

**A Magyar Aktuárius Társaság eseti munkabizottságának
észrevételei**
Banyár József: Drágák-e a magyar (nemélet)-biztosítások?
című vitairatához

0. Előzmények

A PSZÁF honlapján 2012 szeptemberében jelent meg a fenti című vitairat, amely arra hívta fel az érdekelteket, hogy érdemi észrevételeket tegyenek a dolgozattal kapcsolatban („Elemzésünket egyúttal vitára is bocsátjuk: hogyan lehetne árnyalni, pontosítani az így nyert képet, illetve milyen teendők következnek az eredményekből?”).

A MAT Ügyvezetősége úgy döntött, hogy a téma és az aktuáriusi szemlélet alkalmazásának fontossága miatt eseti munkabizottságot állít fel, amelynek feladata megfelelő észrevételek kidolgozása. Az eseti munkabizottság összetétele az alábbi volt: Arató Miklós, Hanák Gábor (a munkabizottság vezetője), Malicskó Gábor, Pásztor Gábor, Péli Árpád, Zubor Zoltán. Az eseti munkabizottság által elkészített tervezetet a MAT Ügyvezetősége megvitatta, és azt *-változtatási javaslatai beépítése után-* elfogadta.

1. Összefoglaló

Véleményünk szerint összességében megállapítható, hogy a magyar biztosítások vagy akár csak a nem-életbiztosítások „drágaságát” ez alapján az elemzés alapján nem lehet és nem is szabadna kimondani. A dolgozat számos olyan leegyszerűsítést, pontatlanságot tartalmaz (ezekre a 2. fejezetben részletesen kitérünk), amelyek megkérdőjelezik a dolgozat gondolatmenetének megalapozottságát.

Véleményünk szerint olyan elemzésre lenne szükség, amely *pontosan meghatározza a „drágaságát” fogalmát*, és ezen definíció alapján *elemzi az összes releváns adatot, rendelkezésre álló információt*; különösképpen mindazon tényezőket, amelyek és amilyen módon e tényezők a biztosítási díj részét alkotják. Egy ilyen, megalapozottabb anyag alapján lehetne választ adni arra, hogy adott biztosítások vagy azok szegmensei valóban drágák-e vagy sem.

A MAT a megalapozottabb következtetések levonása érdekében felajánlja a Felügyelet számára szakmai tapasztalatát a kérdés alaposabb vizsgálatához.

Végül nem világos és a dolgozattól nem derül ki az, hogy milyen konzekvenciája lehet annak, ha bebizonyosodik: a magyar nem-életbiztosítások valóban valamilyen jól meghatározott mérték szerint drágáknak minősíthetők. A dolgozat egész lendülete e kérdés megválaszolatlanságával törést szenved, hiszen a szerző

érzékelte: a kérdést nem azért az öncélért vizsgálja, hogy kimutatható legyen a szolgáltatások drága volta, e tény megalapozottsága esetében nyilvánvalóan tenni kell valamit. Azt azonban a szerző nem fejt ki, hogy kinek és milyen jellegű feladata lenne a kérdésre adott válasz birtokában. Természetesen nem vitatjuk az állam jogos beavatkozási lehetőségét, sőt kényszerét olyan esetekben és módszerekkel, amelyekben és amelyekkel piaci zavarokat a piaci folyamatok általános szabályozásával kezeli a közjó érdekében; veszélyesnek és megengedhetetlennek gondoljuk ugyanakkor azt, ha az állam a piaci árat közvetlen és adminisztratív módon kívánja meghatározni vagy befolyásolni olyan ágazatokban, amelyek kívül esnek a hatósági árszabályozás körén. Különösen veszélyesnek éreznénk azt a megközelítést, amely bizonyos szegmensekbe (biztosítások általában vagy akár csak a nem-életbiztosítások) beavatkozik, ugyanakkor más szegmenseket (más pénzügyi illetve általános szolgáltatásokat, termékeket) ugyanazzal a vehemenciával nem vizsgálja, illetve nem szabályozza.

Összességében azt kell elmondanunk, hogy nem látjuk a tanulmány célját. Aggályosnak tartanánk azt, ha a cél az volna, hogy a biztosítók adminisztratív, jogszabály által előírt módon csökkentsék díjaikat, akárcsak a díjaikban meglévő költségfedezeti részt. Egy ilyen beavatkozás szembe megy számos, piaci versenyt szabályozó EU-s irányelvvel (tehát jogilag is megkérdőjelezhető) másrészt egy olyan piacon, ahol több mint 35 biztosító részvénytársaság és kb. további 20 biztosító egyesület versenyez közvetlenül, valamint a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján, illetve fióktelepeken keresztül a piacra történő belépés relatíve könnyű, nem is tekinthető indokoltnak (számos fogyasztási cikk piacán ennél jóval kisebb számú piaci szereplő versenyez, jelentős szektorális szabályozás nélkül).

2. Elemzés

2.1 Cím és kérdésfelvetés, bevezető

Véleményünk szerint a dolgozat címében feltett kérdés, a szerző megállapításával ellentétben, amely magát a kérdést egyszerűnek minősíti, nagyon összetett, és önmagában olyan problémák garmadáját veti fel, amelyek előrevetítik a kérdés későbbi kezelését.

Maga a kérdésfeltevés az adott kontextusban önmagában jelzi az előre megjelölt választ: igen, a magyar nem-életbiztosítások igenis drágák. Ez olyan alapállást jelez, amely a vizsgálat célját eleve úgy tűzte ki, hogy igazolható legyen a hipotézis: a magyar nem-életbiztosítások igenis drágák. (Pl. a szerző semlegesesen is megfogalmazhatta volna a címet: „A magyar nem-életbiztosítások díjszintjének elemzése”, vagy, ugyancsak semlegesesen, belefoglalva a végkövetkeztetést, de nem jelezve az ezzel megegyező alaphipotézist: „A magyar nem-életbiztosítások magas díjszintjének bemutatása”).

A többes szám használata a címben általánosít. A szerző így egy kalap alá veszi az összes biztosítót, az összes terméket, az összes kockázatot. Ezek nagyon

különbözők lehetnek, és még mielőtt a drágaság fogalma egyáltalán értelmezhető lenne, határozottan kijelenthetjük: nagyon különböző árszínvonalak, minőségek, profitabilitások, ügyféligények, ügyfélmérlegelések (miszerint kinek mi mennyit ér) vannak jelen a piacon. Akármilyen szempontok szerint is mérlegelünk, biztosan vannak drágábbak is olcsóbbak is, és ezek után akármilyen módon is vesszük ezek átlagát/összegét, összességében biztosan nem jelenthető ki semmi, ami minden biztosításra igaz lenne. A kérdésben fontos lenne megérteni, hogy egyszerre, egy kalap alá véve a piacot ilyen kérdés nem válaszolható meg, és aki ilyen kérdést feltesz, az már a kérdés feltevésével is elköveti a megengedhetetlen általánosítás hibáját.

A címben a „nemélet” zárójelbe helyezése szintén általánosítást takar: maga a szerző ténylegesen és konkrétan kizárólag a nem-élet területet vizsgálja meg. Ezt a szövegben -helyesen- indokolja is. Azonban a címbeli zárójeles „nemélet” mégis arra utal, és explicit kimondás nélkül azt sejteti, mintha ez a tény az életbiztosításokra is kiterjeszhető lenne, vagyis hogy a címbeli állítást majd, aki akarja, nyugodtan értelmezhesse valamennyi biztosítás esetére.

A szerző a bevezetőben kijelenti, hogy a címben feltett kérdésre a válasz „mint látni fogjuk, igenlő”. Majd hozzáteszi, hogy a jövőben finomítani kell az elemzést, mivel nagyon sok adat nem áll rendelkezésre. A két kijelentés között, véleményünk szerint, ellentmondás húzódik meg. Amennyiben az igenlő válasz mindenfajta megszorítás nélkül kijelenthető, akkor nem lenne szükség későbbi finomításra¹.

2.2 A díjkalkuláció

Foglalkozunk egy kicsit részletesebben a biztosítók által általánosságban alkalmazott árazási modellel, vagyis a díjkalkulációval, mert ez segít álláspontunk későbbi kifejtésében, és a dolgozattal kapcsolatos problémák megértésében.

Egy adott időszakra (ez nem-élet esetén gyakran egy év) megállapított díjnak fedeznie kell a következőket:

- 1) Várható (becsült) kárráfordítás (az időszakban bekövetkező károk időszaki kárkifizetése + az időszakban bekövetkező károk későbbi kifizetése+ kárrendezési költség).
- 2) Várható (becsült) nem kárjellegű (igazgatási és szerzési) költségek.
- 3) Tőkeköltség.
- 4) Profit.

Az 1-2) pontban nagyon fontos kiemelni a várható, becsült fogalmak jelentőségét, amire a cikkben egyáltalán nem találunk utalást: egy biztosító minden esetben -statisztikai módszerekkel- csak becsülni tudja, hogy a biztosítási időszakban mennyi

¹ Közismert az, hogy ha egy logikai láncban az egyik szem hibás, úgy végkövetkeztetésként bármi levezethető.

kárráfordítás merül majd fel. Ettől azonban a ténylegesen materializálódó kárráfordítás bármilyen irányban eltérhet, több okból kifolyólag is, mégpedig:

- a) A rendelkezésre álló adatok alapján nehezen becsülhető a várható kár (a kár várható értéke), tehát maga a várható érték becslés torzított (modellhiba).
- b) Az adott évi kárráfordítás -mint az adott valószínűségi változó egy realizációja- a várható érték (és akár az eloszlás) pontos ismerete esetében is eltér a becsléttől (a károk természetes ingadozása, katasztrófa károk stb.)
- c) A költségek hasonlóképp nem jelezhetőek előre pontosan pl. az infláció stb. véletlen hatása miatt.

A fenti 1-2) pontban lévő díjtényezők volatilitása, potenciális ingadozása a díjszámítás, és az ügyfelek szempontjából is kockázatot jelent, mivel előfordulhat, hogy az adott időszakra beszédett díjakból az adott biztosítási időszakban bekövetkező összes kárkövetelés nem teljesíthető a károsultak részére. Éppen ezért minden biztosítónak megfelelő szavatoló tőkével kell rendelkeznie, ami a károk, a költségek, a piaci körülmények és egyéb tényezők nem várt alakulása esetén felhasználható a díjon (és a meglévő tartalékokon) felül a követelések kielégítésére. Ezt az összeget azonban a tulajdonosnak kell befektetnie a biztosítóba. Nyilvánvaló, hogy egy racionálisan gondolkodó tulajdonos ezt csak akkor teszi meg, ha a befektetett pénze után megfelelő nyereséget realizál. Ráadásul, mivel ez alapvetően egy kockázatosabb befektetés, mint pl. az AAA minősítésű német állampapír, ezért az elvárt hozam ennél nyilván magasabb. A tőkén elvárt hozam minimális nagysága (ami meghatározza a tőkeköltséget) többféleképpen is megállapítható. Egy lehetséges módszer például az adott ország államkötvényeinek hozamai felett egy, a biztosítási üzlet speciális kockázatait figyelembe vevő felár. Ráadásul a speciális kockázatokon túl a biztosítóba történő befektetés meglehetősen illikvid lekötésnek számít (biztosítót egy pillanat alatt felszámolni nem lehet, illetve a felszámolás és a befektetés kivonása sokkal nehezebb és hosszabb időt vesz igénybe, mint egy általános vállalkozás esetében), ezért az imént jelzett szint feletti profit-elvárás érvényesül minimális profit-elvárásként.

Amennyiben ezt a minimális profit-elvárási szintet egy biztosító nem produkálja, akkor a tulajdonos alternatív befektetéseket kereshet és kivonhatja a tőkét.

A díjazásban figyelembe vett tőkeköltség abszolút értékét a hozamelvárás mellett a működésre minimálisan allokállandó tőke nagysága is befolyásolja. Ezt több tényező is befolyásolja:

- i) A jogszabályok által meghatározott minimum elvárás (ld. mai S1 szerinti minimális szavatoló tőke szükséglet és a minimális biztonsági tőke; a jövőben az S2 szerinti szavatoló tőke szükséglet és a minimális tőke szükséglet).
- ii) A tényleges kockázatok által meghatározott összeg (a gazdasági tőkeszükséglet, amelyet a biztosító belső modellel számít)

iii) A tulajdonos által ügyfelek részére nyújtani kívánt biztonsági szint (azaz a csődvalószínűség megcélzott szintje)

Látható, hogy az i-iii)-ből illetve az elvárt hozamból adódó tőkeköltés nagysága nem arányos a biztosítási díjjal, tehát pusztán ennek mértéke befolyásolhatja a díjból kárráfordításra fordított rész százalékos arányát.

Fontos látni, hogy éppen ezért a kárhányadok összehasonlítása már pusztán a tőkeköltések különbözősége miatt problémás mert:

- Egy adott országban belül függ a tulajdonosi elvárásoktól (csődvalószínűség)
- Függ a művelt biztosítási ágazatok kockázataitól, tőkeigényétől
- Nagyon fontos: magától az országgal kockázattól! Nyugat-Európában a tőkeköltés lényegesen alacsonyabb lehet, hiszen az alacsonyabb állampapír hozamok miatt a működésből elvárt hozam is alacsonyabb (ez az állítás annyiban torzít, hogy az allokált tőkén realizált nagyobb országgal kockázat melletti hozam ezt – részben - kompenzálhatja). Ennek fényében természetesnek, nem pedig figyelemre méltó különlegességnek kell tekinteni a dolgozat 7. és 8. oldalán bemutatott ábrák üzenetét: természetesnek tekinthető az, hogy a befektetők nagyobb kockázati prémiumot² várnak el azon országok piacain, ahol nagyobb kockázatnak vannak kitéve, mint a kisebb kockázatú országokban
- A hozamvárás mellett maga az allokálható tőke a magasabb piaci kockázatok miatt nagyobb lehet.

Összességében elmondható, hogy -bizonyos specialitások mellett- a biztosítók által felszámított díjak szintjét alapvetően ugyanazon közgazdasági tényezők határozzák meg, mint más ágazatok árszínvonalát - amennyiben a szabályozó az árak alakulásába nem szól bele. Ilyen tényezők: a kereslet és a kínálat viszonya; az elérhető nyereség, a vállalt kockázat és az üzlet védelmében tartandó tőke költségének viszonya; a piaci verseny élessége; illetve magának a piacnak az átláthatósága és a fogyasztók piaci tudatosságának szintje.

2.3 A biztosítás díjának drágasága vagy olcsósága

Elsősorban is próbáljuk meg tisztázni, hogy hogyan lehet definiálni a biztosítás „drágaságát” (vagy „olcsóságát”).

Szorítkozzunk arra, hogy a drágaságot az ügyfél szempontjából vizsgáljuk. Induljunk egy kicsit távolabbról.

Vajon Magyarországon drága-e a vizes zsömle? Vagy még egyszerűbben feltéve a kérdést: a vizes zsömle 20 forintért drágának tekinthető-e? Tovább egyszerűsítve a kérdést: a vizes zsömle 20 forintért Kovács úr boltjában drágának tekinthető-e?

² A kockázati prémium a leegyszerűsítő kár-költség felbontás esetén a költségek között jelenik meg.

Ha a magyar viszonyok között (nyersanyag, áram, szállítás, stb. ára, adóviszonyok, jogszabályi kötöttségek, stb.) képtelenség előállítani egy zsömlét 20 Ft-ért akkor kézenfekvő azt kijelenteni, hogy nem drága (bár ez most nem az ügyfél szempontja: ő nem feltétlen van tudatában annak, hogy a zsömle nem állítható elő 20 Ft-ért, és mégis sokallhatja az árat). De ha azt vesszük, hogy egy másik országban (teljesen más viszonyok között) kényelmesen előállítható egy vizes zsömle 12 forintnak megfelelő összegért, akkor mégiscsak minősíthetjük drágának? A körülmények alapvetően meghatározzák a drágaság megítélését. Ugyanaz a vizes zsömle egy nagy szupermarketben 20 forintért drágának számíthat, míg egy isten háta mögötti eldugott falu egyetlen kis boltjában kifejezetten olcsónak.

A fentiek arra mutatnak rá, hogy még az a kérdés sem válaszolható meg, hogy nemzetközi viszonylatban drágák-e nálunk a biztosítások (vagy a vizes zsömle). Egy szolgáltatás vagy termék drágasága csak az összes körülmény figyelembevételével értelmezhető.

*Megítélésünk szerint és kiindulásként az ügyfél szempontjából akkor tekinthető egy biztosítás (vagy bármely más szolgáltatás) drágának, ha megkötése és fenntartása³ többbe kerül, mint egy másik, egyébként **mindenben** azonos szolgáltatást nyújtó biztosítás (vagy bármely más szolgáltatás) esetében.*

A fenti szolgáltatási körbe nem csak a biztosító káreseménykor teljesített kárkifizetése tartozik, amint a dolgozat szerzője azt nagyon leegyszerűsítve sugallja, hanem számos egyéb is: annak biztonsgtudata, hogy a szerződésben nyújtott ígéreteit a szolgáltató valóban teljesíteni fogja⁴, a szolgáltató tudása, szakértelme, a szolgáltatás minősége (például kényelme, a lehetséges időmegtakarítás⁵) és még sok ehhez hasonló dolog merülhet fel, amikért az ügyfélnek megéri és hajlandó is többet fizetni⁶. A biztosítás egy komplex szolgáltatás, és a díjszintet a kárkifizetéseknek vagy akár a biztosító összes kiadásának a díjhoz viszonyított mértékével értelmezni súlyos leegyszerűsítés - például egy fodrász, egy pszichológus, egy jósz vagy egy jogász által nyújtott szolgáltatások árát sem lehet egyszerűen kizárólag a felmerülő kiadások alapján értékelni.

³ A megkötés és fenntartás nem pusztán a megfizetett biztosítási díjakat foglalja magába, hanem a biztosítás megkötése, fenntartása és -kár esetén- a kárrendezés érdekében tett erőfeszítés (idő, figyelem, utánajárás, utazás, stb.) értékét is.

⁴ Külön kiemelendő az olyan (pl. lakás vagy felelősségi) kockázatok átvállalása, aminek kapcsán bekövetkezett nagyobb kár az ügyfél teljes további életére megoldhatatlan, kezelhetetlen terhet rakna, azaz egyes esetekben a biztosítás az egyetlen megoldás a megoldhatatlan helyzetek kivédésére. Erre a legjobb példa a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás.

⁵ Vegyünk két CASCO-s biztosítót. Mindkettő ugyanazokat a kártérítéseket fizeti, de a Nyérőbóc Biztosítónál (NYB) ez csak 95-be kerül, míg a Bárholkötöd Biztosítónál (BB) 100-ba. Viszont az NYB-nél a szerződést csak Nyérőbóc falu külterületén lehet megkötni, és a díjat is személyesen, készpénzben kell ott befizetni, kár esetén az autót is oda kell elvinni szemléltetni. Adott ügyfelek könnyen értékelhetik úgy, hogy az NYB által kínált biztosítás valójában drágább, mint az egyébként magasabb díjú BB szerződése.

⁶ Közismert közgazdasági tény, hogy azok a szolgáltatók, amelyek az ügyfelek felé biztonságosabbak mutatkoznak, illetve magasabb minőséget nyújtanak ügyfeleiknek, magasabb árat kérhetnek és kérnek is szolgáltatásaikért.

Másfelől megközelítve: az ügyfélnek lehet drága egy szolgáltatás függetlenül attól, hogy a szolgáltató azt veszteségesen üzemelteti, és megfordítva: lehet olcsó is és mindemellett a szolgáltató vaskos nyereséget könyvelhet el rajta. A drágaság-olcsóság nem a szolgáltató nyereségének vagy veszteségének mértékén múlik.

A fenti, véleményünk szerint objektív drágaság-definíciót egyetlen ponton célszerű továbbgondolni, ahol azonban már belép egy erősen szubjektív elem: ha a piacon nem található az adott biztosításnál olcsóbb, de -a fenti értelemben- lényegében mindenben azonos szolgáltatást nyújtó biztosítás, akkor ésszerűen elképzelhető-e az, hogy éppenséggel *lehetne* olyan biztosítás, amely ilyen: olcsóbb, de lényegében azonos szolgáltatású⁷. Ha a fenti kérdésre a válasz igenlő, akkor az adott biztosítás drága, ellenkező esetben nem. Azt azonban, megítélésünk szerint, objektív módon megállapítani lehetetlen, hogy a piacon lehetne-e olcsóbb, de azonos szolgáltatású biztosítás⁸.

A drágaságot első szinten tehát csak konkrét biztosítás *szerződés* esetében lehet értelmezni, ugyanaz a biztosítási *termék* a tarifatóbla különböző szegmenseiben -a fenti értelemben- lehet drága vagy éppen olcsó. Csak akkor mondhatjuk, hogy egy biztosítási *termék en bloc drága*, ha az minden szegmensben drága vagy legalábbis a piacon eladott szerződések valamilyen értelmes súlyozással ezt támasztják alá.

Az anyag többek között azt igyekszik bemutatni, hogy a hazai biztosítók, különösen a külföldiekkel összevetésben, „drágák”. Ha ez ilyen pőrén igaz lenne, úgy teljességgel érthetetlen az, hogy a külföldi biztosítók a szolgáltatások szabad áramlását kihasználva miért nem kaszálják le a teljes magyar nem-életbiztosítási piacot. Ha ugyanis a magyar piacon jelen nem levő külföldiek olcsóbban tudnák adni a biztosítást Magyarországon, akkor bejárnának, alapítanának egy biztosítót, fiókot vagy határon átnyúló szolgáltatást nyújtanának, és az induló befektetés minden bizonnyal nagyon hamar megtérülne. Nyilvánvaló, hogy ez azért nem történik meg, mert a külföldi biztosítók nem számítanak ilyen gyors megtérülésre.

2.4 A dolgozat egyéb leegyszerűsítései

A dolgozat pénzáram áttekintése, amely egyébként számos szakmai hibát⁹ tartalmaz, a dolgozat lényegi gondolatai szempontjából teljességgel fölösleges,

⁷ Közismert vicc: - Kovács úr, miért adja 350-ért a banánt, a szomszédban, láthatja, ki van írva, hogy csak 280? - Akkor miért nem ott veszi meg a banánt? - Mert épp most nem kapható odaát. - Hja kérem, ha nálam sem lenne kapható, akkor én is csak 280-ért adnám.

⁸ Hasonló ez a biztosítási kötelezettségekre vonatkozó, úgynevezett „piac-konzisztens” értékeléshez: a biztosítási kötelezettség értéke annyi, amennyit az aktív piacon érne, ha azt a piacon lehetne adni-venni. Miközben természetesen a biztosítási kötelezettségeknek nincs aktív piacuk.

⁹ Pl. a tőkefeltöltés nyereségből nem befolyó, a veszteség nem kifolyó pénzáram, ezeket legfeljebb átcsoportosításként lehet értelmezni; ugyanez igaz a tőkefelhasználásra – ráadásul ez a tétel be- és kifolyó pénzáramként is szerepel; a tartalékváltozás nem pénzáram; ha elfogadjuk, hogy e tételek a „pénzáramok” között szerepelnek, akkor viszont illetet volna az ugyancsak jelentős mérleg- illetve

kirakat elemzésnek tűnik. Az itt szereplő gondolatokat a szerző egyáltalán nem használja fel, amit ki is mond: „a biztosító saját tőkéjével kapcsolatos pénzáramlás nagyrészt irreleváns”. Mint azonban fentebb már láttuk: a biztosító árazási politikájára vonatkozó korrekt elemzésben a tőkével kapcsolatos pénzáramok igenis alapvető szerepet játszanak; a nagyobb kockázatot jelentő esetek nagyobb tőkeköltiséget eredményeznek - ám ez a tőkeköltés nem a díj mértékével arányos.

Ugyanakkor szintén túl sommásnak tekinthető az, hogy a szerző a hozamok vizsgálatától eltekint: „A nemélet-biztosítás tekintetében a hozamoknak marginális, kiegészítő szerepe van csak, ezért az elemzési módszertan kialakítását nem igazán érinti (s így azt az alábbiakban figyelmen kívül is hagyjuk).” A 2011-es évre vonatkozó ún. Aranykönyv szerint a teljes magyar nem-életbiztosítási piac 2011 végi nettó tartalékszintje 329 Mrd Ft, a 2011-es év megszolgált díja pedig 269 Mrd Ft. A tartalékon elérhető x%-os hozam tehát legalább ilyen hányadban növeli a biztosítástechnikai eredmény díjra vetített értékét. A jelenlegi befektetési környezetben ettől eltekinteni nem elhanyagolható hibát jelent. Különösen problémás a hozamok figyelmen kívül hagyása a KGFB esetében, hiszen ebben az ágazatban az átlagosnál lényegesen magasabb a tartalékok díjra vetített aránya. E tény-egyebek mellett¹⁰ erőteljesen megkérdőjelezi a KGFB mint viszonyítási pont (benchmark) alkalmazhatóságát.

A szerző, bár a díjszintről kívánt elemzést adni és ítéletet mondani, a díjak szintjét nagyon leegyszerűsítve veszi figyelembe.

A teljes díjszint szempontjából megtévesztő lehet a költséghányadokat önmagukban nézni, figyelmen kívül hagyva például maguknak a díjaknak a változásait. Attól, hogy a liszt ára a felére csökken, de pl. az áram ára nem változik, nem várható, hogy a zsömle ára is a felére fog csökkenni. Továbbá a csökkenő díjszint, amely az utóbbi években a nem-életbiztosítási piacon jellemző, a fix költségek lényegi összenyomhatatlansága miatt, természetesen eredményezi a költséghányadok növekedését, miközben maguk a működési költségek forint értékei folyamatosan csökkennek.

A 6. oldalon ez szerepel: „A jutalékköltségek folyamatosan emelkedtek...” Valójában jutalék költségek alakulását szintén nem csak arányában, hanem értékében is elemezni kellene. Ráadásul nem mindegy, hogy az egyes években milyen volt a új üzlet aránya a régihez - ezt a szempontot is figyelembe kell venni az elemzésnél. Továbbá az on-line brókerek megszaporodása miatt -elsősorban a KGFB

eredménytételt jelentő halasztott szerzési költséget (általánosságban az időbeli elhatárolásokat) illetve azok változását is szerepeltetni.

¹⁰ Ld. pl. a költségszintre, vagy az újra- és átkötésekre vonatkozó észrevételünket. Általánosságban elmondható, hogy a KGFB ágazat annyira speciális jellemzőkkel rendelkezik (kötelező megvenni, tehát az eladás lényegesen olcsóbb, mint más ágazatokban; nem kell feltételeket fejleszteni; lényegében nincs hagyományos kockázatelbírálás, csak tarifálás; az adminisztrációs folyamatok standardizálhatók; stb.), hogy a többi ágazat vagy a teljes nem-életbiztosítási ág szempontjából viszonyítási pontként (benchmark-ként) való alkalmazását nem tartjuk megfelelőnek.

ágazatban- gyakoribbá váltak az újra- és átkötések, így a kezdeti jutalék szintek súlya megnövekedett.

Ugyancsak erős leegyszerűsítésnek érezzük az egyes országok díjszintjeinek mélyebb elemzést nélkülöző közreadását. A biztosítások díjai az adott gazdasági környezetben alakulnak ki, és csak ezek (például az eltérő struktúrák, a biztosítást körülvevő szolgáltatások rendszere, a jogi környezet, az eltérő adózás, az eltérő bérszintek és egyéb ország-jellemzők) alapos számba vételével elemezhetőek érdemben. A komplex megközelítéssel és elemzéssel a szerző nem foglalkozik. Figyelembe kellett volna venni ugyanis, hogy Magyarországon és általában Kelet-Európában az egy szerződésre eső várható kár a Nyugat-Európaihoz hasonlítva lényegesen alacsonyabb. Ennek számos oka van (utalhatunk például a felhalmozott vagyon eltérő mértékére, ami egy szerződésen belül biztosításra kerül, felelősségi ágazatokban pedig az eltérő joggyakorlatra, szolgáltatási szintre stb.). Mindemellett minden biztosító működésében van egy olyan kvázi fix költségszint (ezt a cikk is említi), amely nem különbözik jelentősen Kelet-Európában és Nyugat-Európában. Ez viszont azt is jelenti, hogy a költségek díjakhoz viszonyított aránya nálunk a fenti logika miatt természetesen lényegesen nagyobb, mint a fejlettebb régiókban.

Hibásnak tartjuk a többi nem-életbiztosítási üzletág KGFB költségszinttel, mint benchmarkkal történő összevetését (ld. még a 10. lábjegyzetet). A KGFB esetében egy standard, jogszabályban pontosan szabályozott termékről van szó, ami mögött az adminisztratív folyamatok relatíve jól automatizálhatók, és ezáltal a kapcsolódó költségek alacsonyabban tarthatók. Ezzel szemben a vagyon és még inkább az ipari vagyon, felelősségi termékek esetében sokszor relatíve jóval kisebb méretű portfólióra kell termékek tömegét fejleszteni, sokszor egyedi feltételekkel, kockázatbírálással stb., ami nyilvánvalóan teljesen más költségszintet eredményez.

Nem szabad arról sem megfeledkezni, hogy az ügyfél ráfordításai (de különösen a díjfizetés) akár jelentősen is megelőzheti a biztosító esetleges szolgáltatását. Ha csak a pénzáramokat akarjuk egymással összevetni, akkor a pénz időértékének figyelmen kívül hagyása bizonyos esetekben a nem-életbiztosítások körében is megengedhetetlen torzítást jelent.

2.5 *Egyéb problémák*

A 3. oldalon ez szerepel: „a Díjfizetés → tartalék-változás → kárfizetés → tartalékváltozás kitüntetett jelentőséggel bír (mondhatni elsődleges pénzáram), ugyanis ez fejezi ki a biztosító deklarált célját”. A biztosítás deklarált célja egyáltalán nem ez; biztosítója válogatja, hogy mit tekint a biztosítás céljának. Általában a biztosítók a hosszútávon stabil és valamennyi érdekelt (a biztosítottak, a tulajdonosok, az állam, a felügyelet, stb.) számára megfelelően hasznos tevékenységként jelölik meg a biztosító célját.

Az persze tény, hogy minden biztosítási tevékenység alapja a díj- és a kár be- illetve kifizetése, és kétségtelen az, hogy minél nagyobb a kár a díjhoz képest, annál többet kap a veszélyközösség. Ezért azzal egyet lehet érteni, hogy -durva megfogalmazással- „...az a fontos, hogy mire fordítják a biztosítás díját. Ha azt főleg kárkifizetésre, akkor – legalábbis első megközelítésben – az nem tekinthető drágának, ha főleg másra (elsősorban költségekre, illetve a biztosító, viszontbiztosító nyereségére), akkor viszont drágának mondhatjuk azt.” A biztosítás „drágaságát” azonban nem a költségszint méri, hanem az ügyfél ráfordításainak és a számára nyújtott szolgáltatások összességének a viszonya¹¹. A „drágaság” az ügyfél szempontja, őt viszont (ha az Ügyfelet a veszélyközösség biztosított oldalával azonosítjuk, és nem az egyedi ügyfelet nézzük) nem érdekli az, hogy a díjából mennyi ment költségre, vb-re, adóra, nyereségre: őt csak az érdekli, hogy a fenti viszony mi. (Az iménti idézetben a kárkifizetés kifejezés több pontosításra is szorul. Egyrészt általában valójában kárráfordításról van szó, amely természetesen hosszú távon kárkifizetést jelent, azonban -amint arra a pénz időértékével kapcsolatban utalunk- nem mindegy, hogy a kifizetés mikor jelentkezik. Másrészt és bizonyos -ritkább, de egyáltalán nem elhanyagolandó- esetekben, például katasztrófa károk biztosításakor a biztosító eleve azzal számol, hogy nagy valószínűséggel hosszú évek során nem lesz káresemény, azonban az üzletből származó díjbevételek egy jelentős részét tovább kell adni viszontbiztosítóknak és/vagy jóval nagyobb szavatoló tőkére van szüksége. A szavatoló tőkét kezdetben a tulajdonosnak kell az üzlet mögéallokálnia, míg a későbbiekben ez fokozatosan kiváltható a díjak ráfordításokat meghaladó részből félretett összegekkel; ezeket az összegeket, ha nem lenne rájuk szükség a szavatoló tőkében, a biztosító osztalékként kifizethetné a tulajdonosok számára.)

A 4. oldal táblázatából nem derül ki az, amit a szerző a következő lapon állít: „az összevont nemélet-kárhányad Magyarországon az elmúlt évtizedben alapvetően (de nem egyenletesen) csökkenő irányzatot mutatott, az évtized végén egy erős – bizonytalanságot mutató – hullámmal. Ez nagyon nagy általánosságban azt jelenti, hogy az évtized folyamán drágultak a biztosítások.” Ha a 2002-es adatot vetjük össze a 2008-assal vagy a 2010-essel, akkor lényegében nem látunk érdemi változást: 2002-es 56,3% 2010-re 55,9%-ra csökkent. Ezt a csökkenést azonban semmilyen körülmények között nem lehet jelentősnek minősíteni. (Ráadásul a bemutatott számok nem tekintenek mélyebbre: például a szerző nem veszi tekintetbe az időszak alatt bekövetkezett portfólió összetétel változást, illetve a tartalékok lebonyolítási eredményét.) A költségadatokból valóban a költségszint emelkedése látszik (anélkül azonban, hogy a szerző vizsgálná a portfólió összetételének változását); sajnos a táblázatban a viszontbiztosítás eredménye, az adó és a nyereség összege van mosva, de a két alaptendencia (károk illetve költségek)

¹¹ Ld. ezzel kapcsolatban a biztosítás drágaságára adott definíciókat a 2.3 fejezetben.

inkább azt támasztja alá, hogy az eredményesség az évtized során enyhén csökkent.

A 4. oldal alján hibás az az érvelés, hogy azért nem kapunk 100%-ot, mert "az adott évi kárkifizetések nem teljes egészében tartoznak az adott évi díjakhoz". A táblázat első sorában a kárkifizetések és a kártartalékok összege van. Ha a biztosító valamilyen csoda folytán pontosan úgy tartalékol, hogy mindig pont annyi tartalék szabadul föl, mint amennyi kárt kifizet, akkor a kár + tartalékváltozás igenis az adott évi díjakhoz tartozik. Tehát nem az eltérő évekhez tartozás okozza a 100%-tól való eltérést, hanem az, hogy a biztosító tartalékképzése egy véletlen folyamat becslésén alapul, s így természetesen nem lehet teljesen pontos.

Az anyag megnyugtatónak értékeli, hogy a 4. oldal táblázatának „Összesen” értéke mindig 100% körül van. Az egyéb soron szerepel az osztalék. Emiatt a mondat egy kicsit úgy hangzik, hogy a szerző számára megnyugtató az, hogy a tulajdonosok lényegében a teljes profitot elviszik.

Nem világos, hogy a magas költségek hogyan is jelentik azt, hogy a kezdeti magas beruházási költségeket most próbálják meg visszaszerezni a befektetők. A befektetések megtérülése általában az osztalékon keresztül valósul meg; ebbe a költségek csak abban az esetben tudnak belejátszani, ha a tényleges költségek szintje lényegesen alatta marad a beszámolóban kimutatott értéknek; ez azonban egy egészen eltérő probléma típushoz vezet.

A KGFB díjainak csökkenését nagy részben a kockázatok csökkenése indokolja. A tartalékfőszabadtásnak két fő forrása van:

1) A tárgyévben megképződő tartalékok mennyisége a csökkenő kockázatok mellett változatlan tartalékolási politika mellett is csökken, tehát feltéve a korábbi évek kártartalékainak változatlanságát, ez már önmagában indokolhatja a teljes tartalékszint csökkenését.

2) A korábbi évek kárai folyamatosan rendezésre, lezárásra és kifizetésre kerülnek, amivel a tartalékok felszabadulnak, és ez természetesen tovább csökkenti (akár azonos prudencia mellett is) a tartalékszintet.

A lezárásra kerülő károkra a magyar jogszabályok szerint megkövetelt prudensen képzett tételes tartalékok miatt sok esetben előfordulhat pozitív lebonyolítási eredmény, ami a csökkenő összesített piaci díjbevétel mellett jelentősen javíthatja a kárhányadokat. Ez a tartalékcsökkenés azt is jelzi, hogy helytelen a kárhányad számításban a különböző évek kárkifizetéseit és a tartalékváltozást együttesen kezelni.

A 9. oldal ábráit sokkal jobb lett volna KGFB és nem KGFB bontásban megadni.

Nem helytálló a 8. oldal ábrája utáni szöveg: „A kárhányad itt a tartalékfeltöltés nélküli értéket mutatja”, mert az EIOPA adataiban valójában benne van a tartalék-változás.

Érthetetlennek tartjuk a 8. oldal első pöttyében a következő megállapítást: „...az látszik, hogy nálunk a biztosítók relatíve magas költségekkel működnek, a költségszínvonal lehetne a jelenlegi akár harmada is”.

A költségszintek érdemi összehasonlításához, mint azt korábban is jeleztük már, fontos lenne megvizsgálni az egyes országok gazdasági környezetét, és azt, ahogy ebben a környezetben a biztosítást az adott piacon művelik (például meg kellene nézni, hogy mi az adott országban a biztosított portfólió összetétel). Érdemes lenne például Málta esetét, mint az egyik végletet, alaposabban megvizsgálni, például a máltai adószinteket, amelyeknek a hatása szintén a költséghányadban jelentkezik. Málta egy jellemző captive biztosítási célpont, amivel ipari biztosítások díjának tömkelege ömölhet az országba, egy akár 0.1 alkalmazottal dolgozó céghez, nyilván torzítva a költséghányad kimutatást. A többi fejlett példa esetében is erősen iparosított/óriási szolgáltatási szektorral rendelkező országokról van szó, az egy szerződésre eső potenciálisan óriási díjakkal (már ha ezt a hazaiakkal vetjük össze). Érdemes lenne a költséghányad elemzésnél a biztosítások adott országbeli penetrációját is vizsgálni, hiszen nem mindegy, hogy pl. a GDP hány százaléka kerül elköltésre a biztosítási szektorban, ami magasabb arány esetén javítja az ott működő biztosítók méretgazdaságossági mutatóit.

A fenti kijelentés arra enged következtetni, hogy ha „...a költségszínvonal lehetne a jelenlegi akár harmada is”, akkor talán a szabályozónak itt valamiféle olyasmi tennivalója lenne, hogy a költségszintbe be kell avatkozni és azt valamilyen módon „lejjebb kell vinni”, akár adminisztratív eszközökkel is. Korábban már jeleztük ennek a megközelítésnek az abszurditását.

A 10. oldalon a KGFB mint benchmark fejezetben a következő állítás szerepel: "Összességében azonban mindkét ábra arról győz meg, hogy a nemélet-biztosítások inkább drágának tekinthetők, hiszen egy erősebb versenynek kitett részükhöz szignifikánsabban nagyobb, a fejlett országok kárhányadához közelítő értéket mutat." Véleményünk szerint a különbség messze nem csak az erősebb verseny miatt jött létre, hanem a termék művelhetősége, jellemzői miatt (ld. ezzel kapcsolatban a 10. l. ábrájában írottakat).

A 11. oldalon a Konkrét biztosító, mint benchmark fejezetben a következő állítás szerepel: „...megnézzük, hogy lehetséges-e huzamosabb nyereséges működés a magyar piacon alacsonyabb árakon? Ha igen, akkor a legalacsonyabb érték lehet a benchmark.” Ha például lenne Magyarországon egy captive biztosító, óriási díjbevételel és 1 alkalmazottal, akkor ahhoz kellene hasonlítani a teljes piacot?

A 11. oldalon a Problémák fejezetben a következő állítás szerepel: "A fenti elemzést azzal az előfeltevéssel végeztük el, hogy jogos biztosító pénzáramának egyes elemeit az éves díjra vetíteni. Ez a matematikai tartalékkal nem rendelkező biztosítások (vagyis a nemélet-biztosítások túlnyomó része) esetén teljesen jogos, ugyanakkor az elemzéssel kapcsolatban fel kell hívni a figyelmet bizonyos problémákra és előfeltevésekre." A KGFB ágazatban, ami igen jelentős részét képezi a nem-élet biztosításoknak, a matematikai tartalékok szerepe egyáltalán nem elhanyagolható. Ez is aláhúzza ezen ágazat specialitásait.