

BESZÁMOLÓ A MABISZ 2015. OKTÓBER 14-ÉN TARTOTT KONFERENCIÁJÁRÓL

Lencsés Katalin (Magyar Biztosítók Szövetsége) katalin.lencses@mabisz.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

A MABISZ októberben tartotta VI. konferenciáját, mely ismét ragyogó alkalmat teremtett arra, hogy a szektor képviselői, a biztosítók és közvetítők szakemberei, a kormányzati döntéshozók és a felügyeleti szervek képviselői számba vegyék az elmúlt időszak eseményeit, és együtt gondolkodjanak a szakma előtt álló kihívásokról. Az idei rendezvény középpontjában a felelősségbiztosítások és a magán-egészségbiztosítások álltak. Jelen beszámoló erről az eseményről ad összefoglalót.

SUMMARY

The Association of Hungarian Insurance Companies (MABISZ) held the 6th conference in October. It was a brilliant occasion for the representatives of the insurance sector, the experts in the insurance companies, mediators and the representatives of governmental decision-making and supervisory authorities to consider recent events and to think together about the challenges in the insurance business. This year's event focused on corporate liability and private health insurance. The present report summarizes this event.

Kulcsszavak: biztosítás, konferencia

JEL: G22

Key words: conference, insurance

JEL: G22

DOI: 10.18530/BK.2015.4.78

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2015.4.78>

A Magyar Biztosítók Szövetsége 2015. október 14-én tartotta VI. konferenciáját a Corinthia Hotel Budapestben. A biztosítási szektor legnagyobb konferenciája ismét kiváló alkalmat jelentett a biztosítók, a velük együttműködő vállalkozások, a szabályozói és felügyeleti döntéshozók képviselői számára a magas szintű szakmai eszmecsere.

A konferenciát a MABISZ főtákará, **Dr. Molnos Dániel** nyitotta meg, előrebocsátva, hogy idén a fókusz a felelősségbiztosításokra és a magán-egészségbiztosításra irányul.

A 2014. január 1-jétől bevezetett adójóváírás lehetősége hatékonyan tudja ösztönözni a hosszú távú megtakarításokat.

Az első előadó **Pandurics Anett**, a MABISZ elnöke volt, aki átfogó képet adott a hazai biztosítási piac elmúlt évről, illetve aktuális kérdéseiről. Az előadás pozitív felütéssel indult, mivel 2015 első félévében ismét nőtt a biztosítási piac, nemcsak bruttó értékben, hanem az inflációval korrigált nettó értékben is. A piaci erőviszonyok nem változtak jelentősen, a piaci koncentráció az előző év végéhez képest csak kismértékben csökkent (TOP5 esetében 58,5%-ról 57,2%-ra).

Amennyiben az egyes biztosítási ágakat, illetve ágazatokat külön-külön is megnézzük, az életbiztosításoknál azt találjuk, hogy nőtt a folyamatos díjas szerződések díjbevétele, míg az egyszeri díjas szerződések díjbevétele 11,6 százalékkal csökkent. Ez egy régóta várt pozitív tendencia jele lehet, ami a megtakarítási szerkezet jó irányban történő elmozdulását jelzi, mivel a stabilabbnak tekinthető rendszeres befizetések aránya növekszik a portfólión belül az időnként jelentős volatilitásokat is mutató egyszeri díjas piachoz képest. A nyugdíjbiztosítások adatai jól mutatják, hogy a 2014. január 1-jétől bevezetett adójóváírás lehetősége hatékonyan tudja ösztönözni a hosszú távú megtakarításokat az előzetes várakozásokkal összhangban. Ebben a szegmensben valóban hosszú távú megtakarítások akkumulálódnak, ami azt a társadalmi célt segíti, hogy egyre szélesebb rétegek legyenek képesek élni a támogatott öngondoskodás lehetőségével. A hazai biztosítótársaságok továbbra is elkötelezettek abban, hogy a hosszú távon kötelezettséget vállaló ügyfél transzparens és összehasonlítható módon értesüljön a termékek költségvonzatáról, ezért a 2010 óta működtetett TKM rendszer keretében a költségmutató számításának kötelezettségét 2015. július 1-jétől kiterjesztették a klasszikus nyugdíjbiztosításokra is. Ezáltal a nyugdíjbiztosítások kiemelten fontos termékcsoportjában a fogyasztó már a unit-linked típusú és a klasszikus nyugdíjbiztosítások vonatkozásában egyaránt egyszerű és jól érthető módon tud tájékozódni a költségekről.

A nem-életbiztosítások legnagyobb fókuszot kapó termékcsoportja a kgfb, melynek kapcsán mostanában a legtöbbeket izgató kérdés, hogy tényleg drágult-e ezen

termék az utóbbi időben. Az adatok szerint piaci szinten 10 százalékos körüli volt a díjemelkedés, e mögött ugyanakkor differenciált kép rajzolódik ki. A növekedés egyrészt a személyautókat kevésbé érinti, másrészt pedig a díjszínvonalat befolyásoló paraméterek kedvezőtlenül változtak az elmúlt időszakban: nőtt az üzemanyag-fogyasztás, ezzel párhuzamosan emelkedett a futott kilométerek és a személyi balesetek száma, és a kárgyakoriság is növekedésnek indult. A reális kép érdekében fontos kiemelni, hogy mindezek ellenére a kgfb átlagdíja még mindig a 2009-es szint alatt van.

A casco biztosítások penetrációja alacsonynak tekinthető (18%) nemzetközi összehasonlításban, míg egy hasonló kitekintésű összevetésben a termék adóterhelése kifejezetten magas (15%). A biztosítási piac lát arra lehetőséget, hogy a casco adókulcsának csökkenésével is teljesüljön a költségvetési bevételi előirányzat. Az újautó-vásárlás élénkülésével, a gépjárműpark fiatalodásával ugyanis nőne a szerződésszám, illetve emelkednének az átlagdíjak, ami növelné az adóalapot. Ez az összefüggés már ma is igaz, hiszen a teljes nem-életbiztosítási piac vonatkozásában a biztosítási adóból származó költségvetési bevétel – az eredetileg előirányzott 0,5 százalékos csökkenéssel szemben – 2015-ben az év végéig jelentősen emelkedni fog az adóalap-növekedés miatt. Egy másik slide pedig arról tájékoztatott, hogy a teljes nem-életbiztosítási piac vonatkozásában a biztosítási adóból származó költségvetési bevétel – az eredetileg előirányzott 0,5 százalékos csökkenéssel szemben – 2015-ben az év végéig jelentősen emelkedni fog az adóalap-növekedés következtében.

A felelősségbiztosítások vonatkozásában az elmúlt időszakban a D&O (directors and of officers liability insurance) biztosítások kaptak nagyobb súlyt, ezek állománydíja 20 százalékkal növekedett az év végéhez képest. Az általános felelősségbiztosítások állománydíjában is megfigyelhető a növekedés (9%), ugyanakkor ez még távolról sem ad okot elbizakodottságra, mivel Magyarország nemzetközi összehasonlításban kifejezetten alulbiztosítottnak számít a penetráció vonatkozásában, valamint a fedezetek és limitek tekintetében egyaránt.

A lakásbiztosítási piac 3 millió szerződést regisztrál, ami azért tekinthető viszonylag magas számnak, mivel az üres és bontásra érett lakások becsült aránya a lakásállomány 22 százaléka. Az előadás végén előkerült a magán-egészségbiztosítás területe is, ahol az állománydíj 15 százalékkal nőtt 2015 első félévében az előző év végéhez képest, de ez a szám eltörpül a piac tényleges potenciáljához képest.

A szövetség elnöke ezt követően felvázolta a biztosításügy aktuális, átfogó témáit. Ezek közé tartozik hazai szinten az MNB etikus életbiztosítás koncepciója, mely konzultációs szakaszban van, illetve a TKM-számítás kiterjesztése a klasszikus nyugdíjbiztosításokra is. Európai szinten pedig az immár célegyenesbe ért IDD irányelv (Insurance Distribution Directive), PRIIPs rendelet (Packaged Retail Investment and Insurance Products) és a Szolvencia II szabályozási cso-

mag foglalkoztatja a szakmai közvéleményt. A szövetség elnöke végül, de nem utolsósorban kiemelte a MABISZ éppen most egy éves születésnapját ünneplő tudományos folyóiratát, a Biztosítás és Kockázatot, mely iránt örömdetesen élénk az érdeklődés a potenciális szerzők és az olvasóközönség részéről egyaránt.

A Felügyelet konzultatív, de szigorú felügyeleti tevékenység mellett kötelezte el magát.

A konferencia második előadója **Dr. Szebelédi Ferenc**, az MNB Biztosításfelügyeleti főosztályának vezetője volt, aki a biztosításfelügyelet aktuális kérdéseit foglalta össze. A Felügyelet konzultatív, de szigorú felügyeleti tevékenység mellett kötelezte el magát, melynek sarokpontjai a nyitott konzultáció a piaci szereplőkkel, a piac orientálása ajánlások, vezetői körlevelek és koncepciók megfogalmazásán keresztül, illetve szigorodó intézkedések foganatosítása az utóvizsgálatok és bírságpolitika vonatkozásában.

Természetesen továbbra is kiemelt fókuszot kap a Szolvencia II csomaghoz kapcsolódó felügyeleti aktivitás, mely magában foglalja a konzultációkat és hatásméréseket, a releváns jogszabályi változásokhoz (Bit. törvény) kapcsolódó feladatokat, valamint a szükséges felügyeleti ajánlásokat.

A hazai biztosítási piac elemzését az MNB munkatársa is az életbiztosításokkal kezdte, amely téren mintha lelassulni látszana a növekedési fordulat. A Felügyelet kiemelt jelentőséget tulajdonít az adókedvezményrel is támogatott nyugdíjbiztosításoknak, ezért is bocsátotta ki még 2014 nyarán a nyugdíjbiztosítási ajánlását, melynek elvárása az egyszerű, átlátható, értékálló és ügyfélönnyel biztosító termékek forgalmazása. Az ajánlás visszamérésének második fázisa most zajlik, az azonban már tudható, hogy a TKMny sávok zsugorodtak az ajánlás hatására, a drága unit-linked termékek kiszorultak a piacról. A nyugdíjbiztosításoknál az átlagos belépési kor 45,3 év, ami nem tekinthető rossz értéknek, de tendenciájában ennél korábban kell a lakosoknak gondolnia a nyugdíjas évekre.

A nem-életbiztosítási piac díjbevétel-növekedése továbbra is töretlen, a kgfb kapcsán pedig ebben a prezentációban is megemlítsük, hogy az átlagdíjak még mindig a 2010-es szint alatt vannak, az akkorinál jóval magasabb kockázatok mellett. A biztosítók tőkemegfelelése csökkenő trendet mutat, de kielégítő, a szektor jövedelmezősége pedig összességében megfelelő, ami azonban az egyes biztosítók tekintetében már differenciált képet mutat.

A felügyeleti munka kiemelt fontosságot tulajdonít a fogyasztóvédelmi tevékenységnek, melynek szerves részét képezi a fogyasztók jogérvényesítésének segítése, a szigorú és folyamatos fogyasztóvédelmi felügyelet. Ebbe az ívbe illeszkednek azok a megfogalmazott koncepciók is, melyek a korrekt termékek forgalmazását ösztönzik. Ilyen például az etikus életbiztosítások koncepciója, melynek legfon-

tosabb célja a transzparencia további erősítése a biztosítási befektetési termékek piacán, az ügyfélérdek és az értékesítési motiváció összhangjának megteremtése. Ezt a célt a felügyelet összetett eszközrendszerrel kívánja elérni (Bit. szabályok, felügyeleti rendelet és ajánlások kombinációja).

Egy rövid kávészünetet követően a konferencia **Palotai Dániel**nek, az MNB ügyvezető igazgatójának előadásával folytatódott a magyar gazdasági növekedés kilátásairól, melyek közvetlen módon hatnak a lakosság megtakarítási hajlandóságára. A makrogazdasági környezet stabil és kiegyensúlyozott szerkezetűnek tekinthető, az infláció jelentős csökkenésének köszönhetően pedig a lakosság elkezdett alternatív befektetési formákat is keresni. A csökkenő munkanélküliség és a szignifikáns jövedelemnövekedés hatásának nagy része szintén megtakarításokban csapódott le, miközben a fogyasztásra is jutott pénz. Az elmúlt időszakban a ciklikus és strukturális tényezők egyaránt növelték a megtakarításokat, ez utóbbinak fontos elemét képezi a hosszú távú megtakarítások ösztönzőrendszere. A jelenlegi magas megtakarítási hajlandóság a várakozások szerint tartósan is fennmaradhat, mivel mérséklődnek a ciklikus tényezők (pl. a túlzott eladósodás hatása).

A magyar háztartások pénzügyi vagyona meghaladja a régiós országok szintjét, a lakossági portfólión belül pedig átrendeződéseknek lehetünk tanúi. Továbbra is meghatározó a bankbetétek szerepe, de azok aránya csökkenést mutat, míg az értékpapíroké nő. Legnagyobb mértékben a jelentős kamatelőnyvel rendelkező állampapírok aránya emelkedett.

A biztosítói piacra rátérve az előadó megállapította, hogy a piac fejlettségének megfelelő – a GDP-arányban mért – vagyon van elhelyezve a biztosításokban és pénztári termékekben. Ezekben a termékekben keresztül is jelentős a lakosság közvetett állampapírtartása, ami tovább segíti az állam külső adósságának csökkenését. Pozitív végkicsengésként pedig kihangsúlyozta az előadó, hogy a gazdasági felzárkózással még inkább előtérbe kerülhetnek a hosszú távú megtakarítási formák.

A nap első felét kerekasztal-beszélgetés zárta a hazai felelősségbiztosítás kihívásairól és lehetőségeiről (résztevők: **Bérczi László** tűzoltó dandártábornok, OKF, **Hajas Gábor** vállalati vagyonszámvetési igazgató, Generali Biztosító, **Faragó-Szabó Flóra** főosztályvezető, Groupama Biztosító, **Szombat Tamás** vezérigazgató-helyettes, Aegon Magyarország Biztosító, moderátor: **Horváth Andrea** biztosítási szakértő). A beszélgetés során elhangzott, hogy életünk minden területén bármelyik pillanatban bekövetkezhet olyan helyzet, amikor szembetaláljuk magunkat károkozással, amelyért magánemberként vagy vállalkozásként felelősséggel tartozunk. A felelősségbiztosításoknak komoly jelentőségük van a kockázat kezelésében, bár ezt még nem minden vállalkozás ismerte fel.

A vörösiszap-katasztrófa után 5 évvel elmondható, hogy nagy ívű strukturális változások következtek be a katasztrófavédelem szervezetében, melyek elősegítik a megelőzést, és kiemelt szerepet kapott az iparbiztonsági szakterület. A biztosítók véleménye szerint van még hová fejlődni, főleg azokon a területeken kötnek felelősségbiztosítást, ahol azt jogszabályi előírás megköveteli. Az állami szerepvállalás növekedése nem jelentheti azt, hogy biztosításra nincsen szükség, hiszen a véletlen, váratlanul bekövetkező események során keletkezett károkra a biztosítás nyújt fedezetet. A környezetszennyezés, a veszélyes üzemek, tevékenységek felelősségbiztosítása iránt még nem nőtt meg az érdeklődés. A megfelelő kockázatkezelés érdekében gondoskodni kell a tényleges tevékenységgel arányos felelősségbiztosítási fedezet fenntartásáról. A károsultak érdekének védelme is azt követeli meg, hogy a biztosítási összeg legalább egy reális mértékig igazodjon a várható kárnagysághoz, hiszen az alulbiztosítottság a károsult érdeksérelmével járhat, a túlzottan magas limit megkövetelése a vállalkozásokat lehetetlenítheti el. Elhangzott, hogy sok esetben a vállalkozásoknál a pénzügyi szempontok döntik el, hogy milyen felelősségbiztosítást választanak, nem pedig a valós igények, szükségletek. Szemléletváltás sokszor csak akkor történik, ha már bekövetkezett a káresemény.

A vállalkozások, magánemberek esetében is növelni kell a tudatosságot, hogy miért van szükség felelősségbiztosításra.

Minden résztvevő kiemelte, hogy a vállalkozások, magánemberek esetében is növelni kell a tudatosságot, hogy miért van szükség felelősségbiztosításra. Ugyanakkor elengedhetetlennek tartották, hogy a jogalkotó a szakma (biztosítók, MABISZ) közreműködésével, véleményének kikérésével, tapasztalatainak figyelembevételével biztosítsa a biztosításszakmai szempontok érvényesítését a jogalkotás során.

A résztvevők egyetértettek abban, hogy a biztosítók termékpalettája jelenleg is alkalmas a piaci igények kielégítésére. Az extrém, egyedi elvárásokat külön vizsgálják, de nyitottak ezek kezelésére is. Az alkuszoknak kiemelt szerepük van abban, hogy az ügyfél igényeinek megfelelő felelősségbiztosítást ajánlják a kockázatnak és a tevékenységnek leginkább megfelelő limittel.

A résztvevők felhívták a figyelmet a kármegelőzés, a prevenció fontosságára. Az OKF-el egyre több cég teremt együttműködést. A biztosítók megítélése szerint a termékoldal, a választék megfelelő, a limitek alacsonyak, mindenképpen szükséges a biztosítási összegek fokozatos növelése. A penetráció növekedésére számítanak hosszabb távon, mely magával hozza majd a termékek fejlesztését is.

A kerekasztal befejező kérdése a felelősségbiztosítási piac jövőjére vonatkozott, számokban kifejezve 2-3 év távlatában. Jelenleg a felelősségbiztosítás 20,6 milliárd

forint állománydíjjal rendelkezik. A résztvevők – miután kifejtették álláspontjukat a piac várható növekedéséről – egyetértettek abban, hogy 24-25 milliárd forint lehet az éves díjbevétel, melyben a gazdaság növekedésének is nagy szerepe lesz. A piac fejlődéséhez a korrekt fedezetek, a tudatos ügyfelek, az igényekhez igazodó termékek, a megelőzés elterjedése, a penetráció növekedése szükséges. Kiemelten fontos továbbá a közös gondolkodás a jogalkotóval, az együttműködés az állami döntéshozók és a biztosítók között, melyhez a szakma minden tapasztalatával hozzá kíván járulni.

A mennyiségileg több tájékoztatás nem szükségszerűen jelent minőségileg jobbat.

A délutáni szekció első eladó vendége **Varga Mihály**, nemzetgazdasági miniszter volt, aki az Euromoney szaklaptól a közelmúltban kapta meg a „Kelet-Közép-Európa év pénzügyminisztere” címet. A miniszter összefoglalót adott a magyar gazdaság állapotáról. Az elmúlt időszakban sikerült konszolidálni a gazdaság helyzetét, az adósságállomány anélkül csökkent, hogy az lerombolta volna a növekedési kilátásokat. Jók a prognózisok a növekedés szerkezetét tekintve is. Az eddigi növekedés ugyanakkor a hitelezés érdemi bővülése nélkül valósult meg. A jövőben az lenne kívánatos, hogy a továbbiakban ez a banki hitelezésen keresztül történjen meg.

A foglalkoztatási szerkezet is pozitív irányban változott, most félmillióval több ember dolgozik, mint korábban. Magyarországon ugyanakkor továbbra is van munkaerő-tartalék, ennek dinamizálását célozza a szakképzési rendszer módosítása, ami a gazdaság valós igényeiből indul ki.

A biztosítási piacra rátérve a miniszter megköszönte a szektornak a prudens tőkeellátottságot és a befektetéseket egyaránt. A pénzügyi válság a biztosítási piacon is nyomot hagyott, visszaesett a díjbevétel és a szerződések száma, de 2014-ben már tapasztalhatóak voltak a javulás jelei is. Mivel a gazdaság eredményei (devizahitelek konverziója, reálnövekedés) többletforrást juttat a lakosoknak, megalapozottnak tűnik a bizakodás, hogy a pozitív trend folytatódni fog. Ezt csak megerősíti az, hogy a 2016. évi költségvetési számok már elfogadásra kerültek, aminek keretében az szja-kulcs 15 százalékra csökken a mostani 16 százalékról. A miniszter megerősítette, hogy a gazdasági kormányzat partner abban, hogy az öngondoskodás elemei tovább erősödjenek.

A MABISZ konferencián az európai dimenzió is megjelent a következő előadó, **Michaela Koller**, az Insurance Europe vezérigazgatója személyében. Jó ideje már megkerülhetetlen témát jelentenek minden szakmai konferencián a Szolvencia II éppen aktuális kihívásai, és valószínűleg ennek soha nem is fogunk a végére érni,

mivel a bankok Basel-szabályozásához hasonló módon, itt is várhatóak az újabb és újabb verziók. Az elvárások napi gyakorlatba történő átültetése továbbra is kihívásokkal terhes. Problémát jelent például, hogy a nemzeti felügyelet kon-
zervatív módon implementálja az elvárásokat, ami a későbbiekben nehézségeket fog eredményezni a felügyeleti együttműködésben.

A másik nagy európai szabályozási csomag a biztosítási termékek eladási szabályaihoz, illetve transzparenciájához kötődik (IDD irányelv, PRIIPs rendelet), melyekről már a MABISZ elnökének előadásában is szó esett. Ennek kapcsán azt a dilemmát osztotta meg az előadó a hallgatósággal, hogy a mennyiségileg több tájékoztatás nem szükségszerűen jelent minőségileg jobbat, sőt, könnyen eredményezheti a fogyasztók elárasztását információval, ami nem segíti a jobb fogyasztói döntés meghozatalát. A jövő feladatai között pedig Michaela Koller a technikai fejlődésből adódó kihívásokat, a digitalizációt és az életbiztosítási üzleti modell újragondolását a szükségességét említette meg.

A konferencia hátralévő részében az egészségbiztosításoké volt a terep, elsőként mindjárt egy kapcsolódó kutatási eredményt prezentált **Hidvégi Áron**, a Századvég közvélemény- és piackutatási igazgatója. A bemutatott felmérésből kiderül, hogy a megkérdezettek jelentős része nem tud különbséget tenni az egészségbiztosítás, a baleset-biztosítás, az életbiztosítás és az egészségpénztár intézménye között. A hazai lakosság a biztosítási termékek közül átlagosan négyféle biztosítási terméket ismer, és a háztartások – saját bevallásuk szerint – átlagosan 3-4 féle biztosítási termékkel rendelkeznek.

Az adatok azt mutatják, hogy a megkérdezettek szerint nem a hálapénzzel van a legnagyobb probléma a magyar egészségügy területén. A válaszadók 33 százaléka jelentős problémának gondolja a várólisták hosszát, 27 százalékuk pedig az orvosok és ápolók számának növelését tartja kiemelten fontosnak. A 40 és 60 év közöttiek, az iskolázottak, valamint a magas jövedelműek 74 százaléka is úgy nyilatkozott, hogy adott már hálapénzt egészségügyben dolgozó személynek.

A megkérdezettek 28 százaléka vélekedett úgy, hogy a közeljövőben szándékozik kötni kiegészítő egészségbiztosítást. A termék iránt a legnagyobb nyitottság a 40 és 49 év közötti diplomások és magas jövedelműek körében tapasztalható. Az összes válaszadó közül 58 százalék volt az, aki hajlandó lenne havonta, átlagosan közel 6900 forintot fizetni egy széles körben elérhető, kiegészítő egészségbiztosításért, ha az a szabad orvosválasztást, a várakozási idő nélküli ellátást, illetve a betegút megszervezését biztosítaná a számára.

De milyen makro finanszírozási környezetben kell a magán-egészségbiztosításoknak megtalálniuk a helyüket? **Lantos Csaba** egészségügyi befektető arra a kérdésre igyekezett választ adni a konferencia közönségének, hogy milyen arányú

az állami és magánfinanszírozás az egészségügyben. Az előadó olyan értékes és strukturált adatokat prezentált az egészségügy finanszírozásáról (2012. évi bázon), melyek transzparens módon, összesített formában egyébként nem állnak rendelkezésre. Amennyiben az egészségügyi kiadások arányát a GDP százalékában mérjük, akkor azt találjuk, hogy a magyar adat (8%) elmarad az EU28-ak átlagától (8,7%), de nem szignifikáns mértékben. Differenciálttá akkor válik a kép, ha azt vizsgáljuk, hogy a finanszírozás milyen forrásokból érkezik. Nálunk az egészségügyi ráfordítások harmadát (38%) a magánszféra finanszírozza, ami már jelentős mértékben meghaladja az OECD országok 27 százalékos arányát. Továbbá nyalja a képet, hogy ha levonásra kerülnek a pénzügyi ellátások (pl. gyes), a gyógyszer-gyártói befizetések, gyógyszerre történő kifizetések és adminisztratív költségek, akkor a gyógyító-megelőző kassza ráfordítása mindössze 850 Mrd Ft.

Az előadás részletekbe menően elemezte az egészségügyi kiadások szerkezetét a finanszírozó aktorok megoszlásában (kormányzat, OEP, háztartások, pénztárak, vállalatok stb.) és a szolgáltatási piac összetétele szempontjából. Az elemzés nemcsak a hivatalos, számlával igazolt transzferek összegeit vette figyelembe, hanem a becsült paraszolvencia-kifizetéseket is. Ez utóbbi figyelembevétele vezetett el odáig, hogy amikor az előadó arra a kérdésre kereste a választ, hogy mi mozgatja valójában az egészségügyi szolgáltatások piacát, akkor eljutott az orvosok jövedelméhez, mely nettó jövedelemnek – az akkurátusan levezett kalkuláció szerint – mindössze fele „adózott jövedelem”, a többi a szürke, illetve fekete zónában keletkezik. A vonatkozó viszonyok tisztításának szükségessége később, a következő kerekasztal-beszélgetésben is előkerült.

A magán-egészségügyi szolgáltatók adatai is megismerhetőek legyenek az előzményadatok miatt.

A rendezvény utolsó programja az egészségbiztosítási kerekasztal-beszélgetés volt, mely a magán-egészségbiztosítások hazai lehetőségeit járta körül (részvevők: **Bóna Katalin** ügyvezető igazgató, UNION Biztosító, **Kozek András** vezérigazgató-helyettes, Allianz Hungaria Biztosító, **Lantos Csaba** egészségügyi befektető, **Schaub Erika** személybiztosítási igazgató, Generali Biztosító, moderátor: **Hegymegi Anita**, a MABISZ Egészség- és Baleset-biztosítási és Kockázatbírálói tagozatának elnöke).

A moderátor a nap folyamán korábban elhangzott Századvég-kutatás nyomán azzal a provokatív felütéssel kezdte, miszerint a lakosság hozzáállása a biztosításhoz minimum ellentmondásosnak tekinthető. Bizalom van a biztosítások iránt, de nem igazán ismerik azokat, bíznak abban, hogy megfelelő ellátást kapnak, mégsem kötnének tömegesen egészségbiztosítást. Mi lehet akkor a növekedés motorja? A kerekasztal résztvevői lényegében egyetértettek abban, hogy bár a piac potenciálja valóban nagy, valódi áttörést a jogilag szabályozott, tiszta keretrendszer megte-

remtése jelenthetne. Abban viszont megoszlottak a vélemények a biztosítói és az egészségügyi szolgáltató oldal képviselői között, hogy szükséges-e a társadalombiztosítás szolidaritási rendszerét valamilyen mértékben átalakítani ahhoz, hogy nagyobb teret nyerhessenek a magánmegoldások. A biztosítók képviselői kulcskérdésnek látják azt, hogy az állami egészségügyi szolgáltatók képesek-e hivatalosan magánpénzeket fogadni. Ebben a vonatkozásban a helyzet pillanatnyilag nem egyértelmű. Vannak továbbá tartalékok a már most is meglévő jogszabályok pontosításában, gondolva az egészségbiztosítások díjának önkéntes pénztárból történő fizetésére, ami a jelenlegi törvényi megfogalmazás szerint a gyakorlatban nem megvalósítható. Amennyiben pedig felmerülne a lehetősége további adókedvezménynek, akkor az a kérdés, hogy mi a hatékonyabb, a magánszemélynek vagy a vállalatnak adni a támogatást?

A témát tovább boncolgatva a beszélgetés annak okát kutatta, hogy a magán-egészségügyi szolgáltató szektor növekedése az elmúlt időszakban miért volt dinamikusabb, mint a releváns biztosítói termékeké? A biztosítói válasz erre egyértelmű, és a biztosítási szakma alapszabályaiból indul ki. Az egészségbiztosítási szerződést akkor kell megkötni, amikor az ügyfelet még messziről elkerüli a betegség, vállalkozva arra, hogy akár hosszú időn keresztül kell fizetni az átalánydíjat, ami komoly előrelátást, magas szintű öngondoskodást feltételez. Az egészségügyi szolgáltatókhoz ellenben akkor fordul az ember, amikor szüksége van rá, és olyan mértékben veszi azt igénybe, ahogy éppen akkor és ott indokolt. Strukturális különbség is van a két szolgáltató palettája között. A magán-szolgáltatók elsősorban a járóbeteg-ellátásra szakosodtak, amelyet jellemző módon az emberek nem túl gyakran és nem túl nagy összegben vesznek igénybe. A biztosító ugyanakkor arra törekszik, hogy az ügyfél igényeit minél szélesebb palettán tudja kiszolgálni, ennek része a fekvőbeteg-ellátás is, melyben a biztosító számára csúcskockázatok is előfordulnak. Ez utóbbi jellemzően az állami infrastruktúrán keresztül elérhető, melybe a magánforrások becsatornázása – a korábban már jelzettek szerint – egyelőre nem megoldott.

További kérdés volt, hogy mit gondolnak a résztvevők a biztosítók és a magán-szolgáltatók együttműködéséről, hol lehetne azt javítani? A kerekasztal egyetlen, szolgáltatókat képviselő résztvevője a járóbeteg-ellátást biztatónak látta, ahol gond van, az a magas belépési korláttal rendelkező fekvőbeteg és rehabilitációs ellátás, ilyen intézményből csak néhányat tudott felsorolni. Ezeknél ugyanakkor különösen fontos a fix bevételek megléte, ami a biztosítók oldaláról kárhányadként jelentkezik. Az asztalnál számszerű túlsúlyban lévő biztosítós szakértők nem meglepő módon árnyalták a képet. A felsorolt magán-fekvőbetegellátók inkább klinikák, semmint kórházak, a beavatkozási szám alacsony, hiányoznak a megfelelő statisztikák, a biztosítók erre nem tudnak ellátást rászervezni. Előkerült továbbá az eddig még nem említett harmadik szereplő is, a betegütszervező.

A három lábnak (termék, szolgáltató, betegújszervező) a kívánatos esetben együtt kellene mozognia, de jelen körülmények között mindhárom inkább inog.

Szóba került még az elérhető biztosítói statisztikák témaköre is, melyek rászorulnának a fogalmak egységesítésére, illetve pontosítására. Általánosságban kívánatos lenne a továbbfejlődés szempontjából a magasabb adattranszparencia, beleértve azt is, hogy a magán-egészségügyi szolgáltatók adatai is megismerhetőek legyenek, különösen az előzményadatok miatt.

Végül a kerekasztal résztvevői szolid becslést adtak a várható perspektívákról. Áttörést rövid távon a biztosítások vonatkozásában senki nem prognosztizált, reálnövekedést is inkább a vállalati piacnak köszönhetően. Generális lendületet valamennyien az állami szabályozástól reméltek.

Az eseményt a MABISZ főtitkára, **Molnos Dániel** zárta, kifejezve reményét, hogy a résztvevők számára tartalmas és gazdag programot kínált a nap, és egyben rögzítette annak fontosságát, hogy a biztosítók, a döntéshozók, illetve a felügyeleti szervek képviselői a jövőben is folytatják a konstruktív együttgondolkodást a hazai biztosítási piac és az ügyfelek érdekében.

Az érdeklődők az előadások anyagait a MABISZ konferencia honlapján megtalálják: <http://mabiszkonferencia.hu/>