



## BANYÁR JÓZSEF: DRÁGÁK-E A MAGYAR (NEMÉLET)-BIZTOSÍTÁSOK?

2012. szeptember 13.

<b>Bevezetés</b>	<b>1</b>
<b>Egy biztosító pénzáramai</b>	<b>1</b>
<b>Mikor tekinthető drágának egy biztosítás?</b>	<b>4</b>
A nemélet-biztosítás kárhányadai	4
A tőke figyelembe vétele	6
<b>Drágult, vagy drága?</b>	<b>7</b>
Nemzetközi benchmark	7
KGFB, mint benchmark	8
Egy konkrét biztosító, mint benchmark	11
<b>Problémák</b>	<b>11</b>
A kártartalék-változás figyelembe vétele	12
A viszontbiztosítás figyelembe vétele	12
Károk és csalások	13

### BEVEZETÉS

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete („Felügyelet”) rendszeresen elemzi a rendelkezésére álló adatokat abból a célból, hogy megtudja van-e, és milyen jellegű teendője van, ha azt szeretné, hogy a magyar ügyfeleket egy fejlett, sokoldalú, hatékonyan működő és ügyfélorientált biztosítási szektor szolgálja ki. Ezeknek az elemzéseknek a kiindulópontja általában egy egyszerű kérdés, vagy egy magától értetődő(nek tűnő) állítás, amit a rendelkezésünkre álló adatok sokoldalú elemzésével próbálunk meg megválaszolni, igazolni, vagy cáfolni. Tavaly arra kerestük a választ, hogy „A magyar biztosítási piac nemzetközi összevetésben”<sup>1</sup> vajon alulfejlett, vagy sem? A közkeletű válasz egyértelmű volt: alulfejlett, hiszen a GDP arányosan sokkal kevesebbet költünk biztosításra, mint a fejlett országok. Az elemzés azonban megmutatta, hogy nemzetközileg a biztosításra költött pénz erősen függ a GDP nagyságától, tehát nem a legfejlettebb, hanem a hasonló fejlettségű országokkal kell összehasonlítani biztosítási piacunkat. Ezt ebben a tanulmányban megtettük, s megállapítottuk, hogy Magyarország biztosítási piac fejlettsége megfelel általános fejlettségünknek, tehát ez ügyben nem szükséges átfogó felzárkózási projektet indítani, ugyanakkor némely biztosítási ágazat mutatnak bizonyos elmaradottságot, tehát teendő azért akad.

Jelen elemzésünkben a címben feltett, szintén egyszerű kérdést próbáltuk meg megválaszolni. Bár a kérdés egyszerű, a válasz – ami egyébként, mint látni fogjuk, igenlő – nem az. Elemzésünkben több helyen jeleztük, hogy azon a jövőben hol lehet majd finomítani. Ezekhez azonban jellemzően olyan adatokra lenne szükség, amely jelenleg még nem áll a rendelkezésünkre. Elemzésünket egyúttal vitára is bocsátjuk: hogyan lehetne árnyalni, pontosítani az így nyert képet, illetve milyen teendők következnek az eredményekből?

Mint látni fogjuk, az eredeti kérdést, ami általában a biztosítások árára vonatkozott – módszertani okokból – egyelőre kénytelenek voltunk leszűkíteni a nemélet-biztosításokra. Terveink között szerepel ugyanakkor hasonló – de valószínűleg teljesen más módszertani bázison felépülő elemzés lefolytatása az életbiztosítások árára (díjaira).

### EGY BIZTOSÍTÓ PÉNZÁRAMAI

A kérdés megválaszolásához hasznos előbb sematikusan áttekinteni egy biztosító főbb pénzáramait. Egy biztosítóba különböző jogcímenek folyamatosan folynak be pénzek, s ugyancsak folyamatosan folynak ki onnét. A biztosítón azonban nem csak átfolynak ezek a pénzek, hanem – esetleg évtizedekig – „parkolnak” is. A befolyó és kifolyó pénzeket flow, a „parkoló” pénzeket stock mutatókkal lehet bemutatni.

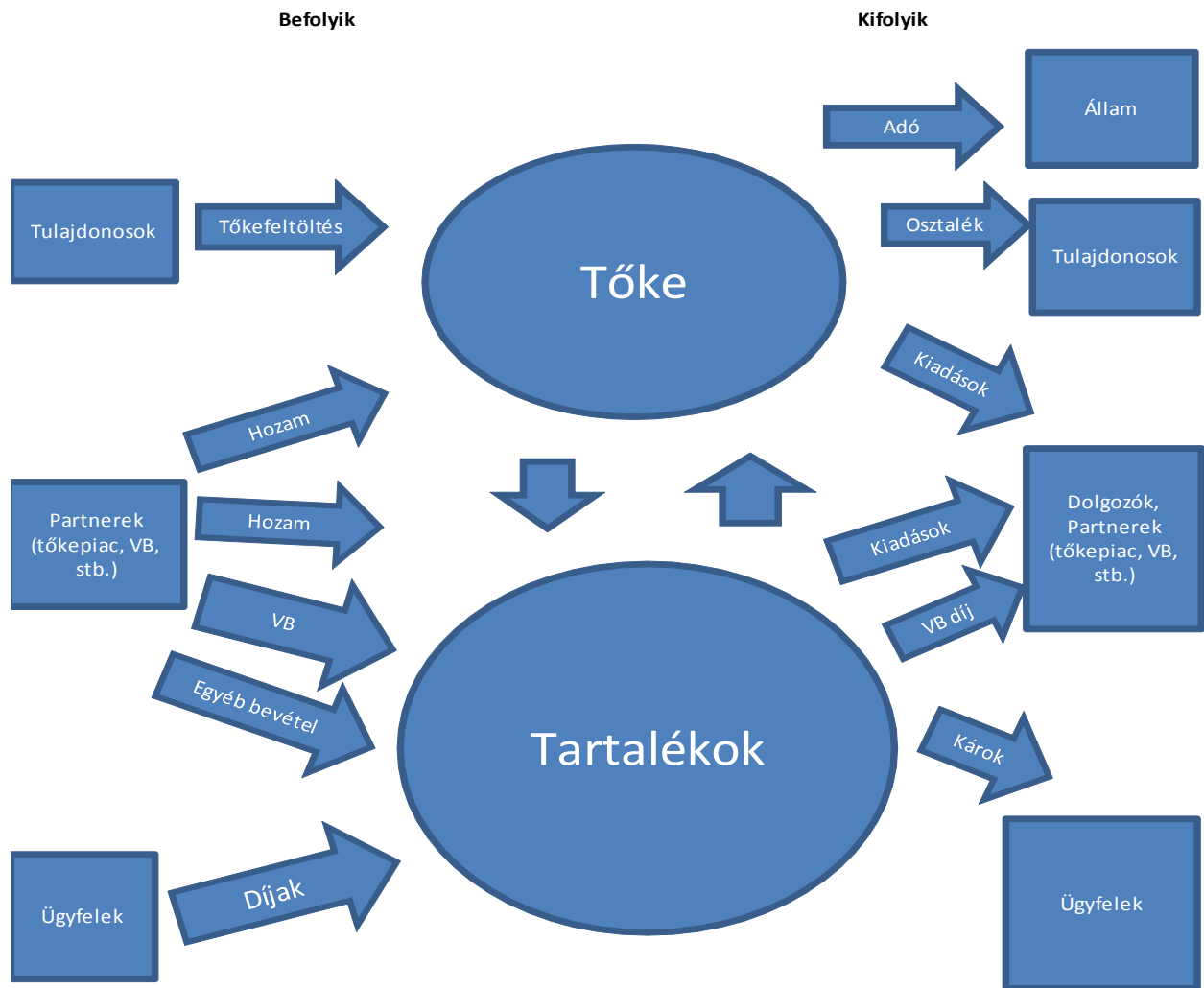
Nagy általánosságban a következő pénzáramlások történnek:

<sup>1</sup> Ld. honlapunkon: [http://www.pszaf.hu/data/cms2302995/mo\\_bizt\\_piac\\_nemzetkozi\\_osszevetes.pdf](http://www.pszaf.hu/data/cms2302995/mo_bizt_piac_nemzetkozi_osszevetes.pdf)



Befolyó pénzek	„Parkoló” pénzek	Kifolyó pénzek
<b>A saját tőkével kapcsolatos pénzáramok</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>tőkefeltöltés<ul style="list-style-type: none"><li>a tulajdonosi befizetésből</li><li>hozamokból (tőkén elért)</li><li>nyereségből</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>tőke</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>osztalék (tőkéből származó)</li><li>befektetési költségek (tőkére)</li><li>veszteség (költségek fizetése tőkéből)</li><li>adó (a tőke hozamára jutó nyereségadó)</li></ul>
<b>A tőke és az ügyfelek pénzárama közti kapcsolatok</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>tőke pótolja a díjbevételt (tartalékfeltöltés tőkéből - az ügyfeleknek befolyó pénz)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>tőke pótolja a díjbevételt (tartalékfeltöltés tőkéből - a saját tőke szempontjából kifolyó pénz)</li></ul>
<b>Az ügyfelek pénzével kapcsolatos pénzáramok</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>biztosítási díjak</li><li>viszontbiztosítási (VB) kárfizetés<ul style="list-style-type: none"><li>arányos</li><li>nem arányos</li></ul></li><li>egyéb bevétel</li><li>hozamok (tartalékon elért)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>tartalékok (matematikai, függőkár, káringadozási, stb.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>kiadások (költségek)<ul style="list-style-type: none"><li>szerzési</li><li>kárrendezési</li><li>igazgatási</li><li>befektetési (tartalékra)</li></ul></li><li>kárfizetés<ul style="list-style-type: none"><li>tényleges kifizetés és</li><li>tartalék-változás</li></ul></li><li>VB díjfizetés<ul style="list-style-type: none"><li>arányos</li><li>nem arányos</li></ul></li><li>adó (nem a tőke hozamára jutó)</li><li>osztalék (biztosítástechnikai tevékenységből származó)</li></ul>

A fontosabb pénzáramokat (némileg leegyszerűsítve) szemlélteti az alábbi ábra:



Ezek közül a pénzáramok közül bizonyosak logikailag összetartoznak, így például:

**Tőkefeltöltés → Tőke-változás → osztalék-fizetés → tőkeváltozás**

**Díjfizetés** → **kiadások**  
 → **tartalék-változás → kárfizetés → tartalékváltozás**  
 → **VB díjfizetés → VB kárfizetés**

A fenti táblázatban és az ábrán is látszik, hogy a pénzáramok összességében két fő ágra bomlanak szét, egyrészt a biztosító saját tőkéjével, másrészt az ügyfelek pénzével kapcsolatos pénzáramok, amik között természetesen van kapcsolat (ami szintén látszik az ábrán és a táblázatban). Ugyanakkor azt is mondhatjuk, hogy a biztosító pénzáramai közül a

**Díjfizetés<sup>2</sup> → tartalék-változás → kárfizetés → tartalékváltozás**

kitüntetett jelentőséggel bír (mondhatni elsődleges pénzáram), ugyanis ez fejezi ki a biztosító deklarált célját. A többi pénzáram ennek alá van rendelve (mondhatni másodlagosak): ahhoz szükségesek, hogy az elsődleges pénzáram jól tudjon működni. Kiadásokra szükség van a biztosítási üzem fenntartásához, megfelelő nagyságú tőkére a folyamatos működés biztonságához, osztalékokra, illetve a tőke növekedésére a tulajdonosok folyamatos érdekességének fenntartásához a biztosítási üzem működésében, a VB díjakra pedig a kockázatok porlasztásához.

<sup>2</sup> Fontos, hogy az adott évre eső díjak alatt a megszolgált díjakat kell érteni. A továbbiakban ezt feltételezem.



Nagy általánosságban azt lehet mondani, hogy egy biztosító akkor tölti be jól a célját, ha az elsődleges pénzáram domináns az őt „kiszolgáló” másodlagos pénzáramokkal szemben. Ez természetesen nem csak az egyes biztosítókra, de egy ország egész biztosítási szektorára is igaz.

## MIKOR TEKINTHETŐ DRÁGÁNAK EGY BIZTOSÍTÁS?

Abból a szempontból, hogy mikor tekinthető egy biztosítás drágának, a biztosító saját tőkéjével kapcsolatos pénzáramlás nagyrészt irreleváns, csak 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. Ez persze csak az első durva megközelítés, amit az alábbiakban, több lépésben finomítani fogunk.

Az első finomítás mindjárt a biztosítás díjának elköltésével kapcsolatos. Mint fentebb láttuk, még ha szét is választjuk a biztosító tőkéjével és a díjakkal kapcsolatos pénzáramokat, akkor sem mondhatjuk azt, hogy a biztosító kárkifizetéseinek és (a biztosítással kapcsolatos) kiadásainak az egyetlen forrása a díjbevétel. A másik a tartalékokon elért hozam. Ennek jelentősége azonban radikálisan különbözik a biztosítás két ágában, az élet- és a nemélet-biztosításban. 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). Az életbiztosítások (főleg a Magyarországon azok döntő hányadát kitevő megtakarítási jellegű életbiztosítások) esetében a hozamok jelentősége olyan nagy, hogy az alább kifejtendő módszertan alkalmazása teljesen félrevezető eredményeket adna. Ezért jelen anyag hatókörét korlátozzuk a nemélet-biztosításokra, s – terveink szerint - az életbiztosításokra vonatkozó hasonló elemzés elkészítéséhez egy teljesen más módszertant alakítunk ki egy másik elemzés keretében.

Nézzük tehát, hogy Magyarországon az elmúlt 10 évben összességében a nemélet-biztosítás díjainak mekkora részét fordították kárkifizetésre

### A NEMÉLET-BIZTOSÍTÁS KÁRHÁNYADAI

#### Díjakkal kapcsolatos pénzáramok<sup>3</sup> (a bruttó megszolgált díj arányában)

Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Károk (kárkifizetés és kár-tartalékváltozás)	60,9%	56,3%	56,2%	55,2%	54,9%	54,0%	55,4%	54,3%	46,2%	55,9%
Költségek	N.a.	N.a.	N.a.	32,9%	32,3%	32,3%	33,8%	36,1%	36,2%	36,9%
Egyéb (VB eredmény, osztalék, adó)	N.a.	11,9%	11,5%	15,0%	13,6%	12,5%	9,9%	10,7%	17,3%	5,7%
Összesen	N.a.	N.a.	N.a.	103,1%	100,9%	98,8%	99,1%	101,1%	99,7%	98,4%

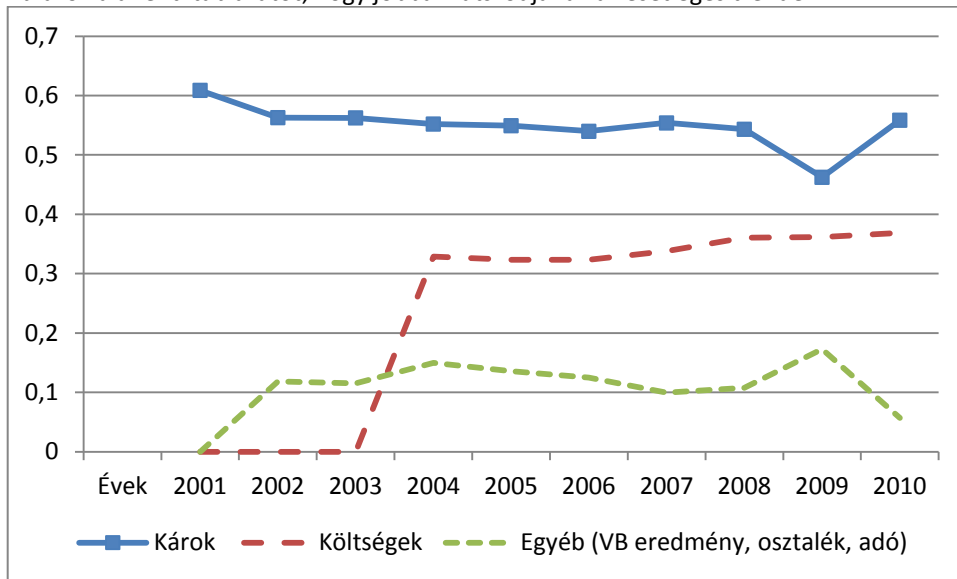
*Forrás: PSZÁF*

Látszik, hogy ez a három fontosabb tényező együtt viszonylag jól megközelítette az éves (megszolgált) díjat. Az összesen rovatban 100%-ot várni nem lenne ésszerű, ugyanis az adott évi kárkifizetések nem teljes egészében tartoznak az adott évi díjakhoz, sok az előző, illetve korábbi évekről áthúzódó kárkifizetés, illetve az adott évi károk egy részét majd más években fogják kifizetni. Itt kell megemlékezni még a tőkéből való esetleges feltöltésről és a tartalékok kamatáról is, amelyek valamennyire mind eltérítik az eredményt a 100%-tól. Ezek fényében (az elemzés használhatóságát tekintve) megnyugtató, hogy az összesen rovat mégis milyen közel van minden évben ehhez az értékhez.

<sup>3</sup> A magyar számokat Monori András gyűjtötte össze, illetve számolta ki alapadatokból.



Ábrázolva a fenti táblázatot, hogy jobban látszódjanak az esetleges trendek:



Forrás: PSZÁF

Az ábrából látszik, hogy az összevont nemélet-kárhányad Magyarországon az elmúlt évtizedben alapvetően (de nem egyenletesen) csökkenő irányzatot mutatott, az évtized végén egy erős – bizonytalanságot mutató – hullámzással. Ez nagyon nagy általánosságban azt jelenti, hogy az évtized folyamán drágultak a biztosítások.

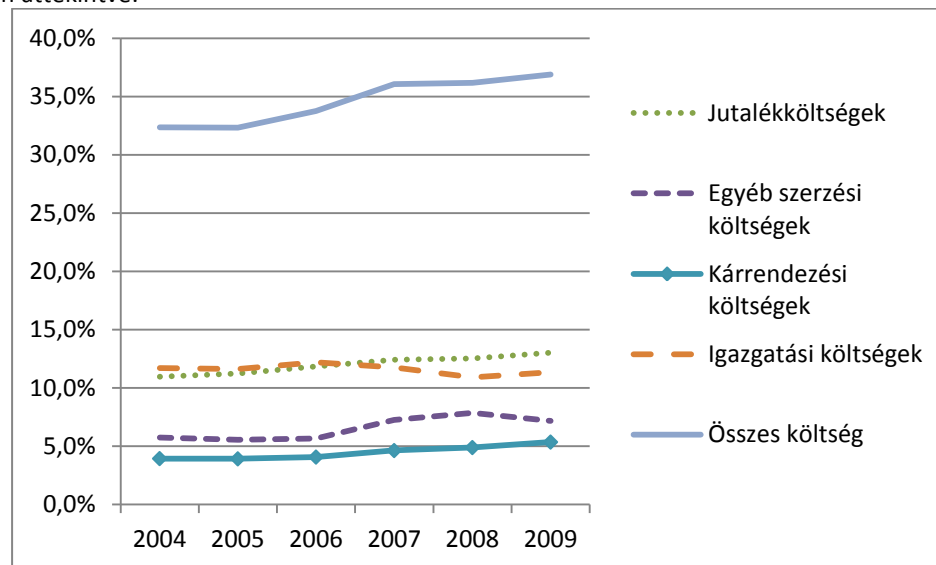
Az évtized elején a költségek, illetve a viszontbiztosítás vonatkozásában még hiányosak voltak a PSZÁF által gyűjtött adatok, de 2004-től már többé-kevésbé megmondhatjuk, hogy mire ment el a nem kárkifizetésre kiadott pénz. Alapvetően a költségekre, amelyek egy enyhe, de stabil növekvő tendenciát mutattak. A legkisebb 2005-2006-ban volt a nagyságuk 32,3%-al, ami az évtized végére 36,9%-ra nőtt, ami több mint 4,5%-os növekedés. A VB-osztalék-adó pedig bizonyos mértékig tükörmozgást mutat a kárhányaddal, ami logikus, tekintve, hogy ez egyféle „maradék” tényező (leginkább az osztalék miatt – de mint alább még látjuk, a VB miatt is).

Érdemes megnézni azt is, hogy a költségeknek mi a szerkezete, vagyis mi okozta a fenti emelkedő tendenciát.

Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Jutalékköltségek	N.a.	N.a.	N.a.	11,5%	11,0%	11,2%	11,8%	12,4%	12,5%	13,0%
Egyéb szerzési költségek	N.a.	N.a.	N.a.	5,7%	5,7%	5,6%	5,7%	7,2%	7,8%	7,2%
Kárrendezési költségek	4,1%	3,7%	3,6%	3,8%	3,9%	3,9%	4,1%	4,6%	4,9%	5,4%
Igazgatási költségek	12,0%	11,2%	11,3%	11,7%	11,7%	11,6%	12,2%	11,8%	10,9%	11,3%
Összes költség	N.a.	N.a.	N.a.	32,9%	32,3%	32,3%	33,8%	36,1%	36,2%	36,9%

Forrás: PSZÁF

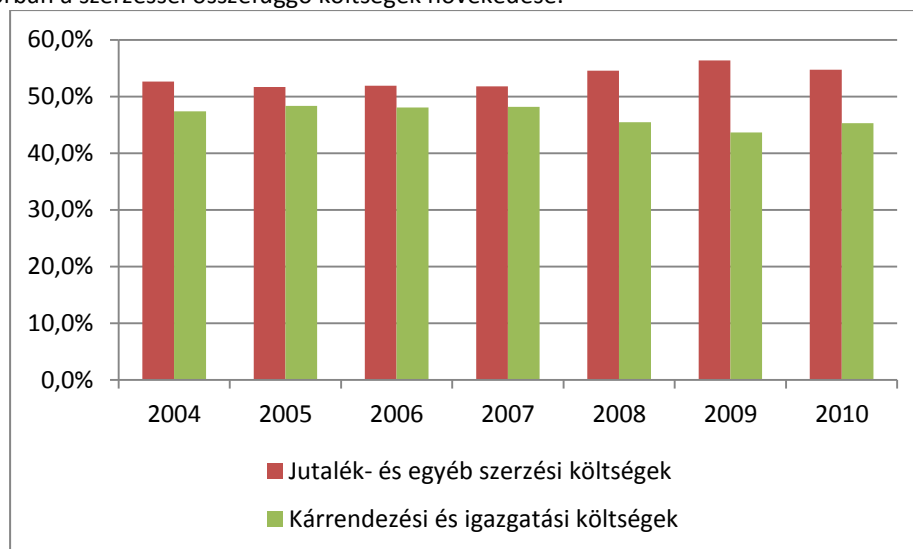
Ábrában áttekintve:



Forrás: PSZÁF

Látszik, hogy az igazgatási költségek inkább enyhén csökkentek (az évtized eleji 12%-ról az évtized végére 11,3%-ra), de enyhe hullámmás is érezhető ebben. A kárrendezési költségek (végig a legkisebb költségrész) enyhén emelkedtek (kis hullámmással 4,1%-tól 5,4%-ra). A jutalékköltségek folyamatosan emelkedtek (szintén kis hullámmással) 11,5%-ról 13%-ra – de az adatsor rövidegsége miatt ezt rövidebb idő alatt tették meg), s az egyéb szerzési költségek szintén jelentősen emelkedtek 5,7%-ról 7,2%-ra.

Ha összevonjuk a jutalék- és egyéb szerzési költségeket, illetve a kárrendezési és igazgatási költségeket, s megnézzük arányukat az összes költségen belül, akkor azt látjuk, hogy az előbbi mindig meghaladta a költségek felét, és (hullámmásokkal) növekvő tendenciát mutat, a másik kárára. Vagyis a költségek növekedésének az oka elsősorban a szerzéssel összefüggő költségek növekedése.



Forrás: PSZÁF

## A TŐKE FIGYELEMBE VÉTELE

Az, hogy az elemzésben csak a díjakra vonatkozó pénzáramokat kell nézni, a tőkére vonatkozót nem, csak akkor igaz, ha a két pénzáramot nem köti össze semmi, vagyis ha elhanyagolható a tőkéből történő tartalékfeltöltés (vagyis a károk tőkéből történő finanszírozása). Nagy általánosságban, egy konszolidált piacon ez a helyzet, hiszen a tőkéből történő kárrendezés leginkább kezdő biztosítóknál fordulhat elő, ahol még nem elég nagy az állomány, s ezért nagy lehet a károk volatilitása (különösen, ha nem elég gondos viszontbiztosítási szerződés áll az állomány mögött), s akkor, ha valami szokatlan történik a piacon, s megugranak a kárhányadok, veszteségesek lesznek a biztosítók. Ezért érdemes lenne számszerűsíteni, hogy mekkora a tőkéből történő tartalékfeltöltés.



A fenti modell bázisán, a rendelkezésükre álló adatok alapján megpróbáltuk modellezni a magyar biztosítók tőkeáramlását, hogy kiderítsük, hogy fordítottak-e tőkét tartalékfeltöltésre, illetve mekkorát. Az elemzés alapján kaptunk is egy adatsort, azonban az nem volt konzisztens azzal az adatsorral, amit viszont úgy kaptunk, hogy megnéztük, hogy a tartalékváltozásnak mik a forrásai (benne a tőkéből történő tartalékfeltöltéssel), így ezt a tényezőt egyelőre nem tudjuk figyelembe venni az elemzésünkben, az erre irányuló elemző munkát még finomítani kell, hogy konzisztens adatokat kapjunk. Úgy véljük ugyanakkor, hogy ennek a tényezőnek a pontos figyelembe vétele csak kismértékben változtatja meg az eredményeinket és következtetéseinket.

## DRÁGULT, VAGY DRÁGA?

A fentiek alapján már sokkal többet tudunk arról, hogy mennyibe kerülnek is összességében a magyar nem-életbiztosítások, de azt nem tudjuk megmondani, hogy ez sok-e vagy kevés? Azt már megállapítottuk, hogy az elmúlt években valamelyest drágultak, s hogy ennek a drágulásnak az egyik fontos tényezője a szerzési költségek emelkedése, de azt nem tudjuk megmondani, hogy összességében drágák-e vagy sem a magyar nemélet-biztosítások. Ehhez valamiféle benchmarkra lenne szükség. A lehetőségek:

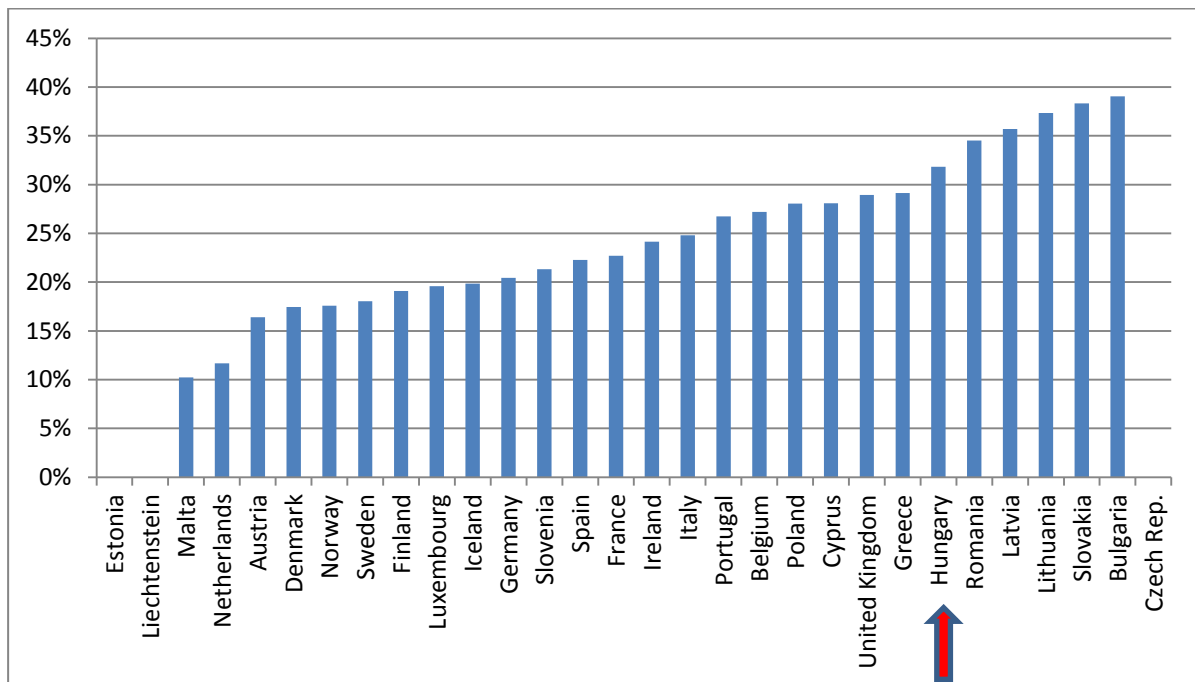
1. nemzetközi benchmark
2. az egész piac viszonyítása egy konkrét üzletághoz
3. az egész piac viszonyítása egy konkrét biztosítóhoz

Nézzük sorjában!

### NEMZETKÖZI BENCHMARK

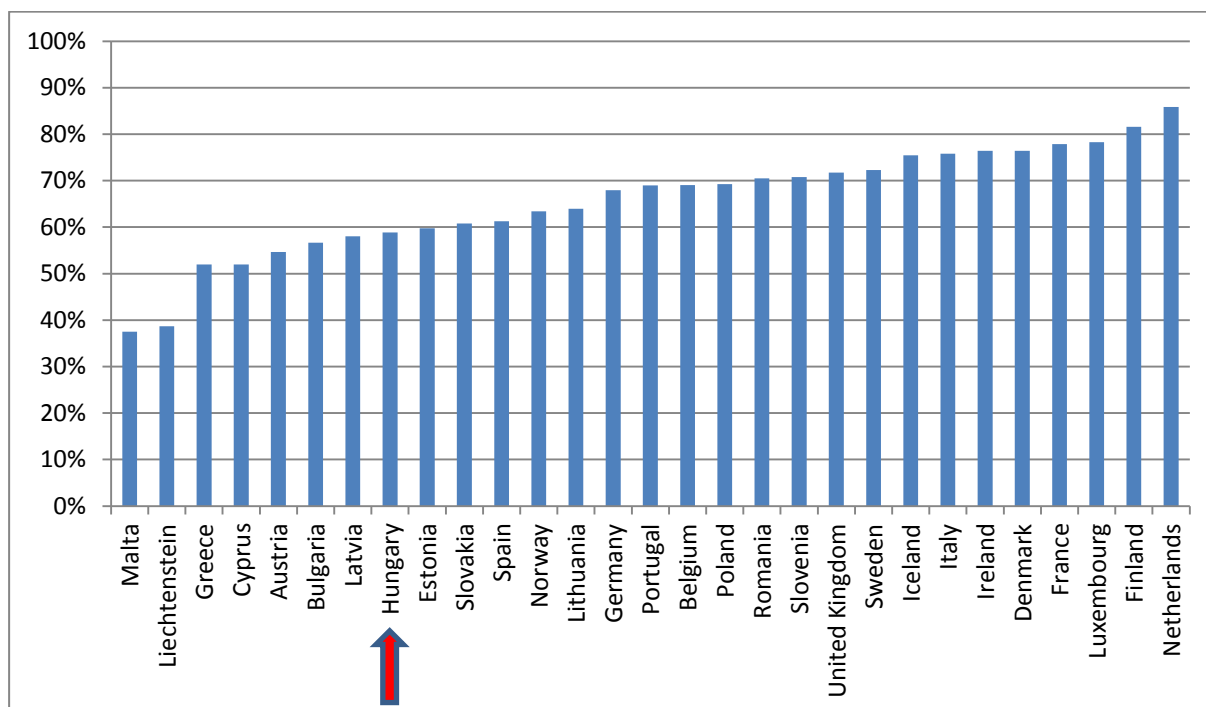
A kár- és költséghányadokra nehéz nemzetközi adatot találni, de a CEIOPS, illetve az EIOPA fennállása óta léteznek ilyenek az EU tagállamokra 2003-tól (bár az első időkből nehezen kezelhető formátumban). Ezek a pénzügyi stabilitási jelentések statisztikai mellékletében találhatóak (<https://eiopa.europa.eu/publications/financial-stability/index.html>), az utolsó elérhető év a tanulmány készítésekor 2010 volt. Ha ezekből az adatokból kiszámítjuk a nemélet költség és kárhányadokat, akkor az alábbi ábrákat kapjuk:

Az Európai Unió tagállamainak nemélet-költséghányadai 2010-ben



Forrás: EIOPA

### Az Európai Unió tagállamainak nemélet-kárhányadai 2010-ben



Forrás: EIOPA

A kárhányad itt a tartalékfeltöltés nélküli értéket mutatja, szemben a fenti elemzéssel. A költséghányad vonatkozásában az itteni adatok nem konzisztensek a fenti elemzés magyar adataival, mert a mi adataink szerint 2010-ben 4%-al magasabbak voltak a költségek.

Mindenesetre nagyon érdekes tanulságokat vonhatunk le így is a két ábrából:

- a költséghányadok tekintetében inkább a magas értékű országok közé tartozunk. Nálunk magasabb értékkel jellemzően a hasonló fejlettségű és fejletlenebb EU-tagállamok rendelkeznek. Szintén jellemzően (de nem egyértelműen) a fejlettebb országok alacsonyabb, sőt jelentősebb alacsonyabb értékeket mutatnak. Ebből az látszik, hogy nálunk a biztosítók relatíve magas költségekkel működnek, a költségszínvonal lehetne a jelenlegi akár harmada is;
- a kárhányadok tekintetében inkább az alacsonyabb értékű országok közé tartozunk, a magasabb értékeket inkább a fejlettebb országok érik el.

Mindezekből (mindkettő fenti ábrából) arra lehet következtetni, hogy a fejlettebb országokban nagyobb a verseny, s tudatosabbak a fogyasztók, ami lejjebb viszi a biztosítások költségszintjét, és feljebb a kárhányadokat. Ezek alapján a magyar biztosítási piac nem-élet termékei – nagy általánosságban – inkább drágának, mint olcsóknak tűnnek.

Mivel szembeötlő, hogy hasonló adatokkal a fejlettségben hozzánk hasonlóak rendelkeznek, ezért a magas költségeket magyarázhatják átmeneti tényezők is, úgymond:

- nálunk (is) még tart a biztosítási piac kiépülése, ami kezdeti beruházást igényel, s a magas költségekben a beruházás megtérülése tükröződik;
- a piac még felfutóban van, ezért a biztosítók magasabb kapacitásokat hoztak létre, mint az aktuális állományhoz szükséges, és ezt tükrözik a magasabb költséghányadok;
- a biztosítások átlagdíja alacsonyabb nálunk, mint nyugaton, míg sok költsége (pl. a nyugatról beszerzett informatikai eszközöké, programoké) ugyanakkora, mint nyugaton, amiből szintén egy magasabb költséghányad következik.

További elemzésre lenne szükség annak eldöntéséhez, hogy ezek a magyarázatok mennyire helytállóak.

### KGFB, MINT BENCHMARK

Tehát a fenti elemzés nagy különbséget mutat a nemzetközi és a magyar adatok közt, de ezekre elképzelhetők olyan magyarázatok is, amelyekből az egyszerű „a magyar biztosítások nemzetközi összevetésben drágák” típusú megállapításnál árnyaltabb következtetések vonhatók le. Ezért is érdemes a benchmarkokat a hazai piacon belül is kutatni, ahol az előbb említett nemzetközi összehasonlításból adódó problémákat közömbösíteni lehet.

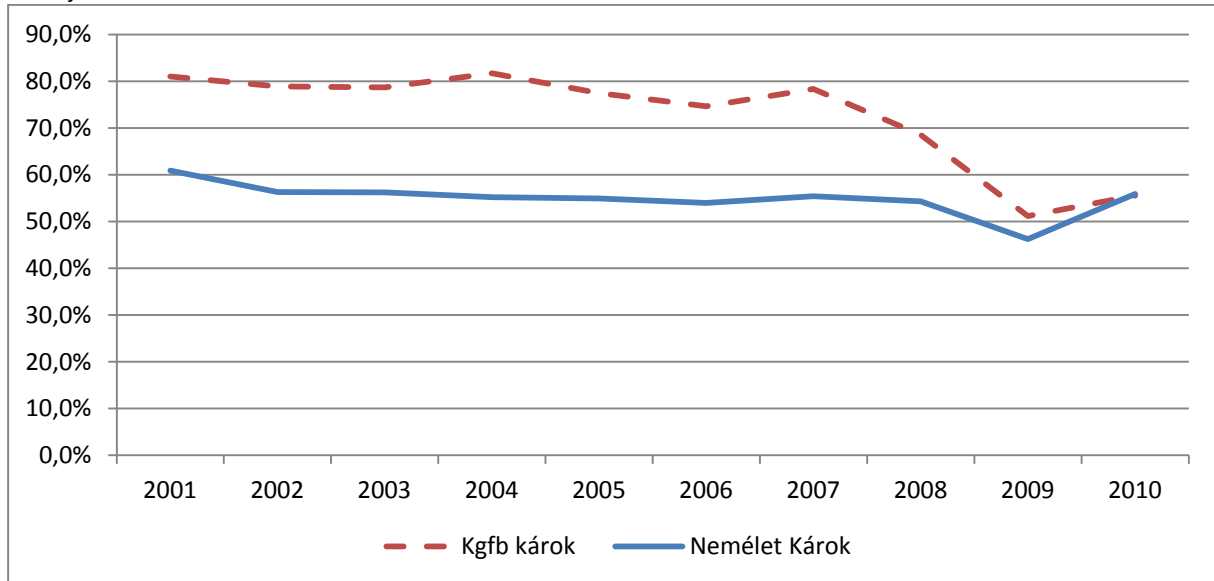




Benchmarkként szolgáló konkrét üzletágként a nemélet-biztosítások területén magától adódik a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás (KGFB) két oknál fogva:

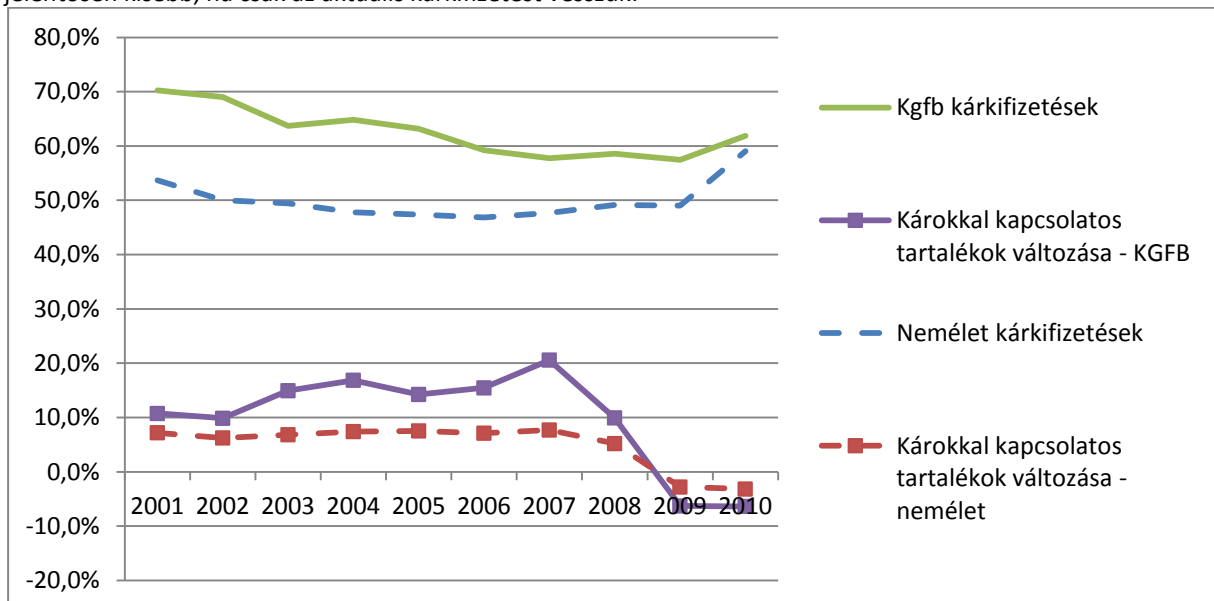
1. kiemelt figyelem fordul felé, így sok adatunk megvan erre vonatkozólag, így el tudjuk végezni az összehasonlítást
2. ebben az üzletágban a biztosítási piacon belül érezhetően nagyobb a verseny, ami az utóbbi időkben folyamatosan csökkentette a biztosítási díjakat. Így joggal feltételezhetjük, hogy itt a díjak sokkal inkább megközelítették a még lehetséges legalacsonyabbat, mint más biztosítási területeken (miközben összpiaci szinten az üzletág nyereséges).

Ha először a károkat nézzük meg, akkor azt látjuk, hogy az évtized nagyobbik részében kb. 20%-al magasabban voltak a KGFB károk, mint általában a nemélet károk (amelyeknek egyébként részét képezik). Az évtized végére azonban a két görbe erőteljesen közelített egymáshoz, főleg úgy, hogy a KGFB kárgörbe csökkent erőteljesen.



Forrás: PSZÁF

A fentiekben „kár” alatt a kárkifizetés és a tartalékváltozás összegét értettük. A két görbe különbsége jelentősen kisebb, ha csak az aktuális kárkifizetést vesszük:



Forrás: PSZÁF

Látszik, hogy a kárkifizetések a károknál kiegyenlítettebb képet mutatnak, azonban itt is igaz, hogy a KGFB kárkifizetések magasabbak a nemélet kárkifizetéseknél, azonban a két görbe közelít egymáshoz. A károk nagyobb különbségeit, majd az évtized végi nagyon erős csökkenését a tartalékváltozások eltérései és ingadozásai okozták. Az évtized nagyobbik részében a kártartalékokat intenzíven képezték, azonban a KGFB esetében sokkal nagyobb mértékben, mint a többi nemélet ágazatnál. Az évtized végén (feltehetőleg a válsággal is összefüggésben, de talán azért is mert a biztosítók „megnyugodtak”, hogy a késői károk nem „szállnak el” annyira, mint amennyire tartottak tőle<sup>4</sup>) azonban a biztosítók nagymértékű kárfelszabadításba kezdtek, ami megint csak a KGFB esetében volt erősebb.

Összességében azonban mindkét ábra arról győz meg, hogy a nemélet-biztosítások inkább drágának tekinthetők, hiszen egy erősebb versenynek kitett részük szignifikánsabban nagyobb, a fejlett országok kárhagyadához közelítő értéket mutat.

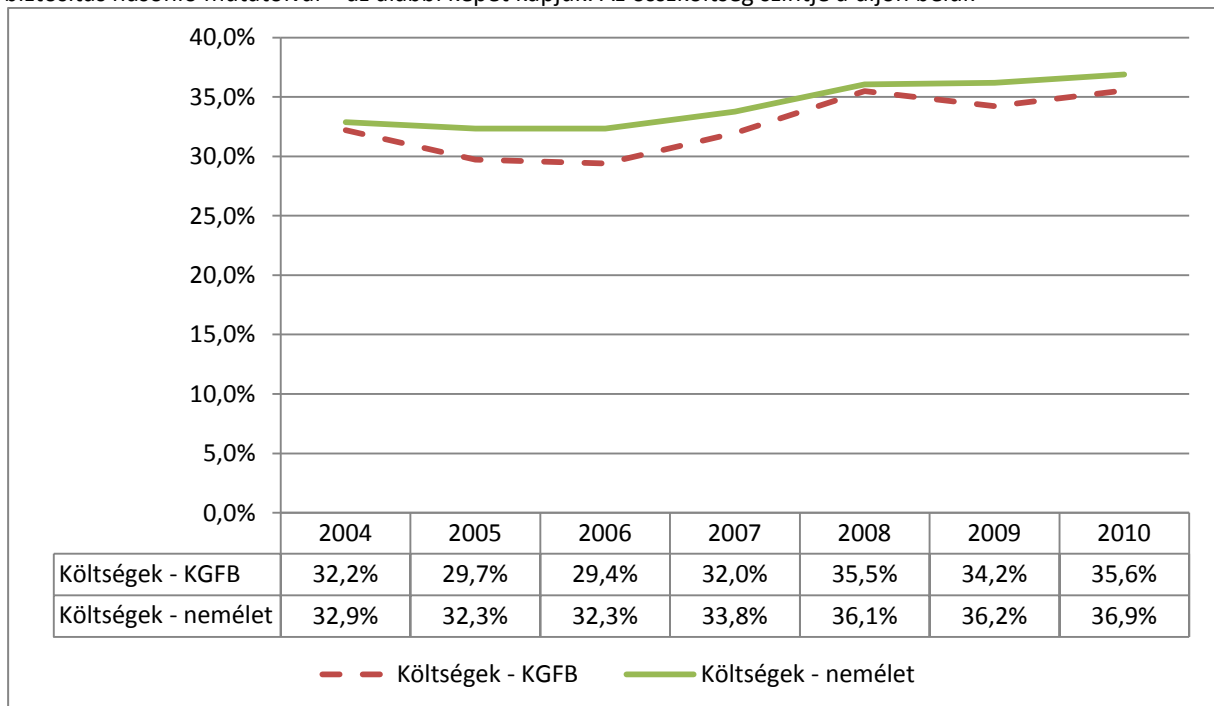
Az is világos ugyanakkor, hogy a KGFB évtized elején mutatott magas kárai (tehát kárkifizetés + tartalékváltozás/tartalékképzés) nem voltak fenntarthatóak, ugyanis míg a nemélet-biztosítások esetében a károk, költségek, egyéb összege viszonylag szorosan 100% (vagyis az összes díj által lehetővé tett mérték) körül mozgott, addig a KGFB esetében a következő a kép:

Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kgfb károk	81,0%	78,9%	78,6%	81,7%	77,4%	74,7%	78,3%	68,5%	51,2%	55,5%
Költségek	n.a.	n.a.	n.a.	32,2%	29,7%	29,4%	32,0%	35,5%	34,2%	35,6%
VB eredmény	3,0%	2,9%	3,5%	4,2%	3,6%	2,5%	-0,7%	1,8%	3,9%	3,7%
Összesen	n.a.	n.a.	n.a.	118,1%	110,8%	106,6%	109,5%	105,8%	89,2%	94,7%

Forrás: PSZÁF

Az összesen (ami ráadásul itt nem is tartalmazza az adót és az osztalékot) tehát az évtized végéig jóval 100% fölött volt (vagyis a díj nem volt elegendő az üzletág működtetéséhez). Az évtized végére konszolidálódott a helyzet 100% köré. A táblázat ennél jóval alacsonyabb értékei csak az intenzív tartalék-felszabadításnak köszönhetőek.

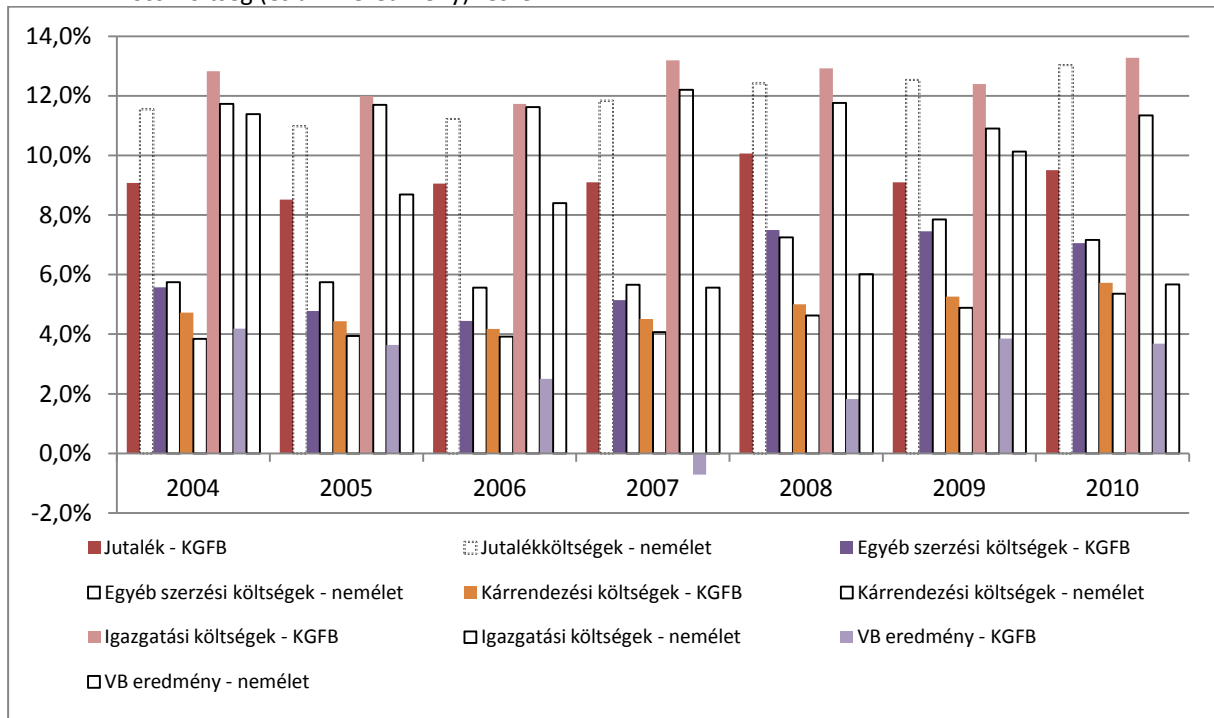
Ha tovább elemezzük a károkon kívüli tényezőket, akkor – összehasonlítva a KGFB-t az összes nemélet biztosítás hasonló mutatóival – az alábbi képet kapjuk. Az összköltség szintje a díjon belül:



Forrás: PSZÁF

<sup>4</sup> Ld. erről még Zubor Zoltán elemzését! (A KGFB összipiaci tartalékszint méréséről - [http://www.pszaf.hu/data/cms2334580/kgfb\\_tartalekszint\\_konzultacio\\_j.pdf](http://www.pszaf.hu/data/cms2334580/kgfb_tartalekszint_konzultacio_j.pdf) - a PSZÁF 2012. február 8-i konzultációs anyaga.)

Az összköltség (és a VB eredmény) részei:



A fenti két ábrán látszik, hogy az összköltség szintje nagyon hasonló – bár a KGFB költségek egy árnyalattal kisebbek a nemélet átlagnál. A költségek megoszlása viszont jelentősen eltér a következők szerint: a KGFB-nél a nemélet átlaghoz képest

- jelentősen alacsonyabbak a jutalékköltségek mindegyik vizsgált évben;
- némileg alacsonyabbak az egyéb szerzési költségek (bár egy évben kicsit meghaladják azt);
- a VB eredmény sokkal alacsonyabb;
- a kárrendezési költségek picit magasabbak;
- az igazgatási költségek ennél jelentősebben, de szintén csak kicsit magasabbak.

Az adatok szerint tehát a költségekben van tartalék, de azokat összességében a verseny még csak kicsit szorította a nyugat-európai színvonal felé. Viszont egyértelműen látszik a verseny a jutalékokban és a VB eredményben (ami sok esetben egyfajta profitkivonási mechanizmusként is funkcionálhat, de ennek egyértelmű megállapításához mélyebb elemzésre lenne szükség). A kisebb jutalékokra egyébként szakmai magyarázat is adható (az intenzívebb versenyen kívül), mégpedig az, hogy a jutalék tulajdonképpen három tevékenységet díjaz:

1. az ügyfelek meggyőzése arról, hogy kössön biztosítást egyáltalán;
2. az ügyfelek meggyőzése arról, hogy egy adott biztosító termékét vásárolják meg;
3. a biztosítások kötésével kapcsolatos adminisztratív és egyéb teendők és költségek ellentételezése.

A KGFB esetében hiányzik az első tétel, hiszen mindenki tudja, hogy kell kötnie ilyen biztosítást, a kérdés csak az, hogy kinél. Emiatt a KGFB piac szerzési költségeinek, s az egész piac szerzési költségeinek összevétele egyben segítséget adhat annak számszerűsítésében is, hogy a szerzési költségekben belül mekkora az a rész, amit azért kell kifizetni, hogy az embereket egyáltalán meggyőzzék arról, hogy biztosítást kössön.

## EGY KONKRÉT BIZTOSÍTÓ, MINT BENCHMARK

Egy **harmadik lehetőség**, hogy a fenti elemzést nem csak a piac egészére, hanem egyes biztosítókra is elvégezzük, s megnézzük, hogy lehetséges-e huzamosabb nyereséges működés a magyar piacon alacsonyabb árakon? Ha igen, akkor a legalacsonyabb érték lehet a benchmark. Ugyanakkor ezt az elemzést nem szabad önmagában elvégezni, mert ha az egyes biztosítók értékei nagyon hasonlóak egymáshoz, akkor könnyen arra a következtetésre juthatunk, hogy a magyar biztosítások olcsók, hiszen az egész piac ezt a szintet tudja csak hozni, miközben egy nemzetközi benchmarkhoz képest nem ez a helyzet (persze figyelembe véve a nemzetközi benchmarkokkal kapcsolatban fentebb megfogalmazott kételyeket is).

Ez az elemzés a fentieknél jóval több kapacitást igényel, ezért ezt (egyelőre) nem végeztük el, csak a lehetőségét vetettük fel.

## PROBLÉMÁK

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 KÁRTARTALÉK-VÁLTOZÁS FIGYELEMBE VÉTELE

A fentiekben megkülönböztettünk „károkat” és „kárkifizetéseket”, s az elemzést alapvetően az előbbire végeztük el. Ez amiatt történt, mert nem minden kárkifizetés történik az adott évi díjából, hiszen azok áthúzódhatnak. Valójában a károkat az adott év vonatkozásában három részre bonthatjuk:

1. korábban bekövetkezett, de adott évben kifizetett károk. Ezek fedezete a korábbi díjából megképzett függőkár tartalék;
2. adott évben bekövetkezett és adott évben kifizetett károk. Ezek fedezete az adott évben befolyt díjából megképzett függőkár tartalék, vagyis végső soron az adott év díjbevétele;
3. az adott évben bekövetkezett, de később kifizetendő károk. Ezek fedezete az adott évben befolyt díjából megképzett, de később feloldandó függőkár tartalék.

Természetesen a korábban megképzett függőkár tartalék nem biztos, hogy elegendő, de az is lehet, hogy sok volt, s ugyanez igaz a most megképzettre. A korábban megképzett függőkár tartalékból kifizetett károk nem terhelik az idei díjat, kivéve, ha az nem volt elegendő, viszont ha túl sok volt, akkor a felszabaduló tartalékok csökkentik az idei kárkifizetéseket. Viszont az idei díjakat terhelik azok az idén bekövetkezett károk, amelyekre még csak tartalékot képezzünk. Összességében emiatt kell a kárkifizetésekhez hozzáadni a kártartalékok változását. Ennek persze – pontos tartalékolás és stabil kártrendek esetében, hosszabb távon – nulla körüli értéknek kellene lennie. Mint a fenti elemzés mutatja nálunk ez nem nulla, de több éves hullámmal ezt éppen „hozhatják” (ld. az évtized végi nagy negatív korrekciót az évtized során bekövetkezett viszonylag stabil túltartalékolásra).

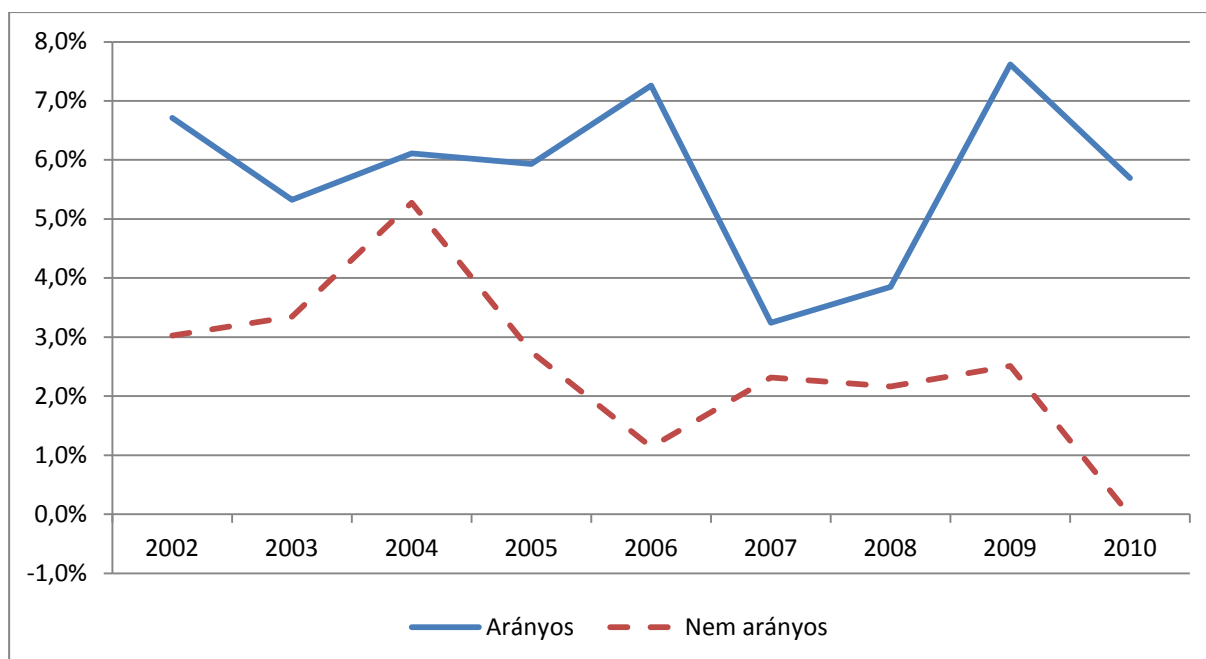
Összességében, emiatt az éves díjak elemzése nem ad teljesen pontos eredményt, akkora időszakokat kellene választani, amely alatt a kártartalékok változása közel van a nullához.

## A VISZONTBIZTOSÍTÁS FIGYELEMBE VÉTELE

A viszontbiztosító költségei első megközelítésben a viszontbiztosítónak fizetett díj és a tőle kapott kártérítés, illetve jutalék és nyereségrészesedés különbsége. Ezt megint csak jogosan vetíthetjük az éves díjra, mert a viszontbiztosító általában egy rövid tartam után szedi a viszontbiztosítási díjat, tehát az adott évi díjból fizetett viszontbiztosítási díj az adott évi, VB által vállalt kockázat ellenértékének tekinthető. A VB kifizetése már nem biztos, hogy az adott évhez tartozik, hiszen az áthúzódhat, de ha hosszabb idősorokat vizsgálunk, akkor ennek az áthúzódásnak nincs jelentősége, így nyugodtan vetíthetjük a VB díj és a VB kárkifizetés különbségét az adott évi díjra.

Ez a különbség azonban csak első megközelítésben a VB költsége. Az ugyan nyilvánvaló, hogy a VB költségét is tartalmazza, de ezen felül tartalmazhat más tételeket is, úgymint:

- Bújtatott nyereségkivonást. Ez főleg akkor fordulhat elő, ha a direkt biztosító és a viszontbiztosító ugyanahhoz a pénzügyi csoporthoz tartozik. Amennyit a dolgról tudni lehet, ezt elsősorban arányos viszontbiztosítással, azon belül pedig a jutalék „manipulálásával” szokták megoldani (összefüggésben a következő tétellel, amivel hosszabb távon össze is fonódhat), bár elvileg a nem arányos viszontbiztosítás felülárazásával is elképzelhető. Ennek ellenére a megjelenési formája valószínűleg az arányos viszontbiztosítás.
- Hiteltörlesztést. Ennek formája az ún. „pénzügyi” viszontbiztosítás, ami VB-nek álcázott hitelfelvétel/hitelyújtás (illetve bizonyos esetekben inkább kockázati tőkebefektetés, s annak visszafizetése). Szintén arányos viszontbiztosítás, ahol a hitelfelvételt formálisan nagy jutalék adásával szokták megoldani, a visszafizetést pedig a jutalék „megspórolásával”.
- Katasztrófa kockázat díját. A katasztrófa jellege szerint ritka jelenség, így előfordulhat, hogy évekig nem kerül ilyenre sor, majd egy évben pedig a mértéke sokkal nagyobb lesz, mint az azévi VB díj. Így a VB lényegében sok évre porlasztja az ilyen kockázatot. Formája a nem-arányos (XL) viszontbiztosítás.



Forrás: PSZÁF

Az arányos VB fenti nagy volatilitása utalhat arra, hogy annak jelentős része nyereségkivonás (hiszen a talán a nyereség a leginkább ingadozó, egyfajta egyenlegező elem), de lehetséges, hogy ez inkább magának a viszontbiztosítónak a nyereségingadozása, amit a jól ismert VB-ciklus jelensége magyaráz. A nem arányos VB nagy kiugrásai egy-egy katasztrófakárt sejtetnek.

A fentiek miatt a VB egyenleg nem teljesen vonatkozik az adott évre, hiszen itt is több éves ciklusok érvényesülnek, mint előbb a kártartalékok változásában.

## KÁROK ÉS CSALÁSOK

A fő megállapításunk az volt, hogy minél magasabb a kárhányad, annál olcsóbb a biztosítás. Ezt azonban csak első megközelítésben lehet kijelenteni, lehetséges ugyanis, hogy:

1. A kárhányad azért magas, mert az adott biztosítási ágazatban, vagy néhány piaci szereplőnél nagyon magas a csalások mértéke. Összességében a biztosítottak érdekét hosszú távon semmiképpen sem szolgálja, ha a biztosítási díjak jelentős része csalókhhoz kerül, így ebben az esetben a magas kárhányad a biztosításnak nem olyan pozitív mutatója, mintha az a relatív olcsóságot mutatná.
2. A magas kárhányad ellenére az ügyfelek kiszolgálása rossz, vagyis sok jogos kárt nem fizetnek ki nekik. Ekkor összességében a biztosítási díj (mondjuk a verseny miatt) indokolatlanul alacsony, és az ebből adódó potenciális veszteséget a kárrendezési megszorításokkal próbálják meg elkerülni. Különösen nagy a készlet erre azoknál a biztosítási ágazatoknál, ahol az ügyfél és a károsult nem ugyanaz (pl. a KGFB-nél), hiszen itt az ügyfél alacsony díjat választ, s a rossz kiszolgálásban kár esetén nem ő részesül, s ezért ez nem riasztja el őt attól a biztosítótól.

Ezeket a problémákat azonban az adatokból jelenleg szinte lehetetlen kiszűrni. Érdemes azonban számba venni, hogy mi utalhat ezekre a jelenségekre, illetve, hogy a jövőben esetleg hogyan lehetne ezek hatását számszerűsíteni:

- A csalások (a korábbi helyzethez képesti, új intézkedésekkel történő) kiszűrésére utalhat egy-egy szereplőnél, ha a kárhányada csökken a többiekéhez képest, de ez utalhat arra is, hogy rosszabbul szolgálják ki az ügyfeleket. Egy módszer a kettő hatás elkülönítésére lehet, ha a panaszstatisztikát, illetve annak változását is elemezzük, párhuzamosan a kárhányad változásával.
- A rossz kiszolgálást esetleg úgy lehet tetten érni, hogy mondjuk, megnézzük, hogy van-e korreláció az egyes biztosítóknál az elutasított kárigények száma és a díj között, majd később ezt a vizsgálatot nemzetközileg is elvégezni.