ANALIZA USPJEŠNOSTI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Prgeša, Josipa

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of economics Split / Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:243461

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

REFST - Repository of Economics faculty in Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

ANALIZA USPJEŠNOSTI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Mentor :

Doc. dr. sc. Sandra Pepur

Student:

Josipa Prgeša

Split, veljača, 2016.

SADRŽAJ

1. UVOD 2

2. POJAM, FUNKCIJE I VRSTE OSIGURANJA 4

2.1. Poslovi osiguranja 6

2.2. Funkcije osiguranja 10

2.3. Vrste osiguranja 12

3. TRŽIŠTE OSIGURANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ 20

3.1. Regulatorne institucije djelatnosti osiguranja u RH 22

3.2. Statistički podaci o tržištu osiguranja u RH 24

4. MJERE USPJEŠNOSTI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE 30

4.1. Pokazatelji uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava i mjere tehničkog poslovanja 30

4.2. Pokazatelji profitabilnosti 33

5. ANALIZA USPJEŠNOSTI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE 36

5.1. Financijski rezultat poslovanja 36

5.2. Liberalizacija automobilskog osiguranja 39

5.3. Mogućnost razvoja životnih i neživotnih osiguranja 41

5.3.1. Životna osiguranja 41

5.3.2. Neživotna osiguranja 43

6. ZAKLJUČAK 47

LITERATURA 49

1. UVOD

Tržište osiguranja posljednjih godina doživjelo je brojne promjene, kao što su konkurencija, promjene zakonodavstva, financijska kriza, ulazak Republike Hrvatske u Europsku Uniju, liberalizacija osiguranja AO.

Krizne godine su donijele probleme za gospodarstvo Hrvatske. Porast BDP-a u godinama od 2001. do 2007. iznosio je od 3,8 % do 5,5 %, dok je u 2008. godini rast BDP-a usporen je za 2,4 %. Nastavio je padati i dalje. Financijski rezultati društava za osiguranje u 2011.g. su bili znatno bolji zbog smanjivanja šteta, ali bez porasta BDP-a ne može se očekivati brži razvoja djelatnosti osiguranja.

Što se tiče performansi društava za osiguranje, rezultati analize pokazatelja ROA i ROE pokazuju da je početak krize utjecao na poslovanje osiguratelja, zbog nepripremljenosti ali već u 2010. dolaze u povoljniji položaj i bilježe pozitivne vrijednosti povrata na uloženo. Radi toga u radu će se posvetiti pažnja analizi profitabilnosti usred navedenih promjena.

Problem istraživanja je ispitati kako su navedene okolnosti utjecale na ugovaranje proizvoda osiguranja te naplatu premije odnosno profitabilnost osiguratelja.

Predmet istraživanja je analiza uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava, uvažavajući promjene i šokove na tržištu kao i ona područja koja su presudna kod oblikovanja strategija poslovanja. Podaci koji će se razmatrati su kretanje premija osiguranja, šteta, te ostalih podataka o uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava u cilju uočavanja promjena koje su nastale kao posljedica krize i promjena na tržištu osiguranja.

Ciljevi rada su analizirati tržište osiguranja u Republike Hrvatske, prikazati vrste osiguranja i analizirati njihovu zastupljenost u ukupnim premijama te posljedice koje imaju za profitabilnost. Biti će prikazano stanje na tržištu životnih i neživotnih osiguranja u Republici Hrvatskoj, te će se dinamika profitabilnosti ulagatelja prikazati kroz različite pokazatelje.

Metode koje će se koristiti u radu su metode analize i sinteze, metoda usporedbe, a u cilju preglednosti i usporedivosti podataka koristiti će se tabelarni i grafički prikazi.

Rad se sastoji od šest poglavlja, koji uključuju uvod i zaključak. Detaljnija struktura je opisana u nastavku.

U uvodnom poglavlju navedeni su problem i predmet istraživanja, zatim će se određuju svrha i cilj istraživanja, te znanstveno istraživačke metode koje će biti korištene u radu.

Drugo poglavlje obuhvaća definiranje pojma osiguranja, njegova načela, funkcije te poslove koje obavljaju osiguravajuća društva. Nakon toga su prikazane vrste odnosno proizvodi osiguravajućih društava.

Treće poglavlje daje uvid u stanje na hrvatskom tržištu osiguranja prema broju osiguravajućih društava, zaračunate premije na ukupnoj razini tržišta, te po vrstama životnih i neživotnih osiguranja. Osim toga prikazani su i ostali važniji statistički podaci o osiguranju koji će biti od koristi i u daljnjoj analizi rada.

U četvrtom poglavlju definirani su pokazatelji uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava i njihova trenutna kretanja, zatim pokazatelji koji su karakteristični isključivo za osiguravajuća društva poput pokazatelja kvote štete, pokazatelja troškova te kombiniranog pokazatelja.

Peto poglavlje obuhvaća analizu kretanja poslovanja društava za osiguranje, te mogućnost razvoja životnih i neživotnih osiguranja.

U zaključku će se sažeti glavna razmatranja i izložiti činjenice odnosno bitne spoznaje, koje su dobivene na temelju ovog istraživanja, iz teoretskog i empirijskog dijela.

2. POJAM, FUNKCIJE I VRSTE OSIGURANJA

Osiguranje je prenošenje rizika na koje nalazimo u našem okruženju s pojedinca na osiguratelja (društvo za osiguranje) sklapanjem ugovora o osiguranju[1]. Na taj se način pojedinac nastoji zaštiti od opasnosti koje mu mogu ugroziti život ili nanijeti štete na imovini pri čemu je osnovna karakteristika tih rizika da su budući, neizvjesni i neovisni od naše volje. Osiguranje je, dakle, kompleksan sustav s dva temeljna obilježja[2]:

• prijenos rizika od pojedinca na skupinu ili zajednicu rizika,

• raspodjela gubitaka na sve članove skupine.

Za pojedinca se nikad ne može točno utvrditi hoće li i kada biti izložen ostvarenju nekog štetnog događaja, dok za veći skup pojedinaca nastupanje određenih štetnih događaja može se predvidjeti uz veliku vjerojatnost. Djelatnost osiguranja obavlja se zaključivanjem ugovora o osiguranju i izvršavanjem određenih preuzetih obveza[3].

Društva za osiguranje pružaju ekonomsku zaštitu pojedincima kao i pravnim subjektima na način da im prodaju police osiguranja za koje naplaćuju premiju osiguranja te iz tako prikupljenih sredstava, uvažajući načela društveno odgovornog poslovanja, kreiraju portfelj životnih i neživotnih osiguranja. Prikupljena sredstva koriste za ulaganja u različite financijske instrumente na tržištima kapitala pri čemu nastoje optimizirati investicijski portfelj kako bi osigurali ispunjenje obveza proizašlih iz sklopljenih polica osiguranja te ispunili očekivanja dioničara o povećanju vrijednosti njihovih dionica.

Cijena osiguranja je premija osiguranja koja se izračunava na principu velikih brojeva, odnosno vjerojatnosti nastupanja osiguranog slučaja. Premija se prikuplja od velikog broja osoba (ugovaratelja osiguranja) koji se osiguravaju od istog rizika pri čemu je osnovna pretpostavka da će samo mali broj osoba (osiguranika) zaista imati štetu koja može biti materijalna ili nematerijalna. U slučaju nastupanja osiguranog slučaja odnosno štete, društvo za osiguranje isplatit će odštetu osobi koja se osigurala od tog štetnog događaja.

[1] Rafaj, J. (2009): Tržište osiguranja priručnik, HANFA, Zagreb, str. 10
[2] Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 21
[3] Bjelić, M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb, str. 26

Da bi društva za osiguranje očuvala integritet odnosno postigla stabilnost i kontinuitet u poslovanju, svoj investicijski portfelj moraju oblikovati prema sljedećim načelima[4]:

- Osiguravajuće društvo mora imati veliki broj osiguranika tako da rizik može biti raspoređen na veliki broj različitih polica
- Ako treća stranka osiguraniku nadoknadi gubitak, obveza osiguravajućeg društva umanjuje se za iznos te naknade
- Osiguravatelj mora biti sposoban u svakom trenutku ispuniti svoje obveze iz ugovora o osiguranju odnosno isplatiti osigurane svote
- Ugovorne stranke su obvezne dostaviti jedna drugoj potpune i točne podatke
- U slučaju da se polica osiguranja sklapa za treću osobu, mora postojati veza između osiguranika i korisnika osiguranja
- Osiguravatelj mora voditi brigu da sredstva budu uložena u sigurne plasmane, kako bi mogao pokriti svoje obveze prema osiguranicima, makar i uz niži prinos na ta ulaganja

Među sudionike osiguranja ubrajamo[5]:

- ugovaratelja osiguranja
- osiguranika
- korisnika osiguranja
- osiguratelja

Ugovaratelj osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s društvom za osiguranje sklapa ugovor o osiguranju, te za to plaća premiju osiguranja. Ugovaratelj ne mora nužno imati pravo na naknadu, zato što mu osiguranik isplaćuje osigurninu samo u slučaju nastanka osiguranog slučaja.

Osiguranik je osoba koja je ugovorila policu osiguranja. Kod osiguranja imovine za vlastiti račun ugovaratelj osiguranja ujedno je i osiguranik, a kod osiguranja za tuđi račun osiguranik može biti jedna ili više trećih osoba. Kod osiguranja života, osiguranik je osoba na čiji se život sklapa polica osiguranja, a u slučaju kada ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu iste

[4] Mishkin, F. S. i Eakins, S. G. (2005): Financijska tržišta i institucije, Mate d.o.o., Zagreb, str. 521
[5] Rafaj, J. (2009): Tržište osiguranja priručnik, HANFA, Zagreb, str. 16

osobe, za sklapanje police koja se odnosi na slučaj smrti nekog trećeg potrebna je pisana suglasnost osiguranika.

Korisnik osiguranja je pravna ili fizička osoba koja ima pravo na naknadu ako nastupi osigurani slučaj koji je definiran ugovorom o osiguranju. Po jednom ugovoru o osiguranju, odnosno polici osiguranja može postojati i više korisnika. U tom slučaju nastupanjem osiguranog slučaja naknada se dijeli među korisnicima.

Osiguratelj je pravna osoba koja na tržištu osiguranja pruža uslugu osiguranja odnosno obavlja poslove osiguranja. On prima uplate od osiguranika u obliku premije te ta sredstva koristi za ulaganja na tržištu kapitala ili novca.

Poslove osiguranja u Republici Hrvatskoj obavljaju društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj kao i podružnice stranih društva za osiguranje, koje su dobile dozvolu Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA) za obavljanje poslova osiguranja. U širem smislu posao društva za osiguranje svodi se na primanje periodičnih uplata u obliku premije od ugovaratelja osiguranja u zamjenu da će istima nadoknaditi potencijalne buduće štete na osiguranoj imovini ili životu. Prikupljena sredstva osiguratelji investiraju u financijske instrumente odnosno nekretnine, u skladu s odredbama Zakona o osiguranju[6]. Cilj im je ostvariti povrat od tih ulaganja, kako bi u budućnosti mogli podmiriti svoje obveze.

2.1. Poslovi osiguranja

Osnovnim poslovima osiguranja smatra se sklapanje i ispunjavanje ugovora o neživotnom i životnom osiguranju, osim obveznih socijalnih osiguranja[7]. Ponuda osiguranja može biti u pisanom i usmenom obliku ovisno o vrsti osiguranja za koju se podnosi. Najčešće je napisana na tiskanici osiguratelja, a podnosi ju ugovaratelj osiguranja. Smatra se da je ugovor o osiguranju sklopljen ukoliko osiguratelj u roku od 8 dana, osim ako nije odredio kraći rok, odnosno 30 dana kod osiguranja života koje zahtijeva liječnički pregled, ne odbije ponudu osiguranja, a ona pritom ne odstupa od uvjeta po kojima se zaključuje predloženo osiguranje.

Ugovor o osiguranju je dvostrani pravni posao kojim se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja, a osiguratelj isplatiti osigurninu u slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguraniku ili korisniku. Polica osiguranja je pisana isprava o sklopljenom osiguranju i sastavni je dio ugovora o osiguranju.

[6] NN 151/05, 87/08, 82/09, 54/13, 94/14 i 30/15
[7] Stipić, M. (2008) : Osiguranje s osnovama reosiguranja, Sveučilište u Splitu, Split, str. 76

Premija osiguranja je cijena osiguranja, odnosno novčani iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća osiguravatelju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju. Premija osiguranja sastoji se od[8]:

● funkcionalne premije

● režijskog dodatka

Funkcionalna premija sastoji se od tehničke premije koja služi za naknadu šteta i isplatu ugovorene svote, te dijela za preventivu koji se koristi za otklanjanje ili smanjenje nepovoljnog djelovanja uzroka koji mogu izazvati štete, dok režijski dodatak služi za pokriće troškova obavljanja djelatnosti osiguranja (plaće zaposlenika društva za osiguranje i provizija sklapanja ugovora o osiguranju, troškova održavanja police poput izdavanja računa, marketinga, usluge call centra, rasvjete, vode, potrošnog materijala i sl.) Iznos premije osiguranja je niži ukoliko se ugovori franšiza u odnosu na istovrsno osiguranje bez ugovorene franšize.

Franšiza podrazumijeva sudjelovanje osiguranika u šteti, a može se ugovoriti kao:

● kvalitativna - u cijelosti isključuje pokriće i naknadu određenih skupina rizika koji mogu biti pokriveni nekom drugom vrstom osiguranja, ili

● kvantitativna - u postotku od ugovorene svote, odnosno štete, odnosno u apsolutnom iznosu, a koja može biti integralna, agregatna i odbitna.

Osigurana svota je maksimalni iznos osigurateljeve obveze prema osiguraniku odnosno korisniku osiguranja ukoliko nastupi osigurani slučaj.

Postoje i reosiguratelji, to su svaki osiguratelji (društva za osiguranje) koji imaju određeni samopridržaj koji podrazumijeva maksimalni iznos šteta koji ono može isplatiti odnosno predstavlja granicu pokrića osiguratelja[9]. Samopridržaj ovisi o opsegu osiguranja, učestalosti šteta, strukturi i težini preuzetih rizika. Kako bi se zaštitio od nemogućnosti isplate šteta u slučaju nastupanja velikih, odnosno katastrofalnih šteta, osiguratelj sklapa ugovor o reosiguranju s reosigurateljem odnosno društvom za reosiguranje kojim dio svojih obaveza

[8] Rafaj, J. (2009): Tržište osiguranja priručnik, HANFA, Zagreb, str. 14
[9] Stipić, M.. (2008): Osiguranje s osnovama reosiguranja, Sveučilište u Splitu, Split, str 253. i Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 311

prenosi na reosiguratelja plaćajući za to reosiguratelјnu premiju. Reosiguratelj je pravna osoba koja obavlja poslove reosiguranja.

Poslove reosiguranja u Republici Hrvatskoj mogu obavljati društva za reosiguranje sa sjedištem u Republici Hrvatskoj koja su dobila dozvolu Agencije za obavljanje poslova reosiguranja, pri čemu pod poslovima reosiguranja podrazumijevamo sklapanje i ispunjavanje ugovora o reosiguranju kojima se višak rizika iznad samopridržaja društva za osiguranje prenosi na društvo za reosiguranje. Reosiguranje ne mijenja odnos između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja (osiguranika), te ugovaratelj osiguranja najčešće ne zna niti ne mora znati da je ugovor o reosiguranju sklopljen. Zastupnici u osiguranju odnosno obrti za zastupanje u osiguranju te posrednici u osiguranju i reosiguranju na tržištu osiguranja nastupaju kao specijalizirani servis koji povezuje ugovaratelja osiguranja i osiguratelja odnosno reosiguratelja.

Zastupanje u osiguranju podrazumijeva pokretanje, predlaganje te obavljanje poslova pripreme i zaključivanja ugovora o osiguranju u ime i za račun jednog ili više osiguratelja za proizvode osiguranja koji međusobno ne konkuriraju. Iznimno se zastupanje više osiguratelja u proizvodima koji međusobno konkuriraju dozvoljava na temelju pisane suglasnosti zastupanog društva za osiguranje.

Likvidacija štete[10] je postupak utvrđivanja štete i isplate odštete odnosno osigurane svote osiguraniku ili korisniku osiguranja nakon nastupanja osiguranog slučaja. Osiguranik je dužan, osim u slučaju osiguranja života, obavijestiti osiguratelja čim sazna da je nastupio osigurani slučaj, a najkasnije u roku od tri dana otkad je to saznao. Ugovorne strane mogu ugovoriti i dulji rok. Ukoliko ne obavijesti osiguratelja u određeno vrijeme, osiguranik je dužan naknaditi štetu koju bi osiguratelj zbog toga imao, ali ne gubi pravo na osigurninu.

Osnovna obveza osiguranika po nastupanju osiguranog slučaja je u propisanom ili ugovorenom roku obavijestiti osiguratelja o nastupu osiguranog slučaja sukladno odredbama uvjeta osiguranja koji se primjenjuju na ugovor o osiguranju. Osiguratelj je dužan upozoriti ugovaratelja osiguranja da su opći i/ili posebni uvjeti osiguranja sastavni dio ugovora o osiguranju i predati mu njihov tekst, ako ti uvjeti nisu već otisnuti na polici osiguranja. Ispunjenje te obveze mora biti navedeno na polici osiguranja. U slučaju neslaganja neke

[10] Rafaj, J. (2009): Tržište osiguranja priručnik, HANFA, Zagreb, str. 14

odredbe općih i/ili posebnih uvjeta osiguranja i neke odredbe police, primijenit će se odredba police.

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom o osiguranju, u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući od dana kad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ukoliko je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno određeno vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom o osiguranju u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ukoliko se iznos osigurateljeve obveze ne utvrdi u prethodno navedenim rokovima osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma. Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u navedenim rokovima duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

Društvo za osiguranje dužno je čuvati sve podatke, informacije, činjenice i okolnosti za koje se saznalo u poslovanju s pojedinim društvom za osiguranje / osiguranikom / drugim imateljem prava iz osiguranja. Ta obveza odnosi se na članove tijela društva za osiguranje, njegove dioničare, osobe koje obavljaju reviziju i radnike te druge osobe kojima su na bilo koji način dostupni zaštićeni podaci. Oni ne smiju te podatke priopćavati trećim osobama, iskoristiti ih protiv interesa društva za osiguranje i njegovih klijenata niti smiju omogućiti da ih koriste treće osobe. Obveza čuvanja povjerljivih podataka postoji za navedene osobe i nakon prestanka rada u društvu za osiguranje, odnosno nakon prestanka svojstva dioničara ili članstva u tijelima društva za osiguranje. Zakon o osiguranju u članku 138. propisuje kada prestaje obveza čuvanja osobnih podataka. Agencija je ovlaštena nad društvima za osiguranje provjeravati pridržavaju li se društva općenito dobrih poslovnih običaja i pravila struke.

Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA) provodi nadzor nebankarskog financijskog sektora kojeg čine:

- burza i uređena javna tržišta,
- društva za upravljanje investicijskim i mirovinskim fondovima
- investicijski fondovi, privatizacijski investicijski fondovi, zatim fond hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te umirovljenički fond;
- institucionalni ulagatelji, brokerska društva, brokeri i investicijski savjetnici;
- središnja depozitarna agencija (SDA)
- društva za osiguranje i reosiguranje, mirovinska društva, zastupnici u osiguranju, te posrednici u osiguranju i reosiguranju;
- pravne osobe koje obavljaju poslove leasinga i factoringa, osim banaka koje ih obavljaju unutar svoje djelatnosti.

Agencija je počela djelovati 1. siječnja 2006. kada je stupio na snagu Zakon o Hrvatskoj Agenciji za nadzor financijskih usluga[11] pri čemu istovremeno prestaju djelovati Direkcija za nadzor društava za osiguranje, Komisija za vrijednosne papire Republike Hrvatske i Agencija za nadzor mirovinskih fondova i osiguranja, koje su do tada regulirale to područje financijskog sektora. Agencija je samostalna pravna osoba s javnim ovlastima i odgovorna je Hrvatskom saboru. Njeni temeljni ciljevi su promicanje i očuvanje stabilnosti financijskog sustava te nadzor zakonitosti poslovanja subjekata nadzora. Agencija se rukovodi načelima transparentnosti, izgradnje povjerenja među sudionicima financijskog tržišta te izvješćivanja potrošača. Financiranje vrši iz naknada od imovine i prihoda subjekata nadzora te naknada za pružene usluge iz nadležnosti djelokruga Agencije.

2.2. Funkcije osiguranja

Najčešće se funkcije osiguranja razvrstavaju na sljedeće grupe[12]:

1. Zaštitna funkcija

2. Mobilizacijsko – alokativna

3. Socijalno – politička

[11] NN 140/05
[12] Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 23

Zaštitna funkcija temeljna je funkcija čiju efikasnost možemo izmjeriti zadovoljstvom onih koji očekuju zaštitu. U njenom središtu je čovjek koji je zdravstveno osiguran, te socijalno i mirovinski zbrinut na radnom mjestu i u ostalim djelatnostima koje obavlja. Može biti u obliku posredne i neposredne zaštite. Neposredna zaštita je usmjerena na uklanjanje mogućih opasnosti koje trajno ili povremeno mogu ugroziti život ili imovinu pojedinca. Uključuje sustav preventive kao što su promet, industrija, ekologija te sustav represije što znači poduzimanje mjera za spašavanje ljudi i imovine, kojim s barem dijelom nadomješta slabost u sustavu preventive.

Posredna zaštita ima zadaću i svrhu ekonomski zaštititi svakog osiguranika. To podrazumijeva da osiguratelj u korist osiguranika ili neke treće osobe ispuni svoju obvezu i isplati osiguranu svotu ako nastupi osigurani slučaj. Osim toga osigurava održavanje kontinuiteta poslovanja te pretvara potencijalne gubitke u ujednačene mjesečne troškove – gospodarska funkcija.

Mobilizacijsko-alokacijska funkcija ima za cilj redistribuciju štednje suficitarnih sektora prema deficitarnim sektorima. Osiguranici kupuju vlastitu sigurnost i tako uplaćuju premiju osiguranja, iz čega se oblikuje portfelj društava za osiguranje. Mogla bi se definirati kroz sljedeće korake:

• društva za osiguranje prikupljaju viškove suficitarnih jedinica nudeći tržištu razne oblike osiguranja imovine i osoba,

• potiču individualnu štednju i brigu pojedinca za budućnost,

• alociraju plasmane gospodarsko deficitarnim sektorima,

• ulažu u državne i komunalne vrijednosnice,

• zajednički razvijaju financijske proizvode s drugim povezanim i nepovezanim financijskim institucijama

Socijalna funkcija se ostvaruje kroz potpunu ekonomsku, zdravstvenu i socijalnu zaštitu čovjeka i obitelji. Ekonomska zaštita podrazumijeva materijalnu naknadu za nastalu štetu i tu je izražen socijalni doprinos, npr. osiguranje od nezgode, trajnog gubitka opće radne sposobnosti, zaštita ljudi od rizika smrti itd.

2.3. Vrste osiguranja

Osiguranja se mogu klasificirati prema nekoliko kriterija poput: načina pokrića rizika, načinu sklapanja ugovora, predmetu osiguranja, srodnosti rizika, subjektu (ugovaratelju) osiguranja, strukturi premije i prema bilanciranju poslova osiguranja i utvrđivanja rezultata. Vrste osiguranja prema navedenim kriterijima su[13]:

1. NAČIN POKRIĆA RIZIKA

a. premijsko b. uzajamno c. socijalno

2. NAČIN SKLAPANJA UGOVORA

a. dobrovoljno b. obvezno

3. PREDMET OSIGURANJA

a. transport, kredit b. imovina u širem smislu, c. osobe

4. SRODNOST RIZIKA

a. grupacija osiguranja imovine (civili, životinje, usjevi, industrija) b. grupacija osiguranja motornih vozila (kasko, auto odgovornost) c. grupacija osiguranja transporta i kredita (kargo, kasko, krediti) d. grupacija osiguranja osoba (nezgoda, život)

5. SUBJEKT (UGOVARATELJ) OSIGURANJA

a. osiguranje pravnih osoba b. osiguranje fizičkih osoba

6. STRUKTURA PREMIJE

a. riziko b. mješovita

7. BILANCIRANJE POSLOVNOG REZULTATA

a. životna b. neživotna

Za premijsko osiguranje je karakteristično formiranje sredstava osiguranja unaprijed za razdoblje trajanja obveza iz osiguranja, a premija se određuje prema veličini rizika i naplaćuje unaprijed. Za razliku od premijskog osiguranja kod kojeg se štete pokrivaju iz unaprijed prikupljenih novčanih premija, kod uzajamnog se uplaćuju predujmovi. Članovi uzajamne

[13] Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 115

rizične zajednice unaprijed se obvezuju da će na kraju ugovorenog razdoblja utvrditi ukupnu vrijednost svih šteta za koje su ugovorili zajedničko pokriće i raspodjelu. Početna uplata zapravo je predujam, a konačni se doprinos ili udio svakog člana rizične zajednice utvrđuje i uplaćuje na kraju ugovorenog trajanja, kada je poznata ukupna šteta za sve članove uzajamno udružene u tu zajednicu. Socijalnim osiguranjem pokrivaju se razni oblici socijalne zaštite. Budući da nema procjene rizika za nastupanje štetnih događaja, sredstva za socijalnu zaštitu prikupljaju se doprinosima. Doprinosi su najvažnije obilježje socijalnih osiguranja.

Dobrovoljno osiguranje je osiguranje imovine i osoba koje se ugovara slobodnom voljom ugovaratelja. Najčešće su to životna i kasko osiguranja, koja ukazuju na to da postoji svijest pojedinca i zajednice o njihovoj izloženosti rizicima.

Obvezno osiguranje je osiguranje po Zakonu i propisima neke države kojoj je u interesu da razvija zaštitnu funkciju preventive i represije. U interesu zaštite svojih građana država u pravilu propisuje obvezna osiguranja, kao osiguranja od autoodgovornosti, osiguranje putnika u javnom prijevozu, opće odgovornosti itd.

Nakon objašnjenja podjela osiguranja prema načinu sklapanja ugovora i načinu pokrića objasnit će se pobliže pojam neživotnih osiguranja kao onih na koje je stavljen naglasak u istraživanju rada. Transportna osiguranja su najstariji oblici imovinskih osiguranja koji potječu iz vremena starih Grka, Rimljana, a neki oblici sežu čak u doba Feničana[14]. Nastanak premijskog osiguranja povezuje se uz pomorsko osiguranje, kada je stvarni zajam bio prikriven kupoprodajnim ugovorom. Uvjet kupoprodaje je bio da su brod i teret prodani i da će prodajna cijena biti isplaćena samo u slučaju brodoloma. Ako bi brod stigao na odredište, kupoprodajni ugovor bi se raskidao, ali je u svakom slučaju brodar unaprijed platio kupcu određenu svotu, koju ovaj nije vraćao. Tako su zapravo uvedena dva najvažnija elementa osiguranja – premija, kao pokriće rizika i naknada (osigurnina), koju treba platiti u slučaju nastanka osiguranog događaja. Na temelju takvih transfera rizika s brodovlasnika na neke druge osobe, ponajprije bankare, evolucijom kroz stoljeća, razvijalo se reosiguranje.

Transportna se osiguranja dijele na: kargo, kasko i odgovornost u transportu. Ako je imovina osiguranika stvar, tada se pod osiguranjem imovine podrazumijeva osiguranje pokretnih i nepokretnih stvari. Tako je primjerice kod osiguranja automobila, brodova, namještaja i sl.,

[14] Ćurak M. i Jakovčević D.(2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 119

riječ o osiguranju pokretnina, a kod osiguranja kuća, zgrada i skladišta riječ o osiguranju nekretnina.

Osiguranje imovine u užem smislu moguće je klasificirati po različitim kriterijima. Tradicionalni pristup u razlikovanju pojedinih vrsta i podvrsta osiguranja imovine u užem smislu dopušta sljedeću podjelu: osiguranje industrije i trgovačke djelatnosti, privatna osiguranja, osiguranja poljoprivrede i osiguranje prometnih sredstava[15].

Osiguranjem osoba provodi se zaštita zdravlja čovjeka, njegove radne sposobnosti i života. U strukturi osiguranja osoba ključno je razlikovati osiguranje osoba od nezgode od osiguranja života. Osiguranje od nezgode se klasificira u skupinu neživotnih osiguranja koja se temelje na izračunu rizikopremije.

Osim ove podjele, klasična podjela vrsta osiguranja je na životna i neživotna osiguranja[16]:

Poslovi **neživotnog osiguranja** razvrstavaju se na slijedeće skupine:

1) osiguranje od nezgode (osiguranje osoba od nezgode pri i izvan redovnog zanimanja, osoba od nezgode u motornim vozilima, djece i školske mladeži, gostiju, izletnika i turista, potrošača, pretplatnika, putnika u javnom prijevozu, ostala osiguranja od posljedica nezgode),
2) zdravstveno osiguranje (obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, ostala dopunska osiguranja zdravstvenih usluga),

3) osiguranje cestovnih vozila – kasko

4) osiguranje tračnih vozila - kasko

5) osiguranje zračnih letjelica - kasko

6) osiguranje plovila,

7) osiguranje robe u pomorskom, avionskom, kopnenom prijevozu, te robe za vrijeme uskladištenja,

8) osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti

[15] Ćurak M. i Jakovčević D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 131
[16] Zakon o osiguranju, članak 7., Narodne novine, br. 30/15, 2015

9) ostala osiguranja imovine (osiguranje strojeva od loma, provalne krađe i razbojstva, stakla od loma, stvari kućanstva, građevinskih objekata u montaži i izgradnji, informatičke opreme, zaliha u hladnjačama, usjeva i nasada, životinja),

10) osiguranje od automobilske odgovornosti (obvezno i dragovoljno, te odgovornosti vozača za robu primljenu na prijevoz),

11) osiguranje od odgovornosti u zračnom prometu,

12) osiguranje od odgovornosti brodara,

13) ostala osiguranja od odgovornosti (osiguranje ugovorne odgovornosti izvođača građevinskih radova, montažnih radova, proizvođača za proizvode, odvjetnika, javnih bilježnika, opće odgovornosti),

14) osiguranje kredita,

15) osiguranje jamstva i garancija,

16) osiguranje različitih financijskih gubitaka,

17) putno osiguranje

Što se tiče obveznih osiguranja u prometu, najzastupljenije je osiguranje vlasnika / korisnika vozila od odgovornosti za štete nanesene trećim osobama, tzv. *osiguranje od automobilske odgovornosti*. Vlasnik vozila je obvezan sklopiti policu osiguranja na temelju koje je osiguravatelj dužan nadoknaditi štetu ako je pri uporabi vozila došlo do tjelesne ozljede, narušavanja zdravlja ili smrti neke osobe, uništenja odnosno oštećenja stvari, osim ako je došlo do štete na stvarima koje je vlasnik vozila primio radi prijevoza.

Policu osiguranja imovine može sklopiti svaka osoba odnosno može se sklopiti u korist svake osobe koja ima opravdani interes na predmetu osiguranja, ako bi nastupanjem osiguranog slučaja pretrpjela materijalni gubitak. Kod osiguranja imovine iznos osigurnine ne može biti veći od iznosa nastale štete. Iznimno, kod osiguranja usjeva, plodova i ostalih proizvoda zemlje iznos štete utvrđuje se s obzirom na vrijednost koju bi imali u vrijeme ubiranja, ako nije drugačije ugovoreno. Kada je vrijednost osigurane stvari u trenutku nastupanja osiguranog slučaja veća od osigurane svote dolazi do podosiguranja. Ukoliko razlika između vrijednosti osigurane stvari i osigurane svote nije značajna za utvrđivanje iznosa osigurnine,

osiguratelj je dužan isplatiti potpunu osigurninu. U protivnom se osigurnina smanjuje razmjerno vrijednosti osigurane stvari u trenutku nastupanja osiguranog slučaja.

Nadosiguranje je slučaj suprotan podosiguranju, odnosno nastaje u slučaju kada je osigurana svota veća od stvarne vrijednosti osiguranog predmeta. Ukoliko je do nadosiguranja došlo za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, svaka ugovorna strana ima pravo na odgovarajuće sniženje osiguranog iznosa, odnosno premije, počevši od dana kada je svoj zahtjev za sniženje priopćila drugoj strani. U slučaju da je nadosiguranje sklopljeno s ciljem prijevare, druga ugovorna strana može zahtijevati poništenje takvog ugovora o osiguranju. Ukoliko je neka imovina osigurana od istog rizika pod istim uvjetima osiguranja kod više osiguratelja (višestruko osiguranje), s time da ugovori nisu sklopljeni s namjerom prijevare, u slučaju nastupanja osiguranog slučaja ugovaratelj ima pravo na isplatu po samo jednom ugovoru, odnosno po svakome od njih, ali naknada za štetu ne smije prijeći vrijednost štete odnosno ugovorene svote.

Polica zdravstvenog osiguranja služi za pokriće troškova zdravstvene zaštite. Razlikujemo obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Obvezno zdravstveno osiguranje uređeno je posebnim zakonom – Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju koji propisuje osiguranike, njihova prava i obveze. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje uređeno je Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju[17], a obuhvaća sljedeće vrste osiguranja:

- dopunsko zdravstveno osiguranje
- dodatno zdravstveno osiguranje
- privatno zdravstveno osiguranje

U slučaju osiguranja kredita, ukoliko nastupi osigurani slučaj, dakle neplaćanje rata kredita, osiguratelj na sebe preuzima otplatu preostalog duga u određenom razdoblju. Ovisno o uvjetima osiguranja predviđeni su različiti slučajevi u kojima nastupa aktivacija osiguranja kao što su smrt, nezgoda, nesposobnost za rad, bolovanje i sl.

[17] NN 85/06, 150/08, 71/10

Sklapanjem police putnog osiguranja ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik se štiti od rizika koji mogu nastati na putovanju izvan stalnog mjesta boravka ugovaratelja / osiguranika:

- turističko osiguranje,
- putno zdravstveno osiguranje,
- osiguranje pomoći za vrijeme puta, izvan mjesta boravka ili prebivališta, te
- ostala osiguranja turističkih rizika.

Od **neživotnih osiguranja** obvezna su sljedeća osiguranja u prometu, a regulirana su posebnim zakonom - Zakon o obveznim osiguranjima u prometu[18]:

- osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja,
- osiguranje vlasnika / korisnika vozila od odgovornosti za štete nanesene trećim osobama,
- osiguranje zračnog prijevoznika / operatora zrakoplova od odgovornosti za štete nanesene trećim osobama i putnicima,
- osiguranje vlasnika / korisnika brodice na motorni pogon, odnosno jahte od odgovornosti za štete nanesene trećim osobama, dok su ostala osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja dobrovoljna.

Osnovni oblici **životnih osiguranja** su[19]:

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

[18] NN 151/05, 36/09, 75/09, 76/13, 152/14
[19] Zakon o osiguranju, članak 7., Narodne novine, br. 30/15, 2015

Osiguranje života za slučaj smrti moguće je ugovoriti kao:

- osiguranje za slučaj smrti s određenim rokom trajanja

- doživotno osiguranje za slučaj smrti

Osiguranje za slučaj smrti s određenim rokom trajanja pruža osiguraniku privremenu zaštitu od rizika smrti. Privremeno pokriće rizika prerane smrti ograničava se do isteka ugovorenog razdoblja. Uobičajeno je zaključivati taj oblik osiguranja na rokove 5, 10 i 20 godina ovisno o tablicama smrtnosti i očekivanog razdoblja smrti osiguranika. Obvezu isplate osigurane svote ima osiguratelj ako osiguranik doživi smrt, a ako preživi, uplaćene premije pripadaju osiguratelju.

Doživotno osiguranje za slučaj smrti je osiguranje u kojem se ugovorena svota isplaćuje kada osoba umre. U toj vrsti osiguranja premija se plaća ili do smrti osiguranika ili određen broj godina, pa se tako vrlo često ugovara prestanak plaćanja premije u starijoj dobi osiguranika, obično u trenutku umirovljenja, no korisniku se isplaćuje osigurana svota nakon smrti osigurane osobe. Plaćanje premije može se ugovoriti i na kraći rok, npr. na 10, 20 godina.

Mješovito osiguranje ili osiguranje za slučaj prerane smrti i doživljenja je oblik životnog osiguranja prema kojem osiguranik može ostvariti određene beneficije ako nadživi ugovoreni rok. Policom mješovitog životnog osiguranja moderan i dinamičan čovjek osigurava pokriće pogrebnih troškova i određenu ekonomsku zaštitu svojoj obitelji ili nasljednicima nakon svoje smrti. Ako doživi istek životnog osiguranja, ima pravo na isplatu osigurnine uvećanu za pripisivani dobitak tijekom ugovorenog roka, a sukladno općim i posebnim uvjetima koje objavljuju osiguratelji.

Renta je određena vrijednost dohotka koju neka pravna ili fizička osoba ostvaruje bez vlastitog rada i poduzetničke djelatnosti na temelju svojih prava u nekom dobru. Sukladno toj definiciji, osoba koja raspolaže kapitalom danas može ga uložiti i od njega živjeti do kraja života bez rada. Upravo na takvoj koncepciji transformacije kapitala u dohodak razvilo se rentno osiguranje. Po svojoj biti, rentno osiguranje je osiguranje života kojim se osiguraniku jamče isplate određenih svota novca za neko razdoblje ili do kraja života ako on uplati ugovorenu vrijednost premija. Dakle, pravo na rentu osiguranik stječe tek kada je u obrocima ili odjednom uplatio ukupnu svotu premije.

Obilježja ostalih životnih osiguranja razlikuju se prema tome kako se ugovaraju pojedine klauzule pokrića rizika, obračuna premije, osiguranih svota, raspodjela prinosa itd. To su razne varijante izvedenih oblika životnih osiguranja.

Tontine osiguranje je oblik grupnog životnog osiguranja u kojem se osigurana svota poslije smrti jednog od ugovornih članova rizične zajednice uplaćuje u korist preživjelih članova. Tontine osiguranje je bilo prilično popularno u prošlom stoljeću, osobito u Francuskoj, Engleskoj i SAD-u. Međutim, engleski i francuski zakoni potpuno zabranjuju taj oblik životnih osiguranja zbog potencijalno opasnih namjera pojedinaca da usmrte preostale članove tontine zajednice kako bi povećali svoj udio u fondu.

U ovom poglavlju definirani su pojam osiguranja, njegova načela, sudionici u osiguranju, zatim funkcije osiguranja te poslove koje obavljaju osiguravajuća društva u sklopu svoje djelatnosti. Prikazane su vrste odnosno proizvodi osiguravajućih društava, s naglaskom na podjelu životnih i neživotnih osiguranja.

3. TRŽIŠTE OSIGURANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Osiguranje u Republici Hrvatskoj započelo je osnutkom osiguravajuće zadruge Croatia u Zagrebu 1884. godine. U početku se zadruga bavila samo osiguranjem rizika od požara za grad Zagreb, a kasnije je proširila svoje poslovanje i na druge vrste osiguranja[20]. To društvo je dominiralo na hrvatskom tržištu do 1990. godine no tada dolaze novi investitori na tržište i u 1994. godini je bilo 12 društava. Najraniji podaci o hrvatskom tržištu osiguranja datiraju iz 1994. godine kada je osnovana Direkcija za nadzor društava za osiguranja odnosno današnja HANFA. Nastavilo se daljnje kretanje broja društava do 2001. godine kada su integracijski procesi zahvatili hrvatsku industriju osiguranja[21].

Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj u 2015. godini obuhvaća 26 društava za osiguranje, 1 društvo za reosiguranje, 32 društva za posredovanje u osiguranju, preko 200 društava za zastupanje u osiguranju, 150 obrta za zastupanje plus 36 obrta za zastupanje na stanicama za tehnički pregled. Tome treba dodati i banke koje su ovlaštene za zastupanje u osiguranju kao i Hrvatsku poštu[22].

Tablica 1: Broj društava za osiguranje i reosiguranje

Vrsta osiguranja	31.12.2013.	31.12.2014.	31.3.2015.
Životno	7	7	7
Neživotno	10	10	10
Složeno	9	8	8
Reosiguranje	1	1	1
Ukupno	27	26	26

Izvor: Izrada autora prema podacima HANFE

Prema podacima iz tablice 1. može se zaključiti kako se broj društava za osiguranje i reosiguranje nije značajnije mijenjao u navedenom razdoblju, te da su podaci za 2014. i 2015. godinu isti. Broj životnih i neživotnih društava za osiguranje ostaje nepromijenjen, složena osiguranja se smanjuju za jedan te broj društava za reosiguranje ostaje isti. Prema kumulativnim podacima Hrvatskog ureda za osiguranje (HUO) za kolovoz 2015. godine 25

[20] www.fortius.hr, pristupljeno dana 30.8.2015.
[21] Tipurić D. (2007): Strateška analiza hrvatske industrije osiguranja, Ekonomski fakultet, str. 44
[22] HANFA, Godišnje izvješće: Pregled stanja tržišta osiguranja u 2014.

društava za osiguranje zaračunala su ukupnu bruto premiju u iznosu od 6.117.107.837 kn, što predstavlja rast od 2,69 % u odnosu na isto razdoblje prethodne godine.

Neživotna osiguranja

Ova skupina osiguranja u kolovozu 2015. čini 67,72% ukupne premije, te je ostvarila zaračunatu bruto premiju u iznosu od 4.142.655.183 kn, što je niže za 3% u odnosu na isto razdoblje prethodne godine.

Najzastupljenija vrsta osiguranja i dalje je Osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila sa zaračunatom bruto premijom od 1.468.199.428 kn. Bruto premija zaračunata u ovoj vrsti osiguranja i u ovom razdoblju bilježi pad 14,70% u odnosu na isto razdoblje prethodne godine. Udio ove vrste osiguranja u ukupnoj premiji je 24% te 35,44% u zaračunatoj premiji neživotnih osiguranja.

U sklopu Osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, najveći udio ima Obvezno osiguranje vlasnika odnosno korisnika motornih vozila od automobilske odgovornosti za štete nanesene trećim osobama, premija iznosi 1.406.348.498 kn i niža je 15,95 % u odnosu na isto razdoblje prethodne godine.

Životna osiguranja

Zaračunata bruto premija ove vrste osiguranja iznosi 1.974.452.654 kn, te nastavlja bilježiti kontinuirani porast u 2015. Iznosi 17,09%. U ukupnoj premiji životna osiguranja sudjeluju 32,3% (u lanjskom razdoblju je udio u ukupno zaračunatoj premiji bio 28,31%).

U strukturi, najveći udio ima klasično Životno osiguranje s premijom u iznosu od 1.700.940.400 kn, odnosno premijom višom 13,15% u odnosu na prethodnu godinu, a koje u skupini životnih osiguranja sudjeluje s 86,15 %, te u ukupnoj premiji s 27,81%. Slijede životna ili rentna osiguranja kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja sa zaračunatom bruto premijom od 145.433.462 kn i udjelom u ukupnoj premiji 2,38 % uz rast u odnosu na prethodnu godinu od 114,06%; Dopunska osiguranja životnog osiguranja sa zaračunatom premijom od 95.827.865 kn i udjelom u ukupnoj premiji od 1,57% i padom od 1,13%; Rentno osiguranje sa zaračunatom premijom od 28.351.342 kn i porastom od 1,51% u odnosu na isto razdoblje prethodne godine.

3.1. Regulatorne institucije djelatnosti osiguranja u RH

Za razvoj tržišta osiguranja važna je stabilnost financijskog sustava, te postojanje efikasnog nadzora nad poslovanjem društva za osiguranje. Važno svojstvo regulativnog i nadzornog sustava treba biti fleksibilnost kako bi se omogućilo osigurateljima da se prilagode izmijenjenim uvjetima na tržištu osiguranja i općem gospodarskom okruženju.

Najvažniji zakoni koji reguliraju Hrvatsko tržište osiguranja su: Zakon o osiguranju i Zakon o obveznim osiguranjima u prometu te pripadajućim podzakonskim aktima.

Zakonom o osiguranju[23] se uređuju uvjeti za osnivanje i poslovanje društava za osiguranje i društava za reosiguranje, obavljanje unutarnje revizije i revizije društava za osiguranje i društava za reosiguranje, postupak likvidacije i stečaja, obavljanje poslova zastupanja u osiguranju i posredovanja u osiguranju i reosiguranju, ovlasti nadzornog tijela te obavljanje nadzora[24]. Ovim se Zakonom uređuje i zaštita potrošača, udruga (pool) osiguranja odnosno reosiguranja, Hrvatski ured za osiguranje te oblik udruživanja osiguravatelja.

Prema zakonu o obveznim osiguranjima u prometu[25] zaštićene su oštećene osobe (žrtve u prometu) zbog nastanka štete koju su pretrpjele bez svoje krivnje kao i zaštita financijskog i socijalnog položaja osiguranika kao odgovorne osobe za štetu, te kao takva imaju važno gospodarsko, socijalno i psihološko značenje. Njime se tako proširuje osigurateljno pokriće oštećenih osoba, povećani su minimalni iznosi osiguranja, utvrđeni su rokovi za rješavanje zahtjeva za naknadu štete, definirano je stanište vozila prema teritoriju države čije su registracijske pločice na vozilu, propisano pravo štetnika na pristup podacima vezanim za ugovor o osiguranju, kao i prošireno pravo podnošenja zahtjeva za naknadu štete bez obzira gdje je prometna nezgoda nastala te su utvrđene strože sankcije.

Od ostalih Zakona koji uređuju ovo područje treba još spomenuti:

- Zakon o Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga[26]

- Zakon o porezu na premije osiguranja od automobilske odgovornosti i premije kasko osiguranja cestovnih vozila[27]

[23] NN 151/05, 87/08, 82/09, 54/13, 94/14 i 30/15
[24] NN 30/15
[25] NN 151/05, 36/09, 75/09, 76/13, 152/14
[26] NN 140/05, 154/11, 12/12
[27] NN 150/02

- Zakon o obveznim odnosima[28]

- Zakon o deviznom poslovanju[29]

- Zakon o zdravstvenom osiguranju[30]

Hrvatski ured za osiguranje (HUO) je pravna osoba čiju djelatnost financiraju članovi. Obvezni članovi hrvatskog ureda za osiguranje su sva društva za osiguranje koja obavljaju poslove obveznih osiguranja u prometu[31]. Hrvatski ured za osiguranje obavlja poslove vođenja Garancijskog fonda (obrada i likvidacija šteta nastalih od nepoznatih i neosiguranih motornih vozila, brodica na motorni pogon i zrakoplova kao i šteta koje oštećena osoba nije mogla naplatiti zbog prestanka društva za osiguranje odnosno izvršavanja obveza iz osnove osiguranja putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja i dr.). Djelatnost Ureda je također i organizacija i vođenje graničnih osiguranja od automobilske odgovornosti te koordinacija rada svojih članova koji se bave obveznim osiguranjima u prometu na donošenju zajedničkih uvjeta i temeljnog premijskog sustava.

Iz skupine strukovnih udruženja treba istaknuti:

- Udruženje osiguravatelja

- Udruženje posrednika u osiguranju

- Udruženje zastupnika u osiguranju

Sva društva za osiguranje i reosiguranje u Republici Hrvatskoj članice su Udruženje osiguravatelja Hrvatske gospodarske komore. Osnovni je cilj Udruženja zastupanje i promicanje zajedničkih interesa pred državnim tijelima i drugim institucijama, razvoj i unaprjeđenje hrvatskog tržišta za osiguranja te širenje i podizanje kulture osiguranja u skladu s općim značenjem društvene i gospodarske funkcije osiguranja. Udruženje osiguravatelje ima svog predstavnika u Savjetu Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga.

Sva društva za posredovanje u osiguranju članice su Udruženja posrednika u osiguranju Hrvatske gospodarske komore koje je konstituirano u ožujku 2005. godine. Posrednici u osiguranju nezavisni su savjetnici svojih klijenta – osiguranika prije i poslije ugovaranja

[28] NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15
[29] NN 96/03, 140/05, 132/06, 150/08, 92/09, 133/09, 153/09, 145/10, 76/13
[30] NN 80/13, 137/13
[31] www.huo.hr, pristupljeno 5.9.2015.

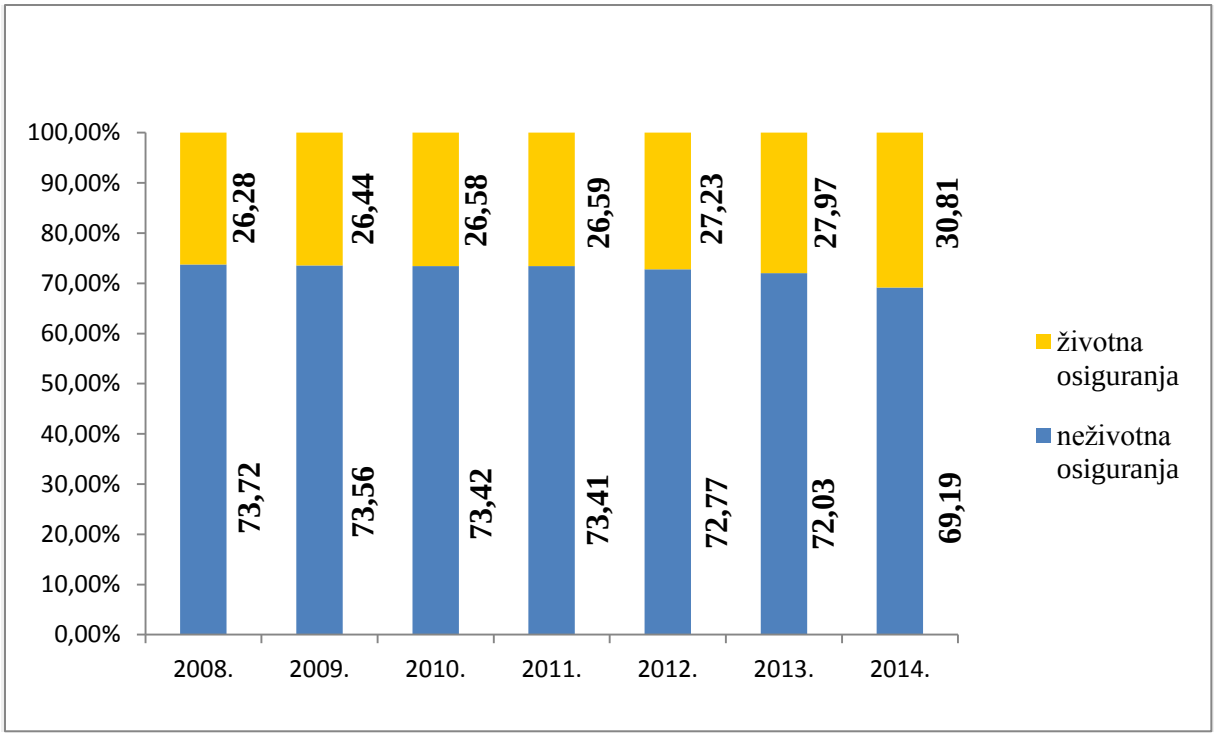
osiguranju, a prisutni su na našem tržištu od 1999. godine. Klijentima na jednom mjestu nude analizu potreba i rizika, definiranje uvjeta osiguranja prema specifičnim potrebama klijenta, sklapanje ugovora i rješavanje šteta u kratkom roku uz smanjene troškove. U travnju 2006. godine je osnovano Udruženje zastupnika u osiguranju Hrvatske gospodarske komore. Udruženje je osnovano u svrhu zaštite i promicanja interesa zastupnika u osiguranju te razvoja cjelokupnog tržišta osiguranja. Članice udruženja su sva društva za zastupanje u osiguranju registrirana u Republici Hrvatskoj.

3.2. Statistički podaci o tržištu osiguranja u RH

Statističke podatke o rezultatima poslovanja osiguravajućih društava objavljuje više financijskih institucija te agencija i ureda, a u radu će se koristiti podaci koje su objavile HANFA i HUO.

Hrvatski ured za osiguranje periodično objavljuje svoje publikacije o pregledu tržišta osiguranja, te tako i svoju novu publikaciju "Tržište osiguranja u RH za 2014“. U navedenoj publikaciji HUO daje pregled udjela životnih i neživotnih osiguranja, njihov udio u ukupnoj premiji, te za svaku podvrstu tih osiguranja podatke o zaračunatim premijama i likvidiranim štetama. Osim toga daje podatke o zaračunatim bruto premijama po društvima za osiguranje. U nastavku rada za analizu tržišta osiguranja je korištena navedena publikacija, budući da za 2015. godinu trenutno ne postoje godišnji podaci poslovanja.

Udio životnih i neživotnih osiguranja u RH se nije značajnije mijenjao tijekom godina, ali postoje manje oscilacije u ukupnom udjelu zaračunate bruto premije, što prikazuje grafikon 1. na sljedećoj stranici.

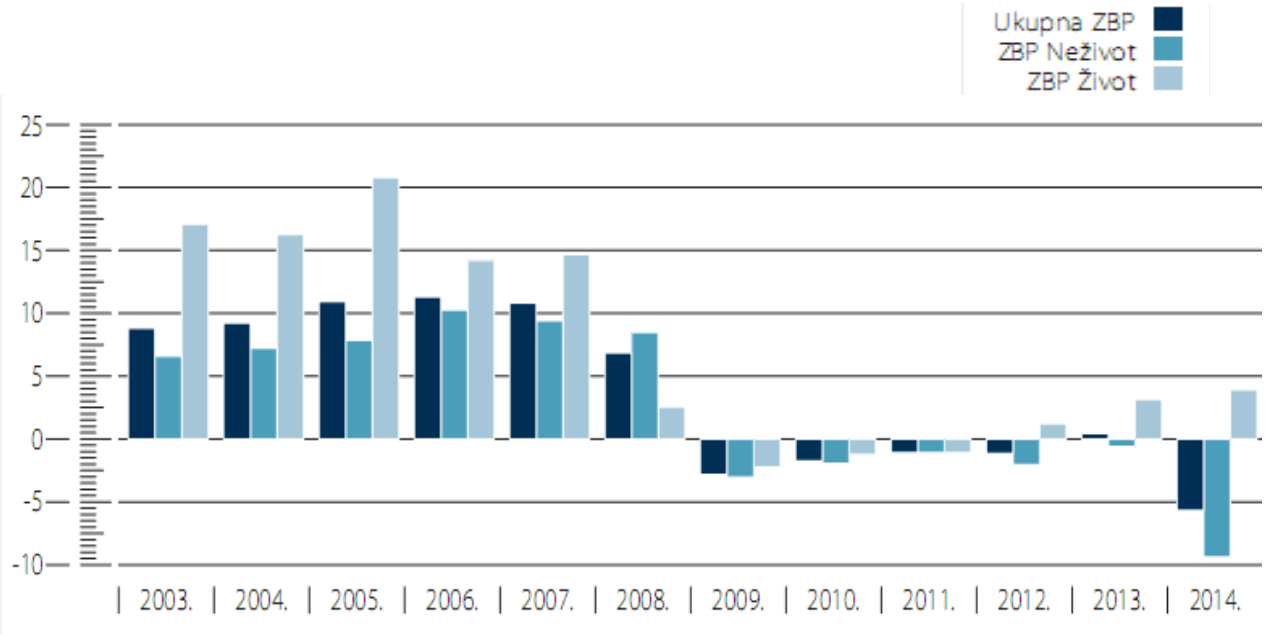


Grafikon 1: Udio neživotnih i životnih osiguranja u ukupnoj zaračunatoj bruto premiji

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

Iz danog prikaza je vidljivo da udio neživotnih osiguranja u ukupnoj premiji postupno i lagano opada. U 2014. godini on iznosi 69,19%. Taj udio je za 4,53 postotnih poena manji u odnosu na 2008. godinu, početnu godinu promatranog razdoblja. Za razliku od neživotnih osiguranja, udio životnih osiguranja postupno raste u ukupnom udjelu osiguranja. U 2014. godini udio je bio 30,81%, što je za 4,53 postotnih poena veći udio u odnosu na 2008. godinu.

Slika 1. prikazuje kretanje premije osiguranja za razdoblje od 2003. do 2014. godine u ukupnom iznosu, te udio životnih i neživotnih osiguranja u istoj.



Slika 1: Kretanje premije u razdoblju 2003. - 2014.

Izvor: HUO

Premije osiguranja u 2009. su pale kod životnih i neživotnih osiguranja s većim smanjenjem u domeni neživotnih osiguranja. Nakon toga se nastavlja pad premija navedenih vrsta osiguranja, da bi u 2014. godini premije neživotnih osiguranja bile niže u odnosu na 2009. godinu kada je započeo njihov pad. Za razliku od premija neživotnih osiguranja, premije životnih osiguranja su počele rasti od 2012. godine i u 2014. godini je također ostvaren rast premije.

Tablica 2. prikazuje kretanje ukupne zaračunate bruto premije i likvidiranih šteta za razdoblje od 2008. do 2014. godine, te postotak promjene bruto premija u odnosu na prethodnu godinu.

Tablica 2: Ukupna zaračunata bruto premija i likvidirane štete (bruto iznosi)

Godina	Zaračunata bruto premija (000)	% promjene	Likvidirane štete bruto iznosi
2008.	9.686.102	6,9	4.591.865
2009.	9.411.336	-2,8	4.780.848
2010.	9.245.543	-1,8	4.395.770
2011.	9.145.245	-1,1	4.567.768
2012.	9.038.475	-1,2	4.634.836
2013.	9.076.600	0,4	4.679.846
2014.	8.561.358	-5,7	4.411.555

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

U 2014. godini ostvaren je pad zaračunate bruto premije od 5,7%, dok je u apsolutnom iznosu smanjenje premije od 515 milijuna HRK u odnosu na 2013. godinu. U 2014. godini ostvaren je najznačajniji pad premije od početka financijske i ekonomske krize u Republici Hrvatskoj. Na te rezultate najviše je utjecalo kretanje premije osiguranja od automobilske odgovornosti, kako je ona u 2014. godini ostvarila nagli pad (Tablica 3., str. 28.).

Tablica 3. prikazuje podatke o zaračunatoj bruto premiji za 2013. i 2014. godinu i to prema vrstama osiguranja.

Tablica 3: Podaci o zaračunatoj bruto premiji za 2013. i 2014. godinu

Šifra	Vrsta osiguranja	2013.	2014.	Promjena (%)
01	Osiguranje od nezgode	496.223	472.817	- 4,7
02	Zdravstveno osiguranje	249.438	278.338	11,6
03	Osiguranje cestovnih vozila	662.700	645.487	- 2,6
04	Osiguranje od požara i elementarnih šteta	582.913	554.784	- 4,8
05	Osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila	2.978.145	2.434.236	- 18,3
06	Putno osiguranje	50.016	55.525	11,0
07	Životno osiguranje	2.231.682	2.322.980	4,1
08	Dodatna osiguranja uz životno osiguranje	158.537	151.663	- 4,3
09	Životna osiguranja kod kojih osiguranik na sebe preuzima rizik	129.501	136.263	5,2
Ukupno neživotna osiguranja		6.537.254	5.921.894	-
Ukupno životna osiguranja		2.538.414	2.637.784	-
UKUPNO *		9.075.668	8.559.679	-

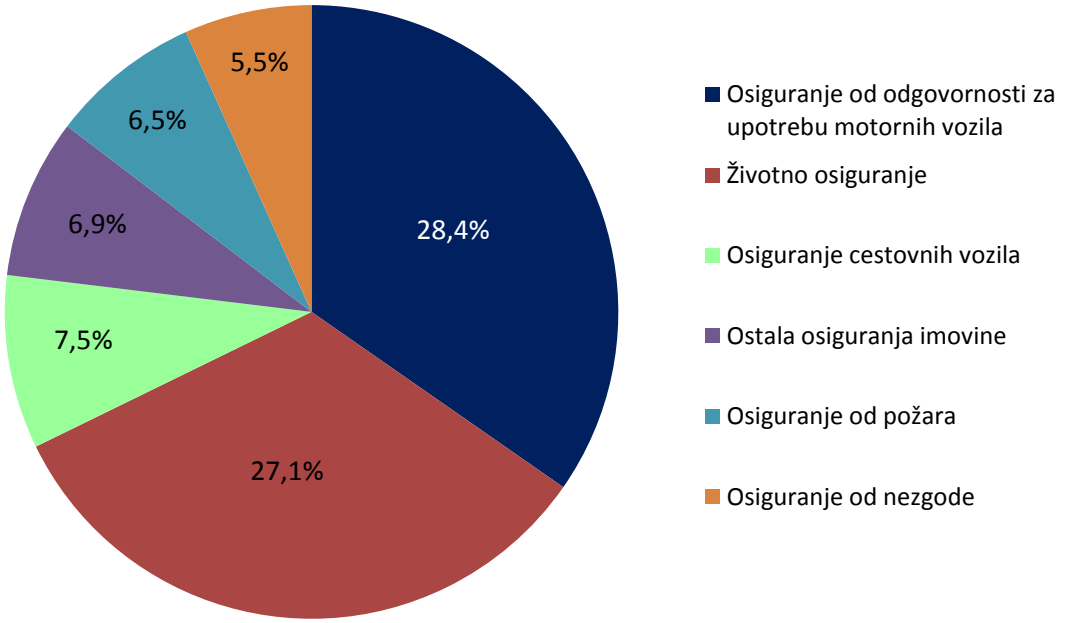
* tablica je prilagođena, pa nisu prikazane sve vrste životnih i neživotnih osiguranja koje čine ukupnu premiju

Izvor: Izrada autora prema podacima HANFE: Godišnje izvješće za 2014. godinu

Tablica 3. prikazuje da osiguranja motornih vozila, koja uključuju osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila (vrsta 05) i osiguranje cestovnih vozila (vrsta 03) u 2014. čine 35,9% ukupne zaračunate bruto premije, što je znatno manje u odnosu na 2013., kada je njihov udjel bio 40,1%[32]. Navedeno je posljedica pada premije osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, što je vidljivo u tablici i to za 543,9 mil. kuna (18,3%). To je ujedno i najveći pad premije po vrsti osiguranja.

[32] HANFA: Godišnje izvješće za 2014. godinu

Grafikon 2. prikazuje strukturu premije osiguranja po vrstama osiguranja za 2014. godinu.



Grafikon 2: Struktura premije po vrstama osiguranja u 2014. (u %)

Izvor: Prilagođeno prema HANFI

Prema podacima iz tablice 3. (str. 28.) i s grafikona 2., za vrstu osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila najveći dio zaračunate bruto premije odnosio se na osiguranje od automobilske odgovornosti. Premija osiguranja od automobilske odgovornosti u iznosu od 2,4 mlrd. kuna činila je 28,4% ukupne zaračunate bruto premije u 2014. te je u odnosu na 2013. zabilježen njen pad, što je posljedica liberalizacije cjenika za osiguranje od automobilske odgovornosti (o tome detaljnije u poglavlju 5.2. na str. 39.).

4. MJERE USPJEŠNOSTI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

U ovoj cjelini navedene su mjere koje se koriste za utvrđivanje uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava, s time da su pokazatelji detaljnije objašnjeni i dan je rezultat istih za 2014. godinu. Kako se u narednom poglavlju vrši analiza financijskog rezultata poslovanja društava za osiguranje uglavnom na temelju pokazatelja ROA i ROE, u ovome poglavlju su analizirani ostali pokazatelji.

Postoje različiti pokazatelji kojima se može utvrditi uspješnost poslovanja osiguravajućih društava. To su razni pokazatelji stanja u poslovanju osiguravajućih društava, te mjere izloženosti riziku. Zatim pokazatelji profitabilnosti poput bruto marže i povrata na uloženo.

4.1. Pokazatelji uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava i mjere tehničkog poslovanja

U praksi se najčešće koriste pokazatelj kvote štete, pokazatelj troška te kombinirani pokazatelj[33].

KVOTA ŠTETA = Broj oštećenih objekata / Broj osiguranih objekata

Pokazatelj kvote štete u 2014. godini iznosio je 64,1% te je bila nepovoljnija u odnosu na 2013., kada je iznosila 58,7% (slika 2., str. 32.). Za skupinu životnih osiguranja kvota šteta iznosila je 96,6%, što je neznatno manje u odnosu na 2013., kada je bila na razini od 96,7%. Za skupinu neživotnih osiguranja kvota šteta iznosila je 51,0% te se povećala u odnosu na 2013., kada je iznosila 45,3%[34].

POKAZATELJ TROŠKOVA = Troškovi / Zarađena premija *100

Pokazatelj kvote troškova[35] iznosio je 43,5%, što predstavlja porast u odnosu na 2013., kada je iznosio 41,5%. Za skupinu životnih osiguranja, kvota troškova iznosila je 31,3%, što je nešto niže u odnosu na 2013., kada je iznosila 32,0%. Za skupinu neživotnih osiguranja navedeni pokazatelj iznosio je 48,4%, što je više nego u 2013., kada je njegova vrijednost bila 44,8%.

[33] HANFA: Godišnje izvješće za 2014 godinu, str. 93
[34] HANFA: Godišnje izvješće za 2014 godinu, str. 93
[35] HANFA: Godišnje izvješće za 2014 godinu, str. 93

Pokazatelj kvote štete poželjan je da bude što manji kao i pokazatelj troškova.

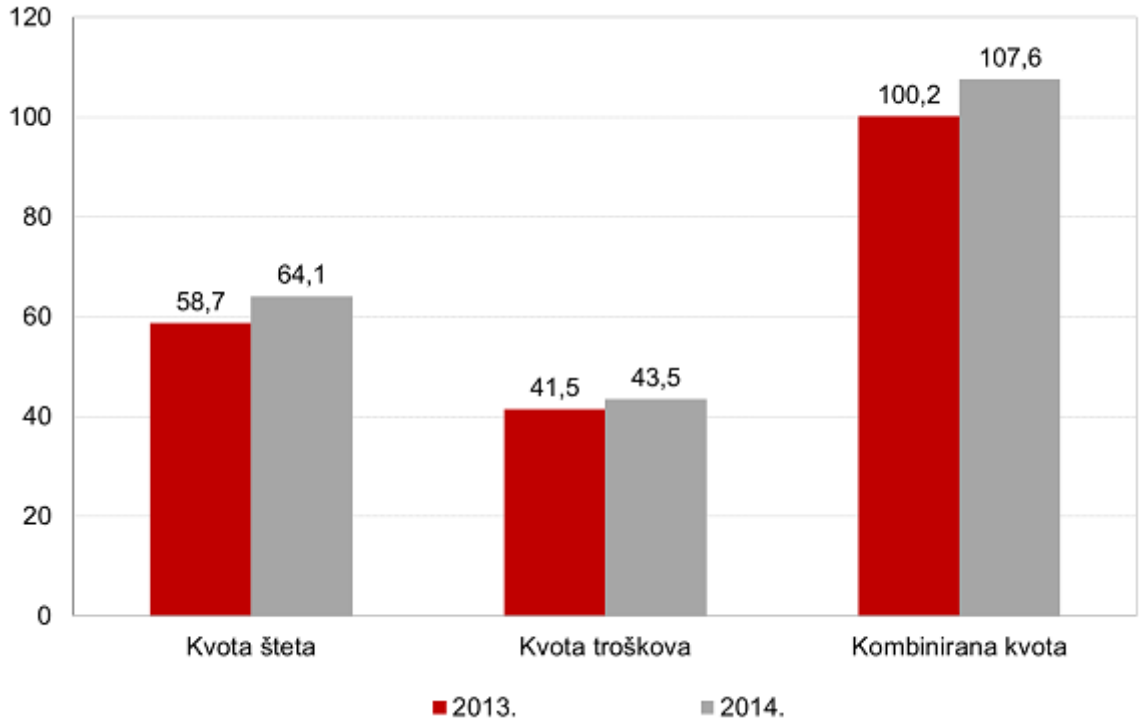
Kombinirani pokazatelj[36] daje prikaz koliko se od ukupne zarađene premije osiguranja troši na pokrivanje naknada šteta i troškova osiguranja društva. Pokazatelj manji od 100% reflektira pozitivan rezultat iz poslovanja preuzimanja rizika osiguravajućeg društva. U suprotnom, odnosno, ako je kombinirani pokazatelj veći od 100% rezultat preuzimanja rizika je negativan tj. naknade štete i troškovi prelaze svotu premija osiguranja. Visoka svota kombiniranog odnosa može biti posljedica zaračunavanja niže premije osiguranja od one koja odgovara izloženom riziku i neočekivano visokih svota odštetnih zahtjeva. Naravno porast troškova osiguravajućeg društva u odnosu na premije osiguranja dodatno povećava kombinirani pokazatelj. Međutim, taj pokazatelj u obzir ne uzima prinos od ulaganja koji je važan čimbenik ukupne profitabilnosti osiguravajućeg društva i koji može poništiti negativan rezultat iz poslovanja preuzimanja rizika.

KOMBINIRANI POKAZATELJ = Kvota štete + Pokazatelj troškova

Pokazatelj kombinirane kvote u 2014. iznosio je 107,6% što je nepovoljnije u odnosu na 2013., kada je on iznosio 100,2%. Uočeno kretanje se odnosi i na skupinu životnih i neživotnih osiguranja. Pokazatelj kombinirane kvote bolji je ako je manji od 100%, a kao pokazatelj je relevantniji za neživotna osiguranja nego za životna osiguranja, jer kod njih treba uzeti u obzir i rezultat ulaganja[37].

[36] Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 213
[37] HANFA: Godišnje izvješće za 2014 godinu, str. 93

Slika 2. grafički prikazuje spomenute pokazatelje za 2013. i 2014. godinu



Slika 2: Pokazatelji tržišta osiguranja za 2013. i 2014. godinu (u%)

Izvor: HANFA

Radi praćenja stanja u poslovanju i prilagodbe promjenama na tržištu važno je kontinuirano mjerenje i nadzor rizika, te praćenje stanja i u poslovnom okruženju. Mjere koje koriste u tom procesu, osim ranije navedenih pokazatelja su mjere tehničkog poslovanja: mjerodavni tehnički rezultat, prosječna potrebna riziko premija, te intenzitet štete.

MJERODAVNI TEHNIČKI REZULTAT čine ukupne mjerodavne premije smanjene za ukupne mjerodavne štete (istog razdoblja).

Tehnička ili neto premija je cijena rizika na koju se još pridodaju druge stavke za sigurnost poslovanja, što zajedno čini bruto premiju[38].

MJERODAVNE ŠTETE su obveze isplata osiguravajućeg društva koje se odnose na mjerodavnu premiju.

[38] Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, str. 118

MJERODAVNA PREMIJA = tehničke premije – prijenosne premije za iduće razdoblje + prijenosne premije prethodnog razdoblja

Intenzitet štete je relativni udio oštećenja osiguranog predmeta.

INTENZITET ŠTETA = svota štete / svota osiguranja osiguranih objekata

4.2. Pokazatelji profitabilnosti

Za mjerenje uspješnosti poslovanja osiguravajućeg društva ili svakog poslovnog subjekta, odnosno njegovih ostvarenih performansi moguće je koristiti različite pokazatelje, međutim njihov izbor je najčešće ograničen dostupnošću podataka koji su nužni za njihov izračun. Kako se svi ti podaci odnose na prošlo razdoblje, može se reći da pokazatelji profitabilnosti pokazuju djelovanje poduzeća na temelju povijesnih podataka. Pokazatelji profitabilnosti odražavaju snagu zarade tvrtke odnosno pokazuju da li je poslovno subjekt likvidan i kako upravlja svojom imovinom.

Ovi pokazatelji mjere povrat uloženog kapitala, što se smatra najvišom upravljačkom djelatnošću[39]. Pokazatelji uspješnosti poslovanja izračunavaju se kao omjeri. Dvije glavne prednosti pokazatelja profitabilnosti su jednostavnost i integriranje svih podataka o društvu za osiguranje. Nedostatci pokazatelja su korištenje računovodstvenih podataka, zanemarivanje inflacije, neprilagođenost riziku i kombiniranje podataka kroz razdoblje s podatcima na određeni datum. Najčešće mjere profitabilnosti su profitna marža i pokazatelji povrata na uloženo. Pokazatelji profitne marže stavljaju u omjer različite vrste dobitka i ostvareni prihod.

Bruto profitna marža pokazuje postotno izraženu visinu prihoda koja je osiguravajućem društvu ostala za pokriće ostalih troškova poslovanja nakon što je ono pokrilo troškove za prodano[40]. Izračunava se na temelju podataka iz računa dobiti i gubitka, te se razlikuje od neto profitne marže u obuhvatu poreza u brojniku pokazatelja.

BRUTO PROFITNA MARŽA = Bruto dobit / Prihod od prodaje * 100

BRUTO PROFITNA MARŽA = Prihod od prodaje - Trošak za prodano (štete) / Prihod od prodaje *100

[39] Žager, K. i Žager, L. (1999): Analiza financijskih izvještaja, Masmedia. Zagreb, str. 173
[40] Vidučić, Lj. (2012): Financijski menadžment. Zagreb, RRIF, str. 402

Za razliku od bruto profitne marže, neto profitna marža pokazuje koliki postotak prihoda je ostao društvu nakon što su se od prihoda oduzeli svi troškovi i odbili svi porezi. Preostali prihod predstavlja neto dobit koja pripada vlasnicima. Neto dobit može ostati u društvu ili biti raspodijeljena vlasnicima kroz dividende – udjele u dobiti.

NETO PROFITNA MARŽA = Dobit nakon oporezivanja/Prihod od prodaje * 100

Drugu skupinu pokazatelja uspješnosti poslovanja predstavljaju pokazatelji povrata na investirano, koji u omjer stavljaju određenu kategoriju dobiti i uloženog kapitala. Pokazatelji povrata na investirano pokazuju koliko je menadžment bio uspješan u korištenju raspoloživih resursa osiguravajućeg društva. Ovdje se mogu izračunati dva pokazatelja ovisno o izabranoj kategoriji „korištenog kapitala“. Ako se pod kapitalom razumijeva sve što je uneseno u društvo, dakle vlastiti i tuđi kapital (obveze), onda se pokazatelj naziva povrat na ukupni kapital i izračunava se kao omjer operativne dobiti i ukupne imovine. Kako u svakom trenutku vrijedi jednakost između ukupne imovine, s jedne strane, te zbroja vlastitog kapitala i obveza, s druge strane, ovaj se pokazatelj često naziva ROA (eng. Return On Assets) i izračunava se pomoću izraza: POVRAT NA UKUPNU IMOVINU = Dobit nakon oporezivanja / Ukupna imovina * 100

Međutim, pojedini autori ističu da je u brojniku prikladnije koristiti operativnu dobit, odnosno EBIT, jer se u nazivniku koriste vlastiti i tuđi kapital. Budući da je u nazivniku vlastiti i tuđi kapital, u brojniku treba biti dobit koja uključuje troškove kapitala (dividende) i tuđeg kapitala (kamate). Kako se operativna dobit bez umanjenja za kamate i dividende, ona je najprikladnija kategorija dobiti kod pokazatelja povrata na ukupni kapital.

POVRAT NA UKUPNU IMOVINU = Operativna dobit (EBIT) / Ukupna imovina *100

Indikator povrata na ukupni kapital pokazuje koliko je kuna dobiti proisteklo iz 100 kn prosječno korištene imovine poduzeća. Ako se pod uloženim kapitalom razumijeva samo vlastiti kapital, odnosno glavnica, onda je riječ o pokazatelju povrata na vlastiti kapital. Taj se pokazatelj izračunava kao omjer dobiti nakon oporezivanja i vlastitog kapitala-glavnice. Budući da se ovdje u nazivniku nalazi samo vlastiti kapital-glavnica, u brojniku treba biti dobit nakon oporezivanja koja pripada vlasnicima glavnice. U literaturi se ovaj pokazatelj još naziva ROE (eng. Return On Equity).

POVRAT NA VLASTITI KAPITAL = Dobit nakon oporezivanja / Vlastiti kapital *100

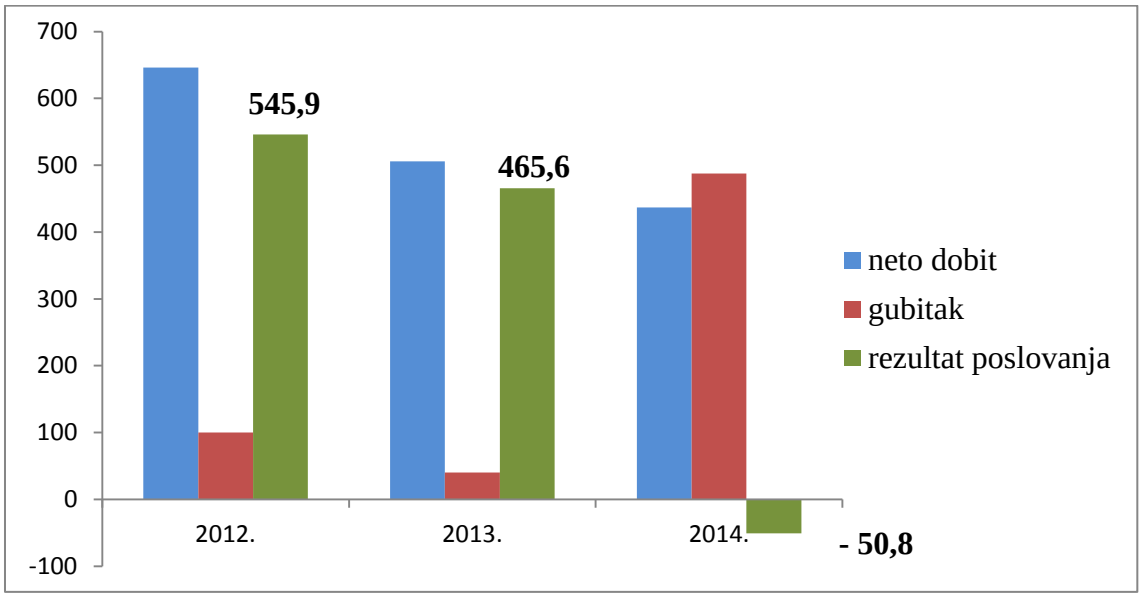
Mjera povrata na vlastiti kapital pokazuje koliko je novčanih jedinica dobiti nakon oporezivanja proizašlo iz 100 kn prosječno uloženog vlastitog kapitala. Ako je stopa povrata na imovinu (ROA) manja od stope povrata na vlastiti kapital (ROE), onda se smatra da je osiguravajuće društvo dobro upravljalo izvorima financiranja. Naime, pod izrazom da se dobro upravljalo izvorima financiranja podrazumijeva se to da je društvo generiralo veću stopu povrata na posuđena sredstva negoli je za njih plaćalo određenu stopu naknade. Prema tome, može se dogoditi da dva društva koja imaju istu stopu povrata na pokazatelj ROA, imaju značajno različite vrijednosti ROE pokazatelja. U tom slučaju je ono s višim iznosom ROE bolje upravljalo izvorima financiranja. Isto tako, ako je vrijednost pokazatelja ROE niža od oportunitetne cijene vlastitog kapitala, može se zaključiti kako društvo nije dobro iskoristilo vlastiti kapital, jer je alternativnim ulaganjem moglo ostvariti bolji poslovni rezultat. U protivnom, profitabilnost osiguravajućeg društva je zadovoljavajuća. Koji od navedena dva pokazatelja ROA i ROE osiguravajuće društvo koristi u analizi financijskih izvještaja ovisi o njegovoj poslovnoj politici. Prikaz i analiza kretanja odabranih mjera uspješnosti poslovanja osiguravajućih društava dan je u sljedećem poglavlju.

5. ANALIZA USPJEŠNOSTI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

U ovome poglavlju analizirati će se kretanje poslovanja kroz prikaz kretanja neto dobiti osiguravajućih društava i pokazatelja povrata na uloženo (ROA i ROE). Osim toga biti će posvećena pažnja i liberalizaciji AO, koja je donijela nove promjene na tržištu. U 2014. godini ostvaren je pad zaračunate bruto premije od 5,7% što znači da je ostvaren najznačajniji pad premije od početka financijske i ekonomske krize u Republici Hrvatskoj. Radi toga će se u ovome poglavlju razmatrati stanje nakon uvođenja liberalizacije, te mogućnost za razvoj životnih i neživotnih osiguranja.

5.1. Financijski rezultat poslovanja

Na razini cjelokupnog tržišta osiguranja u 2014. godini ostvaren je gubitak od 50,7 mil. kuna, za razliku od 2013., kada je ostvarena neto dobit u iznosu od 465,6 mil. kuna.



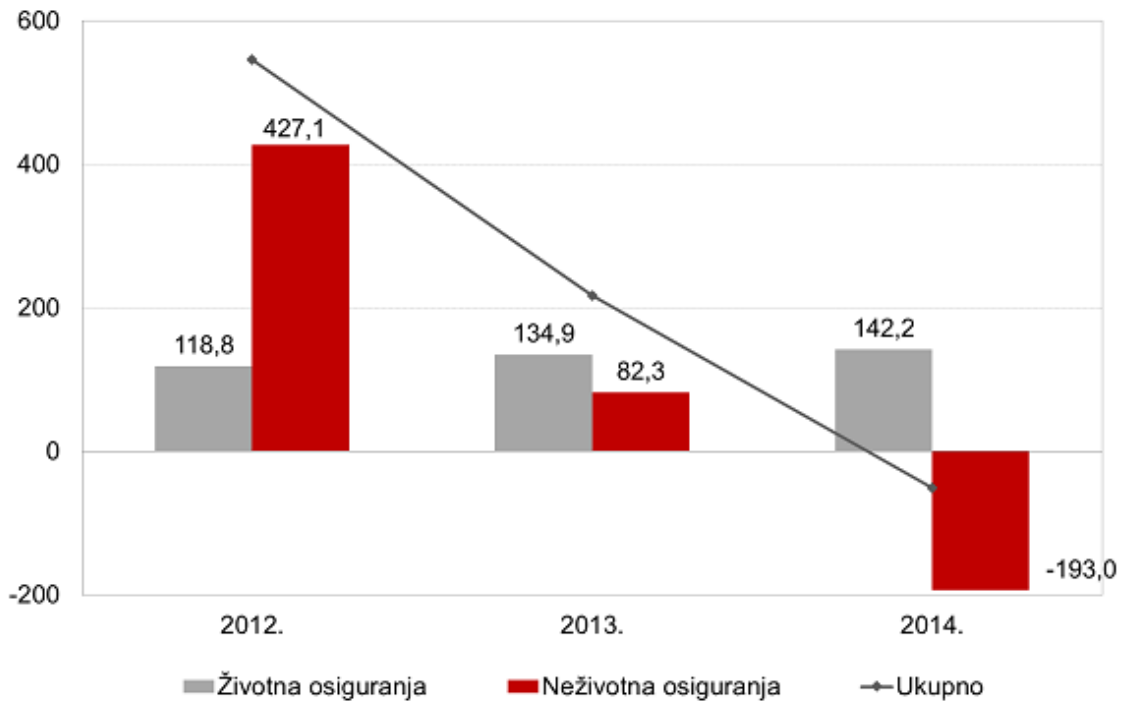
Grafikon 3: **Rezultat poslovanja društava za osiguranje odnosno društava za reosiguranje od 2012. do 2014. godine (u mil. kn)**

Izvor: Izrada autora prema podacima HANFE

Grafikon 3. daje prikaz neto dobiti, gubitka te financijskog rezultata poslovanja za razdoblje od 2012. do 2014. Može se zaključiti kako je rezultat poslovanja osiguratelja bio najviši u

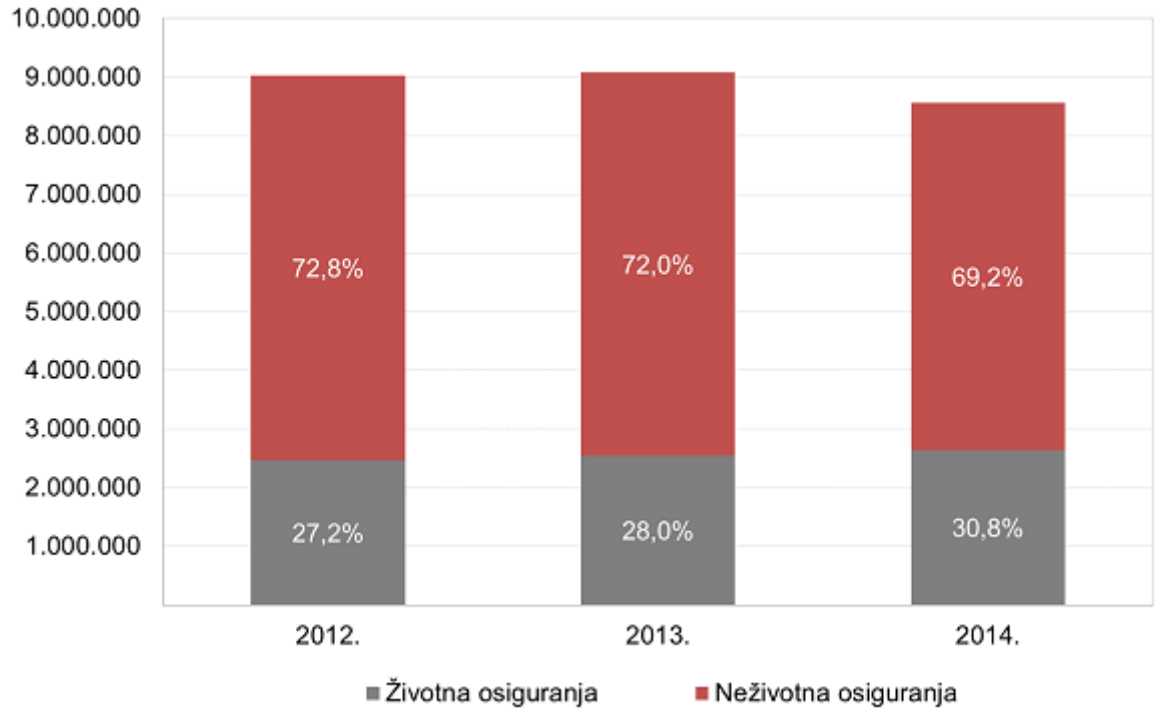
2012. godini. Tada je iznosio 545,9 mil. kuna, dok je u 2014. godini ostvaren gubitak od 50,8 mil. kuna.

Kao što prikazuje slika 3. na ostvarenje gubitka u 2014. godini u najvećoj mjeri utjecao je rezultat iz skupine neživotnih osiguranja, u kojoj je ostvaren gubitak od 193,0 mil. kuna i to, kao što je već spomenuto zbog pada premija u skupini osiguranja od AO. U skupini životnih osiguranja kao rezultat poslovanja ostvarena je dobit od 142,2 mil. kuna.



Slika 3: Utjecaj životnih i neživotnih osiguranja na rezultat poslovanja od 2012. do 2014. (u mil. kn)

Izvor: HANFA



Slika 4: Kretanje udjela životnih i neživotnih osiguranja u ukupnoj zaračunatoj premiji (u tis. kn)

Izvor: HANFA

Slika 4. prikazuje da je udio životnih osiguranja postupno rastao tijekom prikazanih godina, dok se bilježi blagi pad neživotnih osiguranja. Nakon uvođenja liberalizacije AO, osiguratelji su spoznali da bi se trebali fokusirati i na imovinska osiguranja, zatim na različita osiguranja od odgovornosti, koja u razvijenim zemljama Europske Unije čine većinu ukupne osigurateljne premije. U Hrvatskoj životna osiguranja sudjeluju u osigurateljnoj premiji sa 30%, a u zemljama Europske Unije 60%. Udio imovinskih osiguranja u Europskoj Uniji kreće se oko 25%, dok je u Hrvatskoj taj udio 15%[41]. Iz toga slijedi da bi trebalo poboljšati navedene vrste osiguranja jer se osiguratelji trebaju prilagoditi novonastaloj situaciji te usmjeriti svoj fokus poslovanja na druge segmente osiguranja, osim na osiguranje od AO.

Neravnomjerna raspodjela udjela u strukturi zaračunate bruto premije nalazi se i u odnosu na zastupljenost pojedinih vrsta osiguranja. Od ukupno 25 vrsta osiguranja, dvije vrste osiguranja (vrsta osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila i vrsta životno osiguranje) činile su više od polovine ukupne zaračunate bruto premije. Ipak, u odnosu na 2013., kada je udjel te dvije vrste osiguranja bio 57,4%, u 2014. njihov udjel smanjen je na 55,6%. Prema tablici 3. na stranici 28. u 2013. godini udio osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih

[41] Lesić, T., Gdje se krije profitabilnost osiguratelja, Svijet osiguranja br. 1/2015

vozila bio je značajno viši u odnosu na udio životnih osiguranja, dok su se u 2014. oni gotovo izjednačili.

Za uvid u financijski rezultat poslovanja služe i pokazatelji rezultata ulaganja, kao što su rentabilnost imovine ili povrat na uloženu imovinu (ROA) i rentabilnost vlastitih sredstava ili povrat na uloženi vlastiti kapital (ROE).

Tablica 4: Pokazatelji ROA i ROE za 2013. i 2014. godinu

Pokazatelj	**ROA (%)**		**ROE (%)**	
Godina	**2013.**	**2014.**	**2013.**	**2014.**
Životna osiguranja	0,8	0,7	6,6	5,7
Neživotna osiguranja	0,5	-1,1	1,7	-3,4
UKUPNO (na tržištu osiguranja)	0,6	-0,1	3,1	-0,6

Izvor: Izrada autora prema podacima HANFE

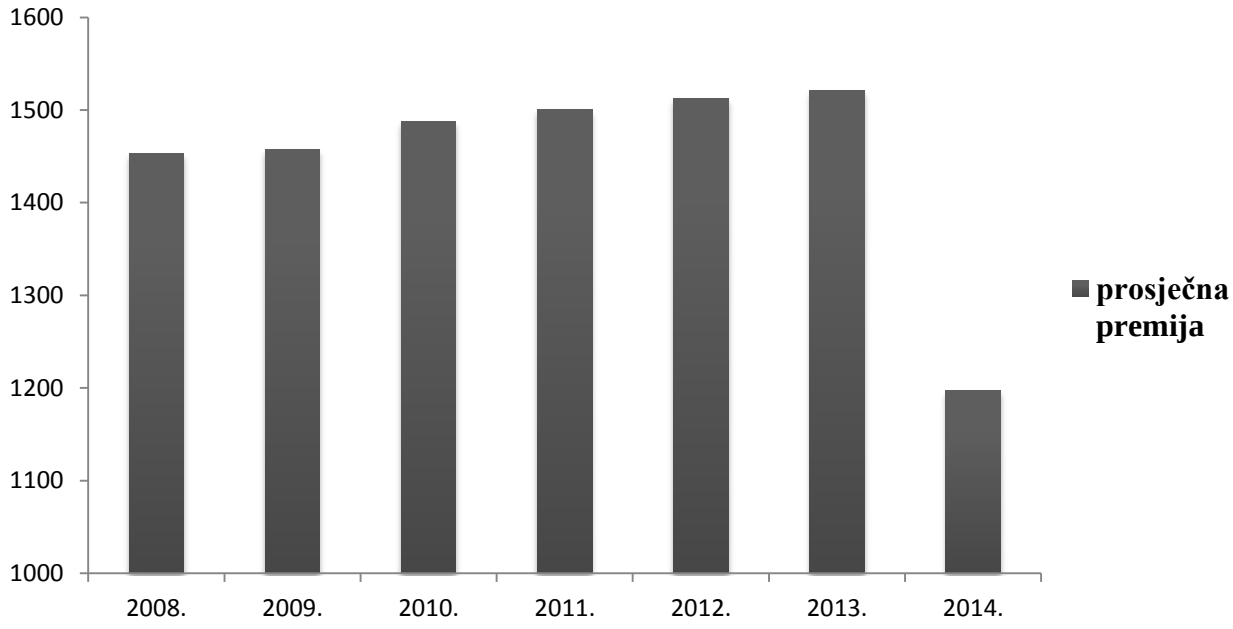
Iz tablice 4. je vidljivo da je rentabilnost imovine ili povrat na uloženu imovinu (ROA) na razini tržišta osiguranja u 2014. bila negativna i iznosila je -0,1%, dok je u 2013. iznosila 0,6%. Za skupinu životnih osiguranja rentabilnost imovine iznosila je 0,7% što je nepovoljnije u odnosu na 2013., kada je bila na razini od 0,8%. Za skupinu neživotnih osiguranja taj je pokazatelj iznosio -1,1%, što je nepovoljnije u odnosu na 2013., kada je njegova vrijednost bila 0,5%. Smatra se da je rentabilnost imovine bolja što je navedeni koeficijent veći.

Ukupna rentabilnost vlastitih sredstava (ROE) u 2014. iznosila je -0,6%, što je znatno nepovoljnije u odnosu na 2013., kada je iznosila 3,1%. Za skupinu životnih osiguranja rentabilnost vlastitih sredstava iznosila je 5,7% te se smanjila u odnosu na 2013., kada je iznosila 6,6%. Za skupinu neživotnih osiguranja taj je pokazatelj iznosio -3,4%, što predstavlja značajan pad u odnosu na 2013., kada je njegova vrijednost bila 1,7%.

5.2. Liberalizacija automobilskog osiguranja

Profitabilnost industrije osiguranja u Republici Hrvatskoj dosad se najviše temeljila na premijama od AO, no liberalizacija je utjecala na financijski rezultat poslovanja osiguravajućih društava, te dovela osiguratelje u gubitke. Od početka 2008. pravno su na snazi deregulacija i liberalizacija tržišta obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti, mada je liberalizacija nastupila krajem 2013. godine. Deregulacija znači da se država ne miješa u uvjete osiguranja, odnosno dopušta slobodu osiguratelјima u formiranju uvjeta i cjenika. Liberalizacija je donijela prestanak važenja standardnih uvjeta osiguranja automobilske odgovornosti, koje su osiguratelji prihvatili i prema kojima su donosili otprilike identične uvjete osiguranja AO.

Ukupna zaračunata bruto premija obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u 2014. iznosi 2.434.236 kn, što predstavlja pad od 18,3% odnosno smanjenje premije u apsolutnom iznosu od 543.909 kn (Tablica 3. na str. 28.). Nakon te promjene na tržištu osiguranja u samo godinu dana došlo do pada prosječne zaračunate bruto premije AO. Kao što prikazuje grafikon 4. u 2014. smanjena je za značajnih 18,3 % te iznosi 1.196,51 kn dok je prosječna premija u 2013. iznosila je 1.521,05 kn.



Grafikon 4: Prosječni iznos premije obveznog osiguranja od AO za razdoblje od 2008. do 2014. godine

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

Rezultati liberalizacije su pokazali da osiguratelji rijetko koriste parametre za određivanje stvarno potrebne i opravdane premije kao što su spol, dob, vrsta aktivnosti osiguranika, područje kretanja, broj prijeđenih kilometara itd. Također postoji manjak informacija o osiguraniku kod sklapanja ugovora o AO. Uglavnom se prakticira stari način sklapanja ugovora putem šaltera, gdje se korisnicima osiguranja teško mogu objasniti određene informacije. Osiguranici su pasivni u interakciji tijekom sklapanja police osiguranja, te neaktivni u ocjeni i vrednovanju servisa osiguratelja. Često nisu ni dobro upoznati o općoj (ne)solventnosti osiguratelja. Iz toga proizlazi da su mali izgledi za nastavak liberalizacije i njenog unaprjeđenja[42].

Uvođenje liberalizacije imalo je i pozitivne učinke na tržite osiguranja tako što se broj osiguratelja povećao, a pad premija AO pokazao je kako bi trebalo razvijati i druge oblike osiguranja. Osim toga iako su premije padale, osiguratelji nisu bili u financijskim neprilikama iz čega se može zaključiti da su svi osiguratelji likvidni i solventni te mogu izvršavati svoje obveze. To je moguće zato što se u liberalizaciju krenulo s vrlo visokom razinom premije, dok su štete znatno padale po broju i po iznosima.

5.3. Mogućnost razvoja životnih i neživotnih osiguranja

Nakon što je uvedena liberalizacija tržište na osiguranja je došlo do potrebe razvoja ostalih segmenata osiguranja, kako bi se mogao nadoknaditi pad profitabilnosti od auto osiguranja. Kako je potražnja za novim proizvodima slaba, bitno je podići svijest kod kupaca o ulozi i važnosti osiguranja.

5.3.1. Životna osiguranja

Priliku za rast imaju različite vrste životnih osiguranja, što potvrđuje činjenica da u Hrvatskoj životna osiguranja sudjeluju u ukupnoj premiji s 30%, dok je u Europi taj udio dvostruko viši. Prema tome postoji pozitivan trend razvoja životnih osiguranja, primjerice demografska slika i neodrživost trenutno uređenog mirovinskog sustava imat će puno veći utjecaj na rast životnih i rentnih osiguranja.

[42] www.osiguranje .hr, pristupljeno 15.10.2015.

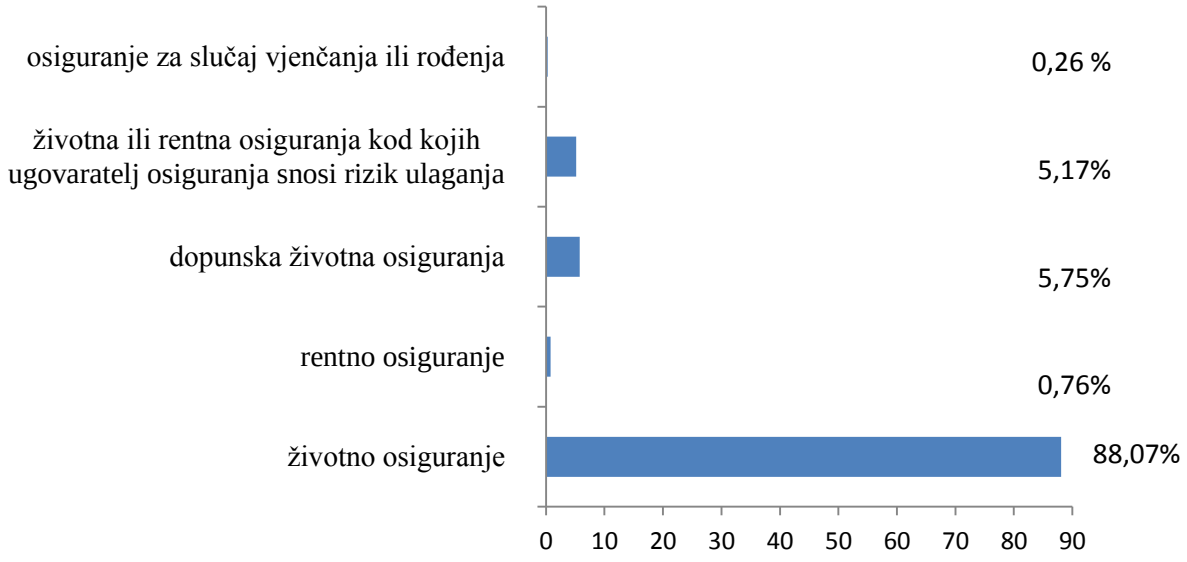
Tablica 5: Ukupna bruto premija životnih osiguranja u razdoblju 2008. - 2014.

Godina	ZBP (u tis. kn)	% promjene	Udio u ukupnoj ZBP (%)
2008.	2 545 775	2,5	36,3
2009.	2 488 675	-2,2	26,4
2010.	2 457 683	-1,2	26,6
2011.	2 431 268	-1,1	26,6
2012.	2 461 154	1,2	27,2
2013.	2 538 414	3,1	28,0
2014.	2 637 784	3,9	30,8

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

Prema danom prikazu u tablici 5. u skupini životnih osiguranja vidljiv je kontinuirani rast premije osiguranja, mada se ona nešto smanjila nakon 2008. godine kad je uslijedila kriza na tržištu osiguranja. Može se zaključiti kako bi se taj pozitivni trend mogao nastaviti i u budućnosti, jer je ta premija u 2014. godini premašila početnu promatranu godinu (2008.).

Grafikon 5. prikazuje strukturu životnih osiguranja prema njegovim vrstama i zaračunate premije po pojedinoj vrsti.



Grafikon 5: Struktura bruto premije životnih osiguranja za 2014. po vrstama osiguranja

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

U 2014. godini najviši udio u zaračunatoj bruto premiji ima životno osiguranje sa 88,07%, zatim slijede dopunska životna osiguranja sa 5,75% te životna ili rentna osiguranja kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja za 5,17%.

Što se tiče premije, zabilježen je rast kod rentnog osiguranja i to od 81,04%, te životnog osiguranja za 4,09%. Uspoređujući te podatke s prethodnom 2013. godinom kada je došlo do rasta premije rentnog osiguranja za 34,86% te životnog osiguranja za 4,54%, može se zaključiti da bi te premije mogle i dalje nastaviti rasti. Iz toga proizlazi da bi osiguratelji trebali usmjeriti poslovanje na te vrste životnih osiguranja[43]. Navedeni podaci su radi jednostavnijeg uočavanja promjena prikazani u tablici ispod.

Tablica 6: Kretanje premija rentnog i životnog osiguranja za razdoblje od 2012. do 2014. godine

Godina	Premija životnog osiguranja	Premija rentnog osiguranja
2012.	2,00%	-9,08%
2013.	4,54%	34,86%
2014.	4,09%	81,04%

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

5.3.2. Neživotna osiguranja

Prostor za rast također ima i tržište imovinskih osiguranja, iako je zadnjih godina palo za ukupno 10%, ali nakon liberalizacije AO tržišta očekuje se preusmjeravanje portfelja na imovinska osiguranja. Kao i kod životnih osiguranja, potrebno je kod korisnika neživotnih osiguranja podizati svijest o potrebi za osiguranjem njihove imovine kako bi se potaknuo i razvoj ove vrste osiguranja[44].

[43] HUO: Izvješće o tržištu obveznih osiguranja u prometu i AO za 2013. i 2014. godinu, str. 17
[44] Lesić, T., Gdje se krije profitabilnost osiguratelja, Svijet osiguranja br. 1/2015

Tablica 7: Zaračunata bruto premija neživotnih osiguranja od 2008. do 2014. godine

Godina	ZBP (tis. kn)	% promjene
2008.	7 140 327	8,5
2009.	6 922 661	-3,0
2010.	6 787 860	-1,9
2011.	6 713 977	-1,1
2012.	6 577 321	-2,0
2013.	6 538 186	-0,6
2014.	5 923 573	-9,4

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

Iz dane tablice se može vidjeti da je premija neživotnih osiguranja konstantno opadala nakon krizne 2008. godine, da bi u 2014. doživjela nagli pad od čak 9,4%.

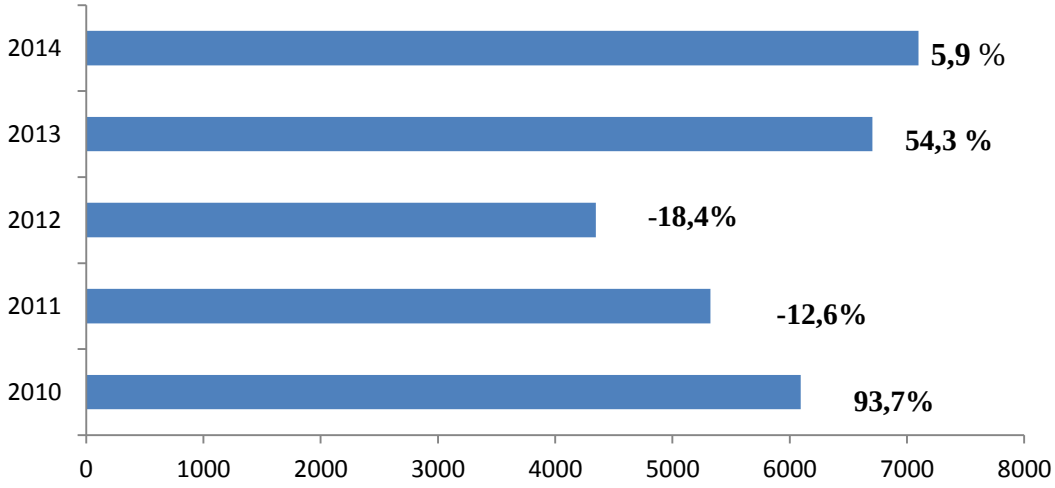
Kod imovinskih osiguranja i dalje je najzastupljenija vrsta osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, ali se bilježi rast i drugih vrsta u 2014. godini kao što su transportno osiguranje i osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila. Najveći rast premija bilježe osiguranje raznih financijskih gubitaka (porast za 24,16%), zdravstveno osiguranje (porast za 11,59%), osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila (porast za 10,11%) te osiguranje tračnih vozila (porast za 5,86%). U prethodnoj 2013. godini osiguranja tračnih vozila ostvarila su porast za 54,27%, osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila (porast za 5,44%), zdravstveno osiguranje (porast za 4,51%), te osiguranje raznih financijskih gubitaka (porast za 4,39%). Prema tome može se zaključiti da osiguranja tračnih vozila i osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila imaju priliku za daljnji rast, pogotovo osiguranja tračnih vozila koja su u 2013. zabilježila nagli rast.

Strategija prometnog razvoja Republike Hrvatske i ostale prateće strategije pretpostavljaju veliki potencijal rasta transportnih osiguranja, zato što su transportna osiguranja za potencijalne osiguranike također značajna pošto osiguranje od prijevozničke odgovornosti prijevozniku pruža pokriće od odgovornosti za štete nastale na robi koju prevozi. Osim toga, osiguranje robe u prijevozu je isto privlačno jer pruža pokriće za štete na robi neovisno o odgovornosti prijevoznika[45]. Priliku za rast imaju sve vrste prijevoza iako se ističe mogućnost

[45] Vrkljan, D., Gdje se krije profitabilnost osiguratelja, Svijet osiguranja br. 1/2015

usmjeravanja na pomorski i željeznički prijevoz. Nužna pretpostavka za ostvarenje toga cilja je razvoj učinkovitog i održivog prometnog sustava, orijentiranost na nove, ekonomičnije tehnologije. Također je važno provoditi kontinuiran nadzor nad izvršenjem zadanih ciljeva i pravodobno rješavati moguća odstupanja.

Grafikon 6. prikazuje bruto premiju osiguranja tračnih vozila u razdoblju 2010. do 2014. godine.



Grafikon 6: Zaračunata bruto premija osiguranja tračnih vozila

Izvor: Izrada autora prema podacima HUO

Iz grafikona 6. može se uočiti da je bruto premija osiguranja tračnih vozila u odnosu na 2013. godinu viša za 5,9% i iznosi 7 milijuna kuna. Ova vrsta osiguranja bi trebala nastaviti trend dobrog rasta.

Sukladno ranije spomenutoj strategiji u vezi prometnog razvoja Republike Hrvatske, cilj koji se namjerava postići je prijelaz s cestovnog na željeznički promet i poboljšanje prometa na unutarnjim vodama. Za razvoj željezničkog prometa potrebno je stvoriti odgovarajuću infrastrukturu te nabaviti nove lokomotive i vagone. Što se tiče brodova koji su namijenjeni unutarnjoj plovidbi, postoje podaci kako je trenutno zadovoljeno samo 20% potreba, što znači da postoji velika mogućnost za razvoj toga segmenta[46].

[46] Vrkljan, D., Gdje se krije profitabilnost osiguratelja, Svijet osiguranja br. 1/2015

Kod pomorskih osiguranja najveći dio premije odnosi se na osiguranje brodova i jahti, te osiguranje plovila u izgradnji. Ukupna premija osiguranja plovila u 2014. nastavila je trend pada premije od 2011. godine. S druge strane, nastavlja se pozitivan trend rasta broja osiguranih plovila. U Hrvatskoj trenutno postoji oko 118.000 brodica i 2000 jahti u domaćem vlasništvu te 60.000 stranih brodica i jahti. Od toga 36.000 plovila ima obveznu odgovornost i samo 17.000 kasko osiguranje. Radi toga je teže pratiti taj segment pomorskih osiguranja, pa se ne može pouzdano utvrditi ni njegova profitabilnost. Pošto je veliki broj plovila neosiguran, pretpostavlja se da su potrošači nedovoljno informirani o potrebi osiguranja svoje imovine. Trebalo bi usmjeriti poslovne aktivnosti na informiranje potrošača te na taj način podići svijest o potrebi osiguranja plovila, te omogućiti poboljšanje toga segmenta osiguranja[47].

[47] Vrkljan, D., Gdje se krije profitabilnost osiguratelja, Svijet osiguranja br. 1/2015

6. ZAKLJUČAK

Osiguranje omogućuje vlasniku imovine prijenos rizika na osiguratelja za što plaća naknadu tj. premiju osiguranja. Postoje različite vrste osiguranja, s tim da je najčešća podjela na životna i neživotna osiguranja. Osiguranje je važno za kvalitetnije upravljanje rizicima fizičkih i pravnih osoba, odnosno za slučaj nastanka nepoželjnih događaja koji bi utjecali na njihovu sigurnost, oštećenje imovine navedenih osoba ili slično. Poslovima osiguranja smatraju se sklapanje i ispunjavanje ugovora o neživotnom i životnom osiguranju, osim obveznih socijalnih osiguranja.

Globalna kriza utjecala je na pad gospodarstava brojnih zemalja, tako i na gospodarstvo Republike Hrvatske, što se naravno odrazilo i na sektor osiguranja. Tržište osiguranja posljednjih godina doživjelo je brojne promjene, kao što su konkurencija, promjene zakonodavstva, ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju, uvođenje liberalizacije automobilskog osiguranja. Radi toga je bilo potrebno analizirati kako su navedene okolnosti utjecale na ugovaranje proizvoda osiguranja te naplatu premije odnosno profitabilnost osiguratelja.

Promjene u strukturi zaračunate ukupne premije u RH neke su od posljedica tih promjena. U bruto premiji na tržištu osiguranja, kao i prethodnih godina, prevladavala su neživotna osiguranja. U prethodnoj godini zabilježeno je najznačajnije smanjenje udjela neživotnih osiguranja u ukupnoj premiji, na što je u najvećoj mjeri utjecao pad premije obveznih osiguranja od automobilske odgovornosti, a s druge strane došlo je i do blagog rasta premije životnih osiguranja. U 2014. godini ostvaren je značajan pad zaračunate bruto premije od -5,7%, dok je u apsolutnom iznosu smanjenje premije od 515 milijuna HRK u odnosu na 2013. godinu.

Navedene promjene nakon uvođenja liberalizacije kao što su napuštanje zajedničkih standardnih uvjeta osiguranja od automobilske odgovornosti i donošenje vlastitih, odnosno od osiguratelja do osiguratelja različitih uvjeta osiguranja ukazuju na potrebu razvoja ostalih segmenata osiguranja. Osim toga ostvaren je značajan pad zaračunate bruto premije već u prvom tromjesečju 2014., kao prve godine liberalizacije. Fokus bi trebalo usmjeriti na životna i imovinska osiguranja, kako ona ipak čine značajan udio u ukupnoj premiji i imaju stabilan rast. Strategija prometnog razvoja Republike Hrvatske i ostale prateće strategije namjeravaju postići prijelaz s cestovnog na željeznički promet i poboljšanje prometa unutarnjim vodama.

Prema tome, jedan od mogućih fokusa bi mogao biti okretanje prema osiguranju od odgovornosti te poticanje rasta pomorskog i transportnog osiguranja.

LITERATURA

1. Bjelić, M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb

2. Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb

3. HANFA, Godišnje izvješće: Pregled stanja tržišta osiguranja u 2014.

4. HUO: Izvješće o tržištu obveznih osiguranja u prometu i AO za 2013. i 2014. Godinu

5. Lesić, T. (2015): Gdje se krije profitabilnost ulagatelja, Svijet osiguranja br. 1/2015

6. Mishkin, F. S. i Eakins, S. G. (2005): Financijska tržišta i institucije, Mate d.o.o., Zagreb

7. Rafaj, J. (2009): Tržište osiguranja priručnik, HANFA, Zagreb

8. Stipić, M. (2008): Osiguranje s osnovama reosiguranja, Sveučilište u Splitu, Split

9. Tipurić, D. (2007): Strateška analiza hrvatske industrije osiguranja, Ekonomski fakultet

10. Vidučić, Lj. (2012): Financijski menadžment, Zagreb, RRIF

11. Zakon o obveznim osiguranjima u prometu (NN 151/05, 36/09, 75/09, 76/13, 152/14)

12. Zakon o osiguranju, članak 7., Narodne novine, br. 30/15, 2015

13. Zakon o osiguranju (NN 151/05, 87/08, 82/09, 54/13, 94/14 i 30/15)

14. Žager, K. i Žager, L. (1999): Analiza financijskih izvještaja, Masmedia, Zagreb

Internetski izvori:

www.hanfa.hr

www.huo.hr

www.osiguranje.hr

www.fortius.hr

www.nn.hr