

UDK: (497.111):368.04:361.1
DOI: 10.5937/TokOsig2301075K

Marija B. Kovačević¹

FAKTORI KOJI UTIČU NA RAZVOJ DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje omogućava viši nivo zdravstvenih usluga korisnicima, kao i obezbeđenje zdravstvenih usluga koje sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja nema u svojoj ponudi. Jedna od glavnih prednosti daljeg razvoja i rasta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji jeste znatno smanjenje visine troškova iz džepa građana u celokupnom zdravstvenom sistemu. Ključni argument u prilog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jeste taj da u kontekstu ograničenih javnih resursa za zdravstvenu zaštitu ono može unaprediti ciljeve zdravstvene politike tako što će olakšati fiskalni pritisak u zdravstvenom sektoru. Razvoj sektora osiguranja uslovljen je stanjem i kretanjima u realnom sektoru. U cilju boljeg funkcionisanja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, neophodno je uspostaviti saradnju u okviru obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, raditi na povezivanju državnih i privatnih zdravstvenih institucija, pružiti bolju promociju usluga i uticati na povećanje zdravstvene pismenosti stanovništva. Putem bolje povezanosti privatnih i javnih zdravstvenih ustanova, obaveznih i dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja, boljom promocijom paketa usluga, bolje informisanosti ljudi o ovoj vrsti zdravstvenog osiguranja, kao i povećanjem nivoa životnog standarda stanovništva, utiče se na razvoj osnovnih faktora dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Ključne reči: dobrovoljno zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita stanovništva, troškovi zdravstvene zaštite, Herfindal-Hiršmanov indeks.

JEL klasifikacija: G22, I13.

¹ Ministarstvo odbrane i Vojska Srbije, Gardijska 5, Beograd, maja.kadet@gmail.com
Rad je primljen: 8. maja 2022.
Rad je prihvaćen: 12. aprila 2023.

I. Uvod

Zdravstveno osiguranje je vrsta osiguravajuće zaštite koja pokriva medicinske troškove prouzrokovane lečenjem nastalih bolesti. Ono je jedan od mehanizama finansiranja zdravstvenih sistema u mnogim zemljama. Objedinjuje rizike i omogućava finansijsku zaštitu korisnika zdravstvenog osiguranja od visokih troškova lečenja, koji mogu nastati usled nastupanja bolesti ili povrede.

Predmet istraživanja su faktori koji utiču na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Cilj rada je da se na osnovu analize dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja izdvoje osnovni faktori razvoja, kao i da se predlože mere za poboljšanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Rad se sastoji iz tri dela. Prvi deo se odnosi na dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji, regulatorni okvir kojim je ova oblast regulisana i karakteristike dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. U drugom delu rada analizirani su osnovni faktori razvoja, uticaj makroekonomskih i drugih karakteristika na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, dok je u trećem delu izvršena komparativna analiza sa zemljama u okruženju.

II. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje dobrovoljno se zaključuje i plaća bilo od strane osiguranika, bilo od strane poslodavca (u korist osiguranika). Dobrovoljno zdravstveno osiguranje finansira se iz sredstava uplaćenih premija, dok se visina premije u najvećoj meri određuje na osnovu visine rizika (Rakonjac-Antić, 2018). Visina premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zavisi od pola, starosne dobi, vrste zanimanja i zdravstvenog stanja osiguranika. Zakon o osiguranju i Zakon o zdravstvenom osiguranju predstavljaju osnovu za sprovođenje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Republički fond za zdravstveno osiguranje, kao i društva za osiguranje, zaključuje polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja sa pravnim i fizičkim licima. Usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja mogu biti pružene u vidu osnovnog pokrića (pregledi lekara opšte prakse i specijalistički pregledi, dijagnostika, primanje terapija u medicinskoj ustanovi ili kod kuće, hirurške i druge intervencije, zdravstvena zaštita trudnica, hitan sanitetski prevoz, hitna stomatologija) ili dopunskog pokrića (sistematski pregledi, oftalmološke i stomatološke usluge, lekovi na recept, fizikalna terapija, drugi oblici lečenja i nege).

U većini društava za osiguranje postoji nekoliko nivoa pokrića: osnovni paket usluga, prošireno i puno pokriće. Osnovni paket usluga većinom pokriva ambulantnu negu, ali ne uključuje stomatološke usluge, oftalmološke usluge, kao ni fizikalnu terapiju. Najčešće pokriva jedan godišnji sistematski pregled u ustanovi

po želji. Prošireno pokrće uključuje ambulantnu negu zajedno sa stomatološkim, oftalmološkim uslugama i uslugama fizikalne terapije, kao i pokrće troškova za lekove do određene sume. Puno pokrće uključuje kompletnu bolničku i ambulantnu negu, a u nekim društvima za osiguranje pokriva i troškove lečenja van zemlje. Polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju bolničko i vanbolničko lečenje, a mogu biti individualne, porodične i kolektivne.

1. Zakonske odredbe koje regulišu dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, dobrovoljno zdravstveno osiguranje može da sprovodi i organizuje Republički fond za zdravstveno osiguranje, kao i pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, bez obzira na vrstu osiguranja, ugovara se na period koji ne može biti kraći od 12 meseci osim ako tim zakonom nije drugačije određeno. Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju (član 174) definisane su tri vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja: dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Društva za osiguranje organizuju i sprovode dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje, kao i kombinaciju sve tri vrste zdravstvenog osiguranja. Republički fond za zdravstveno osiguranje organizuje i sprovodi dodatno i dopunsko zdravstveno osiguranje, kao i kombinaciju dodatnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Sredstva za finansiranje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se putem uplaćenih premija osiguranja, a u skladu sa zaključenim ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

2. Karakteristike dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Prema informacijama iz Izveštaja Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, tokom 2018. godine zaključene su 13.743 polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, što je za 2.497 polisa više nego 2017. godine. Prihod po osnovu uplaćene premije iznosio je 16,67 miliona dinara, dok su ukupni rashodi u 2018. godini iznosili 5,93 miliona dinara (Izveštaj o finansijskom poslovanju RFZO za 2018. godinu).

U 2021. godini, kada su u pitanju društva za osiguranje, ukupna premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iznosila je 6.904.958 hiljada dinara, ukupan broj osiguranja bio je 57.210, dok je broj osiguranika bio 12.060.268 (Izveštaj Narodne banke Srbije: Pregled broj osiguranja, broj osiguranika i premije po vrstama i tarifama osiguranja za Srbiju u 2021. godini). Stavljanjem u odnos ukupnog broja osiguranja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (57.210) i ukupnog broja neživotnih osiguranja (6.075.095), možemo zaključiti da je dobrovoljno zdravstveno osiguranje u ukupnom broju neživotnih osiguranja u 2021. godini učestvovalo sa 0,94%.

Tabela 1. Podaci o broju osiguranja, osiguranika i premiji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Godina	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Broj osiguranja	49.069	58.776	66.268	44.247	57.210
Broj osiguranika	1.473.653	2.510.267	2.768.243	2.378.075	12.060.268
Premija osiguranja (iznos u hiljadama dinara)	2.859.554	3.465.351	4.581.469	5.416.185	6.904.958

Izvor: Izveštaj NBS – Pregled broja osiguranja, broja osiguranika i premije po vrstama i tarifama osiguranja za Srbiju

Prednost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je u tome da stanovništvu pruža mogućnost izbora, pružanje zdravstvenih usluga kvalitetno i na vreme, što utiče na produženje trajanja životnog veka osiguranika. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje utiče na smanjenje prekomernog korišćenja zdravstvenih usluga, povećanje investicija u zdravstvo, smanjenje korupcije, raznolikost i elastičnost sistema zdravstvenog osiguranja (Kočović et al, 2013, prema Rakonjac-Antić, 2012). Ono ima za cilj da omogući viši nivo zdravstvenih usluga korisnicima i obezbeđenje zdravstvenih usluga koje sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja nema u svojoj ponudi, tako da time dodatno zdravstveno osiguranje ima najveći potencijal za razvoj.

Kako bi se procenila koncentracija tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji kao mera za određivanje oblika tržišne strukture, na osnovu dostupnih podataka može se doći do traženih informacija. Koncentracija se definiše kao stepen u kome je na jednom tržištu ukupan obim prodaje ili ponude koncentrisan na manji broj učesnika (Jakšić et al, 2006). Definisanjem relevantnog tržišta može se izmeriti koncentracija na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Relevantno tržište ima dva aspekta: predmetni i geografski aspekt. Povodom toga tržište mora da bude određeno prema vrsti robe i usluga koje se na njemu prodaju, i oivičeno prostorom na kome se oni kupuju ili prodaju (Labus, 2008). Teritorija Republike Srbije predstavlja područje na kojem se meri koncentracija tržišta i gde postoje specifični uslovi konkurencije za registrovana društva za osiguranje (Kočović et al, 2013).

Tabela 2. Prikaz ukupne premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po društvima

	Društva za osiguranje	Ukupna premija (u 000 din.)	Apsolutno tržišno učešće	Relativno tržišno učešće
1	AMS	121.524	1,76%	0,046
2	DDOR	537.952	7,79%	0,204
3	Dunav	1.030.236	14,92%	0,391

	Društva za osiguranje	Ukupna premija (u 000 din.)	Apsolutno tržišno učešće	Relativno tržišno učešće
4	Generali	2.636.403	38,18%	2,559
5	Globos	32.958	0,48%	0,012
6	Milenijum	86.549	1,25%	0,033
7	Sava	289.097	4,19%	0,110
8	Triglav	463.701	6,71%	0,176
9	Uniq	747.178	10,82%	0,283
10	Wiener	959.360	13,89%	0,364
	Ukupno	6.904.958	100,00%	

Izvor: Izveštaj NBS na dan 31. 12. 2021.

U Tabeli 2 prikazani su prihodi od premije osiguranja koji su značajni prilikom računanja pokazatelja stepena tržišne koncentracije. Na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, na osnovu pokazatelja ukupne premije, dominira „Generali osiguranje“. Apsolutno tržišno učešće meri se odnosom prihoda od premije jednog društva za osiguranje i ukupnih prihoda svih društava za osiguranje na relevantnom tržištu. Stavljanjem u odnos prihoda od premije jednog društva za osiguranje i prihoda od premije najvećeg konkurenta („Generali“) na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja dobija se relativno tržišno učešće. Podaci o relativnom tržišnom učešću za društvo za osiguranje „Generali“ dobijaju se kada se prihod od premije lidera („Generali“) stavi u odnos sa prihodom od premije društva za osiguranje „Dunav“, koje je po iznosu ukupne premije odmah iza društva za osiguranje „Generali“. Na osnovu prikazanog u Tabeli 2, podaci o relativnom tržišnom učešću pokazuju da je „Generali“ ostvario 2,56 puta veći iznos prihoda od premije na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u odnosu na „Dunav osiguranje“.

Najpouzdaniji pokazatelj koncentracije tržišta je **Herfindal-Hiršmanov indeks (HHI)**. Važnost koja se pripisuje svakom društvu odgovara vrednosti tržišnog učešća (si), što podrazumeva da se indeks određuje kao zbir kvadrata tržišnih učešća konkurenata (Kostić et al, 2016).

HHI indeks računa se po sledećoj formuli:

$$HHI = \sum_{i=1}^n s_i^2$$

gde s_i označava učešće i -tog društva, a n predstavlja broj društava za osiguranje na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (Kočović et al, 2013).

Tabela 3. Prikaz referentnih vrednosti Herfindal-Hiršmanovog indeksa (HHI)

Vrednost Herfindal-Hiršmanovog indeksa	Nivo koncentracije tržišta
$HHI < 1.000$	Nekoncentrisano
$1.000 \leq HHI < 1.800$	Umereno koncentrisano
$1.800 \leq HHI < 2.600$	Visoko koncentrisano
$2.600 \leq HHI < 10.000$	Veoma visoko koncentrisano
$HHI = 10.000$	Monopolski koncentrisano

Izvor: Kostić et al, 2016.

U Tabeli 3 prikazane su referentne vrednosti Herfindal Hiršman indeksa, koje se kreću u rasponu od 1.000, kada je tržište nekoncentrisano, pa do 10.000, u slučaju postojanja čistog monopola. Dobijena vrednost Herfindal Hiršmanovog indeksa od 2.118,48 pokazuje visoku koncentraciju tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Ono je još uvek u fazi razvoja, sa malim brojem osiguranika, malim brojem osiguravača i niskom ukupnom premijom osiguranja, ali ima prostora za unapređenje tržišne konkurencije (Kočović et al, 2013).

III. Uticaj makroekonomskih i drugih faktora na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

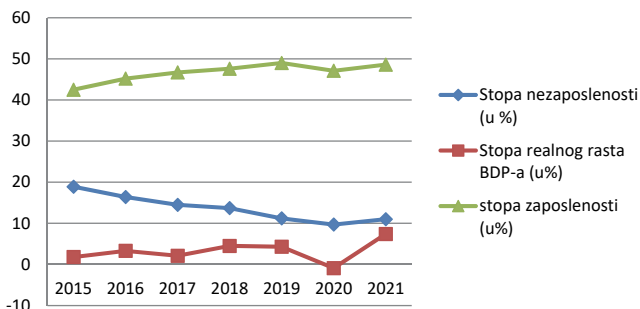
U razvijenim zemljama karakteristična je veća tražnja za uslugama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zato što postoji viši nivo dohotka po glavi stanovnika. Mali procenat korisnika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja rezultat je niskog životnog standarda stanovništva. Visoke stope nezaposlenosti uzrok su smanjene tražnje za uslugama u sektoru osiguranja.

Dostupni podaci pokazuju sledeće:

- Prosečna zarada u Republici Srbiji u oktobru 2022. godine iznosila je 75.353,00 dinara, dok je prosečna potrošačka korpa u toj godini dostigla vrednost od 91.635,94 dinara, a minimalna potrošačka korpa vrednost od 47.591,98 dinara. U odnosu na isti period prethodne godine prosečna zarada u Republici Srbiji je u 2022. godini porasla za 9.305 dinara, dok je vrednost prosečne potrošačke korpe porasla za 12.526,06 dinara. S obzirom na to da je prosečna plata znatno niža od prosečne potrošačke korpe u Republici Srbiji, građani teško da mogu da izdvoje novčana sredstva za usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Na osnovu dostupnih podataka, može se zaključiti da cene znatno brže rastu nego što raste zarada. Kako bi građani pokrili troškove prosečne potrošačke korpe, neophodne su im 1,2 prosečne plate. Iako prosečne zarade iz godine u godinu rastu, one i dalje ne mogu da pokriju troškove prosečne potrošačke korpe, što znači da troškovi života nesrazmerno rastu u odnosu na zaradu.

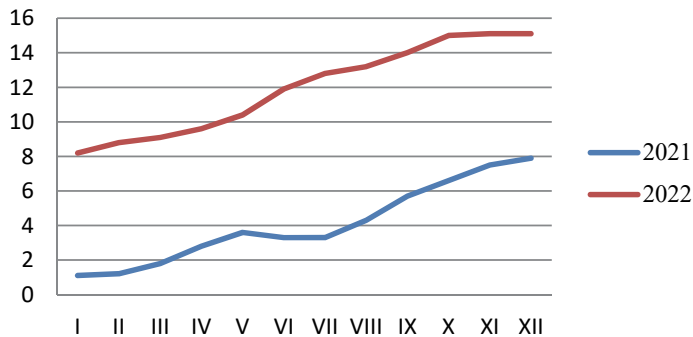
- Cene proizvoda i usluga lične potrošnje u oktobru 2022. godine, u odnosu na septembar 2022. godine, povećane su u proseku za 1,9%. Potrošačke cene u oktobru 2022. godine u poređenju sa istim mesecom 2021. godine povećane su za 15% (Republički zavod za statistiku).
- Stopa nezaposlenosti u Republici Srbiji, koja je 2015. godine iznosila 18,9%, a 2020. godine 9,7%, iako je iz godine u godinu opadala, i dalje je iznad svetskog proseka koji se za posmatrani period (2015-2020) kreće od 5,63% do 6,47% (*Trading Economics, Statistics*). Stanje pune zaposlenosti podrazumeva da je stopa nezaposlenosti (računata kao procentualno učešće nezaposlenih u ukupnom broju zaposlenih i nezaposlenih lica) manja od 5% (Devetaković et al, 2011). Činjenica je da nezaposleno stanovništvo ne raspolože adekvatnim novčanim sredstvima, tako da su realne mogućnosti za kupovinu ove vrste osiguranja minimalne. Stopa nezaposlenosti zabeležena u Sloveniji u 2021. godini iznosi 4,4%, u Hrvatskoj 8,7%, u Srbiji 11% i u Crnoj Gori 24,7% (*World Bank*).
- Bruto domaći proizvod (engl. *gross domestic product – GDP*) po glavi stanovnika važan je statistički pokazatelj na osnovu koga se meri bogatstvo jedne zemlje. Slovenija je u 2021. godini ostvarila GDP po glavi stanovnika u iznosu od 28.104 dolara, Hrvatska 16.247 dolara, Crna Gora 9.545 dolara i Srbija 8.748 dolara (*International Monetary Fund*). Još jedna mera životnog standarda stanovništva koja u obzir uzima troškove života u zemlji jeste paritet kupovne moći (engl. *purchasing power parity – PPP*) po glavi stanovnika. Taj pokazatelj u Sloveniji iznosi 49.967 dolara, u Hrvatskoj 37.546 dolara, u Srbiji 27.100 dolara i u Crnoj Gori 26.032 dolara. Slovenija i Hrvatska imaju veći PPP i GDP po glavi stanovnika u odnosu na Crnu Goru i Srbiju, što ukazuje na viši životni standard u ovim zemljama.

Grafikon 1. Stopa nezaposlenosti, zaposlenosti i stopa realnog rasta GDP-a u Republici Srbiji u % za period od 2015. do 2021. godine



Izvor: www.nbs.rs i www.stat.gov.rs

Grafikon 2. Godišnja stopa inflacije merena indeksima potrošačkih cena u Republici Srbiji u % za period od 2021. do 2022. godine



Izvor: www.stat.gov.rs

Nizak životni standard stanovništva koji je uslovljen visinom zarade i opštim nivoom cena, pad kupovne moći, nezaposlenost i siromaštvo znatno utiču na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji. Grafički prikaz broj 2 pokazuje da je godišnja stopa inflacije u Republici Srbiji znatno porasla u 2022. godini u odnosu na 2021. godinu. Prema podacima Svetske banke, godišnja stopa inflacije merena indeksima potrošačkih cena u Sloveniji je iznosila 1,9%, u Hrvatskoj 2,6%, u Srbiji 4,1% i u Crnoj Gori 4,6%.

Pomenuti faktori predstavljaju prekretnicu za potencijalne osiguranike da se odluče na kupovinu polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Uloga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja pokazala se kao značajna u periodu pandemije kovida 19, kada je zdravstveni sistem u većoj meri bio zaokupljen lečenjem obolelih od korone. Osiguranici koji su imali polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja potražili su zdravstvenu zaštitu u privatnoj zdravstvenoj ustanovi i time brže i lakše realizovali zdravstvene preglede, dok su oni koji nisu imali polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja morali da plate preglede iz svog džepa. Razvoj sektora osiguranja povezan je s nivoom informisanosti stanovništva o značaju osiguranja, kretanjima i stanjem u realnom sektoru i naporima društava za osiguranje da svoje usluge unapređuju prateći potrebe osiguranika i potencijalnih osiguranika. Svetska zdravstvena organizacija definisala je zdravstvenu pismenost kao kognitivne i socijalne veštine i kapacitete potrebne za razumevanje informacija, pristup informacijama i korišćenje informacija na način koji promovise i štiti dobro zdravlje. Zdravstvena pismenost podrazumeva znanje pojedinca, sposobnost i motivaciju da razume i primeni informacije o zdravlju kako bi mogao donositi odluke vezane za zdravlje i time uticati na održavanje ili poboljšanje zdravlja tokom života (Sørensen et al, 2015). Nedovoljna zdravstvena pismenost povezana je s nepovoljnijim zdravstvenim

ishodima, neadekvatnim korišćenjem zdravstvenih usluga i većim medicinskim troškovima. U cilju boljeg funkcionisanja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, osim zdravstvene pismenosti, važno je pružiti i bolju promociju usluga koja bi uticala na približavanje karakteristika ove vrste osiguranja potencijalnim korisnicima. S druge strane, društva za osiguranje treba da povećaju ponudu u pogledu uvođenja novih usluga i novih modela pokrivanja, čime bi se uticalo na razvoj pomenute vrste osiguranja. Pored navedenih faktora, problem u funkcionisanju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ogleda se u nedovoljnoj povezanosti obaveznih i dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja i javnih i privatnih zdravstvenih institucija (Kočović et al, 2013). Treba napomenuti da građani mnoge usluge zdravstvenog osiguranje koje ne uspeju da realizuju u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja rešavaju odlaskom u privatnu zdravstvenu ustanovu, a zdravstvene usluge plaćaju direktno iz džepa. Potrebno je da dobrovoljno zdravstveno osiguranje pruži one usluge koje se ne pružaju u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, ili pružanje višeg nivoa i kvaliteta usluga, da bi se smanjili troškovi pojedinaca iz džepa. Oba sektora bi trebalo sinhronizovano da funkcionišu, po istim etičkim, stručnim i ekonomskim principima. Prema Odluci o planu razvoja zdravstvene zaštite, potrebna je razmena informacija, upotreba istih standarda kadra, prostora, opreme i procedura, izveštaja o radu i standarda kvaliteta, što predstavlja važne preduslove za unapređenje saradnje državnog i privatnog sektora.

U cilju razvoja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji, Zakonom o porezu na dohodak građana uveden je povoljan poreski tretman premija do određenog iznosa. Ukupne poreske olakšice za dobrovoljno zdravstveno i dobrovoljno penzijsko osiguranje u 2022. godini iznosile su 6.541 dinar. U 2022. godini poslodavci su do sume doprinosa od 6.541 dinar bili oslobođeni plaćanja poreza na dohodak građana i doprinosa za obavezno socijalno osiguranje. Zaposleni koji samostalno vrše uplatu doprinosa putem administrativne zabrane imaju pogodnost da do iznosa koji je zakonom propisan kao neoporeziv (6.541 dinar) ne plaćaju porez na dohodak građana čija je stopa 10%. Date poreske olakšice pozitivno utiču na funkcionisanje sistema dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

IV. Komparativna analiza razvijenosti tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i faktora razvoja s državama u okruženju

Kvalitetu i pouzdanosti zaključaka analize stepena razvijenosti tržišta (Kočović & Jovović, 2016) dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji doprinosi poređenje sa tržištima zemalja u regionu. Za poređenje tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja izabrane su zemlje u regionu: Slovenija, Hrvatska i Crna Gora.

U Sloveniji, dobrovoljno zdravstveno osiguranje uvedeno je 1993. godine za pokrivanje participacije za obavezno zdravstveno osiguranje (Calcoen et al, 2017).

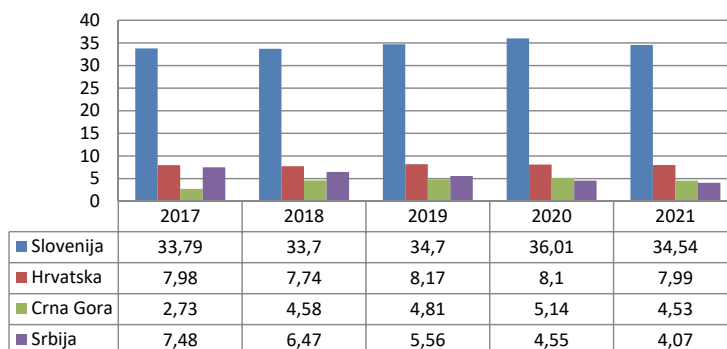
Taj oblik zdravstvenog osiguranja veoma je važan u Sloveniji jer pokriva oko polovine privatnih troškova. Participacije se primenjuju za posete lekarima opšte prakse, specijalistima, bolnicama, kao i za farmaceutske proizvode (Calcoen et al, 2017). Jedna od prednosti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jeste da omogući javnom sektoru da preusmeri troškove usluga na privatni sektor, koji može nadoknaditi veće troškove kroz premije (Alberht et al, 2022). Na osnovu podataka, može se videti da dobrovoljno zdravstveno osiguranje kupuje oko 73% stanovništva i pokazalo se značajnim za pokriće visokih troškova zdravstvene zaštite (Alberht et al, 2022).

Prema dostupnim podacima Agencije za nadzor osiguranja (Agencija za zavarovalni nadzor), udeo premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja izuzetno je visok, sa tendencijom rasta do 2020. godine i blagog pada u 2021. godini. U Sloveniji je najveći udeo premije u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u 2021. godini dostiglo dobrovoljno zdravstveno osiguranje, dok su ostale vrste neživotnih osiguranja zabeležile dosta manji udeo u ukupnoj premiji.

Bruto premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj u 2021. godini porasla je za 10,9% u odnosu na 2020. godinu, čime je nastavljen kontinuirani rast tržišta koji se udvostručio u poslednjih pet godina. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja učestvovalo sa 7,99%, slično kao i u prethodnim godinama, što je pokazatelj da raste brzinom kojom raste i tržište, dok se najveći iznos premije odnosi na dopunsko zdravstveno osiguranje (67%), gde i dalje postoji visoki potencijal rasta (Hrvatski ured za osiguranje, 2021).

Udeo premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u Crnoj Gori porastao je u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. U 2021. u odnosu na 2020. godinu premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja porasla je za 16% u apsolutnom iznosu (Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore).

Grafikon 3: Udeo premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja (u %)



Izvor: Kalkulacija autora na osnovu podataka Narodne banke Srbije, Agencije za zavarovalni nadzor, Hrvatskog ureda za osiguranje i Agencije za nadzor osiguranja Crne Gore

Na osnovu grafičkog prikaza broj 3, Srbija i Crna Gora ostvarile su manje učešće premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u odnosu na Hrvatsku i Sloveniju. Od posmatranih zemalja, Slovenija ima najveće učešće premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u 2021. godini, dok je najmanje učešće premije u posmatranoj godini zabeležila Srbija. Opšti pokazatelji stepena razvijenosti tržišta osiguranja, a ujedno i značajni indikatori ekonomske razvijenosti zemlje, jesu nivo premije osiguranja po glavi stanovnika i procentualno učešće premije osiguranja u bruto domaćem proizvodu (Kočović & Jovović, 2016). Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je vrsta neživotnog osiguranja, pa se indikatori razvijenosti zemlje mogu posmatrati na osnovu dostupnih podataka za 2020. godinu koji se odnose na tržište neživotnog osiguranja. Slovenija je zauzela 27. mesto u svetu po indikatoru ukupne premije neživotnog osiguranja po stanovniku (gustina osiguranja), koji je iznosio 1.011 dolara. Taj pokazatelj je u Hrvatskoj iznosio 297 dolara, u Crnoj Gori 146 dolara, a u Srbiji 120 dolara. Srbija se prema indikatoru ukupne premije neživotnog osiguranja po stanovniku svrstava na 62. mesto u svetu. Ukupna premija neživotnog osiguranja u bruto domaćem proizvodu ili penetracija osiguranja u Sloveniji iznosila je 3,5%, u Hrvatskoj 2,2%, u Crnoj Gori 1,7%, u Srbiji 1,6%. Prema tom indikatoru, Srbija je rangirana na 63. mestu u svetu (Swiss Re Institute).

Na osnovu izvršene analize možemo videti da Slovenija i Hrvatska, koje su ujedno i zemlje članice Evropske unije, imaju bolji životni standard stanovništva od Srbije i Crne Gore.

V. Zaključak

Pravo na zdravstvenu zaštitu predstavlja jedno od najčešće korišćenih prava po osnovu zdravstvenog osiguranja. Mnogobrojna dostignuća u medicini dovela su do poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva u većini zemalja, ali su uticala i na rast troškova zdravstvene zaštite. Efikasnost funkcionisanja zdravstvene zaštite utiče na jačanje zdravlja stanovništva i na razvoj nacionalne ekonomije. Porast troškova zdravstvene zaštite uslovljen je pojačanom dinamikom starenja stanovništva, edukacijom stanovništva o neophodnosti sistema korišćenja zdravstvene zaštite, pojavom novih bolesti koje zahtevaju veća ulaganja kako bi se pronašli načini za njihovo izlečenje.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje predstavlja udruživanje osiguranika u zajednice rizika u okviru kojih se na bazi uplaćenih sredstava premija obezbeđuje zdravstvena zaštita usled nastupanja određenog broja zdravstvenih rizika. S većom zajednicom rizika, i premije za osiguranike su niže, predstavljaju manje opterećenje u odnosu na to da kada bi se zdravstvene usluge plaćale direktno iz džepa.

Odlika nacionalnog tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je visoka koncentracija i nedovoljna pokrivenost stanovništva ovom vrstom osiguranja. Slaba informisanost stanovništva o ulozi i značaju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja predstavlja jedan od faktora nedovoljne razvijenosti ove vrste osiguranja. Dobrovoljno

zdravstveno osiguranje je najbolji način da se pomogne ljudima da smanje finansijske izdatke koji nastaju kada zdravstvene usluge plaćaju iz džepa. Znatno brojan stanovnika Republike Srbije ne pravi razliku između lečenja u privatnoj zdravstvenoj ustanovi i lečenja u okviru privatnog zdravstvenog osiguranja, jer većina privatnih zdravstvenih ustanova promoviše svoje aktivnosti kao zdravstveno osiguranje, a ne kao pružanje zdravstvenih usluga u okviru kojih pacijent uslugu plaća iz džepa. Zbog toga je važno informisati stanovništvo o dostupnosti usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kako bi mogli da izvuku maksimalnu korist. Razlog malog rasta tržišta jeste nizak životni standard stanovništva i nedostatak učešća privatnog sektora u finansiranju. Razvoj osnovnih faktora dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji moguće je postići putem bolje informisanosti ljudi o ovoj vrsti zdravstvenog osiguranja, kao i povećanjem nivoa životnog standarda stanovništva. Takođe se putem bolje povezanosti privatnih i javnih zdravstvenih ustanova, obaveznih i dobrovoljnih oblika zdravstvenog osiguranja, te boljom promocijom paketa usluga utiče na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Literatura

- Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore, https://www.ano.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=69, pristupljeno: 22.01.2023.
- Albreht, T., Kuhar, M., Rupel, V.P. (2022). „Complementary health insurance in Slovenia“. *Health Insurance*, doi: 10.5772/intechopen.105150.
- Calcoen, P., Van de Ven, W. P. (2017). Voluntary Additional Health Insurance in the European Union: Free Market or Regulation? *European Journal of Health Law*, Vol 24(5), pp. 591-613, doi: 10.1163/15718093-12460339
- Devetaković, S., Jovanović-Gavrilović, B., Rikalović, G. (2011). *Nacionalna ekonomija*. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
- Hrvatski ured za osiguranje. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, https://huo.hr/upload_data/site_files/godisnje_izvjesce_2021-web.pdf, pristupljeno: 21.01.2023.
- Institut za javno zdravlje "Batut": Troškovi zdravstvene zaštite prema mkb 2010-2017.pdf: <https://www.batut.org.rs/download/nzr/Troskovi%20zdravstvene%20zastite%20prema%20mkb%202010-2017.pdf>, pristupljeno: 22.12.2021.
- International Monetary Fund, www.imf.org, pristupljeno: 23.01.2023.
- Izveštaj o finansijskom poslovanju RFZO za 2018. godinu: https://www.rfzo.rs/download/fin_plan/18.04.2019.%20Izvestaj%20o%20finansijskom%20poslovanju%20RFZO%20za%202018.%20godinu.pdf, pristupljeno: 18.01.2023.

- Jakšić, M., Aćimović, S., Backović, M., Cerović, B., Medojević, B. (2006). *Ekonomski rečnik*. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
- Kočović, J., Jovović, M. (2016). „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“. *Tokovi osiguranja*, No. 1, pp. 5-20.
- Kočović, J., Rakonjac-Antić, T., Rajić, V. (2013). „Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao dopuna obaveznom zdravstvenom osiguranju u Srbiji“, *Ekonomske teme*, Vol. 51(3), pp. 541-560.
- Kostić, M., Maksimović, Lj., Stojanović, B. (2016). „The limitations of competition in the insurance markets of Slovenia, Croatia and Serbia“. *Economic Research - Ekonomska Istraživanja*, Vol. 29(1), pp. 395-418, doi: 10.1080/1331677X.2016.1169703.
- Labus, M. (2008). Uporedna analiza relevantnog tržišta: Koncept i primena. Savez ekonomista Srbije i Udruženje korporativnih direktora Srbije, Savetovanje „Tranzicija, dostizanje EU i povezane teme“.
- Narodna banka Srbije. Sektor za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, odeljenje za aktuarske poslove i statistiku: Ukupna premija osiguranja po društvima i vrstama osiguranja za datum 31.12.2021. godine, https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T1_2021.pdf, pristupljeno: 18.01.2023.
- Narodna banka Srbije. Godišnji izveštaj o stabilnosti finansijskog sistema u 2020. godini.
- Narodna banka Srbije, <https://nbs.rs/sr/drugi-nivo-navigacije/statistika/>, pristupljeno: 05.01.2022.
- Narodna banka Srbije, https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/zastita-korisnika/prospekti/50_dobrovoljno_zdravstveno.pdf, pristupljeno: 18.12.2021.
- Odluka o planu razvoja zdravstvene zaštite, http://pravni-skener.org/pdf/sr/baza_propisa/58.pdf, pristupljeno 06.01.2022.
- OECD. Private Health Insurance in OECD Countries. The OECD Health Project, 2004, doi:10.1787/9789264007454-en
- Plan razvoja zdravstvene zaštite, <https://www.lks.org.vs>, pristupljeno: 15.01.2022.
- Rakonjac-Antić, T. (2018), *Penzijsko i zdravstveno osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost Ekonomski fakultet u Beogradu.
- Republički fond za zdravstveno osiguranje, <https://www.rfzo.rs/index.php/dzo>, pristupljeno: 11.12.2021.
- Republički zavod za statistiku, <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20211329.pdf>, pristupljeno: 03.01.2022. godine.

- Sørensen et al (2015) "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)", *European Journal of Public Health*, Vol 25(6), pp. 1053-1058, doi: 10.1093/eurpub/ckv043
- Swiss Re Sigma (2021). World Insurance: the recovery gains pace, *www.swissre.com*, 23.01.2023.
- Trading Economics – Employment rate, <https://tradingeconomics.com/country-list/employment-rate>, pristupljeno: 05.01.2022.
- Uprava za statistiku Crne Gore, *www.monstat.org*, pristupljeno: 24/01/2023.
- Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Sl. glasnik RS*, br. 108/2008 i 49/2009.
- World bank, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>, pristupljeno: 22.01.2023.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Sl. glasnik RS*, br. 10/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017 – dr. zakon i 113/2017 – dr. zakon).
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (*Sl. glasnik RS*, br. 107/2005, 109/2005 – ispr., 57/2011, 110/2012 – odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – odluka US, 106/2015 i 10/2016 – dr. zakon).
- Zakon o porezu na dohodak građana (*Sl. glasnik RS*, br. 24/2001, 80/2002, 80/2002 - dr. zakon, 135/2004, 62/2006, 65/2006 – ispr., 31/2009, 44/2009, 18/2010, 50/2011, 91/2011 – odluka US, 7/2012 – usklađeni din. izn., 93/2012, 114/2012 – odluka US, 8/2013 – usklađeni din. izn., 47/2013, 48/2013 – ispr., 108/2013, 6/2014 – usklađeni din. izn., 57/2014, 68/2014 – dr. zakon, 5/2015 – usklađeni din. izn., 112/2015, 5/2016 – usklađeni din. izn., 7/2017 – usklađeni din. izn., 113/2017, 7/2018 – usklađeni din. izn., 95/2018, 4/2019 – usklađeni din. izn., 86/2019, 5/2020 – usklađeni din. izn., 153/2020, 156/2020 – usklađeni din. izn., 6/2021 – usklađeni din. izn., 44/2021, 118/2021, 132/2021 – usklađeni din. izn., 10/2022 – usklađeni din. izn., 138/2022, 144/2022 – usklađeni din. izn.).

UDK: (497.111):368.04:361.1
DOI: 10.5937/TokOsig2301075K

Marija B. Kovačević¹

FACTORS AFFECTING DEVELOPMENT OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN THE REPUBLIC OF SERBIA

REVIEW ARTICLE

Abstract

Voluntary health insurance enables a higher level of healthcare services for users and provision of healthcare services not included in the compulsory health insurance system. One of the main advantages of further development and growth of voluntary health insurance in the Republic of Serbia is a significant reduction of expenses of citizens in the entire healthcare system. A key argument in favour of voluntary health insurance is that, in the context of limited public resources for healthcare, it can advance healthcare policy goals by easing fiscal pressure on the healthcare sector. The situation and trends in the real sector influence development of the insurance sector. In order to improve voluntary health insurance, it is necessary to establish cooperation within compulsory and voluntary health insurance, work on connecting state and private healthcare institutions, provide better promotion of services and influence the increase in health literacy of citizens. Better connection of private and public healthcare institutions, compulsory and voluntary health insurance, better promotion of service packages, better information provided to citizens about this type of health insurance, as well as increasing the standard of living, influence development of the basic factors of voluntary health insurance.

Key words: *voluntary health insurance, health protection of citizens, healthcare costs, Herfindahl-Hirschman index.*

JEL classification: G22, I13.

¹ Ministry of Defence and the Serbian Armed Forces, Gardijska 5, Belgrade, maja.kadet@gmail.com
Paper received on: 8 May 2022
Paper accepted on: 12 April 2023

I. Introduction

Health insurance is a type of insurance that covers medical expenses caused by the treatment of illnesses. It is one of the mechanisms for financing healthcare systems in many countries. It consolidates risks and enables financial protection of health insurance users against high treatment costs, which may arise due to an illness or an injury.

The subject of research are factors influencing development of voluntary health insurance in the Republic of Serbia. Aim of the paper is to identify the basic factors of development based on the analysis of voluntary health insurance, as well as to propose measures for improvement of voluntary health insurance in the Republic of Serbia. The paper consists of three parts. The first part refers to voluntary health insurance in the Republic of Serbia, the regulatory framework for this area and the characteristics of voluntary health insurance. In the second part of the paper, the main factors of development, the influence of macroeconomic and other characteristics on development of voluntary health insurance were analysed, while in the third part, a comparative analysis with surrounding countries was performed.

II. Voluntary Health Insurance in the Republic of Serbia

Voluntary health insurance is concluded and paid by either an insured or an employer (in favour of an insured). Voluntary health insurance is financed from paid premiums, while the amount of the premium is largely determined based on the amount of risk (Rakonjac-Antić, 2018). Amount of the voluntary health insurance premium depends on the gender, age, occupation and health condition of an insured. The Insurance Law and the Health Insurance Law present the basis for implementation of voluntary health insurance. The National Insurance Fund of the Republic of Serbia and insurance companies conclude voluntary health insurance policies with legal and natural entities. Voluntary health insurance services can be provided as a basic coverage (general practitioner examinations and specialist examinations, diagnostics, therapies in a medical institution or at home, surgical and other interventions, healthcare for pregnant women, emergency medical transport, emergency dentistry) or supplementary coverage (systematic examinations, ophthalmological and dental services, prescription drugs, physical therapy, other forms of treatment and care).

Most insurance companies offer several packages: basic, extended and full coverage. The basic coverage mostly includes outpatient care, but does not include dental, ophthalmological or physical therapy services. Most often, it covers

one annual systematic examination in a healthcare institution. Extended coverage includes outpatient care along with dental, ophthalmological and physical therapy services, as well as cover for drug expenses up to a certain amount. Full coverage includes a complete inpatient and outpatient care, and some insurance companies cover expenses of treatment abroad. Voluntary health insurance policies provide inpatient and outpatient care, and can be individual, family and collective.

1. Legal Provisions Governing Voluntary Health Insurance

According to the Health Insurance Law, voluntary health insurance can be implemented and organized by the National Insurance Fund of the Republic of Serbia, as well as by legal entities dealing with insurance. Voluntary health insurance, regardless of the type of insurance, is contracted for a period that cannot be shorter than 12 months, unless otherwise specified by that law. According to the Health Insurance Law (Article 174), three types of voluntary health insurance are defined: supplementary, additional and private health insurance.

Insurance companies organize and implement supplementary, additional and private health insurance, and a combination of all three types of health insurance. The National Insurance Fund of the Republic of Serbia organizes and implements additional and supplementary health insurance, and a combination of additional and supplementary health insurance. Funds for voluntary health insurance are provided through paid insurance premiums, in accordance with a concluded voluntary health insurance contract.

2. Characteristics of Voluntary Health Insurance

According to data from the Report of the National Insurance Fund of the Republic of Serbia, 13,743 voluntary health insurance policies were concluded in 2018, which was by 2,497 policies more than in 2017. Income from paid premium amounted to 16.67 million dinars, while total expenditures in 2018 amounted to 5.93 million dinars (Report on Financial Operations of the NHIF for 2018).

In 2021, insurance companies recorded total premium of voluntary health insurance amounted to 6,904,958 thousand dinars. Total number of insurance policies was 57,210, with 12,060,268 insured persons (Report of the National Bank of Serbia: Overview of the number of insurances, insureds and premiums by type of insurance and tariff for Serbia in 2021). By comparing the total number of voluntary health insurances (57,210) and the total number of non-life insurances (6,075,095), we can conclude that voluntary health insurance accounted for 0.94% of the total number of non-life insurances in 2021.

Table 1 Data on number of insurances, insureds and voluntary health insurance premium

Year	2017	2018	2019	2020	2021
Number of insurances	49,069	58,776	66,268	44,247	57,210
Number of insureds	1,473,653	2,510,267	2,768,243	2,378,075	12,060,268
Insurance premium (in thousand dinars)	2,859,554	3,465,351	4,581,469	5,416,185	6,904,958

Source: Report of the NBS– Overview of insurances, insureds and premium by type of insurance and tariff for Serbia

The advantage of voluntary health insurance is that it provides the possibility of choice, provision of quality and timely healthcare services, which affects the life expectancy of insureds. Voluntary health insurance affects the reduction of excessive use of healthcare services, the increase of investments in healthcare system, the reduction of corruption, the diversity and elasticity of the healthcare insurance system (Kočović et al, 2013, according to Rakonjac-Antić, 2012). It aims to provide a higher level of healthcare services to users and healthcare services that the compulsory health insurance system does not offer, so that additional health insurance has the greatest potential for development.

In order to evaluate the concentration of the voluntary health insurance market in the Republic of Serbia as a measure for determining the form of the market structure, the required information can be obtained based on available data. Concentration is defined as the degree to which the total volume of sales or supply in one market is concentrated on a smaller number of participants (Jakšić et al, 2006). By defining a relevant market, concentration in the voluntary health insurance market can be measured. A relevant market has two aspects: the subject and the geography. Therefore, the market must be defined according to the type of offered goods and services, and bordered by space where they are bought or sold (Labus, 2008). The Republic of Serbia is an area where market concentration is measured and where there are specific conditions of competition for registered insurance companies (Kočović et al, 2013).

Table 2 Overview of total voluntary health insurance premium per company

	Insurance company	Total premium (in 000 RSD)	Absolute market share	Relative market share
1	AMS	121,524	1.76%	0.046
2	DDOR	537,952	7.79%	0.204
3	Dunav	1,030,236	14.92%	0.391
4	Generali	2,636,403	38.18%	2.559

	Insurance company	Total premium (in 000 RSD)	Absolute market share	Relative market share
5	Globos	32,958	0.48%	0.012
6	Milenijum	86,549	1.25%	0.033
7	Sava	289,097	4.19%	0.110
8	Triglav	463,701	6.71%	0.176
9	Uniq	747,178	10.82%	0.283
10	Wiener	959,360	13.89%	0.364
	Total	6,904,958	100.00%	

Source: NBS Report as at 31 December 2021

Table 2 shows income from insurance premium that is significant when calculating indicators of the market concentration degree. "Generali osiguranje" dominates the market of voluntary health insurance, based on the total premium indicators. Absolute market share is measured by the ratio of premium income of one insurance company to the total income of all insurance companies in the relevant market. By comparing the premium income of one insurance company with the premium income of the largest competitor ("Generali") in the voluntary health insurance market, a relative market share is obtained. Data on relative market share of "Generali" is obtained when the premium income from the leader ("Generali") is compared with the premium income from "Dunav", which is just behind "Generali" in terms of total premium. Based on data in Table 2, data on relative market share show that "Generali" achieved 2.56 times the amount of premium income in the voluntary health insurance market compared to "Dunav osiguranje".

The most reliable indicator of market concentration is the **Herfindahl-Hirschman Index (HHI)**. The importance attributed to each company corresponds to the value of the market share (s_i), which means that the index is calculated by squaring the market share of each company and then summing the resulting numbers (Kostić et al, 2016).

HHI index is calculated as follows:

$$HHI = \sum_{i=1}^n s_i^2$$

where S_i means share of the company i , and n presents the number of insurance companies in the voluntary health insurance market (Kočović et al, 2013).

Table 3 Overview of values of Herfindahl-Hirschman Index (HHI)

Value of Herfindahl-Hirschman Index	Market concentration
$HHI < 1.000$	Unconcentrated
$1.000 \leq HHI < 1.800$	Moderate
$1.800 \leq HHI < 2.600$	High concentration
$2.600 \leq HHI < 10.000$	Highly concentrated
$HHI = 10.000$	Monopoly

Source: (Kostić et al, 2016)

Table 3 shows values of the Herfindahl-Hirschman Index ranging from 1,000, when the market is unconcentrated, to 10,000 in case of a monopoly. Obtained Herfindahl-Hirschman Index value of 2,118.48 shows a high concentration of the voluntary health insurance market. It is still in the development phase, with a small number of insureds, a small number of insurers and a low total insurance premium, but there is room for improving market competition (Kočović et al, 2013).

III. Influence of Macroeconomic and Other Factors on Development of Voluntary Health Insurance

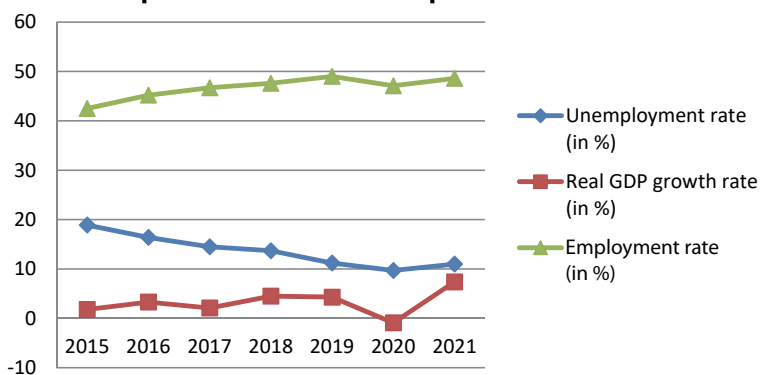
In developed countries, a higher demand for voluntary health insurance services is characteristic because there is a higher level of income per capita. A small percentage of voluntary health insurance users is result of the low standard of living. High unemployment rates are the cause of reduced demand for services in the insurance sector.

Available data show the following:

- Average salary in the Republic of Serbia in October 2022 was 75,353.00 dinars, while the average basket of goods in that year reached 91,635.94 dinars, and the minimum basket of goods was 47,591.98 dinars. Compared to the same period of the previous year, the average salary in the Republic of Serbia increased by 9,305 dinars in 2022, while the value of the average basket of goods increased by 12,526.06 dinars. Given that the average salary is significantly lower than the average basket of goods in the Republic of Serbia, citizens can hardly allocate funds for voluntary health insurance. Based on available data, it can be concluded that prices are growing much faster than salaries. In order for citizens to cover the costs of the average basket of goods, they need 1.2 average salaries. Although average salaries are increasing on yearly basis, they still cannot cover the costs of the average basket of goods, which means that the cost of living is rising disproportionately in relation to salaries.

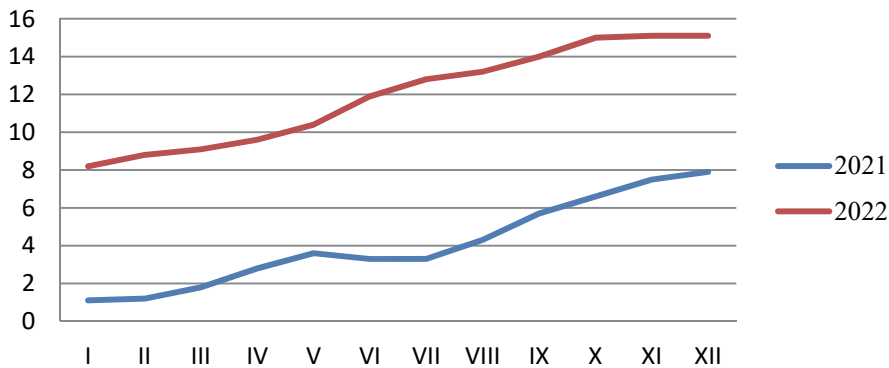
- Prices of personal products and services in October 2022, compared to September 2022, increased by an average of 1.9%. Consumer prices in October 2022 compared to the same month in 2021 increased by 15% (Statistical Office of the Republic of Serbia).
- The unemployment rate in the Republic of Serbia (18.9% in 2015, and 9.7% in 2020), although it has been decreasing on yearly basis, was still above the world average for the observed period (2015-2020) ranging from 5.63% to 6.47% (Trading Economics, Statista). Full employment means that the unemployment rate (calculated as a percentage of the unemployed in the total number of employed and unemployed persons) is less than 5% (Deve-taković et al, 2011). The fact is that the unemployed do not have adequate funds, so that real possibilities for purchasing this type of insurance are minimal. The unemployment rate recorded in Slovenia in 2021 was 4.4%, in Croatia 8.7%, in Serbia 11% and in Montenegro 24.7% (World Bank).
- Gross domestic product (GDP) per capita is an important statistical indicator based on which the wealth of a country is measured. In 2021, Slovenia achieved GDP per capita at the amount of 28,104 dollars, Croatia 16,247 dollars, Montenegro 9,545 dollars and Serbia 8,748 dollars (International Monetary Fund). Another measure of the standard of living that takes into account the cost of living in a country is purchasing power parity (PPP) per capita. This indicator in Slovenia is 49,967 dollars, in Croatia 37,546 dollars, in Serbia 27,100 dollars and in Montenegro 26,032 dollars. Slovenia and Croatia have a higher PPP and GDP per capita compared to Montenegro and Serbia, which indicates a higher standard of living in these countries.

Graph 1 Rate of unemployment, employment and the real GDP growth rate in the Republic of Serbia in % for period from 2015 to 2021



Source: www.nbs.rs and www.stat.gov.rs

Graph 2 Annual inflation rate measured in consumer price indices in the Republic of Serbia in % for period from 2021 to 2022



Source: www.stat.gov.rs

Low standard of living that is determined by salaries and the general prices, decline in purchasing power, unemployment and poverty significantly affect the development of voluntary health insurance in the Republic of Serbia. Graph number 2 shows that the annual inflation rate in the Republic of Serbia has increased significantly in 2022 compared to 2021. According to data from the World Bank, the annual inflation rate measured by consumer price indices in Slovenia was 1.9%, in Croatia 2.6%, in Serbia 4.1% and in Montenegro 4.6%.

The stated factors present a turning point for potential insureds to decide to purchase a voluntary health insurance policy. Role of voluntary health insurance proved to be significant during Covid-19 pandemic, when the healthcare system was largely occupied with treating patients infected with Covid-19. Insureds who had a voluntary health insurance policy sought healthcare in a private healthcare institution and thus underwent medical examinations faster and easier, while those who did not have a voluntary health insurance policy had to pay for examinations. Development of the insurance sector is connected to the level of citizens' awareness about the importance of insurance, trends and the situation in the real sector and the efforts of insurance companies to improve their services by following needs of insureds and potential insureds. The World Health Organization defined health literacy as cognitive and social skills and capacities needed to understand, access and use information in a way that promotes and protects good health. Health literacy means an individual's knowledge, ability and motivation to understand and apply health information in order to be able to make health-related decisions and thereby influence maintenance or improvement of health throughout life (Sørensen et al, 2015). Insufficient health literacy is associated with less favourable health outcomes, inadequate use of healthcare

services, and higher medical costs. In order to improve voluntary health insurance, in addition to health literacy, it is important to provide better promotion of services that would make potential insureds understand characteristics of this type of insurance. On the other hand, insurance companies should increase their offer in terms of introducing new services and new coverage models, which would affect development of the said type of insurance. In addition to the aforementioned factors, the problem in voluntary health insurance is reflected in insufficient connection between compulsory and voluntary forms of health insurance and public and private healthcare institutions (Kočović et al, 2013). It should be noted that when citizens cannot perform any medical examination within the compulsory health insurance system they go to a private healthcare institution, and pay for services. Voluntary health insurance should provide those services that are not included in the compulsory healthcare insurance system, or provide a higher level and quality of services, in order to reduce the costs of individuals. Both sectors should be synchronised, according to the same ethical, professional and economic principles. According to the Decision on the Healthcare Development Plan, it is necessary to exchange information, use the same standards for staff, space, equipment and procedures, work reports and quality standards, which are important prerequisites for improving cooperation between the state and private sectors.

In order to develop voluntary health insurance in the Republic of Serbia, the Law on Personal Income Tax introduced a favourable tax treatment of premiums up to a certain amount. Total tax reliefs for voluntary health and voluntary pension insurance in 2022 amounted to 6,541 dinars. In 2022, employers were exempted from paying personal income tax and contributions for compulsory social insurance up to the amount of contribution of 6,541 dinars. Employees who independently pay contributions through an administration order have the advantage of not paying personal income tax up to the amount prescribed by law as non-taxable (6,541 dinars) whose rate is 10%. The tax reliefs have a positive effect on the functioning of the voluntary health insurance system.

IV. Comparative Analysis of Development of the Voluntary Health Insurance Market and Development Factors with Surrounding Countries

Comparison with markets of the countries in the region contributes to quality and reliability of the conclusions from the analysis of the degree of development of the voluntary health insurance market (Kočović & Jovović, 2016) in the Republic of Serbia. Slovenia, Croatia and Montenegro were included in comparison of voluntary health insurance market.

In Slovenia, voluntary health insurance was introduced in 1993 to cover co-payments for compulsory health insurance (Calcoen et al, 2017). This form of health insurance

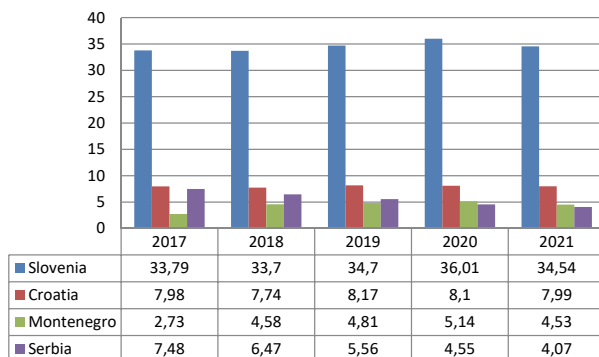
is important in Slovenia because it covers about half of private expenses. Co-payments are charged for visits to general practitioners, specialists, hospitals and pharmaceutical products (Calcoen et al, 2017). One of the benefits of voluntary health insurance is that it allows the public sector to shift the cost of services to the private sector, which can offset higher costs through premiums (Alberth et al, 2022). According to data, it can be concluded that about 73% of the population purchased voluntary health insurance that has proven to be significant in covering high costs of healthcare (Alberth et al, 2022).

According to available data of the Insurance Supervision Agency, share of voluntary health insurance premium in total non-life insurance premium is extremely high, with a tendency of growth until 2020 and a slight decrease in 2021. In Slovenia, the largest premium share in total non-life insurance premium in 2021 was achieved by voluntary health insurance, while other types of non-life insurance recorded a much smaller share in total premium.

Gross premium of voluntary health insurance in Croatia in 2021 increased by 10.9% compared to 2020, thus continuing market growth, which doubled in the last five years. Voluntary health insurance accounted for 7.99% of total non-life insurance premium, similar to previous years, which is an indicator that it was growing at the same rate as the market, while the largest amount of premium referred to supplementary health insurance (67%), where there was still a high potential for growth (Croatian Insurance Bureau, 2021).

Share of voluntary health insurance premium in total non-life insurance premium in Montenegro increased in 2018 compared to 2017. In 2021, compared to 2020, voluntary health insurance premium increased by 16% in the absolute amount (Insurance Supervision Agency of Montenegro).

Graph 3 Share of voluntary health insurance premium in total non-life insurance premium (in %)



Source: Author's calculation based on data from the National Bank of Serbia, Insurance Supervision Agency of Slovenia, Croatian Insurance Bureau and Insurance Supervision Agency of Montenegro

According to Graph number 3, Serbia and Montenegro achieved a smaller share of voluntary health insurance premium in total non-life insurance premium compared to Croatia and Slovenia. Of all observed countries, Slovenia has the largest share of voluntary health insurance premium in total non-life insurance premium in 2021, while Serbia recorded the smallest share of premium in the observed year. General indicators of the level of development of the insurance market, and at the same time significant indicators of the country's economic development, are the insurance premium per capita and the percentage share of insurance premium in GDP (Kočović & Jovović, 2016). Voluntary health insurance is a type of non-life insurance, so the country's development indicators can be observed according to available data for 2020 related to non-life insurance market. Slovenia is 27th in the world according to the indicator of the total non-life insurance premium per capita (insurance density), which was 1,011 dollars. This indicator was 297 dollars in Croatia, 146 dollars in Montenegro, and 120 dollars in Serbia. According to the indicator of total non-life insurance premium per capita, Serbia is 62nd in the world. Total non-life insurance premium in GDP or insurance penetration in Slovenia was 3.5%, in Croatia 2.2%, in Montenegro 1.7%, in Serbia 1.6%. According to that indicator, Serbia is 63rd in the world (Swiss Re Institute).

Based on the analysis, we can see that Slovenia and Croatia, which are member states of the European Union, have a better standard of living than Serbia and Montenegro.

V. Conclusion

Right to health protection is one of the most frequently used rights based on health insurance. Numerous achievements in medicine led to improvement of the health status of citizens in most countries, but they also influenced the growth of healthcare costs. Effectiveness of healthcare system affects the strengthening of the citizens' health and development of the national economy. Increase in healthcare costs is conditioned by increased dynamics of population aging, education of population about the necessity of using the healthcare system, appearance of new diseases that require greater investment in order to find ways to cure them.

Voluntary health insurance presents an association of insured persons into risk pools within which, based on paid premiums, healthcare is provided due to occurrence of a certain number of health risks. With a greater risk pool, premiums for the insureds are lower, representing less of a burden than if healthcare services were paid directly by insureds.

A feature of the national voluntary health insurance market is high concentration and insufficient coverage of the population with this type of insurance. Poor knowledge of citizens about the role and importance of voluntary health insurance

is one of the factors of insufficient development of this type of insurance. Voluntary health insurance is the best way to help people reduce financial expenses arising when they pay for healthcare services. A significant number of citizens of the Republic of Serbia do not differentiate treatments in a private healthcare institution and treatments within the private health insurance, because most private healthcare institutions promote their activities as health insurance, not as provision of healthcare services for which a patient pays for. Therefore, it is important to inform citizens about the availability of voluntary health insurance services, so that they can get the maximum benefit. The reason behind small growth of the market is the low standard of living and the lack of participation of the private sector in financing. Development of basic factors of voluntary health insurance in the Republic of Serbia can be achieved by better informing people about this type of health insurance, as well as by increasing the standard of living. In addition, development of voluntary health insurance is influenced by better connection of private and public healthcare institutions, compulsory and voluntary forms of health insurance, and better promotion of service packages.

Translated by: **Jelena Rajković**

Literature

- Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore, https://www.ano.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=69, accessed: 22/01/2023.
- Albrecht, T., Kuhar, M., Rupel, V.P. (2022). Complementary health insurance in Slovenia. *Health Insurance*, doi: 10.5772/intechopen.105150.
- Calcoen, P., Van de Ven, W. P. (2017). "Voluntary Additional Health Insurance in the European Union: Free Market or Regulation?" *European Journal of Health Law*, Vol 24(5), pp. 591-613, doi: 10.1163/15718093-12460339
- Devetaković, S., Jovanović-Gavrilović, B., Rikalović, G. (2011). *Nacionalna ekonomija*. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
- Hrvatski ured za osiguranje. Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj, https://huo.hr/upload_data/site_files/godisnje_izvjesce_2021-web.pdf, accessed: 21/01/2023.
- Institut za javno zdravlje "Batut": Troškovi zdravstvene zaštite prema mkb 2010-2017.pdf: <https://www.batut.org.rs/download/nzr/Troskovi%20zdravstvene%20zastite%20prema%20mkb%202010-2017.pdf>, accessed: 22/12/2021.
- International Monetary Fund, www.imf.org, pristupljeno: 23/01/2023.
- Izveštaj o finansijskom poslovanju RFZO za 2018. godinu: https://www.rfzo.rs/download/fin_plan/18.04.2019.%20Izvestaj%20o%20finansijskom%20poslovanju%20RFZO%20za%202018.%20godinu.pdf, accessed: 18/01/2023.

- Jakšić, M., Aćimović, S., Backović, M., Cerović, B., Medojević, B. (2006). *Ekonomski rečnik*. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
- Kočović, J., Jovović, M. (2016). "Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji". *Tokovi osiguranja*, No. 1, pp. 5-20.
- Kočović, J., Rakonjac-Antić, T., Rajić, V. (2013). "Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao dopuna obaveznom zdravstvenom osiguranju u Srbiji", *Ekonomске teme*, Vol. 51(3), pp. 541-560.
- Kostić, M., Maksimović, Lj., Stojanović, B. (2016). "The limitations of competition in the insurance markets of Slovenia, Croatia and Serbia". *Economic Research – Ekonomska Istraživanja*, Vol. 29(1), pp. 395-418, doi: 10.1080/1331677X.2016.1169703.
- Labus, M. (2008). Uopredna analiza relevantnog tržišta: Koncept i primena. Savez ekonomista Srbije i Udruženje korporativnih direktora Srbije, Savetovanje "Tranzicija, dostizanje EU i povezane teme".
- Narodna banka Srbije. Sektor za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, Odeljenje za aktuarske poslove i statistiku: Ukupna premija osiguranja po društvima i vrstama osiguranja za datum 31.12.2021. godine, https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T1_2021.pdf, accessed: 18/01/2023.
- Narodna banka Srbije. Godišnji izveštaj o stabilnosti finansijskog sistema u 2020. godini.
- Narodna banka Srbije: <https://nbs.rs/sr/drugi-nivo-navigacije/statistika/>, accessed: 05/01/2022.
- Narodna banka Srbije: https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/zastita-korisnika/prospekti/50_dobrovoljno_zdravstveno.pdf, accessed: 18/12/2021.
- Odluka o planu razvoja zdravstvene zaštite: http://pravni-skener.org/pdf/sr/baza_propisa/58.pdf, accessed 06/01/2022.
- OECD. Private Health Insurance in OECD Countries. The OECD Health Project, 2004, doi:10.1787/9789264007454-en
- Plan razvoja zdravstvene zaštite: <https://www.lks.org.rs>, accessed: 15/01/2022.
- Rakonjac-Antić, T. (2018) *Penzijsko i zdravstveno osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost Ekonomski fakultet u Beogradu.
- Republički fond za zdravstveno osiguranje: <https://www.rfzo.rs/index.php/dzo>, accessed: 11/12/2021.
- Republički zavod za statistiku: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20211329.pdf>, accessed: 03/01/2022.
- Sørensen et al (2015) "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)", *European Journal of Public Health*, Vol 25(6), pp. 1053-1058, doi: 10.1093/eurpub/ckv043

- Swiss Re Sigma (2021). World Insurance: the recovery gains pace, *www.swissre.com*, 23/01/2023.
- Trading Economics – Employment rate: <https://tradingeconomics.com/country-list/employment-rate>, accessed: 05/01/2022.
- Uprava za statistiku Crne Gore, *www.monstat.org*, accessed: 24/01/2023.
- Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, *Sl. glasnik RS*, br. 108/2008 i 49/2009.
- World bank, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>, accessed: 22/01/2023.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Sl. glasnik RS*, br. 10/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon, 93/2014, 96/2015, 106/2015, 105/2017 – dr. zakon i 113/2017 – dr. zakon).
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (*Sl. glasnik RS*, br. 107/2005, 109/2005 – ispr., 57/2011, 110/2012 – odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 – odluka US, 106/2015 i 10/2016 – dr. zakon).
- Zakon o porezu na dohodak građana (*Sl. glasnik RS*, br. 24/2001, 80/2002, 80/2002 - dr. zakon, 135/2004, 62/2006, 65/2006 - ispr., 31/2009, 44/2009, 18/2010, 50/2011, 91/2011 - odluka US, 7/2012 - usklađeni din. izn., 93/2012, 114/2012 - odluka US, 8/2013 - usklađeni din. izn., 47/2013, 48/2013 - ispr., 108/2013, 6/2014 - usklađeni din. izn., 57/2014, 68/2014 - dr. zakon, 5/2015 - usklađeni din. izn., 112/2015, 5/2016 - usklađeni din. izn., 7/2017 - usklađeni din. izn., 113/2017, 7/2018 - usklađeni din. izn., 95/2018, 4/2019 - usklađeni din. izn., 86/2019, 5/2020 - usklađeni din. izn., 153/2020, 156/2020 - usklađeni din. izn., 6/2021 - usklađeni din. izn., 44/2021, 118/2021, 132/2021 - usklađeni din. izn., 10/2022 - usklađeni din. izn., 138/2022, 144/2022 - usklađeni din. izn.)