

# Osiguranja i reosiguranja u Europskoj uniji

---

**Kimer, Marija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

*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:137:033920>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-27**



*Repository / Repozitorij:*

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



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

**MARIJA KIMER**

**OSIGURANJE I REOSIGURANJE U  
EUROPSKOJ UNIJI**

Diplomski rad

Pula, 2019.

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

**MARIJA KIMER**

**OSIGURANJE I REOSIGURANJE U  
EUROPSKOJ UNIJI**

Diplomski rad

**JMBAG: 0303042209, redovna studentica**

**Studijski smjer: Financijski menagement**

**Predmet: Upravljanje financijskim institucijama i tržištima u EU**

**Znanstveno područje: Društvene znanosti**

**Znanstveno polje: Ekonomija**

**Znanstvena grana: Financije**

**Mentorica: izv. prof. dr. sc. Marta Božina Beroš**

Pula, rujan 2019.



## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani \_\_\_\_\_, kandidat za magistra ekonomije/poslovne ekonomije ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

---

U Puli, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine.



## IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, \_\_\_\_\_ dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, \_\_\_\_\_ (datum)

Potpis

\_\_\_\_\_

## SADRŽAJ

1. Uvod .....	1
2. Općenito o (re)osiguranju .....	4
2.1. Pojam osiguranja i glavni rizici.....	5
2.2. Vrste osiguranja.....	10
2.3. Pojam reosiguranja i glavni rizici .....	15
2.4. Vrste reosiguranja .....	17
3. Osiguranje i reosiguranje u Republici Hrvatskoj .....	21
3.1. Društva za (re)osiguranje u RH .....	24
4. Regulatorno okruženje (re)osiguranja u EU – uspostava unutarnjeg tržišta .....	31
4.1. EU regulacija (re)osiguranja .....	34
4.2. Solventnost II.....	35
4.3. Proces usvajanja i implementacije Solvency II .....	37
4.4. Europska nadzorna tijela u području financiranja .....	43
4.5. Europsko nadzorno tijelo za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje (EIOPA).....	45
5. Analiza konkretnih primjera (re)osiguranja .....	48
5.1. „Swiss Re Group“ .....	52
5.2. „Croatia osiguranje d.d.“ .....	55
5.3. „Allianz osiguranje d.d.“ .....	57
6. Zaključak .....	60

LITERATURA

POPIS TABLICA

POPIS GRAFIKONA

POPIS SLIKA

SAŽETAK

SUMMARY

## 1. Uvod

Osiguranje predstavlja ekonomsku djelatnost, čija osnovna funkcija je osiguranje osiguranika, njegove imovine, života ili zdravlja, u slučaju nastanka nesretnog događaja. U ovom diplomskom radu „Osiguranje i reosiguranje u Europskoj uniji“ kroz pet poglavlja detaljno će biti prikazan cjelokupni proces poslovanja osiguranja i reosiguranja u EU, s posebnim osvrtom na tržište osiguranja i reosiguranja u Republici Hrvatskoj, brojem osiguravajućih društva koji se kroz godine mijenja, kao i rezultati njihovih poslovanja.

U prvom poglavlju rada općenito su objašnjeni pojam osiguranja i reosiguranja, te njihov povijesni počeci primjene. Tako, osiguranje svoju daleku povijest bilježi još u 13. stoljeću, kada se počeo koristiti u svrhu pomorskog prijevoza dobra. Daljnjom primjenom osiguranja kroz povijesti pridonijelo se stvaranju i razvoju tehnike i industrije, tako se razvilo i reosiguranje, koje kao svoju osnovnu djelatnost navodi preuzima većeg rizika od strane osiguravatelja.

Kako se pojam osiguranja i reosiguranja kroz povijest sve više razvijao i primjenjivao, tako su se počeli i definirati rizici nastali korištenjem osiguranja. Rizik predstavlja širok pojam značenja, koji se često povezuje s gubitkom, neizvjesnošću ili određenom opasnošću, a predstavlja negativno odstupanje od onog kojemu se nadamo i kojemu težimo. Što se tiče rizika u osiguranju, on se dijeli na neosigurljiv rizik i na osigurljiv rizik.

U daljnjem dijelu diplomskog rada definirane su vrste osiguranja, koje su nam poznate kao životno osiguranje i neživotno osiguranje. Životno osiguranje štiti osobe od nastanka nepovoljnih financijskih gubitaka, a također se koristi i za određenu vrstu dugoročne štednje. Ono se koristi prilikom nekog životnog događaja, tj. prerane smrt, invaliditeta i sl., dok pod neživotna osiguranja spadaju imovinska osiguranja, osiguranja imovinskih interesa, osiguranja od odgovornosti, transportna osiguranja, osiguranje motornih vozila, osiguranja od nezgode te zdravstvena osiguranja. Kada govorimo o vrsta reosiguranja koje ugovaraju reosiguravatelj i osiguranje, postoje tri osnovne vrste ugovora o reosiguranju, pojedinačni ugovor o reosiguranju, opći ugovor o reosiguranju te otvoreno pokriće pojedinačnih rizika.

U trećem poglavlju diplomskog rada proučavano je osiguranje i reosiguranje koje je prisutno u Republici Hrvatskoj. Neki od organizacijskih oblika koji su definirani Zakonom o osiguranju su dioničko društvo za osiguranje, društvo za uzajamno osiguranje, vlastito društvo za osiguranje, javno društvo za osiguranje, „pool“ za osiguranje i reosiguranje, te drugi. Nadzor nad društvima za osiguranje i reosiguranje u Republici Hrvatskoj provode tri agencije koje su definirane Zakonom o osiguranju, a to u Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), Hrvatski ured za osiguranje (HUO) te Udruženje osiguravatelja pri HGK.

U daljnjem dijelu definirana su društva za osiguranje i reosiguranje koja su u 2017. godini poslovala u Republici Hrvatskoj. Prema podacima iz Hrvatskog ureda za osiguranje njih je te godine bilo ukupno 20, od kojih pet društva za životno osiguranje, sedam za neživotno te ostalih osam za životno i neživotno osiguranje (složeno). Daljnjim proučavanjem, te prema podacima HUO-a njihov broj se već iduće godine smanjio, te je u 2018. godini bilo ukupno 18 društava za osiguranje sa sjedištem u RH. Od tog ukupnog broja društava, četiri društva za osiguranje obavljalo je poslove životnog osiguranja, njih šest isključivo poslove neživotnog osiguranja, dok preostalih osam društava za osiguranje obavljalo je poslove životnih i neživotnih osiguranja. Poslove reosiguranja u 2018. godini nije obavljalo niti jedno društvo.

Nadalje, u četvrtom poglavlju diplomskog rada definirano je regulatorno okruženje osiguranja i reosiguranja. Osiguranje je interesantno širokom spektru javnosti, stoga je cjelokupna industrija osiguranja podvrgnuta nisu smjernica i zakonskim okvirima, sa ciljem postizanje zakonskih propisa koji jamče da osiguravajuća društva s jedne strane ostanu solventna, odnosno da su sposobna ispunjavati obveze prema ugovarateljima osiguranja kada dođe do nesretnog događaja, te da svoje poslove vode etički prihvatljivo i pošteno. Važno je napomenuti da je Europska Komisija 2008. godine osnovala radnu skupinu na čelu s Jacquesom de Larosiereom, čija je osnovna funkcija bila niz prijedloga izmjena u svrhu ojačanja integriranja europske supervizije, s osnovnim ciljem učinkovitije zaštite potrošača, te vraćanje povjerenja u cjelokupni financijski sustav. Tako je 2016. godine na snagu stupio novi regulatorni i nadzorni odbor poslovanja društva za osiguranje – Solventnost II, čiji osnovni cilj bio je zadržati i pospješiti sigurnost i otpornost sektora osiguranja, zaštitu potrošača te učinkovito upravljanje društvima za osiguranje. Također, za poslovanje osiguranja i reosiguranja na području EU važno je bilo formiranje Europskog nadzornog tijela za



osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje, tj. „*European Insurance and Occupational Pensions Authority*“, EIOPA.

U posljednjem, petom poglavlju, prikazani su konkretni primjeri poslovanja osiguranja i reosiguranja s posebnim osvrtom na društva za osiguranja na području Europske Unije. Tako je proučavano poslovanje „Swiss Re“ grupe, koji je vodeći europski veleprodajni predstavnik za osiguranje i reosiguranje, koji je osnovan davne 1863. godine, a koji se kroz povijest razvijao kroz industriju osiguranja i reosiguranja. Sjedište „Swiss Re“ grupe nalazi se u Švicarskoj, Zurichu, ali grupa djeluje širom svijeta. Osim „Swiss Re“ grupe proučavana su dva društva za osiguranje koja posluju na području Republike Hrvatske te su vodeći u poslovanju, „Croatia osiguranje d.d.“ te „Allianz osiguranje d.d.“.

Svrha ovog diplomskog rada bila je prikazati razliku između ugovaranja polica osiguranja u odnosu na reosiguranje, koje ugovore je moguće sklopiti kao i proučiti poslovanje najkonkurentnijih društava. U radu su korištene metode analize, sinteze, indukcije, deskripcije, komparacije te statistička metoda.

## 2. Općenito o (re)osiguranju

Osiguranje predstavlja širok pojam, koji se u grubo rečeno može definirati kao proces namirivanja potreba mnogobrojnih ugroženih subjekata, a čiji se rizik nastanka nepovoljnog događaja može procijeniti.

Prvi put se u znanstvenom smislu pojavljuje pojam osiguranja kod Karla Marxa, koji je u svojim radovima isticao nužnost postojanja pričuvnog fonda. „Taj fond je ekonomska dužnost iz kojeg se financira otklanjanje šteta nastalih od elementarnih i sličnih nepogoda. Fond je svrstan u prvu grupu izdataka iz društvenog bruto proizvoda uz izdatke za prostu i proširenu reprodukciju. Izdaci za osiguranje su s društvenog stajališta gubici.“<sup>1</sup>

Počeci osiguranja sežu još u daleku povijest, javlja se u doba Hamurabija (1729.-1686. godine prije Krista), kada su u slučaju nesreće, trgovci koji nisu pretrpjeli štetu dijelom svoje robe nadoknađivali štetu trgovcima čija je roba bila oštećena, time je po prvi put provedena zamisao o raspodjeli jednog značajnog rizika na više manjih. Od tog razdoblja, pa sve do kraja srednjeg vijeka pojavljuju se različiti oblici ekonomske zaštite od šteta u kojima su se počeli nazirati ideje današnjeg osiguranja.

Najstarije poznati ugovor o osiguranju pronađen je u Genovi, koji datira iz 1374. godina, koji se odnosio na pomorsko osiguranje. Tako, rimsko pravo nije poznavao institut osiguranja, već samo institut pomorskog zajma. „Pomorski je zajam vlasnik broda uzimao prije puta, pa ako su brod i roba neoštećeni stigli na odredište, vlasnik broda vraćao je zajam uz ugovorenu kamatu. Pomorski je zajam funkcionirao kao jedini oblik osigurateljne zaštite sve do 13. stoljeća. Zbog svoje jednostavnosti u primjeni, unatoč visokim kamatama, značajno je usporio razvoj instituta osiguranja kakav danas poznajemo.“<sup>2</sup>

S vremenom, kroz daljnju povijest, osiguranje se sve značajnije počinje razvijati, na to je utjecalo osim razvoja pomorstva, i razvoj industrije, stvaranje i razvoj velikih gradova, te opasnosti do koje je došlo razvojem tehnike i prometa. Tako su Hamurabijevim zakonom dane prve pisane odredbe o solidarnosti sa kojima se htjelo

---

<sup>1</sup> M. Bijelić, Osiguranje i reosiguranje, Zagreb, Tectus d.o.o. Zagreb, 2002., str. 25.

<sup>2</sup> I. Andrijanić, K. Klasić, Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, Mikrorad d.o.o., 2002., str. 32.

postići raspodjela rizika koji je bio prisutan prilikom prijevoza robe kroz pustinju zbog napada pljačkaša. Razvoj svega navedenog, pogoduje razvoju osiguranja i stvaranju velikih osiguravajućih kompanija. Osiguravajuće kuće se prvi put pojavljuju na našem području krajem 19. stoljeća, a prvo domaće osiguravajuće društvo je bilo „Croatia osiguranje d.d.“, koje je u Zagrebu osnovano još davne 1884. godine, za koju je temeljni kapital položilo zagrebačko gradsko poglavarstvo u sklopu borbe protiv ekonomske ovisnosti o strancima.

Razvojem osiguranja kroz povijest, počinje se javljati i reosiguranje, ono je osiguranju omogućilo preuzimanje velikih i složenih rizika. Kao pojam reosiguranja, najlakše ga je shvatiti kao osiguranje osiguravatelja, tj. reosiguranje predstavlja ponovno osiguranje preuzetih rizika od drugog osiguravatelja. „Do reosiguranja dolazi na način da osiguravatelj dio svojih obaveza iz ugovora o osiguranju prenosi u reosiguranje odnosno u pokriće kod drugog osiguravatelja koji se naziva reosiguravatelj, na temelju zaključenog ugovora o reosiguranju.“<sup>3</sup>

Kada se radi o ugovoru o reosiguranja, osiguravatelj koji je osigurao svoj veći rizik, ne mora znati za predmetni ugovor, koji su sklopili reosiguranje i osiguranje, jer je osiguranik isključivo povezan s osiguravateljem i sva svoja prava ostvaruje temeljem sklopljenog ugovora s osiguravateljem.

## **2.1. Pojam osiguranja i glavni rizici**

Zadatak osiguranja je da sa svojim osiguranikom sklopi ugovor o osiguranju kojim se osiguranik obvezuje osiguravatelju isplatiti naknadu za pružene usluge osiguranja, dok se osiguranje obvezuje u slučaju nastanka određenog nepovoljnog događaja ili štete za osiguranika isplatiti ugovorenu naknadu.

„Zaključivanjem osiguranja osiguranik svoje varijabilne troškove pretvara u fiksne troškove – plaćanjem premije osiguranja – a ekonomske posljedice nastupanja određenog događaja koji izaziva štete on prenosi na osiguravatelja. Osiguravatelj zatim snosi osigurateljno - tehnički rizik, tj. opasnost da premija koju je on primio za

---

<sup>3</sup> ibidem, str. 139.

preuzete rizike ne bude dovoljna za pokriće eventualnih šteta koje će on morati nadoknaditi.“<sup>4</sup>

Između osiguranika i osiguravatelja mora postojati kolektiv koji predstavlja zajednicu korisnika i vlasnika predmeta osiguranja. Oni, prije početka samog osiguranja moraju definirati uvjete osiguranja, tj. predmet osiguranja, vrijeme trajanja osiguranja i mogućnost nastanka nepovoljnog događaja. Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim preuzimanjem obaveze za isplatu ugovorene naknade u slučaju nastanka nepovoljnog događaja. Ugovorom o osiguranju transferira se rizik s osiguranika na osiguravatelja, koji je navedenim ugovorom prihvatio obavezu naknade u slučaju nastanka štete onim osiguranicima kod kojih su štete nastale te ih raspodjeli na sve članove rizične zajednice prema načelima uzajamnosti i solidarnosti, uz obvezu plaćanje osiguranika ugovorene premije.

„Značajke osiguranja su:

- **osnovni objedinjavanje rizika** – objedinjavanje rizika je suština osiguranja. Nastale štete pojedinim članovima rizične zajednice raspodjeljuju se na sve članove zajednice proporcionalno veličini rizika koji je pojedini član unio u rizičnu zajednicu.
- **pokriće slučajnih šteta** – štete koje osiguranje pokriva moraju biti slučajne, nepredvidljive, ali vjerojatne. U protivnom nema mogućnosti njihovog pokrića.
- **transfer rizika** – transfer rizika predstavlja prijenos rizika sa osiguranika na osiguravatelja.
- **naknada štete** – u imovinskom osiguranju isplaćuje se naknada za nastalu štetu. U životnom osiguranju isplaćuje se ugovorena svota, a u osiguranju od odgovornosti naknada za štetu nastalu trećoj osobi, za koju je osiguranik odgovoran po zakonu ili ugovoru.“<sup>5</sup>

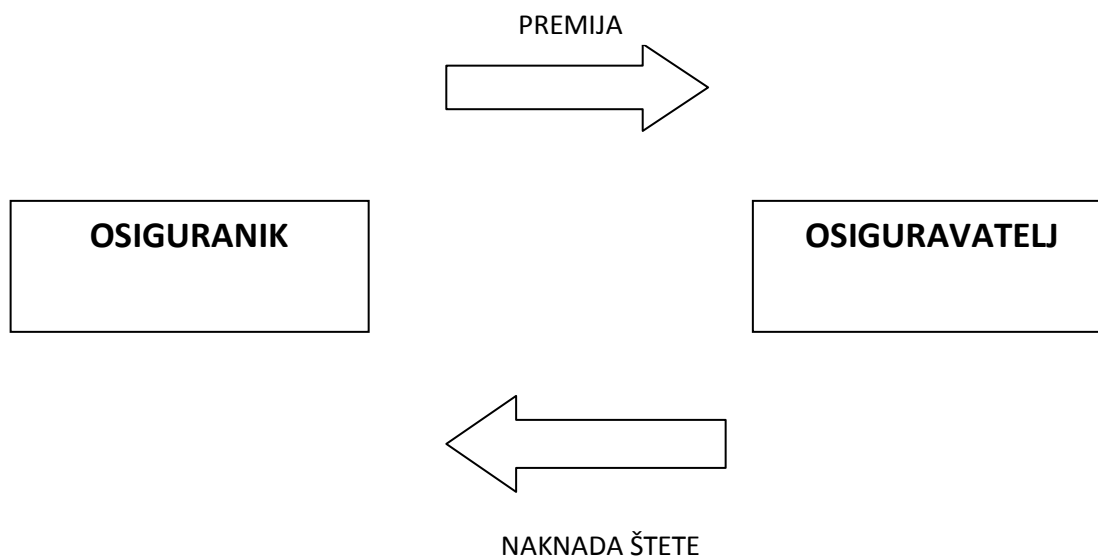
---

<sup>4</sup> M. Bijelić, op. cit., str. 26.

<sup>5</sup> S. Andrijašević, V. Petranović, Ekonomika osiguranja, Zagreb, ALFA, 1999., str. 23.

Premija osiguranja i kompenzacija najvažniji su elementi osiguranja. Premija predstavlja ugovoreni iznos osiguranja koji plaća osiguranik prilikom sklapanja ugovora, a kompenzacija predstavlja odštetu, tj. ugovorenu svotu, koji osiguranik prima od osiguranja u slučaju nastanka nepovoljnog događaja.

### Slika 1. Odnos osiguravatelja i osiguranika



Izvor: I. Andrijanić, K. Klasić, Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, Mikrorad d.o.o., 2002, str. 2.

Dio premije koji osiguranik plaća namijenjen je za naknadu šteta, njezin veći dio, dok je ostali iznos premije namijenjen za pokriće troškova za obavljanje djelatnosti osiguranja.

Rizik predstavlja širok pojam značenja, koji se često povezuje s gubitkom, neizvjesnošću ili određenom opasnošću, a predstavlja negativno odstupanje od onog kojemu se nadamo i kojemu težimo. Pojam rizika često se povezuje i sa pojmom neizvjesnošću, koji je sastavni dio pojma rizika, ali ima drugačije značenje.

Neizvjesnost predstavlja neraspologanje sa dovoljnim saznanjima što nam se sve može desiti u budućnosti, te je sastavni dio svakog rizika.

Što se tiče rizika u osiguranju, on se dijeli na neosigurljiv rizik i na osigurljiv rizik. Za pojam neosigurljivog rizika, već samo ime govori da se tu radi o različitim katastrofalnim rizicima, koji se u pravilu ne osiguravaju, odnosno da je to vrsta rizika na koji pojedinac nije mogao utjecati niti ga svojom voljom otkloniti. Za razliku od neosigurljivog rizika, osigurljiv rizik ima dosta precizniju podjelu, te se on kao takav dijeli na osobni rizik, odnosno na onaj rizik koji pogađa pojedinačnu osobu, zatim na imovinski rizik, odnosno onaj rizik kojemu je izložena predmetna imovina, te na rizik od odgovornosti, što podrazumijeva rizik koji uzrokuje štetu na imovini, zdravlju ili životu treće osobe.

Prema I. Andrijaniću i K. Klasić temeljne značajke rizika od kojih se može osigurati su brojnost objekata izloženih homogenim rizicima, gubitak koji je prouzročio rizik treba biti moguće definirati i izmjeriti, nadalje gubitak mora biti nepredvidljiv ili slučajan i izvan kontrole ugovaratelja te gubitak ne smije biti katastrofalan. Kod brojnosti objekata izloženih homogenim rizicima kao primjer se može navesti rizik osiguranja imovine, kod kojih mora postojati dovoljan broj jednakih ili pak sličnih jedinki izlaganja jednakom ili sličnom riziku u rizičnoj zajednici, a sve kako bi se moglo racionalno predvidjeti potencijalni gubici.

Kada dođe do gubitka koji je uzrokovan rizikom, onda je važno definirati točno kada se dogodio taj gubitak, odnosno gdje se dogodio, koji je uzrok nastanka gubitka, kao i kolika je vrijednost nastalog gubitka. Ovaj rizik osiguranja najčešće se javlja kod osiguranja od nezgode, kod obveznog zdravstvenog osiguranja i sl. Nadalje, što se tiče temeljnih značajka rizika od kojih se može osigurati, važno je da je gubitak nepredvidljiv ili slučajan, te u potpunosti izvan kontrole ugovaratelja, što znači da je neizvjestan, tj. da se određeni događaj može i ne mora dogoditi. Na samome kraju, temeljna značajka rizika osiguranja je da gubitak ne smije biti katastrofalan, odnosno da on mora biti ravnomjerno procijenjen i raspoređen u prostoru i vremenu.

„Ostala obilježja rizika u osiguranju jesu sljedeća:

- rizik u osiguranju mora imat karakter ponavljanja,
- razlikuju se dva oblika postojanosti rizika:
  1. konstantan rizik je rizik koji se u dužem vremenskom razdoblju ne mijenja, a može se mjerama preventive poboljšati (ali i pogoršati ukoliko takve mjere izostanu),
  2. varijabilni rizik je rizik koji se tijekom vremena mijenja,
    - veličina rizika određuje visinu premije koja mora biti ekonomski prihvatljiva,
    - rizik koji se osigurava mora biti usklađen sa zakonom i društveno moralnim načelima, jer osiguranje ne smije pokrivati ilegalne ili nemoralne aktivnosti suprotne javnom interesu,
    - potencijalne štete moraju biti financijski značajne za osiguranika jer u suprotnom osiguranik nema interesa za osiguranje.<sup>6</sup>

Kako bi se rizikom moglo upravljati, osmišljene su dvije osnovne metode, metoda fizičke kontrole te metoda financijske kontrole. Metoda fizičke kontrole dijeli se na još dvije podskupine, odnosno na metodu izbjegavanja rizika i na metodu smanjenja veličine rizika. Za metodu izbjegavanja rizika je specifično da se ona primjenjuje u svim onim slučajevima kada je moguće unaprijed otkloniti ili predvidjeti mogućnost nastanka određenog nepovoljnog događaja, također ovu metodu nije moguće u svim slučajevima primjenjivati jer neke od rizika nije moguće predvidjeti, odnosno nije ih moguće izbjeći. U takvim slučajevima dolazi do primjene druge metode fizičke kontrole, odnosno dolazi do primjene metode smanjenja veličine rizika, za koju je specifično da se ona provodi fizičkim sredstvima, odnosno mjerama tehničke zaštite, edukacijama te uvođenjem standardizacije u poslovanje.

Sljedeća metoda je metoda financijske kontrole, koja također unutar sebe sadrži dvije pod-metode, odnosno metodu zadržavanja rizika i metodu prijenosa rizika. Metoda zadržavanja rizika, u samome osiguranju poznata je i kao pojam samoosiguranja, te

---

<sup>6</sup> I. Andrijanić, K. Klasić, op. cit., str. 21.

se uglavnom primjenjuje kod dovoljno velikih poduzeća, koja raspolažu s velikim brojem objekata koje je potrebno osigurati te su različite prirode, a predstavlja pokriće rizika kojom gospodarski subjekt zadržava rizik u cijelosti ili samo jedan dio, a eventualne štete pokriva vlastitim sredstvima. Metoda prijenosa rizika najprimjenjivija je kod „*leasinga*“, odnosno rizik se prebacuje na korisnike „*leasinga*“ ili na osiguranje.

Iskazati kvantitativno i procijenjeno, odnosno izmjeriti opasnost nastanka štetnog događaja na predmet osiguranja predstavlja utvrđivanje veličine rizika. „Veličina rizika ovisi o mnogo čimbenika, a prvenstveno o:

- vrsti opasnosti od koje se ugovara osiguranje (požar, nezgoda, smrt...);
- fizičko tehničkim karakteristikama predmeta osiguranja,
- vrsti predmeta ili djelatnosti,
- vrijednosti predmeta osiguranja i u svezi s tim preuzete obveze (oblik pokrića),
- mjestu gdje se nalazi predmet osiguranja,
- preventivnim i zaštitnim mjerama,
- trajanju osiguranja,
- svoti osiguranja,
- učestalosti štetnih događaja,
- intenzitetu štete i najvećoj vjerojatnosti štete (PML).“<sup>7</sup>

## 2.2. Vrste osiguranja

Osiguranje se dijeli u dvije osnovne vrste, životno i neživotno osiguranje. Pod neživotna osiguranja spadala bi imovinska osiguranja, osiguranja imovinskih interesa, osiguranja od odgovornosti, transportna osiguranja, osiguranje motornih vozila, osiguranja od nezgode te zdravstvena osiguranja.

Imovinska osiguranja omogućavaju osiguraniku pri osiguranju imovine, da u slučaju nastanka štete, nepovoljnog događaja ili oštećenja materijalne imovine nadoknadi prouzročenu štetu u onolikom razmjeru kako je to definirano policom imovinskog

---

<sup>7</sup> ibidem, str. 22.



osiguranja. Štete se nužno ne moraju namiriti novcem, već se oštećena stvar može popraviti ili zamijeniti. Pa razmjerno tome, predviđene nadoknade za nastale štete u imovinskim osiguranjima su definirane visine nadoknade na stvarnu vrijednost, koju čini amortizirana vrijednost predmeta, te na novu vrijednost, koju čini cijena zamjene novim predmetom. Što se tiče čimbenika koji utječu na visinu same premije, proučava se lokacija imovine, dali je predmet osiguranja stan ili kuća, sam iznos svote osiguranja, starost predmeta osiguranja, prisutnost protupožarne i protuprovalne opreme i sl.

Osiguranje imovinskih interesa čini onu vrstu osiguranja koja daje pokriće osiguraniku za prouzročeni financijski gubitak koji može biti prouzročen prekidom rada, a čiji prekid je uvjetovao nastanak požara i nekih drugih opasnosti, ili pak financijski gubitak nastao nepoštivanjem uvjeta vraćanja kredita, financijski gubitak nastao zbog pronevjere te mnogi drugi uzroci.

Osiguranje od odgovornosti predstavlja za osiguranika prebacivanje obveze na osiguravatelja u slučaju nastanka događaja u kojemu je osiguranik obvezan nadoknadi prouzročenu štetu trećim osobama. Također, pri ugovaranju osiguranja, unaprijed se određuje maksimalna svota pokrića, tj. limit pokrića. „S obzirom na to da po pojedinom štetnom događaju može biti više od jedne štete iz odgovornosti osiguranika, ovisno o uvjetima osiguranja, nadoknade se isplaćuju sve dotle dok se ne iscrpi ukupan iznos limita pokrića za taj štetni događaj.“<sup>8</sup> Čimbenici koji utječu na visinu premije kod osiguranja od odgovornosti su djelatnost osiguranika, vrsta proizvoda, reputacija firme i slični faktori.

Transportna osiguranja pokrivaju gubitak koji je prouzročen prijevozom robe na konačnu destinaciju. Vrste ugovora o transportnom osiguranju koja se ugovaraju su pojedinačne police koje se odnose za svaku pošiljku zasebno, te generalne police koje se odnose na duži vremenski period, a koji je točno definiran policom osiguranja.

Osiguranjem motornih vozila pokriva se gubitak vozila koji može biti uzrokovan krađom, oštećenjem vozila ili nadoknada koja može biti prouzročena štetom nastalom na trećem vozilu, a koja je nastala uporabom osiguranog vozila. „U pravilu je svota osiguranja zamjenska vrijednost vozila odnosno zamjena vozila istim tipom

---

<sup>8</sup> ibidem, str. 71.

vozila, modelom i starosti. Ako troškovi popravka premašuju tržišnu vrijednost vozila, vozilo se proglašava potpuno otpisanim (totalna šteta) i isplaćuje se samo njegova tržišna vrijednost.<sup>9</sup>

Osiguranje od nezgode predstavlja način na koji se osiguranik osigura u slučaju nastanka neovisnog događaja koji može uzrokovati smrt, trajnu ili djelomičnu invalidnost, gubitak radne sposobnosti i bilo koje druge nepovoljne radnje vezane za osiguranika. Kako bi se odredila visina nadoknade koja se isplaćuje osiguranim pojedincima, koriste se tablice invaliditeta, prema definiranom postotku invaliditeta za gubitak pojedinih ekstremiteta odnosno za posljedice određene bolesti definira se visina iznosa koja pripada osiguraniku. Kod osiguranja od nezgode, postoje isključena osiguranja, ona obuhvaćaju samoubojstva ili samoozljeđivanja, zloupotreba alkohola i droge, bavljenje sportovima koji su opasni i mogu ostaviti posljedice na ljudsko zdravlje i slične aktivnosti koje kao odraz mogu biti negativne za osobu, odnosno ljudski organizam.

Zdravstveno osiguranje posljednje je u skupini neživotnih osiguranja, u Republici Hrvatskoj svaki građanin ima obvezu prijaviti se na obvezno zdravstveno osiguranje, kojim se nadoknađuje šteta, odnosno podmiruju se troškovi liječenja osiguranika. U Hrvatskoj se razlikuje zdravstveno osiguranje, zdravstveno osiguranje za vrijeme rada i zdravstveno osiguranje izvan rada.

U konačnosti sva neživotna osiguranja imaju neka zajednička obilježja, koja su sljedeća:

- trajanje osiguranja je u pravilu jednogodišnje,
- višegodišnja i dugoročna osiguranja obnavljaju se svake godine,
- premija se može, ali ne mora mijenjati svake godine,
- moguće je proširenje pokrića,
- ugovor je na snazi i nakon nastale štete (osim u slučaju smrti u osiguranju nezgode),
- može se dogoditi više šteta po jednoj polici,

---

<sup>9</sup> ibidem, str.77.

- moguća je velika razlika u veličinama štete, jer veličine štete nisu poznate prigodom sklapanja osiguranja, pa čak ni u trenutku nastanka štete,
- nema štedne komponente,
- zaračunata bruto premija je policom određena premija,
- računa se prijenos premija.“<sup>10</sup>

Životno osiguranje štiti osobe od nastanka nepovoljnih financijskih gubitaka, a također se koristi i za određenu vrstu dugoročne štednje. Ono se koristi prilikom nekog životnog događaja, tj. prerane smrt, invaliditeta i sl.

Utemeljenjem „*Equitable Society*“ iz 1762. godine, definirana su načela životnog osiguranja, a koja se i danas primjenjuju prilikom sklapanja polica s osiguranikom. „Iz tog su proistekla tzv. Dodsonova načela s kojima se određuje sljedeće:

- prijam u osiguravajuće društvo mora biti dopušteno svakom tko zadovoljava medicinske zahtjeve društva,
- plaćanje premije mora biti u jednakim godišnjim iznosima, a nadoknade se isplaćuju nakon smrti ili doživljenja, s tim da član ima pravo obnoviti svoj ugovor,
- dodatne premije moraju se obračunati za određena zanimanja ili za ženske osobe mlađe od 50 godina,
- članovi trebaju dijeliti dobit ili snositi gubitak društva
- na početku osiguranja članovi trebaju imati pravo odabrati police bez udjela u dobiti, ali i bez odgovornosti za udio u gubitku.“<sup>11</sup>

Osnovna podjela životnog osiguranja je na osiguranje života i rentna osiguranja. Osiguranje života, unutar sebe sadrže užu podjelu, osiguranje za slučaj smrti ili doživljenja, doživotna osiguranja za slučaj smrti, te ostala osiguranja života. Kod navedenih vrsta osiguranja, ugovorena, tj. osigurana svota se isplaćuje ili u slučaju smrti osiguranika ili po isteku ugovora o osiguranju, tj. doživljenja.

Specifičnost kod osiguranja života je ta da se ugovorena polica može otkupiti, također moguće je dobiti zajam u visini otkupne vrijednosti police, te da ona

---

<sup>10</sup> ibidem, str. 78.

<sup>11</sup> ibidem, str. 79.

predstavlja element štednje. Trajanje police osiguranja života unaprijed je određeno, a visina same premije definira se po nekoliko ključnih faktora, dob, spol i samo zdravstveno stanje osiguranika.

**Tablica 1. Prikaz razlika između životnog osiguranja**

<b>OSIGURANJE U SLUČAJU SMRTI</b>	<b>OSIGURANJE U SLUČAJU DOŽIVLJENJA</b>	<b>DOŽIVOTNA OSIGURANJA ZA SLUČAJ SMRTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- unaprijed je definiran rok trajanja osiguranja</li> <li>- ugovorena svota koja je osigurana isplaćuje se samo u slučaju ako osiguranik umre u vremenu trajanja osiguranja</li> <li>- u slučaju da osiguranik preživi ili umre nakon isteka osiguranja, onda se isplaćuje ugovorena premija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- isplaćuje se isključivo ako osiguranik doživi ugovoreni rok</li> <li>- ukoliko osiguranik umre prije isteka police osiguranja, tada osiguravajuće društvo ne isplaćuje osiguraniku onu ugovorenu svotu osiguranja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ugovoreni iznos se isplaćuje u slučaju smrti, te nije definirano minimalno vremensko razdoblje</li> <li>- premija je nepromjenjiva, fiksna</li> <li>- moguće je kapitalizirati policu osiguranja</li> <li>- ugovorena svota uvijek se isplaćuje isključivo korisniku osiguranja</li> </ul>

Izvor: Vlastita izrada autorice prema I. Andrijanić, K. Klasić, Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, Mikrorad d.o.o., 2002, str. 82.

Rentna osiguranja služe za isplaćivanje pojedinačnih (mjesečnih polugodišnjih ili godišnjih) ugovorenih iznosa, a dijele se na osiguranje osobne životne rente, osiguranje osobne rente s određenim trajanjem te ostala rentna osiguranja.

Osiguranje osobne životne rente uglavnom predstavlja mjesečne isplate koje se osiguraniku isplaćuju kao vrsta dodatka uz mirovinu, te one pokrivaju isplate ugovorenih iznosa osiguraniku do kraja života. Također, s obzirom na isplatu rente, razlikuje se neposredna ili neodređena renta te određena renta. Razlika među prethodno navedenim vrstama, je ta što se kod neodređene renta isplata počinje odmah nakon potpune uplate premije, te kod određene rente početak isplate se odgađa za neko daljnje ugovoreno vremensko razdoblje. Sljedeća vrsta rentnih osiguranja je osiguranje osobne rente s određenim trajanjem, te je za nju specifično da je trajanje rente unaprijed ograničeno.<sup>12</sup>

### **2.3. Pojam reosiguranja i glavni rizici**

Postoje dvije vrste ugovora o reosiguranju, dobrovoljni ugovori i automatski ugovori. Kod dobrovoljnih ugovora, reosiguraniku se predstavlja rizik za koji se sklapa ugovor o reosiguranju, te on ima izbor prihvaćanja ili odbijanja ponuđenog rizika, dok kod automatskih ugovora reosiguravatelj nema te mogućnosti. Automatskim ugovorom, reosiguranik unaprijed prihvaća dio rizika koji zadovoljava njegova načela osiguranja, a osiguravatelj mu je obvezan ustupiti dio rizika na koji se ugovor odnosi.

Pod načela na kojima se temelji ugovor o reosiguranju spadaju načelo maksimalne dobre volje, načelo obeštećenja te načelo istovjetnosti sudbine. Kao što i sam naziv načela maksimalne dobre volje govori, ono se temelji na povjerenju reosiguranika da mu je osiguravatelj dao točne i potpune podatke o rizicima koji reosiguravatelj preuzima. „Ovdje se primjenjuje i klauzula o zabuni, kojom se predviđa da nenamjerne zabune ili propusti osiguravatelja ne ukidaju reosiguravateljno pokriće. Primjerice, klauzula o zabuni se primjenjuje kada osiguravatelj zaboravi prijaviti u

---

<sup>12</sup> Najčešći primjer osiguranja rente s određenim trajanjem je osiguranje za vrijeme školovanja djeteta, gdje policu ugovora npr. roditelj, a osiguranik je dijete. Po toj polici ugovaratelji uplaćuju premiju osiguranja tijekom prethodno definiranog i ugovorenog razdoblja, a kad osiguranik, u ovom slučaju dijete navrší dogovorenu dob počinje isplata rente koja traje tijekom ugovorenog razdoblja školovanja djeteta. Također, suprotan primjer ove vrste osiguranja rente primjenjuje se kod isplata fondacija ili zaklada, kod kojih nema ograničenja trajanja jer traju vječno, a isplate rente se kreću do visine ugovorenih kamata.

reosiguranje neki rizik, ili kada unese pogrešne podatke o visini iznosa koji se osigurava. Osiguravatelj je dužan, odmah, čim uoči svoj propust o tome obavijestiti reosiguravatelja, a reosiguravatelj ipak pokriva štetu do iznosa naknade koja je ugovorena ugovorom o reosiguranju.<sup>13</sup>

Načelo obeštećenja odnosi se na direktan slučaj kada osiguranik od reosiguravatelja traži naknadu za pretrpljenu štetu po nekom riziku koji je reosiguran, ali visina te naknade ne može biti veća od naknade koju je osiguravatelj isplatio osiguraniku.

Posljednje načelo reosiguranja je načelo istovjetnosti sudbine i ono je specifično za reosiguranje, jer tim načelom reosiguranje slijedi sudbinu osiguravatelja kod preuzimanja rizika i kod obračunavanja premije i kod likvidacije štete. Ovo načelo ima svoju užu i širu primjenu, kod uže primjene reosiguravatelj može odbiti sudjelovati u šteti ukoliko dolazi do odstupanja u uvjetima osiguranja, dok kod šire primjene reosiguravatelj vjeruje reosiguraniku da će svoj posao obaviti stručno sa pozitivnih ishodom.

S obzirom na vrstu reosiguranja koje ugovaraju reosiguravatelj i osiguranje, postoje tri osnovne vrste ugovora o reosiguranju:

- pojedinačni ugovor o reosiguranju,
- opći ugovor o reosiguranju,
- otvoreno pokriće pojedinačnih rizika.

„Pojedinačni ugovor o reosiguranju se zaključuje za pokriće određenog rizika u određenom poslu osiguranja i kod kojeg reosiguravatelj, nakon upoznavanja sa svim elementima rizika, odlučuje o preuzimanju tog rizika u svoje pokriće.“<sup>14</sup> Kod općeg ugovora o reosiguranju, obje strane unaprijed ugovaraju uvjete osiguranja, tj. prema I. Andrijaniću i K. Klasić, reosiguravatelj će primiti u reosiguranje udio u određenoj vrsti ili portfelju osiguravatelja po utvrđenim uvjetima. Ova metoda, koja se primjenjuje kod općeg ugovora o reosiguranju, naziva se obvezno ili ugovorno osiguranje. Također, razlika između pojedinačnog i općeg ugovora o reosiguranju je ta što se pojedinačni ugovor o reosiguranju sklapa nakon što je sklopljen ugovor o osiguranju, dok je kod općeg ugovora o reosiguranju obrnuta situacija, on se sklapa

---

<sup>13</sup> ibidem, str. 141.

<sup>14</sup> ibidem, str. 143.

prije sklapanja ugovora o reosiguranju. Otvoreno pokrće pojedinačnih rizika predstavlja kombinaciju prethodno dva objašnjena ugovora o reosiguranju.

Prema I. Andrijaniću i K. Klasić, bitni elementi koje ugovor o reosiguranju mora sadržavati su:

- ugovorne strane – naziv i adresa sjedišta
- predmet reosiguranja
- rizike koji se pokrivaju reosiguranjem
- reosiguranu svotu ili svotu reosiguranja tj. svotu koju će isplatiti reosiguravatelj osiguravatelju, ako nastupi osigurani slučaj
- premiju reosiguranja
- početak i trajanje reosiguranja
- uvjete reosiguranja
- klauzule o - dijeljenju sudbine, zabuni, načinu obračuna i plaćanja premije, načinu utvrđivanja i plaćanja štete, kontroli dokumentacije iz posla reosiguranja, produžavanju reosiguranja, arbitraži u slučaju spora.<sup>15</sup>

## 2.4. Vrste reosiguranja

Reosiguranje svote novca i reosiguranje štete su dvije osnovne skupine reosiguranja. Reosiguranje svota osiguranja predstavlja vrstu reosiguranja kod kojeg se dijeli rizik između osiguravatelja i reosiguravatelja na temelju postotaka koji su prethodno definirani ugovorom o reosiguranju. Pod reosiguranje svote novca spadaju kvotno reosiguranje, reosiguranje viška svote, (ekscedentno reosiguranje), kvotno – ekscedentno reosiguranje te reosiguranje viška rizika, dok pod reosiguranje šteta spadaju osiguranje „drugog rizika“, reosiguranje viška štete, reosiguranje tehničkog rezultata (reosiguranje viška godišnjih šteta), a ono predstavlja suprotnu vrstu osiguranja od prethodno objašnjene, tj. neproporcionalno reosiguranje u kojemu se u načelu ugovara određeni dio ili postotak od ukupne godišnje premije osiguravatelja za reosigurani portfelj.

---

<sup>15</sup> ibidem, str. 144

Za kvotno osiguranje je specifično da je ono oblik proporcionalnog reosiguranja, te da se u reosiguranju prenosi isti postotak od svakog rizika iz portfelja neovisno o tome kolika je ugovorena visina osiguranja. Također, reosiguranje sudjeluje u svakoj pojedinačnoj šteti u istom postotku u kojem je sudjelovao i u svakoj pojedinačnoj premiji. Osnovni nedostatak kvotnog osiguranja je to što sam osiguravatelj ne može odlučiti koji rizici će ući u portfelj, pa tako može doći do odlijevanja sredstva osiguranja, dok prednost kvotnog osiguranja je jedinstvenost administrativne i stručne obrade.

„Ekscedentno reosiguranje pokriva dio rizika koji prelazi samoprdržaj osiguravatelja izražen u apsolutnom iznosu i stavljen u odnos prema svoti osiguranja. Iz tih odnosa izračunava se za svaki pojedini rizik postotak predan u reosiguranje. Sve rizike kojima je svota osiguranja niža od samoprdržaja pokriva osiguravatelj. Limit ugovora se određuje kao umnožak samoprdržaja koji se označavaju kao maksimum ili maksime (linije).“<sup>16</sup> Ovo osiguranje nije poželjno kod osiguranja od odgovornosti, jer se u tom slučaju visina odštete često utvrđuje sudskim sporom.

Kvotno-ekscedentnog reosiguranja spada pod proporcionalna reosiguranja, a čijim ugovorom se najprije određuje kvota koja služi kao pokriće dijela obveza osiguravatelja, dok do prijenosa viška obveza u reosiguranju može doći dopunom ekscedenta, koji predstavlja višak svote, pa i za rizike koji nakon ustupanja kvote reosiguranja prelaze mogućnosti osiguravatelja. Najčešća primjena kvotno-ekscedentnog osiguranja vidljiva je kod onih osiguranja gdje postoji velika razlika u osiguranim svotama, to je uočljivo kod osiguranja od požara, osiguranje montaže i sl.). Navedeno osiguranje je najčešće korišteno kod novonastalih poduzeća koja nastoje izbjegavati velike rizike zbog malog vlastitog portfelja te zbog malih pričuva za štetu.

Posljednja vrsta reosiguranja je reosiguranje viška štete, koje spada pod neproporcionalna osiguranja, a kod kojeg osiguravatelj ne mora zadržati samoprdržaj u svom pokriću, već ga može reosigurati kod drugog reosiguravatelja. Kod ove vrste reosiguranja, reosiguravatelj je pokriven od velikih iznosa šteta na pojedinačnim rizicima kao i od kumuliranja rizika, koje mogu nastati kao posljedice npr. elementarnih nepravilnosti.

---

<sup>16</sup> ibidem, str. 146.



Osiguranje „drugog rizika“ koristi se onda kada je moguć nastanak visok šteta, odnosno u slučaju reosiguranja pokrića rizika, te se odnosi na pokriće šteta koje mogu nastati po jednoj polici osiguranja. „Samoprdržaj osiguravatelja vrijedi po jednoj šteti, što se klauzulom ugovora obično ograničava na unaprijed dogovoren iznos svote po jednom osiguranom slučaju, ispod kojeg reosiguravatelj ne snosi štetu. Kao i u ekscedentnom osiguranju maksimalno pokriće reosiguravatelja određeno je, kako je već prije navedeno, nekim ugovorenim brojem maksima.“<sup>17</sup>

Druga vrsta reosiguranja štete naziva se reosiguranje viška štete, ono podrazumijeva ugovaranje samoprdržaja, gdje se definira iznos koji samo društvo snosi u slučaju nastanka štete, a reosiguravatelj podmiruje onaj preostali iznos štete koji prelazi definirani iznos samoprdržaja, te se ne vezuje na jednu ili nekoliko polica i ugovora o osiguranju. Ova vrsta reosiguranja najčešće se koristi kao preventiva elementarnim nepogodama ili šteta nastalih prilikom transporta jer je osiguravatelj pokriven od velikih šteta, maksimalnom svotom, na pojedinom riziku kao i od kumuliranja rizika. Limit se kod ove vrste reosiguranja viška štete može definirati kao limit po jednom štetnom događaju ili na ukupan iznos nadoknade. Onda kada se potroši cjelokupan iznos nadoknade, tada se i ugovor o reosiguranju gasi.

**Tablica 2. Primjer sklopljenog ugovoru reosiguranja viška štete**

<b>ŠTETA</b>	<b>IZNOS (KN)</b>	<b>OBVEZA OSIGURAVATELJA</b>	<b>OBVEZA REOSIGURAVATELJA</b>	<b>NEPOKRIVENI DIO ŠTETE</b>
A	30.000	30.000	0	0
B	70.000	50.000	20.000	0
C	130.000	50.000	80.000	0
D	170.000	50.000	100.000	20.000

Izvor: Vlastita izrada autorice prema I. Andrijanić, K. Klasić, Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, Mikrorad d.o.o., 2002, str. 151.

<sup>17</sup> ibidem, str. 150.

U Tablici 2. prikazan je primjer sklopljenog ugovora o reosiguranju viška štete uz pretpostavku da je obveza reosiguravatelja utvrđena do iznosa od najviše 100.000 kuna, uz štete koje prijeđu iznos od 50.000 kuna. U primjeru štete A, plaća ju osiguravatelj jer je iznos štete ispod ugovorene obveze od 50.000 kuna, u primjeru štete B iznos štete snose i osiguravatelj i reosiguravatelj do ugovorenog iznosa, u primjeru C jednaka je situacija kao i kod B, dok u primjeru štete D, iznos ukupne štete djelom plaća osiguravatelj, dijelom reosiguravatelj, a preostali iznos štete koji prelazi visinu obveze reosiguravatelja, prema ugovoru o reosiguranju nadoknađuje osiguravatelj.

Zadnja vrste reosiguranja šteta je reosiguranje tehničkog rezultata koja se ubraja u skupinu neproporcionalnih reosiguranja, a primjenjuje se u onim slučajevima kada se ukazuju velike varijacije u tehničkom rezultatu. „Pritom reosiguravatelj preuzima isplatu iznosa šteta koji premašuje unaprijed utvrđen godišnji iznos. Taj iznos određuje se i postotku od tehničke premije kao donje granice, ali se reosiguravateljno pokriće ograničava i odozdo (gornja granica).“<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> ibidem, str. 152.

### 3. Osiguranje i reosiguranje u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj postoji niz osiguravajućih društva, koja utječu na gospodarski razvoj kako svake zemlje, tako i Republike Hrvatske, te ona predstavljaju važan čimbenik za stabilnost financijskog sustava.

Prema Zakonu o osiguranju oblici organiziranja društva za osiguranje su :

- Dioničko društvo za osiguranje,
- Društvo za uzajamno osiguranje,
- Vlastito društvo za osiguranje,
- Javno društvo za osiguranje,
- „Pool“ za osiguranje i reosiguranje,
- Podružnica stranih društva za osiguranje,
- Ostali oblici organiziranja osiguravatelja.

„Dioničko društvo je organizacijski oblik društva za osiguranje u vlasništvu dioničara koji imaju ograničenu odgovornost te jamče samo do visine uloženi sredstva u svoje dionice. Dionice su dio temeljne glavnice i prenosive su pa ih dioničari mogu prodavati odnosno kupovati.“<sup>19</sup> Zakonom o osiguranju propisano je da iznos temeljnog kapitala prilikom osnivanja dioničkog društva za osiguranje ne može biti manji od 8.000.000,00 kuna, ako se društvo osniva u svrhu obavljanja poslova životnih osiguranja, te 4.000.000,00 kuna ukoliko društvo obavlja neke od neživotnih osiguranja (osiguranje od nezgode i zdravstveno osiguranje, osiguranje cestovnih vozila i sl.). Također, iznos temeljnog kapitala za osnivanje dioničkog društva ne može biti manji od 12.000.000,00 kuna ako je društvo koje se osniva u svrhu više skupina neživotnih osiguranja, te također iznos od 12.000.000,00 kuna ako se društvo osniva za obavljanje poslova u reosiguranju.

„Društvo za uzajamno osiguranje je organizacijski oblik kod kojeg članovi uplaćuju udjele unaprijed, dok se konačna visina udjela utvrđuje na kraju poslovnog razdoblja kada su poznate sve obveze društva i kada se one raspodjeljuju na sve članove

---

<sup>19</sup> ibidem, str. 35.

društva proporcionalno učešću u riziku.<sup>20</sup> Navedeno društvo čini pravna osoba koja je upisana u sudski registar na temelju odobrenja izdanog od Agencije za obavljanje poslova za osiguranja, te ono čini društvo koje ne može obavljati poslova reosiguranja. Da bi se društvo za uzajamno osiguranje bilo u mogućnosti osnovati, prema Zakonu o osiguranju<sup>21</sup> čl. 357. st. 1. potrebno je da članovi društva kao osnivači donesu statut i uplate temeljni kapital, koji mora biti jednak iznosu apsolutnog praga minimalnog potrebnog kapitala iz čl. 158. st.1. t. 4. Zakona. Također, kod društva za uzajamno osiguranje statutom se moraju odrediti uvjeti i način osiguranja sredstva za poslovanje društva za uzajamno osiguranje od strane članova. Tijela društva za uzajamno osiguranje čine upravni odbor, nadzorni odbor i skupština. Nadzorni odbor predmetnog društva mora imati najmanje tri člana, također veći broj članova može se odrediti ustavom, ali treba biti riječ o neparnom broju i ne smije imati više od dvadeset i jednog člana.

Vlastita društva za osiguranje osnivaju se kod velikih poduzeća, koja trebaju pokrivati vlastiti, veći rizik kojemu su izloženi, te se ono može osnovati kao dioničko društvo ili društvo s ograničenom odgovornošću. Kao ključne prednosti osnivanja vlastitih društva za osiguranje navodi se ostvarenje nižih troškova, te većih premija, zatim lakši pristup jeftinijem i fleksibilnijem reosiguravateljskom tržištu (unaprijed su kod osiguranja i reosiguranja poznati svi rizici vlastite imovine), sva ostvarena dobit ostaje kod osiguravatelja. Specifičnost vlastitih društva za osiguranje je da se ona najčešće primjenjuju u područjima poreznih oaza. U Republici Hrvatskoj još uvijek ne postoji vlastito društvo za osiguranje, ali je zakonom definirano da kod osnivanja navedenog društva iznos temeljnog kapitala društva ne smije biti manji od polovice najmanjeg novčanog iznosa temeljnog kapitala.

Javno društvo za osiguranje mogu osnovati isključivo Republika Hrvatska, županija, kotar ili grad, te na tom području gdje je osnovano ono može obavljati svoje djelatnosti za osiguranje rizika obveznih osiguranja ili za osiguranje javnih dobra.

„*Pool*“ za osiguranje i reosiguranje predstavlja vrstu osiguranja koje nastaje kada dva ili više društva ili dioničkih društva udružuju se u smislu gospodarsko interesnog

---

<sup>20</sup> ibidem, str. 36.

<sup>21</sup> Zakon o osiguranju (Narodne Novine 30/15, 112/18), [www.zakon.hr/z/369/Zakon-o-osiguranju](http://www.zakon.hr/z/369/Zakon-o-osiguranju)

udruženja za suosiguranje ili reosiguranje, a sve u svrhu zajedničkog preuzimanja izvanrednih rizika.

„Strano društvo za osiguranje koje u zemlji svog sjedišta ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja odnosno poslova reosiguranja može u Hrvatskoj osnovati podružnicu pod uvjetom uzajamnosti.“<sup>22</sup> Tako osnovana strana društva za osiguranje sa podružnicama u Republici Hrvatskoj podliježu poslovanju prema zakonskoj regulativi i popisima Republike Hrvatske.

Pod ostalim oblicima organizirana osiguranja i reosiguranja u Republici Hrvatskoj pripadaju Hrvatski ured za osiguranje (HUO) te Direkcija za nadzor društva za osiguranje. Hrvatski ured za osiguranje ima sjedište u Republici Hrvatskoj, te čini neprofitnu organizaciju koja djeluje kao udruga hrvatskih osiguravatelja koja je osnovana 1992. godine. Poslovi Hrvatskog ureda za osiguranje utvrđeni su Zakonom u čl. 353, te obuhvaćaju poslove udruženja društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, poslove predstavljanja i zastupanja interesa društva za osiguranje u međunarodnim institucijama, poslove nacionalnog Ureda zelene karte osiguranja i druge poslove utvrđene međunarodnim sporazumima o osiguranju vlasnika, vozila od odgovornosti za štete nanesene trećim osobama i dr.

„Direkcija za nadzor društva za osiguranje pravna je osoba koja izdaje odobrenja za rad i nadzire posluju li društva za osiguranje po ekonomskim načelima i pravilima struke osiguranja.“<sup>23</sup> Kao glavne djelatnosti Direkcije za nadzor društva su te da one daju odobrenja za rad osiguravajućim društvima te da od istih prikupljaju podatke za statističke obrade i druge svrhe. Također, Direkcija kontrolira poslovanje društva te poduzima sve potrebne mjere u slučajevima kada nastanu određene nepravilnosti, te u slučaju kršenja zakonskih propisa Direktiva za nadzor društva oduzima od osiguravatelja odobrenje za obavljanje pojedinih ili svih vrsta osiguranja.

---

<sup>22</sup> ibidem, str. 38.

<sup>23</sup> ibidem, str. 39.

### 3.1. Društva za (re)osiguranje u RH

U Republici Hrvatskoj, nadzor na osiguranjem i reosiguranjem provode:

- Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA),
- Hrvatski ured za osiguranje (HUO),
- Udruženje osiguravatelja pri HGK.

Zakonom o osiguranju, kao nadzorno tijelo obavljanja poslovanja u osiguranju, reosiguranju, te obavljanje poslovanja posredovanja i zastupanja u osiguranju predviđeno je držano tijelo - Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga tj. HANFA.

„U obavljanju svojih javnih ovlasti Agencija je ovlaštena za područje osiguranja:

- donositi propise o provedbi Zakona o osiguranju i drugih propisa iz područja osiguranja,
- obavljati nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, društava za zastupanje i poslovanje u osiguranju,
- nalagati mjere za otklanjanje utvrđenih nezakonitosti i nepravilnosti,
- izdavati i oduzimati odobrenja i suglasnost kada je zato ovlaštena Zakonom o osiguranju, Pravilnikom o uvjetima za dobivanje ovlaštenja za obavljanje aktuarskih poslova i Pravilnikom o uvjetima za dobivanje ovlaštenja za obavljanje poslova za posredovanje i zastupanje u osiguranju.“<sup>24</sup>

O Hrvatskom uredu za osiguranje (HUO) već je prethodno pisano, a važno je napomenuti da je ono osnovano kao nacionalni Ured za osiguranje Republike Hrvatske, te da je neprofitna pravna osoba koja, u pravnom prometu u kojima sudjeluju i treće osobe, predstavlja udruženje društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj. Poslovanje Hrvatskog ureda za osiguranje definirano je Zakonom o osiguranju, Zakonom o obveznim osiguranjima te drugim propisima među koje spadaju poslovi udruženja društava za osiguranje čije je sjedište Republika

---

<sup>24</sup> M. Bjelić, G. Santini, Vodič za razumijevanje poslovanja s osiguravajućim društvima, Zagreb, RIFIN, 2011., str. 21.

Hrvatska, poslovni nacionalnog ureda zelene karte osiguranja i druge poslove utvrđene međunarodnim sporazumima o osiguranju vlasnika vozila od odgovornosti za štete nastale trećim osobama. Također, pod poslovanje Hrvatskog ureda za osiguranje spadaju i poslovi vođenja Garancijskih fondova, Ureda za naknadu, Informacijskog centra, kao i poslovi statistike osiguranja i sl.

Garancijski fond je osnovan temeljem Zakona o osiguranju (NN 46/97) čl. 105., a njegova osnovna svrha je zaštita žrtava prometnih nesreća koje su uzrokovale neosiguranje osobe, osobe sa nepoznatim motornim vozilima ili vozilima koja su osigurana kod osiguravajućeg društva koje je u likvidaciji. Takve žrtve imaju pravo na ostvarenje naknade štete i pravo na podnošenje odštetnog zahtjeva HUO-u, tada Hrvatski ured za osiguranje djeluje kao osiguravatelj, odnosno on naknađuje štetu.

„Za četrnaest članova članstvo u Hrvatskom uredu za osiguranje je obvezno u smislu Zakona o obveznim osiguranjima u prometu od čega dvanaest društva obavlja poslove obveznih osiguranja u prometu društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj te dva društva putem podružnice društva za osiguranje iz država EU koja u skladu sa Zakonom o osiguranju ima odobrenje nadzornog tijela za obavljanje poslova obveznih osiguranja u prometu putem polovnog nastana. Ostalih šest članova – „Agram Life osiguranje d.d.“, „Croatia Lloyd d.d.“ za reosiguranje, „Croatia zdravstveno osiguranje d.d.“, „Erste osiguranje Vienna Insurance Group d.d.“, „Merkur osiguranje d.d.“ te „OTP osiguranje d.d.“ su dobrovoljno pristupili u članstvo očekujući putem Hrvatskog ureda za osiguranje promicanje općih i zajedničkih interesa sveukupne djelatnosti osiguranja.“<sup>25</sup>

„Društva za osiguranje mogu se udružiti u udruženja osiguravatelja koji se može osnovati kao gospodarsko interesno udruženje (Hrvatski nuklearni „pool“ za osiguranje i reosiguranje) ili kao neki drugi oblik udruživanja gospodarskih subjekata (Udruženje osiguravatelja pri HGK).“<sup>26</sup> Hrvatski nuklearni „pool“ obavlja poslove osiguranja i reosiguranja u svoje ime, te za račun članova „Pool-a“. Udruženje osiguravatelja 1994. godine osnovano je u Hrvatskoj gospodarskoj komori, tj. HGK, a

---

<sup>25</sup> [www.huo.hr](http://www.huo.hr), Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2018. godine, [http://www.huo.hr/Listanje\\_PDF/Trziste\\_osiguranja\\_RH\\_2017/index.html#/156](http://www.huo.hr/Listanje_PDF/Trziste_osiguranja_RH_2017/index.html#/156), str. 156, (Preuzeto dana 26. kolovoza 2019. godine)

<sup>26</sup> loc. cit.

kao osnovni cilj isticano je zastupanje i promicanje zajedničkih interesa, kao i razvoj te unaprjeđenje hrvatskog tržišta osiguranja i reosiguranja.

Ured zelene karte – nacionalni Ured za osiguranje Republike Hrvatske član je Savjeta ureda – „*Council of Bureaux*“ koju čine uredi 48 zemalja, a čija je osnovna funkcija olakšavanje međunarodnog prometa motornih vozila omogućujući sklapanje osiguranja od odgovornosti na štete koje su nastale trećoj osobi, te jamstvo trećim osobama koje su oštećene da će im u tom slučaju prouzročeni trošak biti nadoknađen u skladu sa nacionalnim pravima te zemlje. „U tu svrhu po ovlasti Hrvatskog ureda za osiguranje članovi Ureda izrađuju zelenu kartu osiguranja motornih vozila – tzv. zelenu kartu, koja je službeno priznata od strane vlasti država članica Sustava zelene karte kao dokaz obveznom osiguranju od građanske odgovornosti za štete nastale uporabom motornih vozila naznačenog u tom dokumentu.“<sup>27</sup>

**Tablica 3. Broj društva za osiguranje u RH u 2017. godini**

Red. br.	Društvo za osiguranje i reosiguranje	Poslovanje
1.	„AGRAM LIFE OSIGURANJE D.D.“	Životno
2.	„ALLIANZ ZAGREB D.D.“	složeno(životno i neživotno)
3.	„CROATIA OSIGURANJE KREDITA D.D.“	Neživotno
4.	„CROATIA OSIGURANJE D.D.“	Složeno
5.	„ERGO OSIGURANJE D.D.“	Neživotno
6.	„ERGO ŽIVOTNO OSIGURANJE D.D.“	Životno
7.	„EUROHERC OSIGURANJE D.D.“	Neživotno
8.	„EUROHERC OSIGURANJE D.D.“	Neživotno
9.	„GENERALI OSIGURANJE D.D.“	Složeno
10.	„GRAWE HRVATSKA D.D.“	Složeno
11.	„HOK OSIGURANJE D.D.“	Neživotno

<sup>27</sup> www. huo.hr (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)



12.	„HRVATSKO KREDITNO OSIGURANJE D.D.“	Neživotno
13.	„IZVOR OSIGURANJE D.D.“	Neživotno
14.	„JADRANSKO OSIGURANJE D.D.“	Neživotno
15.	„MERKUR OSIGURANJE D.D.“	Složeno
16.	„OTP OSIGURANJE D.D.“	Životno
17.	„TRIGLAV OSIGURANJE D.D.“	Složeno
18.	„UNIQA OSIGURANJE D.D.“	Složeno
19.	„WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE D.D.“	Složeno
20.	„WUSTENROT ŽIVOTNO OSIGURANJE D.D.“	Životno

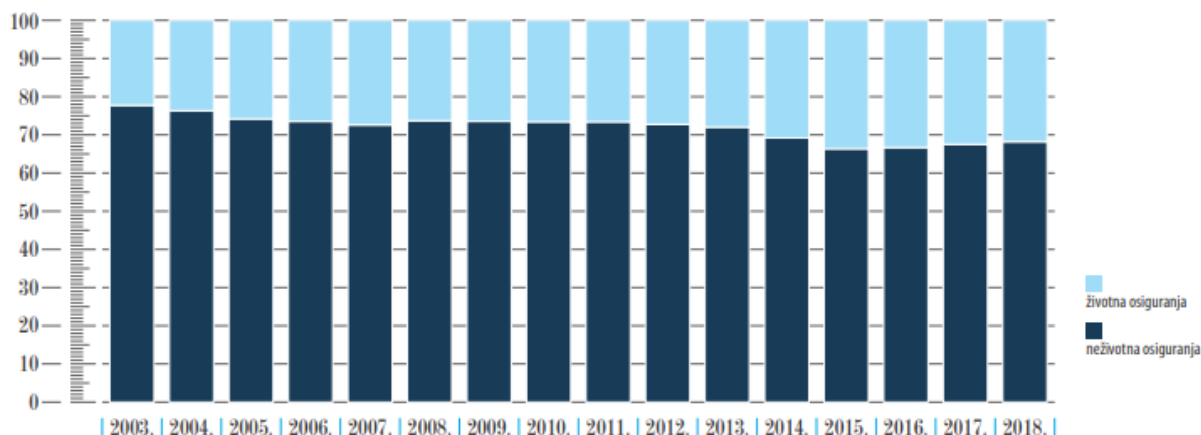
Izvor: Vlastita izrada autorice prema podacima preuzetima sa <https://www.huo.hr>  
(Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

U Tablici 3. prikazana su dvadeset društva za osiguranje koja su u Republici Hrvatskoj poslovala u 2017. godini, od kojih ukupno pet društva za životno osiguranje, sedam za neživotno te ostalih osam za životno i neživotno osiguranje (složeno) osiguranje. Njihova zajednička bruto zaračunata premija iznosila je 9.055,9 milijuna kuna, što predstavlja porast od 4,3 % u odnosu na prethodno promatranu godinu. Što se tiče životnog osiguranja, porast ukupne premije u 2017. godini veća je za 1,5 % u odnosu na prethodno promatranu 2016. godinu, tj. ukupna premija u 2017. godini iznosi 33 %, odnosno ukupan iznos od 2.940,2 milijuna kuna. Također, kada se osvrne na neživotna osiguranja, prema podacima sa HUU-a, bilježi se porast bruto zaračunate premije od 5,70 %, odnosno ostvareni je rezultat od 6,115,7 milijuna kuna.

Ako usporedimo društva za osiguranje i reosiguranje u 2018. godini sa prethodnom godinom, onda prema podacima HUU-a u Republici Hrvatskoj je bilo ukupno 18 društava za osiguranje sa sjedištem u RH. Od tog ukupnog broja društava, četiri društva za osiguranje obavljalo je poslove životnog osiguranja, njih šest isključivo poslove neživotnog osiguranja, dok preostalih osam društava za osiguranje obavljalo

je poslove životnih i neživotnih osiguranja. Poslove reosiguranja u 2018. godini nije obavljalo niti jedno društvo.

### Grafikon 1. Udio neživotnih i životnih osiguranja u ukupnoj ZBP za razdoblje od 2003. – 2018. godine

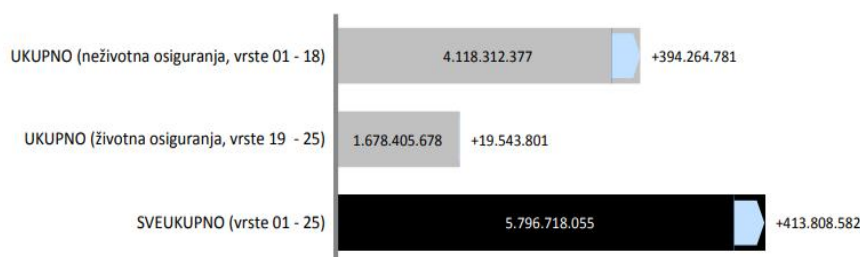


Izvor: [www.huo.hr](http://www.huo.hr) (Preuzeto:13. kolovoza 2019. godine)

U Grafikonu 1. prikazan je udio neživotnih i životnih osiguranja u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji za razdoblje od 2003. godine do 2018. godine. Tržište osiguranja je u promatranoj 2018. godini s porastom od 8,8 % ostvarilo najvišu stopu rasta od 2007. godine, odnosno bilježi se oko 790 tisuća polica životnog osiguranja, što je nešto slabije u odnosu na 2017. godinu kada ih je zabilježeno 801 tisuća, također bilježi se i porast premije u zadnjoj promatranoj godini, te ona iznosi 2,53 milijarde kuna. Što se tiče neživotnog osiguranja, tu se također bilježi porast zaračunate bruto premije u odnosu na 2003. godinu, ona u 2018. godini iznosi 484 milijarde kuna.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> [www.huo.hr](http://www.huo.hr), Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2018. godine, file:///D:/Korisnici/MarijaK/Downloads/trziste\_osiguranja\_rh\_2018%20(2).pdf, str. 21, (Preuzeto dana 26. kolovoza 2019. godine)

## Grafikon 2. Prikaz kretanja premije, za razdoblje lipnja 2018/2019 (u kn)



Izvor: <https://www.huo.hr> (Preuzeto: 13. srpnja 2019. godine)

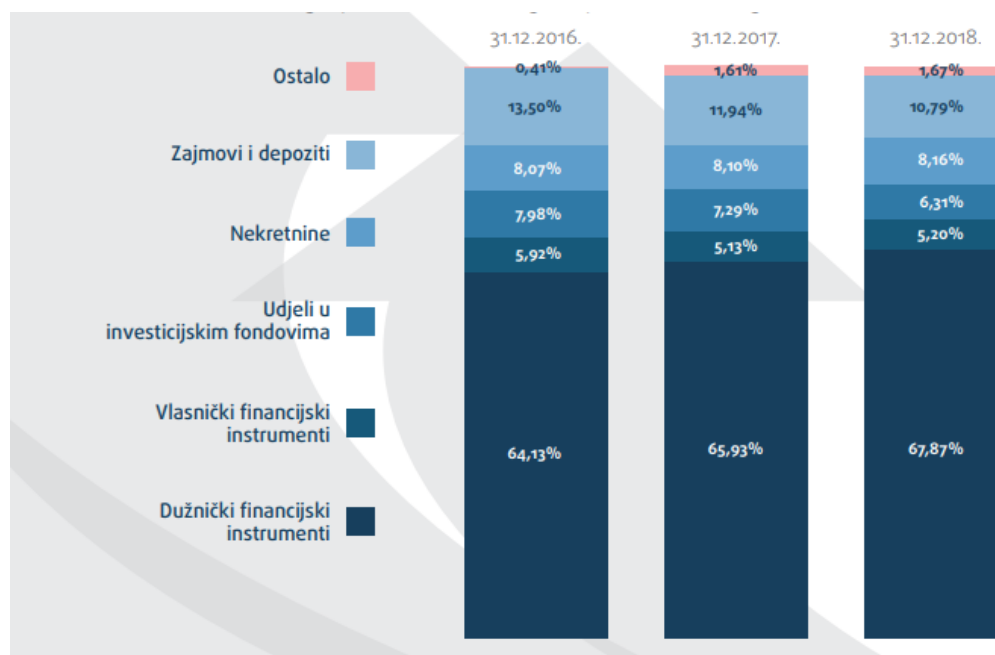
U Grafikonu 2. prikazano je kretanje premije za razdoblje lipnja 2018./2019. godine. Neživotna osiguranja su prema zadnjim službenim podacima „Hrvatskog ureda za osiguranje“ u lipnju 2019. godine, u odnosu na prethodnu godinu ostavila 10,59 % više zaračunate bruto premije, odnosno ukupan iznos od 4.118.312.377 kuna, što čini udio od 71,05 % ukupne premije neživotnog osiguranja. Također, i životna osiguranja bilježe rast bruto premije u lipnju 2019. godine, u odnosu na prethodno promatranu godinu za 1,18 %, odnosno ukupna zaračunata bruto premija iznosi 1.678.405.678 kuna.<sup>29</sup>

Društvo za osiguranje koje je u promatranj 2017. godini ostvarilo najviši tržišni udio u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji na kraju 2017. godine bilo je „Croatia osiguranje d.d.“, koje bilježi udio od 28,9 %, odmah na sljedećem mjestu nalazi se „Allianz Zagreb d.d.“ s ostvarenim rezultatom u 2017. godini od 12,7 %, a slijede ga „Euroherc osiguranje d.d.“ sa 10,1 %, zatim „Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.“ te „Jadransko osiguranje d.d.“ s ostvarenim rezultatima od 6,6 %, zatim „Uniqa osiguranje d.d.“ s tržišnim udjelom u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji na kraju 2017. godine od 6,2 %. Ostala društva za osiguranje su u promatranj 2017. godini ostvarili udio u ukupnoj premiji manji od 1 %.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> [www.huo.hr](https://www.huo.hr), Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2018. godine, file:///D:/Korisnici/MarijaK/Downloads/trziste\_osiguranja\_rh\_2018%20(2).pdf, str. 21, (Preuzeto dana 26. kolovoza 2019. godine)

<sup>30</sup> ibidem, str. 28.

### Grafikon 3. Ulaganja društva za osiguranje 2016. - 2018. godine



Izvor: <https://www.huo.hr> (Preuzeto: 13. srpnja 2019. godine)

U Grafikonu 3. prikazana su ulaganja društva za osiguranje od 2016. do 2018. godine, koja predstavljaju ključnu stavku imovine društva, te ona na kraju 2018. godine ostvaruje udio od 79,1 % u ukupnoj imovini osiguratelja, odnosno iznosu od 33.186 milijuna kuna.

„Ulaganja društva za osiguranje regulatorno su uređena, a prema novom regulatornom okviru Solventnost II kojem je prilagođen Zakon o osiguranju (NN br. 30/15 i 112/18) te ostali podzakonski akti, rizična izloženost ulaganja uključena je izračun kapitalnih zahtjeva. Upravljanje ulaganjima predstavlja važan dio sustava upravljanja rizicima društvima za osiguranje.“<sup>31</sup>

Veliki dio imovine osiguravajuća društva ulažu u državne obveznice, a u strukturi ulaganja najveći udjel čine ulaganja u dužničke financijske instrumente, čiji je udio na kraju 2018. godine u ukupnim ulaganjima iznosio 67,9 %. Također, značajan dio ulaganja odnosio se na zajmove i depozite 10,8 %, u investicijske fondove 6,3 % te u nekretnine 8,2 %.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> [www.huo.hr](http://www.huo.hr) (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

<sup>32</sup> [www.huo.hr](http://www.huo.hr), Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2018. godine, op. cit. str. 35.

#### 4. Regulatorno okruženje (re)osiguranja u EU – uspostava unutarnjeg tržišta

Osnivanje Europske ekonomske zajednice obilježilo je i početak osnivanja, te uspostave, unutarnjeg tržišta Europske unije, što je još Rimskim ugovorom iz 1957. godine propisano kao jedan od glavnih ciljeva Europske unije. Tada je unutarnje tržište bilo definirano kao slobodno područje kretanja dobra, ljudi, kapitala, a dio tog unutarnjeg tržišta svakako je obuhvaćalo i tržište osiguranja i reosiguranja. Tada su donesene mnogobrojne smjernice čija je osnovna svrha bila ukloniti prepreke za uspostavu i funkcioniranje unutarnjeg tržišta osiguranja. Među njima najvažnije smjernice bile su tzv. „tri generacije smjernica“, koje su osmišljene u svrhu uređenja životnog i neživotnog osiguranja.

Prva generacija smjernica – „Smjernica Vijeća 73/239/EEZ od 17. srpnja 1973. godine, o usklađivanju zakona, uredba i administrativnih odredba koje se odnose na osnivanje i vođenje poslova direktnog neživotnog osiguranja (dalje Prva neživotna smjernica)<sup>33</sup>, te „Prva smjernica Vijeća 79/267/EEZ od 05. ožujka 1979. godine, o usklađenju zakona, uredba i administrativnih odredba koje se odnose na osnivanje i vođenje poslova direktnog životnog osiguranja (dalje Prva životna smjernica).“<sup>34</sup>

Prve generacijske neživotne i životne smjernice usvojene su 70-ih godina prošloga stoljeća, a temeljile su se na pravima utemeljenima Rimskim ugovorom, te su bile usmjerene ka ostvarenju slobode poslovnog nastana. Prva neživotna smjernica općenito je bila jedna od najvažnijih smjernica s područja osiguranja, jer su naknadne smjernice bile utemeljene na njoj, a njome su se nastojale ukloniti prepreke za pružanje prekograničnih usluga osiguranja, te se težilo ka ostvarenju ciljanog unutarnjeg tržišta osiguranja. Iako je prva životna smjernica preslika neživotne smjernice, ona usvojena je šest godina kasnije, a njen je glavni cilj bilo ostvarenje slobode poslovnog nastana na području životnog osiguranja. Primjena prve životne i neživotne smjernice nije ostvarila zadovoljavajuće rezultate, jer nisu ostvareni opći i posebni uvjeti osiguranja i sadržaja ugovora. Rezultati nisu ostvarili očekivanu razinu jer njima nije ostvarena sloboda pružanja usluga, što su ujedno prepoznali i tadašnji

---

<sup>33</sup> A. Keglević, Ugovorno pravo osiguranja, Zagreb, Školska knjiga, 2016., str. 60.

<sup>34</sup> ibidem, str. 63.

Europski sud, Vijeće i Komisija koji su drugom generacijskom smjernicom životnog i neživotnog osiguranja i reosiguranja željeli ostvariti napredak u ciljanoj slobodi pružanja usluga osiguranja.

Druga generacija smjernica – „Druga smjernica Vijeća 88/357/EEZ od 22. lipnja 1988. godine, o usklađenju zakona, uredba i administrativnih odreda, koja se odnosi na izravno neživotno osiguranje kojom se mijenja i dopunjuje Smjernica 73/239/EEZ (dalje Druga neživotna smjernica)<sup>35</sup>, te „Druga smjernica Vijeća 90/619/EEZ od 08. studenog 1990. godine, o usklađivanju zakona, uredba i administrativnih odredba, koja se odnosi na direktno životno osiguranje i kojom se mijenja i dopunjuje Smjernica 79/267/EEZ (dalje Druga životna smjernica).<sup>36</sup>

Druge generacijske neživotne i životne smjernice usvojene su 80-ih godina prošloga stoljeća, te su one bile usmjerene na slobodu pružanja usluga, a posebice na kvalifikaciju pružanja osiguranja kao usluge. Druge neživotne smjernice imale su unutar sebe i tri važne novine u odnosu na prethodne smjernice, one su imale utjecaj na privatna prava država članica. Prva se smjernica odnosi na razlikovanje između potrošačkih (masovnih) i ostalih (velikih) rizika, druga smjernica se odnosi na uvođenje osigurateljeve obveze obavještanja, te se treća smjernica odnosi na uvođenje pravila o izboru prava primjenjivog na ugovore o osiguranju. Iako je cilj tih novina bio ponajprije usmjeren na ostvarenje slobode pružanja usluga, one su svakako izravno utjecale na harmonizaciju ugovornog prava osiguranja.

Uspostavom Druge životne smjernice, definirana su dva različita režima sklapanja ugovora o osiguranju. Prvi se režim odnosio na ugovore koji se sklapaju na inicijativu osiguranika, a drugi, koji se ujedno smatrao strožim režimom, se sklapao na inicijativu osiguravatelja. „Naime, kada je riječ o velikim rizicima u području neživotnog osiguranja, te o ugovorima koji se sklapaju na inicijativu osiguranika u području životnog osiguranja, harmonizacija i/ili deregulacija ostvarivali su se brže. Kada je bila riječ o potrošačkim ugovorima i masovnim rizicima u području neživotnog osiguranja te o ugovorima koji se sklapaju na inicijativu osiguratelja u

---

<sup>35</sup> ibidem, str. 70.

<sup>36</sup> ibidem, str. 73.

području životnog osiguranja, harmonizacija i/ili deregulacija ostvarivali su se sporije, što je u praksi osiguranja bio veliki problem.“<sup>37</sup>

Treća generacija smjernica – „Smjernica Vijeća 92/49/EEZ od 18. lipnja 1992. godine o usklađivanju zakona, uredba i administrativnih odredba, koja se odnosi na direktno neživotno osiguranje kojom se mijenja i dopunjuje Smjernica 73/239/EEZ i 88/357/EEZ (dalje Treća neživotna smjernica)“<sup>38</sup>, te „tri godine nakon Treće neživotne smjernice donesena je Smjernica Vijeća 92/96/EEZ od 10. studenog 1992. godine o usklađivanju zakona, uredba i administrativnih odredba, koja se odnosi na direktno životno osiguranje kojom se mijenja i dopunjuje Smjernica 79/267/EEZ i 90/619/EEZ (Treća neživotna smjernica).“<sup>39</sup>

Treća generacijska životna i neživotna smjernica usvojena je 90-ih godina prošloga stoljeća, a njezin cilj bio je primijeniti temeljna načela kako bi se u konačnici ostvarilo unutarnje tržište osiguranja.

Trećom neživotnom smjernicom težilo se zaštititi potrošača pri sklapanju ugovora o osiguranju, te je tako uvedeno načelo nadzora zemlje podrijetla (engl. „*Principle of supervision by Home Member State*“), kao i sustav jedinstvenog odobrenja ili europutovnice (engl. „*Single licensing principle or Single European passport*“). Načelo nadzora zemlje podrijetla za cilj imao je ostvarenje jedinstvenog postupka za odobrenje pružanja usluga, te jedinstveni postupak za nadzor osiguranja. Ostvarenje ovog načela bilo je nužno za ostvarenje sustava jedinstvenog odobrenja ili tzv. europutovnice. „Ono je omogućavalo da društvo za osiguranje, koje ima odobrenje pružati usluge osiguranja u jednoj državi članici (zemlji podrijetla), može na temelju tog odobrenja pružati usluge na teritoriju cijele Europske unije (i izvan nje), bez potrebe pribavljanja novog odobrenja ovlaštenog nadzornog tijela države rizika, kako je to bilo previđeno za masovne rizike Drugom neživotnom smjernicom.“<sup>40</sup>

Kroz treću životnu smjernicu usvaja se načelo zemlje podrijetla kao i sustav jedinstvenog odobrenja ili tzv. europutovnice. Također, na snagu je stupila i Smjernica Europskog parlamenta i Vijeća 2000/64/EZ, koja se odnosila na razmjenu

---

<sup>37</sup> ibidem, str. 74.

<sup>38</sup> ibidem, str. 76.

<sup>39</sup> loc. cit.

<sup>40</sup> ibidem, str. 77.

informacija s trećim zemljama, a nedugo nakon nje i Smjernica Europskog Parlamenta i Vijeća 2002/12/EZ, koja se odnosila na granicu solventnosti za osiguravatelje iz područja životnog osiguranja. Usvajanjem treće životne smjernice osiguravateljima se olakšao način poslovanja i to na način da su na temelju odobrenja mjerodavnog tijela države u kojoj su osnovani, bili ovlašteni pružati usluge osiguranja i to na teritoriju cijele Europske unije.

#### **4.1. EU regulacija (re)osiguranja**

Primarno zakonodavstvo koje se odnosi za (re) ugovore o osiguranju definirani su nizom EU direktiva koje sve države članice moraju primjenjivati u nacionalno pravo. Takav nadzor utvrđen je Direktivom EU 2009/138/EU (Solventnost II) o preuzimaju i obavljanju poslova osiguranja i reosiguranja. Također, zajedno sa ovom direktivom, usvojeno je i nekoliko provedbenih mjera, od kojih je najvažnija za napomenuti Uredba EU 2015/2450. Dok, Direktiva EU 2016/97/EU o distribuciji osiguranja je ta koja definira minimalne standarde koje su sve države članice morale prenijeti i primjenjivati u nacionalnom zakonodavstvu od 01. listopada 2018. godine.

Europska komisija je 2008. godine osnovala radnu skupinu na čelu s Jacquesom de Larosiereom, čija je osnovna funkcija bila prijedlog izmjena u svrhu ojačanja integriranja europske supervizije, s osnovnim ciljem učinkovitije zaštite potrošača, te vraćanje povjerenja u cjelokupni financijski sustav. Ključan prijedlog Radne skupine bio je reforma strukture nadzora financijskog sektora u Uniji, te formiranje sustava financijskih supervizora koji bi se po preporuci trebao sastojati od triju europskih nadzornih tijela pod sljedećim nazivima:

- Europskog nadzornog tijela za bankarstvo („*European Banking Authority*“, EBA)
- Europskog nadzornog tijela za vrijednosne papire i tržište kapitala („*European Securities and Markets Authority*“, ESMA)
- Europskog nadzornog tijela za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje („*European Insurance and Occupational Pensions Authority*“, EIOPA).



Sustav bi trebao težiti poboljšanju kvalitete i dosljednosti nacionalnog nadzora, jačanju nadzora prekograničnih grupacija i uspostavljanju jedinstvenih europskih pravila koja bi se primjenjivala na sve sudionike na financijskim tržištima unutar unutarnjeg tržišta. Tako se, u tu svrhu razvila i makroprudencijalna regulacija, pod podrškom Europskog odbora za sistemske rizike, koji je u cilju imao ostvarenje stabilnosti ukupnog financijskog sustava.

## 4.2. Solventnost II

„Od 01. siječnja 2016. godine na snagu je stupio novi regulatorni i nadzorni odbor poslovanja društva za osiguranje – Solventnost II koji je implementiran u novi Zakon o osiguranju (NN 30/15), primjenu Delegirane Uredbe Komisije (EU) 2015/35 od 10. listopada 2014. godine niz smjernica, tehničkih standarda i uputa Europskog nadzornog tijela za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje – EIOPA-e i HANFA-e. Ključne izmjene su te da novi regulatorni okvir pridonosi, u dijelu upravljanja rizicima, adekvatnosti kapitala i znatno višoj složenosti poslovanja. Novi okvir trebao bi zadržati i pospješiti sigurnost i otpornost sektora osiguranja, zaštitu potrošača te učinkovito upravljanje društvima za osiguranje.“<sup>41</sup>

Solventnost II predstavlja pravni okvir koji je predstavljen u Direktivi 2009/138/EZ o pokretanju i obavljanu poslova osiguranja i reosiguranja, te ono predstavlja najveće izmjene propisa i postojeće regulatorne zahtjeve iz pravnog okvira „*Solvency I*“, koja je predstavljena od strane Europske Komisije 10. srpnja 2007. godine, a u primjeni je od 25. studenog 2009. godine. Do izmjena i stvaranja novog pravnog okvira *Solvency II* došlo je uslijed globalne financijske krize, koja je samo dodatno motivirala pravne institucije Europske unije na razmatranje postojećeg zakonodavstva. Vlade svih svjetskih država u suradnji sa središnjom bankom, pokušavale su provoditi mnogobrojne kako ekonomske, tako i političke mjere kako bi se smanjio utjecaj financijske krize na realnu ekonomiju. Mnogobrojne neprimjerene regulatorne metode, pokazale su se samo kao pogreška europskih regulatornih i supervizijskih tijela u pokušaju stvaranje primjerenih odgovora na krizne posljedice.

---

<sup>41</sup> [www.huo.hr](http://www.huo.hr), Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2018. godine, [http://www.huo.hr/Listanje\\_PDF/Trziste\\_osiguranja\\_RH\\_2017/index.html#/156](http://www.huo.hr/Listanje_PDF/Trziste_osiguranja_RH_2017/index.html#/156), str. 156, (Preuzeto dana 26. kolovoza 2019. godine)

„U svibnju 2001. godine Europska je komisija započela temeljnu reviziju postojećeg zakonskog okvira pod nazivom Solvency II – Projekt za Europsku uniju s ciljem da bude provedena detaljna analiza postojećeg stanja te da budu donesene preporuke za izbjegavanje potencijalnih opasnosti s kojima se može suočiti osigurateljni sektor.“<sup>42</sup>

Solvency II predstavlja prudencijalni režim za osiguravajuća društva koja je usvojena sukladno Lamfalussyevom izvještaju, a neki od zadataka koji su ovim pravnim okvirom obuhvaćeni su prepoznavanje i vrednovanje rizika kojima je društvo za osiguranje ili društvo za reosiguranje izloženo, unaprjeđenje odnosa sa svim nadzornim tijelom te poticanje društva na cjelovito upravljanje rizicima. Pod osnovne ciljeve Solvency II ubrajaju se zaštita osiguranika, utemeljenost na principima, a ne na strogim pravilima, anticipiranje tržišnih primjena i sl.

„Solvency II je nastavak „nove regulacije“ koja je započela uvođenjem Basela II, novih pravila mjerenja kapitalnih zahtjeva banaka. Kroz Solvency II isti principi i organizacija regulacije uvode se i u poslovanje osiguratelja i reosiguratelja. Principe i organizaciju Basela II i Solvency II preuzimat će i ostale financijske institucije čije su regulatorne odredbe u postupku intenzivnog preispitivanja, što je najprimjetnije kod mirovinskih fondova.“<sup>43</sup>

Tri su osnovna stupa regulacije Solvency II, prvi stup odnosi se na kvantitativne mjere, drugi stup na proces nadzora, dok je treći stup Solvency II pravne direktive namijenjen za tržišnu disciplinu.

- Pod kvantitativne mjere, I. stup, spadaju granica solventnosti, minimalno potrebni kapital, vlastita sredstva, ulaganja, kapitalna oslobođenja, interni modeli, tehničke pričuve, te vrednovanja ulaganja. Razina kapitala dijeli se na granicu solventnosti ili solventni kapital (engl. „*SCR – Solvency Capital Requirement*“) i na minimalno potrebni kapital (engl. „*MCR – Minimum >Capital Requirement*“). „Solventni kapital odnosno SCR je ona razina kapitala

---

<sup>42</sup> M. Grgić, Harmonizacija propisa iz područja osiguranja i reosiguranja putem pravnih okvira Solventnost II, 2013., str. 162, file:///D:/Korisnici/MarijaK/Downloads/ZPR\_2\_2\_Grgic.pdf, (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

<sup>43</sup> J. Krišto, Osnove Solvency II, HUUO, 2014, str. 3., file:///D:/Korisnici/MarijaK/Downloads/sii-jk-temeljni-tecaj-huo.pdf, (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

koja omogućuje društvu za osiguranje i društvu za reosiguranje apsorpciju gotovo svih štetnih događaja i solventno poslovanje s obzirom na preuzete rizike, dok minimalno potrebni kapital (MCR) predstavlja najnižu dopuštenu razinu kapitala društva. Između te dvije razine kapitala nadzorno će tijelo propisati potrebne popravne mjere.“<sup>44</sup>

- Proces nadzora, tj. II. stup obuhvaća sustav upravljanja, internu kontrolu, upravljanje rizikom, stresne testove i proces nadzora te supervizije.
- Tržišna disciplina, III. stup, obuhvaća MSRI, MRS, te transparentnost poslovanja.

#### 4.3. Proces usvajanja i implementacije Solvency II

„Solvency II – projekt usvajanja novog zakonodavnog i regulatornog okvira osiguratelja i reosiguratelja u Europskoj uniji započelo je 2000. godine, točnije 28. lipnja, preliminarnim „otvorenim danima“ na koji su razmatrane različite ideje i prijedlozi širokog kruga zainteresiranih strana.“<sup>45</sup>

Končan početak primjene *Solvency II* je 1. siječnja 2016. godine.

**Tablica 4. Lamfalussyjev proces usvajanja Solvency II**

Razina	Naziv	Što radi	Tko razvija	Tko odlučuje	Forma i status
1. razina	Direktiva o Solvency II	Ukupan zakonodavni okvir poslovanja	Europska komisija	Europski parlament, Vijeće ministara	Direktiva 2009/138/EZ Usvojeno 2009.
2. razina	Provedbene mjere	Detaljne provedbene mjere	Europska komisija	EIOPC	Delegirani akt 10.10.2014. usvojen od EK

<sup>44</sup> loc. cit.

<sup>45</sup> loc. cit.

3. razina	Smjernice nadzora	Smjernice nadzora i usklađivanja nadzora	EIOPA	EIOPA	Obvezujući i neobvezujući tehnički standardi do kraja 2015.
4. razina	Primjena u nacionalna zakonodavstva i poslovanje	Nadzor usklađivanja nacionalnog zakonodavstva i provođenja	Europska komisija	Europska komisija	U 2015. godini

Izvor: J. Krišto, Osnove Solvency II, HUO, 2014, str. 4.,  
file:///D:/Korisnici/MarijaK/Downloads/sii-jk-temeljni-tecaj-huo.pdf, (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

Kako je prikazano u prethodnoj tablici, da bi se usvojio i implementirao Solvency II potrebno je proći kroz 4. razine tzv. Lamfalussyjevog procesa.

- Prva faza, odnosno razina predstavlja donošenje Solvency II<sup>46</sup>, koju predlaže Europska komisija uz prethodno savjetovanje sa Odborom europskih supervizora za osiguranje i zaposleničke mirovine („*Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors*“ - CEIOPS), te ju usvaja Europski parlament te Vijeće ministara.
- Druga razina predstavlja implementaciju direktive, dolazi do izrade provedbenih mjera 10. listopada 2014. godine, koje trebaju biti usvojene od Europskog parlamenta i Vijeća, a sve u roku od 6 mjeseci od usvajanja, od strane Europske komisije.

<sup>46</sup> Direktivu Solvency II 2009/138/EZ izglasao je Europski parlament 2009. godine, a potvrdilo Vijeće ministara 05. svibnja 2009. godine. Direktiva je usvojena u „Službenom listu Europske unije“, Vpl. 52, 17. prosinca 2009. godine.

- Sljedeća je treća razina kod koje, da bi došlo do usvajanja direktive, potrebno je predložiti i usvojiti preporuke i načela supervizije, a koje sve predlaže Europska agencija za nadzor osiguranja i zaposleničkih mirovina (EIOPA).
- Zadnja je četvrta razina u kojoj se dešavaju usklađivanja i konačna implementacija Solvency II regulative u poslovanje osiguranja i reosiguranja u EU.

„Europska agencija za nadzor osiguranja i zaposleničkih mirovina (EIOPA) objavila je 27. rujna 2013. godine konačne smjernice za primjenu Solvency II. Cilj smjernica je osigurati nacionalnim nadzornim tijelima i osigurateljnoj industriji djelomičnu primjenu nekih važnih dijelova Solvency II i pripremu na novu regulativu. Nacionalna nadzorna tijela će odlučiti kako najbolje uklopiti smjernice u svoje nacionalne regulatorne nadzorne okvire, isto će biti pod nadzorom EIOPA-e.“<sup>47</sup>

Kvantitativne studije utjecaja („*Quantitative Impact Study*“ – QIS) dio su mehanizama Europske komisije kojima se testiraju utjecaj odredbi, cjelokupne direktive ili par prijedloga provedenih mjera na poslovanje Europske Unije. Nekada je QIS mjere provodila CEIOPS-a, a danas je za nadzor zaduženo Europsko nadzorno tijelo za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje. Provedba kvantitativnih studija odvijala se kroz razdoblje od 5 godina, odnosno od listopada 2005. godine, sve do ožujka 2011. godine, kada su i objavljeni rezultati pet kvantitativnih studija utjecaja koje su testirale različite odredbi Solvency II regulative. U cjelokupnoj provedenoj kvantitativnoj studiji QIS 5 sudjelovalo je nešto manje od 70 % društava za osiguranje i reosiguranje u Europskoj uniji, što predstavlja znatno povećanje od prethodnog QIS 4 studija u kojemu je sudjelovalo 33 % osiguratelja i reosiguratelja Europske unije.

---

<sup>47</sup> ibidem, str. 4.

**Tablica 5. Provedba Kvantitativnih studija utjecaja (QIS)**

<b>QIS</b>	<b>Održavanje/predmet/sudjelovanje</b>
QIS 1	10. do 12. 2005. godine Tehničke pričuve
QIS 2	5. do 7. 2006. godine Vrednovanje tehničkih pričuva, MCR i SCR-a 514 društva iz 23 zemlje
QIS 3	4. do 6. 2007. godine Kalibracija SCR i MCR-a, bilančni pristup pod Solvency II grupe, više od 1000 društava
QIS 4	4. do 7. 2008. godine Specifikacija standardne formule Pojednostavljenje izračuna SCR-a i tehničkih pričuva, mogućnost upotrebe specifičnih parametara Više od 1400 društava
QIS 5	8. do 12. 2010. godine Utjecaj prijedloga ukupnih provedbenih mjera na osigurateljni i reosigurateljni sektor u EU Sudjelovalo gotovo 70 % društava za osiguranje i društava za reosiguranje u EU čije će poslovanje biti regulirano Solvency II regulativom.

Izvor: <http://www.huo.hr> (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

„Prema QIS 5, osiguratelji i reosiguratelji koji su sudjelovali drže 355 mlrd. eura viška vlastitih sredstava – kapital za pokriće solventnog kapitala (SCR) i 676 mlrd. eura viška vlastitih sredstava kapital za pokriće minimalno potrebnog kapitala (MCR) definiranih prema Solvency II direktivi.“<sup>48</sup>

<sup>48</sup> ibidem, str. 7.

Što se tiče Kvantitativnih studija utjecaja, njih je HANFA zajedno sa Radnom grupom za solventnost u adekvatnost kapitala – Solvency II u Republici Hrvatskoj provela u razdoblju između listopada 2011. godine i svibnja 2012. godine.

**Tablica 6. Kapitalni zahtjevi i višak vlastitih sredstva u tisućama kuna**

	Solvency I	Solvency II	
		SCR	MCR
Omjer solventnosti	186 %	196 %	539 %
Višak vlastitih sredstava	1.476.202	4.222.383	6.997.443
Kapitalni zahtjev	1.724.254	4.398.330	1.592.572
Raspoloživi kapital	3.200.455	8.620.713	8.890.015

Izvor: dr. sc. J. Krišto, Osnove Solvency II, HUU, 2014, str. 7.,  
file:///D:/Korisnici/MarijaK/Downloads/sii-jk-temeljni-tecaj-huo.pdf, (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

Rezultati Kvantitativnih studija utjecaja koji su se proveli u Republici Hrvatskoj dali su podatke o Solvency I i prema njihovim zahtjevima višak vlastitih sredstva ostvaren je u iznosu od 1.476.202 kuna, dok prema tim istim zahtjevima Solvency II iznosi 4.222.383 kuna, iz čega je vidljiv omjer rasta solventnosti sa 186 % u Solventnosti I, na 196 % u Solventnosti II.

„Utjecaj implementacije Solventnosti II na poslovanje društava za osiguranje i društava za reosiguranje u Republici Hrvatskoj mogao bi se očitovati u:

- većoj zaštiti osiguranika, većoj transparentnosti, komparabilnosti i kompetitivnosti tržišta u RH s cjelokupnim tržištem EU-a i ostalim financijskim institucijama,
- Solvency II će pospješiti upravljanje rizicima. Upravljanje rizicima će imati središnje značenje u upravljanju društvima te time pridonijeti boljem poznavanju, prepoznavanju i upravljanju rizicima, što bi u konačnici trebalo

pozitivno utjecati na ukupnu izloženost riziku te povećanu profitabilnost i sigurnost poslovanja,

- Pretpostavka je da će Solvency II povisiti razinu potrebnog kapitala, što bi moglo rezultirati daljnjim okrupnjavanjem, dokapitalizacijama ili drugačijem promišljanju poslovne i investicijske politike kako bi se ostvarila značajnija kapitalna olakšanja i smanjili kapitalni zahtjevi za pojedine rizike,
- Veća diversifikacija rizika, upotreba instrumenata osiguranja i transfera rizika,
- Negativni učinci mogli bi biti izraženi kod malih i srednjih osiguratelja i ostalih osiguratelja koji neće moći uložiti dodatna financijska sredstva u proces upravljanja rizicima i prilagodbu kapitalnim zahtjevima u okviru Solvency II,
- Implementacija Solvency II u osigurateljni sektor ostavlja otvorena još neka pitanja od kojih su važnija utjecaj na rast cijena proizvoda osiguranja i rezerviranja.<sup>49</sup>

Insolventnost osiguravatelja<sup>50</sup> osiguranja i reosiguranja ponajprije su definirana zakonima država članica u kojima su oni osigurani. Također, Direktivom Eu 2009/138/EU (Solventnost II) točno su definirana pravila koja se isključivo odnose na reorganizaciju i ukidanje osiguravatelja, koja se pravila primjenjuju samo na osiguravatelje i podružnice osiguravatelja trećih zemalja koje su smještene na području EU. Odluke koje se odnose na početak postupka likvidacije za osiguratelja primjenjuju se prema važećem zakonu u matičnoj državi članice. Direktiva EU 2009/138 / EU (Solventnost II) predviđa da, kada je osiguratelj likvidiran, obveze koje proizlaze iz ugovora sklopljenih preko podružnice, pa i u okviru slobode pružanja usluga, one se moraju ispunjavati na isti način kao i one koje proizlaze iz ostale ugovore o osiguranju tog poduzeća, bez obzira na državljanstvo u odnosu na osigurane osobe i korisnike.

---

<sup>49</sup> ibidem, str. 14.

<sup>50</sup> Insolventnost predstavlja nesposobnost za plaćanje, odnosno financijsko stanje koje je definirano nemogućnošću poduzeća ili neke druge pravne ili fizičke osobe da podmiri svoje dospjele obveze. Insolventnost se pojavljuje kao pravovremena insolventnost ili kao trajna solventnost. privremena solventnost predstavlja kašnjenje poduzeća s plaćanjem dospjelih obveza, dok trajna insolventnost je stanje u kojemu poduzeće obustavlja sva svoja plaćanja, bez mogućnošću da ih u kraćem roku može ponovno nastaviti podmirivati sa dospjelim prihodima.



#### 4.4. Europska nadzorna tijela u području financiranja

Razvoj europskih nadzornih tijela u području financija bio je uvjetovan nastankom velike krize koja je ostavila svoje financijske i ekonomske utjecaje, a desila se 2007. godine. Sve češće ekonomisti navode kako je postavljanje ispravne financijske regulacije i supervizije ključno u ostvarenju financijske stabilnosti. Zadatak financijske regulacije je da se primjenom isključivo odgovarajućih propisa teži ka ostvarenju stabilnog financijskog sustava, dok je supervizija zadužena za provedbu tih propisa.

U listopadu 2008. godine, radi analize postojećeg europskog sustava financijske regulative i supervizije, Europska komisija povjerila je svoj mandat radnoj skupni. Cilj je bio donošenje preporuka sa svrhom osnažena europskog sustava nadzora financijskih institucija i tržišta. Godine 2009. donesen je Izvještaj de Larosière, koji predlaže preporuke temeljem kojih bi Europska komisija trebala stvarati zajedničku politiku financijske regulacije (EK je zadužen za donošenje odluka vezanih uz supervizijsku praksu).

„Potrebno je istaknuti kako izvještaj ne predlaže zamjenu nacionalnih nadzornih tijela jedinstvenim europskim supervizorom. Međutim, predlažu se konkretne izmjene nadzorne uloge postojećih europskih institucija te formiranje novih:

- Europska središnja banka trebala bi kreirati zajedničko makro-prudencijalno usmjerenje,
- formiranje dviju novih institucija- Europski odbor za sistemske rizike („*European Systemic Risk Board*“ - ESRB) i Europski sustav financijskog nadzora („*European System of Financial Supervision*“ -ESFS), te reforma uloga postojećih odbora Odbor europskih bankarskih supervizora („*Committee of European Banking Supervisors*“ – CEBS), Odbor europskih regulatora tržišta vrijednosnicama („*Committee of European Securities Market Regulators*“ CESR), Odbor europskih supervizora za osiguranje i zaposleničke mirovine („*Committee of European Insurance and Employee*

*Pensions Supervisors*“ – CEIOPS), odnosno njihova zamjena novim institucijama.“<sup>51</sup>

Vijeće ministara za financije na sastanku koji je održan 9. lipnja 2009. godine donijelo je odluku, o prethodno spomenutoj, novoj organizaciji supervizorske strukture europskih financijskih tržišta. Sukladno Izvještaju de Larosier unutar postojeće supervizorske strukture, kreirana su četiri nova tijela.

Osnovani su Europski odbor za sistemske rizike (ESRB) i Europski sustav financijskog nadzora (ESFS). Postojeći odbor treće razine ESFS-a, među koje spadaju Odbor europskih bankarskih supervizora (CEBS), Odbor europskih regulatora tržišta vrijednosnicama (CESR) i Odbor europskih supervizora za osiguranje i zaposleničke mirovine (CEIOPS), morali su se, prema Lamfalussyjem izvještaju preimenovati u agencije sličnog područja nadležnosti koje su EBA, ESMA i EIOPA. Odbor europskih regulatora tržišta vrijednosnicama (CESR) za zadatak imaju poboljšati koordinaciju između regulatora vrijednosnih papira, djelovati kao savjetodavna skupina koja pomaže Europskoj komisiji, te rad na provedbi zakona o zajednici u državama članicama EU. CESR je zamijenjen Europskom službom za vrijednosne papire (ESMA). Odbor europskih bankarskih supervizora (CEBS) za ulogu je imao doprinijeti dosljednosti provedbi direktiva EU i usklađivanju prakse financijskog nadzora u svim državama članicama cijele Europske zajednice. CEBS je zamijenjen Europskim nadzornim tijelom za bankarstvo (EBA). Odbor europskih supervizora za osiguranje i zaposleničke mirovine (CEIOPS) je agencija koja je zamjenjena Europskim nadzornim tijelom za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje (EIOPA). “U odnosu na gore spomenute Lamfalussyjeve odbore treće razine (kratice „*3L3 committees*“), područje nadležnosti i rada ovih agencija značajno je prošireno – osim savjetodavne uloge u pitanju regulacije, agencije sada imaju i nadzorne ovlasti.“<sup>52</sup> Odluke novonastalih agencija provoditi će se u međusobnoj koordinaciji s Europskom komisijom.

---

<sup>51</sup> S.Krtalić, M. Benazić, *Financije u vrtlogu globalizacije*, Pula, Sveučilište Jurja Dobrile, Odjel za ekonomiju i turizam „dr. Mijo Mirković, 2010., str. 111.

<sup>52</sup> M. Božina Beroš, *Financijske institucije i tržišta Europske Unije - regulacija i supervizija*, Pula, Sveučilište Jurja Dobrile, Odjel za ekonomiju i turizam „dr. Mijo Mirković, 2015., str. 47.

Europski sustav financijskog nadzora uveden je 2010. godine, a službeno je započeo s radom 1. siječnja 2011. godine te predstavlja sustav koji je razgranat na više mikrobonitetnih i makrobonitetnih tijela.

„Glavni cilj ESFS-a jest osigurati da se pravila primjenjiva na financijski sektor na odgovarajući način provode u svim državama članicama s ciljem očuvanja financijske stabilnosti, promicanja povjerenja i pružanja zaštite potrošačima. Ciljevi Europskog sustava financijskog nadzora također obuhvaćaju razvoj zajedničke kulture nadzora i olakšavanje funkcioniranja jedinstvenoga europskog financijskog tržišta.“<sup>53</sup>

Europski sustav financijskog nadzora sastoji se od:

- Europskog nadzornog tijela za bankarstvo („*European Banking Authority*“ - EBA)
- Europskog nadzornog tijela za vrijednosne papire i tržište kapitala („*European Securities and Market Authority*“ - ESMA)
- Europskog nadzornog tijela za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje („*European Insurance and Occupational Pensions Authority*“ - EIOPA)
- te nacionalnih nadzornih tijela.

#### **4.5. Europsko nadzorno tijelo za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje („*European Insurance and Occupational Pensions Authority*“ - EIOPA)**

Pravna osnova: Uredba (EU) br. 1094/2010 o osnivanju Europskog nadzornog tijela (Europsko nadzorno tijelo za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje) kako je izmijenjena naknadnim zakonodavstvom.

Europsko nadzorno tijelo za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje također predstavlja neovisno tijelo Europske komisije, Europskog parlamenta i Vijeće Europske unije. Sjedište EIOPA-e nalazi se u Frankfurtu an Majni. Kao glavni zadaci

---

<sup>53</sup>Europski sustav financijskog nadzora, Europski Parlament, 2019., str. 1,

[http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/hr/FTU\\_2.6.14.pdf](http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/hr/FTU_2.6.14.pdf), (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

EIOPA-a navodi se pomoć u održavanju stabilnosti financijskog sustava, osiguranje transparentnosti tržišta i financijskih proizvoda, te pomoć u zaštiti osiguranih osoba, članova i korisnika programa mirovinskih osiguranja. Što se tiče glavnih zadataka Europskog nadzornog tijela za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje, ono je fokusirano na financijsku stabilnost, nadzor, zaštitu potrošača, mirovine i osiguranja.

Smjernice EIOPA-e čine procjenu upravljanja rizicima, te procjenu vlastitog rizika društva za osiguranje, što je utemeljeno na propisima Smjernicama za vlastitu procjenu solventnosti rizika (ORSA). Pod smjernicama EIOPA-e podrazumijeva se i informiranje nacionalnih nadzornih tijela, te smjernice za predbilježbu za interne modele.

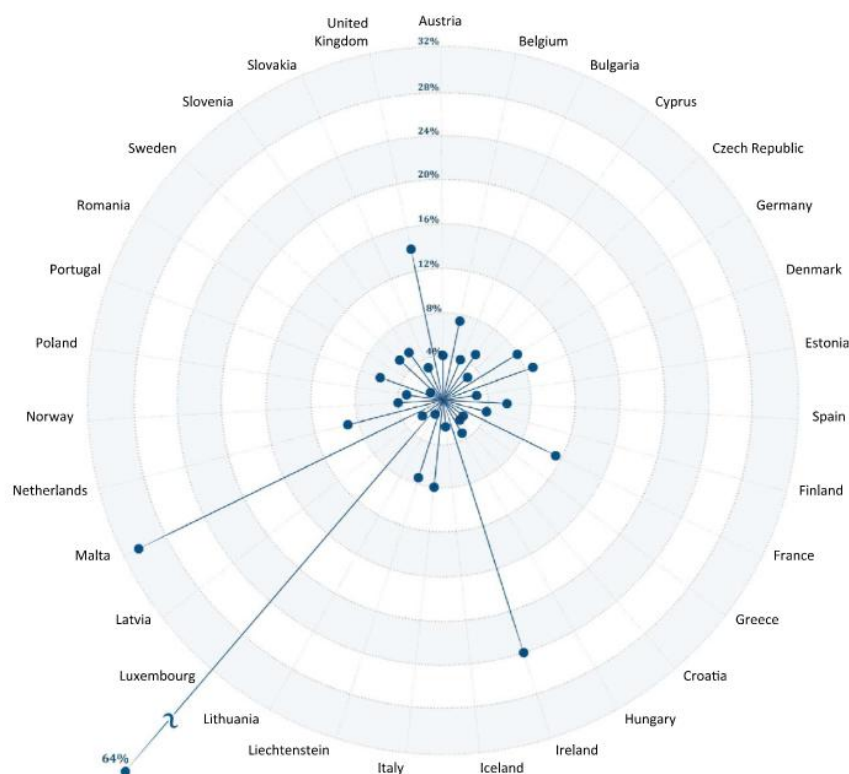
Postoje dva tipka korisnika EIOPA nadzornog tijela, potrošači i industrija. Predstavnici potrošača mogu izraziti svoje mišljenje u radnim skupinama EIOPA-e te jačanje transparentnosti, jednostavnosti, dostupnosti i pravednosti unutarnjeg tržišta za mirovine i osiguranje. Dok predstavnici industrije mogu izraziti svoje mišljenje u radnim skupinama i u interesnim skupinama, te se odnosi na kvalitetan, učinkovit i dosljedan nadzor osiguravatelja i strukovnih mirovinskih osiguranja u EU-u. Što se tiče upravljačke strukture EIOPA-e, nju čine Odbor nadzornika EIOPA-e, Upravni odbor te Izvršni direktor. Odbor nadzornika čine još predsjednik parlamenta kojeg imenuje Odbor nadzornika i potvrđuje ga Europski parlament, zatim ga čine članovi s pravom glasa koju predstavlja nadležno tijelo u svakoj državi članici EU-a, te promatrači pod koje spadaju predstavnici Europske komisije, Europskog odbora za sistemske rizike, Europskog nadzornog tijela za bankarstvo te Europskog nadzornog tijela za vrijednosne papire i tržište kapitala. Zadatak Upravnog odbora je da EIOPA obavlja sve svoje dužnosti, a u unutar njega djeluju predsjednik EIOPA-e, šest predstavnika nacionalnih nadzornih tijela te svi predstavnici Komisije. Za svakodnevno upravljanje EIOPA-om zadužen je Izvršni direktor.

Kao temeljna područja odgovornosti EIOP-e navode se:

- regulacija – pod koju spada definiranje tehničkih standarda koja Komisija nakon toga usvaja, te istovremeno savjetovanje Komisije u područjima na kojima ona ima ovlast donositi delegirane akte koji se odnose na rad EU.

- nadzor i konvergencija nadzora – služi za olakšavanje i koordiniranje nacionalnih nadležnih tijela u njihovim aktivnostima kako bi se osigurao djelotvoran nadzor i dosljedna primjena prava EU-a.
- funkcijska stabilnost i upravljanje krizama – provode se stres testovi za sektor osiguranja i mirovina, te osiguranje koordiniranog sprečavanja i upravljanja krizama, kao i održavanje financijske stabilnosti.
- zaštita potrošača i financijske inovacije – zaštita koja je osmišljena na način da je zabranjeno financiranje proizvoda koji predstavljaju rizik za financijsku stabilnost u EU.

**Grafikon 4. Prodor osiguranja u Europi (udio premije u BDP-u)**



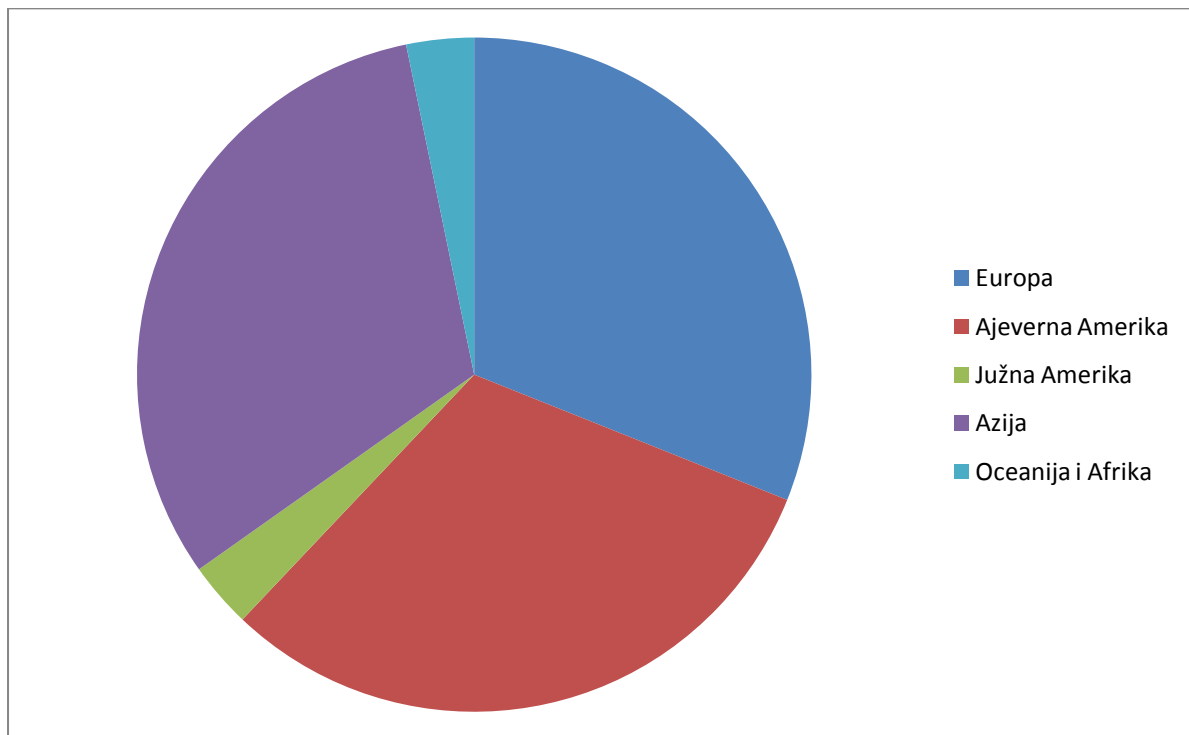
Izvor: <http://publications.europa.eu>, (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

Osiguranje čini značajan dio cjelokupnog financijskog sektora, pa se tako i prodor na tržište razlikuje među državama članicama, stoga EIOPA i predstavlja neovisno savjetodavno tijelo za Komisiju, Parlament i Vijeće koje djeluje u području osiguravajućih društava, društava za reosiguranje i institucija za profesionalno mirovinsko osiguranje.

## 5. Analiza konkretnih primjera (re)osiguranja

Prema godišnjem izvještaju Hrvatskog ureda za osiguranje iz 2017. godine struktura svjetske premije pokazuje kako je najveće tržište za osiguranje azijsko tržište koje ima udio u ukupnoj svjetskoj premiji od 31,56 %, odmah sljedeće mjesto zauzima Europa, čiji je udio u ukupnoj svjetskoj premiji zauzima 31,06 %, te Sjeverna Amerika s udjelom od 31,00 %. Znatno slabiji ukupan udio u svjetskoj premiji bilježe Oceanija i Afrika sa 3,24 % te Južna Amerika 3,14 % udjelom u ukupnoj svjetskoj premiji.

**Grafikon 5. Struktura svjetske premije osiguranja**



Izvor: Vlastita izrada autorice prema podacima preuzetim sa <http://www.huo.hr> (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

Ako se osvrnemo na Republiku Hrvatsku njezin udio industrije osiguranja u ukupnoj svjetskoj premiji, izvještajem Hrvatskog ureda za osiguranje za 2017. godinu iznosi 0,03 %, što RH stavlja na 66. mjesto u ukupnom poretku svjetskih zemlja po visini premije. Što se tiče položaja Republike Hrvatske ako proučavamo europsko tržište osiguranja, onda tu RH ostvaruje udio od 0,10 %.

„Međunarodna usporedivost i značaj društva za osiguranje i djelatnost osiguranja uvriježeno se prikazuje kroz tri ključna pokazatelja:

- udjel premije osiguranja u bruto društvenom proizvodu
- premija osiguranja po stanovniku ili osigurateljna gustoća
- udjel premije životnog osiguranja u ukupnoj premiji osiguranja.“<sup>54</sup>

**Tablica 7. Pokazatelji značaja društva za osiguranje, 2017. godine**

Zemlja	Ukupna premija u % BDP-a	Ukupna premija po stanovniku u USD	Premija Žo u % ukupne premije
SAD	7,2	4.216	39,7
JAPAN	8,6	3.312	72,8
VELIKA BRITANIJA	9,6	3.810	75,4
FRANCUSKA	9,0	3.446	64,5
NJEMAČKA	6,0	2.687	43,5
EURO PODRUČJE	7,6	2.614	0,00
EU	7,1	2.429	0,00
BUGARSKA	2,2	175	17,1
<b>HRVATSKA</b>	<b>2,5</b>	<b>333</b>	<b>32,4</b>
ČEŠKA	2,9	609	38,1
MAĐARSKA	2,5	348	48,9
POLJSKA	3,0	421	31,6
RUMUNJSKA	1,2	125	20,8
SLOVENIJA	4,9	1.184	30,0

Izvor: www.huo.hr (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

<sup>54</sup> <http://www.huo.hr> (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine.)

Pokazatelji značaja društva za osiguranje u promatranj 2017. godini za Republiku Hrvatsku iznosili su 2,5 % udjela premije u BDP-u, odnosno iznos od 333 USD ili 2.154 kuna premije osiguranja po stanovniku, te udjel premije životnog osiguranja u ukupnoj premiji u iznosu od 32,4 %. Ako za iste pokazatelje promatrano susjedne zemlje, onda vidimo da Mađarska ima relativno jednake zabilježene pokazatelje u promatranj 2017. godini kao i Republika Hrvatska. Tada su pokazatelji značaja društva za osiguranje u Mađarskoj iznosili također 2,5 % udjela premije u BDP-u, odnosno nešto veći iznos od 348 USD, te udjelom premije životnog osiguranja u ukupnoj premiji u nešto većem iznosu nego što to ima zabilježeno Republika Hrvatska, odnosno 48,9 %. Velika Britanija je u 2017. godini relativno najpogodnije rezultate, tako udio premije u BDP-u iznosi 9,6 %, tj. iznos od 3.810 USD, dok udio premije životnog osiguranja u ukupnoj premiji 75,4 %. Odmah iza Velike Britanije nalaze se Japan i Francuska.

**Tablica 8. Struktura i relativno značenje financijskih institucija u Republici Hrvatskoj ( u mil. kn, udjeli u %)**

<b>Financijski posrednik</b>	<b>Imovina</b>	<b>Udio</b>
Poslovne banke	408.667	67,62 %
Obvezni mirovinski fondovi	98.126	16,24 %
Društva za osiguranje	41.936	6,94 %
„Leasing“ društva	19.531	3,23 %
UCITS investicijski fondovi	19.117	3,16 %
Stambene štedionice	5.454	0,90 %
Dobrovoljni mirovinski fondovi	5.139	0,85 %
Alternativni investicijski fondovi	3.728	0,62 %
Factoring društva	1.411	0,23 %



Investicijski fondovi po posebnim zakonima	697	0,12 %
Mirovinsko osiguravajuće društvo	554	0,09 %
UKUPNO	604.360	100,00 %

Izvor: www.huo.hr (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

Društva za osiguranje, posebice u djelu životnog osiguranja, dio su financijskog sustava koje pružaju stanovništvu i poduzećima određenu vrstu dugoročne namjenske štednje. „Važnost društva za osiguranje u financijskom sustavu prikazuje se udjelom aktive društva za osiguranje u aktivi svih financijskih institucija i udjelom osiguranja u štednji sektora stanovništva, kao sektora koji raspolaže viškovima financijskih sredstva.“<sup>55</sup>

Ako se detaljnije poučava Tablica 8. Struktura i relativno značenje financijskih institucija u Republici Hrvatskoj, onda se može zaključiti da je financijski sustav Republike Hrvatske bankocentričan s dominantnim udjelom u ukupnoj aktivi od 67,62 %, obvezni imovinski fondovi zauzimaju udio od 16,24 %, dok društva za osiguranje 6,94 %, te oni ujedno čine najznačajnije investitore u financijskom sektoru Republike Hrvatske, s najvećim udjelima u cjelokupnom financijskom sustavu.

<sup>55</sup> www.huo.hr (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

## 5.1. „Swiss Re Group“

„Swiss Re Group“ vodeći je europski veleprodajni predstavnik za osiguranje i reosiguranje, koji je osnovan davne 1863. godine, te kroz povijest razvija se kroz industriju osiguranja i reosiguranja. Sjedište Swiss Re grupe nalazi se u Švicarskoj, Zurichu, ali grupa djeluje širom svijeta.

**Tablica 9. Države u kojima djeluje „Swiss Re Group“**

<b>EUROPA</b>	<b>AZIJSKO-PACIFIČKI</b>	<b>AMERIKA</b>	<b>AFRIKA</b>
Danska	Australija	Barbados	Južna Afrika
Francuska	Kina	Brazil	
Njemačka	Hong Kong	Kanada	
Izrael	Indija	Meksiko	
Italija	Japan	SAD	
Luksemburg	Malezija		
Nizozemska	Singapur		
Republika Slovačka	Južna Korea		
Španjolska			
Švicarska			
Velika Britanija			

Izvor: Vlastita izrada autorice prema podacima preuzetim sa <https://www.swissre.com>  
(Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

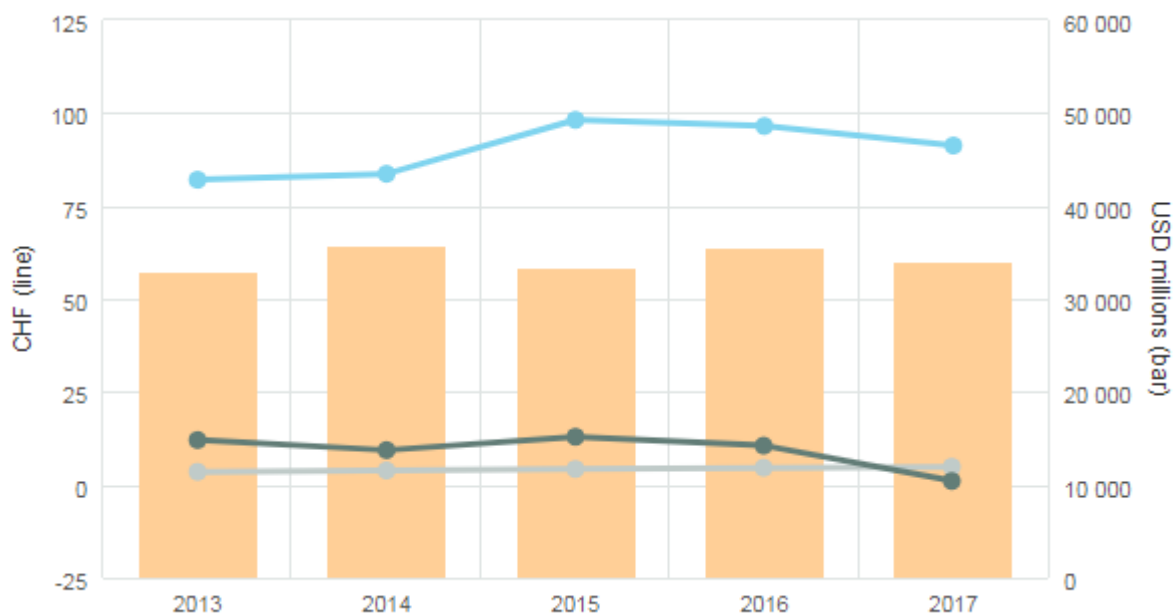
„Swiss Re“ grupa za osiguranje i reosiguranje primjenjuje četiri načela upravljanja rizikom:

- Kontrolirano preuzimanje rizika – „Swiss Re“ grupa ističe jasno definirane okvire politike rizika i kontrolu nad rizicima, koju su ključ za ostvarenje financijske snage i održivo staranje vrijednosti.

- Jasna odgovornost – jasno su definirana ovlaštenja, te su pojedinci odgovorni za onaj dio rizika koji preuzimaju, uz usklađenost poslovanja sa ukupnim ciljevima „Swiss Re“ grupe.
- Neovisna kontrola rizika – namjenska jedinica unutar upravljanja rizikom kontrolira sve aktivnosti koje se odnose na preuzimanje rizika.
- Transparentnost – transparentnost, kao i razmjena znanja ključ su uspješnim upravljanjem rizika, kao i njegovom kontrolom.

Također, „Swiss Re“ grupa koristi se tzv. „*risk appetite*“ okvirom koji se sastoji od dvije, međusobno povezane komponente, apetitom za rizik te tolerancijom na rizik. Prvi okvir odnosi se na to na koji način i kako „Swiss Re“ grupa za osiguranje i reosiguranje treba rasporediti svoj kapital, likvidnost te druge resurse, dok tolerancija na rizik definira jasne granice preuzimanja rizika.

**Grafikon 6. Prikaz poslovanja „Swiss Re Group“ od 2013. do 2017. godine**



Izvor: <https://www.swissre.com> (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

- Legenda: → Isplaćene dividende po dionici  
→ Zarada po dionici  
→ Cijena po dionici na kraju godine  
→ Vlasnički kapital

U Grafikonu 6. prikazano je poslovanje „Swiss Re“ grupe u razdoblju proučavanja od 2013. godine do 2017. godine. Ako proučavamo liniju isplaćenih dividenda po dionici onda vidimo a se njena vrijednost nije značajno mijenjala kroz cijelo promatrano razdoblje, u 2013. godini cijena isplaćena dividenda po dionici iznosila je 3,50 CHF, dok u zadnjoj promatranoj godini njena vrijednost blago je porasla i iznosila je 4,85 CHF.

Zarade po dionici su kroz cijelo promatrano razdoblje varirale, tako je u prvoj promatranoj 2013. godini zabilježen iznos od 12,04 CHF, dok 2016. godine je ostvaren relativno niži iznos od 10,55 CHF, dok u zadnjoj promatranoj godini, iznos zarade po dionici drastično pada u odnosu na sve prethodne promatrane godine i tada iznosi 1,02 CHF.

Što se tiče cijena po dionici na kraju godine, iznos je konstantno kroz promatrano razdoblje rastao sve do zadnje 2017. godine, u 2013. godini iznosi 82,05 CHF, a u 2017. godini 91,25 CHF.

Na posljetku, kada se promatra vlasnički kapital, vidimo da vrijednost konstantno varira, u 2013. godini on iznosi 32 952 mil. USD kada je ujedno i zabilježen najmanji iznos. U sljedećoj promatranoj godini 2014. godini iznos vlasničkog kapitala raste do 35 930 mil. USD, zatim u 2015. godini ponovno opada na iznos od 33 517 mil. USD, u 2016. godini on iznosi 35 634 mil. USD, te u zadnjoj promatranoj godini zabilježen je iznos od 34 124 mil. USD.

## 5.2. „Croatia osiguranje d.d.“

„Croatia osiguranje d.d.“ najveće je i vodeće osiguravajuće društvo u Republici Hrvatskoj. Kao registrirane djelatnosti „Croatia osiguranja d.d.“ navode se životno osiguranje, neživotno osiguranje, pomoćne djelatnosti za osiguranje i mirovinske fondove, te procjene rizika i šteta.

U 2014. godini, „Croatia osiguranje d.d.“ preuzela je „Adris Grupa d.d.“, koje je danas jedno od vodećih, ne samo hrvatskih, već i regionalnih kompanija, kao i lider u kriterijima profitabilnosti, kompetentnosti te inovativnosti. Preuzimanjem „Croatia osiguranja d.d.“, „Adris Grupa d.d.“ postala je i vodeća kompanija na regionalnom tržištu osiguranja.

„Croatia osiguranje d.d.“ vodeće je društvo u Republici Hrvatskoj u životnom i neživotnom osiguranju s tržišnim udjelima od 33,2 %, u segmentu neživotnih osiguranja, odnosno 17,7 % u segmentu životnih osiguranja. Ukupni tržišni udio „Croatia osiguranja d.d.“ na tržištu Republike Hrvatske iznosi 28,1 %, te je na približno jednakoj razini kao i prethodne godine.<sup>56</sup>

**Tablica 10. Financijski izvještaj „Croatia osiguranja d.d.“ za razdoblje od 01. siječnja 2018. do 31. prosinca 2018. godine u kunama**

Naziv pozicije	AOP oznaka	Prethodno razdoblje			Tekuće razdoblje		
		Život	Neživot	Ukupno	Život	Neživot	Ukupno
1	2	3	4	5(3+4)	6	7	8(6+7)
I. Zarađene premije (prihodovane) (AOP 125 do 132)	124	639.322.902	2.080.729.056	2.720.051.958	686.325.356	2.247.511.289	2.933.836.645
1. Zarađunate bruto premije	125	639.375.760	2.500.757.408	3.140.133.168	686.466.039	2.635.430.323	3.321.896.362
2. Premije suosiguranja	126		1.026.541	1.026.541		1.331.551	1.331.551
3. Ispravak vrijednosti i naplaćeni ispravak vrijednosti premije osiguranja/suosiguranja	127		-4.425.059	-4.425.059		13.523.512	13.523.512
4. Premije predane u reosiguranje	128	-39.145	-273.914.966	-273.954.111	-250.851	-304.753.752	-305.004.603
5. Premije predane u suosiguranje	129		-3.442.310	-3.442.310		-6.051.973	-6.051.973
6. Promjena bruto pričuva prijenosnih premija	130	10.731	-151.252.084	-151.241.353	110.181	-117.266.721	-117.156.540
7. Promjena pričuva prijenosnih premija, udio reosiguratelja	131	-24.444	11.832.800	11.808.356	-12	25.054.536	25.054.524
8. Promjena pričuva prijenosnih premija, udio suosiguratelja	132		146.725	146.725		243.812	243.812

Izvor: Croatia osiguranje, godišnje izvješće za 2018. godinu, <https://www.crosig.hr> (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

<sup>56</sup> „Croatia osiguranje d.d.“, godišnje izvješće za 2018. godinu, str 4., <https://www.crosig.hr> (Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

U Tablici 10. prikazan je dio financijskog izvještaja „Croatia osiguranja d.d.“ za razdoblje od 01. siječnja 2018. godine do 31. prosinca 2018. godine, koji se odnosi na kraj četvrtog tromjesečja 2018. godine. Ukupna zaračunata bruto premija na razini Grupe u 2018. godini iznosi 3.321,9 mil kuna i bilježi rast od 5,8 posto u odnosu na prošlu godinu, od toga je zaračunata bruto premija za životno osiguranje iznosila 686,5 mil kuna, te ona također bilježi porast od 7,4 % u odnosu na 2017. godinu, dok je zaračunata bruto premija neživotnog osiguranja u promatranom razdoblju iznosila 2.635,4 mil. kuna, čime je zabilježen porast od 5,4 % u odnosu na prethodno razdoblje.

„Grupa cedira premije reosiguranju u sklopu redovnog poslovanja sa svrhom ograničavanja svog neto potencijalnog gubitka kroz diverzifikaciju rizika. Cedirane premije i nadoknadi iznosi prezentiraju se kroz dobit ili gubitak na bruto principu. Samo ugovori iz kojih proizlazi značajan prijenos rizika osiguranja računovodstveno se evidentiraju kao ugovori o reosiguranju. Iznosi naplativi po takvim ugovorima priznaju se u istoj godini kao porezna šteta. Ugovori koji ne prenose značajan rizik osiguranja (tj. financijsko reosiguranje), računovodstveno se evidentiraju kao depoziti.“<sup>57</sup>

**Tablica 11. Zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja u kunama**

Zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja	2017.		2018.		% promjene 2018./2017.
	u kn	%	u kn	%	
Osiguranje od nezgode	117.735.144,09	4,50%	112.693.926,03	4,09%	-4,3
Zdravstveno osiguranje	324.875.399,90	12,41%	324.739.734,86	11,79%	0,0
Osiguranje cestovnih vozila (kasko)	282.028.845,82	10,77%	320.919.978,38	11,65%	13,8
Ostala kasko osiguranja	75.599.452,59	2,89%	60.689.473,27	2,20%	-19,7
Imovina	519.259.675,09	19,83%	564.820.844,34	20,51%	8,8
Autoodgovornost	456.811.365,82	17,45%	484.458.631,07	17,59%	6,1
Ostala osiguranja od odgovornosti	130.623.379,80	4,99%	141.857.761,28	5,15%	8,6
Osiguranja kredita, jamstava i financijskih gubitaka	150.140.439,20	5,73%	152.966.790,24	5,55%	1,9
Ostala osiguranja	27.423.341,89	1,05%	24.436.294,94	0,89%	-10,9
Osiguranje troškova pravne zaštite	-	0,00%	1.650.340,30	0,06%	-
Neživotna osiguranja	2.084.497.044,20	79,62%	2.189.233.774,71	79,49%	5,0
Životna osiguranja	533.540.915,15	20,38%	564.731.192,77	20,51%	5,8
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>2.618.037.959,35</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.753.964.967,48</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,2</b>

Izvor: Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj u 2018. godini, <http://www.huo.hr>,  
(Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

<sup>57</sup> ibidem, str. 53.

U Tablici 11. prikazana je zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja za „Croatia osiguranje d.d.“ Zaračunata bruto premija za životna osiguranja u 2017. godini iznosi 533.540.915,15 kuna, dok u 2018. godini bilježe blagi porast i tada iznose 564.731.192,77 kuna. Što se tiče neživotnih osiguranja, tu je zaračunata bruto premija mnogo veća, u odnosu na životno osiguranje, i ona u 2017. godini iznosi 2.084.497.044,20 kuna, te u 2018. godini 2.189.233.744,71 kuna.

### 5.3. „Allianz osiguranje d.d.“

„Allianz osiguranje d.d.“ u Hrvatskoj je prisutan od 1999. godine, kada su njemački Allianz zajedno sa Zagrebačkom bankom sklopili dogovor o zajedničkom preuzimanju tadašnjeg Adriatic osiguranja, tada nastaje današnji „Allianz Zagreb d.d.“ s tržišnim udjelom od 4,6 %. Nadalje, kroz daljnje poslovanje „Allianz osiguranje d.d.“ konstantno bilježi poraste poslovanja, pa tako društvo danas drži preko 13 % tržišnih udjela te zauzima drugu poziciju među hrvatskim osiguravateljima, odmah iza „Croatia osiguranja d.d.“.

**Tablica 12. Financijski izvještaj „Allianz osiguranja d.d.“ za razdoblje od 01. siječnja 2018. do 31. prosinca 2018. godine u kunama**

	Bilješka	Grupa 2018. 000 kn	Grupa 2017. 000 kn	Društvo 2018. 000 kn	Društvo 2017. 000 kn
Zaračunate bruto premije	1.24	<b>1.165.901</b>	1.149.959	<b>1.165.901</b>	1.149.959
Premije predane u reosiguranje	1.24	<b>(93.662)</b>	(89.038)	<b>(93.662)</b>	(89.038)
Zaračunate premije, neto od reosiguranja	1.24	<b>1.072.239</b>	1.060.921	<b>1.072.239</b>	1.060.921
Promjena bruto pričuva prijenosnih premija	1.24	<b>(30.643)</b>	(27.529)	<b>(30.643)</b>	(27.529)
Promjena pričuva prijenosnih premija, udio reosiguranja	1.24	<b>9.142</b>	(7.574)	<b>9.142</b>	(7.574)
Zarađene premije, neto od reosiguranja	1.24	<b>1.050.738</b>	1.025.818	<b>1.050.738</b>	1.025.818

Izvor: Izvješće o solventnosti i financijskom stanju (SFCR) za „Allianz Zagreb d.d.“ za poslovnu godinu 2018., [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) (Preuzeto dana 1. srpnja 2019. godine)

„Allianz osiguranje d.d.“ mješovito je osiguravajuće društvo koje nudi proizvode životnog i neživotnog osiguranja. Tijekom 2018. godine društvo je nastavilo s uspješnim načinom poslovanja. Zaračunata bruto premija tada je ostvarena u iznosu od 1.165,9 milijuna kuna, što predstavlja porast od 1,4 % u odnosu na prethodnu godinu 2017., kada je zaračunata bruto premija bila 1.149,9 milijuna kuna.

Kada se proučavaju životna osiguranja društva onda je vidljivo da društvo zauzima treću poziciju s tržišnim udjelom od 16,4 %, što čini pad od 1,7 % u odnosu na lanjsku godinu. Što se tiče neživotnog osiguranja tržišni udio također bilježi blagi pad, u 2018. godini udio je iznosio 9,7 %, a u prethodnoj 2017. godini 10,1 %, s čime drži četvrtu poziciju na tržištu neživotnih osiguranja.

Također, kada se proučava bruto premijski prihod, u životnom osiguranju zabilježen je pad za 3,1 %, dok je bruto premija i dalje iznosila visokih 514,6 milijuna kuna. Što se tiče neživotnog osiguranja, tu bruto premijski prihod bilježi porast od 5,3 % odnosno ostvaren je iznos od 651,3 milijuna kuna. „Istodobno, granica solventnosti, koja je važan pokazatelj kvalitete poslovanja, iznosila je 228 % (2017: 258%), a kombinirana kvota 82,5 % (2017: 90,42 %) u skladu s planiranim očekivanjima.“<sup>58</sup>

**Tablica 13. Prikaz solventnog kapitala u tisućama kuna na 31.12.2018. godine u kunama**

Potrebni solventni kapital u tkn	31.12.2018.	31.12.2017.
Tržišni rizik (1)	327.695	415.505
Preuzeti rizik neživotnog osiguranja (2)	171.768	159.999
Preuzeti rizik životnog osiguranja (3)	93.800	99.562
Preuzeti rizik zdravstvenog osiguranja (4)	28.091	31.143
Rizik neispunjenja obveza druge ugovorne strane (5)	108.029	103.660
Diverzifikacija između pojedinih rizičnih modula (6)	-228.964	-238.281
<b>Osnovni potrebni solventni kapital (7) = zbroj od (1) do (6)</b>	<b>500.418</b>	<b>571.587</b>
Kapitalni zahtjev za operativni rizik (8)	34.329	33.530
Prilagodbe za sposobnost tehničkih pričuva i odgođenih poreza da pokriju gubitke (9)	-82.489	-113.881
<b>Potrebni solventni kapital (10)=(7)+(8)+(9)</b>	<b>452.258</b>	<b>491.236</b>

Izvor: Izvješće o solventnosti i financijskom stanju (SFCR) za „Allianz osiguranje d.d.“ za poslovnu godinu 2018., [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) (Preuzeto dana 1. srpnja 2019. godine)

<sup>58</sup> Izvješće o solventnosti i financijskom stanju (SFCR) za „Allianz Zagreb d.d.“ za poslovnu godinu 2018., str. 58., [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) (Preuzeto dana 01. srpnja 2019. godine)



Iznos potrebnog solventnog kapitala u 2018. godini zabilježio je blagi porast od 38.978 tisuća kuna, te je iznosio 452.258 tisuća kuna. Potrebni solventni kapital izračuna se da se zbroje iznosi osnovnog potrebnog solventnog kapitala, kapitalnih zahtjeva za operativni rizik, te prilagodbe za sposobnost tehničkih pričuva i odgođenih poreza za pokrivanje gubitaka.

**Tablica 14. Zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja u kunama**

Zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja	2017.		2018.		% promjene 2018./2017.
	u kn	%	u kn	%	
Osiguranje od nezgode	52.424.676,34	4,57%	53.208.347,19	4,56%	1,5
Zdravstveno osiguranje	12.490.626,19	1,09%	24.962.310,69	2,14%	99,8
Osiguranje cestovnih vozila (kasko)	94.610.188,77	8,26%	94.398.111,70	8,10%	-0,2
Ostala kasko osiguranja	14.138.596,05	1,23%	12.141.377,71	1,04%	-14,1
Imovina	181.805.851,43	15,86%	197.210.283,76	16,92%	8,5
Autoodgovornost	122.393.844,10	10,68%	114.005.144,75	9,78%	-6,9
Ostala osiguranja od odgovornosti	87.341.802,98	7,62%	99.645.501,80	8,55%	14,1
Osiguranja kredita, jamstava i čnancijskih gubitaka	20.892.741,68	1,82%	24.133.752,10	2,07%	15,5
Ostala osiguranja	28.715.390,62	2,51%	31.293.445,31	2,68%	9,0
Osiguranje troškova pravne zaštite		0,00%	0,00	0,00%	-
Neživotna osiguranja	614.813.718,16	53,64%	650.998.275,01	55,85%	5,9
Životna osiguranja	531.278.189,29	46,36%	514.577.564,38	44,15%	-3,1
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>1.146.091.907,45</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.165.575.839,39</b>	<b>100,00%</b>	<b>1,7</b>

Izvor: Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj u 2018. godini, <http://www.huo.hr>,  
(Preuzeto: 1. srpnja 2019. godine)

U Tablici 14. prikazana je zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja za Allianz osiguranje d.d. Zaračunata bruto premija za životna osiguranja u 2017. godini iznosi 531.278.189,29 kuna, dok u 2018. godini bilježe blagi pad i tada iznose 514.577.565,38 kuna. Što se tiče neživotnih osiguranja, tu je zaračunata bruto premija blago veća, u odnosu na životno osiguranje i ona u 2017. godini iznosi 614.813.718,16 kuna, te u 2018. godini 650.998.275,01 kuna.

## 6. Zaključak

Industrija re(osiguranja) važna je za ekonomski razvoj svake zemlje, a svaki osigurani proizvod predstavlja važan element financijskog planiranja pojedinca, njegove obitelji kao i svih poslovnih subjekata. U suvremenom gospodarstvu osiguranje je postalo učinkovitim i nezamjenjivim čimbenikom zaštite i sigurnosti, te razvoja društva. Osnovni cilj ovim diplomskim radom bio je analizirati strukturu i poslovanje, kao i proučiti vrste osiguranja i reosiguranja kako u Europskoj uniji, tako i u Republici Hrvatskoj.

Razvoj tržišta osiguranja i reosiguranja mjeri se standardnim pokazateljima, pokazatelji razvijenosti tržišta životnih osiguranja su oni podaci koji se odnose na udio zaračunate bruto premije (ZBP) u bruto domaćem proizvodu zemlje (BDP). Kada usporedimo tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj s ostatkom Europe, može se zaključiti da je Hrvatska industrija osiguranja još uvijek nedovoljno razvijena, što je posebice uočljivo u tržištu životnih osiguranja, što je jasno vidljivo iz pokazatelja udjela premije osiguranja u BDP-u koji je na kraju 2018. godine iznosio tek 0,9 %.

Tržište osiguranja i reosiguranja je u 2018. godini imalo dosta burno razdoblje, u konačnici je došlo do povećanja ukupne zaračunate bruto premije od 9 %. Također, na tržištu Republike Hrvatske, sve linije proizvoda koje nude osiguravajuće kuće ostvarila su povećanje premije u iznosu od 652 mil. kuna, odnosno 7,1 %.

Kada se proučavaju osiguravajuća društva s najvišim tržišnim udjelom u zaračunatoj bruto premiji onda je vidljivo je „Croatia osiguranje d.d.“ u 2018. godini ostvarila udio od 27,9 %, odmah iza nje nalazi se „Allianz Zagreb d.d.“ čiji je udio na kraju 2018. godine iznosio 11,7 %, te „Euroherc osiguranje d.d.“ sa 11,4 %. Potom slijede osiguravajuća društva koja su u 2018. godini zabilježile slabije tržišne udjele, tako je „Generali osiguranje d.d.“ zabilježio udio od 7,3 %, „Adriatic osiguranje d.d.“ 6,7 %, te „Uniqa osiguranje d.d.“ s tržišnim udjelom u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji od 5,9 %. Ostala osiguravajuća društva imali su tržišni udio u zaračunatoj bruto premiji manji od 1 % u promatranoj 2018. godini.

Ako se dalje proučava poslovanje osiguranja i reosiguranja na tržištu Republike Hrvatske, onda je uočljivo da su premije životnog osiguranja u zadnjoj promatranoj 2018. godini iznosile 3,18 mlrd. kuna, što također predstavlja značajno povećanje u

odnosu na prethodnu 2017. godinu od 6,9 %. Što se tiče područja neživotnog osiguranja, ona također u 2018. godini bilježe značajan porast, i to u iznosu od 6,6 mlrd. kuna, što ujedno predstavlja povećanje za 7,2 %.

Može se zaključiti da je utjecaj financijske krize ostavio posljedice na poslovanje osiguravajućih društava, kao da je ista imala utjecaja i na kreiranje njihove investicijske politike u razdoblju nakon globalne financijske krize. Ona je narušila stabilnost i integritet domaćih i nacionalnih tržišta osiguranja i reosiguranja. No, analizom određenih osiguravajućih društava, „Croatia osiguranja d.d.“ i Allianz osiguranja d.d.“, uočljiv je trend porasta njihove vrijednosti, zahvaljujući ulaganjem u društva za osiguranje kao i kretanjem ukupne imovine društva u ukupnoj aktivi svih financijskih institucija.

## LITERATURA

### Knjige

1. A. Keglević, Ugovorno pravo osiguranja, Zagreb, Školska knjiga, 2016.
2. I. Andrijanić, K. Klasić, Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, Mikrorad d.o.o., 2002.
3. M. Bijelić, Osiguranje i reosiguranje, Zagreb, Tectus d.o.o. Zagreb, 2002.
4. M. Bjelić, G. Santini, Vodič za razumijevanje poslovanja s osiguravajućim društvima, Zagreb, RIFIN, 2011.
5. M. Božina Beroš, Financijske institucije i tržišta Europske Unije - regulacija i supervizija, Pula, Sveučilište Jurja Dobrile, Odjel za ekonomiju i turizam „dr. Mijo Mirković”, 2015.
6. N. Mašić, Životno osiguranje, Zagreb, vlastiti nakladnik, 2008.
7. S. Andrijašević, V. Petranović, Ekonomika osiguranja, Zagreb, ALFA, 1999.
8. S.Krtalić, M. Benazić, Financije u vrtlogu globalizacije, Pula, Sveučilište Jurja Dobrile, Odjel za ekonomiju i turizam „dr. Mijo Mirković”, 2010.
9. Zakon o osiguranju (NN, 112/18)

### Internet članci:

- J. Krišto, Osnove Solvency II, HUO, 2014.
- M. Grgić, Harmonizacija propisa iz područja osiguranja i reosiguranja putem pravnih okvira Solventnost II, 2013.
- Europski sustav financijskog nadzora, Europski Parlament, 2019.
- Croatia osiguranje, godišnje izvješće za 2018. godinu,
- Izvješće o solventnosti i financijskom stanju (SFCR) za Allianz Zagreb d.d. za poslovnu godinu 2018., [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

## **Internet stranice**

[www.huo.hr](http://www.huo.hr)

[www.eiopa.europa.eu](http://www.eiopa.europa.eu)

[www.insuranceeurope.eu](http://www.insuranceeurope.eu)

[www.crosig.hr](http://www.crosig.hr)

[www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

[www.hanfa.hr](http://www.hanfa.hr)

## POPIS TABLICA

Tablica 1. Prikaz razlika između životnog osiguranja

Tablica 2. Primjer sklopljenog ugovoru reosiguranja viška štete

Tablica 3. Broj društva za osiguranje u RH u 2017. godini

Tablica 4. Lamfalussyjev proces usvajanja Solvency II

Tablica 5. Provedba Kvantitativnih studija utjecaja (QIS)

Tablica 6. Kapitalni zahtjevi i višak vlastitih sredstva u tisućama kuna

Tablica 7. Pokazatelji značaja društva za osiguranje, 2017. godine

Tablica 8. Struktura i relativno značenje financijskih institucija u Republici Hrvatskoj ( u mil. kn, udjeli u %)

Tablica 9. Države u kojima djeluje Swiss Re Group

Tablica 10. Financijski izvještaj Croatia osiguranja d.d. za razdoblje od 01. siječnja 2018. do 31. prosinca 2018. godine u kunama

Tablica 11. Zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja u kunama

Tablica 12. Financijski izvještaj Allianz osiguranja d.d. za razdoblje od 01. siječnja 2018. do 31. prosinca 2018. godine u kunama

Tablica 13. Prikaz solventnog kapitala u tisućama kuna na 31.12.2018. godine u kunama

Tablica 14. Zaračunata bruto premija po vrstama osiguranja u kunama

## **POPIS GRAFIKONA**

Grafikon 1. Udio neživotnih i životnih osiguranja u ukupnoj ZBP za razdoblje od 2003. – 2018. godine

Grafikon 2. Prikaz kretanja premije, za razdoblje lipanja 2018/2019 (u kn)

Grafikon 3. Ulaganja društva za osiguranje 2016. - 2018. godine

Grafikon 4. Prodor osiguranja u Europi (udio premije u BDP-u)

Grafikon 5. Struktura svjetske premije osiguranja

Grafikon 6. Prikaz poslovanja Swiss Re Group od 2013. do 2017. godine

## **POPIS SLIKA**

Slika 1. Odnos osiguravatelja i osiguranika

## SAŽETAK

U diplomskom radu“ objašnjeni su pojmovi osiguranja i reosiguranja, kao i način njihova poslovanja, te preuzimanje rizika, a čija nam je podjela poznata kao životno osiguranje i neživotno osiguranje. Oblici osiguranja i reosiguranja u Republici Hrvatskoj definirani su Zakonom o osiguranju (NN br. 30/15, 112/18), kao i agencije koje provode nadzor nad njihovim poslovanjem. Proučavanjem poslovanja osiguranja i reosiguranja, te prema podacima HUO-a u 2018. godini, u Republici Hrvatskoj bilo je ukupno 18 društava za osiguranje. Poslove reosiguranja u 2018. godini nije obavljalo niti jedno društvo. U konačnici, proučavanje smjernica Europskog nadzornog tijela za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje („*European Insurance and Occupational Pensions Authority*“, EIOPA) bitno nam je za procijenjenu vlastitog rizika koji se javlja prilikom sklapanja ugovora o re(osiguranju), kao i Solvency II, koji služi za uspješnije upravljanje rizicima.

**Ključne riječi:** osiguranje, reosiguranje, rizici, solventnost, EIOPA, smjernice.



## **SUMMARY**

This thesis explains the concepts of insurance and reinsurance, as well as the way they do business, and manage risk-taking, and which we known understand as life and non-life insurance. Forms of insurance and reinsurance in the Republic of Croatia are determined by the Insurance Act (No. 30/15, 112/18), as well as by agencies that supervise their operations. By studying insurance and reinsurance business and according to Croatian Insurance Bureau data in 2018, there were a total of 18 insurance companies in the Republic of Croatia. In 2018, no reinsurance business was performed by any company. Lastly, the guidelines of the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) were essential to assess risks arising from re(insurance) contracts, as was the Solvency II framework - which manages risk more efficiently.

**Keywords:** insurance, reinsurance, risks, Solvency, EIOPA, guidelines.