

2019. június

VI. évfolyam 2. szám

BIZTOSÍTÁS

ÉS KOCKÁZAT

A BIZTOSÍTÁSI SZAKMA
TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA

Interjú Palotai Dániellel

Lambert Gábor

Onerous test, avagy az IFRS 17 szerinti veszteségességi vizsgálat

Szepesváry László

International IDD overview – peculiarities and challenges in EU countries

Orbán Barbara és Urbán Dóra

Háborúból válságba, válságból háborúba

Tamás Gábor

Tovább növekedett 2018-ban a mezőgazdasági díjtámogatott biztosítások állománydíja

Gazdag Gyula

Múltunk emlékei rovat

Horváth Gyula – Tamás Gábor

ELŐSZÓ

Tisztelt Olvasó!

A nyári szünet előtti számunk is változatos témákat kínál olvasóink számára. Nyitó interjúnk Palotai Dániellel, az MNB ügyvezető igazgatójával készült, és a MNB közelmúltban megjelent, 330 pontból álló versenyképességi programját járja körbe, elsősorban a pénzügyi szektort érintő javaslatokra koncentrálva.

2022. január 1-jétől válik hatályossá az IFRS 17, a biztosítási szerződések új számviteli szabványa, melynek kapcsán az elmúlt időszakban több tanulmányt is megjelentettünk. A mostani írás az új szabvány egy fontos szeletével foglalkozik, a veszteséges szerződések kezdeti azonosításával és az ilyen csoportok miatt adódó egyes pénzügyi hatások elemzésével. Fontos összefüggések kerülnek kimutatásra a modell alapján a veszteségességi profil és a költségallokációs módszer, valamint a szerződésenkénti díj nagysága között. A tanulmány rávilágít, hogy a kapcsolódó folyamatok finomhangolásával javíthatók bizonyos IFRS 17-beli mutatók, illetve az informatikai implementációs lehetőségek is összegzésre kerülnek.

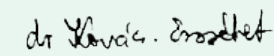
A 2018. február óta hatályban lévő IDD irányelv első tapasztalatait most kezdik összegyűjteni az európai piacok. Ehhez járul hozzá a Deloitte közép-európai csapatának írása. A Deloitte 2018 végén európai uniós szintű felmérést végzett az IDD nemzeti jogszabályokba való átültetésének állapotáról, kihívásairól és a várható hatásokról a kutatásban részt vevő országok esetében. A cikk bemutatja, hogy a jogszabály átültetése milyen nehézségeket jelentett az egyes országokban, továbbá ismerteti a magyar biztosítási piac számára legnagyobb kihívást jelentő követelményeket és a szabályozás magyar specifikumait.

Februári számunkban közöltük a „Múltunk emlékei” rovat egyik szerzőjének írását, mely a magyarországi biztosítási piac fejlődését követte nyomon a 19. század közepétől az első világháború kitöréséig. Szerzőnk mostani tanulmánya tovább halad az időben, és egy eddig kevésbé vizsgált időszakot, a piac két világháború alatti és közötti fejlődését mutatja be. Megtudhatjuk, hogy az első világháború gazdasági káosza, a Trianon következtében a határon túlra került állományok és egyéb nehézségek hogyan rombolták le a háború előtt virágzó piacot, és hogy ezzel a helyzettel miképpen igyekezett megbirkózni a szektor.

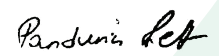
Negyedik írásunknak is van előzménye korábbi számainkban. Folyamatosan figyelemmel követjük a díjtámogatott növénybiztosítások fejleményeit. Ezúttal a legfrissebb adatokat olvashatják a téma iránt érdeklődők.

Végül, de nem utolsósorban ebben a számban is találkozunk a „Múltunk emlékei” rovatval, melyben a második magyar általános biztosító, a Foncière Pesti Biztosító történetét olvashatjuk.

Jó olvasást és kellemes nyári pihenést kívánunk mindenkinek!



Dr. Kovács Erzsébet
főszerkesztő



Dr. Pandurics Anett
MABISZ elnök

IMPRESSZUM

A Biztosítás és Kockázat folyóirat kiadója a Magyar Biztosítók Szövetsége. A lap negyedévente jelenik meg, s elsősorban olyan cikkeket közöl, amelyek a biztosítási szakma számára releváns, aktuális témát dolgoznak fel elméleti szempontból vagy empirikus alapon. A kiadvány bármely részének másolásával és terjesztésével kapcsolatos minden jog fenntartva. A kiadó mindent elkövet az adatok és információk megjelenés előtti ellenőrzéséért, mindemellett a MABISZ az esetleges valótlanból, pontatlanságból eredő károkért a felelősségét kizárja.

SZERKESZTŐSÉG

Dr. Pandurics Anett - *elnök*
Dr. Kovács Erzsébet - *főszerkesztő*
Lencsés Katalin - *szerkesztő*

Szerkesztőbizottsági tagok:

Balogh László	Nagy Koppány
Erdős Mihály	Papp Lajos
Gordos József	Püski András
Heit Gábor	Szalai Péter
Horváth Gyula	
Dr. Kovács Levente	
Dr. Molnos Dániel	

TANÁCSADÓ TESTÜLET

Dr. Baji Petra PhD
Dr. Barabás Béla CSc
Dr. Bélyácz Iván DSc
Dr. Farkas Szilveszter PhD
Dr. Forgó Ferenc DSc
Dr. Gáll József PhD
Dr. Hajdu Ottó Dsc
Dr. Kovács Antal CSc
Dr. Takáts Péter PhD
Dr. Tókey Balázs PhD

TARTALOM-ELŐÁLLÍTÁS

Budapesti Corvinus Egyetem Biztosítási Oktató és Kutató Csoport (BOKCS)

1093 Fővám tér 8.
Intézményi azonosító: FI43814
Adószám: 15329743-2-43

KIADÓ

Magyar Biztosítók Szövetsége
1062 Budapest, Andrásy út 93.
Telefon: (+36 1) 802-8400
Fax: (+36 1) 802-8499
Levélcím: 1381 Budapest 62., Pf. 1297

TARTALOM

Interjú Palotai Dániellel.....	6
<i>Lambert Gábor</i>	
Onerous test, avagy az IFRS 17 szerinti veszteségességi vizsgálat	18
<i>Szepesváry László</i>	
International IDD overview – peculiarities and challenges in EU countries.....	38
<i>Orbán Barbara és Urbán Dóra</i>	
Háborúból válságba, válságból háborúba	52
<i>Tamás Gábor</i>	
Tovább növekedett 2018-ban a mezőgazdasági díjtámogatott biztosítások állománydíja ...	96
<i>Gazdag Gyula</i>	
Múltunk emlékei rovat	104
<i>Horváth Gyula – Tamás Gábor</i>	

A VERSENYKÉPESSÉGI REFORMPOLITIKA FOLYTATÁSA NEMZETI ÉRDEK, MÍG EREDMÉNYEI NEMZETI ÉRTÉKKÉ VÁLHATNAK

INTERJÚ* PALOTAI DÁNIELLEL AZ MNB 330 PONTBÓL

ÁLLÓ VERSENYKÉPESSÉGI PROGRAMJÁRÓL

Lambert Gábor (Magyar Biztosítók Szövetsége) gabor.lambert@mabisz.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Palotai Dániel, ügyvezető igazgató, a Magyar Nemzeti Bank főközgazdásza. Okleveles közgazdász, diplomáját 2004-ben szerezte a Budapesti Corvinus Egyetem Közgazdasági Karán, pénzügy szakon, aktuárius mellékszakirányon. Pályafutását elemzőként kezdte a Magyar Nemzeti Bankban, ahol többek között részt vett a jegybank korai nyugdíjmodelljének megalkotásában. 2007-től az Európai Központi Bank egyes euróövezeten kívüli EU-tagállamokért felelős elemzőjeként folytatta munkáját. 2010 novemberétől a Nemzetgazdasági Minisztérium Makrogazdasági főosztályát vezette, és részt vett Magyarország strukturális reformprogramjának kidolgozásában. 2013 márciusától a Magyar Nemzeti Bank (MNB) ügyvezető igazgatója és főközgazdásza. Az MNB versenyképességi elemzésekért is felelős szakterületének vezetőjeként aktív szerepet vállalt mindazon jegybanki javaslatok kidolgozásában, amelyek Magyarország fenntartható gazdasági fejlődését szolgálják. 2016-tól a Magyar Közgazdasági Társaság (MKT) Versenyképességi szakosztályának elnöke, 2017-től az MKT alelnöke. Az Európai Unió Gazdasági és Pénzügyi Bizottságának (EFC), valamint az Európai Központi Bank Monetáris Politikai Bizottságának (MPC) a tagja. Számos jegybanki, gazdaságpolitikai és versenyképességi témájú cikk, tanulmány szerzője, illetve kiadvány szerkesztője. 2016-tól a Hitelintézési Szemle tudományos folyóirat szerkesztőbizottságának elnöke. Oktatóként elhivatottan támogatja a hazai közgazdászok képzését és annak fejlesztését.

SUMMARY

Dániel Palotai, Executive Director and Chief Economist of the Magyar Nemzeti Bank (the Central Bank of Hungary, MNB). He earned his Master's degree in 2004 at the Faculty of Economics, Finance Major and Actuary Minor, of the Corvinus University of Budapest. He began his professional career as an analyst at the Magyar Nemzeti Bank, where he was one of the developers of the MNB pension model. From 2007, he went on to work at the European Central Bank, where as an economist was responsible for selected non-euro area EU Member States. From November 2010, he was the Head of the Macroeconomic Policy Department of the Ministry of National Economy and was actively involved in the development of Hungary's Structural Reform Program.

* Az interjú felvételére 2019 áprilisában került sor.

In March 2013, Dániel Palotai re-joined the Magyar Nemzeti Bank to become Executive Director and the Bank's Chief Economist. Being in charge of the competitiveness analysis, he plays an active role in the elaboration of MNB's proposals aiming at the sustainable economic development of Hungary. Since 2016, he is the President of the Competitiveness Section of the Hungarian Economic Association (HEA), and since 2017, he is also the Vice President of the HEA. He is a Member of the Monetary Policy Committee (MPC) of the European Central Bank and a Member of the Economic and Financial Committee (EFC) of the European Union. He has authored and edited numerous articles and studies devoted to central banking, economic policy and competitiveness. Since 2016, he is the Chairman of Financial and Economic Review's Editorial Board, a peer-reviewed journal.

Kulcsszavak: jegybank, versenyképesség

Key words: central bank, competitiveness

JEL: G00, H00, E58

DOI: 10.18530/BK.2019.2.6

<http://dx.doi.org/10.18530/BK.2019.2.6>

Egy éven belül a második nagy, versenyképességgel foglalkozó javaslatcsomaggal jelentkezik a Magyar Nemzeti Bank (MNB), de már a korábbi években is készültek ilyen vonatkozású munkaanyagok. Miért és hogyan épült be a jegybank feladatai közé a versenyképesség elemzése és javítása?

Az elmúlt évek kedvező makropénzügyi fordulatait és gazdasági stabilizálását követően gazdaságtörténeti lehetőségek kapujába ért hazánk. Magyarország fenntartható felzárkózásának biztosításához azonban a versenyképességet javító intézkedések folytatására, így a versenyképességi reformpolitika iránti tartós elköteleződésre is elengedhetetlenül szükség van. A nemzetközi tapasztalatok alapján nem példa nélküli, hogy egy jegybank a versenyképességi kérdésekkel is aktívan foglalkozzon, hazai oldalról azonban mindez a Magyar Nemzeti Bank törvényi mandátumából is levezethető. Az MNB-nek az elsődleges mandátuma, az árstabilitás elérése és fenntartása mellett törvényi feladata a pénzügyi stabilitás fenntartása, továbbá az, hogy a rendelkezésre álló eszközeivel támogassa a kormány gazdaságpolitikáját. Ebből a harmadik mandátumból közvetlenül következik, hogy az MNB-ben felgyűlt közgazdasági humán tőkét alkalmazzuk a sikeres felzárkózáshoz nélkülözhetetlen versenyképesség erősítéséért.

Mikortól vált aktívabbá ez a munka?

2016-ban létrehoztunk egy önálló versenyképességi főosztályt, amely alapvetően strukturális, hosszú távú, fenntarthatósági és versenyképességi kérdésekkel foglalkozik, és természetesen az egész intézményen belül folyó versenyképességi munkát is összefogja.

Az első mérföldkövünk a „Versenyképesség és növekedés” című kötet összeállítása volt, amely azon túl, hogy a hosszú távú fenntartható felzárkózás kérdésköréről a nemzetközi legjobb gyakorlatokat, követendő példákat foglalta össze, mintegy ötven javaslatot is megfogalmazott a magyar gazdaság versenyképességének javítására. A versenyképességi műhelymunka folytatásaként 2017-ben egy önálló Versenyképességi jelentést publikáltunk, majd 2018-ban már 180 olyan lépést azonosítottunk, amelyek elősegíthetik a fenntartható felzárkózást Magyarországon. Az idei év elején megjelentetett 330 pontos Versenyképességi program e munka szerves folytatásának tekinthető, amelyet Matolcsy György jegybankelnök mutatott be a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara gazdasági évnytíjóján. Ez a 330 pont nemcsak, hogy magába foglalja a korábban már azonosított 180 javaslatot, és kiegészíti azt további 150 ponttal, hanem az egyes pontokat – alapos helyzetértékelés bemutatásával – részletesen ki is fejt, illetve konkrétabb, számszerűen megfogalmazott célokat és javaslatokat is ismertet. Tehát ezen programunk egyrészt szélesebb körű, másrészt mélyebbre ható a korábbiaknál.

Az elmúlt négy év során változtak-e a hangsúlyok, a prioritások a versenyképességi feladatokban? Van, ami jobban előtérbe került, akár a nemzetközi fejlemények, globális és világgazdasági hatások nyomán?

Különleges helyzetben van Magyarország, mert egy évtizeddel ezelőtt az ország az Unió egyik legsérülékenyebb gazdasága volt, és az egyik leggyengébb lábakon álló költségvetéssel rendelkezett. De már 2013-ra sikerült a költségvetést olyan alapokra hozni és olyan lépéseket megvalósítani, amelyek nyomán érdemi költségvetési mozgástér keletkezett a hosszú távú felzárkózás szempontjából fontos reformok megvalósítására. A Széll Kálmán terv I és II-ben útjára indított strukturális reformok, amelyeknek olyan fő pillérei voltak, mint az átfogó adóreform – közte az egykulcsos személyi jövedelemadó bevezetése és az egyéb, elsősorban a családokat és a kkv-kat támogató adócsökkentések –, a fegyelmezett és növekedésbarát költségvetési gazdálkodás, továbbá a 2013 utáni monetáris politikai fordulat meghatározó eredményekre vezettek a makropénzügyi egyensúly és a gazdasági stabilitás megteremtése tekintetében. Az adóreform és az adócsökkentés nyomán érdemben emelkedett a foglalkoztatás, javult az állam költségvetés bevételi oldala, a korábban két számjegyű munkanélküliség pedig historikus mélypontra, 3,6 százalékos mélységbe csökkent. Alacsonyabb adókulcsokkal, de sokkal többen fizetnek be a közös kasszába.

Áttérve a jegybanki politikára, az MNB 2013 óta számos eszközével eredményesen támogatta a mandátumában megfogalmazott célok elérését, miközben egyéb csatornákon keresztül pozitívan hatott a költségvetés pozíciójára is. A monetáris kondíciók enyhítésével és Magyarország folyamatosan javuló befektetői megítélésével párhuzamosan jelentősen csökkentek az állampapírpiaci hozamok, ami igen nagy mértékben mérsékelte az állam GDP-arányos kamatkidadásait is. 2013-hoz képest csak tavalypárte mintegy 800 milliárd forint volt a költségvetés kamatmegtakarítása. Az államadósság alacsonyabb kamatszintek

melletti megújítása fokozatosan csökkenti a kamatkidadásokat, amely folyamat a mai napig tart. Összefoglalva tehát a GDP arányában jelentős költségvetési mozgástér jelentkezett az elmúlt években, amit egyéb szakpolitikai intézkedések mellett érdemes felhasználni a versenyképesség javítására is. 2010-ben a válságkezelés volt a hazánk előtt álló egyik legfontosabb feladat, ám néhány év alatt sikerült a makropénzügyi egyensúly fenntartása melletti növekedési pályára állítani a magyar gazdaságot. Az elmúlt években pedig már eljutottunk egy olyan helyzetbe, amikor azzal is aktívabban foglalkozhatunk, hogy miként emelhető tovább a gazdasági növekedés és biztosítható az ország fenntartható felzárkózása. A versenyképességi reformpolitika folytatása ilyenformán nemzeti érdek, eredményei pedig nemzeti értéké válhatnak. A versenyképességi műhelymunka keretében ezért is dolgoztunk ki az eddigieknél is szélesebb spektrumú versenyképességi programot, amely 12 kulcsterületet ölel fel.

Mostanra igen hangsúlyosan került előtérbe az új pénzügyi modell szükségessége. Mi indokolja ezt?

A 12 kulcsterület egyik pilléréként valóban egy új pénzügyi modell kialakítására teszünk javaslatot. Túl vagyunk ugyanis azon a mennyiségi tényezőkön alapuló növekedési szakaszon, ami a foglalkoztatottak számának emelésére fókuszált. A historikusan alacsony munkanélküliség és a teljes foglalkoztatottsághoz közeli állapot is azt mutatja, hogy a további növekedés már nem elsősorban a munkaerő mennyiségének a növelésével válik elérhetővé. Igaz, vannak még a magyar munkaerőpiacon tartalékok, amelyeket be lehet vonni a termelésbe, azonban egyre inkább egy olyan növekedési modellre kell áttérni, ami sokkal inkább a tudáson, innováción és a fejlett technológián alapul, és javítja a termelékenységet. Ezt a modellváltást elősegítve kiemelkedően fontos, hogy megfelelő mennyiségű és árazású források álljanak rendelkezésre az egész gazdaság számára, ennek eléréséhez számos javaslatot fogalmaztunk meg a Versenyképességi program „Új pénzügyi modell” című fejezetében. Kiemelten kezelendő, hogy a külső forrásokat minél inkább belső megtakarításokon alapuló, belső források váltsák fel, a devizaforrásokat árfolyamkockázattól mentes forintforrások helyettesítsék, valamint, hogy a jelenlegi alacsony kamatkörnyezetben a változó kamatozású forrásokat minél nagyobb mértékben fix és alacsony kamatozású forrásokra tudjuk cserélni. A pénzügyi szektor versenyképességének erősítésére a pénzügyi szektor különböző szintjein 56 javaslatot fogalmaztunk meg a programban.

Az a célkitűzés, hogy az adósságállományban megszűnjön a devizakitettség, azt is jelenti, hogy a jövőben eltessékünk devizakötvények kibocsátásától?

A Magyar Nemzeti Bank önfinanszírozási stratégiájának az az egyik sarokpontja, hogy devizafinanszírozás helyett minél inkább forintfinanszírozásra térjen át az összes szektor, tehát az állam is. Ebből következik, hogy az árfolyamkockázat további mérséklése érdekében a lehetséges mértékig tartózkodni kell a devizában való eladósodástól.

Mit vár a jegybank az új államkötvény programtól? Számolnak-e más eszközökkel is a lakossági megtakarítások bevonása terén, mint a júniustól elinduló Nemzeti Kötvény** és a bevezetendő nyugdíjkötvény?

Az akkori Nemzetgazdasági Minisztérium döntése nyomán az Államadósság Kezelő Központ (ÁKK) 2011-ben indította útjára az aktív lakossági állampapír stratégiáját. A háztartások állampapír-állományában az első időszakban jelentős felfutást tapasztalhattunk, 2016-ban például több mint 1100 milliárd forinttal nőtt az állomány. Azonban az elmúlt 1-2 évben már mérséklődött e dinamika. Szükségessé vált tehát a lakossági állampapír stratégia megújítása, amelynek fő eleme az idén bevezetésre kerülő lakossági állampapír. Ezt megelőzően a jegybank is többször tett már javaslatot a belső finanszírozás erősítését célzó intézkedésekre, így arra is, hogy a lakosság nettó pénzügyi vagyonának növekedéséből származó források még nagyobb mértékben kerüljenek becsatornázásra a külföldi kézben lévő, illetve devizaforrások helyett. Hasonlóképpen összhangban állnak a legutóbb tett bejelentések az MNB-nek azzal a javaslatával, hogy a lakossági állampapírok legyenek kamatadómentesek, illetve attraktívabb kamatozásúak. Jelenleg historikus csúcson van a gazdaságban a készpénzállomány, tehát további tartalékok is azonosíthatók az adósság refinanszírozására, ami a külföldi szereplőket felváltva stabil forrásokat biztosíthat.

Hogyan befolyásolhatja az állampapír stratégiát egy esetleges monetáris szigorítás?

A megtakarítások készpénzét számos tényező befolyásolja, így például a reálkamatok szintje. A belföldi lakossági szereplők már most is pozitív reálkammattal találkozhatnak, hiszen a jelenleg is elérhető prémium állampapírok pontosan úgy vannak felépítve, hogy mindig az aktuális infláció fölött fizetnek egy prémiumot. A júniustól jegyezhető új lakossági állampapír pedig várhatóan még ennél is kedvezőbb kondíciókat kínálhat a háztartások számára. Tekintettel arra, hogy ezen papírok kamatai nem a bankközi kamatoktól függenek, az aktuális piaci hozamgörbe változása nem befolyásolja ezek hozamszintjét, és közvetlenül nem érinti a lakossági állampapír stratégiát.

Visszatérve a Versenyképességi program makrofeltételeinek alakulásához, hogyan számolnak a nemzetközi környezet, a világgazdaság alakulásával?

A program egy úgynevezett alapforgatókönyvből indul ki a világ többi részére vonatkozóan. Ez adottság. A magyar gazdaság növekedési lehetőségei ettől nem függetlenek, de nem is csak ezek határozzák meg, hanem a hazai tényezők is. A javaslataink célja éppen az, hogy ezt a hazai tényezőkből eredő hatást növeljük, a kedvező külső hatásokat kihasználjuk, a kedvezőtleneket pedig tompítsuk. A felzárkózás szempontjából az a fontos, hogy mekkora növekedési többletet tudunk elérni. Úgy látjuk, hogy a magyar gazdaság felzárkózási pályája

akkor lehet tartósan sikeres, ha hosszú távon is fennmarad a fejlett országokhoz mért évi legalább 2 százalékpontos növekedési többlet. Ilyen értelemben ennek a programnak nem tárgya, hogy vajon a világgazdaság, az európai gazdaság stabilan fog-e növekedni a következő évtizedben. Egy esetleges globális lassulás csak aláhúzná annak a jelentőségét, hogy a saját védvonalaink meglegyenek, és azokat folyamatosan erősítsük. A versenyképességi reformok pozitív hatásai közt jelentkezhethet a külső sérülékenység további csökkenése is, így még inkább válságállóvá tehetjük az eddig is már jelentősen megerősített magyar gazdaságot.

Konkrét lehetőségként szerepel a tanulmányban, hogy a program sikeres végrehajtása esetén 2030-ra a jelenlegi 55-60 százalékos fejlettségi szintről 80-90 százalékosra közelíthetjük meg Ausztriát. Ez kellően magas mércének tűnik...

Valóban, a versenyképességi program megfogalmazásakor azt a kérdést tettük fel magunknak, hogy mit kell tennünk annak érdekében, hogy – ha nem is túl rövid, de belátható időtávon belül – a szomszédos Ausztria egy főre jutó GDP-jét legalább nyolcvan százalékos mértékben megközelítsük. Az az egyik üzenetünk, hogy ehhez bizony évente legalább két százalékpontos növekedési többletet kell folyamatosan, fenntartható módon elérnünk a referenciaországokkal szemben. Ez egyébként az elmúlt hat évből négyszer meg is valósult Ausztriával szemben, és az idei első negyedév adata alapján joggal remélhetjük, hogy idén is elérhető.

Kik számítanak referenciaországoknak?

Amennyiben a felzárkózást Ausztriához mérjük, mert nekünk ez volt a viszonyítási alapunk, akkor természetesen a növekedési többletet is elsősorban Ausztriához kell számolni. De a versenyképességi reformok végrehajtásában nemcsak Ausztriára figyelünk, hanem megnéztük azt is, hogy az elmúlt fél évszázad történelmében melyek voltak azok az országok, amelyek hosszú időn keresztül tudtak felzárkózni egy számukra fontos országhoz vagy régióhoz képest. Kik azok, akik tartós növekedési többletet tudtak felmutatni, fenntartható módon? Azt láttuk, hogy a legtöbb ilyen ország a Távol-Keleten található: Dél-Korea, Hongkong vagy Szingapúr. Európában az elmúlt bő fél évszázadban ez csak Ausztriának, Finnországnak és Írországnak sikerült. Ezért a programunkba is sok olyan példát próbáltunk átvenni, amit ezekben az országokban jól csináltak, és az fenntartható eredményekre vezetett. Természetesen egységes recept nem létezik a versenyképességi fordulat elérésére, így az országspecifikus tényezők figyelembevétele is legalább ennyire lényeges.

A tanulmány 12 területet jelöl meg, ahol a versenyképességi feladatokat végre kell hajtani. Van-e valamilyen preferencia ezek között, illetve egy sikeres felzárkózás milyen megvalósítási ütemet képez el?

A 12 terület mindegyike fontos, és egyike sem hanyagolható el, hiszen nem tudunk hosszú távon felzárkózni, ha nem tudjuk például fenntartani a közel teljes foglalkoztatást, és a gazdaságpolitika ismét a munkanélküliség csökkentésével lenne elfoglalva. Hasonlóképpen

** Az új lakossági állampapír Magyar Állampapír Plusz (MÁP Plusz) néven került bevezetésre.

nem tudnánk eltekinteni a kkv-stratégiánktól sem, hiszen a foglalkoztatás kétharmadát a kkv-szektor adja. De ugyanilyen fontos az új pénzügyi modellre való áttérés is, hiszen stabil és biztonságos finanszírozás nélkül nem képzelhető el a tartós felzárkózás. Ugyanakkor a családbarát programunk is elengedhetetlen, mert csökkenő népesség mellett sem képzelhetjük el Magyarország felemelkedését. Nem véletlen, hogy ilyen széles spektrumú a versenyképességi program, mert minden területtel intenzíven kell foglalkozni. Ezek olyan láncszemek, amelyek mindegyikére szükség van, hogy a lánc egyben és erős maradjon. Ám ez nem jelenti azt, hogy az összes intézkedést egyetlen évben kellene meglépni, hiszen a fegyelmezett költségvetés fenntartásának mindig a gazdaságpolitika legfőbb prioritásai között kell maradnia. Az MNB versenyképességi programja így nem tartalmaz konkrét időzítést, és arra sem tesz javaslatot, hogy az egyes intézkedéseket milyen sorrendben, illetve azok milyen kombinációjaként érdemes megvalósítani. Úgy gondoljuk, alapvetően a kormány feladata, hogy miközben a költségvetés egyensúlyban maradását biztosítja, az egyes szakpolitikai prioritásokat figyelembe véve döntsön arról, hogy a mozgásteret mely versenyképességi lépések megvalósítására használja fel.

A programok költségigényét fedezheti a növekedési többletből adódó bevételtöbblet?

A válaszom határozott igen, és konkrét példa erre, hogy amikor a magyar gazdaság és a költségvetés a válságát élte kilenc évvel ezelőtt, akkor kevesen hitték azt, hogy adócsökkentéssel lehet költségvetési egyenleget javítani. A kevesek között leginkább az akkori nemzetgazdasági minisztert, Matolcsy Györgyöt említeném meg, akinek az volt az alapvetése, hogy gazdasági és költségvetési stabilizációt nem lehet elképzelni foglalkoztatási fordulat nélkül, amihez viszont csökkenteni kellett a munkát terhelő adókat. A tények ezeket a gondolatokat igazolták. A magyar gazdasági modellben az adócsökkentés segítségével olyan mértékben tudott növekedni a foglalkoztatottság, hogy végül az állam a bevételi oldalon is jobban járt, hiszen az emberek ahelyett, hogy munkanélküli segélyekre szorultak volna, érdekelttették a munkavállalásra – a vállalatok pedig a munkahelyteremtésre –, így a segélykiadások helyett az állami adóbevételek növekedtek. A strukturális reformok, illetve versenyképességi reformok ugyanis abban speciálisak, hogy sok esetben a jótékony hatásuk később jelentkezik. Azt kevesen vitatják, hogy szükség van ezekre, a megvalósíthatóságukat azonban sok esetben nehezíti, hogy a költségek már a megvalósításkor jelentkeznek, „a gyümölcsök beérésére” viszont hosszú éveket kell várni.

Az adóreform keretében továbbá nemcsak az adóterhelést sikerült csökkenteni, hanem a gazdaságot is nagymértékben fehéríteni. A felzárkózási pályába természetesen ezen eredmények folytatása is beleértendő, így a növekedési többlet által tovább emelkednek az adóbevételek, miközben a gazdaság fehérítésére javasolt újabb intézkedések is további eredményekre vezethetnek. Összefoglalóan, a reformoknak eltérő költségeik lehetnek, és eltérő időtávon is jelentkezhetnek, ugyanakkor a költségvetési mozgásteret megfelelő kihasználásával megvalósíthatók oly módon, hogy ne sérüljön a költségvetés pozíciója, sőt a tárgyalt időszak folyamán még javuljon is.

Egy sokak számára vonzó megállapítása a programnak, hogy a következő tizenkét év alatt a nettó bérek megduplázódhatnak. Milyen inflációs hatásokkal számol ez alatt az időszak alatt a jegybank?

Egy organikus felzárkózási pálya mellett, amelyben a felzárkózási és növekedési többletet alapvetően a termelékenység bővülése adja, nem számolunk érdemi inflációs hatással. A Magyar Nemzeti Bank egyetlen horgonya az infláció, elsődleges célja pedig a fogyasztóiár-index 3 százalékos értékének fenntartható elérése, a plusz-mínusz egy százalékos toleranciasáv alkalmazása mellett. Az inflációs cél 3 százalékos hazai szintje magasabb ugyan, mint az euróövezeti célként meghatározott, némileg 2 százalékos alatti érték. Ennek oka azonban éppen a tárgyalt felzárkózási folyamattal indokolható. A jelenlegi monetáris politikai keretrendszerünk egy enyhén pozitív inflációs többletet enged meg a magyar gazdaság számára. Ez éppen azért szükséges, hogy hosszú távon mind a bérek, mind pedig az árak felzárkózhassanak az eurózóna, illetve a mi esetünkben benchmarknak tekintett Ausztria színvonalához. A bérnövekedés nem okoz inflációt, ha a termelékenységbővülés tudja ellensúlyozni, hiszen ekként a vállalatok a magasabb bért kitermelik, és ez így nem jelent számukra költségnyomást. Éppen ezért hangsúlyozzuk azt is a programunkban, hogy egyes intézkedések eredményessége és fenntarthatósága jelentősen függ attól is, hogy a termelékenységbővülés milyen ütemben valósul meg.

Ezek szerint az elmúlt időszakban jelentkező inflációs nyomást hosszú távon nem tartják veszélynek a program megvalósulása szempontjából?

Magyarországon az elmúlt közel egy évben a 3 százalékos cél körül ingadozott az infláció. Rövid távon az inflációt változékony tételek befolyásolhatják – ahogyan ezt az elmúlt hónapokban is láthattuk –, így ezen időszakokban különösen felértékelődnek a tartós tendenciákat megragadó alapfolyamat-mutatók. Az adószűrt maginfláció a következő hónapokban emelkedhet, az év végétől azonban már a mérséklődése várható. A programban felvázolt intézkedések eredményeként hazánk potenciális növekedése tartósan magasabban alakulhat, így a magasabb GDP-növekedés nem okoz a keresletből vagy a költségekből eredő inflációs hatást. Emellett az inflációt hosszabb távú trendek is befolyásolják, így például a globalizáció vagy a technológiai fejlődés. A programban hangsúlyosan szerepelnek a vállalatok és az infrastruktúra digitalizációjának ösztönzésére vonatkozó javaslatok is. Nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy hosszabb távon a digitalizáció térnyerése, a technológiai fejlődés az infláció mérséklődése irányába hat.

A 330 pont egyik legérdekesebb része a jóléti alapok létrehozásának a felvetése. Milyen nemzetközi példák nyomán született meg az elképzelés?

Valóban, a Versenyképességi program több pontja is foglalkozik a biztosítási és pénztári szektor versenyképességének javításával, az említett jóléti alapok létrehozása egyik kiemelt célja a háztartások jelenleg magas közvetlen egészségügyi kiadásainak intézményesített csatornába terelése. Mindez növelné a források felhasználásának hatékonyságát, ami az

egészségi állapot javításán keresztül hozzájárulhat a versenyképesség javulásához, valamint a hazai tőkepiac fejlődését is segítheti. A jelenleg meglévő nyugdíj- és egészségmegtakarítások egyfajta fúziójaként jönnének létre a jóléti alapok, a nyugdíj-, egészség- és önszegélyező pénztári szereplők önkéntes részvételével. A jóléti alapok egyik fontos, ösztönző eleme lehetne, hogy a munkavállalói befizetések túl a munkáltató is hozzájárulna a munkabér meghatározott részét e megtakarításhoz, miközben az állam is hozzájárulna a megtakarításokhoz a két szereplő befizetése mellett. A jóléti alapok a különböző élethelyzetek esetére különböző lehívási lehetőségeket tennének lehetővé (az egészségügyi és nyugdíjkiadások mellett például gyermekszületés esetére is), miközben a szektor növekedését is támogatná. Emellett, illetve e koncepció részeként is kiemelendő egy másik javaslatunk, amely az alanyi jogú pénztári tagságra vonatkozik, amire egyébként számos nemzetközi példát találunk.

Ez lenne a lengyel modell?

Hasonló programok első körben az angolszász országokban indultak el a később, 2017-ben Nobel-díjjal kitüntetett közgazdász, Richard H. Thaler javaslatai nyomán, de valóban tavaly Lengyelországban is erre az útra léptek. Ezekben a programokban van lehetőség az úgynevezett opt outra, azaz a kilépésre, ha valaki úgy döntene. Egy ilyen rendszer lényegesen nagyobb lefedettséget képes létrehozni, mint az önkéntes belépésen alapuló rendszerek, miután olyanokat is bevon, akik egyébként például információhiány okán nem léptek volna be. Mi annyiban továbbgondoltuk a példákat, hogy az alanyi jogú tagságot követően a munkavállalók évente dönthetnének a befizetésről. Összességében csak azok nem vennének részt e rendszerben, akik tudatosan évente úgy döntenek, hogy nem fizetnek be, mert például más öngondoskodási vagy megtakarítási formákat preferálnak.

Mi lenne ennek a jóléti alapnak a viszonya a meglévő egészség-, illetve nyugdíjpénztári befektetésekhez?

A rendszerhez kapcsolódó jóléti alapok a jelenlegi nyugdíj- és egészségpénztárakból jönnének létre szolgáltatásbővítéssel, fúzióval, de akár új alapok is létrehozhatók lennének. A jóléti alapok új minőségként ötvöznék a jelenlegi nyugdíj- és egészségpénztárak előnyeivel, és kiegészítenék a fiatalok számára is fontos célokkal. E rendszer szerves részei lehetnek a biztosítók is, tekintve, hogy majdnem minden biztosító rendelkezik kapcsolódó nyugdíj-, illetve egészségpénztárral, így a biztosítók számára is kinyílik a lehetőség egy új hálózat használatára, ami egyúttal a biztosítási termékek értékesítését is elősegítheti. Ezentúl az egészségbiztosításoknak különleges szerep juthatna a rendszerben.

Hogyan egészíthetnék ki az egészségbiztosítások ezt a jóléti alapot?

A jóléti alapok egészség „zsebe” egy egészségre vonatkozó öngondoskodási formát jelenthet, úgy, hogy lehetővé teszi az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének folyó finanszírozását. Ezt ki lehet egészíteni biztosítási konstrukciókkal is, olyanokban,

akik szeretnék a nem várt, nagyobb egészségügyi kiadásokra is felkészülni, amelyekre a pénztári megtakarítás nem nyújtana elég fedezetet. E két intézmény így az ügyfelek igényeinek megfelelő módon együttesen tudná finanszírozni a magánegészségi szolgáltatásokat, míg a szabályozó a támogatási rendszert a megfelelő preferenciák mentén tudná finomhangolni, hogy az jobban szolgálhassa például a prevenciót vagy a hosszú távú egészségügyi beruházásokat. Ez az az irány, amire javaslatot tettünk, és amire a jelenlegi pénztárakkal, biztosítókkal és egészségügyi szolgáltatókkal együtt lehetne egy teljes körű termékstruktúrát kialakítani.

Ha a munkavállaló már befizetett a jóléti alapba, mi motiválhatja, hogy e felett is költsön pénzt az egészségére, és kössön külön biztosítást?

Az úgynevezett egészségügyi nagy kiadások jelentette kockázat az, ami miatt meg látásom szerint célszerű lehet egy addicionális egészségbiztosítást megkötni. Hiszen, ha például a munkáltatóm elkezd befizetni a jóléti alapba, de engem egy év múlva mondjuk súlyos baleset érne, vélhetően az addig félretett összeg nem jelentene fedezetet arra, hogy az általam kívánatosnak tartott egészségügyi szolgáltatást igénybe tudjam venni. Köthetnek viszont kiegészítő magánbiztosítást, amely erre az esetre is fedezetet biztosíthat.

Mind ez nem igényelné az egész egészségügyi szektor működésének az újragondolását? Hiszen a mai logikánk szerint elvárjuk a tb-től, hogy ha nagyobb bajom van, azt a társadalombiztosításom fedezze.

Én az egészségügy terén is azt tartom jónak, amikor a szolgáltatók versenyeznek az ügyfelekért a minél magasabb minőségű szolgáltatások nyújtása tekintetében. Amennyiben ez a verseny hatékony, úgy az ügyfelek, tehát a betegek számára is vonzó lehet olyan szolgáltatásban részesülni, amely a beteg által elvárt minőséget nyújtja, a beteg által elvárt időn belül. Ez messze túl kell, hogy menjen a kórházi hotelszolgáltatás adta kereteken. De valóban, a programunk nem titkolt célja, hogy az egészségügyi rendszer hatékonyabb működését segítse elő, amibe beletartozik az állami és a magán-szolgáltatások tisztázott, egyértelmű és a közérdeket szolgáló új működési modelljének kidolgozása is. A jóléti alapok magas lefedettsége a magánegészségügyi rendszer átláthatóságának növelésével hozzájárulna a gazdaság fehéredéséhez, és így a fenntartható felzárkózáshoz szükséges gazdasági növekedés eléréséhez is.

Az ezzel kapcsolatos munka intenzíven folyik?

Azt már látjuk, és a kérdésből is arra következtetek, hogy a javaslatunkkal sikerült vitát generálnunk, és látjuk az élénk érdeklődést a szektor részéről is, tehát mind a biztosítók, mind az egészségpénztárak, mind pedig az egészségügyi szolgáltatók részéről. Kulcskérdés lesz továbbá az is, hogy miként alakul az állami egészségügyi rendszerben megvalósítható intézkedések köre, így a magán- és állami egészségügy kapcsolata.

Összefoglalóan: az előző példából is láhattuk, hogy a Versenyképességi program több pontja is érinti a biztosítási és pénzügyi szektort. Hogyan járulhatnak ezek hozzá egy versenyképességi fordulathoz?

Az új pénzügyi modell sikeréhez fontos a teljes pénzügyi szektor aktív részvétele. Biztosítaniuk kell azt, hogy a belföldi megtakarítások hatékony módon finanszírozzák a magyar gazdaság bővülését, a társadalom jólétét és a vállalatok fejlődését. A biztosítási és pénztári szektor erősítése hozzájárul a családok és a nemzetgazdaság kiszámítható és stabil működéséhez, így támogathatja a fenntartható felzárkózás megvalósulását. Így e szektor vonatkozásában is több javaslatot fogalmaztunk meg. Javaslatainknak olyan elemei vannak, mint az ügyfélérték növelése, a hatékony működés elősegítése, egyes biztosítási termékek lefedettségének növelése vagy a garanciarendszer fejlesztése.

A növekedés a tanulmány szerint elsősorban a casco biztosítások terén célszerű és várható. Milyen célokat tűztek ki ezen a területen, figyelembe véve, hogy a magyar gépjárműpark átlagéletkora 14,1 év, az elmúlt tíz évben folyamatosan növekszik, miközben a tapasztalatok szerint az idősebb gépjárművekre 5-6 év felett már nem nagyon köt a lakosság cascót?

A gazdasági felzárkózással párhuzamosan, ahogy a lakosság nettó pénzügyi vagyona bővül, úgy vásárolnak majd az emberek folyamatosan új gépjárműveket is. Érthető módon mindenki először arra gondol, hogy fedél legyen a feje felett, és a bérlakásból saját tulajdonú lakás felé tudjon elmozdulni, de a következő lépések között lehet a gépjármű lecserélése. Tekintettel a gépjárművek mai értékére és a bekövetkező károokra, úgy gondolom, hogy itt a jövőben is lesz tér a penetráció növelésére. A casco az egyik olyan terület, ahol a verseny erősödését szeretnénk elérni, mert ezáltal csökkenhetnek a díjak. Ezt a csökkenést támogathatná továbbá felvetésünk szerint az adóterhek átsúlyozása az üzletágak között. A másik biztosítási terület, ahol nem látjuk eléggé élénknek a versenyt, az a lakásbiztosítási piac, ahol szintén élesebb versenyt, alacsonyabb költségeket látnánk célszerűnek. Ezt azzal lehet elérni, ha a termékeket átláthatóbbakká és összevethetőbbekké tesszük az ügyfeleknek. Az MNB dolgozik is egy minősített fogyasztóbarát otthonbiztosítási konstrukción. Ez várhatóan még idén elkészül. Magyarországon ugyanis a lakásbiztosításokban a kárhányad nem éri el a negyven százalékot. Tehát száz forint befizetéséből hatvan forint a biztosítói költségekre és a profitra megy el. Itt biztosan van tér a fogyasztók számára kedvezőbb termékek nyújtására.

Ahogy Ön is jelezte, a garanciarendszer kiterjesztésén is gondolkodik a jegybank. Miért vált ez szükségessé, hiszen a legtöbb biztosító tőkefeltöltöttségi mutatója meghaladja a 150 százalékot? Milyen kockázatokkal számol az MNB?

Üdvözljük, hogy a magyar biztosítási szektor tőkeellátottsága erős. Alapvető gazdaságpolitikai jó gyakorlatnak tekinthető, hogy az „eső előtt köpönyeg” elvet követve a rossz időre jó időben készüljünk fel. Ez a költségvetésre és a biztosításokra is vonatkozik: jó időben kell tartalékokat gyűjteni. Az állam részéről akkor, amikor jó a gazdaság helyzete,

biztosítói oldalról akkor, amikor jó a szektor profitabilitása. A tőkén túl, ami egyedi tőkét jelent, a szektort átölelő garanciaalap lehet egy olyan védőernyő vagy tűzfal, amely a szektor egy-egy szereplőjének a kudarca esetén is biztonságot jelentene.

Az elmúlt időszakban több intézménynél is napvilágot láttak versenyképességi programokkal kapcsolatos elképzelések, így a PM-nél és az EMMI-nél is. Hogyan viszonyulnak egymáshoz ezek a programok?

Mint már kitértünk rá, a Magyar Nemzeti Bank 2016 óta többször tett közzé versenyképességi javaslatokat. Ezeknek mindig is az volt a céljuk, hogy beépüljenek a kormányzati munkába, illetve vitát generáljanak a magánszektor és a tudományos szféra berkeiben, minél több ötletet vessenek fel és csatornázzanak be a közgondolkodásba. Örülünk annak, hogy a Magyar Nemzeti Bank javaslatait már eddig is szép számmal megfontolta a kormány, és beépítette az azóta hozott egyes döntéseibe. Üdvözljük azt is, hogy a korábbi javaslatainkat a Nemzeti Versenyképességi Tanács is megtárgyalta. Bízunk benne, hogy javaslataink a jövőben is minél nagyobb mértékben be tudnak épülni a kormányzati programokba. Javaslataink teljesülését és végrehajtását, illetve ennek eredményeként a magyar gazdaság versenyképességének alakulását a jövőben is folyamatosan monitorozni fogjuk.

ONEROUS TEST, AVAGY AZ IFRS 17 SZERINTI VESZTESÉGESSÉGI VIZSGÁLAT AKTUÁRIUSI ÉS INFORMATIKAI KIHÍVÁSOK EGY ÉLETBIZTOSÍTÁSI PORTFÓLIÓ PÉLDÁJÁN

Szepesváry László (Magyar Posta Életbiztosító Zrt., vezető aktuárius) szepesvary.laszlo@mpb.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

2022. január 1-jétől válik hatályossá az IFRS 17, a biztosítási szerződések új számviteli szabványa. Az újszerű számviteli alapok erős aktuáriusi bázisra építkeznek, és a rendszerek komplexitása miatt az informatikai implementáció is kulcsfontosságú. A pénzügyi hatások következtében pedig a biztosító további területeire is áttérhetnek a bevezetés következményei.

A tanulmány a szabvány egy fontos szeletével foglalkozik, a veszteséges szerződések (*onerous contracts*) kezdeti azonosításával, és az ilyen csoportok miatt adódó egyes pénzügyi hatások elemzésével. Bevezetésre kerül néhány mutató, melyekkel szemléltethető egy adott portfólió veszteségességi profilja. Az eredmények egy szimulált mintaállományon kerülnek bemutatásra. Fontos összefüggések kerülnek kimutatásra a modell alapján a veszteségességi profil és a költségallokációs módszer, valamint a szerződésenkénti díj nagysága közt. A tanulmány rávilágít, hogy a kapcsolódó folyamatok finomhangolásával javíthatók bizonyos IFRS 17-beli mutatók. A modell érzékenységvizsgálata rámutat a veszteségességet leginkább befolyásoló változókra. Végezetül az informatikai implementációs lehetőségek is összegzésre kerülnek.

SUMMARY

IFRS 17, the new accounting standard of insurance contracts will be applicable from 01.01.2022. The new accounting regime is based on strong actuarial basis, and besides due to complexity the IT implementation is also very important. Moreover the expected financial effects of IFRS 17 can spread to other areas of the insurer easily.

This paper analyses the so called *onerous contracts* at initial recognition and some of the financial consequences of onerous groups. Some new figures are introduced which can demonstrate a portfolio's onerous profile. The results are shown with examples of a simulated sample portfolio. Important relationships are identified between the onerous profile and cost allocation method and also the premium level of contracts. The paper demonstrates that fine tuning of the related processes can improve some IFRS 17 figures. Sensitivity analysis of the model shows the most affecting variables of the onerous profile and finally the IT implementation possibilities are also summarized in the paper.

Kulcsszavak: IFRS 17, veszteségességi vizsgálat, aktuáriusi cash flow-modellezés, pénzügyi hatáselemzés

Keywords: IFRS 17, onerous test, actuarial cash flow modeling, financial impact assessment

JEL: G22, M48

DOI: 10.18530/BK.2019.2.18

<http://dx.doi.org/10.18530/BK.2019.2.18>

1. Bevezetés

1.1. Bevezetés az IFRS 17 egyes alapfogalmaiba és rövid szakirodalmi áttekintés

2017 májusában került publikálásra az IFRS 17 standard (IASB, 2017). A tanulmány a szerződések standard szerinti besorolásával és a kapcsolódó profitabilitási-veszteségességi vizsgálattal foglalkozik. Ehhez először áttekintésre kerülnek a szabvány alapján a kapcsolódó alapfogalmak. A szükséges fogalmak a standardbeli hivatkozások alapján kerülnek ismertetésre, az IFRS 17 szabvány megfelelő pontjait, paragrafusait idézve (a hivatkozásra használt jelölést lásd lentebb).

Az első fontos fogalom a szerződések IFRS 17 szerinti csoportosításában a *biztosítási szerződések portfóliója* (*portfolio of insurance contracts*, a későbbiekben röviden *PIC*). A szabvány szerint a hasonló kockázatot tartalmazó szerződések kezelhetők egy *PIC*-ben, például egy adott termékcsaládba tartozó szerződések (IFRS 17:14).

A *PIC* utáni következő besorolási szint a *biztosítási szerződések csoportja* (*group of insurance contracts*, a későbbiekben röviden *GIC*). A *GIC* nem lesz más, mint a *PIC*-be tartozó szerződések további bontása a profitabilitási szempont és az időhorizont szerint. Kicsit részletesebben az IFRS 17:16 alapján egy biztosítási portfóliót legalább a következő szerződéstípusok szerint kell szétválasztani:

- a kezdeti megjelenítéskor veszteséges szerződések¹ ;
- azok a szerződések, melyek esetén a kezdeti megjelenítéskor nincs szignifikáns valószínűség, hogy veszteségessé válnak a későbbiekben;
- a portfólió egyéb szerződésai.

A szerződéseket a kezdeti felismeréskor kell besorolni a fenti kategóriákba, a *fulfillment cash flow*² -k alapján (figyelembe véve a korábban felmerült szerzési költségeket és a szerződés kezdetekor adódó egyéb cash flow-kat) (IFRS 17:47).

Előbbi szegmentáláson túl az idősíkon is csoportosítani kell a szerződéseket: egy *GIC*-be nem kerülhetnek olyan szerződések, amelyeknek a kezdete közt több mint 1 év telik el (IFRS 17:22).

Összefoglalva: a GIC-ek olyan szerződés csoportok, amelyek egy adott PIC legfeljebb éves hosszúságú kohorszaira és legalább a fenti három nyereségességi kategóriára kerülnek felosztásra.

A GIC egyrészt fontos nyilvántartási egység az IFRS 17 kalkulációkban, de az alább bemutatott *contractual service margin* és *loss component* fogalmak alapján levezethető, hogy a GIC besorolásnak nem csak technikai jelentősége van, annak fontos kihatása lehet az IFRS 17 szerinti eredménykimutatásra.

A *contractual service margin* (továbbiakban röviden CSM) a jövőbeli szolgáltatás nyújtásából adódó, még nem realizált, várható profitot reprezentálja egy adott GIC vonatkozásában (IFRS 17:38). A CSM eredménnyé történő realizálásában központi fogalom a *coverage unit* (röviden CU). Egy csoport coverage unit-ja a szerződések által nyújtott fedezet valamilyen kvantitatív mutatója, amely figyelembe veszi a szolgáltatások nagyságát és a fedezet várható duration-jét (IFRS 17:B119 a). A profit realizálása egy adott időszakra vonatkozóan és az időszak végi CSM meghatározása az időszakra jutó és a jövőbeli várható coverage unit-ok alapján, arányosan kell, hogy megtörténjen (IFRS 17:B119 b,c).

Aszimmetrikus helyzetet okoz, hogy a kezdeti megjelenítéskor a veszteséges szerződés csoportok esetén a várható veszteség egyből megjelenik az eredménykimutatásban, míg a nyereséges szerződés csoportok esetén a profit csak hosszabb távon, a fedezet lefutásával arányosan realizálódik.

Fontos különbség rajzolódik ki a veszteséges és nem veszteséges szerződések vonatkozásában. Az IFRS 17:47 alapján, amennyiben a kezdeti megjelenítéskor a fulfilment cash flow-k alapján számolt mennyiség összességében ráfordítást jelent a biztosítónak, azaz a veszteséges szerződések csoportjai esetén a várható veszteség egyből megjelenítendő az eredménykimutatásban, a CSM pedig 0 lesz. Előbbi veszteséget *Loss component*-nek (a továbbiakban röviden LC) nevezi a szabvány (IFRS17:49).

Aszimmetrikus helyzetet okoz, hogy a kezdeti megjelenítéskor a veszteséges szerződés csoportok esetén a várható veszteség egyből megjelenik az eredménykimutatásban, míg a nyereséges szerződés csoportok esetén a profit csak hosszabb távon, a fedezet lefutásával arányosan realizálódik.

Hasonló mondható el a későbbi mérések (*subsequent measurement*) során esetlegesen veszteségesse váló szerződés csoportokra³ is (lásd (IFRS17:48)). Amennyiben a bekövetkező esetleges változások miatt keletkező veszteség meghaladja a CSM mértékét, akkor a veszteség CSM-et meghaladó többlete azonnal elszámolandó veszteségként az eredménykimutatásban, a CSM pedig 0 lesz.

Az aszimmetrikus kezelés miatt az IFRS 17 hatálya alatt a kezdetben veszteséges szerződések, illetve a későbbiekben esetlegesen veszteségesse váló szerződés csoportok

szignifikánsan befolyásolhatják az egyes évek eredményét. Minél nagyobb az ilyen csoportokba eső szerződések aránya, annál nagyobb azonnal elszámolandó veszteség keletkezhet, mialatt a veszteségesse nem váló szerződés csoportokból adódó nyereség csak a fedezet lefutásával arányosan képződik majd meg. Ezáltal a veszteségességi vizsgálat és a veszteségesség ténye központi jelentőségű a szabvány implementálásában, és előnytelen tendenciák esetén a vállalatoknak akár az értékesített termékeiket, illetve a jövőbeli új szerzés koncepciót is át kell gondolni, szükség esetén módosítani.

A veszteségesség kezdeti felismeréskori megállapítása kapcsán a szabvány alapján alapvetően szerződésenként kell vizsgálni a profitabilitást. Ez alól kivételt jelenthet, ha egyszerű és alátámasztott információk alapján lehet arra következtetni, hogy szerződések egy halmaza azonos nyereségességi csoportba tartozik, ez esetben a szerződés halmazra egyben is elvégezhető a veszteségességi teszt (IFRS 17:17). Mivel azonban a szerződések ilyen fajta előzetes klaszterezése és az alátámasztás bonyolult és szerteágazó lehet, a továbbiakban azt feltételezzük, hogy nem áll rendelkezésre ilyen információ, és a nyereségesség szerződésenként vizsgálandó.

A tanulmány célja, hogy egy adott biztosítási termék, adott új szerzés mintájának vonatkozásában mutassa be a szerződésenkénti profitesszt eredményét és annak néhány egyszerű következményét az IFRS 17-beli kezdeti megjelenítésre számolható mutatókra vonatkozóan. Több szempont szerinti érzékenységvizsgálat is bemutatásra kerül a modellek felhasználásával. Végezetül pedig szó esik az implementációs lehetőségekről és a felmerülő informatikai nehézségekről.

A cikk a modellezés tekintetében csak a kezdeti megjelenítéskori (*initial recognition*) profitessztet és a kezdeti CSM-számolást vizsgálja, jelen írásnak nem témája a későbbi mérések (*subsequent measurement*) kapcsán felmerülő kalkulációk és azok vizsgálata. A tanulmány csak a kezdetben veszteséges és a kezdetben nem veszteséges halmazok szétválasztására fókuszál, nem vizsgálja a későbbiekben szignifikáns valószínűséggel veszteségesse válás esetét.⁴ A bemutatott modell egy tradicionális biztosítási terméket vizsgál a General measurement model (GMM) által definiált keretek közt, az IFRS 17 más mérési modelljeinek (Variable fee approach (VFA), Premium allocation approach (PAA) sajátosságai nem kerülnek részletezésre.

Áttérve a szakirodalmi háttérre, fontos megjegyezni mindenekelőtt, hogy az életbiztosítási cash flow-modellezés és profitessztelés az aktuáriusi szakma fontos alapköve, ami jellemzően sokkal inkább gyakorlati, mint elméleti terület, a kapcsolódó szaktudás jó eséllyel könnyebben megszerezhető biztosítási közegben, aktuáriusi tapasztalatokkal, mint elméleti könyvekből vagy tanulmányokból. Ennek ellenére a szakirodalom is gyakran tesz említést a profitessztről és a kapcsolódó cash flow-modellezésről, ennek egy kisebb vetületéből szemezgetünk a bevezető szakasz lezárásaként.

A profitessztek megszületésének gyakorlati mozgatórugóit és a legfontosabb elveket, módszereket összefoglalja a magyar szakirodalomban Banyár (2016). Részletesebb összefoglalót ad a felhasználni szükséges változókról és feltételezésekről Richards (2004).

A tőkeköltség modellek lehetséges változatait mutatja be Mehta (1996), aki továbbá különböző biztosítástípusok esetén mutat példákat profittesztekre. Minden említett forrás felhívja a figyelmet arra, hogy a profittesztek esetén nagyon fontos a különböző változók szerinti érzékenységvizsgálat elvégzése. Részletes környezetben tárgyalja az aktuáriusi cash flow-modellezést Guterman (2000). Tanulmányában részletesen tárgyalja a cash flow-kat befolyásoló lehetséges kockázatokat, az értékelési modelleket, valamint a diszkontráta-megválasztási módszereket.

Az IFRS 17-beli aktuáriusi modellezésnek még nincs széles szakirodalma, tekintettel arra, hogy a szabványt nemrégiben publikálták. Az IFRS 17 standard egy szabálygyűjtemény, releváns példák és értelmezési segédlet nélkül. Elérhető egy kiegészítő, szemléltető példákat tartalmazó kiadvány⁵ is a szabvány mellé, mely sok esetben segíti a megértést.

Napjainkban sok tanácsadó cég készít értelmező-hatáselemző tanulmányokat az IFRS 17 témájában, melyek közül számos az interneten is szabadon elérhető, lásd például KPMG (2017) vagy EY (2018) kiadványait, melyek részletes áttekintést adnak a szabvány értelmezése kapcsán. Érdekes az EIOPA (2018) kiadványa is, melyben egy összehasonlítás is található a Szolvencia II és az IFRS 17 keretrendszere közt.

A magyar szakirodalomban is születtek már írások az IFRS 17 témájában. Általános összefoglalót ad a szabvány legfontosabb elemeiről Hanák (2017). Árendás et al. (2018) pénzügyi hatáselemzést is bemutat az IFRS 4 – IFRS 17 vonatkozásában, és felhívja a figyelmet a szabvány informatikai és egyéb területeken átívelő komplexitására.

1.2. A tanulmányban vizsgált biztosítási termék és a modellezett cash flow-k

A tanulmány számpéldákat mutat majd be az említett veszteségességi vizsgálat kapcsán. Jelen szakasz célja a cikkben elemzett biztosítási termék és a kapcsolódó cash flow-modell bemutatása.

Egy egyszeri díjas, teljes életre szóló tradicionális biztosítási termék kerül majd elemzésre. A technikai kamat 0 százalék, a termék meghatározott kulcs alapján részesedik a többlethozamból. A biztosító költségeinek fedezetét a befektetési hozamból elvont marzs szolgáltatja, más költség nem kerül levonásra az ügyfelektől. A biztosító előre hirdeti meg havi hozamlábakat az ügyfelek számára, ennek meghatározásához figyelembe veszi a következő időszakra várható befektetési hozamot, a szükséges költségfedezetet és a többlethozam-visszajuttatási kötelezettséget. Az előre meghirdetett hozamok kerülnek jóváírásra az ügyfelek részére havonta egy speciális számlán. A számlára kezdetben az egyszeri díj kerül, a későbbiekben itt íródnak jóvá a kamatok. Az aktuális számlaérték adja a szolgáltatási összeg és a maradékjogok alapját. Biztosítási fedezetként balesetbiztosítási elemek társulnak a befektetési rész mellé. A balesetbiztosításra külön díj nem kerül levonásra, annak fedezetét is a hozamból elvont marzs szolgáltatja. A balesetbiztosítás nem kiegészítő jellegű, hanem a termék szerves része, a megtakarítási résztől nem elválasztható, nincs

felmondási lehetőség sem az ügyfél, sem a biztosító részéről. Mivel az IFRS17:B31-ben leírtak nem teljesülnek, így a megtakarítási komponens nem leválasztandó, hanem együtt kezelendő a biztosítási komponenssel az IFRS 17 hatálya alatt.

A termék továbbiakban alkalmazott cash flow-modellje a következő változókat jeleníti meg:

- egyszeri díj,
- visszavásárlási kifizetés,
- haláleseti kifizetés,
- költségek (szerzési költség és folyamatos igazgatási és befektetési költség),
- jutalékok,
- balesetbiztosításhoz kapcsolódó cash flow-elemek.

A cash flow-modell által használt egyes feltételezések az egyszerűség kedvéért a Szolvencia II-ben használatos elveken alapszanak, ami néhol eltérést jelent az IFRS 17 szabvány által várt modellezéstől. A legfontosabb felhasznált inputok, feltételezések:

- Szerződések határai – a szerződés határok kapcsán a termék sajátjaiból adódóan nincs eltérés a két rezsím közt, mindkét esetben a teljes életre számolandók a cash flow-k.
- Költség és inflációs feltételezés – az alapszcenário a Szolvencia II rendszerrel van összhangban, de az érzékenységvizsgálat kapcsán kiemelésre kerülnek az IFRS 17 szerinti specifikumok.
- Törlési, halálzási és baleseti valószínűségek – empirikus adatok alapján, a Szolvencia II szerinti legjobb becslés elvével összhangban, ami megfelel az IFRS 17 elvárásainak is.
- Diszkontgörbe, kamatlábak – a Szolvencia II rendszerrel összhangban, az EIOPA kockázatmentes hozamgörbéje alapján.
- *Risk adjustment*⁶ – a Szolvencia II-beli *risk margin* alapján számolt mennyiséggel kerül helyettesítésre, arányosítási technika alkalmazásával.

Az IFRS 17-ben használatos diszkontgörbe sajátosságait az IFRS 17:36 foglalja össze, ami több szempontból eltérhet a Szolvencia II-es feltételezésektől. A tanulmány keretein túlmutatna az IFRS 17 szabványnak megfelelő hozamgörbe előállítására, ezért kerül ehelyett egyszerűsítve az EIOPA kockázatmentes görbéje alkalmazásra. A későbbi érzékenységvizsgálat azonban magába foglalja a hozamgörbe sokkolását, ami szemlélteti a hozamgörbe megváltozásával kapcsolatos tendenciákat. Hasonlóan egyszerűsítésnek minősül a risk adjustment becslése a Szolvencia II-es risk margin-nal. A risk adjustment meghatározására széles teret enged az IFRS 17 szabvány, így a választott módszer, illetve paraméterek befolyásolhatják a kezdetben veszteséges szerződések csoportját, és ezáltal a biztosító profitját. Magasabb risk adjustment-et eredményező technika esetén nagyobb valószínűséggel lesz egy szerződés veszteséges az IFRS 17 terminológia szerint.

A fenti feltételezéseket használó cash flow-modell alapján először meghatározhatók egy induló szerződésre a jövőbeli várható pénzáramok, majd a diszkontgörbe segítségével a vár-

ható jelenérték, végül a risk adjusment-tel kiegészítve kapható az IFRS 17 terminológia szerinti kezdeti várható nyereség/veszteség. Amennyiben ez a mennyiség veszteséget mutat, a szerződés veszteséges szerződéseket tartalmazó GIC-be kell, hogy kerüljön, ellenkező esetben valamelyik nyereséges szerződéseket tömörítő GIC-be kell csoportosítani.

A modellezés egy Microsoft Excelben elkészített kalkulátorban számolódik egy azonos szerződéskezdettel rendelkező szimulált új szerzés mintán. A számolások egy makró segítségével futnak le szerződésenként a mintaállományra.

A használt termékkonstrukció, a cash flow-modell paraméterei és a szerződéshalmaz jellemzői a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. adataiból származnak. **Az eredeti input adatok, a szerződések jellemzői és az egyéb paraméterek azonban torzításra kerültek, üzleti titokra való megfontolások miatt, valamint azért, hogy a tanulmány szempontjából jól szemléltető eredmények adódjanak.**

2. Veszteségességre vonatkozó modellszámítások és abból adódó eredmények

Az előző szakaszban bemutatott termékkonstrukcióra vonatkozó cash flow-modell eredményei kerülnek részletezésre.

2.1. Elemzési szempontok és az alapszcenárió eredményei

Jelen szakasz célja azon változók és érzékenységi paraméterek bemutatása, amelyek mentén a futási eredmények bemutatásra kerülnek majd.

Először bevezetésre kerül öt mutató, melyek jó mérőszámai a vizsgált új szerzés minta IFRS 17 szerinti veszteségességi viselkedésének. Fontos ismét hangsúlyozni, hogy a számítások – így az alábbi mutatók is – a kezdeti megjelenítéskori, azaz a szerződések kezdetére vonatkozó állapotot tükrözik.

- **CSM / LC a díj arányában.** Egyszerűen fogalmazva a várható jövőbeli díjarányos profit/veszteség, tehát a profitabilitás mérőszáma egy adott szegmensre.
- **Veszteséges darabaránya.** Az adott szegmensnek darabarányosan mekkora része kerül veszteséges GIC-be?
- **Veszteséges díjaránya.** Az adott szegmensnek díjarányosan mekkora része kerül veszteséges GIC-be?
- **Kezdetben megjelenítendő veszteség a díj arányában.** A veszteséges szerződések miatt mekkora veszteséget kell az eredménykimutatásban megjeleníteni kezdetben, a díj arányában?
- **Kezdetben megjelenítendő veszteség a teljes CSM/LC arányában.** A veszteséges szerződések miatt mekkora veszteséget kell az eredménykimutatásban megjeleníteni kezdetben a teljes jövőbeli várható profit/veszteség arányában?⁷

A mintaállomány az egyszeri díj nagysága szerint kerül csoportokra bontásra, melyekre meghatározásra kerülnek a fenti mutatók. Az alapszcenárió eredményei az 1. táblázatban láthatók.

1. táblázat: Az alapszcenárió eredményei az egyszeri díj nagysága szerint

Egyszeri díj (Ft)		CSM / LC a díj arányában	Veszteséges darabaránya	Veszteséges díjaránya	Kezdetben megjelenítendő veszteség a díj arányában	Kezdetben megjelenítendő veszteség a teljes CSM / LC arányában
0	250 000	-12,30%	100,00%	100,00%	-12,30%	100,00%
250 000	500 000	-4,13%	100,00%	100,00%	-4,13%	100,00%
500 000	750 000	-1,82%	100,00%	100,00%	-1,82%	100,00%
750 000	1 000 000	-0,41%	80,60%	78,79%	-0,46%	112,31%
1 000 000	1 250 000	0,30%	14,83%	14,71%	-0,03%	-11,38%
1 250 000	1 500 000	0,99%	3,57%	3,45%	-0,01%	-1,14%
1 500 000	2 000 000	1,53%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2 000 000	5 000 000	2,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5 000 000	10 000 000	3,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 000 000		3,54%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL		1,93%	43,83%	10,65%	-0,37%	-19,07%

Forrás: saját szerkesztés

A kapott output alapján a következő fontos megállapítások tehetők:

- az új szerzés minta összességében profitábilis, a várható (CSM logika szerinti) profit az egyszeri díj közel 2%-a;
- a mintaállomány tartalmaz veszteséges szerződéseket, a teljes díj körülbelül 10%-a, a portfólió darabszáma valamivel több, mint 40%-a veszteséges szerződésekhez tartozik;
- a szerződések veszteségességének fontos indikátora az egyszeri díj nagysága: alacsony díjszegmensekben akár minden szerződés veszteséges lehet, a magasabb díjosztályokban pedig egyáltalán nem fordulnak elő ilyen esetek;
- a veszteséges csoportok miatt keletkező loss component egyből kimutatandó az eredménykimutatásban, ez az egyszeri díj közel 0,4%-a, míg a teljes profitnak közel 20%-a (értelemszerűen negatív előjellel).

Előfordulhat, hogy üzleti szempontok miatt egyes értékesített termékek bizonyos szerződéseit veszteségesek lehetnek, ami erőteljesen befolyásolhatja az új számviteli standard pénzügyi mutatóit.

Azaz nagyon leegyszerűsítve, például ha az állományból származó várható összes profit hosszú távon 100 millió Ft, akkor közel 20 millió Ft veszteséget kell kimutatni kezdetben, majd az állomány (a coverage unit-ok) lefutásával párhuzamosan realizálódik a hiányzó 120 millió Ft (pozitív) eredmény.⁸

Előbbihez hasonló hatás sem a magyar számviteli szabályok szerinti, sem az IFRS 4 standard⁹ szerinti eredménykimutatásban nem jellemző, a veszteséges szerződésekre történő megkülönböztetés az IFRS 17 szabvány specifikuma.

A jelenlegi piaci gyakorlatban előfordulhat, hogy üzleti szempontok miatt egyes értékesített termékek bizonyos szerződési veszteségesek lehetnek, ami erőteljesen befolyásolhatja az új számviteli standard pénzügyi mutatóit. Ennek felismerése és a szükséges vezetőségi lépések meghozatala központi jelentőségű lehet az IFRS 17 felkészülés kapcsán.

Érdemes megvizsgálni, mi okozza a fentiekben bemutatott konkrét példa kapcsán a díj nagysága és a veszteségességi arány közti negatív korrelációt. A megfigyelt hatás oka a felmerülő költségek szintjében és a költségallokációs módszerben rejlik. A fentebb szemléltetett alapszcenário az alábbi egyszerű költségekre vonatkozó feltételezést használja: a termékre eső összes előre jelzett költség allokálásra kerül a jövőbeli projektált szerződés alkalmazásra, a felosztás módja pedig darabarányosan történik (azaz minden szerződés egyforma nagyságú költséget kap). Mivel a bemutatott termékkonstrukció esetén a nyereség forrását a befektetési hozamból elvont marzs szolgáltatja, ami az egyszeri díjjal szorosan korreláló tartalékkal arányos, így logikus, hogy a magasabb díjú szerződéseknél adódó profitmarzs fedezi az egységes darabköltséget, míg alacsony díjszint esetén ez nem teljesül. Azonos költségallokációs módszer esetén hasonló tendencia lehet jellemző más olyan termékek esetén is, ahol a díjkalkulációbeli költségfedezet a díjjal arányos, ami nem ritka a biztosítási gyakorlatban.

A költségallokáció kapcsán a következő két szempont¹⁰ szerinti érzékenységvizsgálat kerül elvégzésre a következő szakaszban.

- **„Directly attributable” költségek aránya.** Az IFRS 17 standard 34. paragrafusában alapján megnevezésre kerülnek az úgynevezett „directly attributable” költségek. A nem „directly attributable” költségek¹¹ nem részei a fulfilment cash flow számítása kapcsán előre jelzett pénzáramoknak (így nem rontják a szerződések veszteségességi mutatóit). Most az egyszerűség kedvéért egy százalékos mutatóval fogjuk jelölni a feltételezett „directly attributable” költségek arányát a teljes költségvolumenhez. Ennek meghatározása értelemszerűen vállalat-specifikus feladat, és adatokkal, elemzéssel való alátámasztás lehet szükséges a cash flow-modellben való alkalmazáshoz.

- **Darabarányos költségek aránya.** Költségallokációs eljárásra logikus lehetőség a már említett darabarányos felosztás. Az érzékenységi vizsgálathoz definiáljuk még a díjarányos és a vegyes felosztási módot. **Díjarányos költségfelosztásnak** nevezzük a továbbiakban, amikor a költségek az állománydíjjal (jelen esetben az egyszeri díjjal) arányosan kerülnek allokálásra az egyes szerződésekhez. **Vegyes költségfelosztásnak** nevezzük a továbbiakban a darabarányos és díjarányos módszer egyvelegét, aminek használata esetén a **darabarányos költségek aránya** mondja meg, hogy az összes költségből mekkora részt tekintünk darabarányosnak, illetve ennek a komplementerét pedig díjarányosnak. A 2. táblázat egy példán keresztül szemlélteti a módszereket. Darabszámmal arányos költségei szinte biztosan vannak egy biztosítónak, például az ügyféllevelek kiküldésének költsége vagy az ügyfélszolgálatra beérkező hívások kezelésének költsége bizonyosan a szerződések darabszámával arányosak, nem pedig azok díjával. Érdemes néhány gondolatot

szánni annak megfontolására, hogy vannak-e olyan költségei a biztosítónak, amik az állománydíjjal tekinthetők arányosnak, tehát van-e a valóságban létjogosultsága a vegyes és díjarányos módszernek, vagy csak elméleti lehetőségként vehetők számba. A vizsgált példában az állománydíj és a tartalékfedezet közel állnak egymáshoz, és mivel például a vagyongazdálkodási költségeket a kezelt vagyonnal (tartalékkal) szokás arányosnak tekinteni, ezt a költséget kis egyszerűsítéssel felfoghatjuk díjarányosnak is.¹² Továbbá például olyan költségek tekinthetők még esetleg díjarányosnak, amik a vállalat teljes költségvolumenével vagy költséghányadával függenek össze, azok alapján kerülnek meghatározásra. A vegyes módszer alkalmazható lehet tehát a gyakorlatban, de vállalat-specifikus alátámasztás lehet szükséges a valóságosságának igazolásához.

2. táblázat: Példa darabarányos, díjarányos és vegyes költségfelosztási módszerre

	Példa 1 (darabarányos)	Példa 2 (díjarányos)	Példa 3 (vegyes)
Szerződés darab	10	10	10
Állománydíj	2 000	2 000	2 000
Költségvolumen	200	200	200
Darabarányos költségek aránya	100%	0%	80%
Díjarányos költségek aránya	0%	100%	20%
Darabarányos költség szerződésenként	20	0	16
Díjarányos költség szerződésenként	0,0%	10,0%	2,0%

Forrás: saját szerkesztés

Az eddig elmondottak alapján logikus, hogy minél alacsonyabb a két imént bemutatott költségfelosztási százalék, annál kedvezőbb lesz a portfólió IFRS 17 szerinti veszteségességi profilja. Az 1. táblázatban láthattuk a 100%-100% párral kiszámolt profilt. A 3. táblázatban látható, mi történik, ha a „directly attributable” költségek arányát 90, a darabarányos költségek arányát 80 százalékra állítjuk. Már ilyen mértékű elmozdulás esetén is nagyságrendben a felére csökken a kezdetben kimutatandó veszteség mértéke, és szűkül az az alacsonyabb díjú portfóliószegmens is, amely szinte biztosan veszteséges. Már ez is előrevetíti, hogy a költségfelosztási paraméterek erősen befolyásolják majd az IFRS 17 szerinti veszteségességi eloszlást. A táblázathoz fűződő megjegyzés még, hogy a díjarányos CSM érték ugyan nőtt az 1. táblázathoz képest, de a teljes profit volumene nem változott meg, csak a költségek egy része közvetlenül kerül majd az eredménykimutatásba (lásd IFRS 17: B66 d).

3. táblázat: Veszteségességi profil módosított költségallokációs paraméterek mellett

Egyszeri díj (Ft)		CSM / LC a díj arányában	Veszteségek darabaránya	Veszteségek díjaránya	Kezdetben megjelenítendő veszteség a díj arányában	Kezdetben megjelenítendő veszteség a teljes CSM / LC arányában
0	250 000	-8,12%	100,00%	100,00%	-8,12%	100,00%
250 000	500 000	-2,26%	100,00%	100,00%	-2,26%	100,00%
500 000	750 000	-0,61%	85,06%	83,43%	-0,64%	105,59%
750 000	1 000 000	0,43%	14,93%	14,48%	-0,02%	-4,97%
1 000 000	1 250 000	0,91%	1,16%	1,15%	0,00%	-0,07%
1 250 000	1 500 000	1,42%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1 500 000	2 000 000	1,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2 000 000	5 000 000	2,44%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5 000 000	10 000 000	2,94%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 000 000		3,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL		2,10%	36,87%	7,51%	-0,20%	-9,74%

Forrás: saját szerkesztés

A költségfelosztási paramétereken túl különböző gazdasági és nem-gazdasági típusú változókra készül majd érzékenységvizsgálat a következő szakaszban:

- kamatlábsokk (felfelé és lefelé)
- költség- és inflációs sokk
- törlési paraméterekre vonatkozó sokk (felfelé és lefelé)
- mortalitási sokk és hosszú élet kockázatra vonatkozó sokk

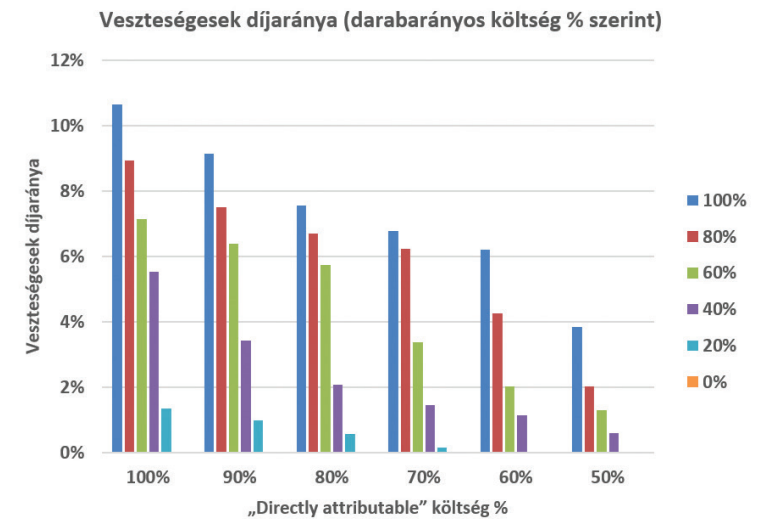
A sokkolás mértéke a Szolvencia II-beli standard formula paramétere alapján történik majd.

2.2. A veszteségességi profil érzékenységvizsgálati eredményei

Az előző szakaszban bemutatott elvek alapján először a költségallokációra vonatkozó érzékenységvizsgálat kerül bemutatásra.

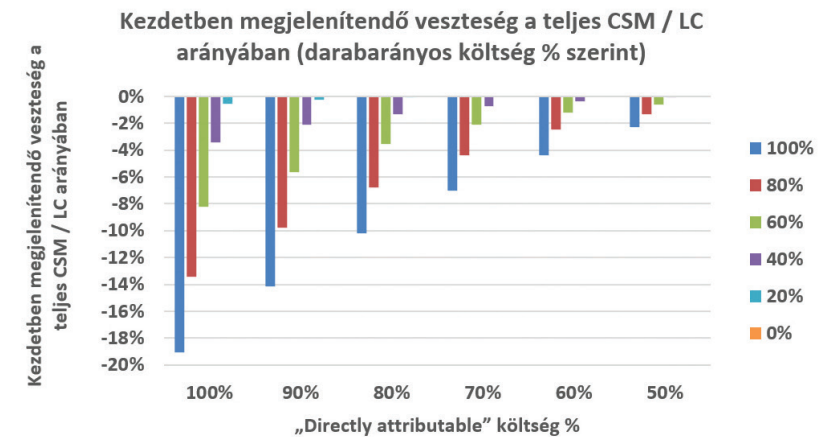
A „Directly attributable” költségek aránya a következő tartományon fut végig: 100%, 90%, 80%, 70%, 60%, 50%, míg a darabarányos költségek aránya a 100%, 80%, 60%, 40%, 20%, 0% lehetőségeken, képezve az összes lehetséges 36 párt. Mindegyik kombináció esetén futtatásra került a mintaállomány cash flow-modellje, és elkészült az 1. táblázatnak megfelelő output. A jól szemléltethetőség kedvéért a díj kategóriák nélküli, teljes állományra vonatkozó összegző eredmények jelennek meg az 1. és 2. ábrán két különböző keresztmetszetben.

1. ábra: A veszteséges szerződések aránya (díj szerint) különböző költségallokációs paraméterek esetén



Forrás: saját számítások és szerkesztés

2. ábra: Kezdetben megjelenítendő veszteség nagysága különböző költségallokációs paraméterek esetén



Forrás: saját számítások és szerkesztés

Jól látszik, hogy a költségallokációs paraméterek módosításával jelentősen módosulhatnak az IFRS 17 veszteségességi profiljára számszerűsített mutatók:

- Ha a darabarányos költség % értéke 0, akkor teljesen eltűnnek a veszteséges szerződések, ami logikus, hiszen ekkor főként díjarányos tételek maradnak csak a cash flow-modellben,

így a profit marzs díjarányossági megfontolása és a teljes portfólió profitabilitása miatt nem lesz veszteséges szerződés (egyéb, a nyereségességet jelentősen befolyásoló szegmentáló tényező hiányában).

- A 4. táblázatban egy előbbinél kevésbé extrém eset kerül szemléltetésre: a „directly attributable” költségek aránya 80%-ra, a darabarányos költségek aránya 40%-ra került beállításra. Jól látszik, hogy ekkor már csak a 250 000 Ft-ig tartó díjkategória lenne biztosan veszteséges. Tehát ezt a modellt használva már 250 000 Ft egyszeri díjtól nagy részben megszűnnek az IFRS 17 szerinti veszteséges szerződések. A 2. ábrán látszik, hogy ugyanezekkel a költségparaméterekkel a teljes CSM / Loss Component kezdetben kevesebb mint 2%-át kell veszteségként kimutatni, ami lényegesen előnyösebb az alapszcenárió számainál.

Összefoglalóan elmondható, hogy a költségallokációs módszer erős befolyásoló paramétere az IFRS 17 szerinti veszteségességi profilnak, azonban a költségfelosztási modell módszertanának és paramétereinek beállítása és annak alátámasztása komoly vállalatspecifikus feladat.

4. táblázat: Veszteségességi arányok kedvező költségallokációs paraméterek mellett

Egyszeri díj (Ft)		Veszteségek darabaránya	Veszteségek díjaránya
0	250 000	100,00%	100,00%
250 000	500 000	25,24%	20,63%
500 000	750 000	2,30%	2,00%
750 000	1 000 000	0,00%	0,00%
1 000 000	1 250 000	0,00%	0,00%
1 250 000	1 500 000	0,00%	0,00%
1 500 000	2 000 000	0,00%	0,00%
2 000 000	5 000 000	0,00%	0,00%
5 000 000	10 000 000	0,00%	0,00%
10 000 000		0,00%	0,00%

Forrás: saját számítások és szerkesztés

A költségfelosztási paraméterek után a modell további szempontok szerinti érzékenységet vizsgáljuk, a legfontosabb befolyásoló gazdasági és nem-gazdasági típusú változók szerint. Az egyszerűség kedvéért a Szolvencia II-beli standard formula által definiált sokkokat hajtjuk végre a modellen. Mint ismeretes, a Szolvencia II-beli szavatolótoke-szükséglet az alapvető szavatoló tőke egyéves időtávon mért 99,5 százalékos biztonsági szintű kockázatotott értéke.¹³ A standard formula kalibrációjáról részletesen olvashatunk az EIOPA (2014) kiadványban. A lenti lista szerinti sokkok lesznek majd a vizsgálat tárgyai. A sokkok definiálása mellett a stresszek ismeretes angol nevei is szerepelnek: a rövidebb és egyszerűbb jelölés miatt a későbbi táblázatokban ezekkel a nevekkkel kerülnek majd hivatkozásra az érzékenységi változók.

- Kamatlábsokk: a hozamgörbe emelkedése (*Interest up*) és a hozamgörbe csökkenése (*Interest down*). Az alkalmazandó sokkparaméterek megtalálhatók a Szolvencia II szabályozásban, de adott referenciadátumra vonatkozóan a normál kockázatmentes hozamgörbe mellett a kamatlábsokkolt hozamgörbék is letölthetők az EIOPA honlapjáról.¹⁴
- Költség- és inflációs sokk (*Expense*): a költségek 10%-os megemelkedése és a költségekre vonatkozó inflációs ráta 1 százalékpontos megemelkedése.
- Törlési arányok növekedése (*Lapse up*): a törlési arányok azonnali és tartós 50%-os emelkedése.
- Törlési arányok csökkenése (*Lapse down*): a törlési arányok azonnali és tartós 50%-os csökkenése (azzal a kitételrel, hogy a csökkenés nem haladhatja meg a 20 százalékpontot).
- Halandósági sokk (*Mortality*): halandósági arányok azonnali és tartós 15%-os emelkedése.
- Hosszú élet kockázatra vonatkozó sokk (*Longevity*): halandósági arányok azonnali és tartós 20%-os csökkenése.

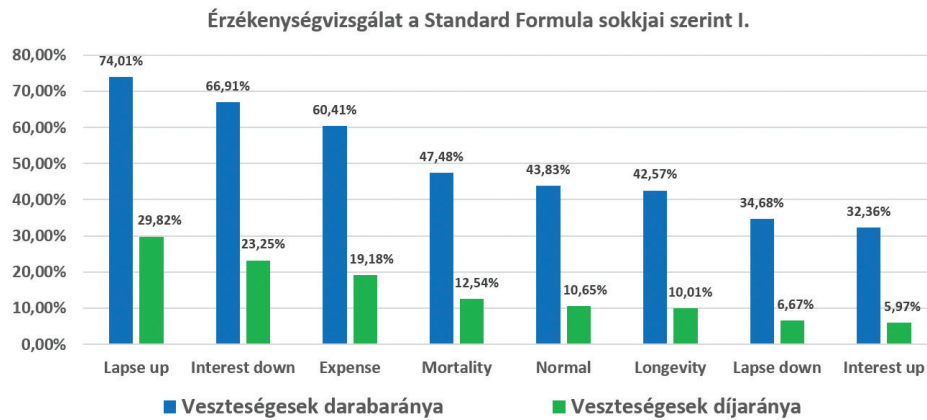
A költségfelosztási modell módszertanának és paramétereinek beállítása és annak alátámasztása komoly vállalatspecifikus feladat.

A korábban ismertetett modell került futtatásra a fenti stressz-szcenáriók mentén. A költségallokációs paraméterek tekintetében mind a „Directly attributable” költségek arányára, mind a darabarányos költségek arányára 100 százalékos érték lett beállítva. A legfontosabb eredmények grafikusán megjelenítve a 3. és 4. ábrán láthatók.

A diagramokon közepén látható a sokkolatlan alapszcenárió (*Normal* felirattal), ettől balra a negatív hatású sokkok, míg jobbra pedig a pozitív hatásúak. A legelőnytelenebb stresszelések a törlési arányok növekedési és a hozamgörbe csökkenési sokkjai. A korábbiak alapján a portfólió esetén a nyereség fő forrása a hozamból elvont marzs, ami alacsonyabb kamatlábak esetén kisebb, így több szerződés lesz veszteséges. Mivel a kockázatmentes kamatlábak az időszak kezdetén alacsonyabbak, így a törlési sokk esetén várhatóan előbb szűnnek meg a szerződések, kevesebbet élve a későbbi magasabb kamatkörnyezetben, több várhatóan veszteséges szerződést generálva így. Az előbbi logikát megfordítva adódik, hogy a törlések csökkenése és a kamatlábak emelkedése előnyösek a veszteségességi profil szempontjából. A költségek sokkja csakis előnytelen lehet, hiszen ez megnöveli a kötelezettségek értékét, több veszteséges szerződést generálva így. Mivel a termékkonstrukcióban csak baleseti kockázati elem van, így a mortalitási és hosszú élet kockázatra vonatkozó sokk főként csak a szerződésfutas dinamikáját befolyásolja, és a törlési stresszekkel azonos irányba mozgat, csak jóval kisebb érzékenységgel.

A vizsgált változókra való érzékenységet mutatja, hogy a veszteségesek darab- és díjaránya is széles skálán ingadozik, ahogy a 3. ábra szemlélteti. A 4. ábrán pedig látható a sokkok hatására a kezdeti elhatárolható profit (CSM) volatilitása, a *lapse down* és *lapse up* környezetekben figyelhető meg a legnagyobb változás. Mivel a sokkok hatására a CSM is változik, ezért ezen a diagramon a kezdetben megjelenítendő veszteség nem a CSM, hanem a díj arányában kerül bemutatásra.

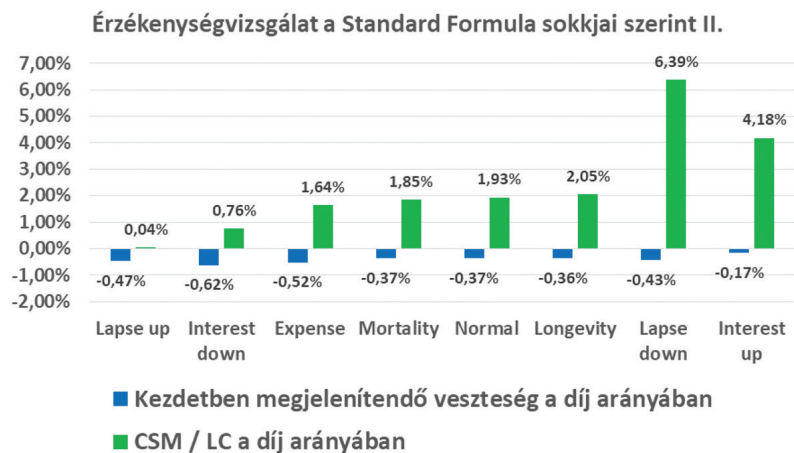
3. ábra: Veszteségességi profil a standard formula sokkjain vizsgálva



Forrás: saját számítások és szerkesztés

A bemutatott érzékenységi teszt egyrésztől detektálta a modell legfontosabb befolyásoló változóit és az azokkal kapcsolatos tendenciákat. Másrészt arra is rávilágított, hogy a költségalkalozási módszer és a szerződések díjszintje fontos befolyásoló tényezője lehet a veszteségességi profilnak, tehát mindezek fontos figyelmet érdemelnek az IFRS 17 rezsimben.

4. ábra: Veszteségességi profil a standard formula sokkjain vizsgálva



Forrás: saját számítások és szerkesztés

3. További gyakorlati problémák az IFRS 17 szerinti veszteségességi vizsgálatok kapcsán

A tanulmány utolsó szakaszában a veszteségességi vizsgálat és GIC-besorolás informatikai implementálásáról esik szó. Az itt felvetődő kérdések és megoldási lehetőségek függetlenek a korábbi fejezetek kalkulációs eredményeitől, azonban a gyakorlat szempontjából az IT megvalósítás is innovációt igénylő és kulcsfontosságú terület, ezért megkerülhetetlen ennek a témakörnek a megemlézése az *onerous testing* kapcsán.

Komplexitása miatt az IFRS 17 kapcsán közismert megállapítás, hogy célszerű minél jobban automatizált rendszerek segítségével üzemeltetni a kapcsolódó folyamatokat. Mivel a GIC központi jelentőségű fogalom és fontos nyilvántartási egység az IFRS 17 szabvány kapcsán, ezért logikusan adódik, hogy a szerződések GIC-besorolása része kell, hogy legyen a biztosítástechnikai rendszernek.¹⁵ Természetesen az IFRS 17 átfogó informatikai vonatkozásai sokkal összetettebb témát jelentenek, mint amit jelen tanulmányban fel lehetne dolgozni. Ebben a szakaszban csak a GIC-besorolás és a kezdeti veszteségességi vizsgálat kapcsán felmerülő egyes problémák kerülnek érintésre.

Központi jelentőségű kérdés az IFRS 17 informatikai implementálásában, hogy hol (milyen rendszerben) és mikor történjen a kezdeti megjelenítéshez kapcsolódó veszteségességi vizsgálat. Ahogy korábban feltételeztük, nem áll rendelkezésre olyan információ, hogy bizonyos szerződéshalmazok azonos profitabilitási jellemzőkkel rendelkeznek, ezért a veszteségességi vizsgálat szerződésenként végzendő.

Alaphelyzetben mi a legalkalmasabb informatikai eszköz a szerződésenkénti profittesztre? Értelemszerűen a vállalat által használt aktuáriusi cash flow-modellező szoftver¹⁶, közismertek például a Prophet¹⁷ és a Moses¹⁸ programcsomagok, de más hasonló megoldások széles tárháza is használt a szakmában. A tanulmány korábbi részében ismertetett cash flow-modellezés egy Microsoft Excel–Visual Basic alapokon nyugvó rendszerben került kiszámításra, de fontos hangsúlyozni, hogy ez egy egyszerű termékstruktúra kapcsán készült szemléltető példa volt csupán, amihez megfelelő volt az Excelbeli implementáció, de bonyolultabb termékek, komplexebb modellek, nagyobb számításigény esetén jellemzően nélkülözhetetlen a speciális aktuáriusi szoftver használata.

Tegyük fel a továbbiakban, hogy rendelkezésre áll aktuáriusi modellező szoftver, amely alkalmas a szerződésenkénti profitteszt elvégzésére. A következőkben négy adódó lehetőséget tekintünk át, amely esetleges megoldást kínálhat az IFRS 17 kapcsán felmerülő profitteszt elvégzésére és a profitabilitási kategóriák biztosítástechnikai rendszerbe történő átadására. A biztosítástechnikai rendszer és az aktuáriusi szoftver közötti feladatmegosztás és adatátvitel különböző lehetséges formái szerepelnek, lényegében aszerinti sorrendben, hogy melyik rendszerre hárul a kalkulációk döntő része. A szereplő lehetőségek és azok előnyei és hátrányai a szerző subjektív meglátásán alapulnak, természetesen adott vállalatok esetén eltérő megoldások is adódhatnak, és eltérő lehet az is, hogy mennyire előnyök-hátrányosak a felsorolt módszerek.

1. A biztosítástechnikai rendszer alkalmassá tétele a szerződésenkénti profitest elvégzésére.

Előnye, hogy nem szükséges interfész vagy adatkapcsolat kialakítása a két rendszer között. Hátránya viszont, hogy emiatt minden kapcsolódó kalkulációt el kell, hogy tudjon végezni a biztosítástechnikai rendszer, ami jellemzően nem olyan funkcionalitásra van tervezve, hogy aktuáriusi cash flow-projekciót készítsen. Ha továbbá a vállalat (más folyamatok miatt) megtartja az aktuáriusi szoftvert, akkor a két cash flow-modellező rendszer fejlesztése, karbantartása, paraméterfrissítése folyamatosan párhuzamos munkát jelent, ami szintén előnytelen.

2. Az aktuáriusi szoftver adja meg minden lehetséges szerződésparaméter-kombináció esetén a profitabilitási kategóriát, és ez alapján az összes lehetséges paraméterkombinációra adódó besorolási eredmény kerül eltárolásra a biztosítástechnikai rendszerben.

Előnye, hogy a biztosítástechnikai rendszernek nem szükséges cash flow-projektáló funkcionalitással rendelkeznie, elég, ha csak az aktuális klasszifikációs eredményeket eltárolja, és be tudja sorolni az új szerződéseket. Hátránya viszont, hogy az összes lehetséges szerződésparaméter-kombináció hatalmas adattömeget jelenthet a rendszerbeli letárolás, valamint az aktuáriusi szoftverben való adatgenerálás szempontjából is. Problémás továbbá a rendszerek frissítése is, a hozamgörbe és egyéb paraméterek frissítése miatt gyakori adatgenerálás és adattranszfer lehet szükséges, ami nagy munka- és erőforrásigénnyel társul.

3. A biztosítástechnikai rendszer nem tudja kiszámolni a veszteségességi kategóriát, és nincsenek benne eltárolva a lehetséges paraméterkombinációk, hanem (bizonyos időközönként) meghívja az aktuáriusi szoftvert, ami kiszámítja az adott szerződések nyereségességre vonatkozó besorolását, és visszaadja az eredményeket a biztosítástechnikai rendszernek.

Informatikai szempontból az optimálisnak tűnő megoldás, minden rendszer azt a feladatot végzi, ami jellemzően annak a tipikus funkcionalitása. Nehézsége viszont, hogy speciális interfész és folyamat kialakítása lehet szükséges a két rendszer közt, ami kihívást jelent az informatikai és adott esetben az aktuáriusi területnek is

IFRS 17-beli profitest és szerződésklasszifikáció, komoly informatikai és rendszerteknikai kihívásokat is jelentő problémakör.

4. Nincs közvetlen kapcsolat a biztosítástechnikai rendszer és az aktuáriusi szoftver között, (bizonyos időközönként, például a zárások alkalmával) az aktuáriusi programban kerülnek futtatásra a besorolandó szerződések, majd az adódó eredmények átadhatók a biztosítástechnikai rendszer számára.

Ez lényegében az előző módszer leegyszerűsítettebb, manuálisabb változata. Előnye, hogy egyszerűbb informatikai szempontból (nem szükséges az interfész és az automa-

tizált folyamat kialakítása a két rendszer közt), hátránya viszont, hogy manuális, nagy ráfordításigénye lehet, és értékes időt emészt fel, például a zárási időszakok során.

A fentiek figyelembevételével az IFRS 17-beli profitest és szerződésklasszifikáció nem kizárólag az aktuáriusi terület megoldandó feladata, komoly informatikai és rendszerteknikai kihívásokat is jelentő problémakör.

4. Összegzés

A tanulmányban áttekintésre kerültek az IFRS 17 szerinti szerződés csoportokkal és veszteséges szerződésekkel kapcsolatos alapfogalmak. Az ezzel kapcsolatos egyik legfontosabb újdonság, hogy az új rezsim hatálya alatt a kezdeti megjelenítéskor veszteséges szerződéseket külön csoportban kell kimutatni, és a jövőbeli várható veszteségüket egyből el kell számolni az eredménykimutatásban.

A tanulmány egy valós életbiztosítási példából kiindul, de torzított adatokon és szimulált állományon alapuló cash flow-modell példáján mutatott be kapcsolódó számításokat és elemzéseket. Bevezetésre került 5 mutató, melyekkel mérhető az adott portfólió IFRS 17 szerinti veszteségességi profilja. Ezen mutatókra fókuszálva került elvégzésre a modell érzékenységvizsgálata, mely magában foglalta a költségallokációs módszer és a legfontosabb befolyásoló gazdasági és nem-gazdasági típusú input változók detektálását és stresszelését. Kimutatásra került, hogy a költségallokációs módszer finomhangolásával jelentősen javítható az IFRS 17 szerinti veszteségességi profil, valamint az is, hogy a szerződésenkénti díj nagysága és a veszteségesség is szoros kapcsolatban állhatnak egymással. Előbbiekből fontos levonható tanulságként adódott, hogy az IFRS 17 felkészülésnek nemcsak a kalkulációs háttér megteremtése, hanem a termékpalettára és egyes vállalati folyamatokra vonatkozó esetleges változtatások is fontos részét képezhetik. Végezetül az informatikai implementációs lehetőségek is körbejárásra kerültek, aszerint, hogy melyik rendszer milyen feladatot tud ellátni a veszteségességi vizsgálat kapcsán az optimális esetben.

IRODALOMJEGYZÉK

- Arendás, Á. T. – Orbán, B. – Urbán, D. (2018): Az IFRS 17 hatásai a biztosítók üzleti működésére és pénzügyi eredményére. *Biztosítás és Kockázat*. V. évfolyam 3. szám. Magyar Biztosítók Szövetsége.
Letölthető: <https://mabisz.hu/wp-content/uploads/2018/08/biztositas-es-kockazat-5-efv-3-szam-7-cikk.pdf>.
Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.
<https://doi.org/10.18530/bk.2018.3.58>
- Bányár, J. (2016): *Életbiztosítás*. (2. javított, bővített kiadás). Budapesti Corvinus Egyetem.
Letölthető: https://www.researchgate.net/publication/312040373_Eletbiztositas_2_javitott_bovitett_kiadas_2016. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.
- EIOPA (2018): EIOPA's analysis of IFRS 17 Insurance Contracts. A tanulmány letölthető: https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-18-717_EIOPA_Analysis_IFRS_17_18%2010%202018.pdf. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.
- EIOPA (2014): The underlying assumptions in the standard formula for the Solvency Capital Requirement calculation. Letölthető: https://eiopa.europa.eu/Publications/Standards/EIOPA-14-322_Underlying_Assumptions.pdf%23search=underlying%20

assumptions. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

Az Európai Parlament és a Tanács 2009/138/EK irányelve. Letölthető: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:335:0001:0155:HU:PDF>. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

EY (2018): Applying IFRS 17 – A closer look at the new Insurance Contracts Standard. A tanulmány letölthető: [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY_Applying_IFRS_17_Guidelines/\\$FILE/ey-Applying-IFRS-17-Guidelines.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY_Applying_IFRS_17_Guidelines/$FILE/ey-Applying-IFRS-17-Guidelines.pdf).

Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

Gutterman, S. (2000): The Valuation of Future Cash Flows: An Actuarial Issues Paper. In: Vanderhoof, I.T., Altman, E.I. (eds). The Fair Value of Insurance Business. The New York University Salomon Center Series on Financial Markets and Institutions, vol 5. Springer, Boston, MA. A tanulmány letölthető: https://www.actuaries.org/CTTEES_INSACC/Documents/Discount399.pdf. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

Hanák, G. (2017): IFRS 17 ante portas. A biztosítók pénzügyi jelentéseire vonatkozó új nemzetközi szabvány, az IFRS 17 kérdésköre – három évvel a bevezetés előtt. Biztosítás és Kockázat. IV. évfolyam 4. szám. Magyar Biztosítók Szövetsége. Letölthető: <https://mabisz.hu/wp-content/uploads/2018/08/biztositas-es-kockazat-4-efv-4-szam.pdf>. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

<https://doi.org/10.18530/bk.2017.4.30>

IASB (2017): IFRS Standards – IFRS 17 Insurance contracts.

IASB (2017): Illustrative examples on IFRS 17 Insurance contracts.

KPMG (2017): IFRS 17 Insurance contracts – First impressions. A tanulmány letölthető: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/07/ifrs17-first-impressions-2017.pdf>. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

Mehta, S. (1996): Quantifying the success of a life office – Cost of capital and return on capital. SIAS paper. A tanulmány letölthető: <https://www.actuaries.org.uk/documents/success-investment-management-identifying-tomorrows-successful-manager-today-0>. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

Richards, S. J. (2004): Profit testing. In: Teugels, J. L. – Sundt, B. (eds): Encyclopedia of Actuarial Science. Wiley. A tanulmány letölthető: https://www.researchgate.net/publication/228042272_Profit_Testing. Utolsó letöltés dátuma: 2019.02.03.

<https://doi.org/10.1002/9780470012505.tap033>

HIVATKOZÁSOK

¹A szabvány az *onerous* jelzővel hivatkozik az ilyen szerződésekre, csoportokra.

²Risk adjusted present value of future cash flows (IFRS17:IN6 d).

³Ilyen nagyobb eséllyel a „portfólió egyéb szerződésai” elnevezésű szerződés csoportokban keletkezhet.

⁴Azaz a fenti b, és c, halmazok szétválasztását (lásd pl. (IFRS 17:19)). A tanulmány azonban mutat példákat a modell változóinak érzékenységi vizsgálatára; ilyen jellegű elemzések lehetséges kiindulópontjai lehetnek egy ilyen vizsgálatnak.

⁵IASB (2017): Illustrative examples on IFRS 17 Insurance contracts.

⁶*Risk adjustment for non-financial risk*: a cash flow-k várható jelenértékét ezzel a mennyiséggel kell kiegészíteni, ami kompenzálja a nem-pénzügyi kockázatból eredő bizonytalanságot a jövőbeli cash flow-k kapcsán (IFRS 17: 37).

⁷A teljes CSM/LC szorosan összefügg a teljes várható profittal, és ehhez viszonyítva kerül bemutatásra a veszteséges szerződések miatt kezdetben kimutatandó veszteség. Utóbbi mennyiség negatív vagy 0 értéket vehet fel, míg előbbi pozitívát vagy negatívát attól függően, hogy nyereséges vagy veszteséges-e az adott szegmens. Jól értelmezhető és szemléletes a mutató, ha például az adott szegmens összességében nyereséges, de tartalmaz veszteséges szerződéseket is (ekkor negatív lesz a mutató, lásd pl. az 1. táblázat megállapításainál), vagy ha csak nyereségeseket tartalmaz (ekkor pedig 0%). Ha minden szerződés veszteséges, akkor 100% lesz a mutató értéke, az „átmeneti” osztálynál pedig 100% feletti érték is adódhat, ebben az esetben kevésbé szemléletes a hányados értéke.

⁸Valójában a CSM-ben lévő diszkonthatás miatt keletkező kamatok és a risk adjustment felszabadulás is a jövőbeli eredmény része lesz, és a teljes eredmény sem egyezik meg az úgynevezett *insurance service result*-tal (IFRS 17: 83 – 86), de ezek a számítások nem témái jelen tanulmánynak.

⁹Valójában a veszteség azonnali elszámolása az IFRS4 alkalmazása során is megjelenik. A különbség azonban, hogy ott jóval magasabb aggregációs szinten van mód ezt kezelni, ami így lehetőséget nyújt a várható veszteség és nyereség összevonására.

¹⁰Megjegyzés a két szemponthoz: a directly attributable költségek aránya sok esetben inkább adottságnak tekinthető egy vállalat és költséghelyzet esetében, míg a darabarányos és díjarányos költségfelosztásnál általában jelentős mérlegelési lehetősége van a vállalatnak a felosztási elvek tekintetében.

¹¹A szabvány termékfejlesztési jellegű és tréningköltségeket hoz példának erre a kategóriára.

¹²Lehet természetesen tovább finomítani a modellt, és bevezetni tartalékarányos költséget is, de mivel a jelenlegi példában ennek nincs lényegi hatása, ezért ettől most eltekintünk.

¹³Lásd például: Az Európai Parlament és a Tanács 2009/138/EK irányelve.

¹⁴<https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii-technical-information/risk-free-interest-rate-term-structures>

¹⁵A továbbiakban értsük biztosítástechnikai rendszer alatt a biztosító szerződés-nyilvántartó rendszerét.

¹⁶Olyan speciális szoftver, amely alkalmas a korábban bemutatott példákhoz hasonló biztosítási szerződésekhez kapcsolódó cash flow-projekcióra.

¹⁷Lásd például: <https://www.prophet-web.com/>

¹⁸Lásd például: <https://www.towerswatson.com/en/Services/Tools/moses-applications?webSyncID=dca92273-b327-e744-3344-5988e7a6178e&sessionGUID=dd50230b-ea5e-7200-be41-e87280a77d25>

INTERNATIONAL IDD OVERVIEW – PECULIARITIES AND CHALLENGES IN EU COUNTRIES

Orbán Barbara és Urbán Dóra (a Deloitte Zrt. Aktuáriusi és Biztosítási Megoldások csapatának senior tanácsadó aktuáriusai), borban@deloittece.com, urban@deloittece.com

ÖSSZEFOGLALÓ

A Deloitte közép-európai csapata 2018 végén európai uniós szintű IDD (Insurance Distribution Directive) felmérést végzett, amelyben a magyar iroda Aktuáriusi és Biztosítási Megoldások csapata is közreműködött. Nemzetközi hálózatunk segítségével információkat gyűjtöttünk az IDD nemzeti jogszabályokba való átültetésének állapotáról, kihívásairól és a várható hatásokról a kutatásban részt vevő országok esetében. A felmérés egy kérdőív kitöltésével és értékelésével valósult meg. Cikkünkben szeretnénk röviden bemutatni a biztosítási termékek előállítóira és a közvetítőkre vonatkozó új szabályozás legfontosabb követelményeit. A felmérés eredményei alapján rávilágítunk a jogszabályi átültetés és az implementáció nehézségeire a tagországok esetében, illetve ismertetjük saját tapasztalataink alapján a magyar biztosítási piac számára legnagyobb kihívást jelentő követelményeket és a szabályozás magyar specifikumait.

SUMMARY

The Central European Deloitte team performed an internal EU IDD study at the end of 2018 in which the Hungarian Actuarial and Insurance Solutions team also participated. Through our international network, we collected information on the IDD transposition status, challenges and impacts on the insurance sector perceived in the participating countries. The information was gathered through the completion of a survey. In our article we would like to introduce the main requirements of the new regulation on manufacturers and intermediaries of insurance products in a nutshell. We highlight the key transpositional and implementation difficulties based on the survey results and give our understanding of the most important implementation issues in the Hungarian insurance market and the local peculiarities.

Kulcsszavak: IDD, POG, alkalmasság és megfelelés, javadalmazás, összeférhetetlenség

Key words: IDD, POG, suitability and appropriateness, inducements, conflicts of interest

JEL: G22, G28, H73, K33

DOI: 10.18530/BK.2019.2.38

<http://dx.doi.org/10.18530/BK.2019.2.38>

Transposition and implementation status

At the issue date of the survey¹ results, the final transposition text of IDD had been published in most of the EU Member States. The aim of the new EU regulation is to improve the customer protection, via introducing minimum harmonisation requirements across the EU regarding product development, maintenance and distribution. The ultimate goal is to provide the product to all the customers that fits the best to their needs and possibilities at the end of the sales process. Nevertheless, in spite of the deadline of 1 July 2018 to transpose the Directive² and of 1 October 2018 to implement it, at the end of 2018 some countries were still waiting for the final version to be adopted and published. The original deadline of the implementation had been delayed from 23 February 2018, however some countries (e.g Germany, Hungary, Slovakia) transposed the original effective date to their local regulations. The same went for the efforts ongoing within the insurance industry to implement the diverse set of IDD requirements. Some countries and firms were already in the post-implementation phase at the end of 2018, while others were still in the process of moving ahead and putting in place large implementation programs in order to identify gaps against the existing regulation. In this manner they can determine the impact on their businesses and the related actions to take. At the same time, in other countries the insurance sector has just started to analyse the tasks and define the initial actions.

The focus on meeting multiple regulatory deadlines in 2018 came with a significant opportunity cost. Firms had been struggling with various and competing regulatory priorities: their regulatory change agendas were in 2018 mostly ranked by Anti-Money Laundering, GDPR, followed by IFRS 17 on the prudential side. PRIIPs³ and IDD appeared to be on lower levels on firms' priority list. Due to all these challenges, insurance companies will likely have to undertake significant remediation work in the upcoming years, to make the compliance efficient and appropriate after the effective date of IDD.

Product Oversight and Governance

IDD requirements

Product oversight and governance (hereinafter referred to as POG) is one of the topics those are seen as the most challenging in terms of implementation of IDD requirements due to its novelty.

The Directive states that manufacturers shall operate a process for the approval of any insurance product for sale before they are distributed to customers. During this process manufacturers should specify identified target market for each product, taking into account all the possible risks, and they should take reasonable steps to ensure that the product is distributed to its target market.

After launching products to the market, insurance companies shall regularly review them, identify any factor that could materially affect the risk of the distribution, and they shall assess whether the product remains appropriate to the needs of the target group. Specific rules for manufacturers and for distributors are elaborated in the level 2 regulation⁴.

These new rules introduced by IDD will require firms to align their product strategy with their target market through an ongoing product development and review process that centers around customers' demands and needs and it proactively manages customer risks and conflicts of interest. This will have an impact on the end-to-end product value chain, including all the the distribution channels.

Transposition in local laws, key challenges in EU

As the POG rules are mostly new to the majority of the EU Member States in terms of national legislation, all the national regulators, except for Hungary and the UK, opted for a literal transposition of the Directive.

All the national regulators, except for Hungary and the UK, opted for a literal transposition of the Directive.

In France, manufacturers already had requirements in place for product approval and launching process before the effective date of IDD. However, those requirements were mainly focused on the technical aspects of the product development, such as pricing and profitability conditions, instead of customer protection initiatives. The main challenge of IDD transposition for France was to complete the regulation of those processes with sufficient risk assessment steps, such as conflicts of interests risk evaluation. In addition, the product oversight requirements of the Directive required them to strengthen their controls over the distribution channels, especially for brokers, where there were no strict rules of supervision previously. According to insurance companies operating in France, the POG will be a key area of focus of the French Prudential Supervision and Resolution Authority (ACPR) in the next years.

The POG requirements are also challenging part of the implementation process in Italy. Insurance companies declared that it forces them to evaluate critically their product offering and the characteristics of products offered to the customers. The development of POG procedures and policies has had a bigger impact on non-life firms in Ireland. Reporting and MI (market intelligence) had been addressed previously under different local regulations but are now required to be built into the POG processes. The impact is significant for intermediaries as they were only partly affected by the previous regime.

In the Netherlands, the overall business impact of IDD is seen as quite low, because many requirements are close to the existing regime. One of the main challenges is of course related to the POG requirements, as it seems to be a brand new topic to them as well.

Regarding the UK, the local regulator has gold-plated conduct regulation under IMD⁵.

Therefore, implementation of IDD in the UK is likely to be relatively less problematic. As the MiFID II requirements regarding product governance go further than IDD on some specific areas of product governance, the British regulator has aligned its local legislation to those of MiFID II. This includes requirements to provide distributors with additional information about the target market assessment and the need to assess the cost structure of products as part of POG processes. In addition, the Financial Conduct Authority previously had a guidance in form of a handbook that covered the same topics as IDD discusses. The regulator plans to reform it into a new guidance book on product oversight and governance. It has to be highlighted at this point that the core conduct requirements of IDD are under the remit of the host country's supervisor, therefore insurers and intermediaries foreseeing to restructure their business due to Brexit should plan and implement their processes in line with the relevant jurisdictions.

Hungary

As there were no POG-like requirements in Hungary before IDD, the new regulation causes significantly more administration issues to companies. **The product monitoring and review requirements of the Hungarian Insurance Act are stricter than IDD in the sense that rules have to be applied also for products being sold on 23 February 2018** – which means that they were launched before or at that date -, while IDD doesn't specify retrospective application of POG requirements. For these products, the target market, its needs and the appropriate sales strategy had to be identified by 23 February 2019, and periodic assessment of them has to be performed annually. This extension of the Directive might require significant amount of administration and assessment work from companies. However, there are some subsidiaries of international insurance groups in Hungary, where product approval and review processes were required by the parent company even before IDD. For them the application of POG rules will only mean minor amendments in their current processes and administration.

Giving advice and customer tests

IDD requirements

In line with MiFID II, IDD initiates a number of changes to the sales process. It introduces the concept of sales with and without providing advice. Sales with advice means that a personalized recommendation is to be provided, explaining the link between the product and the customer's needs and characteristics. In order to do this, the sufficient information has to be collected through customer tests. When advice is given, the suitability assessment has to be performed in case of IBIPs (insurance-based investment products). This means that an in-depth 'know your customer' process needs to be put in place to obtain information on the knowledge and experience in the investment field, financial situation, ability to bear losses and investment objectives of the customer. In case of IBIP sales without advice the assessment of appropriateness has to be

performed aiming to ensure that the insurance service or product envisaged is appropriate for the customer: the potential customer's financial knowledge and experience regarding the relevant investment field have to be analysed. A general demands and needs test has to be fulfilled and assessed in both cases, for all types of products.

When advice is given in relation to an IBIP, it should be recorded during the sales process whether the insurance distributor will provide the customer with a periodic assessment of the suitability of the product concluded. Member States may permit firms to carry out insurance distribution activities without performing the suitability and appropriateness test (known as the 'execution-only regime') under certain conditions⁶ with regard to so-called non-complex products.⁷

Firms offering automated digital sales and advice, and websites providing aggregators/price comparison will also have to ensure that customer journeys, including underlying algorithms, adhere to these different requirements.

Transposition in local laws, key challenges in EU

When transposing IDD, Member States had the opportunity to impose stricter rules regarding giving advice during the sales process, therefore the requirements vary state by state. In Germany, Belgium, Ireland, and the Netherlands the provision of advice is not mandatory, while in Spain and in Poland, it is mandatory only when the product is sold through a broker. The legislation of Denmark, Greece and Czech Republic require intermediaries to provide advice for all the insurance products and sales channels. Italy, Hungary, the UK and France chose the option of oblige the intermediaries and insurance undertakings to provide advice for IBIPs only.

Besides Poland and the Netherlands, all countries chose not to employ the execution-only regime option.

In Belgium, the legislator decided to maintain as much as possible from the existing regime, but additionally imposed slightly stricter rules with regard to the definition of independent advice in relation to IBIPs (inspired by MiFID II). This means that customers might ask for a broader assessment from the intermediary, and in these cases the intermediary shall assess sufficiently large number of insurance products available on the market and shall not be limited to insurance products provided by companies having close links with the intermediary.

Besides Poland and the Netherlands, all countries chose not to employ the execution-only regime option. In Poland, the execution-only regime only applies when the insurance distribution is performed by a broker. In that case, the customer can sign a statement where they state that they resign from getting advice at point of sale and the related customer protection benefits.

The general demands and needs analysis rules were literally transposed by most of the Member States. The suitability and appropriateness requirements for IBIPs were literally

transposed by Spain, Italy, Germany, Czech Republic, Denmark, the Netherlands, France, Greece and the UK. In Poland, these requirements are applicable only in the relation between an insurance undertaking and the policyholder. Polish rules in this respect do not consider insurance intermediaries.

While the general demands and needs analysis and the assessment of suitability and appropriateness for IBIPs have already existed in France, the ACPR (local regulator) plans to take the IDD opportunity to (re)check that distributors have put in place appropriate measures to ensure the products distributed are consistent with customers profile and requests. Also in Ireland, there were a Consumer Protection Codex already in place before IDD for life insurance products with investment purpose. In the UK, insurance companies operating in the non-life business had to amend their fact-finding processes in order to be more proactive in seeking meaningful information on the customer's demands and needs. On the other hand, Deloitte experts found that it didn't have a high impact on the operation as these assessments had already existed in the life business and they could leverage from them. Regarding the Czech Republic, the implementation of customer tests had a high impact on the business processes in terms of preparation of appropriate softwares to capture all the demands, needs and based on those be able to provide advice.

In the survey, participants were asked whether the IBIPs rules - meaning the assessment of suitability and appropriateness - were also going to be applicable to non-life products. Beside Denmark, no country decided to impose such stricter rules to non-life products.

Hungary

One of the specialities of the Hungarian transposition is that giving advice is compulsory for IBIPs, therefore sensitive information such as the source and extent of amount of the potential customers' regular income and savings have to be collected. This makes the sales process a bit more complicated for insurance distributors, as willingness to share financial status is not general by potential customers, Hungarian people handle it as a very sensitive topic.

The option of the regular assessment of suitability for IBIPs is mentioned in the Hungarian Insurance Act, but it is not compulsory. However, the experience from the regular MiFID II assessment of the banking practice might have been utilized, the Hungarian market foresees this task as very challenging, because multi-channel solutions might have been elaborated, that causes IT and sales complexities.

In Hungary, the synergy between the local regulation (before IDD) and the new EU rules could be utilised regarding the customer testing requirements as the Hungarian National Bank issued a regulation on compulsory customer needs assessment form for life insurance products in 2015 - that has been repealed by them in 2018. Those questions have significant overlap with the general demands and needs test of IDD, but contain some additional questions, therefore topics to be discussed with the customer during a sales

process in Hungary is wider than in IDD. Based on the assessment of publicly available customer questionnaire forms it can be stated that most of the companies merged the general demands and need test – with the abovementioned extra questions required by local regulator - and the suitability/appropriateness questions. Some of the companies have automated their questionnaires for assessing the answer set in a more efficient way than it can be performed on a paper-based form. This development process has caused some IT complexities, on the other hand, it has significantly affected the sales process.

Transparency

IDD requirements

Alongside PRIIPs regulation, IDD imposes increased disclosure on costs and charges for insurance-based investment products. Distributors shall also provide the customer with the relevant information about the insurance product in a comprehensible form. IDD introduces the Product Information Document (PID or IPID – Insurance Product Information Document), a standardized document summarizing the main features of a non-life insurance contract.⁸ If the insurance product is sold together with an ancillary non-insurance product or service in a package, information on the components and their costs and charges have to be provided to the customer, if they are available on the market separately. Where the insurance product is the ancillary one in the package, the insurance distributor shall offer the customer the possibility of buying the good or service separately (exceptions are listed in Article 24 of the Directive).

When advice is given during the sales of an IBIP, a suitability statement has to be provided to the customer that presents how the offered product or product package and its attributes meet the preferences, objectives and other characteristics of the customer. In case advice is given during the sales of a non-life product, this information also has to be provided to the client, although its form is not strictly defined in the regulation.

IDD imposes a new transparency rule regarding the nature of the remuneration, which has to be provided to the customer at point of sale in case of every product type, in addition in case of insurance intermediaries, the source of the remuneration also has to be disclosed.

Transposition in local laws, key challenges in EU

Except for Belgium and Italy, all countries opted for a literal transposition of the transparency and reporting rules. In Italy, the regime is stricter than the IDD requirements as the IPID shall be provided also for non-IBIP life products ('Documento Informativo Pre-contrattuale Vita'). On top of that the 'DIP Aggiuntivo', an additional document that has to be provided for all product categories, was introduced by the Italian Insurance Code.

It contains information on the issuer, as well as further information regarding rights and obligations of the contracting parties.

In Belgium, the main impacts of IDD are expected to be within the information to customer requirements (the IPID) besides POG rules, as these are completely new. The transposed transparency requirements are stricter than the minimum requirements of IDD, in terms of presentation of costs and charges regarding both life and non-life products.

Many of the participating countries fear that IDD will lead to an overload of customer information documents.

Most of the countries involved in the survey reported that the increased disclosure on cross-selling will have business implications as firms will need to price and offer components separately for certain tied products.

Many of the participating countries fear that IDD will lead to an overload of customer information documents. The Netherlands, the UK, Germany and Hungary are the countries expecting the least impact of transparency requirements on the Insurance Sector. Based on our survey, Spain, Greece and Poland are the most impacted countries by IDD transparency rules based on the requirements of the previously effective local regulation.

Hungary

In Hungary, there were multiple transparency requirements already in force before IDD, therefore regarding the life insurance business, the new regulation only mean minor amendments to the previously existing processes and documentation. The cost and charges of unit-linked products had to be disclosed as part of the terms and conditions required by the Recommendation of Hungarian National Bank on unit-linked products⁹. In addition, the TKM ratios¹⁰ of saving products have to be provided to customers before point of sale - it is compulsory for the whole market since 2016¹¹. For life products, a so-called 'Life insurance product information document' already had been required by the Hungarian Insurance Act before IDD came into force. Amongst other information about the product, it should be presented on this document how the offered product and its main attributes meet the customer's insurance objectives. As it already has significant overlap with the suitability statement required by IDD, the Hungarian market could take advantage of it and finally some of the insurance companies have merged the two statements.

For the non-life insurance products, the relevant processes and customer information material had to be elaborated to be in line with IDD requirements.

Based on our experience, product unbundling requirements are also challenging to the local market, as information on products offered via cross-selling has to be provided as if they were sold as stand-alone products, therefore additional customer information materials have to be created.

Professional requirements

IDD requirements

The Directive sets professional requirements for insurance intermediaries, employees of insurance undertakings and employees of insurance intermediaries in order to enhance and support the ongoing knowledge and capability of staff, in particular of those who sell the product to customers. In practice, this means the completion of at least 15 hours of professional or development training per year (courses, e-learning, mentoring etc.) aligned with the nature of the products sold and the role of or the activity carried out by the person following the training. Besides, if subsequent change in the firm's products and processes happen, they are expected to be incorporated into the training package as well. This also means that these new professional requirements will require firms to review their training, development and performance management processes. Member states may require obtaining a certificate that proves the successful completion of the training.

Transposition in local laws, key challenges in EU

The Spanish regulator's intention is to gold-plate the rules applicable under IDD by setting up an increased level of knowledge and ongoing professional trainings (on a 3-level basis), which could lead to a redesign of the distribution chain due to the training and qualifications needed to provide advice. This intention involves the imposition of these professional requirements to all employees, except the ancillary roles, with a possible higher number of mandatory hours per year, depending on the level of involvement in the insurance distribution. Further guidance from the regulator is expected in the coming months. In France, the biggest effort is expected from the distributors who have to set up new reporting framework with processes and IT impacts in order to be able to track more accurately the completion of their salesforces continuous training hours.

While in all countries these trainings are compulsory for all the employees of insurance and reinsurance intermediaries who are involved in the insurance distribution and non-compulsory for people fulfilling ancillary roles, the transposition differs when it comes to claims handlers and call centers. France, Germany, Hungary, Belgium, Greece and the Netherlands decided not to impose the professional requirements to claims handlers, while the position in Italy, Czech Republic and Poland remains unclear at the moment.

In the Czech Republic the system of exams for distributors and their employees becomes more time demanding with IDD. A substantial impact on IBIPs and the current advisory models is expected. More requirements (reporting, registration, etc.) and stricter regulation are expected to cause a decrease in the number of distributors in the market.

When it comes to call centers, most of the countries seem to take the position

that the employees will have to comply with the professional requirements if they are functioning as a sales channel, except for the Netherlands. Position in Germany, Belgium and Poland remains currently blurred.

Hungary

The 15 hours of compulsory professional trainings for the calendar year of 2018 had to be fulfilled by 23 February 2019 in line with the Hungarian Insurance Act. In addition, the trainings have to be accomplished via at least two different types of training methods (e.g. in-person, e-learning, mentoring or with attendance at professional conference). The training hour and method requirements are not applicable to people practising insurance distribution as an ancillary activity.

Based on our information from the Hungarian market, companies who sell insurance via bank branches (and therefore have a vast number of distributors) found problematic to fulfil the 15-hour compulsory training requirement, because of the availability of distributor colleagues.

Conflicts of interest

IDD requirements

In the additional requirements for IBIPs, IDD foresees conflicts of interest specific rules that impose insurance distributors to maintain effective arrangements and take steps to identify, prevent and manage conflicts of interest adversely affecting the customers' interests. The existence or possibility of conflicts of interest also has to be identified throughout every layer directly or indirectly affected by the sales process: between the insurance companies and the intermediaries, management and employees, intermediaries and customers and also between one customer and another. If it is not possible to ensure with appropriate prevention actions that the conflicts of interest will not have a detrimental impact on the customer, this fact should be clearly disclosed to them before the conclusion of the insurance contract. For example, the customer always has to be informed about the nature of the remuneration paid to the distributor.

Transposition in local laws, key challenges in EU

Most of the Member States literally transposed the requirements with regard to conflicts of interests applicable to IBIPs under IDD. Belgium, Denmark and the UK however decided to impose these rules to all insurance products. Before IDD application in the UK under Financial Conduct of Authority's rules, intermediaries had to present the source and extent of commission on demand to commercial customers only, therefore this IDD requirement does not have a significant effect on the related processes currently in place.

In France, these requirements will have mid-term impacts on the IBIPs distribution value chain and might require life insurers and distributors to increase transparency to the customers on ex-post costs and charges on policy level in line with MiFID II. Open discussion about this topic is currently ongoing on the French insurance market.

The Irish market found the proper determination of disclosures challenging in terms of conflicts of interest that serves as a last resort if the conflicts cannot be avoided.

Hungary

The Hungarian Insurance Act literally transposed the conflicts of interest requirements of IDD. To our understanding, it seems to be challenging to the market players to provide the required information on the remuneration to the customers.

To have clear remuneration rules and structures that consider the best interests of their customers.

The general practice in Hungary is that the commission is included in the tariff of the product and not separately paid to the intermediary by the customer, therefore customers did not get clear information on the nature of the remuneration until the effective date of IDD. In addition, the selection of the asset managers and their relation to the insurance companies also have to be investigated, which is challenging as well.

Inducements

IDD requirements

IDD reinforces a more customer-centric approach by requiring firms to have clear remuneration rules and structures that consider the best interests of their customers. For insurance-based investment products, inducements are only acceptable if they do not have a detrimental impact on the quality of the service provided to the customer, except for cases when it is paid by the customer or the person acting on behalf of the customer.

Detrimental impact might occur in those cases where the incentive given to the distributor might indicate that the insurance distribution activity is carried out in way that is not in line with the best interest of the customer. For the identification of these cases, insurance companies shall regularly overview their relevant procedures and policies on incentives.

Transposition in local laws, key challenges in EU

These new requirements will lead firms in most of the jurisdictions to rethink their incentive and distribution strategies and as a result, it will increase market competition in terms of pricing

and margin pressures. Member States may limit or prohibit the acceptance of inducements in relation to distribution or the provision of advice. However, most of the countries transposed the inducements requirements literally, without any gold-plating, in Spain, the Netherlands and Poland, the national regime regarding IBIPs has been made stricter than what IDD foresees. Ireland is the only country where the stricter IBIPs rules have been made applicable to non-life products.

In Spain, brokers are only allowed to accept fees directly from the customers. Due to the changes in the regulation of inducements and IBIP sales process, a shift between broker and agent channel is expected in the Spanish market. **With the transposition of IDD, the Dutch regulator introduced the commission ban for complex financial (investment-based) products including life insurance, income insurance and funeral products.** In Poland, the Financial Conduct Authority's general approach has been levelling this area up to the stricter MiFID II standards.

The inducements requirements are completely new under French law and changes in the insurance companies' business strategy are expected due to the restriction of certain types of commission schemes that may lead to customer detriment and misconduct issues. A peculiarity of the Czech market is that the local regulator requires firms to apply a compulsory five-year commission clawback system for all the regular premium life insurance products as part of their customer protection actions.

In Belgium, what occupied the insurance sector the most last year were the inducements requirements. With the transposition of IDD, the previous local 'enhancement regime' (in line with MiFID II) has been abolished and replaced by the 'no detrimental impact' regime (to align with IDD) and also the scope of application has been reduced to IBIPs – previously the inducement regime was applicable to all types of insurance products. In addition, the insurance sector is currently working on the draft of an inducement code, as it is required by the local regulator.

Based on Deloitte's survey results, the redesign of remuneration schemes is most likely to happen in Spain, Hungary and Poland. France, Greece, Italy, Belgium, Czech Republic, Denmark and Ireland rated this possible impact of IDD as medium level.

Hungary

The Hungarian Insurance Act has literally transposed the inducement requirements of the EU regulation, with the specification of the rules to independent and tied agents and intermediaries fulfilling ancillary roles. Regulation on inducements is not totally new to the local insurance market, as Insurance Act determines a cap for the payable commission amount in the first policy year in case of regular premium saving life products. It is decreased to the sum of 12 monthly premium written from 2019, but it was already regulated in the previous years, and it also remains effective in parallel with the application of IDD. For all the saving life products, the sum of commission paid shall not exceed the amount of the sum of premiums received until the date of commission payment. While

in case of regular premium savings products, this is valid for the premium received and commission paid during the whole term of the policy. As the EU regulation introduces the qualitative requirements on top of these quantitative peculiarities, the redesign of the distribution chains and remuneration schemes is expected in the local market as well. One of the biggest challenges for insurers is to reconsider the idea of sales competitions – which is a frequent practice here – to avoid any possible detrimental effect.

Supervisory control

A majority of the participating countries answered that the intention of the national regulator in terms of tracking IDD compliance is not clear yet. It is publicly announced that the French and Spanish regulators will leave the sector sufficient time to implement IDD, while **the Belgian regulator initiated to conduct inspections within the sector as of January 2019**. Therefore, in Belgium, most of the internal auditors were scheduling dedicated IDD compliance audit in their audit plan for year 2019. In Greece, the regulator announced that the inspections will start in the 2nd quarter of 2019.

In Hungary, Italy, Denmark and Ireland, it is not clear yet whether an external auditor will be required to include an IDD audit in its annual control program or to express an opinion on IDD compliance. In Germany, the position of the legislator is still not clear but it should be noted that even if under German-GAAP (HGB) there is no explicit report requested, the external auditor – within the scope of its mandate – can always decide to focus on the compliance with the new legal requirements.

1. Table: Key implementation challenges per topics

	FR	SP	GR	IT	DE	HU	BE	CZ	DK	IR	NL	UK	PL
Change in product offering / (re)design	Medium	Medium	Medium	Very high	Medium	Very low	Low	Very low	High	Low	Low	Low	Medium
Shift away from IBIPs	Medium	Very high	Medium	Very low	Low	Very low	Low	High	Medium	Medium	Very low	Very low	Medium
Product unbundling	Medium	Very high	Low	Medium	Low	Medium	High	Very low	Medium	Low	Very low	Very low	High
Shift to group insurance products	Very low	Very high	Medium	Very low	Low	Very low	Medium	Very low	Medium	Low	Very low	Very low	High
Shift away from advice model	Very low	Very high	Very low	Very low	Very low	Very low	Medium	High	Medium	Low	Very low	Very low	High
Redesign of the distribution chain	Medium	Very high	Medium	Medium	Very low	Low	High	Very high	Medium	Low	Low	Low	Low
Shift between broker and agent channel	Very low	Very high	Low	Medium	Very low	Very low	High	Very low	Medium	Medium	Low	Very low	Very low
Consolidation on the market	Very low	Very low	High	Medium	Medium	Very low	Very high	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low
Redesign of remuneration schemes	Medium	Very high	Medium	Medium	Low	Very high	Medium	Medium	Medium	Medium	Very low	Low	High
Move to direct distribution	Very low	Very low	Very low	Very low	Very low	Very low	Very low	Very low	High	Medium	Low	Low	Low
Increase of online distribution channels	Medium	Very high	High	Very low	Very low	Very low	Medium	Very low	Medium	High	Medium	Low	Medium
Overload of client information documents	Very high	Very high	Very high	High	Medium	Medium	High	High	Low	Very high	Medium	Low	Medium

Source: Deloitte EU IDD survey, January 2019.

Impacts on the insurance sector

The overall impact of IDD on the insurance sector is unpredictable at the moment, as we are just some months after the effective date. Regarding a possible change in the product offering, most of the participants rated the expected impact as low or medium, except for Italy and Denmark who respectively see this effect as very high. In addition, the shift away from IBIPs has a high probability in Spain and the Czech Republic. Product unbundling and shift to group insurance products, mostly due to cross-selling requirements consequences of IDD are expected in Poland, Spain and Belgium. The amendments of remuneration structures and inducements frameworks will have a fundamental impact on the European insurance and distribution landscape, the Spanish market sees a high risk of a shift between the broker and agent channel. The requirements of the needs analysis, the suitability and appropriateness regime and customer information are expected to have the greatest impact on insurance companies' target operating models. Overall, it appears that the new regulation could very likely lead to a consolidation in the market, resulting in the decrease in the number of distributors, especially in Greece, Belgium and the Czech Republic. (See Table No.1.)

HIVATKOZÁSOK

- ¹The following countries were consulted with: Belgium, the Netherlands, France, Germany, Italy, Spain, the Czech Republic, Poland, Greece, Hungary, Ireland and the United Kingdom. We must note that customers' information is not presented explicitly in the survey.
- ²DIRECTIVE (EU) 2016/97 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 20 January 2016 on insurance distribution (recast)
- ³REGULATION (EU) No 1286/2014 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 26 November 2014 on key information documents for packaged retail and insurance-based investment products (PRIIPs)
- ⁴The following two regulations:
 - COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2017/2359 of 21 September 2017 supplementing Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council with regard to information requirements and conduct of business rules applicable to the distribution of insurance-based investment products
 - COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2017/2358 of 21 September 2017 supplementing Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council with regard to product oversight and governance requirements for insurance undertakings and insurance distributors
- ⁵Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation
- ⁶Conditions are detailed in Article 30(3) of Directive (EU) 2016/97
- ⁷Conditions are detailed in Article 16 of COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2017/2359
- ⁸The PRIIPs regulation introduces a product information document – so called Key Information Document (KID) - on insurance-based investment products requiring more extended information to be provided to the customer before sales.
- ⁹A Magyar Nemzeti Bank 8/2016. (VI.30.) számú ajánlása a befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosításokkal kapcsolatos prudenciális és fogyasztóvédelmi elvek alkalmazásáról
- ¹⁰Notation to foreign readers: There's such a regulation in Hungary that obliges life insurers to publish the TKM ratio (Total Cost Indicator - sum of costs and charges in percentage form) of saving life products sold. This TKM ratio is mostly similar to RiY.
- ¹¹Prior to 2016, Hungarian life insurers who signed the TKM Charta (statement of commitment) had already calculated the TKM ratio of their products.

IRODALOMJEGYZÉK

- DIRECTIVE (EU) 2016/97 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 20 January 2016 on insurance distribution (recast)
- COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2017/2359 of 21 September 2017 supplementing Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council with regard to information requirements and conduct of business rules applicable to the distribution of insurance-based investment products
- COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2017/2358 of 21 September 2017 supplementing Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council with regard to product oversight and governance requirements for insurance undertakings and insurance distributors
- 2014. évi LXXXVIII. Törvény a biztosítási tevékenységről

HÁBORÚBÓL VÁLSÁGBA, VÁLSÁGBÓL HÁBORÚBA A BIZTOSÍTÁSI PIAC MAGYARORSZÁGON 1914–1943

Tamás Gábor (Az IFUA Horváth & Partners Kft. vezető tanácsadója, az ELTE BTK Történelemtudományi Doktori Iskola hallgatója) gabor.tamas@horvath-partners.com

ÖSSZEFOGLALÓ

A tanulmány kvalitatív és kvantitatív források kombinálásával mutatja be a magyarországi biztosítási piac fejlődését a két világháború alatt és között. A hazai gazdaságtörténetben eddig keveset vizsgált ágazatról többnyire biztosítási szakemberek által biztosítási szakemberek számára írt kvalitatív megközelítésű munkák jelentek meg. A rendelkezésre álló üzleti adatokat statisztikai módszerekkel elemző, tudományos igényességgel elkészített, modern gazdaságtörténeti feldolgozás eddig nem született. A szerző a dualizmuskori piacot bemutató tanulmányában követett módszert folytatva, hivatalos ágazati statisztikák, vállalati szintű adatok és a korabeli szaksajtó feldolgozásával vázolja fel ennek a politikai és gazdasági viharokkal terhelt három évtizednek a fő jellemzőit. Bemutatja, hogy a háború gazdasági káosza, a Trianon következtében határon túlra került állományok, a hiperinflációban elértéktelenedett tartalékok és egekbe szökő költségek, valamint az ország új méretéhez képest túlzottan sok biztosító hogyan rombolták le a háború előtt virágzó piacot. A helyzettel új eszközök, a biztosítás állami felügyelete és a társaságok minden ágazatra kiterjedő kartellszervezete segítségével igyekezett megbirkózni a szektor. Mindkettő hozzájárult az 1920-as évek második felében végbement konszolidáció sikeréhez. Az évtized végének rövid fellendülését újabb válság követte, amelyből igazán csak a második világháború és a háborúra való felkészülés konjunktúrája jelentett kiutat.

SUMMARY

Combining qualitative and quantitative sources, this article presents an overview of the development of the Hungarian insurance market during and between the two world wars. The sector was hardly studied by the Hungarian economic history. However, some qualitative studies were published by insurance professionals for insurance professionals. A modern, statistical analysis of the available business data is still missing. Continuing the method followed in his study of the late 19th and early 20th century market, the author draws on the key features of this three decades of political and economic storm by processing official sector statistics, company-level data, and contemporary press. It demonstrates how the insurance market has been destroyed by the economic chaos of war, by the portfolios got beyond borders, by the hyperinflation that eliminated the reserves and increased operating costs into the sky. The sector coped with the situation with new tools: state supervision and a cartel embracing every business line. Both contributed to the success of consolidation in the second half of the 1920s. The short

boom of the end of the decade was followed by the Great Depression, and there was no real recovery until the economic boom of World War II.

Kulcsszavak: biztosítástörténet, Magyarország, Horthy-korszak, biztosításfelügyelet
Keywords: Insurance History, Hungary, Interwar-period, Supervisory Authority of Insurance

JEL: G22, N23

DOI: 10.18530/BK.2019.2.52

<http://dx.doi.org/10.18530/BK.2019.2.52>

A magyarországi biztosítási piac dualizmuskori fejlődését a Biztosítás és Kockázat előző számában¹ mutattuk be, most a két világháború alatti és a Horthy-korszak tendenciáinak felvázolására teszünk kísérletet.

Ahogy a korábbi, így erre az időszakra vonatkozóan sem bővelkedünk szakirodalmi összefoglaló munkákban. Az 1930-as évek elején megjelent két ágazattörténeti összefoglalás – íj. Dr. Csury Jenő és Marosi Imre tollából *A magyar biztosításügy története*, illetve Vaktor Ferenc szerkesztésében *A Triesti Általános Biztosító Társulat és a biztosítási intézmény 100 éves története Magyarországon* – értelemszerűen csak a korszak elejét elemezhetette, azt is a kortársak szemszögéből.² A szerzők, maguk is gyakorló biztosítási szakemberek, a háború utáni összeomlásból való lassú, de sikeres kilábalásként értékelik az 1920-as éveket, a világgazdasági válság hatása még nem jelenik meg munkáikban.

Az 1920–27-es időszakot a konszolidáció, ezután 1930-ig a növekedés, majd az 1931 és 1938 közöttit a csökkenés periódusaként jellemzi.

A második világháború után egyedül Berend T. Iván és Szuhay Miklós foglalkozott érdemben az ágazat történetével. Az 1973-ban megjelent *A tőkés gazdaság története Magyarországon 1848–1944*³ már átfogó képet próbál nyújtani a korszakról, a szektor túlméretezettségét, az állami felügyelet szerepét és az életbiztosítást érő egymást követő külső sokkokat emelve ki. Részletes statisztikai alátámasztás nélkül az 1920–27-es időszakot a konszolidáció, ezután 1930-ig a növekedés, majd az 1931-és 1938 közöttit a csökkenés periódusaként jellemzi. Ezt a képet azután a biztosítási szakkönyvek történeti fejezetei is elfogadták, már amennyiben egyáltalán foglalkoztak a korszakkal. A témával legrészletesebben foglalkozó Dr. Nádasdi Magda is mindössze 4 és fél oldalt szán a korszaknak az *Állami biztosítás Magyarországon* című kötet ágazattörténeti fejezetében.⁴

A fenti elnagyolt képet szeretném árnyalni – ahogy a dualizmusról szóló tanulmányban, most is – a hivatalos és vállalati statisztikákat, valamint a korabeli szakemberek narratíváit hívva segítségül.

Bár a vizsgált három évtizedben mindvégig rendelkezésünkre állnak a hivatalos statisztikai gyűjtés adatai, az ország területében, a pénznemben⁵, illetve a pénz értékében bekövetkezett változások nem teszik lehetővé, hogy az egész időszakot egységes egészként mutassuk be. Az első világháborút és az azt követő gazdasági konszolidáció időszakát nincs értelme számszakilag hasonlítani akár a megelőző, akár az azt követő időszakhoz. Bár a pengőt számolási egységként már 1925-től használták, és minden részvénytársaságnak, így a biztosítóknak is 1925 év végével el kellett készíteniük az aranymérlegüket, amely – bizonyos megkötésekkel – akár használható is lenne a korábbi időszakokkal való összevetésre, a biztosítási statisztika olyan mértékben változott meg, hogy az 1926 előtti és utáni időszak gyakorlatilag összehasonlíthatatlan.⁶ Az 1927 és 1938 közötti 12 év ellenben statisztikai alapon is jól elemezhető, és ebből az elemzésből szépen kibontakozik a világgazdasági válság hatása az ágazatra. Az 1939-től kezdődő periódus, bár 1942-ig konzekvens statisztikák állnak a rendelkezésünkre, a területgyarapodás és a gyorsuló háborús infláció miatt ismét nehezen lenne összevethető a megelőző periódussal. Ezek az adottságok tükröződnek vissza jelen tanulmány tagolásában is.

A „boldog békeidők”

A dualizmus korszakában a biztosítási szektor – időszakonként és ágazatonként eltérő ütemben ugyan, de – folyamatosan növekedett. Sokkal gyorsabban, mint a gazdaság egésze. 1875–1895 között a Monarchia biztosítási piacának éves átlagos növekedési üteme (4,8%) kétszeresen haladta meg a Magyar Királyság és háromszorosan Ausztria GDP-jének átlagos növekedését. 1895–1913 között pedig a magyar piac növekedése (5,3%) már közel háromszoros volt a magyar GDP, és több mint háromszorosa a tercier szektor átlagos növekedésének.

A háború előestéjén a hazai vállalatok már minden jelentősebb ágazatban a piac nagyobbik felét tudhatták magukénak.

A piacot kezdetben a trieszti és bécsi társaságok dominálták, de – az Első Magyar Általános Biztosítótársaság 1857-es megalapításától kezdve – fokozatosan létrejött egy jelentős, hazai tulajdonú vállalati kör, amely sikerrel volt képes felvenni a versenyt a jóval tőkeerősebb osztrák és külföldi konkurenciával. A háború előestéjén a hazai vállalatok már minden jelentősebb ágazatban a piac nagyobbik felét tudhatták magukénak. Az iparosodás, a mezőgazdasági ártermelés és az urbanizáció viszonyai újabb és újabb kockázatokat teremtettek, miközben a hagyományos kockázatok, mint a tűzvész, egyre gyakrabban és egyre nagyobb értékeket veszélyeztettek. Ez folyamatosan növekvő igényt teremtett a meglévő biztosítási ágak iránt, és a 20. század első évtizedére teljesen új kárbiztosítási ágak kialakulásához vezetett. Az élet-

biztosítással rendelkezők száma ugyan óriási lemaradást mutatott a fejlett ipari országokhoz képest, de abszolút értelemben a 19. század utolsó negyedétől az ágazat rendkívüli ütemben fejlődött: a biztosított tőke nagysága évről évre megszakítás nélkül növekedett, és 1913-ra megtízszereződött.

A növekedés üteme meg-megtorpant ugyan a gazdaság egészének ciklikus mozgását követve – az 1873-as „Nagy Krach” például számos biztosító bukását hozta, a századfordulós gabonaválság időszakában pedig szinte stagnáltak a tűz-, és visszaestek a jégkár díjbevételek, 1913 háborús feszültsége sem tett jót a biztosítók tárcájában tartott értékpapírok árfolyamának –, de összességében és hosszú távon a szakadatlan fejlődés megállíthatatlannak látszott. Ebben a hangulatban, ilyen várakozások között érte a pesti piacot Gavriló Princip merényletének híre.

A háború és a forradalmak, 1914–1919

A biztosítók nem voltak felkészülve egy nagy háborúra. Azt, hogy a piac ennek a lehetőségét szinte kizárta, mi sem mutatja jobban, mint a háborúkövetkeztetés kezelése az életbiztosításokban. Ez, az 1875-ös kereskedelmi törvény alapján eredetileg kizárt kockázat, később külön díj ellenében bekerült a fedezett események közé. A századforduló előtt már kifejezetten olcsón vállalták a társaságok, de senkinek sem kellett, később – sok esetben – ingyen került a biztosításokba. Aztán a balkáni háborúk miatt mindenki félni kezdett, egyáltalán nem voltak háborúkövetkeztetés tartalékok. Hasonló képet látunk, ha a befektetések szempontjából nézünk rá a hazai társaságok felkészültségére. Angliában és Németországban már 1913–14-ben elkezdtek foglalkozni a biztosítók a háborúra való felkészüléssel, a fő szempont a vagyon mobilizálhatósága volt. Magyarországon annak ellenére sem kapott figyelmet ez a téma, hogy a biztosítói vagyon 1/3-át kitevő jelző az egyáltalán nem volt mobil.⁹

A hadüzenet után az első intézkedés a mozgó ügynökök tevékenységének beszüntetése volt.

A háború előszele már 1913-ban is érezhető volt, egyrészt a balkáni háborúk, másrészt egy általános „közgazdasági dermedtség” miatt, ezt azonban a szarajevói merénylet és a háború kitörése után a gazdasági életben tomboló pánik váltotta fel.¹⁰ Bezárt a tőzsde, a bankokat megrohanták a betétulajdonosok, az aranypénz gyakorlatilag eltűnt a piacról, kitört a tezaurlási düh.

A biztosítók működését több szempontból is sújtotta a mozgósítás. A vasutak polgári személyforgalmának korlátozása és részbeni beszüntetése megbénította az üzletkötők mozgását, és akadályozta a károk rendezését. Éppen ezért a hadüzenet után az első intézkedés a mozgó ügynökök tevékenységének beszüntetése volt. Megbomlott a társaságok szervezési hálózata, a bevonulás miatt hiányoztak az üzletkötők, de az ügyfelek is. Az életbiztosítások kötése drasztikusan visszaesett.¹¹ A tűzbiztosítások esetében is lehetetlenné vált az ügynöki díjbehajtás, ezért

ezt a központból történő levelezés váltotta fel. Ez utóbb váratlanul sikeresnek bizonyult, részben mert a háborús körülmények felértékelték a tűzkötvények fenntartását, másrészt mert a korábbi rendszer is nagyon alacsony hatékonysággal működött.¹² A jégkárbiztosítást a háború az üzletszerzés teljes befejezése után, a kárbecslés legkritikusabb napjaiban érte. Ebből komoly károk származtak: a kárbecslés a bevonulás és a közlekedés lebénulása miatt befagyott. Közben az árak felszöktek, a gazdák pedig nem várhatták meg a becsüst, learatták, kicsépeltek és behordták a terményt. A biztosítóknak nemcsak a költségük nőtt meg, de a kármegállapításnál is elnézőnek kellett lenniük, ami a kárhányad megugrásához vezetett.¹³

A piacot a kormány hadigazdasági intézkedései is komolyan befolyásolták. Ezek közül legközvetlenebb hatása a fizetési moratóriumot hirdető 6 kormányrendeletnek, valamint az angol és francia biztosítók állami felügyelet alá helyezésének volt.

Az első moratórium 1914. augusztus 1–15. között az általános fizetési kötelezettségekre vonatkozott, a biztosítást speciálisan érintő rendelkezést nem tartalmazott. A második moratórium, augusztus 15. és szeptember 30. között a biztosított felet továbbra is felmentette a fizetési kötelezettsége alól, a biztosítóintézetek ugyanakkor fizetni tartoztak: hadi biztosításnál az egész összeget; egyéb életbiztosításnál a kárösszeg 500 koronáig terjedő részét; kölcsönöknél és visszavásárlásoknál pedig 200 koronáig terjedő részt. A harmadik moratórium, szeptember 30. és november 30. között a biztosított félre is a fentiekkel megegyező aránylagos díjfizetési kötelezettséget írt elő. A negyedik moratórium, november 30. és 1915. január 31. között mindkét felet 25 százalékos térítésre kötelezte, bár a háborúkockázati díjakat és térítéseket továbbra is 100 százalékban be kellett fizetni. Azokat, akik katonai szolgálatot teljesítettek, vagy akiknek a lakhelyén háború dúlt, mentesítették a díjfizetés alól. A következő két rendelet az éves díj további háromszor 25 százalékának az esedékességéről rendelkezett március, május és július végi határidővel. 1915. július 28-án a fizetési moratóriumot feloldotta a kormány.¹⁴

A moratórium közvetlen hatása nem is elsősorban a befizetett díjak elmaradásában – a díjfizetési fegyelem még javult is a háború alatt –, hanem a törlések lehetetlenné válásában jelent meg. Csak a negyedik rendelet engedélyezte újra a kötvények törlését, ha a rendeletileg engedélyezett díj befizetése sem a határidő alatt, sem a felszólítás kézhezvétele után 30 napon belül nem történt meg. Az 1914-es év üzleti adatai többek között ezért sem vethetők össze a korábbi évekkal: a második félévben és 1915 elején gyakorlatilag egyáltalán nem volt törlés.

A második, a piacot alapvetően befolyásoló kormányzati intézkedés az angol és francia biztosítók állami felügyelet alá helyezése volt. A franciák: a L'Agile és a Le Conservateur jelentéktelen szerepet játszottak a piacon, évek óta nem kötöttek már új biztosítást, csak egy-egy inkasszóhelyet tartottak fenn. Az angolok: a The Gresham, a North British and Mercantile, a Standard Life, a The Star, a The Consolidated, és a Law Union & Rock Life viszont jelentős szereplők voltak elsősorban, de nem kizárólag az életbiztosítási piacon.

Az 1914. október 20-án megjelent kormányrendelet szerint a kereskedelmi és a pénzügyminiszter együttes rendelettel „megtorlasképpen (!) és az illető vállalat költségén” felügyelőbiztosokat rendelhetek ki olyan vállalatok vagy fióktelepeik mellé, amelyek vezetése ellenséges külföldről történt, vagy amelyek a profitjukat részben vagy egészben ellenséges külföldre szolgáltatták

ki. A felügyelőbiztosoknak a vállalat tulajdon- és egyéb magánjogainak sérelme nélkül kellett a felett őrködniük, hogy a vállalat üzletvezetése a háború alatt ne sértse a hazai érdekeket. A felügyelőbiztosok jogkörébe tartozott, hogy bármilyen üzleti intézkedést letiltsanak, vagy maguknak tartsanak fenn, illetve minden üzleti ügyről felvilágosítást igényelhetek. A felügyelet alá helyezett vállalat pénzt, értékpapírját sem közvetlenül, sem közvetve ellenséges állam polgárának kiszolgáltatni vagy átutalni nem volt szabad.¹⁵

A biztosítótársaságok ugyanakkor a háborús erőfeszítésekből is kivették a részüket: év végéig a hadba vonult tisztviselők illetményeit is folyósították, támogatták a Vörös Keresztet,¹⁶ és közösen, 500 ezer koronás költséggel hadikórházat állítottak fel Biztosító Intézetek Hadikórháza néven. Legnagyobb jelentősége és – amint azt látni fogjuk – hosszú távú hatása természetesen a hadikölcsönök jegyzésének volt. Ezt a társaságok részben saját vagyonukból jegyezték, részben szervezetük által az ügyfeleiktől gyűjtötték. A magyarországi intézetek az első hadikölcsönből 60 millió koronát jegyeztek le. Az elsőt aztán újabb és újabb hadikölcsönök követték, és a háború végére a biztosítók értékpapírtárcája hadikölcsönkötvényekkel volt tele.¹⁷

1915 közepére az ország hozzászokott, a gazdaság alkalmazkodott a háborús viszonyokhoz. Az elemi kár ágazatok a háborús konjunktúra és az áremelkedések miatt jelentős díjbevétele-növekedést értek el. A kárhányadok ugyanakkor a feszített tempójú, több műszakos termelés és a képzett munkaerő képzetlennel való helyettesítése miatt – különösen az iparvállalatok tűzbiztosításában és a balesetbiztosításban – jelentősen romlottak. Az intézetek megfogyatkozott tisztviselői létszámmal dolgoztak. A károk lebonyolítása, helyi kárbecslő, orvos és helyi ügynök hiányában minden ágazatban akadozott: vagy a központi kárbecslő döcögött le 20-30 óras vonatúton, vagy levélben, megegyezéssel, alkudozva voltak kénytelenek a társaságok rendezni a kárt.¹⁸ Jégbiztosításban a kisebb károk rendezéséhez helyben lakó bizalmi embert vagy gazdasági szervezetet kértek fel, tapasztalt kárbecslő küldése helyett.¹⁹

A háború végére a biztosítók értékpapírtárcája hadikölcsönkötvényekkel volt tele.

Az életbiztosításban a hagyományos szerződések piaca összeomlott, de helyette új, hadibiztosításokat kezdtek árulni. Ezek a tőkét vagy tőkét és járadékot egyszerre kínáló konstrukciók nemcsak a hadi kockázatot vállalták be, de sokszor bármely okból történő elhalálásra fizettek, és ezzel megoldást kínáltak a háború okozta jogi anomáliákra. Ilyenből pedig akadt bőven. A halálesetek kifizetéséhez halotti anyakönyvi bizonylat vagy bírói holtta nyilvánítás kellett, az ügyfelek viszont érthetően azonnal, a katonai hatóságok halotti nyilatkozatai alapján akartak kártérítést. Ezek azonban, miután veszteséglistákon és a különböző csapattestektől beérkező jelentéseken alapultak, még az illetékes minisztérium nyilatkozata alapján sem voltak hibátlanok. A hatóság nem is vállalt felelősséget az esetleges magánjogi következményekért. A kereskedelmi törvény hadikockázatokat kizáró passzusa is vitákra adott okot. A háborúban szerzett sebességben meghalt biztosítottak nem, az ugyanott szerzett járványos betegségben elhunytak ugyanakkor megítélte a bíróság a térítést.²⁰

Az életbiztosítási visszaélések is megszorodtak. „Az úgynevezett <lelketlen üzereknek>, akiket szakkörökben <biztosítási görényeknek> neveznek, szintén bőséges préda kínálkozott a tájékozatlan hadiözvegyek vagy a magukat ilyeneknek képzelő nők között. E görények... potom pénzen megvették a jogosult kedvezményezettől a kötvényeket, illetve az azokból eredő jogokat magukra átiratták s azokat az intézetekkel szemben érvényesíteni törekedtek.”²¹ Az ilyen csalások elhárítására a biztosítók a hadba vonultak kötvényeire vonatkozó engedélyezéseket a háború tartama alatt nem vették figyelembe.

Hosszan lehetne még sorolni a szektor nehézségeit és működési anomáliáit a négy háborús év alatt, de egy átfogó kép érzékeltetéséhez talán ennyi is elég. Az ország 1918-ig nem vált nagyobb mértékű harcok színterévé, a biztosítók az emberveszteségek és a fokozatosan gyorsuló infláció ellenére is működőképesekek maradtak.

Nem igaz ez a román megszállással, forradalmakkal terhelt, majd a trianoni területvesztéssel záródó 1919–20-ra. Az ismert események a magyar gazdasági élet egészét káoszba taszították, ami a teljes országra kiterjedő, hálózatos működési elvű biztosítótársaságokat különösen sújtotta. Legradikálisabban ebben a két kaotikus esztendőben a Tanácsköztársaság nyúlt bele az ágazat működésébe: a biztosítást improduktív foglalkozásnak minősítette, a Forradalmi Kormányzótanács XXV. sz. rendelete kimondta az országban működő összes biztosító szocializálását, és az intézetek vezetését a pénzügyi népbiztosra bízta. Utóbbi a vállalatok gazdasági és pénzügyi irányítását a Pénzügyi Központ hatáskörébe utalta.²² A jégkárbiztosítást központi kezelésbe vonták, a társaságok közvetlen igazgatását pedig volt tisztviselők, népbiztosi megbízottak vették át. Előbbi a jégdíjak kiesését jelentette, miközben a károk rendezését – miután időközben a Tanácsköztársaság megbukott – már ismét a társaságoknak kellett kifizetniük, utóbbi pedig a működés négy hónapos megbénulásához vezetett, ahogy arról az Első Magyar üzleti jelentése beszámol.²³

Konszolidáció, 1920–1926

Az 1918–1920-as évek zűrzavarából a biztosítási ágazat három nagy, megoldásra váró problémával emelkedett ki: a határokon kívülre került állományokkal, az elértéktelenedett életbiztosítási díjtartalékokkal és a trianoni országnagysághoz képest túlméretezett szektoral.

A békeszerződés következtében az ügyfelek, az állomány és a hálózat jelentős része került a határokon kívülre. Az elemi ágazatok esetében új, az utódállamokban honos társaságok létrehozása jelentette a megoldást. Így született például 1921-ben Szlovákiában az Első Magyar képviseletéből a Szlovák Biztosító Rt., a Magyar-Franciából a Merkur, a Hazai Általánosból a Domov, a Foncière-ből pedig a Continentale biztosító. Ezeket a társaságokat helyi menedzsment irányította, a pesti anyavállalatok résztulajdont tarthattak meg, és az igazgatóságban képviseltették magukat. Ilyen módon persze az utódállamokban olyan sok biztosító jött létre, ami a normális működést lehetetlenné tette: a 3,5 milliós Szlovákiában például 35 új társaság keletkezett, azaz minden 100 ezer lakosra jutott egy biztosító.²⁴ Szükségszerűen konszolidációnak kellett következnie. Nehezebben volt kezelhető az utódállamokba került életbiztosítások ügye.

Ehhez államközi megállapodásokat kellett kötni, amelyek rögzítették, hogy a társaságoknak csak akkor és olyan mértékben kell ezeket a biztosításokat az utódállamok valutájában kifizetni, ha és amilyen mértékben az utódállamok kormányai ezen biztosítások díjtartalékait szintén valorizálják, és a fedezetet alkotó állampapírokat a saját valutájukra szóló értékpapírokra cserélik. Ezek a megállapodások – hosszas tárgyalások után²⁵ – Csehszlovákiával 1923-ban, Romániával 1924-ben, a Szerb-Horvát-Szlovén Királysággal pedig 1928-ban születtek meg.²⁶

A koronára szóló életbiztosítások díjtartalékát már a hadikölcsönkötvények értéktelenedése is súlyosan érintette, az elszabaduló infláció azonban teljesen lerombolta. Az infláció nagyságának érzékeltetésére elég az 1. táblázat egyre hosszabb soraira vetni egy pillantást. A kötvényekbe foglalt biztosítási összeg is teljesen elértéktelenedett, az ügyfelek joggal érezhették úgy, hogy a befizetett tőkájük elveszett. A helyzet rendezését többször sürgették a társaságok, de a megoldáshoz nemcsak az életbiztosítási, hanem a tartalékok mögött álló hadikölcsönkötvényeket is valorizálni kellett volna, ez pedig nem állt a pénzügyi kormányzat érdekében. A megoldást végül 1928-ban az ún. valorizációs törvény²⁷ hozta el, amely minden biztosítót – azokat is, amelyek nem művelték az élet ágazatot (!) – a díjbevétele 2 százalékát kitevő valorizációs illeték befizetésére kötelezett addig, amíg az érintett 187 ezer szerződés aranyértékének 5 százaléka, összesen 17 millió pengő össze nem gyűlt. A kifizetés végül 1935–36 folyamán történt meg. A rendezéssel mindenki elégedetlen volt, rengeteg bírálat érte mind a biztosítók, mind az ügyfelek érdekeit hangoztatók részéről. Előbbiek a kormányzatnak az államadóság valorizációjától való elzárkózását okolták az élet állomány összeomlásáért, utóbbiak pedig a „biztosítási kartell” káros befolyását látták a rendelkezésben.²⁸

1. táblázat: A jelentősebb biztosítási ágazatok díjbevétele Magyarországon 1914–1925.

	Folyóáron	Összehasonlító áron	Árindex ¹
1914	156 043 000	156 043 000	1,00
1915	155 616 000	88 468 448	1,76
1916	170 560 000	57 350 370	2,97
...			
1921	1 132 247 000	26 691 348	42,42
1922	2 578 683 000	16 958 326	152,06
1923	59 807 000 000	23 869 523	2505,58
1924	337 897 000 000	18 258 041	18506,75
1925	468 660 010 000	28 708 117	16325,00
1926	674 415 110 870	45 956 737	14675,00

Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 1914–1926.

¹A korona vásárlóértékének alakulása az élelmiszerárak alapján, 1919–1926. (1914. június 30. = 1), Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 1919–1924. évfolyamai (az adatokat öttagú munkáscsalád heti élelmiszer-szükséglete alapján számították ki), illetve a létfenntartási költségek indexe 1924–1926.

A legnehezebben kezelhető problémát ugyanakkor a szektor rendkívüli túlméretezettsége okozta. A területi változások a vidéki üzletkör 60-70 százalékának az elvesztését jelentették, a budapesti intézetek a teljes életbiztosítási üzletük 52 és az elemi ágazatok 64-66 százalékát vesztették el.²⁹ A cégek ugyanakkor megmaradtak, sőt szaporodtak is. Az inflációs időkben nem volt nehéz előteremteni a cégalapításhoz szükséges tőkét.³⁰ 1923-24-ben visszatértek a kivonult angol biztosítók alacsony díjjal, magas jutalékkal. A kortársak által angol invázióknak, a díjverseny tekintetében pedig angol betegségnek nevezett jelenség elsősorban a tűzbiztosítási ágazatot érintette.³¹

A piaci konszolidáció három szálon ment végbe. Egyrészt bekövetkezett egy spontán piactisztulás, csődök és összeolvadások formájában, másrészt a hazai vállalatok viszonylag szoros, kartellszerű együttműködésbe kezdtek, harmadrészt pedig a kormányzat bevezette a szektor állami felügyeletét, és megtiltotta új biztosítók alapítását vagy letelepedését.

A spontán piaci konszolidáció már az inflációs időszakban megkezdődött. Az ekkor alapított társaságok jó része már 1925-26-ban eltűnt. Az 1920-as években felszámoltak közül 11-et alapítottak 1918-24-ben, és csak 7 volt háború előtti.³² Még szemléletesebb, ha a háború és az infláció alatt alapított társaságok sorsát nézzük meg: 27 társaságból 13 szűnt meg a 20-as évek konszolidációja során, 6 a világgazdasági válság alatt, és csak 8 érte meg a 1930-as évek közepét (2. táblázat).

2. táblázat: A háború és az inflációs időszak alatt alapított biztosítótársaságok Magyarországon 1914-1923.

A konszolidáció időszakában, 1921-27 között megszűnt	
Társaság	Alapítás
Magyar Országos Biztosító Intézet Rt.	1916
Turul Biztosító Rt.	1917
Turul Életbiztosító Rt.	1918
Debreceni Keresztyén Biztosító Intézet	1920
Nemzeti Általános Biztosító Rt.	1920
Garantia Általános Biztosító Rt.	1921
Délkelet Viszontbiztosító Rt.	1921
Ivria Biztosító Rt.	1921
Terra Általános Biztosító	1922
Manes Magyar-Német-Svéd Biztosító Rt.	1922
Atlantica Biztosító Társaság	1922
Dunántúli Általános Biztosító Társaság	1922
Mentor Biztosító Rt.	1922
A világgazdasági válság alatt, 1929-33-ban megszűnt	
Mercur Általános Biztosító Rt.	1920
Gyáripari és Kereskedelmi Biztosító Rt.	1921
Universal Lloyd Szállítmánybiztosító Rt.	1921

Malombiztosító Rt.	1922
Hunnia Általános Biztosító Rt.	1922
Pán Általános Biztosító Intézet	1922
A világgazdasági válság után, 1934-38-ban megszűnt	
Pénzüntézetek Országos Biztosító Részvénytársasága	1918
Kisbirtokosok Biztosító Intézete	1918
Pátria Általános Biztosító Rt.	1920
Első Keresztény Biztosító Intézet Rt.	1920
Középeurópai és Minerva Általános Biztosító Rt.	1920
Astra Biztosító Rt.	1921
Corvinia Általános Biztosító Rt.	1922
Providentia Biztosító Rt.	1923

Forrás: Nagy Magyar Compass 1914-1943/44.

A felszámolások mellett az összeolvadások is a konszolidációt szolgálták. Bécsben az EMÁBIT leány, Bécsi Biztosító és Bécsi Életbiztosító összeolvadt a Phönixszel, illetve a Phönix Életbiztosítóval, a Danubius Baleset és a Déli Jégbiztosító pedig az anyaintézeteibe, a Duna Általános Biztosítóba (Donau) és az Adriaiba (Riunione Adriatica), Budapesten pedig az 1911-ben alapított Hungária Általános Biztosító a Foncière-be olvadt bele.³³

1919 februárjában megalakult a Mabisz elődje, a BIOSZ.

A piacon maradó biztosítótársaságok a világháború előtt is meglévő – jobbára a tarifára és a biztosítási feltételekre vonatkozó – együttműködés kiterjesztésében és szorosabbra húzásában látták a szektor előtt tornyosuló nehézségek elhárításának módját. 1919 februárjában 35 biztosító közreműködésével megalakult a Mabisz elődje, a BIOSZ (Biztosító Intézetek Országos Szövetsége), amelyhez még ugyanezen év végéig a Magyarországon működő összes társaság csatlakozott. A BIOSZ a két világháború között mindvégig kartellszervezetként működött, az ágazat egészét érintő politikai érdekképviselet mellett, fő tevékenysége a biztosítók közötti ágazati tarifaegyezmények megalkotása és betartásuk biztosítása volt, bár ez utóbbi tekintetében nem sok eszközzel rendelkezett. A stratégiai irányítás a – legnagyobb társaságokból álló – Végrehajtó Bizottság és az általa választott elnök, egészen pontosan elnöklő társaság kezében volt. Ez utóbbi posztot 1938-ig az Első Magyar, és képviselőjében előbb Balabán Adolf vezérigazgató-helyettes, majd az ő halála után Gergely Tódor vezérigazgató töltötte be. A szövetség napi munkáját 1923-tól önálló igazgató irányította. Az egyes szakosztályok gondozták az egyre szaporodó ágazati egyezményeket. Időszakunk végén, a második világháború után a BIOSZ hat szakosztálya nyolc egyezményt és az ezekkel kapcsolatos napi tevékenységet ellátó irodákat felügyelt (3. táblázat).

3. táblázat: A Biztosító Intézetek Országos Szövetségének szervezete 1947-ben

Szakosztály	Egyezmény	Elnöklő társaság	Végrehajtó szervezet
Életbiztosítási Szakosztály	Életbiztosítási Egyezmény	Első Magyar	
	Kötélék Anormális Életbiztosítási Kockázatok Vállalására	Foncière	Egyezményes Iroda, Egyezményes Társaságok Leszámitoló Irodája
Tűz- és Betöréses-lopásbiztosítási Szakosztály	Magyar Gyári Viszontbiztosítási Kötélék	Első Magyar	Egyezményes Iroda, Post War Risk Betörésbiztosítási Pool Irodája
	Tűz- és Betöréses-lopásbiztosítási Egyezmény	Első Magyar	
Üvegbiztosítási Szakosztály	Üvegbiztosítási Egyezmény	Középeurópai	
Autó-, Baleset- és Szavatossági Biztosítási Szakosztály	Autó-, Baleset- és Szavatossági Biztosítási Szakosztály		Autóbiztosítási Ellenőrző Iroda
Jégbiztosítási Szakosztály	Jégbiztosítási Egyezmény	Adriai Biztosító	Biztosító Társaságok Jégkárfeleteli Irodája
Szállítmány biztosítási Szakosztály	Szállítmánybiztosítási Egyezmény	Foncière	Szállítmánybiztosítási Ellenőrző Iroda

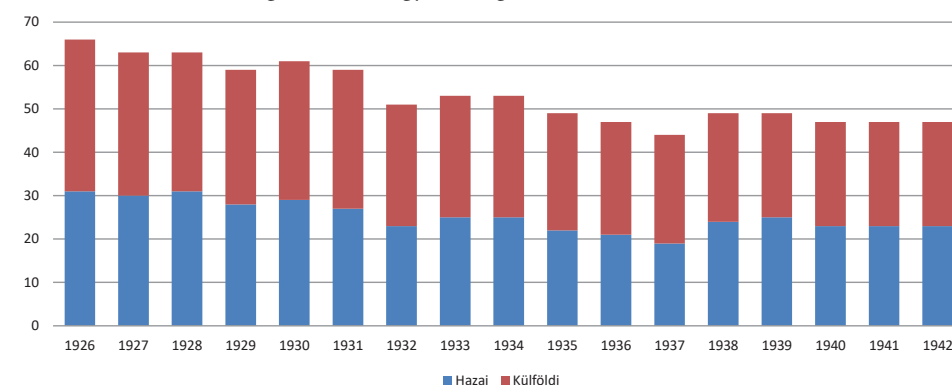
Forrás: Gazdasági, pénzügyi és tőzsdei kompasz, 1947–1948/1. kötet pp. 147–148.

Miközben a biztosítók a kartell, addig az állam a piac szabályozása és felügyelete felé mozdult el. Már a háború előtt is rendszeres sajtótéma volt a felügyelet kérdése, a biztosítási törvénynek pedig két évtizeden át újabb és újabb szövegtervezetei születtek, de a parlament elé egyszer sem terjesztették. A világháború, Trianon és a forradalmak utáni helyzet azonban elkerülhetlenné tette az állam közvetlen beavatkozását. Önálló biztosítási törvény most sem született, de – a már említett módon – törvényben szabályozták a koronában kötött életbizto-

sítások valorizációját (1928 évi XII. tc.), az elemi biztosítások mindkét oldali felmondhatóságát és a folytatólagos díjtartozások perelhetőségét (1927 évi X. tc.), és több kormányrendelet is született a piacon lévő társaságok számának korlátozása érdekében. A legfontosabb ezek közül mindenképpen az 5155/1926. ME sz. rendelet, amely két évre megtiltotta új biztosítótársaság alapítását vagy új külföldi társaság betelepődését az országba. A rendelet hatályát ezután többször meghosszabbították, és a tilalmat egészen 1940-ig fenntartották.

A kortársak által alapítási moratóriumnak vagy koncessziózárlatnak nevezett intézkedés lassan, de elérte a célját: a magyar piacon működő társaságok száma időszakunk alatt folyamatosan csökkent³⁵ (1. ábra).

1. ábra: A biztosítótársaságok száma Magyarországon 1926–1942.



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A szabályozási lépésekkel párhuzamosan fokozatosan a felügyelet is kialakult. Egyes visszaemlékezések szerint már 1920–21-ben működött valami „felügyeletféle” a Pénzügyminisztériumon belül, de ennek jogszabályban rögzített nyomát még nem találjuk.³⁶ 1923-ban viszont megszületett a Biztosító Magánvállalatok Magyar Királyi Állami Felügyelő Hatósága azzal a céllal, hogy a biztosítótársaságok és a biztosítottak érdekeit egyaránt szem előtt tartva, a biztosítási intézmény egészséges fejlődését mozdítsa elő.³⁷ A Felügyelő Hatóság mellé, az ügymenet megkönnyítése és szakvélemények előterjesztése céljából Biztosítási Szaktanácsot alakítottak.

1923-ban megszületett az Állami Felügyelő Hatóság.

Ennek tagjai részint az érintett minisztériumok delegált képviselőiből, részint biztosítási szakemberekből, harmadrészt pedig a – biztosítókkal függő viszonyban nem álló – biztosítottak köréből kerültek ki. Ezekon kívül a budapesti ügyvédi kamara is jelölhetett egy tagot.³⁸

A Felügyelő Hatóság – lévén új társaságok engedélyezésével nem kellett foglalkoznia – elsősorban a meglévő társaságok zárszámadásainak ellenőrzését végezte, és működésének első

évtizedében viszonylag súlytalan intézmény volt. 1936-ban aztán a Phönix-botrány kapcsán tevékenysége a figyelem homlokterébe került. Ekkor több tervezet is született az átalakítására. Sokan a Pénzügyi Központozáshoz hasonló, önálló, széles hatókörrel és megfelelő revizori létszámmal rendelkező szervezetet képzeltek el, de végül több átszervezés után a hatóság 1940-ben beolvadt a Pénzügyminisztériumba.⁴⁰

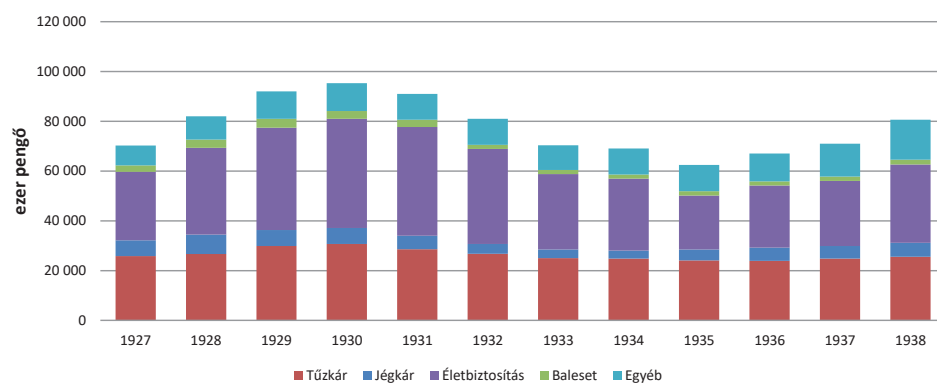
A hatóság 1940-ben beolvadt a Pénzügyminisztériumba.

Fellendülés és válság, 1927–1938

Az előző fejezetben bemutatott problémák, konszolidációs intézkedések és intézményi megoldások az 1927-től 1938-ig terjedő időszak fejleményeit is meghatározták, az előző időszakokkal ellentétben azonban ezt a 12 évet lehet és érdemes piaci statisztikák alapján elemezni. Az 1927. január 1-jén bevezetett pengő maradt mindvégig a fizetőeszköz, az ország területe változatlan maradt, az első bécsi döntés hatása érdemben az 1939-es üzleti számokban jelentkezett először.

Amíg a világháborút megelőző hosszú békeidőszakban azt láthattuk, hogy a biztosítás szakadatlanul és a nemzetgazdaság egészét jelentősen meghaladó mértékben nőtt, és ebből a növekedésből – ha nem is egyenlő mértékben, de – mindegyik ágazat kivette a részét, addig a díjbevétel grafikonok alapján a két világháború közötti piacot leginkább a hullámvasúthoz hasonlíthatjuk. Az 1920-as évek második felének viszonylag gyors növekedését a világgazdasági válság hatására meredek visszaesés, majd lassú kilábalás követte (2. ábra).

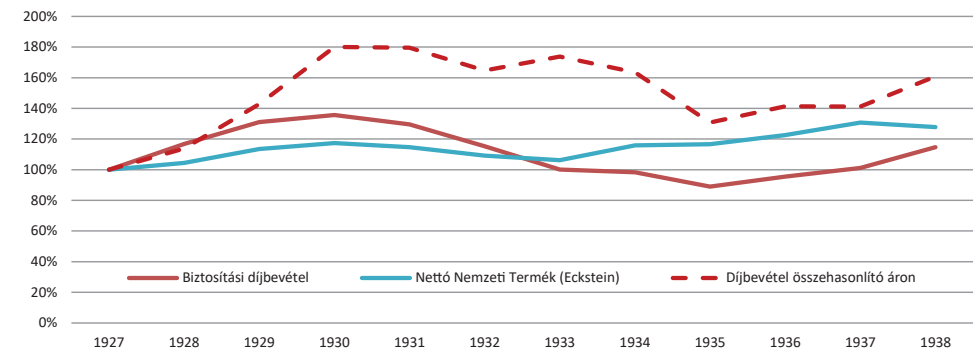
2. ábra: A biztosítási díjbevétel Magyarországon 1927–1938. (kötvényilletékekkel együtt)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A biztosítási szektor nominális növekedése 12 év alatt mind az elemi, mind az életbiztosítási ágazatokban 1,2 százalékos volt, ami elmaradt a gazdaság átlagos növekedésétől (2,1%).⁴¹ A válság előtti gyorsabb növekedést az általánosnál súlyosabb és hosszabb ideig tartó visszaesés követte, a kilábalás pedig két évvel később kezdődött meg, mint a gazdaság egészében, és a díjbevétel még 1938-ban sem érte el a válság előtti csúcspontot. Árnyalja a képet, ha 1927-es összehasonlító áron számoljuk a díjbevételt. Így a biztosítási piac növekedése összességében valamelyest meghaladja a nettó nemzeti terméket, és a késleltetett hatás is még nyilvánvalóbb. Amikor az árak 1930-ban már drasztikusan estek, a biztosítási díjbevétel még emelkedett, és a legnagyobb visszaesés 1935-ben következett be, amikor a gazdaság egésze és az átlagos nagykereskedelmi árindex már emelkedett (3. ábra).

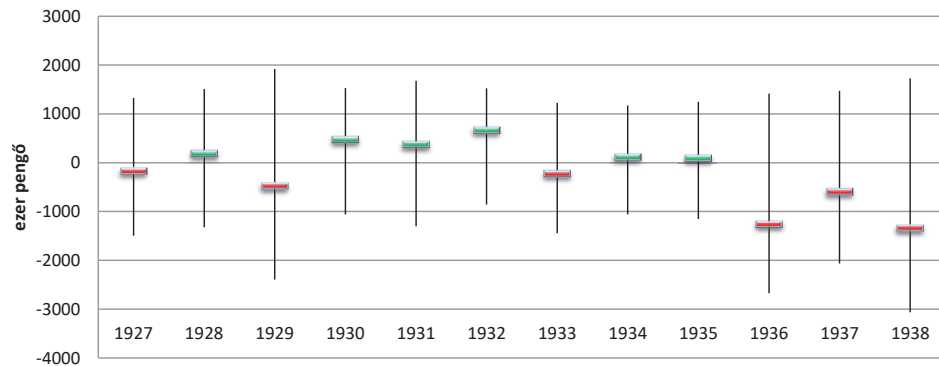
3. ábra: Biztosítási díjbevétel és a gazdasági növekedés Magyarországon 1927–1938.



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv; Eckstein 1955: 204; Nagykereskedelmi árindex :Szőnyi 1938: 488.

A szektor nyereségesség tekintetében sem mutatott túlzottan szép képet. A vizsgált 12 év felében az összesített eredmény veszteséget mutatott. A nyereséges társaságok összeredménye minden évben egy- és kétmillió pengő között mozgott, a veszteséges cégeké ugyanakkor négy évben is meghaladta a kétmillió pengőt (4. ábra). Az ágazat – manapság is megfigyelhető – sajátossága, hogy a díjbevétel visszaesésének időszakában kedvezőbb, a növekedés időszakaiban rosszabb az eredményesség. Ennek általános oka a rendkívül magas szerzési költségekben rejlett, de az 1929-es, 1936-os és 1938-as kiugró veszteségek mögött néhány jelentősebb vállalat (Hunnia, Phönix és Magyar–Hollandi) bukását is megtaláljuk.

4. ábra: Biztosítótársaságok eredményessége Magyarországon 1927–1938.



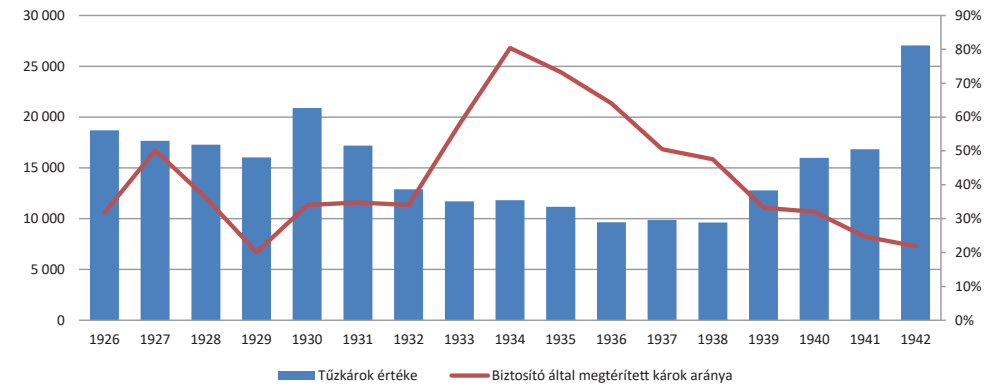
Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A két világháború között látszólag a szektor a korábbinál sokkal inkább volt hazai vállalatok és cégcsoportok⁴² kezében. 1926-ban az összesített piaci mérlegfőösszeg 69 százalékát adták magyarországi, 17 százalékát triezsti, 9-et bécsi és 5 százalékát egyéb külföldi székhelyű társaságok. 1938-ra ezek az arányok nem sokat változtak, azt is leginkább a bécsi székhelyű Phönix életbiztosító bukása okozta.⁴³ A külföldi dominancia leginkább a viszontbiztosítás oldalán jelentkezett: amíg a háború előtt a viszontbiztosítás jelentős része a Monarchián belül maradt, a két világháború között két német (a Münchener Rück és a Kölnische Rück) és egy svájci (Swiss Re) viszontbiztosító fedte le a piac túlnyomó részét.⁴⁴

Tűzkárbiztosítások

A tűzbiztosítási penetrációt a rendelkezésünkre álló adatok közül a biztosítók által megtérített tűzkárok aránya mutatja. Ez a háború előtti 40 százalékos szinthez képest, óriási kilengéssel ugyan, de átlagosan még minimális emelkedést is mutat, az 1933–36-os óriási kiugrás ugyanakkor mindenképpen további vizsgálatot igényel. Ettől az időszaktól eltekintve az arány inkább a 30 százalékhoz van közel.

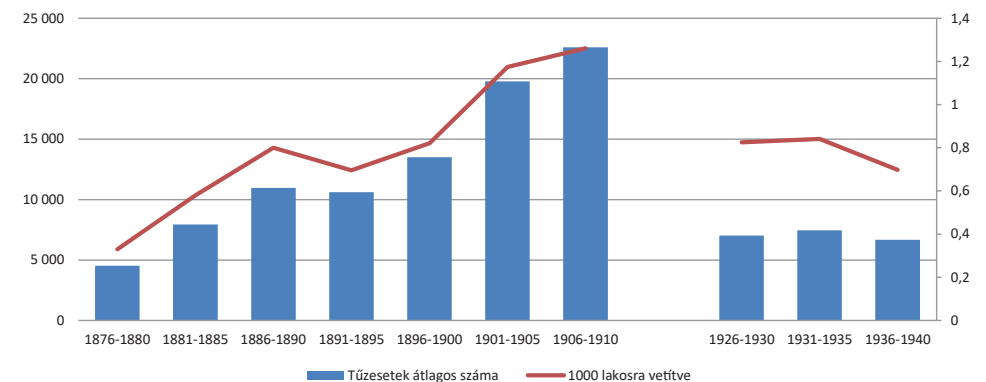
5. ábra: Tűzkárok és megtérülésük Magyarországon 1926–1942. (ezer pengő; %)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A kárviszonyok javulását mutatja, hogy a tűzkárok értéke 1938-ig folyamatosan csökkent, ez a trend csak az ország területének megnövekedésével, majd a háború következtében változott meg (5. ábra). A tűzesetek száma pedig lélekszamarányosan is lényegesen alacsonyabb, mint a korábbi időszakban (6. ábra).

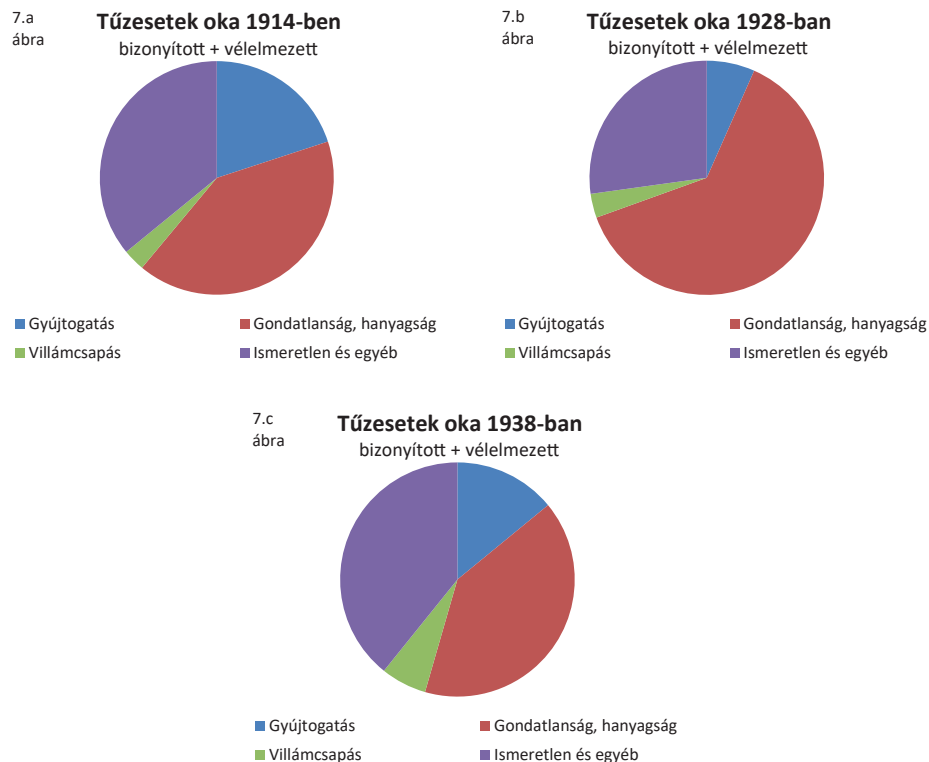
6. ábra: Tűzesetek száma a Magyar Királyság területén 1875–1940. (db)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A tűzesetek okaiban nem látunk nagy változást. 1914-ben és 1938-ban is a legtöbb tűzeset gondatlanság és hanyagság eredménye, és nagyon sok a felderítetlen, ismeretlen okú tűz is (7. ábra). Nem szabad ugyanakkor figyelmen kívül hagyni, hogy a statisztikákba nagyon sokféle tűzeset bekerült, az átlagos értékük nem érte el a 4 pengőt. Az ilyen bagatell károk okának felderítésére a hatóságok nem fektettek energiát.⁴⁵

7. a-b-c ábra: Tűzesetek oka 1914, 1928 és 1938-ban

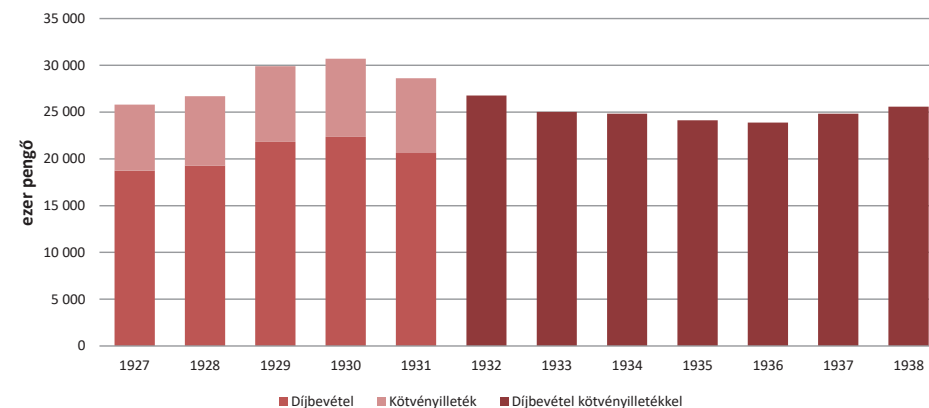


Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv, 1914, 1928, 1938.

Mielőtt az üzleti eredmények elemzésére rátérnénk, kénytelenek vagyunk egy technika-inak tűnő kérdést tisztázni. A biztosítótársaságok már a dualizmus idején is felszámítottak a tiszta díjon felül egy úgynevezett kötvényilletéket, amely a kötvénnyel kapcsolatos kezelési költségeket volt hivatva fedezni. A kötvényilleték a zárszámadásokba vagy a díjbevétel részeként – például az Első Magyar esetében –, vagy külön feltüntetve – mint a Generali üzleti jelentéseiben – került be. A statisztikai kimutatások külön nem közölték, de nem is volt nagyobb jelentősége, mert a díjnak legfeljebb 5 százalékát tette ki. A világháború után megváltozott a helyzet. Egyrészt az infláció miatt egymástól elszakadó díjak és adminisztrációs költségek miatt 1920-tól a társaságok számára egy kormányrendelet 15 százalékos kezelési költség felszámítását tette lehetővé,⁴⁶ másrészt 1925-től a budapesti ingatlanok és ingóságok tűzbiztosítása után 10 százalékos tűzoltási járulékot kellett fizetniük a biztosítóknak, amelyet átháríthattak az ügyfélre.⁴⁷ A tipikus díjszámítás úgy nézett ki, hogy a biztosító meghatározta a tarifális alapdíjat, ebből tartam- és egyéb üzletpolitikai engedményeket adott, majd az így kiszámolt díjhoz egy összeget általában kötvényilleték cím alatt hozzászámolt. Ez az összeg

további részletezés nélkül fedezte a kezelési költséget, a tűzoltási járulékot és a felügyeleti díjat is. A kötvényilleték mértéke ágazatonként eltért – és a portfólió összetételének függvényében cégenként is lehettek kisebb eltérések –, de olyan jelentős tételle vált, amelyet a statisztikákban is ki kellett mutatni. A tűz ágazatban az összes bruttó bevétel ¼-ét tette ki (8. ábra).

8. ábra: Tűzbiztosítások díjbevétele Magyarországon 1927–1938.



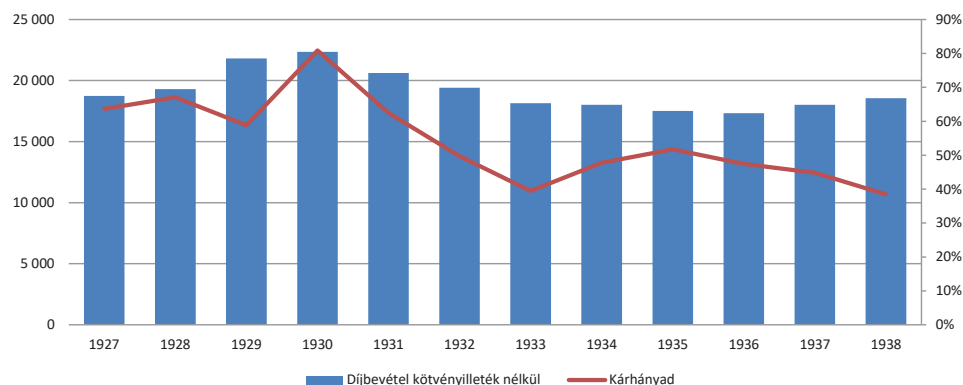
Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

1932-től kezdve aztán újabb változás következett be a kimutatásokban – bár a kötvényhez kapcsolódó kezelési költségek nem változtak –, a kötvényilleték ismét a díj elválaszthatatlan részeként jelent meg a statisztikai évkönyvekben, a szakemberek ugyanakkor továbbra is a kötvényilleték nélküli díjat használták, amikor kárhányadokról, viszontbiztosítási hányadokról vagy a kockázathoz kapcsolódó egyéb szakmai kérdéssről értekeztek.

A továbbiakban mi is az ő logikájukat követjük: a piac méretét, növekedését bemutató adatokat kötvényilletékkel, a kárhányadokat a nélkül számoljuk, minden esetben külön is feltüntetve, hogy melyik díjról van szó.⁴⁸ Ezzel a módszerrel a kárhányadok a korábbi időszak eredményeivel jobban összevethetők, nem torzítja a gyökeresen megváltozott költségviszonyok miatt megváltozott díjszerkezet.

E rövid, de fontos kitérő után rátérve az üzleti eredményekre, az első, amit megállapíthatunk, hogy a konszolidáció időszakát követő éveket viszonylag gyorsan – éves átlagban 4,5 százalékkal – emelkedő díjbevétel és a háború előtti 50-55 százalékoshoz képest magas, 60 százalék feletti bruttó kárhányadok jellemzik. 1930-tól kezdve aztán egy hosszan, tulajdonképpen egészen az újabb háború okozta konjunktúráig elhúzódó válság következett, amely alatt ugyanakkor a kárhányadokat sikerült radikálisan megjavítani (9. ábra).

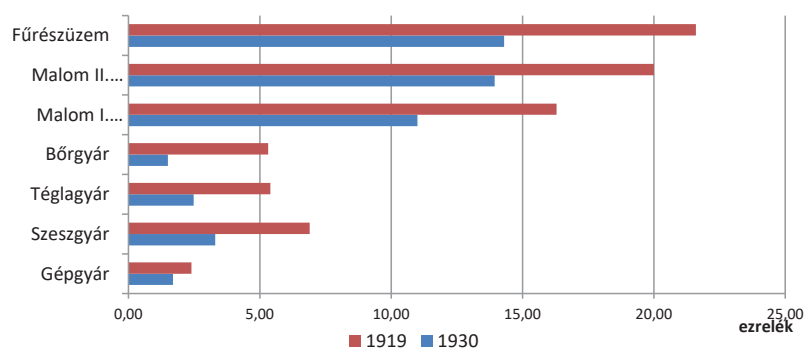
9. ábra: A tűzbiztosítások díjbevétele és kárhányada Magyarországon 1927–1938. (ezer pengő; %)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A tűzbiztonság már az 1920-as években is javult: a fővárosban például 1920-ban 363, 1929-ben már 611 tűzoltó volt. A rossz kárhányadok oka elsősorban a díjoldalon található. Az 1921-ben a Magyar Gyári Viszontbiztosítási Kötelék – vagyis csaknem az összes gyári tűzbiztosításban érdekelt hazai társaság – és a Gyáriparosok Országos Szövetsége (GYOSZ) között született megállapodás alapján annak tagjait 30, kedvező kárhányad esetén 40 százalék díjengedmény illette meg a korábbi díjakból.⁴⁹ 1923–24-ben pedig az ún. angol invázió rombolta tovább a díjakat, és emelte a jutalékszintet⁵⁰ (10. ábra).

10. ábra: Iparvállalatok tűzbiztosítási díjtételei Magyarországon 1919-ben és 1930-ban



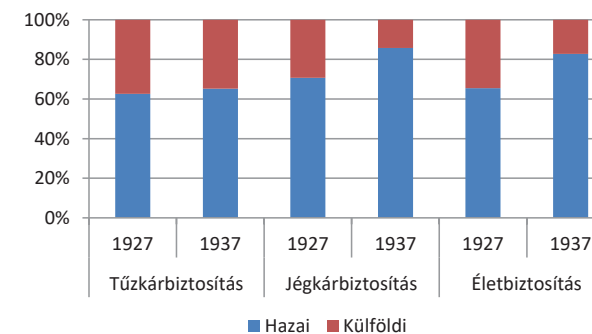
Forrás: Török 1930: 336.

Ennek a tendenciának a megtörésére a tűz- és betörésbiztosításban érdekelt társaságok egyre szorosabb együttműködésre törekedtek a díjak és a feltételek terén. Ennek keretében sorban születtek előbb 1923-ban, majd 1925-ben a tarifaegyezmények.⁵¹ A folyamatos piaci

harc a kartellbe be nem lépett, ún. versenyintézetek és az egyezményes társaságok között az évtized végére az utóbbiak javára dőlt el. A Gyári Viszontbiztosítási Kötelékbe például csaknem minden magyar és külföldi társaság belépett, négy angol és egy német cégen kívül az egyetlen jelentősebb hazai kivételt a Gazdák Biztosító Szövetkezete jelentette.⁵²

Az 1930-as évek kedvező kárhányada a korábban már bemutatott kedvező kárviszonyok mellett ennek a kiterjedt kartellszerű együttműködésnek is köszönhető.⁵³ A tűzbiztosítók 1932-ben már megengedhették maguknak, hogy a magukra nézve rendkívül hátrányosnak tartott, lejáró GYOSZ egyezményt – hosszas tárgyalások után – ne kössék újra.⁵⁴ Ekkor már sokkal kevésbé volt fenyegető a kartellen kívüli külföldi társaságok versenye, mint egy évtizeddel korábban. Egyrészt, mert több társaság is kivonult a magyar piacról, bár a nagy ágazatok közül még így is a tűzbiztosításban volt a legmagasabb a külföldiek részaránya, másrészt, ahogy láttuk, ők is beléptek a kartellbe (11. ábra).

11. ábra: A tűzkárbiztosítások díjbevételeinek megoszlása hazai és külföldi társaságok között

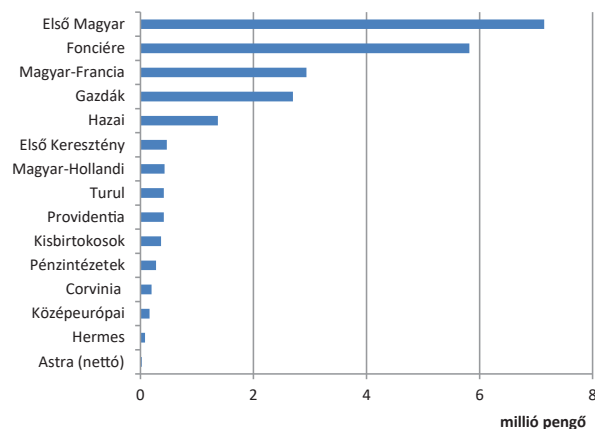


Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A piac valamivel több, mint 60 százalékát lefedő hazai vállalatok díjbevételeinek eleinte tekintélyes része származott a határokon túlra került objektumok fennálló biztosításaiból. Az utódállamok nosztrifikációs törvényei értelmében átadott üzletrészek ellenére, 1927-ben még a direkt – tehát ügyféltől, nem aktív viszontbiztosításból származó – díjbevétel 11 százaléka származott ilyen üzletekből. 1938-ra ez az arány 4 százalékra csökkent.⁵⁵

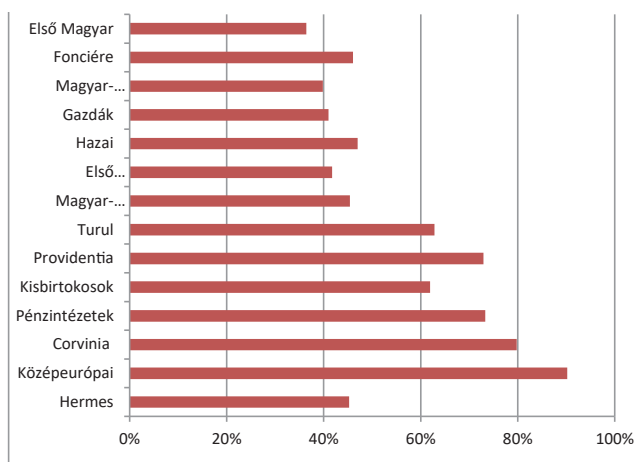
A piacvezető hazai társaságok, az Első Magyar, a Foncière, a Magyar–Francia és a Gazdák a díjbevételeik hozzávetőlegesen 40 százalékát adták tovább – leginkább a korábban már említett két német és egy svájci – viszontbiztosítónak. A kisebb társaságok akár 60–80 százalék közötti arányban is viszontbiztosíthatták üzletüket (12. és 13. ábra). Ez a magas arány a korszakban folyamatos vitát váltott ki, több szakember is a mellett érvelt, hogy jóval több díjat lehetne a vállalatoknál és ezzel az országon belül megtartani.

12. ábra: Hazai társaságok bruttó tűzkárbiztosításai



Forrás: Török 1932: 337.

13. ábra: Iparvállalatok tűzbiztosítási díjtételei Magyarországon 1919-ben és 1930-ban



Forrás: Török 1932: 337.

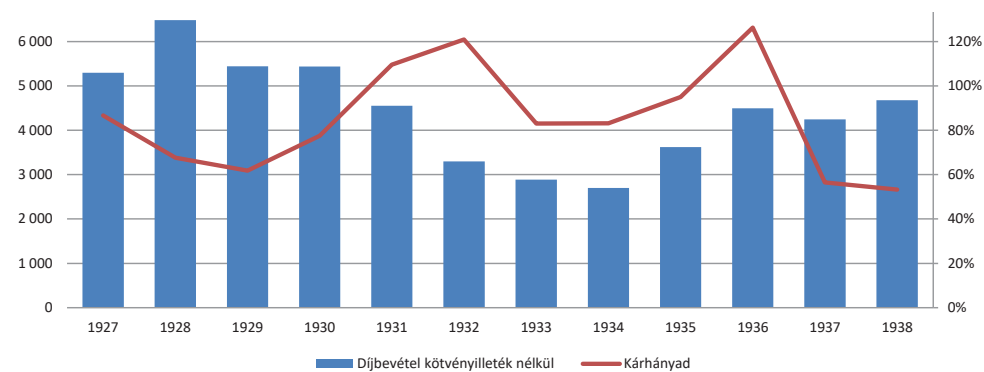
A '30-as években a szakírók cikkeiben egyre kategorikusabbá vált a különbségtétel a civil, vagyis lakossági és a gyári biztosítások között.⁵⁶ A civil tűzbiztosítást nagyjából ugyanazok az anomáliák jellemezték, mint egy negyedszázaddal korábban: a hatóságok minden különösebb vizsgálat nélkül kiállították a kárrendezéshez kért ártatlansági bizonyítványokat. Továbbra is gyakran előfordult, hogy akkor is kiállították, ha rá egy-két napra a károsultat ugyanaz a szerv letartóztatta gyújtogatás vagy gondatlan tűzveszélyeztetés miatt. A kárhányad javulása elsősorban a gyáripari biztosításoknál következett be.⁵⁷

A válság alatti díjbevétel-csökkenés is nagyrészt a gyáripari biztosítások oldalán következett be, a termés visszaesése következtében változatlan kötvényszám mellett is csökkent a biztosított érték. A tűzbiztosítás volt az egyetlen ágazat, ahol még 1935-ben, sőt 1936-ban is csökkent a díj. A tendenciát csak az agrárárok gyors emelkedése és a gyáripar – előbb lassú, majd az 1938-as győri program hatására egyre gyorsuló – növekedése fordította meg.

Mezőgazdasági biztosítások: jégkár- és állatbiztosítás

Az agrárválság, a mezőgazdasági terményárak csökkenése már 1928-ban elkezdődött, aminek következtében a jégkárbiztosítás díjában is ez az év jelentette a csúcspontot. Az ágazatban a válság két évvel korábban köszöntött be, mint a többi biztosítási ágnál, a '20-as évek végének konjunktúrája nagyon hamar véget ért. Az agrárárok trendje 1934-ben fordult meg, ennek hatására a következő évtől a díjbevételek is emelkedni kezdtek.⁵⁸ Károldalon továbbra is 6-7 évente jelentkezett egy-egy nagyon rossz év, a kárhányad 1931-ben, 1932-ben és 1936-ban is meghaladta a 100 százalékot (14. ábra).

14. ábra: A jégkárbiztosítások díjbevétele és kárhányada Magyarországon 1927–1938. (ezer pengő; %)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

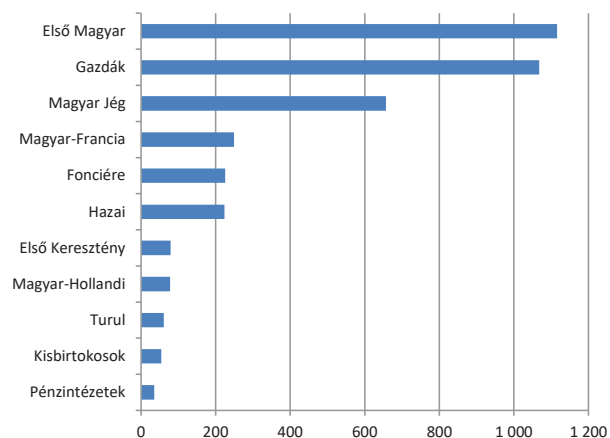
Ahogy korábban, az ágazat minden problémájáért továbbra is a lefedettség okolták a szakírók. A búza biztosítottsága a biztosítók által megadott termésértékekkel (terményárakkal) számolva 1933–34-ben körülbelül 20, a kukoricáé 2,5 százalékos volt. Az 1932-es adatok szerint az összes földbirtokosok száma 1 278 748, a jégbiztosítási kötvények száma 1933-ban 49 680, 1934-ben 42 314 volt. Biztosítást leginkább a középbirtokosok és méretre való tekintet nélkül a bérleti gazdaságok kötöttek, a kisbirtok és a saját kezelésben lévő nagybirtok biztosítása sokkal ritkább. A kisbirtokosoknál elsősorban a pénzühiány okolható a biztosítás szinte teljes negligálásáért, a sok tagban, több határban fekvő nagybirtok esetében viszont az ismételt

eladósodottság⁵⁹ mellett az is szerepet játszhatott, hogy a rendszerint kis területet érintő jégkárok csak a birtok kis részét sújthatták. A társaságok is jóformán csak a középirtokosok és a bérlők megnyerésére koncentráltak.⁶⁰

Az agrárválság alatt a jégágazatban a megszokottnál is erősebb volt a kontraszelekció. Az üzlet a legveszélyesebb kockázatú vidékeken koncentrált. 1933-ban a kötvények 36,9, 1934-ben a 45,6 százaléka jelentett kárt.⁶¹ Ebben az elszaporodó ügynöki visszaéléseknek is szerepük volt. Az Alföld 10-30 ezer hektáros vagy még nagyobb határú településeinek a kötvény kézbesítéskor sokszor mindjárt a kárjelentést is aláírták az ügyféllel, megbízottként magát az ügynököt jelölve meg. Ha a határ egy részét jég érte, az összes ügyfelet bejelentették, sokszor annak tudta nélkül, arra hivatkozva, hogy nehogy elkéssenek a 48 órás bejelentési határidővel. Egyrészt az ügynök – mint megbízott – zsaroló pozícióban volt, rajta múlt, hogy a kárlevételi jegyzőkönyvet aláírja-e és mikor. A káron felül pár százalékot követeltek a kárszakértőtől, de voltak olyanok is, akik részesezés fejében előre vállalták, hogy a teljes díjat kárként kifizetik a biztosítóval. Másrészt a Jégkáriroda kárbecslőjének – minden társaság nevében ők végezték a kárlevételt – rengeteg idejébe került, amíg az egész határt lejárt, ami az amúgy is magas kárrendezési költségek növekedéséhez vezetett.⁶² A jégkárrendezési költségek csökkentése érdekében 1937-től 6 százalékos önrészt vezettek be a társaságok. Érdeemes hangsúlyozni, hogy ebben az ágazatban mindenki a kartell tagja volt, tehát az önrész az egész piacra vonatkozott. Az önrész nem levonásos volt, tehát a 6 százalék feletti károkat teljes egészében kifizették.⁶³

Az ágazatot 1927-ben 70, tíz évvel később már 85 százalékban hazai biztosítók művelték, közülük is kiemelkedett az Első Magyar, a Gazdák és a Foncière leányvállalata, a Magyar Jég- és Viszontbiztosító (15. ábra).

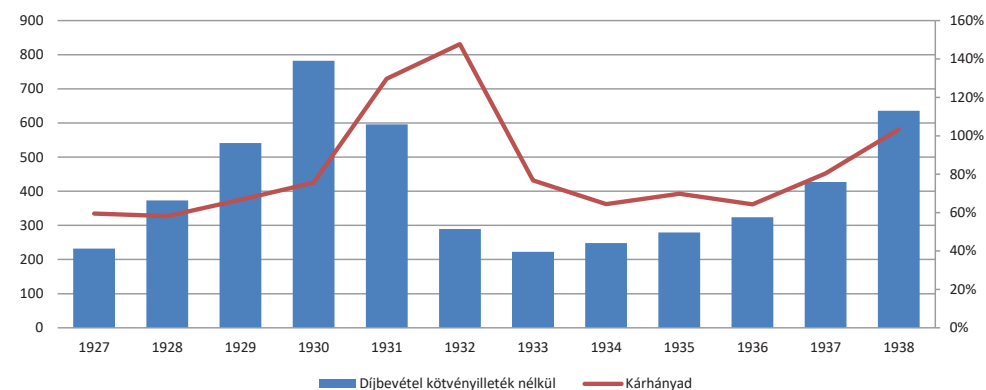
15. ábra: Hazai társaságok bruttó jégkárbiztosítási díjbevétele 1931-ben



Forrás: Török 1932: 340.

Bár az állatbiztosítás a világháború előtt már kezdett gyökeret verni, és az – OMGE és az agrárminisztérium által támogatott⁶⁴ – Magyar Kölcsönös Állatbiztosító Társaság már ezret is meghaladó helyi szövetkezetet fogott össze, valójában díjbevétele tekintetében mindvégig jelentéktelen ágazat maradt. Trianon után a szövetkezetek száma az 1/5-ére esett vissza, majd a válságig nagyon gyors növekedés indult el. 1927 és 1930 között a díj majdnem megkétszereződött. A válság alatt az összeomlás ugyanilyen gyors volt, amit már csak egy viszonylag lassabb kilábalás követett (16. ábra). Egyik oldalról az alacsony állatárak miatt a gazdák sokallták a díjat. Másik oldalról a drága szérumok miatt az állategészségügyi prevenció rendkívül gyenge volt, emiatt a biztosító számára a kockázat magas. Volt olyan társaság, amelyik a válság alatt csak a tenyészállatokra kötött biztosítást.⁶⁵

16. ábra: Az állatbiztosítások díjbevétele és kárhányada Magyarországon 1927-1938. (ezer pengő; %)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

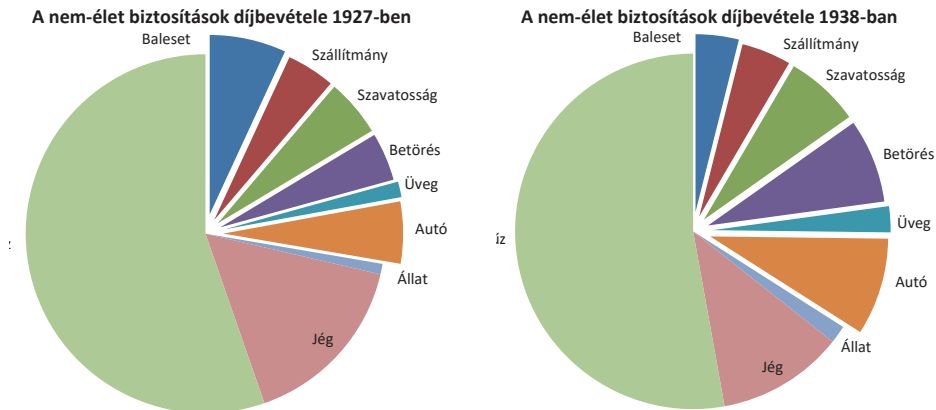
Az állatbiztosítási piacot három társaság uralta, a Kölcsönös Állat, az Első Magyar és a Gazdák, 1933-ban 60–20–20 százalékos arányban osztozva a díjbevételeket. Fontos különbség ugyanakkor, hogy míg a Kölcsönös Állat a díj 80, a Gazdák pedig közel 70 százalékát viszontbiztosítóknak engedte át, az EMÁBIT a teljes díjat megtartotta.⁶⁶

A kisebb nem-életbiztosítási ágazatok

Ezek az ágazatok, a legrégebbi biztosítási fajtának tekinthető szállítmány kivételével, a 19. század utolsó negyedében és a 20. század elején alakultak ki. A világháború előtt a nagy ágazatokhoz viszonyított súlyuk kicsi volt, a hivatalos statisztikában nem jelentek meg, a szakírók is inkább csak újdonságokként írtak róluk. Ez alól talán a baleset ágazat volt leginkább kivétel, amely a századfordulóra a szakírók által is figyelemre méltónak talált fejlődésen ment keresztül, de az állami munkásbiztosítás bevezetése megtörte az elterjedését.

A baleset-, szállítmány-, szavatosság-, betörés-, üveg- és gépjármű-biztosítások együttes súlya a nem-életbiztosítások díjbevételén belül 1927-ben 28, tizenkét évvel később már 34 százalék volt. Két kivétellel mindegyiknek nőtt a részesedése. Kivételt a baleset jelentett, amit a társadalombiztosítás további kiterjesztése és a szállítmány, amit a világgazdasági válság miatt visszaeső külkereskedelmi forgalom korlátozott a fejlődésben⁶⁷ (17–18. ábra).

17-18. ábra: A nem-élet biztosítások díjbevétele 1927-ben és 1938-ban

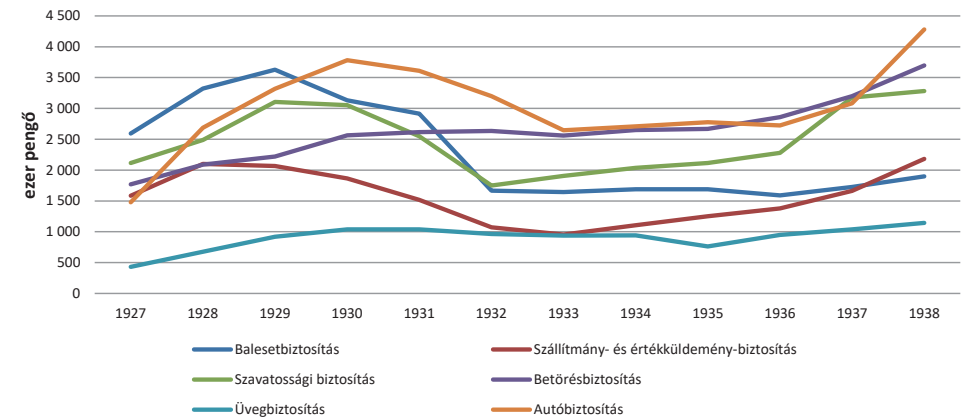


Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A kis ágazatok nem egyformán reagáltak az 1930-as évek válságára (19. ábra). A betörés-biztosítás emelkedő trendje nem tört meg, a betöréses lopások száma rohamosan emelkedett,⁶⁸ volt olyan, aki a rettenetes kárhányadok miatt a rendőrség és a biztosítók együttműködését szorgalmazta.⁶⁹ A megoldást végül azonban ebben az esetben is a bevált receptben találták meg. „A társaságok szolidaritása végre érvényre jutott” – jelentette a Biztosítási évkönyv főszerkesztője 1932 őszén, vagyis a társaságoknak sikerült megkötniük a kartell-megállapodást a díjakról.⁷⁰ Az ágazatot alapvetően ugyanazok a szereplők művelték, mint a tűzbiztosítást, ezért a díjgyezmény is mindkét ágazatra vonatkozott. A piac vezetői az Első Magyar, a Foncière és a Magyar-Francia voltak, rajtuk kívül jelentősebb díjvolumennel még a Gazdák és a Hazai rendelkezett.

Az üvegbiztosítás a válság kezdetén hosszan tartó stagnálásba fordult, érdemi növekedést az egész időszak alatt nem tudott felmutatni. Szakemberek a szélsőséges versenyre, az üvegbiztosítási egyezményen kívüli társaságok káros hatására és a szakemberek hiányára panaszkodtak.⁷¹ Legnagyobb szereplők 1933-ban a piacvezető Turul, a Foncière és az Első Magyar voltak.⁷²

19. ábra: Kiseb ágazatok díjbevétele Magyarországon 1927–1938.

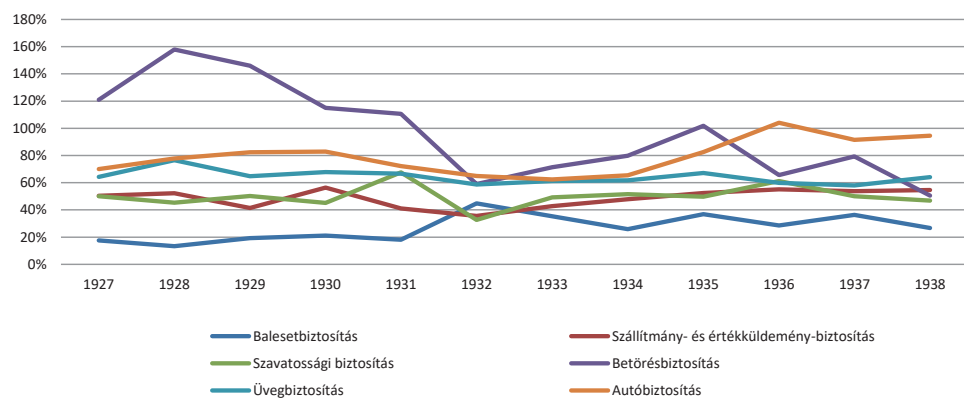


Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A szállítmánybiztosítás visszaesése már 1929-ben megkezdődött, és a kilábalás 1934-től igen lassú volt. A belföldi üzletet a kereskedelmi forgalom visszaesése és a kiviteli nehézségek, a nemzetközit pedig a világgazdasági válság okozta világkereskedelmi forgalomcsökkenés sújtotta.⁷³ Az ágazat csak az újabb háborús konjunktúrában lendült fel ismét. 1933-ban a piacot toronymagasan a Providentia Biztosító vezette, tőle jelentősen lemaradva második a Foncière volt, majd egy újabb jelentős szakadással a Generali érdekkörébe tartozó Európai Áru- és Poggyászbiztosító következett.

A baleset, szavatosság és autó hármas iker ágazatok közül utóbbi kettő a '20-as évek végének gyors növekedése után jelentősen visszaesett, de 1936-tól a kilábalásuk is kifejezetten gyors volt, és 1938-ra díjbevételek már meghaladta a válság előtti. Nem igaz ez a baleset ágazatra, ami egyáltalán nem tudott kiemelkedni a válságból, és 1938-as díjbevétele alig haladta meg az 1929-es felét. A háború, majd a korona elértéktelenedése teljesen lerombolta a balesetbiztosítási üzletet. A társaságok – érthetően – előbb az élet ágazat újraépítésére koncentrálták erőforrásaikat, és csak miután ez 1926 végére sikerült, jöhetett a baleset. 1927 és 1929 között gyorsan nőtt az ágazat, és – bár amíg a háború előtti 12-vel szemben az 1920-as évek végének jóval kisebb piacán már 25 társaság művelte⁷⁴ – az eredményességére sem lehetett panasz. A kárhányad 20, majd a válság alatt és a '30-as évek második felében 30-40 százalék körül mozgott (20. ábra). Ugyanakkor a társadalombiztosítás fokozatos kiterjesztésével fokozatosan szűkült a magánbiztosítók potenciális ügyfélköre, ennek hatását látjuk megjelenni a zuhanó, majd stagnáló díjbevétel grafikonon.⁷⁵

20. ábra: Kiseb ágazatok kárhányada Magyarországon 1927–1938.



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A szavatosságbiztosítás tulajdonképpen az autóbiztosítás őseinek tekinthető, de idővel az autók felelősségbiztosítását kiegészítette a tűz-, a casco és végül a bent ülők különféle balesetbiztosításai, és az autóbiztosítást külön biztosítási fajtának kezdték tekinteni. Megszülettek az összes fenti kockázatot együtt tartalmazó ún. Autovoll biztosítások is. A háború előtt mindkét ágazat nagyon fejletlen volt. A háború alatt elterjedt az ipari üzemek szavatosságbiztosítása, és maga a háború sem okozta túl sok szerződés törlesztését, mert az üzemek nagy része megmaradt. Hasonlóan alakult az autóbiztosítás trendje is: az első világháború alatt elszaporodtak az autók, amelyeket a leszereléskor ezerszámmal adták el a kincstár.⁷⁶ Ennek következtében a két korábban jelentéktelen ágazat 1929-re külön-külön is meghaladta a 3 millió pengős díjbevételt, egy évvel később pedig az autóbiztosítás már a tűz és a jég után a harmadik legnagyobb nem-élet ágazat lett. A válság aztán az autóbiztosítást is súlyosan visszavetette. A forgalomban tartott gépjárművek száma is csökkent – az 1929. év végi 29 417-ről 1932-re 27 100-ra –, de ennél is jelentősebb volt a forgalom csökkenése. Rendőrségi statisztikák szerint például a Kossuth Lajos utca és a Múzeum körút kereszteződésén 1929 szeptemberében 33 740 autó haladt keresztül, 3 évvel később már csak 15 598, a Margit hídon ugyanezen időszak alatt 21 774-ről 18 242-re csökkent az áthaladó gépjárművek száma.⁷⁷

Közös autókár-iroda létrehozásának ötlete is felmerült.

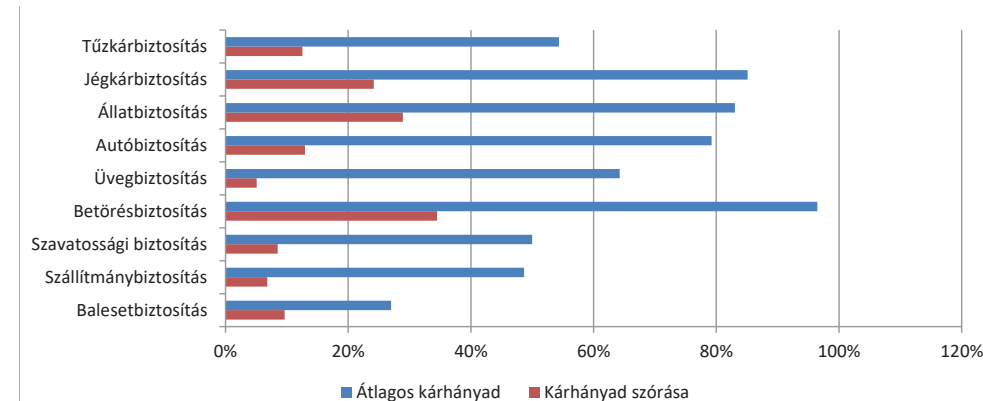
A két ágazat kárhányadát egyaránt súlyosan érintette a változó jogi kultúra: „ha valakit kár ér, azért valakit okol és perrel fenyegetőzik...” panaszkodott a szakíró,⁷⁸ az általános bírói felfogás szerint pedig minden balesetért az autó vagy motorkerékpár tulajdonosát találták felelősnek.⁷⁹ Az autók kárhányadok különösen rosszak voltak már a válság előtt is, a válság alatt némileg javultak, a kilábalás éveiben aztán minden addiginál magasabbra, a 90-100 százalékos sávba

emelkedtek (20. ábra). A biztosítók a három ágazatra vonatkozó tarifaegyezmény keretében igyekeztek kezelni a helyzetet. Előbb önrészt vezettek be az autóbiztosításokban, majd a sok túlzott kárigény és visszaélés miatt egy – a jégkár-iroda mintájára létrehozandó – közös autókár-iroda létrehozásának ötlete is felmerült.⁸⁰ Ebből végül semmi sem lett.

Ha a nem-élet ágazatok átlagos kárhányaira tekintünk rá ebben a 12 évben, egyáltalán nem meglepő, hogy a két mezőgazdasági ágazat kárhányada nemcsak magas, de egyben rendkívül volatilis. Ugyanez igaz a betörésbiztosításra is, de itt az átlag és a magas szórás mögött egyértelműen javuló trendet találunk. Jól kiszámíthatóan magas kárhányadú volt az üveg- és az autóbiztosítás (21. ábra).

21. ábra: Nem-életbiztosítási ágazatok kárhányada Magyarországon 1927–1938.

(bruttó kárkifizetés / bruttó díjbevétel kötvényilleték nélkül)



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

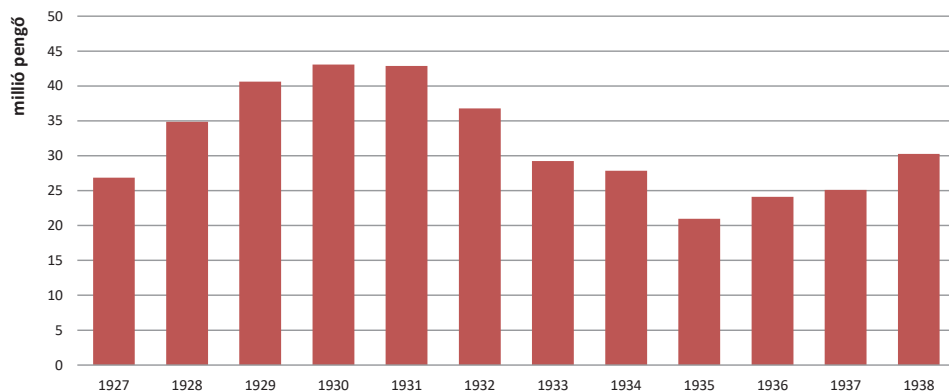
A fentiekén kívül természetesen volt több kicsi vagy új biztosításfajta, amelyeket egyik vagy másik nagyobb ágazaton belül számoltak el a társaságok. Már a háború előtt is létezett géptörés-biztosítás, de a volumene még a két háború között is elenyésző volt, még kezdetlegesebb stádiumban volt a vízvezetékek törésbiztosítása, valamint az óvadéki és sikkasztás elleni biztosítás.⁸¹ Az 1930-as években kezdtek a társaságok eső- és filmbiztosítást kötni, mely utóbbi művelésére a tűzbiztosítók „biztosítási pool”-t létesítettek.⁸²

Életbiztosítás

Az inflációs éveket követő konszolidáció során a biztosítótársaságok az életbiztosítási piac újraépítését tekintették fő prioritásnak. Az újjáépítést nehezítette a Monarchia utódállamainak valutái közötti diszparitás, hogy az utódállamok valutájában követelt szolgáltatásokról szóló megállapodások csak nagyon lassan születtek meg, továbbá a koronabiztosítások korábban már említett valorizációja.⁸³ A felbomlott ügynöki hálózatok újjáépítése, új termékek bevezetése és

az ügyfélkör bizalmának a visszaszerzésére folytatott propaganda ugyanakkor 1926-ra kezdte megmutatni a hatását. A '20-as évek második felében az ágazat rendkívül gyors – minden más ágazatot meghaladó – növekedésnek indult: 1927–30 között éves átlagban 12,4 százalékkal emelkedett a díjbevétel. Ezt a fellendülést törte meg a világgazdasági válság, amely 1935-re a korábbi növekedés teljes hatását eltüntette: az ágazat jóval elmaradt az 1927-ben elért volumenétől. 1936-ban pedig alig hogy megindult volna a kilábalás, újabb, ezúttal a biztosítási szektorban kirobbant krízis – a Phönix-botrány – törte meg a növekedést (22. ábra).

22. ábra: Az életbiztosítások díjbevétele Magyarországon 1927–1938.



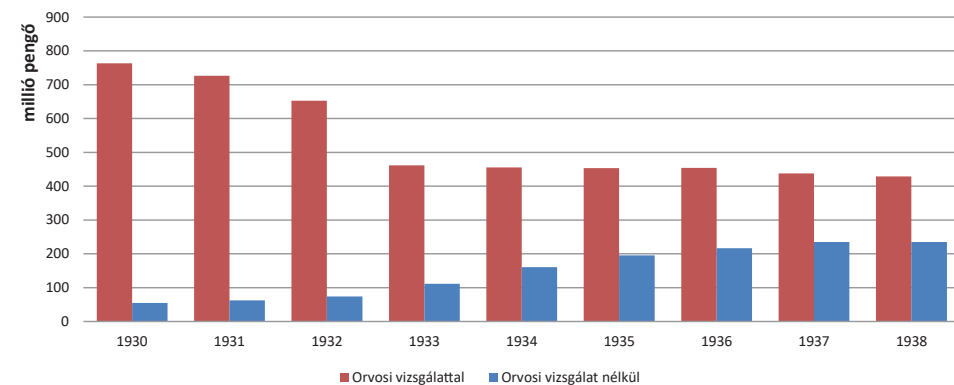
Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A fellendülés rövid időszakát két, a korábitól eltérő tendencia jellemezte. Egyrészt a koronainfláció tapasztalata következtében megrendült az ügyfelek bizalma a magyar fizetőeszközben. Elszaporodtak a nem pénzben – hanem pl. búzamennyiségben vagy aranyban – meghatározott értékű biztosítások, majd miután ennek tilalmáról megállapodtak a társaságok, az idegen valutában, főként amerikai dollárban kötött szerződések.⁸⁴ Másrészt gyorsan terjedtek az alacsonyabb jövedelmű rétegeknek kínált termékek. Megjelent és rohamosan fejlődött például a perselybiztosítás, amely rendkívül kényelmessé tette a díj megfizetését. Aki ugyanis így módon biztosította magát, a kötvénnyel egyidejűleg egy kis perselyt kapott, melybe azután naponként beledobott néhány fillért, így módon szép lassan, szinte észrevétlenül összegyűlt a szükséges összeg. A hónap végén a biztosítótársaság alkalmazottja hivatalos kulcsával felnyitotta a perselyt, és kivette az adott havi díjat, ha több volt a perselyben, azt benne hagyta a következő havi részletre. Ennek a biztosítási fajtának a legnagyobb művelői a bécsi Phönix és az Első Magyar voltak.⁸⁵

Igaz, hogy már a háború előtt is a népbiztosítások adták a kötvényszám-növekedés zömét, de a középosztály által preferált, orvosi vizsgálattal kötött ún. reguláris biztosítások száma is gyorsan emelkedett. A két világháború között ez a trend megváltozott.

A válságban pedig szinte megszűnt az új reguláris biztosítások eladása, és ahogy a 23. ábrán bemutatott biztosított összegekből is láthatjuk, többé nem is tért magához.

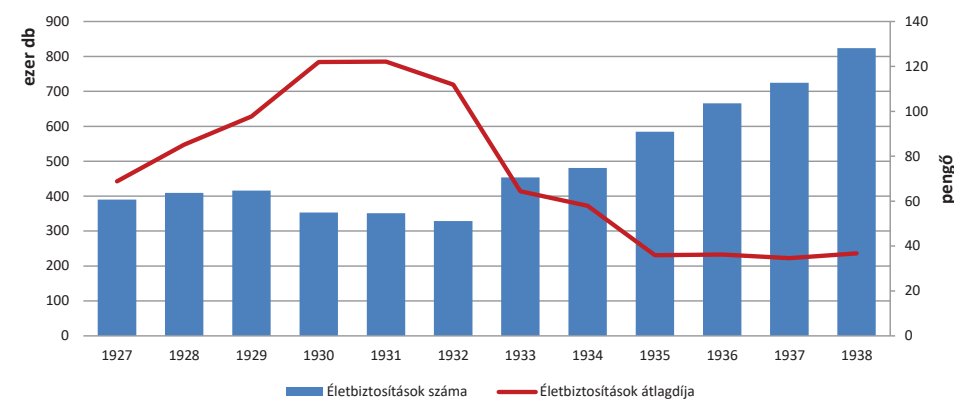
23. ábra: A reguláris és népbiztosítások Magyarországon 1930–1938. (biztosított tőke)



Forrás: Szikszay 1940: 249.

Ugyanezt a tendenciát figyelhetjük meg, ha az életbiztosítások számát és átlagdíját vizsgáljuk meg. A 20-as évek fellendülésének motorja még a középosztály, elsősorban nem a darabszám, hanem az átlagdíj emelkedett, a válság alatt az átlagdíj harmadára zuhant, és ott is maradt (24. ábra).

24. ábra: Az életbiztosítások száma és átlagdíja Magyarországon 1927–1938.



Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A középosztály elfordulása az életbiztosítástól részben a devizás szerződéseknek is köszönhető. Egyrészt a kötött devizagazdálkodás bevezetése miatt a díjfizetéshez szükséges devizához sem lehetett hozzájutni, és a biztosító sem fizethetett csak pengőben. Ez bizalmatlanságot ébresztett. Másrészt, a dollár mintegy 40 százalékos leértékelése miatt most azok is komoly veszteséget kellett, hogy elkönyveljenek, akik korábban a hazai fizetőeszközzel szembeni bizalmatlanság miatt választották a dollárban denominált életbiztosítást. A biztosítások értékállósága mindentől a világon kurrens téma volt ezekben az években. Mind az 1934-es nemzetközi biztosítási kongresszuson, mind itthon a Felügyelő Hatóság által rendezett vitán az a konszenzus alakult ki, hogy az értékállóság nem megközelíthető, és legjobb, ha minden ország a saját valutájában kötött biztosításokat preferálja.⁸⁸ A saját valutára való átállás két lépcsőben be is következett, 1934-től a 3000 pengőnél kisebb biztosítási összegű szerződéseket, majd 1936-tól minden életbiztosítást csak pengőértékben lehetett megkötni.

39 alapkezelőből 8 működött veszteségesen.

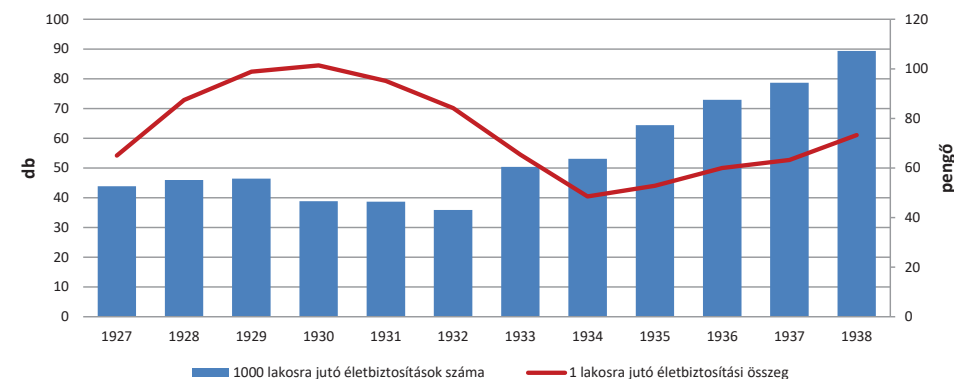
A válság első évében ennek az ágazatnak is megszületett a maga tarifaegyezménye, amely a díjakon és szerződési feltételeken kívül a szerzési és egyéb jutalékokra vonatkozó rendelkezéseket és a más biztosítónál kötött életbiztosítások átkötésének a tilalmát is tartalmazta. Az egyezmény arra vonatkozó passzust is tartalmazott, miszerint a BIOSZ vizsgálhatja és szankcionálhatja a szabályok be nem tartását.⁸⁹ A passzus konkrét alkalmazásáról nincs tudomásunk.⁹⁰

A válságból való kilábalás érdekében a biztosítótársaságok az állam közbelépését szorgalmazták. A BIOSZ elnöke, Gergely Tódor 1931-ben egyenesen az államnak az ágazattal szembeni tartozásaként említi a díjtartalékok mögötti állampapírok valorizációjának az elmaradását, és – svájci és német példákat felhozva – jövedelemadó-kedvezményt követelt az életbiztosításokra.

A biztosítók az új szerzések fellendülését remélték a valorizáció lebonyolításától is.⁹¹ Végül 1935–36-ban közel kétszázezer kötvényesnek mintegy 15 millió pengőt fizettek ki, de ez nem sok hatással volt az akvizícióra. A hatalmas összegből egy-egy ügyfél szinte csak filléreket látott, és ez csalódást okozott, noha a koronára szóló állampapírok, hadikölcsönök, záloglevelek és takarékbetétek után még ennyit sem kapott.⁹²

A fellendülés végül szinte kizárólag a népbiztosítások területén következett be. Ezek száma már 1933-tól kezdve rohamosan nőtt. Az 1000 lakosra jutó életbiztosítások száma megduplázódott, de még 1938-ban is csak mintegy 90 darab. Az egy lakosra jutó biztosítási összeg nagyon lassan emelkedett, az időszak végén is alig haladta meg a 70 pengőt (25. ábra). Az egy lakosra jutó életbiztosítási díj pedig, amely 1930-ban az 5 pengőt közelítette, 1938-ban még mindig csak 3 pengő 30 fillér volt. Ez az életbiztosítási penetráció továbbra is sokszorosan alacsonyabb volt a fejlett nyugati országokénál. Gergely Tódor Magyarország 55 pengős, válság előtti egy főre jutó életbiztosítási tőkét, Németország 246, Svédország 892, Anglia 1578, és az USA 4700 pengős értékével veti össze.⁹³

25. ábra: Az életbiztosítási penetráció Magyarországon 1927–1938.

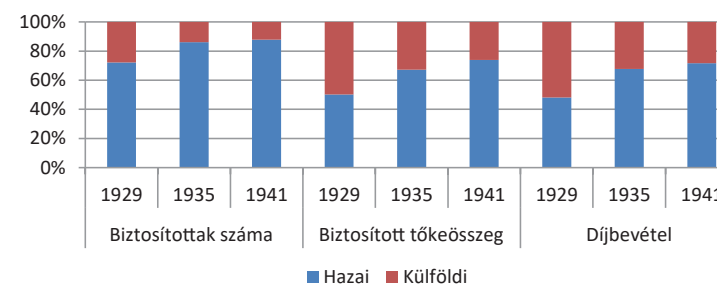


Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

A termék szerkezet elmozdulása a vegyes életbiztosítások felé már a 19. század utolsó negyedében elindult, és a két világháború között folytatódott. A portfólió 98-99 százaléka haláleseti és vegyes életbiztosítás volt, az elérési és a járadékmódozatok a maradék 1-2 százalékon osztoztak.

A piacról fokozatosan vonultak ki a külföldi cégek, aminek következtében a biztosítottak számában 70-ről közel 90 százalékra, díjbevételekben pedig kevesebb mint 50-ről 70 százalék fölé emelkedett a hazai társaságok piaci részesedése (26. ábra).

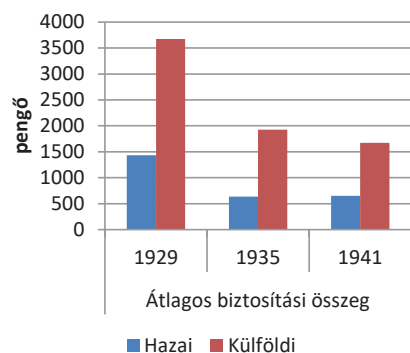
26. ábra: Az életbiztosítások megoszlása hazai és külföldi társaságok között Magyarországon



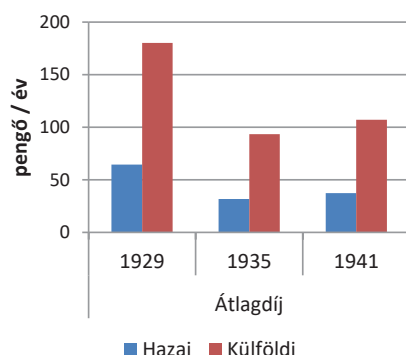
Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

Az átlagos biztosítási összegben látható két és félszeres, valamint az átlagdíjban tapasztalható háromszoros különbség pedig leginkább annak köszönhető, hogy a népbiztosítást elsősorban a hazai társaságok művelték (27. és 28. ábra).

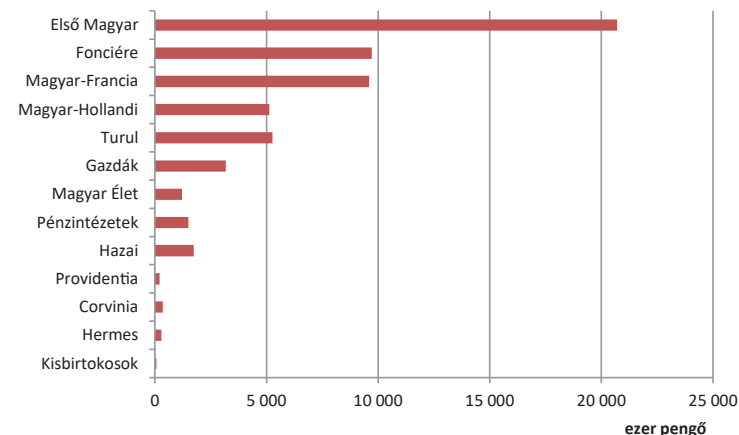
27. ábra: Az életbiztosítások átlagos kötvényértéke Magyarországon



28. ábra: Az életbiztosítások átlagdíja Magyarországon



30. ábra: Hazai társaságok életbiztosítási díjtartaléka 1931-ben

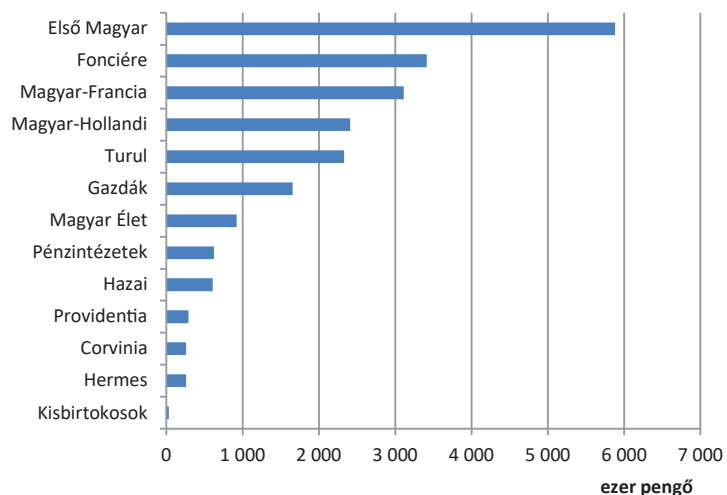


Forrás: Török 1932: 335

Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv

Ezen hazai társaságok közül mind éves díjbevételben, mind a díjtartalékok összegében kiemelkedett az Első Magyar, amit a Fonciére, a Magyar–Francia és a Magyar–Hollandi követett (29. és 30. ábra). Tovább növelte a piaci koncentrációt, hogy a korábban az Első Magyar érdekeltségében is szereplő Magyar–Franciát a Fonciére vásárolta meg, és 1937-ben beolvastotta, majd 1938-ban a Magyar–Hollandi került az Első Magyar érdekeltségébe, amely 1944-ben olvasztotta magába.

29. ábra: Hazai társaságok bruttó életbiztosítási díjbevétele 1931-ben



Forrás: Török 1932: 335

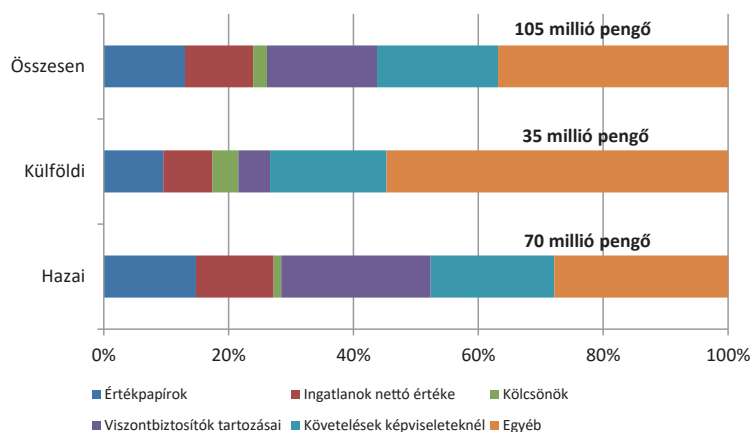
Ez utóbbi esemény már az 1936-ban meginduló növekedést megakasztó újabb válsághoz, a bécsi Phönix Életbiztosító bukásához kapcsolódott.⁹⁴ A Phönix-botrány első pillanatban egész Közép-Európa gazdasági és pénzügyi helyzetét összeomlással fenyegette, és a biztosítási jogrendszer sürgős reformját követelte minden érintett országban.⁹⁵ A társaságnál, majd később a Magyar–Hollandinál és több kisebb életbiztosítónál is óriási tartalékhiányok voltak elleplezve különféle technikákkal, többek között jelentősen túlértékelt ingatlanokkal.

Az állam részéről a felügyelet és a vagyonkezelés szabályozásának a megszigorítása és a koncessziózárlat újabb három évvel való meghosszabbítása volt a reakció. A Felügyelő Hatóság személyzetét kicserélték, és kibővítették a Pénzügyi Központ státuszába tartozó revizorok egy részével. Az ingatlanok értéke pedig a továbbiakban nem szerepelhetett a tiszta bérjövödelem 5 százalékra tőkésített összegénél magasabb értéken a mérlegekben.⁹⁶ A Phönix esetében az életbiztosítási állományt a vezető társaságok által alapított lebonyolító cégre ruházták át, két évvel később a Magyar–Hollandit az Első Magyararnak adták el.⁹⁷

Az életbiztosító vállalatok már a századfordulóra szinte közvetítő pénzügyi intézetekké fejlődtek, az államnak vagy bankoknak adtak kölcsönt, akik becsatnánzták azt a gazdaságba. Bár a befektetett tőke hasznát így a biztosítók előtt ketten is lefözlötték, amíg tartott a gazdasági aranykor, mindenki jól járt.⁹⁸ A háborúból és az inflációból azonban elértéktelenedett értékpapír-portfólióval és óriási külföldi – főleg viszontbiztosítási – kintlévőségekkel kerültek ki.

A vagyon belső megoszlását vizsgálva két probléma is feltűnik. Egyrészt látható, hogy nemcsak a hazai társaságok tartoztak külföldi viszontbiztosítóknak, hanem azok is nekik. Másrészt teljesen felborultak a háború előtti arányok, ahol a jelzálog, az értékpapírok és az összes többi vagyonelem egyaránt körülbelül 1/3-os részarányal szerepeltek. 1927-re az értékpapírok aránya a felére csökkent, a jelzálogkölcsön pedig teljesen eltűnt⁹⁹ (31. ábra).

31. ábra: A biztosítótársaságok vagyonának megoszlása 1927-ben



Forrás: Hajdrik 1929: 289.

A háborús konjunktúra, 1939–1943

Az 1939–43 közötti időszak – a korábbi időszakokkal érdemben össze nem vehető – üzleti eredményeit négy fő tényező határozta meg: a területgyarapodás, a háborús konjunktúra, az infláció és a közvetett vagy közvetlen háborús károk jelentkezése. A továbbiakban e négy tényező biztosítási piacra gyakorolt hatását foglaljuk össze röviden. 1944-ben Magyarország területe hadszíntérré vált, a gazdaság, így a biztosítók működésének normális menete megszakadt. 1945–46-ban ismét hiperinfláció, majd a biztosítótársaságok több lépcsős államosítása következett. A háborús romokból való újjáépítkezés és az államosítás folyamata szorosan összefüggött. Az 1946–49 közötti szűk három év története önmagában is megér egy tanulmányt, így ebben a munkában nem térünk ki erre a korszakra.

A második világháború – és az annak közvetlen előzményeihez tartozó diplomáciai manőverek – időrendben elsőként jelentkező hatása a magyar biztosítási piacra a több szakaszban bekövetkezett területgyarapodás volt. A bécsi döntések, Kárpátalja, majd Jugoszlávia lerohanása következtében az ország területe közel kétszeresére, népessége pedig több mint másfélszeresére nőtt. A Szlovákiától visszacsatolt területeken a Trianon utánihoz hasonló rendezés ment végbe ellenkező előjellel. A szlovák biztosítóknak az állományukat valamelyik magyar társaságra kellett átruházniuk 1938 év végéig, ugyanakkor az életbiztosítási díjtartalékok megállapításához ismét kormányközi megállapodást kellett kötni.¹⁰⁰

1941-ben a biztosítók eredmény számlái alapján a hazai társaságok állományába még nem került életbiztosítási állományok figyelembevételével készült egy számítás a visszacsatolt területek biztosítási állapotára.¹⁰¹ A Magyar Biztosítási Évkönyv főszerkesztője, Szikszay Károly¹⁰² által készített kimutatás – ha korlátozott mértékben is, de – alkalmas az egyes országok biztosítási fejlettségének, jellemzőinek az összehasonlítására (4. táblázat).

4. táblázat: A területgyarapodás hatása Magyarország biztosítási piacára 1941.

		Trianoni országterület	Északi országrész	Keleti országrész	Délvidék	Összesen
Terület	ezer km ²	93	24,3	43,5	11	171,8
Népesség	ezer fő	9 129	1 728	2 633	950	14 400
Életbiztosítások						
Kötvények száma	ezer db	915	77	39	41	1068
1000 főre jutó kötvényszám	db / ezer fő	100,2	44,6	14,8	43,2	74,2
Biztosított tőke	millió P	645	70	40	44	799
Egy főre jutó biztosított tőke	P/fő	70,7	40,5	15,2	46,3	55,5
Átlagos biztosított tőke	P/fő	705	909	1026	1073	748
Díjbevétel	millió P	31,1	3,4	1,9	2,1	38,5
Egy főre jutó díjbevétel	P/fő	3,4	2,0	0,7	2,2	2,7
Átlagdíj	P/fő	34,0	44,2	48,7	51,2	36,0
Díjtartalék	millió P	180	23	13	15	231
Egy főre jutó díjtartalék	P/fő	19,7	13,3	4,9	15,8	16,0
Elemi biztosítások						
Tűzbiztosítási kötvények száma	ezer db	1037	181	156	85	1459
1000 főre jutó kötvényszám	db / ezer fő	113,6	104,7	59,2	89,5	101,3
Tűz ellen biztosított összeg	millió P	13837	1691	820	660	17208
Egy főre jutó biztosított összeg	P/fő	1516	979	311	695	1195
Átlagos biztosítási összeg	P/fő	13343	9343	5256	7765	11794
Elemi biztosítások díjbevétele	millió P	53,4	4,8	2,5	1,8	62,5
Egy főre jutó elemi díjbevétel	P/fő	5,8	2,8	0,9	1,9	4,3

Forrás: Szikszay 1941.

A visszacsatolások következtében a piac teljes díjbevétele 19 százalékkal emelkedett, a növekedés az életbiztosítások esetében valamivel magasabb (23%), az elemi biztosításoknál valamivel alacsonyabb (17%) volt. Az új országrészek közül biztosítási penetráció tekintetében az északi ország rész, azaz a csallóközi és felvidéki területek és Kárpátalja volt a legfejlettebb, azt a keleti ország rész (Partium és Észak-Erdély) követte, ezek tűzbiztosítás esetében a trianoni területtől alig maradtak el az ezer főre jutó kötvények számában. Az életbiztosítási penetráció tekintetében már jóval nagyobb a különbség, ennek oka az ezeken a területeken kevésbé elterjedt népbiztosítás volt. Ez megmutatkozik a magyarországinál jóval magasabb életbiztosítási átlagdíjakban és átlagos biztosított tőkeösszegben is. Legkevésbé fejlettnak a Délvidék: Bácska, a baranyai háromszög és a muraközi területek tekinthetők. Életbiztosítási penetráció tekintetében a magyarországi 15 százalékát sem éri el, és tűzbiztosításban is alig több, mint a fele annak.

A fejlettségben és különösen az elemi biztosítások értékében, átlagdíjban, átlagos biztosítási összegben mutatkozó óriási különbség azonban csalóka, és tévedés lenne ebből az anyaország egyértelmű kulturális fölényére következtetni, amit egyébként a szerző megtesz. A különbségek egyik legfontosabb oka Budapest a maga óriási ipari és vagyonszámát tekintve. Ha lenne módunk a vidéki Magyarországot összevetni a visszacsatolt területekkel, akkor korántsem látnánk ekkora különbségeket.

A piac fellendülését okozó második tényező a háborús konjunktúra volt. Az ipari termelés már a háborús készülődés következtében jelentősen megemelkedett. A gyárak számának gyarapodása közvetlenül megjelent a tűzbiztosítási számokban, de a termelés értéke is növekedett, és a többműszakos termelés miatt a tűzbiztosítás egyre fontosabbá vált a gyártulajdonosok számára. Ennek következtében 1939–1942 között a tűz és a felelősség ágazatok évente 30-40 százalékkal növelték a bevételeiket. A felduzzadt munkáslétszám a baleset-biztosítások esetében is komoly bővülést eredményezett. Leglátványosabban ugyanakkor a szállítmánybiztosításoknál jelentkezett a háború hatása. A hadiszállítások felfutása és a kockázatok növekedése következtében az 1938-ban még alig egymillió pengős ágazat három év alatt megtízszerezte a díjbevételeit. Az egyetlen ágazat, amelyre ellenkező hatással volt a háború kitörése, az autóbiztosítás volt. A gépjárművek bevonultatása és az általános benzinhiány következtében a díjbevételek 1941-től kezdve csökkentek.

Az infláció hatásának elkerülésére éven belül utánbiztosításra volt szükség.

A látványos növekedésben természetesen megjelenik az infláció hatása is. A második világháború alatt a háborús gazdálkodás törekedett ugyan az árszínvonal egységesítésére, a mezőgazdasági és az ipari árak összhangjának megteremtésére, ennek ellenére jelentős áremelkedés jelentkezett. Ez alulbiztosítottsághoz vezetett, alulbiztosítottság esetén pedig a társaságok aránylagos, ún. pro-ráta kártérítést alkalmaztak. Ennek elkerülésére éven belül is rendszeres utánbiztosításra volt szükség. Ezek az utánbiztosítások aztán a díjtételek

változatlansága mellett is a díjbevételek gyors emelkedését eredményezték.¹⁰³ A gyárak sokkal rugalmasabban tudtak alkalmazkodni az inflációhoz, mint a lakosság. Nekik lehetőségük volt viszonylag rövid időközönként a biztosítás revíziójára. A lakosság ezt általában nem tette meg, csak kár esetén ébredtek rá, hogy nem kapnak teljes kártérítést. Ez és a háborús konjunktúra eredményezte a két szegmens közötti komoly növekedésiütem-különbséget. 1941-ről 1942-re például a gyári tűzbiztosítások díjbevétele 63, a lakossági szegmensé viszont csak 20 százalékkal emelkedett.¹⁰⁴ Az áremelkedés és az általános pénzhiány az életbiztosítási új szerződések értékében is megjelent. Az orvosi vizsgálatokkal kötött szerződéseket 1941-ben még 3134 pengő, 1942-ben már 4243 pengő átlagos tőkeösszeggel kötötték, ráadásul a korszakban először ezek kötése gyorsabban nőtt, mint a népbiztosításé.¹⁰⁵ Az infláció ugyanakkor a költségoldalon sokkal közvetlenebbül és gyorsabban érvényesült, mint a díjoldalon, az egyébként is rendkívül magas költséghányadok mellett, ezért összességében hatása az eredményre negatív volt.¹⁰⁶

Már az első világháborúban is megfigyelték, hogy a háború alatt az ipari károk emelkednek. Az üzemek fokozott használatban álltak, sokszor éjjel-nappal működtek, emiatt a berendezések felújítása, karbantartása elmaradt. A termeléshez használt csekélyebb értékű segéd- és pótalkatrészek és a képzetlen szükségmunkaerő ugyancsak hozzájárult a tűzbiztosítási és a felelősségi kárhányadok romlásához. A civil biztosításra ugyanezek a tényezők nem hatottak, sőt, a javak fokozott megbecsülése miatt kifejezetten csökkent a gondatlan vagy szándékos tüzesetek száma. A kárány javult.

Az első világháborúval összevetve a legfeltűnőbb különbség, hogy a fenti hatásokat leírják ugyan, de 1941–43-ban sem a BIOSZ hivatalos jelentéseiből, sem a biztosítási szakemberek írásaiból nem érződik az az aggodalom, ami 1914–16-ban erőteljesen jelen volt. Akkor a háborút egy virágzó szektor váratlan összeomlásaként élték meg az érintettek, a második világháború viszont egy válságból válságba bukó ágazat megmentőjének tűnt. A szerzők inkább a pozitívumait hangsúlyozták. Igaz, az ország lényegesen jobban fel is volt készülve a háborúra, mint 25 évvel korábban. Korántsem alakult ki akkora gazdasági káosz, és ez igaz a biztosítási szektor működésére is. Magyarország még nem volt hadviselő fél, amikor az állami felügyeletet megreformálták, a Felügyelő Hatóság a Pénzügyminisztériumba olvadt.¹⁰⁸ A tisztviselőket képesítéstől függetlenül átvette az új szervezet, de a törvény szabályozta, hogy a jövőben csak meghatározott képesítéssel alkalmazható további munkaerő. Az is igaz persze, hogy ez az intézkedés inkább volt a korábbi botrányok következménye, mint a háborúra való felkészülés része.

Konklúzió

A 19. század utolsó negyedét és a 20. század első évtizedét jellemző gyors és egyenletes fejlődést az első világháború megtörte. A háború és a forradalmak utáni konszolidációt a hiperinflációban elértéktelenedett tartalékok, a határokon túlra került állományok és a piac új méretéhez képest túlzottan sok biztosító egyaránt nehezítette. A költséginfláció miatt a társaságok jövedelmezősége elromlott, az alaptőkéjük jelentős részét elvesztették. Az új helyzettel új eszközök segítségével igyekezett megbirkózni a szektor. A biztosítás állami felügyelete és

a társaságok minden ágazatra kiterjedő kartellszervezete egyaránt a piac konszolidációját és kiszámítható, stabil működését igyekezett elérni. Mindkettő kiépülése az 1920-as évek első felére esett. A konszolidációt rövid fellendülés, majd újabb válság követte, amelyből igazán csak a második világháború és a háborúra való felkészülés konjunktúrája jelentett kiutat.

A biztosítás fejlődésének feltétele a bizalom, ehhez állami felügyeletre, nyugodt, zavartalan gazdasági körülményekre és állandó értékű pénzre van szükség.¹⁰⁹ Ezekből nem sok minden valósult meg a két világháború között. Az állami felügyelet és szabályozás a 20-as évek második felében még hatékonyan bizonyult – a díjvédelmi rendelet, a valorizáció és legfőképpen a koncesszió zárlat érdemben hozzájárult a konszolidációhoz –, a 30-as évek válságával, majd az életbiztosítási tartalékhányokkal azonban nem tudott mit kezdeni, sodródott az eseményekkel. Több reformjavaslat is született: előbb a Pénzügyminisztérium mintájára Biztosítási Központot akartak létrehozni,¹¹⁰ majd a felügyeletet a Pénzügyminisztériumba olvastották. Az új szervezeti megoldásnak már nem volt ideje a bizonyításra, a végső megoldás a világháború utáni államosítás lett.

A korszak másik meghatározó intézménye, a BIOSZ keretében működő biztosítási kartell működése rengeteg vitát váltott ki. A napi sajtóban, sőt az országgyűlésben az egymással az ügyfelek kárára összejáró biztosítókat ostromozták,¹¹¹ míg a szakmán belül az együttműködés betartásának kikényszeríthetatlensége jelentett rendszeres vitatémát. A közvéleményben és a politikában tapasztalható biztosítóellenes hangulat eloszlására nem volt elegendő, hogy egy-egy biztosító vezér szűk szakmai körök számára leírta, hogy a szükségleti díjak egyeztetése egyrészt nemzetközi gyakorlat, másrészt az ágazat egészséges működésének elengedhetetlen feltétele, hiszen az iparban sem vitatja senki, hogy az árak alsó korlátja az önköltség.¹¹²

Összességében a 20-as és 30-as évek rendkívül kedvezőtlen gazdasági környezetében sem az állami felügyelet, sem a szektor önszabályozása nem tudott kiegyensúlyozott fejlődést, növekedést és tartós profitabilitást teremteni, pedig már a kortársak szerint is lett volna tér a fejlődésre. Nemzetközi összehasonlításban Magyarország biztosítási telítettsége lényegesen elmaradt nemcsak a nyugati, de a közép-európai országokétól is. Bauer Lajos 1938-ban a biztosítási díjbevétel és a korrigált nemzeti jövedelem arányát hazánkban 1,75 százalékra, míg Ausztriában 3,5, Csehországban 3,75, Németországban 4, az USA-ban pedig 12 százalékra becsülte.¹¹³

FORRÁSOK

Budapest Főváros Levéltára (BFL)
VII.2.e. Cégbírósági iratok (Cg). Céggjegyzékek (1876–1949)
Cg. 593/1915. Első Magyar Általános Biztosítótársaság 1915–1949
G. Nagy Sándor (szerk.) 1912/13–1922/24: Nagy Magyar Compass. Pénzügyi és Kereskedelmi évkönyv, Budapest.
Della Vedella Mihály (szerk.) 1925/26–1944/45: Nagy Magyar Compass. Pénzügyi és Kereskedelmi évkönyv, Budapest.
Magyar Statisztikai Évkönyv 1930–1943. évi kötetek. Szerkeszti és kiadja: Magyar Kir. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
4040/1936 M.E. sz. rendelet a Phönix életbiztosító társaság belföldi fiókja ügyeinek rendezésével kapcsolatos egyes rendelkezések tárgyában. Magyar Biztosítási Évkönyv 28. szám (1936/37) pp. 300–316.

HIVATKOZÁSOK

¹Tamás Gábor: A biztosítási piac fejlődése Magyarországon a 19. század közepétől az első világháborúig. Biztosítás és Kockázat VI. évfolyam (2019) 1. szám.

²Csury – Marosi 1931; Vaktor 1931.

³Berend – Szuhay 1973

⁴Bajai – Csabay 1972. I. pp. 90–94.

⁵Időszakunk alatt kétszer is megváltozott az ország hivatalos fizetőeszköze. Az osztrák-magyar korona előbb, változatlan értékkel és aranytartalommal, 1919-től magyar korona lett, majd ezt 1927. január 1-jén a pengő (1 pengő = 100 fillér) váltotta fel. A két deviza átváltási aránya 1 pengő = 12 500 korona volt.

⁶Korábban a biztosítók a főbb ágazatokra jelentettek bruttó díj- és káradatokat, amelyeket a külföldi társaságok magyarországi és a hazai társaságok teljes díjbevételeként értelmezhetünk. 1927-től zárszámadásokon alapuló igen részletes statisztika jelent meg a Statisztikai Évkönyvben, amely tartalmazta a szektor összesített eredmény-kimutatását és mérlegét, megjelentek a kis ágazatok, és megkülönböztetésre került az ágazatokon belül a bruttó és nettó (viszontbiztosítás nélküli), a direkt és indirekt (aktív viszontbiztosítás) és a hazai társaságok külföldi üzlete is. Az 1927 és 1938 közötti időszakra, ahol nincs külön jelölve, a közölt díjbevételek és kárkifizetés-adatok a magyarországi direkt üzletre vonatkozó bruttó értékek.

⁷1875. évi XXXVII. tv. 504.§ 2. pont.

⁸Nádas 1915: pp. 327–328.

⁹Németországban, ahol a helyzet még rosszabb volt, mert a tartalékok több mint ¾ része jelzálogban volt lekötve, 1913 végén a társaságok alapítottak egy bankot (Darlehensbank der deutschen Versicherungs-Gesellschaften) amely a központi bankra (Deutsche Reichsbank) támaszkodva az intézetek birtokában lévő adóslevelekre lombard hitelt nyújtott. Nádas 1916: p. 270.

¹⁰Nádas 1916: pp. 259–260.

¹¹Nádas 1916: 272; Nádas 1917: p. 220.

¹²Török 1917: p. 299.

¹³Berényi 1916: p. 309.

¹⁴Nádas 1916: pp. 272–273.

¹⁵Nádas 1916: pp. 278–281.

¹⁶A tisztviselők a fizetésük 1-2%-át, a társaságok pedig rögtön a háború kezdetén nagyobb összegeket, az Első Magyar 100 ezer, az Anker és a Generali 50-50 ezer, de majdnem mindegyik legalább 10 ezer koronát ajánlott fel a szervezetnek. Nádas 1916: p. 282.

¹⁷Teleszky János – a háború alatt pénzügyminiszter (1912–1917), a háború után az EMÁBIT igazgatóságának tagja, majd elnöke (1920–1939) – 1927-es tanulmánya szerint a háború költsége a háborús évek kumulált GDP-jének mintegy 19%-át tette ki. Ezt a hatalmas összeget a magyar állam 94,8%-ban hitelből finanszírozta, a kiadás 53%-a, összesen több mint 16 milliárd korona származott hadikölcsönkötvény eladásából. (Pogány 2018: p. 84.)

¹⁸Névy 1918: p. 252.

¹⁹Berényi 1917: p. 283.

²⁰Nádas 1917: pp. 231–233.

²¹Nádas 1917: p. 232.

²²Csury – Marosi 1931: p. 194.

²³Török 1904: p. 111.

²⁴Berényi 1928: pp. 335–346.

²⁵Ezen a tárgyaláson a magyar álláspontot többnyire Gergely Tódor a BIOSZ elnöke, az EMÁBIT vezérigazgatója képviselte. Török 1928: p. 401.

²⁶Csury – Marosi 1931: pp. 196–197

²⁷1928/XII. törvénycikk egyes magánjogi pénztartozások átértékeléséről

²⁸Gergely 1928: 280; Gergely 1930: p. 227.

²⁹Török 1928: p. 399.

³⁰„... akárhány mellényzebből előkerülhetett 200 000 korona, amivel biztosító társaságot lehetett alapítani, azok az üzletszerzők, akik vezérigazgatókká akartak előlépni, megalapították társaságukat, üzleteiket részben átvitték a régi intézettől az újhoz, néhány ezer aranykorona értékű díj tehát akadt, amivel viszontbiztosítási szerződéses kötelese címén ki lehetett ruccanni Párizsba egy kis kéjutazásra...”Altenburger 1936: p. 251.

³¹Török 1928: p. 404.

³²Kutasi 1929: pp. 266–267.

³³Szamos, a 2. táblázatban feltüntetett biztosító is sorozatos összeolvadások eredményeként szűnt meg, az Első Biztosító Intézet Katonai Szolgálat Esetére (1892) és a Garantia Általános Biztosító (1921) például a Nemzeti Általános Biztosítóba (1920) olvadt 1921-ben, ez egy évvel később a Dunántúli Általános Biztosítóba, 1926-ban azonban ez utóbbi is felszámolt.

³⁴Már a Károlyi-kormány kiadott 1918 decemberében egy rendeletet, amely engedélyhez kötötte nemcsak az új társaság alapítását, de a meglévő társaságoknak új ágazatra való belépését is, 1923-ban aztán két újabb rendelet szabályozta a biztosítók alapítását

- (196/1923. ME sz. rendelet), illetve a legalább két éve nem működő társaságok megszüntetését (2850/1923 ME sz. rendelet).
- ³⁵Az 1938-ban mutatkozó emelkedés az első bécsi döntés értelmében visszacsatolt területen működő társaságoknak köszönhető, az 1930-ban és 1933-ban mutatkozó 2-2 db-os emelkedés pedig a statisztikai gyűjtés bizonytalanságát mutatja, abban, hogy mely társaságok voltak működőek, és melyek felszámolás alatt.
- ³⁶Török 1928: p. 397.
- ³⁷1923. évi VIII. tc. (többek között) a biztosító magánvállalatok állami felügyeletéről szóló kerettörvény, amely alapján az 1923. évi 196/ME sz. rendelet a Felügyelő Hatóság jogkörét, az 1923. évi 48.718. sz. PM rendelet a Felügyelő Hatóság szervezeti és ügyviteli szabályzatát határozta meg, az 1923. évi 130.623 számú PM rendelet pedig a jogkörre vonatkozó részletes végrehajtási utasítást tartalmazott. Csury – Marosi 1931: p. 200.
- ³⁸Csury – Marosi 1931: p. 201.
- ³⁹A Pénzügyi Központ 1916. június 1-jén kezdte meg a munkáját formailag a pénzügyi intézetek önkormányzati szerveként, de közgyűlésében a szavazatok 50%-ával az állam rendelkezett, és elnökét a pénzügyminiszter javaslatára az uralkodó nevezte ki. Feladata a pénzügyi intézetek hitelezése, előbb csak a tőle hitelt kérők, később minden tagintézet revíziója, valamint a költségvetés, a jegybank és a hitelintézeti szektor közötti közvetítő szerep ellátása volt. Ezek közül a biztosítók esetében csak a rendszeres revízióknak lett volna létjogosultsága. (A PK-ról szóló adatokért köszönet Pogány Ágnesnek, aki rendelkezésemre bocsátotta a témában készített, még publikálatlan tanulmányát.)
- ⁴⁰1940. évi XII. tc. az állami felügyelet átszervezéséről.
- ⁴¹A gazdasági növekedést Alexander Eckstein által számított Nettó Nemzeti Termék (NNP) alapján mutatom be. A növekedés minden esetben az időszak éves átlagos növekedése (CAGR).
- ⁴²A piac nagy részét konszernnek, cécsoportok uralták. Az Első Magyar-, a Gazdák-, a Magyar-Francia-, a Generali-, az Adria- és a Phönix-csoport is 3-5 vállalattal volt jelen.
- ⁴³Nagy Magyar Compass 1926/1927 és 1938/39.
- ⁴⁴Kutasi 1929: p. 270. A korban Magyarországon a Swiss Re elnevezést nem használták, helyette németül Schweizerische Rückversicherungs-nak nevezték a svájci viszontbiztosítót, a mai olvasó kedvéért én a továbbiakban az angol elnevezést használok.
- ⁴⁵A tűzkárstatisztika változásairól: Hajdrik 1932.
- ⁴⁶1365/1920. sz. kormányrendelet.
- ⁴⁷A székesfőváros tanácsának a közszégi tűzoltásról szóló, 823/1917. kgy. sz. rendelete, amelyet a belügyminisztérium 34.725/1924. sz. leirata hagyott jóvá, 1925. május 1-jén lépett életbe. A 10%-os járulékot Budapesten székhellyel vagy állandó képvisellel bíró társaságok esetében a társaságnak, azzal nem bíró hazai társaságoknál kötött biztosítás esetében a biztosítottnak kellett megfizetnie. Budapesten székhellyel nem rendelkező külföldi társasággal kötött szerződés esetén a járulék ötszörösét kellett fizetni. Csury – Marosi 1931: p. 205.
- ⁴⁸Kihasználva, hogy a kötvényilleték aránya a díjhoz rendkívül stabil – a tűzbiztosítás esetében 1927–1931 között a szórása 0,007 –, az 1932 utáni időszakra a korábbi időszak átlagos arányával számolom ki a kötvényilleték nélküli díjbevételét.
- ⁴⁹Csury – Marosi 1931: p. 198.
- ⁵⁰Török 1928: p. 404.
- ⁵¹Vaktor 1931: p. 245.
- ⁵²Török 1929: p. 355.
- ⁵³A javuló kárhányadokhoz a defláció is hozzájárult. Az 1931-től elindult erőteljes árzuhanás túlbiztosítást eredményezett. A biztosító azonban ebben az esetben is csak a valós kárt fizette meg. Balázs 1943: p. 155.
- ⁵⁴Török 1932: 336; Török 1933: p. 373.
- ⁵⁵Magyar Statisztikai Évkönyv 1927. és 1938.
- ⁵⁶Ez a különbségtétel ugyanakkor semmilyen hivatalos vagy vállalati statisztikában nem jelenik meg, ezért az egyes szegmensekre vonatkozó megállapítások tekintetében teljes egészében a korabeli szakírók véleményére vagyunk kénytelenek hagyatkozni.
- ⁵⁷Török 1933: p. 373.
- ⁵⁸A trendforduló közeledését prognosztizálva Lengyel Sándor, az Első Magyar Jégbiztosítási főnöke 1934-ben felidézte Thaly Elek, egy akkori biztosítási szakember 1895-ös véleményét, mely szerint az alacsony, 6 forintos búzaárakra tartósan be kell rendezkedniük a biztosítóknak. Lengyel hozzátéste, hogy három évvel később már 12 forint volt a búza ára. (Lengyel 1934: 338.) Igaza lett. 1937-re az árak közel megháromszorozódtak.
- ⁵⁹A hiperinfláció ellenkező előjellel érintette a birtokosokat, mint a biztosítókat. A korábban felvett hitelek elértéktelenedtek, könnyen vissza lehetett fizetni őket. 1924-re a földbirtokok gyakorlatilag zálogmentesek lettek. Az agrárválság hatására azonban az 1930-as évek közepére újra jelentősen eladósodott a birtokos réteg.
- ⁶⁰Barthodeiszky 1935: pp. 228–229.
- ⁶¹Barthodeiszky 1935: p. 229.
- ⁶²Barthodeiszky 1935: p. 234.
- ⁶³Török 1927: p. 333.
- ⁶⁴Miután a szövetséget az Első Magyar alapította és viszontbiztosította, a háború előtt az a mondás járta szakmai körökben, hogy a Magyar Kölcsönös Állatbiztosító Szövetséget az EMÁBIT pénzével és a kormány jóindulatával dolgozik. Berényi 1915: p. 317.
- ⁶⁵Török 1933: p. 377.

⁶⁶Török 1934: p. 380.

⁶⁷A kis ágazatok egymáshoz viszonyított pontos arányát és fejlődési ütemét érdemes óvatosan interpretálni, mert az egyes társaságok teljesen különböző módon mutatták ki őket. A baleset-, a szavatosság- és az autóbiztosítást például hármas ikreknek tekintették, mert az autóbiztosítás a töréskockázaton kívül felelősségi és baleset kockázatokat is tartalmazott, de hogy ezeket külön-külön, vagy ha egyben, akkor melyik ágazatban mutatták ki, azt társasága válogatta. Sok cég nem számolta el külön az autódíjakat: volt, aki a balesetbe, volt, aki a szavatosságba adta bele. De olyan is akadt (pl. a Mannheimi), aki a szállítványbiztosításba számolta a cascót. Volt, aki az Autovoll, vagyis a kombinált autóbiztosítás díjait szétbontotta, de olyan is, aki külön kötvényeket állított ki az egyes kockázatokra. (Murányi 1928: p. 394.) A betöréses lopást több társaság is a tűzbiztosításon belül számolta el, volt, aki az üveget is. De a Foncière például a géptörést is az üvegbiztosításban tartotta nyilván.

⁶⁸Török 1936: p. 340.

⁶⁹Török 1931: p. 341.

⁷⁰Török 1932: p. 341.

⁷¹Török 1931: p. 342.

⁷²Török 1934: p. 380.

⁷³Török 1932: p. 342.

⁷⁴14 magyar (EMÁBIT, Gazdák, Nemzeti, Foncière, Hazai, Hungária, Minerva, Pátria, Magyar-Hollandi, Hermes, Corvina, Pénzügyintézet, Providentia, Turul) és 11 külföldi (Első Általános Baleset, Nemzetközi, Phönix, Duna, Angol- Elemi, Anker, Anglo-Danubian, Universale, Frankfurti, Mannheimi, Royal Exchange). Piacvezető a magyarok közül az EMÁBIT leányvállalat, Nemzeti Balesetbiztosító volt. Murányi 1928: p. 385.

⁷⁵1927. évi XXI. tc. kiterjesztette a munkásbaleset-biztosítás jogosultsági körét és az igénybe vehető ellátások körét, az 1928. évi XV. tc. pedig bevezette az öregségi és rokkantsági biztosítást.

⁷⁶Murányi 1928: pp. 389–391.

⁷⁷Statisztika az autóforgalomról. Magyar Biztosítási Évkönyv 25. szám (1933/34) p. 385.

⁷⁸Murányi 1929: p. 319.

⁷⁹Murányi 1929: p. 321.

⁸⁰Murányi 1928: p. 392.

⁸¹Utóbbiról bővebben Csury 1932: pp. 283–288.

⁸²Török 1935: p. 296.

⁸³Ezek a problémák az osztrák biztosítókat legalább annyira érintették, mint a magyarokat. Berliner 1933: p. 223.

⁸⁴Az egyezmény a Generali, az Adria, a Foncière, a Providentia és az EMÁBIT között jött létre Abbáziában, és 25 szakaszban foglalta össze azokat az elveket, amelyekkel a felek az ágazat visszafejlődését akarták megállítani. Vaktor 1931: 204. A felbomlásról: Friedmann 1912: 333.

⁸⁵Török 1928: p. 409.

⁸⁶Apor 1901.

⁸⁷Török 1932: p. 333.

⁸⁸A Felügyelő Hatóság nevében Wanisch Vilmos tartott előadást, amelyhez hozzászólt Altenburger Gyula, Goldziher Károly és Dr. Frisch Ferenc. Török 1934: p. 372.

⁸⁹Török 1930.

⁹⁰Magyarországon korlátozott díjösszegig 1916 és 1924 között létezett ilyen kedvezmény. Gergely 1931: pp. 224–225

⁹¹Török 1935: p. 293

⁹²Török 1936: p. 328.

⁹³Gergely 1931: p. 22.

⁹⁴Az ügyről bővebben Horváth Gyula – Tamás Gábor: A Phönix-botrány. Biztosítás és Kockázat V. évfolyam (2018) 4. szám, pp. 96-99.

⁹⁵Török 1937: p. 327.

⁹⁶Török 1937: p. 328.

⁹⁷Szikszay 1938: p. 311.

⁹⁸Altenburger 1932: p. 211

⁹⁹Ez utóbbi jelenség mindenképpen további vizsgálatot érdemel, különösen, ha figyelembe vesszük a nem részletezett egyéb vagyonelemek óriási arányát. Egy szakíró 1937-ben a mellett érvelt, hogy Magyarországon és Ausztriában már a háború előtt is csak néhány százalékban nyújtottak a társaságok jelzálogkölcson, szemben a német, svájci vagy amerikai gyakorlattal, pedig a törvény megengedte volna. Ez az állítás és az alátámasztására felhozott adatok nincsenek összhangban a dualizmus korszakára korábban ismertetett adatainkkal. Gerő: 1937: p. 323.

¹⁰⁰Szikszay 1939: p. 201.

¹⁰¹Szikszay 1941.

¹⁰²Az évkönyvet eredetileg az 1938-ban betöltött Biztosítási és Közgazdasági Lapok adta ki, azonban annak megszűnése után is megjelent. A BKL és az évkönyv főszerkesztője négy évtizeden keresztül Török Jenő Endre volt, az ő 1939. novemberi halála után vette át Szikszay Károly az évkönyv szerkesztését.

¹⁰³Balázs 1943: pp. 158–160.

¹⁰⁴BIOSZ 1943: p. 187.

¹⁰⁵BIOSZ 1943: p. 203.

¹⁰⁶BIOSZ 1943: p. 182.

¹⁰⁷BIOSZ 1943: p. 188..

¹⁰⁸Nádas 1913: 297.

¹⁰⁹1940. évi XII. törvénycikk: A biztosítási magánintézmények állami felügyelete, valamint a felügyeletet ellátó biztosításügyi köz-igazgatás egyes kérdéseinek szabályozásáról

¹¹⁰Holly 1943: 130.

¹¹¹Altenburger 1937: pp. 260–261.

¹¹²Gergely 1928: p. 284.

¹¹³Bauer 1938: p. 289.

IRODALOMJEGYZÉK

BIOSZ 1943: A magánbiztosítás helyzete az 1942. évben. Részletek a BIOSZ 1942. évi jelentéséből. Magyar Biztosítási Évkönyv 35. szám (1943/44) pp. 182–205.

Altenburger Gyula 1932: Új csapáson. Magyar Biztosítási Évkönyv 24. szám (1932/33) pp. 207–220.

Altenburger Gyula 1936: Az állami felügyeletről. Magyar Biztosítási Évkönyv 28. szám (1936/37) pp. 250–261.

Bajai Ferenc – Csabay Dezső (szerk.) 1972: Az állami biztosítás Magyarországon. Budapest.

Balázs József 1943: Pénzintézetek biztosítási feladatai az árszínvonal változásai esetén. Magyar Biztosítási Évkönyv 35. szám (1943/44) pp. 154–161.

Barthodeiszky József 1935: A jégbiztosításról – a biztosítóknak. Magyar Biztosítási Évkönyv 27. szám (1935/36) pp. 228–237.

Bauer Lajos 1938: Gazdasági életünk és a biztosítási politika. Magyar Biztosítási Évkönyv 30. szám (1938/39) pp. 265–290.

Berend T. Iván – Szuhay Miklós 1973: A tőkés gazdaság története Magyarországon: 1848–1944. Budapest.

Berényi Imre 1916: A magyar jégbiztosítás 1914-ben. Magyar Biztosítási Évkönyv 18. szám (1915–16) II. pp. 299–312.

Berényi Imre 1917: Jégbiztosításügy 1915-ben. Magyar Biztosítási Évkönyv 19. szám (1916–17) II. pp. 282–287.

Berényi Imre 1928: A Csehszlovák Köztársaság biztosításügye. Magyar Biztosítási Évkönyv 20. szám (1927/28) pp. 335–346.

Berliner Vilmos 1933: Közép-Európa biztosítási helyzete a háború után. Magyar Biztosítási Évkönyv 25. szám (1933/34) pp. 216–240.

Csury Jenő ifj. – Marosi Imre 1931: A magyar biztosítás története. Budapest.

Eckstein, Alexander 1955: National Income and Capital Formation in Hungary, 1900–1950. In: Income and Wealth, V. 1955

Gergely Tódor 1928: Biztosítási kartekek. Magyar Biztosítási Évkönyv 20. szám (1927/28) pp. 280–286.

Gergely Tódor 1931: Mivel segíthetné a magyar állam az életbiztosítás intézményét? Magyar Biztosítási Évkönyv 23. szám (1930/31) pp. 221–227.

Gerő Sándor 1937: A jelzálogkölcsön szerepe az életbiztosítási vagyoni kihelyezés tekintetében. Magyar Biztosítási Évkönyv 29. szám (1937/38) pp. 321–326.

Hajdrik Sándor 1929: A biztosításügy jelen állapota. Magyar Biztosítási Évkönyv 21. szám (1928/29) pp. 288–307.

Holly Sándor 1943: A magánbiztosítás fejlődése az állami felügyelet bevezetése után. Magyar Biztosítási Évkönyv 35. szám (1943/44) pp. 120–130.

Ifj. Csury Jenő 1932: A sikkasztás és lopás elleni és óvadékbiztosítás. Magyar Biztosítási Évkönyv 24. szám (1932/33) pp. 283–288.

Kutasi Elemér 1929: Koncentráció és racionalizálás a magyar biztosítási piacon. Magyar Biztosítási Évkönyv 21. szám (1928/29) pp. 266–272.

Lengyel Sándor 1934: A jégbiztosítási üzlet az agrárválság tükrében. Magyar Biztosítási Évkönyv 26. szám (1934/35) pp. 332–338.

Murányi János Ödön 1928: A baleset-, szavatosság- és autóbiztosítás helyzetéről. Magyar Biztosítási Évkönyv 20. szám (1927/28) pp. 383–396.

Murányi János Ödön 1929: A baleset-, szavatosság- és autóbiztosítási üzlet az 1928. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 21. szám (1928/29) pp. 316–324.

Nádas Nándor 1915: Az életbiztosítás az 1913. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 17. szám (1915) II. pp. 319–345.

Nádas Nándor 1916: Az életbiztosítás az 1914. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 18. szám (1915–16) II. pp. 257–294.

Nádas Nándor 1917: Az életbiztosítás az 1915. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 19. szám (1916–17) II. pp. 219–246.

Névy Gyula 1918: A baleset-biztosítás helyzetéről. Magyar Biztosítási Évkönyv 20. szám (1917–18) II. pp. 252–258.

Pogány Ágnes 2018: Az állami pénzpoltika Magyarországon, 1918–1924. In: Háborúból békébe: a magyar társadalom 1918 után. Konfliktusok, kihívások, változások a háború és az összeomlás nyomán pp. 81–128. Budapest.

Statisztika az autóforgalomról. Magyar Biztosítási Évkönyv 25. szám (1933/34) pp. 384–386.

Szikszay Károly 1938: A magyar biztosításügy helyzete az 1937. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 30. szám (1938/39) pp. 291–323.

Szikszay Károly 1939: A magyar biztosításügy helyzete 1938-ban. Magyar Biztosítási Évkönyv 31. szám (1939/40) pp. 199–216.

Szikszay Károly 1940: A biztosítási üzlet helyzete az 1939. évben Részletek a BIOSZ 1939. évi jelentéséből. Magyar Biztosítási Évkönyv 32. szám (1940/41) pp. 232–253.

Szikszay Károly 1941: A biztosítási politikáról és az állami felügyeletről. Magyar Biztosítási Évkönyv 33. szám (1941/42) pp. 169–201.

Szónyi Gyula 1938: Áralakulás. In: Trianon mérlege, Magyar Statisztikai Szemle. 1938. 4. szám, pp. 358–517.

Török Jenő Endre (név nélkül -r-r aláírással) 1932: A magyar biztosításügy 1931–32. éve. Magyar Biztosítási Évkönyv 24. szám (1932/33) pp. 328–344.

Török Jenő Endre (név nélkül -r-r aláírással) 1933: A magyar biztosításügy 1932–33-ban. Magyar Biztosítási Évkönyv 25. szám (1933/34) pp. 366–380.

Török Jenő Endre (név nélkül -r-r aláírással) 1934: A magyar biztosításügy 1933–1934-ben. Magyar Biztosítási Évkönyv 26. szám (1934/35) pp. 367–380.

Török Jenő Endre (név nélkül) 1935: Biztosításügyünk az 1934–35. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 27. szám (1935/36) pp. 286–296.

Török Jenő Endre 1917: A magyar tűzbiztosításügy 1915-ben. Magyar Biztosítási Évkönyv 19. szám (1916–17) II. pp. 247–267.

Török Jenő Endre 1928: A biztosításügy állása Magyarországon. Magyar Biztosítási Évkönyv 20. szám (1927/28) pp. 397–411.

Török Jenő Endre 1929: A magyar biztosításügy 1928/1929-ben. Magyar Biztosítási Évkönyv 21. szám (1928/29) pp. 344–377.

Török Jenő Endre 1930: Magyarország biztosításügye 1929-ben. Magyar Biztosítási Évkönyv 22. szám (1929/30) pp. 332–365.

Török Jenő Endre 1931: A magyar biztosításügy 1930–31.éve. Magyar Biztosítási Évkönyv 23. szám (1930/31) pp. 323–343.

Török Jenő Endre 1936: Biztosításügyünk az 1935–36. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 28. szám (1936/37) pp. 325–342.

Török Jenő Endre 1937: Biztosításügyünk 1936–37. évben. Magyar Biztosítási Évkönyv 29. szám (1937/38) pp. 327–341.

Vaktor Ferenc 1931: A Triesti általános biztosító társulat (Assicurazioni Generali) és a biztosítási intézmény 100 éves története Magyarországon. Budapest.

TOVÁBB NÖVEKEDETT 2018-BAN A MEZŐGAZDASÁGI DÍJTÁMOGATOTT BIZTOSÍTÁSOK ÁLLOMÁNYDÍJA

Gazdag Gyula (biztosítási főtanácsos)

ÖSSZEFOGLALÓ

Hazánkban 2012-ben új, kétpilléres mezőgazdasági kockázatkezelési rendszer került bevezetésre, melynek 2. pillérét a biztosítási díjtámogatás alkotja, ami a mezőgazdasági termelők és a biztosítók számára egyaránt ösztönző hatású volt. Jelen írás ezen termékcsoport legfrissebb aktualitásairól ad összefoglalót.

SUMMARY

In 2012 a new two-pillar risk management scheme has been introduced in the agricultural sector. Under the second pillar the crop and plan insurance enjoy premium-subvention provided by the government. This subsidy had a motivating impact both on farmers and insurance companies. Present article is summarizing the recent developments of this product line.

Kulcsszavak: mezőgazdasági biztosítás

Keywords: agricultural insurance

JEL: G22, Q10

DOI: 10.18530/BK.2019.2.96

<http://dx.doi.org/10.18530/BK.2019.2.96>

Magyarországon az uniós csatlakozást követően 2012-től részesülhetnek mezőgazdasági biztosítási díjtámogatásban a termelők. Ennek lehetőségét az új kockázatkezelési rendszer bevezetése tette lehetővé, melynek keretében kialakításra került a mezőgazdasági kockázatkezelési rendszer II. pilléréként a díjtámogatott növénybiztosítási konstrukció.

A díjtámogatott biztosítások bevezetését követő időszak alatt a rendszer jogszabályi alapja is változott: 2014-ig az Európai Mezőgazdasági Garancia Alap szabályai alapján finanszírozott programként működött, 2015-ben átmenetileg nemzeti támogatásként, 2016-tól pedig a Vidékfejlesztési Program keretében igényelhető a díjtámogatás. Azonban nemcsak a jogszabályi keret módosult, hanem az eltelt időszak működési tapasztalatai alapján a díjtámogatott konstrukciók tartalmát is folyamatosan fejlesztette a tárca annak érdekében, hogy a termelők igényeinek minél inkább megfelelővé váljon e népszerű támogatási forma.

A biztosítási díjtámogatás 2012-es bevezetése óta a fejlődés töretlen, hiszen évről évre folyamatosan nőtt a díjtámogatott biztosítást kötő termelők és az igénybe vett módzatok száma, valamint a biztosítások díjállománya. A 2016. évi kiugróan magas, 35 százalékos állománydíj-növekedés megismételhetetlen volt, azonban, ha kisebb mértékben ugyan, de folyamatos díjnövekedés tapasztalható az elmúlt két év adatai alapján is.

A díjtámogatott növénybiztosítások állománydíjának fejlődését az 1. táblázat szemlélteti:

1. táblázat: Díjtámogatott növénybiztosítások állománydíjának alakulása

Év	Módozat (db)	Díjállomány (millió Ft)
2012	1 896	1 467
2013	7 741	4 018
2014	13 088	5 679
2015	16 318	5 752
2016	20 694	7 784
2017	26 785	9 839
2018	32 728	10 190

Forrás: MABISZ, MÁK 2018

Az évről évre tapasztalható díjállomány-növekedés a rendszerben részt vevők közös munkájának sikerét jelzi, melynek eredményeként egyre többen foglalkoznak díjtámogatott biztosításokkal. Míg 2012-ben mindössze 3 piaci biztosító kínált díjtámogatott mezőgazdasági biztosításokat, addig 2018-ban már 4 piaci biztosító és 7 nonprofit biztosítóegyesület vett részt az értékesítésben. A csatlakozási lehetőség továbbra is nyitott a többi biztosító, nonprofit biztosítóegyesület számára, hiszen mindannyiunk közös célja, hogy a termelők minél szélesebb köréhez eljussanak a díjtámogatott biztosítások.

A díjtámogatott biztosítások főbb jellemzői

A rendszer indulása óta három növénybiztosítási konstrukció részesülhet támogatásban, melyeknek lényeges elemei a következők:

- Az „A” típusú biztosítás egyfajta csomagbiztosítás, ami azt jelenti, hogy valamennyi veszélynemre együttesen köthető. A konstrukció kockázatvállalása a jégesőkár, az aszálykár, a mezőgazdasági árvízkar, a téli fagykár, a tavaszi fagykár, az őszi fagykár, a felhősakadaskár, a viharkár és a tűzkár térítésére terjed ki, a biztosítható növények pedig a legnagyobb vetésterületen termesztett szántóföldi növények, mint a búza, a kukorica, az őszi káposztarepce, a triticale, a rozs, az árpa és a napraforgó, valamint a hazánkban leggyakoribb ültetvények (szőlő, alma és körte).

- A „B” típusú biztosítás keretében a jégesőkár, a téli fagykár, a viharkár és a tűzkár biztosítható, mely kockázatok külön-külön is választhatók. Ezzel a termékkel az „A” csomagban nem szereplő ültetvények, illetve a fontosabb zöldségnövények biztosíthatók.

- A „C” típusú biztosítás kockázati köre megegyezik az „A” termékével, azzal a különbséggel, hogy a termelő kiválaszthatja, hogy azok közül mely kockázatokra kíván biztosítást kötni. A „C” típusú biztosítás a kockázatkezelési szempontból releváns bármely növénykultúrára megköthető, ezek pontos listáját az Egységes Kérelem (EK) benyújtásához a kifizető ügynökség honlapján közzétett Hasznosítási Kódok tartalmazzák.

Az egyes díjtámogatott biztosítási konstrukciók (módozatok) igénybevétele eltérő volt 2018-ban is, megoszlásuk 2018-ban az alábbi volt (2. táblázat):

2. táblázat: Díjtámogatott biztosítások módozatokénti igénybevétele

Módozat	Darabszám (db)	Díjállomány (millió Ft)
„A” típus	5 240	4 297
„B” típus	17 529	3 856
„C” típus	9 959	2 037
Összesen	32 728	10 190

Forrás: MABISZ, MÁK 2018

Az egyes biztosítási típusok eltérő díjállományának oka egyrészt a termelők biztosítási szokásaiban, másrészt az egyes konstrukciókra vonatkozó eltérő támogatási intenzitásban keresendő. Amennyiben elegendő forrás áll rendelkezésre, a megkötött mezőgazdasági biztosítás díjához 65 százalékos támogatásban részesülhetnek a termelők. A rendelkezésre álló éves forrást meghaladó támogatási igény esetén azonban visszaosztás válik szükségessé, és a támogatási intenzitás csökkentése az egyes biztosítási típusoknál eltérően történik.

Szükséges továbbá megemlíteni, hogy a termelői igények reális megítélése nem könnyű feladat, illetve a fejlesztések várható hatását nehéz megjósolni. Ugyanis a termelők számára nem egyedüli szempont a díjtámogatás mértéke, hanem meghatározó a biztosítási tapasztalatuk és termelési gyakorlatuk során az általuk termesztett adott növény reagálása a kockázatokra, valamint nem elhanyagolható szempont a biztosítási díj mértéke sem. Ugyanis hiába magasabb a támogatási intenzitás az „A” csomagban biztosított növények esetében, a termelők több esetben mégis inkább az alacsonyabb támogatási intenzitású, ugyanakkor alacsonyabb díjvolumenű „C” csomagot részesítették előnyben. Ezt mutatják az AKI 2017-re közzétett adatai, melyek szerint borszőlő esetében az „A” csomag keretében lefedett biztosított terület a borszőlőültetvény területének 1,5 százaléka volt, míg a „C” csomaggal lefedett terület esetében ennél lényegesen magasabb, 3,7 százalék volt a biztosítási lefedettség. Az együttes területi lefedettség pedig elérte az 5,2 százalékot.

A termelői igények reális megítélése nem könnyű feladat.

Az egyes ültetvénykultúrák adatai alapján megfigyelhető továbbá, hogy hiába magasabb például a borszőlő támogatási intenzitása, mint a kajszibaracké, az együttes területi lefedettség a kajszibarack esetében mégis 15 százalék, ami közel háromszorosa a borszőlő lefedettségének. Ez az eltérés is főként a termelők biztosítási szokásaival magyarázható.

A biztosítási díjtámogatás igénylése

2016-tól a mezőgazdasági biztosítási díjtámogatás a Vidékfejlesztési Program (VP) keretében került meghirdetésre, melynek következtében kismértékben módosultak a támogatási feltételek, amelyeket a Pályázati Felhívás, illetve a VP Irányító Hatóságának közleményei szabályoznak. Az új rendszer kialakításakor az a cél vezérelte a döntéshozókat, hogy a lehető legkevesebb változtatással kerüljön át a biztosítási díjtámogatás a VP intézkedései közé, és a már megszokott eljárások, támogatási feltételek megmaradjanak.

Az Egységes Kérelem (EK) felületen beadott támogatási kérelem egyúttal kifizetési igénylésnek is minősül. A támogatási kérelmek benyújtására a tárgyévi egységes kérelemről szóló rendeletben meghatározott, az Egységes Kérelem benyújtására nyitva álló időszakban van lehetőség.

A biztosítási díjtámogatási igény EK-n történő jelölésén kívül a termelőknek a támogatás igényléséhez mindössze annyit kell tenniük, hogy megkötik a jogosultsági feltételeknek megfelelő biztosítási szerződést, és megfizetik a biztosítási díjat. Biztosítási díjtámogatás ugyanis csak a ténylegesen megfizetett biztosítási díj alapján nyújtható.

A jogosultsági feltételek ellenőrzéséhez szükséges adatokat (szerződés adatai, díj igazolása) a biztosító küldi meg a kifizető ügynökség részére. Az ellenőrzéseket követően a VP Irányító Hatóság a mezőgazdasági biztosítás díjához nyújtott támogatásról Támogatói Okiratot állít ki, amely tartalmazza a támogatás összegét, valamint a támogatás intenzitását.

A VP-ben a 17.1.1 számú, a „Mezőgazdasági biztosítások díjához nyújtott támogatás” című intézkedés keretösszege 2020-ig 29,6 milliárd forintban került megállapításra. Ez a keretösszeg lehetővé tette, hogy a biztosítási díjtámogatás éves forrása 2018-ban 1 milliárd forinttal bővüljön, és így 2018-ban (a 2018. augusztus 13-án megjelent Pályázati Felhívás módosítás alapján) már 5 milliárd forint áll rendelkezésre a termelői igények teljesítésére.

A díjtámogatás forrásának visszaosztása

A visszaosztás számítása a „C” típusú biztosítások támogatási intenzitásának csökkentésével kezdődik, majd ezt követi a „B” típusú biztosítások díjtámogatásának visszaosztása, és az „A” típusú biztosítások támogatása csak utolsóként kerül csökkentésre. Az „A” típusú biztosítás a magasabb biztosítási díj miatt előnyt élvez, mivel ez a csomagbiztosítás több kockázat ellen véd, és ezért célszerű jobban támogatni. Amennyiben a forrás még így sem elegendő a díjtámogatás kifizetésére, mindhárom biztosítási típus támogatási összegének arányos csökkentésére kerül sor.

A visszaosztás alkalmazásával garantálható, hogy valamennyi jogosult termelő támogatáshoz jusson, ugyanakkor az intézkedés forrása is tervezhetővé válik.

A díjtámogatási rendszer bevezetésétől kezdve azért került így kialakításra, mert a visszaosztás alkalmazásával garantálható, hogy valamennyi jogosult termelő támogatáshoz jusson, ugyanakkor az intézkedés forrása is tervezhetővé válik. A korábbi évekhez képest lényeges változást jelent azonban, hogy 2016-tól a díjtámogatásnak garantált minimális szintje is van. A „B” és „C” típusú biztosítások esetében ez az alsó limit 30, az „A” típusú biztosításoknál pedig 41,25 százalék. Kismértékben módosult a visszaosztás számításának menete is, ezzel a „C” típusú biztosítások támogatásintenzitása kedvezőbbé vált. A támogatási intenzitás csökkentésének sorrendjét és a 2016-tól bevezetett módosításokat a 3. táblázat szemlélteti:

3. táblázat: A támogatási intenzitás csökkenésének sorrendje

A támogatásintenzitás csökkentésének sorrendje	2012–2015	2016-tól (VP)
1. „C” típusú biztosítások esetében	30%-ig	40%-ig
2. „B” típusú biztosítások esetében	40%-ig	40%-ig
3. „B” típusú biztosítások esetében	55%-ig	55%-ig
4. mindhárom típus esetén arányosan	nincs alsó korlát	„A” típus esetén 41,25%-ig, „B” és „C” típus esetén 30%-ig

Forrás: saját szerkesztés

Lényeges változás tehát, hogy a „C” típusú biztosítások támogatási intenzitása első körben nem 30, hanem csak 40 százalékgig csökken. Ezt az indokolta, hogy a szántóföldi növények biztosítása gyakran integrátorokon keresztül történik, akár 20-30 százalékkal alacsonyabb díjjal, és a termelők számára így már nem volt elég vonzó a 30 százalékos díjtámogatás. A módosítás következtében – mivel az a legnagyobb vetésterületen termesztett növényeket érintette – a termelők szélesebb köre juthat a korábbiakhoz képest magasabb mértékű díjtámogatáshoz.

2018-ban közel 15 000 termelő kötött díjtámogatott biztosítást, ami az előző évhez képest mintegy ezer termelővel történő bővülést jelentett, és a díjtámogatási rendszer bevezetése óta az állománydíj először haladta meg a 10 milliárd forintot. Mivel a támogatási igény ismét meghaladta a rendelkezésre álló forrást, az utóbbi négy évhez hasonlóan az elmúlt évben is visszaosztás vált szükségessé. A támogatás jogosultsági feltételeinek ellenőrzése és a kifizetés túlnyomó részben megtörtént, és 4,97 milliárd forint kifizetésre került. A még függőben lévő ügyek esetében az egyeztetések, pontosítások folyamatban vannak. A kifizető ügynökségtől származó információk alapján az „A” típusú biztosítást kötő termelők a biztosítási díj 65, míg a „B” és „C” típusú biztosítással rendelkező termelők a díj 40 százalékát kapják vissza támogatásként..

Az elmúlt hét év támogatási intenzitását a 4. táblázat mutatja be:

4. táblázat: Támogatások intenzitása módozonként

Év	„A” típusú biztosítás	„B” típusú biztosítás	„C” típusú biztosítás
2012	65%	65%	65%
2013	65%	65%	65%
2014	65%	63%	30%
2015	65%	52%	30%
2016	65%	43%	40%
2017	49%	34%	34%
2018	65%	40%	40%

Forrás: MÁK 2018.

Fejlesztések, módosítások 2018-ban

A támogatási program elmúlt időszakában bővült a biztosítható kockázatok köre, illetve módosult a biztosítható növények köre. A támogatás forrásösszegét a kezdeti 3 milliárd forintról sikerült 4 milliárdra emelni, majd a 2018-as évben ez 5 milliárd forintra nőtt, ez a leglényegesebb változás a korábbi évekhez képest. 2019-ben is ez az összeg kerül majd szétosztásra.

A díjtámogatott biztosítások elterjedésének, népszerűségének az utóbbi években a forrás hiánya és a visszaosztás mértéke volt a hátráltatója, ezért 2018-ban a legfontosabb és egyúttal a rendszer működése tekintetében kifejezetten kedvező változás a forrásösszeg 1 milliárd forinttal történő növelése volt. Az előbbi táblázat alapján megfigyelhető, hogy 2017-ben első alkalommal vált szükségessé az „A” csomag díjtámogatásának csökkentése, és a termelők a 65 százalékos helyett csupán 49 százalékos támogatásban részesülhettek. A termelők érzékenyen reagáltak e változásra, amely abban nyilvánult meg, hogy 2018-ban az „A” csomag díjállománya közel ötszáz millió forinttal csökkent, és a termelők inkább az alacsonyabb díjú „B” csomagot vették igénybe. 2018-ban viszont az „A” csomag támogatási intenzitása ismét 65 százalékra nőtt, és 40 százalékra emelkedett a „B” és „C” csomag támogatási intenzitása is.

További módosítás, amely a Pályázati Felhívás 2018. 11. 14-én történt módosítását követően lépett hatályba, a biztosítási típusok egyszerűsítése, mely alapján

- az „A” csomag növényei kiegészítésre kerültek a csonthéjas gyümölcsökkel
- a „B” csomagban szerepel valamennyi ültetvény és zöldség, szántóföldi zöldség
- a „C” csomagba került valamennyi szántóföldi növény (az „A”-ban megjelölt szántóföldi növények mellett)

Szükséges megjegyezni, hogy a „B” és a „C” csomag növényei között nem lehetséges átfedés.

Az elmúlt évi változások a korábbi évek fejlesztéseire hasonlóan a mezőgazdasági termelők érdekeit szolgálják, ezeket követően a termelők nagyobb összegű támogatásban részesülhetnek, illetve egyszerűbbé, valamint még átláthatóbbá vált számukra a biztosítási díjtámogatási rendszer.

IRODALOMJEGYZÉK

2011. évi CLXVIII. törvény a mezőgazdasági termelést érintő időjárási és más természeti kockázatok kezeléséről
143/2011.(XII.23.) FM rendelet a mezőgazdasági biztosítás díjához nyújtott támogatás igénybevételi feltételeiről
19/2014.(X.29.) FM rendelet a mezőgazdasági biztosítás díjhoz nyújtott támogatásról
Az Európai Parlament és a Tanács 1305/2013/EU rendelete az Európai Mezőgazdasági Vidékfejlesztési Alapból (EMVA) nyújtandó vidékfejlesztési támogatásról.
Felhívás a mezőgazdasági biztosítás díjához nyújtott támogatásról (VP3-17.1.1-16)

MÚLTUNK EMLÉKEI ROVAT A FONCIÈRE PESTI BIZTOSÍTÓ

Horváth Gyula – Tamás Gábor

A második magyar általános biztosító

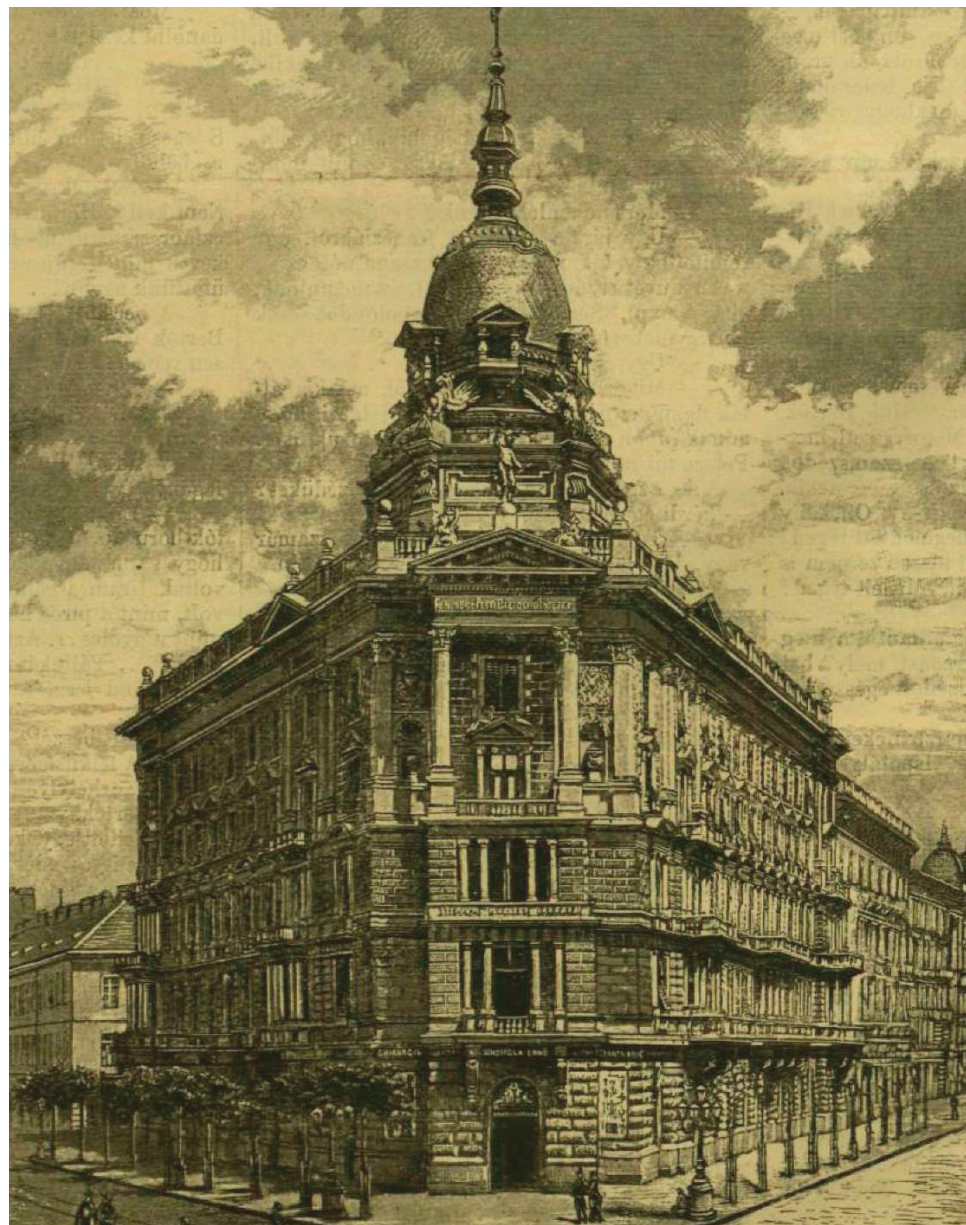
Az 1860-as évek közepén eluralkodó alapítási láz a biztosítási szektort sem kerülte el. A bécsi és a pesti tőzsdén egyaránt számos új társaságot jegyeztek be, amelyek zöme még az 1869-es ún. kis válságban, de legkésőbb négy évvel később, a „Nagy Krach” során megbukott. A kevés kivétel közé tartozott a Pesti Biztosító Intézet, amelyet a kortársak Második Magyar Általános Biztosítótársaságnak is neveztek. Az alapítás folyamatát megismerhetjük a biztosítási szakma első hazai szaklapjából, a Biztosítási Közlönyből, amelynek rövid, alig egyéves működése éppen a biztosító indulásának idejére esett.¹ A lap lehozta a részvényjegyzési felhívásokat, tudósított az alakuló közgyűlésről, részletesen közölte az alapszabályt, majd a tényleges működés megkezdését bejelentő választmányi ülést is ismertette.

Ahogy az Első, úgy a Második Magyar alapításánál is jelen volt a magyar arisztokrácia, az 1864. októberi alakuló közgyűlésen gr. Andrássy Györgyöt választották elnöknek, aki 6 évig töltötte be ezt a pozíciót. A korszakban nem szokatlan, hogy az első részvényesek inkább kötvénybefektetőnek, mint cégalapítónak tekintették magukat, a közgyűlésen heves vita folyt arról, hogy a 3 millió forint alaptőke után a társaság évente 5 százalék kamatot fizessen. Erről végül Weisz Bernát Ferenc, a magyar biztosításügy „nagy öregje”, a cég későbbi igazgatója beszélt le a részvényeseket. A társaság végül 1865 májusában kezdte meg a működést 11 főügynökséggel, 4 külföldi (Bécs, Trieszt, Prága és Brno) vezérügynökséggel és közel ezer ügynökkel.² Kezdetben tűz, jég és szállítmány ágazatokat műveltek, majd 1868-tól elindult az élet, 1870-től pedig az üvegbiztosítási ágazat is.

Az arisztokrácia mellett a pesti, kereskedő nagypolgárság szerzett legnagyobb tulajdonrészt a társaságban, nem meglepő, hogy ezt a két csoportot találjuk a legfontosabb pozíciókban. Gr. Andrássy Györgyöt az a Kochmeister Frigyes követte az elnöki székben, aki egyben – a szintén 1864-ben megnyílt – Pesti Tőzsde elnöke is volt annak alapításától egészen a századfordulóig, a biztosító első alelnöke pedig Gozsdu Manó, a balkáni cincár származású jogász, politikus, felsőházi képviselő volt. Az elnöki székben az első világháború előtt két évtizedig a polgári származású Kilényi Hugó ült, őt az arisztokrata gróf Széchenyi Bertalan követte, majd a második világháború alatt a nyugalmazott altábornagy, politikus, gróf Takách-Tolvay József töltött el hosszabb időt az előkelő pozícióban.

Az operatív irányítás – az első néhány év vezetőcseréi után – leginkább két család kezében összpontosult. Schön (később Sarbó) Vilmos 1868-tól 1899-ig maradt a cég vezérigazgatója, és egészen 1906-os haláláig igazgatósági tagja. Fia, Schön Leó pedig 1895–1915 között volt ügyvezető igazgató és igazgatósági tag. Őt Reich (Ribáry) Mór követte, aki 54 évig, szintén haláláig állt a Foncière szolgálatában, 1916–1927 között mint vezérigazgató. Unokaöccse, Ribáry Frigyes 1926-

A budapesti Sugárutról : A Foncière Biztosító Intézet palotája



Forrás: DKA-055695 URL: <http://dka.oszk.hu/055600/055695> Dátum: 2014-10-23

Eredeti megjelenési helye: Vasárnapi Újság XXXI. évf. (1884) 7. szám.

tól 12 éven át volt a társaság igazgatója. De a Schön (Sarbó) és Reich (Ribáry) családból rajtuk kívül is találunk vezetőket a biztosító tisztviselői karában: főorvost, jogtanácsost, budapesti vezérügynököt és felügyelőbizottsági tagot.

A Foncière

A vezetőket nyomon követve azonban nagyon előreszaladtunk a biztosító történetében, átugorva a meghatározó jelentőségű 1879-es évet. A sikeres indulást követően a társaság ugyan – számos kisebb versenytársával ellentétben – nem bukott meg, de a válság, majd az azt követő magas kárhányadú évek alaposan megviselték. Friss tőkére volt szüksége, és erre kézenfekvő megoldásnak ígérkezett az ezekben az években erőteljesen Közép-Európa felé forduló francia befektetői körök bevonása.³

1879 végén párizsi és bécsi bankcsoportok kifejezetten a Pesti Biztosító megszerzése céljából megalapították a Foncière Általános Biztosítót, amely néhány héttel később egyesült a bajba jutott Pesti Biztosítóval. Az új, immár Foncière Pesti Biztosító névre hallgató társaság 1880. január 1-jén kezdte meg a működését. A cég hivatalosan a Foncière jogutóda, ezért a kompaszokban az alapítási dátuma 1879., de valójában a Pesti Biztosító ekkor már 15 éves állományát, szervezetét és vezetését vette át. A fúzió sikeresnek bizonyult. A társaság egészen az államosításig fennmaradt, és a pesti székhelyű biztosítók közül mindvégig a legjelentősebbnek számított az Első Magyar után. A két világháború között megszerezte, majd beolvasztotta a szintén kompozit Magyar–Francia Biztosítót, ezzel a Generalit, az Adriait és a Phönix Életbiztosítót is megelőzve vitathatatlanul a magyar piac második legnagyobb szereplője lett.

A palota

A társaság az államosítás után jogutód nélkül megszűnt, emlékét csak néhány szép kötvény és egy gyönyörű budapesti palota őrzi. Ha a Deák tér – Erzsébet tér közvetlen környékén körbenézünk, nem egy szép épületről derül ki, hogy azt anno biztosítótársaság építtette. Kettőről, az Adriai palotájáról (ma Ritz Carlton Hotel) és az Anker-palotáról már a Biztosítás és Kockázat korábbi lapszámaiban is szó volt. A Foncière-palota is itt, az Andrássy út – Bajcsy-Zsilinszky út sarkán található.

A saroktelken eredetileg megbújó kétemeletes házacska már 1872-ben le akarta bontatni a Fővárosi Közmunkák Tanácsa, hogy a helyére egy négyemeletes bérházat építhessen fel *Ybl Miklós* terve szerint. Mivel azonban az építész tervei nem nyerték el a szakmai grémium tetszését, így a telket végül eladták a Foncière-nek. A társaság 1881 februárjában meghirdetett pályázatán Feszty Adolf pályaműve nyert, így ő tervezhette meg a négyemeletes, eklektikus stílusú bérházat, amely 1882-re el is készült. A biztosító központja egyébként sohasem költözött ide, mindvégig a Szent István tér sarkán található Sas utca 10.-ben maradt. A palota egykori hatalmas kupolája elpusztult a második világháborúban, a korábban előtt állt Hermész-szobor – Szász Gyula alkotása – viszont 1990 óta megint ott van a ház ormán.⁴

HIVATKOZÁSOK

¹A Biztosítási Közlöny első, mutatószámja 1864. június 14-én jelent meg Rózsaági Antal szerkesztésében. A lap ezen a néven négy, majd A Magyar Közgazda cím alatt további nyolc hónapot ért meg.

²A Magyar Közgazda 1865.05.11.a

³A francia tőke érdeklődése az Osztrák–Magyar Monarchia biztosítási szektorában sem volt példa nélkül való: 1879-ben a Union Générale megalapította a Magyar–Francia Biztosítót, amely bár előbb az Első Magyar, majd a Foncière érdekltségébe került, de mindvégig a magyar piac egy fontos szereplője maradt.

⁴A palotáról és lakóiról részletesebben: <http://urbface.com>, <http://budapestcity.org> oldalakon, melyek alapján ez a rövid összefoglaló is született.

SZERZŐI ÚTMUTATÓ A BIZTOSÍTÁS ÉS KOCKÁZAT FOLYÓIRATBAN PUBLIKÁLÓK RÉSZÉRE

A kéziratokat elektronikus (Word/Excel fájl) formátumban mellékletként csatolva kérjük beküldeni a főszerkesztő (erzsebet.kovacs@uni-corvinus.hu) és a szerkesztő (katalin.lencses@mabisz.hu) e-mail címére.

A kézirat befogadásához csatolni szükséges a kitöltött szerzői nyilatkozatot is, mely a MABISZ honlapjáról is letölthető (www.mabisz.hu) különböző verziókban (egyszerűs, többszerzős nyilatkozat).

Terjedelmi ajánlás: 1-1,5 ív (1 ív=40.000 karakter). A közlemények hossza a 60.000 karaktert (szóközökkel) ne haladja meg. A karakterszámok tartásakor kérjük figyelembe venni, hogy amennyiben a cikkben/tanulmányban ábra vagy egyéb bokszt jelenik meg, akkor az ábránként 300 karakterrel kerül beszámításra. A publikálás főszabályként magyar nyelven, indokolt esetben pedig angol nyelven lehetséges. A Biztosítás és Kockázat eddig megjelent számai elérhetőek az alábbi linken keresztül:

<http://www.mabisz.hu/hu/esemenyek-publikaciok/450-biztositas-es-kockazat.html>

A kézirat a következő elemeket tartalmazza az alábbi sorrendben:

- CÍMOLDAL
 - A cikk címe, szerzője, elérhetősége. A cikk beadásának dátuma. Több szerző esetén a levelező szerző neve és elérhetősége is.
- CIKK CÍME
 - Alcím (opcionális)
- SZERZŐK NEVE ÉS AZOK AZ ADATOK, MELYEKET PUBLIKÁLÁSRA SZÁNNAK
 - Tudományos fokozat, munkahely, beosztás, e-mail cím
- ÖSSZEFOGLALÓ
 - Magyar nyelven, maximum 1000 karakter
- SUMMARY
 - Angol nyelven, maximum 1000 karakter
- KULCSSZAVAK
 - Maximum 5
- KEYWORDS
 - Maximum 5
- JEL
 - DOI szám
 - Ezt a MABISZ adja.
- CIKK, TANULMÁNY
 - Törzsszöveg (ajánlott terjedelem 60 000 karakter)
 - Ábrák, táblázatok, képletek, lábjegyzet (opcionális)
 - Összefoglalás, következtetések
- IRODALOMJEGYZÉK

1. A címdalton sorrendben a következők szerepeljenek: a kézirat címe, esetleg alcíme, a szerzők neve, a szerzők tudományos fokozata, titulusa, a szerzők munkahelye, a szerzők beosztása, elérhetősége. A cikk beadásának dátuma. Amennyiben a szerző(k) hozzájárul(nak) az e-mail cím(ük) közléséhez, akkor itt ezt is kérjük megadni. Több szerző esetén a kapcsolattartáshoz mindenképpen kérjük megadni a levelező szerző e-mail címét, telefonszámát.

2. Az összefoglalót magyar és angol nyelven kérjük elkészíteni és a cikk elejére beszerkeszteni. Az összefoglaló nem tartalmazhat rövidítéseket. Ennek megbeszélésekor az alábbiakat kérjük figyelembe venni: „Bevezetés”, „Célkitűzés”, „Módszer”, „Eredmény” és „Következtetések” lényegre törő megfogalmazása oly módon történjék, hogy csupán az összefoglalás elolvasása is elegendő legyen a dolgozat lényegének megértéséhez. A magyar és az angol összefoglaló hossza igazodjon egymáshoz, a maximális karakterszám 1000 lehet.

Az összefoglalókat követően a kulcsszavakat kérjük szerepeltetni. Maximum öt kulcsszó adható meg magyar és angol nyelven egyaránt, szerepeljenek továbbá a JEL-kódok is (<https://www.aeaweb.org/econlit/jelCodes.php>)

3. A kézirat világos, jól tagolt szerkesztése különösen fontos, beleértve az alcímek megfelelő alkalmazását is. Az eredeti közleménynél a bevezetőben néhány mondatban meg kell jelölni a kérdésfelvetést. A módszertani részben a szerző világosan és pontosan mutassa be és hivatkozzon azokra a módszerekre, amelyek alapján az eredményeket megkapta. Az eredmények és a diskusszió részeket külön és érthetően szükséges megbeszélteni. A diskusszió rész legyen kapcsolatban az idevonatkozó legújabb ismeretanyaggal, valamint azokkal a megállapításokkal, amelyekből a szerző a következtetéseket levonta. Az eredmények újszerűsége, illetve a szerző saját tudományos hozzáadott értéke világosan tűnjön ki az írásból! A módszerek, eredmények, megbeszélés részek megfelelő alcímet kapjanak. A kéziratban az ábrák helyét, címét kérjük arab számokkal jelölni! A cikken belül lehetőség szerint csak akkor legyen alfejezeteken belüli számozás, ha azt a téma jellege és feldolgozása indokolja.

4. A táblázatokat címmel kell ellátni, és minden táblázatot külön lapon szükséges megadni. A táblázat ne legyen kép, a táblázatokat Wordben/Excelben kérjük elkészíteni!

5. Az ábrák a kéziratban megfelelő helyen, számozottan (arab számok) szerepeljenek, és címmel is el legyenek ellátva. Kérjük a mértékegységek, jelmagyarazatok értelemszerűen történő megadását! Az ábra forrását is kérjük megjelölni, így a szövegben megfelelő helyen jelenjen meg az ábrákra, táblákra, jegyzetekre való hivatkozás! Az ábrákat és grafikonokat nagyfelbontású képként és xls formátumban egyaránt külön kérjük csatolni a beküldött íráshoz.

6. Az ábrák és táblák elnevezése az ábra, illetve táblázat felett szerepeljen, a forrás-megjelölés pedig alul kerüljön feltüntetésre. A cikk szöveges része is tartalmazzon utalást arra, hogy az ábra, illetve táblázat mely részekhez szolgál illusztrációként. Pl. „ahogy azt a 3. sz. ábra mutatja...”

7. A képleteket képletszerkesztővel kérjük elkészíteni, és azokat a jobb oldalon, zárójelben folyamatosan kérjük számozni!

8. A lábjegyzetek a felhasznált irodalom elé, a folyószöveg után kerüljenek!

9. Az irodalomjegyzék felsorolásánál ne legyen számozás, vagy bármilyen egyéb jelölés (bullet pont stb.) Az irodalmi hivatkozásokat a legújabb eredeti közleményekre és összefoglalókra kell korlátozni. Kizárólag azok az irodalmi felsorolások sorolhatók fel, amelyekre a szövegben utalás történt, és közvetlen kapcsolatban vannak a kutatott problémával. Háromnál több szerző esetén a három szerző neve után „et al” irandó.

A szövegközi szakirodalmi utalásokat zárójelben kérjük feltüntetni, amennyiben a hivatkozás nem szerves része a mondatnak. Például (Osipian, 2009). Amennyiben valamelyik szerzőtől több, azonos évben megjelent munkára hivatkozik, a művek megkülönböztetésére használja az évszám mellé írt a, b, c stb. indexet. Szó szerinti idézetnél az oldalszám kötelezően jelölendő. Az irodalomjegyzéket a tanulmány végén abc-sorrendben közöljék a következőképpen:

- Könyveknél:
 - Dickson DCM (2005): Insurance Risk and Ruin, Cambridge University Press
 - Tanulmánykötetekben, gyűjteményes kötetekben megjelent publikációknál: Mario Jametti & Thomas von Ungern-Sternberg (2003): Assessing the Efficiency of an Insurance Provider – A Measurement Error Approach, CESifo Working Paper Series 928, CESifo Group, Munich
 - Folyóiratban megjelent cikkeknél:
 - Wiltrud Weidner – Robert Weidner (2014): Identifikation neuer Ansätze zur individuellen Kfz-Tarifierung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft May, Volume 103, Issue 2, pp. 167-193.
 - Dickson DCM. (2006): Premiumsand reserves for life insurance products, Australian Actuarial Journal, vol. 12 (2), pp. 259-279.
 - Webcímeknél:
 - Insurance Europe (2012): How insurance works
 - Online: <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/how-insurance-works.pdf>
- Weboldal hivatkozások zárójelben a letöltés dátumát is szerepeltetni kell.

10. Két-három oldalanként kérünk javasolni egy-egy kiemelésre szánt mondatot vagy mondatrészt a szövegből.

11. A Biztosítás és Kockázat folyóirat csatlakozott a DOI CrossRef rendszerhez, ami növeli a folyóiratban megjelenő cikkek láthatóságát, illetve elérhetőségét. Kérjük a szerzőket, hogy a cikkek irodalomjegyzékében link formátumban tüntessék fel azonosítókat DOI azonosítóját, melyeket más folyóiratok/kiadók már regisztráltak a CrossRef-nél. A források ezen szempontból való ellenőrzésére használható a CrossRef keresője: <http://search.crossref.org/>. A DOI-ból úgy képezhető link, hogy elé kell írni: <http://dx.doi.org/>, illetőleg amennyiben a CrossRef fenti keresőrendszerét használják, akkor az ott található DOI link egyszerűen átmásolható.

A Biztosítás és Kockázatban megjelent cikkeket a szerkesztőség az MTMT-n keresztül a REAL repozitóriumban archiválja.

12. A szerkesztőség szívesen fogad recenziókat is, melyek egy biztosításpolitikai szempontból érdekesnek ítélt könyv ismertetését tartalmazzák azzal a céllal, hogy felhívják a figyelmet az adott műre mind szélesebb körben felhívják. A recenzióval szembeni elvárások az alábbiak:

- Szükséges feltétel a mű valamennyi bibliográfiai adatának pontos feltüntetése.
- Tartalmaznia kell minimálisan a könyv szakszerű ismertetését, szerkezeti felépítését. A recenzió szerzője ezen túlmenően megosztja az olvasóval a könyvvel kapcsolatos észrevételeit, benyomásait, akár kritikai értékelését is.
- A jó recenzió felkelti a vágyat az olvasásra, miközben annak tudományos értéke is tetten érhető, szakmai szemmel – az ajánlott szempontjain keresztül – orientálja a könyv potenciális olvasóját.
- Az idézetek és források megjelölésénél – amennyiben ilyenek vannak – be kell tartani a Biztosítás és Kockázat szerzői útmutatójában foglaltakat.
- Ajánlott terjedelem: 2-5 oldal.

Köszönjük, hogy a megfelelően előkészített kézirattal Ön is segíti munkánkat!

Biztosítás és Kockázat Szerkesztősége

