

Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj

Ciglenečki, Paula

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Economics and Business / Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:148:676226>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**



Repository / Repozitorij:

[REPEFZG - Digital Repository - Faculty of Economics & Business Zagreb](#)



Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij

Poslovna ekonomija – smjer Financije

**TRŽIŠTE DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

Diplomski rad

Paula Ciglenečki

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij

Poslovna ekonomija – smjer Financije

**TRŽIŠTE DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U
REPUBLICI HRVATSKOJ
SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE MARKET IN THE
REPUBLIC OF CROATIA**

Diplomski rad

Paula Ciglencečki, 0067584348

Mentor: Izv. Prof. Dr. Sc. Maja Mihelja Žaja

Zagreb, rujan 2024.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je diplomski rad / seminarski rad / prijava teme diplomskog rada isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija.

Izjavljujem da nijedan dio rada / prijave teme nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog izvora te da nijedan dio rada / prijave teme ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem, također, da nijedan dio rada / prijave teme nije iskorišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.


(vlastoručni potpis studenta)

ZAGREB, 15.05.2024.
(mjesto i datum)

STATEMENT ON THE ACADEMIC INTEGRITY

I hereby declare and confirm by my signature that the final thesis is the sole result of my own work based on my research and relies on the published literature, as shown in the listed notes and bibliography.

I declare that no part of the thesis has been written in an unauthorized manner, i.e., it is not transcribed from the non-cited work, and that no part of the thesis infringes any of the copyrights.

I also declare that no part of the thesis has been used for any other work in any other higher education, scientific or educational institution.


(personal signature of the student)

ZAGREB, 15.05.2024.
(place and date)

Sažetak

Dodatno zdravstveno osiguranje je vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koja nudi viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na standard i prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Ono se može gledati kao prirodna nadogradnja obveznom zdravstvenom osiguranju naročito tamo gdje obvezno zdravstveno osiguranje ne pruža adekvatnu zaštitu ili ju pruža na nižoj razini i uz dulja čekanja. Ovim radom istražuje se tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja na području Republike Hrvatske. Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja stavlja se u odnos sa tržištem dopunskog zdravstvenog osiguranja budući da je dopunsko zdravstveno osiguranje i dalje najzastupljenija vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj. Polica dodatnog zdravstvenog osiguranja ugovara se sa društvom za osiguranje koje određuje premiju police osiguranja. Radom se provodi analiza polica dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje koji u Hrvatskoj nude dodatno dodatno zdravstveno osiguranje te se uspoređuju njihove premije. Prate se osnovni pokazatelji društava za osiguranje čime se daje uvid u kretanje tržišta. Kao na svako poslovanje pa tako i na poslovanje društava za osiguranje utječu razne promjene na mikro i makro razini. Hrvatska društva za osiguranje pokazala su se otpornima u kriznim situacijama, iako su djelovali u zahtjevnim makroekonomskim uvjetima. Pozitivan trend pokazatelja na tržištu dodatnog zdravstvenog osiguranja ohrabruje društva za osiguranje u ponudi ove vrste osiguranja u budućnosti.

Ključne riječi: dodatno zdravstveno osiguranje, društva za osiguranje, polica osiguranja, premija osiguranja

Summary

Supplementary health insurance is a type of voluntary health insurance that offers a higher standard of healthcare and a broader range of rights compared to the standards and rights provided by mandatory health insurance. It can be viewed as a natural extension of mandatory health insurance, especially in cases where mandatory health insurance does not provide adequate coverage or offers it at a lower level and with longer waiting times. This paper examines the supplementary health insurance market in the Republic of Croatia. The supplementary health insurance market is compared with the complementary health insurance market, as complementary health insurance remains the most prevalent form of voluntary health insurance in Croatia. A supplementary health insurance policy is contracted with an insurance company that determines the premium for the insurance policy. The paper analyzes supplementary health insurance policies offered by insurance companies in Croatia and compares their premiums. Key indicators of insurance companies are tracked, providing insight into market trends. Like any business, insurance companies are influenced by various changes on both the micro and macro levels. Croatian insurance companies have demonstrated resilience during crises, despite operating in challenging macroeconomic conditions. The positive trend of indicators in the supplementary health insurance market encourages insurance companies to continue offering this type of insurance in the future.

Key words: Supplementary Health Insurance, Insurance Companies, Insurance Policy, Insurance Premium

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Predmet i cilj rada	1
1.2. Izvor podataka i metode prikupljanja.....	2
1.3. Sadržaj i struktura rada.....	2
2. Zdravstveni sustav i zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj	3
2.1. Struktura zdravstvenog sustava.....	3
2.1.1. Razvoj zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj	4
2.2. Pravni okvir zdravstvenog sustava.....	5
2.3. Financiranje zdravstvenog sustava.....	7
2.4. Problemi zdravstvenog sustava u Hrvatskoj	10
2.5. Klasifikacije i oblici zdravstvenog osiguranja	11
2.5.1. Obvezno zdravstveno osiguranje	13
2.5.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	14
3. Dodatno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj.....	17
3.1. Teorijski okvir dodatnog zdravstvenog osiguranja	17
3.2. Poslovanje društava za osiguranje.....	19
3.2.1. Društva za osigurnje na tržištu zdravstvenog osiguranja.....	22
3.3. Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj	24
3.4. Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u EU i svijetu.....	26
4. Analiza društava za osiguranje koja nude dodatno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj.....	30
4.1. Poslovanje društava za osiguranje koja nude dodatno zdravstveno osiguranje	30
4.2. Usporedba ponuda dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje	34
4.3. Analiza po pokazateljima	40

4.4. Izazovi i prilike društava za osiguranje.....	43
5. Zaključak	45
Popis literature	46
Popis tablica i grafikona.....	50
Životopis	51

1. Uvod

Ovim radom istražuje se vrsta osiguranja koja čovjeku osigurava ono najbitnije, a to je zdravlje. Analizira se tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj čime se daje uvid koliki udio u zdravstvenom sustavu zauzima i temeljem čega se posljedično daje odgovor o važnosti ove vrste osiguranja. Dodatno zdravstveno osiguranje je vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koja u Hrvatskoj još uvijek nije u tolikoj mjeri zastupljeno kao dopunsko zdravstveno osiguranje. Međutim, ono nudi viši standard zdravstvene zaštite te u trenutnom okruženju gdje se postavlja pitanje održivosti obveznog zdravstvenog sustava i sve više ističe nužnost brige o vlastitoj zdravstvenoj zaštiti, dodatno zdravstveno osiguranje uz ostale vrste dobrovoljnih osiguranja dobiva na važnosti. Uz stalni tehnološki napredak zdravstvene medicine i ponude zdravstvenih usluga koje posljedično sa sobom povlače i sve veći trošak za pojedinca, ugovaranje ovakve vrste osiguranja mnogima postaje jedno od rješenja. Budući da dodatno zdravstveno osiguranje nudi viši standard zdravstvene zaštite na način da omogućuje sistematske i specijalističke preglede za pravovremeno otkrivanje bolesti kod izabranih liječnika i specijalista, da osigurava vrhunsku medicinsku uslugu ukoliko do bolesti dođe, u uz sve to smanjuje čekanje u gužvama i redovima u bolnicama što mnogima u suvremenom načinu života bitno pomaže, pretpostavka ja da će ovo tržište nastaviti rasti i razvijati se na prostoru Hrvatske.

1.1. Predmet i cilj rada

Predmet i cilj rada je analizirati tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj, pokazati zašto ono ipak blago raste posljednjih godina uz pomoć glavnih pokazatelja društava za osiguranje (zaračunata bruto premija, broj osiguranja, broj šteta, vrijednost likvidiranih šteta), pokazati prednosti ugovaranja ovakve vrste osiguranja za osiguranike te pokazati prilike i izazove društava za osiguranje koji nude ovakvu vrstu osiguranja.

1.2. Izvor podataka i metode prikupljanja

Za izradu usporedne analize društava za osiguranje i tržišta dodatnog zdravstvenog osiguranja koriste se kvantitativni podatci internih financijskih izvještaja i publikacija društava, kvalitativni podatci dostupni na internetskim stranicama društava, te sekundarni izvori dostupni na internetskim stranicama WHO-a, OECD-a, HUU-a i DZS-a.

1.3. Sadržaj i struktura rada

U prvom dijelu rada govori se o teorijskom, pravnom i ekonomskom okviru zdravstvenog sustava i zdravstvenog osiguranja Hrvatske kako bi se pokazalo u kakvom okruženju se razvija dodatno zdravstveno osiguranje. U drugom dijelu rada govori se o teorijskom okviru dodatnog zdravstvenog osiguranja uz analizu njegovog trenutnog stanja na hrvatskom tržištu. Za potrebe analize trenutnog stanja tržišta provodi se usporedna analiza sa tržištem dopunskog zdravstvenog osiguranja. Zatim se daje uvid u tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u EU-a i svijetu. U trećem dijelu provodi se analiza društava za osiguranje koja u Hrvatskoj nude dodatno zdravstveno osiguranje. Uspoređuju se ponude programa dodatnog zdravstvenog osiguranja društava na način da se analiziraju premije i pokriva polica. Zatim se analizira kretanje glavnih pokazatelja dodatnog zdravstvenog osiguranja (zaračunata bruto premija, broj osiguranja, broj šteta, vrijednost likvidiranih šteta) kroz promatrano razdoblje. Naposljetku trećeg dijela iznose se izazovi i prilike društava za osiguranje u pogledu dodatnog zdravstvenog osiguranja s obzirom na njegovu zastupljenost, ali i potražnju za ovakvom vrstom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

2. Zdravstveni sustav i zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

2.1. Struktura zdravstvenog sustava

Hrvatski zdravstveni sustav je centraliziran i temelji se na sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja koje je organizirano kao socijalno osiguranje. Država i županije su vlasnici bolnica iz čega proizlazi centraliziranost zdravstvenog sustava. Ministarvo zdravstva odgovorno je za zdravstvenu politiku, planiranje i razvoj javno zdravstvenih programa te za regulaciju kapitalnih investicija pružateljima zdravstvenih usluga u javnom vlasništvu. Također, regulira kvalitetu standarda pružatelja zdravstvenih usluga u privatnom i javnom vlasništvu. (Džakula, 2021.)

Hrvatska ima obvezni sustav socijalnog zdravstvenog osiguranja koje je objedinjeno javnim financiranjem pod jedinstvenim entitetom - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). HZZO je jedini osiguravatelj i glavni kupac u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja te ima ključnu ulogu u ugovaranju zdravstvenih usluga. (OECD, 2019) Osigurava prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti.

Glavne funkcije i instrumenti zdravstvenog sustava su:

- praćenje i ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovništva,
- identifikacija prioritetnih zdravstvenih problema i opasnosti za zdravlje stanovništva,
- planiranje i pripravnost za hitna stanja u javnom zdravstvu,
- intervencije zaštite zdravlja od štetnih čimbenika u okolišu i na radnom mjestu,
- sprječavanje bolesti,
- promocija zdravlja,
- upravljanje, financiranje i osiguranje kvalitete u javnom zdravstvu,
- osiguranje kompetentnog javnozdravstvenog osoblja i planiranje ljudskih resursa u zdravstvu,
- komunikacija javnog zdravstva i

- istraživanja i znanost u javnom zdravstvu.(Kočiš, 2015.)

2.1.1. Razvoj zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj

Počeci zdravstvenog osiguranja na području Hrvatske javljaju se u dvadesetim godina prošlog stoljeća u obliku socijalnog osiguranja, a do danas prolazi monogobrojne reforme kako u nazivu tako i u organizacijskoj strukturi, ali uvijek s istim ciljem provođenja osiguranja radnika i briga o osiguranicima.

Godina 1922. predstavlja godinu uvođenja zdravstvenog osiguranje u Hrvatskoj. Tada svoje djelovanje započinje Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu osnovan Zakonom o osiguranju. Središnji ured bio je nositelj socijalnog osiguranja radnika za čitavu tadašnju državu (Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca, kasnije Kraljevinu Jugoslaviju) u razdoblju od 1922. do 1941. godine. (HZZO, 2021.)

Napredak u razvoju zdravstvenih ustanova započinje imenovanjem Andrije Štampara načelnikom sanitetskoga odjela u Ministarstvu socijalne politike i narodnoga zdravlja. Zahvaljujući Štamparu, pored bolničkih ustanova klasičnoga tipa, stvorena je posebna samostalna mreža higijenske službe, koja se oslanjala na mnogobrojne zdravstvene ustanove.(Dugački i Regan, 2019.)

Nakon završetka drugog svjetskog rata dolazi do spajanja svih nositelja tadašnjeg socijalnog osiguranja, bez obzira na vrstu osiguranja i obuhvat osoba za koje se osiguranje provodi, a umjesto Središnjeg ureda za osiguranje radnika, osnovan je Središnji zavod za socijalno osiguranje i zemaljski zavodi za socijalno osiguranje. Pod tim nazivom posluje do 1947. godine kad cjelokupno poslovanje preuzima Državni zavod za socijalno osiguranje. Godine 1952. dolazi do nove reorganizacije socijalnog osiguranja kada počinje djelovati Zavod za socijalno osiguranje Narodne Republike Hrvatske i Kotarski zavodi za socijalno osiguranje (grada) te se osniva fond u svrhu osiguranja sredstava osiguranja. Od 1971. godine se iz dotadašnjeg socijalnog osiguranja izdvaja mirovinsko i invalidsko osiguranje. (HZZO, 2021.)

Devedesete godine prošlog stoljeća obilježene su brojim normativnim reformama kao i ratnim zbivanjima, a sve to je utjecalo na reforme na području zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Nakon osamostaljenja zemlje 1991. godine, zdravstveni sustav prošao je kroz niz

reformi koje su transformirale nekoć fragmentirani i visoko decentralizirani sustav u više centraliziran, zadržavajući načela univerzalnosti i solidarnosti. Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. godine konsolidirao je prethodno decentralizirano upravljanje i sheme financiranja pod jednim javnim subjektom, Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), osiguravajući univerzalno zdravstveno osiguranje za cijelo stanovništvo. Ulazak Hrvatske u EU 2013. godine bio je popraćen usklađivanjem sa zakonodavstvom EU. Vlada je 2017. usvojila Nacionalni program reformi koji je usmjeren na stvaranje financijski održivog zdravstvenog sustava. Dokumentom se utvrđuje plan restrukturiranja bolnica radi postizanja veće kvalitete, poboljšanih zdravstvenih rezultata i zadovoljstva pacijenata te dugoročne racionalizacije bolničkog sektora. (Džakula, 2021.)

2.2. Pravni okvir zdravstvenog sustava

Zakon o zdravstvenoj zaštiti temeljeni je propis koji uređuje zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu djelatnost. On sadrži odredbe o temeljnim pravima, obvezama, statusnim pitanjima, definicijama zdravstvenih radnika i djelatnika, njihove potrebne kvalifikacije i stručnost za obavljanje poslova u zdravstvenoj djelatnosti, osnivanje komore, prekršajne odredbe. (Marfan, 2015.)

Temeljem čl. 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.

Temeljem čl. 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave u skladu s utvrđenim pravima i obvezama osiguravaju uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organiziraju i osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području.

Zdravstvena djelatnost u Hrvatskoj obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda. Državna tijela (Ministarstvo zdravstva i Vlada) odgovorna su za pružanje zdravstvene zaštite na tercijalnoj razini, dok su županije odgovorne za organizaciju i upravljanje primarnom i sekundarnom zdravstvom zaštitom. Zdravstveni zavodi su, prema

Zakonu, državni zdravstveni zavodi, zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i zavodi za hitnu medicinu, jedinica područne (regionalne) samouprave.

Tablica 1. Podjela zdravstvene zaštite u Hrvatskoj

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA		
Primarna razina	Sekundarna razina	Tercijarna razina
praćenje zdravstvenog stanja stanovnika sprečavanje i otkrivanje bolesti te liječenje i rehabilitacija bolesnika liječenje i rehabilitaciju bolesnika specifična preventivna zdravstvena zaštita djece i mladeži zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina zdravstvenu zaštitu žena zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika savjetovanje, zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja higijensko-epidemiološka zaštita sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom zdravstvena rehabilitacija djece s poremećajima u tjelesnom razvoju patronažne posjete, zdravstvena njega u kući bolesnika medicina rada hitna medicina palijativna skrb zaštitu mentalnoga zdravlja opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskim proizvodima sanitetski prijevoz telemedicinu	djelatnost: specijalističko-konzilijarna bolnička	djelatnost: klinika kliničkih bolnica kliničkih bolničkih centara

Izvor: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zagreb: NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24

Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini prikazanu u tablici 1. osigurane osobe ostvaruju na osnovi slobodnog izbora doktora medicine i doktora stomatologije, najčešće, prema mjestu stanovanja, a prema odredbama općih akata Zavoda. Na sekundarnoj i tercijarnoj razini osigurane osobe ostvaruju zdravstvenu zaštitu na osnovi uputnice izabranog ugovorenog doktora primarne zdravstvene zaštite. Na razini zdravstvenih zavoda zdravstvena zaštita provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te putem posebnih programa. (HZZO, 2021.)

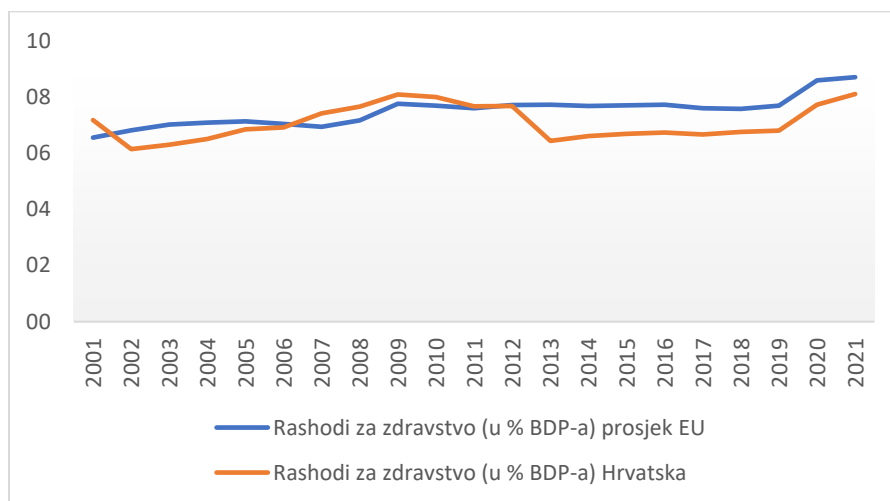
2.3. Financiranje zdravstvenog sustava

Financiranje zdravstvenog osiguranja može se podijeliti na dva osnovna sustava: Bismarckov i Beveridgeov sustav. Bismarckov sustav je sustav koji se zasniva na obveznom zdravstvenom osiguranju i temelji se na načelima solidarnosti i uzajamnosti. Beveridgeov sustav je sustav u kojem financiranje zdravstva dolazi od poreza kojeg plaćaju svi građani. Većina zemalja u Europi koristi kombinaciju oba sustava. Financiranje hrvatskog zdravstvenog sustava svoje osnovne smjernice pronalazi u Bismarckovom i Beveridgeovom organizacijskom modelu financiranja zdravstava.

Iako se Hrvatska oslanja na više izvora financiranja zdravstvenih usluga, financiranje zdravstvenog sustava ipak ima više značajki Bismarckovog sustava budući da se većina javnih izdataka za zdravstvo financira putem obveznog zdravstvenog osiguranja. Preostali iznos javnih zdravstvenih izdataka pokriva se uglavnom iz ostalih proračunskih prihoda. (Broz i Švaljek, 2014.)

Temeljem čl. 8 Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za financiranje različitih troškova zdravstvene zaštite. Osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i održavanje zdravstvenih ustanova (prostora, medicinske i nemedicinske opreme) i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite u mreži javne zdravstvene službe za zdravstvene ustanove čiji je osnivač.

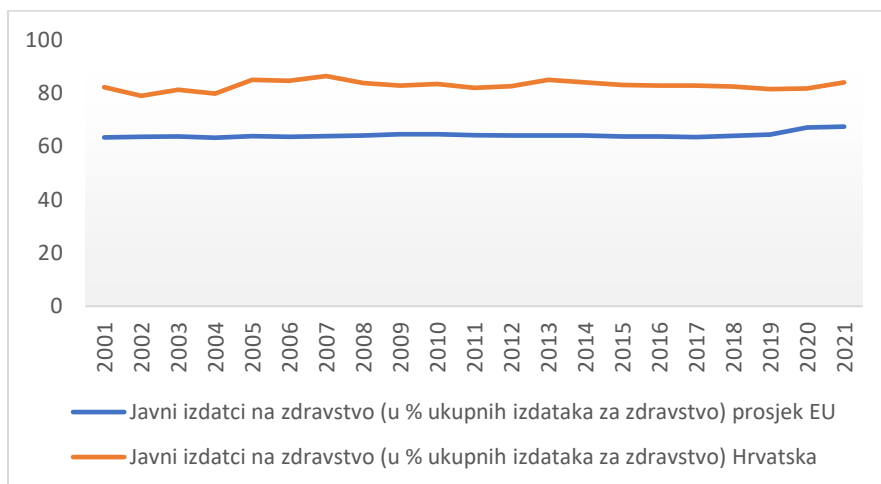
Grafikon 1. Rashod za zdravstvo (u % BDP-a), od 2001. do 2021. godine



Izvor: Obrada autora na temelju podataka WHO, Current health expenditure (CHE) as percentage of gross domestic product (GDP) (%)

Temeljem posljednjih dostupnih podataka WHO-a postotak izdataka za zdravstvo u odnosu na BDP u Hrvatskoj iznosi 8,1% u 2021. godini, što je ispod prosjeka EU koji iznosi 8,7%. Unazad deset godina grafikon 1. prikazuje da je Hrvatska konstantno ispod prosjeka EU međutim vidljiv je trend porasta izdataka za zdravstvo naročito nakon 2019. godine.

Grafikon 2. Javni izdatci za zdravstvo (u % ukupnih izdataka za zdravstvo), od 2001. do 2021. godine



Izvor: Obrada autora na temelju podataka WHO, Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of current health expenditure (CHE) (%)

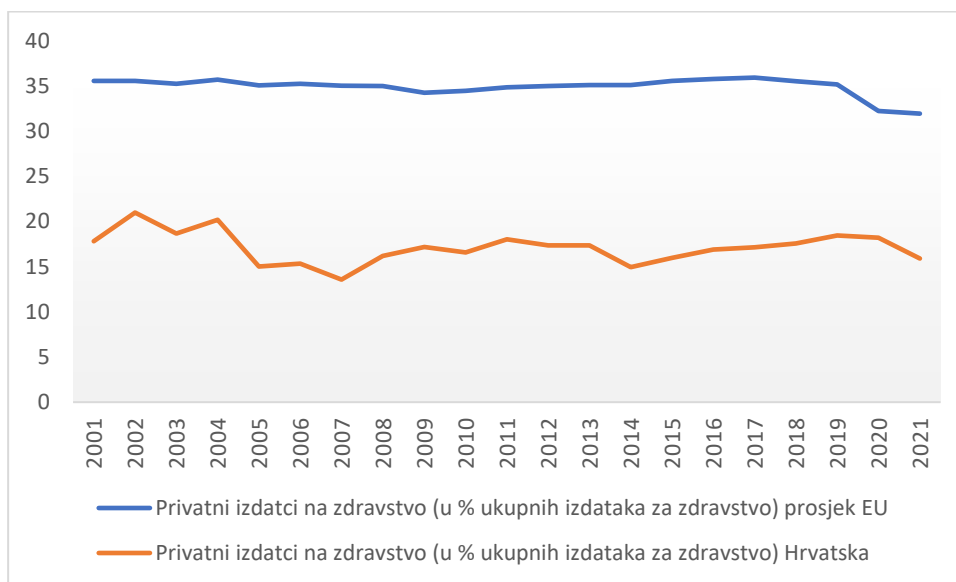
Udio javnih izdataka za zdravstvo Hrvatske u odnosu na prosjek udjela javnih izdataka zemalja EU-a prikazan je na grafikonu 2.

U Hrvatskoj ukupni izdaci za zdravstvo financirani su 84% iz javnih izvora i to dominantno iz sustava obveznog zdravstvenog osiguranja što je više od većine europskih zemalja s usporedivim razinama potrošnje za zdravstvo. Jedan manji dio se financira iz izravnih proračunskih transfera.

Usporedbom strukture financiranja, udio javnog financiranja u ukupnim izdacima za zdravstvo u Hrvatskoj veći je od prosjeka zemalja EU-28 i zemalja OECD-a. To znači da je udio privatnih izdvajanja za zdravstvo na nižoj razini od prosjeka zemalja EU i OECD-a. Udio privatnih izdataka za zdravstvo u Hrvatskoj je dvostruko manji od prosjeka EU te je u 2021. iznosio 16%. Udio

privatnih izdataka za zdravstvo Hrvatske u odnosu na prosjek udjela privatnih izdataka zemalja EU-a prikazan je na grafikonu 3.

Grafikon 3. Privatni izdatci za zdravstvo (u % ukupnih izdataka za zdravstvo), od 2001. do 2021. godine



Izvor: Obrada autora na temelju podataka WHO, Domestic private health expenditure (PVT-D) as percentage of current health expenditure (CHE) (%)

Troškovi zdravstvenog sustava u Hrvatskoj rastu godišnje prema stopi višoj od stope rasta bruto društvenog proizvoda. Razlog takvom rastu troškova u velikoj mjeri leži u uvođenju novih, sve skupljih zdravstvenih tehnologija koje se financiraju iz zdravstvenog proračuna. Pod pojmom novih zdravstvenih tehnologija misli se na sve vrste intervencija u zdravstvu: lijekove, medicinske instrumente i opremu, javnozdravstvene programe, kliničke postupke i slično. Međutim, zdravstveni sustav nije ispravno promatrati samo kroz troškove koje generira, već je potrebno gledati i vrijednosti koje se ostvaruju ulaganjem u zdravstvo. Ipak, zdravstveni sustav najčešće nije u mogućnosti financirati sve zdravstvene tehnologije dostupne na tržištu zbog proračunskih ograničenja. Budući da se nova tehnologija neprestano razvijaju, postavlja se pitanje kako odlučiti koju novu zdravstvenu tehnologiju financirati iz proračuna i uvrstiti u osnovni paket zdravstvenih usluga (tj. “staviti na osnovnu listu HZZO-a”) (Bobinac, 2014.)

S obzirom da Hrvatska ispodprosječno izdvaja za zdravstvo, ta činjenica sugerira da se povećanje izdvajanja za zdravstvo u budućnosti treba u većoj mjeri tražiti kroz instrumente dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ili izravnih privatnih plaćanja, a manje kroz javna sredstva. (Šimović i Deskar-Škrbić, 2019)

2.4. Problemi zdravstvenog sustava u Hrvatskoj

Svi ključni izazovi u svakom sustavu, uključujući zdravstveni, proizlaze iz problema financiranja. Hrvatski zdravstveni sustav ima očigledan problem financijske održivosti. Samo trećina radno aktivnog stanovništva od ukupno osiguranog stanovništva plaća doprinose HZZO-u, čineći većinu prihoda HZZO-a. Broj zaposlenih i njihove plaće ovise o tržištu rada. Starenje populacije i iseljavanje dugoročno čine zdravstveni sustav fiskalno neodrživim. Starenje stanovništva dovodi do povećanja troškova zdravstvene skrbi, dok se broj osiguranika koji uplaćuju doprinose smanjuje. Participacija u troškovima zdravstvenih usluga ili dopunsko osiguranje još uvijek ne pružaju dovoljno prihoda za pokrivanje troškova. (Šimović i Deskar-Škrbić, 2019.). Promatrajući navedeno kroz brojke, Državni zavod za statistiku (DZS, 2023) prikazuje da u Hrvatskoj od 4,1 milijuna stanovnika u 2023. godini 1,6 milijuna čini radno aktivno stanovništvo, dok 1 milijun stanovnika predstavljaju umirovljenici, a ostalo čine nezaposleni, uzdržavani članovi obitelji i djeca do navršene 18. godine života.

Promatrajući financiranje zdravstvenog sustava zaključak je da Hrvatska ima ispod prosječne ukupne izdatke za zdravstvo, a iznadprosječno javno financiranje zdravstva u odnosu na EU. Očigledna je potreba za povećanjem ukupnih izdataka za zdravstvo, kako kroz javna tako i kroz privatna ulaganja. U Hrvatskoj, veći dio financiranja dolazi iz obveznih doprinosa, za razliku od izravnih proračunskih transfera. Budući da država većinski posjeduje većinu zdravstvenih ustanova, ima obvezu osigurati financiranje za kapitalne projekte, prije svega kroz modernizaciju postojeće infrastrukture i izgradnju novih kapaciteta. S obzirom na ograničene kapacitete države, povećanje investicija u zdravstvo trebalo bi se većinom ostvariti putem direktnih plaćanja ili putem policia dobrovoljnog osiguranja. Istovremeno, potrebno je u određenoj mjeri omogućiti privatnom sektoru da sudjeluje u pružanju zdravstvenih usluga.

Uz financijske probleme, prisutni su organizacijski i upravljački problem zdravstvenog sustava. Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine predviđen je niz strateških prioriteta i mjera. Temeljem Nacionalnog plana srednjoročna vizija razvoja kaže da će zdravstveni sustav Republike Hrvatske do 2027. godine postati učinkovitiji, kvalitetniji i održiviji te će osigurati izvrsnu dostupnost skrbi svim stanovnicima bez obzira gdje žive. Iskorištavanje punog potencijala mjera promicanja zdravlja, prevencije bolesti, liječenja i rehabilitacije uz učinkovitu podršku e-zdravstva rezultirat će unaprjeđenjem zdravstvenih ishoda na razinu razvijenih zapadnoeuropskih zemalja. (Ministarstvo zdravstva, 2021.) Strategija plana je važeća do 2030. godine, a dosadašnja provedba strategije iz 2012 ne može se ocijeniti spektakularnom.

Dodatan izazov u budućnosti u kombinaciji sa iseljavanjem predstavlja nedostatak liječnika i zdravstvenih djelatnika. Hrvatska je po broju liječnika ispod prosjeka EU-a. Prema podacima OECD-a u Hrvatskoj na tisuću stanovnika radi 3,2 liječnika, dok je prosjek EU-a 3,6 liječnika. Jednaki problem postoji po pitanju broja medicinskih sestara i tehničara. Također, iako je zdravstvena zaštita na prostoru Hrvatske omogućena svim članovima društva, izrazito je koncentrirana u većim gradovima, naročito u Zagrebu, dok neka područja imaju materijalno i kadrovski slabo opskrbljene zdravstvene ustanove. (Šimović i Deskar-Škrbić, 2019.)

2.5. Klasifikacije i oblici zdravstvenog osiguranja

Osiguranje je vrlo važna gospodarska djelatnost u svim razvijenim zemljama svijeta koja se bavi zaštitom imovine i osoba od nastupanja različitih vrsta rizika. (Puljiz, 2014.) Mnogi su kriteriji klasifikacije osiguranja pa tako razlikujemo (Ćurak i Jakovčević, 2007.):

- prema načinu pokrića rizika - premijsko, uzajamno i socijalno osiguranje
- prema načinu sklapanja ugovora - dobrovoljno i obvezno osiguranje
- prema predmetu osiguranja - osiguranje osoba, osiguranje transporta i kredita, osiguranje imovine u širem smislu, osiguranje stvari i osiguranje imovinskih interesa
- prema srodnosti rizika - osiguranje u užem smislu, osiguranje motornih vozila, osiguranje transporta i kredita, osiguranje osoba

- prema osobnosti ugovaratelja – osiguranje fizičkih osoba i osiguranje pravnih osoba
- prema strukturi premije – riziko osiguranje i mješovita osiguranja
- prema bilanciranju poslovnog rezultata – životna i neživotna osiguranja

Klasifikacija zdravstvenog osiguranja

Zdravstveno osiguranje je vrsta neživotnog osiguranja. To je osiguranje koje u slučaju bolesti, ozljeda i drugih nesretnih slučajeva pokriva fiksne novčane naknade odnosno isplatu ugovorenih novčanih naknada, naknade u obliku odštete odnosno naknadu troškova liječenja, troškova opskrbe lijekovima i medicinsko-tehničkim pomagalima i kombinaciju navedenih isplata. Budući da je to osiguranje kojim se podmiruju troškovi liječenja ili dio tih troškova, pripada u kategoriju osiguranja kojom se nadoknađuje šteta.

Zdravstveno osiguranje obuhvaća:

- Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
- Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja,
- Dodatno zdravstveno osiguranje većega opsega prava i višeg standarda zdravstvene zaštite kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje,
- Privatno zdravstveno osiguranje,
- Ostala dobrovoljna zdravstvena osiguranja.

Zdravstveno osiguranje je podvrsta osiguranja osoba. Osiguranjem osoba provodi se zaštita čovjekova zdravlja, njegove radne sposobnosti i života. Osobni rizici koji su predmet osiguranja osoba uključuju opasnosti oštećenja zdravlja i posljedičnog gubitka zarade, nastanak ovisnosti o pomoći drugih osoba, te preranu smrt osiguranika. (Ćurak i Jakovčević, 2007)

Bolest, starost, nesreće i ozljede te općenito narušeno zdravlje čovjeka spadaju u skupinu osigurljivih osobnih rizika koji mogu prouzročiti velike izdatke pojedinca i obitelji zbog pokrivanja troškova liječenja te smanjenja prihoda uslijed dugotrajnog bolovanja. (Puljiz, 2014.) Osigurljiv

osobni rizik znači da postoji tehnička osnova za utvrđivanje njihove veličine i mogućnosti pokrića. Osigurnljivi rizici mogu biti predmetom ugovora o osiguranju po kojem osiguratelj preuzima rizike ugovaratelja osiguranja.

Oblici zdravstvenog osiguranja

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj dijeli se na obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Obvezno zdravstveno osiguranje uređuje se Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, dok se dobrovoljno uređuje Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

2.5.1. Obvezno zdravstveno osiguranje

Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje – HZZO. Zavod svim osiguranim osobama osigurava prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti. Sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno su obvezni osigurati se na obvezno zdravstveno osiguranje.

Prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju:

- primarnu zdravstvenu zaštitu,
- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
- bolničku zdravstvenu zaštitu,
- pravo na lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda,
- dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala Zavoda,
- ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda,

- zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama, ugovornim državama i trećim državama.

Temeljem čl. 75. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju osnovice i stope, način obračuna i rokovi plaćanja, visina, te obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti uređuju se posebnim zakonom, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

2.5.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje dijeli se na: dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje. Ono se ugovara kao dugoročno osiguranje, najmanje u trajanju od godine dana. Temeljem Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju prava i obveze koje pripadaju osiguraniku dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ne mogu se prenositi na druge osobe niti nasljeđivati. Ovu vrstu osiguranja provodi društvo za osiguranje koje je dobilo dozvolu za obavljanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Samo dopunsko zdravstveno osiguranje provodi i HZZO te ono mora sredstva dopunskoga zdravstvenog osiguranja voditi odvojeno od sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja.

- Dopunsko zdravstveno osiguranje

Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Sklapa se ugovorom o dopunskom zdravstvenom osiguranju između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja. Ugovarateljem dopunskoga zdravstvenog osiguranja smatra se osiguranik koji se sklapanjem ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju obvezao na uplatu premije osiguranja i koji koristi prava utvrđena istim. Osiguravatelj određuje premiju za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Osiguravatelj dopunskog zdravstvenog osiguranja može biti HZZO ili društvo za osiguranje.

- Dodatno zdravstveno osiguranje

Dodatno zdravstveno osiguranje osigurava pravo na viši standard zdravstvene zaštite te na veći opseg prava nego je to u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja. Sklapa se ugovorom o dodatnom zdravstvenom osiguranju između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja. Ugovarateljem dodatnog zdravstvenog osiguranja smatra se osiguranik koji se sklapanjem ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju obvezao na uplatu premije osiguranja i koji koristi prava utvrđena istim. Osiguravatelj određuje premiju za dodatno zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju te rizik kojem je osiguranik izložen, uzimajući u obzir dob, spol, bonus i malus, tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju. Osiguravatelj dodatnog zdravstvenog osiguranja može biti isključivo društvo za osiguranje.

Temeljem čl. 22. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom mogu sklopiti ugovor o dodatnom zdravstvenom osiguranju samo za kapacitete izvan ugovorenih kapaciteta sa Zavodom i za osiguranje većeg opsega prava na zdravstvenu zaštitu u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja kao i za osiguranje višeg standarda zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, izvan ugovorenog radnog vremena sa Zavodom.

- Privatno zdravstveno osiguranje

Privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koji nisu obvezni osigurati se prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca. Sklapa se ugovorom o privatnom zdravstvenom osiguranju između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja. Ugovarateljem privatnog zdravstvenog osiguranja smatra se osiguranik koji se sklapanjem ugovora o privatnom zdravstvenom osiguranju obvezao na uplatu premije osiguranja i koji koristi prava utvrđena istim. Osiguravatelj određuje premiju za privatno zdravstveno osiguranje s obzirom na opseg pokrića iz ugovora o privatnom zdravstvenom osiguranju te rizik kojem je osiguranik izložen, uzimajući u

obzir dob, spol, bonus i malus, tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju.

Temeljem čl. 22. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom mogu sklopiti ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju samo za kapacitete izvan ugovorenih kapaciteta sa Zavodom i izvan ugovorenoga radnog vremena sa Zavodom.

3. Dodatno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

3.1. Teorijski okvir dodatnog zdravstvenog osiguranja

Suvremeni način života čovjeku ostavlja sve manje slobodnog vremena za sebe i brigu za vlastito zdravlje. Redovitim pregledima nastoji se očuvati dobro zdravlje te na vrijeme otkriti eventualna bolest. Usluge medicinske zaštite koje pružaju liječnici, bolnice i ambulante danas su sveobuhvatnije nego ikad prije. Uz to napredak medicinske tehnologije i uspješni rezultati istraživanja omogućuju ozdravljenje na načine koji su prije samo nekoliko godina bili nezamislivi. Međutim, troškovi tih usluga su posljedično porasli u tolikoj mjeri da čovjek njihov velik dio mora snositi sam. Ugovaranjem police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja odgovorno se pristupa zdravlju, a prevencijom i pravovremenim otkrivanjem mogućih bolesti daje se veća šansa životu bez mnogo zdravstvenih komplikacija. (HUO, b. d.)

Preventivna zdravstvena zaštita važan je korak za ljudsko zdravlje. No, kao što je ranije rečeno zbog ubrzanog ritma života čovjek ju često nesvjesno preskače i na preglede odlazi tek kada se osjeća loše. Liječnici stoga preporučuju redovite sistematske preglede koji daju cjelovitu sliku općeg zdravstvenog stanja svakog pacijenta. Uz sistematske preglede, važnost pridaju i preventivnim pregledima kojima se otkriva bolest u najranijoj fazi. Preventivnom zdravstvenom zaštitom slijedi zdravstvena zaštita na indicaciju liječnika ukoliko se otkrije ili sumnja na bolest (npr. specijalistički i laboratorijski pregledi, MR/CT, hormoni i tumorski markeri, mali i veliki operativni zahvati, PET/CT, dentalna medicina).

Dodatno zdravstveno osiguranje je vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koja osiguraniku daje pravo na korištenje usluga sistematskog pregleda, specijalističkih pretraga, dijagnostičke obrade i laboratorijskih pretraga u zdravstvenim ustanovama koje sam odabire. Navedeno predstavlja osnovnu ponudu police dodatnog zdravstvenog osiguranja. Ukoliko osiguranik odluči osigurati dodatne vrste zdravstvene zaštite na indicaciju liječnika kao što su MR/CT, hormoni i tumorski markeri, mali i veliki operativni zahvati, PET/CT ili dentalnu medicinu, tada ugovara policu dodatnog zdravstvenog osiguranja većeg opsega pokrića i veće premije osiguranja. Svaki osiguranik može ugovoriti policu s pokrićima koja odgovara njegovim potrebama.

Općenito, dodatno zdravstveno osiguranje nudi viši standard zaštite i veći opseg prava u odnosu na standard i prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Ono se može gledati kao prirodna nadogradnja obveznom zdravstvenom osiguranju naročito tamo gdje obvezno zdravstveno osiguranje ne pruža adekvatnu zaštitu ili ju pruža na nižoj razini i uz dulja čekanja. Također, treba ga razlikovati sa dopunskim zdravstvenim osiguranjem koje samo pokriva troškove zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (Vidas, 2023.)

Policom dodatnog zdravstvenog osiguranja osiguranik izbjegava duge liste čekanja te mu nije potrebna uputnica kako bi obavio pretrage ili preglede. Stoga, kao glavne prednosti dodatnog zdravstvenog osiguranja mogu se izdvojiti: (Vidas, 2023.)

- nema uputnica,
- nema čekanja,
- osiguranik sam bira liječnika i ustanovu,
- medicinski savjet je dostupan u bilo koje doba dana (24/7).

Uvjet za ugovaranje police dodatnog zdravstvenog osiguranja za korisnika osiguranja je status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj. U pravilu se radi o višegodišnjem osiguranju koje se ugovara od jedne do pet godina uz produljenje u svakoj sljedećoj godini u većini društava za osiguranje. Dodatno zdravstveno osiguranje ugovara se prema individualnim potrebama. Oni koji žele u potpunosti osigurati svoje zdravlje, mogu istodobno ugovoriti policu dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja, za sebe i članove svoje obitelji. Za razliku od obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja koja se mogu ugovoriti kod HZZO-a, dodatno zdravstveno osiguranje se u Hrvatskoj isključivo ugovara sa društvom za osiguranje.

3.2. Poslovanje društava za osiguranje

Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj uređeno je Zakonom o osiguranju, Zakonom o obveznim osiguranjima u prometu, delegiranim i provedbenim uredbama Europske komisije te pripadajućim podzakonskim aktima. Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA) provodi nadzor tržišta osiguranja, odnosno zakonitosti poslovanja subjekata nadzora radi održavanja učinkovitog, sigurnog i stabilnog tržišta osiguranja s ciljem zaštite interesa osiguranika te pridonosenja stabilnosti financijskog sustava. Osim nadzora nad društvima za osiguranje i društvima za reosiguranje HANFA provodi i nadzor nad pravnim i fizičkim osobama koje obavljaju poslove distribucije osiguranja i distribucije reosiguranja te Hrvatskim uredom za osiguranje.(HANFA, 2023.)

U Hrvatskoj posluje 14 društava za osiguranje prema podacima iz 2024. godine, od čega dva životna, četiri neživotna i osam složenih društava za osiguranje.¹

Društava za osiguranje u financijskom sustavu

Društva za osiguranje su institucionalni investitori koji su važan dio financijskog sustava Hrvatske. Važnost i razvijenost društava za osiguranje u financijskom sustavu može se promatrati kroz dva faktora: udio aktive društava za osiguranje u aktivni svih financijskih institucija te udio osiguranja u štednji sektora stanovništva koji raspolaže viškovima financijskih sredstava. Budući da je hrvatski financijski sustav bankocentričan te banke drže 71% udjela u ukupnoj aktivni svih financijskih institucija, društva za osiguranje drže tek udjel od 5,8%. Međutim, uz obvezne mirovinske fondove s udjelom od 16,33%, društva za osiguranje predstavljaju najznačajnije institucionalne investitore u financijskom sustavu Hrvatske. U strukturi štednje, kao drugom faktoru važnosti i razvijenosti u financijskom sustavu, društva za osiguranje zajedno sa mirovinskim fondovima imaju udjel od 27,6% što znači da prosječni stanovnik Hrvatske od 100 jedinica financijske imovine ulaže oko 28 jedinica financijske imovine u osiguranje i mirovinske fondove.

¹ U nastavku rada provodi se analiza prema posljednjim dostupnim podacima iz 2023. kada je poslovalo 15 društava za osiguranje u Hrvatskoj

Struktura portfelja društava za osiguranje

Ulaganja društava za osiguranje regulatorno su uređena, a prema novom regulatornom okviru Solventnosti II rizična izloženost ulaganja uključena je u izračun kapitalnih zahtjeva. Društvima za osiguranje upravljanje ulaganjima predstavlja važan dio sustava upravljanja rizicima. (HUO, 2023) Kapitaliziranost društava za osiguranje mjerena omjerom solventnosti (SCR omjer) nalazi se znatno iznad regulatorno propisanog minimuma pa tako primjerice u 2022. godini iznosi 221,1 %.

Društva za osiguranje u pravilu su konzervativni ulagači čija su ulaganja dugoročnog horizonta. (HUO, 2023) Analizom strukture pojedinačnih portfelja svih društava za osiguranje u Hrvatskoj društva za osiguranje u velikim iznosima kupuju hrvatske državne obveznice. Kada se iz ukupnih ulaganja izdvoje obveznice slijede ulaganja u nekretnine, depozite i kredite. Ulaganje hrvatskih društava za osiguranje u nekretnine su potpuno izvan trenda ostalih zemalja EU. Postoji uobičajan razlog za ulaganja u nekretnine, budući da je važno da ulaganja nose prinos. Međutim treba se uzeti u obzir njihova nelikvidnost i kompleksna mogućnost da se založe u slučaju potrebe za likvidnošću, što je razlog zašto su ulaganja u nekretnine kod europskih društava za osiguranja manja nego u Hrvatskoj. (Žigman, 2020.)

Ovakvom politikom ulaganja društva za osiguranje su ključan ulagač na financijskom tržištu Hrvatske koji snažno doprinosi razvojnoj funkciji gospodarstva te stabilnosti financijskog sektora i tržišta zbog dugoročnosti ulaganja financijskih sredstava. (HUO, 2023)

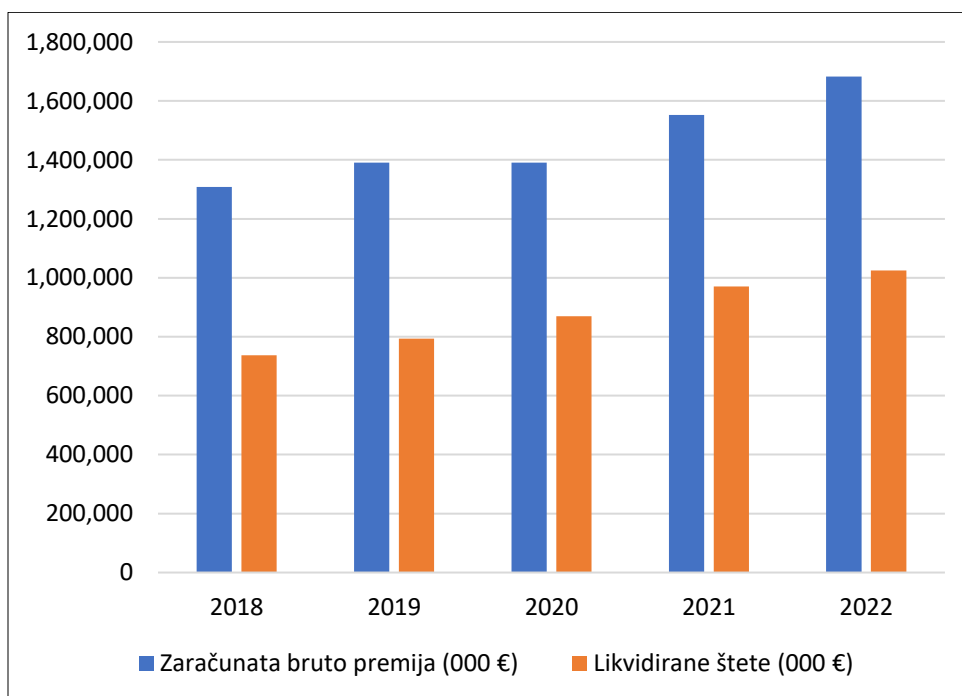
Društva za osiguranje žele poslovati s dobitkom, stoga moraju neprestano pratiti kvalitetu portfelja. Najčešća mjera kvalitete portfelja kod neživotnih osiguranja je kvota štete koja predstavlja omjer mjerodavnih šteta i mjerodavnih premija. S druge strane, postoji kvota troškova koja u omjer stavlja troškove (troškovi poslovanja osiguratelja) i mjerodavne premije. Zbrojem kvote šteta i kvote troškova dobiva se kombinirana kvota koja pokazuje je li premija dostatna za pokriće svih poslovnih rashoda i troškova šteta osiguratelja. Ukoliko je kombinirana kvota manja od 100% znači da društvo za osiguranje posluje s dobitkom. (Račić Žlibar i Vrabc, 2012)

Struktura premijskog prihoda i likvidiranih šteta

Zaračunata bruto premija uključuje sve iznose premija koje su ugovorene (policirane) u tekućem obračunskom razdoblju najduže za godinu dana bez obzira na to odnose li se ti iznosi u cijelosti ili u djelomičnosti na kasnije obračunsko razdoblje. (Pejić, 2000)

Likvidirane štete su iznosi koje društvo za osiguranje mora isplatiti kada su ispunjeni uvjeti iz osiguranja. Ti uvjeti su utvrđivanje postojanja štete, uzroka štete, uzročne veze između osiguranog rizika i štete, visine štete, prava osiguranika na isplatu. Likvidirane štete ne ulaze u pričuvu šteta. (Pejić, 2000)

Grafikon 4. Zaračunata bruto premija i likvidirane štete društava za osiguranje u Hrvatskoj, od 2018. do 2022. godine



Izvor: Izrada autora prema dostupnim podacima HUU-a

Zaračunata bruto premija društava za osiguranje prikazana na grafikonu 4. na kraju 2022. iznosila je 1,7 mlrd. eura, što predstavlja rast na godišnjoj razini od 8,1%. Za taj rast zaslužno je povećanje premije u segmentu neživotnog osiguranja. Porastu su najviše doprinijeli osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, osiguranje cestovnih te osiguranje imovine. Od ukupne

zaračunate bruto premije 77,6% čini premija neživotnog osiguranja, dok 22,4% čini premija životnog osiguranja.

Po vrstama osiguranja u strukturi premije prednjače osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, zatim osiguranje cestovnih vozila – kasko i ostala osiguranja imovine. Na kraju 2022. godine udjel od 6,2% u strukturi premijskog prihoda odlazi na zdravstveno osiguranje te ga stavlja na 6. mjesto po udjelu od svih vrsta osiguranja.

Likvidirane štete tijekom 2022. povećale su se za 6,1 % u odnosu na 2021. i iznosile su 1 mlrd. eura. Pritom su likvidirane štete rasle i u kategoriji životnog osiguranja i u kategoriji neživotnog osiguranja. Od ukupnog iznosa likvidiranih šteta 57,5% čine likvidirane štete neživotnih osiguranja, dok 42,5% čine likvidirane štete životnih osiguranja.

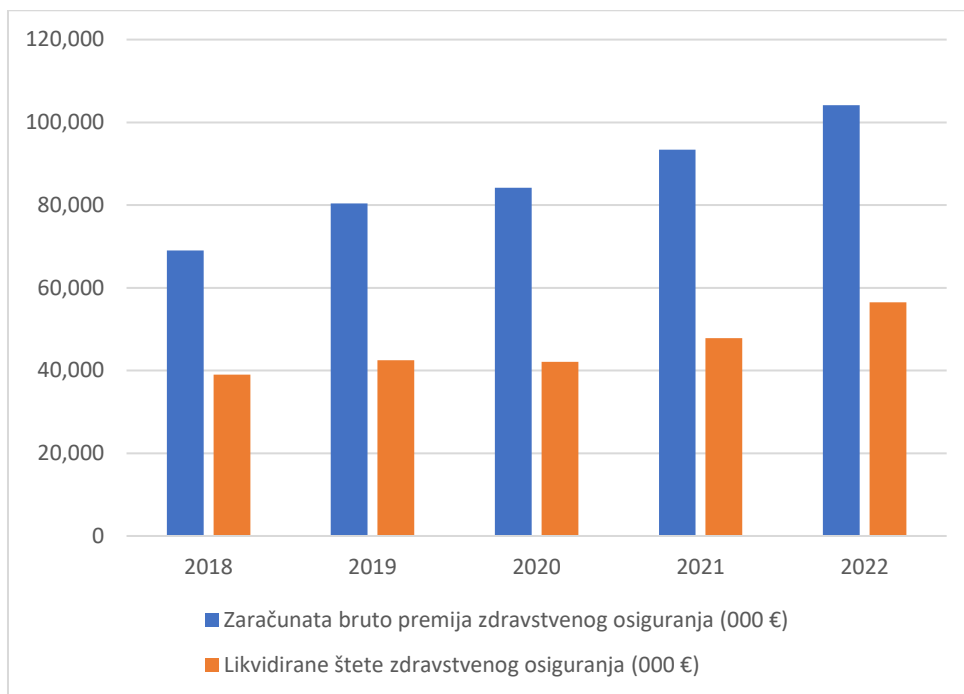
Ukupna aktiva društava za osiguranja je u padu od 3,1% u odnosu na 2021. godinu te je u 2022. iznosila 6,2 mlrd. eura. Razlog tome bio je pad u vrijednosti ulaganja društava za osiguranje (koja čine oko 70% aktive) za 7,9% u 2022. godini zbog smanjenja vrijednosti obveznica povezanog s rastom kamatnih stopa. Unatoč stabilnim pokazateljima operativnog poslovanja, odnosno poslova osiguranja, financijski gubici povezani s rastom kamatnih stopa odrazili su se na ukupnu sveobuhvatnu dobit (posebice u segmentu životnih osiguranja) te su društva za osiguranje u 2022. ostvarila sveobuhvatni gubitak od 451 tis. eura. (HANFA, 2022)

Po vrstama osiguranja u strukturi likvidiranih šteta prednjače životna osiguranja, zatim osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, osiguranje cestovnih vozila i ostala osiguranja imovine. Na kraju 2022. godine udjel zdravstvenog osiguranja s 6,2% u strukturi premijskog prihoda stavlja zdravstveno osiguranje na 6. mjesto po udjelu od svih vrsta osiguranja.

3.2.1. Društva za osiguranje na tržištu zdravstvenog osiguranja

Prema Hrvatskom uredu za osiguranje, tržište zdravstvenog osiguranja predstavljeno je na grafikonu 5.

Grafikon 5. Zaračunata bruto premija i likvidirane štete zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj, od 2018. do 2022. godine



Izvor: Izrada autora prema dostupnim podacima sa HUO-a

Zaračunata bruto premija zdravstvenog osiguranja je u kontinuiranom porastu posljednjih pet godina. Od 2018. godine do 2022 godine bruto premija je postotno narasla za 34%. U apsolutnom iznosu zaračunata bruto premija zdravstvenog osiguranja u 2022. godini iznosila je 104,2 milijuna eura.

S obzirom na pozitivan trend prethodnih razdoblja, ali i trenutne tržišne prilike (povećanje cijena medicinskih usluga u dodatnom zdravstvenom osiguranju i povećanje cijena medicinskih usluga u obveznom zdravstvenom osiguranju te planiranog povećanje minimalnog i maksimalnog iznosa sudjelovanja u dopunskom i dodatnom zdravstvenom osiguranju) očekuje se daljnji rast premije zdravstvenog osiguranja. (HANFA, 2022.)

Likvidirane štete zdravstvenog osiguranja osciliraju kroz promatrano razdoblje, međutim u posljednjih tri godina su u porastu. Za vrijeme pandemije likvidirane štete su bile u padu u odnosu na godinu ranije zbog ograničenja u korištenju zdravstvene zaštite, nakon čega ponovo kreću rasti. U 2022. godini likvidirane štete u ukupno zaračunatoj premiji su više u odnosu na 2021. zbog

povećanog korištenja zdravstvene zaštite nakon prijašnjih ograničenja, ali i rasta cijena medicinskih usluga u zdravstvenom osiguranju. Kao odgovor na inflaciju, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je tijekom 2022. godine u više navrata uvećavao cijene medicinskih usluga (vrijednost koeficijenta za dijagnostičko terapijske postupke- DTP, dijagnostičko terapijske skupine- DTS i dane bolničkog liječenja- DBL), a što je utjecalo na iznose sudjelovanja odnosno štete u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Kao rezultat povećanja cijena medicinskih usluga i povećanog korištenja usluga, rast šteta zdravstvenog osiguranja u 2022. godini bio je brži od rasta premije zdravstvenog osiguranja. (HUO, 2023)

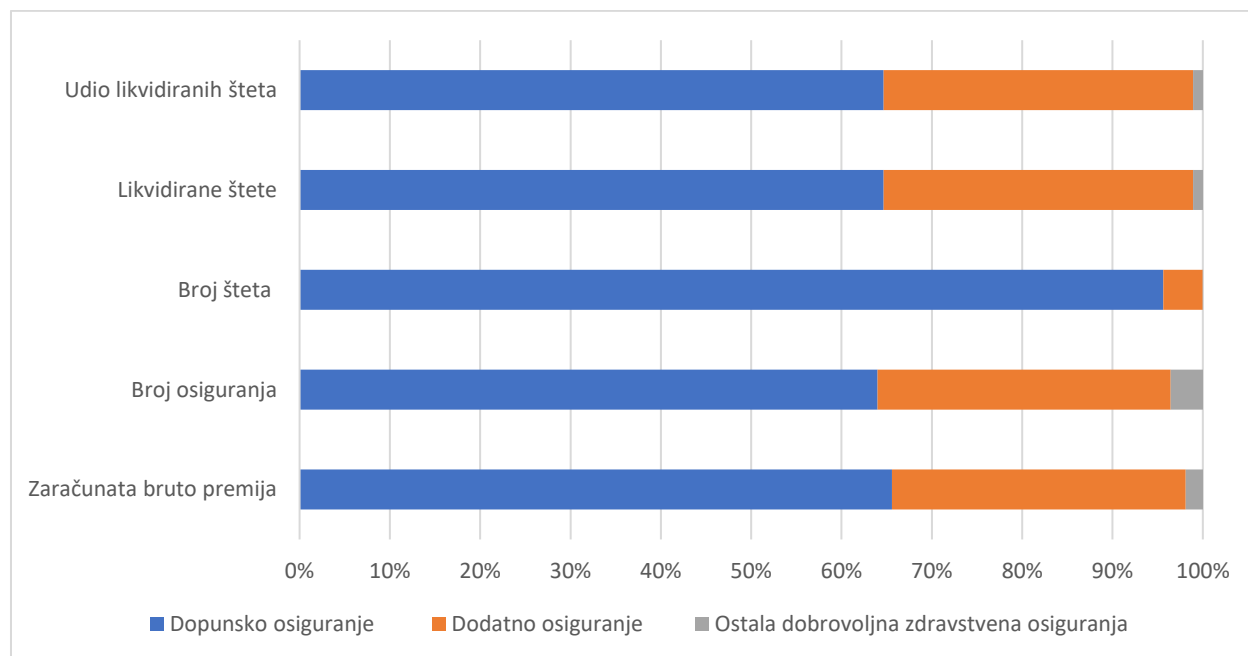
3.3. Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj

Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj još uvijek je relativno malo. Kako bi se to dokazalo stavlja ga se u odnos sa tržištem dopunskog zdravstvenog osiguranja koje je još uvijek najzastupljenija vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj. Za potrebe usporedbe analiziraju se osnovni pokazatelji zdravstvenog osiguranja:

- zaračunata bruto premija,
- broj osiguranja/broj polica,
- broj likvidiranih šteta,
- vrijednost likvidiranih šteta.

U nastavku je prikazano stanje na tržištu dodatnog zdravstvenog osiguranja u 2022. godini prema posljednjim dostupnim podacima Hrvatskog ureda za osiguranje. Udjeli pokazatelja prema vrsti dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja prikazani su na grafikonu 6., dok su njihovi apsolutni iznosi u eurima prikazani u tablici 2.

Grafikon 6. Pokazatelji prema vrsti dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja za 2022. godinu (u %)



Izvor: Izrada autorice prema dostupnim podacima HUO-a

Tablica 2. Pokazatelji prema vrsti dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja za 2022. godinu (u €)

Vrsta dobrovoljnih osiguranja	Zaračunata bruto premija	Broj osiguranja	Broj šteta	Likvidirane štete
Dopunsko osiguranje	68.298.940 €	405045	5622478	36.548.946 €
Dodatno osiguranje	33.898.470 €	205378	257486	19.356.261 €
Ostala dobrovoljna zdravstvena osiguranja	1.966.338 €	22607	556	615.029 €
Ukupno	104.163.748 €	633030	5880520	56.520.236 €

Izvor: Izrada autorice prema dostupnim podacima HUO-a

Udjeli i apsolutni iznosi pojedinih pokazatelja zdravstvenog osiguranja po vrstama dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja dokazuju da je dodatno zdravstveno osiguranje na području Hrvatske zastupljeno u manjoj mjeri u odnosu na dopunsko zdravstveno osiguranje.

Udio od 65,6% zaračunate bruto premije u ukupnoj premiji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja čini dopunsko zdravstveno osiguranje iako se većina premije dopunskog osiguranja i dalje nalazi u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje čiji rezultati nisu prikazani u navedenoj analizi. U

apsolutnom iznosu premija dopunskog osiguranja u 2022.godini iznosila je 68.298.940 eura. Udio od 32,5% bruto premije u ukupnoj premiji čini dodatno zdravstveno osiguranje te je blagom porastu u odnosu na prethodne godine. U apsolutnom iznosu premija dodatnog osiguranja u 2022.godini iznosila je 33.898.470 eura. Mali udio od 1,9% ukupno zaračunate premije zdravstvenog osiguranja odnosi se na premiju ostalih dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja.

Likvidirane štete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prikazuju vrlo sličnu situaciju gdje 64,7% čini udio dopunskog zdravstvenog osiguranja, dok 34,3% čini udio dodatnog zdravstvenog osiguranja u ukupno zaračunatoj bruto premiji. Od ukupno likvidiranih šteta u 2022. godini 36.548.946 eura zauzelo je dopunsko zdravstveno osiguranje, a 19.356.261 eura dodatno zdravstveno osiguranje.

Zaključno promatrajući tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kroz vrste osiguranja u Hrvatskoj i dalje prednjači dopunsko zdravstveno osiguranje. Međutim, tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja ima potencijal za rast uz sve izraženije slabosti obveznog zdravstvenog osiguranja, uz dodatnu edukaciju stanovništva da kroz dodatno zdravstveno osiguranje mogu pravovremeno riješiti zdravstvene probleme, ali i uz činjenicu da su police dodatnog zdravstvenog osiguranja za poslodavce od 1. siječnja 2020. godine porezno priznati trošak. Radi navedenog može se očekivati nastavak rasta dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj.

3.4. Tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u EU i svijetu

Tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u državama Europe i svijeta je raznoliko. Ova raznolikost proizlazi zbog različitih obrazaca povijesnog razvoja države, zakonskog i regulatornog režima u državi te različitih pravila i uređenja nacionalnih sustava zdravstvenog osiguranja. (Massialos i Thomson, 2004) Sustavi zdravstvene skrbi izvan Europe i unutar Europe značajno se razlikuju jer gotovo sve europske zemlje imaju obavezno univerzalno zdravstveno osiguranje, dok ga neke zemlje svijeta nemaju (npr. Sjedinjene Američke Države). Postoje razlike u pokrivenosti osiguranjem, lakoći pristupa skrbi, participaciji, administrativnim pravilima i kvaliteti skrbi među zemljama EU-a. Te se razlike također mogu vidjeti u povijesnim životnim okolnostima, raspodjeli prihoda i bogatstva, životnim stilovima i zdravstvenim navikama. (Börsch-Supan, 2022)

U Europi i svijetu, dobrovoljno zdravstveno osiguranje se kategorizira prema ulozi na tržištu na sljedeći način: (OECD, 2023)

- Primary voluntary health insurance/substitutive (zamjensko)

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje predstavlja jedini dostupni pristup zdravstvenom osiguranju. Dva su razloga tome. S jedne strane ne postoji državno/obvezno zdravstveno osiguranje ili pojedinci ne ispunjavaju uvjete za osiguranje u okviru državnih/socijalnih programa, a s druge strane pojedinci imaju parvo na državno/obvezno zdravstveno osiguranje, ali se odlučuju isključiti (tkz. opt-out) iz takvog osiguranja. Iz toga proizlazi naziv zamjensko zdravstveno osiguranje.

- Complementary health insurance (dopunsko)

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje nadopunjuje obvezno zdravstveno osiguranje pokrivanjem cijelog ili dijela prostalih troškova zdravstvene zaštite (npr. dijeljenje troškova, participacije). Ono pokriva usluge ili naknade koje su isključene iz obveznog zdravstvenog osiguranja i na taj način komplementira obvezno zdravstveno osiguranje.

- Supplementary health insurance (dodatno)

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kojim se pokrivaju dodatne zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene obveznim zdravstvenim osiguranjem. Nudi brži pristup uslugama, veći izbor pružatelja zdravstvenih usluga ili poboljšane pogodnosti i usluge osiguranicima. (Sagan i Thomson, 2016)

- Duplicate health insurance (dvostruko)

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje nudi pokriće zdravstvenih usluga koje su već uključene u državne programe zdravstvenog osiguranja, dok istovremeno nudi pristup drugim pružateljima zdravstvenih usluga (npr. privatnim bolnicama) ili drugim razinama pružanja usluga (npr. brži pristup skrbi). Pojedince ne izuzima od doprinosa državnim programima zdravstvenog osiguranja. Ova vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prisutna je u pojedinim državama izvan EU-a.

Tablica 3. Vrste dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja po zastupljenosti u državama Europe

EU	Supplementary	Complementary	Substitutive
Austrija	✓	✓	✓
Belgija	✓		
Bugarska	✓	✓	✓
Cipar	✓		✓
Češka	✓		✓
Danska	✓	✓	
Estonija	✓	✓	✓
Finska	✓	✓	
Francuska	✓	✓	
Grčka	✓		
Hrvatska	✓	✓	
Irska	✓	✓	
Italija	✓	✓	
Latvija	✓	✓	
Litva	✓	✓	
Luksemburg	-	-	-
Malta	✓	✓	
Mađarska	✓		
Nizozemska	✓	✓	
Njemačka	✓	✓	✓
Poljska	✓	✓	
Portugal	✓	✓	
Rumunjska	✓	✓	
Slovačka	✓		
Slovenija	✓	✓	✓
Španjolska	✓	✓	✓
Švedska	✓	✓	
Švicarska	✓	✓	

Izvor: Izrada autorice prema podacima OECD-a

Tablica 3. prikazuje zastupljenost pojedinih vrsta dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja u zemljama EU-a. Navedeno prikazuje kako se dodatno zdravstveno osiguranje najčešće prodaje u kombinaciji sa dopunskim zdravstvenim osiguranjem u većini država EU-a. U manjem broju država, odnosno Cipru, Češkoj, Estoniji i Njemačkoj, dodatno zdravstveno osiguranje prodaje se u kombinaciji sa zamjenskim (substitutive) zdravstvenim osiguranjem.

Dodatno zdravstveno osiguranje najdostupnija je vrsta zdravstvenog osiguranja u gotovo svim državama EU-a. Na tržištima gdje je primarna uloga osiguravatelja dodatno zdravstveno osiguranje, glavni pokretač odabira zdravstvenog osiguranja u privatnim zdravstvenim ustanovama obično je nezadovoljstvo javnim zdravstvenim uslugama. (Insurance Europe, 2019) Ipak, ono je u većini država maleno gledajući postotak stanovništva pokrivenog ovom vrstom osiguranja. Međutim, postoje iznimke, pa tako u Belgiji dodatno zdravstveno osiguranje je ponuđeno svim zaposlenicima u obliku paketa pogodnosti te se procjenjuje da pokriva do 60% stanovništva.

U državama kao što je Danska, Finska, Francuska, Hrvatska, Slovenija i Nizozemska dopunsko zdravstveno osiguranje igra veliku ulogu. Obično dolazi u obliku suosiguranja u kojem osiguranik plaća utvrđenu cijenu za usluge. To su države u kojima dopunsko zdravstveno osiguranje dominira nad dodatnim zdravstvenim osiguranjem.

Tablica 4. Vrste dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja po zastupljenosti u državama svijeta (izvan Europe)

Svijet	Supplementary	Complementary	Substitutive	Duplicate
Australija	✓			✓
Čile		✓	✓	
Japan	✓	✓		
Kanada	✓			
Koreja	✓	✓		
Meksiko				✓
Novi Zeland	✓	✓		✓
SAD		✓	✓	
Ujedinjeno Kraljevstvo				✓

Izvor: Izrada autorice prema podacima OECD-a

Tablica 4. prikazuje zastupljenost pojedinih vrsta dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja u državama svijeta (izvan EU). Vidljiva je raznolikost zastupljenosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prema vrstama u državama svijeta, odnosno državama izvan EU-a. Što se tiče dodatnog zdravstvenog osiguranja, ono je najzastupljenije u Australiji, Japanu, Kanadi, Koreji i Novom Zelandu. Kao i u zemljama EU-a, dodatno zdravstveno osiguranje u državama svijeta najčešće se nudi u kombinaciji sa dopunskim zdravstvenim osiguranjem, a u manjoj mjeri sa zamjenskim zdravstvenim osiguranjem i dvostrukim zdravstvenim osiguranjem.

4. Analiza društava za osiguranje koja nude dodatno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

Proizvode dodatnog zdravstvenog osiguranje na tržištu Republike Hrvatske nudi ukupno 8 društava za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj te podružnica društava za osiguranje iz Slovenije (Sava osiguranje d.d.).

Društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj koja nude dodatno zdravstveno osiguranje su:

1. AGRAM LIFE osiguranje d.d.
2. Allianz Hrvatska d.d.
3. CROATIA osiguranje d.d.
4. GRAWE Hrvatska d.d.
5. MERKUR osiguranje d.d.
6. TRIGLAV osiguranje d.d.
7. UNIQA osiguranje d.d.
8. Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

4.1. Poslovanje društava za osiguranje koja nude dodatno zdravstveno osiguranje

AGRAM LIFE osiguranje d.d

AGRAM LIFE osiguranje d.d. složeno je društvo za osiguranje koje posluje u Hrvatskoj više od 25 godina. Registrirano je za obavljanje poslova u skupni životnih osiguranja i neživotnih osiguranja u vrsti osiguranja od nezgode i zdravstvenih osiguranja. Društvo je prepoznatljivo kao jedno od vodećih društava za osiguranje osoba te kao takvo obuhvaća razvoj inovativnih

proizvoda, kvalitetne usluge orijentirane osiguranicima, jačanje kompetencija zaposlenika i teži za postojanim, profitabilnim i dugoročnim poslovanjem na tržištu osiguranja u Hrvatskoj i Europskoj Uniji. AGRAM LIFE zauzima udjel od 11% na tržištu zdravstvenog osiguranja te 12,4% na tržištu životnih osiguranja. (Agram Life, 2023) Riječ je o domaćem društvu za osiguranje budući da 99,34% vlasničke strukture u rukama fizičkih i pravnih osoba sa sjedištem/prebivalištem u RH. (HUO, 2022)

Allianz Hrvatska d.d.

Allianz Hrvatska d.d složeno je društvo za osiguranje koje je prisutno u Hrvatskoj od 1999. godine. Danas drži preko 13% tržišnog udjela i ukupno zauzima drugu poziciju među hrvatskim osiguravateljima. Kao složeno društvo za osiguranje nudi sve vrste osiguranja u sklopu životnih i neživotnih osiguranja. Društvo je 2018. godine proširilo poslovanje u Sloveniji gdje je otvorilo podružnicu. U vlasništvu je pravnih osoba sa sjedištem izvan RH (Allianz Holding eins GmbH) stoga je riječ o stranom društvu za osiguranje. Uz postizanje dobrih poslovnih rezultata, u budućnosti glavni cilj Allianz-a je biti prepoznat od svojih klijenata kao vodeće i digitalno modernizirano osiguravajuće društvo koje pruža sigurnost i oslonac za budućnost kako bi nastavili povećavati tržišnu konkurentnost, zadovoljstvo i broj klijenata. (Allianz, 2023)

CROATIA osiguranje d.d.

Croatia osiguranje d.d. osnovano je 1884. godine, kao jedna od prvih institucija hrvatskog nacionalnog identiteta. Predstavlja najstarije osiguravajuće društvo u Hrvatskoj i jedno od najstarijih financijskih institucija u zemlji. Tržišni je lider na hrvatskom tržištu osiguranja sa 27,5% tržišnog udjela. Od 2014. godine postaje član Adris Grupe. Strukturu vlasništva većinski čini rovinjska Adris Grupa u postotku od 67%, dok ostalih 30% vlasništva čini Republika Hrvatska i 2% mali dioničari. Riječ je o domaćem složenom društvu za osiguranje koje provodi neživotna (udio od 90% u ukupnoj premiji) i životna osiguranja (udio od 10% u ukupnoj premiji). (HUO, 2022) Croatia osiguranje predvodnik je u stvaranju i primjeni novih trendova u industriji. Fokusira se na digitalizaciju i prilagođavanje budućim izazovima. Nakon više od sto godina postojanja, kontinuirano investira u razvoj novih proizvoda i podržava projekte koji promiču pozitivne društvene promjene. (Croatia osiguranje, 2024)

GRAWE Hrvatska d.d.

Grawe Hrvatska d.d. osnovano je 1993. godine kao prvo osiguravajuće društvo u Hrvatskoj u stranom vlasništvu, nastavljajući poslovanje na temeljima bivšeg Prima osiguranja. Od 2000. posluje pod imenom GRAWE Hrvatska d.d. Dio je austrijskog koncerna Grazer Wechelseitige Versicherung AG. te jedna od njegovih uspješnijih tvrtka kćeri. Grawe drži 4% tržišnog udjela osiguravatelja. (Grawe osiguranje, 2024) Radi se o složenom društvu koje u 57%-tnom iznosu provodi životno osiguranje (promatrajući udio u ukupnoj premiji), a 47%-tnom iznosu neživotno osiguranje. (HUO, 2022.)

MERKUR osiguranje d.d.

Merkur osiguranje d.d. je dioničko društvo osnovano 1996. u Zagrebu. Pruža širok spektar proizvoda za životno i neživotno osiguranje unutar zemlje čineći ga složenim društvom. Proizvodi životnog osiguranja čine najveći dio njegovog aktivnog portfelja, gotovo 86%, dok ostatak čine proizvodi neživotnog osiguranja. U sklopu neživotnog osiguranja, jedan od ključnih fokusa poslovne strategije društva je razvoj proizvoda i portfelja zdravstvenog osiguranja. Pri tome Društvo je svoju ponudu usmjerilo na individualne klijente - fizičke osobe, kao i na grupne oblike zdravstvenog osiguranja, nudeći usluge korporativnim klijentima. Društvo je u potpunosti u vlasništvu Merkur International Holding AG iz Graza. Vizija potpune brige za pojedinca i obitelj ostvarena je prenošenjem najboljih osiguravateljskih programa iz Austrije, kao i razvijanjem vlastitih programa koji su prilagođeni specifičnim potrebama lokalnog stanovništva, zakonodavstvu i dobrobiti zajednice. (Merkur osiguranje, 2023)

TRIGLAV osiguranje d.d.

Triglav osiguranje d.d. dio je Grupe Triglav, najveće osigurateljne grupacije u jugoistočnoj Europi. Prisutan na hrvatskom tržištu s više od 50 godina tradicije opravdano nosi epitet jedne od najstarijih osiguravateljskih kuća u Hrvatskoj. Triglav je u 100%-tnom stranom vlasništvu slovenskog trgovačkog društva Triglav INT d.o.o., Ljubljana. Društvo posluje na cijelom teritoriju Republike Hrvatske, koristeći razgranatu vlastitu prodajnu mrežu i regionalnu pokrivenost. Osnovna djelatnost društva obuhvaća poslove neživotnih i životnih osiguranja čineći ga složenim društvom za osiguranje sa tržišnim udjelom od 5,2%. Udio neživotnih osiguranja u ukupnoj premiji iznosi 91,2%, dok udio životnih osiguranja iznosi 8,8%. (Triglav osiguranje, 2023)

UNIQUA osiguranje d.d.

UNIQA osiguranje je dio UNIQA Grupe, jedne od vodećih osigurateljskih grupa u Austriji te srednjoj i istočnoj Europi. U Hrvatskoj uspješno posluje već 25 godina. Preko UNIQA Grupe, društvo je reosigurano kod vrhunskih svjetskih reosiguratelja: München Re, Swiss Re, Hannover Re, SCOR i AXA. U rujnu 2014. godine UNIQA osiguranje je pripojilo Basler osiguranje Zagreb, čime je postalo jedno od vodećih osiguravajućih društava u Hrvatskoj. Društvo kontinuirano posluje s dobiti, povećava svoju aktivnu i održava visoku razinu likvidnosti i kapitalne adekvatnosti. Kvalitetni i inovativni proizvodi za pravne i fizičke osobe, uz visoku razinu usluge, ključni su za poslovanje UNIQA osiguranja. Posebna pažnja posvećuje se uvođenju novih tehnoloških rješenja, usavršavanju poslovnih procesa te brzom i kvalitetnom isplati šteta. Prepoznata kao osiguravajuće društvo koje postavlja standarde u inovativnim proizvodima i uslugama za klijente, UNIQA nudi sveobuhvatnu ponudu svih vrsta životnih (s udjelom od 26% u ukupnoj premiji) i neživotnih osiguranja (s udjelom od 74% u ukupnoj premiji). (Uniqua osiguranje, 2023)

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. započinje s radom u Hrvatskoj 1999. godine. Društvo je dio vodeće osigurateljne grupe u Srednjoj i Istočnoj Europi po nazivom Vienna Insurance Group. Radi se o stranom i složenom društvu za osiguranje koje je u većinskom vlasništvu pravnih osoba sa sjedištem izvan Hrvatske (98%), a manjim dijelom pravnih i fizičkih osoba s prebivalištem u Hrvatskoj (2%). Društvo je registrirano za sve poslove osiguranja. U svojim počecima društvo se isključivo bavilo poslovima životnog osiguranja. Nakon proširenja djelatnosti 2001. godine društvo se počinje baviti poslovima na području neživotnih osiguranja. Danas su poslovi životnog i neživotnog osiguranja koje društvo pruža gotovo izjednačeni. (u 2022. godini 50% udjela činila su životna osiguranja, a 50% neživotna osiguranja). Nakon preuzimanja (Kvarner osiguranje d.d.) i spajanja (Aurum Wiener Städtische osiguranje) društvo značajno širi prodajnu mrežu i dodatno podiže razinu kvalitete poslovanja. Kasnije partnerskim spajanjem društava Kvarner VIG i Helios VIG postaje još veće i snažnije društvo pod novim nazivom Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. Danas je Wiener osiguranje među vodećim osigurateljima na hrvatskom tržištu, a Vienna Insurance Group Hrvatsku smatra jednim od svojih ključnih tržišta. (Wiener osiguranje, 2024)

Sava osiguranje d.d. - Podružnica Hrvatska

Sava osiguranje d.d. nastala je udruživanjem Zavarovalnice Maribor, Zavarovalnice Tilia, Velebit osiguranja i Velebit životnog osiguranja. Sava osiguranje se u godinama od osnivanja razvilo u snažan, sveslovenski i hrvatski brand jer promišljeno gradi identitet i pojavnost te tako kreira javni imidž poduzeća. Na području Hrvatske, Zavarovalnica Sava d.d., odnosno Sava osiguranje d.d. posluje putem svoje podružnice Sava osiguranje d.d. - Podružnica Hrvatska. (Sava osiguranje, 2024) Podružnica Hrvatska postaje član Hrvatskog ureda za osiguranje 2016. godine kada započinje sa svojim radom. Podružnica je u 100%-tnom stranom vlasništvu te je registrirana u poslovanju svih vrsta osiguranja. Većinski posluje na području neživotnog osiguranja (88% zaračunate premije u ukupnoj premiji), dok ostatak čine životna osiguranja (12% zaračunate premije u ukupnoj premiji). (HUO, 2022)

4.2. Usporedba ponuda dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje

Društva za osiguranje u Hrvatskoj imaju raznoliku ponudu dodatnog zdravstvenog osiguranja s obzirom na vrstu programa, odnosno vrstu paketa i mjesečnu premiju police dodatnog zdravstvenog osiguranja. Zajedničko svim društvima za osiguranje je osnovna polica dodatnog zdravstvenog osiguranja koja pokriva:

- sistematski pregled
- specijalistički pregled (indiciran iz sistematskog pregleda)
- dijagnostičke postupke (na indikaciju) i
- laboratorijske pretrage (na indikaciju).

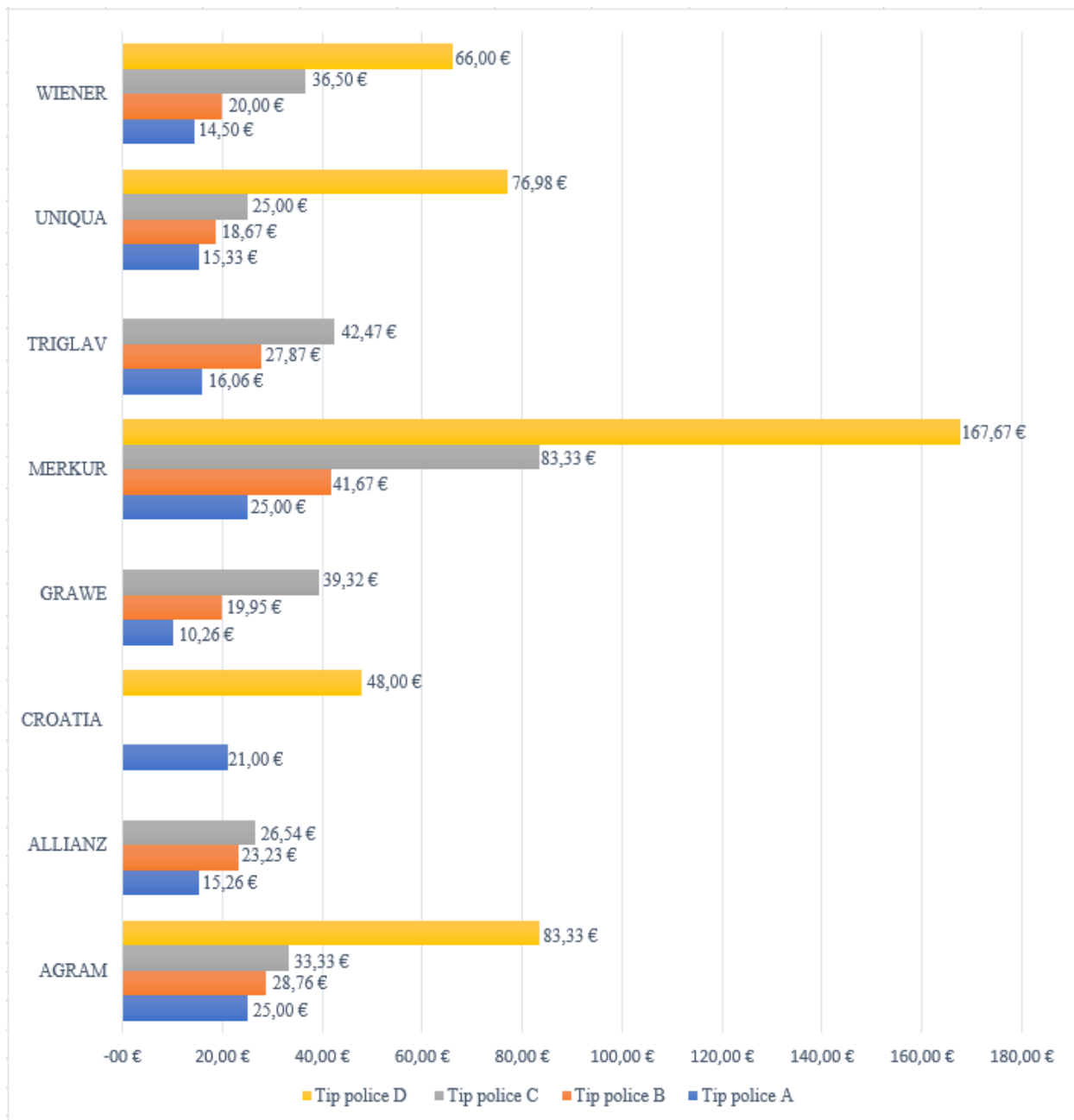
Osiguranik odabire zdravstvenu ustanovu i polikliniku gdje želi obaviti privatne preglede bez uputnica i dodatnih čekanja za koje se u javnim ustanovama čeka više mjeseci. Također, može odabrati liječnika ili specijalista kod kojeg obavlja liječenje. Osiguraniku su na raspolaganju mnogobrojne zdravstvene ustanove i poliklinike diljem Hrvatske s kojima društva za osiguranje surađuju. Postoji mogućnost refundacije troškova od strane osiguravatelja kod kojeg je sklopljena

polica ukoliko je pregled ili neki od zdravstvenih postupaka obavljen u zdravstvenoj ustanovi izvan Hrvatske. Neka društva za osiguranje svojim klijentima nude popuste na usluge u vlastitim poliklinikama. Primjerice, Croatia osiguranje nudi 20% popusta na usluge u Croatia Poliklinikama u Zagrebu, Splitu, Osijeku, Rijeci, Puli, Koprivnici, Zadru i Varaždinu. S druge strane, Agram Life osiguranje je jedino društvo za osiguranje koje svojim osiguranicima zdravstvenu uslugu osiguranu dodatnim zdravstvenim osiguranjem pruža isključivo u Specijalnoj bolnici AGRAM, najvećem privatnom zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj.

U nastavku rada usporedit će se ponude dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje u Hrvatskoj. Uspoređuju se vrste polica dodatnog zdravstvenog osiguranja te njihove premije. Budući da premija police dodatnog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika, a time i zdravstvenoj stanju osiguranika, za potrebe analize uzet će se profil osiguranika u dvadesetim godinama. Rastom dobi osiguranika raste premija osiguranja s obzirom na rast rizika oboljenja.

Premije po vrstama polica dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje u Hrvatskoj iznesene su na grafikonu 7.

Grafikon 7. Premija po tipu police dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje u Hrvatskoj



Izvor: obrada autorice prema ponudama društava za osiguranje objavljenim na internetskim stranicama

Osnovna vrsta police dodatnog zdravstvenog osiguranja u radu nazvana je tip police A. Osiguranik za tip police A plaća najmanju premiju. U Hrvatskoj prosječna premija za osnovni tip police A iznosi 15 eura mjesečno. Najjeftiniju policu dodatnog zdravstvenog osiguranja osiguranik može

ugovoriti sa osiguravateljem Grawe u iznosu 10,26 eura, a najskuplju sa osiguravateljima Merkur i Agram Life u iznosu 25 eura.

Svaki sljedeći tip police dodatnog zdravstvenog osiguranja povećava ponudu zdravstvene zaštite koju osigurava čime raste i premija osiguranja. Tip police B pokriva ponudu iz police A te dodatnu zdravstvenu zaštitu prema indikaciji liječnika. Dodatno osigurava:

- endoskopske i mikrobiološke pretrage,
- hormonske i tumorske markere,
- dijagnostičke pretrage: MR, CT i PET snimanje
- te male operativne zahvate.

Policom se navedena zdravstvena usluga osigurava do određenog cjenovnog limita ili određenog broja odlazaka na pretrage u zdravstvenim ustanovama i poliklinikama s kojima društvo za osiguranje surađuje. Prosječna premija za ovakvu vrstu police u Hrvatskoj iznosi 26 eura mjesečno. Društva za osiguranje koja nude tip police B po nižoj premiji od prosjeka u pravilu ne pokrivaju male operativne zahvate te ih uključuju u sljedeće tipove polica, dok društva koja nude police po višoj premiji u pravilu pokrivaju male operativne zahvate.

Najjeftiniji tip police B dodatnog zdravstvenog osiguranja osiguranik može ugovoriti sa osiguravateljem Uniqua u iznosu 18,67 eura. Međutim, Uniqua iz paketa isključuje male operativne zahvate i ograničuje dijagnostičke pretrage što se posljedično odražava na nižu premiju police u odnosu na druga društva za osiguranje. Drugo po redu društvo za osiguranje s najnižom premijom police tipa B, koje osigurava svu navedenu dodatnu zdravstvenu zaštitu, je Grawe u iznosu 19,95 eura mjesečno. Najskuplju policu tipa B osiguranik može ugovoriti sa osiguravateljem Merkur u iznosu 41,67 eura mjesečno. Međutim, polica Merkur osiguranja dodatno osigurava fizikalne terapije što ostala društva osiguravaju tipovima polica C i D. Ukoliko Merkur osiguranje gledamo kao iznimku i isključimo ga iz analize, tada po definiciji ponude koju osigurava tip police B s najvišom premijom postaje Agram Life. Premija police Agram Life osiguranja iznosi 28,76 eura mjesečno.

Tip police C osiguraniku osigurava vrlo sličnu ponudu zdravstvene zaštite kao tip police B. Osnovna razlika je osiguranje zdravstvene zaštite do višeg limita i mogućnosti većeg broja

odlazaka na pretrage u zdravstvene ustanove i poliklinike s kojima društvo za osiguranje surađuje. Društva za osiguranje tipom police C osiguraniku dodatno osiguravaju:

- medicinsku rehabilitaciju i
- ambulantnu fizikalnu terapiju.

Prosječna premija tipa police C u Hrvatskoj iznosi 41 euro mjesečno. Najjeftiniji tip police C osiguranik može ugovoriti sa osiguravateljima Uniqua od 25 eura mjesečno i Allianz od 26,54 eura mjesečno. Najskuplju premiju za tip police C osiguranik će platiti ukoliko sklopi ugovor sa osiguravateljem Merkur po cijeni od 83,33 eura mjesečno. Ono što ovim tipom police Merkur osiguranje dodatno osigurava u odnosu na druga osiguravajuća društva je kućna njega oboljelog te drugo mišljenje liječnika. Radi toga Merkur osiguranje se ponovo može gledati kao iznimka. Tada po definiciji ponude koju osigurava tip police C s najvišom premijom postaje Triglav. Premija police Triglav osiguranja iznosi 42,47 eura mjesečno.

Tip police D osiguraniku osigurava najveći stupanj zdravstvene zaštite u smislu zdravstvene ponude i usluga koje osigurava, limita do kojeg osigurava i broja odlazaka na zdravstvene pretrage i preglede. Društva za osiguranje tipom police D osiguraniku dodatno osiguravaju:

- velike operativne zahvate,
- kućnu njegu,
- komplementarnu medicinu i
- dentalnu medicinu.

Prosječna premija tipa police D u Hrvatskoj iznosi 88 eura mjesečno. Najjeftiniji tip police D osiguranik može ugovoriti sa Croatia osiguranjem u iznosu 48 eura mjesečno. Croatia osiguranje, u odnosu na druge osiguravatelje dodatnog zdravstvenog osiguranja, nudi isključivo dvije vrste programa dodatnog zdravstvenog osiguranja. Prvi program predstavlja tip police A kojim je osigurana osnovna ponuda zdravstvene zaštite, dok drugi program predstavlja tip police D kojim je osiguran najviši stupanj zdravstvene zaštite. Iznimka su veliki operativni zahvati i komplementarna medicina koju Croatia osiguranje ne osigurava tipom police D što posljedično utječe na najmanju premiju ovog tipa police u Hrvatskoj. Sljedeća najniža premija police tipa D kojom je osigurana sva navedena zdravstvena ponuda iznosi 66 eura te ju osiguranik može

ugovoriti sa Wiener osiguranjem. Najvišu premiju police tipa D osiguranik plaća ukoliko ugovori dodatno zdravstveno osiguranje sa Merkur osiguranje. Premija police Merkur osiguranja iznosi 167,67 eura mjesečno.

Tablica 5. sadrži nazive i premije programa, odnosno paketa dodatnog zdravstvenog osiguranja sažete po društvima za osiguranje koji u Hrvatskoj nude dodatno zdravstveno osiguranje.

Tablica 5. Ponuda polica dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje u Hrvatskoj po nazivu i premiji

	Tip police A		Tip police B		Tip police C		Tip police D	
AGRAM LIFE	Polica BASIC	25,00 €	Polica XL	28,76 €	Polica COMFORT PLUS	33,33 €	Polica SILVER PLUS	83,33 €
ALLIANZ	Comfort paket	15,26 €	Extra paket	23,23 €	Max paket	26,54 €	-	-
CROATIA	Primarijus polica	21,00 €	-	-	-	-	Primarijus Plus polica	48,00€
GRAWE	Grawe Prevent CLASSIC	10,26 €	Grawe Prevent PREMIUM	19,95 €	Grawe Prevent DELUXE	39,32 €	-	-
MERKUR	Health4me Premium Basic	25,00 €	Health4me Premium Basic+	41,67 €	Health4me Premium Medium	83,33 €	Health4me Premium Complete	167,67 €
TRIGLAV	Triglav PULS	16,06 €	Triglav SILVER	27,87 €	Triglav GOLD	42,47 €	Triglav PLATINUM	76,98 €
UNIQUA	Comfort paket	15,33 €	Optimal paket	18,67 €	Exclusive paket	25,00 €	-	-
WIENER	DODATNO Protect Plus	14,50 €	DODATNO Standard Plus	20,00 €	DODATNO Expert Plus	36,50 €	DODATNO Premium Plus	66,00 €

Izvor: obrada autorice prema ponudama društava za osiguranje objavljenim na internetskim stranicama

U ponudi dodatnog zdravstvenog osiguranja postoje paketi dodatnog zdravstvenog za djecu već od rođenja, pa sve do starije dobi. Paketi uključuju:

- pregled ortopeda,
- ultrazvuk kukova,
- pokretni laboratorij,
- ortopedska i druga medicinska pomagala,
- stomatološke usluge i sl.

Ovakvu vrstu paketa u Hrvatskoj nudi Uniqua osiguranje pod nazivom Kid paket.

Sava osiguranje - Podružnica Hrvatska do sada nije bila uključena u analizu s obzirom na specifičnost dodatnog zdravstvenog osiguranja kojeg nudi svojim osiguranicima. Sava osiguranje stanovnicima Hrvatske nudi jednu vrstu police dodatnog zdravstvenog osiguranja. Radi se o globalnoj polici zdravstvenog osiguranja pod nazivom „Najbolji liječnici svijeta“. Polica osigurava dobivanje drugog liječničkog mišljenja te zdravstvenu skrb kod najboljih liječnika svijeta i u najboljim zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, od SAD-a do Švicarske i Velike Britanije. Radi toga policu „Najbolji liječnici svijeta“ krase epitet jedne od najpoznatijih oblika dodatne zdravstvene zaštite u svijetu kojeg koristi više od 30 milijuna osiguranika diljem svijeta. Uz policu "Najbolji liječnici svijeta" osigurano je:

1. pravo na drugo liječničko mišljenje od strane najboljih svjetskih liječnika (njih 53 000),
2. liječenje u inozemstvu do iznosa od 2.000.000 eura,
3. pravo na putne troškove i smještaj za osiguranika i jednu osobu u pratnji,
4. bolnička naknada od 100 eura za svaki dan proveden u bolnici
5. troškovi lijekova do 50.000 eura.

Osiguranje je moguće ugovoriti kao pojedinačno i obiteljsko. Premija „Najbolji liječnici svijeta“ dodatnog zdravstvenog osiguranja iznosi oko 160 eura godišnje ili manje, u paketu obiteljskog osiguranja. Odnosno, za 13 eura mjesečno osiguranik si osigurava drugo mišljenje i liječenje u inozemstvu do 2 000 000 eura.

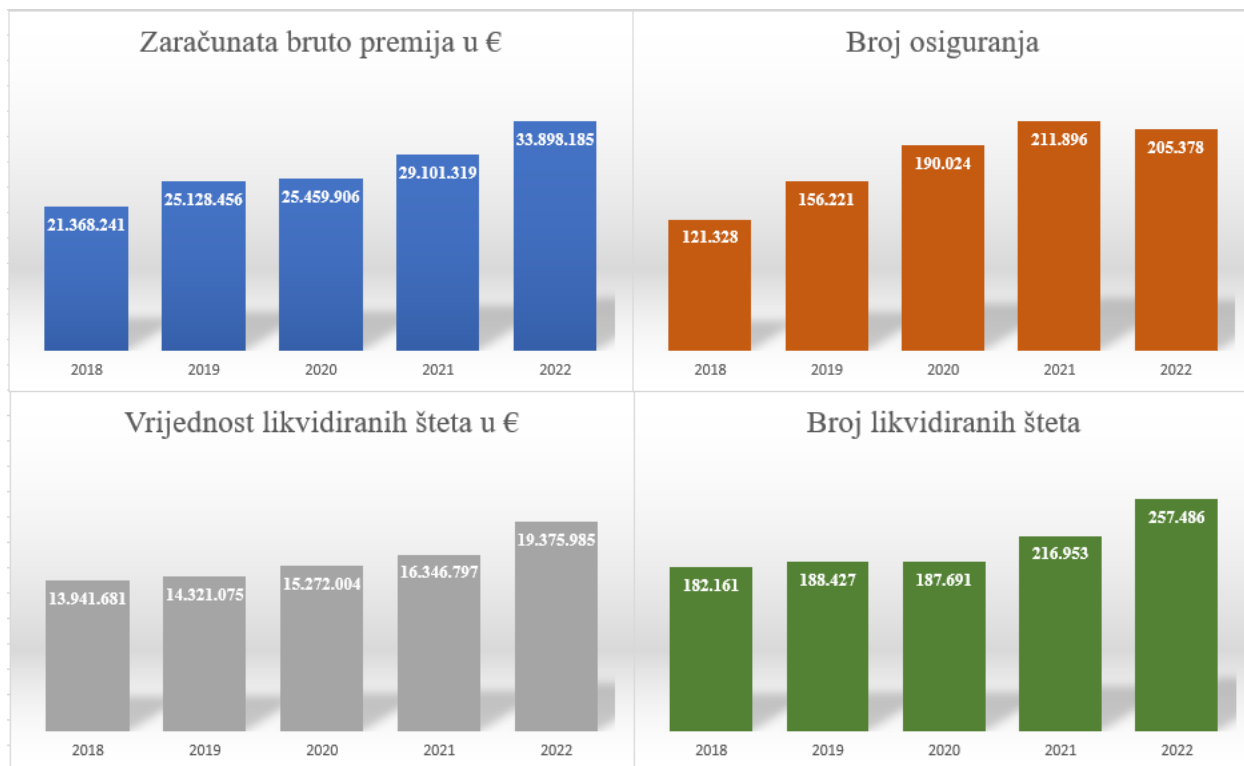
4.3. Analiza po pokazateljima

U ovom dijelu rada analizira se kretanje dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj u razdoblju od 2018. do 2022. godine uz pomoć pokazatelja:

- zaračunata bruto premija
- broj osiguranja
- broj likvidiranih šteta
- vrijednost likvidiranih šteta.

Vrijednosti navedenih pokazatelja dodatnog zdravstvenog osiguranja na grafikonu 8. predstavljaju ukupne vrijednosti svih društava za osiguranje koji u Hrvatskoj nude dodatno zdravstveno osiguranje.

Grafikon 8. Kretanje pokazatelja dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj od 2018. do 2022. godine



Izvor: Izrada autorice prema dostupnim podacima HUU-a

Promatrajući zaračunatu bruto premiju dodatnog zdravstvenog osiguranja zabilježen je konstantan porast posljednjih pet godina. Od 2018. godine kada je iznosila 21,4 milijuna eura zaračunata bruto premija raste do iznosa od 33,9 milijuna eura 2022., što predstavlja povećanje za 58,6%. Promatrajući broj sklopljenih ugovora dodatnog zdravstvenog osiguranja taj broj raste u razdoblju od 2018. do 2021. godine nakon čega se bilježi blagi pad 2022. godine. Međutim, ukupan porast broja osiguranja 2022. godine iznosi 69% povećanja u odnosu na 2018. godinu.

U promatranom razdoblju dodatno zdravstveno osiguranje kao i ostatak industrije osiguranja našao se pred velikim izazovima. Pandemija koronavirusa 2020. godine te rast inflacije i troškova

energije izazvani ruskom invazijom na Ukrajinu 2022. godine imali su utjecaj na industriju osiguranja pa tako i na dodatno zdravstveno osiguranje. Usklađivanje cijena s inflacijom nužan je potez kako bi se i dalje osigurala kvalitetna usluga temeljem polica osiguranja. Na kraju 2020. godine zaračunata bruto premija dodatnog zdravstvenog osiguranja održala se na sličnim vrijednostima kao godinu ranije uz blagi porast od 1%., dok na kraju 2022. godine raste za 16,5% u odnosu na godinu ranije. Navedeno dokazuje dobre brojke solventnosti industrije dodatnog zdravstvenog osiguranja u izazovnim vremenima. S druge strane, u ovakvim vremenima zbog krize troškova života mijenja se potražnja ljudi za ugovaranjem novih polica osiguranja. Osiguratelji moraju pratiti pada li prodaja polica osiguranja te utvrditi razloge tome. Ipak, broj osiguranja dodatnog zdravstvenog osiguranja u 2020. godini nastavio je rasti po stopi od 21,6%. Međutim, postotak rasta broja osiguranja svake godine bio je sve manji u promatranom razdoblju. Godine 2022. dolazi do pada broja osiguranja u odnosu na prethodnu godinu što se u prvom redu povezuje sa porastom inflacije i troškova života u Hrvatskoj.

Broj likvidiranih šteta te njihove vrijednosti od 2018. do 2021. godine bilježe blagi porast. Značajniji skok likvidiranih šteta zabilježen je 2022. godine. Povećano korištenje zdravstvenih usluga, naročiti nakon ukidanja ograničenja uvedenih u vrijeme pandemije koronavirusa te rast cijena medicinskih usluga, naročito u vrijeme inflacije odrazilo se na tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja u području likvidiranih šteta. Broj likvidiranih šteta u vrijeme pandemije 2020. godine zadržava se na vrlo sličnoj razini kao prethodne godine uz minimalan pad od 0,4%. Ta činjenica u prvom redu povezana je sa ograničenjima zdravstvenih usluga u vrijeme pandemije. Već u sljedećoj godini broj likvidiranih šteta nastavlja rasti kao odgovor na poništavanje mjera i ukidanje ograničenja korištenja zdravstvenih usluga. U vrijeme visoke inflacije u 2022. godini broj i vrijednost likvidiranih šteta raste za oko 18% u odnosu na prethodnu godinu.

Zaključno, trošak osiguranja dodatnog zdravstvenog osiguranja raste zbog više šteta, inflacije i učestalosti oboljenja kao osnovne vrste rizika koju pokriva dodatno zdravstveno osiguranje. Posljedično preveliki rast premije može negativno utjecati na potražnju za ovakvom vrstom osiguranja, naročito u vrijeme krize troškova života što na grafikonu jasno prikazuje 2022. godina.

4.4. Izazovi i prilike društava za osiguranje

Kao na svako poslovanje pa tako i na poslovanje društava za osiguranje utječu razne promjene na mikro i makro razini. Hrvatska društva za osiguranje pokazala su se otpornima u kriznim situacijama, iako su djelovali u zahtjevnim makroekonomskim uvjetima.

Njemački osiguratelj div Allianz u svom Globalnom izvješću o osiguranju za ovu godinu procjenjuje da će u narednih deset godina zdravstveno osiguranje postati dominantna kategorija osiguranja u Hrvatskoj. Očekuje se rast premija osiguranja od 5,3% na godinu što znači da će 2033. godine ukupna veličina tržišta dosegnuti 556 milijuna eura. Za razliku od većine drugih tržišta, zdravstveno osiguranje vjerojatno će postati najveći segment (od 272 milijuna eura), a slijede ga osiguranje imovine i nezgoda (od 215 milijuna eura) te životno osiguranje (od 69 milijuna eura). Ako se prognoze Allianz obistine, hrvatsko tržište godišnje bi raslo po neznatno većoj stopi od globalnog prosjeka. Procjena rasta zdravstvenog osiguranja u narednim godinama zasigurno će pozitivno utjecati i na rast tržišta dodatnog zdravstvenog osiguranja.

Dodatno, činjenica koja će pozitivno utjecati na dodatno zdravstveno osiguranje je podizanje neoporezivih primitaka za radnike kojima poslodavac ugovara i plaća policu dodatnog zdravstvenog osiguranja društvu za osiguranje. Prema propisima o porezu na dohodak, poslodavci mogu svojim radnicima omogućiti određene neoporezive primitke pa je tako jedan od tih neoporezivih primitaka pokrivanje premije dodatnog zdravstvenog osiguranja. Od 1. siječnja 2024., neoporezivi iznos za ovu vrstu primitka je povećan i sada iznosi do 500,00 eura godišnje. (Rakijašić, 2024) Ovaj neoporezivi iznos predstavlja značajnu olakšicu za radnike, omogućujući im pristup dodatnim zdravstvenim uslugama bez dodatnog poreznog opterećenja. Također, poslodavcima omogućava pružanje boljih uvjeta rada i dodatnih beneficija za svoje zaposlenike. Uvođenjem ovog povećanja, zakonodavac nastoji potaknuti poslodavce da svojim radnicima nude ove važne zdravstvene pogodnosti, što može rezultirati boljim zdravljem radnika i, posljedično, većom produktivnošću i zadovoljstvom na radnom mjestu.

S druge strane, porast premije police dodatnog zdravstvenog osiguranja može negativno utjecati na potražnju za ovom vrstom osiguranja. Međutim, HUIO poručuje da je korekcija cijena osiguranja te njihovo usklađivanje s rastućim troškovima poslovanja i inflacijom nažalost nužno, ali i opravdano. Još jedan razlog porasta premije osiguranja u Hrvatskoj jest povećanje cijene

medicinskih usluga zbog povećane potražnje za zdravstvenom zaštitom. Naime, Hrvatska se svrstava među najstarije nacije u Europi. Godine 2020. prosječna starost ukupnog stanovništva Republike Hrvatske iznosila je 43,8 godina (muškarci 42,0, a žene 45,5). Procesu starenja uvelike pridonosi višegodišnje opadanje udjela mladog stanovništva (0 – 19 godina) u ukupnom stanovništvu te udjela fertilnoga kontingenta u ukupnome ženskom stanovništvu. (Radić i Zebec, 2021) U 2017. godini, Hrvati u dobi od 65 godina mogli su očekivati još 17,4 godine života, što je povećanje za dvije godine u odnosu na 2000. godinu. Međutim, od tih dodatnih godina, više od 12 godina života provode uz zdravstvene poteškoće. Primjerice, tri od pet (60 %) Hrvata starijih od 65 godina navode da boluju od barem jedne kronične bolesti, što je više od prosjeka u Europi. (OECD, 2019) Starenje stanovništva tako utječe na povećano korištenje zdravstvenih usluga, a povećana potražnja posljedično dovodi do porasta cijena medicinskih usluga. Posebno treba naglasiti i napredak medicinskih tehnologija i lijekova koje zahtijevaju ogromna ulaganja i utječu na rast ukupnih troškova zdravstva više nego rast potražnje izazvan starenjem stanovništva.

Ipak, hrvatsko tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja ostvaruje pozitivan trend rasta posljednjih nekoliko godina. Ova činjenica ohrabruje društva za osiguranje u budućnosti. Oni nude proizvod koji osiguranicima daje osjećaj sigurnosti kroz spoznaju da se u njihovom liječenju primjenjuje sve najbolje što današnja medicina može pružiti. Uz to, proizvod nude bez čekanja i uputnica što je dodatan plus u današnjem ubrzanom načinu života. Društva za osiguranje trebala bi nastaviti marketinški upoznavati ljude sa ovom vrstom osiguranja, budući da je u Hrvatskoj još uvijek prevladava dopunsko zdravstveno osiguranje kao najveća konkurencija tržištu dodatnog zdravstvenog osiguranja.

5. Zaključak

Suvremeni način života čovjeku ostavlja sve manje slobodnog vremena za sebe i brigu za vlastito zdravlje, stoga ugovaranjem police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja odgovorno se pristupa zdravlju te se daje veća šansa životu. Dodatno zdravstveno osiguranje po zastupljenosti dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja u Hrvatskoj nalazi se na drugom mjestu. Dopunsko zdravstveno osiguranje i dalje prednjači, međutim iz godine u godinu dodatno zdravstveno osiguranje dobiva na važnosti. Tome svjedoče i brojke. Broj sklopljenih ugovora dodatnog zdravstvenog osiguranja porastao je za 69% u odnosu na broj sklopljenih ugovora prije pet godina, dok je zaračunata bruto premija porasla za 58,6%. Uz svoje prednosti za osiguranike (nema uputnica, nema čekanja, samostalno biranje liječnika i zdravstvene ustanove, dostupnost medicinskih savjeta u bilo koje doba dana) te činjenice da osigurava viši standard zdravstvene zaštite, pozitivan trend rasta ove vrste osiguranja očekuje se i u budućnosti. Također, zanimljiva je činjenica da je dodatno zdravstveno osiguranje najdostupnija vrsta zdravstvenog osiguranja u gotovo svim državama EU-a, ali kao i u Hrvatskoj ono je u većini država maleno gledajući postotak stanovništva pokrivenog ovom vrstom osiguranja. Dodatno zdravstveno osiguranje ugovara se prema individualnim potrebama i za razliku od obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja koja se mogu ugovoriti kod HZZO-a, dodatno zdravstveno osiguranje se isključivo ugovara sa društvom za osiguranje. U Hrvatskoj proizvode dodatnog zdravstvenog osiguranje nudi ukupno 8 društava za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj te jedna podružnica društava za osiguranje iz Slovenije.

Popis literature

1. Agram Life (2023.) Godišnje izvješće 2023. Preuzeto s: https://www.agramlife.hr/ot-nama/publikacije/#flipbook-df_17147/7/
2. Allianz (2023.) Godišnje financijski izvješće za 2023. Preuzeto s: https://www.allianz.hr/content/dam/onemarketing/cee/azhr/privatni/hr/files/pdfs/uprava/financijska-izvje%C5%A1%C4%87a/Godisnje_izvjesce_za_2023.godinu.pdf
3. Bobinac, A. (2014.), Izazovi i ograničenja u ekonomskoj evaluaciji zdravstvenih tehnologija, O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Zagreb: Ekonomski institut
4. Börsch-Supan, A et al (2022.) Zdravstveni i socioekonomski status tijekom životnog ciklusa, SHARE
5. Broz, T. i Švaljek, S. (2014.), Financiranje zdravstva u Hrvatskoj: od reforme do reforme, O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Zagreb: Ekonomski institut
6. Croatia osiguranje (2024.), Izvješće o solventnosti i financijskom stanju za 2023. godinu. Preuzeto s: https://media.crosig.hr/kompanija/uploads/Izvjesce_o_solventnosti_i_financijskom_stanju_za_2023_godinu_pdf
7. Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007.), Osiguranje i rizici, Zagreb: RRiF-plus
8. Dugački, V. i Regan, K. (2019.), Povijest medicine i zdravstva: Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru, u V. Dugački i K. Regan (ur), Hrvatski povijesni atlas (str 35-74), Zagreb: Studia lexicographica
9. Džakula, A. et al. (2021) Health Systems in Transition: Croatia - Health system review [online]. Ujedinjeno Kraljevstvo: World Health Organization.
10. DZS (2023), Hrvatska u brojkama 2023 (Croatia in Figures), 37. str. Zagreb: DZS
11. Grawe Hrvatska (2023), SFCR, Izvješće o solventnosti i financijskom stanju na 31. prosinca 2022. Preuzeto s: https://www.grawe.hr/fileadmin/grawe_hr/Downloads/Godisnja_izvjesca/Godisnja_izvjesca_2022/Izvjesce_o_solventnosti_i_financijskom_stanju_GRAWE_Hrvatska_d.d._za_2022.pdf

12. HANFA (2022.), Godišnje izvješće 2022. (str 32-33). Preuzeto s: https://www.hanfa.hr/media/h43d0mzt/gi-2022_final.pdf
13. HANFA (2023.), Tržište osiguranja, preuzeto s <https://www.hanfa.hr/podrucja-nadzora/trziste-osiguranja/#>
14. HUO (2022.), Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2022., Zagreb: Hrvatski ured za osiguranje
15. HUO (2023.) Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2022., Zagreb: Hrvatski ured za osiguranje
16. HUO (b. d.), Čemu zapravo služi osiguranje? [e-publikacija], preuzeto s: https://huo.hr/upload_data/site_files/cemuzapravsluziosiguranjepdf_2016.pdf
17. HZZO (2021) Opis zdravstvenog sustava, dostupno na: <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava>
18. HZZO (2021), Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kroz povijest, dostupno na: <https://hzzo.hr/o-nama/povijest>
19. Insurance Europe (2019), European Insurance in Figures, online publikacija. Dostupno na: <https://www.insuranceeurope.eu/publications/689/european-insurance-in-figures-2019-data/>
20. Kočiš, F. (2015) Razvoj dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja na području Republike Hrvatske, poslijediplomski specijalistički rad
21. Marfan, T. (2015.), Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, 3(1), 69-81., stručni rad
22. Merkur osiguranje (2023.) Izvješće o solventnosti i financijskom stanju. Preuzeto s: <https://www.merkur.hr/documents/d/merkur-croatia/izvjesce-o-solventnosti-i-financijskom-stanju-za-2023-godinu-pdf-1>
23. Ministarstvo zdravstva (2021.), Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>
24. Mossialos, E. I Thomson, S. (2004.), Voluntary health insurance in the European Union, Belgija: European Observatory on Health Systems and Policies
25. Narodne novine (2024), Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Zagreb: NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23

26. Narodne novine (2024), Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Zagreb: NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23
27. Narodne novine (2024), Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24
28. OECD (2023), Voluntary health insurance, OECD Health Statistics 2023
29. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019.), Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019., State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels
30. Pejić, I. (2000) Temeljni pokazatelji poslovanja društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj. Osiguranje, 40 (7-8), 72-84
31. Puljiz, M. (2014.), Dobrovoljno zdravstveno osiguranje , O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Zagreb: Ekonomski institute
32. Račić Žlibar, T. i Vrabec, S (2012) Uloga aktuara u upravljanju rizikom, Industrija osiguranja u Hrvatskoj, 263-294, Zagreb
33. Radić, T. i Zebec, A (2021.), Priopćenje; Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2020., DZS
34. Rakijašić, J. (2024.), Neoporezive premije dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja, online članak: TEB poslovanje. Dostupno na: <https://www.teb.hr/novosti/2024/neoporezive-premije-dopunskog-i-dodatnog-zdravstvenog-osiguranja/>
35. Sagan, A. i Thomson, S. (2016), Voluntary Health Insurance in Europe: Role and Regulation (European Observatory on Health Systems and Policies, Observatory Studies Series No. 43)
36. Sava osiguranje (2023.). Godišnje izvješće Sava osiguranja 2023. Preuzeto s: https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Odrzivi-razvoj/Financijsko-izjesce/GODISNJE-IZVJESCE-SAVA-OSIGURANJA_2023.pdf
37. Šimović, H. i Deskar-Škrbić (2019), Zdravstveno osiguranje, Ekonomski Lab. Online blog. Dostupno na <https://arhivanalitika.hr/blog/ejs-8-zdravstveno-osiguranje/>
38. Triglav osiguranje (2023.), Izvješće o solventnosti i financijskom stanju (SFCR) za 2023. godinu. Preuzeto s: https://www.triglav.hr/wps/wcm/connect/portal-hr-p/SFCR_Triglav+osiguranje_2023_FINAL.pdf

39. Uniqa osiguranje (2024.), Izvešće o solventnosti i financijskom stanju za 2023. godinu.
Preuzeto s: https://www.uniqa.hr/UserDocsImages/dokumenti/fin-izvj/2023/UNIQA_SFRCR-2023.pdf?vel=2066771
40. Uniqa osiguranje (2024.), O nama, online članak. Preuzeto s: <https://www.uniqa.hr/o-nama/uniqa-osiguranje/50>
41. Vidas, I. (2023.), Visina neoporezivih premija dobrovoljnog mirovinskog i zdravstvenog osiguranja, online članak. Preuzeto s: <https://www.minimax.hr/hr-hr/visina-neoporezivih-premija-dobrovoljnog-mirovinskog-i-zdravstvenog-osiguranja>
42. Wiener osiguranje (2024.), Wiener osiguranje Vienna Insurance Group, online članak.
Preuzeto s: <https://www.wiener.hr/wiener-osiguranje-vienna-insurance-group.aspx>
43. Žigman, A. (2020.), Društva za osiguranje i rizik likvidnosti, Hrvatski časopis za osiguranje, 3(4)., 53-63

Popis tablica i grafikona

Popis tablica

Tablica 1. Podjela zdravstvene zaštite u Hrvatskoj	6
Tablica 2. Pokazatelji prema vrsti dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja za 2022. godinu (u €). 25	
Tablica 3. Vrste dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja po zastupljenosti u državama Europe	28
Tablica 4. Vrste dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja po zastupljenosti u državama svijeta (izvan Europe).....	29
Tablica 5. Ponuda polica dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje u Hrvatskoj po nazivu i premiji	39

Popis grafikona

Grafikon 1. Rashod za zdravstvo (u % BDP-a), od 2001. do 2021. godine	7
Grafikon 2. Javni izdatci za zdravstvo (u % ukupnih izdataka za zdravstvo), od 2001. do 2021. godine.....	8
Grafikon 3. Privatni izdatci za zdravstvo (u % ukupnih izdataka za zdravstvo), od 2001. do 2021. godine.....	9
Grafikon 4. Zaračunata bruto premija i likvidirane štete društava za osiguranje u Hrvatskoj, od 2018. do 2022. godine.....	21
Grafikon 5. Zaračunata bruto premija i likvidirane štete zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj, od 2018. do 2022. godine.....	23
Grafikon 6. Pokazatelji prema vrsti dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja za 2022. godinu (u %)	25
Grafikon 7. Premija po tipu police dodatnog zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje u Hrvatskoj.....	36
Grafikon 8. Kretanje pokazatelja dodatnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj od 2018. do 2022. godine.....	41

Životopis

Paula Ciglenečki

Kućna : Nadvina 27d , 10000, Zagreb, Hrvatska

E-adresa: cigloneckipaula@gmail.com **Telefonski broj:** (+385) 992877699

Datum rođenja: 28/06/1999 **Državljanstvo:** hrvatsko

RADNO ISKUSTVO

[03/2023 – Trenutačno]

Financijska asistentica

RCI Usluge d.o.o.

Mjesto: Zagreb | **Zemlja:** Hrvatska

- izrada i arhiviranje izvještaja
- izdavanje i slanje dokumentacije (za registraciju vozila)
- komunikacija s koncesionarima

[2018 – 2022]

Šifrantica

Poslovnica za smještaj studenata, turizam i sport

Mjesto: Zagreb | **Zemlja:** Hrvatska

- zaprimanje, obrada i unos podataka
- komunikacija sa studentima u vrijeme natječaja za studentski dom

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

[2018 – 2024]

Sveučilišna magistrica ekonomije (univ. mag. oec.)

Ekonomski fakultet u Zagrebu <https://www.efzg.unizg.hr/>

Mjesto: Zagreb | **Zemlja:** Hrvatska

JEZIČNE VJEŠTINE

Materinski jezik/jezici: hrvatski **Drugi jezici:** engleski

DIGITALNE VJEŠTINE

Moje digitalne vještine

MS Office (Word Excel PowerPoint) | Timski rad | Prilagodljivost | Odgovornost i pedantnost