

Razvoj osiguranja kroz povijest i utjecaj na društvo i tržište

Lovrić, Antea

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:428562>

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

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



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za ekonomiju

Sveučilišni diplomski studij menadžmenta (jednopredmetni)



Antea Lovrić

**Razvoj osiguranja kroz povijest i utjecaj na društvo i
tržište**

Diplomski rad

Sveučilište u Zadru

Odjel za ekonomiju

Sveučilišni diplomski studij menadžmenta (jednopedmetni)

Razvoj osiguranja kroz povijest i utjecaj na društvo i tržište

Diplomski rad

Studentica :

Antea Lovrić

Mentor:

Izv. prof. dr.sc. Ivica Zdrilić

Zadar, 2023.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Antea Lovrić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Razvoj osiguranja kroz povijest i utjecaj na društvo i tržište** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 2023.

SAŽETAK

Naslov: Razvoj osiguranja kroz povijest i utjecaj na društvo i tržište

U ovom radu posebna pozornost se posvećuje razvoju pojma osiguranja i njegovu utjecaju na društvo općenito od daleke povijesti do novijeg doba. Objasnit će se posebno utjecaj na generaciju Z i zastupljenost osiguranja u današnjem društvu. Osiguranje na radu kao jedno od najvažnijih je ujedno i sinonim za sam pojam osiguranja, pored ostalih ni malo manje važnih vrsta osiguranja. Razvojem i ostalih vrsta uvelike se povećala kvaliteta života i zadovoljstvo društva. Spriječili su se neki negativni utjecaji i smanjile stope kriminala i prevara. Poseban naglasak će biti kako društvo doživljava osiguranje. Zbog određenih skandala u prošlosti, slika osiguranja se na neki način podijelila, te danas imamo sukobljena shvaćanja osiguranja. Također, jedan od naglasaka će biti usporedba osiguranja u Republici Hrvatskoj, EU općenito s osiguranjem u Sjedinjenim Američkim Državama. Govorit će se isto tako o izrazito bitnom pojmu za ekonomski svijet, kako je to osiguranje pospješilo ekonomski razvoj u Europskoj Uniji.

Ključne riječi: osiguranje, zdravstveno osiguranje, osiguranje na radu, povijest osiguranja, utjecaj na društvo, generacija Z, usporedbe osiguranja.

ABSTRACT

Title: Insurance development through history and its impact on market and society

In this worksheet special attention would be about insurance development and its impact on society through history until today. The main focus will be about generation Z and insurance presence in today's society. Workers compensation as one of the most important types of insurance and also synonym for insurance world will be explained next to other types, but not less important ones. Development of the whole insurance market led us to better life quality as also society living pleasure. Negative influences have been stopped as criminal ratio also. Due to several scandals in the past, insurance picture was little bit ruined and splitted so today we have confronted thoughts of insurance. Also, one of the focuses would be comparison between Croatian, EU and USA insurance market. Word is gonna be also about economic world and how did it changed due to insurance development.

Key words: insurance, health insurance, labour insurance, insurance history, influence on society, generation Z, insurance comparisons.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Predmet istraživanja	2
1.2. Cilj i svrha istraživanja	2
1.3. Metode istraživanja	2
1.4. Struktura rada	2
2. POVIJESNI RAZVOJ OSIGURANJA	4
2.1. Tržište osiguranja danas na svjetskoj razini	7
2.2. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj	11
3. NAJZNAČAJNIJE VRSTE OSIGURANJA	20
3.1. Životno osiguranje	21
3.2. Zdravstveno osiguranje	23
3.3. Usporedba zdravstvenog osiguranja u EU i SAD-U	26
3.4. Osiguranje nekretnina i pokretnina	28
3.5. Osiguranje na radu	30
3.5.1. Povijest osiguranja na radu	30
3.5.2. Osiguranje na radu danas	33
3.6. Ostale vrste osiguranja	35
3.6.1. Pomorsko osiguranje	36
3.6.2. Osiguranje od požara	37
3.6.3. Automobilsko osiguranje	38
3.6.4. Osiguranje depozita	38
3.6.5. Putno osiguranje	39
4. UTJECAJ OSIGURANJA NA DRUŠTVO	40

4.1. Pogled na osiguranje u povijesti naspram danas	41
4.2. Prihvaćanje i korištenje osiguranja kao sastavni dio tržišta	43
4.3. Pogled generacije Z na pojam osiguranja	44
4.4. Pogled generacije Z na životno osiguranje u Republici Hrvatskoj.....	46
5. VEZA IZMEĐU OSIGURANJA I EKONOMSKOG RAZVOJA U EU	50
6. ZAKLJUČAK.....	59
LITERATURA.....	61
Znanstveni i stručni članci.....	61
Knjige	65
Ostali izvori	65
Popis slika.....	67
Popis tablica.....	68

1. UVOD

Razvoj osiguranja je imao jako snažan utjecaj na društvo, pružajući pojedincima i tvrtkama osjećaj financijske stabilnosti i zaštite od nepredviđenih rizika. S vremenom se osiguranje razvilo i pokrilo još veći spektar područja kao što su zdravstvo, imovina, život, automobili i ostalo. Ovaj razvoj nije samo oblikovao način na koji ljudi upravljaju rizikom, već je imao i utjecaj na živote različitih generacija, a između ostalog i na generaciju Z. Pojava osiguranja je imala značajan utjecaj na društvo u cjelini, to znači da je pojedincima omogućeno da ublaže rizike povezane s različitim aspektima života. Zdravstveno osiguranje je omogućilo pristup zdravstvenoj skrbi ublažavajući pritom financijske troškove uz nadoplatu unaprijed dogovorene premije osiguranja. Na taj način se osiguravaju ljudima potrebna sredstva za pravovremenu i odgovarajuću zdravstvenu skrb. Nadalje, ključna uloga osiguranja u društvu je osiguravanje ekonomske stabilnosti. Poduzeća se mogu zaštititi od potencijalnih gubitaka uzrokovanih nesrećama, prirodnim katastrofama ili zahtjevima za odgovornost putem komercijalnih policia osiguranja. Na taj način si omogućavaju ulaganje u rast i napredovanje, te općenito veća ulaganja koja doprinose gospodarstvu. Generacija Z ili kako se još naziva digitalna generacija je odrasla u svijetu koji se rapidno mijenja, te koji je okarakteriziran tehnološkim napretkom i ekonomskom neizvjesnošću. Razvoj osiguranja je imao specifične implikacije za ovu generacijsku oblikujući njihove stavove, razmišljanja, ponašanja i očekivanja. Jedan od značajnih utjecaja je naglasak na osobnim financijama i upravljaju rizicima. Generacija Z je svjedočila ekonomskim padovima, nestabilnosti tržišta i sve većim troškovima života, zbog čega su postali svjesniji važnosti financijskog planiranja. Osiguranje, sa svojim fokusom na smanjenje rizika, potiče ovu generaciju da razmotri dugoročne financijske ciljeve i zaštititi se od mogućih prepreka. Potiče osjećaj odgovornosti i spremnosti osnažujući generaciju Z da s većim samopouzdanjem prolazi kroz neizvjesna vremena.

Tema ovog diplomskog rada je „Razvoj osiguranja kroz povijest i utjecaj na društvo“.

1.1. Predmet istraživanja

Polazište za pisanje rada su bila sljedeća navedena istraživačka pitanja:

1. Kako i zašto je došlo do pojave osiguranja i kako je tekao njegov razvoj kroz povijest?
2. Kakva je veza između ekonomskog i društvenog razvoja?
3. Koje vrste osiguranja imamo danas?
4. Kako izgleda osiguravajuće tržište u Republici Hrvatskoj?
5. Koja je razlika između Europskog i Američkog zdravstvenog osiguranja?
6. Kakvo je razumijevanje pojma osiguranja među mlađim generacijama?

1.2. Cilj i svrha istraživanja

Cilj istraživanja razvoja osiguranja i utjecaja na društvo je ispitati odnos industrije osiguranja i društva. Ovo se istraživanje može usredotočiti na različite aspekte, poput utjecaja osiguranja na pojedince, zajednice i šire društvene i ekonomske sustave.

Svrha istraživanja razvoja osiguranja i utjecaja na društvo može biti višestruka. Neke uobičajene svrhe uključuju razumijevanje društvenih implikacija, te isto tako procjenu politika i regulatornih okvira, te analizu ponašanje i percepcije potrošača.

1.3. Metode istraživanja

Metode istraživanja: za potrebe izrade ovog rada brojni stručni i znanstveni članci te ujedno i knjige su detaljno analizirani, te su podaci pomno prikupljeni putem dostupnih izvora preko interneta. Unutar ovog rada je korišteno nekoliko metoda istraživanja kao što su metoda komparacije, metoda deskripcije, metoda kompilacije, te metode sinteze i analize.

1.4. Struktura rada

Struktura rada: rad se sastoji od šest glavnih poglavlja od kojih svaki ima nekoliko pod poglavlja koji puno detaljnije opisuju navedeni naslov svakog poglavlja. Prvi dio rada je uvodni u kojem se opisuje tema ukratko, te nadalje predmet, cilj, svrha te korištene metode istraživanja, Unutar drugog dijela se detaljno opisuje nastanak i razvoj osiguranja kroz povijest te kako je tekao taj cijeli put osiguranja pa sve do stanja tržišta danas kako na globalnoj razini tako i u RH. Treći dio

je popunjen vrstama osiguranja kao što su životno, zdravstveno, pomorsko, automobilsko te ostala osiguranja koja su uvelike zastupljena. Isto tako kroz treće poglavlje se proteže usporedba između osiguranja unutar Europske unije te SAD-a te se naglasak stavlja na izrazito važno osiguranje na radu. Četvrto poglavlje govori o utjecaju tržišta osiguranja na društvo te kako je ono pridonijelo razvoju društva te isto tako se govori o pogledu mlade generacije, to jest generacije Z na pojam osiguranja. Peto poglavlje na govori o vezi između tržišta osiguranja i gospodarskog razvoja Europske unije. Zadnje poglavlje nam daje detaljan zaključak i uvid kako se osiguranje poima među ljudima te kakve prednosti ili nedostatke imamo od njega.

2. POVIJESNI RAZVOJ OSIGURANJA

Osiguranje kao izrazit aspekt društva i ekonomije kroz povijest se dugi niz godina detaljno i planski razvijao. Kako se vremenom razvijalo društvo i postajalo sve naprednije počele se su pojavljivati drugačije potrebe pa tako razvoj osiguranja možemo pratiti s razvojem društva i civilizacije općenito. Tržište osiguranja u današnje vrijeme doživljava najveću ekspanziju i procvat jer je njegova kompleksnost trenutno najveća, stoga očekujemo nastavak razvoja istog kako u bližoj tako i u daljoj budućnosti (Trenerry et al, 2009).

Ideja osiguranja se stvorila među trgovcima kako bi spriječili gubitak dobara koja su prevozili kroz opasna područja te se prvi dokumenti uz to vežu oko 3000 godina prije Krista na području Kine. Obzirom da se trgovina odvijala pomorskim putevima točnije na području rijeke Jangtze, najveće rijeke u Kini, trgovci kao njihova dobra su bili izloženi raznim rizicima i opasnostima. Prvi nekakav oblik zaštite je bio da se roba s najvećeg broda raspoređivala na nekoliko manjih kako u slučaju gubitka on ne bi iznosio sto posto. U slučaju gubitaka trgovci su snosili potpunu odgovornost. Jedna od prvih metoda ograničenja gubitaka, koje su dokumentirane, zabilježena je u Hamurabijevom zakoniku koji je napisan od oko otprilike 1750. godine prije Krista. Prema ovoj metodi, trgovac koji prima zajam plaća zajmodavcu dodatni iznos novca u zamjenu za jamstvo da će zajam biti poništen ukoliko pošiljka bude ukradena ili izgubljena. Hamurabijev zakonik je donesen zbog potrebe da se na neki način spriječe pljačkaški napadi koji su bili učestali na trgovce, no nije se samo odnosio na zaštitu trgovaca, već se i dijelom odnosio na odgovornost za graditeljstvo gdje su graditelji bili odgovorni za svoje radove te se više nisu mogli olako izvući zbog loše sagrađenog objekta. Paralelno s Hamurabijevim zakonom neke odredbe su se pojavile i indijskom pravu gdje sežu počeci osiguranja za kreditne rizike (Puja, 2020).

Kako se stari svijet razvijao, tako su se pojavili pomorski zajmovi s temeljnim stopama na povoljnim godišnjim dobima za putovanja. Oko otprilike 600. godine prije Krista su Rimljani i Grci sa svojim dobrotvornim društvima formirali prve vrste zdravstvenog i životnog osiguranja. Takva društva su skrbila o obiteljima građana koji su preminuli te su ista postojala stoljećima u mnogim područjima svijeta uključujući rituale. Sredinom 11. stoljeća se dogodio veliki napredak na polju osiguranja i njegovog značaja u vidu da se pojavilo uzajamno osiguranje te počeci osiguranja za nesreće, požare, poplave te slično što je moglo ugroziti ljudski život te objekte (Trenerry et al, 2009).

Nadalje se nastavilo razvija osiguranje koje je pokrivalo granu graditeljstva. Početkom 12. stoljeća u Anadoliji je uvedena vrsta državnog osiguranja, koje je značilo da u slučaju da trgovci budu opljačkani, državna blagajna bi im nadoknadila gubitke. Stoljeće nakon događa se razvoj „industrije“ i poslove te kooperacije među radnicima pa smo tako dobili prve oblike udruživanja obrtnika i trgovaca i cehove, kako bi se moguća šteta mogla što ravnopravnije podijeliti. Jedan od naj značajnih događaja koji se zbio u nadolazećim godinama je bio 1236. godine kada je papa Grgur VII ukinuo tada postojeće pomorske zajmove jer prema tim zajmovima kamate su bili nerealne tako reći događala se legalna pljačka te je papa odlučio stati na kraj takvom načinu zajma i općenito poslovanja. Donesena je uredba da u svim budućim poslovima mora postojati kupoprodajni ugovor gdje kupac prije nego roba krene pomorskim putem u trgovanje, zakupljuje robu i brod, te ukoliko roba ne stigne na odredište onda se isplaćuje kupoprodajna cijena. Na takav način vlasnik broda to jest „prodavač broda“ u ovom slučaju kupcu isplaćuje neku vrstu premije. Iz ovog primjera možemo vidjeti da su se još u srednjem vijeku nazirali počeci osiguranja koje imamo danas. Samostalne police osiguranja koje nisu bile vezne uz nekakve ugovore ili određene zajmove se prvi put pojavljuju u Genovi. Od tuda potječe prva dokumentirana polica osiguranja iz 1347. godine. Stoljeće nakon toga nastaje samostalno pomorsko osiguranje gdje su premije varirale ovisno o specifičnim rizicima što je ujedno bila velika promjena s obzirom na odvajanje osiguranja ugovora i zajmova. Prva tiskana knjiga na temu osiguranja napisao je Pedro de Santarem 1552. godine. Renesansa je završila u Europi, a osiguranje je evoluiralo u mnogo sofisticiraniji oblik zaštite s nekoliko varijanti pokrića. Sve do kraja 17. stoljeća u mnogim su područjima još uvijek dominirala prijateljska društva koju su prikupljala novac za plaćanje medicinskih troškova i pogreba. Krajem istog stoljeća sve veća važnost se stavlja na London kao centar trgovine i upravo zbog toga raste i potreba za osiguranjem tereta. London je postao centar za tvrtke i ljude koji su bili voljni prihvatiti poslove koji se tiču teretnih i trgovačkih brodova. Konkretno vlasnik kavane Edward Lloyd je poticao razvoj pomorskog osiguranja je kod njega su se okupljali tada moćni brodari koji su baratali s najsvježijim informacijama te su vodili rasprave o problemima koji se događaju unutar industrije te isto tako o mogućim rješenjima. Tada su individualni osiguravatelji bili fizičke osobe koje su bile dobrostojeće s dobrom novčanom pokrivenošću te dobrim glasom među pukom, no s vremenom došlo je do toga da su se oni počeli međusobno udruživati kako bi bili u mogućnosti da mogu na sebe preuzeti što veći rizik te je zbog toga i nastalo jedno od osiguravajućih društava a to je bio Lloyds Underwrites Association. Jedni

od prvih ugovora koji su bili sklopljeni su se ticali osiguranja vezano za otkup u slučaju da se posada ili brod zarobi, a takve prve ugovore su sklapali pomorci. Premije su bile postavljene prema putovanju koje je trebalo uslijediti.

Što se tiče razvoja osiguranja na teritoriju Republike Hrvatske, najznačajniji događaj koji je se dogodio na teritoriju današnjeg Dubrovnika koje je u to vrijeme bilo izrazito važno trgovačko područje. Donesen je pomorski zakon po nazivom „Ordo super assecuratoribus“ koji se smatra za jedan od najstarijih zapisa koji su uređivali odnose unutar osiguranja.

Početka modernog osiguranja kakvog znamo i danas se do velikog požara u Londonu koji se dogodio 1666. godine. Katastrofalni požar apokaliptičnih razmjera koji je uništio preko 30000 domova što je bez doma ostavilo skoro 100000 ljudi. Nakon tog događaja engleski ekonomist Nicholas Barbon pokrenuo je posao osiguranja zgrada i ujedno osiguranja od požara to jest 1680. godine je ustanovio kompaniju Fire Office koja je kasnije preimenovana u Phoenix Office.

Prvo osiguravajuće društvo koje se pojavilo u Sjedinjenim Američkim Državama je bilo u Južnoj Karolini 1732. godine te je nudilo pokriće od požara. Benjamin Franklin je pokrenuo tvrtku 1750. godine koja je prikupljala priloge za sprječavanje katastrofalnih požara koji uništavaju građevine. Sljedećih desetljeća su se počela razvijati razna osiguranja jer su tvorci istih uvidjeli da praktički mogu početi osiguravati sve što nas okružuje pa se stoga ta grana biznisa počela jako brzo širiti.

Kroz 18. stoljeće dogodio se veliki napredak u razvoju znanosti te društva što je rezultiralo opet pojavom novih potreba društva te promjenom načina života. Kako se vrijeme mijenjalo društvo je počelo iziskivati sve veće potrebe za sigurnošću. Iako prva polica datira još iz 16. stoljeća, tada su se već počela postavljanja osnovnih načela osiguranja, koja se koriste i danas, a za to je bio zaslužan James Dodson. Sve do 1930. godine ni jedno osiguranje nije bilo obavezno kada je vlada SAD-a uvela socijalno osiguranje, a potom 1940. godine GI osiguranje koje je pomoglo u ublažavanju financijskih poteškoća žena čiji su muževi poginuli tijekom borbi u drugom svjetskom ratu. Sljedeće veliko osiguranje koje je uzelo veliki dio tržišta je bilo automobilsko osiguranje, ali tek 1980. godine kada je potreba za istim dovoljno bila velika da postane obavezno. Osiguranje se dan danas mijenja s obzirom na potrebe potrošača te se prilagođava tržištu stoga osiguranje je grana koje je još uvijek u svakodnevnom razvoju (Trenerry et al, 2009).

2.1. Tržište osiguranja danas na svjetskoj razini

Industrija osiguranja u povijesti je bila pod utjecajem mnogih čimbenika, bilo interne ili eksterne prirode, koji su prouzročili ne samo velike gubitke već su i ugrozili sam opstanak društava za osiguranje i reosiguranje. Tijekom posljednjeg desetljeća, kada je došlo do razvoja globalne ekonomije i ljudskog društva, osiguravajuća društva su bila pod sve većim pritiskom upravljati na adekvatan način, profitabilnošću, rizikom i lojalnošću potrošača u tako izazovnom i promjenjivom tržištu. U rizičnom, suvremenom svijetu osnovna karakteristika industrije osiguranja je povećana vjerojatnost da se nešto neočekivano dogodi. Kako bi mogli pravovremeno odgovoriti na izazove koji se pred njih postavljaju osiguravatelji i reosiguravatelji moraju poznavati i slijediti dinamiku i trendove koji karakteriziraju globalnu industriju osiguranja i reosiguranja. Najčešći trendovi koju utječu na industriju osiguranja su: integracijski procesi, konsolidacija i konvergencija, sve češći i intenzivniji katastrofalni događaji i pojava novih rizika, uglavnom uzrokovanih tehnologijama u nastajanju (Grmanová & Strunz, 2017).

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) pomno prati razvoj u sektoru osiguranja kroz svoje godišnje prikupljanje podataka iz svojih zemalja članica. Praćenje osiguranja sektora i njegova razvoja ključno je za prepoznavanje snaga i slabosti kako bi se mogli predvidjeti potencijalni izazovi za industriju i osiguranike. To zahtijeva redovito prikupljanje podataka o ključnim aspektima koji su relevantni za industriju osiguranja, kao što su poslovi osiguranja i ulaganja. Izvješća ocrtavaju neke od pokretača trendova, kako bi se pokazala dinamičnost u sektoru diljem svijeta. Ovakve analize temelje se na informacijama koje dostavljaju nadzornici osiguranja ili druga nacionalna tijela (Fink et al, 2005 & Holsboer, 1999).

Izvješća su strukturirana na sljedeći način: predstavljanje rezultata preuzimanja životnog i neživotnog osiguranja, osiguranje na temelju razvoja bruto premija i isplata šteta, raspodjela ulaganja na temelju uspješnosti ulaganja osiguravatelja te konačno pokazatelj profitabilnosti osiguravajućih društava (Eling & Schaper, 2017).

Unutar tržišta osiguranja su se profilirala neka od izrazito dominantnih društava za svako područje te svako od njih ima značajan utjecaj na tržište i društvo. Neke od njih su United Health Group, Allianz SE, Berkshire Hathway te AXA SA. Danas je tržište osiguranja izrazito dinamično te brzo razvijajuće područje, koje je dodatno pospješeno brzim razvojem tehnologije, očekivanjima

korisnika te općenitim razvojem poslovanja. Društva koje su prethodno navedene upravo imaju nekoliko karakteristika kojih ih čine vodećima na tržištu kao što su jaka financijska moć, široka paleta ponude i upravljanja, sposobnost brze prilagodbe na nove zahtjeve tržišta.

Tablica 1 : Lista najvećih osiguravajućih društava u 2021. godini

Ranking ↕	Insurance Company Name	↕ Domicile ↕	2021 Net premiums written (US \$ 000)	↕ % change from previous year ↕
1	UnitedHealth Group Incorporated (1)	United States	226,233,000	12.3%
2	Centene Corporation (1)	United States	120,318,000	12.1%
3	Elevance Health, Inc.	United States	117,373,000	12.7%
4	China Life Insurance (Group) Company	China	115,116,731	1.1%
5	Ping An Ins (Group) Co of China Ltd.	China	114,695,082	-5.7%
6	Kaiser Foundation Group of Health Plans	United States	106,442,007	3.4%
7	AXA S.A.	France	95,678,381	2.4%
8	Allianz SE	Germany	88,902,215	3%
9	People's Ins Co (Group) of China Ltd	China	84,512,852	3.7%
10	Assicurazioni Generali S.p.A.	Italy	80,313,936	10%
11	Humana Inc. (1)	United States	79,822,000	7.6%
12	Berkshire Hathaway Inc.	United States	71,569,000	10.3%
13	State Farm Group (2)	United States	71,116,271	0.2%
14	Munich Reinsurance Company	Germany	64,689,001	9.1%

Izvor: (URL 10,2021)

Tržište osiguranja unutar Europske unije je još uvijek u procesu koji zahtjeva usklađivanje te proces ujedinjenja u jedno cjelovito tržište. Kao primarni razlog te težnje je konstantno širenje unije. Ono se vrši upravo kako bi se uskladili propisi svih zemalja, zbog ekonomskog razvoja, zbog poreznih sustava koji su u svakoj zemlji drugačiji te isto tako zbog ostalih elemenata. Iako je velika svjetska kriza pogodila i tržište Europske unije, onda je danas i dalje vodeća na listi najjačih

trgovačkih sila te unatoč činjenici da joj pripada samo 7% cjelokupnog broja stanovnika na svijetu, tržište Europske unije zauzima trećinu bogatstva svijeta.

Tablica 2: Premije osiguranja u svijetu u 2011/2012 godini

Geografsko područje	Životno osiguranje		Neživotno osiguranje		Ukupno		Udio u svjetskoj premiji %
	mlrd USD	%	mlrd USD	%	mlrd USD	%	
Amerika	655	44,3	825	55,7	1.480	100,0	32,2
Europa	937	56,8	714	43,2	1.651	100,0	35,9
Azija	942	72,6	356	27,4	1.298	100,0	28,2
Afrika	46	67,6	22	32,4	68	100,0	1,5
Oceanija	47	47,5	52	52,5	99	100,0	2,2
Svijet	2.627	57,1	1.970	42,9	4.597	100,0	100,0
EU 27	881	58,8	618	41,2	1.499	100,0	32,6

Izvor: (URL 11,2011/2012)

Iz podataka u gore prikazanoj tablici možemo uočiti kako prva tri kontinenta zauzimaju čak preko 96% premija, dok ostali kontinenti malo više od 3%. No isto tako kako vidimo neravnomjernu raspodjelu premija na svjetskoj razini među kontinentima, takvo slično stanje imamo i među članicama Europske unije.

Tablica 3: Tržište osiguranja u Europskoj uniji u 2011/2012 godini

Država članica EU 27	Broj društava	Premija		Gustoća		Penetracija		Udio životnog osiguranja	
		mil. USD	%	USD	rang	%	rang	%	rang
Austrija	72	23.051	1,5	2.740	11.	5,5	13.	42,3	19.
Belgija	149	41.087	2,7	3.622	9.	7,7	8.	63,2	10.
Bugarska	417	1.131	0,1	151	25.	2,1	24.	14,4	27.
Cipar	34	1.167	0,1	1.435	16.	4,7	17.	46,5	15.
Češka	54	8.764	0,6	832	18.	3,9	18.	46,4	17.
Njemačka	580	245.162	16,4	2.967	10.	6,8	10.	46,4	16.
Danska	174	32.691	2,2	5.619	3.	9,4	5.	65,7	6.
Estonija	18	439	0,0	320	23.	2,2	23.	15,8	24.
Španjolska	279	79.987	5,3	1.729	13.	5,4	14.	49,1	12.
Finska	68	25.404	1,7	4.716	4.	9,5	3.	80,3	3.
Francuska	434	273.112	18,2	4.041	8.	9,5	4.	64,0	9.
Grčka	71	6.879	0,5	608	19.	2,3	22.	42,6	18.
Madarska	30	3.964	0,3	397	22.	2,8	21.	55,3	11.
Irska	227	52.250	3,5	4.449	7.	9,1	6.	82,4	2.
Italija	239	160.514	10,7	2.530	12.	7,0	9.	65,5	7.
Luksemburg	95	23.489	1,6	5.974	2.	5,2	16.	86,7	1.
Latvija	22	490	0,0	237	24.	2,1	25.	15,5	26.
Litva	21	342	0,0	95	27.	1,6	26.	15,6	25.
Malta	57	2.194	0,1	1.118	17.	5,2	15.	31,8	20.
Nizozemska	227	110.931	7,4	6.647	1.	13,2	1.	28,1	22.
Poljska	61	19.107	1,3	500	21.	3,7	19.	48,3	13.
Portugal	78	16.313	1,1	1.523	14.	6,8	11.	64,6	8.
Rumunjska	43	2.607	0,2	122	26.	1,5	27.	21,3	23.
Švedska	361	42.111	2,8	4.455	6.	7,9	7.	75,9	4.
Slovenija	20	3.008	0,2	1.464	15.	5,9	12.	31,3	21.
Slovačka	23	2.869	0,2	528	20.	2,9	20.	47,4	14.
V. Britanija	1.213	319.553	21,3	4.535	5.	11,8	2.	65,7	5.
Ukupno	5.067	1.498.677	100,0	2.757		7,9		58,8	

Izvor: (URL 11,2011/2012)

Prema prikazu tablice možemo vidjeti pokazatelje razvoja tržišta osiguranja unutar Europske unije te pokazatelje kao što su ukupne premije, premije po glavi stanovnika, ukupan broj društava za osiguranja te ostalo.

2.2. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj

Osiguranje u Hrvatskoj je na poprilično visokoj razini razvoja s usporedbom na ostale zemlje, no isto tako zaostaje za visoko razvijenim zemljama, no taj zaostatak se najviše tiče broja sklopljenih premija osiguranja, rasta polica na godišnjoj bazi i ostalo. Hrvatska za predmetno poslovanje ima dva vodeća zakona, a to su Zakon o obaveznim osiguranjima te Zakon o osiguranjima, uz neke ostale podzakonske akte na temelju čega se uređuju odredbe predmetnog poslovanja. Isto tako tijela koja su nadležna kao što je HANFA (Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga), zadužene su za provedbu nadzora financijskih usluga i regulativa, nadzor osiguranja za tržište koje se odnosi na stabilnost isto i zaštitu osiguranika. Uz HANFU imamo još Hrvatski ured za osiguranje koje je zadužen za kompletne detalje oko djelatnosti raznih osiguranja te isto tako mora dati detaljan opis onoga čime se bavi osiguravajuće društvo, sve to uz detaljne ažurirane statističke podatke.

Tablica 4.: Usporedba osiguravajućih društava i njihov udio na hrvatskom tržištu u 2021/2022 godini

Kretanje ukupne premije; travanj 2021/2022

I - IV 2022/2021

Osiguratelj	PG (u kn)	TG (u kn)	ΔPG mil. HRK	ΔPG %
ADRIATIC OSIGURANJE D.D.	374.689.612	414.492.549	+39,8	+10,6%
AGRAM LIFE OSIGURANJE D.D.	141.598.263	143.015.629	+1,4	+1,0%
ALLIANZ HRVATSKA D.D.	532.644.958	592.614.172	+60,0	+11,3%
CROATIA OSIGURANJE D.D.	1.148.462.647	1.236.212.527	+87,7	+7,6%
EUROHERC OSIGURANJE D.D.	444.561.323	465.292.401	+20,7	+4,7%
GENERALI OSIGURANJE D.D.	310.518.496	337.449.872	+26,9	+8,7%
GRAWE HRVATSKA D.D.	148.433.985	158.443.438	+10,0	+6,7%
GROUPAMA OSIGURANJE D.D.*	11.469.944	15.120.210	+3,7	+31,8%
HOK OSIGURANJE D.D.	94.805.270	91.957.344	-2,8	-3,0%
HRVATSKO KREDITNO OSIGURANJE D.D.	4.921.412	6.424.109	+1,5	+30,5%
MERKUR OSIGURANJE D.D.	78.851.920	80.644.899	+1,8	+2,3%
TRIGLAV OSIGURANJE D.D.	269.327.133	287.693.216	+18,4	+6,8%
UNIQA OSIGURANJE D.D.	207.452.160	229.172.821	+21,7	+10,5%
WIENER OSIGURANJE VIG DD	486.293.648	487.210.995	+0,9	+0,2%
WÜSTENROT ŽIVOTNO OSIGURANJE D.D.	19.918.048	17.970.464	-1,9	-9,8%
Ukupno	4.273.948.819	4.563.714.648		

Izvor: (URL 1,2022)

Vidljivo je kako Hrvatska bilježi rast na područjima prodaje osiguranja kao što je vidljivo prethodne dvije do tri godine je rasla prodaja za otprilike oko četiri posto godišnje. Isto tako budućnost prema očekivanjima i prethodnim trendovima, očekuje se da će se rast isto tako pozitivno nastaviti te se očekuje nastavak investiranja u svim sferama poslovanja to jest da se ulaže zaposlenike, imovinu, nove ponude i paketa usluga (Bajs, 2022).

Pandemija je prouzročila velike gubitke za osiguravajuće tvrtke. Kao što se predviđjelo, zdravstvene osiguravajuće tvrtke bile su tada pod najvećim pritiskom. Tvrtke su morale nadoknaditi troškove liječenja za mnoštvo pacijenata oboljelih od COVID-a te isto tako otkazati zakazane operacije i liječenja pacijenata. COVID-19 je nastavio utjecati na isplate iz polica životnog osiguranja u 2021. godini, iako u različitoj mjeri u različitim jurisdikcijama i poslovnim linijama. Istraživanja su pokazala da za to vrijeme dosta narastao broj potraživanja za različitim osiguranjima kao što su putno osiguranje, životno osiguranje i zdravstveno osiguranje. Dok s druge strane došlo je do smanjena potražnje za nekim drugim vrstama osiguranja, a među njima je smanjena potražnja za automobilskim osiguranjem jer ljudi nisu mogli baš putovati u vrijeme pandemije. Isto tako pandemija je dovela do zastoja u prodaji poput osiguranja putovanja i osiguranja imovine. Mnoštvo je odgodilo svoja putovanja, a time posljedično i putno osiguranje, dok su ostali izgubili poslove ili doživjeli financijske probleme što ih je prisililo da odustanu od osiguranja imovine. Hrvatsko tržište osiguranja je izrazito važan aspekt financijskog tržišta. U 2020. godini u Hrvatskoj je bilo 15 osiguravajućih društava koje je djelovale na području Hrvatske, a to su bile: Croatia osiguranje, Generali osiguranje, Uniq-a osiguranje d.d., Grawe osiguranje, Allianz osiguranje, Merkur osiguranje, Vienna osiguravajuća grupa te još 4 osiguranja koji nisu bila životna, a to su Euroherc osiguranje, Adriatic osiguranje, Hrvatsko kreditno osiguranje te HOK osiguranje, te 3 životna osiguranja kao što su OTP osiguranje, Adriatic osiguranje te Wistenrot osiguranje (Jemric & Vujčić 2002).

Osiguravajuća društva su u 2019. godini zabilježila godišnji rast od 6,3% ukupne zaračunate bruto premije koja iznosi oko 10,5 milijardi kuna. Godišnjem rastu najviše su pridonijela neživotna osiguranja čija bruto zaračunata premija je porasla za 10,3% te je iznosila 7,4 milijarde kuna, dok je životna premija iznosila isto tako 7,4 milijarde kuna. Rast premije je ostvaren rastom osiguranja kredita, posljedično banke su pojačale kreditnu aktivnost (s udjelom od 47,2% u ukupnom broju bruto neživotnih premija), kasko osiguranje automobila je iznosilo 18,6%, a zdravstveno 16,5%. Unatoč niskim kamatama koje utječu na isplativost osiguranja društva za životna i neživotna

osiguranja ostvarila su dobit u 2019. godini. Životna osiguravajuća društva ostvarila su dobit od čak 205 milijuna kuna što je godišnji rast od 11,9 posto. S druge strane, društva za neživotna osiguranja su ostvarila dobit od 575 milijuna kuna što predstavlja godišnji rast od 1,2%. hrvatske osiguravajuće kuće pretežno ulažu u državne obveznice, nekretnine, kreditna ulaganja te ulaganje u financijske fondove (Jurčević & Žaja, 2013).

Solventnost hrvatskih osiguravajućih društava ostaje visoka unatoč značajnom smanjenju omjera solventnosti u 2019. godini. Smanjenje je posljedica smanjena referentnih kamatnih stopa koje se koriste za diskontiranje tehničkih pričuva osiguravajućih društava. Za sve skupine osiguravatelja srednji koeficijent solventnosti osiguranja, još uvijek je već od regulatornog minimuma prema CFSSA-i (Croatian Financial Services Supervisory Agency) iz 2020. godine. Što se tiče idiosinkratičnih aktivnosti osiguravajućih društava, moguće je koristiti druge financijske pokazatelje koji se fokusiraju na osiguravajuća društva za proučavanje izvedbe (Pavić Kramarić et al, 2018).

Osiguravatelj snosi rizik uz naknadu udružuje rizik, diverzificirajući ga i smanjujući njegovu izloženost. Naposljetku, osiguravajuća društva pružaju niz drugih usluga osiguranicima koji koriste svoju stručnost u smanjenju troškova, rizika upravljanja, financijskog planiranja, sprječavanje gubitaka i pružanje pravne obrane u sporovima o odgovornosti. Stoga se pri promatranju učinkovitosti i uspješnosti osiguranja poduzeća je potrebno voditi računa o specifičnim djelatnostima koje osiguravatelj pruža na financijskom tržištu. Pri nadzoru poslovanja osiguravajućih društava, moguće je koristiti sljedeće financijske pokazatelje kao što su: omjer šteta, omjer troškova, kombinirani omjer i povrat ulaganja (Jurčević et al 2002). Kao što je prethodno navedeno, potraživanja se isplaćuju iz zarađene premije. Stoga je korisno pratiti odnos između dvije varijable. Razmjer šteta se izračunava kao omjer likvidiranih šteta i neto iznosa šteta zarađene premije, opisujući postotak premija potrebnih za pokrivanje nastale štete. Zbog toga za osiguravatelje korisno je imati manji omjer, što znači da su zarađene premije veće vrijednosti od nastalih šteta. Za investitore ROI je ključan, što su manja uložena sredstva, to su veći povrati od njih, te isto tako veće vrijednosti ROI-a ukazuju na veću profitabilnost. Ulaganja su važan dio osiguravateljskog poslovanja (premije plaćene od osiguranika ulažu se uglavnom u vrijednosne papire s fiksnim povratom) što omogućuje pristupačnije police osiguranja kao i više prostora za veća od predviđenih potraživanja koja treba platiti. U Hrvatskoj, kao što je već navedeno,

osiguravajuća društva pretežno ulažu u državne vrijednosnice. Prema autorima osiguranje tvrtke na tržištima u nastajanju, ograničene su na dugoročna ulaganja i umanjena im je aktivnost zbog plitkog domaćeg tržišnog kapitala koji stvara ozbiljnu imovinu. Zajamčeni minimalni prinosi mogu vršiti pritisak od strane odgovornosti poslovanja, stoga autori navode da zemlje poput Hrvatske, Tajlanda ili pak Koreje imaju zajamčene povrate (Singh & Kong, 2005).

Tablica 5: Najveća osiguravajuća društva u RH te izračuni o omjeru štete, troškovima, kombinirani omjer i omjer duga u 2022. godini

Insurance companies	Claims ratio	Expense ratio	Combined ratio	Debt ratio	ROI	ROE	ROA
ADRIATIC (JADRANSKO) OSIGURANJE D.D.	40.24%	46.16%	86.40%	53.06%	4.11%	5.67%	2.66%
AGRAM LIFE OSIGURANJE D.D.	71.71%	22.12%	93.83%	75.06%	4.78%	4.13%	1.03%
ALLIANZ HRVATSKA D.D.*	57.39%	29.61%	87.00%	80.52%	4.47%	9.79%	1.90%
CROATIA OSIGURANJE D.D.*	51.96%	33.04%	85.00%	73.26%	5.93%	5.99%	1.67%
EUROHERC OSIGURANJE D.D.*	41.48%	45.68%	87.16%	58.82%	4.51%	8.50%	3.49%
GENERALI OSIGURANJE D.D.	42.46%	31.58%	74.03%	87.43%	4.24%	3.60%	0.44%
GRAWE HRVATSKA D.D. *	80.71%	32.16%	112.87%	80.74%	5.04%	5.51%	1.00%
HOK - OSIGURANJE D.D.	52.35%	39.10%	91.45%	75.15%	4.29%	9.61%	2.39%
HRVATSKO KREDITNO OSIGURANJE D.D.	30.95%	49.41%	80.36%	37.39%	3.73%	1.24%	0.77%
MERKUR OSIGURANJE D.D.	69.68%	26.09%	95.77%	87.10%	3.84%	6.49%	0.82%
OTP OSIGURANJE D.D.	30.34%	58.74%	89.08%	63.77%	4.42%	6.26%	2.29%
TRIGLAV OSIGURANJE D. D.	59.03%	36.53%	95.56%	81.29%	5.75%	-3.69%	-0.65%
UNIQA OSIGURANJE D.D.*	106.41%	35.29%	141.70%	84.61%	5.00%	5.73%	0.86%
WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP D.D.*	58.52%	31.65%	90.17%	83.48%	5.73%	5.23%	0.86%
WUSTENROT ZIVOTNO OSIGURANJE D.D.	12.00%	57.05%	69.05%	70.08%	3.85%	-5.27%	-1.91%
Average	53.68%	38.28%	91.96%	72.78%	4.65%	4.59%	1.18%
Standard deviation	22.24%	10.53%	16.45%	13.68%	0.69%	4.15%	1.29%

Izvor: (URL 2,2022,13)

Više razine pokazatelja profitabilnosti, kao što su ROI, ROE i ROA ukazuju na veću učinkovitost profita, ukazujući na aktivnost maksimiziranja profita osiguravajućih društava. Ti su pokazatelji veći što je prihod od ulaganja veći (ukupna ulaganja su jednaka), odnosno u slučaju ROE i ROA, kada su veći dobit se ostvaruje korištenjem definiranog iznosa kapitala ili ukupne imovine. Iz tablice vidljivo je da većina osiguravajućih društava postiže natprosječne rezultate profitabilnosti. U ovom radu velika osiguravajuća društva su kategorizirana kao društva s ukupnom aktivom

većom od 3 milijarde kuna, srednje su između 3 i 1 milijarde kuna, a male ispod 1 milijarde kuna. U sljedećoj tablici možemo vidjeti učinkovitost hrvatskih osiguravajućih društava od 2015. godine do 2020. godine – operacijski pristup BCC model.

Tablica 6.: Osiguravajuća društva unutar RH te postotak njihove učinkovitosti u periodu od 2015. godine do 2020. godine

Insurance company	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Period average
ADRIATIC (JADRANSKO) OSIGURANJE D.D.	48.71%	63.39%	57.22%	65.49%	52.37%	67.03%	59.04%
AGRAM LIFE OSIGURANJE D.D.	68.86%	59.95%	59.75%	94.48%	68.20%	91.83%	73.85%
ALLIANZ HRVATSKA D.D.*	76.72%	73.32%	71.10%	85.35%	68.52%	74.34%	74.89%
CROATIA OSIGURANJE D.D.*	69.99%	81.21%	100.00%	100.00%	62.41%	77.24%	81.81%
EUROHERC OSIGURANJE D.D.*	51.73%	67.53%	57.98%	74.75%	59.79%	71.70%	63.91%
GENERALI OSIGURANJE D.D.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.41%	85.26%	91.95%
GRAWE HRVATSKA D.D.*	100.00%	94.83%	89.56%	84.95%	63.57%	87.50%	86.74%
HOK - OSIGURANJE D.D.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
HRVATSKO KREDITNO OSIGURANJE D.D.	49.02%	63.56%	46.83%	49.40%	40.55%	75.38%	54.12%
MERKUR OSIGURANJE D.D.	74.19%	86.08%	77.32%	100.00%	68.36%	95.66%	83.60%
OTP OSIGURANJE D.D.	62.39%	74.89%	64.39%	61.99%	46.80%	55.82%	61.05%
TRIGLAV OSIGURANJE D. D.	100.00%	94.66%	100.00%	84.12%	100.00%	99.03%	96.30%
UNIQA OSIGURANJE D.D.*	95.74%	87.24%	83.44%	100.00%	80.42%	84.09%	88.49%
WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP D.D.*	98.39%	100.00%	100.00%	99.98%	70.35%	100.00%	94.79%
WUSTENROT ZIVOTNO OSIGURANJE D.D.	56.37%	73.83%	70.10%	79.07%	65.06%	87.81%	72.04%
Average	76.81%	81.37%	78.51%	85.31%	67.52%	83.51%	78.84%
Standard deviation	19.85%	13.93%	18.28%	15.82%	15.88%	12.67%	14.13%

Izvor: (URL 2,2022,20)

Tablica 7.: Korisnost hrvatskih osiguravajućih društava od 2015. godine do 2020. godine CCR model

Insurance company	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Period average
ADRIATIC (JADRANSKO) OSIGURANJE D.D.	46.03%	58.58%	48.69%	78.42%	75.36%	88.45%	65.92%
AGRAM LIFE OSIGURANJE D.D.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
ALLIANZ HRVATSKA D.D.*	61.74%	78.64%	73.87%	89.26%	100.00%	91.34%	82.48%
CROATIA OSIGURANJE D.D.*	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
EUROHERC OSIGURANJE D.D.*	47.09%	63.69%	47.57%	82.01%	77.91%	87.45%	67.62%
GENERALI OSIGURANJE D.D.	59.89%	77.40%	62.94%	100.00%	86.41%	73.93%	76.76%
GRAWE HRVATSKA D.D.*	80.70%	100.00%	94.96%	83.98%	93.07%	80.91%	88.94%
HOK - OSIGURANJE D.D.	80.65%	76.21%	80.31%	84.13%	90.08%	85.95%	82.89%
HRVATSKO KREDITNO OSIGURANJE D.D.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
MERKUR OSIGURANJE D.D.	100.00%	100.00%	85.41%	100.00%	100.00%	100.00%	97.57%
OTP OSIGURANJE D.D.	85.86%	74.19%	78.55%	90.35%	93.40%	68.19%	81.76%
TRIGLAV OSIGURANJE D. D.	44.41%	54.88%	52.16%	66.40%	78.61%	84.51%	63.50%
UNIQA OSIGURANJE D.D.*	61.70%	57.79%	47.54%	53.83%	61.79%	59.60%	57.04%
WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP D.D.*	60.73%	83.53%	100.00%	77.77%	87.95%	85.29%	82.55%
WUSTENROT ZIVOTNO OSIGURANJE D.D.	100.00%	100.00%	98.72%	100.00%	100.00%	100.00%	99.79%
Average	75.25%	81.66%	78.05%	87.08%	89.64%	87.04%	83.12%
Standard deviation	21.05%	16.89%	20.56%	13.55%	11.32%	12.08%	14.19%

Izvor: (URL 2,2022,23)

Glavni cilj istraživanja unutar ovog odjeljka je bio procjena učinkovitosti u hrvatskim osiguravajućim društvima. Učinkovitost je procijenjena korištenjem niza financijskih pokazatelja i ne parametarske DEA (Data Envelopoment Analysis) metodologije na uzorku od 15 osiguravajućih poduzeća u razdoblju od 2015. godine do 2020. godine. Nadalje, potrebno je pozabaviti se empirijskim ograničenjima prethodnog studija. Rješavajući metodološka ograničenja, DEA metodologija omogućuje učinkovitost procjene na manjim uzorcima (ograničen je broj DMU-ova najmanje dva puta ili optimalno tri puta veći od zbroja korištenih ulaznih i izlaznih varijabli). Međutim DEA metodologija, budući da je ne parametarska metoda linearnog programiranja, ne bavi se statistikom „buke“ (ne uključuje slučajnu varijablu za obračun pogrešaka u financijskim podacima), te je stoga vrlo osjetljiva na netočne informacije. Stoga savjetuje se

korištenje revidiranih financijskih izvješća koja se smatraju vjerodostojnim za provedbu ove metode (Richterkoval et al, 2015).

Pandemija COVID-19 je imala znatan utjecaj na tržište osiguranja u Hrvatskoj kao i u mnogim zemljama koje je pandemija pogodila. Pandemija je stvorila jedan sasvim novi krug novih rizika i izazova za pojedince i biznise različitih poduzeća, ta su se društva čim prije morala prilagoditi trenutno nastaloj situaciji. U to vrijeme, isto tako se smanjila potreba za određenim vrstama osiguranja. Što se tiče tržišta osiguranja u Hrvatskoj pri kraju 2020. godine, zabilježen je bio rast zdravstvenih osiguranja i dopunskih osiguranja, pri čemu je dopunsko poraslo za 15,7%, a dodatno osiguranje za čak 21.6%. Odjednom se i povećao rast osiguranja koji su se ticali elementarnih nepogoda nakon određenih prirodnih nepogodnih zbivanja u Hrvatskoj (Stipić et al, 2009).

Najbolju sliku poslovanja osiguravajućih tvrtki unutar Republike Hrvatske je dalo istraživanje u kojem su sudjelovala osiguravajuća društva s našeg područja. Anketa je formulirana od sedam pitanja koje su bile postavljena na način da mogu dati konkretne odgovore za uvid u tadašnju situaciju (Bajs, 2022).

Prvo pitanje je obuhvaćalo kakav COVID ima utjecaj na poslovanje društava, dok unutar drugog dijela su se motrile posljedice koje je donosio stožer civilne zaštite. Treće pitanje je bilo o prilikama, a isto tako o prijetnjama koje je donijela korona za sobom, dok je četvrto pitanje bilo o solventnošću i likvidnosti, to jest da poduzeće u svakom trenutku može pokriti novčane obaveze. Pitanje poslije toga se ticalo zaposlenika i radnih mjesta, a pitanje nakon toga je istraživalo što su osiguravajuća društva naučila iz novih promjena koje su uvodili da je bilo korisno. Zadnje pitanje je bilo da se ukupno pogleda na sve posljedice koje bi se mogle odnositi na poslovanje u budućnosti. Dobiveni rezultati su se kasnije uspoređivali sa statistikom iz ureda za osiguranje te s agencijom za financijske usluge. Usporedba u kojoj su se gledale kvartalne bruto premije unutar perioda od 2018. godine do 2020. godine.

Ispostavilo se da je većina osjetila negativne posljedice pandemije, što se i očekivalo kao rezultat. Na drugom pitanju koje se ticalo drugog kvartala 2020. godine se pokazalo da u tom periodu kad je baš nastupila obustava putovanja, obustava ugostiteljskih djelatnosti te obustava prolaska kroz granice, dva osiguravajuća društva su istaknula kako nije bilo nikakvih zabilježenih promjena, dok druga dva su istaknule da su zabilježili pad do dvadeset posto. Treće pitanje gdje je usmjerenost bila na pozitivne utjecaje i prijetnje koje su bile posljedica korona krize je pokazalo da su ugovorne

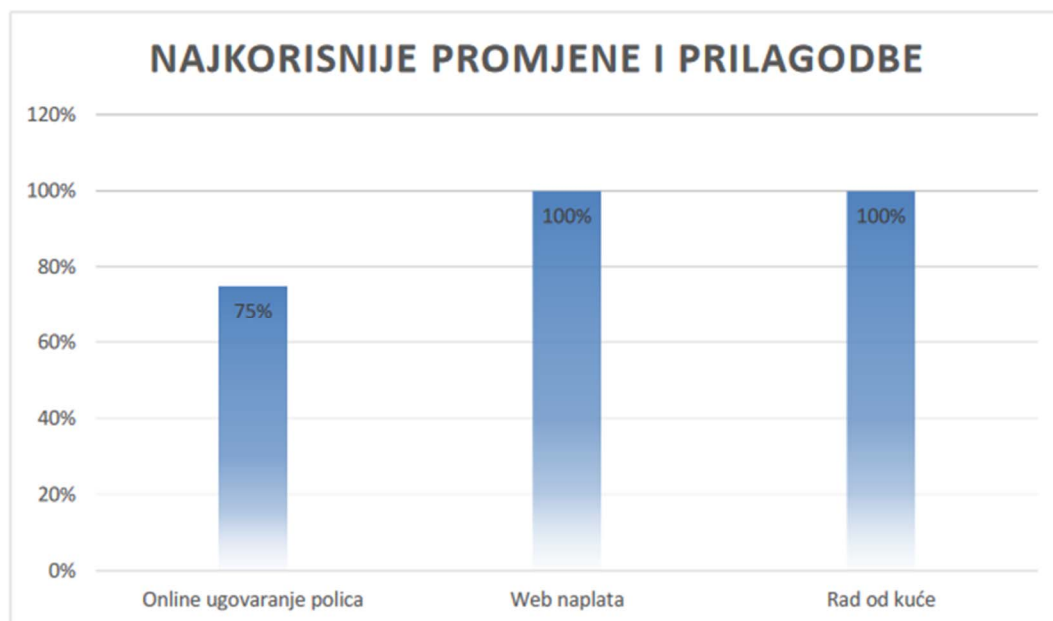
obveze bile jednostavnije za sklapanje zbog internetskog pristupa. Međutim isto tako se pokazala loša strana koja se odnosila na nedostatak fizičkog kontakta među osiguravajućim društvima i njenim klijentima je nedostajala je neka vrsta povezanosti s klijentom koja se najviše i na dobar način mogla ostvariti preko susreta uživo. Društva su isto tako prijavila pad osiguranja koja su se ticala putovanja, a to je upravo bila posljedica zatvaranja granica i zabrane putovanja. Unatoč povećanju sklapanja internetskih ugovora u vrijeme pandemije, osiguravajuća društva su i već prije pandemije imale plan za razvoj internetske prodaje. Isto tako uveli su novi način prijave šteta putem interneta što je uvelike ubrzalo cijelu proceduru oko prijave šteta (Bajs, 2022).

Naredno pitanje koje je bilo pokazatelj solventnosti i likvidnosti poduzeća je dalo rezultate da kod jednog društva nije bilo nikakvih promjena, dok su ostala društva zabilježila pad jednog od navedenih faktora, dok niti jedno društvo nije zabilježilo povećanje potonjih. Pitanje koje se odnosilo na radnike to jest planiraju li kakve otkaze radnicima u budućnosti je pokazalo da su se sva društva isto izjasnila negativnim odgovorom, što je značilo da ne planiraju otpustiti radnike.

Naredno pitanje koje je bilo postavljeno je donijelo rezultate koji su prikazali da čak tri od četiri osiguravajuća društva smatraju da online korištenje usluga kao je na primjer sklapanje online polica, izrazito korisno, dok su svi bili složni oko toga da su se online naplaćivanja kao rad od doma imali najkorisniji učinak (Bajs, 2022).

Posljednje pitanje, ali ne i manje važno je dalo rezultate da je polovica osiguravajućih društava koji su bilo dio ankete izrazili nedostatak zbog nemogućnosti da se naplate potraživanja, dok je druga polovica izrazila da im je posljedica koja otežava poslovanje to što im radnici nisu bili dostupni ili zbog karantene ili zbog bolesti.

Slika 1.: Promjene načina poslovanja osiguravajućih društava u RH u 2021. godini



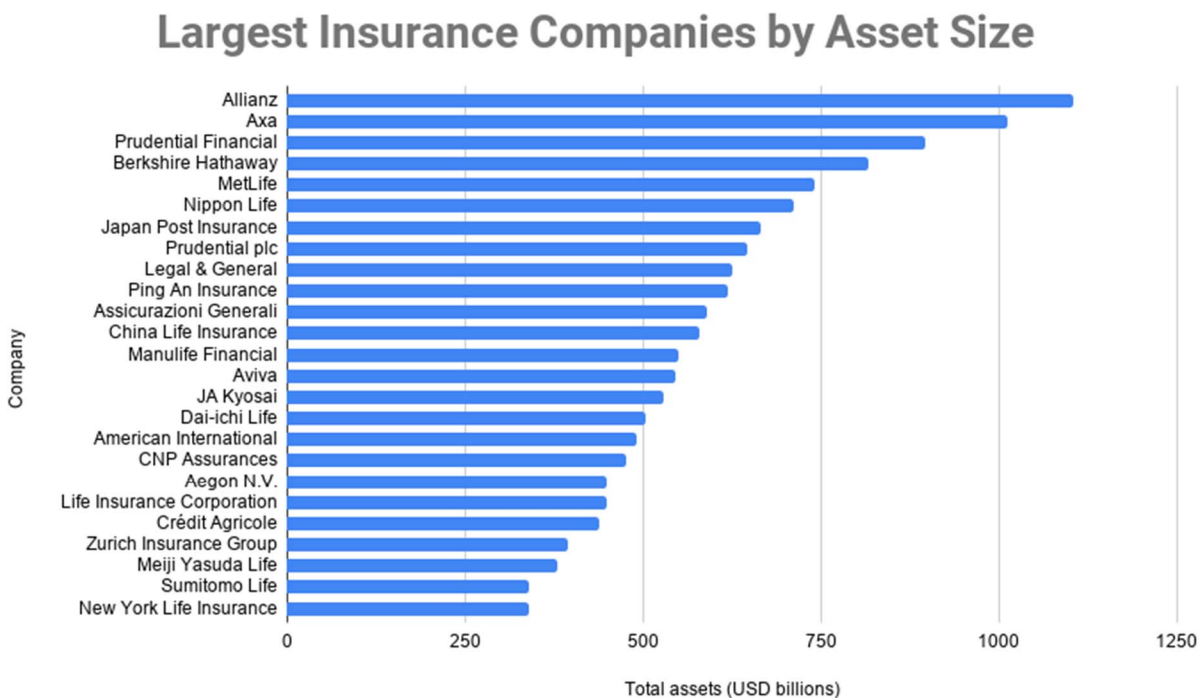
Izvor: (URL 3,2021,43)

3. NAJZNAČAJNIJE VRSTE OSIGURANJA

Industrija osiguranja štiti imovinu svojih osiguranika na način da prenosi rizik s pojedinca ili poduzeća na osiguravajuće društvo. Zapravo osiguravajuća društva djeluju kao financijski posrednici tako što ulažu premije koje prikupe za pružanje spomenute usluge. Veličina osiguravajućeg društva se mjeri neto zaračunatom premijom, odnosno prihod od premija umanjen za iznose plaćene za reosiguranja. Tri su glavna sektora osiguranja: imovina/nesreća, život/zdravlje, i zdravstveno osiguranje. Sektor imovina/ nesreća sastoji se uglavnom od osiguranja automobila, kuće i komercijalnog osiguranja. Nadalje život/zdravlje se sastoji od životnog osiguranja i rente proizvoda. Zdravstveno osiguranje nude privatna društva za zdravstveno osiguranje kao i državni programi za zdravstvenu zaštitu. Sve vrste osiguranja su regulirane od strane države i svaka od država ima svoj vlastiti skup statuta i pravila. Državni odjeli osiguranja nadziru solventnost osiguravatelja, tržišno ponašanje i u većoj ili manjoj mjeri, pregledavaju i donose odluke o zahtjevima za povećanje stope pokrivača. Nacionalna udruga osiguranja razvija modele pravila i propisa za industriju, koje moraju odobriti državna zakonodavna tijela. McCarran-Fergusonov zakon donesen je od strane kongresa 1945. godine, te se odnosi na nastavak državne regulacije osiguranja industrije kao javnog interesa. Gramm-Leach-Bliley iz 1999. godine je Zakon o modernizaciji financijskih usluga, zahtijeva od financijskih institucija odnosno tvrtki koje potrošačima nude financijske proizvode ili usluge kao što su, osim osiguranja, zajmovi ili investicijski savjeti, da objasne prakse djelovanja klijentima i da zaštite osjetljive podatke (Kielholz, 2000).

Police osiguranja u sektoru za imovine/ nesreće, te za životno osiguranje su se prodavale isključivo od strane agenta bilo od strane „captive“ agenata odnosno onih koji su predstavljali samo jedno osiguravajuće društvo ili pak neovisnih agenata koji su zastupali nekoliko osiguravajućih društava. I dalje postoje takvi načini prodaje polica osiguranja, no razvojem tehnologije i modernizacijom društva općenito razvili su se i neki novi načini prodaje polica osiguranja, putem interneta, telefona ili poštom.

Slika 2.: Najveća osiguravajuća društva na svijetu prema trenutnim podacima u 2020. godini



Izvor: (URL 4,2020)

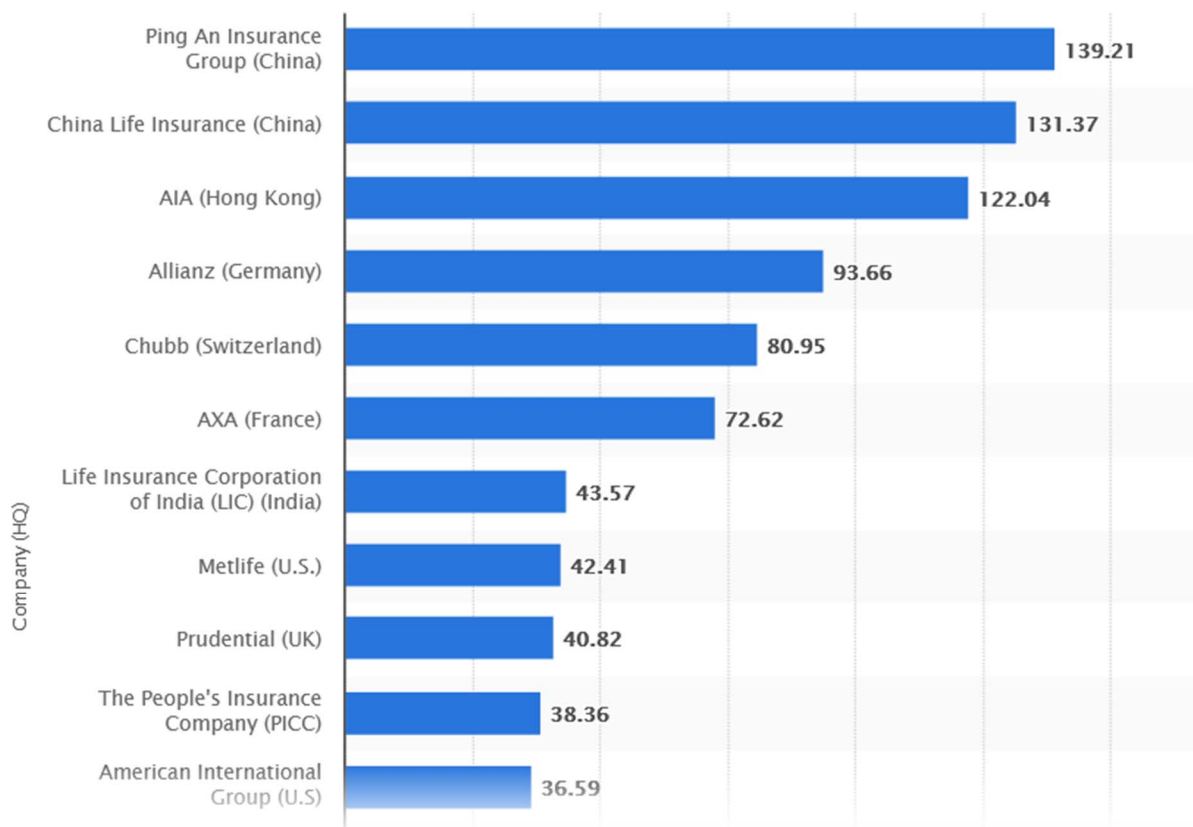
3.1. Životno osiguranje

Proučavanjem čovjeka i nekih njegovih najvažnijih i urođenih potreba, potreba za sigurnošću je snažna i motivirajuća sila u materijalnom i kulturnom rastu. Rana društva su se isključivo oslanjala na obitelj i kohezivnost plemena za njihovu sigurnost. S industrijskim razvojem, takav izvor sigurnosti je izuzetno oslabio, budući da je zamijenjen privatno kupljenim i državnim sigurnosnim programima.

Postoji nekoliko vrsta životnog osiguranja koje će biti opisane u nastavku. Cjeloživotno osiguranje je vrsta trajnog životnog osiguranja, pruža pokriće za cijeli život, isplaćujući naknadu bez obzira na to kad umrete, sve dok plaćate svoj račun. Cjeloživotno osiguranje također uključuje komponentu štednje u koju se uplaćuje dio premije. Komponentna štednja ima fiksnu kamatnu stopu koja povećava novčanu vrijednost tijekom vremena, što je dio razloga zašto doživotne police obično koštaju više od oročenih životnih polica sa sličnim pokrićem. Novčana vrijednost police neće utjecati na naknadu u slučaju smrti koja se isplaćuje nakon osiguranikove smrti. Druga vrsta

životnog osiguranja je univerzalno životno osiguranje, također trajna opcija životnog osiguranja. Ponekad se naziva i prilagodljivim životnim osiguranjem jer nudi veću fleksibilnost od cjeloživotnog osiguranja. Na primjer, univerzalne životne police omogućuju da sam osiguranik povećava ili smanjuje svoju naknadu u slučaju smrti, osim toga ima i opciju prilagoditi i preskočiti mjesečnu premiju (unutar određenih granica). Kao i cjeloživotno, univerzalna životna polica ima štednu komponentu koja raste i omogućuje zaduživanje. Međutim, funkcionira na dva ključna načina, kamatna stopa za gotovinsku vrijednost univerzalne police života nije fiksna, te novčana vrijednost univerzalne životne police može rasti i rezultirati policom nultog troška, u kojoj su sve premije izgrađene vrijednosti. Varijabilno osiguranje života je rizičnija vrsta trajnog osiguranja života. Uobičajeni varijabilni dizajn police životnog osiguranja sastoji se od dva dijela; smrtne naknade nominalne vrijednosti i promjenjiva novčane vrijednosti. Dugoročno može pružiti veću korist korisnicima nakon smrti osiguranika, no isto tako su rizik, naknade i troškovi puno veći. Iz perspektive pojedinca životno osiguranje nudi mnoge prednosti. Jedna od mnogih prednosti je zajamčena isplata ugovorenog iznosa obitelji u slučaju smrti osiguranika. Uvelike tako obiteljima pruža određenu mjeru zaštite od negativnih financijskih posljedica prerane smrti, pruža veći osjećaj ekonomske sigurnosti. Nijedan drugi privatno kupljen financijski instrument ne može obavljati ovu funkciju. Isto tako životno osiguranje novčane vrijednosti može poslužiti kao sredstvo štednje pojedinca. Mnoge osobe koje možda inače ne bi dosljedno štedjele, bit će primorane redovito plaćati svoje premije osiguranja, ako se odluče za to. Na taj način bi životno osiguranje predstavljalo „obveznu“ štednju. Proizvodi životnog osiguranja, posebno anuiteti, pružaju prikladno, ako ne i jedinstveno, sredstvo kojim pojedinci mogu osigurati financijska sredstva za mirovinu. Također životno osiguranje može omogućiti povoljnije kreditne uvjete zajmoprimecima, kako fizičkim tako i poslovnim subjektima, te može smanjiti rizik od neplaćanja. Nadalje smanjuje se financijski poremećaj poslovanja uzrokovan smrću ključnih zaposlenika.

Slika 3 : Najveća osiguravajuća društva prema statistici koja se odnose na životno osiguranje u 2023. godini



Izvor: (URL 5,2023,12)

3.2. Zdravstveno osiguranje

Povijest zdravstvenog osiguranja razvila se na međunarodnoj razini. Pružanje medicinske skrbi, posebno u industrijaliziranim zemljama, više nije ograničeno na ordinacije liječnika primarne zdravstvene zaštite. Kako medicinske tehnologije sve više napreduju i razvijaju se, postaje moguće liječiti složena i ozbiljna stanja i ozljede koje su prije bile smrtonosne ili onesposobljavajuće. Razvoj tretmana za rješavanje tako složenih vrsta bolesti i onesposobljenja, intervencije, te

popratni boravak u bolnici iziskuje pretjerano velike troškove za mnoge ljude. WHO (World Health Organisation) organizacija procjenjuje da 150 milijuna ljudi na svijetu svake godine doživi financijsku katastrofu uzrokovanu troškovima zdravstvenih potreba. Različite zemlje koriste različite modele osiguranja i sheme financiranja za plaćanje medicinskih usluga na temelju njihove socioekonomske stvarnosti i kulturnog konteksta. Ovakvi tipovi osiguranja bilo javni ili privatni, imaju različite komponente i zahtjeve plaćanja ovisno o tipu osiguranja i usluge koju ono pokriva. Neke vrste osiguranja zahtijevaju od članova da plaćaju premijske troškove za upis u program i imaju različite razine plaćanja kao što su franšize, participacije ili su osiguranje.

Zdravstveno osiguranje je način plaćanja nekih ili svih troškova zdravstvene zaštite. To štiti osiguranika od plaćanja visokih troškova liječenja u slučaju bolesti. Osnovni proces zdravstvenog osiguranja je sljedeći; potrošač vrši redovnu uplatu upravljačkoj instituciji. Takva vrsta institucije je odgovorna za zadržavanje plaćanja u fondu i plaćanje pružatelju zdravstvenih usluga za troškove skrbi potrošača. Dakle, u postupak su uključene tri glavne skupine: potrošači, upravljačke institucije i pružatelji zdravstvenih usluga. Ipak situacija je složenija od toga, pod time se misli da su u svakoj fazi procesa uključene institucije, državne i privatne, te pojedinci. Ishod je uvijek isti, a to je da troškovi pojedinca kojemu je potrebna zdravstvena skrb budu zadovoljeni.

Postoji šest vrsta zdravstvenog osiguranja, a to su: osnovno zdravstveno osiguranje, dopunsko zdravstveno osiguranje, privatno zdravstveno osiguranje, putničko zdravstveno osiguranje, osiguranje za dugotrajnu skrb i osiguranje od kritičkih bolesti (McKinsey 2020).

Osnovno zdravstveno osiguranje obično se odnosi na vrstu zdravstvenog osiguranja koje pokriva osnovne zdravstvene potrebe pojedinca ili obitelji, uključujući preventivnu njegu, rutinske preglede, hospitalizaciju i hitnu njegu. Osnovni planovi zdravstvenog osiguranja mogu se razlikovati ovisno o pružatelju usluga, ali obično nude usluge kao što su: posjete liječniku, lijekovi na recept, laboratorijski testovi, rendgenske snimke, hospitalizacija, posjeti hitnoj pomoći, njega roditelja, usluge mentalnog zdravlja. Osnovni planovi zdravstvenog osiguranja obično imaju niže premije i veće franšize, što znači da će mjesečna rata biti manja, ali u slučaju potrebe za medicinskom skrbi veća će biti naknada iz „vlastitog džepa“.

Dodatno ili poznatije kao dopunsko zdravstveno osiguranje je vrsta police osiguranja koja pruža pokriće izvan onoga što obično nude planovi osnovnog životnog osiguranja. Osmišljen je kako bi pomogao pojedincima ili obiteljima da pokriju troškove liječenja koji možda nisu u potpunosti pokriveni njihovim primarnim zdravstvenim osiguranjem. To podrazumijeva usluge oralne

higijene, njege vida, veći spektar lijekova na recept, kiropraktičku njegu, alternativne terapije, te dugotrajnu njegu. Troškovi dodatnog zdravstvenog osiguranja se razlikuju ovisno o planu i razini pokrivenosti. Moguće je imati niže premije osiguranja, ali veće odbitke i participacije i obratno. Privatno zdravstveno osiguranje je vrsta osiguranja koja pokriva medicinske troškove i usluge koje nisu pokrivena javnim zdravstvenim ili državnim programima. Privatno zdravstveno osiguranje obično kupuju pojedinci, obitelji ili pak poslodavci, a ono može omogućiti pristup širem rasponu zdravstvenih usluga i tretmana. Planovi privatnog zdravstvenog osiguranja mogu se uvelike razlikovati u smislu pokrića i troškova, a mogu uključivati i opcije kao što su pokriće za boravak u bolnici, posjete liječniku i druge medicinske usluge. Neki planovi čak nude i pogodnosti kao što su wellness programi ili popusti na članstvo u teretani. U mnogim zemljama se nudi uz javno zdravstveno osiguranje kao način dopune ili povećanja pokrivenosti koju osigurava vlada. Privatno zdravstveno osiguranje može pojedincima pružiti više izbora i veću kontrolu nad zdravstvenom skrbi, ali isto tako može biti i skuplje.

Putno osiguranje je vrsta police osiguranja koja pruža pokriće za neočekivane događaje koji se mogu dogoditi tijekom putovanja. Ti događaji mogu uključivati otkazivanje ili prekide putovanja, hitne medicinske slučajeve, izgublenu ili ukradenu prtljagu i druge nezgode koje se mogu dogoditi tijekom putovanja. Police putnog osiguranja mogu varirati u pokriću i mogu biti prilagođene potrebama putnika, kao što su trajanje putovanja, odredište i aktivnosti planirane tijekom putovanja. Na primjer, polica za kratko „domaće“ putovanje može imati drugačije mogućnosti pokrića od police za dugo međunarodno putovanje koje uključuje avanturističke aktivnosti poput skijanja i ronjenja. Putnici mogu kupiti putno osiguranje putem putničkih agencija, osiguravajućih društava ili online pružatelja usluga.

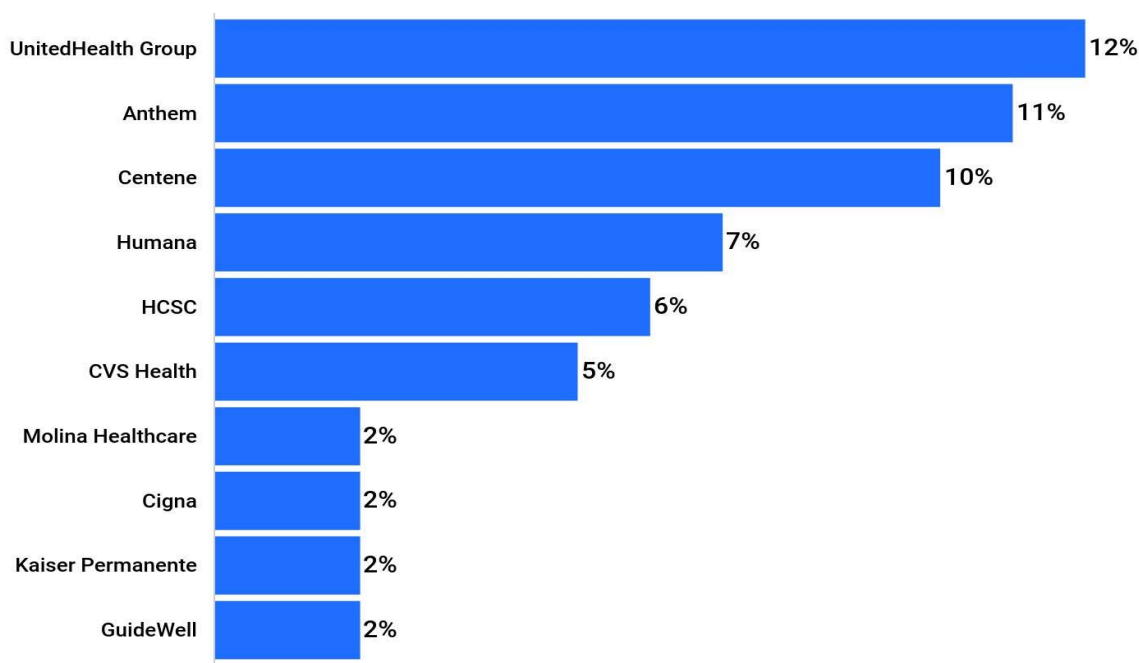
Osiguranje za dugotrajnu skrb vrsta je police osiguranja koja pruža pokriće za pojedince kojima je potrebna pomoć u svakodnevnim životnim aktivnostima tijekom duljeg vremenskog razdoblja zbog kronične bolesti, invaliditeta ili kognitivnog oštećenja. Ovakva vrsta osiguranja može pomoći u pokrivanju troškova usluga dugotrajne skrbi, kao što su njega u staračkom domu, život uz pomoć osobe, njega u kući i dnevna njega za odrasle. Police osiguranja za dugotrajnu njegu mogu se razlikovati po pokrivenosti i cijeni, ovisno o čimbenicima kao što su dob, zdravstveno stanje, iznos potrebnog pokrića i duljina razdoblja beneficija (McKinsey 2020).

Osiguranje od kritičnih bolesti vrsta je police osiguranja koja osigurava isplatu paušalnog iznosa osiguraniku u slučaju da mu se dijagnosticira pokrivena kritična bolest. Pokrivena bolest obično

uključuju ozbiljna stanja kao što su rak, srčani udar, moždani udar i zatajenje organa. Paušalna isplata iz police osiguranja od kritičnih bolesti može se koristiti za pokrivanje medicinskih troškova, izgubljenog prihoda ili bilo kojih drugih troškova koji mogu nastati zbog dijagnoze kritične bolesti. Iznos isplate obično je unaprijed određen policom i temelji se na težini bolesti.

Slika 4 : Najveća osiguravajuća društva prema statistikama u području zdravstvenog osiguranja u 2023. godini

Market share of largest health insurance companies



Izvor: (URL 6,2023)

3.3. Usporedba zdravstvenog osiguranja u EU i SAD-U

Količina novca koju Amerikanci troše na zdravstvene usluge veće su nego u bilo kojoj od razvijenih zemalja svijeta, tako pokazuju podatci OECD-a. U Americi samo 23% stanovništva smatra da dobiva najbolju moguću skrb, dok je u Europi zadovoljstvo zdravstvenom skrbi čak 70%. Zdravstveni sustav sastoji se od tri elementa, a to su: bolesnici, liječnici i njihove organizacije, te uplatitelji. U osnovi, specifičnost i strategije zdravstvenih sustava u različitim zemljama grade se

prema tome kako su elementi organizirani, tko je u njima zastupljen i koliko je korisna među suradnja. Glavna razlika je između Europe i SAD-a što se tiče zdravstvenog osiguranja, pitanje plaćanja, imaju različito razrađen sustav (Eling et al 2009).

zdravstvena pokrivenost u Europi je univerzalna. Unatoč različitim strukturama interakcije između osiguravatelja, pružatelja usluga i pacijenata, svi europski zdravstveni sustavi imaju za cilj pružiti skrb svima, na temelju slobodnog pristupa, jednakosti i pravednosti. Postoje dvije vrste univerzalnih sustava. Prvi je sustav zdravstvene skrbi s jednim obveznikom, gdje država ili privatni sektor u potpunosti plaća zdravstveno osiguranje (tako da je država/privatni sektor glavni osiguravatelj), a sektor pružatelja zdravstvenih usluga je uglavnom privatn. Osim državnog financiranja postoje privatna osiguravajuća društva koja još uvijek nude pokriće za usluge nekih privatnih liječnika i dodatno pokriće bolnica. Zatim imamo drugi sustav, s više uplatitelja, gdje postoji zdravstveno osiguranje za osobe koje zarađuju manje od određenog minimuma i privatno osiguranje za one koji zarađuju više. U takvom sustavu pacijenti dobivaju besplatne usluge ako koriste usluge državnih zdravstvenih ustanova. Ova konstrukcija postoji zajedno s privatnim liječnicima i osiguravateljima, a liječnik može imati državni položaj i radno vrijeme za privatnu praksu. Ponekad državno osiguranje ne pokriva neke aspekte zdravstvenih planova koji su nužni za neke specifične potrebe, pa pacijenti odlaze privatnim osiguravateljima ili sami plaćaju usluge. Takav dvoslojni sustav se primjenjuje u Njemačkoj. Tamo postoji propis koji obvezuje sve na osiguranje, koje prodaju neprofitne privatne tvrtke. Postoje dvije vrste zdravstvenog osiguranja, zakonsko („fond za zdravstveno osiguranje“) i privatno. Potonji pokriva veći broj usluga za razliku od prvog, ali su više-manje identični. U plan su uključeni oni koji zarađuju manje od 56250 € godišnje, pokriveni su fondom za zdravstveno osiguranje i njihovi članovi obitelji koji ne rade. Oni koji zarađuju više ili su samozaposleni mogu birati koji od vrste osiguranja žele koristiti. Sredstva se financiraju iz poreza i doprinosa. Dakle, njemački sustav temelji se i na privatnom sektoru i na vladi. U Europi su univerzalni zdravstveni sustavi često izgrađeni na koegzistenciji privatnih i državnih fondova, što je donekle slično sustavu u SAD-u, no postoji ključna razlika koja će se objasniti u nastavku teksta (Eling et al 2009).

Za razliku od Europe, američki građani nemaju svi pristup javno financiranom osiguranju; vladina sredstva dostupna su određenim indijanskim plemenima, vojnim obiteljima i veteranima. Postoji i nacionalno zdravstveno osiguranje pod nazivom Medicare, koje pokriva osobe starije od 65 godina i neke osobe sa statusom invaliditeta, osobe sa završnom fazom bubrežne bolesti i lateralne

skleroze. Osim toga, postoji zajednički savezni i državni program Medicaid koji pokriva osobe s niskim primanjima koji se proširio provedbom Zakona o pristupačnoj skrbi za odrasle osobe, iako je zakon zahtijevao testove prihvatljivosti prihoda. Što znači da odrasli, stariji ljudi, ali i djeca moraju dokazati da ispunjavaju uvjete za osiguranje. Svaka država odlučuje kako će organizirati i voditi Medicaid, ako je odabrani okvir u skladu sa federalnim propisima, dobiva odgovarajuća sredstva i potpore. Regulativa o prihvatljivosti zdravstvenog osiguranja je također uvela individualni mandat (osobe su morale biti osigurane), no 2017. godine je to ukinuto. Većina potrošnje za zdravstvo u SAD-u financira se iz privatnog sektora. Većina potrošnje za zdravstveno u SAD-u financira se iz privatnog sektora: 28% iz kućanstva, 20% iz privatnih društava. Savezno financiranje iznosi 28%, a lokalne vlasti plaćaju 17%. Većina zdravstvenih usluga pruža se privatno, čak i ako se javno financira. To prije svega znači da i zdravstveni radnici i osiguravatelji mogu regulirati svoje cijene kako hoće. Što bi bilo dobro (primjerice, u SAD-u liječnici imaju veće plaće nego u Europi), da pacijenti ne moraju plaćati silne novce u usporedbi s drugim razvijenim zemljama da bi bili zdravi (Eling et al 2009).

3.4. Osiguranje nekretnina i pokretnina

Osiguranje pokretne i nepokretne imovine dvije su vrste polica osiguranja koje pokrivaju različite vrste imovine. Osiguranje pokretne imovine, također poznato i kao osiguranje osobne imovine, pruža pokriće za pokretne predmete kao što su namještaj, elektronika i druga osobna imovina. Ova vrsta police osiguranja može pružiti pokriće za gubitak ili štetu uslijed krađe, požara ili drugih pokrivenih događaja. Polica također može pokriti stavke koje su izgubljene ili oštećene tijekom transporta ili dok su pohranjene u skladištu.

Osiguranje nepokretne imovine, poznato i kao osiguranje nekretnine, pruža pokriće za nepokretnu imovinu kao što je dom, poslovna zgrada ili druga nekretnina. Polica također može pokriti štetu na strukturi nekretnine, kao i na svim povezanim strukturama poput garaža ili šupa. Obje vrste polica osiguranja mogu varirati u pokriću i cijeni ovisno o čimbenicima kao što su vrijednost imovine i vrste prikrivenih rizika.

Puno je neizvjesnih pojava koje mogu utjecati na život pravnih ili fizičkih osoba. Nakon uplaćenog iznosa (premije osiguranja) na određene specijalizirane tvrtke (društva za osiguranje), te osobe mogu osnovati fond osiguranja. Zainteresirane osobe mogu koristiti ovaj fond samo ako su uplatile

u njega, kako bi zaštitili svoju imovinu od bilo kakve štete uzrokovane opasnostima koje ih okružuju. Između zainteresiranih osoba za osiguranje (osiguranika) i osiguravajućeg društva (osiguratelja) ostvaruju se odnosi novčane distribucije. Prvo je da osiguranik plaća premiju osiguranja osiguravatelju, a drugo dodjelom naknade od strane osiguravatelja za štetu koju je pretrpio osiguranik (Ferrell et al, 2019).

„Imovina“ u pravnom značenju su samo one stvari koje imaju ekonomsku korisnost to jest koje zadovoljavaju potrebe i mogu se prisvojiti u obliku baštinskih prava. U užem smislu, vlasništvo se shvaća kao ekonomska vrijednost koja predstavlja korisnost u ispunjavanju materijalne i duhovne potrebe čovjeka, koje su podložne prisvajanju u obliku baštinskih prava. U širem smislu, vlasništvo znači i imovinska i baštinska prava koja imaju tu imovinu kao objekt.

Organizacija djelatnosti osiguranja temelji se na broju načela koja predstavljaju okvir ove aktivnosti, među kojima se izdvajaju: načelo jedinstva, koje podrazumijeva razvoj jedinstvene politike u ovoj oblasti kako na razini sustava tako i na razini svakog osiguravajućeg društva; jedinstvo osiguranja je također dano jedinstvom pravila i stopa osiguranja, jedinstvom financijske osnove. Univerzalnost osiguranja, kao načelo, podrazumijeva vrlo širok raspon nekretnina (gotovo univerzalni) koje se mogu osigurati od mnogih i najrazličitijih rizika. U okviru zakonom dopuštenih društava za osiguranje utvrđuju se vrste imovine koje se mogu osigurati, kao i rizike koje je spremna pokriti politika tvrtke. Kod osiguranja imovine ili građanske odgovornosti možemo govoriti o načelu odštete, visina odštete ne može premašiti stvarnu vrijednost osigurane imovine. Osiguranje se sklapa samo za imovinu i rizike jasno utvrđene ugovorom o osiguranju. Individualizacija osiguranika odnosno korisnika osiguranja je temeljena na polici koju izdaje osiguravatelj, pod uvjetima koji su sastavni dio ugovora. Načelo uzajamnosti osiguranja temelji se na postojanju zajednice rizika, u smislu da će platiti više fizičkih ili pravnih osoba kojima prijete isti rizici određene novčane naknade u svrhu formiranja fonda (fond osiguranja). Načelo ekonomske učinkovitosti proizlazi iz toga da se ponuda osiguranja, kao i rizici, odgovaraju nekim stvarnim zahtjevima isključivo gospodarskih agenata.

Raspodjela osiguranja, prema njihovom predmetu, određuje tri kategorije osiguranja: osobe, od građanske odgovornosti i osiguranja imovine. Osiguranje imovine se može pronaći u različitim oblicima u drugim kategorijama osiguranja dobivenim prema različitim kriterijima klasifikacije. Kako bi se općenito odredilo koja bi svojstva mogla biti pokrivena, najjednostavnije ih je objasniti na temelju strukture klasifikacije imovine iz građanskog prava. Prema fizičkim karakteristikama

svojstva mogu biti tjelesna, odnosno ona koja imaju tijelo, opipljivo postojanje, kao što su pokretna i nepokretna svojstva po svojoj prirodi. Nematerijalna svojstva su ona koja imaju idealno, apstraktno postojanje, kao što su prava potraživanja i stvarna prava, osim prava vlasništva (Ferrell et al, 2019).

3.5. Osiguranje na radu

U počecima dok se osiguranje na radu razvijalo, ozlijeđeni zaposlenik je morao tužiti svog poslodavca kako bi nadoknadio troškove liječenja i izgubljene plaće. Parnice bi trajale mjesecima, a često i godinama. Porote su odlučivale tko je kriv i koliko će biti isplaćeno, ako uopće bude isplaćeno u korist oštećenika. U većini slučajeva, radnik ne bi dobio ništa, bio je to skup, dugotrajan i često nepravedan postupak. Nasreću, danas vrijede potpuno drugačiji zakoni, poslodavci uglavnom plaćaju za zaposlenike dodatno zdravstveno osiguranje, u slučaju da dođe do ozljeda ili bolesti uzrokovane radom. Nadalje, ukoliko dođe do situacije gdje je zaposlenik spriječen zbog privremene nesposobnosti od ozljede raditi, može dobiti trećinu svojih primanja. Postoje minimalna i maksimalna ograničenja koja postavljaju državni zakoni (Leigh et al 2012).

3.5.1. Povijest osiguranja na radu

Osiguranje na radu ima jako dugu i kompleksnu povijest iza sebe čiji početci sežu u kasniji period 19-og stoljeća kada je industrijalizacija dosegla svoj vrhunac na kontinentu Europe i Sjeverne Amerike. Tijekom tog perioda, radnici su se susretali s mnogim opasnostima koje je donosio svakodnevni posao te ozljedama isto tako zbog vrste posla koju su obavljali. Nesreće i ozljede na radu su tada bile učestali slučaj te su radnici s takvim slučajevima se morali nositi na svoj način. Nešto se moralo promijeniti, jer nije bilo moguće da poslodavci zahtijevaju od radnika da rade prekovremene sate, konstantno iz dana u dan te tada na novim strojevima koji su bili dio industrijalizacije bez da adekvatno osiguraju radnike to jest da se „operu“ od bilo kakve odgovornosti. Stoga je nakon nekog vremena uspostavljen sistem radničkog osiguranja.

Prvo moderno osiguranje za radnike je uspješno uvedeno u Njemačkog 1884. godine, te je pokrivalo osiguranje za ozljede ili invaliditet koji je mogao nastati za vrijeme obavljanja posla.

Nakon toga ostale zemlje su slijedile taj primjer te već početkom 20. stoljeća većina industrijaliziranih zemalja su imale neke vrste osiguranja za radnike. U Sjedinjenim Američkim državama, prvi zakon radničkog osiguranja je bio donesen u Marylandu 1902. godine. Do 1949. godine, sve zemlje članice su uspostavile radničko osiguranje. Taj novi nadograđeni sustav je omogućavao radnicima medicinsku skrb, plaćeno bolovanje, te ostale benefite za radnike koji su se privremeno ili trajno ozlijedili na poslu. Tijekom godina se sustav osiguranja samo nadograđivao te je samo više radnicima donosio benefita, ali isto tako rasla je i cijena istog. Novi benefiti koji su se pojavili su bili unutar osiguranja su bili pokriće od bolesti koje su se mogle pojaviti kao posljedica rada s opasnim materijalima ili pokriće od bolesti koje su mogle nastati kao posljedica rad zbog teških radnih uvjeta na poslu (Leigh et al 2012).

Osiguranje radnika je imalo izrazitu ulogu štiteći prava radnika koja su izostajala dugi niz godina, gdje su se radnici gledali kao lako iskoristivi pri izrazito teškim uvjetima rada bez ikakve odgovornosti poslodavaca. Isto tako pomoglo je radnicima da im omogući medicinsku skrb za nastale ozljede te isto tako da omogući mnogo sigurniju okolinu za rad.

Radnička naknada bila je prvo socijalno osiguranje programa usvojenog u većini razvijenih zemalja. Prvi moderni zakoni o naknadama za radnike, poznati kao „Zakoni o bolestima i nesrećama“ temeljeni na načelu odgovornosti poslodavca za ozljede na radu bili su usvojeni u Njemačkoj 1884. godine pod kancelarom Ottom von Bismarckom (Clayton, 2004). Godine 1897. Engleska je donijela sličan zakon koji je poslodavce smatrao odgovornim sve dok zaposlenici mogu dokazati da su bili ozlijeđeni na poslu. Prvi zakon o naknadama za radnike je bio u Sjedinjenim Državama te donesen 1908. godine kako bi pokrio prava radnika. Prvi državni zakon, donesen je u New Yorku godine 1910. godine, što je bilo obavezno za vrlo riskantna radna mjesta. Iste godine Kansas i Washington su donijeli prve državne zakone koji su uspjeli preživjeti ustavne izazove. Većina drugih država je tada usvojila zakon o naknadama za radnike do 1920. godine, iako posljednja država koja je to usvojila je bila Mississippi čak 1948. godine. Prije donošenja ovih zakona, za radnike koji su bili ozlijeđeni na poslu nije postojalo druge mogućnosti već podnijeti tužbu i tražiti odštetu za nedar svog poslodavca. Međutim, poslodavci su imali već uhodan sistem kako se zaštititi od tužbi svojih zaposlenika te kako bi se zaštitili od odgovornosti, a neki od načina su bili (Leigh et al 2012):

- Preuzimanje običnog rizika što je pokazivalo da je ozljeda nastala od običnog rizika za koji je radnik trebao biti svjestan da može nastati bilo kad
- Ozljeda od strane kolege – pokazivalo je da je ozljeda na radu mogla nastati zbog pogreške suradnika to jest njegovim krvim rukovanjem određenim alatom ili nepropisnim ponašanjem na radnom mjestu
- Sudjelovanje u nemaru – pokazuje da je radnikova vlastita nepažnja dovela do ozljede ili do određenog rizika

Obzirom na navedene slučajeve radnici su rijetko mogli išta učiniti svojim poslodavcima, te su poslodavci većinom pobjeđivali na sudu bez ikakvih posljedica. Učestale parnice gdje je status često bio „quo“ s obje strane pripremio je tlo za nove reforme. Početne reforme su došle u obliku zakona o odgovornosti poslodavca, koji su eliminirali neke obrane poslodavca prema ustaljenoj šablوني. Ipak, zaposlenici su zadržali teret nemara koji im se pridodavao od strane poslodavca, što je učestalo predstavljalo značajnu prepreku u naplati štete prema autorima (Burton et al, 2003). U konačnici, i poslodavci i zaposlenici su dali prednost zakonu o naknadama za radnike koje se tiču osiguranja da radnici koji su pretrpjeli ozljede na radu ili oboljeli od bolesti povezanih za rad, dobiju unaprijed određenu naknadu zakazanu ugovorom. Naknada koja se davala radnicima je postala isključivi lijek za ozljede na radu ili profesionalne bolesti koje su nastale zbog isto grada, a odgovornost poslodavca je bila ograničena na zakonske beneficije naveden u državnim zakonima koji su se ticali naknada za radnike. Usvajanje državnih programa naknada radnicima označilo je značajan napredak u ekonomskoj, pravnoj i političkoj povijesti nacije. Usvajanje zakona zahtijevalo je opsežne napore od strane poslovnih i radničkih vođa u svakoj od država kako bi se postigao dogovor oko specifičnosti zakona. Pojavili su se mirovinski statuti, koji su sadržavali načela povoljna za radnike te neka načela povoljna za poslodavce te isto tako načela povoljna za obje strane. Na primjer, radnici bi mogli dobit radničku naknadu štete i kada bi ozljeda nastala zbog nemara radnika te i kad je poslodavac bio nemaran. Poslodavci su imali koristi od beneficija za radnike te su one ujedno postale, one koje su navedene u statutu isključivi pravnik lijek za oštećene radnike, što je značilo da poslodavci ne mogu biti tuženi za naknadu štete u parnicama za odštetu.

3.5.2. Osiguranje na radu danas

Osiguranje na radu je sistem osiguranja koje omogućava zaposlenicima da imaju određene benefite u slučaju ozljede ili mogućeg invaliditeta ostalih kao posljedica obavljanja posla. Svrha osiguranja na radu je prvenstveno financijski osiguravati i omogućiti medicinsku skrb zaposlenicima koji su nastradali na radu te istovremeno poticati poslodavce da i dalje drže i osiguravaju sigurnu radnu okolinu. Danas je osiguranje na radu obavezan faktor u mnogim zemljama za svaku vrstu obavljanja posla. Poslodavci su dužni omogućiti svojim zaposlenicima vrstu osiguranja koja pokriva medicinske troškove, određeni postotak plaće u vrijeme bolovanja ili odsutnosti te benefite koje zaposlenik ostvaruje uslijed ozljeda ili bolesti. Vrste benefita i pokrića koji su zastupljeni pod osiguranjem su sljedeći (Leigh et al 2012):

- Medicinska skrb: Osiguranje koje pokriva sve troškove liječenja za bolesti ili ozljede koje su nastale kao posljedica posla, uključujući posjete doktora, boravak u bolnici i rehabilitacijske usluge.
- Kompenzacija plaće: U slučaju da radnik nije u mogućnosti obavljati svoj posao zbog posljedica nastalih na radnom mjestu, osiguranje mu pokriva određeni postotak plaće kako bi se spriječili novčani gubici.
- Benefiti za invaliditet: radnici koji su nažalost parcijalno ili kompletno onemogućeni za daljnji nastavak posla imaju pravu na benefite koje nosi ovakva vrsta osiguranja.
- Benefiti životnog osiguranja: U slučaju da je radnik preminuo na poslu, osiguranje na radu se brine za to da određene benefite dobiju supružnici ili djeca nastradalog zaposlenika.

Osiguranje na radu je izrazito važno kao jedna od najvažnijih stavki zaštite radnika koja uvelike pomaže da se poduzimaju sve moguće sigurnosne mjere kako bi se izbjegle neželjene opasne posljedice na poslu.

Sustav naknada radnicima uključuje više skupina dioničara kao što su radnici, osiguravatelji, odvjetnici, pružatelji medicinskih usluga i djelatnici iz vlade. Procjene koje se prikazuju u ovom radu odnose se na dvije skupine, a to su radnici koji se oslanjaju na nakadi za ozljede na radu i bolesti te poslodavci koji plaćaju račune. Procjene prikazuju korist i troškove plaćene u svakoj od proteklih pet kalendarskih godina. Procjene koristi i troškova za 2019. godinu uključuje isplate izvršene za tu godinu i prethodne godine. Za poslodavce koji kupe osiguranje radnika, procjena

troškova za 2019. godinu su premije plaćene u istoj 2019. godini, privatnom osiguravatelju ili državom fondu. Te premije uključuju predviđene buduće obaveze za ozljede i bolesti koje se dogode unutar 2019. godine. Za poslodavce koji su samo osigurani, procjene troškova uključuju isplate za medicinske i novčane naknade izvršene u 2019. godini te ozljede i bolesti koje su se dogodile isto tada ili u prethodnim godinama. Akademija je osmislila svoje mjere kako bi pružila najbolje dostupne procjene beneficija, troškova i pokrivenosti naknada radnicima u određenoj godini. Procjene nisu namijenjene procjeni učinka industrije osiguranja ili tržištu osiguranja. Druge organizacije analiziraju trendove osiguranja. Procjene isto tako nisu osmišljene za mjerenje učinka sustava naknada radnicima u pogledu prevencije ozljeda na radu i profesionalnih bolesti; primjerenost ili pravedna raspodjela naknada na poslu; primjerenost plaćanja zdravstvenog osiguranja; dostupnost naknada; utjecaj profesionalne rehabilitacije i posla prilagodbe u vraćanju ozlijeđenih zaposlenika na posao ili beneficija koje primaju. Naposljetku, nije primjereno koristiti procjene za usporedbu učinka sustava naknada radnicima u različitim državama. Beneficije i troškovi se razlikuju od države do države ne samo zbog razlika u njihovim zakonima i sustavima naknada radnicima, već i zbog toga što se države razlikuju u relativnom riziku njihove kombinacije industrija i zanimanja (Burton et al 2003).

Tablica 8 : Prikazuje brojke pokrivenosti radnog osiguranja od 1999. godine do 2019. godine

Year	Covered Workers		Covered Wages	
	(thousands)	Percent Change	(billions)	Percent Change
1999	124,349	2.4	4,151	6.8
2000	127,141	2.2	4,495	8.3
2001	126,972	-0.1	4,604	2.4
2002	125,603	-1.1	4,615	0.2
2003	124,685	-0.7	4,717	2.2
2004	125,878	1.0	4,953	5.0
2005	128,158	1.8	5,213	5.3
2006	130,339	1.7	5,544	6.3
2007	131,734	1.1	5,857	5.6
2008	130,643	-0.8	5,954	1.7
2009	124,856	-4.4	5,675	-4.7
2010	124,638	-0.2	5,834	2.8
2011	125,876	1.0	6,058	3.8
2012	127,916	1.6	6,326	4.4
2013	130,149	1.7	6,835	8.0
2014	132,791	2.0	6,840	0.1
2015	136,008	2.4	7,211	5.4
2016	138,468	1.8	7,432	3.1
2017	140,424	1.4	7,787	4.8
2018	142,635	1.6	8,178	5.0
2019	144,407	1.2	8,560	4.7

Izvor: (URL 7,2021,12)

3.6. Ostale vrste osiguranja

Osiguranje je način upravljanja rizikom. Dakle, kada netko kupuje osiguranje, to zapravo znači da kupuje zaštitu od neočekivanih financijskih gubitaka. Ukoliko se dogodi neka situacija za koju korisnik plaća premiju osiguranja, osiguravajuće društvo isplaćuje naknadu korisniku ili nekome po izboru. Ako se dogodi neka nezgoda koja nije pokrivena osiguranjem, tada su troškovi znatno veći i sama osoba snosi troškove. Iz toga vidimo kako imati osiguranje u svakodnevnom životu čini prvenstveno veliku financijsku razliku. Ljudi plaćaju premiju osiguranja ne samo da bi pokrili rizike od neočekivanih događaja, već i da bi platili neke rutinske preglede, godišnje liječničke preglede, te posjete stomatologu. Osiguravajuće agencije ugovaraju popuste za svoje klijente kod pružatelja zdravstvenih usluga stoga njihovi korisnici plaćaju niže cijene. Polica osiguranja je

pisani ugovor između ugovaratelja osiguranja (osoba ili tvrtka koja dobiva policu) i osiguravatelj (osiguravajuće društvo). Ugovaratelj osiguranja nije nužno osiguranik. Pojedinaac ili tvrtka može dobiti policu osiguranja (čime ih čini ugovarateljem police) koja štiti drugu osobu. Na primjer, kada tvrtka kupi životno osiguranje za zaposlenika, zaposlenik je osiguranik, a tvrtka je ugovaratelj osiguranja.

3.6.1. Pomorsko osiguranje

Pomorsko i transportno osiguranje se odnosi na ugovor o odšteti. To je jamstvo da je roba, otpremljena iz zemlje podrijetla u zemlju odredišta, osigurana. Pomorsko osiguranje pokriva gubitak/oštećenja brodova, tereta, terminala i uključuje sva druga prijevozna sredstva kojima se roba prenosi, stječe ili drži između točaka podrijetla i konačnog odredišta. Izraz je nastao u vrijeme kada se roba počela transportirati morem. Unatoč što naziv implicira, pomorsko osiguranje se odnosi na sve načine prijevoza robe. Isto tako kada se roba otprema zračnim putem, osiguranje je poznato kao ugovor o osiguranju pomorskog tereta. Pomorsko osiguranje je potrebno u mnogim uvozno- izvoznim trgovinskim postupcima. Prihvaćajući uvjete, obje strane su odgovorne za plaćanje robe pod osiguranjem. No, predmet pomorskog osiguranja nadilazi ugovorne obveze te je potrebno nekoliko valjanih argumenata za njegovu kupnju prije otpreme izvoznog tereta. Robu u prijevozu mora osigurati jedna od tri strane: špediter, izvoznik ili uvoznik. Prijevoznik robe, bilo da je riječ o zračnoj ili brodarskoj tvrtki, može snositi troškove štete i gubitaka robe dok je bila u zrakoplovu. Međutim, dogovorena je kompenzacija uglavnom na osnovi „po paketu“ ili „po pošiljci“. Tako osigurano pokriće nije dovoljno da pokrije troškove otpremljene robe, stoga izvoznici radije šalju svoje proizvode nakon što ih osiguraju kod osiguravajućeg društva. Opseg pomorskog osiguranja je neophodan za ispunjavanje ugovornih obveza izvoza. Kako bi se uskladio sa sporazumima kao što su osiguranje troškova i vozarine (CIF) ili plaćeni prijevoz i osiguranje (CIP), izvoznik mora preuzeti pomorsko osiguranje kako bi zaštitio interese kupca ili njegove banke i poštovao ugovornu obvezu. Postoje različite vrste pomorskog osiguranja: osiguranje tereta, osiguranje od odgovornosti, kasko osiguranje. U osiguranju tereta, ako je roba oštećena u prijevozu, operater bi izgubio potraživanja za teret i stoga će osiguranje biti osigurano za naknadu za gubitak tereta. Osiguranje pomorske odgovornosti je mjesto gdje se određuje kompenzacija kako bi se osigurala bilo kakva odgovornost koja se javlja zbog sudara ili sudara brodova. Kasko osiguranje pokriva trup i trup transportnog vozila. Pokriva prijevoz u slučaju oštećenja i nezgoda.

Osiguranje pomorskog prometa je polica brodskog tereta a odnosi se na osiguranje robe otpremljene iz zemlje podrijetla u zemlju odredišta. Prema vrstama polica zdravstvenog osiguranja razlikuju se: plutajuća politika, politika putovanja, vremenska politika, mješovita politika, politika voznog parka, politika jednog plovila i opća politika (Hellwege & Rossi 2021).

3.6.2. Osiguranje od požara

Nakon pomorskog, počelo se razvijati osiguranje od požara. Osiguranje od požara je ugovor o naknadi osiguraniku za pretrpljenu štetu. Ovakva vrsta ugovora ne može pomoći u kontroli ili sprječavanju požara, ali je garancija da će se nadoknaditi gubitak. Osiguravatelj se obvezuje da će naknaditi štetu koju je osiguranik pretrpio. Pod pojmom „požar“ podrazumijeva se da je stvarni požar ili paljenje i da je slučajan. Nadoknađuje se šteta samo za imovinu koja je oštećena ili spaljena vatrom.

U novije vrijeme, fokus je na odbitcima u osiguranjima zaštite od požara u industrijama, te su osiguranja sve više dobila na značaju. U bližoj povijesti, u Europi nije bilo uobičajeno primjenjivati franšize u osiguranjima zaštite od požara unutar industrija. Situacija je drugačija u SAD-u gdje su franšize uobičajena stvar i čak obavezne za pojedine kategorije rizika (npr. rafinerije nafte), opasnosti (npr. eksplozija) ili posebne vrste poduzeća (npr. tvornička uzajamna društva). Danas je, međutim, uvelike povećana potražnja za franšizama u osiguranju zaštite od požara unutar industrije u Europi. Osiguranici su zbog ovog trenda bili prisiljeni povećati premiju za znatan iznos kako bi reorganizirali svoje poslovanje. Unatoč tomu postoji neka granica povećanja premije nakon koje korisnici više neće prihvaćati daljnja povećanja premija. Povećanje premija dovodi do odbitaka u industrijskom poslovanju. Prilikom uvođenja franšiza osiguravatelji mogu imati razne ciljeve. U konačnici se nada da će se poboljšati moralni hazard budući da će u takvom slučaju osiguranik pokazati veći interes za štetu prevencija i smanjenje gubitaka. Uostalom, kada se dogodi gubitak na polici s franšizom, osiguranik mora snositi dio samog financijskom tereta. Jedna važna činjenica je da kada se primjenjuje odbitak, osiguravatelj više neće morati podmirivati male gubitke. Nadalje prednost je ako se odbitak primjenjuje bez smanjenja premije, može koristiti za poboljšanje strukture podcijenjenih rizika, te predstavlja neizravno povećanje premije. Konačno, treba uzeti u obzir kako bi bez osiguranja bilo nemoguće pokriti ozbiljne rizike (Anđelinović et al, 2019).

3.6.3. Automobilsko osiguranje

Osiguranje cestovnog vozila, također poznato kao osiguranje automobila, vrsta je police osiguranja koja pruža financijsku zaštitu vozačima i vlasnicima vozila u slučaju štete, ozljeda ili gubitka uzrokovanog osiguranim vozilom. Svrha osiguranja cestovnih vozila je prijenos rizika financijskog gubitka s vozača ili vlasnika vozila na osiguravajuće društvo u zamjenu za premiju. Dostupno je nekoliko vrsta osiguranja cestovnih vozila uključujući: pokrivanje odgovornosti, pokrivanje u slučaju sudara, sveobuhvatno pokrivanje, zaštita od osobnih ozljeda i pokrivanje za neosigurane ili nedovoljno osigurane vozače (Ćurković & Vrdoljak, 2007).

3.6.4. Osiguranje depozita

Osiguranje depozita je sustav koji ima za cilj zaštititi sredstva deponenata u slučaju propasti banke. To je mehanizam koji osigurava financijsku kompenzaciju štedišama ako banka nije u mogućnosti ispuniti svoje obveze prema klijentima. Sheme osiguranja depozita razlikuju se od zemlje do zemlje, ali općenito nude pokrivanje do određenog iznosa po deponentu u instituciji. Na primjer u Sjedinjenim Američkim Državama, Savezna korporacija za osiguranje depozita (FDIC) osigurava osiguranje depozita do 250 000 USD po deponentu u instituciji. Iako je osiguranje depozita osmišljeno za zaštitu sredstava deponenata, u nekim situacijama može zakazati. Ukoliko veliki broj banaka propadne u isto vrijeme fond za osiguranje depozita možda neće imati toliko iznos da pokrije sve štediše. Takva situacija dovodi do bijega na banku, gdje deponenti žure povući svoja sredstva iz banke, uzrokujući daljnju financijsku nestabilnost. Druga rizična situacija u kojoj osiguranje depozita neće možda imati dovoljno sredstava je kada i ako se banke upuste u rizično poslovanje ili prijeverno ponašanje što na posljeticu dovodi do kolapsa. Osiguranje depozita može stvoriti moralni hazard potičući banke da preuzmu veći rizik, znajući da su sredstva njihovih deponenata zaštićena. To dovodi do nepromišljenog poslovanja banke i veće vjerojatnosti za propast. Općenito, iako osiguranje depozita pruža određenu razinu zaštite štedišama, ono nije sigurno i može zakazati u određenim situacijama. Važno je imati regulatorni okvir kako bi se osiguralo da banke posluju sigurno i zdravo, te kako bi se spriječilo pretjerano preuzimanje rizika koje može dovesti do bankrota banaka (Nicholas & Kecha, 1999).

3.6.5. Putno osiguranje

Putno osiguranje je vrsta police osiguranja koja pruža pokriće za neočekivan događaje koji se mogu dogoditi tijekom putovanja, kao što su otkazivanje putovanja, hitni medicinski slučajevi, izgubljena ili ukradena prtljaga i drugi slučajni incidenti. Putno osiguranje može pomoći u zaštiti putnika od financijskih gubitaka koji mogu proizaći iz takvih događaja. Police putnog osiguranja obično se razlikuju u smislu pokrića i cijene , a mogu se kupiti za jedno ili više putovanja unutar određenog vremenskog razdoblja. Neka pravila mogu također uključivati dodatne pogodnosti, kao što je pokriće za avanturističke aktivnosti ili štetu na iznajmljenom automobilu (Consumer voice 2014).

4. UTJECAJ OSIGURANJA NA DRUŠTVO

Osiguranje igra značajnu ulogu u današnjem modernom društvu tako što omogućava pojedincima i organizacijama financijsku zaštitu za rizike i nesigurne odluke. Osiguranje dopušta ljudima da prenesu financijske posljedice neočekivanih događanja, kao što su nezgode, bolesti, prirodne katastrofe na osiguravajuća društva. Ovakav pristup pomaže pojedincima i organizacijama da upravljaju s rizikom te da se mogu nositi s nepredviđenim gubitcima, koji imaju značajne ekonomske i socijalne posljedice.

Navest ćemo neke od načina kako osiguranje utječe na društvo (Babbel et al, 2005):

1. Promocija menadžmenta rizika: Kao što je prethodno navedeno, osiguranje pomaže ljudima i organizacijama da se lakše nose s rizikom jer imaju zaštitu od financijskih gubitaka. Ovakav pristup samo ohrabruje ljude da poduzimaju riskantnije radnje i da investiraju u nove projekte, što može dovesti do inovacija, razvoja i prosperiteta.
2. Ohrabruje odgovorno ponašanje: Osiguravajuća društva potiču društvo da poduzimaju odgovornije radnje te na taj način reduciraju rizik i sprječavaju rizik. Na primjer, osiguravajuća društva nude niže premije za osiguranike koji postavljaju sigurnosne sisteme, održavaju zdrav životni stil ili koji se drže sigurnosnih mjera.
3. Reducira socijalne i ekonomske troškove: Osiguranje pomaže smanjiti socijalne i ekonomske troškove nepredviđenih događanja. Na primjer, zdravstveno osiguranje pomaže smanjiti financijske troškove medicinskih usluga i troškova, što pomaže ljudima da ne odu u dugove ili da im se dogodi bankrot.
4. Financijska stabilnost većih udruženja: Osiguravajuća društva dijele „bazen“ rizika i premija od većeg broja osiguranika, što im dopušta da mogu podnijeti veću količinu gubitka bez da im se to odrazi na financijsku stabilnost. To promovira financijsku stabilnost u društvu te sprječava sistemski rizik.

Na temelju navedenog možemo uvidjeti da tržište osiguranja igra jednu od naj značajnijih uloga u našem društvu.

4.1. Pogled na osiguranje u povijesti naspram danas

Kroz ozbiljni razvoj osiguranja u srednjem vijeku, gdje i seže ozbiljnije poimanje osiguranja, trgovci i obrtnici su se s vremenom počeli udruživati u cehove kako bi napravili raspodjelu posljedica nakon nastalih šteta ili nezgoda. Važniji događaj koji se zbio je bila odluka tadašnjeg pape Grgura VII u 13. stoljeću gdje je bila ukinuta praksa zajma pomorstva s obzirom da su kamate koju su se nametale, smatrale lihvarskim.

Nekoliko stoljeća kasnije nakon već spomenutog velikog požara koji se zadesio London, ljudi su počeli uviđati da bi se trebali početi okretati korištenju od nekih vrsta osiguranja koje su tada bile dostupne, međutim i dalje je pomorsko osiguranje ostalo kao glavno, a druga osiguranja su se nisu toliko puno probijala na tržište sve do 19. stoljeća. Tada se osiguranje počelo širiti uslijed industrijske revolucije kao što su osiguranja od požara, bolesti ili krađe (Sigma, 2012).

U ranim danima osiguranja, bilo je mnogo zabrinutosti oko toga jer su ljudi smatrali da se kockaju na rizik, što nekima nije ulijevalo nadu jer su smatrali da ulažu na nešto što je nepredviđeno što je više neka samo špekulacija. No samim razvojem znanosti, transparentnosti i načinom kako se rizik mogao lakše izračunati, korisnici su počeli sve više prihvaćati osiguranja što je dovelo i do njihove legitimnosti za financijsku zaštitu.

Za razliku od prošlosti, danas nam nekako na prvi pogled se čini da tržište osiguranja izaziva pozitivna mišljenja kod javnosti, kao alat koji uvelike pridonosi tako reći obogaćuje zajednicu na neke od načina kao što su inovacije, plaćanje poreza državi, stvaranje novi radnih mjesta, podupiranje ekonomskog razvoja tamo gdje su stacionirani kako u zapadnim industrijski razvijenim zemljama tako i u zemljama koje su tek u razvoju. Isto tako sektor osiguranja donosi mnogo pozitivnih strana koje su vezane za društvo to jest uvijek su skloni rješavanju glavnih društvenih pitanja. Kroz mehanizam analize rizika i naknadne štete, tržište osiguranja pruža osjećaj sigurnosti gospodarskim i društvenim akterima te pridonosi još većoj slobodi pojedinca te ga potiče na što bolji poduzetnički duh. Kroz svoje iznimne napore, osiguravajuća društva, pokušavaju smanjiti rizike te ih isto tako spriječiti. Osim toga, veliki niz tvrtki su se okrenule prema društveno odgovornoj politici pri čemu razvijaju inicijative za uključivanje zajednice, te isto tako nastoje integrirati zaštitu okoliša u svoje poslovanje koje je danas jedno od gorućih tema. (Babbel et al, 2005). Sa sigurnošću možemo ustvrdit da je cijeli sektor osiguranja pridonio

izgradnji složenog i jednostavnijeg gospodarstva koje imamo danas jer bez ugovora o osiguranju, transakcije bi kudikamo bile složenije te velika većina njih uopće ne bi bila izvediva. Poduzetnički duh ne bi bio kao danas već bi on bio oslabljen, jer bi pojedinci osjećali strah zbog klime od nepovjerenja. Gospodarstvo bi tako zaostajalo za svojim potencijalom, bogatstvo nacija bi bilo zasigurno smanjeno što bi dovelo do raspada društvene kohezije. Što se tiče života pojedinca, zasigurno bi se otkazivale neke rizične radnje ili nakane te zbog toga možemo reći da je danas sektor osiguranja neophodan za funkcioniranje modernog društva kao što je pravni sustav koji štiti tvrtke i pojedince od zločina (Sigma, 2012).

Kao što je prethodno prikazano, jasno je da industrija osiguranja ima znatne pozitivne strane koje se odnose na naše cjelokupno društvo, međutim postoji i druga strana gdje se vidi negativna slika koju je javnost stvorilo. Brojni su razlozi koji su stvorili negativnu sliku oko osiguranja kao što je jedan od razloga ne transparentno poslovanje osiguranja s lažnim predstavljanjem i nedorečenom prodajom svojih paketa. Isto tako nezadovoljstvo koje se tiče loše razrađenog sustava nagrađivanja svojih zaposlenika, problemi sa curenjem osobnih podataka klijenata koji ni pod razno ne bi trebali biti korišteni u neke druge svrhe su odrednice koje stvaraju lošu sliku o poduzećima. Korporativni skandal koji se na primjer dogodio u AIG-u (American International Group), gdje je izvršni direktor dugi niz godina provodio nedjela u svojoj tvrtki se dodatno pridonijelo lošoj slici o osiguranjima. Dogodilo se to da su najveći osiguravatelji na svijetu i njihovi posrednici optuženi za korporativne skandale kao što je namještanje cijena, prevarantske računovodstvene metode pa sve do procjenjivanja zarada. Za primjer, industrija osiguranja u SAD-u je bila pogođena jako velikim optužbama za namještanje ponuda, namještene i nepredviđene provizije te isto tako za namještanje financijskih i računovodstvenih izvješća. Ilegalne i neetične aktivnosti koje su uključivale tajne dogovore između glavnih brokera osiguranja i osiguravatelja su bile izrazito visoke što je bilo sve objavljeno u medijima. Tada je Veliku Britaniju pogodi skandal Equitable Life gdje je na tisuće osiguranika pretrpjelo gubitke koji su dosegli iznose preko milijardu funti (Huang, 2012).

Ukratko, sve ove krize koje kontinuirano pogađaju tržište osiguranja te se tako reći događaju na svim kontinentima, jednostavno pojačavaju negativnu sliku s kojom se suočava industrija osiguranja. Navedeni negativni slučajevi su dali naslutiti da posebno među dioničkim poslovanjem bilo neetičkog ponašanja te da se ne odnosi na samo neka osiguravajuća društva, nego da se u tome

svemu nalazi znatni broj njih koji su kršili zakon. Nakon negativne medijske pokrivenosti je dodatno poljuljala povjerenje ljudi i dovela do velike sumnje kupaca prema osiguranjima. Nadalje, daljnja ne transparentnost pri poslovanju, te korištenja žargona i izraza koji su nerazumljivi klijentima su dodatno pospješili negativne poglede na osiguranje. Ugovori su obično puni klauzula koje nisu dovoljno detaljno razjašnjenje, često napisane izrazito sitnim slovima teško razumljive laiku. Industrija osiguranja povezana je s obrascima, papirima i birokracijom koja se odnosi na nematerijalne usluge te zbog toga često ostavlja dojam neprivlačnosti kod studenata koji traže buduće zaposlenje.

Brojne financijske institucije, ne samo osiguravajuća društva su bile suočene s prosvjedom potrošača zbog izostanka dovoljno informacija o proizvodima koji oni nude, posebno proizvodi koji su u vezi s rizičnim aspektima. Ponekad lažna predstavljanja nisu bila namjerno učinjena kako bi prevarili klijente, već su se događala zbog nedostatka znanja i obuke vlastitih agenata o proizvodima i poslovanju. Osim toga pristizale su brojne pritužbe protiv industrija osiguranja agenata, koji kupcima prodaju svoje proizvode kako bi samo ispunili prodajne kvote i povećali zaradu koji im kasnije donosi vlastiti profit. Do pogrešne prodaje također može doći zbog pogrešnih savjeta koje agent daje kupcima te se takve police smatraju pogrešno prodane jer ne ispunjavaju potrebe kupaca. Štoviše, u ugovorima o osiguranju često se događa da naknade imaju isto tako skrivene naknade te postoje slučajevi gdje agenti osiguranja ne ističu razinu pokrivenosti kupaca.

Najteži udarac koji se desio osiguranjima je veliko zadiranje u privatnost korisnika. Osobito je bilo zabrinjavajuće pretjerano tražnje informacija o zdravlju, genetskim testovima koji su sada dostupni zahvaljujući tehnologiji. Osiguravatelji su tvrdili da moraju imati pristup tim informacijama da mogu korisnicima ponuditi bolje pakete usluga, u slučaju da genetsko testiranje pokaže da korisnici mogu biti skloniji nekim bolestima u kasnijoj dobi.

4.2. Prihvaćanje i korištenje osiguranja kao sastavni dio tržišta

Prihvaćanje i korištenje osiguranja postalo je sastavnim djelom tržišta, kako za pojedince tako i za tvrtke i organizacije. Osiguranje pruža financijsku sigurnost i zaštitu od neočekivanih događaja koji mogu dovesti do gubitka prihoda ili imovine. Osiguranje je moguće koristiti u mnogim i

različitim sektorima kao što je osiguranje imovine, zdravstveno osiguranje, osiguranje od nezgoda, putno, poslovno i tako dalje (Huang, 2012).

Osiguranje je također postalo sastavni dio životnih navika i poslovanja. Ljudi i tvrtke shvaćaju važnost zaštite od neočekivanih događaja. Kako bi se osiguranje moglo uopće koristiti važno je da korisnik razumije u potpunosti uvjete korištenja te zaštitu koje ono pruža, isto tako ograničenja i ono što nije uključeno (Gokmenoglu et al, 2015).

4.3. Pogled generacije Z na pojam osiguranja

Generacija Z ili kraće Gen Z je generacija rođena između sredine 90ih godina prošlog stoljeća pa sve do ranih godina 2010. godine. Odrasli su u doba ekonomske nestabilnosti te popraćeni financijskim izazovima naspram prethodnih generacija. Velika većina pripadnika generacije Z je zasigurno i na svom primjeru osjetilo posljedice globalne financijske krize koja se tada događala. Stoga jedna od vrlina koju su zavrijedili je bila pragmatičnost za financije te izrazita briga za vlastite financije i izvor istih. Smatra se isto tako su ovu generaciju predstavljaju pametni potrošači u smislu da svoje odluke o potrošnji ili kupovini donose na temelju prethodnog informiranja putem interneta ili društvenih platformi pri čemu za njih odluka o kupnji predstavlja izražaj vlastitog identiteta. Upravo zbog toga su ih počeli zanimati marke i proizvođači koji su držali do svoje kvalitete proizvoda, transparentnosti poslovanja te poslodavcima koji brinu o pravima svojih zaposlenika te isto tako koji vode brigu o socijalnim problemima (Krišto et al, 2021).

Jedna od glavnih karakteristika koja predstavlja generaciju Z je da nivo socijalnih vještina te međuljudskih odnosa bio viši u odnosu na prethodne generacije, međutim i neke negativne karakteristike kao što je bila depresija i anksioznosti su bile izražene. Puno su skloniji pričati o financijskoj budućnosti u smislu da su već vodili brigu o štednji kako bi se pobrinuli za financije nakon umirovljenja te zbog toga preferiraju ekonomski oblik dijeljenja koji treba biti glavni pokretač trenda gdje se djeca konzultiraju s roditeljima oko novca i financija. Što se tiče štednje istraživanje je pokazalo da čak dvije od tri trećine su sklone štednji i kalkulaciji s potrošnjom, bez nekih nepromišljenih troškova jer konstanto misle na svoju financijsku budućnost. Isto tako odrasli su u vrijeme razvoja digitalne tehnologije koja se tada rapidno razvijala te digitalni pristup koji im je uvelike olakšavao život. Smatra se da im je digitalni pristup otvorio pitanja oko proizvoda koji su se nudili unutar životnog osiguranja, poboljšao je financijsku pismenost potrošača te percepciju

osiguranja kao metoda prenošenja osobnog individualnog rizika. Oni doživljavaju osiguranje kao iznimno važan dio njihovih financija i osobnog života. Nekoliko razloga zašto oni doživljavaju na taj način su slijedeći (Krišto et al, 2021):

1. Zaštita: Generacija Z više važnosti pridodaje riziku i mogućim neizvjesnostima naspram prošlih generacija, te ujedno oni razumiju da je osiguranje način kako zaštititi sebe i svoju imovinu od nepredviđenih okolnosti. Po primjeru zdravstvenog osiguranja koji generacija Z doživljava kao način zaštite protiv visokih medicinskih troškova, a životno osiguranje kao alat za osiguranje financijske zaštite za svoje najbliže u slučaju nepredviđenih situacija poput smrti.
2. Odgovornost: Gen Z teži tome da više bude financijski odgovorna te vidi osiguranje kao način upravljanja rizikom da sami sebe zaštite financijski. Isto tako smatraju i razumiju da im takav način financijske zaštite uvelike može pomoći da izbjegnu financijske troškove te ih može zaštititi da ne upadnu u dugove ili da izgube kompletan novac.
3. Pristupačnost: informatička pismenost je jedna od odlika Z generacije zbog koje očekuju da im osiguranje bude nadohvat ruke to jest online. Uvelike cijene pogodnosti online pristupa, politiku upravljanja te vrlo brzog online ispunjavanja zahtjeva.
4. Transparentnost: Očekuju da osiguravajuća društva posluju na transparentan način te da imaju čisto poslovanje unutar pokrivača troškova, cijena usluga te uvjeta poslovanja. Žele u potpunosti razumjeti politiku osiguravajućih društava, ponudu koja se nudi te na posljetku za koju plaćaju i što im ona točno donosi, bez ikakvih skrivenih detalja.
5. Socijalna odgovornost: Više su socijalno i ekološki osviješteni od prethodnih generacija te stoga očekuju da osiguravajuća društva idu tim pravcem u smislu socijalne odgovornosti i etičkih manira, kao što su podupiranje zaštite okoliša, promicanje različitosti te uključivanje „odbačenih“ u društvo, te da sustavno osiguravajuća društva ulažu i podupiru zajednice.

Isto tako s obzirom na prethodna generacije, generacija Z više koristi neke duge vrste osiguranja jer su im puno podobnije zbog njihovog razmišljanja i potreba, a neke od njih su (Krišto et al, 2021):

1. Zdravstveno osiguranje: Puno pripadnika navedene generacije pri zaposlenju traži poslodavca koji im pokriva zdravstveno osiguranje kako bi što više mogli smanjiti svoje

troškove istog. Isto tako voljni su koristiti dodatno zdravstveno osiguranje u slučaju da im poslodavčevo ne pokriva sve zdravstvene troškove.

2. Automobilsko osiguranje: Kako su se vremena promijenila, tako se i promijenio pristup prema polaganju za vozilo te danas mnoštvo mlađih čim postanu punoljetni polažu za vozilo pri čemu odmah kupuju automobilsko osiguranje.
3. Osiguranje za nekretninu koja se daje u najam: Oni koji iznajmljuju prosto za življenje smatraju da je dobar potez kupiti takvu vrstu osiguranja, kako bi zaštitili svoje stvari u slučaju krađe ili nastale štete.
4. Životno osiguranje: iako nije visok prioritet za mlađe punoljetnike, ipak postoji određeni broj pripadnik ove generacije koji smatraju da je ovakav tip osiguranja jako važan kako bi svoje najbliže financijski osigurali u slučaju iznenadne smrti osiguranika.

Generacija Z su predstavljeni kao model potrošača u budućnosti gdje se predstavljaju očekivanja u digitalnom dobu, distributivnosti te pogledima i željama prema proizvodima koji se povezuju s načinom života. Istraživanja su pokazala da digitalni razvoj i sam razvoj tehnologije nije toliko utjecajan faktor koji može oblikovati mišljenja i stavove neke generacije, već da je tu mnogo bitniji faktor okruženje i ekonomski razvoj koji nas okružuju.

4.4. Pogled generacije Z na životno osiguranje u Republici Hrvatskoj

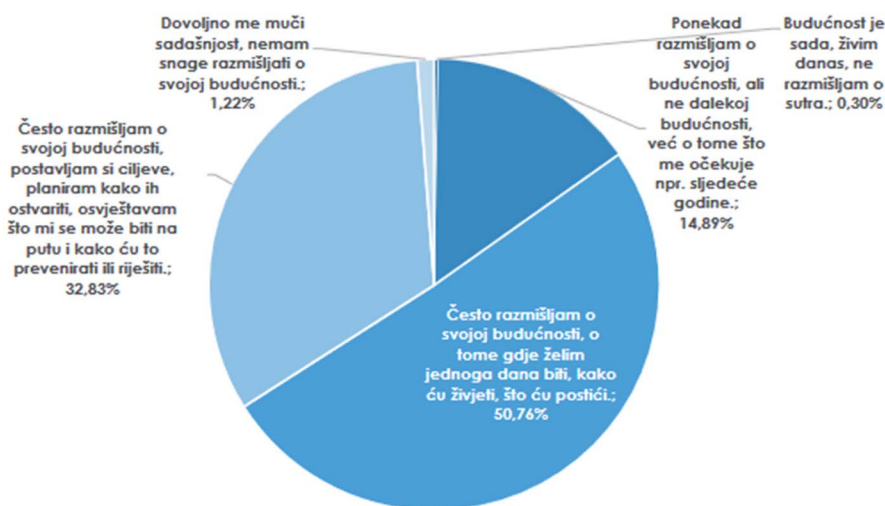
Provedeno je istraživanje na tristo trideset ispitanika, kako bi mogli dobiti odgovore na stavove generacije. Rezultati su pokazatelj omjera slaganja među sudionicima te je anketa bila napravljena putem web platforme na temelju odabira odgovora gdje negdje može biti jedan odgovor ili više odgovora točno. Provedena su dva ciklusa ispitivanja gdje je prvi bio proveden početkom ožujka 2021. godine gdje je skupljeno sto dvadeset šest odgovora u anketama, a u drugom krugu koji je bio sredinom listopada 2021. godine još dvjesto četiri odgovora.

Pripremljen je web upitnik koji je odgovore prikupljao elektroničkim putem s obzirom da su mladi bili puno skloniji internetskom pristupu te društvenim mrežama. Popunjavanju upitnika su mogli pristupiti izvanredni i redoviti studenti preddiplomskih studija te diplomskih studija koji studiraju u Republici Hrvatskoj. Upitnik je bio podijeljen u tri sekcije gdje unutar prvog djela gdje su se postavljala pitanja vezana za demografiju te o stavovima koji se tiču rizika i osobnih financija. Druga sekcija je bila sastavljena od pitanja koja se tiču općeg poznavanja životnog osiguranja.

Zadnji dio je bio vezan za općenito za poznavanja prilika životnog osiguranja te mišljenja o tome kako nam osiguranje može biti korisno za financijske proizvode.

Rezultati su pokazali da kod studentske populacije su glavni izvori financiranja roditelja od čak preko pedeset posto, a neki se parcijalno samostalno financiraju, ali isto drugi dio uz pomoć roditelja njih čak trideset tri posto dok se preostalih petnaest posto u potpunosti samostalno financira. Drugi dio istraživanja je pokazao da čak preko četrdeset posto studenata smatra da ispravno upravljaju svojim financijama, a ostatak njih smatra da parcijalno dobro upravlja svojim financijama (Krišto et al, 2021).

Slika 5: Dijagram razmišljanja generacije Z u Hrvatskoj o budućnosti?

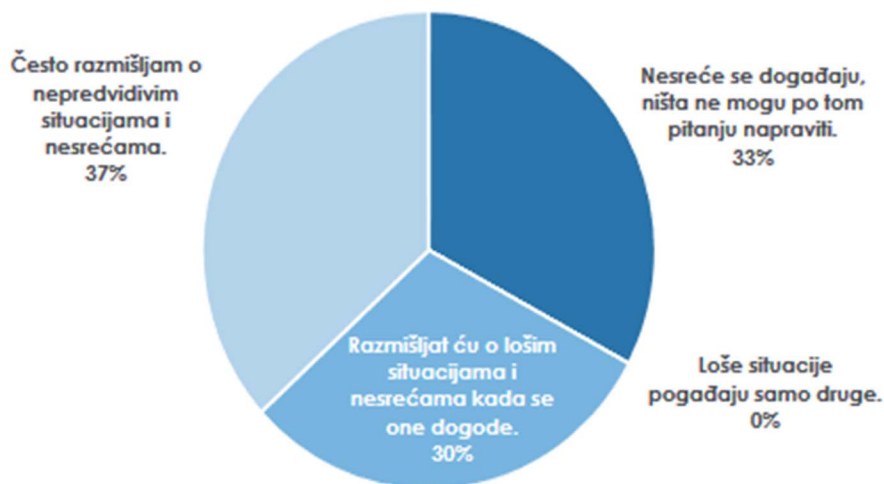


Izvor: (URL 8,2021,9)

Prikazani dijagram prikazuje kako generacija Z u Hrvatskoj razmišlja o budućnosti. Skoro 33% ispitanika često razmišlja o svojoj budućnosti te imaju već postavljene ciljeve kojima teže te otprilike imaju načine kako ostvariti iste. Možemo isto tako vidjeti da preko 50 % ispitanika uistinu razmišlja gdje se vide u svojoj budućnosti što podrazumijeva budućni posao, mogućnost mijenjanja mjesta boravka te isto tako razmišljaju u mogućim postignućima koje mogu postići. Prema istraživanju ovo je zadovoljavajući podatak jer preko 80% mlađe generacije ima određeni cilj, te žele napraviti nešto od svog života te isto tako nešto postići. Ostatak postotka ili točnije oko 16% ne razmišlja o dalekoj budućnosti, možda najviše godinu dana unaprijed, dok su drugi nažalost

opterećeni sadašnjošću ili žele živjeti u trenutku bez da moraju razmišljati o budućim ciljevima (Krišto et al, 2021).

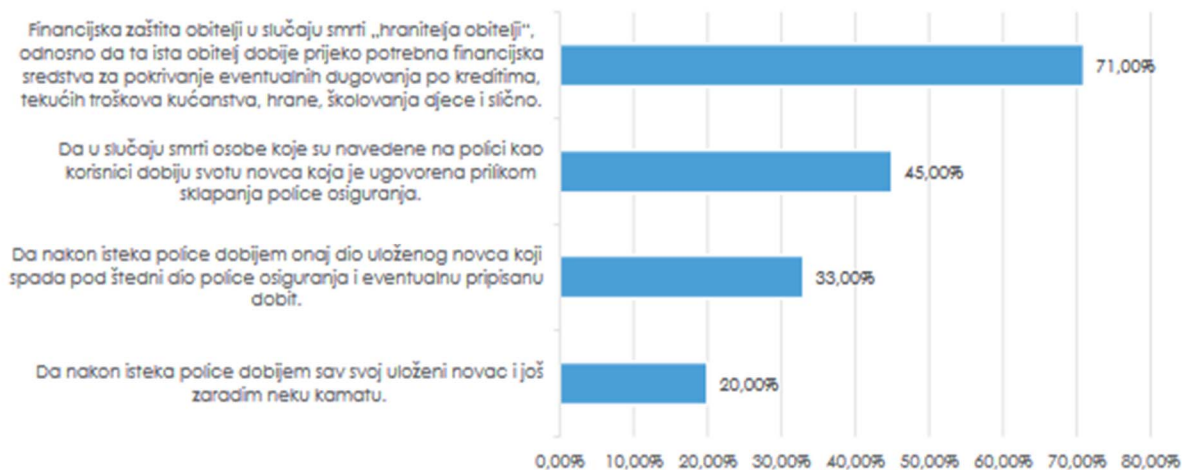
Slika 6: Nepredviđene situacije koje mogu utjecati na vlastiti život generacije Z ili na njihove obitelji



Izvor: (URL 8,2021,9)

Prethodni dijagram daje na uvid sliku kako generacija Z razmišlja o nepredviđenim situacijama koje im mogu utjecati na život. Kao što je vidljivo 37% ispitanika često razmišlja o nepredviđenim situacijama i nesrećama te kako one mogu utjecati na njihov život što govori da trećina ispitanika razmišlja o možebitnim posljedicama određenih aktivnosti. Druga trećina ili 33% ispitanika se drži razmišljanja da se nesreće uobičajena pojava te da oni po tom pitanju ništa ne mogu napraviti niti na koji način ne mogu utjecati na takva zbivanja. Zadnja trećina ili 30% ispitanika želi razmišljati o nesrećama ili mogućim lošim situacijama samo u slučaju kada se one dogode to jest ne žele uopće razmišljati o možebitnim posljedicama svojih ili neposrednih aktivnosti. Ovo istraživanje daje uvid da su mišljenja podijeljena u potpunosti kada se govori o razmišljanju o lošim situacijama ili nesrećama koje se mogu dogoditi u bližoj ili daljoj budućnosti (Krišto et al, 2021).

Slika:7 Mišljenja o osnovnoj funkciji životnog osiguranja generacije Z u RH



Izvor: (URL 8,2021,10)

Slijedeći dijagram prikazuje kakvo generacija Z ima mišljenje o osnovnoj funkciji životnog osiguranja u Republici Hrvatskoj. Preko 70% ispitanika smatra da osnovna funkcija je financijski zaštititi obitelj u slučaju smrti osobe koje prehranjuje obitelj, odnosno da ostatak obitelji u slučaju smrti dobije potrebna financijska sredstva kako bi se mogla pokriti određena dugovanja kao što je kredit te troškovi poput školovanje djece i slično. Oko 45% ispitanika smatra da u slučaju smrti osobe koja je navedena u polici osiguranja, korisnici dobiju svotu koja je ugovorena policom. Dio ispitanika smatra da nakon isteka police dobiju onaj dio uloženog novca koji spada pod štedni dio police osiguranja i eventualnu pripisanu dobit dok 20% ispitanika smatra da nakon isteka police dobiju sav svoj uloženi novac i još da zarade neku kamatu. Prilikom odgovora na pitanje i uvrštavanja podataka u dijagram, ispitanici su mogli odabrati dva ponuđena odgovora (Krišto et al, 2021).

5. VEZA IZMEĐU OSIGURANJA I EKONOMSKOG RAZVOJA U EU

Još 1964. godine, važnost osiguranja za ekonomske potencijale je bilo prepoznato od strane UNCTAD – a (United Nations Conference on Trade and Development). Studiji Europskog odbora na području osiguranja i prethodnih znanstvenih studija su istaknuli da industrija osiguranja potiče gospodarski rast putem nekih načina kao što su pružanje zaštite tvrtka i smanjenje pritiska za pokrivanje velike štete. Nadalje tu su lakša provedba komercijalnih transakcija i davanje kredita kako bi se pokrili veliki gubitci, promicanje poduzetničkog pristupa te inovacija, povećanje financijskog posredovanje kroz pakete i proizvode životnog osiguranja te posljednje omogućavanje pojedincima i poduzetnicima koji nisu skloni riziku da poduzmu određene aktivnosti. Analiza je provedena između 29 europskih zemalja od 1992. godine do 2005. godine. Rezultati su ukazali na pozitivan utjecaj životnog osiguranja na gospodarski rast u zemljama koje su dio grupacije E – 15 te još uz njih Norveška, Švicarska i Island. Za nove članice EU is srednje i istočne Europe, istraživači su otkrili veći utjecaj za osiguranje od odgovornosti. Štoviše, nalazi su naglasili utjecaj stvarnih kamatnih stopa i razine ekonomskog razvoja. Istraživači su tvrdili da sektoru osiguranja treba posvetiti više pozornosti u analizi financijskog sektora i makroekonomskoj politici (Haiss & Sumegi, 2006, 2008).

Skupina autora je proučavala uzročnu vezu premije osiguranja s gospodarskim rastom koristeći 10 objavljenih i nekoliko neobjavljenih studija. Rezultati su isto tako potvrdili pozitivan utjecaj osiguravajuće djelatnosti na gospodarski rast. Prema autorima, ovaj uvid je posebno važan za kreatora politike koji postavljaju politiku prema tržištima osiguranja. Analizirane su dugoročne i kratkoročne odnose između osiguranja i gospodarskog rasta u Nigeriji u razdoblju od 24. godine to jest period istraživanja je bio između 1986. godine pa sve do 2010. godine. Studija je otkrila da je razvoj osiguranja povezan s ekonomskim rezultatima. Štoviše, rezultati su pokazali da i fizički kapital i kamatne stope imaju značajan pozitivan učinak na gospodarski rast u kratkom roku, dok fizički kapital i inflacija imaju negativan dugoročni odnos s gospodarskim rastom. Određeni autori su ispitivali odnos između životnog osiguranja i gospodarskog rasta u Indiji za vremensko razdoblje od negdje 1990-1991. godine pa sve do 2010-2011. godine (Bala & Verma, 2013). Nalazi studije su pokazali da životno osiguranje značajno utječe na gospodarski razvoj Indije. Provedeno je istraživanje povezanosti osiguranja i gospodarskog rasta u 23 zemlje OECD-a u razdoblju od 1990. godine do 2011. godine, koristeći statički model podataka panela. Ključni rezultati su

pokazali pozitivan utjecaj neživotnih osiguranja na gospodarski rast (Zouhaier, 2014). Autor je bez potvrde zaključio da je ovo istraživanje omogućilo, makar parcijalno, da se otkrije odnos između sektora osiguranja i gospodarskog rasta u zemljama u razvoju. Mješoviti rezultati su pokazali da je jasna veza između osiguranja i gospodarskog razvoja daleko od jasnih rezultata. Provedeno je istraživanje odnosa između osiguranja i gospodarskog razvoja u pod saharскоj Africi u razdoblju od 1986. godine do 2011. godine (Apanisile & Akinlo 2014). Procjene su pokazale da osiguranje ima pozitivan i značajan utjecaj na gospodarski rast. Nadalje je istraživanje pokazalo da premija doprinosi gospodarskom rastu na tom području. Autori su zaključili da je dobro razvijen sektor osiguranja nužan gospodarsku uspješnost jer osigurava dugoročna ulaganja za gospodarski rast i jača sposobnost preuzimanja rizika. Analiziranje odnosa između osiguranja i gospodarskog rasta u Rumunjskoj između 1997. godine do 2012. godine je provedeno od strane autora koji su koristili Pearsonov koeficijent korelacije i jednadžbu linearne regresije (Cristea, 2014). Rezultati su pokazali važnu vezu s izravnim utjecajem između varijabli, te su istraživači ustvrdili da osiguranje obavlja donekle drugačije ekonomske funkcije od bankarstva i tržišta vrijednosnih papira te zahtjeva posebnu pozornost i analizu. Unatoč činjenici da je uloga sektora osiguranja u potpunosti prepoznata u kontekstu gospodarskog rasta, pregled određenih studija je pokazao nedostatak istraživanja koji se tiče gospodarskog rasta posebno za zemlje Europske Unije (Eling & Luhnen, 2010).

Ovakva metoda istraživanja temelji se na pokazateljima koji pokazuju veličinu tržišta osiguranja i gospodarski rast u Europskoj uniji. Najčešće korišteni pokazatelj u novijim studijima i međunarodnim statistikama (Akinlo et al, 2014) u sljedećim područjima a to su bile ukupne premije prema BDP-u, ukupne premije po osiguraniku znane kao stupanj gustoće. Gospodarski rast procijenjen je korištenjem pokazatelja BDP-a po glavi stanovnika (Hassan et al, 2011). Unutar istraživanja korišteni su podaci iz Eurostata i Europske industrije osiguranja za razdoblje od 2004. godine od 2015. godine. Podaci iz međunarodnih baza pružili su mogućnost usporedbe promatranih zemalja prema pokazateljima osiguranja i gospodarskog razvoja. Unutar istraživanja korištena je analiza deskriptivne analize statistike, koja je omogućila procjenu dinamike razvoja osiguranja i pokazatelja gospodarskog rasta u promatranom razdoblju što je prikazalo glavne razlike zemalja Europske unije. (Hsueh et al 2013). Analiza korelacije primijenjena je kako bi se otkrili odnosi između osiguranja i gospodarskog rasta u svim zemljama. Kako korelacijska analiza

ne govori ništa o uzročnosti, u tu svrhu primijenjen je Grangerov test uzročnosti. Grangerov test provjerio je dvije regresijske jednadžbe na sljedeći način (Granger et al 1969, 1980):

$$y_t = \beta_{1,0} + \sum_{i=1}^p \beta_{1,i} y_{t-i} + \sum_{j=1}^p \beta_{1,p+j} x_{t-j} + \varepsilon_{1t}$$
$$x_t = \beta_{2,0} + \sum_{i=1}^p \beta_{2,i} y_{t-i} + \sum_{j=1}^p \beta_{2,p+j} x_{t-j} + \varepsilon_{2t}$$

Analiza je usmjerena na uzorak od 27 zemalja Europske unije koje pripadaju Europskoj federaciji osiguranja. Uzimajući u obzir da se referendum o Brexitu u Velikoj Britaniji održao 2016. godine, a istraživanje je obuhvatilo podatke od 2004. godine do 2015. godine, Ujedinjeno Kraljevstvo je uključeno u uzorak istraživanja (Eling & Schaper, 2017). Analizirajući tendencije i odnose između osiguranja i gospodarskog rasta u zemljama Europske unije, korištena su dva pokazatelja osiguranja, kao što su ukupne premije po osiguraniku, poznate kao stupanj gustoće i ukupne premije prema BDP-u. Statistička empirijska obrada podataka provedena je primjerom Windows ekonometrijskog software-a, E-views 8.0. i programskim paketom Microsoft Excela (Kugler & Ofoghi, 2005).

Nadalje, autori su istraživali glavne tendencije osiguranja i gospodarskog rasta u zemljama u Europske unije. Prema istraživanju koje je obuhvatilo godine od 2004. godine od 2015. godine, premije po osiguraniku su porasle. Prema prosječnim podacima o BDP-u po stanovniku, zemlje Eu su grupirane u šest kategorija, kao što su zemlje s vrlo visokim stupnjem razvoja, visokim stupnjem razvoja, višim srednjim stupnjem razvoja, nižim srednjim stupnjem razvoja, nižim stupnjem razvoja i vrlo niskim stupnjem razvoja (Demetriades & Hussein, 1996).

Tablica 9: Grupe osiguranja država prema razvijenosti u 2019. godini

Groups by the level of economic development/countries	Average, 2004–2015		
	GDP per capita, Eur.	Total premiums per insured, Eur.	Penetration, %
<i>Very high level</i>			
Luxembourg	77,333	3,263	4.11
<i>High level</i>			
Denmark	43,467	3,880	8.95
Ireland	41,292	3,055	7.47
Sweden	39,892	2,848	7.05
Netherlands	37,325	4,304	11.47
<i>Upper middle level</i>			
Austria	35,142	1,936	5.52
Finland	35,133	3,317	9.37
Belgium	33,183	2,670	8.12
UK	32,842	4,177	12.13
Germany	32,275	2,126	6.66
France	30,608	2,919	9.51
<i>Lower middle level</i>			
Italy	26,633	1,925	7.19
Spain	22,617	1,195	5.26
Cyprus	21,900	1,118	5.16
<i>Low level</i>			
Greece	18,758	399	2.12
Slovenia	17,125	926	5.40
Portugal	16,283	1,204	7.39
Malta	15,900	994	6.64
Czech Republic	13,892	472	3.42
<i>Very low level</i>			
Estonia	11,842	228	1.95
Slovakia	11,467	366	3.05
Croatia	9,958	265	2.74
Hungary	9,875	256	3.00
Latvia	9,492	142	1.56
Poland	8,900	302	3.53
Romania	6,050	74	1.34
Bulgaria	4,850	104	2.15

Izvor: (URL 9,2019,9)

Korištenjem analize povezanosti između skupina, otkrivene su neke zanimljive tendencije. Sektor osiguranja je najbolje razvijen u Velikoj Britaniji, Nizozemskoj, Danskoj, Finskoj, Irskoj i Francuskoj te navedene zemlje pripadaju skupini zemalja visokog i srednjeg gospodarskog razvoja. Na drugu stranu Rumunjska, Bugarska, Latvija i Estonija imaju najmanje razvijen sektor osiguranja te one spadaju pod zemlje s vrlo niskim ekonomskim razvojem (Seven et al, 2016). Općenito, treba napomenuti da bogatije zemlje imaju bolje razvijen sektor osiguranja. Ova izjava nije primijenjena za Portugal koji je ekonomski siromašna zemlja s dobro razvijenim sektorom

osiguranja. Deskriptivna statistika pokazatelja stupnja razvijenosti osiguranja i gospodarstva po skupinama zemalja Europske unije prikazana je u tablici 10.

Tablica 10: Deskriptivnu statistiku stupnja razvijenosti osiguranja i gospodarstva po skupinama Europske unije u 2019. godini

Groups of countries by the level of economic development	Economic growth and insurance variables	Min	Max	Mean	SD
		<i>Very high level</i> (Luxembourg)	GDP per capita, Eur.	60,300	89,900
	Total premiums per insured, Eur.	1,824	5225	3,263	995
	Penetration, %	3.00	5.87	4.11	0.91
<i>High level</i> (Denmark, Ireland, Sweden, Netherlands)	GDP per capita, Eur.	32,200	55,100	40,494	4,414
	Total premiums per insured, Eur.	2,112	4,786	3,521	787
	Penetration, %	6.14	12.71	8.73	1.94
<i>Upper middle level</i> (Austria, Finland, Belgium, UK, Germany, France)	GDP per capita, Eur.	27,300	39,600	33,197	3,109
	Total premiums per insured, Eur.	1,716	5,596	2,858	831
	Penetration, %	5.13	16.39	8.55	2.38
<i>Lower middle level</i> (Italy, Spain, Cyprus)	GDP per capita, Eur.	19,100	27,600	23,717	2,404
	Total premiums per insured, Eur.	862	2,417	1,413	425
	Penetration, %	4.10	8.98	5.87	1.33
<i>Low level</i> (Greece, Slovenia, Portugal, Malta, Czech Republic)	GDP per capita, Eur.	9,400	21,800	16,392	2,500
	Total premiums per insured, Eur.	326	1,814	799	363
	Penetration, %	1.87	12.78	4.99	2.47
<i>Very low level</i> (Estonia, Slovakia, Croatia, Hungary, Latvia, Poland, Romania, Bulgaria)	GDP per capita, Eur.	2,700	1,5400	9,054	2,919
	Total premiums per insured, Eur.	26	408	217	103
	Penetration, %	0.86	4.59	2.41	0.78

Izvor: (URL 9,2019,10)

Rezultati analize deskriptivne statistike pokazali su da je stupanj razvijenosti osiguranja najveći u skupini zemalja s visokim stupnjem gospodarskog razvoja poput Danske, irske, Švedske i Nizozemske. No u razdoblju od 2004. godine do 2015. godine maksimalni pokazatelji osiguranja, zabilježeni su u Velikoj Britaniji, koja pripada gornjoj srednjoj skupini zemalja. Standardna devijacija pokazatelja osiguranja i gospodarskog razvoja pokazala je da je što se tiče osiguranja najhomogenija skupina zemalja Europske unije bila skupina zemalja s vrlo niskom razinom gospodarskog razvoja, a u gospodarskom razvoju to je skupina zemalja s nižom srednjom razinom (Fink et al, 2004). Kako bise procijenili odnosi između osiguranja i gospodarskog rasta, primijenjena je korelacijska analiza koja mjeri snagu odnosa između varijabli, kao što je

odstupanje osiguranja i BDP po glavi stanovnika. Rezultati korelacijske analize u zemljama EU su prikazani u tablici broj 11.

Tablica 11: Rezultati korelacijske analize u zemljama EU u 2019. godini

Groups of countries	Correlation coefficient	t^{stat}	t^{cr}
Very high level			2.23
Luxembourg	0.65	2.70	
High level			
Denmark	0.79	4.05	
Ireland	0.30	1.00	
Sweden	-0.03	0.09	
Netherlands	0.58	2.26	
Upper middle level			
Austria	-0.92	7.52	
Finland	0.67	2.85	
Belgium	-0.90	6.53	
United Kingdom	0.14	0.45	
Germany	-0.52	1.92	
France	-0.41	1.42	
Lower middle level			
Italy	-0.18	0.58	
Spain	0.11	0.35	
Cyprus	-0.39	1.34	
Low level			
Greece	0.33	1.11	
Slovenia	0.04	0.13	
Portugal	0.08	0.25	
Malta	-0.69	3.02	
Czech Republic	0.03	0.09	
Very low level			
Estonia	-0.73	3.36	
Slovakia	-0.93	7.86	
Croatia	0.36	1.22	
Hungary	-0.30	1.00	
Latvia	-0.42	1.47	
Poland	0.22	0.71	
Romania	0.39	1.34	
Bulgaria	0.18	0.58	

Izvor: (URL 9,2019,11)

Kao što je prikazano u tablici broj 11, pozitivni statistički značajan odnos između prodora osiguranja i gospodarskog rasta uočeni su u Luksemburgu, danskoj, Nizozemskoj i Finskoj. Pokazalo se da, kao ekonomija pojedina zemlja raste, prodor osiguranja raste i obrnuto. Osim toga, negativan statistički odnos između varijabli je uočen kod Austrije, Belgije, Malte, Estonije i Slovačke. Preostale zemlje imale su statistički neznačajnu korelaciju između osiguranja i gospodarskog rasta te su one isključene iz daljnjeg promatranja. Rezimirajući ove rezultate, možemo reći da postoji pozitivna statistička značajna veza između prodora osiguranja i

gospodarskog rasta u zemljama EU. Međutim, korelacijska analiza nije rekla ništa o uzročnosti odnosa između varijabli (Fink et al, 2005).

Podaci koji se uzimaju na vremenskim periodima se često smatraju ne stacionarnima te sadrže jedinstveni korijen. Stoga se započela analiza za sve varijable vremenskih serija. Korištena je proširena metoda Dickey Fuller za istraživanje u ove svrhe (Fuller, 1976, Heijetal 2004). Primjerom ADF moramo provjeriti da li određena varijabla ima „Unit root“. ADF provjerava hipotezu o stacionarnosti pojedinih varijabli na razinama značajnosti od 1%, 5%, 10%. Osim toga, postoje tri vrste različitih uvjeta u ADF testu koji se mogu primijeniti na bilo koju vremensku seriju. Prvo proces uključuje dio istraživanja, ali ne i cijeli trend. Kao i obično u ovom slučaju podaci vremenske serije pokazali su se ne stacionarnim. Stoga je unutar istraživanja upotrijebljena prva razlika i gdje je bilo potrebno upotrijebljena je isto tako druga razlika. Nakon uzimanja prve ili druge razlike, ne stacionarne varijable na razini postaju stacionarne u svim ispitivanim zemljama, osim Belgije i Danske. Na tablici pod brojem 12 možemo vidjeti rezultate ADF testova:

Tablica 12: Rezultati ADF testova u 2019. godini

Countries	Variables	Difference		
		Intercept	Intercept & Trend	None
Luxembourg	GDP	-3.704785**	-3.485192***	-1.959994**
	Insurance	-3.495966**	-5.438933*	-4.395891*
Netherlands	GDP	-3.962395**	-3.600438***	-4.168475*
	Insurance	-6.941737*	-6.166559*	-6.863189*
Finland	GDP	-3.748815**	-3.567421***	-3.964399*
	Insurance	-4.029123**	-3.437584***	-3.632372*
Austria	GDP	-4.099784**	-3.828035***	-4.688928*
	Insurance	-5.112619*	-4.886873**	-3.412264*
Malta	GDP	-4.534867*	-6.295740*	-4.420776*
	Insurance	-3.594944**	-14.41855*	-3.631134*
Estonia	GDP	-3.647632**	-3.669123***	-3.832099*
	Insurance	-3.933993**	-3.616343***	-3.819477*
Slovakia	GDP	-2.893968***	-6.225203*	-3.820109*
	Insurance	-4.473847*	-5.331735**	-2.491515**

Izvor: (URL 9,2019,11)

Nakon pretvorbe određenih varijabli u stacionarne, možemo iskoristi „Granger causality test“ kako bismo provjerili uzroke i posljedice između navedenih varijabli.

Grangerov test uzročnosti korišten je kako bi se proučio odnos prethodnika između prodora osiguranja i gospodarskog rasta. Varijabla (u ovom slučaju prodor osiguranja) je rekla da Granger uzrokuje drugu varijablu (ekonomski rast tj. BDP) ako prethodne vrijednosti osiguranja pomažu u

predviđanju trenutne razine ekonomskog razvoja. Uzrokuje se promjena u osiguranju, tada se, s obzirom na prošlu povijest gospodarskog rasta, mogu predvidjeti vrijednosti sektora osiguranja. Rezultati Grangerovih testova uzročnosti za sve uzorke sažeti su u tablici i bit će prikazani u nastavku. Nulta hipoteza je odbačena ako je vjerojatnost povezana s F statistikom 0,1. Nasuprot tome, nulta hipoteza je prihvaćena ako je povezana vjerojatnost F statistike veća od 0,1. Rezultati Grangerovog testa uzročnosti pružili su nove empirijske uvide u odnos između osiguranja i ekonomskog rasta. Analiza je pokazala jednosmjerno kretanje na burzi. To znači da sektor osiguranja igra značajnu ulogu u kontekstu ekonomskog rasta u ovim zemljama (Boon, 2005). Podržava se pristup koji slijedi potražnju, odnosno promjena osiguranja slijedi gospodarski rast. Isto tako test je pokazao jednosmjernu uzročnost od osiguranja do BDP-a u Nizozemskoj, Malti i Estoniji. Očito je da je u ovom slučaju sektor osiguranja vodeći u ponudi. Utječe na GDP tako što djeluje kao produktivan input. Osim toga u slučaju Austrije pokazuje dvosmjernu uzročnost između osiguranja i rasta s jednim kašnjenjem. To implicira obostrani dvosmjerni uzročno posljedični odnos između dvije varijable. Ekonomski rast ovisi o osiguranju. Konačno analiza je pokazala nepostojanje uzročnosti između osiguranja i gospodarskog rasta u Slovačkoj. Unutar tablice pod brojem 13 prikazani su rezultati Grangerovog testa uzročnosti:

Tablica 13: Rezultati Grangerovog testa uzročnosti u 2019. godini

Null hypothesis	Observations/Lags	F-statistic	Probability	Test results
Luxembourg				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 8	0.23890	0.8667	Accepted
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 3	27.0746	0.1401	Rejected
Netherlands				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 8	80.0460	0.0025	Rejected
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 3	0.47281	0.6630	Accepted
Finland				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 9	0.02268	0.8852	Accepted
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 1	5.72106	0.0539	Rejected
Austria				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 9	3.10223	0.1287	Rejected
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 1	5.08925	0.0649	Rejected
Malta				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 9	9.77877	0.0204	Rejected
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 1	0.01962	0.8932	Accepted
Estonia				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 8	8.41599	0.0588	Rejected
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 2	1.75977	0.3121	Accepted
Slovakia				
Insurance does not Granger cause of GDP	Obs.: 9	1.35629	0.2884	Accepted
GDP does not Granger cause of Insurance	Lags: 1	1.37609	0.2852	Accepted

Izvor: (URL 9,2019,12)

Glavni cilj cijelog istraživanja je bio ispitati odnose između osiguranja i ekonomskog rasta u zemljama Europske unije. Tijekom posljednjeg desetljeća značajna je pažnja posvećena ocjenjivanju odnosa između financijskog razvoja i gospodarskog rasta. Većina studija se odnosila na bankarski sektor i tržište vrijednosnih papira. Iako su bankarstvo, osiguranja i tržište vrijednosnih papira usko povezani, osiguranje obavlja donekle različite ekonomske funkcije. U tom svjetlu zahtjeva se posebna pozornost i analiza. Istraživanje rasta osiguranja je dalo neuvjerljivo objašnjenje povezanosti prikazanih varijabli. Analiza deskriptivne statistike pokazuje da je razvijenost sektora osiguranja veća u ekonomskim bogatim zemljama, kao što su Velika Britanija, Nizozemska, Danska, Finska, Irska i francuska. Najslabije razvijene sektore osiguranja imaju Rumunjska, Bugarska, Latvija i Estonija. Štoviše, ove zemlje spadaju u skupinu vrlo niske ekonomske razvijenosti. Pozitivna statistički značajna veza između prodora osiguranja i gospodarskog rasta otkrivena je u Luksemburgu, Danskoj, Nizozemskoj i Finskoj. To pokazuje da, kako gospodarstvo određene zemlje raste, prodor osiguranja isto tako raste, ali i obrnuto. Negativna statistički značajna veza između varijabli identificirana je u Austriji, Belgiji, Estoniji i Slovačkoj. Statistički beznačajna korelacija između osiguranja i gospodarskog rasta. Grangerov test uzročnosti pokazao je jednosmjernu uzročnost koja ide od BDP-a do osiguranja u Luksemburgu i Finskoj (Arena, 2008). Očito je da sektor osiguranja ne igra značajnu ulogu u kontekstu gospodarskog rasta u takvim zemljama. U ovom slučaju sektor osiguranja utječe na BDP tako što djeluje kao produktivan input. Nadalje, slučaj Austrije pokazao je dvosmjernu uzročnost između osiguranja i rasta. To implicira međusobni dvosmjerni uzročno posljedični odnos između dvije varijable. Konačno, analiza je pokazala nepostojanje uzročnosti u Slovačkoj. Utvrđivanjem odnosa između osiguranja i gospodarskog rasta omogućilo je donositeljima politika bolje razumijevanje za formuliranje smjerova za održivi gospodarski razvoj u zemljama Europske unije (Cristea et al, 2014).

6. ZAKLJUČAK

Kroz ranu povijest počele su se pojavljivati prve naznake nekog oblika osiguranja za radnike kako bi se mogli osigurati u slučaju neke nezgode na poslu to jest netko je morao preuzeti odgovornost koja nije nastala kao posljedica od strane zaposlenika, već zbog loših uvjeta poslovanja poslodavca. Prvi oblici su bili primitivni s puno rupa u tadašnjem zakonu gdje je su se poslodavci na kojekakve načine uvijek uspjevali izvući od odgovornosti te izbjeći posljedice koje su se događale isključivo zbog njihove krivice. Razne ideje su se rađale kroz povijest o različitim vrstama osiguranja te su ljudi primijetili da tako reći mogu osigurati sve oko sebe te zaštititi imovinu, dok je druga strana shvatila da mogu imati novčanu korist od toga. Primjer toga je bio Lloyds pomorsko osiguranje koje je nastalo u istoimenoj krčmi gdje su se ljudi kladili hoće li neki određeni brod sigurno i uspješno doći do svoje destinacije što je na kraju rezultiralo već spomenutim Lloyd pomorskim osiguranjem. Isto tako stvaranjem ideja o novim vrstama osiguranja su prethodile neke katastrofe koje su se događale, ali sva ta osiguranja sve do sredine 20. stoljeća su i dalje imale problem s dokazivanjem tko snosi krivicu te kako se neke stvari mogu dokazati, to jest poslodavci su i dalje mogli eksploatirati radnike bez ikakvih ozbiljnih posljedica, eventualno bi se neki sporovi pojavili na sudu, ali te parnice bi se godinama razvukle s pretežito lošim ishodom po zaposlenike. Zadnjih pedesetak godina cjelokupno tržište osiguranja se rapidno i puno temeljitije razvilo gdje su se napokon odredili zakoni kojih se moraju držati obje strane. Poslodavcima su se uvelike smanjile rupe u zakonu koje su mogli koristiti te su se isto tako postrožili zakoni oko osiguranja vlastitih radnika i njihove radne okoline što uključuje i radne sate na poslu tako da radnici koliko toliko ne smiju biti više izloženi pogibeljnom načinu rada. Na početku radnici su gledali na osiguranje kao nešto jako pozitivno unatoč cijeni premija koje su morali plaćati, te su gledali na to kao nešto što ih može izvući i spasiti u slučaju nezgode na poslu, no isto tako zadnjih godina stvari su se promijenile. Nažalost počele su se pojavljivati sve brojnije situacije gdje su se otkrivale velike malverzacije i skandali oko osiguranja što je uveliko smanjilo pozitivno mišljenje oko istih te se dogodio mali pad u korištenju i kupnji novih premija. Moje mišljenje je da koliko god imali loše mišljenje o osiguranju ili ako nas muči cijena premije, moramo znati da jednostavno bez njega ne možemo, a to nam je čisti primjer američki sustav zdravstvenog osiguranja gdje ljudi koji isti ne koriste, a nisu pri novcu u velikom broju slučajeva uslijed opasne ili duže bolesti prepušteni su sami sebi na milost što pretežito na kraju za posledicu

ima smrt. Isto tako od velike je važnosti da poslodavci osiguravaju svoje radnike jer bez toga jednostavno društvo ne bi funkcioniralo, jer bi se izgubio svaki vid povjerenja zaposlenika u poslodavce te bi puno manje radnici odrađivali neke rizične poslove. Nadalje imamo primjer životnog osiguranja koje isto tako veliki broj ljudi koristi te prema istraživanjima su skloniji rizičnijem ponašanju.

LITERATURA

Znanstveni i stručni članci

1. Akinlo, T., & Apanisile, O.T.(2014) Relationship between insurance and economic growth in Sub-Saharan African: A panel data analysis. *Modern Economy*, 05(02), 120–127. doi:10.4236/me.2014.52014
2. Anđelinović, M., Mihelja Žaja, M., i Bedrica, A. (2019) Odrednice potražnje za osiguranjem od požara i elementarnih šteta. *Hrvatski časopis za OSIGURANJE* [online], (2), str. 131-145.
3. Arena, M. (2008), Does insurance market promote Economic Growth?, A cross-country Study for Industrialized and developing countries, *Journal of Risk Insurance*, 75 (4), pp. 921–946
4. Babbel, D. F., & Merrill, C. (2005). Real and illusory value creation by insurance companies. *The Journal of Risk and Insurance*, 72(1), 1-21. <https://doi.org/10.1111/j.00224367.2005.00113.x>
5. Boon, T. K. (2005), Do commercial banks, stock market and insurance market promote economic growth?, An analysis of the Singapore Economy, Working Paper, Nanyang Technological University, Singapore
6. Cristea, M., Marcu, N., & Carstina, S. (2014). The relationship between insurance and economic growth in Romania compared to the main results in Europe – A theoretical and empirical analysis. *Procedia Economics and Finance*, 8, 226–235
7. Croatian Financial Services Supervisory Agency (2020). Annual Report for 2019, online, available at: <https://www.hanfa.hr/publications/annual-report/>
8. Croatian Financial Services Supervisory Agency (2021). Selected indicators for the financial services sector, Standard presentation format, April 2021, online, available at: <https://www.hanfa.hr/publications/standard-presentation-format/>
9. Ćurković, M. (2007): *Obvezna osiguranja u prometu*, Zagreb
10. Demetriades, P. O., Hussein, K. A. (1996), Does Financial Development Cause Economic Growth?, Time Series Evidence from 16 Countries, *Journal of Development Economics*, 51 (2), pp. 387–411

11. Dickey, D. A., Fuller, W. A. (1979), Distribution of The Estimation for Autoregressive Time Series with a Unit Root, *Journal of the American Association*, 74, pp. 427–431.
12. Eling, M., & Luhn, M. (2010). Efficiency in the international insurance industry: A cross-country comparison. *Journal of Banking & Finance*, 34(7), 1497-1509. <https://doi.org/10.1016/j.jbankfin.2009.08.026>
13. Eling, M., & Schaper, P. (2017). Under pressure: how the business environment affects productivity and efficiency of European life insurance companies. *European Journal of Operational Research*, 258(3), 1082-1094. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2016.08.070>
14. Fink, G., Haiss, P., Mantler, H. (2005), *The Finance-Growth Nexus: Market Economies vs. Transition Countries*, IEF Working Paper, No. 64, Research Institute for European Affairs, University for Economics and Business Administration Vienna, <http://fgr.wu-wien.ac.at/institut/ef/nexus.html>
15. Fink, G., Haiss, P., Vuksic, G. (2004), *Changing Importance of Financial Sectors for Growth from Transition to Cohesion and European Integration*, IEF Working Paper, No. 58, Research Institute for European Affairs, University for Economics and Business Administration Vienna, <http://fgr.wu-wien.ac.at/institut/ef/nexus.html>
16. Fuller, W.A. (1976). *Introduction to statistical time series*. New York, NY: John Wiley and Sons
17. Gokmenoglu, K.K., Amin, M.Y., & Taspinar, N. (2015). The relationship among international trade, financial development and economic growth: The case of Pakistan. *Procedia Economics and Finance*, 25,489–496.doi:10.1016/S2212-5671(15)00761-3
18. Granger, C.W.J. (1980). Testing for causality. *Journal of Economic Dynamic and Control*, 4, 229–252
19. Granger, C.W.J. (1969). Investigating causal relations by econometric models and cross spectral methods. *Econometrica*, 37(3), 424–438. doi:10.2307/1912791
20. Grmanová, E., & Strunz, H. (2017). Efficiency of insurance companies: Application of DEA and Tobit analyses. *Journal of International Studies*, 10(3), 250-263. DOI: 10.14254/2071-8330.2017/10-3/18
21. Haiss, P., & Sumegi, K. (2008). The relationship of insurance and economic growth in Europe: A theoretical and empirical analysis. *Empirica*, 35(4), 405–431. doi:10.1007/s10663-008-9075-2

22. Haiss, P., Sumegi, K. (2006), The relationship of insurance and economic growth – A theoretical and empirical analysis, Paper presented at the EcoMod Conference, Hong Kong, pp. 28–30
23. Hassan, M.K., Sanchez, B., & Yu, Y.-S. (2011). Financial development and economic growth: New evidence from panel data. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, 51(1), 88–104. doi:10.1016/j.qref.2010.09.001
24. Holsboer, J. H. (1999), Repositioning of the Insurance Industry in the Financial Sector and its Economic Role, *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 24 (3), pp. 243–290.
25. Hsueh, S.-J., Hu, Y.-H., & Tu, C.-H. (2013). Economic growth and financial development in Asian countries: A boots trap panel Granger causality analysis. *Economic Modelling*, 32, 294–301. doi:10.1016/j.econmod.2013.02.027
26. Huang, B. (2012). Financial sector development, economic growth, and poverty reduction: A literature review. Asian Development Bank. Retrieved from <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/28391/economics-wp173.pdf>
27. Jakša Krišto, Luka Draganić, Karla Kelava, Petra Turković. (2021) Pogled generacije Z na životno osiguranje
28. Jakša Krišto, Luka Draganić, Karla Kelava, Petra Turković. (2021) https://bib.irb.hr/datoteka/711996.LANAK_OSIGURANJE_DEPOZITA-SPLIT_2014.doc
29. Jemric, I., Vujcic, B. (2002) "Efficiency of banks in Croatia: A DEA approach" *Comparative Economic Studies*, 44(2), 169-193. <https://doi.org/10.1057/ces.2002.13>
30. Jurčević, B., & Žaja, M. M. (2013). Banks and insurance companies efficiency indicators in the period of financial crisis: The case of the Republic of Croatia. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 26(1), 203-224. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2013.11517598>
31. Kielholz, W. (2000). The cost of capital for insurance companies. *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 25(1), 4-24. <https://doi.org/10.1111/1468-0440.00044>
32. Kong, J., & Singh, M. (2005). Insurance companies in emerging markets. *IMF Working Papers* 5(88), 1-20. <https://doi.org/10.5089/9781451861075.001>

33. Kugler, M., Ofoghi, R. (2005), Does Insurance Promote Economic Growth?, Evidence from the UK, Money Macro and Finance Research Group Conference, 13 September, University of Crete, Rethymno, Greece
34. Leigh, J. Paul, and James P. Marcin. 2012, "Workers' Compensation Benefits and Shifting Costs for Occupational Injury and Illness." *Journal of Environmental Medicine* 54(4): 445-450.
35. Marin Bajš (2022) Osiguravajuća društva u Republici Hrvatskoj
36. Pavić Kramarić, T., Aleksic, A., & Pejić-Bach, M. (2018). Measuring the impact of board characteristics on the performance of Croatian insurance companies. *International Journal of Engineering Business Management*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1847979018765864>
37. Puja Monica (2020), Povijesni razvoj osiguranja. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Fakultet ekonomije i turizma „Dr. Mijo Mirković“
38. Richterková, Z., & Korab, P. (2013). Impact of insurance sector activity on economic growth— A meta analysis. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 61(7), 2677–2683
39. Seven, U., & Yetkiner, H. (2016). Financial intermediation and economic growth: Does income matter *Economic Systems*, 40(1), 39–58. doi:10.1016/j.ecosys.2015.09.004
40. Sigma No 3/2012: World insurance in 2011: Non-life ready for take-off, Swiss Re, Zurich, 28. May 2012.
41. Stipić, M. et al. (2009): Razvoj novih proizvoda u hrvatskom osigurateljnom sektoru, *Svijet osiguranja*, Tectus, Zagreb, br. 7-8, str. 24-27
42. Verma, A., & Bala, R. (2013). The relationship between life insurance and economic growth: Evidence from India. *Global Journal of Management and Business Studies*, 3(4), 413–422
43. Vrdoljak, I. Kasko osiguranje. [Internet], raspoloživo na: ****http://www.nasciturus.com/skriptarnica/doc_view/137-kasko-osiguranjereferat-
44. Zouhaier, H. (2014). Insurance and economic growth. *Journal of Economics and Sustainable Development*, 5 (12), 102–112

45. Burton, John F., Jr. and Daniel J.B. Mitchell. 2003, "Employee Benefits and Social Insurance: The Welfare Side of Employee Relations." Industrial Relations to Human Resources and Beyond
46. Phillip Hellwege, Guido Rossi (2021) Maritime Risk Management – Essays on the history of Marine Insurance General Average and Sea Loan
47. Nicholas J Kecha Jr. (1999) „Deposit insurance system design and consideration“
48. Consumer voice january (2014) BFSI Report – „Travel Insurance – Are You Taking Precautions for Safe Travel?“
49. McKinsey & Company (2020) The future of life insurance – Reimagining the industry for the decade ahead
50. Martin Eling, Robert W. Klein, Joan T. Schmit (2009) Insurance Regulation in the United States and the European Union
51. Charles S. Ferrell, Faegre Baker Daniels (2019) „Property and liability insurance real estate transactions“

Knjige

52. Michael P. Todaro, Stephen C. Smith, Ekonomski razvoj
53. Berislav Matijević, Osiguranje: instituti, zakonski testovi, EU regulativa
54. Berislav Matijević, Osiguranje: menagement, ekonomija, pravo: aktualne teme
55. C. F. Trenerry, Ethel L. Gover, Agnes S. Paul, The Origin and Early History of Insurance Including The Contract of Bottomry (2008)

Ostali izvori

56. URL 1: Tržište osiguranja u RH https://huo.hr/upload_data/site_files/objava_stat_trziste-osiguranja-za-travanj-2022.pdf [Pristupljeno 5. svibnja 2023.]
57. URL 2: Dean Učkar, PhD i Danijel Petrović, mag. Oec. 2022, <https://hrcak.srce.hr/file/403499> [Pristupljeno 29. svibnja 2023.]

58. URL 3: Laura Vajdić, 2021 ><https://zir.nsk.hr/islandora/object/bak:521/datastream/PDF/view>< [Pristupljeno 11. svibnja 2023.]
59. URL 4: Biz Vibe – Blog, Business, Financial & Legal Services, Fact Sheet ><https://blog.bizvibe.com/blog/largest-insurance-companies>< [Pristupljeno 16. svibnja 2023.]
60. URL 5: Jennifer Rudden, 2023 ><https://www.statista.com/statistics/376359/largest-life-insurance-companies-by-market-cap/>< [Pristupljeno 2. svibnja 2023.]
61. URL 6: Stephanie Guinan, 2023 ><https://www.valuepenguin.com/largest-health-insurance-companies>< [Pristupljeno 28. svibnja 2023.]
62. URL 7: Griffin T. Murphy, Jay Patel, Leslie I. Boden and Jennifer Wolf, 2021, ><https://www.nasi.org/wp-content/uploads/2021/10/2021-Workers-Compensation-Report-2019-Data.pdf>< [Pristupljeno 16. svibnja 2023.]
63. URL 8: Jakša Krišto, Luka Draganić, Karla Kelava, Petra Turković, 2021, ><https://hrcak.srce.hr/file/389036>< [Pristupljeno 22. svibnja 2023.]
64. URL 9: Valentina Peleckiene, Kestutis peleckis, Gitana Dudzevičiute, Kestutis K. Peleckis, 2019, ><https://hrcak.srce.hr/file/332696>< [Pristupljeno 19. svibnja 2023.]
65. URL 10: ><https://www.reinsurancene.ws/worlds-largest-insurance-companies/>< [Pristupljeno 9. lipnja 2023.]
66. URL 11: Premije osiguranja u svijetu Sigma No 3/2012: World insurance in 2011, Non-life ready for take-off, Swiss Re > <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2012-03.html>< [Pristupljeno 10. lipnja 2023.]

Popis slika

Slika 1. Prikazuje postotke promjene načine poslovanja osiguravajućih društava u RH, stranica 18

Slika 2. Prikazuje najveća osiguranja na svijetu prema trenutnim podacima, stranica 19

Slika 3. Prikazuje najveća osiguranja prema statistici koja se odnose na životno osiguranje, stranica 21

Slika 4. Prikazuje najveća osiguranja prema statistikama u području zdravstvenog osiguranja, stranica 24

Slika 5. Prikazuje dijagram razmišljanja generacije Z u Hrvatskoj o budućnosti?, stranica 46

Slika 6. Prikazuje dijagram koji se odnosi na nepredviđene situacije koje mogu utjecati na vlastiti život generacije Z ili na njihove obitelji, 46

Slika 7. Dijagram prikazuje mišljenja o osnovnoj funkciji životnog osiguranja generacije Z u RH, stranica 42

Popis tablica

Tablica 1. Lista najvećih osiguravajućih društava

Tablica 2. Premije osiguranja u svijetu

Tablica 3. Tržište osiguranja u Europskoj uniji

Tablica 4. Prikaz osiguravajućih društava i njihov udio na hrvatskom tržištu

Tablica 5. Prikaz najvećih osiguravajućih društava u RH te izračuni o omjeru štete, troškovima, kombinirani omjer i omjer duga, 12

Tablica 6. Prikaz osiguranja unutar RH te postotak njihove učinkovitosti u periodu od 2015. godine do 2020. godine, stranica 13

Tablica 7. Prikaz korisnosti osiguravajućih društava na hrvatskom tržištu, stranica 14

Tablica 8. Prikazuje brojke pokrivenosti radnog osiguranja od 1999. godine do 2019. godine, stranica 33

Tablica 9. Prikaz grupe osiguranja država prema razvijenosti, stranica 51

Tablica 10. Prikaz rezultata deskriptivne statistike stupnja razvijenosti osiguranja i gospodarstva po skupinama Europske unije, stranica 51

Tablica 11. Prikaz rezultata korelacijske analize u zemljama EU, stranica 52

Tablica 12. Prikaz rezultata ADF testova, stranica 54

Tablica 13. Prikaz rezultata Grangerovog testa uzročnosti, stranica 55