

## IFRS 17 ANTE PORTAS A BIZTOSÍTÓK PÉNZÜGYI JELENTÉSEIRE VONATKOZÓ ÚJ NEMZETKÖZI SZABVÁNY, AZ IFRS 17 KÉRDÉSKÖRE – HÁROM ÉVVEL A BEVEZETÉS ELŐTT

Hanák Gábor (a KPMG Tanácsadó Kft. aktuárius igazgatója)

### ÖSSZEFOGLALÓ

Jelen cikk a biztosítók pénzügyi jelentéseire vonatkozó új nemzetközi szabvány, az IFRS 17 legfontosabb jellemzőit mutatja be, illetve azt, hogy mit jelent majd a biztosítók számára. Az írás összegzi az előkészületi szakasz főbb állomásait és a felmerülő problémákat, továbbá röviden jelzi, hogy milyen alapvető elvek húzódnak meg az egyes megközelítések mögött, melyeket a szabvány elvár vagy lehetővé tesz a biztosítási szerződések értékelésekor és bemutatásakor. A cikk ismerteti továbbá az új szabvány alkalmazásának várható hatásait, az átmenet kérdéseit, valamint az IFRS 17 és a Szolvencia II szabályozás kapcsolatát.

### SUMMARY

This article reviews the main features of the new International Financial Reporting Standard 17 *Insurance Contracts* and what it'll mean for insurers. It summarizes the most important milestones and obstacles in the development phase and highlights briefly the basic underlying ideas of the various approaches the standard requires or allows for measurement and presentation. Issues related to the expected effects of the implementation of the new standard, transition and its relationship to the Solvency II regulation are also described.

**Kulcsszavak:** biztosítási szerződés, IFRS

**Keywords:** insurance contract, IFRS

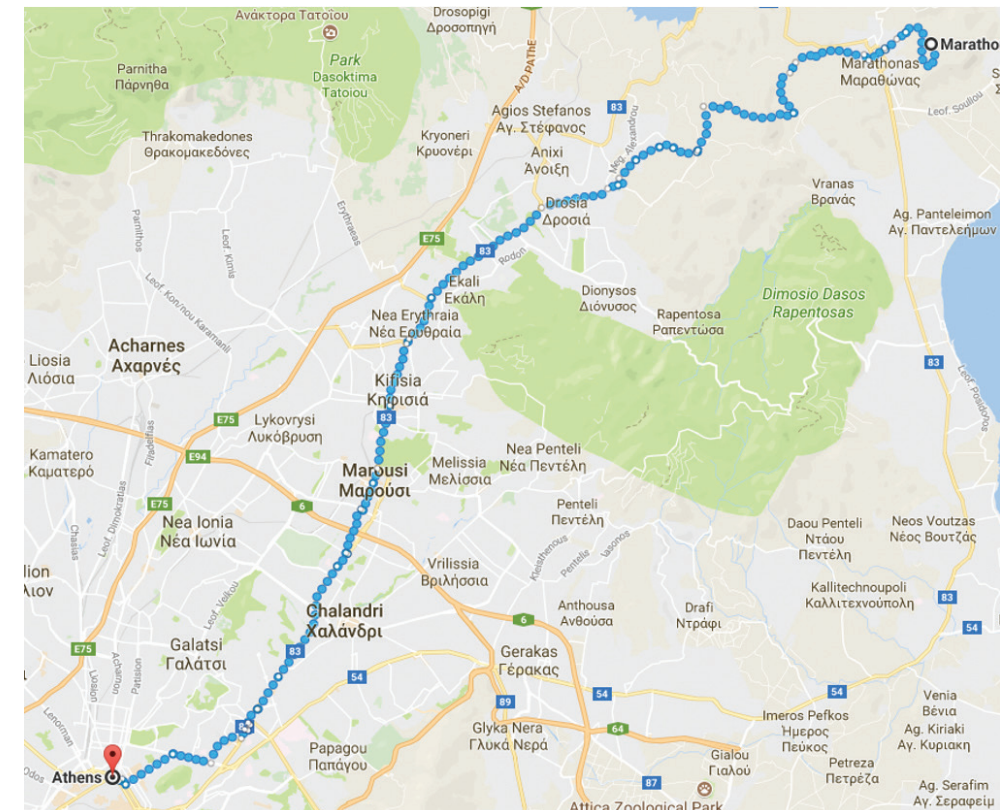
**JEL:** M41

**DOI:** 10.18530/BK.2017.4.30

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2017.4.30>

Képzeljük magunkat Philippides<sup>1</sup> helyébe. Milyen kvalitásokra volt szüksége ahhoz, hogy sikeresen értesítse az athéniakat a maratoni győzelemről, ami, ugyebár, élet-halál kérdése volt? Gyorsaságra és kitartásra. Különösebb tájékozódóképességre, fifikásságra, eszességre nem igazán.

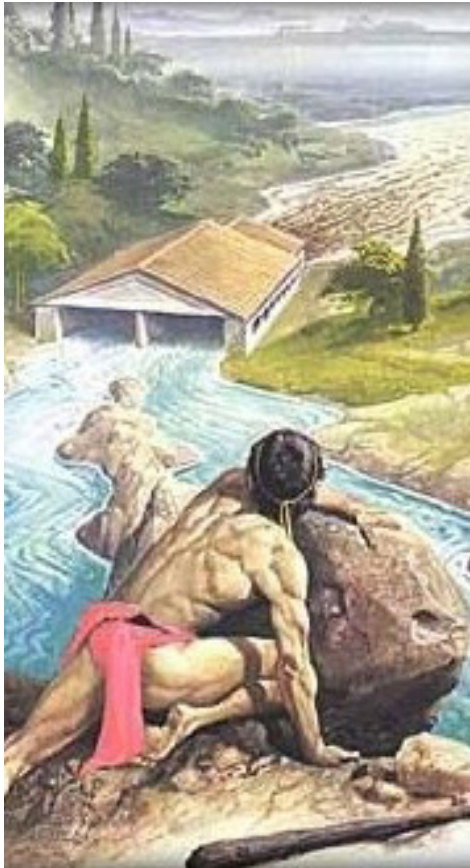
1. ábra: A Google Map szerinti út Maratomból Athénbe – futva



Forrás: Google Map

Ennél jóval nehezebb dolga volt Héraklésznek<sup>2</sup>: erőre, találékonyságra, kitartásra és gyorsaságra is szüksége volt a rá rótt feladatok elvégzéséhez.

2. ábra: Héraklész egy folyó elterelésével megtisztítja Augiász istállóját

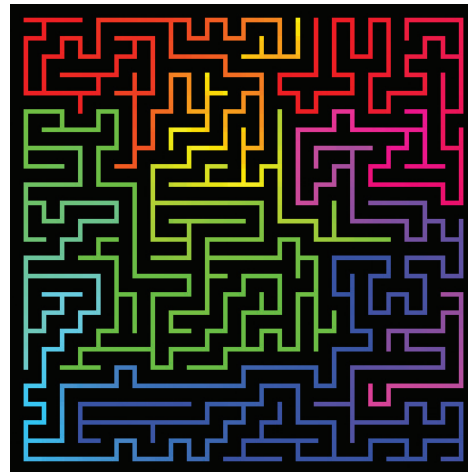


Forrás: <https://sites.google.com/site/basicgreekmythology/hero-s/hercules/cleaning-the-augean-stables-in-a-single-day>

Az IFRS-t alkalmazó biztosítók gyökeres változás előtt állnak pénzügyi kimutatásaik összeállítása terén (4. ábra).

És végül vegyük Ariadnét<sup>3</sup>: neki milyen kvalitásokra volt szüksége? Elsősorban észre, fífikára, nem-konvencionális (de talán nem unortodox) gondolkodásmódra.

3. ábra: Labirintus



Forrás: <http://duramecho.com/Art/RainbowLabyrinths/Mazes/index.html>

Philippides ragyogóan megoldotta volna egy biztosító jelenlegi, helyi számvitel szerinti beszámolójának elkészítését (jó, a végén esetleg belehal); Héraklész alkalmas lenne a Szolvencia II szerinti feladatok sikeres végrehajtására; az új nemzetközi pénzügyi szabvány szerinti beszámolóhoz viszont – nézetem szerint – Ariadnére lesz szükségük a biztosítóknak.

4. ábra: Azon országok, ahol az IFRS szerinti jelentés kötelező a szabályozott piacokra bevezetett részvényeket kibocsátó társaságok konszolidált beszámolója esetében. Az EU-ban ez az EU által befogadott szabványokra érvényes; az IFRS 17-et az EU még nem fogadta be, de a befogadás várható.



Forrás: <http://www.ifrs.org/use-around-the-world/use-of-ifrs-standards-by-jurisdiction/>

Az IFRS 17<sup>4</sup> elfogadása és az IFRS-ek szerint beszámolót készítő biztosítók számára annak 2021-től történő kötelező alkalmazása mélyreható változásokat eredményez majd; e változások nem pusztán a háttér munkát végző pénzügyi, számviteli, aktuáriusi területeket érintik, hanem a biztosítók eredményében érdekelt valamennyi szereplőnél átalakuló gondolkodást fognak kikényszeríteni. Ezek a hatások valószínűleg érinteni fogják a biztosítók üzleti modelljét, termékpalettáját, kockázati étvágyát és profilját, az üzleti munkát és ebből fakadóan a biztosítók vezetését; de szintúgy érvényesülni fognak a biztosítók külső partnerei tekintetében is, beleértve az anya- és társvállalatokat, a befektetőket, az elemzőket és minősítő intézeteket, valamint és adott esetben a különféle érintett hatóságokat is.

### Történelem

A biztosítási szerződésekre vonatkozó IFRS kidolgozása még a kilencvenes évek második felében kezdődött. Azt már akkor is lehetett látni, hogy nem lesz egyszerű olyan szabványt megalkotni, amely egyszerre teljesíti a vele szemben – de természetesen az összes IFRS-sel szemben is – támasztott alapvető követelményeket:

- legyen elvi alapú,
- teremtsen meg az összehasonlíthatóságot az egymáshoz hasonló piacokon az egy-

máshoz hasonló termékeket árusító biztosítók szerződéseinek számviteli kezelése vonatkozásában,

- harmonizáljon az IFRS-ek keretelveivel és a többi nemzetközi számviteli szabvány alapelveivel,
- megfelelően informálja a befektetőket a biztosítók teljesítményéről, és végül
- ne jelentsen a biztosítók számára elviselhetetlen terhet a szabvány bevezetése és az annak megfelelő működtetés.

Az Olvasó e cikk elolvasását követően talán közelebb kerül ahhoz, hogy megítélje, milyen mértékben sikerült e célokat elérniük a szabványalkotóknak.

Egységes szabvány hiányában a fő problémát a biztosítók, illetve az általuk kibocsátott biztosítási szerződések értékelésével kapcsolatban az jelentette, hogy e szerződések értékelésére a különböző országokban számos módszer alakult ki. Ez megnehezítette, hogy a befektetők és a külső értékelők átlássák az egyes jogrendekben működő biztosítók egymáshoz, illetve a más iparágakban az azonos befektetői forrásokért versenyben álló piaci szereplőkhöz – elsősorban a bankokhoz – való viszonyát, ugyanakkor, minthogy a biztosítási szerződéseknek nincs piacuk, a piac értékítélete sem ad megfelelő iránymutatást. Jelentős problémaként jelentkeztek azok az eltérések, amelyek nem a szerződésekből, illetve ezek gazdasági környezetéből, hanem a számviteli kezelés sajátosságaiból, az eszközök és a kötelezettségek esetleges eltérő értékelési elveiből fakadnak. A biztosítási szerződésekről szóló projekt elején a szabványalkotó testület<sup>5</sup> viszonylag hamar találkozott ezekkel a problémákkal, és belátva azt, hogy gyors eredmény nem várható, ugyanakkor bizonyos nyilvánvaló problémákra hamar megvalósítható megoldást találtak, a projektet két fázisra osztották. Ebben az a szempont is szerepet játszott, hogy az EU 2005-től kötelezővé tette az IFRS szerinti beszámolót a tőzsdén jegyzett cégekre, illetve kötvénykibocsátókra.

### Egységes szabvány hiányában a fő problémát a biztosítók értékelésével kapcsolatban az jelentette, hogy e szerződések értékelésére a különböző országokban számos módszer alakult ki.

Az első fázis eredménye a magyar piacon is már sokak által megismert és 2004 márciusában kibocsátott IFRS 4 lett, amely erősen megosztotta a szakértőket.<sup>6</sup> A fő vita arról szólt, hogy célszerű-e kiadni az első fázis lezárásaként olyan szabványt, amely lényegében fenntartja azt a nem kívánatos sokféleséget, közöttük az eszközök és kötelezettségek alapvetően eltérő értékelési modelljét, amelyet a projekt alapcélkitűzése amúgy meg kívánt szüntetni, miközben a nem igazán lényeges megoldások azt mutatják, mintha lett volna előrehaladás.<sup>7</sup> Annak ellenére, hogy az IFRS 4 valóban nem oldotta meg az

alapvető problémákat, fontos előrelépésnek tekinthető, hogy definiálta és a definícion túl hosszasan körülírta azt, hogy mi is a szabvány alapvető tárgya: a biztosítási szerződés. Ezt az IFRS szerint (is) jelentő magyar biztosítók már jó ideje megtanulták és használják a gyakorlatban – hozzáteesszük, hogy e tekintetben az IFRS 17 lényegében megismétli az IFRS 4-et: a módosítások a lényegi tartalmat nem érintik. Egy másik jelentősnek tekinthető előrelépés volt a Kötelezettség Megfelelőségi Teszt előírása. Ebben – igaz, csak elnagyoltan – megjelenik már a most kibocsátott szabvány egyik legfontosabb alap gondolata: a biztosítási szerződések értékelésének a belőle származó pénzáramok aktuális becslésén kell alapulnia.<sup>8</sup>

Az IFRS 4 kibocsátását követően azonnal megkezdődtek a második fázis munkálatai. 2007-ben egy vitairatot publikált az IASB, amely rengeteg kritikát kapott. Ezeket megfontolva 2010-ben kiadta az új szabvány hivatalos tervezetét, amelyre szintén sok és alapvető vonásokat érintő bírálat érkezett. E bírálatokat átgondolva az IASB úgy döntött, hogy még vár a szabvány kiadásával, ehelyett 2013-ban egy második hivatalos tervezetet tett közzé. Ez a tervezet is jelentős átalakuláson ment keresztül, például a legnagyobb vitát kiváltó nyereségrészesedéses termékek kezelésével kapcsolatban (erre később még visszatérünk) a végső szabvány egészen más megoldást választott, mint a második tervezet. Mindazonáltal – részben az időközben elvégzett hatástanulmányok eredményeként – az IASB úgy ítélte meg, hogy a viták lezárhatók, és a végső szabvány kibocsátható.

#### A szabvány legfontosabb elemei

**A szabvány célja** azon információk hű megjelenítése a biztosítók pénzügyi kimutatásaiban, amelyek a biztosítási szerződések megjelenítésére, értékelésére, prezentációjára és közzétételére alkalmazott elveket tükrözik. Megítélésem szerint a szabvány legfontosabb célja<sup>9</sup> az, hogy **a biztosítók teljesítményének az értékelésére, vagyis a nyereség megjelenítésére vonatkozó elveket állapítson meg.**

**A szabvány hatóköre:** az IFRS 17 nem szervezetekre (például biztosítókra) vonatkozik, hanem valamely szervezet által:

- kibocsátott és külön definiált (viszont)biztosítási szerződésekre<sup>10</sup>;
- tartott viszontbiztosítási szerződésekre<sup>11</sup>; és
- kibocsátott diszkracionális nyereségrészesedéses befektetési szerződésekre, feltéve, hogy az adott szervezet biztosítási szerződéseket is kibocsát.

Ugyanakkor arra lehetősége van a biztosítónak, hogy bizonyos feltételek fennállása esetén, ha az egyébként biztosításnak minősülő szerződés elsődleges célja fix díjért szolgáltatások nyújtása, úgy azt ne az IFRS 17, hanem a bevételi elszámolásról szóló IFRS 15 szerint kezelje.



## Leválasztás

A szabvány megköveteli azt, hogy – bizonyos, e cikkben részleteiben nem tárgyalt feltételek fennállása esetén – egy komplex és többféle szolgáltatást is tartalmazó szerződésből le kell választani azokat a komponenseket, amelyek, ha önállóak lennének, más IFRS hatálya alá tartoznának. Tipikusan ilyen leválasztandó komponensek: az egyébként nem biztosításnak minősülő beágyazott derivatívák, a különálló befektetési komponensek, valamint a különálló áruk és nem biztosítási szolgáltatások vevő számára történő átadása; ez utóbbiakra a természetüknek megfelelő szabványt kell alkalmazni (pl. az IFRS 9-et, illetve az IFRS 15-öt), és az IFRS 17 csak a megmaradó komponensre alkalmazandó.

## Aggregációs szintek

A teljes biztosítási szerződésállományt első szinten *biztosítási portfóliókba*<sup>12</sup> kell rendezni. A portfóliókat már az IFRS 4-ből (annak is a Kötelezettség Megfelelőségi Tesztre vonatkozó részéből) ismert kritériumok alapján kell meghatározni: egy portfólióba azon szerződések tartoznak, amelyek egymáshoz hasonló kockázatoknak vannak kitéve, és amelyeket a biztosító együtt kezel.

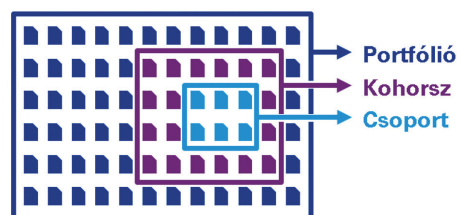
Adott portfólión belül legalább három nyereségességi szintet kell azonosítani (amennyiben az alábbi szintek valóban léteznek):

- azon szerződések, amelyek a kezdeti megjelenítéskor *veszteségesek*<sup>13</sup>;
- azon szerződések, amelyek esetében a kezdeti megjelenítéskor nincs szignifikáns esélye annak, hogy később veszteségesé válnak; és
- a fenti két kategória egyikébe sem tartozó szerződések.

Ezen kívül a teljes biztosítási állományt kohorszokra (korcsoportokra) kell felosztani: egy kohorszba nem tartozhatnak olyan szerződések, amelyek kibocsátása között egy évnél több idő telik el.

Végül egy biztosítási *szerződés csoport*<sup>14</sup> a kezdeti megjelenítéskor az egy portfólióba, egy nyereségességi kategóriába<sup>15</sup> és egy kohorszba tartozó szerződéseket tartalmazza (5. ábra).

5. ábra: Biztosítási szerződésállomány aggregációs szintjei



Forrás: KPMG

Az aggregációs szabályok azt a célt szolgálják, hogy a nyereséget, illetve veszteséget szerződés csoportonként jelenítse meg a biztosító. Az egyes szerződés csoportok között a megjelenítendő nyereséget, illetve veszteséget a szabvány szerint nem lehet egymással szemben elszámolni. Ez azt is jelenti, hogy minél több szerződés csoportot kell alkalmaznia a biztosítónak, annál többször fordulhat elő, hogy a nyereségeket és a veszteségeket elkülönítetten kell megjelenítenie, és – mivel az IFRS keretelvek alapján a veszteséget azonnal, míg a nyereséget annak megszoalálásához időzítve kell megjeleníteni – volatilisabb lehet az eredmény, hiszen az egyes szerződés csoportok teljesítménye nem ellentételezi egymást.

## Értékelés: az építőkövek

A biztosítási szerződések értékelése alapvetően azt a célt szolgálja, hogy a keletkező nyereséget vagy éppen a veszteséget a keretelveknek megfelelően jelenítse meg a biztosító. Ezen elvek nem teszik lehetővé azt, amit a Szolvencia II kifejezetten megkövetel, hogy egy biztosítási szerződés kibocsátásakor a jövőben jelentkező várható nyereséget a biztosító a szerződés kötelezettségében megjelenítse. Emiatt a szabvány elkülöníti a kezdeti és az azt követő megjelenítést; kezdetben meg kell állapítani a jövőben jelentkező várható nyereséget, illetve veszteséget, és az előbbi a biztosítási szolgáltatások nyújtásának megfelelő ütemben, míg az utóbbit azonnal meg kell jeleníteni az eredményben. Így a kétféle szabvány, vagyis a számviteli (IFRS 17) és a prudenciális (Szolvencia II) szabvány alapvető céljaiban meglevő különbség mélyreható számítási, prezentációs, közzétételi és folyamat elteréseket generál.

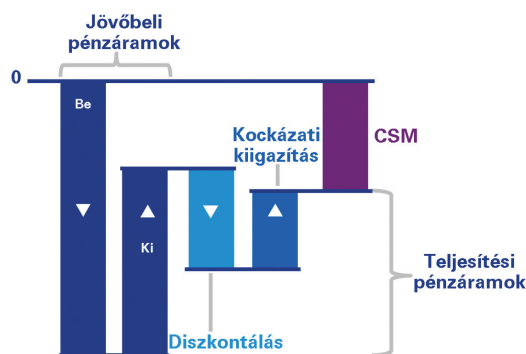
Ugyanakkor a szabvány mégis a Szolvencia II keretéhez hasonló elvek mentén építi fel a kezdeti megjelenítéskor a jövőben jelentkező várható nyereség meghatározását: ehhez lényegében ugyanazokat az „**építőköveket**” kell meghatározni, amelyeket a Szolvencia II is megkövetel, bár az egyes építőkövek céljukban és tartalmukban azoktól némileg eltérők (6. ábra).

## A kétféle szabvány, vagyis a számviteli (IFRS 17) és a prudenciális (Szolvencia II) szabvány alapvető céljaiban meglevő különbség mélyreható számítási, prezentációs, közzétételi és folyamat elteréseket generál.

A célok különbözőségét jól mutatja az első három építőkő: a jövőbeli pénzáramok, a diszkontálás és a kockázati marzs<sup>16</sup> eredményeként meghatározott érték elnevezése, amely az IFRS 17-ben a *teljesítési pénzáramok*<sup>17</sup> nevet kapta, míg a Szolvencia II esetében biztosítástechnikai tartaléknak nevezik. A számviteli szabvány azt követeli meg, hogy a biztosítási szerződések értékelése aktuális teljesítési értéken<sup>18</sup> történjen; ezzel szemben a Szolvencia II – legalábbis elvi szinten – valós értéket<sup>19</sup> kíván meg. A kettő mind irányultságában, mind eredményében eltérő: a teljesítési érték azt tételezi fel, hogy a biztosító

alapvető célja biztosítási állományának megtartása és az abban vállalt kötelezettségek teljesítése; ezzel szemben a valós érték azt fejezi ki, hogy a biztosító állományát egy piaci szereplőre ruházza át. Ebből fakadóan – hatásában talán nem minden esetben jelentős – eltérések lesznek a kétféle szabvány gyakorlati alkalmazásában; az elvi, megközelítésbeli különbségek (vagyis, hogy a számviteli szabvány fő célja a teljesítménymérés és a befektetők megfelelő informálása, míg a prudenciális szabvány célja a kötvénytulajdonosok megfelelő szintű védelme) persze amúgy is világosak.

6. ábra: IFRS „építőkövei”



Forrás: KPMG

#### Jövőbeli pénzáramok

A jövőbeli pénzáramok figyelembevételével kapcsolatos előírások meglehetősen hasonlóak a Szolvencia II esetében alkalmazandókhoz, de azért van néhány nem elhanyagolható különbség. Például az IFRS 17 szerint nem szükséges az egyetlen szerződésben vállalt különféle kockázatú biztosítási fedezeteket elkülöníteni, aminek különösen a szerződések határainak<sup>20</sup> megállapításánál van lényeges hatása. A költségek vonatkozásában is van némi eltérés a kétféle szabvány között, mert az IFRS 17 csak azon költségek figyelembevételét engedélyezi, amelyek az adott portfólióban vállalt kötelezettségek teljesítéséhez közvetlenül kapcsolódnak, szemben a Szolvencia II szerinti szabályozással, amely szerint minden olyan költséget figyelembe kell venni, amely a meglévő szerződések kezelésével kapcsolatosan merül fel, akár nem közvetlenül kapcsolódóan. Például egy nem-életbiztosító befektetési tevékenysége nem kapcsolódik közvetlenül a vállalt kötelezettségek teljesítéséhez, ezért az IFRS 17 alapján, szemben a Szolvencia II-vel, az ebből származó költségeket egy nem-életbiztosító esetében nem szabad a jövőbeli pénzáramok között szerepeltetni.

A szabvány a következő alapvető követelményeket fogalmazza meg a jövőbeli pénzáramok becslésével kapcsolatban: a becslés

- legyen torzítatlan (vagyis szándékosan se alul, se felül ne becsüljük a jövőbeli pénzáramokat);
- használjon fel minden észszerű és alátámasztható, indokolatlan ráfordítás nélkül beszerezhető információt a pénzáramok mértékére, időzítésére és bizonytalanságára vonatkozóan;
- fejezze ki azt, hogy a biztosító teljesíteni kívánja kötelezettségeit;
- legyen aktuális (vagyis használja fel az elérhető legfrissebb információkat); és
- legyen explicit (vagyis a pénzáramokat a többi építőköztől elkülönítve kell megbecsülni).

#### Diszkontálás

A diszkontálás célja az, hogy segítségével vegyük figyelembe a pénz időértékét, továbbá azon pénzügyi kockázatokat, amelyek a jövőbeli pénzáramok becslésében nem kerültek figyelembevételre. Az alkalmazandó diszkontrátáknak a következő alapvető elvi követelményeknek kell eleget tenniük:

- tükrözniük kell a pénz időértékét, a pénzáramok jellemzőit és a biztosítási szerződések likviditási jellemzőit;
- konzisztenseknek kell lenniük a piacon megfigyelhető olyan pénzügyi instrumentumok aktuális piaci áraival (ha egyáltalán vannak ilyenek), amelyek jellemzői a biztosítási szerződésből származó pénzáramokkal konzisztensek, figyelembe véve például az időzítést (vagyis a lejáratokat), a devizanemet és a likviditást;
- figyelmen kívül kell hagyni minden olyan tényezőt, amelyek hatással vannak a megfigyelhető piaci árakra, de amelyek nem érintik a biztosítási szerződésből származó pénzáramokat (például a hitelkockázat hatását).

A szabvány alapvetően kétféle megközelítést ajánl a diszkontráták meghatározására, amelyek ugyan várhatóan nem vezetnek pontosan egyező eredményre, de amelyek alkalmazásával kapott értékek várhatóan nem lesznek távol egymástól.

Az alulról felfelé haladó meghatározás egy kockázatmentes hozamból indul ki (akárhonnan származik is az), és ehhez – figyelembe véve a biztosítási szerződések likviditását – egy likviditási prémiumot ad hozzá. A Szolvencia II rendszerében alapvetően ez az alulról felfelé haladó meghatározás érvényesül.<sup>21</sup> Ám még ha el is fogadható az, hogy a Szolvencia II szerinti alap kockázatmentes hozam megfelel az IFRS 17 elvárásainak, a likviditási szerződéstípusokat figyelmen kívül hagyó meghatározása igencsak kétségessé teszi a Szolvencia II-nél alkalmazott hozamgörbe további kiigazítás nélküli figyelembevételét.

A felfülről lefele haladó meghatározás a piacon megfigyelhető hozamból indul ki, és ebből levonja azon elemek értékét, amelyek a fenti harmadik szempont szerint nem részei a diszkontrátának, elsősorban a várt és a – biztosító kockázatkezelési programja alapján számszerűsíthetően – nem várt hitelkockázati elemet.

## Marzs

Az alkalmazandó marzsot a szabvány *nem pénzügyi kockázatok kockázati kiigazításának* nevezi. Ezt olyan mértékben kell meghatározni, ami kifejezi azt a kompenzációt, amelyet a biztosító a nem pénzügyi kockázatokból származó bizonytalanság átvállalása fejében elvár. Ezzel az összeggel ki kell igazítani az előző két építőkő eredményét.

Ezen építőkő meghatározása talán nem önmagában okoz majd igazán jelentős problémát, hanem azon előírás miatt, amely szerint a biztosítónak a beszámolójában közzé kell tennie azon értéket, amely egy speciális módszerrel számított kiigazítás megfelelője. Az egyik lehetséges módszer a kiigazítás meghatározására az ún. konfidenciaszint technika: eszerint a biztosító a kiigazítást olyan mértékűre kalibrálja, hogy a kiigazítás utáni érték a jövőbeli teljesítések változója adott konfidenciaszintjének feleljen meg.<sup>23</sup> Amennyiben az alkalmazott módszer eltér a konfidenciaszint technikától, úgy meg kell határozni és közzé kell tenni azt a konfidenciaszintet, amellyel a biztosító épp az alkalmazott kiigazítást határozná meg, ha a konfidenciaszint technikát alkalmazná.

Még ha a fent említett közzétételi elvárástól el is tekintenénk, akkor is kérdéses, hogy a Szolvencia II-nél alkalmazott kockázati ráhagyás megfelelő lenne-e az IFRS 17 céljára, hiszen belső tartalmuk, eltérő céljaik miatt, ha nem is nagymértékben, de eltérőek. Például, míg a Szolvencia II-ben a kockázati ráhagyás figyelembe veszi a működési kockázatokat, az IFRS 17 ezt nem engedi meg.

## CSM – kezdeti megjelenítés és értékelés

Ha a kezdeti megjelenítéskor a teljesítési pénzáramok értéke negatív<sup>24</sup>, ami azt jelenti, hogy az adott szerződésre<sup>25</sup> összességében nyereséget várunk, úgy épp ezen összeggel megegyező mértékű, de ellenkező előjelű *szerződéses szolgáltatási marzsot*<sup>26</sup> kell képezni, amely tehát azt eredményezi, hogy a kezdeti megjelenítéskor az ilyen szerződések tartaléka éppen nulla lesz. A Szolvencia II rendszere ezt az építőkövet egyáltalán nem ismeri el, hiszen bármely értékeléskor a jövőben várható nyereségek teljes mértékben figyelembevételre kerülnek a kötelezettségben.

## **A CSM a leglényegesebb, nem triviális összetevője a biztosító bevételének, kihatva a biztosítási szerződések teljesítményének, vagyis a nyereségnek a megjelenítésére.**

Ellenkező esetben (tehát amikor a kezdeti megjelenítéskor a teljesítési pénzáramok értéke pozitív, vagyis eleve veszteséget várunk) a veszteség mértékében meg kell képeznünk a kötelezettséget, ami azt is jelenti, hogy ez azonnal veszteségként csapódik le az eredményben. Egyszersmind a jövőbeli potenciális veszteségek és – a kezdeti előrejelzéstől esetlegesen eltérő – nyereségek jövőbeli követhetősége érdekében ezen összeggel megegyező mértékű veszteség *komponens*<sup>27</sup> kell képezni.

**Az egész szabvány szempontjából valójában – a szerző megítélése szerint – maga a CSM a legfontosabb elem.** Ez a leglényegesebb, nem triviális összetevője a biztosító bevételének (a bevételre a prezentációs részben még kitérünk), kihatva a biztosítási szerződések teljesítményének, vagyis a nyereségnek a megjelenítésére: a CSM mindenkori értékére úgy tekintünk, mint a jövőben várhatóan realizálható nyereségre.

## A kétféle fő kötelezettségtípus

A biztosítási szerződésekhez két fő kötelezettségtípus tartozik: a *hátralevő fedezet kötelezettsége*<sup>28</sup> és a *bekövetkezett károk kötelezettsége*.<sup>29</sup> Természetesen a kezdeti megjelenítéskor, illetve értékeléskor a bekövetkezett károk kötelezettsége nulla, hiszen a fedezeti időszak elején kár még nem következhetett be. Fontos hangsúlyozni azt, hogy a szabvány a nyereség megjelenítését a tárgyidőszaki, illetve a jövőbeli biztosítási szolgáltatások nyújtásához kapcsolja, és – a szabvány értelmezésében – a már bekövetkezett károkhoz jövőbeli szolgáltatás már nem kapcsolódik. Ezért CSM (vagy éppen veszteségkomponens) kizárólag a hátralevő fedezet kötelezettségéhez kapcsolódik, a bekövetkezett károk kötelezettségéhez nem (vagyis e tartalékrész tárgyevi lebonyolítási eredménye azonnal az eredményben csapódik le).

## Későbbi értékelések

A későbbi értékelések során a teljesítési pénzáramokat a korábban lefektetett elveknek megfelelően, prospektív módon aktualizálni kell, és a hátralevő fedezet kötelezettségét az aktualizált teljesítési pénzáramok és a részben prospektív, részben retrospektív módon kiszámított CSM összegében kell megképezni (kivéve, ha a szerződés csoport eleve veszteséges volt, vagy a tárgyidőszakban azzá vált, és a CSM lenullázódott<sup>30</sup>). Természetesen a bekövetkezett károk kötelezettségét teljes mértékben a korábban lefektetett elveknek megfelelően, prospektív módon kell aktualizálni.

A szabvány a CSM kiszámítására kétféle szerződéstípus esetében eltérő módszert ír elő.

Ha az adott szerződés csoportban *közvetlen nyereségrészesedéssel nem rendelkező biztosítási szerződések*<sup>31</sup> vannak, akkor a következő módon kell kiszámítani az időszak záró CSM-jét:

- + Nyitó CSM
- + Az időszak új szerződéseinek CSM-je
- + Kamatjováírás a nyitó CSM-en
- +/- A teljesítési pénzáramok változása miatti kiigazítás
- +/- Devizahatás
- CSM allokáció

Talán a legfontosabb lépés itt a **CSM allokáció**. Ez az az érték, amelyet a tárgyidőszak eredményébe be kell vezetni, vagyis ezen a ponton történik meg a jövőben várt nyereség egy részének tárgyidőszaki megjelenítése. Ennek kiszámítása a következőképpen történik: a fenti levezetésben az utolsó tétel, vagyis a CSM allokációig összesítjük az értékeket. Az így kialakult összeget két részre bontjuk: az egyik rész lesz a tárgyidőszaktól az eredménybe bevezetett CSM (vagyis a fenti levezetésben a CSM allokáció), a másik pedig maga a záró CSM, amelyet tehát a biztosító görget tovább – egészen a kockázatviselési időszak végéig (az „egyszerűség” kedvéért feltéve most azt, hogy a szerződés csoport nem válik veszteséggé). A fent jelzett bontás a *fedezeti egységek*<sup>32</sup> alapján történik meg. A fedezeti egység azt fejezi ki, hogy a biztosító mennyi szolgáltatást nyújt, figyelembe véve a szolgáltatás tartamát is. A teljes allokálandó CSM-ből olyan arány kerül a tárgyidőszakban megjelenítésre, ahogyan a tárgyidőszak fedezeti egységei aránylanak a tárgyidőszak és az összes jövőbeli időszak fedezeti egységeihez.

Ha az adott szerződés csoportban *közvetlen nyereségrészesedésű biztosítási szerződések*<sup>33</sup> vannak, akkor a következő módon kell kiszámítani az időszak záró CSM-jét:

- + Nyitó CSM
- + az időszak új szerződéseinek CSM-je
- +/- A *mögöttes tételek*<sup>34</sup> valós értékének változásából a biztosítóra jutó rész
- +/- A teljesítési pénzáramok egyéb változása miatti kiigazítás
- +/- Devizahatás
- CSM allokáció

A lényeges eltérést az általános modellhez képest a fenti harmadik tétel jelenti. Ez hivatott arra, hogy a közvetlen nyereségrészesedésű biztosítási szerződések várt pénzáramainak változékonysága miatt a kötelezettség változékonyságát a biztosító tompíthassa, hiszen ilyenkor a mögöttes tételek valós értékének változása nem rögtön csapódik le az eredményben, hanem ez a CSM-en keresztül történik meg, ami ki fogja simítani ezt a hatást.

A CSM allokáció egyébként ebben az esetben is az általános modellben megfogalmazottaknak megfelelő elvek szerint történik.

#### Díjfelosztású megközelítés<sup>35</sup>

A szabvány olyan opciót kínál a biztosítók számára az egyszerűbbnek minősülő szerződés csoportok hátralevő fedezete kötelezettségének értékelésére, amely az általános értékelési modell vagy a változó díjas megközelítés alkalmazását váltja ki egy jóval kevésbé bonyolult megközelítéssel. Fontos hangsúlyozni, hogy ezzel a megközelítéssel – amennyiben az alkalmazás feltételei teljesülnek – élhet a biztosító, de nem köteles élni vele (szemben a változó díjas megközelítéssel, amely a feltételek fennállása esetén kötelezően alkalmazandó). Továbbá azt is célszerű rögtön leszögezni, hogy az egyszerűsítés csak a hátralevő fedezet kötelezettségének

meghatározásához alkalmazható, vagyis a bekövetkezett károk kötelezettségét minden esetben az általános értékelési modellel kell kiszámítani.

A PAA alkalmazásának feltételei a következők:

- a szerződés csoportban minden egyes szerződés kockázatviselési tartama legfeljebb egy év; vagy
- a biztosító észszerűen várhatja azt, hogy az alkalmazott egyszerűsítés a hátralevő fedezet kötelezettségének olyan értékelését eredményezi, amely nem tér el materiálisan attól, amit a biztosító akkor számítana, ha az általános értékelési modellt alkalmazná.

Itt fontos látni azt, hogy a két feltételt „vagy” választja el; ebből következően a legfeljebb egyéves kockázatviselési tartam önmagában megalapozza az egyszerűsített modell alkalmazhatóságát, vagyis ilyen esetben nem kell vizsgálni az egyszerűsítés hatását. A várakozás természetesen az, hogy a **legtöbb nem-életbiztosítási szerződés esetében ez az egyszerűsítés alkalmazható lesz**.

A PAA alkalmazása esetén a kötelezettséget az alábbiak szerint kell a szerződés kezdetekor megjeleníteni:

- + A kezdeti megjelenítéskor kapott díjak;
- A kezdeti megjelenítéskor figyelembe vett *szerezési költség pénzáramok*<sup>36</sup> (kivéve, ha ezeket a költségeket a biztosító egy erre vonatkozó opció alkalmazásával azonnal ráfordításként számolja el<sup>37</sup>);
- +/- A kezdeti megjelenítéskor a korábban megjelenített szerezési költség pénzáramok eszközeinek vagy kötelezettségeinek<sup>38</sup> a kivezetéséből származó összeg.

A későbbi értékeléskor a hátralevő fedezet kötelezettségét az időszak végén az alábbiak szerint kell megállapítani:

- + A kötelezettség nyitó értéke;
- + Az időszakban kapott díjak;
- Az időszakban felmerült szerezési költség pénzáramok (kivéve, ha ezeket a költségeket a biztosító azonnal ráfordításként számolja el; lásd a 38. lábjegyzet);
- + A korábban felmerült szerezési költség pénzáramok adott időszakra jutó amortizációja (kivéve, ha ezeket a költségeket a biztosító azonnal ráfordításként számolja el; lásd a 38. lábjegyzet);
- + Bármilyen finanszírozási komponens<sup>39</sup> miatti kiigazítás;
- Az időszakban nyújtott kockázatviselés fejében megjelenített biztosítási bevétel;
- A kifizetett vagy a bekövetkezett károk kötelezettségébe átvett befektetési komponens (ha ilyen jelentkezik).

Fontos kiegészítés az, hogy ha egy szerződés csoportra a biztosító a PAA-t alkalmazza, és a szerződés csoport veszteséggé válik, akkor át kell térni az általános modell alkalmazására.



## Prezentáció

A biztosítónak a pénzügyi helyzet kimutatásában (vagyis a mérlegben) elkülönítetten kell bemutatnia azon eszközök, illetve kötelezettségek értékét, amelyek a kibocsátott (viszont)biztosítási, illetve a tartott viszontbiztosítási szerződéseiből fakadnak.

A biztosítónak a pénzügyi teljesítményéről szóló pénzügyi kimutatásában (vagyis az átfogó jövedelemkimutatásban<sup>40</sup>) elkülönítetten kell megjelenítenie és bemutatnia a *biztosítási szolgáltatási eredményt*<sup>41</sup>, amely a *biztosítási bevételből*<sup>42</sup> és a *biztosítási szolgáltatási ráfordításból*<sup>43</sup> áll, valamint a *biztosítási pénzügyi bevételt vagy ráfordítást*.<sup>44</sup> Külön kell bemutatni a kibocsátott biztosítási és a tartott viszontbiztosítási szerződésekből származó bevételt és ráfordítást.

## A szabvány változása az lesz, hogy a biztosítási díj nem lesz automatikusan biztosítási bevétel is.

Talán a szabvány egyik leginkább szembeűnő és a hagyományos biztosítós eredménykimutatáshoz szokott szakemberek számára a leginkább mehökkentő, akár visszatetszést is kiváltó változása a jelenleg a legtöbb jogrendben alkalmazott módszerhez képest az lesz, hogy **a biztosítási díj nem lesz automatikusan biztosítási bevétel is**. A szabvány úgy rendelkezik, hogy **az eredménykimutatásban bemutatandó biztosítási bevételből, illetve a biztosítási szolgáltatási ráfordításból ki kell zárni az ún. befektetési komponenst**. A befektetési komponens azokat az összegeket foglalja magába, amelyeket a biztosítási szerződés alapján a biztosítónak vissza kell fizetnie a kötvénytulajdonos számára, mégpedig abban az esetben is, ha nem következik be biztosítási esemény.

Az eredménykimutatásban bemutatandó biztosítási bevétel szerződéscsoportonként azt az összeget jelenti, amelyet a biztosító az adott szerződéscsoport kockázatának viseléséért, illetve a szerződéscsoportnak nyújtott egyéb szolgáltatásokért cserébe elvár. Konkrétan a biztosítási bevétel az adott szerződéscsoportban a következő tételekből áll össze:

A szolgáltatások nyújtásához kapcsolódóan az adott időszakra elvárt összegek, amelyek az alábbi tételekből állnak:

- biztosítási szolgáltatási ráfordításokra várt összegek, amelyekből ki kell zárni a hátralevő fedezet kötelezettségében megjelenített veszteség komponensre allokált összegeket;
- a nem pénzügyi kockázatok kockázati kiigazítására várt összegek, amelyből ki kell zárni a hátralevő fedezet kötelezettségében megjelenített veszteség komponensre allokált összegeket; és
- a CSM allokáció (lásd fent a záró CSM levezetését);
- a szerzési költségek pénzáramokhoz kapcsolódó összegek.

A biztosítási szolgáltatási ráfordítás a következő tételekből áll:

- a bekövetkezett károk<sup>45</sup> (kizárva ebből a befektetési komponenseket) és a felmerülő egyéb biztosítási szolgáltatási ráfordítások;
- a szerzési költségek pénzáramok amortizációja;
- azon változások, amelyek a múltbeli szolgáltatásokhoz kapcsolódnak, azaz a bekövetkezett károk kötelezettségéhez kapcsolódó teljesítési pénzáramok változásai; és
- azon változások, amelyek a jövőbeli szolgáltatásokhoz kapcsolódnak, azaz a veszteséges szerződéscsoportok veszteségei és e veszteségek visszafordításai.

## A szabvány bevezetése és az átmenet kérdései

A szabványt az IFRS-t alkalmazó biztosítóknak először a 2021. január 1-jén vagy azt követően kezdődő üzleti évtől kell alkalmazniuk. Ez azonban az összehasonlító adatok bemutatási kötelezettsége miatt azt jelenti, hogy – ha a biztosító nem él a korai bevezetés lehetőségével – a 2019. év végi kötelezettséget kell először IFRS 17 alapon kiszámítani; addig pedig már csak két év van hátra.

A szabvány szerint a *kezdeti alkalmazás időpontja*<sup>46</sup> azon üzleti év első napja, amikor a biztosító a szabványt először alkalmazza; az *átmenet dátuma*<sup>47</sup> pedig a kezdeti alkalmazást közvetlenül megelőző üzleti év első napja.

## Ha a biztosító nem él a korai bevezetés lehetőségével, a 2019. év végi kötelezettséget kell először IFRS 17 alapon kiszámítani.

A szabvány szövege szerinti alapértelmezés, amely azonban nagy valószínűséggel inkább a kivételek közé fog tartozni, azt követeli meg a biztosítóktól, hogy az átmenet dátumakor:

- minden egyes szerződéscsoportot úgy kell megjelenítenie és mérnie, mintha arra mindig is az IFRS 17-et alkalmazta volna;
- ki kell vezetnie minden olyan tételt, amely nem létezne, ha mindig is az IFRS 17 került volna alkalmazásra; végül
- az így keletkező nettó különbséget a saját tőkében kell megjelenítenie.

A fenti megközelítést *teljes visszamenőleges megközelítésnek*<sup>48</sup> nevezik. Ez gyakorlatilag azt követeli meg a biztosítótól, hogy az akár több évtizede a könyveiben levő szerződések kezdetére nyúljon vissza, állapítsa meg, hogy mikor és milyen építőkörtékek mellett jelenítette volna meg kezdetben e szerződéseket, és azok teljesítési pénzáramai, illetve CSM-je hogyan alakultak volna az idők során, beleértve azon hatások felmérését is, hogy amikor a biztosítónak diszkrécionális lehetősége volt a nyereségrészesedés megállapítására, úgy vajon a múltban milyen döntést hozott volna.



Természetesen a fő kérdés az, hogy az átmenet dátumakor mekkora a CSM, vagyis a könyvekben meglévő állományokból mennyi jövőbeli nyereség megjelenítésére számíthatnak a biztosítók. A teljesítési pénzáramok megállapítása nem ütközhet különösebb nehézségbe, azonban a CSM képzési módszere miatt (amely az időszak nyitó CSM-jét igazítja ki különféle tételekkel ahhoz, hogy az időszak záró CSM-jét megkapjuk), annak változását a kezdeti megjelenítéstől az átmenet dátumáig végig kell követni, és ez igen nagy, részben technikai, de főleg elvi nehézségeket jelenthet.

Mivel az IASB tisztában van azzal, hogy ez a megközelítés sok esetben kivitelezhetetlen, ezért lehetőséget adott arra, hogy az átmenetet, vagyis az átmenet dátumakor érvényes CSM meghatározását a biztosítók egyszerűbben oldják meg. A CSM-et a későbbi mérések alkalmával azonban már a szabvány alapszabályai szerint kell meghatározni. Az IASB a biztosítónak választási lehetőséget adott. Amennyiben az ún. módosított visszamenőleges megközelítést választják, úgy a CSM-et könnyített, de még mindig meglehetősen nagy erőfeszítést igénylő, ún. módosított visszamenőleges alkalmazással számítják ki; ennek keretében a teljes visszamenőleges megközelítéshez képest a biztosító számos egyszerűsítést alkalmazhat; például a biztosítási szerződés csoportok kezdeti megjelenítése, a teljesítési pénzáramok egyes építőköveinek meghatározása, illetve a pénzügyi eredmény megjelenítése tekintetében. A módosított visszamenőleges alkalmazás alternatívája a várhatóan kevesebb erőfeszítést, ám kevesebb CSM-et (vagyis jövőben realizálható nyereséget) is eredményező ún. valós érték megközelítéssel határozható meg. Ez utóbbi megközelítés esetében az átmenet dátumakor megjelenítendő CSM-et a valós értéknek és a teljesítési pénzáramok értékének a különbsége adja, és ez a különbség várhatóan lényegesen kisebb CSM-et eredményez majd, mint a módosított visszamenőleges megközelítéssel számított CSM.

### Kritikák

Az IFRS 17 bevezetését számos kritikai észrevétel kísérte a beszámoló készítőik és a könyvvizsgálók részéről. Természetesen ezen kritikák nagy része nem a szabvány kibocsátásakor jelent meg először, hiszen a kibocsátáshoz vezető folyamat számos pontján már megfogalmazódtak e bírálatok.

Talán a legfontosabb nehézséget az jelenti majd, hogy az alkalmazott piac konzisztencia miatt a biztosítók eredménye a piaci ingadozásokat, még ha bizonyos esetekben tompított mértékben is<sup>49</sup>, le fogja követni, ami nem fejezi ki a hosszú távú biztosítások belső lényegi tartalmát.

További gondot jelent majd az – igaz, várhatóan csak egy hosszabb-rövidebb átmeneti ideig –, hogy az új szabvány által bevezetett kulcsindikátorok (például az újfajta felfogású bevétel) még nem ivódtak be az érdekeltek zsigereibe, ezért a biztosítók irányításához újfajta szemléletre lesz szükség, és az átállás nem lesz könnyű. Az olyan fogalmak, mint a bruttó díjbevétel vagy bizonyos esetekben a kárhányad, a jövőbeli

számvitel szempontjából nem játszanak majd olyan kulcsszerepet, mint jelenleg.

Kérdésként vetődik fel továbbá az is, hogy vajon az új szabvány bevezetésével – bár az alkalmazandó módszerek tekintetében az elvi harmonizáció minden bizonnyal meg fog történni a különböző jogrendekben működő biztosítók beszámolóí között – valóban és érdemben meg fog-e valósulni a kívánt összehasonlíthatóság, és vajon a befektetők és az elemzők jobban fogják-e érteni a biztosítók beszámolójában megjelenített értékek alapján az egyes biztosítók lényegi működését. Miközben az elvi megközelítés ténylegesen közeledni fog, a biztosítók beszámolója igen nagymértékben függeni fog az alkalmazott feltételezésektől, amelyek tekintetében azonban meglehetősen nagy szóródás várható. Ugyanakkor a szabvány komplexitása is nehézségeket fog gördíteni a könnyű megértéshez és áttekinthetőséghez vezető úton.

### A biztosítók eredménye a piaci ingadozásokat le fogja követni, ami nem fejezi ki a hosszú távú biztosítások belső lényegi tartalmát.

E cikknek nem volt célja az IFRS 17 átfogó és részletes bemutatása<sup>50</sup>, pusztán a legfontosabbnak ítélt újdonságok nagy vonalakban való áttekintése.

**A szabvány alapvető célja – a szerző meglátása szerint – a biztosító teljesítményének jogrendeken átívelően konzisztens elvek mentén történő értékelése és bemutatása, amelyben a legfontosabb összetevő a CSM, vagyis a jövőben várt nyereség kezdeti képzése, annak időszakra időszakra történő olyan görgetése, amelynek során adott időszakra annak megfelelő nyereség érvényesíthető, amennyi szolgáltatást a biztosító nyújt.**

A magyar (vagy éppen európai) biztosítók, amelyek éppen kezdenek „hozzászokni” a Szolvencia II által támasztott követelményekhez, ez irányú ismereteiket, tapasztalataikat jól tudják majd hasznosítani az IFRS 17 alkalmazása során, azonban az igen jelentős eltérések miatt, nem is beszélve a speciális eredménykimutatási és közzétételi szabályokról, az új előírások jelentős terhet rónak majd a biztosítókra. Az is várható, hogy a szabványt alkalmazni kénytelen vagy azt alkalmazni kívánó biztosítók az átállás során a technikai bevezetés érdekében végrehajtandó – pénzügyi, számviteli, aktuáriusi, befektetési, kontrolling, informatikai és nem utolsósorban üzleti és marketing – feladatok mellett a speciális elvek és szabályok miatt üzleti modelljük, termékkínálatuk<sup>51</sup>, kockázati étvágyuk és profiljuk átalakítására is speciális projekteket indítanak annak érdekében, hogy teljesítményüket optimalizálják, és erőforrásaikat a lehető leggazdaságosabban hasznosíthassák.

## HIVATKOZÁSOK

- <sup>1</sup>Ő volt az a görög harcos, aki először futott „maratont”.
- <sup>2</sup>Hogy a Héra által rábocsátott örületében elkövetett gyilkosságokért megbocsátást nyerjen, 12 emberfeletti feladatot, munkát kellett elvégeznie.
- <sup>3</sup>Ariadné, mint egy jó tanácsadó, fonalat adott Thészeusznek, aki, miután legyőzte a Minotauruszt, a fonál segítségével jutott ki élve a labirintusból.
- <sup>4</sup>Míg az egyes IFRS-ek tervezeteit az e szabványok megalkotásával foglalkozó International Accounting Standards Board (IASB) nyilvános konzultációra közzéteszi honlapján, a végső és már kibocsátott szabványok egy ideig csak térítés ellenében hozzáférhető; valamennyi várakozási időn túl azonban e szabványok is kikerülnek az IASB honlapjának szabadon hozzáférhető részére, és onnan, regisztrációt követően, térítésmentesen letölthetők. Az IFRS 17 esetében ez várhatóan valamikor 2018 során fog megtörténni. Ezért jelenleg nincs mód arra, hogy az IFRS 17 szövegéhez vezető hiperlinket adjunk meg e cikkben. Annak azonban nincs jogi akadálya, hogy tartalmára nyilvános publikációban hivatkozzunk.
- <sup>5</sup>Az IASB-nek jelenleg 12 tagja van, de az előkészítő munka nagy részét a technikai személyzet végzi, miközben a külföldi érdekeltekkel konzultációt folytatnak, illetve a tervezett szabványokra vonatkozóan az érdekeltek bevonásával hatástanulmányokat végeznek.
- <sup>6</sup>Nem véletlen, hogy az akkori 14 tag minimális többséggel, 8:6 arányban fogadta el a szabványt. Ezzel szemben az IFRS 17 esetében a mostani 12 tag közül 11 mellette szavazott, és az egyetlen ettől eltérő szavazat azon ok miatti tartózkodás volt, hogy az illető tag csak rövid ideje vett még részt az IASB munkájában.
- <sup>7</sup>Az egyik értékelő, Paul McCrossan, Hippokratész Járványok című művéből idézett, amely leszögezi: „Először is: ne árts!” McCrossan szerint az IFRS 4 nem ment át ezen a teszten. Szerinte a fő problémát az IFRS 4 és a többi IFRS elvei közötti összhang hiánya jelentette: normális esetben egy új szabványnak összhangban kell lennie a teljes szabványrendszer meglévő elemeivel, ez azonban az IFRS 4 esetében az IASB-re nehezedő különféle pressziók miatt nem jött létre. Ezért úgy tűnt, hogy van a biztosítási szerződésekre vonatkozó IFRS, miközben a lényegyet tekintve nem volt. Természetesen ez csak egy az értékelések közül, vannak ezzel ellentétes vélemények is. Az azonban mindenképpen figyelemreméltó, hogy – amint a 7. lábjegyzetben jeleztük – maga az IASB is erősen megosztott volt.
- <sup>8</sup>Míg ez a gondolat az IFRS 4-ben egy félmondatban került megfogalmazásra, az IFRS 17 legalább 16 oldalt szentel neki.
- <sup>9</sup>Ha egyáltalán lehet a szabványban megjelenített részeket fontossági sorrendbe állítani. Ez a megállapítás kizárólag a szerző értékelésén alapul, és az IASB nem tett közzé semmiféle fontossági sorrendet.
- <sup>10</sup>Tehát a direkt biztosító által kötött direkt biztosítási szerződésekre és a viszontbiztosító által kötött viszontbiztosítási szerződésekre.
- <sup>11</sup>Vagyis a passzív viszontbiztosításra, a viszontbiztosítási szerződéssel átadott kockázatokra; a szabvány konzekvensen ezeket tartott viszontbiztosításnak nevezi.
- <sup>12</sup>A szabvány megfogalmazásában: „biztosítási szerződések portfóliója”. Itt jegyezzük meg, hogy a szabvány számos olyan szakkifejezést alkalmaz, amelyek magyar megfelelője, fordítása még vagy nem létezik, vagy az nem tekinthető általánosan elfogadottnak. Az ilyen kifejezések lefordítására a szerző kísérletet tett, és e cikkben ezek a fordítások jelennek meg. Annak érdekében, hogy az olvasó könnyebben azonosíthassa e kifejezéseket, első előfordulásukkor ezek dőlt betűvel szerepelnek, és az angol kifejezés a lábjegyzetben megtalálható. Biztosítási szerződések portfóliója: portfolio of insurance contracts. A továbbiakban – az egyszerűség kedvéért – ezt a kifejezést csak mint portfóliót említjük. Arra is érdemes továbbá figyelmet fordítani, hogy bizonyos szakkifejezések olyan, hozzájuk hasonló (de azokkal nem minden esetben azonos) fogalmakat takarnak, amelyeket a szakemberek más kontextusban már ismernek. A szabvány – a szerző értelmezése szerint – tudatosan és konzekvensen a korábbiaktól eltérő szakkifejezéseket használ, részben talán éppen azért, hogy hangsúlyozza a korábbi fogalmaktól való, akár nüansnyi, eltérést. Első olvasásra az új fogalmak, szakkifejezések furcsának fognak tűnni, ám – a szerző meggyőződése szerint – idővel ezek átmennek a szakmai köztudatba, és használatuk természetessé válik majd.
- <sup>13</sup>Onerous contracts. A szabvány értelmében egy biztosítási szerződés a kezdeti megjelenítéskor abban az esetben veszteséges, ha a teljesítési pénzáramok értéke (beeszmítva ebbe a kezdeti megjelenítéskor vagy annál korábban felmerülő releváns pénzáramokat is, mint például a szerzési költség pénzáramokat) nettó pénzkirámlást mutat. Későbbi értékeléskor egy biztosítási szerződés abban az esetben veszteséges, ha a kedvezőtlen változások „elfogyasztják” a CSM-et (a teljesítési pénzáramokról, illetve a CSM-ről lásd később).
- <sup>14</sup>Group of insurance contracts. A továbbiakban az egyszerűség kedvéért ezt a kifejezést csak mint szerződéscsoportot említjük.
- <sup>15</sup>Kibúvót ad a szabvány arra az esetre, ha bizonyos szerződések csak valamely szabályozói korlátozás miatt kerülnek különböző nyereségességi kategóriába. Például Európában (de hasonló szabályozás máshol is érvényesül) a „gender irányelv” miatt a biztosítók ugyanazért a szolgáltatásért nem kérhetnek nemenként eltérő díjakat, ami azt eredményezheti, hogy valamely termék az egyik nem tekintetében (inkább) nyereséges lesz, a másik vonatkozásában pedig (inkább) veszteséges, míg a teljes állomány, mondjuk, várhatóan nyereséges lesz. Ebben az esetben tehát nem kell megbontani az állományt férfiakra és nőkre.

- <sup>16</sup>Az IFRS 17-ben: nem pénzügyi kockázatok kockázati kiigazítása; a Szolvencia II-ben: kockázati ráhagyás.
- <sup>17</sup>Fulfilment cash flows. Érdekes, hogy ez nem igazi pénzáram, hanem az alkalmazandó elvek alkalmazásának eredményeképpen kapott konkrét érték.
- <sup>18</sup>Current fulfilment value
- <sup>19</sup>Fair value
- <sup>20</sup>Amelyet egyébként hasonló elvek szerint kell megállapítani, mint a Szolvencia II esetében, de mégsem teljesen úgy.
- <sup>21</sup>Alapvető kockázatmentes hozamgörbe és erre a volatilitási kiigazítás.
- <sup>22</sup>Risk adjustment for non-financial risks. Ez nagyjából a Szolvencia II kockázati ráhagyás fogalmának felel meg. (lásd még a 13. lábjegyzetet)
- <sup>23</sup>Tehát például a 75%-os szint azt jelenti, hogy ha a szerződéses pénzáramokat nagyon sokszor meg tudnánk ismételni, akkor a kiigazítás várhatóan az esetek 75%-ában vezetne olyan teljesítéshez, amelyet a biztosító a tartalékból tud fedezni, és az esetek 25%-ában vezetne olyan teljesítéshez, amelyet a biztosító a tartalékból nem tud fedezni (vagyis azt más forrásból kell fedeznie).
- <sup>24</sup>Azon konvenciót alkalmazva, hogy a tartalék meghatározása céljából a ráfordítások pozitív, a bevételek negatív előjelű pénzáramként jelennek meg. Ezért a szerződés akkor nyereséges, ha a teljesítési pénzáramok negatív értéket vesznek fel. Így a CSM ilyenkor pozitív lesz. Valójában a szabvány értelmében a kibocsátott (viszont)biztosítási szerződések esetében a CSM soha nem is lehet negatív értékű. Érdekes, ám erre e cikk keretében nem térünk ki, hogy a tartott viszontbiztosítási szerződések esetében a CSM mind pozitív, mind negatív lehet (amennyiben a viszontbiztosító számára, amint az általában elvárt, e tevékenység nyereséges, úgy ez a CSM valóban negatív is lesz).
- <sup>25</sup>Bár a CSM értékelésének az egysége a szerződéscsoport, kezdeti megjelenítéskor a nyereségességet szerződésszinten kell vizsgálni annak érdekében, hogy az aggregációs szintekről szóló fejezetben leírtaknak megfelelően a biztosító az egyes szerződéseit be tudja sorolni.
- <sup>26</sup>Contractual service margin (a továbbiakban: CSM)
- <sup>27</sup>Loss component
- <sup>28</sup>Liability for remaining coverage. Ezt a Szolvencia II díjtartalékként ismeri. (lásd még a 13. lábjegyzetet)
- <sup>29</sup>Liability for incurred claims. Ezt a Szolvencia II kártartalékként ismeri. (lásd még a 13. lábjegyzetet)
- <sup>30</sup>Ezen esetek részletes ismertetésére e cikkben nem térünk ki.
- <sup>31</sup>Insurance contracts without direct participation features. Ezek esetében vagy nincs nyereségrészesedés, vagy ha van, úgy az a szabvány terminológiájában nem tekinthető közvetlen nyereségrészesedésnek. (l. a 34. lábjegyzetet)
- <sup>32</sup>Coverage units. Ilyen lehet például a fedezetben levő szerződések száma, ha az megfelelően fejezi ki a biztosító szolgáltatását.
- <sup>33</sup>Insurance contracts with direct participation features. Egy biztosítási szerződést akkor és csakis akkor kell közvetlen nyereségrészesedésnek tekinteni, ha
- a kötvénytulajdonos a szerződés értelmében jól beazonosított mögöttes tételek (lásd a 35. lábjegyzetet) alapján részesedik;
  - a mögöttes tételek bármilyen instrumentumot jelölhetnek, például meghatározott eszközöket vagy részvényindexeket. Nem követelmény az, hogy a biztosító ténylegesen birtokolja ezeket a mögöttes tételeket (például egy részvényindexet).
  - a biztosító várakozása szerint a mögöttes tételek valós értékének lényeges részével egyező összeget kifizet a kötvénytulajdonosnak; és
  - a biztosító várakozása szerint a kötvénytulajdonos számára kifizetett összeg változásának lényeges része a mögöttes tételek valós értéke változásával együtt változik.
- Ha tehát a fenti feltételek fennállnak, akkor a biztosító köteles a közvetlen nyereségrészesedésű biztosítási szerződésekre vonatkozó módszert alkalmazni; ezt nevezik változó díjas megközelítésnek (Variable Fee Approach). Ellenkező esetben a közvetlen nyereségrészesedéssel nem rendelkező biztosítási szerződésekre vonatkozó módszert kell alkalmazni; ezt nevezik általános értékelési modellnek (General Measurement Model).
- A magyar biztosítóknak fontos átgondolniuk azt, hogy a hagyományos nyereségrészesedéses szerződések esetében teljesülnek-e a fenti feltételek, tekintetbe véve például azt, hogy vannak-e a szerződésekhez kapcsolódóan jól beazonosított mögöttes tételek; illetve hogy a többlehozam-visszajuttatás alapja a legtöbb esetben nem a valós értékelés szerinti, hanem a számviteli hozam.
- <sup>34</sup>Underlying items
- <sup>35</sup>Premium allocation approach (a továbbiakban: PAA)
- <sup>36</sup>Insurance acquisition cash flows
- <sup>37</sup>Ezen opció alkalmazására a biztosítónak akkor van lehetősége, ha a kezdeti megjelenítéskor a szerződéscsoportban minden egyes szerződés kockázatviselési tartama legfeljebb egy év.
- <sup>38</sup>A biztosítónak (kivéve, ha él a 38. lábjegyzetben jelzett opcióval) eszközként vagy kötelezettségként meg kell jelenítenie a szerződéscsoportra vonatkozó azon szerzési költség pénzáramokat, amelyeket a biztosító a kezdeti megjelenítés előtt kap vagy fizet.
- <sup>39</sup>Ha jelentős finanszírozási komponens jelenik meg a szerződésben, úgy figyelembe kell venni a pénz időértékét.
- <sup>40</sup>Amely az eredménykimutatásból és az egyéb átfogó jövedelemkimutatásból áll.

<sup>41</sup>Insurance service result

<sup>42</sup>Insurance revenue

<sup>43</sup>Insurance service expenses

<sup>44</sup>Insurance finance income or expenses

<sup>45</sup>Ebben egyszerre jelennek meg a már bejelentett és a még be nem jelentett károk.

<sup>46</sup>Date of initial application

<sup>47</sup>Transition date

<sup>48</sup>Fully retrospective approach

<sup>49</sup>Lásd például a változó díjas megközelítést. A szabvány egyébként lehetővé tesz e cikkben nem elemzett alternatív prezentációs lehetőségeket, amelyek szintén a volatilitás tompítását segíthetik azzal, hogy bizonyos tételeket nem közvetlenül az eredménykimutatásban, hanem az egyéb átfogó jövedelemkimutatásban lehet bemutatni.

<sup>50</sup>A szabvány számos elemét egyáltalán nem érintettük, és melyeket érintettünk, azokat sem fejtettük ki teljes részletességgel.

<sup>51</sup>Például a nyereségmegjelenítés vagy éppen a számviteli kezelés egyszerűsége érdekében a biztosítók átalakíthatják azon életbiztosítási termékeiket, amelyeknél a változó díjas megközelítés szóba jöhet, hogy a számukra megfelelőbb megközelítést alkalmazhassák. Hasonlóképpen bizonyos nem-életbiztosítási konstrukciók átalakításra kerülhetnek annak érdekében, hogy a díjfelosztású megközelítés (PAA) alkalmazható legyen (bár az egyéves tartam által további feltétel teljesülése nélkül biztosított opció a nem-életbiztosítások túlnyomó többségénél amúgy is lehetővé teszi ezt a lehetőséget).

## IRODALOMJEGYZÉK

Az IASB honlapjának azon része, ahol a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos projekt dokumentumai megtalálhatók (bár, amint azt az 5. lábjegyzetben jeleztük, ingyenesen a szabvány szövege jelenleg nem érhető el):  
<http://www.ifrs.org/projects/2017/insurance-contracts/>