

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Návrh retenční strategie pro zdravotní pojišťovnu

Design of Retention Strategy for the Health Insurance Company

Student:
Vedoucí diplomové práce:

Bc. Michael Lednický
PhDr. Mgr. Robert Hruška

Ostrava 2022

VŠB – Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra marketingu a obchodu

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Michael Lednický**
Studijní program: N0414A050001 Marketing a obchod
Téma: **Návrh retenční strategie pro zdravotní pojišťovnu**
Design of Retention Strategy for the Health Insurance Company
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická východiska tvorby retenční strategie
 3. Charakteristika trhu zdravotních pojišťoven
 4. Metodika shromažďování dat
 5. Analýza výsledků výzkumu
 6. Návrhy a doporučení
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- KARLÍČEK, Miroslav et al. *Marketingová komunikace: Jak komunikovat na našem trhu*. 2., akt. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. 224 s. ISBN 978-80-247-5769-8.
- MESRŠMÍD, Jaroslav. *Marketing v pojišťovnictví*. Praha: Professional, 2016. 262 s. ISBN 978-80-7431-158-1.
- OLIVER, Richard L. *Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer*. 2nd ed. Armonk: M. E. Sharpe, 2010. 519 p. ISBN 07-656-1770-6.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Robert Hruška**

Datum zadání: 19.11.2021
Datum odevzdání: 22.04.2022

doc. Ing. Šárka Velčovská, Ph.D.
vedoucí katedry

doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci, včetně všech příloh, vypracoval samostatně.

V Ostravě dne 22.04.2022

Bc. Michael Lednický

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Teoretická východiska tvorby retenční strategie	4
2.1	Zdraví	4
2.2	Veřejné zdraví	5
2.3	Pojištění.....	5
2.4	Marketing	7
2.5	Marketingový mix.....	7
2.6	Marketingová komunikace.....	10
2.7	Positioning.....	15
2.8	Segmentace	15
2.9	Strategie a komunikační strategie	16
2.10	Trh	16
2.11	Konkurence.....	17
2.12	CRM (řízení vztahu se zákazníky)	17
3	Charakteristika trhu zdravotních pojišťoven	21
3.1	Zdravotní pojištění / zdravotní pojišťovna.....	21
3.2	Začátek vývoje zdravotního pojištění	22
3.3	Historie zdravotního pojištění v ČR.....	22
3.4	Systém zdravotního pojištění	24
3.5	Typy zdravotního pojištění	25
3.6	Zdravotní pojišťovny v České republice.....	26
3.7	Svaz zdravotních pojišťoven.....	28
3.8	RBP zdravotní pojišťovna.....	29
4	Metodika shromažďování dat	32
4.1	Analýza činností RBP, zdravotní pojišťovny s dopadem na retenci.....	32
4.1.1	Marketingové činnosti	32
4.1.2	CRM (řízení vztahu se zákazníky).....	37
4.1.3	Aplikace MY213, Program 90, Zdraví 90	39
4.1.4	Telemedicína.....	40
4.2	Rozdíly v preventivních a bonusových programech.....	41
4.2.1	Rozdíly v rozdělení skupin	42
4.2.2	Rozdíly v nabízených příspěvcích u dětí	43
4.2.3	Rozdíly nabízených příspěvků u dospělých.....	45
4.2.4	Bonusové programy	47
4.3	Dotazníkové šetření.....	48

5	Analýza výsledků výzkumu.....	49
5.1	Činnosti RBP, zdravotní pojišťovny s dopadem na retenci	49
5.2	Srovnání preventivních a bonusových programů.....	50
5.3	Vyhodnocení dotazníkového šetření	52
6	Návrhy a doporučení.....	60
7	Závěr	64
	Seznam použité literatury	65
	Seznam zkratk	68
	Seznam příloh	

1 Úvod

Zdravotní pojištění je služba, kterou musí všichni občasně mandatorně využívat již od narození. Zdravotní pojišťovny působí na velice specifickém trhu, jehož konkurenční prostředí je vymezeno zákonem. Pojištěnci zdravotních pojišťoven mohou změnit svou pojišťovnu pouze jednou za kalendářní rok. Tuto změnu lze provést pouze jednou za 12 měsíců. Přihlášku k jiné pojišťovně je nezbytné podat během jednoho z dvou předregistračních období, které jsou vždy od 1.1. do 31.3. a od 1.7. do 30.9.

Pro správné fungování zdravotní pojišťovny je klíčové, aby byla schopna, ne jenom získávat nové pojištěnce, ale udržet si své stávající. Oba z těchto procesů jsou velice náročné a je důležité zvolit správnou cestu, pro dosažení těchto cílů.

I přes mandatorní povahu zdravotního pojištění se jedná o službu, kterou je pojištěnec povinen hradit ze svých příjmů. Proto je pro klienty nezbytné stejně jako u služeb jiných (restaurace, fitness centra, cestovní kanceláře), aby o ně bylo řádně pečováno, byly plněny jejich přání a potřeby. Pouze za splnění těchto předpokladů lze očekávat loajalitu a spokojenost pojištěnců.

Na základě těchto důvodů byl ve spolupráci s marketingovým ředitelem RBP, zdravotní pojišťovny, panem PhDr. Mgr. Robertem Hruškou stanoven cíl této diplomové práce – Návrh inovace retenční strategie pro RBP, zdravotní pojišťovnu. Vedoucímu práce velmi děkuji za pomoc s identifikací stěžejních bodů, poskytnutí interních informací o činnostech zdravotní pojišťovny a ochotu při vypracovávání práce.

V práci nejprve definuji základní pojmy související s danou problematikou, jejíž znalost je nezbytná pro správné nastavení stanoveného cíle. Následně charakterizuji trh zdravotního pojištění a jeho historii v České republice. Výzkumná část práce se při navrhování inovace retenční strategie opírá o 2 analýzy a dotazníkové šetření. První z nich analyzuje současné činnosti RBP, zdravotní pojišťovny s vlivem na retenci. Druhá analýza zkoumá rozdíly nabízených preventivních a bonusových programů RBP, zdravotní pojišťovny a jejich hlavních konkurentů. Detailní srovnání těchto programů není hlavní cílem této práce, avšak jejich správné nastavení je klíčový prvek konkurence schopné retenční strategie. Poslední část výzkumu je dotazníkové šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit nejčastější důvody změny zdravotní pojišťovny a identifikace nejdůležitějších faktorů této služby z pohledu pojištěnců.

2 Teoretická východiska tvorby retenční strategie

Nezbytné úkony retenční strategie stojí na základech marketingu a komunikace, pochopení povahy produktu/služby, správné identifikaci konkurenčního prostředí a pochopení dalších souvisejících pojmů. Vzhledem ke stanoveným cílům práce jsou v této kapitole definovány pojmy jejichž znalost je důležitá pro návrh a inovace retenční strategie zdravotní pojišťovny.

2.1 Zdraví

Vytvoření univerzální a jednoznačné definice pojmu zdraví není jednoduché. Nejčastěji citovaná definice tohoto pojmu vznikla již před více než 70 lety světovou zdravotnickou organizací, která zdraví definuje jako „*stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv jen nepřítomnost nemoci nebo slabosti*“ (WHO1, 1947, s. 2). Zdraví je velmi dynamická hodnota, která se i bez jakýchkoliv očividných vnějších příčin může z hodiny na hodinu radikálně změnit. Díky pokročilému systému zdravotní péče, který se velké části populace v současné době dostává, jsme schopni spoustu těchto příčin efektivně identifikovat a léčit.

Jak již bylo řečeno, přepokládaný ideální stav zdraví může v kterémkoliv okamžiku skončit. Právě v této rovině se střetávají dva kritické pohledy na definici zdraví. Například Huber et al. se přiklání k definici zdraví ve smyslu umět se přizpůsobit a dokázat se sám o sebe postarat. (Huber et al., 2011)

Avšak vzhledem ke specifické nehmotné povaze zdraví je podle jiných autorů problematické až nemožné zdraví definovat, jelikož definice z povahy pojmu nemůže dosáhnout úplné komplexnosti. (Jadad, O'Grady, 2008)

Další kritika definice zdraví dle světové zdravotnické organizace (World Health Organization), se zaměřuje na problematiku využití slova „celkové“. Na základě této definice je většina populace považována za nemocnou, jelikož se pro ně naplnění životních aspektů fyzické, duševní a sociální pohody stává takřka utopickým cílem. (Larson, 1996)

I přes rozličné definice odborníků je jednoznačné, že zdraví je velice subjektivní hodnotou. Každý člověk vnímá své zdraví jinak a přikládá jinou váhu jednotlivým proměnným. Některé osoby kladou velký důraz na své fyzické zdraví, ale opomíjejí

zdraví dušení. Pro některé je prioritou zdravý sociální stav, ale fyzické zdraví je pro ně až na nižších příčkách v jejich hodnotovém žebříčku.

Při vývoji společnosti, se mění také většinový pohled na pojem zdraví. Z historického pohledu je patrné, že pokud společnost řešila existenční problémy, jako například nedostatek potravin, války, přírodní katastrofy a další, vnímala zdraví zcela odlišně oproti společnosti současné, kdy v České republice žije nyní většina obyvatel v období hospodářského a sociálního blahobytu, během kterého jednoznačně rostou nároky a standardy obyvatel.

V Evropské unii určuje strategický pohled na zdraví Bílá kniha („Nový strategický přístup v oblasti zdraví pro EU“), dle které je zdraví největší bohatství jednotlivce. Prostředky vynaložené na udržení dobrého zdravotního stavu je tedy vhodné považovat za investici. *„Zdraví je důležité pro kvalitní život jednotlivců a společnosti, avšak zdravé obyvatelstvo je rovněž základní podmínkou hospodářské produktivity a prosperity.“* (Komise Evropských společenství, 2007, s. 5)

2.2 Veřejné zdraví

Z předchozí kapitoly je patrné, že definovat pojem zdraví není snadná záležitost a stejně tak je tomu u pojmu veřejné zdraví. Definice veřejného zdraví můžeme nalézt například v českém právním řádu: *„Veřejné zdraví je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života“* (§ 2 odst. 1 z. č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.) Zdraví obyvatel závisí na širokém množství faktorů, které lze objektivně měřit a ovlivňují průměrnou délku lidského života. Délku života se pomocí medicínských pokroků (očkování, mezinárodní spolupráce, prevence, dostupnost zdravotní péče, moderní operační přístroje) daří čím dál více prodlužovat. Jak již samotný název napovídá, veřejné zdraví je zdraví společnosti jako celku, s důrazem na ochranu obyvatelstva za pomoci zdravotní politiky, podpory nemocných a postižených.

2.3 Pojištění

Pojištění je jedním z nástrojů ochrany zdraví a zmírnění důsledků zdravotních komplikací. Pojištění se rozděluje do dvou základních kategorií, dle kterých je lze blíže definovat. První kategorie je pojištění soukromé, které přenáší riziko vzniku nahodilých negativních událostí a důsledků, které vedou k újmě na zdraví, životu či majetku,

z osoby, která je jim vystavena (pojištěnce), na osobu specializovanou (pojišťovna/pojistitel). Tato specializovaná osoba se uzavřením pojistné smlouvy s pojištěncem zavazuje k poskytnutí pojistného plnění, nastane-li nahodilá událost uvedena v pojistných podmínkách. V případě vzniku pojistné události obdrží pojištěnec, případně jiná oprávněná osoba, pojistné plnění. Výše tohoto plnění se, na rozdíl od spoření či investic, neodvíjí od množství doposud vložených prostředků, ale dle nastavení pojistné smlouvy.

Druhou kategorií je pojištění sociální (sociálního zabezpečení). Toto pojištění zahrnuje úhradu újmy, spojené se sociálními riziky, jako jsou nezaměstnanost a pracovní neschopnost. Toto pojištění vzniká na základě zákonné povinnosti bez ohledu na vůli pojištěnců.

Na rozdíl od pojištění soukromého, výše pojistného neodráží míru rizika, ale je stanovena stejným způsobem pro všechny pojištěnce (výše se obvykle stanovuje určitým procentem z příjmů). Dalším důležitým rozdílem oproti pojištění soukromého, je v plnění, které může z pravidla čerpat pouze osoba pojištěná, nikoliv třetí strana. Toto pravidlo platí až na výjimky jako je čerpání sirotčích a vdovských důchodů. Sociální pojištění je financováno jak pojištěnci, tak zaměstnavateli a státem. Z tohoto pojištění jsou následně financovány důchody, nemocenské dávky a podpora v nezaměstnanosti.

Z mandatorní povahy tohoto pojištění můžeme do této kategorie zařadit také pojištění zdravotní. To však, na rozdíl od pojištění sociálního, financuje zdravotní péči. Hlavním rozdílem mezi sociálním a zdravotním pojištěním je, že pojištění zdravotní musí být placeno vždy, sociální nikoliv. V případě, že je pojištěnou osobou občan na úřadu práce, žena na mateřské dovolené, nezaopatřené dítě, důchodce či osoba pečující o závislou osobu, přebírá povinnost úhrad zdravotního pojištění stát, v případě sociálního pojištění však povinnost úhrad pojistného u zmíněných osob odpadá. V neposlední řadě je důležité zmínit zákonem daný fakt, že všichni pojištěnci zdravotního pojištění si před zdravotní pojišťovnou musí být rovni. Tato informace je stěžejní pro tvorbu retenční strategie, jelikož zdravotní pojišťovny na jejím základě nesmí nabídkou služeb zvýhodnit věrné pojištěnce ani penalizovat osoby s nedoplatky na pojistném. Oblast placení pojistného detailně rozebrána v zákonu č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění. První část tohoto zákona řeší problematiku pojistného, druhá řeší penále a třetí přerozdělování pojistného. Základní normou je zákon č. 48/1997 Sb., veřejném zdravotním pojištění.

2.4 Marketing

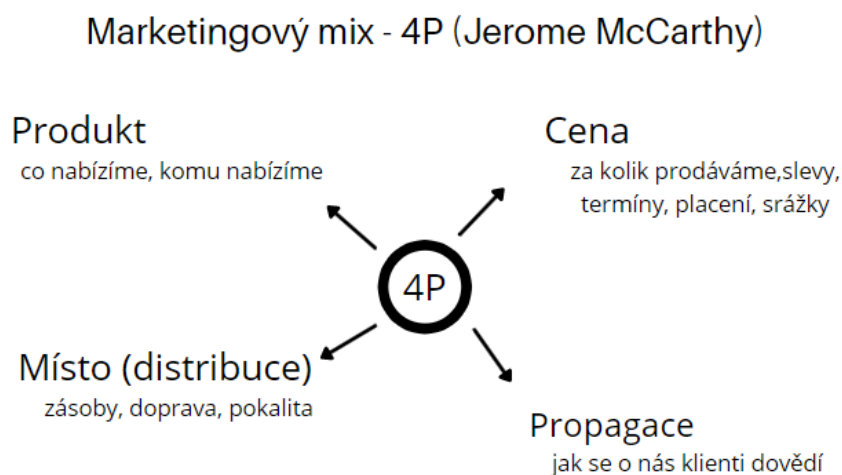
„Představuje komplexní soubor činností orientovaných na cílové trhy, pro které firmy přizpůsobují své marketingové programy, Je založen na odhadu a definování potřeb zákazníků a na tvorbě nabídky vedoucí k jejich uspokojování s důrazem na dlouhodobý vztah podniku se zákazníky.“ (Jana Příkrylová et al., 2010, s.16)

„Orientace na zákazníka a cílový trh znamená znalost všech charakteristik, které firmě umožňují vyvíjet, vyrábět a nabízet výrobky a služby za vhodné ceny, na očekávaném místě za podmínky, že se o nich potenciální spotřebitel dozví. Uvedené podmínky tvoří marketingový mix“ (Jana Příkrylová et al., 2010, s.16)

Při vytváření marketingové koncepce v pojišťovnictví je důležité stanovit cíle, kterých chce pomocí této koncepce pojišťovna dosáhnout. Lze je rozdělit do několika skupin. Je však podstatné, aby se tyto cíle navzájem nevyklučovaly. Mezi hlavní cíle patří zpravidla zisk, firemní růst, zvýšení tržního podílu a cíle v oblasti krytí potřeb. Tyto věci pak tvoří základu, která umožňuje vytvořit marketingové cíle, které lze rozdělit na dvě základní složky. Těmi jsou cíle ekonomické a psychologické. (Mesršmíd, 2016)

2.5 Marketingový mix

Marketingový mix patří mezi základní koncept moderního marketingu. Je to souhrn nástrojů firemních nástrojů. S jejich pomocí firmy ovlivňují nabídku jejich produktů a služeb na trhu. S ohledem na faktory, které jsou pro firmu důležité, je vytvořeno několik konceptů marketingového mixu. Při výběru marketingové koncepce je důležité zohlednit, zda prodáváme výrobek či službu. Služba bývá zpravidla nehmotatelná. Nejvíce používaná metoda je koncept 4P, který koncipoval E. Jerome McCarthy (1960).



Obrázek 1:
Marketingový mix – 4P
Zdroj: autor

Tento koncept byl později rozšířen o další 3 složky. Název konceptu se změnil na 7P.
Popis těchto složek můžete vidět na následujícím obrázku:



Obrázek 2: *Marketingový mix – 7P*

Zdroj: *autor*

Koncepce 4C a 7C

Jak koncept 4P, tak 7P zohledňuje situaci z pohledu prodávajícího. V situacích, kdy se zaměřujeme na retenční činnost, není využití tohoto konceptu vhodným rozhodnutím. Vhodnějším přístupem je zvolit některou z metod, která zkoumá situaci z pohledu potřeb zákazníka. První z možných možností je koncept 4C.

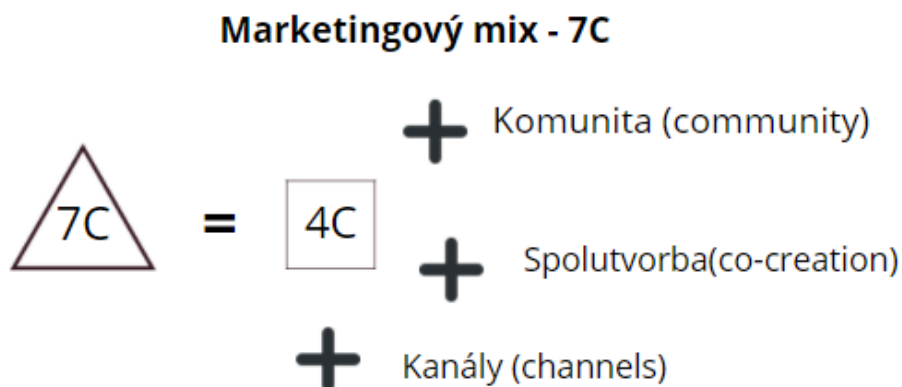


Obrázek 3: *Marketingový mix – 4C*

Zdroj: *autor*

Marketingový mix – 7C

Zmíněné koncepty 4P a 4C, jejichž metodika má pomoci podnikům poskytovat své produkty/služby, mají své nevýhody. V obou konceptech působí pouze dva subjekty, a to prodávající a kupující. Opomínají však častou a důležitou účast zprostředkovatelů. U modelu 4C předpokládá tvůrce komunikaci pouze ve dvou směrech. Tento předpoklad se však neshoduje s realitou, kdy je komunikace mnohem složitější a musí být detailněji rozpracována a rozdělena podrobněji. Oba modely zároveň opomínají hodnotu IT technologií. Nedefinují komunikační kanály, ani další způsoby nutné k získání relevantních informací k zákazníkům a samozřejmě stejně důležité získávání zpětné vazby. Po uvědomění si nevýhod zmíněných modelů vydal L. Walletzký (2014) nový koncept marketingového mixu, který nazval 7C. Tento model původně vychází z modelu 4C, který však rozšiřuje o další 3 body, které odrážejí nové trendy.



Obrázek 4: *Marketingový mix 7C*

Zdroj: *autor*

Jak můžete vidět v obrázku výše, oproti modelu 4C je model 7C rozšířen o body:

- Komunita

Tímto bodem se myslí typ lidí, mezi které by podniky měly šířit informace o jimi nabízeném produktu či službě. Mezi hlavní otázky, které je potřeba si v tomto bodě klást, jsou například: Kdo jsou naši zákazníci? Co mají společného? Co se definuje?

V ideálním případě, by se naši klienti měli cítit jako součástí komunity, která sdružuje osoby používající náš produkt.

- Spoluvorba

V tomto bodě je důležité si uvědomit, že zákazník není pouze spotřebitelem námi nabízeného produktu či služby, ale účastní se i jejich vývoje. Je důležité získávat informace ze všech částí marketingového mixu, abychom pomocí těchto informací mohli nabízet produkt, který bude mít pro naše zákazníky maximální možnou hodnotu. Tento proces se vytváří pomocí informací získaných z komunikace s komunitou a můžeme jej aplikovat v rámci celého životního cyklu produktu. Díky spoluvorbě dokážeme náš produkt zdokonalit dle představ našich klientů.

- Kanály

Jedná se o způsob, kterým můžeme našim zákazníkům předkládat důležité informace a dodávat produkt. Spadá do něj také získávání zpětné vazby od zákazníků, partnerů a zprostředkovatelů. Díky vhodně zvoleným kanálům může podnik získávat nové příležitosti obchodní komunikace.

Právě kanály jsou důležitým místem pro rozvinutí zájmu zákazníků. Mezi důležité role kanálů patří:

- servisní zákaznická podpora
- zvýšení povědomí o značce/produktu/službě,
- vyhodnocení návrhu společnosti zákazníkem,

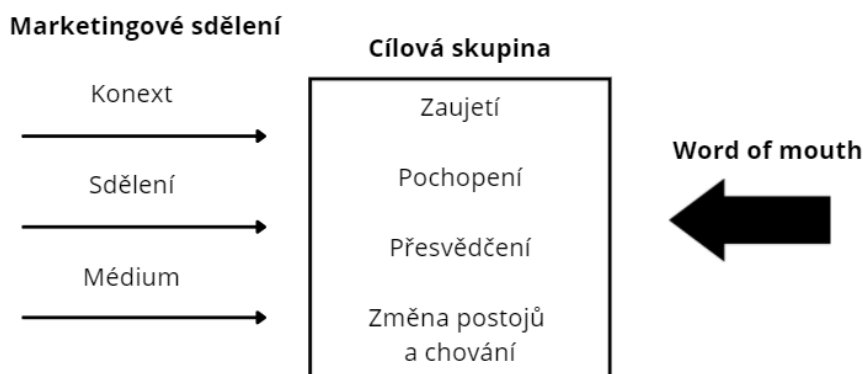
2.6 Marketingová komunikace

Marketingovou komunikací se rozumí řízené informování a přesvědčování cílových skupin, pomocí kterého naplňují firmy a další instituce své marketingové cíle. Samotná komunikace však nikdy nefunguje sama o sobě. Chybný produkt, nevhodná cena či nedostatečná distribuce nemohou být efektivní komunikační kampaní nahrazeny. (Karlíček et al., 2016)

Pro to, aby byla marketingová komunikace efektivní, musí respektovat řadu principů. Marketéři musí především vycházet z toho, jak bude jejich sdělení vnímat cílová skupina. (Karlíček et al., 2016)

Model, který umožňuje shrnutí a systematizaci klíčových fází efektivní marketingové komunikace, je uveden níže.

Model marketingové komunikace



Obrázek 5: *Marketingový mix 7C*

Zdroj: *autor*

Sdělení je vnímáno jako soubor jakýchkoliv prvků, které mají pro cílovou skupinu nějaký význam. Může se jednat o slova, symboly, hudbu, zvuky, gesta a další. Tyto prvky mohou ovlivňovat, jaké myšlenky a pocity u dané cílové skupiny vyvolají. Volba správného média je dalším z nezbytných předpokladů efektivní marketingové komunikace. Médium musí odpovídat mediálnímu chování cílové skupiny, jinak kampaň nebude úspěšná. World of mouth (WOM) je klíčový faktor, který předurčuje efektivitu marketingové komunikace. Jedná se o neformální lidskou komunikaci, který má jakýkoliv vztah k produktům. Tato komunikace (diskuse), mají zásadní vliv na nákupní rozhodování, protože jsou lidmi považovány za velmi důvěryhodný a nezávislý zdroj informací. (Karlíček et al., 2016)

Z těchto důvodů je kladné WOM velice důležitou součástí retence. Pokud o pojišťovně současní či bývalí pojištěnci rozšiřují nelichotivé informace, může to zapříčinit útlum v přílivu nových pojištěnců i odliv současných.

Do marketingové komunikace patří reklama, direct marketing, podpora prodeje, public relations, event marketing a sponzoring, veletrhy a výstavy, osobní prodej a online komunikace.

Komunikační mix

Jedná se o jeden z marketingových mixů. Lze jej rozdělit také na interní a externí. Kdy interní je soustředěn na zaměstnance a distribuční partnery a externí komunikaci se stávajícími a potenciaálními klienty. (Mesršmíd, 2016)

Disciplíny externí komunikace realizují dvě základní formy komunikace – osobní a neosobní. Těmito disciplínami jsou:

- Reklama, je neosobní forma komunikace, kterou různé subjekty za pomoci médií využívají pro oslovení současných a potenciaálních zákazníků s cílem je informovat a přesvědčit o užitečnosti jimi nabízeného produktu, služeb či myšlenek. (Jana Přikrylová et al., 2010)

Reklama je jedním z nejvíce používaných způsobů marketingové komunikace. V současné době se rozšířila na tolik, že je možné ji vnímat u všech komunikačních kanálů. Nevýhodou reklamy je její přehlcení v důsledku, kterého dochází ke snížení jejich účinnosti. (Janouch, 2014)

- Podpora prodeje na rozdíl od reklamy nenabízí důvod nákupu, ale představuje jednoznačný a konkrétní motiv koupě. Jedná se o souhrn marketingových činností, které přímo podporují kupní chování, zvyšují efektivnost obchodních mezičlánků či motivují prodejní personál. (Jana Přikrylová et al., 2010)

„Podporu prodeje je možné definovat jako soubor pobídek, které stimulují okamžitý nákup. Využívá krátkodobých, ale účinných podnětů zaměřených na stimulaci a urychlení prodeje a odbytu. Nejčastěji se jedná o pobídky založené na snížení ceny, tedy zejména o přímé slevy, kupony, rabaty a výhodná balení. Dále jde o techniky, kterými je cílová skupina aktivována k vyzkoušení produktu. Typickými nástroji podpory prodeje jsou ale i techniky, které cílovou skupinu obdarovávají nějakou věcnou odměnou. Jedná se především o prémie, reklamní dárky a soutěže. Mezi nástroje podpory prodeje patří také nejrůznější věrnostní programy. Primárním cílem finančních i věcných odměn poskytovaných v rámci podpory prodeje je vyvolání určitého chování cílové skupiny. Nejčastěji je stimulován samotný nákup propagovaných produktů či jejich vyzkoušení spotřebiteli.“ (Karlíček, 2016, s. 427)

- Přímý marketing (direct marketing) představuje přímou individuální komunikaci s jednotlivými zákazníky. S cílem získání okamžité odezvy a vybudování dlouhodobého vztahu. Jeho nástroji jsou direct mailing, telemarketing, on-line marketing a reklama s přímou odezvou. (Jana Přikrylová et al., 2010)

Původně byl vyvinut jako výrazně levnější alternativa osobního prodeje. Přímý marketing můžeme definovat jako komunikační disciplínu, která umožňuje přesné zacílení, výraznou adaptaci sdělení (s ohledem na individuální potřeby zákazníků a cílové skupiny) a vyvolání okamžité reakce. Na rozdíl od reklamy (cílicí na široké skupiny lidí), se u přímého marketingu zaměřujeme na výrazně užší segmenty, případně i jednotlivce. To umožňuje výrazné přizpůsobení marketingových sdělení (Karlíček et al., 2016)

- Public relations (PR) je definováno jako dialog mezi organizací a skupinami, které rozhodují o úspěchu či neúspěchu organizace. Tyto klíčové skupiny mohou organizaci pomoci dosahovat jejích cílů, ale stejně tak jí v tom více či méně účinně bránit. Typickými skupinami, s nimiž PR pracují, jsou aktivistické skupiny, místní komunity, investoři, dárci, zaměstnanci, potenciální zaměstnanci, partneři, vládní a zákonodárné instituce, názoroví vůdci i samotní zákazníci. (Karlíček et al., 2016)

Marketingové public relations jsou podle Kotlera tvořeny souborem nástrojů, které lze klasifikovat pod akronymem PENCILS:

P = publikace jako podnikové časopisy, brožury, výroční zprávy

E = eventy (veřejné události/akce), jak vlastní, tak sponzorované

N = novinky, především příznivé zprávy o podniku a zaměstnancích

C = angažovanost pro určité komunity (podpora místních společenství časem a penězi)

I = identifikace (projevy podnikové identity hlavičkový papír, visitky, pravidla oblékání)

L = aktivity lobbistů, kteří se snaží o dosažení našich záměrů

S = sociální zodpovědnost (neustálá snaha o budování dobré pověsti)

(Kotler, 2000)

- Event marketing (zážitkový marketing) vytváří aktivity, které zprostředkovávají dané cílové skupině emocionální zážitky s jejich značkou. Mezi tyto aktivity patří sportovní, gastronomické, umělecké a další zábavné a společenské programy, výstavy a veletrhy. Nejdůležitější funkcí tohoto nástroje je zvyšování oblíbenosti značky a zvyšování loajality stávajících klientů, ale také asociace značky s událostmi a vyvolání pozitivního WOM. (Karlíček et al., 2016)
- Sponzoring umožňuje za pomoci finanční či nefinanční podpory, získat spojení firemní či produktové značky s akcí organizovanou třetí osobou.
- Online komunikace využívá s nástrojů jako webové stránky a profily na sociálních, mailing. Online komunikace umožňuje přesné zacílení a personalizaci, lze ji účinně měřit a má relativně nízké náklady.
- Osobní prodej je významný především kvůli přímého kontaktu mezi firmou a zákazníkem. Umožňuje získávat okamžitou zpětnou vazbu, individualizovanou komunikaci a v konečném důsledku i větší věrnost zákazníků. (Karlíček et al., 2016)

Plánování komunikačních kampaní

Komunikační kampaň nelze navrhnout a naplánovat bez ohledu na celkový marketingový plán. Komunikační plán je plánu marketingovému podřízen a vychází z něj. Je důležité, aby byly oba tyto procesy důsledně sladěny.

Základní fáze marketingového plánování jsou:

Situační analýza -> Marketingové cíle -> Marketingová strategie -> Časový plán a rozpočet

Marketingová komunikace však nikdy nefunguje sama o sobě. Pokud je špatně zvolen produkt, cena či nedostatečná distribuce nelze je nahradit marketingovou kampaní. Kampaň v tomto případě negativní dopady chybného marketingu spíše znásobí. (Karlíček et al., 2016)

Při plánování kampaní je nejprve nutný průzkum situace, vytvoření požadovaného reklamního sdělení, které následuje plánováním prostoje ve sdělovacích prostředcích (časování), testování a sledování výsledků. (Smith, 2000)

2.7 Positioning

„Pro optimalizaci účinnosti marketingového a komunikačního mixu je nezbytné zmínit se o positioningu jako jedné z nejdiskutovanějších strategických koncepcí. Jde o vytvoření marketingové strategie zaměřené na určitý tržní segment a navržené tak, aby se dosáhlo budoucí pozice výrobku, služby, firemního jména či myšlenky v zákaznickové mysli. Tuto strategii používají výrobci a prodejci, aby odlišili svůj výrobek, službu, nebo celou firmu od konkurence.“ (Jana Přikrylová et al., 2010, s. 64)

Nabídnout unikátní produkt v prostředí, u kterého legislativa požaduje rovnost všech zákazníků (v tomto případě pojištěnců), je téměř nemožné. Zdravotním pojišťovnám tak nezbývá než se odlišovat především svou image a doplňkovými službami, jako jsou například webové klientské portály, případně speciální akce pro jejich pojištěnce jako například rodinné dny s programem, vstupy na sportovní či kulturní události a další.

Positioningem se rozumí proces, kterým marketéři určují, jakým způsobem má být značka vnímána cílovou skupinou. Jde o strategické marketingové rozhodnutí, během kterého se stanovují asociace, které má značka vyvolávat u cílové skupiny oproti konkurenčním značkám. (Trout, J. et. al, 2000)

2.8 Segmentace

Segmentace neboli rozdělení zákazníků/klientů, do menších skupin na základě jejich společných potřeb. Definice jednotlivých segmentovaných skupin vychází z povahy produktu či služby. Segmentace nám umožní lépe cílit a uspokojit potřeby jednotlivých osob. Při segmentačních procesech produktu zdravotního pojištění je nejprve nutno stanovit, zda míříme na současné/potencionální pojištěnce, případně obojí. Poté se segmentuje zejména na základě demografického rozdělení, dle kterého může zdravotní pojišťovna vhodně zvolit nabízené preventivní a bonusové programy a marketingová sdělení.

V ideálním případě by jednotlivé segmenty měly splňovat následující podmínky:

- 1. Měřitelnost. Dá se segment kvantifikovat? Je možné identifikovat kupující, kteří spadají do této kategorie či segmentu?*
- 2. Dostatečná velikost. Kolik kupujících spadá do tohoto segmentu? Je v něm dostatečný počet kupujících, u nichž stojí za to zaměřovat se na ně a věnovat jim svou zvláštní pozornost?*

3. *Přístup. Je možné tuto skupinu nějak kontaktovat? Je možné ji izolovat od ostatních trhů, na které se nezaměřuje? Existují nějaká média a distribuční kanály, které k nim nabízejí přístup?*

4. *Vhodnost. Výhody nabízeného výrobku či služby musí mít k trhu nějaký vztah. Nemá smysl zaměřit se na měřitelný, dost velký přístupná segment trhu, pokud na něm není nikdo, kdo by m o nabízené měl zájem. (Smith, 2000, s. 31)*

2.9 Strategie a komunikační strategie

„Strategie představuje model chování v přijímání rozhodnutí.“ (Henry Mintzberg)

Slovo strategie původně vychází z řeckého slova „strategia“. Pojem je chápán jako dlouhodobý plán činností, které nám umožní dosáhnout určitého požadovaného cíle.

Definici strategie můžeme rozložit do tří úrovní. První úroveň je celofiremní strategie, která se týká dlouhodobého vývoje společnosti. Druhá úroveň zahrnuje strategie jednotlivých oblastí podnikání, ty jsou cíleny na konkrétní aktivity firmy. Provozní strategie má na starosti řešení způsobů a efektivitu využívání jednotlivých zdrojů a procesů v organizaci. (Tyll, 2014)

Komunikační strategie popisuje, jakým způsobem dosáhnout stanovených komunikačních cílů. Komunikační strategie však musí být zvolena v souladu se strategií marketingovou a odpovídat situaci na trhu. Měla by však být také dostatečně úderná, aby mohly jejím prostřednictvím byly komunikační cíle skutečně naplněny. Komunikační strategie zahrnuje především výběr vhodného marketingového sdělení, jako kreativní ztvárnění a volbu komunikačního a mediálního mixu. (Karlíček et al., 2016)

2.10 Trh

Trhem je označováno místo, na kterém probíhá směna. Je tvořen skupinou prodávajících a kupujících, kteří směňují určité zboží nebo službu. Na trhu se střetává nabídka a poptávka, kdy nabídku určují prodávající a poptávku nakupující. Trhy je možné nalézt v různých formách (vysoce organizované a neorganizované). Drtivá většina trhu dnešní doby je považována za konkurenční, tzn. jde o trhy s mnoha nakupujícími a prodávajícími, kdy každý z nich má pouze zanedbatelný vliv na cenu. (Mankiw, 1999)

Tržní mechanismus vyhází ze vztahu mezi nabídkou a poptávkou. Nabídkou je myšlen souhrn zamýšlených prodejů, které na trh přináší výrobci. Nabídku určuje množství produkováných kusů a jejich prodejní cena, kterou vyjadřuje hodnota zboží v penězích. Obecně platí pravidlo, že převaha nabídky nad poptávkou má za následek pokles ceny a naopak (Musil et. al.,2008)

Konkurence není tržní stav, nýbrž tržní proces – proces, ve kterém se prosazují nejlepší firmy. Konkurence nezávisí na momentálním počtu firem na trhu, ale na otevřenosti trhu. Je-li trh otevřený pro vstup nových firem, je to trh konkurenční, i kdyby na něm momentálně byla třeba jediná firma. (Holman, 2002)

2.11 Konkurence

Při definici pojmu konkurence je nejprve nutné vymezit výchozí rámec diskuse, tedy zda se jedná o rámec ekonomický, manažerský, právní, biologický, případně sportovní, nebo jiný. Z povahy práce je zřejmé, že budeme definovat v rámci ekonomickém. V něm jsou konkurenti vnímáni jako firmy a organizace různého typu, které mezi sebou soupeří o zákazníky a nezbytné zdroje, jako například suroviny, materiál a pracovní sílu.

Činnosti konkurujících si subjektů při ekonomické soutěži jsou vymezeny zákonem, který zakazuje nekalé soupeření, mezi které patří kartelové dohody a další praktiky monopolní ekonomiky.

Existence konkurence dává za vznik tržním cenám, které vznikají výsledkem hospodářské soutěže, ta však neslouží pouze jako hodnotové vyjádření, ale zároveň jako indikátor nedostatkovosti a také nástroj alokace a selekce. Konkurence působí jako stimulační nástroj pro modernizaci firem, snižování nákladů, technologické inovace a organizační efektivnosti. Jakmile společnost identifikuje svou konkurenci, je důležité zvolit správnou strategii pro konkurenční „souboj“ o zákazníka.

2.12 CRM (řízení vztahu se zákazníky)

Situace na trhu se neustále dynamicky mění a vyvíjí. Po druhé světové válce neměli prodejci problém prodat jakékoliv zboží. Díky vysoce převyšující poptávce nad nabídkou. Bylo takřka jedno jak a jaký produkt nabízeli. Bez internetu, volného obchodu a informovaného spotřebitele, se prodejci nacházeli v, pro ně, ideálním prostředí.

Po částečném uklidnění situace na trhu, začala spousta prodávajících využívat pro navýšení svých příjmů Kotlerův marketingový mix – 4P. Spousta z těchto ekonomických subjektů se však i přes správnou implementaci tohoto modelu začala dostávat na pokraj bankrotu.

Problém v těchto situacích často spočíval ve striktním dodržování všech zásad a doporučení z těchto marketingových teorií, a to i přes měnící se situaci na trhu. Ekonomické subjekty se při marketingových činnostech zaobíraly pouze způsobem, jak prodat již vyrobené, místo alokace zdrojů do výroby žádaného. (Zikmund M., 2010)

Současná situace na trzích je však zcela odlišná. Zákazníci mají z pravidla velice jasnou představu o tom, co požadují, od koho a kolik to má stát. Úloha marketingu se tak přenesla spíše do zjišťování individuálních potřeb jednotlivých zákazníků, a následného přestavení produktu, který co nejlépe odpovídá jeho potřebám.

Jedna z primárních pomůcek, které ekonomické subjekty volí pro obhájení svého místa ve vysoce konkurenčním prostředí, je zavedení systému CRM (Customer Relationship Management). Od tohoto systému se očekává zvýšení výkonnosti podnikových procesů, jejich modernizace, snížení nákladů, získávání (akvizice) a udržení (retence) zákazníků, jednoduchá kontrola zvolených obchodních cílů a v neposlední řadě, zlepšení zákaznického servisu, podpory a odlišení od konkurence.

V českém jazyce se pojem CRM překládá jako Řízení vztahů se zákazníky. Jak už tomu v ekonomii často bývá, tak ani definice pojmu CRM, není zcela jednoznačná. Opět velmi záleží na úhlu pohledu interpretace. Systém CRM lze chápat jako podnikatelskou neboli firemní filozofii, ale také jako softwarové a technologické řešení.

CRM je interaktivní proces, jehož cílem je dosažení optimální rovnováhy mezi investicemi, které firma provádí a uspokojováním zákaznických potřeb. Optimální stav rovnováhy je determinován maximálním ziskem obou stran. (Chlebocsky V., 2005)

CRM tkví především v aktivní tvorbě a udržování dlouhodobě prospěšných vztahů se zákazníky. V rámci, kterých je komunikace zajištěna vhodnými technologiemi, které pro zaměstnance i akcionáře firmy představují procesy s přidanou hodnotou. (Wessling, 2003)

„CRM je proces neustálého shromažďování údajů ze všech míst kontaktů se zákazníky a jejich následná transformace do podoby strategických znalostí pro vybudování dlouhodobého ziskového vztahu s klíčovými zákazníky.“ (Lošťáková, 2009, s. 20)

V dnešním světě si již systémy CRM, nelze představit bez odpovídající podpory komunikačních technologií a IT. Současné technologie výpočetní techniky nám umožňují zpracovávat nepředstavitelně velké množství dat od zákazníků, které dále analyzují a vyhodnocují. Nové komunikační kanály otevírají firmám nové způsoby oslovení a získání zákazníků. Jedná se o technologie jako webové a mobilní aplikace, diskusní fóra, emaily či sociální sítě. Tyto kanály umožňují kromě samotného oslovení také jednoduché získání zákaznické zpětné vazby.

Řízení vztahu se zákazníky úzce souvisí s prvky kvality v tomto vztahu. Těmito prvky jsou:

- Osoby (zákazníci, lidský kapitál)
- Obchodní procesy (jejich zaměření, kde se prolínají)
- Technologie (druh, rozsah, použití)
- Obsahy (data, texty)

(Wessling, 2003)

Pro zajištění co nejvyšší klientské spokojenosti je nezbytné udržovat tyto prvky v maximální možné kvalitě. Na spokojenost mají vliv i očekávání zákazníka, formovaná na základě získaných informací o službě, přání a potřeby, emoce a jiné. (Oliver, 2010)

Na trhu zdravotních pojišťoven, který se dá považovat za perfektní konkurenční prostředí, je extrémně důležité dbát na kvalitu. Při sebemenším pochybení riskuje nejenom konečnou ztrátu svého klienta, ale také kritizující „world of mouth“, (které patří mezi uživatelsky nejvíce oceňované marketingové kanály), to může mít za následek například zhoršení úspěšnosti akvizice klientů, a s tím spojené navýšení akvizičních nákladů.

Obecně se uplatňují tři základní strategie CRM.

1. Masová personalizace – umožňuje identifikaci klienta na základě jména, adresy, nákupního chování. V praxi se jedná například o emaily a dopisy s personalizovaným oslovením.
2. Masová kustomizace – poskytuje možnost zákazníkovi spoluvytvořit produkt dle svých individuálních potřeb, ze standardní nabídky produktů.

3. Diferencovaná kustomizace – jedná se o podobný princip jako u bodu číslo dvě. Konečný produkt je však na základě zákaznických potřeb vytvořen na míru. Společnost respektuje rozlišné potřeby a požadavky jednotlivých zákazníků. (Lošťáková, 2009)

Hodnota vztahu se zákazníkem

Vztah se zákazníkem je nezbytným prvkem pro udržení současného pojistného kmene. Užitečnost tohoto vztahu se dá měřit třemi faktory:

- Počet zákazníků
- Doba trvání vztahu
- Prospěšnost zákazníků (Wessling, 2003)

Tuto hodnotu lze posuzovat jak ze současného, tak budoucího pohledu. Je potřeba zvážit, v jaké výši může podnik poskytnout zdroje na získání konkrétního zákazníka. Tento vztah se liší z pohledu podniku i z pohledu klienta. Kdy síla tohoto vztahu přináší organizaci významný prospěch. (Lehtinen, 2007)

Řízení firmy musí mít na paměti, že ztráta zákazníků způsobuje podniku přirozené náklady, jako:

- zákazník o kterého jsme přišli v 75 % informuje o změně dodavatele své okolí
- vysoké náklady spojené se získáním nového zákazníka
- úbytek budoucího cash flow
- zatímco spokojený zákazník firmu chválí pouze výjimečně, nespokojený zákazník o svých negativních zkušenostech hovoří velmi často (Lehtinen, 2007)

3 Charakteristika trhu zdravotních pojišťoven

3.1 Zdravotní pojištění / zdravotní pojišťovna

Zdravotní pojištění v ČR je založeno na principech solidarity osob zdravých vůči nemocným. Zdravé osoby odvádějí platby zdravotní pojišťovně. Ve chvíli, kdy potřebujeme zdravotní péči, nám tato péče je hrazena zdravotní pojišťovnou, dle zákonem stanovených podmínek. Platná legislativa stanovuje rozsah hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění (plnění plné, částečně, žádné). Mezi hrazené služby patří:

- preventivní prohlídky
- diagnostická péče
- léčebná péče
- zdravotnická záchranná a pohotovostní služba
- lékařská péče
- posudková činnost
- ošetrovatelská péče
- posudková činnost
- dispenzární péče
- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem a další

Zdravotní pojišťovnu můžeme definovat jako právnickou osobu, působící jako specifickou zdravotně-finanční instituci. Hlavním úkolem této instituce je organizace a provádění veřejného zdravotního pojištění. Právnické osoby, které by se chtěly stát takovou to organizací, musí splnit všechny zákonné povinnosti a získat povolení ministerstva zdravotnictví (spolu s předchozím schválením ministerstva financí). Všechny zdravotní pojišťovny jsou povinny poskytovat minimálně péči, kterou garantuje stát a které jsou stanoveny pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovny si tak mohou konkurovat pouze v nabídce jejich nadstandartních služeb.

3.2 Začátek vývoje zdravotního pojištění

První povinné zdravotní pojištění, spatřilo světlo světa roku již 1849 a bylo zavedeno pro Pruské horníky. Platili jej jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé. Pojištění se vztahovalo pouze na horníky, kteří pracovali v podnicích s vysokou pravděpodobností úrazu a zprvu pokrývalo pouze úrazy spojené s činností, nezbytnou pro dokončení zadané práce.

Teprve na konci 19. století začaly na trh zdravotního pojištění vstupovat komerční pojišťovny. Po tomto vstupu začínají některé země západní Evropy nahrazovat systém statutárního pojištění, národní zdravotnickou službou. Jako první tak učinila Velká Británie (1948), tu pak následovalo Dánsko, Itálie, Portugalsko, Řecko, a nakonec také Španělsko (1985). Hlavním důvodem pro změnu bylo rozšíření pojištění na celou populaci. V ostatních Evropských zemích nadále zůstává systém statutárního zdravotního pojištění, založený na samosprávných pojišťovnách. Tento systém, se však také rozšířil na celou populaci.

3.3 Historie zdravotního pojištění v ČR

První historicky dochovaná zmínka o pojišťovnictví na území České republiky je z roku 1699. Kdy byl podán návrh na založení povinného požárního pojištění, dle kterého by každé větší město v Čechách mělo protipožární fond, složený s povinných příspěvků občanů města. K otevření fondu však nedošlo.

Velice blízko k založení zdravotní pojišťovny se dostala Marie Terezie, její snaha však také skončila neúspěchem.

Jednou z prvních pojišťoven na našem území, byla Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku. Byla založena roku 1776 v Brandýse nad Labem. Další z významných pojišťoven jsou První česká vzájemná pojišťovna, založena roku 1827 a Moravsko-Slezská vzájemná pojišťovna, založena roku 1829.

V druhé polovině 19 století začíná první velká vlna zakládání pojišťoven. Vznikají pojišťovny, jako:

- Pojišťovací požární spolek svatá Floria v Chebu (1866)
- Vzájemná pojišťovna v Praze (1869), a další

Změna v poskytovaných službách přichází před začátkem 20. století, kdy komerční pojišťovny začaly nabízet zaměstnavatelům pojištění pracovních úrazů. Do plnění

tohoto pojištění patřilo hrazení léčebných výloh, odškodnění pozůstalým, případně výplata invalidních dávek.

Druhá vlna zakládání pojišťoven začíná na přelomu 19. a 20. století. Vzniká například První česká akciová společnost pro pojišťování na život.

Třetí vlna nastává vznikem Československé lidové pojišťovny, roku 1919 a akciovou dopravní a živelnou pojišťovnou.

Změna přichází roku 1947, kdy pojišťovny začaly vznikat jako národní podniky. Mezi některé z těchto pojišťoven patří například národní podnik První československá pojišťovna a národní podnik, Nemocenská pojišťovna. Následně se statutární systém pojištění, který do té doby poskytovaly samosprávné fondy, nahrazuje služnou národní.

Další milník přichází roku 1952, kdy vychází první zákon regulující pojišťovnictví u nás.

Systém veřejného zdravotního pojištění, který je nám známý. Začal vznikat v 90. letech 20. století, a to po změně politického režimu roku 1989, kdy se z komunistického režimu se stal demokratický. Tato změna byla jednoznačným důvodem pro nejen zdravotnickou a pojišťovací, ale pro spousty dalších reforem. Systém veřejného pojištění je od tehdy součástí systému sociálního zabezpečení. Hlavním úkolem tohoto systému je vybírat od plátců pojistné, ze kterého se následně hradí lékařská péče.

Roku 1989 byl navržen dokument „Návrhy reformy péče o zdraví“ (zpracovaný pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí) který vychází z „Teze k programu zdraví“. Tento návrh byl rozdělen do tří fází. První fáze spočívala v odstranění byrokratických bariér, druhá fáze poskytovala právní subjektivitu zdravotním zařízením, fáze třetí obsahovala mimo jiné zavedení systému zdravotního pojištění. Tento dokument byl však v roce 1990 přepracován a nahrazen dokumentem „Návrh nového systému zdravotní péče“, který hovořil o částečné privatizaci zdravotního pojištění a doporučuje zavést systém povinného zdravotního pojištění. V ten samý rok byl dokument přijat, postupně na k němu byly přijaty i další právní normy.

Při tvorbě nového systému museli představitelé vlády rozhodnout, zda se vrátí k systému zdravotního pojištění, který byl za první republiky, tedy sjednocení systému úhrady zdravotní péče se nemocenskými dávkami, nebo je oddělit. I přesto, že má

většina zemí západní Evropy tyto systémy spojeny, se vládní představitelé ČR rozhodli tyto systémy rozdělit.

Během přípravné fáze nového systému zdravotního pojištění vzešly v platnost nově zavedené zákony, související s danou problematikou. Jmenovitě se jedná o Zákon ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a byl zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Následně byl přijat také zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (Zákon ČNR č. 280/1992 Sb.), za účelem vytvoření konkurenčního prostředí na trhu zdravotního pojištění a nepřipuštění monopolu jedné pojišťovny. Z tohoto zákona vychází první právní rámec nového systému zdravotního pojištění v ČR.

V letech 1990–1993 změnila Česká republika styl financování zdravotnictví. Okresní, krajské i městské ústavy národního zdraví byly zrušeny. Na místo nich následně vzniklo více než dvacet tisíc samostatných subjektů.

„V roce 1992 se ze zákona staly všechny osoby s trvalým pobytem v České republice pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Ode dne 1.1. 1993 má každý pojištěnec právo si zvolit zdravotní pojišťovnu. Změnu zdravotní pojišťovny je možné provést jednou za 12 kalendářních měsíců vždy k prvnímu dni kalendářního měsíce. Narozené dítě se stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození.“

V období let 1994 a 1996 byl dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR (č.258/1992 Sb.) bodový systém provedených úkonů. Tyto úkony se hodnotily dle jejich náročnosti, hodnota bodu byla určena v korunách českých.

Roku 1995 působilo v České republice již 35 pojišťoven a význam pojištění v ekonomice se nadále zvyšoval. (Ducháčková, 2009)

3.4 Systém zdravotního pojištění

„Ze zákona musí být v České republice povinně zdravotně pojištěna každá osoba, která má na území ČR trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství této osoby). Osoba, která trvalý pobyt na území ČR nemá, se stává účastníkem zdravotního pojištění pouze v období, ve kterém je zaměstnána u zaměstnavatele se sídlem na území ČR a pracovněprávní vztah je uzavřen podle právních předpisů ČR.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020)

Mezi plátce zdravotního pojištění tedy patří stát, pojištěnci a zaměstnavatelé. Povinnost hradit zdravotní pojištění stanovuje zákon č. 48/1997 Sb, o zdravotním pojištění.

Stát přebírá povinnost platby zdravotního pojištění u osob bez příjmů ze zaměstnání či OSVČ, důchodce případně lidi pobírající jiný než starobní důchod, rodiče na rodičovské dovolené, osoby ve vazbě, nebo výkonu trestu, nezaopatřené děti (studenti do 26 let věku) a dalších (viz § 7 zákona č. 48/1997Sb. v aktualizovaném znění)

„Minimální výše zdravotního pojištění je vypočítána jako 13,5 % z platné minimální mzdy, v ostatních případech se vypočítává stejným procentem z hrubé mzdy zaměstnance nebo z hrubého příjmu osoby samostatně výdělečně činné.“ (Ministerstvo Zdravotnictví České republiky, 2022)

Za zaměstnance platí pojištění jeho zaměstnavatel, který mu danou sumu strhává z platu. Za zaměstnance však zaměstnavatel odvádí dvě třetiny z celkové částky, samotnému zaměstnanci tak strhává 4,5 %. Osoby samostatně výdělečně činné, jsou povinny platit odvozy za zdravotní pojištění sami, a to ve formě měsíčních záloh a ročního vyúčtování. (Ministerstvo Zdravotnictví České republiky, 2022)

3.5 Typy zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění můžeme z hlediska rozlišit z hlediska dobrovolnosti na dva typy:

1. Privátní

Jedná se o pojištění dobrovolné. Pojistit se může, nebo nemusí jakákoliv osoba, dle vlastního uvážení. Dalo by se nazvat jako pojištění doplňkové. Tento typ pojištění mohou využít osoby, které nemají nárok na statutární zdravotní postění, případně osoby chtějící zvýšit svou pojistnou ochranu.

Privátní pojištění existuje ve dvou formách:

- a. Pojištění léčebných výloh (soukromé) – jeho součástí jsou výlohy na léčebnou léči během zahraničních cest, nebo nestandardní péči
- b. Nemocenské pojištění (soukromé) – pojištění závažných onemocnění / nadstandardního vybavení v nemocnici

2. Statutární

Tento typ pojištění vyplývá z platné legislativy pro všechny osoby narozené v České republice, nebo pro ty, kteří získají trvalý pobyt. Toto pojištění je povinné, avšak každý občan má právo zvolit si kteroukoliv z pojišťoven na našem trhu

Z tohoto typu pojištění jsou hrazeny, například:

- preventivní péče
- záchranná a pohotovostní služba
- lázeňská péče a péče v odborných dětských léčebnách/ozdravovnách
- závodní preventivní péče
- prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva, (včetně dopravy)
- potraviny pro zvláštní lékařské účely
- doprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa
- dispensární péče

3.6 Zdravotní pojišťovny v České republice

Po reformě zdravotního pojištění působilo od roku 1993 na naše území dvacet devět zdravotních pojišťoven. K dnešnímu roku (2021), se však počet těchto pojišťoven zredukoval na sedm

„Všechny zdravotní pojišťovny mají komplexní zodpovědnost po stránce odborné i ekonomické za hrazené zdravotní služby poskytované každému z celkem více než 10 milionů pojištěnců veřejného zdravotního pojištění. V souladu s těmito stěžejními úkoly pak činnost zdravotních pojišťoven zahrnuje také řadu dalších souvisejících oblastí, jako např. vedení evidence pojištěnců (VZP ČR vede centrální registr všech pojištěnců), vedení evidence poskytovatelů zdravotních služeb, kontrolní činnosti (jak plátců pojistného, tak i poskytovatelů zdravotních služeb), a další.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020)

Služby hrazené zdravotní pojišťovnou, musí být místně a časově dostupné. To umožňují poskytovatelé, se kterými mají se zdravotními pojišťovnami uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Poskytovatelé spolupracující se zdravotními pojišťovnami, tvoří smluvní síť poskytovatelů zdravotní pojišťovny.

„Činnost a hospodaření zdravotních pojišťoven podléhají kontrolám, které provádí v souladu se zněním příslušných zákonů Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí. Nezávisle na dohledu prováděném Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí hospodaření zdravotních pojišťoven podléhá také kontrole Nejvyššího kontrolního úřadu.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020)

V současné době působí na trhu zdravotního pojištění v ČR následující pojišťovny. Kromě VZP se jedná o pojišťovny zaměstnanecké ((počty pojištěnců jsou platné k přelomu roku 2021/2022).

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (kód 111)
 - Největší zdravotní pojišťovna v Česku. Zřízena dne 1. ledna 1992. S celkovým počtem více než 5 900 000 pojištěnců. Roku 2010 získala VZP rozšířenou licenci, která jim umožňuje nabízet také úrazové pojištění a pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích a majetku, všeobecné pojištění odpovědností a finančních ztrát, právní ochrany a cestovní pojištění. Roku 2017 VZP navýšila svůj základní kapitál na 300 milionů Kč, zároveň opět rozšířila svou licenci o produkt povinného ručení a rok později také pojištění havarijní. Tímto krokem se stala pojišťovnou nabízející kompletní paletu neživotní pojištění.
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (kód 201)
 - Zaměstnanecká pojišťovna s více než 690 000 pojištěnci. Založena roku 1992 na žádost Federálního ministerstva obrany ČR. Primárním účelem pojišťovny je zajišťovat úhradu zdravotní péče vojákům v základní a činné službě, ale také studentům vojenských škol. Zároveň má však plnit specifické úkoly spojené s Armádou ČR. Se kterou má Vojenská zdravotní pojišťovna jako jediná zákonem definovaný vztah. I přes vazbu pojišťovny s armádou se jejím pojištěncem může stát i jakýkoliv civilní občan.
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205)
 - Původně Hutnická zaměstnanecká pojišťovna, založena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věd roku 1992. Později sloučena se

Zaměstnaneckou pojišťovnou Atlas, Českou národní zdravotní pojišťovnou a Zdravotní pojišťovnou Agel (rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ČR, 2009). Poslední sloučení pojišťovny s existujícím celkem proběhlo roku 2012, kdy se sloučila se Zdravotní pojišťovnou Metal – Aliance. Tímto se ČPZP stala jednou z největších zaměstnaneckých pojišťoven v ČR. Nyní má více než 1 260 000 pojištěnců.

- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (kód 207)
 - OZP započala svou činnost v lednu 1993. Od založení se jí úspěšně dařilo držet si své postavení. V roce 2000 se OZP spojila se Stavební zdravotní pojišťovnou. Nyní má OZP okolo 700 000 klientů.
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (kód 209)
 - Založena na žádost společnosti se současným názvem ŠKODA AUTO, a.s.) roku 1992. Pojišťovna hradí zdravotní péči nejen zaměstnancům společnosti ŠKODA AUTO, a.s., ale také široké veřejnosti. V současné době má více než 144 000 pojištěnců.
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (kód 211)
 - Druhá největší zdravotní pojišťovna v ČR a největší zaměstnanecká pojišťovna, zajišťuje hrazení zdravotní péče pro více než 1 314 389 pojištěnců. Založena roku 1992. Jako první na trhu zřídila pozici ombudsmana, jehož úkolem je chránit práva pojištěnců. Roku 1997 se sloučila se Železniční zdravotní pojišťovnou Grál a následně roku 1998 s Regionální zaměstnaneckou pojišťovnou REZAPO.
- RBP, zdravotní pojišťovna (kód 213)
 - Detailnější popsání pojišťovny je v samostatné kapitole.

3.7 Svaz zdravotních pojišťoven

Jedná se o nástupnickou organizaci Sdružení zdravotních pojišťoven. Svaz sdružuje zaměstnanecké pojišťovny. Hájí zájmy těchto pojišťoven a jejich klientů, vůči státním organizacím, poskytovatelům zdravotní péče a profesním svazům, s cílem zkvalitnění služeb svým občanům.

Mezi některé z hlavních cílů Svazu zdravotních pojišťoven patří:

- *„Reprezentace společných zájmů zdravotních pojišťoven ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče.*
- *Aktivní a efektivní účast na rozvoji funkčního veřejného zdravotního pojištění jako základního zákonného pojištění a vytváření dalších předpokladů pro možnosti a druhy pojištění nebo připojištění v oblasti zdravotních služeb.*
- *Zabezpečení spolupráce na přípravě nové legislativy týkající se veřejného zdravotního pojištění a procesu transformace zdravotnictví s cílem optimalizace zdrojů a nákladů.*
- *Zkvalitňování služeb pro své klienty, včetně edukace k preventivním programům.*
- *Podílení se na stanovování parametrů kvality a jejich zavádění do smluvních vztahů.*
- *Spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví ČR, profesními sdruženími a dalšími institucemi.*
- *Lobbing v Parlamentu ČR.*
- *Prosazování základních principů veřejného zdravotního pojištění: rovnost, dostupnost, kvalita, pluralita a konkurence, solidarita a hospodárnost.“ (Svaz zdravotních pojišťoven, 2018)*

3.8 RBP zdravotní pojišťovna

První zmínky o bratrské pokladně na Ostravsku, jsou již z počátku 19. století, kdy ji založili horníci z Krušných hor, povolání do dolů hraběte Wilczka. Podílem ze své mzdy přispívali do pokladny hornických bratrstev, ze kterých s jím z v případě úrazu, nebo nemoci dostávala podpora. Bratrská pokladna často hradila i pohřby horníků a dary vdovám a sirotkům.

Začátek nám známé RBP (původně Revírní bratrské pokladny), vzniká roku 1993 po významných společensko-politických změnách. Ve svých začátcích zajišťovala zdravotní péči pro své pojištěnce v oblastech severní Moravy, Slezska a Hodonínska. Po sloučení s Moravskou zdravotní pojišťovnou v roce 1996 začala spravovat také region Střední Moravy. I přes krušné začátky po roce 1993, během kterých působilo na trhu více než 29 pojišťoven si RBP udržela své pevné místo a stala se z ní jedna z největších regionálních zaměstnaneckých pojišťoven v České republice.

RBP v aktuálních číslech:

Počet pojištěnců k březnu 2022	->	více než 428 390 osob
Počet smluvních lékařů	->	více než 14 630
Počet let na trhu	->	28 let
Celkový počet poboček	->	40

Umístění poboček:

	21. Nový Jičín
1. Bílovec	22. Olomouc
2. Bohumín	23. Opava
3. Brno	24. Orlová
4. Bruntál	25. Ostrava
5. Český Těšín	26. Ostrava. Nová Karolína
6. Frenštát pod Radhoštěm	27. Ostrava – Hrabůvka
7. Frýdek-Místek	28. Ostrava – Poruba
8. Frýdlant nad Ostravicí	29. Praha
9. Havířov	30. Přerov
10. Hlučín	31. Rožnov pod Radhoštěm
11. Hodonín	32. Rumburk
12. Holešov	33. Studénka
13. Hranice	34. Třinec
14. Chomutov	35. Ústí nad Labem
15. Karviná	36. Valašské Meziříčí
16. Kopřivnice	37. Vítkov
17. Krnov	38. Vsetín
18. Kroměříž	39. Vyškov
19. Kyjov	40. Zlín
20. Most	

Tabulka č. 1: Základní informace o RBP, zdravotní pojišťovně.

Sídlo firmy	Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava
IČO (identifikační číslo)	47673036
Telefon	596 256 111
Email	rbp@rbp-zp.cz
Web	https://www.rbp213.cz

4 Metodika shromažďování dat

Rámec výzkumné části je rozdělen do tří oddílů. Nejprve jsem provedl dva analytické výzkumy. První analýza je zaměřena na současnou retenční činnost RBP, zdravotní pojišťovny. Druhá zkoumá rozdíly v nabídkách preventivních programů RBP, zdravotní pojišťovny a jejich hlavních konkurentů. Třetí výzkumnou metodou je dotazníkové šetření. Jeho cílem je určit hlavní důvody, které pojištěnce vedly k rozhodnutí změnit svou zdravotní pojišťovnu a k identifikaci faktorů, které považují u této služby za prioritní.

4.1 Analýza činností RBP, zdravotní pojišťovny s dopadem na retenci

4.1.1 Marketingové činnosti

RBP, zdravotní pojišťovna v rámci svých marketingových činností pokrývá široké spektrum komunikačních kanálů jak z off-line, tak online prostředí.

A. Off-line marketing

Jedná se o veškerou komunikaci s klienty, která probíhá mimo internet.

RBP, zdravotní pojišťovna využívá v této kategorii tyto nástroje:

1. Televizní reklamy
2. Rádiové vysílání
3. Tiskoviny
4. Event marketing
5. Reklamní bannery a billboardy
6. Sponzoring

V rámci off-line kanálů pojišťovna jednak komunikuje novinky mezi preventivními a bonusovými programy, ale také vytváří image společnosti a dostává se do povědomí potencionálních i současných klientů. Televizní reklamy RBP, zdravotní pojišťovna využívá především v obdobích před termínem možnosti změny zdravotní pojišťovny. Žádost o změnu lze podat vždy dvakrát ročně, a to nejpozději do 31. března anebo do 30.září. Kdy z pravidla 3 měsíce před těmito termíny začíná nejintenzivnější využívání všech marketingových kanálů, které vyvrcholuje v posledním týdnu před koncem registračního období. RBP, zdravotní pojišťovna disponuje také vlastním televizním vysíláním, které se vysílá na jejich pobočkách a akcích.

Rádiové vysílání je pojišťovnou využíváno jak pro celorepublikové, tak regionální kampaně. Mezi rádia využívána pro tyto účely patří Evropa2, Rádio Orion, Frekvence1 a další. Reklamní spoty v tomto médiu běží obvykle 4x denně přes týden a o víkendu častěji. Vyzdvihují se především preventivní a bonusové programy. Průměrná délka spotu je 30 vteřin.

Podstatnou částí retenčních činností je pořádání eventů (akcí/událostí), pro současné i potenciaální klienty. Účelem těchto akcí je upevnit vztah pojišťovny a současných klientů a zároveň získání nových pojištěnců. Asi nejúspěšnější akcí tohoto druhu je pravidelný vstup zdarma pro všechny pojištěnce RBP, zdravotní pojišťovny do Ostravské ZOO. Mezi další úspěšné akce patří roadshow festival „Těhu day“, na kterém probíhaly přednášky a workshopy zaměřené těhotenství a rodičovství.

Vzhledem k velké organizační náročnosti těchto eventů se společnost častěji uchyluje ke sponzorským činnostem. Ty ji umožňují se za pomoci finanční darů zviditelnit a účastnit akcí pořádaných třetími osobami. Jak event marketing, tak sponzorské dary pro sportovní a kulturní události byly v posledních dvou letech velmi omezeny. Důvodem byla probíhající pandemie covid-19. Tento rok se však obě zmíněné marketingové činnosti pravděpodobně opět naplno spustí. Mezi velice populární událost, kterou sponzoruje RBP, zdravotní pojišťovna patří například Ostravský Raibow Run!.

Mezi další sponzorské činnosti patří spolupráce se společností nexbike, která nabízí službu pronájmu cyklistických kol v Ostravě. Pojištěnci RBP, zdravotní pojišťovny mohou na tuto službu využít poukaz v hodnotě 200 Kč.

Jinou ze sponzorských činností je spolupráce pojišťovny s velkou řadou obchodů a služeb. Tyto spolupráce umožňují pojištěncům čerpat slevy na nákup. V rámci těchto slev mohou pojištěnci ušetřit až 40% původní částky, nebo získat bonus k nákupu zdarma. Partneři poskytující slevy pojištěncům RBP, zdravotní pojišťovny jsou například fitness centra, nutriční specialisté, obchody se sportovním vybavením, dětské parky, optiky, obchody s drogistickým zbožím, lékárny a další.

Reklamní bannery a billboardy jsou další důležitou marketingových činností. Bannery jsou užitečné pro orientaci a značení, jelikož pomáhají klientům jednoduše lokalizovat pobočky a zvyšují povědomí okolí o pojišťovně. Přitom zároveň informují o budoucích či probíhajících akcích. Billboardy umístěné podél pozemních komunikací upozorňují především na preventivní a bonusové programy, které její pojištěnci mohou čerpat.

Taktéž tyto marketingové nástroje pomáhají udržovat kontakt s pojištěnci RBP, zdravotní pojišťovny.

Online marketing

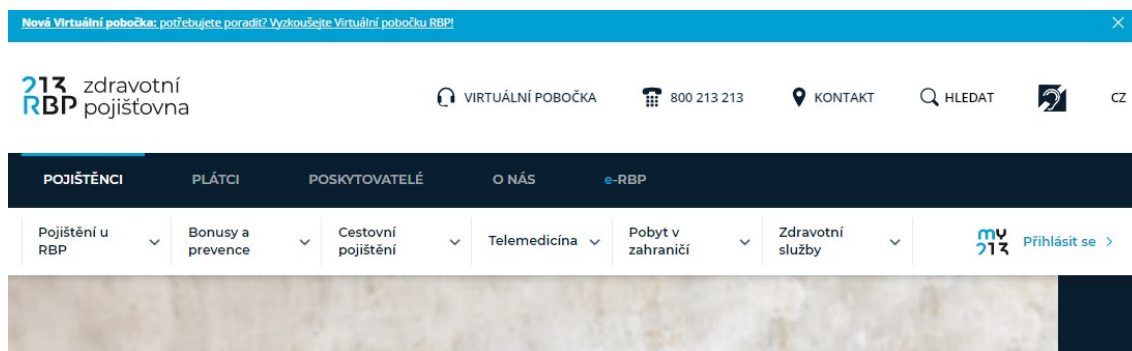
Do online marketingu spadá veškerá komunikace společnosti skrze internet. Nejedná se pouze o reklamu, ale i o komunikaci na sociálních sítích, tvorbu a správu webu a mailing. RBP, zdravotní pojišťovna využívá v této kategorii následující nástroje

1. Webové stránky
2. Sociální sítě (Facebook + Instagram)
3. Mailing
4. PPC (pay per click)
5. Bannerová online reklama
6. SEO (search engine optimization)

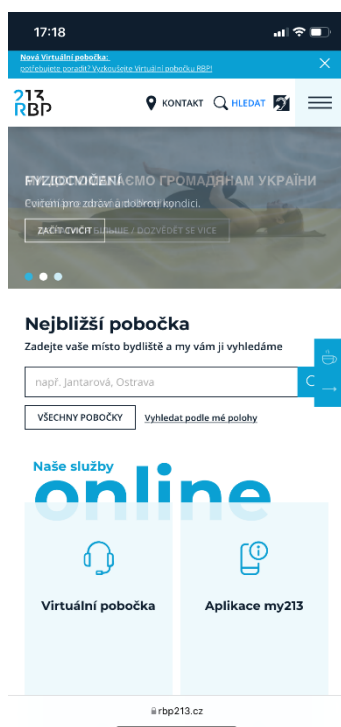
Jako pro každou společnost jejíž fungování je závislé na udržení stávajících klientů a akvizici, je i pro RBP, zdravotní pojišťovnu nezbytné využívání všech dostupných komunikačních kanálů. Nyní budou detailněji popsány nástroje online marketingu s největším dopadem na retenci.

1. Webové stránky

Vlastní webová doména je základ, bez kterého se úspěšná společnost neobejde, nehledě na obor výkonu ekonomické činnosti. Grafické zpracování webu RBP, zdravotní pojišťovny je barevně jednotné s klasickými barevnými motivy, které lze nalézt u jejich ostatních komunikačních kanálů. V čele webu lze na první pohled vidět menu/mapu, která umožňuje uživatelům jednoduchý pohyb na webu a zároveň upozorňuje na možnost využít virtuální pobočky a rozhraní webu pro zrakově postižené. Webu není ani po hlubším prozkoumání co vytknout, plně splňuje své informační a reprezentační cíle.



Obrázek 6: Mapa webu RBP. Zdroj: (RBP213, 2022)



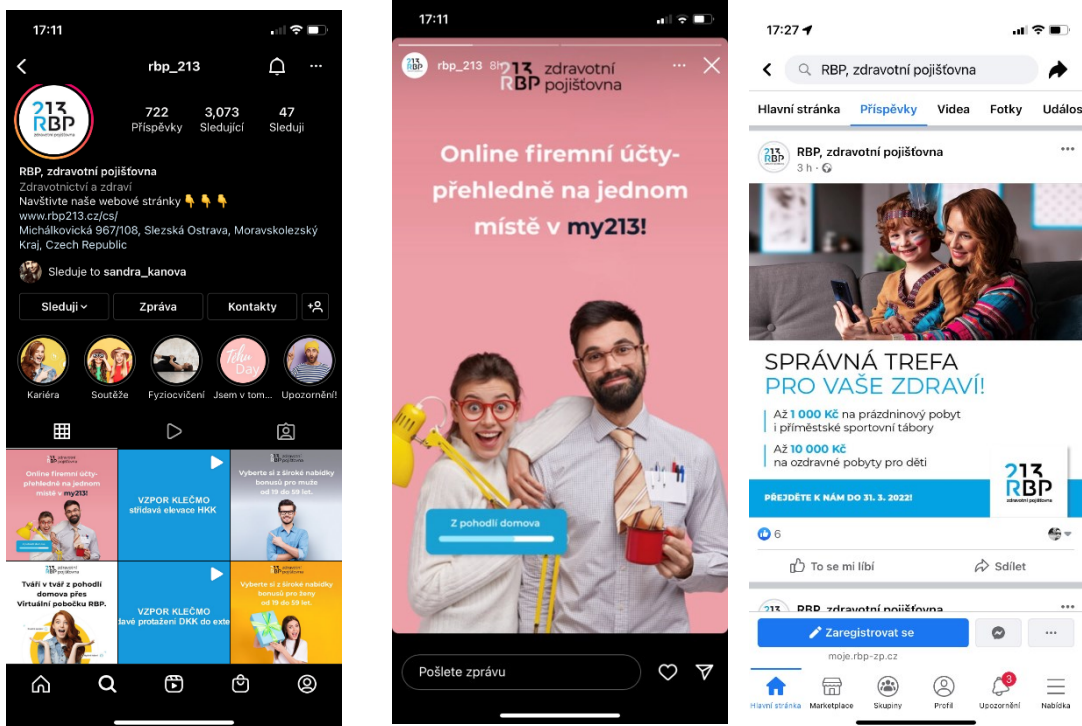
Součástí webových stránek jsou články nejen o aktuálním dění s přesahem do zdraví a zdravotní pojištění, ale také o zdravém životním stylu, zdravých receptech a cvičení. Nechybí samozřejmě ani aktuální informace o chystaných a probíhajících eventech a novinkách v preventivních programech. Web aktuálně informuje i o probíhající pomoci zdravotní pojišťovny ukrajinským uprchlíkům, pro tyto účely byla zřízeny i podstránky v ukrajinském jazyce. Web má plně kompatibilní i webové rozhraní pro mobilní telefony.

Obrázek 7: Mapa webu RBP, zdravotní pojišťovny pro mobilní telefony.

Zdroj: (RBP213, 2022)

2. Sociální sítě

Význam sociálních sítí na poli komunikačních kanálů je rok od roku významnější. Dlouho zažitá klíše, že využívání těchto kanálů, je vhodné pouze pro komunikaci s generacemi mileniánů a mladšími, bylo již dávno vyvráceno. Sociální sítě jsou jako zdroj informací čím dál tím více využívány napříč generacemi. Marketingové oddělení RBP, zdravotní pojišťovny si je tohoto faktu dobře vědomo a aktivně pracuje na správě svých firemních účtů. Firemní instagam @rbp_213, využívá k propagaci pojišťovny každodenní příspěvky ve stories, ve kterých informuje o preventivních a bonusových programech, informuje o možnosti kariéry v RBP, zdravotní pojišťovně, ale také pořádá soutěže a dává nespočet tipů a rad ke správné životosprávě.



Obrázek 8 a 9: Instagramový profil RBP, zdravotní pojišťovna. Zdroj: (RBP213, 2022)

Obrázek 10: Facebook profil RBP, zdravotní pojišťovna. Zdroj: (RBP213, 2022)

Na zdi firemního účtu jsou umístěovány zhruba 3 až 4 příspěvky týdně. Mezi těmito příspěvky jsou například i video návody s cviky fyzioterapeutů, které umožňují sledujícím ulevit některým svým bolestem i bez nákladné návštěvy fyzioterapeuta. Instagramový účet RBP, zdravotní pojišťovna patří mezi nejpopulárnější účty pojišťoven na této platformě u nás. Pravidelné využívání Instagramu jako jednoho z hlavních online komunikačního kanálu, je velmi dobrý krok pro udržení kontaktu se stávajícími pojištěnci. Na stejném principu je veden i firemní účet RBP, zdravotní pojišťovna na platformě Facebook. Příspěvky jsou přidávány někdy i dvakrát za den. Opět musím říct, že je profil veden velmi profesionálně a aktivně. V době výzkumu má firemní účet necelých 19 000 sledujících. Povaha příspěvků je totožná s platformou Instagram.

3. Emailing

Důležitou retenční činností je také emailing. Tento komunikační nástroj umožňuje udržovat kontakt především s konzervativnějšími pojištěnci (před začátkem mailingové komunikace je nejprve nutný souhlas pojištěnce). RBP, zdravotní pojišťovna udržuje s pojištěnci, kteří vydali souhlas pravidelné mailové spojení ve čtrnáctidenních intervalech. U určitých sdělení jsou však maily odeslány i častěji. Mezi

tyto sdělení patří informace o nových a uzavřených pobočkách, změnách v otevírací době. Jinak RBP, zdravotní pojišťovna skrze maily především informuje o novinkách mezi nabízenými službami, soutěžích a připomíná preventivní a bonusové programy. Maily napsané zaměstnanci pojišťovny jsou tvořeny v jednotné šabloně a v pro RBP, zdravotní pojišťovnu typických barvách.

4.1.2 CRM (řízení vztahu se zákazníky)

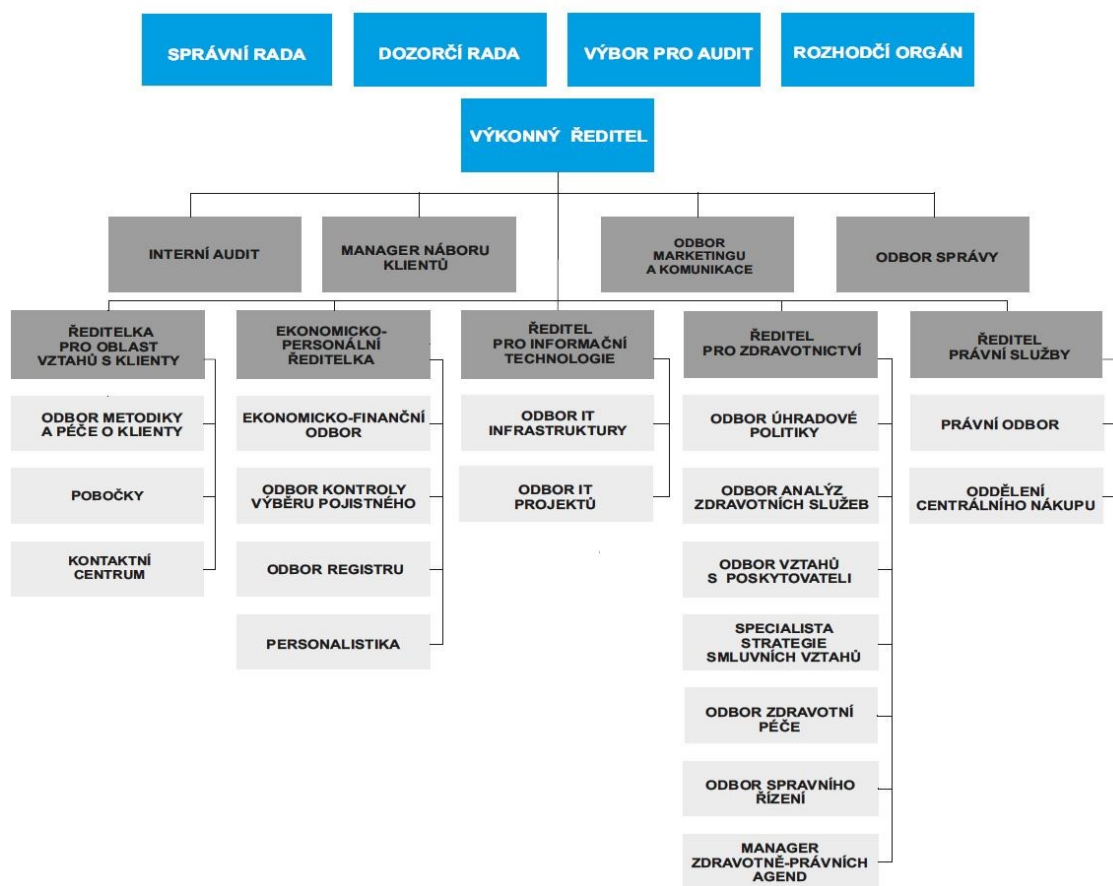
Vzhledem k striktně nastavené metodice zdravotních pojišťoven Ministerstvem zdravotnictví České republiky, mají zdravotní pojišťovny pouze malý prostor pro získání konkurenční výhody. Jedním ze způsobů odlišení se od konkurence je efektivní nastavení interních procesů, rozvoj a udržování vztahů se zákazníky a zaměstnanci.

Zaměstnanci

Právě zaměstnanci patří mezi jeden z hlavních nástrojů CRM. Je nezbytné, aby disponovali informacemi a znalostmi, které pomůžou pojištěnci vyřešit jeho aktuální požadavky, ovládali potřebné komunikační dovednosti a zvládali práci s interním informačním systémem RBP, zdravotní pojišťovny. Zaměstnanci přinášejí přidanou hodnotu díky bezproblémovým průběhům obchodních procesů, individuálnímu kontaktu s pojištěnci a předáváním validních informací klientům v reálném čase. Zároveň představují komunikační most mezi pojištěnci a managementem (marketingem a dalšími interními oddíly). Zaměstnanci jsou primárně v kontaktu s pojištěnci RBP, zdravotní pojišťovny provádějí evidenci, vydávají průkazy EHIC, provádějí registraci nových pojištěnců a potvrzují a přebírají přehledy osob samostatně výdělečně činných. Kontaktní zaměstnanci působící nejenom na pobočkách, ale také v terénu. Pořádání a účast na eventech vyžaduje, aby RBP, zdravotní pojišťovna měla i zaměstnance, kteří budou její cíle zastupovat mimo pobočky.

RBP, zdravotní pojišťovna využívá pro motivaci svých zaměstnanců půlroční finanční odměny. Nabízí možnost profesního růstu skrze manažerské a zaměstnanecké programy. Manažerské kurzy se nabízejí jednotlivým úvarům dle rozpočtu, který každoročně obměňuje. Vzdělávání zaměstnanců vychází částečně z předpisů Ministerstva Zdravotní a EU, například Nařízení Rady EHS 1408/71 a Nařízením Rady EHS 574/2003.

Důležití však nejsou pouze zaměstnanci poboček a online informačních center, ale také členové organizační struktury. RBP, zdravotní pojišťovna má tuto strukturu rozděleno následovně:



Obrázek 11: Organizační struktura RBP, zdravotní pojišťovny Zdroj: (RBP213, 2022)

„Základní organizační strukturu zdravotní pojišťovny RBP tvoří samosprávné orgány pojišťovny, management v čele s výkoným ředitelem a odborné úseky řízení. Správa a služby zdravotní pojišťovny jsou zajišťovány prostřednictvím ředitelství a sítě 40 poboček. Kontrolní prvky řízení zdravotní pojišťovny jsou tvořeny interním auditem, výborem pro audit a dozorčí radou.“ (RBP213, 2022)

V rámci kontroly práce zaměstnanců provádí RBP, zdravotní pojišťovna mystery shopping svých poboček v nepravidelných intervalech. Vzhledem k současné covidové situaci se tento nástroj kontroly využil naposledy před třemi lety. Na základě posledního mystery shoppingu byly zjištěny určité nedostatky, na které se reagovalo dle aktuální situace a byly přijaty dané opatření. Další kontrolu práce na pobočkách tímto nástrojem lze brzy opět očekávat.

Technologie

Jsou důležitou součástí CRM. Umožňují nejenom veškerou komunikaci online, ale také zefektivňuje veškeré interní procesy. Bez moderního technologického vybavení a proškolených zaměstnanců by RBP, zdravotní pojišťovna nemohla konkurovat ostatním pojišťovnám. Technologie pomáhá klientům řešit komplexní problémy bez nutnosti osobní návštěvy kamenné pobočky. Při potřebě přímého hovoru se zaměstnancem pojišťovny může pojištěnec využít virtuální pobočku, případně bezplatnou infolinku. Taktéž vyplácení bonusových programů, lze jednoduše uskutečnit skrze nástroje online technologií. Technologie využívá také pro usnadnění práce kmenových zaměstnanců, kteří pomocí databází a interních systémů dokáží pružně reagovat na podněty pojištěnce, a tím vyřešit jeho aktuální požadavky, a to v co nejkratším možném čase. RBP nevyužívá interní informační systémy třetích stran, ale systém vlastní tvorby. Zaměstnancům je k dispozici také intranet, který obsahuje šablony dopisů/mailů, směrnice, interní informace a další.

Využívání těchto moderních technologií přináší jednak maximální užitek pojištěnci, snižuje RBP mzdové náklady na obsluhu jednoho pojištěnce, a také urychluje čekací dobu klientů v kamenných pobočkách. Což opět vede k vyšší spokojenosti a lepší retenci. Bohužel pro RBP, zdravotní pojišťovnu je využívání těchto výše zmíněných technologií již běžné a nevzniká z nich žádná unikátní konkurenční výhoda. Je však nezbytné, aby RBP i na dále dbala na udržování a zvyšování kvality těchto systémů, neboť jejich snížení kvality může vést k poklesu spokojenosti pojištěnců a jejich možné ztrátě.

Mezi pojištěnci se však bez pochyb najde spousta klientů, kteří preferují osobní kontakt se zaměstnancem pobočky. Vzhled, a především správné umístění pobočky je dalším důležitým faktorem pro podporu retence. RBP má svých 40 poboček umístěno z pravidla přímo, nebo poblíž městských center, tím svým klientům značně ulehčuje jejich hledání. Při rekonstrukcích a otevírání nových poboček, RBP také zohledňuje bezbariérové přístupy. Pobočky disponují platebními terminály.

4.1.3 Aplikace MY213, Program 90, Zdraví 90

RBP, zdravotní pojišťovna provozuje aplikaci MY213, ke které se uživatelé mohou připojit jak z webového rozhraní počítače, nebo přímo skrze mobilní aplikaci MY213 (pro systémy Android i IOS). Aplikace umožňuje zabezpečenou elektronickou

komunikaci s pojišťovnou, propojení a správu rodinných účtů, rychlejší proplácení příspěvků a bonusů, případně i možnost převodu bonusů na jiného člena rodiny, možné je taky rychlé zřízení cestovního pojištění. Dále zobrazuje kompletní přehled plateb pojistného jak pro osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), tak pro osoby bez zdanitelných příjmů a jednoduchý způsob podání Přehledu OSVČ. Pojištěnci mohou v aplikaci využívat následující služby:

- Moje zprávy – Informuje uživatele o nových funkcích a novinkách služby my213.
- Moje zuby – Informace o zdravotních výkonech a náhradách.
- Moje léky – Informace o užívaných lécích.
- Moje prohlídky – Informace o posledních preventivních prohlídkách (u praktického lékaře, zubního lékaře, gynekologa) a mamografickém screeningu.
- Moje poplatky – Informace o hrazených a vykázaných regulačních poplatcích a doplácích.
- Moje nadstandardy – Přehled čerpaných nadstandardů.
- Moje změny údajů – Aktuální a historický přehled kategorií plátce pojistného u pojištěnců.
- Moje informační služby – Informace týkající se účtu zdravotního pojištění a vybraných zdravotních rizik, volitelné služby, jako např. kvalita ovzduší, závadné potraviny, preventivní prohlídky a přehled OSVČ.

(RBP213, 2022)

Touto aplikací RBP značně urychluje a zjednodušuje přístup pojištěncům k informacím a zároveň pomáhá jednodušeji čerpat výhody preventivních a bonusových programů. Oboje zmíněné je důležitým krokem při zkvalitňování služby pro pojištěnce.

4.1.4 Telemedicína

Pojišťovna si dobře uvědomuje, že je důležité přicházet s novinkami a rozšiřovat své dosavadní služby, pokud si chce udržet příliv nových pojištěnců a zároveň si udržet své stávající. Mezi důležitý produkt o který RBP, zdravotné pojišťovna rozšířila své portfolio nabízených služeb je telemedicína. Ta je založena na principu sledování pacientů na dálku. Pojištěnci tak mohou v krátkém časovém úseku z pohodlí domova

kontaktovat odborného lékaře, který je schopen posoudit a vyhodnotit stav volajícího a následně navrhnout další postup/léčbu.

V rámci telemedicíny nabízí dvě služby. První z nich je projekt Šance pro srdce, který vznikl přímo v RBP zdravotní pojišťovně. Informace na webových stránkách pojišťovny uvádění, že se jedná o největší projekt telemedicíny v České republice a možná i ve střední Evropě. Projekt se zaměřuje na pacienty se srdečně-cévními obtížemi, zejména s vysokým krevním tlakem ve věku mezi 40-75 roky a jeho cílem je předcházet infarktu a snížit riziko mozkové mrtvice. Projekt je založen na principu dálkového sledování pacientů skrze bezdrátový přenos naměřených informací pacientovým tlakoměrem do mobilního telefonu, který informaci následně předá odborníkům. Pacienti dostávají zároveň náramek pro měření srdečního tepu a pohybových aktivit.

Druhou nabízenou službou telemedicíny je Lékař na telefonu. Jak již napovídá název služba umožňuje pojištěncům telefonní spojení s odborným lékařem. Toto spojení mohou pojištěnci navázat 24 hodin denně, 7 dní v týdnu po dobu celého roku. Využití této služby je zcela zdarma. Pojištěnec platí pouze svou klasickou sazbu sjednanou s operátorem. Je důležité zmínit, že obě z těchto služeb jsou dostupné pouze pro pojištěnce RBP, zdravotní pojišťovny.

4.2 Rozdíly v preventivních a bonusových programech

Všechny zdravotní pojišťovny působící na našem trhu nabízí svým pojištěncům preventivní a bonusové programy, díky kterým mohou čerpat příspěvky na různé sportovní aktivity, lékařská vyšetření a další. Tyto příspěvky se obnovují každý rok a má na něj právo každý pojištěnec (výjimkou mohou být například některé příspěvky pro maminky, které lze uplatit jen jednou za dva roky, příspěvky na přípravky k odvykání kouření a další).

Největšími konkurenty RBP, zdravotní pojišťovny v krajích její působnosti pojišťovny VZP a ČPZP. Pro správné nastavení retence je potřeba nastavit bonusy zdravotní pojišťovny tak, aby byly minimálně na stejné úrovni (tedy nabízely bonusy stejné), v ideálním případě, aby z bonusů vyplývala konkurenční výhoda, která pojištěnce utvrdí v zachování své současné zdravotní pojišťovny. Případně i pojišťovnu kvůli těmto výhodám změní. Na základě těchto informací si v následující kapitole dovoluji srovnat bonusy RBP, zdravotné pojišťovny s VZP a ČPZP.

4.2.1 Rozdíly v rozdělení skupin

Mezi první patrné rozdíly patří rozdílné rozdělení skupin, mezi zmíněnými pojišťovnamí. RBP, zdravotní pojišťovna má skupiny prevence a bonusů rozděleny na:

Děti a mládež do 18 let

- Ženy od 19 do 59 let
- Muži od 19 do 59 let
- Pojištěnci od 60 let
- Speciální bonusy
- Dárci krve a kostní dřeně

VZP:

- Děti
- Dospělí
- Maminky
- Dárci

ČPZP:

- Děti
- Ženy
- Muži
- Dárci

I přes mírné rozdíly v rozdělení kategorií, je po bližším pohledu na nabízené preventivní programy patrné, že se velice podobají. Pro identifikaci hlavních rozdílů mezi nabízenými bonusy, bylo potřeba provést bližší analýzu, na základě, které jsem identifikoval tyto hlavní body (kapitola nerozebírá podrobně všechny nabízené preventivní a bonusové programy, ale zaměřuje se pouze na hlavní rozdíly). Před samotnou identifikací rozdílů je lépe nejprve vysvětlit Program90 a Zdraví90 a aplikaci MY21, které jsou nabízeny RBP, zdravotní pojišťovnou.

Programem 90 se RBP, zdravotní pojišťovna snaží motivovat pojištěnce k preventivní péči. K programu se lze registrovat na kterémkoliv kontaktním místě zdravotní pojišťovny nebo u praktického lékaře. Na základě této registrace pojišťovna sleduje frekvence preventivních prohlídek (u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa). Pojišťovna v rámci tohoto programu nabízí možnost zaslání informační zprávy v případě blížící se preventivní prohlídky Účastníci tohoto programu od 19 let mohou zároveň čerpat bonus Zdraví 90. Ten určen pojištěncům do věku 40 let, jejichž BMI (body mass index) se pohybuje v rozmezí 18 až 26 a nejsou závislí na omamných a návykových látkách včetně alkoholu Při splnění požadovaných podmínek může pojištěnec čerpat jednou ročně příspěvek ve výši 500 Kč na nákupy léků a doplňků

stravy, ošetření nehrazené ze zdravotního pojištění, nákup snímacích nebo fixních aparátů při léčbě vadného růstu chrupu či nákup permanentky pro různá sportovní centra. Pro čerpání tohoto příspěvku je potřeba praktickým lékařem potvrzené splnění zmíněných požadavků.

Pro uživatele aplikace MY213 nabízí příspěvek do výše 500 Kč, na koupi permanenty na pohybové aktivity, tento příspěvek lze čerpat na pohybové aktivity do výše 50% ceny (maximálně však 500 Kč). Dále je možné jej čerpat na diagnostické vyšetření nehrazené ze zdravotního pojištění, dentální hygienu, nebo na nákup brýlových obrub a obrouček.

4.2.2 Rozdíly v nabízených příspěvcích u dětí

Tabulka č. 2: Srovnání bonusových a preventivních programů pro děti do 18 let

POJIŠŤOVNA	RBP	ČPZP	VZP
Sportovní aktivity	500,-	700,-	800,-
Kurz plavání (děti)	500,-	1 000,-	0
Škola v přírodě	500,-	500,-	0
Letní tábory	1 000,- od 6 let	1 500,- od 3 let	0
Rovnátko	1 000,-	1 000,-	0
Příspěvek na monitor dechu a chůvičky	500,-	500,-	0
Ozdravné pobyty	10 000,-	0	0
Celiakia	1 000,-	1 000,-	6 000,-
Nízko bílkovinná dieta	1 000,-	0	10 000,-
Prevence obezity	500,-	300,-	0

U příspěvku na sportovních aktivitách, nabízí nejvyšší bonus VZP až do celkové výše 800 Kč pro děti od 1 roku. U dětí do jednoho roku lze čerpat příspěvek až do 500 Kč. Příspěvek se dá čerpat také na školní kurz plavání. Pokud však příspěvek pojištěnec vyčerpá na plavecký kurz, již nemůže čerpat na jiné sportovní aktivity. Příspěvek se dá také využít na uhrazení startovního, nebo členského příspěvku.

RBP, zdravotní pojišťovna v této kategorii nabízí příspěvek do výše 500 Kč pro uživatele MY213, podmínky využití programu již byly specifikovány, RBP, zdravotní pojišťovna však na rozdíl od ČPZP a VZP, nabízí samostatný příspěvek 500 Kč na sportovní prohlídku, nebo členské a registrační poplatky.

ČPZP nabízí příspěvek do výše 500 Kč, pro organizované sportovní aktivity a členství ve sportovních klubech a oddílech pro děti a mládež od 3 let. Musí se však jednat o pravidelnou aktivitu trvající alespoň 3 měsíce.

Nejvyšší příspěvek (1000 Kč) na školní kurz plavání má ČPZP, a to pro děti do 10 let včetně. Přesně polovinu nabízí na stejnou aktivitu RBP, zdravotní pojišťovna ta však příspěvek nabízí všem dětem, které ještě neukončili školní docházku. Jak již bylo v prvním odstavci uvedeno, čerpat příspěvek na plavecký kurz je u VZP možné pouze z programu sportovních aktivit.

U příspěvků na školy v přírodě nabízí ČPZP a RBP, zdravotní pojišťovna příspěvek v totožné výši, jediná VZP v tomto roce tento příspěvek nenabízí.

Rozdíly najdeme u příspěvků na letní tábory. Zde se liší jak přispívaná částka, tak pravidla čerpání. Nejvyšší příspěvek nabízí ČPZP (až 1500 Kč), minimální délka pobytu je stanovena na 4 dny. RBP, zdravotní pojišťovna nabízí v této kategorii až 1000 Kč. Minimální délka pobytu pro prázdninové pobyty je 7 dnů, pro příměstské tábory se sportovním zaměřením je délka trvání minimálně dnů 5.

Příspěvek se stejné výši 500 Kč na pevná, nebo snímatelná rovnátka nabízí RBP, zdravotní pojišťovna a ČPZP. VZP žádný příspěvek na rovnátka nenabízí. Stejně tak je tomu s příspěvkem na monitor dechu/ dětské chůvičky (RBP, zdravotní pojišťovna a ČPZP nabízí 500 Kč, VZP nepřispívá). RBP, zdravotní pojišťovna již nyní na webu upozorňuje na speciální akci, která bude probíhat v září tohoto roku. V rámci té bude možné tento příspěvek čerpat tento příspěvek až do výše 1000 Kč.

Největší rozdíl ve výši příspěvku je u ozdravných pobytů. RBP, zdravotní pojišťovna v této kategorii nabízí příspěvek do 10 000 Kč, na pobyty v lázních, u moře, nebo u vysokohorských pobytů. Tento příspěvek je určen pro děti od 8 do 15 let. U ČPZP i VZP, byly pro tento rok příspěvky na ozdravné pobyty úplně zrušeny. ČPZP tento krok vysvětluje probíhající pandemií covidu-19. VZP zrušilo své ozdravné pobyty Mořský koník, z důvodu upadajícího zájmu a zmíněné pandemie.

Velký rozdíl jsou v nabídce příspěvků pro děti s nízkou bílkovinnou dietou. Nejvyšší příspěvek v této kategorii nabízí VZP, a to až do výše 10 000 Kč. RBP, zdravotní pojišťovna nabízí pro děti s touto dietou pouze 1000 Kč. Příspěvek lze však převádět mezi pojištěnci. Například rodiče mohou svůj příspěvek na tento účel převést na své dítě a obnos tak pro dítě navýšit. ČPZP pro pojištěnce s touto dietou příspěvek nenabízí.

Nabízí však příspěvek pro pojištěnce trpící celiakií (alergie na lepek), a to do výše 1000 Kč. Příspěvek ve stejné výši nabízí celiakům také RBP, zdravotní pojišťovna. Opět nejvyšší příspěvek pro děti s tímto druhem diety nabízí VZP, jejich pojištěnci mohou čerpat příspěvek až 6 000 Kč.

Mírný rozdíl ve velikosti příspěvku pro děti je u příspěvku na prevenci proti obezitě. Tento příspěvek lze čerpat na sestavení jídelníčku či konzultaci s obeziologem, nutričním poradcem, nebo dietologem. RBP, zdravotní pojišťovna nabízí ze sledovaných pojišťoven příspěvek nejvyšší, a to až do výše 500 Kč. O 200 Kč méně nabízí ČPZP. VZP žádný příspěvek prevence proti obezitě nenabízí.

4.2.3 Rozdíly nabízených příspěvků u dospělých

Tabulka č. 3: Srovnání bonusových a preventivních programů pro dospělé

POJIŠŤOVNA	RBP	ČPZP	VZP
Odvykání kouření	500,-	2 000,-	1 000,-
Zubní hygiena	MY213 - 500,-	300,-	300,-
Sportovní aktivity	MY213 + Zdraví90 (1000,-)	700,-	500,-
Maminky	3 213,-	3 500,-	3 000,-
Laserová operace očí	MY213 - 500,-	1 000,-	0
Zubní náhrada	(od 60 let) 500,-	0	(od 65 let) 500,-
Nízko bílkovinná dieta	1 000,-	0	0

Nejvyšší bonus zaměřený na pomoc s abstinenními příznaky po úplném vysazení cigaretových výrobků nabízí ČPZP. Její pojištěnci mohou čerpat příspěvek až do výše 2000 Kč. Čerpání tohoto příspěvku je však nutné doložit potvrzením o průběhu nebo po ukončení léčby lékařem Centra pro závislé na tabáku, nebo odborného konzultanta pracoviště České lékařnické komory. Za stejných podmínek je možné čerpat příspěvek u VZP, avšak pouze do výše 1000 Kč. U zdravotní pojišťovny RBP je možné tento příspěvek čerpat i bez potvrzení lékaře, ale pouze do výše 500 Kč.

Nejvyšší bonus ze sledovaných pojišťoven na zubní hygiena nabízí RBP, zdravotní pojišťovna. Její příspěvek převyšuje nabízený bonus VZP A ČPZP o 200 Kč. Je však pouze pro členy MY213.

Podmínky čerpání příspěvků na pohybové aktivity jsou velice podobné jako u dětí. Pojištěnci RBP, zdravotní pojišťovny mohou čerpat příspěvek do výše 50 % (maximálně 500 Kč) za předpokladu, že jsou uživateli MY213. Tento příspěvek lze čerpat buď na zmíněné pohybové aktivity, nebo na diagnostické vyšetření/ošetření, která podporující zdraví, a není hrazené ze zdravotního pojištění např. vyšetření

zrakového nervu (OCT, HRT apod.), dentální hygiena, sonografické vyšetření, laserové ošetření prováděné ze zdravotních důvodů. Pojištěnci RBP, zdravotní pojišťovny, kteří jsou účastníci programu Zdraví90 si mohou příspěvek na pohybové aktivity navýšit o 500 Kč. Až 700 Kč na pohybové aktivity lze čerpat u ČPZP, minimální hodnota dokladu (součtu dokladů) pro získání příspěvku v plné výši je však 1500 Kč (pojišťovna hradí 1/3 vynaložených nákladů). VZP nabízí příspěvek na pohybové aktivity do výše 500 Kč, podmínky čerpání jsou téměř totožné s ČPZP.

Razantní rozdíly jsou v příspěvcích pro maminky. Na první pohled nejvyšší finanční příspěvek pro jedinou kategorii až do výše 3 000 Kč nabízí VZP. Lze jej čerpat v těhotenství a až 12 měsíců po porodu. Čerpat jej lze na screeningová vyšetření, pohybovou aktivitu, přípravné porodní kurzy, laktační poradkyni, pomůcky na kojení, zakoupení monitoringu dechu či dentální hygienu. Kdy maximální výše příspěvku na jedno z uvedených je 1 500 Kč z celkových 3 000 Kč. RBP, zdravotní pojišťovna příspěvky pro maminky na rozdíl od VZP rozděluje do tří kategorií. Těmi jsou ženy po porodu, těhotné (maximální příspěvek pro obě kategorie je 1 000 Kč) a matky vícercát (do 1 213 Kč). U ČPZP jsou programy pro maminky rozděleny do dvou kategorií. První je nazvána Manažerka mateřství (příspěvek do 2 500 Kč) a Žena po porodu (do 1 000 Kč). Příspěvky z těchto kategorií u obou pojišťoven lze čerpat na produkty a služby povahou totožné jako u preventivních programů VZP. I když se při pohledu na srovnávací tabulku zdá, že zdravotní pojišťovna RBP nabízí maminkám druhý nejvyšší finanční příspěvek je potřeba zdůraznit, že jeho plnou výši mohou čerpat pouze matky vícercát. Pokud bude chtít tento bonus čerpat matka jednoho dítěte je maximální možný příspěvek, který může čerpat 2 000 Kč. Což je nejnižší nabízený příspěvek pro maminky z porovnávaných pojišťoven.

Další z důležitých rozdílů je v nabídce příspěvků na laserovou operaci očního nervu. Samostatný bonus pro tuto kategorii nabízí pouze ČPZP v maximální výši 1 000 Kč. U RBP, zdravotní pojišťovny mohou tento účet příspěvek čerpat pouze uživatelé programu MY213. Je však nezbytné zopakovat, že tento do maximální výše 500 Kč, lze čerpat pouze na jedno z nabízených, (pohybové aktivity, diagnostické vyšetření/ošetření). Pokud by tedy pojištěnec čerpal bonus pro uživatele MY213 na sportovní aktivity, již nemá nárok na příspěvek na laserovou operaci. VZP v této kategorii příspěvky nenabízí.

Pouze RBP, zdravotní pojišťovna nabízí pojištěncům od 60 let příspěvek na nákup fixních a čistících prostředků pro celkové zubní náhrady a úhradu doplatků na zubní náhrady i jejich opravy. Příspěvek lze čerpat do maximální výše 500 Kč. Příspěvek v totožné výši pro stejnou kategorii mohou pojištěnci RBP, zdravotní pojišťovny čerpat také na léčebné přípravky na prevenci poruch duševního zdraví (kurzy tréninku paměti, pomůcky pro trénink paměti doporučené Českou Alzheimerovou společností, vyšetření paměti u psychologa nebo psychiatra). Podobný příspěvek nabízí také VZP, avšak pro pojištěnce starší 65 let. Výše příspěvku je totožná. ČPZP pro danou kategorii pojištěnců žádné příspěvky na prevenci poruch duševního zdraví a paměti nenabízí.

RBP, zdravotní pojišťovna nabízí jako jediná příspěvek do výše 1000 Kč pro dospělé pojištěnce s nízkou bílkovinou dietou. VZP podobná příspěvek nabízí pouze dětem a studentům do 26 let.

4.2.4 Bonusové programy

Všechny zkoumané pojišťovny nabízejí také sérii bonusů pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně. Jediná VZP nabízí bonusy i dárce orgánů.

RBP, zdravotní pojišťovna nabízí tyto bonusy na základě počtu uskutečněných odběrů. Na příspěvek do výše 500 Kč má nárok dárce s 10 až 39 odběry. Výše příspěvku se stupňuje až do maximální výše 160 odběrů a více, za které může dárce čerpat příspěvek až 3 000 Kč. Do stejné maximální výše může příspěvek čerpat i osoba, která daruje kostní dřeň. Splňující podmínky věku, váhy, zdravotního stavu atd. Zmíněné příspěvky lze čerpat na nákup léčivých přípravků a doplňků stravy, očkování nehrazené ze zdravotního pojištění, dentální hygienu či vícedenní ozdravné pobyty.

ČPZP nabízí takřka totožné příspěvky pro dárce krve, s rozdílem vyšší maximální odměny. Na tu mají nárok dárce s více než 250 odběry, výše příspěvku je 3 500 Kč. Dárce kostní dřeně mají nárok na příspěvek až 6 000 Kč. ČPZP na rozdíl od RBP, zdravotní pojišťovny nabízí příspěvek pro nové dárce krve a krevní plazmy ve výši 1 000 Kč, který lze čerpat již po uskutečnění dvou bezpříspěvkových odběrů.

Na příspěvek o výši až 3 000 Kč za rok si nejjednodušeji sáhnou pojištěnci zdravotní pojišťovny VZP. Ta za pouhý jeden odběr v roce nabízí příspěvek až do výše 2 000 Kč na rehabilitační/rekondiční aktivity. Po dvou a více odběrech lze zároveň žádat o příspěvek na dentální hygienu do výše 1 000 Kč.

4.3 Dotazníkové šetření

Cílem dotazníku bylo především identifikovat nejdůležitější faktory služby zdravotního pojištění, ve vztahu ke spokojenosti pojištěnců a hlavní důvody změny poskytovatele zdravotního pojištění. Dotazník byl vyhodnocen za pomoci segmentačních nástrojů na webu vyplnto.to a programu Microsoft Excel 2010.

Dotazování proběhlo skrze webový portál vyplnto.cz a probíhalo v měsících března a dubna. Dotazník byl navržen autorem diplomové práce. Celkový počet respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu byl 164. Průměrná doba vyplnění dotazníku respondentem byla 1 minuta a 32 vteřin.

Kladeny byly následující otázky:

1. Jaká je Vaše současná zdravotní pojišťovna?
2. Změnili jste někdy svou zdravotní pojišťovnu?
3. Pokud jste v minulosti změnili zdravotní pojišťovnu, jaký byl hlavní důvod?
4. Zajímáte se o novinky mezi zdravotními pojišťovnami?
5. Jste spokojeni s četností poboček Vaší zdravotní pojišťovny?
6. Využíváte bonusy, nabízené zdravotní pojišťovnou?
7. Využíváte online klientské portály zdravotní pojišťovny?
8. Jak často se účastníte se akcí pořádaných Vaší zdravotní pojišťovnou?
9. Bodově ohodnoťte (1 až 5) jak důležité jsou pro Vás jednotlivé body (udělení pěti bodů znamená nejvyšší důležitost)
(A) Pobočka mé pojišťovny se nachází blízko. (B) Jednoduchý a funkční webový portál klienta. (C) Nabídka bonusů. (D) Akce pořádané zdravotní pojišťovnou. (F) Spolupráce pojišťovny s lékaři v mém okolí. (G) Image a komunikační kanály.
10. Kdo má ve Vaší rodině hlavní slovo, při rozhodování o zdravotním pojištění.
11. Jaké je Vaše pohlaví?
13. Jaké jsou vaše průměrné měsíční příjmy?

Samotná analýza výsledků dotazníků je uvedena v následující kapitole. Ne všechny výsledky z tázaných otázek byly detailně rozebrány a popsány.

5 Analýza výsledků výzkumu

Stejně jako metodika, tak i analýza výsledků výzkumu bude rozdělena do tří kategorií, které odpovídají kategoriím předchozí kapitoly. Nejprve budou vyhodnoceny výsledky analýzy činností s dopadem na retenci pojištěnců RBP, zdravotní pojišťovny. Následně shrnuty výsledky srovnání bonusových a preventivních programů, nakonec analýza výsledků dotazníkového šetření. Vyhodnocení stanovených hypotéz, je provedeno po vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku.

5.1 Činnosti RBP, zdravotní pojišťovny s dopadem na retenci

Po blízkém prozkoumání veškerých marketingových a dalších činností jsem v žádné z kategorií nenašel nedostatky, které by vyžadovaly okamžitou pozornost a nápravu. RBP, zdravotní pojišťovna vhodně využívá všech dostupných komunikačních kanálů. Komunikace je barevně sjednocena a působí jednotně. Webové stránky jsou přehledné a intuitivní, to samé platí i pro webové rozhraní pro mobilní telefony. Při hledání výchozích informací k výzkumům jsem strávil několik hodin na webech nejen RBP, zdravotní pojišťovny a jejich hlavních konkurentů, ale také dalších konkurenčních pojišťoven. Po průzkumu těchto webů musím konstatovat, že webové stránky RBP, zdravotní pojišťovny patří mezi jedny z nejlepších. Je třeba říct, že toto hodnocení je založeno především na mém subjektivním názoru. Avšak jakožto osoba provádějící výzkum, se studijními i pracovními zkušenosti v oblasti online marketingu, disponuji predispozicemi pro učinění tohoto hodnocení. Nepochybnou konkurenční výhodu má pojišťovna v přizpůsobení webu pro osoby s postižením zraku. Tuto službu nabízí jako jediná na českém trhu zdravotního pojištění.

Kladně hodnotím nejen samotný web, tak aplikaci MY213 a celý proces registrace nového pojištěnce velice kladně. Samotná změna pojišťovny (registrace k RBP, zdravotní pojišťovně), byla velice jednoduchá. Celý proces zabral skrze jejich web necelé tři minuty. Po cca jednom týdnu jsem obdržel také uvítací dopis se základními informacemi.

Účty na sociálních sítích RBP, zdravotní pojišťovny jsem pravidelně sledoval od začátku roku 2022. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, jejich firemní účet patřil ještě do nedávna mezi nejsledovanější účty pojišťoven na českém Instagramu. Marketéři jsou velice proaktivní a udržují skrze tuto platformu každodenní kontakt se sledujícími a dostávají pod svými příspěvky časté reakce sledujících.

Během mého výzkumu jsem registroval několik soutěží, které byly zveřejněny na firemních účtech Facebook a Instagram. V rámci rozšíření informací o těchto soutěžích doporučuji tyto soutěžní příspěvky sdílet nejen na firemních účtech pojišťovny, ale také do skupin třetích osob zaměřených na položku soutěže. Například soutěž o volné vstupenky na fotbalové utkání, které může veřejnost vyhrát pouhým sledováním Instagramového účtu RBP213 a komentářem pod příspěvkem, by bylo vhodné sdílet i do skupin fanoušků fotbalu a fotbalových týmů, které se zápasů účastní. Doporučuji zároveň placenou propagace příspěvku s případným cílením na osoby se zálibou ve dané oblasti.

Hlavní doporučení, které mohu navrhnout je, aby pojišťovna i nadále setrvala v proaktivním přístupu a dále rozšiřovala základnu sledujících. Vzhledem k tomu, že firemní účet na platformě Facebook je veden prakticky totožně. Platí mé hodnocení i pro tuto platformu.

Kladně hodnotím také pravidelné mystery shoppingy poboček, které v době před pandemií pojišťovna pravidelně prováděla. Z výsledků dotazníkového šetření, které bude následovat po této kapitole je patrné, že nemalá část pojištěnců preferuje řešení svých problémů v kamenné pobočce raději než skrze webové aplikace. Ochota a proškolenost pracovníků na těchto pobočkách je tedy klíčová pro spojenost pojištěnců.

5.2 Srovnání preventivních a bonusových programů

RBP, zdravotní pojišťovna nabízí široké spektrum preventivních a bonusových programů jak pro děti, dospělé i seniory. Pro jejich plné čerpání je však nezbytné, aby se pojištěnec účastnil programu Zdraví90 a využíval aplikaci MY213. Při srovnání s nabídkou preventivních a bonusových programů jejich hlavních konkurentů jsem našel určité rozdíly, které byly blíže popsány v předchozí kapitole. Vyhodnotit na kolik jsou tyto programy konkurence schopné není jednoduchá záležitost. Nabídka příspěvku pro děti je u RBP, zdravotní pojišťovny vsutku široká a značně převyšuje nabízené preventivní programy u VZP, jehož jediná konkurenční výhoda v nabídce těchto programů je ve výši příspěvku, které nabízí dětem s nízkou bílkovinou dietou (10 000 Kč) a alergií na lepek (6 000 Kč). Tyto příspěvky převyšují základní příspěvek RBP, zdravotní pojišťovny v jednom případě o šesti násobek a v druhém dokonce o desetinásobek. RBP, zdravotní pojišťovna však umožňuje, aby rodiče převedl svůj příspěvek na dítě a tím jej navýšili (navýšení je možné až do výše 10 000 Kč). Hlavní

výhodou v nabídce těchto programů má RBP, zdravotní pojišťovna v příspěvku na ozdravné pobyty, kde umožňuje čerpat příspěvek až 10 000 Kč. VZP ani ČPZP tento příspěvek v tomto roce nenabízí. U příspěvku na letní tábor má konkurenční výhodu ČPZP, která tento příspěvek nabízí dětem o tři roky dříve a o 500 Kč vyšší než RBP, zdravotní pojišťovna.

Při identifikaci rozdílů v nabídce příspěvků pro dospělé je tomu podobně jak u dětí. V této kategorii si o něco lépe než v kategorii předchozí vedla VZP, jejíž nabídka příspěvku pro dospělé je podstatně více konkurence schopná než nabídka pro děti. Jediná RBP, zdravotní pojišťovna však nabízí příspěvky pro dospělé osoby s nízkou bílkovinou dietou a celiakii.

Určit, která z těchto pojišťoven nabízí nejlepší a nejvíce konkurenční preventivní a bonusové programy je velmi subjektivní. Každý pojištěnec má rozličné potřeby a výběr vhodné pojišťovny z pohledu nabízených bonusů se tak bude pro každého lišit. Subjektivně však hodnotím nabídku jejich bonusů za velmi obsáhlou a konkurence schopnou.

V případě, že bych osobně vybíral mezi zdravotní pojišťovnou RBP a VZP, by byla volba jednoznačná. Jelikož především nabídka těchto příspěvků pro děti je u VZP opravdu velmi malá. Pokud budu srovnávat s ČPZP, rozhodnutí už nebude tak jednoduché. Nabídky preventivních a bonusových programů jsou u těchto dvou pojišťoven velmi podobné a nalézt zásadní rozdíly je velmi obtížné. V některých kategoriích nabízí lepší podmínky a vyšší příspěvky RBP, zdravotní pojišťovna u některých naopak ČPZP. Zvolení nejvhodnější nabídky těchto programů a výše jejich příspěvků je na subjektivním názoru každého pojištěnce. Jako jednu z hlavních konkurenčních výhod RBP, zdravotní pojišťovny považují možnost převodu a slučování finančních příspěvků z rodiče na dítěte a na osoby se specifickými požadavky na stravování.

Je potřeba zmínit, že ČPZP nabízí také doplňkový program Bonus Plus. Tento program je určen na podporu retence a upevnění pojistného kmene (odměnu věrných pojištěnců). V rámci tohoto programu mohou pojištěnci ČPZP načítat body na základě kterých lze čerpat příspěvky navíc. Tyto body lze získat za preventivní prohlídky u praktiků, stomatologa a gynekologa, cílené preventivní prohlídky jako screeningová vyšetření a za věrnost zdravotní pojišťovně, za kterou pojišťovna připsá pojištěnci body vždy

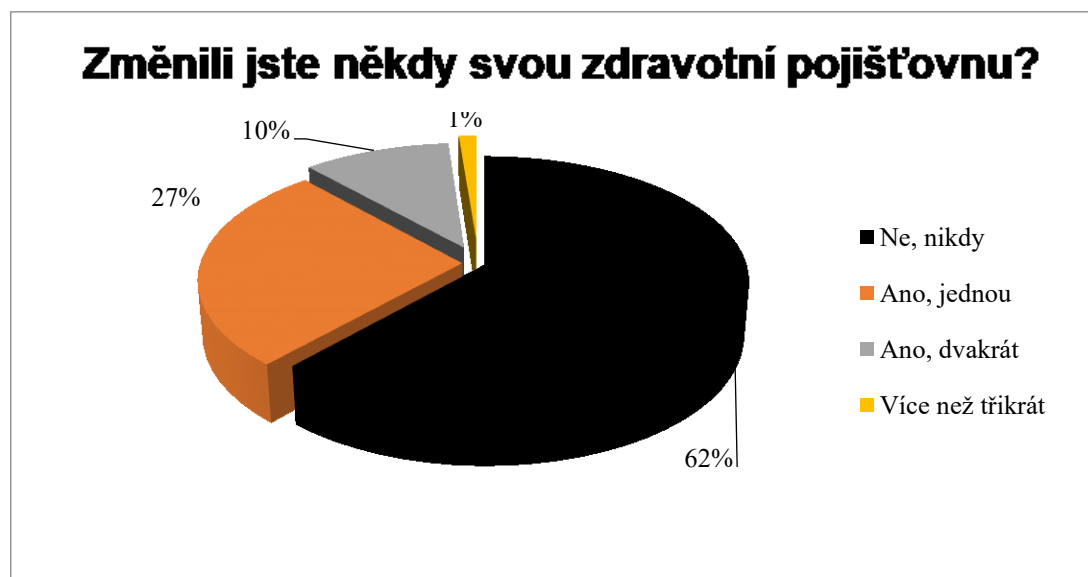
jednou za 12 měsíců. Zvláštní bodové odměny jsou následně po pěti a po deseti letech. Tento program se dá částečně srovnat s programy RBP, zdravotní pojišťovny (Program90 a Zdraví90), je však doplněn o odměňování věrnosti, které u RBP, zdravotní pojišťovny chybí.

5.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Vzorek respondentů čítá 164 osob, 67 % těchto osob bylo žen, zbylých 33 % jsou muži. Při vyhodnocování určitých odpovědí byla provedena segmentace respondentů na základě rozřazovacích otázek. Použité metody výzkumu jsou dedukce a indukce. Dotazníkové šetření probíhalo skrze webový portál vyplnto.cz na celém území České republiky. Vzhledem k faktu, že je RBP, zdravotní pojišťovna pojišťovnou regionální (nepůsobí ve všech krajích České republiky), nebylo respondentů, kteří přímo jsou jejími pojištěnci mnoho. Identifikace nejdůležitějších faktorů této služby z pohledu pojištěnců byla provedena pro pojištěnce napříč trhem.

1. Změnili jste někdy svou zdravotní pojišťovnu

Hlavním cílem retenčních činností je předejít ztráty pojištěnce v prospěch konkurenční pojišťovny. Jednou z hlavních otázek tedy bylo, jak velká část pojištěnců tuto změnu v minulosti provedla. Na grafu č. 1, můžete vidět procentuální rozdělení jednotlivých odpovědí.



Graf č. 1: Změnili jste někdy svou zdravotní pojišťovnu? Zdroj: autor

Zdravotní pojišťovnu změnilo během svého života 38 % respondentů, zbylých 62 % zůstává věrných jediné zdravotní pojišťovně. Z těchto výsledků lze konstatovat, že

většina pojištěnců zůstává věrná své pojišťovně a v případě, že se přece jen rozhodnou změnu provést, učiní tak pouze jednou.

2. Důvod změny zdravotní pojišťovny

Následující otázka byla pro vyhodnocení segmentována pouze u osob, které v předchozí otázce uvedly, že někdy v životě provedlo změnu zdravotní pojišťovny. Po bližší průzkumu těchto odpovědí je vidět, že 70 % z těchto osob, tuto změnu provedlo pouze jednou v životě. Nejčastějším důvodem pro změny zdravotní pojišťovny byla nespokojenost pojištěnců s nabídkou preventivních a bonusových programů. Vyjádřilo se tak 33 % respondentů. Druhým nejčastějším důvodem změny byla přímá interakce pracovníkem cizí pojišťovny, třetím nejčastější důvodem byla příliš vzdálená pobočka a nedostatečná online podpora. Přesné rozdělení odpovědí naleznete v grafu č. 2. Pod „Ostatní“ se skrývají tyto unikátní odpovědi respondentů: nekompetence zaměstnanců pojišťovny, doporučení, změna bydliště, ve dvou případech respondenti změnili zdravotní pojišťovnu pro finanční odměnu 500 Kč.

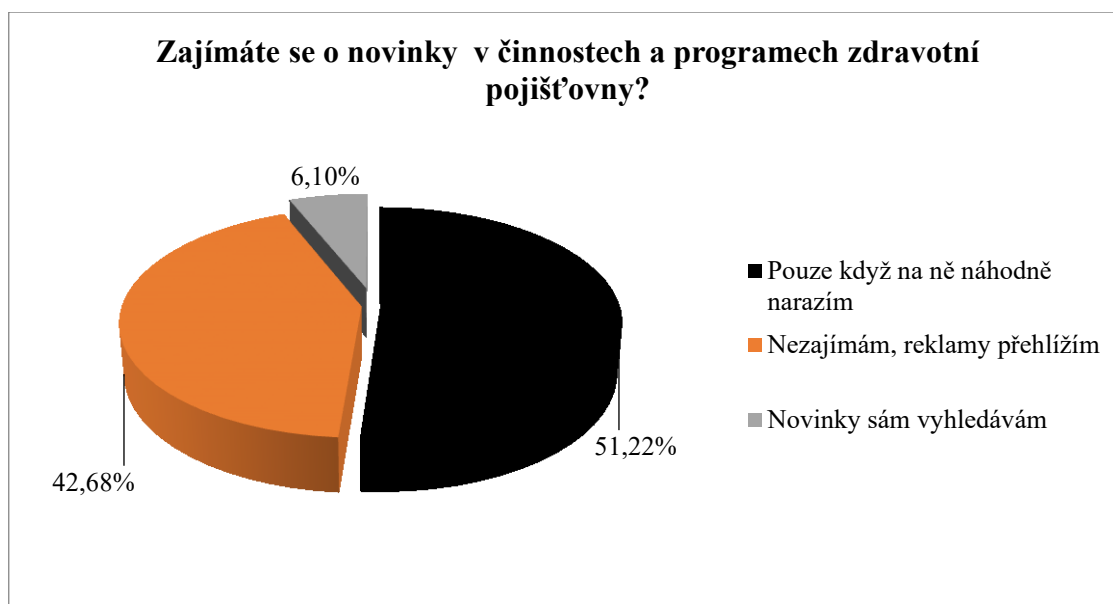


Graf č. 2: Důvod změny zdravotní pojišťovny. Zdroj: autor

3. Zajímáte se o novinky v činnostech a programech zdravotní pojišťovny?

Novinky v programech zdravotních pojišťoven vyhledává samo pouze zlomek respondentů. Pouhých 10 z dotázaných tyto novinky vyhledává aktivně. 9 z 10 osob, které tyto novinky vyhledávají byly ženy. Muži mají naopak větší podíl respondentů, kteří reklamy vědomě přehlížejí, číselně se jednalo o 70 jedinců, tedy 42 % dotázaných.

Nejčastěji se o těchto novinkách respondenti dovídali při náhodném setkání s reklamními materiály. Velká část však tyto novinky přehlíží.



Graf č. 3: Zajímáte se o novinky v činnostech a programech zdravotní pojišťovny?

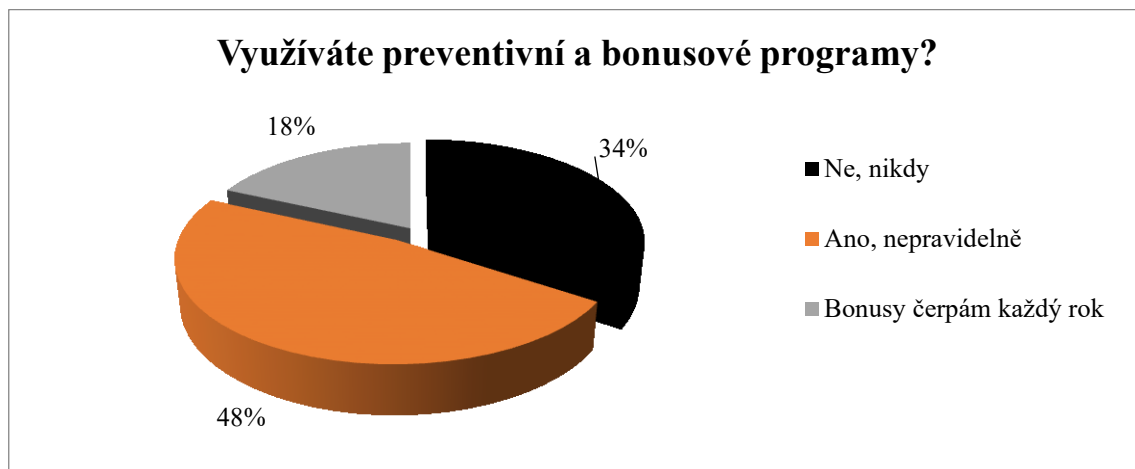
Zdroj: autor

4. Využíváte preventivní a bonusové programy?

Preventivní a bonusové programy využívá 48 % respondentů nepravidelně. Necelá pětina je využívá každý rok. Větší podíl 34 % je však osob, které programy neuvžívají vůbec.

Po rozdělení odpovědí na otázku využívání preventivních a bonusových programů dle průměrný měsíční příjmů a pohlaví, jsem byl překvapen při zjištění, že nejčastěji čerpaní příspěvky muži s měsíční mzdou větší než 35 000Kč, naopak muži s nižšími příjmy příspěvky čerpají jen velice málo. Nejčastěji příspěvků využívají muži mezi 26 a 45 lety. Ženy, které se účastnily dotazníkového šetření čerpající bonusy jsou nejčastěji platově ohodnoceny mezi 25 až 35 000Kč a jedná se stejně jako u mužů o osoby mezi 26 a 45 lety. Z celkového zastoupení však příspěvky z preventivních a bonusových

programů čerpají především ženy, kterých se tak vyjádřilo 72 %. Z dotázaných mužů tyto příspěvky čerpá 66%

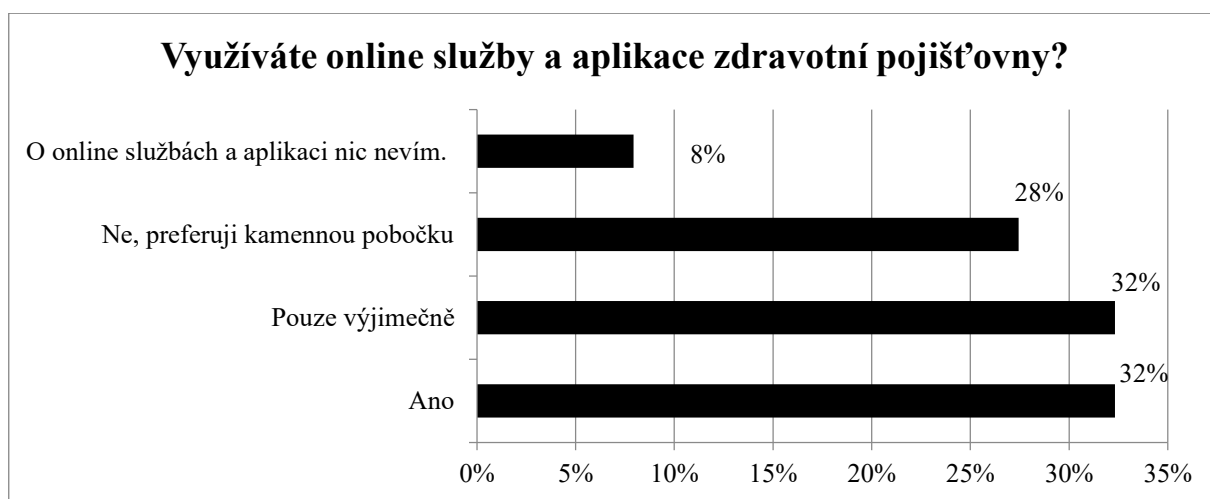


Graf č. 4: *Využíváte preventivní a bonusové programy?*

Zdroj: autor

5. Využíváte online služby a aplikace zdravotní pojišťovny?

Online služby a aplikace využívá 32 % respondentů pravidelně. Stejný podíl 32 % mají i uživatelé, kteří je využívají pouze výjimečně. O pár bodů větší podíl odpovědí měli uživatelé, kteří preferovali kamennou pobočku 28 % dohromady s osobami, které neví o existenci online služeb a aplikací (8 %). Překvapením bylo zjištění, že osoby ve věku 18–25 let preferují návštěvu kamenné pobočky častěji, než osoby ve věku 26 až 35 let. Vyjádřilo se tak o 7 % více dotazovaných z nižší věkové kategorie. Ze všech respondentů se celkem



Graf č. 5: *Využíváte online služby a aplikace zdravotní pojišťovny?* Zdroj: autor

6. Jak často se účastníte se akcí pořádaných Vaší zdravotní pojišťovnou?

Pouhých 21 procent respondentů se účastní některé z akcí, které pořádá jejich zdravotní pojišťovna. Z toho pouze 7 % tak činní každý rok. Největší zastoupení je však osob, které se těchto akcí neúčastní vůbec.



Graf č. 6: Jak často se účastníte se akcí pořádaných Vaší zdravotní pojišťovnou?

Zdroj: autor

7. Identifikace klíčových faktorů

Cílem následující otázky bylo identifikovat, které z vybraných bodů souvisejících se službou zdravotního pojištění považují pojištěnci za nejdůležitější. Respondenti měli jednotlivé faktory ohodnotit na škále 1 až 5. Kdy jedním bodem měli ohodnotit ty faktory, které jsou nepodstatné a pět bodů ty, které pro ně jsou nejdůležitější.

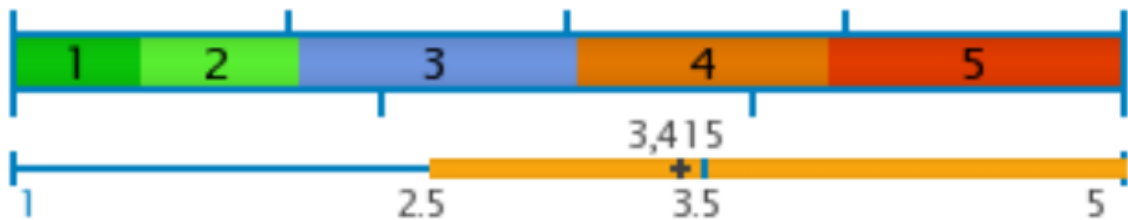
Po vyhodnocení jsem zjistil, že respondenti považují za nejdůležitější faktor, zda má jejich pojišťovna smluvní vztah s lékaři v jejich okolí. Průměrné hodnocení této kategorie bylo 4,073 bodu. Rozptyl mezi jednotlivými odpověďmi byl 1,731.

Jako druhý nejdůležitější bod byla identifikována nabídka preventivních a bonusových programů. S celkovým průměrem 3,683 a rozptylem 1,631. Následuje jednoduchý a funkční webový portál klienta a za ní umístění pobočky pojišťovny v blízkosti pojištěnce.

Za na první pohled nejméně důležitý faktor lze dle průměru 2,689, považovat akce pořádané zdravotní pojišťovnou. U tohoto faktoru je však nejvyšší rozptyl (2,361) ze všech nabízených faktorů. Ten si lze vysvětlit rozdílnými prioritami respondentů. Za druhý nejméně důležitý faktor respondenti považují image pojišťovny, a to jaké

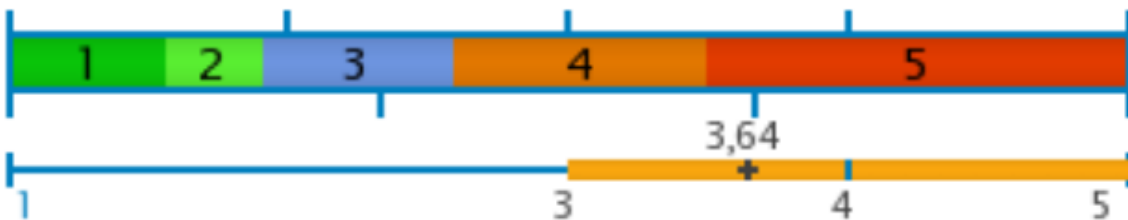
využívá komunikační kanály. V následujících grafech naleznete vizuální vyhodnocení jednotlivých otázek.

- A. Pobočka mé zdravotní pojišťovny se nachází blízko.
Průměr 3,145, rozptyl 1,731.



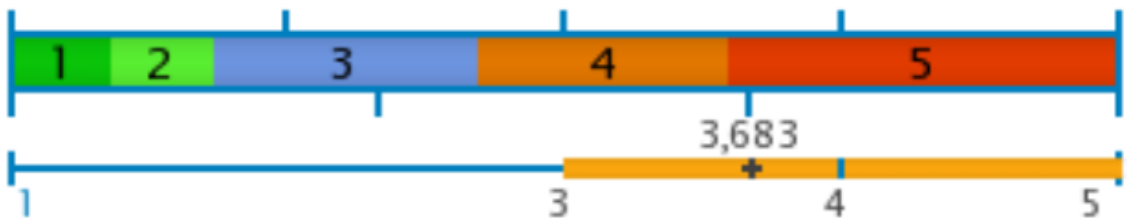
Graf č. 7: Pobočka mé zdravotní pojišťovny se nachází blízko Zdroj: (Vyplnto.cz, 2022)

- B. Jednoduchý a funkční webový portál klienta. Průměr 3,64, rozptyl 1,974.



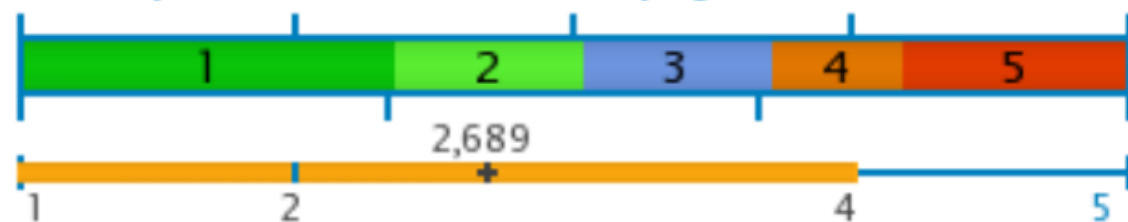
Graf č. 8: Jednoduchý a funkční webový portál klienta. Zdroj: (Vyplnto.cz, 2022)

- C. Nabídka bonusů. Průměr 3,683, rozptyl 1,631.



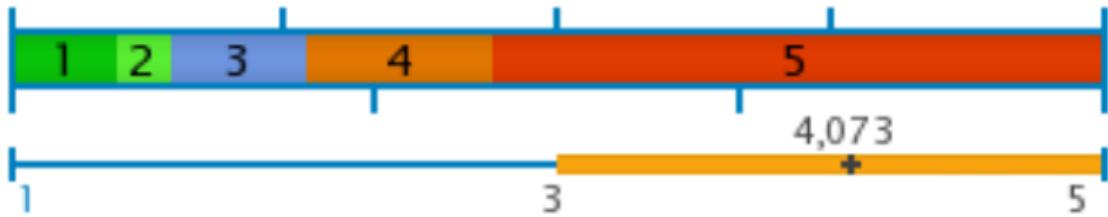
Graf č. 9 Nabídka bonusů. - [online]. [cit. 2022-04-03]. Zdroj: (Vyplnto.cz, 2022)

- D. Akce pořádané zdravotní pojišťovnou. Průměr 2,689, rozptyl 2,361.



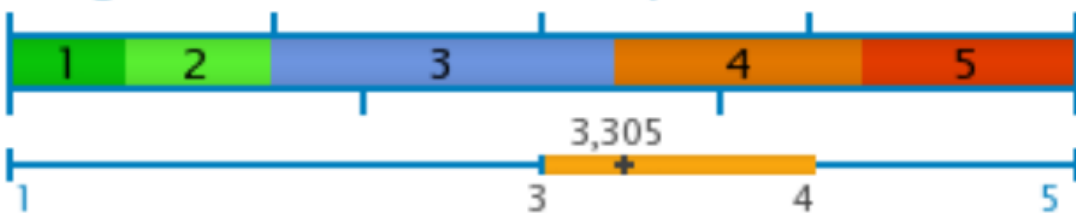
Graf č. 10 Akce pořádané zdravotní pojišťovnou. Zdroj: (Vyplnto.cz, 2022)

E. Spolupráce pojišťovny s lékaři v mém okolí. Průměr 4,073, rozptyl 1,702



Graf č. 11 Spolupráce pojišťovny s lékaři v mém okolí. Zdroj: (Vyplnto.cz, 2022)

F. Image a komunikační kanály. Průměr 3,305, rozptyl 1,517.

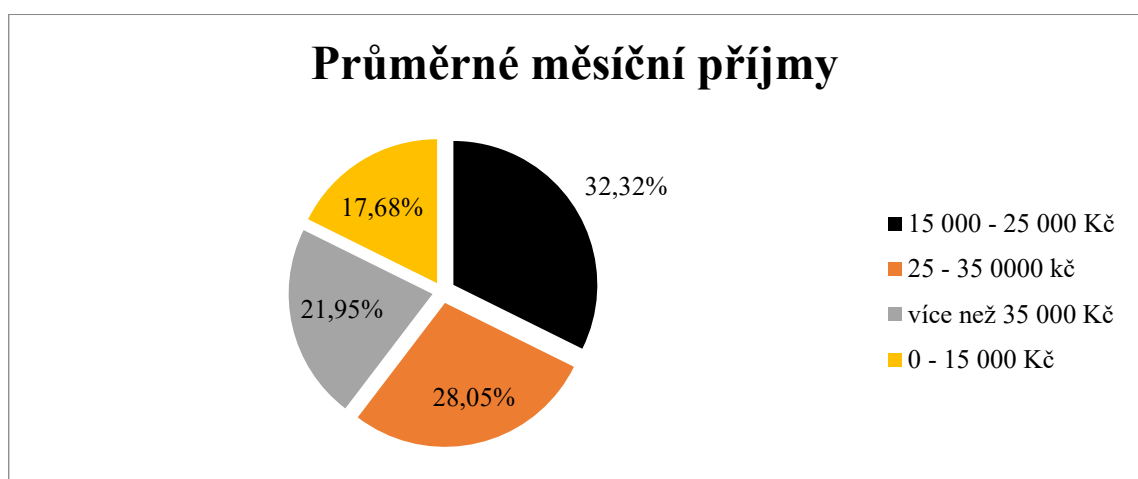


Graf č.12 Image a komunikační kanály. Zdroj: (Vyplnto.cz, 2022)

8. Průměrné měsíční příjmy

Na průměrné příjmy jsem se dotazoval z důvodu hledání závislosti mezi příjmy a dalšími otázkami (například využíváním preventivních a bonusových programů).

Nejvíce bylo respondentů s příjmy 15 000 až 25 000Kč, celkem 32 %. Druhým nejčastějším příjmem (28 %) bylo 25 000 až 35 000Kč. Příjem větší než 35 000Kč měsíčně mělo 22 % respondentů. Nejméně zastoupená skupina byla s příjmy do 15 000Kč, která čítala pouhých 18 %.



Graf č. 13: Průměrné měsíční příjmy. Zdroj: autor

9. Kdo v rodinně rozhoduje o volbě zdravotní pojišťovny?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda je v rodinách při volbě poskytovatele zdravotního pojištění častěji osoba, která činní rozhodnutí volby žena, nebo muž. I přes to, že by v dnešní době některé osoby mohly považovat tuto otázku na netaktní, jsem se jí rozhodl položit. Za předpokladu, že by hlavním osobou, která činní toto rozhodnutí byla žena/matka. Dostala by tím pojišťovna jasnou informaci, díky které by byla schopna lépe komunikovat a cílit svá sdělení. Stejně tak to platí i v případech, že by tou osobou byl muž. Jelikož na každé z těchto pohlaví platí jiné spouštěče, které upoutají jejich pozornost. Po vyhodnocení odpovědí jsem však neodhalil žádné zásadní rozdíly pro jednu či druhou možnost. V 71 % o volbě zdravotní pojišťovny rozhoduje každý člen rodiny samostatně. Ze zbývajících odpovědí vyplývá, že v 24 rodinách o zdravotním pojištění rozhoduje matka/manželka a ve 23 rodinách rozhoduje otec/manžel.

10. Věk a pohlaví respondentů

Tyto dvě otázky sloužily především k segmentaci respondentů při vyhodnocení ostatních otázek a zkoumání závislostí. Samostatní analýza těchto odpovědí nijak nepomůže při návrhu retenční strategie. Tudíž nebude více popsána. V následující tabulce však můžete nalézt rozbor zmíněných odpovědí.

Jaký je Váš věk?

Odpověď	Četnost	Podíl %
26-35	62	37,80 %
36-45	43	26,22 %
18-25	39	23,78 %
46-60	14	8,54 %
60 - více	6	3,66 %

Jaké jsou vaše průměrné měsíční příjmy?

Odpověď	Četnost	Podíl v %
15 000 - 25 000 Kč	53	32,32 %
25–35 0000 Kč	46	28,05 %
více než 35 000 Kč	36	21,95 %
0 - 15 000 Kč	29	17,68 %

6 Návrhy a doporučení

RBP, zdravotní pojišťovna vhodně využívá všechny dostupné komunikační kanály za pomoci, kterých udržuje kontakt jak se stávajícími, tak potencionálními pojištěnci. Vzhledem k faktu, že analýzy neodhalily žádný zásadní problém, doporučuji především i nadále pokračovat a nepolevovat v současných činnostech.

- Eventy

I přes to, že z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že pojištěnci se akcí pořádaných zdravotní pojišťovnou účastní pouze velice málo. Doporučuji v těchto vlastních akcích, spolu se sponzorskou činností akcí třetích osob i nadále pokračovat. Z výsledku dotazníku je patrné, že se pojištěnci s novinkami a informacemi od zdravotních pojišťoven setkávají především náhodně. Samo tyto informace vyhledává pouze velmi malé množství dotázaných. Právě zmíněné vlastní i sponzorované akce tak spolu s dalšími reklamními materiály slouží jako hlavní sprostředkovatel předávání informací. Udržení kontaktu s pojištěncem je klíčový faktor pro úspěšnou retenční strategii zdravotní pojišťovny. I přes mandatorní povahu produktu zdravotního pojištění musí mít pojištěnec pocit, že se o něj pojišťovna náležitě stará a nabízí mu minimálně stejné výhody jako pojišťovny konkurenční. Stejně důležitá jako samotná nabídka příspěvků a výhod, je správně zvolená forma komunikace. Právě pravidelný kontakt s reklamními materiály a zaměstnanci pojišťovny a těchto eventech je velmi dobrým způsobem komunikace a předávání informací.

- Pobočky

Vzhledem k nezpochybnitelné popularitě kamenných poboček napříč věkovými kategoriemi. Doporučuji, aby pojišťovna věnovala více pozornosti zpříjemnění zážitku, který si její pojištěnci odnášení po návštěvě pobočky, s cílem vybudovat pevný vztah. Mezi kroky, kterými tohoto může docílit je například zútulnění poboček a čekáren, umístění fotografií zaměstnanců pobočky se jmény a pozicemi na viditelná místa (tím vtáhne pojišťovna klienta více do firemního prostředí).

- Zvýhodnění věrných pojištěnců

Jak již bylo zmíněno několikrát, před zdravotní pojišťovnou si musí být všichni pojištěnci ze zákona zcela rovni. Tedy alespoň na úrovni poskytovaných služeb. Jednou z možností, jak se může pojišťovna legálně odlišit od konkurence je udržováním

pevných vztahů se zákazníkem. Zde navrhuji, aby se pojišťovna zamyslela nad možnostmi jako prioritní odbavení klientů, kteří splní určitá kritéria. Tyto kritéria mohou být nastaveny následovně: Osoba je pojištěná déle než 5 let. Nikdy se neopozdila s platbou záloh a poplatků a účastní se programu Zdraví90.

Mezi další z možností, jak zvýhodnit stále klienty může být například malý dárek za věrnost. Tímto dárkem může být personalizovaná propiska, balíček vitamínů, lístek do ZOO, případně jiný upomínkový předmět. Vzhledem k velkému množství firem, obchodů a služeb se kterými RBP, zdravotní pojišťovna spolupracuje by tyto odměny nemusely být pro pojišťovnu tak finančně náročné, jako by se na první pohled mohlo zdát.

- Rozšiřování portfolia spolupracujících lékařů

Spolupráce pojišťovny s lékaři v okolí pojištěnců, bylo identifikováno v dotazníkovém šetření jako nejdůležitější faktor ovlivňující spokojenost pojištěnců se zdravotní pojišťovnou. Proto je nezbytné, aby pojišťovna nadále aktivně vyhledávala nově vzniklé ordinace/lékaře v oblastech její působnosti a snažila se navázat s nimi spolupráci. Tento faktor označil jako nejdůležitější také vedoucí diplomové práce. Bohužel se tomuto důvodu odchodu pojištěnců často nedá zabránit. Vzhledem k tomu, že je RBP, zdravotní pojišťovna pouze regionální, není možné zabránit ztrátě pojištěnců, kteří se přestěhují do některého z krajů České republiky, kde pojišťovna nepůsobí.

- Preventivní a bonusové programy

Nedostatečná nabídka těchto programů byla u dotázaných nejčastějším důvodem změny zdravotní pojišťovny. Z tohoto důvodu doporučuji RBP, zdravotní pojišťovně, aby pravidelně monitorovala příspěvky, které nabízí svým pojištěncům konkurenční pojišťovny a hledaly potencionální trendy v preventivních programech. Současně je však důležité, aby pojišťovna také vyhodnocovat úspěšnost současných programů. Toto vyhodnocení u zkoumané pojišťovny pravidelně probíhá, tudíž doporučuji v této činnosti i na dále pokračovat. Čerpání bonusových programů pro dárce krve a krevní plazmy je u zkoumané pojišťovny v porovnání s jejími hlavními konkurenty nastaveno přísněji. Navrhuji proto, aby se vedení RBP, zdravotní pojišťovny zamyslelo nad snížením požadavků na počet odběrů pro získání vyšších finančních příspěvků.

Při tomto hodnocení si však uvědomuji, že není možné být perfektně konkurenční jak u nabídky preventivních, tak bonusových programů. Například VZP si vzhledem ke

svému menšímu množství nabízeným preventivních programů může pravděpodobně dovolit nabídnout svým pojištěncům tyto bonusy pro dárce vyšší než RBP, zdravotní pojišťovna. I přes to však doporučuji, aby se vedení zkoumané pojišťovny zamyslelo nad možnou úpravou těchto bonusových programů.

- Zpětná vazba současných a odchozích pojištěnců

Získávání zpětné vazby je nezbytnou činností každé společnosti, která chce obstát v konkurenčním prostředí. Proto navrhuji, aby zkoumaná pojišťovna začala se zasíláním dotazníků pojištěncům, kteří se rozhodnou ukončit svůj vztah k RBP, zdravotní pojišťovně. Tímto dotazníkem by se pojišťovna snažila identifikovat hlavní důvody odchodu pojištěnců. Vzhledem k faktu, že ne příliš pojištěnců bude ochotno se takovými dotazníky zabývat navrhuji doplnit účast v dotazníku soutěží o malou věcnou výhru, která nebude příliš nákladná, ale motivuje odchozí pojištěnce k identifikaci důvodů jejich rozhodnutí. Náklady na tuto výhru by byly zanedbatelná ve srovnání s příjmy, o které zdravotní pojišťovna přichází při ztrátě pojištěnce.

Zpětnou vazbu však doporučuji získávat i od stávajících pojištěnců. Tímto způsobem může pojišťovna získat nové nápady k nabízeným preventivním a bonusovým programům, které by potencionálně mohly získat pojišťovně konkurenční výhodu a zároveň zlepšit retenci pojištěnců. Toto dotazování může probíhat jak při samotné návštěvě pobočky, tak skrze webovou aplikaci MY213 či web společnosti. Účast na těchto dotazníkových šetření navrhuji doplnit jako jednu z podmínek čerpání příspěvků pro pojištěnce registrované do programu MY213. Musí se však jednat pouze o jednoduchý a rychlý výzkum, který pojištěncům nepokazí celkový dojem z nabízených služeb.

- Online komunikace

I přes to, že online komunikaci pojišťovny nelze takřka nic vytknout. Je potřeba zmínit, že jednu čím dál tím více oblíbenou platformu online komunikace zcela vynechává. Jedná se o platformu (sociální síť) Tiktok, která si získává oblíbenost nejen mezi dětmi, ale i dospělými. Dle průzkumu z 8. března tohoto roku má tato sociální síť ve světě více než miliardu aktivních uživatelů, kdy 67,5 % z nich je starší 19 let. (Waldoomedia, 2022) Z konkurenčních pojišťoven v České republice tuto platformu využívá pouze Odborová zdravotní pojišťovna (OZP). Mé doporučení je, aby RBP, zdravotní pojišťovna zvážila rozšíření svých komunikačních kanálů i o tuto platformu. Dosah

obsahu na síti Tiktok mnohonásobně převyšuje dosah na sociálních sítí Facebook a Instagram, a nabízí tak velmi levný způsob komunikace. Je však potřeba brát v potaz, že obsah, který se vitálně šíří na této sociální síti, je často rozdílný oproti virálnímu obsahu sítí Facebook a Instagram. Z mých osobních zkušeností si myslím, že například fyzioterapeutické cviky, které RBP, zdravotní pojišťovna sdílí na svém webu a ostatních sociálních sítích a jsou ideálním můstkem pro vstup na Tiktok.

- Řízení vztahu s pojištěnci

Pro maximalizaci spokojenosti pojištěnců a zkvalitnění služeb, navrhuji vytvoření útvaru pro řízení vztahu s pojištěnci. Jehož úkolem by byla především tvorba kvalitních vztahů s pojištěnci a zaměstnanci. Tento útvar by se v organizační struktuře nacházel na pobočkami zdravotní pojišťovny a jeho zaměstnanci by dohlíželi a zajišťovali rozvíjení vztahů s klienty pojišťovny spolu s plánováním, řízením a kontrolou daných činností. Útvar by v rámci své činnosti pravidelně poskytoval povinná školení zaměstnanců ve zvládání krizových situací, komunikaci a dalších.

7 Závěr

V diplomové práci jsem nejprve nastínil problematiku zdravotního pojištění, popsal teoretická východiska, ze kterých vychází tvorba retenční strategie pro podnik zdravotní pojišťovny a charakterizoval trh zdravotního pojištění v České republice. Pro splnění požadovaného cíle návrhu inovace retenční strategie jsem se rozhodl rozdělit výzkum do tří částí. Kdy každý z těchto částí měla dohromady odhalit nedostatky současné retenční strategie a případné inovace. V první analýze jsem definoval činnosti RBP, zdravotní pojišťovny, které mají přímý vliv na velikost pojistného kmene. V druhé jsem po identifikaci hlavních konkurentů popsal hlavní rozdíly v nabízených preventivních a bonusových programech. Jako třetí a poslední část výzkumu diplomové práce jsem provedl dotazníkové šetření, jehož cílem bylo především odhalit nejčastější důvody pojištěnců ke změně poskytovatele zdravotního pojištění a identifikace nejdůležitějších faktorů této služby z pohledu pojištěnců. Při provádění výzkumu jsem čerpal z teoretických poznatků v dostupné literatuře, ověřených internetových zdrojů a interních informací poskytnutých vedoucím diplomové práce.

Po provedení těchto výzkumů jsem současnou retenční strategii RBP, zdravotní pojišťovny vyhodnotil jako velmi kvalitní a dostatečnou. RBP, zdravotní pojišťovna je velmi dobře fungující pojišťovnou, která si za dobu své působnosti vybudovala pevné místo na trhu. Návrh retenční strategie se opírá především o pokračování v současných retenčních činnostech. Inovace, které jsem navrhnul pro udržení současné velikosti pojistného kmene klientů RBP, zdravotní pojišťovny souvisí především s online komunikací, řízením vztahu s pojištěnci, vzhledu poboček a získávání zpětné vazby pojištěnců.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

- DUCHÁČKOVÁ, Eva, c2009. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 978-808-6929-514.
- HOLMAN, Robert, 2002. *Ekonomie*. 3. aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 80-717-9681-6.
- CHLEBOVSKÝ, Vít, 2005. *CRM: řízení vztahů se zákazníky*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-251-0798-1.
- JANOUC, Viktor, 2014. *Internetový marketing*. 2. vyd. V Brně: Computer Press. ISBN 978-80-251-4311-7.
- KARLÍČEK, Miroslav, 2016. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5769-8.
- KARLÍČEK, Miroslav, 2016. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5769-8.
- KOTLER, Philip, 2000. *Marketing podle Kotlera: jak vytvářet a ovládnout nové trhy*. Praha: Management Press. ISBN 80-726-1010-4.
- LOŠŤÁKOVÁ, Hana, 2009. *Diferencované řízení vztahů se zákazníky: [moderní strategie růstu výkonnosti podniku]*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3155-1.
- MANKIW, N. Gregory, 1999. *Zásady ekonomie*. Praha: Grada. Profesionál. ISBN 80-716-9891-1.
- MESRŠMÍD, Jaroslav, 2016. *Marketing v pojišťovnictví*. Praha: Kamil Mařík - Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-158-1.
- MUSIL, Petr, 2008. *Ekonomie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-126-7.
- OLIVER, Richard L. 2010. *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. 2nd ed. Armonk, N.Y.: M.E. Sharpe,. ISBN 07-656-1770-6.
- RIES, Al a Jack TROUT, 2001. *Positioning: The Battle for Your Mind*. 2.vydání. New York, NY, United States: McGraw-Hill Education - Europe. ISBN 9780071373586.
- SMITH, Paul, 2000. *Moderní marketing*. Praha: Computer Press. Business books (Computer Press). ISBN 978-80-7431-158-1.
- TYLL, Ladislav, 2014. *Podniková strategie*. Praha: C.H. Beck. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-807-4005-077.
- WESSLING, Harry, 2003. *Aktivní vztah k zákazníkům pomocí CRM: strategie, praktické příklady a scénáře*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 80-247-0569-9.

Elektronické zdroje

Constitution of the World Health Organization, signed at the International Health Conference [online], 1946. New York, NY, United States: World Health Organization [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Informace o zdravotním pojištění v ČR [online]. [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/sydney/cz/konzularni_informace/ostatni_informace/informace_o_zdravotnim_pojisteni_v_cr.html

Moderní marketing aneb od 4P ke 4C. [online]. ZIKMUND, Martin. [cit. 2022-01-03]. Dostupné na <<http://www.businessvize.cz/strategie/moderni-marketing-aneb-od-4p-ke-4c>>.

LEDNICKÝ, Bc. Michael, 2022. Analýza potřeb klientů zdravotních pojišťoven. In: *VYPLŇTO* [online]. [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/dulezite-factory-pro-stale-k/#segmentace>

Online služby my213 [online], 2022. Ostrava: RBP, zdravotní pojišťovna [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/pojisteni-u-rbp/online-sluzby-my213/a-53/>

Organizační struktura. *213RBP* [online]. RBP, zdravotní pojišťovna [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/management-a-organy-rbp/organizacni-struktura/a-475/>

TikTok Statistics – Updated March 2022. *Wallaroomedia* [online]. 08.04.2022 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://wallaroomedia.com/blog/social-media/tiktokstatistics/#:~:text=Monthly%20Active%20Users%20%E2%80%93%20TikTok%20officially,1%20billion%20monthly%20active%20users.>

ZÁKLADNÍ INFORMACE [online], 2018. Praha: Svaz zdravotních pojišťoven ČR [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://szpcr.cz/o-svazu/zakladni-informace/>

Zdravotní pojišťovny [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

Elektronické dokumenty a články

LARSON, James S. *The World Health Organization's Definition of Health: Social versus Spiritual Health* [online]. 2. Springer, s. 12 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/27522925>

BÍLÁ KNIHA [online], 2007. In: . Brusel: KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ, 23.10.2007, s. 11 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_cs.pdf

JADAD, Alejandro R a Laura O'GRADY, 2008. *How should health be defined?* [online]. In: . [cit. 2022-03-21]. ISSN 0959-8138, 1468-5833. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a2900.full>

MACHTELD, Huber a et al., 2011. How should we define health?. *Thebmj* [online]. [cit. 2022-015-210]. ISSN 0959-8138, 1468-5833. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>

Seznam zkratk

VŠB – Vysoká škola báňská

ISO – International Organization for Standardization

CRM – Customer relationship management (řízení vztahu se zákazníky)

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové (bakalářské) práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 22.04.2022

.....
Bc. Michael Lednický

Seznam příloh

Příloha 1 - Četnosti odpovědí u otázek z dotazníkového šetření vyhodnocených v diplomové práci

Příloha 1 - Četnosti odpovědí u otázek z dotazníkového šetření vyhodnocených v diplomové práci

Otázka	Odpovědi	Počet odpovědí
Změnili jste někdy svou zdravotní pojišťovnu?	Ne, nikdy	101
	Ano, jednou	44
	Ano, dvakrát	17
	Více než třikrát	2
Důvod změny zdravotní pojišťovny (bylo možné zvolit více než jedno odpověď)	Nikdy jsem zdravotní pojišťovnu nezměnil.	99
	Nebyl jsem spokojen s bonusy.	29
	Nechal jsem se přemluvit hosteskou jiné pojišťovny.	19
	Nejbližší pobočka byla příliš daleko.	12
	Pojišťovna neměla dostatečnou online podporu.	4
	OSTATNÍ	23
Zajímáte se o novinky mezi zdravotními pojišťovnami?	Pouze když na ně náhodně narazím	84
	Nezajímám, reklamy přehlížím	70
	Novinky sám vyhledávám	10
Využíváte bonusy, nabízené zdravotní pojišťovnou?	Ano, nepravidelně	78
	Ne, nikdy	56
	Bonusy čerpám každý rok	30

Využíváte online klientské portály zdravotní pojišťovny?	Ano	53
	Pouze výjimečně	53
	Ne, preferuji kamennou pobočku	45
	O žádném webovém portálu nevím	13
Jak často se účastníte se akcí pořádaných Vaší zdravotní pojišťovnou?	Nikdy.	130
	Jednou za tři roky.	23
	Alespoň jednou za rok.	11
Kdo má ve Vaší rodině hlavní slovo, při rozhodování o zdravotním pojištění.	Každý člen rodiny se rozhoduje samostatně.	117
	Matka / manželka	24
	Otec / manžel	23
Jaké je Vaše pohlaví?	Žena	110
	Muž	54