELJA O PROMJENAMA RIZIKA	PROVOĐENJE MJERA PREVENCIJE
MJERE PREVENCIJE	RADNJE VEZANE UZ POLICU OSIGURANJA
KAD NASTUPI OSIGURANI SLUČAJ	
PRIJAVA ŠTETE	ISPLATA OSIGURNINE
PROVOĐENJE MJERA SMANJIVANJA NASTALE ŠTETE ODNOSNO SPRJEČAVANJA POVEĆANJA ŠTETE	POKRIĆE TROŠKOVA SPAŠAVANJA

Izvor: www.hanfa.hr

4.2. Poslovi osiguranja

Temeljnim poslovima osiguranja smatraju se sklapanje i ispunjavanje ugovora o neživotnom i životnom osiguranju, osim obveznih socijalnih osiguranja. Ponuda

osiguranja može biti u pisanom i usmenom obliku ovisno o vrsti osiguranja za koju se podnosi. U najviše slučajeva je napisana na tiskanici osiguratelja, a podnosi ju ugovaratelj osiguranja. Ugovor o osiguranju sklopljen je ukoliko osiguratelj u roku od 8 dana, osim ako nije odredio kraći rok, odnosno 30 dana kod osiguranja života koje zahtijeva liječnički pregled, ne odbije ponudu osiguranja, a ona pritom ne odstupa od uvjeta po kojima se zaključuje predloženo osiguranje. Ugovor o osiguranju je dvostrani pravni posao kojim se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja, a osiguratelj isplatiti osigurninu u slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguraniku ili korisniku. Polica osiguranja je pisana isprava o sklopljenom osiguranju i sastavni je dio ugovora o osiguranju. (Stipić, M. (2008) : Osiguranje s osnovama reosiguranja, Sveučilište u Splitu, Split, str. 76)

Reosiguratelji su svaki osiguratelji (društva za osiguranje) koji imaju određeni samopridržaj koji podrazumijeva maksimalni iznos šteta koji ono može isplatiti odnosno predstavlja granicu pokrića osiguratelja. Samopridržaj ovisi o opsegu osiguranja, učestalosti šteta, strukturi i težini preuzetih rizika. Kako bi se zaštitio od nemogućnosti isplate šteta u slučaju nastupanja velikih, odnosno katastrofalnih šteta, osiguratelj sklapa ugovor o reosiguranju s reosigurateljem odnosno društvom za reosiguranje kojim dio svojih obaveza. Poslove reosiguranja u Republici Hrvatskoj obavljaju društva za reosiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj koja su dobila dozvolu Agencije za obavljanje poslova reosiguranja, pri čemu pod poslovima reosiguranja podrazumijevamo sklapanje i ispunjavanje ugovora o reosiguranju kojima se višak rizika iznad samopridržaja društva za osiguranje prenosi na društvo za reosiguranje. Reosiguranje ne mijenja odnos između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja (osiguranika), te ugovaratelj osiguranja najčešće ne zna niti ne mora znati da je ugovor o reosiguranju sklopljen. Zastupnici u osiguranju odnosno obrti za zastupanje u osiguranju te posrednici u osiguranju i reosiguranju na tržištu osiguranja nastupaju kao specijalizirani servis koji povezuje ugovaratelja osiguranja i osiguratelja odnosno reosiguratelja. Zastupanje u osiguranju podrazumijeva pokretanje, predlaganje te obavljanje poslova pripreme i zaključivanja ugovora o osiguranju u ime i za račun jednog ili više osiguratelja za proizvode osiguranja koji međusobno ne konkuriraju.

Iznimno se zastupanje više osiguratelja u proizvodima koji međusobno konkuriraju dozvoljava na temelju pisane suglasnosti zastupanog društva za osiguranja.

5. ŽIVOTNO OSIGURANJE

Unutar ovog poglavlja, pobliže će se objasniti pojam životnog osiguranja. U početku navesti će se osnovni oblici životnih osiguranja. Osnovni oblici životnih osiguranja su sljedeći:

- osiguranje za slučaj smrti
- mješovito osiguranje
- rentno osiguranje
- izvedeni oblici osiguranja života
- tontine
- osiguranja povezana s investicijskim fondovima

Osiguranje života u slučaju smrti moguće je ugovoriti kao:

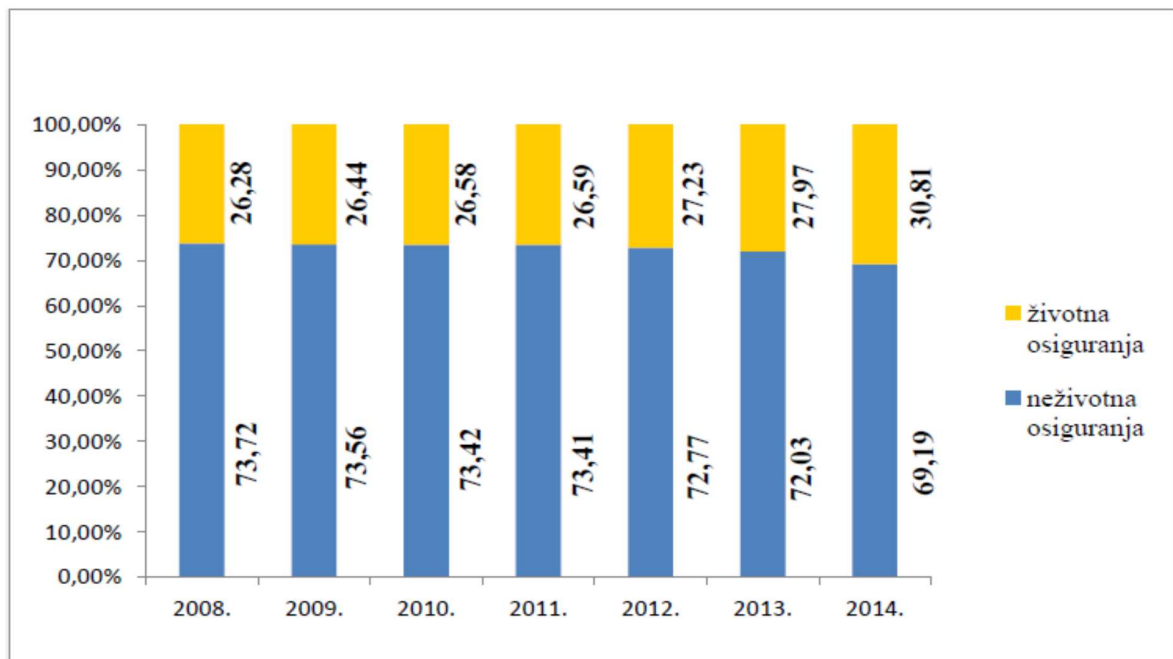
- osiguranje za slučaj smrti s određenim rokom trajanja
- doživotno osiguranje za slučaj smrti

Osiguranje za slučaj smrti s određenim rokom trajanja pruža osiguraniku privremenu zaštitu od rizika smrti. Privremeno pokriće rizika prerane smrti ograničava se do isteka ugovorenog razdoblja. Uobičajeno je zaključivati taj oblik osiguranja na rokove 5, 10 i 20 godina ovisno o tablicama smrtnosti i očekivanog razdoblja smrti osiguranika. Obvezu isplate osigurane svote ima osiguratelj ako osiguranik doživi smrt, a ako preživi, uplaćene premije pripadaju osiguratelju. Doživotno osiguranje za slučaj smrti je osiguranje u kojem se ugovorena svota isplaćuje kada osoba umre. U toj vrsti osiguranja premija se plaća ili do smrti osiguranika ili određen broj godina, pa se tako vrlo često ugovara prestanak plaćanja premije u starijoj dobi osiguranika, obično u

trenutku umirovljenja, no korisniku se isplaćuje osigurana svota nakon smrti osigurane osobe. Plaćanje premije može se ugovoriti i na kraći rok, npr. na 10, 20 godina. Mješovito osiguranje ili osiguranje za slučaj prerane smrti i doživljenja je oblik životnog osiguranja prema kojem osiguranik može ostvariti određene beneficije ako nadživi ugovoreni rok. Policom mješovitog životnog osiguranja moderan i dinamičan čovjek osigurava pokriće pogrebnih troškova i određenu ekonomsku zaštitu svojoj obitelji ili nasljednicima nakon svoje smrti. Ako doživi istek životnog osiguranja, ima pravo na isplatu osigurnine uvećanu za pripisivani dobitak tijekom ugovorenog roka, a sukladno općim i posebnim uvjetima koje objavljuju osiguratelji. Renta je određena vrijednost dohotka koju neka pravna ili fizička osoba ostvaruje bez vlastitog rada i poduzetničke djelatnosti na temelju svojih prava u nekom dobru. U skladu sa tom definicijom, osoba koja raspolaže kapitalom danas može ga uložiti i od njega živjeti do kraja života bez rada. Upravo na takvoj koncepciji transformacije kapitala u dohodak razvilo se rentno osiguranje. Po svojoj biti, rentno osiguranje je osiguranje života kojim se osiguraniku jamče isplate određenih svota novca za neko razdoblje ili do kraja života ako on uplati ugovorenu vrijednost premija. Pravo na rentu osiguranik stječe tek kada je u obrocima ili odjednom uplatio ukupnu svotu premije. Tontine osiguranje je oblik grupnog životnog osiguranja u kojem se osigurana svota poslije smrti jednog od ugovornih članova rizične zajednice uplaćuje u korist preživjelih članova. Tontine osiguranje je bilo prilično popularno u prošlom stoljeću, osobito u Francuskoj, Engleskoj i SAD-u. Međutim, engleski i francuski zakoni potpuno zabranjuju taj oblik životnih osiguranja zbog potencijalno opasnih namjera pojedinaca da usmrte preostale članove tontine zajednice kako bi povećali svoj udio u fondu. (Zakon o osiguranju, članak 7, Narodne novine, br. 30/15, 2015)

Unutar sljedećeg grafikona prikazati će se udio životnih neživotnih osiguranja. Iz grafikona se jasno vidi kako se udio ta dva osiguranja nije drastično mijenjao tijekom godina. Međutim postoje očigledna variranja unutar zaračunate bruto premije.

Grafikon 1: Udio životnih i neživotnih osiguranja unutar izračunate ukupne bruto premije (2008.-2014.)



Izvor:www.hanfa.hr

6. DOBROVOLJNO ZDRASTVENO OSIGURANJE

Nakon životnog osiguranja, koje je opisano u prethodnom poglavlju, u ovome poglavlju detaljno će se opisati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Ono osiguranicima pruža viši zdravstveni standard, a kao što mu sam naziv govori, kupnja ove vrste osiguranja isključivo ovisi o volji pojedinca. Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju utvrđene su tri vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. One su sljedeće:

- Dopunsko zdravstveno osiguranje
- Dodatno zdravstveno osiguranje
- Privatno zdravstveno osiguranje

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje pružaju društva za osiguranje koja su od nadležnog ministra zdravlja dobila dozvolu za pružanje ove vrste usluge. Uslugu

dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja, osim društava za osiguranje može pružati i HZZO, pri čemu je sredstva dodatnog zdravstvenog osiguranja dužan voditi odvojeno od sredstava obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Glavni razlog osnivanja dopunskog zdravstvenog osiguranja jest zaštita osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja od troškova participacije ili pune cijene zdravstvenih usluga i lijekova. Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju u korist osiguranika, izuzev njega samog, a uz njegovu suglasnost, može sklopiti i druga pravna ili fizička osoba, tijelo državne vlasti ili neko drugo tijelo. Uvjet je za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ugovor o obveznom zdravstvenom osiguranju. Visinu cijene dopunskog zdravstvenog osiguranja određuje društvo za osiguranje, ovisno o opsegu prava koja su obuhvaćena ugovorom, riziku osiguranika te trajanju ugovora o osiguranju. HZZO cijenu određuje općim aktom definiranim pravima koja se iz ugovora ostvaruju, prihodnim cenzusom i statusom osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. (Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op.cit., čl. 10. a) Prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja dolaze iz državnog proračuna, od zateznih kamata, kamata na sredstva dopunskoga zdravstvenog osiguranja koja su plasirana izvan namjene osiguranja, od kamata na sredstva po viđenju, naplaćenih troškova koji su nastali ovršnim postupcima, kao i onih nastalih vođenjem postupaka naknade štete te od naknadno utvrđenih prihoda iz prethodnih razdoblja. Sa Prikupljenim sredstvima financiraju se troškovi poslovanja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, nabava dugotrajne imovine i pokriće rashoda iz prethodnih razdoblja. Prema podacima Hrvatskog ureda za osiguranje udio dopunskog zdravstvenog osiguranja 2014. Godine u ukupno zaračunatoj premiji zdravstvenog osiguranja koje pružaju društva za osiguranje bilježi rast i iznosi 41%, što je za 13.5 p.p više u odnosu na 2013. Godinu. (Andrijanović, Premor, M., Stahuljak, T. (2015): Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, Hrvatski ured za osiguranje, GRAFO IDEA, Zagreb, str. 47) Unatoč većem broju društava za osiguranje koja pružaju usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, očekuje se trend rasta udjela dopunskog osiguranja u ukupno zaračunatoj bruto premiji. U Republici Hrvatskoj društva za osiguranje koja imaju dozvolu sklapanja polica dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja su Croatia zdravstveno osiguranje d.d., Basler osiguranje Zagreb, Agram Life d.d. te Uniqa osiguranje d.d.

6.1. Pozitivne strane dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Pogodnosti ugovaranja police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju pojedinci, kao i njihovi poslodavci. Prema mišljenju pojedinca zdravlje je najvažnija stvar u životu, neophodno za ostvarivanje životnih ciljeva. Pojedincu koji posjeduje ovu vrstu osiguranja očituju se prednosti u tome da ono nije zakonska obveza, kao i u tome što omogućuje sigurnost. Zakon ne obvezuje na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ona isključivo ovisi o slobodnoj volji ugovaratelja. Ovisno o financijskim mogućnostima ugovaratelj sam bira razinu zdravstvene zaštite i usluga. Sigurnost koju dobrovoljno zdravstveno osiguranje pruža jest u znanju o raspolaganju velikim brojem stručnih liječnika po slobodnom izboru, u mogućnosti liječenja u najboljim privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama koje raspolažu vrhunskom opremom te u učinkovitijem zdravstvenom tretmanu. Pregledi koji se čekaju minimalno i kvalitetna organizacija omogućuju uštedu vremena. Uslugu je moguće ugovoriti i telefonskim pozivom call centru koji je dežuran 24 sata na dan. Ako se pojavi potreba za bolničkom njegom, osiguranici dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju pravo na udobnije bolničke sobe. U ovisnosti o vrsti pokrivača police dodatnog zdravstvenog osiguranja i njegovu opsegu ostvaruje se mogućnost pokrivača svih bolničkih troškova bez naknada. Također, ne postoji rizik od ne pružanja zdravstvene usluge. Radi unaprjeđenja zdravstvene zaštite zaposlenih, dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu ugovarati i poslodavci. Tako ostvaruju i određene prednosti za poslovanje poduzeća. Kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca motivacijska je povlastica koja povećava učinkovitost zaposlenika i njihovu odanost. Redoviti zdravstveni pregledi omogućuju ostvarivanje neometanog radnog procesa te smanjenje izostanaka zaposlenih zbog bolovanja. Redoviti pregledi obuhvaćeni policom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja omogućuju otkrivanje bolesti u ranim stadijima, pa onda i brže započinjanje liječenja istih. Na taj način omogućeno je da se zaposlenik izliječi u kratkom razdoblju, što ne bi mogao ako bolest otkrije u uznapredovanoj fazi razvoja. Tako se skraćuje vrijeme bolovanja, čime poslodavac ostvaruje veće koristi u poslovanju, a smanjuje se i mogućnost gubitka zaposlenika prouzročenog prekasnim otkrivanjem bolesti. Kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja poslodavcima

omogućuje i provođenje obveznih sanitarnih i sistematskih pregleda, kao i programa zaštite zdravlja zaposlenih, što je zakonska obveza poslodavca.

7. KONKURENCIJA

7.1. Savršena konkurencija

Savršeno konkurentno tržište je tržište na kojem sve tvrtke proizvode identične proizvode, a svaka je tvrtka tako mala da njen izbor razine proizvodnje ne utječe na cijelu industriju. Ulazak na takva tržišta je lak, ako se ukaže prilika za ostvarivanjem profita. Također, ako počnu gubiti novac izlazak je lak.

Model savršene konkurencije utemeljen je na tri osnovne pretpostavke:

- preuzimanje cijena (price taking):

Na tržištu konkuriraju mnoge tvrtke, pa se svaka tvrtka za svaki svoj proizvod susreće s većim brojem izravnih konkurenata. Budući da je prodaja svake pojedinačne tvrtke čini samo manji dio tržišta, njene odluke nemaju nikakvog utjecaja na cijene na tržištu. Stoga svaka tvrtka preuzima tržišne cijene kao zadane. Ukratko, na savršeno konkurentskim tržištima pojedinačne tvrtke su preuzimatelji cijena (price-takers). (Robert S. Pindyck; Daniel L. Rubinfeld, Mate d.o.o. Zagreb 2005.: Mikroekonomija 5. izdanje)

Preuzimatelj cijena je tvrtka koja nema nikakvog utjecaja na tržišne cijene, pa stoga uzima tržišne cijene kao zadane.

- homogenost proizvoda:

Do preuzimanja cijena najčešće dolazi na tržištima gdje tvrtke prodaju identične ili gotovo identične proizvode. Kad su proizvodi svih tvrtki na tržištu savršeno zamjenjivi, odnosno kad su homogeni, nijedna tvrtka ne može podignuti cijene svojeg proizvoda iznad konkurencije bez da joj znatno opadne prodaja. Većina poljoprivrednih proizvoda je homogena (kukuruz, pšenica, ječam...), kao i nafta, benzin, sirovine poput bakra, željeza, drva, pamuka i slično. Ekonomisti takve homogene proizvode

nazivaju robama. Sve ove robe imaju ista svojstva, te ako se neka tvrtke odluči podići cijenu, prodaja će joj opasti.

- slobodan ulaz i izlaz:

Slobodan ulaz i izlaz je situacija u kojoj ne postoje ograničenja u vidu posebnih troškova koji bi tvrtki otežali ulaz (izlaz) u neku industriju. Kupci mogu lako zamijeniti jednog dobavljača drugim, a dobavljači mogu neometano izlaziti i ulaziti na tržište. Radi se o ulasku na tržišta u koja pridošlica ne mora ulagati velika sredstva, tako da joj je i izlazak ako počne gubiti novac lagan.

7.2. Nesavršena konkurencija

Nepotpuna konkurencija je takvo stanje na tržištu u kojem postoji jedan ili više subjekata koji mogu utjecati na formiranje cijena i količina koje se nude ili traže. Posljedice tog stanja su :

1. previsoke cijene
2. manja potrošnja
3. visoki troškovi
4. manja efikasnost

Tržište nepotpune konkurencije je ono gdje:

1. postoji mogućnost određivanja cijena od strane kako ponude tako i potražnje. Pretpostavka te mogućnosti je ograničeni broj privrednih subjekata.
2. Privredni subjekti na tržištu nesavršene konkurencije su price makeri. U svojoj poslovnoj politici se rukovode određivanjem cijena i količina.
3. Postoji veća ili manja ograničenost ulaska i izlaska drugih privrednih subjekata u granu.
4. Za razliku od savršeno konkurentnih poduzeća čija je krivulja potražnje vodoravna krivulja potražnje poduzeća u nepotpunoj konkurenciji je negativnog nagiba.

Vrste nesavršene konkurencije su sljedeće:

- Monopol: Oblik nesavršene konkurencije gdje cjelokupnu ponudu kontrolira samo jedno poduzeće. Javlja se u proizvodnji onih dobara i usluga koji nemaju svojih supstituta. Javlja se u onim privrednim granama u kojima je ulazak konkurentima veoma otežan ili onemogućen.
- Duopol: Oblik nesavršene konkurencije gdje cjelokupnu ponudu kontroliraju dva poduzeća. Javlja se u onim privrednim granama gdje je ulazak konkurentima veoma otežan. Proizvodi duopolista mogu biti homogeni, ali i diferencirani.
- Oligopol: Oblik nesavršene konkurencije u kojoj nekoliko poduzeća sudjeluje u cjelokupnoj ponudi. Javlja se u onim privrednim granama gdje je ulazak konkurentima otežan. Proizvodi oligopolista su homogeni, ali i diferencirani.

Do tridesetih godina ovoga stoljeća slobodna konkurencija bila je teorijska osnova za utvrđivanje zakonitosti određivanja cijena, a monopol e tretirao kao poseban slučaj. Morfologija tržišta pojednostavljeno se razmatrala kroz ta dva krajnja tržišna stanja. Sve više monopolskih i oligopolskih struktura u stvarnosti dovelo je do pokušaja da se teorijski ustanove nove tržišne structure, odnosno da se na osnovi određenih kriterija provede klasifikacija tržišnih struktura koja bi odgovarala stvarnosti i omogućila objašnjenje određenosti cijene i outputa proizvođača.

Heinrich Freiherr von Stackelber (1905 – 1946), njemački ekonomist dao je 1934. godine klasifikaciju tržišnih struktura koja je postala jednom od najšire danas. U klasifikaciji je pošao od slijedećeg: što je veći broj sudionika na tržištu, manja je ekonomska snaga svakog od njih, odnosno što ih je manji broj, veća im je ekonomska moć. Broj sudionika na tržištu može se svrstati u tri kategorije – mnogo ih je, malo ili samo jedan. Tako je dobio shemu koja sadržava devet tržišnih stanja i koja prikazuje simetričnu maticu s obzirom na tržišna stanja ispod i iznad glavne dijagonale –potpuna konkurencija - bilateralni oligopol – bilateralni monopol. (Đuro Benić, Školska knjiga d.d. Zagreb 2012: Mikroekonomija menadžerski pristup)

Tablica 1. Stackelbergova klasifikacija tržišnih struktura

Broj prodavača	Broj kupaca		
	mnogo	malo	jedan
mnogo	potpuna konkurencija	oligopson	monopson
malo	oligopol	bilateralni oligopol	kvazimonopson
jedan	monopol	kvazimonopol	bilateralni monopol

Izvor: Đuro Benić, Školska knjiga d.d. Zagreb 2012: Mikroekonomija menadžerski pristup

Nakon njega bilo je više pokušaja sastavljanja potpunije klasifikacije, polazilo se od većeg broja kriterija, međutim njegova klasifikacija je do danas najprihvaćenija.

7.3. Konkurencija tržištu životnih osiguranja u RH

Životna osiguranja su fenomen suvremenih financija, na koju utječe razvijenost financijskih tržišta i instrumenata. Novo doba, nove generacije, informatizacija, informiranost stanovništva na svim razinama financijskog tržišta, ne dozvoljava osiguravateljima koji se bave životnim osiguranjima, da se uspavaju. Dinamično tržište zahtjeva dinamične osiguravatelje koji konstantno moraju modificirati proizvode, pratiti trendove. Zahtjeva inovativnost, transparentnost i prilagodljivost zahtjevima klijenata.

Sve navedeno stvara jednu veliku tržišnu utakmicu među osiguravateljima gdje svaki od njih traži svoje mjesto pri vrhu tablice.

U toj "borbi" za liderstvo na tržištu osiguravateljna društva uvijek teže biti korak ispred drugoga u svojoj ponudi. Ponude osiguravatelja kada je u pitanju životno osiguranje sastoje se od niza različitih polica koje nude različita pokrića.

Kroz godine postojanja životnog osiguranja, isto se odmaklo od klasičnih pokrića upravo radi konkurentnosti na tržištu. Životno osiguranje u svojoj osnovi je osiguranje života te pruža svotu osiguranja za doživljenje zatim osiguranje u slučaju nezgode gdje u pokriće ulaze invalidnost i smrt. Osim navedenog različita društva u svoje ponude radi potrebe

potrošača te prvenstveno radi konkurentnosti uvode i pokrića u slučaju raznih bolesti, osiguranje članova obitelji, dnevne naknade za boravak u bolnici, te zadnjih godina jednu vrlo zanimljivu stvar a ta je zagarantirane kamatne stope na štednju.

U republici Hrvatskoj imamo petnaest osiguravateljnih društava koja se bave prodajom životnih osiguranja:

1. Agram life d.d.
2. Allianz zagreb d.d.
3. Croatia osiguranje d.d.
4. Ergo životno osiguranje d.d.
5. Erste osiguranje VIG d.d.
6. Generali osiguranje d.d.
7. Grawe osiguranje d.d.
8. KD životno osiguranje d.d.
9. Merkur osiguranje d.d.
10. Societe generale osig d.d.
11. Triglav osiguranje d.d.
12. Uniqa osiguranje d.d.
13. Velebit osiguranje d.d.
14. Winer osiguranje d.d.
15. Wustenrot životno osiguranje d.d.

Budući da je životno osiguranje dobrovoljni vid osiguranja u takvoj situaciji ne možemo govoriti o nikakvom monopolu na tržištu. Svako od navedenih društava svojom inovativnošću, stručnošću, prilagodljivosti tržištu i potrošačima traži samo svoj put ka potrošačima.

Kada kažem put ka potrošačima to znači prodaju, a ona se odvija u nekoliko kanala. Društvima najzanimljiviji kanal prodaje životnih osiguranja je kanal banaka. Banke su veliki izvor premije životnih osiguranja koja se ostvaruje kroz kredite koji zahtjevaju police osiguranja života. Kod tog kanala djelomično se može govoriti o monopolu jer

praksa banaka je da ukoliko imaju ugovor sa jednim osiguravateljnim društvom police drugih društava nema u njihovoj ponudi te ih kao takve niti ne uzimaju u obzir pri prodaji i realizaciji kredita. Takva praksa stvara probleme konkurenciji jer se teško dolazi do tzv. banko polica koje u konačnici nose velike premije.

Neke od banaka i njihovi prtneri u osiguranju:

Splitska banka d.d. - Agram Life d.d.

Zagrebačka banka d.d. - Allianz osiguranje d.d.

OTP banka d.d. Zadar – Croatia osiguranje d.d.

Osim kanala banaka društva imaju svoje vlastite prodajne mreže koje čine njihovi zaposlenici, te se takav kanal prodaje smatra najsigurnijim, dugoročno najboljim za društvo. Društva kako u proizvode tako ulažu i u svoju prodajnu mrežu kako bi ista bila spremna, sposobna i stručna prodavati, prezentirati njihove proizvode potrošačima. Kada govorimo o konkurentnosti, svako društvo osim kvalitetnog proizvoda mora ponuditi i kvalitetnu prodajnu mrežu koja će taj proizvod plasirati na tržište.

Zadnji od tri najveća kanala prodaje životnih osiguranja su agencije za zastupanje u osiguranju. Osiguravateljna društva potpisuju ugovor s agencijom koja ih zastupa te uz određenu naknadu sklapa ugovore sa trećim stranama u njihovo ime i za njih. Konkurencija u ovom kanalu prodaje je nešto manje zaoštrena u odnosu na banko police iz razloga jer agencije za zastupanje potpisuju ugovore o zastupanju sa više osiguravateljnih društava u isto vrijeme. Borba konkurenata u ovom kanalu uglavnom se vodi oko iznosa naknade za agente te funkcionira po principu “tko da više” ima prednost u ponudi i prodaji njihovih proizvoda.

Tablica u nastavku prikazuje trenutnog lidera na tržištu životnih osiguranja u republici Hrvatskoj – Allianz osiguranje d.d., te svu zaračunatu bruto premiju po društvima u 2015 i 2016. godini sa svojim udjelima na tržištu. U tablici je vidljivo kako premija životnog osiguranja konstantno raste u svim društvima izuzev malih poput Uniqe i Velebit osiguranja koji nisu previše zastupljeni na tržištu ŽO.

Tablica 2. Zaračunata bruto premija po društvima u 2015 i 2016

Društvo Company	Životna osiguranja / <i>Life Insurance</i>				
	Zaračunata bruto premija <i>Gross Written premium</i>			Udio u premiji svih društava <i>Premium share for all insurance companies</i>	
	I-XII.2015	I-XII.2016	Indeks <i>Index</i>	I-XII.2015	I-XII.2016
AGRAM LIFE osiguranje d.d.	210.363	249.572	118,64	7,17%	8,55%
Allianz Zagreb d.d.	535.737	539.706	100,74	18,26%	18,50%
Croatia osiguranje d.d.	513.508	533.428	103,88	17,50%	18,28%
ERGO životno osiguranje d.d.	1.098	2.864	260,83	0,04%	0,10%
Erste osiguranje VIG d.d.	171.424	174.647	101,88	5,84%	5,99%
Generali osiguranje d.d.	212.973	224.309	105,32	7,26%	7,69%
Grawe Hrvatska d.d.	254.906	253.524	99,46	8,69%	8,69%
KD životno osiguranje d.d.	15.734	-	-	0,54%	-
Merkur osiguranje d.d.	252.769	245.626	97,17	8,61%	8,42%
Societe Generale osiguranje d.d.	40.332	42.654	105,76	1,37%	1,46%
Triglav osiguranje d.d.	59.040	59.436	100,67	2,01%	2,04%
Uniqa osiguranje d.d.	350.065	232.302	66,36	11,93%	7,96%
Velebit životno osiguranje d.d.	24.944	21.146	84,78	0,85%	0,72%
Wiener osiguranje VIG d.d.	265.594	291.940	109,92	9,05%	10,00%
Wüstenrot životno osiguranje d.d.	25.725	46.828	182,03	0,88%	1,60%

Izvor: www.hanfa.hr

7.4. Konkurencija na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u RH

Zdravstveno osiguranje u republici Hrvatskoj prema svojoj vrsti i provoditelju usluge izgleda ovako:

VRSTA OSIGURANJA		PROVODITELJ
OBVEZNO		HZZO
DOBROVOLJNO	DOPUNSKO	HZZO I DRUŠTVA ZA OSIGURANJE
	DODATNO	DRUŠTVA ZA OSIGURANJE
	PRIVATNO	DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

Obvezno - (primarna, specijalističko-konzilijarna i bolnička zaštita, hitna služba i javno zdravstvo

Dopunsko - razlika u vrijednosti usluga koje ne podmiruje HZZO obvezno osiguranim osobama

Privatno i dodatno - druga prava i viši standard usluga koji nisu obuhvaćeni u obveznom osiguranju

Kada govorimo o konkurenciji na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u RH možemo slobodno reći da je tu priča puno jednostavnija od one sa životnim osiguranjem. Najveći razlog tome je što za razliku od životnih osiguranja dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem se bavi znatno manji broj društava. Računajući samo one koji se aktivno bave tom vrstom osiguranja na tržištu djeluje 6 društava (od 14 registriranih) i to su:

1. Agram life d.d.
2. Croatia zdravstveno osiguranje
3. Merkur osiguranje d.d.
4. Uniqa osiguranje d.d.
5. Grawe osiguranje d.d.
6. HOK osiguranje.

Kao i kod životnog osiguranja vrsta cijena i obim ponuđenog proizvoda je glavni adut u borbi konkurenata.

Svako od navdenih društava ima svoju paletu proizvoda koja osiguranicima nudi dodatni oblik zdravstvene zaštite kroz redovite sistematske preglede, preventivu i dijagnostiku.

Na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja vladaju dvije "utakmice" između konkurenata. Jedna je za premiju preko dopunskog osiguranja gdje je apsolutni favorit i lider HZZO. A druga "utakmica" je za dio premije koji se odnosi na dobrovoljni, privatni dio osiguranja koji osiguranicima pruža viši nivo zdravstvene zaštite kroz redovite sistematske preglede.

Cijena polica, opseg pokrića, način provedbe usluge, sve su to aduti društava kako pridobiti potencijalne osiguranike kako fizičke tako i pravne osobe.

Najveći privatni zdravstveni sustav u Hrvatskoj su Poliklinike Sunce koje su u vlasništvu koncerna Agram kao i Agram life d.d. osiguranje te samim tim Agram life d.d. ima veliku prednost u odnosu na konkurenciju kada je u pitanju pružanje usluga svojim osiguranicima. Ostala društva imaju uglavnom ugovorne zdravstvene ustanove ili privatne liječnike pa nerjetko to može biti problem ukoliko konkuriraju kod istog osiguranika kao i Agram life d.d.

Bez obzira na prednost vlastite poliklinike Agram life d.d. nije lider na tržištu nego ta pozicija uvjerljivo pripada Croatia zdravstvenom osiguranju koje se na toj poziciji nalazi od samih početaka 2004. godine (iznimka 2009-2011 – Sunce osiguranje d.d.) pa sve do danas.

Najveći razlog tome je što je Croatia zdravstveno osiguranje d.d. prvo društvo koje je krenulo s takvim proizvodom u osiguranju kako u dijelu dopunskog tako i u dijelu dodatnog zdravstvenog osiguranja. Zbroj te dvije velike premije daje mu leadersku tržišnu poziciju koju društvo uspješno drži dugi niz godina.

8. KONCENTRACIJA NA TRŽIŠTU ŽIVOTNOG I DOBROVOLJNOG OSIGURANJA

Tržište se može definirati na različite načine. Jedna od definicija jest: tržište je mjesto na kojem se odvija kupoprodaja proizvoda i usluga. Tržištem se može smatrati odnos ponude i potražnje za određenim proizvodom ili uslugom. Za tržište usluga osiguranja najprimjerenija je definicija tržišta kao odnosa potražnje [pojedinaca i firmi] koja ima potrebu za ugovaranjem - kupnjom određenih usluga osiguranja ili im je to zakonski propisana obveza, a uz tu potrebu imaju odgovarajuću platnu sposobnost, želju za zadovoljenjem potrebe i ovlaštenje za ugovaranje – kupnju i ponude usluga osiguranja. Sva četiri navedena faktora su bitni [potreba, platna sposobnost, želja i ovlaštenje] za definiciju tržišta potražnje i nedostatak bilo kojeg faktora eliminira postojanje tržišta osiguranja u punom smislu. Da bi tržište funkcioniralo, na njemu moraju aktivno postojati obje navedene strane: kupci usluga osiguranja i ponuditelji tih usluga – osiguravatelji. Potencijalno tržište za usluge osiguranja predstavljaju svi sadašnji osiguranici koji zaključuju ili namjeravaju obnoviti ugovor o osiguranju s nekim osiguravateljem i one kategorije građana i firmi koje imaju sve preduvjete postati osiguranicima, ali to još nisu učinile. Ciljnim tržištem za usluge osiguranja smatramo one pojedince i skupine kojima društvo za osiguranje može ponuditi usluge osiguranja na određenome području. Samom registracijom društva za osiguranje odabiru potencijalno tržište odnosno ciljno tržište. Ako je društvo za osiguranje registrirano za životna osiguranja, tada se ciljno tržište takvoga društva razlikuje od ciljnoga tržišta društva registriranoga za neživotna osiguranja. Isto tako, društvo registrirano za obavljanje poslova reosiguranja, zna da je ciljno tržište za njegove usluge vezano uz osiguravatelje, koji dio preuzetog rizika prenose u reosiguranje. Može se kazati da tržište osiguranja dopušta masovni pristup samo određenim skupinama i vrstama osiguranja. Te se skupine i vrste odnose uglavnom na zakonom obvezna osiguranja i tradicionalno prihvaćena osiguranja, koja su u današnje vrijeme toliko standardizirana, da se mogu nuditi na ukupnom tržištu. Za sva je ostala osiguranja potrebno je imati diferencirani pristup tržištu. U praksi, posebno dragovoljnih imovinskih i životnih osiguranja, pojavljuju se kupci s različitim potrebama, željama i interesima. Na takve

zahtjeve društva za osiguranje reagiraju povećanom paletom raznovrsne ponude usluga osiguranja. Kupci tih usluga pojavljuju se stalno s novim zahtjevima koje osiguravatelji moraju zadovoljiti novim i kvalitetnijim uslugama. (Stručni članak, V.Barbir: Čimbenici uspješnosti prodaje usluga osiguranja;UDK 368 021)

8.1. Koncentracija na tržištu životnog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u RH

Tržište osiguranja Republike Hrvatske pokriva 25 društava za osiguranje, 1 društvo za reosiguranje, 41 društvo za posredovanje u osiguranju i reosiguranju te više od 390 društava i obrta za zastupanje u osiguranju. Društva za osiguranje koja žele pružati usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prije početka rada trebaju dobiti dozvolu Hanfe i odobrenje ministra zdravlja. Iako Zakon dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje svrstava u kategoriju neživotnih osiguranja, HZZO-u je također dopušteno pružanje ovih usluga, i to bez spomenutih dozvola koje su potrebne društvima za osiguranje. (Osiguranje.hr (2015): Sabor po hitnom postupku raspravlja o Zakonu o osiguranju, <http://www.osiguranje.com/ClanakDetalji.aspx?16475>) Usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osim HZZO-a u Republici Hrvatskoj pružaju društva za osiguranje. Police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj nudi 14 društava za osiguranje, od kojih samo četiri pružaju usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja. Takve okolnosti poslovanja stvaraju tržište osiguranja u kojem dominantnu poziciju u broju sklopljenih polica dopunskog zdravstvenog osiguranja zauzima HZZO. Prvo društvo za zdravstveno osiguranje koje kontinuirano od osnutka drži vodeću poziciju jest Croatia zdravstveno osiguranje, osnovano 2004. godine. Od 2013. godine tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj bilježi tendenciju rasta zbog povećanja broja zahtjeva odobrenja za rad. Razlog tome su privlačni prihodi od premije dopunskog zdravstvenog osiguranja te dugoročni tržišni potencijal.

Prema osiguravateljnim terminima (oznakama) dobrovoljno zdravstveno osiguranje dijelimo u tri skupine sa svojim podskupinama i to:

02.02. - Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja

02.04. - dopunsko osiguranje

02.99. - ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja (www.hanfa.hr)

Kada promatramo tržište zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj možemo slobodno reći da je ono jedan veliki bazen sa puno potencijala za osiguravatelje i sve one koji se bave dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, pri tome mislim na HZZO, privatne poliklinike i slične ustanove koje pružaju bilo kakav oblik privatne zdravstvene zaštite.

Potencijal je vidljiv iz činjenice da od ukupne bruto premije neživota u Hrvatskoj samo 2,5 % odlazi na dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Pri tome u taj postotak ulazi i dopunsko osiguranje što bi značilo da privatna i preventivna zdravstvena skrb stanovništvu republike hrvatske nije na listi prioriteta.

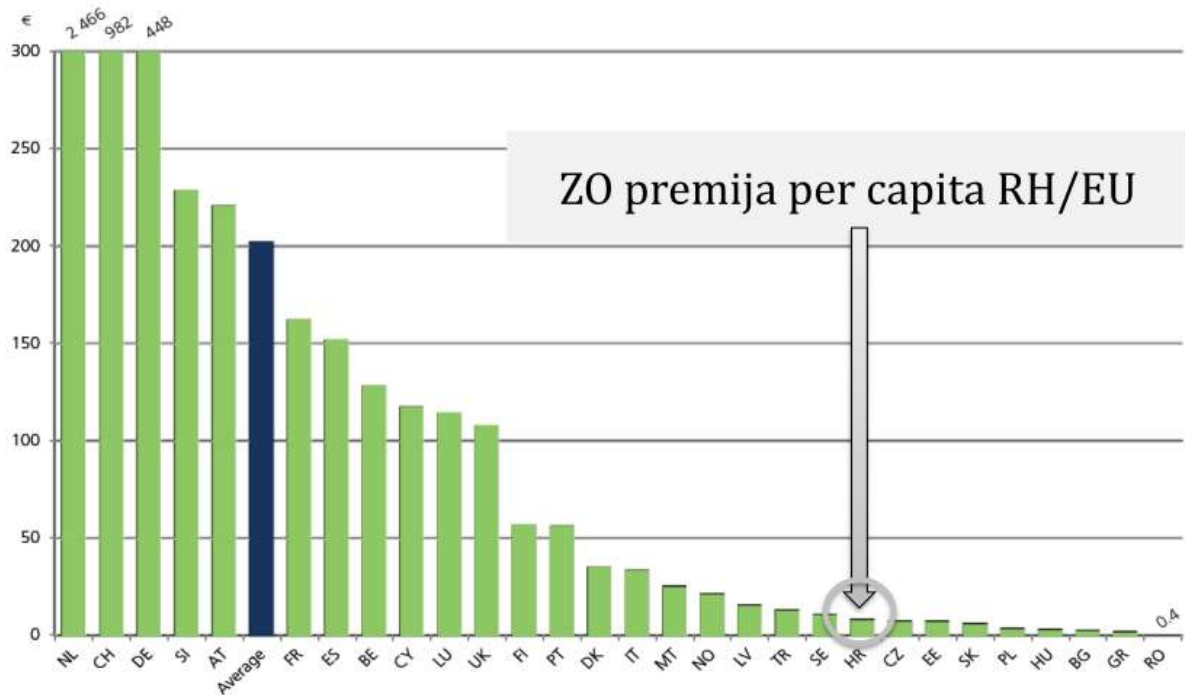
Zabrinjava i činjenica da je u RH potrošnja po glavi stanovnika za dobrovoljno zdravstveno osiguranje 6 eura!

Kada o istoj vrsti osiguranja govorimo, ali u EU, situacija je znatno drugačija.

Podaci za 2014. godinu: Zdravstveno osiguranje je drugo najveće europsko tržište neživota te čini 25% ukupne premije neživota. Potrošnja po glavi stanovnika je čak 203 eura!(Insurance Europe, Key Facts Booklet, August 2015 Swiss Re Sigma No.4/2015: "World insurance in 2014")

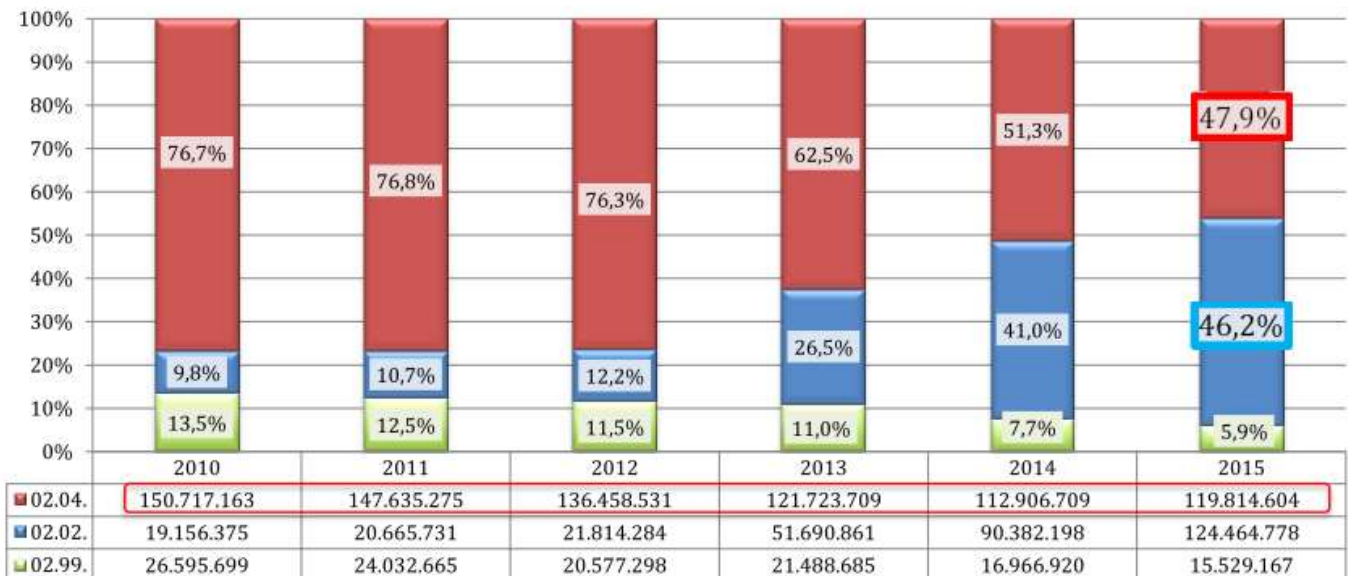
Budući da je Hrvatska mlada zemlja članica EU te da na svim poljima pomalo pokušava pratiti evropske trendove za očekivati je i da će se tržište zdravstvenog osiguranja razvijati u istom smjeru.

Grafikon 2. Premija zdravstvenog osiguranja po glavi stanovnika u zemljama EU



Izvor: Agram life d.d. (interne analize)

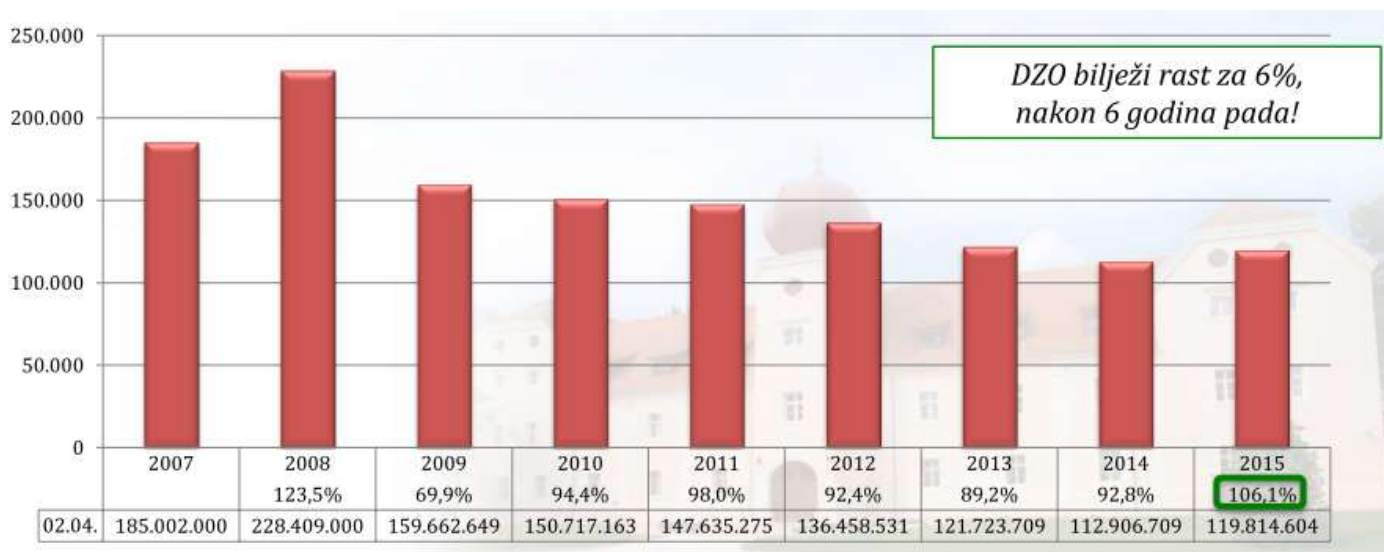
Grafikon 3. Zdravstveno osiguranje u RH



Izvor: Agram life d.d.(interne analize)

Iz grafikona 3 vidljivo je da dopunsko osiguranje lagano gubi udio u ukupnoj premiji, iako je još uvijek najdominantniji, a da skupina osiguranja 02.02.konstantno raste s udjelom. Razlog tome je što dopunsko osiguranje sve češće smanjuje obim pokriva usluga dok osiguratelji svoja pokriva i usluge uglavnom proširuju te prate tržište i potrebe potencijalnih kupaca. Osim toga i loše stanje javnog zdravstvenog sustava dovelo je do povećanja udjela premije skupine osiguranja 02.02. na štetu dopunskog osiguranja jer osiguranici sve češće odustaju od dopunskog osiguranja i plaćaju privatni vid osiguranja radi nemogućnosti čekanja na preglede u bolnicama te se odlučuju potrebne preglede i pretrage raditi u privatnim klinikama preko privatnih polica zdravstvenog osiguranja.

Grafikon 4. DZO tržište u RH, kretanje premije 02.04. po godinama



Izvor: Agram life d.d.(interne analize)

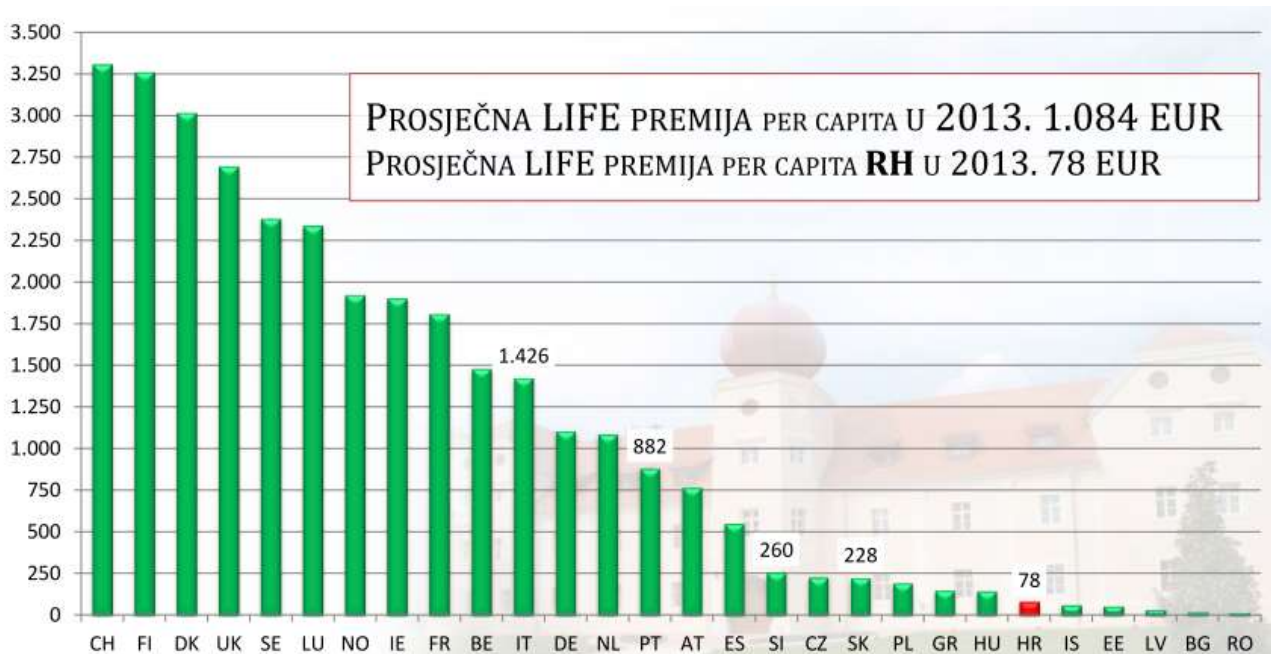
Tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u RH nakon konstantnog pada koji je počeo 2009. godine nakon 2015. godine bilježi rast. Možemo reći da se laganim oporavkom države koja izlazi iz recesije i ovaj dio tržišta probudio te se i u budućnosti može očekivati stalni rast premije.

Za razliku od tržišta zdravstvenog osiguranja, na tržištu životnog osiguranja imamo puno više osiguravatelja koji se bore za premiju i udjele na tržištu.

Životno osiguranje je jedan potpuno drugačiji vid dobrovoljnog osiguranja koji u sebi ima više komponenata. To je dugoročno ulaganje u svoju budućnost te istovremeno osiguranje od neželjenih posljedica nesretnog događaja. Za razliku od zdravstvenog osiguranja gdje za policu dobivate konkretnu uslugu, kod životnog osiguranja osiguravate budući neizvjestan događaj kojeg može i ne mora biti.

Svijest građana RH za sada ne prati trendove Evrope, gdje je sasvim normalno već pri rođenju da se ugovori prva polica životnog osiguranja. Kod nas još uvijek vlada strah i nepoznanica od takve vrste osiguranja. Iako je premija životnog osiguranja u stalnom porastu, ako se uspoređujemo sa EU još smo jako daleko kao zemlja koja pravovereno štedi za budućnost, mirovine, osigurava svoj život i na taj način zbrinjava i osigurava sebe i svoju obitelj.

Grafikon 5. Premija životnog osiguranja po glavi stanovnika HR/EU



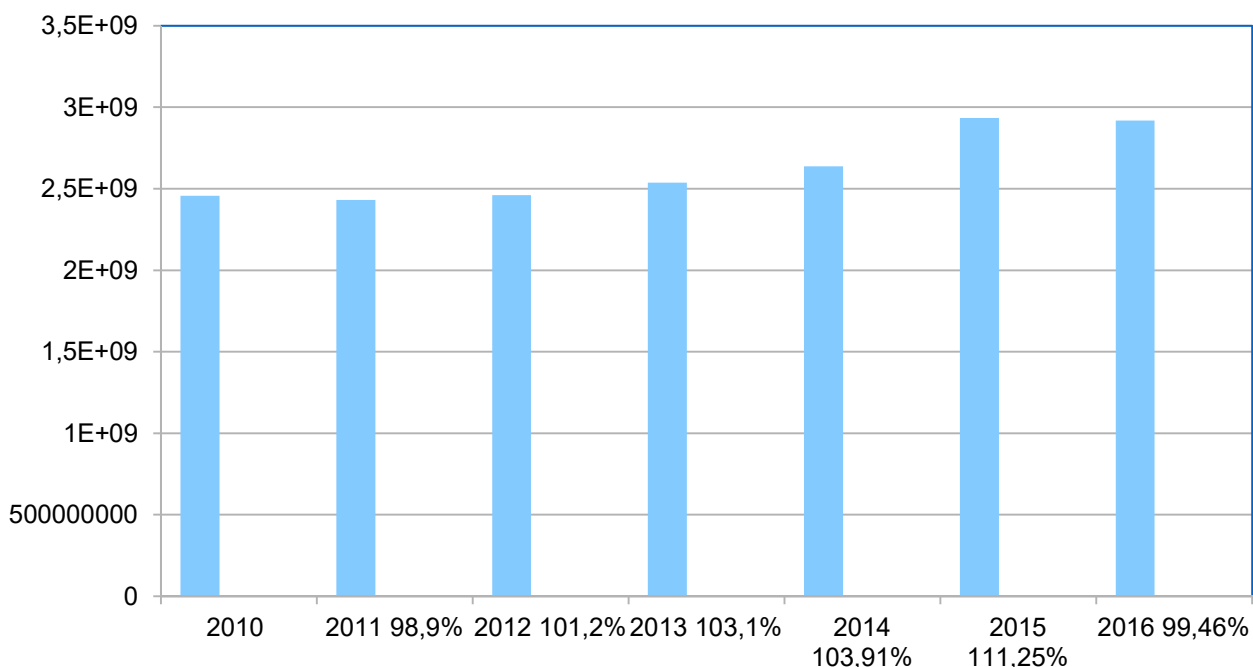
Izvor: Agram life d.d.(interne analize)

Obzirom na stanje tržišta neživota, ulaskom u EU te liberalizacijom tržišta konstantno pada, posebno tržište motornih vozila, osiguravatelji u tržištu ŽO-a vide novu premiju kojom mogu nadoknatidi gubitke iz neživota.

Velika energija je uložina u ponudu, nekada samo štedne police danas su postale puno više od toga. Pa tako na primjer imamo vrlo atraktivnu policu jednokratne uplate u gotovo svim društvima. Radi se o polici na kraći period 3-7 godina, nema klasične mjesečne uplate nego jednokratna uplata Na taj način osiguravatelj uzimaju dio kolača bankama iz depozita. U prilog osiguravateljima ide i novi zakon o porezu na dobit koji je stupio na snagu 01.01.2015. godine po kojemu se oporezuje dobit iz svih oblika bankovnih i drugih stednji, dok s edobit ostvarena iz police životnog osiguranja ne oporezuje.

Ulaskom jednokratnih polica životnog osiguranja na tržište, znatno se povećala ukupna premija životnog osiguranja. Jednokratne police generiraju premiju životnog osiguranja, dok klasične višekratne police čine samo 10 % ukupne produkcije (www.huo.hr)

Grafikon 6. Tržište ŽO RH, kretanje premije po godinama



Izvor: <http://www.huo.hr>

Na grafikonu 6 prikazuje se kretanje premije životnog osiguranja po godinama 2010-2016. Vidljivo je da premija nakon 2011. godine konstantno raste te se poseban skok od 11,25 % vidi u 2015.godini u odnosu na 2014. U 2016. godini bilježi se lagani pad premije, koji je uglavnom uzrokovan padom jednokratnih polica u 2016.godini. Prije bi se moglo reći da je 2015.godina bila godina velike premije jednokratnih polica pa je u 2016.godini bilo teško ponoviti rezultat. Vrlo pozitivna slika tržišta u zadnjih 5 godina daje pravo na zadovoljstvo svim osigurateljima koji djeluju na navedenom tržištu. Možemo reći slobodno i da se svijest potrošača pomalo počela mijenjati. Kada kažem mijenjanje svijesti pri tome mislim da potrošači postaju svjesni da je štednja i osiguranje života jedna normalna i potrebna "obveza" bez obzira što se radi o dobrovoljnom vidu osiguranja. Sazrijevamo kao nacija u ovom pogledu osiguranja, smanjuje se strah od osiguranja odnosno od osiguratelja te sve više novac građana umjesto u bankama postaje štednja kroz životno osiguranje.

9. ZAKLJUČAK

Osiguranje je jedna zaista neiscrpna tema o kojoj bi se dalo pisati jako puno. Niz zanimljivih podataka, statistike, brojeva. Pokušala sam od uvoda pa do zaključka obraditi sve bitne dijelove teme kako bih u konačnici dala sliku stanja tržišta dobrovoljnog zdravstvenog i životnog osiguranja te konkurencije koja djeluje na spomenutom tržištu. Kako bismo razumjeli samo tržište i konkurenciju potrebno je bilo obraditi uvodni dio o samom pojmu osiguranja, povijesti osiguranja, što se pod tim podrazumijeva i zašto se ustvari ljudi osiguravaju. Svakodnevno se susrećemo s pojmom osiguranje ali rijetko znamo što to zaista i znači. Prva asocijacija na osiguranje nam je autoosiguranje te svaki drugi oblik osiguranja uglavnom ne razumijemo ili razumijemo površno.

Obradila sam bitne osnovne pojmove u osiguranju kao što su ugovaratelj, osiguranjik, osigurani sličaj, kao i obveze ugovorenih strana osiguranja.

Prije glavnog dijela teme osvrnula sam se i na pojam konkurencije, njene oblike i pojašnjenje istih.

Kada sam pisala konkretno o zdravstvenom i životnom osiguranju kao glavnom dijelu teme nastojala sam približiti također značenje i važnost istih. Tržište kako funkcionira te kako se "igrači" bore na njemu za svoje liderske pozicije.

Zaključila sam da su ove dvije vrste osiguranja kod nas još uvijek jako malo zastupljene, bez obzira na milijunske brojke koje se spominju u zaračunatoj premiji. Brojevi mogu zavaratui, još uvijek imamo 2,5 miliuna osoba privatno zravstveno neosiguranih te isto tako tek svaki 4 građanin u Hrvatskoj ima policu životnog osiguranja.

Zaključak je da je tržište ove dvije vrste osiguranja ogromno i da potencijala ima za sve prisutne osiguravatelje, samo je pitanje tko će i koliko biti angažiran, inovativan, poduzetan te uzeti veliki dio kolača koji se na tržištu nudi.

10. LITERATURA

1. Andrijanović, Prenar M. Stahulja T. (2015) Tržište osiguranja u RH
2. Benić Đuro, Školska knjiga d.d. Zagreb (2012) Mikroekonomija menedžerski pristup
3. Bijelić M.(2002). Osiguranje i reosiguranje Tectus Zagreb
4. Insurance Europe, Key Facts Booklet, August 2015 Swiss Re Sigma No.4/2015: "World insurance in 2014"
5. Mishkin, F.S. i Eakins, S.G.(2005): Financijska tržišta institucije Mate d.d. Zagreb
6. Pindyck Robert S., Rubinfeld Daniel L. Mate d.o.o Zagreb (2005) Mikroekonomija
7. Rufaj J. (2009) Tržište osiguranja priručnik HANFA Zagreb
8. Stipić M. (2008) Osiguranje o osnovama reosiguranja, Sveučilište u Splitu

Članici:

9. Stručni članak V. Barbir: Čimbenici uspješnosti prodaje usluga osiguranja UKA 368021
10. Zakon o dobrovoljnom zdr.osig. op.cit. čl.10
11. Zakon o osiguranju članak 7., Narodne novine br. 30/15, 2015

Web stranice:

12. <http://osiguranje.com>
13. <http://www.fortius.hr>
14. <http://www.huo.hr>
15. www.hanfa.hr
16. www.osiguranje.hr