

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
EKONOMSKI FAKULTET**



**DIPLOMSKI RAD
POTRAŽNJA POSLOVNIH TVRTKI ZA
DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM
OSIGURANJEM**

**Mentor:
Prof. dr. sc. Marijana Ćurak**

**Student:
Nikolina Gudelj, univ. bacc. eoc.**

Split, veljača 2016.

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	3
1.1. Problem istraživanja.....	3
1.2. Predmet istraživanja.....	6
1.3. Istraživa ke hipoteze.....	6
1.4. Ciljevi istraživanja.....	8
1.5. Metodologija istraživanja.....	9
1.6. O ekivani doprinos istraživanja.....	10
1.7. Struktura rada.....	10
2. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE.....	11
2.1. Rizici povezani sa zdravstvenim osiguranjem.....	11
2.2. Financiranje zdravstvenog osiguranja.....	12
2.2.1. Državno financiranje.....	13
2.2.2. Obvezno zdravstveno osiguranje.....	14
2.2.3. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje.....	15
2.2.4. Prednosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	18
2.2.5. Nedostaci dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	19
2.3. Tržište zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.....	20
2.3.1. Zakonodavni okvir tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj.....	20
2.3.2. Uloga društava za osiguranje na tržištu zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.....	20
2.3.3. Sudionici tržišta zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj.....	21
2.3.4. Razvijenost hrvatskog tržišta zdravstvenog osiguranja.....	26
2.4. Zajedni ke karakteristike europskih zdravstvenih sustava.....	27
2.5. Kvaliteta zdravstvene zaštite u europskim zemljama.....	28

3. ODREDNICE POTRAŽNJE POSLOVNIH TVRTKI ZA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM SVOJIH ZAPOSLENIKA.....	30
3.1. Cijena osiguranja.....	30
3.2. Veli ina poduze a.....	30
3.3. Vlasni ka struktura.....	31
3.4. Obrazovna struktura.....	32
3.5. Porezni tretman.....	32
3.6. Prihodi poduze a.....	33
3.7. Društvena odgovornost.....	33
3.8. Životni vijek poduze a.....	34
4. EMPIRIJSKA ANALIZA DETERMINANTI POTRAŽNJE POSLOVNIH TVRTKI ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM ZA SVOJE ZAPOSLENIKE.....	35
4.1. Podaci i metodologija.....	35
4.2. Op i podaci o ispitanicima.....	36
4.3. Analiza rezultata.....	41
5. ZAKLJU AK.....	56
6. LITERATURA.....	58
7. POPIS GRAFOVA.....	62
8. POPIS SLIKA.....	63
9. POPIS TABLICA.....	64
10. SAŽETAK.....	66
11.SUMMARY.....	67
12. PRILOG 1.....	68

1. UVOD

1.1. Problem istraživanja

Tijekom 90-ih godina prošlog stoljeća temeljni problem u zdravstvenoj politici postala je rastu a zdravstvena potrošnja u većini industrijski razvijenih zemalja, zbog čega je sustav osiguranja u svijetu i Hrvatskoj doživio značajne promjene. Na svjetskoj razini uočavaju se demografske promjene koje dovode do pojave takozvanog procesa starenja stanovništva, odnosno do povećanja udjela starijeg stanovništva u ukupnom broju stanovnika, što posljedice ima na povećanje troškova zdravstva.

Reformama provedenim u hrvatskom zdravstvenom sustavu smanjen je opseg usluga koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje, pojačana je kontrola odobravanja usluga koje pripadaju obveznom zdravstvenom osiguranju, čime se trošak zdravstvene zaštite za pojedinca povećava. Zbog navedenih razloga pojedinac postaje primoran uplatiti neku od ponuđenih opcija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kako bi smanjio rizik nastanka neplaniranih financijskih izdataka prouzročenih troškovima koje obvezno zdravstveno osiguranje ne pokriva.

Primarni cilj financiranja zdravstvenog sustava jest osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu kako bi osigurane osobe imale odgovarajući pristup individualnoj zdravstvenoj usluzi. Sustav zdravstvene zaštite temelji se na dvama stupovima, obveznom i dobrovoljnom osiguranju, te iz njih proizašlim četirima oblicima zdravstvenog osiguranja, a to su: osnovno, dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.¹ Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u raznim pojavnim oblicima nadopunjuje obvezno zdravstveno osiguranje i tako osiguranicima pruža bržu i kvalitetniju realizaciju zdravstvenih usluga. Ugovaratelji osiguranja mogu biti pravne i fizičke osobe, što pravnom subjektu omogućava da za svoje zaposlenike podmiri sve premije ili dio njih.² Kako bi se poslodavce potaknulo na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike država im nastoji omogućiti porezne pogodnosti.

¹ Turak, M., Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRiF plus d.o.o., Zagreb, str. 38.

² Bijelić, M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb, str. 163.

Iako u Hrvatskoj postoje znanstveni i stručni radovi u kojima se obrađuje tema dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, do sada nije napisan niti jedan koji analizira potražnju poslodavaca za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. U domaćoj literaturi nalazimo radove u kojima se daje opća slika o sustavu zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj, utjecaju reformi na sustav zdravstvenog osiguranja i načinu financiranja istoga. Nensi i Rubil³ govore o privatnim izdacima za zdravstvo u Hrvatskoj na temelju podataka o potrošnji kućanstava. U radu se zaključuje da Hrvatska u odnosu na ostale europske zemlje ima manje privatne izdatke za zdravstvo i više one javne, što nije bilo očekivano s obzirom na razvijenost zemlje i dobnu strukturu stanovništva. Utjecaj reforme na zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj i najvažnije kategorije zdravstvene potrošnje nastojali su istražiti Broz i Švaljek,⁴ a o općim značajkama zdravstvenog osiguranja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja piše Bejaković.⁵ Autor analizira hrvatski zdravstveni sustav i radi usporedbu s drugim zemljama. Vukina i Nestić⁶ u svom radu govore o asimetričnim informacijama povezanim s dopunskim osiguranjem u Hrvatskoj. Rezultati njihovog istraživanja iskorišteni su u izradi nacrtu nekoliko preporuka za reforme zdravstvenog sustava. Zdravstveno osiguranje, prednosti i nedostatke javnog i privatnog osiguranja obradio je Mijatović.⁷ Glavna obilježja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, usluge, visinu premija i analizu financijskih učinaka istražila je u svom radu Klemenčić.⁸

U inozemnoj literaturi možemo pronaći znatno bolju obradu područja zdravstvenog osiguranja. Tako npr. Cooper i John⁹ istražuju koji faktori određuju cijenu zdravstvenih usluga, njihovu količinu i potražnju te zašto je zdravstvena skrb skuplja u SAD-u nego u Europi. Muñoz Pérez i Sinha¹⁰ istražuju odrednice potražnje određenih grupa zdravstvenog osiguranja. Potražnju zdravstvenih usluga u Gani ispitali su Owusu-Sekyere i Ebenezer Anthony Chiaraah,¹¹ a

³ Vehovec, M. (2014): O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut Zagreb, str. 79-109.

⁴ Vehovec, M. (2014): op.cit., str. 51-75.

⁵ Ott, K., (2007): Javne financije u Hrvatskoj, Institut za javne financije, Zagreb, str. 111-120.

⁶ Vukina, T., Nestić, D., (2008): Asimetrične informacije u zdravstvenom osiguranju: Preliminarni rezultati analize sustava javnog dopunskog osiguranja u Hrvatskoj, *Economics Trends and Economic Policy*, Vol. 18, No.115, str. 25-47.

⁷ Mijatović, N., (2006): Sustav socijalnog osiguranja i problemi njegovog financiranja, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, Vol. 56, No. 5, str. 1607-1648.

⁸ Klemenčić, I. (2012): Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, *Porezni vjesnik*, Vol.21, No. 2, str. 120-124.

⁹ Cooper, R., John, A., A. (2011) : *Microeconomics: Theory Through Application, Theory and Applications of Economics*, Malbourne, str. 686-728.

¹⁰ Muñoz, Pérez, J., Sinha, T. (2006): *Determinants of Group Health Insurance Demand*, SSRN Working Paper No. 947345.

¹¹ Owusu, Sekyere, E., Chiaraah, A. (2014): *Demand for Health Insurance in Ghana: What Factors Influence Enrollment?*, *American Journal of Public Health Research*, Vol. 2, No.1., str. 27-35.

takvo su istraživanje u Indiji proveli Bhat i Jain.¹² Zanimljivo istraživanje u kojem se povezuju poduzeća sa zdravstvenim osiguranjem proveli su Gruber i Lettau.¹³ Oni govore o elastičnosti potražnje poduzeća za zdravstvenim uslugama. Rezultati istraživanja ukazuju na to da su porezne reforme te koje utječu na smanjenje potražnje poduzeća za zdravstvenim uslugama. Istraživanjem je također utvrđeno da poduzeća često kupuju zdravstveno osiguranje za članove obitelji vlasnika. O dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kao o povlastici za zaposlenike piše O'Brien.¹⁴ Zaključuje da pružanje zdravstvene zaštite zaposlenicima može privući i visokokvalificirane radnike i zadržati ih. Dodatna zdravstvena skrb može doprinijeti produktivnosti i smanjenju troškova zbog izostanka radnika i njihove fluktuacije. Autorica svojim radom nastoji ukazati na prednosti koje poslodavci ostvaruju kupnjom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, a daju se i prijedlozi državnim dužnosnicima za određene inicijative za zdravstvo. Claxton, Rae, Panchal, Damico, Bostick, Kenward i Whitmore¹⁵ anketom poslodavaca nastojali su prikazati trendove poslodavaca u plaćanju dodatnih zdravstvenih usluga. Od poslodavaca koji ulažu u zdravlje zaposlenika traženo je i da predlože načine smanjivanja troškova za isto.

S obzirom na važnost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj je provedeno malo istraživanja koja obrađuju ovo područje. Do sada se istraživalo financiranje zdravstva, utjecaj reformi na povećanje udjela privatnih izdataka za zdravstvo i općenito usluge koje nude osiguranja specijalizirana za pružanje usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Istraživanje vezano za čimbenike koji utječu na potražnju poslovnih tvrtki za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Republici Hrvatskoj do sada nije provedeno.

Budući da je formiranju trenutnog zdravstvenog sustava cilj bilo uključivanje poslodavaca u plaćanje zdravstvenih usluga svojim zaposlenicima, a uzevši u obzir činjenicu da mali broj poduzeća plaća dobrovoljno zdravstveno osiguranje svojim zaposlenicima, smatra se da je važno istražiti čimbenike koji utječu na potražnju poslodavaca za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Na taj će se način uvidjeti postoji li povezanost određenih čimbenika s odlukom

¹² Bhat, R., Jain, N. (2011): Awareness and Willingness to Pay for Health Insurance: An Empirical Study with Reference to Punjab India, Special Issue, Vol.1., No. 7., str. 100-108.

¹³ Gruber, J., Lettau, M. (2004): How Elastic is the Firm's Demand for Health Insurance?, Journal of Public Economics, Vol. 88., No. 7/8. str. 1273-1293.

¹⁴ O'Brien, E. (2003): Employers' Benefits from Workers' Health Insurance, Milbank Quarterly, Vol.81. No.1., str 5-43.

¹⁵ Claxton, G., Rae, M., Panchal, N., Damico, A., Bostick, N., Kenward, K., Whitmore, H. (2014): Employer Health Benefits Survey, The Henry J. Kaiser Family Foundation and HRET

poslodavaca o uplati dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike, koji su razlozi za uplatu te kakva je svijest poduzeća u Republici Hrvatskoj o važnosti brige za zaposlenike uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

1.2. Predmet istraživanja

Predmet istraživanja jesu imbenici koji određuju potražnju poslovnih tvrtki za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Osnovni imbenici koji će se ispitivati jesu cijena osiguranja, veličina poduzeća, vlasnička struktura, obrazovna struktura zaposlenika, porezni propisi vezani uz ovakve uplate, financijski rezultat poslovanja poduzeća, društvena odgovornost poduzeća i životni vijek poduzeća. Ispitivanje će se provesti na uzorku poslovnih tvrtki koje posluju na području Republike Hrvatske.

1.3. Istraživačke hipoteze

Kako bi se utvrdio značaj i intenzitet utjecaja određenih imbenika na potražnju poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, a uzimajući u obzir problem i predmet istraživanja, postavljaju se sljedeće hipoteze:

H1: Cijena dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utječe na potražnju za istim

Sama funkcija potražnje za nekim dobrom ili uslugom opisuje vezu između tržišne cijene i tražene količine. S obzirom na to i potražnja za uslugama osiguranja varira ovisno o cijeni. Potražnja za nekim dobrom ili uslugom, u ovom slučaju potražnja poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, će porasti ako se smanji njegova cijena i obratno.

H2: Postoji povezanost poslodavčeve uplate premije za dobrovoljno zdravstveno osiguranje s veličinom poduzeća

Ova hipoteza temelji se na činjenici da veća poduzeća imaju veće prihode, zbog čega su sposobnija uplatiti dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike. Jedan od razloga što velika poduzeća uplaćuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje može biti i to što su takva poduzeća najčešće i poznata javnosti, stoga ovu vrstu pogodnosti koriste za stvaranje dobre slike poduzeća.

H3: Vlasni ka struktura utje e na odlu ivanje o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Ova hipoteza temelji se na injenici da, što se troška poduze a ti e, država kao poslodavac i privatna osoba kao poslodavac, imaju razli it stav o uplati dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. U praksi se pokazuje da su, ako se promatra koli ina pogodnosti, zaposlenici u državnim poduze ima u povoljnijem položaju jer privatni vlasnik naj eš e gleda svoj interes, tj. ve u dobit. Tako er, postoji razlika izme u doma eg i stranog vlasništva jer strani vlasnici mogu pratiti trendove svoje domicilne zemlje. Za o ekivati je da bi strani vlasnici mogli više upla ivati dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike. Takav vid beneficija strani vlasnici mogu koristiti kao sredstvo za stvaranje pozitivne slike o svom poduze u.

H4: Poduze a s ve im udjelom visokoobrazovanih zaposlenika eš e se odlu uju za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za svoje zaposlenike

Ova hipoteza polazi od toga da poduze a koja zapošljavaju visokoobrazovane osobe žele zadržati kvalitetne i stru ne zaposlenike u svom poduze u, pa pove avaju i izdatke kojima ulažu u njih. Takvim zaposlenicima žele pokazati brigu i želju da ih zadrže te je kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jedna od politika pogodnosti koje koriste.

H5: Odluka o poslodav evoj kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja uvjetovana je i poreznim tretmanom ovog pothvata

Ova hipoteza se temelji na injenici da je odluka o uplati premije za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike povezana i sa koristi koju poslodavac ima od takvih uplata. S tog gledišta klju nu ulogu u poticanju poslodavaca na ovakve uplate ima država. Ona bi poslodavcima trebala omogu iti adekvatnu kompenzaciju kako bi ih potaknula na ovakve uplate. Taj efekt država može posti i kroz porezne zakone, te se postavlja pitanje kakav je trenutni porezni tretman ovih uplata i kako bi pove anje poreznih pogodnosti za poslodavce koji upla uju dobrovoljno zdravstveno osiguranje u budu nosti utjecalo na potražnju za istim.

H6: Financijski rezultat poslovanja važan je imbenik odlu ivanja o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Financijski je rezultat razlika izme u prihoda i rashoda. Pozitivan financijski rezultat važan je imbenik za donošenje poslovnih odluka te stvara mogu nost dodatnih ulaganja. Jedno od takvih ulaganja može biti i kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. Ostvarena razina prihoda odre uje planiranu visinu rashoda, pa tako poduze a s višim

prihodom imaju mogućnost većeg izbora i većeg potrošnje, dok poduzeća koja posluju s manjim prihodima ne mogu pružiti ovakvu pogodnost svojim zaposlenicima.

H7: Društvena odgovornost poduzeća znači i višu razinu brige o zaposlenicima, zbog čega društveno odgovorna poduzeća kupuju zdravstveno osiguranje za svoje zaposlenike

Smatra se da poduzeća koja su društveno odgovorna neprestano tragaju za novim načinima brige o kupcima i zaposlenicima. Društvena odgovornost stvara pozitivnu sliku o poslodavcu, zbog čega se smatra da su društveno odgovorna poduzeća spremnija osigurati dodatne pogodnosti za zaposlenike, pa i odlučiti se za kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. Kupnjom police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike poduzeće iskazuje svoju društvenu odgovornost prema zaposlenicima i na taj način brine o njihovoj zdravstvenoj sigurnosti. Društvena odgovornost je također jedan od načina privlačenja i zadržavanja kupaca, a u današnje vrijeme kupci sve više u pažnju pridaju i načinu na koji se poslodavac odnosi prema zaposlenicima.

H8: Životni vijek poduzeća značajan je za odluku o dodatnim pogodnostima za zaposlenike, a jedna od njih je i kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Smatra se da dugo postojana i stabilna poduzeća lakše odlučuju o uplati premija za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike zato što su takva poduzeća, s obzirom na radno iskustvo sposobnija utvrditi mogućnost izdvajanja sredstava za ovakav vid beneficije. Novoosnovana poduzeća koja se još nalaze u nepoznatom okruženju teže procjenjuju buduće prihode te u ovoj fazi nastoje zaobići dodatne, neobavezne troškove. Često je kod novonastalih poduzeća sumnja u buduća kretanja, zbog čega podcjenjuju stvarne prihode, a time i ograničavaju buduće rashode.

1.4. Ciljevi istraživanja

Osnovni cilj istraživanja, koji je u izravnoj vezi s prethodno definiranim problemom istraživanja, jest istražiti potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem poduzeća u Hrvatskoj te utvrditi kako cijena osiguranja, veličina poduzeća, vlasnička struktura poduzeća, obrazovna struktura zaposlenih, porezni tretman, financijski rezultat, društvena odgovornost poduzeća i životni vijek poduzeća utječu na odluku poduzeća o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike.

Kao dodatni ciljevi postaviti će se analiza proizvoda zdravstvenog osiguranja i utvrđivanje prednosti i nedostataka koje ostvaruju poduzeća uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. Analizirati će se i stanje na tržištu zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.

1.5. Metodologija istraživanja

Metode koje će biti korištene pri izradi ovog rada su:

- **Metoda analize** – polazi se od toga da se složene cjeline razlažu na jednostavnije dijelove te se izučava svaki dio posebno, kao i u odnosu na druge dijelove te cjeline
- **Metoda sinteze** – suprotna je metodi analize, a polazi se od toga da se jednostavni dijelovi povezuju u jednu smislenu cjelinu
- **Deskriptivna metoda** – ovom metodom opisuje se i objašnjava predmet ili tijek nekog događaja
- **Metoda usporedbe** – uspoređuje predmet analize i njegovu strukturu s drugim predmetima i strukturama
- **Metoda indukcije** – polazi se od pojedinačnih činjenica ili događaja, a dolazi se do općih zaključaka o činjenicama
- **Metoda dedukcije** – suprotna je metodi indukcije, polazi se od općih zaključaka prema pojedinačnim činjenicama ili događajima
- **Metoda dokazivanja** – potvrđivanje istinitosti nekih tvrdnji.

Kod provođenja empirijskog istraživanja koristit će se:

- **Metoda anketiranja** – prikupljanje podataka ispitivanjem uz primjenu posebnog formulara – anketnog upitnika koji predstavlja unaprijed određenu listu pitanja.

Rezultati dobiveni metodom anketiranja obradit će se u statističkom programu Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), pri čemu će se koristiti Hi-kvadrat test i Mann-Whitney U test. Za razumljiviji i pregledniji prikaz dobivenih rezultata koristit će se grafički prikazi.

1.6. O ekivani doprinos istraživanja

Odabirom ove teme želi se utvrditi koji su imbenici povezani s odlukom poduzeća o uplati dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. Smatra se da poduzeća u Republici Hrvatskoj još nisu u potpunosti uvidjela važnost potpune brige za zaposlenike. Osnovni doprinos ogleda se u praktičnom dijelu, kojim se želi ispitati trenutna situacija u Republici Hrvatskoj što se tiče uključenosti poslodavaca u plaćanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. Potražnja poslodavaca za kupnjom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj do sada nije istražena, a obzirom na sve veću važnost ovog oblika zdravstvene zaštite raste i važnost za provedbom ovog istraživanja.

Istraživanje također može poslužiti društvima za osiguranje u oblikovanju ponuda, kako bi unaprijedili prodaju ove vrste osiguranja i orijentirali se na onu skupinu poduzeća kod kojih je veća vjerojatnost da kupe police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

1.7. Struktura rada

Diplomski rad sastoji se od pet dijelova. U drugom dijelu će se predstaviti načini financiranja zdravstvenog osiguranja te vrste zdravstvenog osiguranja. Nastojat će se utvrditi rizici povezani sa zdravstvenim osiguranjem te kako oni utječu na potražnju za istim. Analizirat će se na tržište zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj te će se usporediti hrvatski zdravstveni sustav sa sustavima drugih europskih zemalja.

U trećem će se dijelu obraditi imbenici za koje se smatra da utječu na potražnju pravnih osoba za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem za svoje zaposlenike.

U četvrtom dijelu izložit će se podaci dobiveni provedenim istraživanjem. Prikupljeni podaci empirijski će se obraditi korištenjem statističkog programa za obradu podataka dobivenih metodom anketiranja. Dobiveni će se rezultati prokomentirati, a postavljene hipoteze prihvatiti ili odbaciti.

U petom dijelu razmotrit će se i objediniti glavni zaključci i informacije dobivene istraživanjem. Istraživanje je upotpunjeno tablicama i grafikonima.

2. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Zdravstveno osiguranje kao dio zdravstvene zaštite jedinstven je sustav u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava u zajednički fond ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu. Osnovni cilj postojanja zdravstvenog sustava je osigurati zdravstvenu zaštitu pojedincima. U državama diljem svijeta zastupljeni su različiti modeli organiziranja i financiranja zdravstvenih sustava. Svaka država zasebno ovisno o mogućnostima, ekonomskim i socijalnim okolnostima nastoji na najpovoljniji način organizirati i financirati zdravstvenu zaštitu kako bi zaštitila svakog građanina. Temeljna podjela zdravstvenog osiguranja je na obvezno i dobrovoljno, odnosno privatno.

U Republici Hrvatskoj obvezno zdravstveno osiguranje uređuje i vodi država i obvezno je za svakog građanina.¹⁶ Osim toga, sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja pokriveni su osnovni troškovi zdravstva, dok dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem građani ostvaruju dodatna prava zdravstvene zaštite koja nisu obuhvaćena obveznim zdravstvenim osiguranjem.

2.1. Rizici povezani sa zdravstvenim osiguranjem

Urbanizacija, industrijalizacija, ekonomska tranzicija i globalizacija donose stil života koji pogoduje razvitku velikog broja bolesti. Također, produženjem životnog vijeka ljudi produžava se i razdoblje izloženosti određenim rizicima i faktorima, pri čemu se ne smiju zanemariti zdravstveni troškovi. Različite životne situacije, bilo privatnog ili poslovnog karaktera, sa sobom nose određenu razinu rizika. U najširem smislu rizik predstavlja buduća, neizvjesna događaja koji može uzrokovati neželjene posljedice. Osnovni interes pojedinca i društva u cjelini jest zaštita od rizicima događaja. Rizici nastaju kao posljedica rizične izloženosti te pojedincima, obiteljima i gospodarskim subjektima mogu nanijeti financijske gubitke, materijalne i nematerijalne štete.¹⁷

Iako je tehnološki napredak pomogao u smanjivanju određenih rizika kojima su radnici izloženi zbog uvjeta i načina na koji obavljaju svoj posao, broj nesreća i obolijevanja radno aktivnog stanovništva i dalje je visok. Ukoliko poslodavac razumije štetne posljedice obolijevanja

¹⁶ Hrvatski Zavod za zdravstveno osiguranje: <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/kosarica-beneficija/> (Internet- preuzeto 10.08.2015)

¹⁷ Turak, M., Jakovčević, D.: op.cit., str. 64.

zaposlenika, na vrijeme može poduzeti određene mjere kojima se ublažiti ili pak spriječiti rizik koji dovodi do pada produktivnosti i gubitka kvalitetnih ljudskih resursa. Jedna od mjera zaštite zaposlenika jest i kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Kupnjom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ublažava se utjecaj bolesti na pad produktivnosti jer se smanjuje vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu, a to je također i preventivna mjera zaštite kod ranog otkrivanja težih bolesti zbog redovitih pregleda zaposlenika.

Rizici pokriveni zdravstvenim osiguranjem su rizik bolesti i rizik visoke starosti. Rizik bolesti pokriva troškove medicinskog zbrinjavanja i naknadu plaće za vrijeme bolesti, dok se rizik visoke starosti odnosi na situaciju da tko duže živi, više će potraživati usluge zdravstvenog osiguranja jer u stalost bolesti raste, a samim time i troškovi.¹⁸

2.2. Financiranje zdravstvenog osiguranja

Osnovni oblici organizacije i financiranja koji su u teoriji i praksi danas poznati su tržišni model, Beveridge model, Bismarkov model obveznoga zdravstvenog osiguranja te mješoviti model.¹⁹ S obzirom na to da nijedan model u potpunosti ne zadovoljava potrebe neke zemlje, tako i zdravstveni sustav Republike Hrvatske ne funkcionira isključivo prema jednom modelu financiranja, već je kombinacija Bismarkovog modela, tj. modela obveznog zdravstvenog osiguranja temeljenog na solidarnosti zaposlenika što se tiče izdvajanja sredstava za zdravstvenu zaštitu iz svoje plaće te Beveridgeovog modela, koji se temelji na proračunskim prihodima.

U financiranju sustava zdravstva Republike Hrvatske dominantno mjesto zauzima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), koji provodi obvezno zdravstveno osiguranje, a financira se iz proračuna i sredstava skupljenih iz ugovora sklopljenih s HZZO-om. Osim obveznog zdravstvenog osiguranja Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju definira i dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao dopunsko, dodatno i privatno.²⁰

¹⁸ Mijatović, M.: op.cit., str. 1620.

¹⁹ Marković, B., Vukić, S. (2009): Modeli organizacije i financiranja zdravstva u odabranim zemljama svijeta, *Ekonomski vjesnik*, Vol. 22., No. 1., str. 183.

²⁰ Kovačić, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, *Ekonomski vjesnik*, Vol. 26., No. 2., str. 555.

2.2.1. Državno financiranje

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske, osim sredstava prikupljenih preko HZZO-a i privatnih korisnika, financira se sredstvima županija i grada Zagreba. Iz državnog proračuna dolazi oko 12% prihoda od premija dopunskog zdravstvenog osiguranja, participacije i administrativnih pristojbi. Posljednjih godina u Hrvatskoj se za zdravstvenu zaštitu izdvaja oko 8% BDP-a, a tek 16% sredstava dolazi od privatnih korisnika.²¹

Vladini transferi drugi su najvažniji izvor financiranja zdravstvenog sustava i usmjereni su prije svega na pokriće posebnih socijalnih programa, poput produljenog porodijnog dopusta, zdravstvenog osiguranja nezaposlenih i poljoprivrednika.²² Iz državnog proračuna za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja Republika Hrvatska izdvaja sredstva namijenjena za naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad i za pokriće troškova zdravstvene zaštite osiguranika.

Premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna također ostvaruju osobe sa stopostotnim invaliditetom, donatori dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, dugoročni darivatelji krvi (muškarci s više od 35 davanja i žene s više od 25 davanja), redoviti učenici i studenti te osobe čiji ukupan prihod po članu kućanstva u prethodnoj godini ne prelazi 45,59% proračunske osnovice. Uloga državnog proračuna važna je i u financiranju investicija vezanih za istraživanje i razvoj, školovanje zdravstvenih djelatnika, pokriće deficita zdravstvenih fondova te dugova prema dobavljačima.

²¹ Bari, V., Smolić, Š. (2011): Stabilnost zdravstvenog sustava u recesiji, Zbornik radova: Kriza: Preobrazba ili propast? (ur. Obadić, Alka; Šimurina, Jurica; Tica, Josip), Biblioteka Ekonomika i razvoj, Zagreb, str. 47.

²² Bari, V., Smolić, Š.: op. cit., str. 55.

2.2.2. Obvezno zdravstveno osiguranje

Obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i obvezno je za sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj te za strance s odobrenim stalnim boravištem.²³ Svi osiguranici ostvaruju jednaka prava i pod jednakim uvjetima, a regulirana su Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.²⁴ Osim osiguranika, status osigurane osobe i prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju i članovi obitelji osiguranika, te osobe koje su to pravo stekle na temelju određenih okolnosti. Izuzev dospelih, a ne isplaćenih novčanih primanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne mogu biti predmet nasljeđivanja.

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, uključuju i prava u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti, pokrivaju pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade. Osiguranici prava na zdravstvenu zaštitu, osim ostvarivanja prava u državnim zdravstvenim ustanovama, prava mogu ostvariti i u privatnim zdravstvenim ustanovama s kojima je Zavod sklopio ugovor. Ta prava obuhvaćaju primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalisti ko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova odobrenih od strane Zavoda, pravo na stomatološko-protetsku pomoć i nadomjeske, pravo na ortopedsku i druga pomagala i pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu. Osiguranik ne ostvaruje pravo naknade za zdravstvene troškove ako se radi o uslugama koje nisu propisane odredbama Europske unije, Direktivom 2011/24/EU, međunarodnim ugovorom te se ne nalaze u članku 34. poglavlja IV. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Novčane pomoći, koje se isplaćuju kao pravo proizašlo iz obveznog zdravstvenog osiguranja, obuhvaćaju naknade plaćene u slučaju privremene nesposobnosti za rad i obavljanje poslova kojima osiguranik ostvaruje dohodak, naknade troškova smještaja i prijevoza, a koje su rezultat ostvarivanja zdravstvene usluge pokrivena obveznim osiguranjem.

Sredstva za financiranje obveznog zdravstvenog osiguranja prikupljaju se iz prihoda proračuna, doprinosa, prihoda od dividendi, kamata, posebnog poreza na duhanske proizvode, dijela prihoda premije obveznog osiguranja u slučaju automobilske nesreće i dr. prihoda.²⁵ Sredstvima Zavoda za zdravstveno osiguranje, osim izdataka vezanih uz zdravstvenu zaštitu osiguranika i

²³ Narodne novine (2013): Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 80/13, 137/13, 1. 4.

²⁴ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju: op. cit., 1. 3.

²⁵ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju: op. cit., 1. 72.

novane naknade, financiraju se i pogrebni troškovi u slučaju ispunjavanja uvjeta propisanih Zakonom, provodjenje obveznog zdravstvenog osiguranja te rad tijela Zavoda.

2.2.3. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, kao dodatna mjera zaštite, osiguranicima pruža viši zdravstveni standard, a kao što mu sam naziv govori, kupnja ove vrste osiguranja isključivo ovisi o volji pojedinca. Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju²⁶ utvrđene su tri vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. To su:

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

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje pružaju društva za osiguranje koja su od nadležnog ministra zdravlja dobila dozvolu za pružanje ove vrste usluge. Uslugu dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja, osim društava za osiguranje može pružati i HZZO, pri čemu je sredstva dodatnog zdravstvenog osiguranja dužan voditi odvojeno od sredstava obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja.²⁷

Razlog stvaranja dopunskog zdravstvenog osiguranja jest zaštita osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja od troškova participacije ili pune cijene zdravstvenih usluga i lijekova. Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju u korist osiguranika, izuzev njega samog, a uz njegovu suglasnost, može sklopiti i druga pravna ili fizička osoba, tijelo državne vlasti ili neko drugo tijelo. Uvjet je za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ugovor o obveznom zdravstvenom osiguranju. Visinu premije dopunskog zdravstvenog osiguranja određuje društvo za osiguranje, ovisno o opsegu prava koja su obuhvaćena ugovorom, riziku osiguranika te trajanju ugovora o osiguranju. HZZO cijenu određuje općim aktom definiranim pravima koja se iz ugovora ostvaruju, prihodnim cenzusom i statusom osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. U tablici 1 prikazane su cijene polica dopunskog zdravstvenog

²⁶ Narodne novine (2010): Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 85/06, 150/08, 71/10.

²⁷ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op.cit., l. 10.a.

osiguranja po kategorijama osiguranika koje su prema odluci Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na snazi od 2009. godine.²⁸

Tablica 1. Cijene polica dopunskog osiguranja

Kategorija osiguranika:	Mjesečna cijena premije (u kn)
Umirovljenik s mirovinom nižom od 5.108,00 kn	50
Umirovljenik s mirovinom višom od 5.108,00 kn	80
Osiguranik s plaćom ili dohotkom nižim od 5.108,00 kn	80
Osiguranik s plaćom ili dohotkom višim od 5.108,00 kn	130
Osiguranik obveznog zdravstvenog osiguranja u statusu člana obitelji osiguranika te svi drugi osiguranici	80
Osiguranici koji ostvaruju pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz proračuna	Utvrđuje se prema planiranim sredstvima u državni proračun

Izvor: Odluka o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja, NN 32/09, 18/09, 140/09

Osim premija, prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja dolaze iz državnog proračuna, od zateznih kamata, kamata na sredstva dopunskoga zdravstvenog osiguranja koja su plasirana izvan namjene osiguranja, od kamata na sredstva po višenju, naplaćenih troškova koji su nastali izvršnim postupcima, kao i onih nastalih u vođenju postupaka naknade štete te od naknadno utvrđenih prihoda iz prethodnih razdoblja. Prikupljenim sredstvima financiraju se troškovi poslovanja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, nabava dugotrajne imovine i pokrivenje rashoda iz prethodnih razdoblja. Prema podacima Hrvatskog ureda za osiguranje udio dopunskog zdravstvenog osiguranja 2014. godine u ukupno zaračunatoj premiji zdravstvenog osiguranja koje pružaju društva za osiguranje bilježi rast i iznosi 41%, što je za 13.5 p.p. više u odnosu na 2013. godinu.²⁹ S obzirom na veliki broj društava za osiguranje koja pružaju usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, očekuje se trend rasta udjela dopunskog osiguranja u ukupno zaračunatoj bruto premiji.

U Republici Hrvatskoj društva za osiguranje koja imaju dozvolu sklapanja polica dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja su Croatia zdravstveno osiguranje d.d., Basler osiguranje Zagreb, Sunce osiguranje d.d. te Uniqa osiguranje d.d. Neki osiguratelji osim pružanja usluga u vlastitim poliklinikama, kvalitetniju uslugu pružaju proširujući i broj privatnih bolnica i

²⁸ Narodne novine (2009): Odluka o visini i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 32/09, 18/09, 140/09, t. 4.

²⁹ Andrijanović, Premor, M., Stahuljak, T. (2015): Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, Hrvatski ured za osiguranje, GRAFO IDEJA, Zagreb, str. 47.

poliklinika s kojima sura uju, dok društva za osiguranje koja nemaju vlastitu polikliniku usluge pružaju putem ustanova s kojima imaju sklopljen ugovor.

Dodatno zdravstveno osiguranje jest osiguranje kojim se osigurava viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, te veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.³⁰ Polica dodatnog zdravstvenog osiguranja ugovara se sklapanjem ugovora u kojem se određuju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja pružaju zdravstvene usluge te privatni zdravstveni djelatnici kod kojih osiguranik može koristiti prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja.³¹ Ugovor može biti sklopljen sa HZZO-m ili s društvom za osiguranje, a uvjet je da osoba ima status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju. Dodatno zdravstveno osiguranje nije zamjena obveznom zdravstvenom osiguranju, već omogućuje brže ostvarivanje zdravstvenih usluga (bez uputnica i liste čekanja), pokrivenije participacije te liječenja u privatnim klinikama. Prosječna cijena police dodatnog zdravstvenog osiguranja kreće se između 500 kn i 1000 kn godišnje, a može biti i viša, što ovisi o opsegu pokrivenih prava. Dodatno zdravstveno osiguranje u 2014. godini činilo je 51,63% ukupno zaračunatih bruto premija zdravstvenog osiguranja društava za osiguranje koja su na području Republike Hrvatske ugovorila police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.³²

Privatno zdravstveno osiguranje osigurava zdravstvenu zaštitu osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a nisu se obvezne osigurati prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.³³ Sklapa se ugovorom između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja pri čemu ugovaratelj osiguranja može biti osiguranik ili pravna osoba koja ugovor sklapa u korist osiguranika.³⁴ Premija osiguranja plaća se mjesečno, a minimalni rok na koji se ugovor može sklopiti je tri godine. Usluge pokrivena ugovorom obuhvaćaju specijalističke i preventivne preglede, dijagnostičke i laboratorijske pretrage, operacijske zahvate, bolnički smještaj i dr.

³⁰ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op. cit., l. 6.

³¹ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op. cit., l. 21.

³² Andrijanović, Premor, M., Stahuljak, T.: op. cit., str. 47.

³³ Klemenčić, I.: op. cit., str. 122.

³⁴ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op. cit., l. 26., l. 27.

2.2.4. Prednosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Pogodnosti ugovaranja police dobrovoljnog, odnosno privatnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju pojedinci, ali i njihovi poslodavci. Iz perspektive pojedinca zdravlje je jedan od važnijih imbenika, neophodnih za ostvarivanje životnih ciljeva i nesmetano kreiranje budućnosti. Prednosti koje pojedincu pruža policia dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ogledaju se u tome da ona nije zakonska obveza, kao i u tome što omogućuje sigurnost. Naime, Zakon ne obvezuje na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ona isključivo ovisi o slobodnoj volji ugovaratelja. Ovisno o financijskim mogućnostima ugovaratelj sam bira razinu zdravstvene zaštite i usluga. Sigurnost koju dobrovoljno zdravstveno osiguranje pruža jest u znanju o raspolaganju velikim brojem stručnih liječnika po slobodnom izboru, u mogućnosti liječenja u najboljim privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama koje raspolažu vrhunskom opremom te u uinkovitijem zdravstvenom tretmanu. Pregledi koji se uključuju minimalno i kvalitetna organizacija omogućuju uštedu vremena. Uslugu je moguće ugovoriti i telefonskim pozivom call centru koji je dežuran 24 sata na dan. Ako se pojavi potreba za bolničkom njego, osiguranici dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju pravo na udobnije bolničke sobe. U ovisnosti o vrsti pokrivena police dodatnog zdravstvenog osiguranja i njegovu opsegu ostvaruje se mogućnost pokrivena svih bolničkih troškova bez naknada. Također, ne postoji rizik od nepružanja zdravstvene usluge.

Radi unaprjeđenja zdravstvene zaštite zaposlenih, dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu ugovarati i poslodavci. Tako ostvaruju i određene prednosti za poslovanje poduzeća. Kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca motivacijska je povlastica koja povećava uinkovitost zaposlenika i njihovu odanost. Redoviti zdravstveni pregledi omogućuju ostvarivanje neometanog radnog procesa te smanjenje izostanaka zaposlenih zbog bolovanja. Redoviti pregledi obuhvaćeni policom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja omogućuju otkrivanje bolesti u ranim stadijima, pa onda i brže započinjanje liječenja istih. Na taj način omogućeno je da se zaposlenik izliječi u kratkom razdoblju, što ne bi mogao ako bolest otkrije u uznapredovanoj fazi razvoja. Tako se skraćuje vrijeme bolovanja, čime poslodavac ostvaruje veće koristi u poslovanju, a smanjuje se i mogućnost gubitka zaposlenika prouzročenog prekasnim otkrivanjem bolesti. Kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja poslodavcima omogućuje i provođenje obveznih sanitarnih i sistematskih pregleda, kao i programa zaštite zdravlja zaposlenih, što je zakonska obveza poslodavca.

2.2.5. Nedostaci dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Ugovaranje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja usluga je koja, prije svega, ima svoju cijenu, koja varira ovisno o paketu i vrsti ugovorene police. S obzirom na različitost ugovorenih paketa, poseban problem s kojim se pacijenti susreću je neinformiranost o tome što polica dopunskog zdravstvenog osiguranja pokriva. Visoki troškovi administracije te nemogućnost ili ograničena mogućnost predviđanja troškova također utječu na višu cijenu police osiguranja.

Ugovaranje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja sa sobom nosi negativan utjecaj na jednakost ljudi zbog činjenice da ga mogu uplativati samo financijski dobrostojeći pojedinci i oni s višim prihodima.

Diskriminacija se prije svega vrši na štetu starijih ljudi koji su skloni visokim zdravstvenim rizicima te stoga plaćaju preskupe premije osiguranja. Veliki nedostatak jest i u mogućnosti procjene stvarne kvalitete ugovorene usluge u odnosu na ono što se reklamira, kao npr. „hotelski“ smještaj pri bolničkom liječenju.

Bitni su nedostaci asimetrija informacija, odnosno negativna selekcija. Asimetrija informacija javlja se u odnosu između osiguranika i osiguratelja, a veže se uz (ne)informiranost o pravima obuhvaćenim određenom cijenom, o uvjetima, kvaliteti i ostalim bitnim faktorima presudnim za izbor police. Negativna selekcija nastaje kad osiguratelj ne može odrediti realnu cijenu osiguranja, pa propisuje onu prosječnu. Na taj način osiguranje je privlačno ljudima s visokim rizicima, a preskupo je za one s ispodprosječnim rizikom. Tako se formira fond u kojem su osiguranici izloženi visokim rizicima te se, s obzirom na to, povećava premija osiguranja.

Dodatni nedostatak jest i to da selekcioniranjem rizika osiguratelj na razne načine nastoji privući osobe s ispodprosječnim rizikom i odbiti one s visokim rizikom. Razlog tome je svakako veća zarada kao rezultat rjeđeg nastanka troška za pokrivenje šteta.

2.3. Tržište zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj

2.3.1. Zakonodavni okvir tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj

Uvjete osnivanja i poslovanja društava za osiguranje uređuje Zakon o osiguranju.³⁵ Tržište osiguranja Republike Hrvatske pokriva 25 društava za osiguranje, 1 društvo za reosiguranje, 41 društvo za posredovanje u osiguranju i reosiguranju te više od 390 društava i obrta za zastupanje u osiguranju.³⁶ Društva za osiguranje koja žele pružati usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prije početka rada trebaju dobiti dozvolu HANFE i odobrenje ministra zdravlja. Iako Zakon dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje svrstava u kategoriju neživotnih osiguranja, HZZO-u je također dopušteno pružanje ovih usluga, i to bez spomenutih dozvola koje su potrebne društvima za osiguranje. Društva za osiguranje nalaze se u nepovoljnoj poziciji u odnosu na HZZO zbog činjenice da je pristup Centralnom informacijskom zdravstvenom sustavu (CEZIH), koje je u vlasništvu Ministarstva zdravlja, dostupan na uvid samo HZZO-u, koji ne podliježe strogim kontrolama te cijeli gubitak pokriva država.

2.3.2. Uloga društava za osiguranje na tržištu zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj

Usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osim HZZO-a u Republici Hrvatskoj pružaju društva za osiguranje. Polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj nudi 14 društava za osiguranje, od kojih samo četiri pružaju usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja. Takve okolnosti poslovanja stvaraju tržište osiguranja u kojem dominantnu poziciju u broju sklopljenih polica dopunskog zdravstvenog osiguranja zauzima HZZO. Prvo društvo za zdravstveno osiguranje koje kontinuirano od osnutka drži vode u poziciju jest Croatia zdravstveno osiguranje, osnovano 2004. godine. Od 2013. godine tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj bilježi tendenciju rasta zbog povećanja broja zahtjeva odobrenja za rad. Razlog tome su privlačni prihodi od premije dopunskog zdravstvenog osiguranja te dugoročni tržišni potencijal. Rast broja komercijalnih osiguratelja podiže konkurentnost javnog zdravstva i njegovu kvalitetu. Poticaj za nove komercijalne osiguratelje bio bi i donošenje Pravilnika kojim bi se osiguravajuća društva stavila u ravnopravan položaj s HZZO-om. Dobrovoljna

³⁵ Narodne novine (2015): Zakon o osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 30/15

³⁶ Osiguranje.hr (2015): Sabor po hitnom postupku raspravlja o Zakonu o osiguranju, <http://www.osiguranje.com/ClanakDetalji.aspx?16475>, (Internet-preuzeto 15.09.2015.)

zdravstvena osiguranja u premiji ukupnog tržišta osiguranja sudjeluju sa svega 2,5% te u ukupnom zdravstvu s oko 0,9%, što je znatno manje u usporedbi s ostalim zemljama Europske Unije.

2.3.3. Sudionici tržišta zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj

Sudionici tržišta zdravstvenog osiguranja i sustava zdravstvene zaštite su ugovaratelj osiguranja, osiguranik, osiguratelj i pružatelj zdravstvene skrbi. U Republici Hrvatskoj kao ugovaratelji osiguranja pojavljuju se pravne i fizičke osobe. Kada govorimo o fizičkoj osobi, najčešće je riječ o pojedincu koji sklapa policu zdravstvenog osiguranja za sebe ili za članove svoje obitelji, dok se u funkciji pravne osobe najčešće pojavljuje država ili poslodavac kod kojeg je fizička osoba zaposlena. Svaki državljanin Republike Hrvatske, kao i svaki stranac s odobrenim stalnim boravištem, mora uplatiti policu obveznog zdravstvenog osiguranja, uz koju, ovisno o svojim financijskim mogućnostima i koristima koje otključuje, može imati jednu policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ili kombinaciju policama.

Osiguranici su istodobno i korisnici zdravstvenog osiguranja koji svoja prava ostvaruju na temelju ugovora o zdravstvenom osiguranju, koji je u njihovu korist sklopila neka druga pravna ili fizička osoba ili pak oni sami.

Ugovaratelja osiguranja, kao ni samih osiguranika, ne bi bilo da ne postoje osiguratelji, tj. pružatelji usluga zdravstvenog osiguranja, a to su HZZO i društva za osiguranje koja posjeduju pravovaljanu dozvolu za rad. Usluge obveznog zdravstvenog osiguranja pruža samo HZZO, dok od dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja isti sklapa police dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja. Prema posljednjem godišnjem izvješću, koji se odnosi na 2014. godinu, HZZO broji ukupno 4.345.435 osiguranika, od kojih police dopunskog zdravstvenog osiguranja ima 2.561.810 osoba.³⁷

Društva za osiguranje koja posjeduju dozvolu za pružanje usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja pružaju sve oblike dobrovoljne zdravstvene zaštite, odnosno dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

³⁷ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2015): Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2014. godinu, Zagreb, str. 3., str. 5., http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2015/06/financijsko_izvjesce_2014.pdf, (Internet-preuzeto 15.09.2015)

Tablica 2. Zara unata bruto premija zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2003.-2014.

Godina	Zara unata bruto premija (000kn)	% promjene	Udio u neživotnim osiguranjima	Udio u ukupnoj ZBP %
2003.	104.579	12,4	2,22	1,72
2004.	127.375	21,8	2,52	1,92
2005.	187.244	47	3,43	2,55
2006.	221.466	18,3	3,68	2,71
2007.	251.855	13,7	3,83	2,78
2008.	281.209	11,7	3,94	2,9
2009.	271.169	-3,6	3,92	2,88
2010.	258.703	-4,6	3,81	2,8
2011.	255.147	-1,4	3,8	2,79
2012.	238.668	-6,5	3,63	2,64
2013.	249.438	4,5	3,82	2,75
2014.	278.338	11,6	4,70	3,25

Izvor: HOU

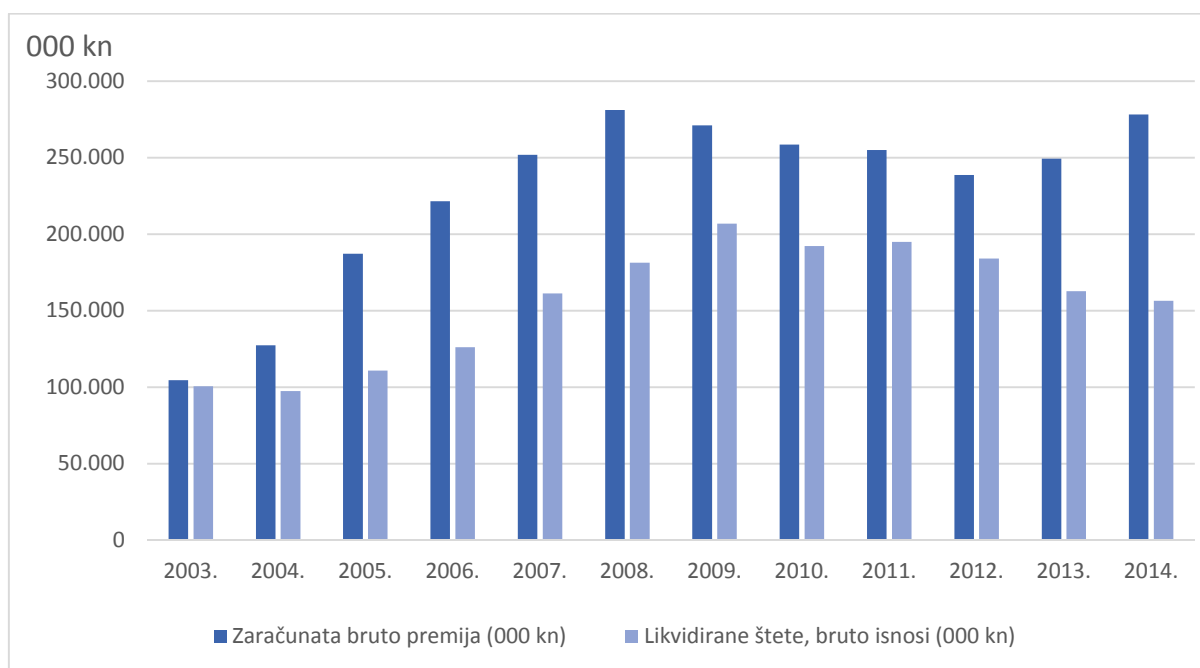
Iz tablice 2 vidimo da je bruto premija zdravstvenog osiguranja u 2014. godini zabilježila rast od 11,6% u odnosu na prethodnu godinu. Viša stopa rasta u odnosu na 2013. godinu ukazuje na to da se tržište oporavlja ili pak dolazi do povećanja svijesti građana o koristima uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Trenutno, HZZO bilježi najveći broj osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja, ali zbog konkurentnosti sve većeg broja društava za osiguranje koja posjeduju dozvolu o pružanju usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja očekuje se povećanje broja osiguranika kod društava za osiguranje.

Tablica 3. Iznos likvidiranih šteta zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2003.-2014.

Godina	Likvidirane štete, bruto iznosi (000 kn)	%promjene	Udio u neživotnim osiguranjima %	Udio u ukupnim štetama
2003.	100.581	-4,3	3,6	3,39
2004.	97.395	-3,2	3,3	3,03
2005.	110.783	13,7	3,53	3,21
2006.	126.199	13,9	3,6	3,21
2007.	161.330	27,8	4,44	3,78
2008.	181.430	12,5	4,64	3,95
2009.	206.973	14,1	5,38	4,33
2010.	192.202	-7,1	5,72	4,37
2011.	194.947	1,4	5,96	4,27
2012.	184.063	-5,6	5,73	3,97
2013.	162.715	-11,6	5,22	4,48
2014.	156.484	-3,8	5,43	3,55

Izvor: HOU

Od ukupnog iznosa zara unate premije zdravstvenog osiguranja likvidirane štete u 2014. godini iznose 56,02%, što je za 3,8% manje u odnosu na 2013. godinu. Iz tablice 3 vidljiv je pad udjela likvidiranih šteta u posljednjim godinama, a razlog tomu nije smanjenje apsolutnog iznosa šteta, već povećanje udjela zara unate premije dopunskog zdravstvenog osiguranja u odnosu na dodatno zdravstveno osiguranje, kojim svaki osiguranik sam kreira svoju policu istog te se cijena mijenja ovisno o obuhvatu pokrivenih usluga.

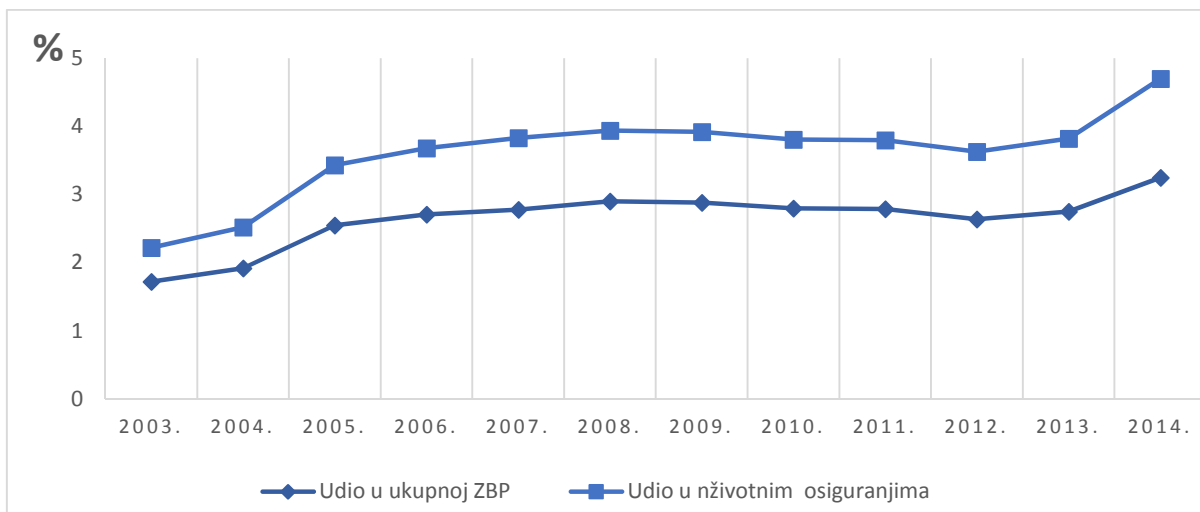


Grafikon 1. Zara unata bruto premija i likvidirani iznosi šteta

Izvor: HUUO

Iz grafikona 1 možemo uočiti smanjenje udjela likvidiranih šteta u ukupno zara unatoj bruto premiji, te u razdoblju od 2005. do 2014. godine likvidirani iznos šteta iznosi od 55 do 75% zara unate bruto premije.³⁸ Bruto premija zdravstvenog osiguranja u 2014. godini zabilježila je rast od 11,6% u odnosu na prethodnu godinu. Zara unati iznos šteta u 2014. godini iznio je 56,02% ukupno zara unate bruto premije.

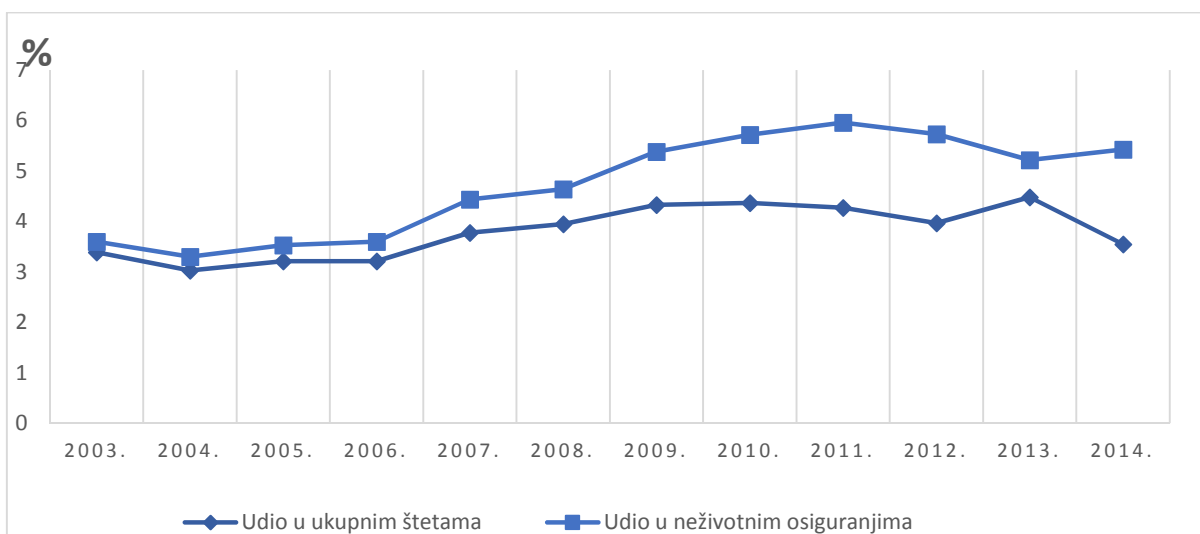
³⁸ Andrijanović, Premor, M., Stahuljak, T. (2015): Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, Hrvatski ured za osiguranje, GRAFO IDEA, Zagreb, str. 4., str. 7.



Grafikon 2. Udio premije zdravstvenog osiguranja u ukupnim premijama i premijama neživotnih osiguranja (%)

Izvor: HUU

Kretanje udjela premije zdravstvenog osiguranja u ukupnoj bruto premiji i u ukupnom iznosu premija neživotnog osiguranja prikazan je grafikonom 2. Iz grafikona se može istaknuti kako se taj udio konstantno povećava te se u ukupno zarađanoj bruto premiji sa udjela 1,72% 2004. godine povećao na 3,25. Blagi pad udjela zabilježen je u razdoblju od 2009. do 2012. godine. Također se otkriva rast udjela premije zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji kao i u iznosu premije svih skupina neživotnog osiguranja kod društava za osiguranje.



Grafikon 3. Udio likvidiranih bruto iznosa šteta zdravstvenog osiguranja u ukupnim štetama i štetama neživotnog osiguranja (%)

Izvor: HUU

Udio likvidiranog iznosa šteta zdravstvenog osiguranja u ukupnim štetama i štetama neživotnog osiguranja nema jednaku tendenciju konstantnog pada ili rasta već je iz godine u godinu nepredvidiv. Takvo kretanje uočljivo je na grafikonu 3.

Koliko je iznosila zara unata bruto premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po društvima za osiguranje u 2013. i 2014. godini prikazali smo u tablici 4. Prema podacima iz tablice možemo zaključiti kako je Croatia zdravstveno osiguranje d.d. apsolutni monopolist u pružanju usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Također je uočljivo kako je u 2014. godini zauzeo još veći tržišni udio u odnosu na prethodnu godinu. Od ostalih društava za osiguranje u području dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja značajniju ulogu imaju Sunce i Uniqa osiguranje dok ostali zauzimaju neznatan udio koji je manji od 4%.

Tablica 4. Zara unata bruto premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po društvima za osiguranje na području Republike Hrvatske

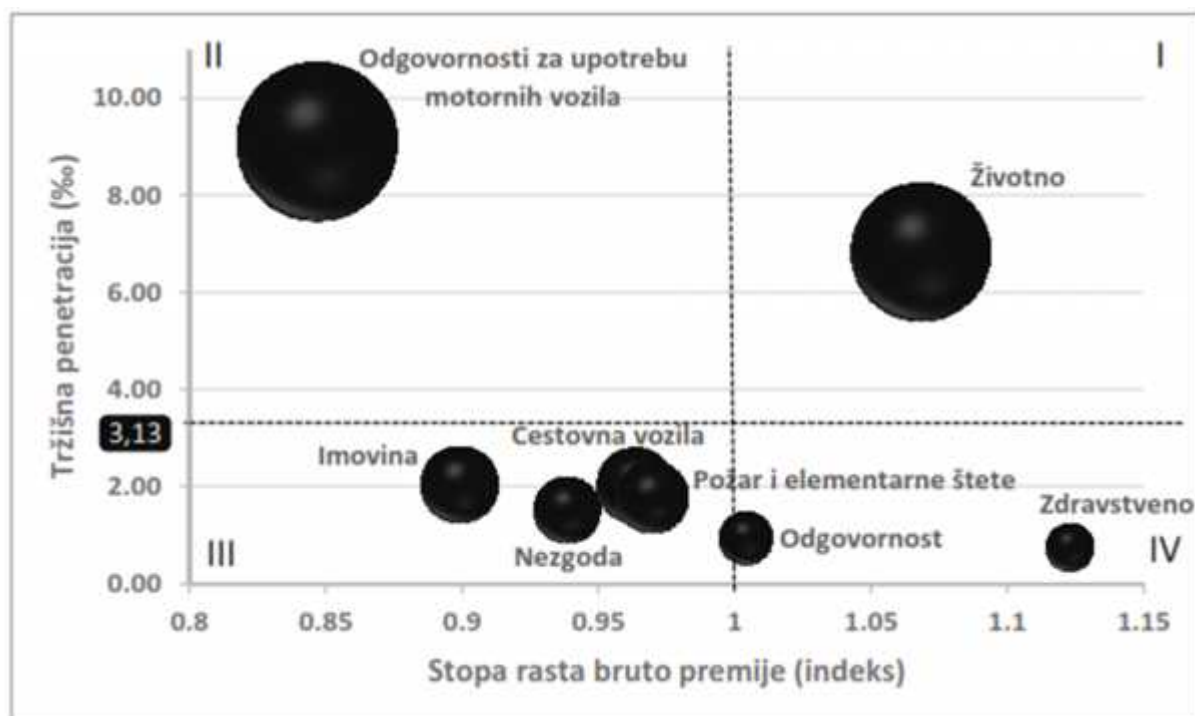
	2013.		2014.		% promjene
	kn	Udio %	kn	Udio %	
CROATIA osiguranje	18.680.522	7,4951	10.368.015	3,7303	-44,5
CROATIA zdravstveno osiguranje	129.918.290	52,1266	173.506.251	62,4271	33,6
ERGO osiguranje	1.145	0,0004	-	-	-
EUROHERC osiguranje	3.146.516	1,2624	4.745.556	1,7074	50,8
GRAWE Hrvatska	3.446.240	1,3827	3.153.363	1,1345	-8,5
HOK osiguranje	855.905	0,3434	1.878.966	0,676	119,5
JADRANSKO osiguranje	1.883.791	0,7558	1.844.722	0,6637	-2,1
MERKUR osiguranje	1.821.687	0,7309	1.283.785	0,4619	-29,5
SUNCE osiguranje	64.217.763	25,7658	47.810.623	17,2021	-25,5
TRIGLAV osiguranje	1.583.329	0,6352	652.585	0,2347	-58,8
UNIQA osiguranje	23.667.218	9,4959	32.592.664	11,7267	37,7
WIENER osiguranje	13.502	0,0054	97.253	0,0349	620,3
Ukupno RH	249.235.908	100	277.933.783	100	11,5

Izvor: HUU

Primjer pružatelja zdravstvene zaštite kao jednog od sudionika tržišta zdravstvenog osiguranja su bolnice, klinike, medicinsko osoblje i sl. Svi oni mogu biti javni i privatni, a koji od navedenih će zadovoljiti potražnju korisnika zdravstvenog osiguranja isključivo ovisi o pokrivenosti prava iz ugovora o pojedinoj vrsti zdravstvenog osiguranja.

2.3.4. Razvijenost hrvatskog tržišta zdravstvenog osiguranja

Velik potencijal za razvoj i rast tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj predstavlja segment zdravstvenog osiguranja koji se nalazi u IV. kvadrantu, što je vidljivo na prikazu 2. Iako je tržišna penetracija niža od prosjeka, bruto premije su u porastu, što postupno dovodi do rasta penetracije i prelaska u preferirani kvadrant I.³⁹



Prikaz 1. Segmentacija tržišta prema vrstama osiguranja

Izvor: Filipovi , H., (2014): Dohodovna elasti nost tržišne penetracije odabranih kategorija osiguranja, str. 90.

Premije zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj trenutno su u porastu, što je djelomi no posljedica provedenih reformi javnog zdravstva koje su bile nužne zbog previsokih zdravstvenih troškova. Rješenje za pokri e minusa izazvanog visokim troškovima zdravstva vidi se upravo u razvoju tržišta osiguranja, za što e biti potreban neki dulji rok. Potencijal za razvoj ovog segmenta tržišta osiguranja ograni ava injenica da se trenutno na hrvatskom tržištu osiguranja ozbiljnije natje u državni zavod, koji je apsolutni monopolist i Croatia zdravstveno osiguranje d.d. S obzirom na to da Croatia zdravstveno osiguranje prednja i pred

³⁹ Filipovi , H. (2014); Dohodovna elasti nost tržišne penetracije odabranih kategorija osiguranja, Zbornik radova, HUU, str. 90.

ostalim društvima za osiguranje u pružanju usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, možemo reći da je glavni konkurent HZZO-u.

Dodatan razlog tome jest i da se za relativno nisku mjesečnu premiju izbjegavaju potencijalno visoki troškovi liječenja koje kroz participacije propisuje HZZO.⁴⁰ Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj čini samo 4,7% ukupne premije neživotnih osiguranja, dok u Europi ova vrsta osiguranja čini čak 25% premije neživotnih osiguranja. Najvažniji razlozi takve situacije su sve starije stanovništvo i visoki troškovi zdravstva.⁴¹

2.4. Zajedničke karakteristike europskih zdravstvenih sustava

Zdravstveni sustavi europskih zemalja temelje se na načelu solidarnosti, koje podrazumijeva disperziju rizika na sve građane. U europskim zemljama pružatelji zdravstvenih usluga nude paket zdravstvenog osiguranja koji uključuje rutinske moderne zdravstvene intervencije. Svaka od država pruža i univerzalno zdravstveno osiguranje koje pokriva svakog građanina bez obzira na njegov financijski status. Također, ovisno o vrsti i obuhvatu zdravstvene usluge, u svim zemljama EU može se zahtijevati sudjelovanje pacijenta u dijelu troškova. U pojedinim zemljama Europe postoji jaz između u onoga što obvezno zdravstveno osiguranje formalno i stvarno pokriva.⁴² Naplata premije vrši se na osnovi primanja pojedinca neovisno o njegovom zdravstvenom stanju, a pružatelji zdravstvenih usluga u europskim zemljama podliježu strogoj regulativi. Mnoge europske zemlje suočene su s porastom zdravstvenih usluga, što postepeno dovodi do sve veće uključivanja pacijenata u pokrivenost troškova zdravstva. Europski ured Svjetske zdravstvene organizacije 2012. godine predstavio je europski okvir za oblikovanje zdravstvene politike, kojom će se podržati aktivnosti suradnje između različitih sektora vlade i društva s ciljem dostizanja boljeg zdravlja i blagostanja u zemljama članicama EU pod strategijom „Zdravlje za sve do 2020. godine“.⁴³ Glavni su ciljevi strategije Zdravlje 2020. značajno unaprijediti zdravlje i blagostanje sveukupnog stanovništva, smanjiti nejednakosti u zdravlju, osnažiti javno zdravstvo i osigurati ljudima okrenut sustav zaštite zdravlja koji je

⁴⁰ <http://svijetosiguranja.hr/hr/clanak/2015/9/mnoge-stvari-jos-uvijek-su-na-cekaju,500,16111.html>

⁴¹ Bašić, T. (2015): Police životnog i zdravstvenog osiguranja kupovati ćemo u bankama, Lider (Internet-preuzeto 07,09,2015) <http://liderpress.hr/tvrtke-i-trzista/trziste-kapitala/police-zivotnog-i--zdravstvenog-osiguranja-kupovat--cemo-u-bankama/>

⁴² Totić, E. (2012): Neka pitanja u vezi s financiranjem zdravstvene zaštite u zemljama članicama EU, Medicinski glasnik, Vol. 17., No. 43., str. 54.

⁴³ Jakab, Z., Tsouros, A., D. (2013): Zdravlje 2020: Europski okvir politike i strategija za 21. vijek. Kopenhagen, Regionalna kancelarija SZO za Europu

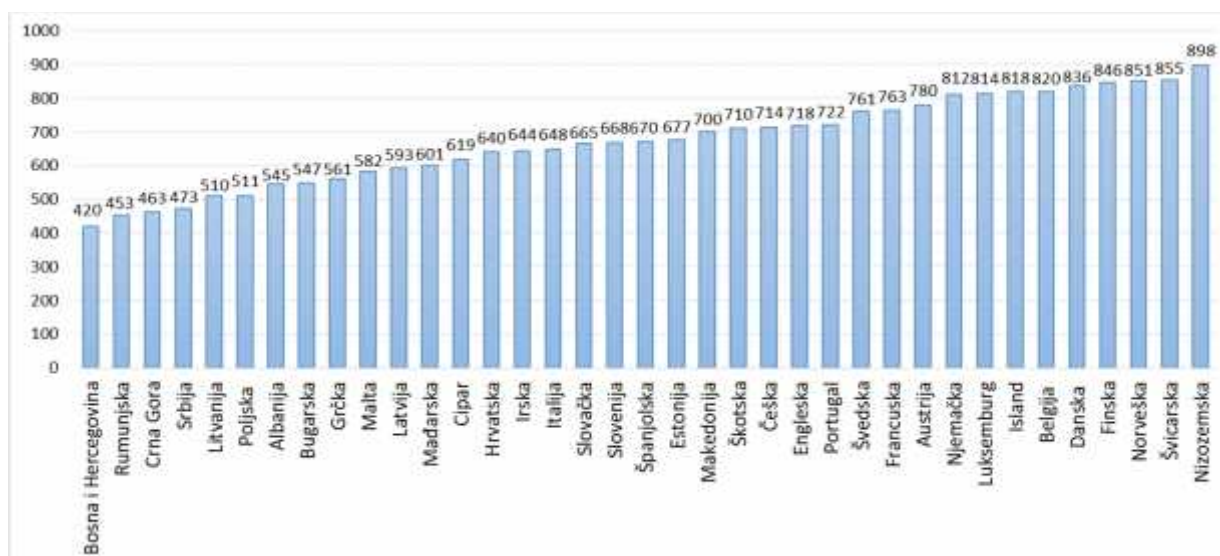
univerzalan, pravi an, kvalitetan i održiv. Dokument navodi etiri prioriteta područja, a to su ulaganje u zdravlje tijekom cjelokupnog života i ja anje ljudi, izazovi vezani uz vode e nezarazne i zarazne bolesti, ja anje sustava zdravstva okrenutog ljudima (novonastalim zdravstvenim potrebama), ja anje javnozdravstvenog kapaciteta, ja anje nadzora i spremnosti na odgovor u slu aju incidenata i katastrofa, ja anje otpornosti zajednica za izlaženje na kraj s problemima uzrokovanim naglim i negativnim promjenama u okruženju i stvaranje fizikalnog i socijalnog okruženja koje vodi zdravlju.

2.5. Kvaliteta zdravstvene zaštite u europskim zemljama

Jedan od najzna ajnijih pokazatelja koji uspore uje zdravstvene sustave europskih zemalja jest pokazatelj kvalitete zdravstvene zaštite sa stajališta korisnika zdravstvene usluge, poznat kao Europski indeks zdravstvene zaštite potroša a (eng. Euro Health Consumer Index – EHCI). EHCI indeks je rezultat projekta „Integrirani pristup uspostavljanju zdravstvenih pokazatelja u europskoj zajednici“, financira se na temelju neuvjetovanih istraživa kih zaklada interesnih strana i suradnje Europske komisije, a objavljuje ga švedska organizacija Consumer Powerhouse od 2005. godine.⁴⁴ Prvi EHCI indeks nastao je 2005. godine, obuhvatio je dvanaest zemalja, a uklju ivao dvadeset pokazatelja. Svake sljede e godine s rastom obuhva enih zemalja rastao je i broj uklju enih pokazatelja, te je ve 2013. godine indeks obuhva ao sve zemlje EU, pa i zemlje kandidate za ulazak. Danas EHCI indeks predstavlja najbolji putokaz u usporedbi napretka nacionalnog indeksa zdravstvene zaštite neke europske zemlje u usporedbi s ostalima.⁴⁵

⁴⁴ Vehovec, M.: op. cit., str. 283.

⁴⁵ Vehovec, M.: op. cit., str. 284.



Grafikon 4. EHCI indeks za 2014. godinu

Izvor: EHCI (2014), Health Consumer Powerhouse

Prema posljednjim rezultatima EHCI indeksa možemo vidjeti kako Nizozemska prednja i, što ukazuje na to da, u usporedbi sa ostalim europskim zemljama, ima izuzetno kvalitetan zdravstveni sustav. Kao jedan od razloga toga što je nizozemski model zdravstvene zaštite najbolji za korisnike navodi se postojanje nezavisnog privatnog zdravstvenog osiguranja. Uz Nizozemsku, visoku kvalitetu zdravstvene zaštite imaju i Švicarska, Norveška i Finska.

Prema ukupnom broju skupljenih bodova na dnu ljestvice nalaze se Bosna i Hercegovina, Rumunjska, Crna Gora i Srbija, dok se Hrvatska, s Islandom, Italijom, Slovačkom i Slovenijom, smjestila na sredini ljestvice. EHCI indeks za Republiku Hrvatsku mijenjao se tijekom godina (tablica 5). Ukupan broj bodova s početnih 464 popeo se na 627, nakon čega se neprestano kreće između 600 i 700, što ponajviše ovisi o broju pokazatelja. Također, možemo reći kako nakon ulaska na listu 2008. godine Hrvatska radi na unaprjeđenju pokazatelja na temelju kojih se računa plasman na EHCI ljestvici.

Tablica 5. Položaj Hrvatske na rang-listi EHCI indeksa, 2008.-2014.

Godina	Mjesto na rang-listi	Broj zemalja	Broj pokazatelja	Broj osvojenih bodova	Maksimalan broj bodova
2008.	29	31	34	464	1.000
2009.	23	33	38	627	1.000
2012.	15	34	42	694	1.000
2013.	21	35	48	656	1.000
2014.	24	37	48	640	1.000

Izvor: Health Consumer Powerhouse (<http://www.healthpowerhouse.com>)

3. ODREDNICE POTRAŽNJE POSLOVNIH TVRTKI ZA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM SVOJIH ZAPOSLENIKA

3.1. Cijena osiguranja

Cijena dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je iznos obveze koju prema ugovoru o osiguranju izvršava ugovaratelj osiguranja ili osiguranik, odnosno bilo koja osoba koja ima pravni interes za zaključenje ugovora o osiguranju.⁴⁶ Cijena, odnosno premija osiguranja sastoji se od funkcionalne premije i dijela premije za obavljanje djelatnosti osiguranja.⁴⁷

Kada govorimo o cijeni kao imbeniku potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, bilo sa stajališta pojedinca ili stajališta poslodavca, možemo reći da djeluje klasična ekonomska funkcija potražnje. Prema tome, može se očekivati da će se potražnja za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja smanjiti ukoliko dođe do povećanja cijene i obrnuto. Razlog tome je elastičnost potražnje koja je prisutna kod svih vrsta dobrovoljnog osiguranja. Također, možemo reći kako se ugovaratelji osiguranja sve češće odlučuju za ono društvo za osiguranje koje nudi nižu cijenu. Prednost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja s aspekta cijene jest to što ne postoji univerzalna cijena, već se ona formira u skladu sa željama ugovaratelja osiguranja. Cijena varira ovisno o vrsti i opsegu usluga pokrivenih policom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

3.2. Veličina poduzeća

Veličina poduzeća je organizacijski faktor bitan za donošenje poslovnih odluka. Vrednovanje veličine poduzeća u Republici Hrvatskoj razlikuje se prema pravilima HGK-a i standardima Zakona o raunovodstvu⁴⁸. Prema Zakonu o raunovodstvu malim tvrtkama smatraju se one čija aktiva iznosi do 30 milijuna kn godišnje, prihodi im nije veći od 60 milijuna, a broj zaposlenih jest do 50.⁴⁹ Kada prijeđe dva od ova tri kriterija, poduzetnik prelazi u kategoriju srednjih poduzeća, čija je gornja granica 150 milijuna kn aktive, prihodi do 300 milijuna kn i

⁴⁶ Barbir, V.(2004): imbenici uspješnosti prodaje usluga osiguranja, ekonomski preglednik, Vol. 9/10., No. 55., str 829.

⁴⁷ Barbir, V.; op.cit. str. 829.

⁴⁸ Narodne novine (2015): Zakon o raunovodstvu, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 134/15.

⁴⁹ Zakon o raunovodstvu: op. cit., l. 5.

broj zaposlenih do 250.⁵⁰ Kada poduzeće prije određuje granicu od dva kriterija, smatra se velikim poduzećem.

HGK ima drugačija pravila, prema kojima se malim tvrtkama smatraju one s aktivom do 7,5 miliona kn, prihodima do 15 milijuna kn i imaju do 50 zaposlenika. Srednje su one koje prije određuje dva kriterija gornje granice određene za male tvrtke. Granica između srednjih i velikih poduzeća jest aktiva od 30 milijuna kn, prihodi 59 milijuna kn i broj zaposlenih 250. S obzirom na to da je kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike beneficija koja zahtijeva određena sredstva, možemo reći da mala poduzeća ne raspolažu dovoljno visokim prihodima da si to osiguraju. Viša razina prihoda daje širu lepezu za ulaganje, a ulaganje u zaposlenike svakako je jedan od bitnih kriterija dugoročnog održivog rasta i razvoja.

3.3. Vlasnička struktura

Temeljne kategorije vlasništva, prema kojima se i kategoriziralo pravne osobe prilikom anketiranja su državno vlasništvo, privatno vlasništvo s većinskim udjelom domaćeg vlasništva i privatno vlasništvo s većinskim udjelom stranog vlasništva. Kada postavimo pitanje povezanosti vlasništva s uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, možemo reći da je trošak, odnosno premija osiguranja, glavna poveznica ovih dviju varijabli. Državna poduzeća lakše donose odluke o uplati beneficija za zaposlenike jer, ako su loše procijenili svoje rashode i ostvarili negativan financijski rezultat, taj gubitak sanira država. Razlog je tome činjenica da su državna poduzeća neophodna za društvenu korist cijele zajednice. Kada je riječ o pravnoj osobi u privatnom vlasništvu, stajališta su nešto drukčija. Naime, privatnik sagleda svaku vrstu koristi koju ostvaruje od uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike te procjenjuje koliko mu je to isplativo. Kada govorimo o privatnom vlasništvu, razlike postoje između domaćeg i stranog vlasništva. Ljudi su ti koji slijede trendove, a s obzirom na to da kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavaca u Hrvatskoj još nije poprimila dovoljne razmjere aktualnosti, možemo reći da se može očekivati kako će strani vlasnici biti skloniji ovim uplatama od onih domaćih. Kako bi tvrtke u stranom vlasništvu stvorile pozitivnu sliku o svom poslovanju, kupnjom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja žele pokazati interes za svoje zaposlenike. To može biti jedan od načina privlačenja radne snage, kao i privlačenja kupaca koji drže da je odnos poslodavca prema zaposleniku bitan.

⁵⁰ Zakon o raunovodstvu: op. cit., čl. 5.

3.4. Obrazovna struktura

Razina stručne spremlje glavna je konkurentna snaga svakog zaposlenika te na tržištu uglavnom postoji potražnja za visokoobrazovanim kadrom, posebno za pojedina područja poslovanja. S obzirom na to da postoji konkurencija tvrtki u borbi za najbolji ljudski kadar, otkriva se da se poduzeća koja zapošljavaju visokoobrazovanu radnu snagu više ulagati u svoje zaposlenike. Razlog tome je dugoročno zadržavanje kvalitetnog kadra unutar poduzeća. Kada poduzeće gubi kvalitetan ljudski resurs, ono ne gubi samo osobu, već se ta pojava negativno odražava na cijelo poslovanje. Primjeri su toga vrijeme izgubljeno na traženje novog zaposlenika, vrijeme potrebno za prilagodbu poslu, ponovno ulaganje u određena područja obuke koja su neophodna za poslovanje i sl. Dodatni razlog zbog kojeg se otkriva da se uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kod poslodavaca koji zapošljavaju visokoobrazovanu radnu snagu bitno povećava jest velika važnost ranog otkrivanja težih bolesti. Na taj način smanjuje se trajanje bolovanja i osigurava se liječenje na vrijeme, dok kasno otkrivanje dovodi do dugotrajnog liječenja i izostanaka s posla, a može uzrokovati i smrt, što znači i trajni gubitak kvalitetnog zaposlenika. Ulaganje u zaposlenike i briga o onima koji imaju nisku razinu obrazovanja znatno je manja jer je njihova ponuda na tržištu rada znatno veća, lakše se mogu zamijeniti, a njihovo mjesto može zauzeti osoba koja ima i veću razinu obrazovanja.

3.5. Porezni tretman

Važni problem poticanja poslodavaca na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike vezan je za mjere poticanja u okviru sustava oporezivanja dobiti. Kako bi država osigurala optimalan model poticanja uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavaca, trebala bi u okviru sustava oporezivanja dobiti uvesti olakšice, oslobođenja ili poticaje. Poreznim je propisima određeno koje svote poslodavci mogu neoporezivo darovati svojim zaposlenicima, pri čemu nisu izvor zakonskih prava zaposlenika. Premije za privatno zdravstveno osiguranje, ukoliko ga plaća poslodavac za svoje radnike ne smatraju se plaćom i ne mogu se koristiti kao odbitak od porezne osnovice, odnosno neoporezivi dio dohotka zaposlenika, što znači da i iznos premija za dobrovoljno zdravstveno osiguranje ulazi u poreznu osnovicu zaposlenika.⁵¹

⁵¹ Porezna uprava (2015): Oporezivanje primitaka iz radnog odnosa (plaće), Ministarstvo financija, http://www.porezna-uprava.hr/HR_publicacije/Prirucnici_brosure/Place_161nova.pdf, (Internet-preuzeto 15.09.2015)

3.6. Prihodi poduzeća

Prihodi poduzeća su pojam usko povezan sa veličinom poduzeća budući da veće poduzeće više posluje i pri tom ostvaruje i više prihode. Ekonomsko poimanje prihoda podrazumijeva povećanje ekonomske koristi kroz povećanje sredstava ili smanjenje obveza što za posljedicu ima povećanje glavnice. Za prihode možemo reći kako su oni glavni pokretač nekog poduzeća koji osigurava održivost budućeg poslovanja. Prihode je potrebno kvalitetno angažirati i isplanirati njihovu uporabu. Sama povezanost visine prihoda i uplate polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike leži u činjenici da poduzeća koja ostvaruju više prihode imaju širu lepezu mogućnosti za utrošak tih prihoda, odnosno kako se povećavaju prihodi tvrtke tako se povećava mogućnost ulaganja u neke segmente poslovanja koji su sa nižom razinom prihoda bili neostvarivi. Obzirom da su ljudski resursi poduzeća bitan faktor ostvarenja prihoda pri raspodjeli prihoda trebalo bi poći upravo od njih samih kao početka. Kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kao rezultat više ostvarenih prihoda značila bi brigu o zaposlenicima što bi s druge strane kod zaposlenika stvorilo dodatni poticaj za rad kada uvide kako poduzeća nisu samo broj već se poštuju i ljudske vrijednosti. Ukoliko poduzeće počinje ostvarivati više prihode nego u prethodnom razdoblju već je mogućnost da se uprava počinje interesirati o potencijalnom ulaganju u određene segmente za koje do tada poduzeće nije imalo mogućnosti uplate. Obzirom na to možemo reći da je većja vjerojatnost kako će se osobe zadužene za raspodjelu prihoda poduzeća upoznati sa mogućnostima i koristima koje ostvaruju od uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.

3.7. Društvena odgovornost

Društvena odgovornost poduzeća definira se kao koncept putem kojeg poduzeća integriraju društvene i ekološke ciljeve u svoje poslovne aktivnosti te odnose s dionicima na dobrovoljnoj osnovi.⁵² Zaposlenici su također članovi društva i jedna kategorija dionika prema kojima poduzeće integrira brigu kroz ekonomske pokazatelje poslovanja. Pitanja vezana za zaposlenike u okviru koncepta DOP-a vezana su za način zapošljavanja, odnos prema zaposlenicima, postupak osposobljavanja za rad, radnim uvjetima, poštovanju ljudskih i radnih prava i sl.⁵³

⁵² Vrdoljak, Raguš, I., Hadzovac, K. (2014): Društveno odgovorno poslovanje i hrvatska gospodarska praksa, *Oeconomica jadrertina*, br. 1/14., str 40.

⁵³ Vrdoljak, Raguš, I., Hadzovac, K.: op. cit.: str. 40.

Obzirom da kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike zna i brigu o njihovom zdravlju i preventivnu mjeru za zaštitu ljudskog resursa poduzeća možemo reći i kako je za očekivati da će se na ovakve uplate prije odlučiti poduzeća koja provode društveno odgovornu praksu u poslovanju. Navedena tvrdanja ne mora značiti jer postoji velik broj poduzeća koja se pozivaju na društveno odgovorno poslovanje iako ga u praksi ne provode, dok s druge strane mali dio poduzeća koji nije usvojio DOP može se odlučiti za ovakve uplate.

3.8. Životni vijek poduzeća

Starost poduzeća u pozitivnoj je vezi sa učenjem i shvaćanjem važnosti bitnih faktora za održivo i uspješno poslovanje. Kako poduzeća postaju zrelija tako se sve više usavršavaju i teže biti prepoznata ne samo kod kupaca već i kod ostalih dionika. U novije vrijeme sve veća pažnja pridaje se odnosu poduzeća prema zaposlenicima. Obzirom na to za očekivati je kako će poduzeća tome pridati veću važnost kako bi na tržištu bili prepoznati kao dobar poslodavac. Osvrnućemo se na determinantu životnog vijeka poduzeća možemo reći i kako su mlada poduzeća za razliku od zrelih poduzeća nesigurna u svoje sposobnosti i mogućnosti.⁵⁴ Upravo to bi se mogao navesti kao razlog zbog čega je za očekivati kako će se na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u većoj mjeri odlučiti zrelija poduzeća. Upravo takva poduzeća su ta na koja se turbulentnost poslovne okoline manje odražava jer su spremnija predvidjeti promjene, te na njih brzo i efikasno reagirati. Takva poduzeća lakše mogu procijeniti postoji li među njihovim izdacima prostora za uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Mlada poduzeća koja su tek poela sa poslovanjem teže procjenjuju situaciju u poslovnom okruženju. Odluku o ovakvim uplatama donose teže iz razloga što prvo moraju osigurati svoj opstanak na tržištu, uvrstiti poziciju i steći određeni tržišni udio, a potom se odlučiti na dodatne izdatke koji im nisu zakonska obveze.

⁵⁴ Kovačević, Z., Vuković, K., (2006): Performanse, Ekonomska misao praksa, Vol. 217-240., No. 2., str. 219.

4. EMPIRIJSKA ANALIZA DETERMINANTI POTRAŽNJE POSLOVNIH TVRTKI ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM SVOJIH ZAPOSLENIKA

Analiza determinanti koje utječu na donošenje odluke o uplati dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane pravnih osoba za svoje zaposlenike temelji se na podacima prikupljenih anketom. Anketu je popunilo 276 poduzeća svih kategorija i različitih karakteristika. Analiza prikupljenih podataka obrađena u statističkom programu SPSS bit će prikazana i prokomentirana u ovom poglavlju. Početno postavljene hipoteze će se prihvatiti ili odbaciti.

4.1. Podaci i metodologija

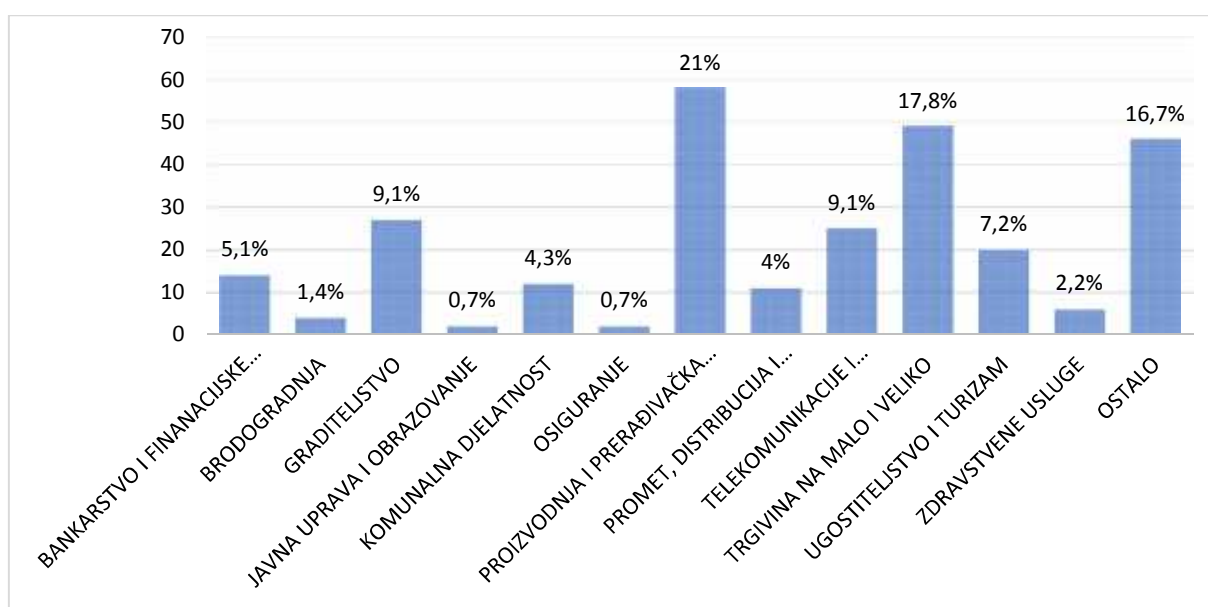
Prikupljanje podataka u svrhu dobivanja informacija o determinantama koje karakteriziraju pravne osobe koje uplaćuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike provedeno je postupkom anketiranja. Za potrebe istraživanja kreiran je vlastiti anketni upitnik koji se slao preko e-maila. Na početku su postavljena pitanja vezana za kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, tražilo se mišljenje o visini cijene kao i o utjecaju poreznih olakšica na odluku o potražnji za istim. Nakon toga uslijedila su pitanja vezana za opće karakteristike poduzeća, a odnose se na vlasništvo, starost poduzeća, djelatnost kojom se poduzeće bavi, broj zaposlenika, godišnji prihod i financijski rezultat poslovanja. Također su postavljena pitanja vezana za zaposlenike budući da su upravo oni bitni za brigu o osiguranju kad je u pitanju dobrovoljno zdravstveno osiguranje, te se ispitalo koju stranu spremu poduzeće najčešće zapošljava, uestalost edukacije te društveno odgovorna praksa poslovanja.

Postupak ispitivanja započeo je u rujnu 2015. godine, a rezultati su se prikupljali dva mjeseca. Upitnik je prvenstveno poslan direktima poduzeća, iznimke su bile poduzeća za koja u registru pravnih osoba nisu navedene mail adrese direktora pa je anketa poslana osobama zaduženim za odnose s javnošću, informacijske centre poduzeća i voditeljima prodaje. Anketa se sastojala od 16 pitanja i bila je univerzalna za sve ispitanike bez obzira plaćaju li ili ne dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Anketa je poslana na preko 4000 adresa registriranih pravnih osoba u Republici Hrvatskoj od čega je tek njih 276 odlučilo sudjelovati i popuniti anketni upitnik. Navedena stopa od 6,9% povratnih odgovora je dovoljan uzorak za reprezentativno zaključivanje o razmatranoj problematici.

4.2. Opći podaci o ispitanicima

Što se tiče rasprostranjenosti ispitanika po područjima djelatnosti, njih 21,0% se bavi proizvodnjom i prerađivačkom industrijom, 17,8% trgovinom na veliko i malo, 9,8% djeluje na području graditeljstva, 9,1% pokrivaju telekomunikacije i informacijsku tehnologiju, 7,2% ugostiteljstvo i turizam, 5,1% bankarstvo i financijske usluge, 4,3% komunalnu djelatnost, 4,0% promet, distribucija i skladištenje, 2,2% zdravstvene usluge, 1,4% brodogradnja, 0,7% javna uprava i obrazovanje, osiguranje također 0,7%, a sve ostale kategorije djelatnosti obavlja 16,7% ispitanika (grafikon 5).



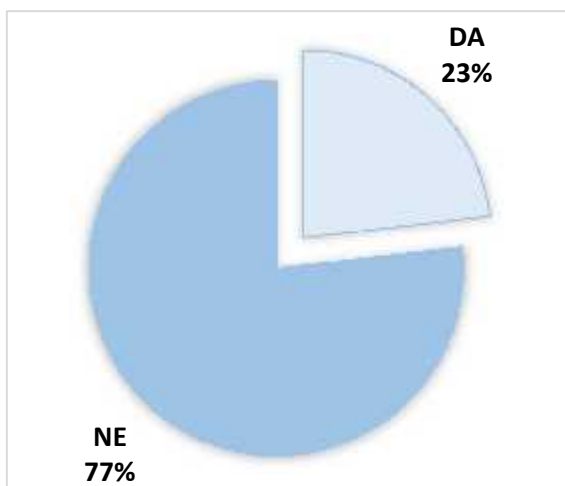
Grafikon 5. Poduzeća prema djelatnosti

Izvor: obrada autora

Prikupljeni podaci pokazali su kako od ukupno 276 sudjeluju ih poduzeća a njih 64 odnosno 23,2% kupuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje, dok preostali 76,8% ne kupuju (grafikon 6). Utvrđeno je kako su dva poduzeća koja ne uplaćuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje isto uplaćivali u nekom od prethodnih razdoblja poslovanja. Od ukupnog broja poduzeća 46% ih se raspitivalo o mogućnostima kupnje, cijenama i opsegu paketa, dok ih se 54% nije raspitivalo o paketima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (grafikon 7).

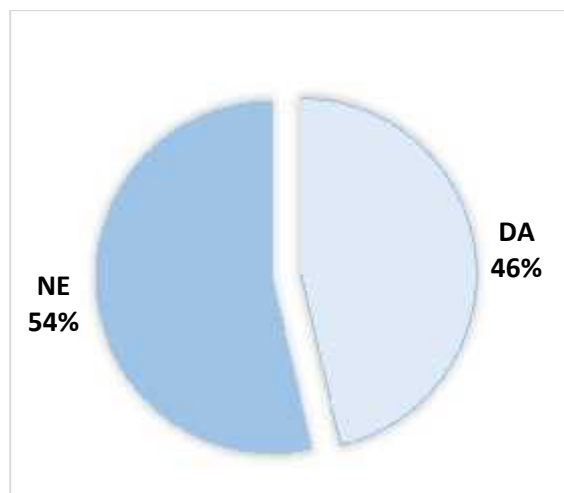
Od poduzeća koja ne kupuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje 64 su se raspitivala o mogućnostima kupnje.

Oko 39% ispitanika smatra da police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nisu preskupe, dok više od polovice odnosno 61% ispitanika smatra da su police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja preskupe (grafikon 9), te bi niža cijena utjecala na potražnju 67,4% ispitanika za ovom vrstom osiguranja (grafikon 8).



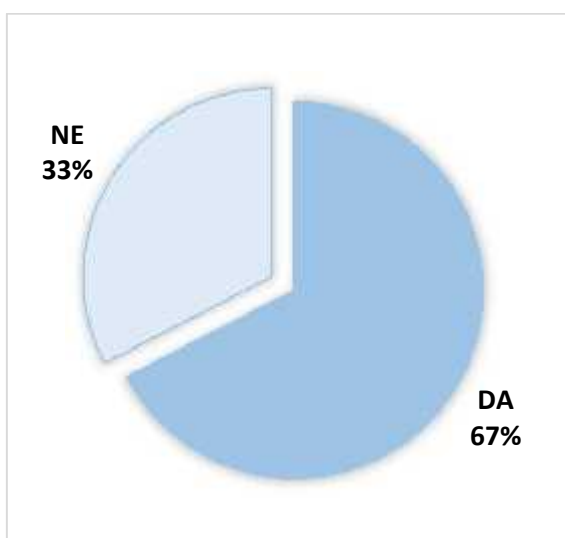
Grafikon 6. Poduze a prema kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osigura

Izvor: obrada autora



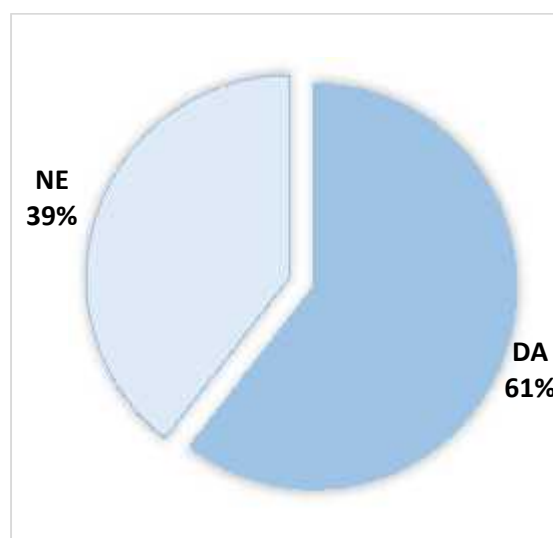
Grafikon 7. Poduze a prema raspitivanju o mogu nostima uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Izvor: obrada autora



Grafikon 8. Poduze a prema utjecaju niže cijene na donošenje odluke o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

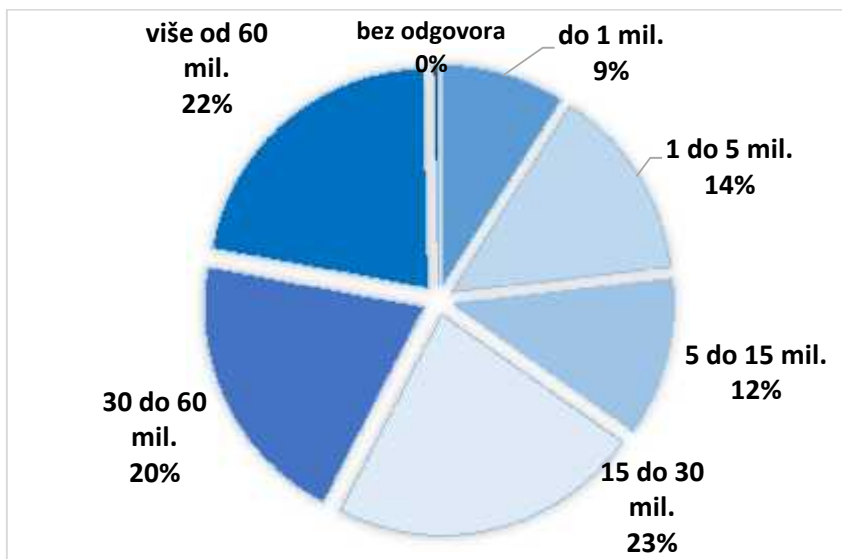
Izvor: obrada autora



Grafikon 9. Poduze a prema mišljenju o visini cijene police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

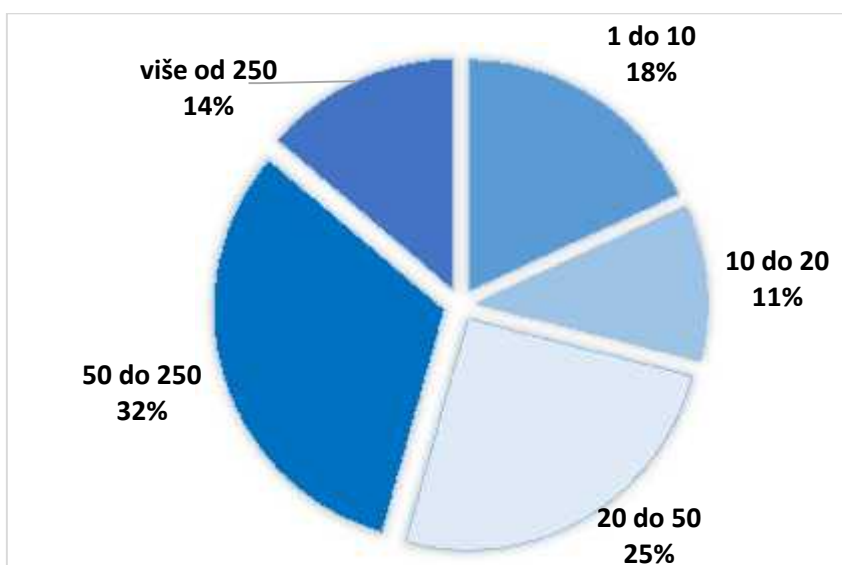
Izvor: obrada autora

Prosječan godišnji prihod ispitanika se kreće u rasponu preko 60 mil. kn godišnje za 21,7% ispitanika, od 30 do 60 mil. kn ostvaruje 20,3% ispitanika, 15 do 30 mil. kn godišnjeg prihoda ostvaruje 22,8% ispitanika, 5 do 15 mil. kn ostvaruje 11,6% ispitanika, 1 do 5 mil ostvaruje 14,1% ispitanika, a prihod manji od milijun kuna godišnje ostvaruje 9,1% te neznatan broj ispitanika njih 0,4% ne ostvaruje prihode (grafikon 10). Gledajući broj zaposlenika, 31,9% ima od 50 do 250 zaposlenih, 25,4% ima od 20 do 50 zaposlenih, 18,1% ima manje od 10 zaposlenih, 13,8% ima više od 250 zaposlenih (grafikon 11).



Grafikon 10. Poduzeća prema prosječnom godišnjem prihodu

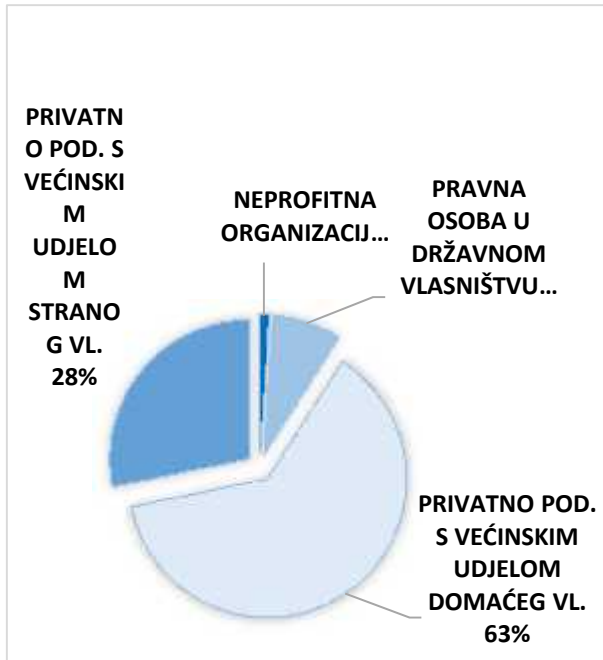
Izvor: obrada autora



Grafikon 11. Poduzeća prema broju zaposlenika

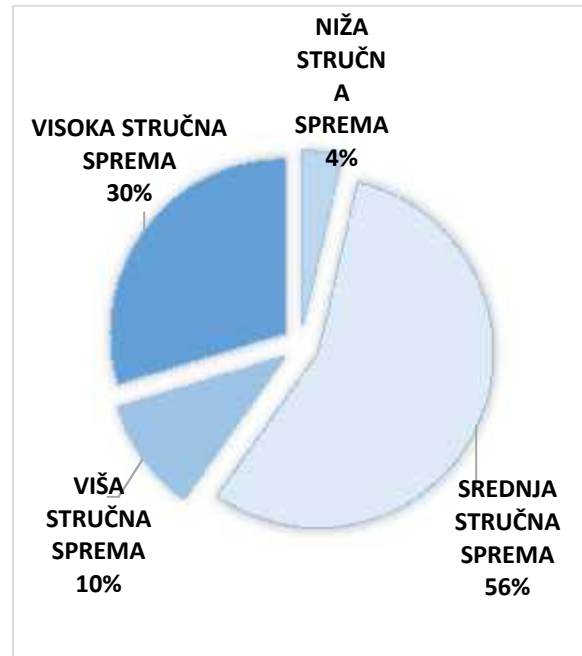
Izvor: obrada autora

Od ukupno 276 ispitanih 173 su privatna poduzeća sa većinskim udjelom domaćeg vlasništva, 78 privatnih poduzeća sa većinskim udjelom stranog vlasništva, 22 pravne osobe u državnom vlasništvu te 3 neprofitne organizacije (grafikon 12).



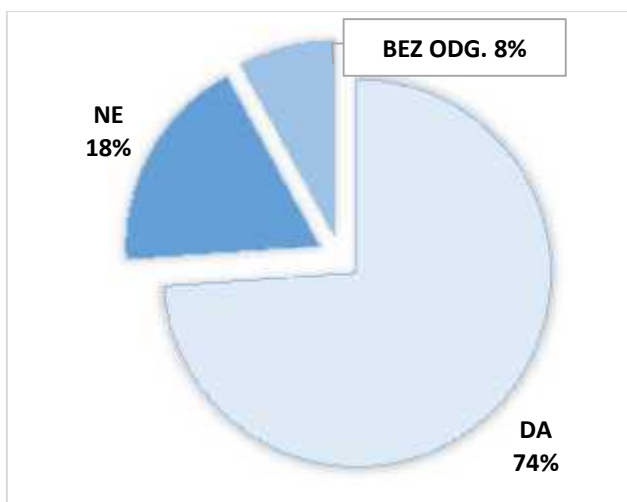
Grafikon 12. Poduzeća prema vlasničkoj strukturi

Izvor: obrada autora



Grafikon 13. Poduzeća prema najvišoj stručnoj spremi koju zapošljavaju

Izvor: obrada autora



Grafikon 14. Poduzeća prema utjecaju poreznih olakšica na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Izvor: obrada autora



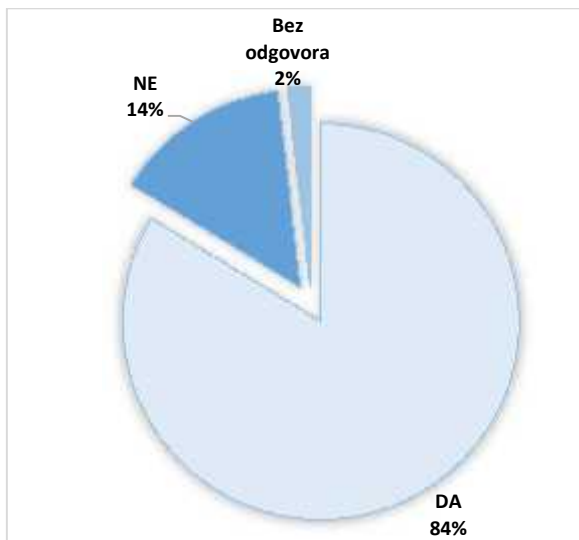
Grafikon 15. Poduzeća prema financijskom rezultatu poslovanja

Izvor: obrada autora

Utvrđeno je kako ispitanika poduzeća imaju najviše i udio zaposlenika srednje stručne spreme, čak 56,2%, visoku stručnu spremu u najvećem omjeru zapošljava 29,7% ispitanika, višu stručnu spremu 10,5% ispitanika, nižu stručnu spremu 3,6% ispitanika (grafikon 13).

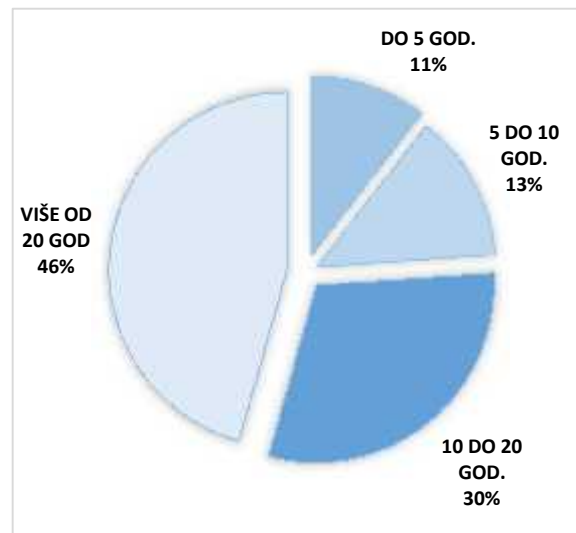
Čak 73,9% ispitanika smatra kako bi uvođenje poreznih olakšica povećalo njihovu zainteresiranost na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike, kod 18,1% odluka ne bi ovisila o tome dok je 8% ostalo suzdržano (grafikon 14).

Dobitak u poslovanju ostvaruje 90,2% ispitanika, njih 8,3% ostvaruje gubitak, te 1,4% ne ostvaruje financijski rezultat što se odnosi na neprofitne organizacije (grafikon 15).



Grafikon 16. Poduzeća prema provođenju društveno odgovornog poslovanja

Izvor: obrada autora



Grafikon 17. Poduzeća prema starosti

Izvor: obrada autora

Kao što prikazuje grafikon 16 društveno odgovornu praksu u poslovanju provodi 84% ispitanika, 14% ne provodi i 2% ispitanika nisu dali odgovor na ovo pitanje.

45,7% poduzeća posluje više od 20 godina, 30,4% posluje između deset i dvadeset godina, 13,4% posluje između pet do deset godina, a najmanje je novoosnovanih poduzeća odnosno 10,5% koja posluju manje od pet godina (grafikon 17).

4.3. Analiza rezultata

HI: Cijena dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Iz tablice 6 uo ljiivo je kao se je 141 ispitanik koji ne upla uje premije za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike izjasnio kako bi niža cijena utjecala na potražnju za istim, dok se je njih 71 izjasnilo kako niža cijena ne bi utjecala na njihovu potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Tablica 6. Podaci testiranja nezavisnosti niže cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Bi li niža cijena police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utjecala na vašu potražnju za istim?		Total
		Da	Ne	
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja uplaćujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	45	19	64
	Ne	141	71	212
Total		186	90	276

Izvor: obrada autora

U tablici 7 prikazana je nezavisnost utjecaja niže cijene dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja na potražnju za istim od strane poduze a za svoje zaposlenike. Iš itavanjem rezultata uo ljiivo je kako uz razinu signifikantnosti od 5% **ne postoji** statisti ki zna ajna ovisnost izme u niže cijene i potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem od strane poduze a, odnosno ($2^* < 2$ tab, tj. $0,324 < 3,84$) stoga se po etno postavljena hipoteza o tome da cijena utje e na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem može **odbaciti**.

Tablica 7. Rezultati testiranja nezavisnosti niže cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi- kvadrat testom

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.
			(2-sided)	(2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	,324 ^a	1	0,569		
Continuity Correction ^b	0,174	1	0,677		
Likelihood Ratio	0,327	1	0,567		
Fisher's Exact Test				0,649	0,341
N of Valid Cases	276				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Izvor: obrada autora

U tablici broj 8 prikazano je mišljenje ispitanika o visini cijene pri emu su se ispitanici morali izjasniti jesu li ili nisu police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja skupe. Ovo ispitivanje nam je služilo kako bi dodatno utvrdili je li cijena važna determinanta potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Vidimo kako od 64 ispitanika koja upla uju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja njih 34 smatra da su police preskupe, dok njih 30 smatra da nisu skupe ime je uo ljiivo kako je mišljenje o skupo i polica podijeljeno. Od 212 ispitanika koji ne upla uju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja njih 133 smatra kako su police preskupe, dok njih 79 smatra da nisu skupe.

Tablica 8. Podaci testiranja nezavisnosti visine cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Smatrate li da su police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja preskupe?		Total
		Da	Ne	
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	34	30	64
	Ne	133	79	212
Total		167	109	276

Izvor: obrada autora

Rezultati testiranja ovisnosti izme u mišljenja o visini cijene i potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem dobiveni Hi-kvadrat testom prikazani su u tablici 9. Obzirom da empirijska Hi-kvadrat vrijednost testa iznosi 1,900 i manja je od tablične Hi-kvadrat vrijednosti, koja uz razinu signifikantnosti od 5% iznosi 3,84 možemo zaključiti da **ne postoji** statistički značajna ovisnost između visine cijene i potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Time smo dodatno potvrdili kako cijena nije bitna determinanta potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem i **odbacili** početno postavljenu hipotezu.

Tablica 9. Rezultati testiranja nezavisnosti visine cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca za zaposlenike Hi-kvadrat testom

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,900 ^a	1	0,168		
Continuity Correction ^b	1,519	1	0,218		
Likelihood Ratio	1,878	1	0,171		
Fisher's Exact Test				0,19	0,109
N of Valid Cases	276				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Izvor: obrada autora

H2: Veli ina poduze a

Iz tablica 10a i 10b uočljivo je kako dobrovoljno zdravstveno osiguranje najviše uplaćuju poduzeća sa više od 250 zaposlenika. U ukupnom uzorku oni čine 37%, zatim ih sa 31% u ukupnom uzorku slijede poduzeća koja zapošljavaju od 10 do 20 zaposlenika, slijede oni koji zapošljavaju od 50 do 250 zaposlenika i u uzorku zauzimaju 25%, dok preostali dio od 14% zauzimaju poduzeća sa manje od 10 zaposlenih.

Tablica 10a. Podaci testiranja varijable broj zaposlenika**Crosstabulation**

Count

		Broj zaposlenih?			
		1-10	10-20	20-50	50-250
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	7	9	12	22
	Ne	44	20	58	66
Total		51	29	70	88

Izvor: obrada autora

Tablica 10b. Podaci testiranja varijable broj zaposlenika (nastavak prethodne)**Crosstabulation**

Count

		Broj zaposlenih?	
		Više od 250	Total
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	14	64
	Ne	24	212
Total		38	276

Izvor: obrada autora

Tablica 11. Mann-Whitney U test broja zaposlenika i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja**Ranks**

uplata_ttest		N	Mean Rank	Sum of Ranks
broj_zaposlenih_ttest	Upla uju zdravstveno	64	156,97	10046
	Ne upla uju zdravstveno	212	132,92	28180
	Total	276		

Izvor: obrada autora

Tablica broj 12 prikazuje rezultate analize varijable broj zaposlenika dobivene Mann-Whitney U testom. Razlog odabira Mann-Whitney U testa su podaci o broju zaposlenika dani u rangovima. Iz tablice možemo očitati kako empirijska signifikantnost p iznosi 0,029, odnosno 2,9% što je manje od zadane signifikantnosti testa koja iznosi 5%. Obzirom na navedeno može se zaključiti da **postoji** statistički značajna razlika u rangovima broja zaposlenika i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike, uz signifikantnost testa od 5%.

Tablica 12. Rezultati analize Mann-Whitney U testa za varijablu broj zaposlenika

	broj_zaposlenih_ttest
Mann-Whitney U	5602
Wilcoxon W	28180
Z	-2,177
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,029

Izvor: obrada autora

Kao što prikazuju tablica 13a i tablica 13b ukupno 64 poduzeća, odnosno njih 23% uplaćuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje, dok ga preostali ispitanici ne uplaćuju. Od onih koji uplaćuju 28% su pravne osobe koje ostvaruju više od 60 mil. kn prihoda, zatim 22% koji ostvaruju prihod od 30 do 60 mil. kn, potom slijede ispitanici koji ostvaruju 15 do 30 mil. kn sa 19%. Ispitanici koji imaju prosječan godišnji prihod od 1 do 5 mil. kn u uzorku zauzimaju oko 15%, te neznatan udio zauzimaju poduzeća koja ostvaruju prihod 5 do 15 miliona sa 9% udjela i oni koji ostvaruju prihod manji od 1 mil. kn sa približno 5% udjela. Od onih koji ne plaćaju također je najviše onih preko 60 mil kn prihoda, a najmanje onih kojima je prihod manji od 1 mil. kn.

Tablica 13a. Podaci testiranja nezavisnosti prosje nog godišnjeg prihoda i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Prosje an godišnji prihod Vaše poslovne tvrtke (u mil. kn)				
		Bez odg.	1-5 mil	15-30 mil	30-60 mil	5-15 mil
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	1	10	12	14	6
	Ne	0	29	51	42	26
Total		1	39	63	56	32

Izvor: obrada autora

Tablica 13b. Podaci testiranja nezavisnosti prosje nog godišnjeg prihoda i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike (nastavak prethodne)

Crosstabulation

Count

		Prosje an godišnji prihod Vaše poslovne tvrtke (u mil. kn)		
		Do 1 mil	Više od 60 mil	Total
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	3	18	64
	Ne	22	42	212
Total		25	60	276

Izvor: obrada autora

Tablica 14. Mann-Whitney U test prosje nog godišnjeg prihoda poduze a i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Ranks

uplata_ttest		N	Mean Rank	Sum of Ranks
prosjecanprihod_ttest	Upla uju zdravstveno	63	151,62	9552
	Ne upla uju zdravstveno	212	133,95	28398
	Total	275		

Izvor: obrada autora

U sljedećoj tablici (tablica 15) prikazani su rezultati analize varijable prosječni godišnji prihod dobiveni Mann-Whitney U testom. Odabir Mann-Whitney U testa za analiziranje ove varijable je njegova prikladnost obzirom da je varijabla prosječni godišnji prihod izražena u rangovima. Iz tablice je vidljivo kako empirijska razina signifikantnosti p iznosi 0,115, odnosno 11,5% što je više od signifikantnosti testa (5%). Obzirom da je $p > 0,05$ možemo zaključiti kako ne postoji statistički značajna razlika u rangovima u visini prosječnog godišnjeg prihoda i uplata dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike. Budući da smo veličinu poduzeća mjerili brojem zaposlenika i prosječnim godišnjim prihodom možemo zaključiti kako se po etno postavljena hipoteza o veličini poduzeća kao imbeniku potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem **može parcijalno prihvatiti**.

Tablica 15. Rezultati analize varijable prosječni godišnji prihod Mann-Whitney U testom

	prosjecanprihod_ttest
Mann-Whitney U	5820
Wilcoxon W	28398
Z	-1,577
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,115

Izvor: obrada autora.

H3: Vlasnička struktura

Iz tablice 16 vidljivo je kako je najviše anketiranih poduzeća privatnih s većinskim udjelom domaćeg vlasništva, zatim slijede privatna poduzeća s većinskim udjelom stranog vlasništva, nakon toga slijede poduzeća u državnom vlasništvu i neznatan dio neprofitnih organizacija. U obje kategorije ispitanika, odnosno onima koji uplaćuju i onima koji ne uplaćuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje najviše je privatnih poduzeća s većinskim udjelom domaćeg vlasništva, zatim privatnih poduzeća s većinskim udjelom stranog vlasništva, potom idu pravne osobe u državnom vlasništvu pa neprofitne organizacije.

Tablica 16. Podaci testiranja nezavisnosti vlasni ke strukture pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Vlasni ka struktura Vaše poslovne tvrtke?				Total
		Neprofitna organizacija	Pravna osoba u državnom vlasništvu	Privatno poduze e s ve inskim udjelom domaćeg vlasništva	Privatno poduze e s ve inskim udjelom stranog vlasništva	
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja uplate li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	1	9	38	16	64
	Ne	2	13	135	62	212
Total		3	22	173	78	276

Izvor: obrada autora

Provo enjem Hi-kvadrat test i usporedbom dobivene Hi-kvadrat vrijednosti koja pri izra unavanju nezavisnosti vlasni ke strukture i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iznosi 4,511 i pri tom je manja od tablice vrijednosti koja uz signifikantnost od 5% iznosi 7,82 možemo zaklju iti kako **ne postoji** statisti ki zna ajna ovisnost između vlasni ke strukture i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (tablica 17). Na temelju re enog **odbijamo** po etno postavljenu hipotezu kako je vlasni ka struktura bitna odrednica potražnje za zdravstvenim osiguranjem zaposlenika.

Tablica 17. Rezultati testiranja nezavisnosti vlasni ke strukture pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi-kvadrat testom

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,511 ^a	3	0,211
Likelihood Ratio	4,028	3	0,258
N of Valid Cases	276		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 70.

Izvor: obrada autora

H4. Obrazovna struktura zaposlenika

Deskriptivna statistika provedena za varijablu stru na sprema koju pravna osoba zapošljava, prikazana je u tablici 18. Najveći broj anketiranih zapošljava srednju i visoku stru nu spremu. Obzirom da su zauzeli velik udio u ukupnom uzorku, poduzeća koja zapošljavaju srednju i visoku stru nu spremu prednja e i u obje kategorije ispitanika odnosno, onima koji upla uju i onima koji ne upla uju dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Tablica 18. Podaci testiranja naj eše stru ne sprema koju pravna osoba zapošljava i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Naj eša stru na sprema koju zapošljavate?				Total
		Niža stru na sprema	Srednja stru na sprema	Visoka stru na sprema	Viša stru na sprema	
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	1	27	26	10	64
	Ne	9	128	56	19	212
Total		10	155	82	29	276

Izvor: obrada autora

Tablica 19. Mann-Whitney U test stru ne sprema i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Ranks

uplata_ttest		N	Mean Rank	Sum of Ranks
strucnasprema_ttest	Upla uju zdravstveno	64	161,01	10304,5
	Ne upla uju zdravstveno	212	131,71	27921,5
	Total	276		

Izvor: obrada autora

Tablica 20 prikazuje rezultate Mann-Whitney U testa za varijablu naj eša stru na sprema koju poduzeća zapošljava. Empirijska razina signifikantnosti vidljiva iz tablice * iznosi 0,004, odnosno 0,4% što je manje od signifikantnosti testa ($\alpha = 5\%$), pa se donosi zaključak kako

postoji statistički značajna razlika u stručnoj spremi koju zapošljavaju ispitanici s obzirom na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. S obzirom na navedene rezultate po etno postavljena hipoteza se može **prihvatiti**.

Tablica 20. Rezultati testiranja nezavisnosti najčešće stručne spreme koju pravna osoba zapošljava i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Mann-Whitney U testom

	strucnasprema_ttest
Mann-Whitney U	5343,5
Wilcoxon W	27921,5
Z	-2,886
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,004

Izvor: obrada autora

H5: Porezni tretman

Ako zanemarimo odgovore ispitanika koji uplaćuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje iz tablice 21 jasno možemo vidjeti kako bi uvođenje poreznih olakšica potaknulo na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja čak 166 odnosno 78% ispitanika koji trenutno ne uplaćuju ove police.

Tablica 21. Podaci testiranja nezavisnosti poreznih olakšica sa uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Ukoliko ne uplaćujete dobrovoljno zdravstveno osiguranje smatrate li da bi Vas uvođenje poreznih olakšica potaknulo na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike?			Total
		Bez odg.	Da	Ne	
Izuzev obaveznog zdravstvenog osiguranja uplaćujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	20	38	6	64
	Ne	2	166	44	212
Total		22	204	50	276

Izvor: obrada autora

Kako bi utvrdili postoji li zavisnost između u državnih poticaja i poreznih olakšica sa kupnjom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja proveli smo Hi-kvadrat testiranje koje je prikazano u tablici 22. Dobiveni rezultati jasno pokazuju kako je dobivena vrijednost Hi kvadrata veća od tablice, odnosno ($\chi^2 > \chi^2_{tab}$, tj. 62,542 > 5,99, uz signifikantnost od 5%. Obzirom na navedeno možemo reći i kako su ove dvije varijable **zavisne** i **prihvatiti** po etno postavljenu hipotezu kako bi uvođenje poreznih olakšica povećalo potražnju za istim.

Tablica 22. Rezultati testiranja nezavisnosti poreznih olakšica sa uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi-kvadrat testom

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62,542 ^a	2	0
Likelihood Ratio	52,679	2	0
N of Valid Cases	276		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,10.

Izvor: obrada autora

H6: Financijski rezultat poslovanja

U tablici 23 prikazano je koliko poduzeća obzirom na financijski rezultat poslovanja uplaćuju, odnosno ne kupuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Iz tablice je jasno vidljivo kako od onih koji uplaćuju samo jedan ispitanik ne ostvaruje prihode, jedan posluje sa gubitkom i svi preostali, odnosno njih oko 97% ostvaruju dobitak u poslovanju.

U kategoriji ispitanika koji ne kupuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje također je najviše onih koji ostvaruju dobitak u poslovanju, njih 88%. Oko 10% ostvaruje gubitak te neznatan udio zauzimaju oni koji ne ostvaruju financijski rezultat.

Tablica 23. Podaci testiranja financijskog rezultata poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Financijski rezultat poslovanja Vaše poslovne tvrtke?			Total
		Bez rezultata (za neprofitne organizacije)	Dobitak	Gubitak	
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja uplate li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	1	62	1	64
	Ne	3	187	22	212
Total		4	249	23	276

Izvor: obrada autora

Prilikom testiranja financijskog rezultata osvrnuli smo se na okvirno gledanje kao bitan faktor donošenja odluke o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, odnosno zanimalo nas je isključivo posluje li poduzeće uspješno ili neuspješno. Dobivene rezultate testirali smo Hi-kvadrat testom koji je pokazao **nezavisnost** ovih dviju varijabli. Razlog je taj što je dobivena Hi-kvadrat vrijednost manja od tablice, odnosno ($\chi^2 < \chi^2_{tab}$, tj. $5,000 < 5,999$, uz signifikantnost od 5%, stoga po etno postavljenu **hipotezu odbacujemo** (tablica 24).

Tablica 24. Rezultati testiranja nezavisnosti financijskog rezultata poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi-kvadrat testom

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,000 ^a	2	0,082
Likelihood Ratio	6,714	2	0,035
N of Valid Cases	276		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

Izvor: obrada autora

H7: Društvena odgovornost

Iz tablice 25 vidljivo je kako najveći broj ispitanika, kako u ukupnom uzorku tako i u kategorijama onih koji uplaćuju i onih koji ne uplaćuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje provode društveno odgovornu praksu u poslovanju. U svakoj od ovih kategorija ispitanici sa uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zastupljeni su sa preko 80%.

Tablica 25. Podaci testiranja društveno odgovornog poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Provodi li Vaša poslovna tvrtka društveno odgovornu praksu u poslovanju?			Total
		Bez odg.	Da	Ne	
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja uplaćujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	2	56	6	64
	Ne	3	175	34	212
Total		5	231	40	276

Izvor: obrada autora

Rezultati empirijske analize dani u tablici 26 prikazuju kako **ne postoji zavisnost** varijable društveno odgovorne prakse u poslovanju i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Zaključak smo donijeli na temelju Hi-kvadrat testa koji dokazuje kako je dobivena Hi-kvadrat vrijednost manja od tablice, uz razinu signifikantnosti od 5%, odnosno ($2^* < 2$ tab, tj. $2,443 < 5,99$). S obzirom na prikazane rezultate po etno postavljenu **hipotezu odbacujemo**.

Tablica 26. Rezultati testiranja društveno odgovornog poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi- kvadrat testom

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,443 ^a	2	0,295
Likelihood Ratio	2,502	2	0,286
N of Valid Cases	276		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.

Izvor: obrada autora

H8: Životni vijek

U tablici 27 vidljiva je deskriptivna statistika za starost poslovne tvrtke. Uo ljava je kako je kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja naj eš a kod najstarijih tvrtki tj. onih koje posluju više od 20 godina, dok je najrje a kod novoosnovanih tvrtki mla ih od 5 godina.

Tablica 27. Podaci testiranja nezavisnosti životnog vijeka pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike

Crosstabulation

Count

		Starost Vaše poslovne tvrtke?				
		10-20 godina	5-10 godina	Do 5 godina	Više od 20 godina	Total
Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja upla ujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?	Da	16	7	2	39	64
	Ne	68	30	27	87	212
Total		84	37	29	126	276

Izvor: obrada autora

Tablica 28. Mann-Whitney U test starosti poduze a i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Ranks

uplata_ttest		N	Mean Rank	Sum of Ranks
starost_ttest	Upla uju zdravstveno	64	162,95	10428,5
	Ne upla uju zdravstveno	212	131,12	27797,5
	Total	276		

Izvor: obrada autora

Rezultati testiranja životnog vijeka zaposlenika dani u rangovima ispitani su provo enjem Mann-Whitney U testa i prikazani su tablicom 29. Vidljivo je kako empirijska razina signifikantnosti iznosi 0,003, odnosno 0,3% i pri tome je manja od signifikantnosti testa ($\alpha = 5\%$). Na temelju dobivenih rezultata možemo zaklju iti kako **postoji** statisti ki zna ajna

razlika u starosti poduzeća s obzirom na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike i prihvaćamo po etno postavljenu hipotezu.

Tablica 29. Rezultati testiranja nezavisnosti životnog vijeka pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Mann-Whitney U testom

	starost_ttest
Mann-Whitney U	5219,5
Wilcoxon W	27797,5
Z	-2,992
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,003

Izvor: obrada autora

Na temelju empirijskog istraživanja provedenog na podacima prikupljenim anketnim upitnikom, možemo zaključiti kako od po etno postavljenih hipoteza, utjecaj na potražnju poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem ima obrazovna struktura zaposlenika, porezni tretman premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i životni vijek poduzeća. Djelomičan utjecaj također ima veličina poduzeća koja je mjerena brojem zaposlenika i prosječnim prihodom koji poduzeće ostvaruje. Također smo zaključili kako cijena polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, vlasnička struktura poduzeća, financijski rezultat poslovanja i društvena odgovornost nemaju utjecaja na potražnju poduzeća za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

5. ZAKLJUČAK

Zbog rasta i zdravstvene potrošnje javile su se potrebe za reformama zdravstvenog sustava. Obzirom na nastanak sve većeg deficita zdravstvenog sustava provedene reforme imale su za cilj smanjiti opseg zdravstvenih usluga koje pokriva sustav obveznog zdravstvenog osiguranja i dio troška zdravstvene zaštite prebaciti na pojedinca. Kako bi se pojedinci zaštitili i izbjegli rizik nastanka dodatnog troška zbog zdravstvene usluge koja nije pokrivena obveznim zdravstvenim osiguranjem kupuju neku od dostupnih polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Upravo zbog potrebe za ovom vrstom zdravstvenog osiguranja potražnja za istim se povećava kroz godine. Koristi od kupnje ne ostvaruju samo pojedinci, već i poslodavci zbog čega se teži da ovakve uplate s vremenom postanu praksa sve većeg broja poduzeća. Osiguranjem dodatne zdravstvene zaštite poduzeća, prije svega, zadržavaju kvalitetan kadar, smanjuju vrijeme trajanja bolovanja i ostale povezane troškove te ostvaruju pozitivan psihološki učinak na zaposlenike kroz brigu o njihovom zdravlju.

Primarni cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati utjecaj određenih karakteristika poduzeća i drugih čimbenika na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem za zaposlenike. Rad je temeljen na empirijskom istraživanju provedenom anketnim upitnikom. Upitnik je poslan na više od 4000 mail adresa poduzeća diljem Republike Hrvatske od čega je njih 274 odlučilo popuniti anketu i time oblikovalo uzorak koji je relevantan.

Rezultati empirijske analize provedene na podacima prikupljenim anketom pokazali su kako utjecaj na potražnju poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem ima: obrazovna struktura zaposlenika koje poduzeće zapošljava, porezni tretman uplati onih polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i životni vijek postojanja poduzeća. Također, djelomičan utjecaj na ovakve uplate ima i veličina poduzeća. Analiza ankete također je pokazala kako cijena polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, vlasnička struktura poduzeća, financijski rezultat poslovanja i društvena odgovornost nisu statistički značajni čimbenici potražnje za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Obrazovna struktura zaposlenih ima utjecaj na potražnju poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Rezultati analize pokazali su kako poduzeća koja u prosjeku više zapošljavaju ljude više i visoke stručne spreme češće potražuju police dobrovoljnog

zdravstvenog osiguranja od onih koji zapošljavaju ljude sa završenom srednjom i nižom stručnom spremom. Iz razgovora sa poslodavcima možemo zaključiti kako je jedan od razloga takve odluke briga za zadržavanje kvalitetnog i obrazovanog kadra koji je teže zamjenjiv od kadra niže i srednje stručne spreme.

Rezultati su pokazali kako bi ostvarivanje poreznih pogodnosti na temelju uplata premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike povećalo potražnju poduzeća za kupnjom istih.

Životni vijek poslovanja poduzeća također je statistički značajna determinanta koja utječe na potražnju poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Pokazalo se kako su upravo zrelija, odnosno starija poduzeća ta koja već plaćaju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Kao pretpostavka donošenja takve odluke može se navesti iskustvo u poslu i bolja procjena poslovnih mogućnosti.

Velikinu poduzeća mjerili smo brojem zaposlenika i prosječnim godišnjim prihodom. Provedenom analizom utvrđeno je kako poduzeća s većim brojem zaposlenika već plaćaju premije za dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Također je utvrđeno kako prosječni prihod koji poduzeća ostvaruju nema utjecaja na potražnju za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Obzirom na navedeno može se zaključiti da početno postavljena hipoteza o velikini poduzeća ima parcijalni utjecaj na donošenje odluke o uplati dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, te ju djelomično prihvaćamo.

Nadamo se kako će rezultati ovog rada pomoći društvima za osiguranje u sažimanju kruga poduzeća koji su obzirom na navedene čimbenike poduzeća s većom vjerojatnošću za kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

6. LITERATURA:

1. Andrijanovi , Premor, M., Stahuljak, T. (2015): Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, Hrvatski ured za osiguranje, GRAFO IDEA, Zagreb
2. Andrijaševi , S., Petranovi , V. (1999): Ekonomika osiguranja, ALFA, Zagreb.
3. An elinovi , M. (2007): Prikaz knjige urak M., Jakov evi , D.: Osiguranje i rizici, Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, Vol. 5., No. 1., str. 449-450.
4. Aron-Dine, A., Einav, L., Finkelstein, A., Cullen, M.,R. (2012): Moral Hazard in Health Insurance: How Important Is Forward Looking Behavior?, NBER Working Paper, Vol. 2., No. 17802., str. 1-4.
5. Babi M. (2007): Politika proizvoda osiguravaju eg društva, Svijet osiguranja, No. 2., str 57-59.
6. Barbir, V. (2004): imbenici uspjesnosti prodaje usluga osiguranja, ekonomski preglednik, Ekonomski preglednik, Vol. 9/10., No.55., str. 815-840.
7. Bari , V., Smoli , Š. (2008): Mogu nost kontrole zdravstvene potrošnje- primjer Hrvatske, Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, Vol. 6., No. 1., str. 303-314.
8. Bari , V., Smoli , Š. (2011): Stabilnost zdravstvenog sustava u recesiji, Zbornik radova: Kriza: Preobrazba ili propast? (ur. Obadi , Alka; Šimurina, Jurica; Tica, Josip), Biblioteka Ekonomika i razvoj, Zagreb, str. 47.
9. Baši , T. (2015): Police životnog i zdravstvenog osiguranja kupovati emo u bankama, Lider
10. Bhat, R., Jain, N. (2006): Factoring Affecting the Demand for Health Insurance in a Microinsurance Scheme, Indian Institute of Management, Ahmedabad (IIMA).
11. Bijeli , M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb
12. Bovbjerg, R.,R., Hadley, J. (2007): Why Health Insurance Is Important, Urban Institute Press, Washington, DC
13. Christensen, A. i Sogaard, R. (2013): Determinants for Employer-paid Health Insurance Coverage: A Population-based Study of the Danish Labour Force, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23676257> (Internet - preuzeto 24.02.2014.)
14. Claxton, G., Rae, M., Panchal, N., Damico, A., Bostick, N., Kenward, K., Whitmore, H. (2014): Employer Health Benefits, The Henry J. Kaiser Family Foundation and HRET

15. Copper, R., John, A., A. (2011): Microeconomics: Theory Through Application, Theory and Applications of Economics, Malbourne, str. 686-728.
16. urak, M. i Jakov evi , D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF plus, Zagreb, 2007.
17. Ebenezer, O.,S., Chiaraah, A. (2014): Demand for Health Insurance in Ghana: What Factors Influence Enrollment?, American Journal of Public Health, Vol. 2., No. 1., str. 27-35.
18. Filipovi , H. (2014); Dohodovna elasti nost tržišne penetracije odabranih kategorija osiguranja, Zbornik radova, HUU, str. 90.
19. Gajski, Z. (2015): Mnoge stvari još uvijek su na ekanju, Svijeta osiguranja, No.8., <http://svjetosiguranja.hr/hr/clanak/2015/9/mnoge-stvari-jos-uvijek-su-na-cekanju,500,16111.html> (Internet- preuzeto 07.09.2015.)
20. Gruber, J., Lettau, M. (2001): How Elastic is the Firm's Demand for Health Insurance?, Journal of Public Economics , Vol. 88., No. 7/8., str. 1273-1293.
21. Hollenbech, N., Wright, G. (2006): Menadžment ljudskih potencijala, Mate, Zagreb
22. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2015): Izvješ e o poslovanju HZZO-a za 2014. godinu, Zagreb, str. 3., str. 5.,
23. Hrvatski Zavod za zdravstveno osiguranje:
http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2015/06/financijsko_izvjesce_2014.pdf,
(Internet-preuzeto 15.09.2015)
24. Jakab, Z., Tsouros, A., D. (2013): Zdravlje 2020: Europski okvir politike i strategija za 21. vijek, Kopenhagen, Regionalna kancelarija SZO za Europu
25. Jel i , B., Bejakovi , P. (2012): Razvoj i perspektive oporezivanja u Hrvatskoj, Academia Scientiarum Et Artium Croatica, Zagreb
26. Jezidži , H. (2004): Informacijski sustav Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, MEDIX, Vol. 10., No. 54/55., str. 119-122.
27. Kereta, J. (2006): Croatia zdravstveno osiguranje, Sigurnost, Vol. 48., No. 4., str. 427-428.
28. Klemen i , I. (2012): Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Porezni vjesnik, Vol.21, No. 2, str. 120-124.
29. Kova evi , Z., Vukovi , K. (2006): Performanse, Ekonomska misao praksa dbk., No. 2., str. 217-240.
30. Kova i , N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, Ekonomski vjesnik, Vol. 26., No. 2., str. 551-563.

31. Kralj, Rukavina, L. (2012): Razgovor s ravnateljem HZZO-a prim. Sinišom Vargom: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje – trendovi u zdravstvu i novi izazovi osiguranja, MEDIX, Vol. 18., No. 103., str. 68-70.
32. Madura, J. (2010): Financial Institutions and Markets, 9th International Edition, SouthWestern cengage learning
33. Markovi , B., Vuki , S. (2009): Modeli organizacije i financiraja zdravstva u odabranim zemljama svijeta, Ekonomski vjesnik, Vol. 22., No. 1., str. 183-195.
34. Mijatovi , N. (2006): Sustav socijalnog osiguranja i problemi njegova financiranja, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, Vol. 56., No. 5., str. 1607-1648.
35. Muñoz, Pérez, J.,Sinha, T. (2006): Determinants of Group Health Insurance Demand, SSRN Working Paper No. 947345., str. 1-13.
36. Narodne novine (2015): Zakon o osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 30/15
37. Narodne novine (2015): Zakon o ra unovodstvu, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 134/15.
38. Narodne novine, (2010): Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 85/06, 150/08, 71/10.
39. Narodne novine, (2013): Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 80/13, 137/13.
40. O'Brien, E. (2003): Employers' Benefits from Workers' Health Insurance, Milbank Quarterly, Vol. 81, No. 1, str. 5-43.
41. Osiguranje.hr (2015): Sabor po hitnom postupku raspravlja o Zakonu o osiguranju, <http://www.osiguranje.com/ClanakDetalji.aspx?16475>, (Internet - preuzeto 15.09.2015.)
42. Ott, K., (2007): Javne financije u Hrvatskoj, Institut za javne financije, Zagreb, str. 111-120.
43. Owusu, Sekyere, E., Chiaraah, A. (2014): Demand for Health Insurance in Ghana: What Factors Influence Enrollment?, American Journal of Public Health Research, Vol. 2, No.1., str. 27-35.
44. Porezna uprava (2015): Oporezivanje primitaka iz radnog odnosa (pla e), Ministarstvo financija,
45. Šijakovi , A., Kereta, J., Kip, D. (2008): Utjecaj dobrovoljnog dodatnog zdravstvenog osiguranja na stopu bolovanja i smanjenje troškova, Sigurnost, Vol. 50., No. 4., str. 385-390.

46. Tkalac, Veri, A., Sinori, D., Pološki, Voki, N. (2010): Priručnik za metodologiju istraživačkog rada, M.E.P., Zagreb
47. Toti, E. (2012): Neka pitanja u vezi s financiranjem zdravstvene zaštite u zemljama članicama EU, Medicinski glasnik, Vol. 17., No. 43., str. 54-83.
48. Vehovec, M. (2014): Meunarodna usporedba kvalitete zdravstvene zaštite iz perspektive njenih korisnika, Ekonomski institut Zagreb, GAEA STUDIO, Zagreb
49. Vrdoljak, Raguš, I., Hadzovac, K. (2014): Društveno odgovorno poslovanje i hrvatska gospodarska praksa, Oeconomica jadrina
50. Vukina, T., Nestić, D. (2008): Asimetrične informacije u zdravstvenom osiguranju: Preliminirani rezultati analize sustava javnog dopunskog osiguranja u Hrvatskoj, Privredna kretanja i ekonomska politika, Vol. 18., No. 15., str. 24-47.
51. Žugaj, M., Dumić, K., Dušak, V. (2006): Temelji znanstveno istraživačkog rada, Fakultet organizacije i informatike, Varaždin

7. POPIS GRAFIKONA:

Grafikon 1: Zara unata bruto premija i likvidirani iznosi šteta.....	23
Grafikon 2: Udio premije zdravstvenog osiguranja u %.....	24
Grafikon 3: Udio likvidiranih bruto iznosa šteta Zdravstvenog osiguranja u %.....	24
Grafikon 4: EHCI indeks za 2014.godinu.....	29
Grafikon 5: Poduze a prema djelatnosti.....	36
Grafikon 6: Poduze a prema kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	37
Grafikon 7: Poduze a prema raspitivanju o mogu nostima uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	37
Grafikon 8: Poduze a prema utjecaju niže cijene na donošenje odluke o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	37
Grafikon 9: Poduze a prema mišljenju o visini cijene polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	37
Grafikon 10: Poduze a prema prosje nom godišnjem prihodu.....	38
Grafikon 11: Poduze a prema broju zaposlenika.....	38
Grafikon 12: Poduze a prema vlasni koj strukturi.....	39
Grafikon 13: Poduze a prema naj eš oj stru noj spremi koju zapošljavaju.....	39
Grafikon 14: Poduze a prema utjecaju poreznih olakšica na donošenje odluke o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	39
Grafikon 15: Poduze a prema financijskom rezultatu.....	39
Grafikon 16: Poduze a prema društveno odgovornom poslovanju.....	40
Grafikon 17: Poduze a prema starosti.....	40

8. POPIS SLIKA:

Slika 1: Segmentacija tržišta prema vrstama osiguranja.....26

9. POPIS TABLICA:

Tablica 1. Cijene polica dopunskog osiguranja.....	16
Tablica 2: Zara unata bruto premija zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2003.-2014.....	22
Tablica 3: Iznos likvidiranih šteta zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2003.-2014.....	22
Tablica 4: Zara unata bruto premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po osiguravaju im društvima na području RH.....	25
Tablica 5: Položaj Hrvatske na rang-listi EHCI indeksa, 2008.-2014.....	29
Tablica 6: Podaci testiranja nezavisnosti niže cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	41
Tablica 7: Rezultati testiranja nezavisnosti niže cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi- kvadrat testom.....	42
Tablica 8: Podaci testiranja nezavisnosti visine cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca za zaposlenike.....	42
Tablica 9: Rezultati testiranja nezavisnosti visine cijene i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca za zaposlenike Hi-kvadrat testom.....	43
Tablica 10a: Podaci testiranja varijable broj zaposlenika.....	44
Tablica 10b: Podaci testiranja varijable broj zaposlenika.....	44
Tablica 11: Mann-Whitney U test broja zaposlenika i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	44
Tablica 12: Rezultati analize Mann-Whitney U testa za varijablu broj zaposlenika.....	45
Tablica 13a: Podaci testiranja nezavisnosti prosje nog godišnjeg prihoda i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	46
Tablica 13b: Podaci testiranja nezavisnosti prosje nog godišnjeg prihoda i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	46
Tablica 14: Mann-Whitney U test prosje nog godišnjeg prihoda poduze a i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	46
Tablica 15: Rezultati analize varijable prosje ni godišnji prihod Mann-Whitney U testom...	47
Tablica 16: Podaci testiranja nezavisnosti vlasni ke strukture pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	48
Tablica 17: Rezultati testiranja nezavisnosti vlasni ke strukture pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi-kvadrat testom.....	48

Tablica 18: Podaci testiranja naj eš e stru ne spreme koju pravna osoba zapošljava i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	49
Tablica 19: Mann-Whitney U test stru ne spreme i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	49
Tablica 20: Rezultati testiranja nezavisnosti naj eš e stru ne spreme koju pravna osoba zapošljava i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Mann-Whitney U testom.....	50
Tablica 21: Podaci testiranja nezavisnosti državnih poticaja i poreznih olakšica sa uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	50
Tablica 22: Rezultati testiranja nezavisnosti poreznih olakšica sa uplatom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi-kvadrat testom.....	51
Tablica 23: Podaci testiranja financijskog rezultata poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	52
Tablica 24: Rezultati testiranja nezavisnosti financijskog rezultata poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi-kvadrat testom.....	52
Tablica 25: Podaci testiranja društveno odgovornog poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	53
Tablica 26: Rezultati testiranja društveno odgovornog poslovanja i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Hi- kvadrat testom.....	53
Tablica 27: Podaci testiranja nezavisnosti životnog vijeka pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike.....	54
Tablica 28: Mann-Whitney U test starosti poduze a i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	54
Tablica 29: Rezultati testiranja nezavisnosti životnog vijeka pravne osobe i uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Mann-Whitney U testom.....	55

10. SAŽETAK

Osnovni cilj ovog rada bio je ispitati utjecaj određenih čimbenika na potražnju poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem za svoje zaposlenike. Analizom podataka prikupljenih anketom na uzorku 274 poduzeća zaključili smo kako obrazovna struktura zaposlenika, porezni tretman uplata policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i životni vijek poduzeća imaju utjecaj na potražnju poduzeća za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, dok veličina poduzeća ima djelomičan utjecaj. S druge pak strane, utvrđeno je kako cijena policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, vlasnička struktura poduzeća, financijski rezultat poslovanja i društveno odgovorno poslovanje nemaju utjecaj na potražnju poduzeća za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Ključne riječi: dobrovoljno zdravstveno osiguranje, potražnja poduzeća za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, determinante potražnje

11.SUMMARY

The main objective of this study was to examine the impact of certain factors on demand of enterprises for voluntary health insurance for their employees. An examination of the data collected by the survey on a sample of 274 companies, we have concluded that educational structure of employees, the tax treatment of voluntary health insurance policies and life span of companies have an impact on the demand of companies for voluntary health insurance policies, while the size of the company has a partial effect. On the other hand, it was found that the price of voluntary health insurance policy, ownership structure, companies' financial results and corporate social responsibility have no effect on corporate demand for voluntary health insurance policies.

Key words: voluntary health insurance, companies' demand for voluntary health insurance, determinants of the demand

12. PRILOG 1

ANKETA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

1. Izuzev obveznog zdravstvenog osiguranja uplaćujete li police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlenike?
 - a) Da
 - b) Ne

2. Ukoliko ne uplaćujete dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zaposlenike jeste li ga uplaćivali u nekom od prethodnih razdoblja?
 - a) Da
 - b) Ne

3. Jeste li se do sad raspitivali o mogućnostima uplate dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike?
 - a) Da
 - b) Ne

4. Ukoliko ne uplaćujete dobrovoljno zdravstveno osiguranje smatrate li da bi Vas uvođenje poreznih olakšica potaknulo na uplatu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike?
 - a) Da
 - b) Ne

5. Smatrate li da su police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja preskupe?
 - a) Da
 - b) Ne

6. Bi li niža cijena police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utjecala na vašu potražnju za istim?
 - a) Da
 - b) Ne

7. Vlasnička struktura Vaše poslovne tvrtke?
 - a) Pravna osoba u državnom vlasništvu
 - b) Privatno poduzeće s većinskim udjelom domaćeg vlasništva
 - c) Privatno poduzeće s većinskim udjelom stranog vlasništva

8. Starost Vaše poslovne tvrtke?
- a) Do 5 godina
 - b) 5-10 godina
 - c) 10-20 godina
 - d) Više od 20 godina
9. Temeljna djelatnost Vaše poslovne tvrtke?
- a) Bankarstvo i financijske usluge
 - b) Osiguranje
 - c) Javna uprava i obrazovanje
 - d) Zdravstvene usluge
 - e) Telekomunikacije i informacijska tehnologija
 - f) Turizam i ugostiteljstvo
 - g) Trgovina na veliko i malo
 - h) Promet, distribucija i skladištenje
 - i) Brodogradnja
 - j) Graditeljstvo
 - k) Komunalna djelatnost (opskrba el. energije, plin, voda i sl.)
 - l) Proizvodnja i prerađivačka djelatnost
 - m) Poljoprivreda i prehrambena industrija
 - n) Ostalo
10. Broj zaposlenih?
- a) Do 50
 - b) 50-250
 - c) Više od 250
11. Broj poslovnih objekata?
- a) Manje od 5
 - b) 5-10
 - c) 10-20
 - d) 20-50
 - e) Više od 50
12. Prosječan godišnji prihod Vaše poslovne tvrtke (u mil. kn)
- a) Do 15 mil.
 - b) 15-60 mil.
 - c) Preko 60 mil
13. Financijski rezultat poslovanja Vaše poslovne tvrtke?
- a) Dobitak
 - b) Gubitak

14. Naj eš a stru na sprema koju zapošljavate?

- a) Niža stru na sprema
- b) Srednja stru na sprema
- c) Viša srednja sprema
- d) Visoka stru na sprema

15. U estalost edukacije djelatnika?

- a) 1 put godišnje
- b) 2 puta godišnje
- c) 3-5 puta godišnje
- d) Više od 5 puta godišnje
- e) Nikada

16. Provodi li Vaša poslovna tvrtka društveno odgovornu praksu u poslovanju?

- a) Da
- b) Ne

17. Vaša poslovna tvrtka na tržištu djeluje?

- a) Manje od 5 godina
- b) 5-10 godina
- c) 10-20 godina
- d) Više od 20 godina