



BANYÁR JÓZSEF: DRÁGÁK-E A MAGYAR BIZTOSÍTÁSOK?

2013. szeptember 16.

Bevezetés	2
A pénzügyi termékek ára	2
Az ár más pénzügyi termékeknél	3
A hitelek ára	3
A betéti termékek ára	4
A befektetési jegyek ára	5
A biztosítások ára	6
A BEK biztosítások ára	6
A nemélet biztosítások ára	7
A kockázati (és más) életbiztosítások ára	8
Ellenvetések	9
Általános megállapítások, következtetések	13
Termék vagy szolgáltatás?	13
Valóban nincs igény a pénzügyi termékek árának meghatározására?	14
Az egyes pénzügyi termékek megtalált (kamatrés típusú) árainak elemzése	14
Az ár prezentálása	15
Abszolút és relatív ár	15
A relatív ár vetítési alapja	16
Ár hozamrésként és költségrészként	17
Árszint, keresztmetszeti és egyedi ár - előzetesen és utólag	20
Diszkontálni, vagy sem?	21
Nettó hozam versus ár	22
Általános megfontolások	23
Mit jelent, hogy valami olcsó, vagy drága?	23
Aggregátumok, a vizsgálat szintjei, nézőpontjai	24
A lehetséges összehasonlítások	25
A biztosítási piacon belül	25
A különböző szektorok között	26
Nemélet biztosítások	27
Az ár mint ön maga benchmark-ja	27
A nemélet biztosítások árának időbeli alakulása	27
Az okok elemzése	30
Nemzetközi benchmark	36
EU-27+EEA országok	37
Lehetséges okok – az adatok tükrében	38
KGFB mint benchmark	46
Életbiztosítások	53
Az életbiztosítások ára költségrészként az egész magyar piacra	53
Az életbiztosítások árának időszora	53
Okok	56
Az életbiztosítások ára hozamrésként, az egész magyar piacra	58
Lehetnének-e olcsóbbak a magyar biztosítások? Mit lehetne/kellene ezért tenni?	62
Függelék – A kamatvesztesség és a költséglevonás kapcsolata	66
Jelölések, egyszerűsítések	66
Egy szerződés vonatkozásában	67
Megtakarítási termékeknél	67
Hitelek esetében	68
Állományokra (keresztmetszetben)	72

BEVEZETÉS

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete („Felügyelet”) rendszeresen elemzi a rendelkezésére álló adatokat abból a célból, hogy megtudja van-e, és milyen jellegű teendője van, ha azt szeretné, hogy a magyar ügyfeleket egy fejlett, sokoldalú, hatékonyan működő és ügyfélorientált biztosítási szektor szolgálja ki. Ezeknek az elemzéseknek a kiindulópontja néha egy egyszerű kérdés vagy egy magától értetődő (nek tűnő) állítás, amit a rendelkezésünkre álló adatok sokoldalú elemzésével próbálunk megválaszolni, igazolni, vagy cáfolni. 2011-ben például arra kerestük a választ, hogy „A magyar biztosítási piac nemzetközi összevetésben”¹ vajon alulfejlett, vagy sem? A közkeletű válasz egyértelmű volt: alulfejlett, hiszen GDP-arányosan sokkal kevesebbet költünk biztosításra, mint a fejlett országok. Az elemzés azonban megmutatta, hogy nemzetközileg a biztosításra költött pénz erősen függ a GDP nagyságától, tehát nem a legfejlettebb, hanem a hasonló fejlettségű országokkal kell összehasonlítani biztosítási piacunkat. Ezt ebben a tanulmányban megtettük, s megállapítottuk, hogy Magyarország biztosítási piac fejlettsége megfelel általános fejlettségünknek, tehát ez ügyben nem szükséges átfogó felzárkózási projektet indítani, ugyanakkor némely biztosítási ágazat mutat bizonyos elmaradottságot, tehát teendő azért akad.

Jelen elemzésünkben a címben feltett, szintén egyszerű kérdést próbáljuk megválaszolni. Bár a kérdés egyszerű, a válasz nem az. Az erről szóló jelen elemzésünk a második, de valószínűleg nem az utolsó e tárgyban, s több helyen jeleztük, hogy azon a jövőben hol lehet majd (tovább) finomítani. Ezekhez azonban jellemzően olyan adatokra lenne szükség, amelyek jelenleg még nem állnak a rendelkezésünkre.

Ennek a tanulmánynak az első változatát – ami a vizsgálatot a nemélet biztosításokra szűkítette - 2012. szeptember 17-én tettük közzé a honlapunkon.² Jelen elemzésünk ennek javított és bővített változata, amelyhez felhasználtuk az első változathoz érkezett hozzászólást.³ Ennek értékelését szintén közzétettük a honlapunkon,⁴ ami mutatja, hogy abból mit fogadtunk el, s építettünk bele ebbe az elemzésbe (bár némely esetben ez csak azt jelenti, hogy jeleztük, az adott témát még vizsgálni kell), s mit láttunk teljesen másként.

A PÉNZÜGYI TERMÉKEK ÁRA

Amikor bármilyen termék vagy szolgáltatás esetében arról nyilatkozunk, hogy az olcsó vagy drága, akkor lényegében annak árát hasonlítjuk valamihez. Emiatt az első megválaszolandó kérdés, hogy mi is a biztosítás ára? Erre van egy kézenfekvő válasz: az nem más, mint a biztosítás díja, csak itt – a hagyomány miatt – ár helyett egy másik fogalmat használunk. Úgy gondoljuk azonban, hogy ez helytelen és félrevezető kiindulópont lenne, s ezért ebben a tanulmányban az „ár” és a „díj” szavakat nem szinonimaként⁵ használjuk.⁶ Az aláb-

¹ Ld. honlapunkon: http://www.pszaf.hu/data/cms2302995/mo_bizt_piac_nemzetkozi_osszevetes.pdf

² Ld.: http://www.pszaf.hu/data/cms2370728/2012_09_13_Dragak_e_a_magyar_nemelet_biztositasok.pdf

³ Ld.: https://www.pszaf.hu/data/cms2391363/MAT_eszrevetelek_nemelet_130311.pdf

⁴ Ld.: https://www.pszaf.hu/data/cms2391358/nemelet_biztositasok_eszrevetelek_ertekelese_130311.pdf

⁵ Miközben tudatában vagyunk annak, hogy a két fogalomnak – pl. bizonyos szolgáltatásoknál: gázdíj, vízdíj, csatornázási díj, stb. – más iparágban lehet szinonim használata is.



biakban kifejtjük, hogy ezt miért tesszük, s hogy miben is különbözik a két fogalom egymástól. Tisztában vagyunk azzal, hogy a biztosításoknál nem – sőt az egyéb pénzügyi termékekénél sem – használják az „ár” fogalmat, így azt analógiákkal lényegében most kell megkonstruálnunk. Ez egyébként összhangban van azzal, hogy a drágaság/olcsóság kérdését sem igazán szokták ezeknél felvetni,⁷ s ezért eddig nem is volt szükség a használt fogalmak finomítására. Annak ellenére, hogy a fogalmat eddig nem használták, meggyőződésünk, hogy bevezetése fontos szempontokkal gazdagít bennünket, s tágítja elemzési lehetőségeinket.

AZ ÁR MÁS PÉNZÜGYI TERMÉKEKNÉL

Ahhoz, hogy belássuk, miért lenne helytelen a biztosítási díjat a biztosítás árával azonosítani, célszerű egy kicsit távolabbról indítanunk. Nézzünk néhány némileg hasonló, de könnyebben átlátható pénzügyi terméket - elsőként a hitelt. Elemzésünk haszna, hogy így általában képet nyerünk a pénzügyi termékek áráról.

A hitelek ára

Vajon a bank által nyújtott hitelnek az ára az ügyfél által fizetett törlesztés? Nyilvánvalóan nem, hiszen azzal, hogy valaki törleszt hitelét, jelentős részben csak visszafizeti a banknak azt, ami eleve az övé volt. Ha pontosan annyit fizetne vissza, amennyit hitelként kapott, akkor azt mondhatnánk (sőt, mondjuk is), hogy a hitel számára ingyen volt, vagyis nulla volt az ára a bank által neki nyújtott hitelszolgáltatásnak. Kézenfekvő ezért, hogy azt mondjuk, hogy a hitel ára nem a teljes törlesztés, hanem csak annak, a hitel összegén felüli része, vagyis alapvetően a kamat és a nem kamatként felszámolt különböző díjak. Másképp ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy a hiteltörlesztés (illetve annak egy-egy részlete) két dolgot tartalmaz:

1. egy, a szolgáltatással (annak egy részével) megegyező részt (kis csúsztatással: magát a szolgáltatást),
2. a szolgáltatás árát.

Vagyis a törlesztés együtt tartalmazza a szolgáltatást és a szolgáltatás árát.

Egy egyszerű példával: ha kapunk most S hitelt, s vissza kell fizetnünk n év múlva egy összegben T törlesztést, akkor az S hitel ára $T-S$ volt. Ha az illető pénzintézet n éves hiteleket mindenkinek ugyanilyen feltételekkel ad, függetlenül attól, hogy S -nél kisebb, vagy nagyobb hitelt vesz fel, tehát a hitel ára arányos a kölcsönvett összeggel, akkor a hitel árát célszerű relatív formába írni. Ekkor a hitel árára (1 Ft hitelre) $\frac{T-S}{S}$ jön ki. Nem mondható azonban hasonló feltételű hitelnek az a kettő, amelyiknél mindkét hitelfelvevő S összegű hitelt kap, és mindegyiknek egy összegben T -t kell visszafizetnie, de egyiknek m , a másiknak n év múlva. Emiatt célszerű kiszámítani éves szintre vetítve mennyi a hitel ára, s ez lesz a kamatláb.

⁶ Annak, hogy a díj és az ár, különböző fogalmak, egy indirekt igazolása lehet, hogy a termékek árában meghatározott (és amúgy nevében is jelzetten „általános”, tehát mindenre kiterjedő) ÁFÁ-t sohasem terjesztették ki a biztosításokra. A döntéshozók valószínűleg „érezték”, hogy ebben a tekintetben pl. az életbiztosítások díja egészen más valami, mint mondjuk az asztal, vagy akár a hajvágás ára. A közelmúltig ezért a biztosítás mint szolgáltatás (forgalmi) adómentes volt, s amikor ez részben megszűnt, akkor is az ÁFA helyett más jellegű, azt helyettesítő adót vetettek ki a biztosítások egy részére, - ebből a szempontból – hasonlóan a többi európai országhoz.

⁷ Az egyik kivétel Zubor Zoltán, aki a KGFB díjak kérdésében ezt rendszeresen elemzi.



Bonyolultabb az ár kérdése, ha a hitelt nem egy összegben fizetik vissza, hanem részletekben. Ekkor azt mondhatjuk, hogy a hitel ára a törlesztő-részleteken belül fizetett kamat-törlesztések összegének aránya a felvett hitelhez. Ha kamaton kívül még különböző díjakat is felszámoltak, akkor azokat is hozzá kell adni a kamatokhoz, mert azok is a hitel árához tartoznak. S természetesen ezeket a különböző időpontokban kiadott, különböző nagyságú törlesztéseket is vetíthetjük éves szintre – vagyis az összehasonlítást segítő módon standardizálva azt – ez lesz a THM⁸). A hitel áráként a THM azonosítása különösen célszerűnek tűnik, hiszen az két szempontból is standardizált, illetve relatív mutató:

1. éves szintre vetíti a hitelért kifizetett kamatok és egyéb díjakat, s ezáltal lehetővé válik különböző futamidejű hitelek árának az összehasonlítása,
2. abban az értelemben is relatív, hogy a kölcsönvett tőkére vetítve, százalékosan mutatja be az árat, ami lehetővé teszi, hogy különböző nagyságú kölcsönöket is össze lehessen hasonlítani.

A fentiek alapján látjuk, hogy a hitelek árát kétféleképpen is kifejezhetjük:

1. éves szintre vetítve, kamatként – ez a THM,
2. a felvett hitelre vetítve a kifizetett kamatok és díjakat.

Ez a két megoldás amúgy 1 éves hiteleknél ugyanazt az eredményt adja. (A matematikai részleteket ld. a Függelékben.)

A továbbiakban látni fogjuk, hogy az összes többi pénzügyi termékénél is hasonló módon, kétféleképpen prezentálhatjuk az árat.

Érdemes megjegyezni, hogy a THM csak azoknál mutatja az árat, akik végül vissza is fizetik a hitelt, akik nem teszik meg ezt, azoknak ez jóval olcsóbb lehet (vagy jóval drágább, ha végül mégis sikerül behajtani rajta), s azt is, hogy maga a THM időben változhat, ha a kamatok nem fixáltak le az egész futamidőre. Emiatt az ár más lehet utólag, mint előzetes projekcióként, vagy aktuálisan.

A betéti termékek ára

Némileg más, és kissé bonyolultabb a helyzet a betéteknél. A betét ugyanis, mint pénzügyi termék, pontosan az ellenkezője a hitelnek. A hitel esetében az ügyfél előbb megkapja a szolgáltatást, majd fokozatosan (ritkábban: egyszerre) vissza- (a tőketörlesztés révén), illetve kifizeti (a kamatfizetésen keresztül) azt. A betét esetében a szolgáltatást igazából, végső soron a betét felvételekor, vagyis a tartam végén kapja meg az ügyfél.

Valójában úgy is fogalmazhatnánk, hogy a betét és a hitel ugyanaz a termék, csak a szerepek fordítottak. Betétnél ugyanis az ügyfél nyújt hitelt a banknak, aki azt a végén – kamatostul – törleszti az ügyfélnek. Ha így fogjuk fel, akkor azt mondhatnánk, hogy a betétért a bank fizet egyfajta árat az ügyfélnek. Ugyanakkor nem teljesen ez a helyzet. Egyértelmű, hogy ilyenkor is a bank a szolgáltató, s a betétes az ügyfél, s végső soron az ügyfél fizet a banknak a szolgáltatásért. De mennyit?

A kérdés nehéz, hiszen formailag csak a bank fizet az ügyfélnek valamifajta árat a bank által az ügyféltől felvett hitelért. Emiatt az ügyfél által a betétért fizetett ár csakis vala-

⁸ Ld.: 83/2010. (III. 25.) Korm. rendelet a teljes hiteldíj mutató meghatározásáról, számításáról és közléséről http://www.pszaf.hu/data/cms2157064/83_2010_III.25_Korm_rendelet_THM.pdf



mifajta elmaradt haszon lehet. Hogy ez mennyi, azt csak némileg spekulatív módon lehet megállapítani. Egy lehetséges – viszonylag konzisztens – felfogás szerint a betételhelyező ügyfél ugyanannyiért kölcsönadhatná a pénzét közvetlenül azoknak a kölcsönfelvevőknek is, akik végül is azt a bank közvetítésével felveszik. Ekkor a betét ára, amit veszít a kamatok és díjak különbözetén, vagyis összességében (a megfelelő lekötési, illetve hitelfelvételi tartamra szóló) THM és EBKM⁹ különbsége. Ezt az árat a banknak azért a szolgáltatásáért kell megfizetnie a betétesnek, hogy helyette felhajtja a potenciális kölcsönfelvevőket, ellenőrzi hitelképességüket, nyilvántartja tartozásukat és behajtja az esedékes törlesztő-részleteket, illetve ebben benne van egyfajta „biztosítási védelem” is az ellen, ha a hitelfelvevő végül nem fizetne (így az nem érinti a betétet). Problémája ennek a felfogásnak, hogy ellene lehetne vetni, hogy ez valójában nem a betétnek a költsége, hanem a megbízott hitelkihelyezésnek, ami nem feltétlenül volt célja. A látra szóló betét esetén (aminek ráadásul nem is igen van hitelpárja – hacsak nem magát a hitelkeretet, hitelfelvétel nélkül, tekintjük annak) valóban inkább csak a pénz megőrzése a feladat, amiért ésszerű lenne, ha a bank díjat számolna fel, magyarán kevesebbet adna vissza, mint amennyit betettek hozzá. Itt akkor a betét (magyarán a pénz megőrzésének) az ára ez a levont rész. Ha viszont lekötik a betétet, akkor jogos az a feltételezés, hogy valójában a pénzünk helyettünk történő kihelyezésével bízzuk meg a bankot, s ekkor költségként a THM mínusz EBKM feltüntetése jogos lehet.

A betét fentiekben meghatározott ára ugyanúgy standardizált és relatív, mint a hitel áráként meghatározott THM, s ezt ugyanúgy be lehet mutatni költségvesztésként is, mint a hitelek esetében, nem csak kamatrésként (ami végül is a THM-EBKM).

Talán még érdemes megemlíteni, hogy a lekötött betét ára nő, ha a betétet lejárat előtt „feltörik”, hiszen ekkor kisebb kamatot fizetnek rá (vagy egyáltalán semmit), s így nagyobb lesz a THM-től való eltérés.

Észrevehetjük, hogy amit itt a betétek áráként azonosítottunk, az nem más, mint a banki kamatmarge, amit széles körben, mint a hitelközvetítés árát szoktak aposztrofálni. Úgy gondoljuk, hogy nem ellentmondás, ha ugyanaz az ár két dolog árát is jelöli, mert valójában ez a két dolog ugyanaz, csak más nézőpontból. Általánosságban véve a bank a betétesek pénzét közvetíti ki a hitelfelvevők felé, s összességében ezért (ha más banki tevékenységektől eltekintünk) a kamatmarge-ot kapja. A betétesek szempontjából azonban ugyanez a tevékenység a betétjeik kezelése, tehát az ezért fizetett ár ugyanaz, a kamatmarge.¹⁰

A befektetési jegyek ára

Érdemes a fenti nyomvonalon egy kicsit továbbmenni, s még egy pénzügyi terméket, a befektetési jegyet megvizsgálni. Mi az ára annak a befektetési szolgáltatásnak, amit a befektetési alap nyújt a befektetési jegy vásárlójának? Úgy gondoljuk, hogy mindaz, amit az ügyfél nem kap meg (vissza) a tőkéjéből és annak bruttó hozamából (értelemszerűen kiterjesztve ezt arra a helyzetre is, amikor ez a hozam negatív).

⁹ Ld. 82/2010. (III. 25.) Korm. rendelet a betéti kamat és az értékpapírok hozama számításáról és közléséről - http://www.pszaf.hu/data/cms2157066/82_2010_III.25_Korm_rendelet_EBKM.pdf

¹⁰ Ha tovább akarjuk finomítani a dolgot, akkor azt mondhatjuk, hogy maga a kamatmarge mint a hitelközvetítés ára két dolog árának az összege: a betétgyűjtésé, és a hitelkihelyezése. További vizsgálatot igényel, hogy ezt a kamatkülönbözetet hogyan kell e kettő tevékenység között felosztani. A MAT szakértői szerint pl. bankközi kamatláb mentén.



Egy – a hitel áránál bemutatotthoz hasonló – példával szemléltetve a befektetési jegy árát, tegyük fel, hogy valaki befizet B-t egy befektetési szolgáltatóhoz, s n év múlva visszkap V-t, miközben a befektetési szolgáltató B befektetésével n év alatt azt összesen T-re növeli. Ekkor a befektetési szolgáltatás relatív ára $\frac{T-V}{B}$ lesz. Ez az ár költségrészként prezentálva. Ugyanakkor prezentálhatjuk azt hozamvesztésgként is. A befektető által elért bruttó éves hozam $\sqrt[n]{\frac{T}{B}} - 1$, az ügyfél által kapott (nettó) pedig $\sqrt[n]{\frac{V}{B}} - 1$, s ennek a két hozamnak a különbsége („hozamrés”) lesz a befektetési jegy ára. (Az árról részletesen még a Függelékben a „megtakarítási termékek” összefoglaló cím alatt beszélünk.)

Az árnak, mint hozamrésnek az értékét közvetlenül is megkísérelhetjük kiszámítani, ha számba vesszük, s kamatvesztésggé transzformáljuk a szolgáltató által felszámított és a bruttó kamatból történő levonásokat (ami már maga ilyen). Ezt a stratégiát követi pl. a TER¹¹ mutató, amit ezért (többé-kevésbé) tekinthetünk is (a THM mutatóhoz hasonlóan, ami a hittelek ára volt) a befektetési jegyek árának (azt kamatrészként prezentálva).

Sajnos azonban a TER mutató nem tartalmazza az összes levonást, ezért nem minden további nélkül nevezhetjük meg ezt a befektetési szolgáltatás áráként. Többek között ez motiválta a Felügyeletet, hogy egy ennél általánosabb (és több szektorra kiterjedő, egységes) mutatót kezdeményezzen 2011. november 9-én¹² az Általános költségmutatóról (a témában a munka még nem záródott le). A konzultációs anyagban nem használtuk az „ár” kifejezést, de az eddigi elemzés alapján egyértelmű, hogy ez az Általános költségmutató az érintett megtakarítási és befektetési termékek egységes elvű ára lenne.

Érdemes megjegyezni, hogy a nyugdíjpénztárak termékei (standardizált szolgáltatás-csomagjai), technikai szempontból ugyanúgy néznek ki, mint a befektetési jegyek, tehát az árukat is ugyanúgy kell kiszámítani.

A BIZTOSÍTÁSOK ÁRA

A fenti megalapozás után rátérhetünk a biztosítások árára. Láttuk, hogy a különböző, nem biztosítási jellegű, pénzügyi termékek árát elő lehet előállítani a rendelkezésünkre álló információkból. A „biztosítás” szó nagyon különböző logikájú pénzügyi termékek összefoglaló neve, így a biztosítások árának kérdését külön kell vizsgálni az egyes kategóriákra.

A BEK biztosítások ára

Az olyan Befektetési Egységekhez Kötött (BEK) életbiztosítások esetében, amelyekben nincs kockázati elem (már ha van ilyen forgalomban), vagy legalábbis amelyekről ez a kockázati elem könnyedén leválasztható, az ár tekintetében nincs különbség a befektetési alapokhoz képest, amit az előbb tárgyaltunk. Az ilyenek esetében a PSZÁF 3/2007-es Vezetői Körlevele¹³ javaslata alapján a MABISZ által kidolgozott, és bevezetett TKM mutató¹⁴ gyakorlatilag

¹¹ Ld. erről: http://www.pszaf.hu/data/cms2314724/befalap_ktg_2010.pdf

¹² A PSZÁF konzultációs anyaga a Megtakarítási és befektetési termékekre vonatkozó általános költségmutatóról (http://www.pszaf.hu/data/cms2323373/konz_koltsegmutato_111109.pdf)

¹³ Ld.: http://www.pszaf.hu/data/cms694444/pszafhu_dearCEO3_2007.pdf

¹⁴ Ld.: <http://mabisz.hu/hu/tkm.html>



a biztosítás (kamatrés típusú) árát mutatja, ugyanúgy, mint a hitelekét a THM, vagy a befektetési jegyekét a TER.

Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a TKM a BEK életbiztosítások árát akkor mutatja, ha az lejáratra ér véget. Jóval nagyobb ez az ár, ha a biztosítás visszavásárlással szűnik meg, hiszen ekkor a kezdeti költségek rövidebb tartamon oszlanak el, s így jelentős lehet a visszavásárlásért járó „büntetés”. Hasonló a helyzet a betétfeltörés esetéhez, ami szintén drágábbá teszi azt a konstrukciót. Emiatt érdemes lehet megkülönböztetni a „normál árat” a visszavásárláskori ártól, ami egyfajta „felárat” tartalmaz – vagyis ezt a „felárat” explicitté tenni, számszerűsíteni.

A TKM mutató azoknál a BEK életbiztosításoknál, amelyekbe bele van építve biztosítási szolgáltatás, nem az árat mutatja, hanem ennél többet, hiszen az tartalmazza a teljes kockázati díjat. (Némileg más megfontolásból, de ezért szeretnénk a TKM mutatót megreformálni az Általános költségmutatóról szóló konzultációs anyagban. Az így megreformált TKM – az ÁTKM – már az árat mutatná.) Ez pedig – a fentiek alapján - nem helyes, hiszen a pénzügyi termékek (így a kockázati életbiztosítások) díja az ár mellett tartalmazza a szolgáltatást is, vagyis ezt a díjelemet még meg kell szűrni.

Egy pillanatra tegyük zárójelbe a kockázati jellegű életbiztosítások (vagy életbiztosítás elemek) árát, s térjünk át a nemélet biztosítások árának a vizsgálatára.

A nemélet biztosítások ára

Itt is (a nem-hitel jellegű) pénzügyi szolgáltatások árának eddig használt definícióját, - mindaz a pénz, amit az ügyfelek befizetéseikből és az azokon elért hozamból nem kapnak vissza (amit visszakapnak, az a szolgáltatás maga) - használjuk. Természetesen nagyon sok különbség van az eddig tárgyalt nem-hitel jellegű pénzügyi szolgáltatások és a nemélet biztosítások között, amelyeknek hatásuk van arra, hogy hogyan lehet ezt az árat kiszámítani. A fontosabbak:

- a nemélet biztosítások esetében, a biztosítottak döntő többsége – legalábbis egy év vonatkozásában - nagyon nagy valószínűséggel semmit nem kapnak vissza a befizetett díjából, míg egy kisebbsége sokkal többet kap annál. Ezért itt semmiképpen sem lehet egyéni mérleget készíteni, csakis az egész veszélyközösségre (ami persze lehet termék, biztosítói vagy egész piac szintű stb.) vonatkozót, vagyis az egész veszélyközösség által fizetett díjat (és a tartalékon elért hozamot) kell szembeállítani az általa kapott összes kártérítéssel;
- míg az eddig tárgyalt nem-hitel jellegű pénzügyi szolgáltatások jelentős része (vagy egésze) már előre ismert nagyságú, addig a biztosítás esetében a szolgáltatás mértéke csak ex post derül ki (benne a szintén ex post kiderülő mértékű hozammal). Emiatt maga az ár is csak ex post érték lehet, bár becslések lehetnek előzetesen is. A többiekénél viszont az ár nagyobb részt (de nem teljesen) már előre megállapítható;
- az összes többi, eddig vizsgált pénzügyi termékénél, az árat költséglevonásként is, és egy éves szintre vetített kamatrés típusú mutatóként is definiáltuk. Az ár kamatrés-ként való definiálása amiatt volt lehetséges, mert ezeknek a termékeknek a futamideje jellemzően több mint egy év, s amiatt célszerű, mert a tartam na-



gyon változatos, illetve az érintett pénzösszeg nagysága is nagyon különböző lehet. A tipikus nemélet biztosítás azonban egyéves futamidejű (amin nem változtat az sem, hogy lejáratkor általában automatikusan meghosszabbodik még egy évvel), emiatt itt nincs szükség vetítésre, az egy év eleve adott. Ez másképp azt jelenti, hogy a nemélet biztosításoknál az ár kétfajta prezentációja egybeesik.

Tehát összefoglalóan (és első megközelítésben) a nemélet biztosítások ára a díj + tartalékok hozama, csökkentve a kárkifizetésekkel – mindez az éves díjra vetítve.

A kockázati (és más) életbiztosítások ára

A kockázati életbiztosítások árával kapcsolatos problémák részben az egyik, részben a másik fent tárgyalt biztosítással kapcsolatosan érintettekre hasonlítanak:

1. a BEK életbiztosításokhoz hasonló (és a nemélet biztosításoktól eltérő) jellemvonásuk a hosszú (egy évesnél hosszabb) tartam,
2. a nemélet biztosításokhoz hasonló jellemvonásuk, hogy a kifizetett károk nagysága csak utólag derül ki,
3. eltér azonban a nemélet biztosításoktól a károk tekintetében az, hogy nem feltétlenül van (sőt többnyire nincs) értelme évente „kasszát csinálni”, hiszen egy állományban (pláne, ha az öregszik) eleve különbözőek lehetnek az éves kárnagyságok, ami önmagában is normális jelenség, az életbiztosítási kockázat jellegéből következik (ami eltér a nemélet kockázatok többségétől ebben a tekintetben).

A fenti problémák közül a 3. tűnik a kulcsfontosságúnak. Két eset lehetséges:

- A) **Eltekinthetünk a 3. problémától:** minél nagyobb állományt veszünk, (pláne, ha feltételezzük, hogy az stacioner, vagyis kb. ugyanannyi fiatal köt új biztosítást, mint akinek megszűnik az), s az összegek is hasonlóak, a 3. probléma annál kisebb, végül akár el is tekinthetünk tőle. Ez leginkább az egész ország szintjén feltételezhető Magyarországon. Ha viszont eltekinthetünk a 3. problémától, akkor lényegében a nemélet biztosításokhoz hasonlít a kockázati biztosítások árának meghatározása. Vagyis az adott évi kárkifizetéseket rávetítjük az adott évi díjra és a tartalékon elért hozamra. Szintén hasonlít a megoldás a neméletnél alkalmazotthoz, hogy az ár itt is utólag derül ki.
- B) **Nem tekinthetünk el a 3. problémától:** az esetek többségében nem feltételezhetjük, hogy eltekinthetünk a 3. problémától, igazából még országos szintű adatoknál sem. Ekkor azonban valamilyen helyettesítő módszerre van szükség. Szerencsére a kockázati életbiztosítások lehetséges kára – ellentétben a nemélet biztosítások káraival – részben teljesen egysíkú, részben pedig a biztosítókön kívül is gyűjtenek rá adatokat (sőt, a biztosítók is elsősorban innét veszik a kalkulációhoz szükséges információkat). Emiatt lehetséges azokat, a biztosítók adataitól függetlenül, viszonylag jól becsülni. Ennek egy lehetséges módszere a biztosítói TKM kiszámítására a 3/2007-es Vezetői körlevélben javasolt megoldás¹⁵ (a MABISZ nem ezt a módszert választotta).

¹⁵ A körlevél közvetlenül nem utal a kockázati életbiztosításra, de a hagyományos biztosításokra alkalmazott képlet egyszerűen (és persze értelemszerűen) alkalmazható arra is.



A 3/2007 – a B) módszerrel – egyben megmutatja azt is, hogy hogyan kellene kiszámítani a kockázati elemeket is tartalmazó BEK biztosítások és a hagyományos, megtakarítási jellegű életbiztosítások árát.

Ellenvetések

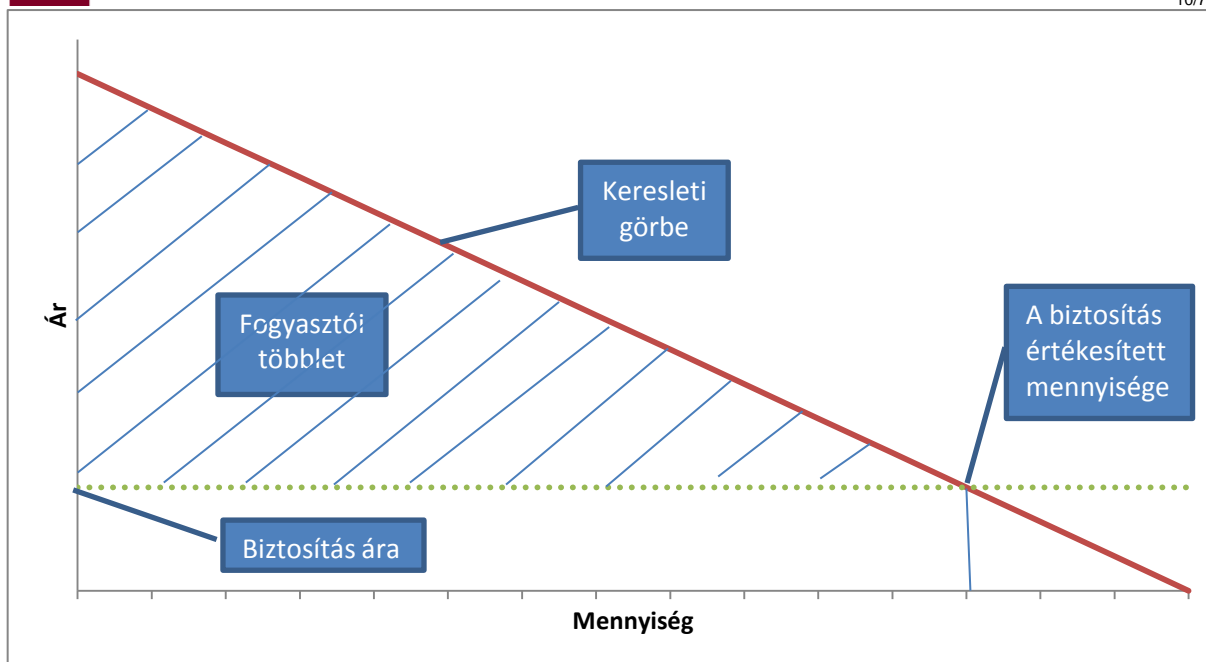
A fentiekben összességében arra jutottunk, hogy a biztosítások díját, plusz a tartalékokon elért hozamot két részre vághatjuk, s az egyik rész (a kárkifizetések) szimbolizálják a biztosítás szolgáltatását, a másik rész pedig ennek a szolgáltatásnak az árát. Ez az ármeghatározás jól beilleszthető a többi pénzügyi termék és szolgáltatás árai közé, ugyanakkor szokásos ezekkel szemben néhány ellenvetést tenni.

Fogyasztói többlet

Az egyik ellenvetés szerint a biztosítás szolgáltatása nem a kárkifizetés, hanem az a biztonság, amit az nyújt, tehát nem helyes a fenti módon szétosztani árra és szolgáltatásra a díj és hozam összegét.

Valóban szokás a biztosításról ezt mondani, azonban szokás azt is mondani, hogy a lakásügynök nem lakást, hanem otthont árul, hogy a virágárus nem virágot, hanem boldogságot, a kocsmáros nem alkoholt, hanem felejtést stb.. Nem lenne célszerű azonban ezeket másként, mint metaforaként kezelni (amelyeknek persze van bizonyos költői igazsága), s a tényleges termékeket és szolgáltatásokat az illető iparág megfogható, a versenytársak által reprodukálható output-jával azonosítani. Ebből a szempontból pedig a biztosító output-ja egyértelműen a kárkifizetés, ami persze összességében biztonságérzetet is ad az ügyfeleknek.

Más megközelítésben viszont azt mondhatjuk, hogy ez az ellenvetés a biztosítás szubjektív értékét keveri annak szolgáltatásával. Nézzük az alábbi alapvető mikro-ökonómiai ábrát. A biztosítás sem különbözik más javaktól, annak kereslete is alapvetően függ az ártól. Minél kisebb az ár, annál nagyobb lesz a kereslet. A mennyiség és az ár kapcsolatát írja le a keresleti görbe. Ennek és az ár-egyenesnek a találkozásánál alakul ki az egyensúly. Magát a keresleti görbét úgy interpretálhatjuk, hogy annak pontjait úgy kapjuk, hogy sorba rendezzük a potenciális fogyasztókat aszerint, hogy ki, hogyan értékeli szubjektíve az adott terméket (itt a biztosítást). Az kerül a sor elejére, aki a legtöbbre, s a végére, aki a legkevesebbre. A görbe egyes pontjai ezért tényleges fogyasztói (szubjektív) értékeléseket adnak. Mivel a piacon nincs árdiszkrimináció, ezért mindenki ugyanazon az áron kapja meg a terméket, mint mindenki más. Ez másként azt jelenti, hogy a legutolsó fogyasztón kívül mindenki alacsonyabb áron, mint amire szubjektíve értékeli azt. Tehát nincs semmi ellentmondás abban, hogy a biztosítás sokkal többet ér (kb. a nyugalmat, amit meg lehet vele vásárolni), mint amit fizetnek érte – mert ez így van minden más termékkel is. A különbséget a keresleti görbe és az ár-egyenes közti terület mutatja, amit fogyasztói többletnek nevezünk.



Forrás: Banyár József

Az árban más szolgáltatások is benne vannak

A másik ellenvetés, hogy az így meghatározott ár nemcsak szigorúan a kárkifizetéshez szükséges tevékenységek ellenértéke, hanem olyan egyéb szolgáltatásoké is, amelyeket bizonyos biztosítók még emellé adnak. Sok KGFB-t árusító biztosító ad például csereautót a javítás idejére. Egy másik példa, hogy bizonyos biztosításoknál, pl. a jogvédelminél, a biztosító lényeges szolgáltatása is költségként jelenik meg. Igaz az ilyen biztosítások részaránya nagyon csekély. Ezek – jelenleg – egyértelműen pluszszolgáltatások a kárkifizetéshez képest, vagyis értékükkel növelniük kellene a biztosító szolgáltatását és csökkenteniük a biztosítás árát (hiszen ez a rész az árból már egy másik szolgáltatás ára). Ez valószínűleg így is lenne, – vagyis minden biztosító törekedne arra, hogy ezek a szolgáltatások jelenjenek meg a kárhányadban – ha elkezdenénk intenzíven figyelni a biztosítás árát¹⁶. Ez az ár és szolgáltatás körüli kisebb bizonytalanság ezért inkább a jelenlegi helyzetből következik, amikor nincs különösebb tétje annak, hogy minden biztosítási szolgáltatás benne van-e a kárhányadban, vagy sem. Elképzelhető olyan fejlődés is, – pl. a fenti KGFB-s példa esetében – hogy a kárnak széles körű felfogás szerint az is része, hogy a javítás alatt nélkülözni kell az autót, így „jár” a csereautó, aminek a költsége – tételesen kimutatva – része lesz a kárkifizetésnek. Ekkor ez a probléma megszűnik.

Az ár nem mutatja a minőségi különbségeket

Egy másik megfogalmazása ennek az ellenvetésnek, hogy a kárhányaddal azonosított szolgáltatás elfedi a biztosító szolgáltatásának bizonyos minőségi elemeit, úgymint például, hogy milyen gyorsan intézik el a károkat, mennyit kell az ügyfélnek fáradnia, amíg eléri a biz-

¹⁶ Akkor is ez történne, ha a jövőben úgy fognánk fel, hogy pl. a csereautó nem pluszszolgáltatás, hanem a kárrendezés része, hiszen a károsult kárába beletartozik, hogy egy ideig nem tudja használni a saját autóját.



tosítót, a kötés kori kényelem, az időközi tájékoztatás stb. (összefoglalóan „ügyfél élmény”). Nyilván, minél magasabb szintű a biztosító szolgáltatása, az annál többbe kerül.

A probléma ugyan fennáll, de nem speciálisan a biztosítási szektorra jellemző, minden termékre és szolgáltatásra ugyanez elmondható (tulajdonképpen nem igazán ellenvetés). Ugyanazt a zsömlét más áron lehet megvenni a lakásunkhoz közeli boltocskában, ahol az eladó egy mosolyt is mellékel hozzá, mint a városszéli diszkont boltban, ahova ki kell autózunk, s magunknak kell kiszednünk azt egy konténerből. Nyilván a szolgáltatás effajta minőségi különbsége is tükröződik a zsömle kétféle árban, és sok árkülönbség egyáltalán nem indokolt. Ezért amikor két termék vagy szolgáltatás árát összehasonlítjuk, akkor figyelemmel kell lenni a minőségi különbségekre is, ugyanakkor ezt már nagyon nehéz, szinte lehetetlen pontosan felmérni. Ezért itt csak megemlítjük ezt a tényezőt, a továbbiakban nem foglalkozunk vele, illetve még csak néhány megjegyzés erejéig:

- az ilyen minőségi különbségek figyelembe vételének szokásos módja az újságok termék-összehasonlító pontrendszer, az egyes biztosítók kínálatának összehasonlítását is így lehet finomra hangolni;
- ezek a különbségek egyre inkább jelentőségüket veszítik, minél inkább nem egyedi termékeket, biztosítókat, hanem egy piacon érvényesülő árszintet vizsgálunk. Az alábbiakban, ebben a tanulmányban az árról elsősorban, mint piaci árszintről lesz szó;
- nem szabad figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy nem minden fogyasztó örül annak, ha nem kívánt pluszszolgáltatást kap magasabb árért cserébe. A diszkont boltok népszerűsége arra utal, hogy sok fogyasztó díjazza a minimális pluszszolgáltatást (másképp: az alacsony minőségű szolgáltatást), cserébe az alacsony árért;
- a pluszszolgáltatásoknak lehetnek olyan elemei, amelyeket önálló szolgáltatásként is meg lehetne szervezni, s amelyeknek ezért önálló áruk is lehet. Ha ilyenre bukkanunk, akkor azok árát elvileg el lehet különíteni a biztosítás árától. Ilyen lehet pl. a fent említett csereautó szolgáltatás is (egészen addig, míg alapszolgáltatássá nem válik).

Az ár és minőség kapcsolatáról még azt is el lehet mondani, hogy első megközelítésben az ügyfeleknek a biztosítások esetében is a minél alacsonyabb ár az érdekük. Ez azonban csak akkor igaz, hogy ha az alacsony ár nem megy a „minőség” rovására. A „minőség” némi-leg nehezen megfogható fogalom, de – a biztosítások esetében – (a fent említett, esetleges pótlólagos szolgáltatásokon kívül, és elsősorban) főleg a következőket foglalja magában:

1. A biztosítók minden jogos kárt kifizetnek az ügyfeleknek.
2. A kárrendezési eljárás nem húzódik el nagyon, vagyis időben fizetik ki a (jogos) károkat.

Az ár és a minőség között nyilvánvalóan lehet „trade-off”, hiszen minél kisebb az ár, annál kevesebb erőforrás jut a kárrendezésre, ezért annál inkább elhúzódhat a kárrendezés. Önmagában azonban a magas ár nem garancia arra, hogy a kárrendezés is gyors lesz.

Az első tényező azonban bonyolultabb. Ha ugyanis nem fizetik ki a jogos károkat, akkor az elvileg kárhányad-csökkenésben, tehát árnövekedésben jelentkezik, tehát a rosszabb minőség magasabb árban mutatkozik meg. Az esetleges „trade-off” nem is annyira az ár és a



minőség 1. pontja között van, hanem a biztosítási díj szintje és az így felfogott minőség között. Előfordulhat ugyanis, hogy a biztosítók a vetélytársakhoz képest alacsony (vagy annak tűnő) díjjal csábítják át magukhoz az ügyfeleket, de aztán a díjon elszenvedett veszteségüket behozzák a kárrendezésnél. Összességében kérdéses, hogy ez a minőségi tényező így tükröződik-e az árakban, hiszen ez inkább arra utal, hogy az alacsony díj is jelenthet magas árat, ha nem rendezik a jogos károkat, hiszen ekkor a kárhányad is alacsony maradhat.

Persze előfordulhat, hogy az alacsony díjhoz magas kárhányad (alacsony ár) és a jogos károk jelentős részének az elutasítása társul (vagyis az alacsony ár alacsony minőséggel társul), de valószínűleg ez a konstelláció időleges.

Magát a minőségi hatást nehéz mérni, pláne nemzetközi benchmarkot találni rá. Talán leginkább a panaszügyek és a peres ügyek számával lehet mérni, vagy megnézni, hogy van-e korreláció az egyes biztosítóknál az elutasított kárigények száma és a díj között, majd később ezt a vizsgálatot nemzetközileg is elvégezni.

Csalások, morális kockázat

A minőség fenti 1. pontjának az ellenkezője, ha a biztosítók a nem jogos károkat is kifizetik¹⁷ („túlfizetés”). Ez emeli a kárhányadot, vagyis látszólag csökkenti az árat, tehát pozitívnak tűnő fejlemény. Valójában azonban nem az, hiszen ekkor a veszélyközösség pénzét nem a károsultakhozallokálják a kár mértékéig, hanem egyesek a veszélyközösség terhére gazdagodnak, ami nem célja annak. Valójában az ilyen túlfizetéseket nem a kárban, vagyis a szolgáltatásban, hanem az árban kellene feltüntetni (a díjon belüli ár-szolgáltatás határt máshol kellene meghúzni ilyenkor).

Az ilyen túlfizetéseknek (piaci szinten) két oka lehetséges:

1. az adott biztosítási ágazatban, vagy néhány piaci szereplőnél nagyon magas a csalások mértéke;
2. egyszerűen gondatlanabb a biztosító a kárrendezés során. Ez amúgy nem jellemző a biztosítókra, viszont előfordulhat speciális kárrendezési rezsimek esetében, mint amilyen Franciaországban és Belgiumban, a KGFB dologi károknál használatos direkt kárrendezés. Itt a biztosító az átalánykár nagyságáig biztos lehet abban, hogy az általa kifizetett összeget a károkozó biztosítója akkor is megtéríti, ha az jelentős túlfizetést tartalmaz, tehát nem feltétlenül érdekelt a rigorózan pontos kármegállapításban. Ez az ennél a rezsimmél fellépő morális kockázat.

A túlfizetésről általában el lehet mondani, hogy lényegében kizárólag a nemélet biztosítást érinti, az életre nem jellemző, s hogy szinte lehetetlen az adatokból kiszűrni azt.

A csalásokról megállapítható, hogy:

- a miattuk alacsony ár - valószínűleg - csak átmeneti állapot lehet, egy idő múlva a biztosítók vagy díjat emelnek, vagy kárrendezési szigorításokat vezetnek be;
- ugyanakkor lehetséges tartósan magas szintű csalás, ami olcsóbbnak mutatja a biztosítást, mint amilyen;

¹⁷ Analóg jelenségek más pénzügyi területeken is felléphetnek. Pl. valaki felvehet úgy is hitelt, hogy eleve nincs szándéka visszafizetni azt (vagyis csalni akar). Ez nyilván megjelenik a hitel árában is.



- ez a probléma leginkább azért merül fel, mert a nemélet biztosításoknál – a pénzügyi termékek többségével ellentétben – nem egyéni elszámolás van, így egyesek csalhatnak az egész veszélyközösség terhére.

A morális kockázat ellen az egyes biztosítók a kárrendezők érdekeltségével, belső szervezésével tudnak védekezni, rendszer szinten pedig az egyik lehetséges megoldás (direkt kárrendezés esetén) a Belgiumban alkalmazott „mozgó átlag” módszere, amivel bizonytalanra teszik, hogy hol is van azaz átalánykár, ami alatt nem kell különösebben foglalkozni a jogalap kellő mértékű feltárásával.

ÁLTALÁNOS MEGÁLLAPÍTÁSOK, KÖVETKEZTETÉSEK

A fentiekből leszűrhetjük azt a tanulságot, hogy a pénzügyi termékek ára nem az, amit összességében fizet az ügyfél a pénzügyi szolgáltatónak, hiszen abban már benne van az ár mellett a (már megkapott, vagy később esedékes) pénzügyi termék, vagy szolgáltatás (illetve az azzal azonos nagyságú pénzösszeg). Ez többé-kevésbé egyértelmű volt a banki és befektetési termékeknél tanulságként átvittük a biztosításra is mint pénzügyi szolgáltatásra.

Termék vagy szolgáltatás?

Ha egy kicsit távolabbról nézzük a dolgot, akkor annyira nem fogunk csodálkozni azon, hogy a pénzügyi szolgáltatások ára jóval kisebb pénzösszeg, mint első ránézésre gondolnánk. Ez amiatt van, hogy míg a pénzügyi termékek vásárlásakor pénzt transzformálunk pénzzé, addig akármilyen más termék vásárlásakor pénzt valamely fizikai dologgá. A pénzügyi termékek ára is ennek a transzformációnak az ára. Analógiaként ezért a pénzügyi szolgáltatásokat (benne a biztosítást) nem egy áru (mondjuk a zsömle) megvásárlásával kellene összehasonlítani, hanem például a javítással. Ha beadunk egy széket egy asztalshoz javításra, akkor ugyanúgy a széket kapjuk vissza, mint a pénzügyi intézménytől a pénzt, csak mindkét esetben "felturbózza". Míg a székjavítás esetében magától értetődő, hogy a javítás árában nincs benne a szék ára (viszont azt a kárpitos kifejezheti a szék árában, százalékosan), hiszen a javításért fizetett pénz és a szék fizikailag különbözőek, addig a pénzügyi szolgáltatások esetében a "javításból" visszakapott pénz és a "javításért" fizetett díj (a javítás "ára") fizikailag megegyezik, ezért - logikusan – összevonják őket. Emiatt viszont téves képzeink támadnak a pénzügyi termékek árával kapcsolatosan, pláne ha általában nincs is szükség arra, hogy ezt rigorózan meghatározzuk.

A fentiek miatt új megvilágításba kerül az a vita, hogy transzparenssé kell-e tenni a biztosítások költségrészét, esetleg az ügynök jutalékát, vagy sem. Az ellentábor érve az, hogy a zsömle árában sem tudjuk, hogy mennyi a pék költsége. A fentiek alapján azonban ez az analógia téves, ugyanis a zsömle (tehát a termék, szolgáltatás) maga és az ára világosan elkülönül, míg a pénzügyi szolgáltatásokban (így a biztosításban) a kettő hagyományosan össze van mosva. A költségrész transzparenciájának követelése így ebből az aspektusból nem más, mint a zsömlével azonos státus követelése, vagyis a szolgáltatásnak és az árának az elkülönítése.



Ha tovább gondoljuk a fentieket, s a pénzügyi termékeket a javításhoz hasonlítjuk, akkor azt kell mondanunk, hogy a pénzügyi „termék” kifejezés maga is félrevezető,¹⁸ hiszen a javítás nem termék, hanem szolgáltatás, tehát az összes pénzügyi „termék” (mint ami jellemben a javításhoz hasonlít) valójában szolgáltatás. Valószínűleg ez a terminológiai zavar is hozzájárult ahhoz, hogy a pénzügyi „termékek” ára homályban maradt – bár el kell ismerni, hogy ez a zavar másfajta problémát már nem okozott, s a „termék” szó, a helyesebb „standardizált szolgáltatástípus” alternatív elnevezésnél frappánsabb. (Többek között emiatt is jelen tanulmány későbbi részében továbbra is a „termék” szót használjuk – viszont ezt nem különítjük el rigorózan a „szolgáltatás” szótól.)

Valóban nincs igény a pénzügyi termékek árának meghatározására?

A fentiek alapján, amikor is mintegy „álnéven”, több pénzügyi „termék” árát megtaláltuk (és mindegyik esetben kamatrésként prezentálták azt), azt a korábbi megjegyzésünket is korrigálhatjuk, hogy eddig ezeket nem nagyon keresték. A THM, TKM, TER, EBKM mutatók bevezetése és az ÁTKM mutató felvetése (a PSZÁF itt egy piacról érkező kezdeményezést karolt fel – de mindezidáig még nem vitt végig) azt mutatja, hogy nagyon is van igény a pénzügyi termékek árának meghatározására, bár eddig nem fogalmazódott meg az a felismerés, hogy ezek (közvetlenül, vagy kis módosítással) lényegében az árat mutatják. Az ÁTKM iránti igényben pedig közvetlenül az az igény érhető tetten, hogy ezek az ármutatók egységes szerkezetűek, s ezért összehasonlíthatók legyenek.

Az egyes pénzügyi termékek megtalált (kamatrés típusú) árainak elemzése

Az egyes pénzügyi termékek árait – abban a formában, ahogy „megtaláltuk” őket - az alábbi táblázatban foglalhatjuk össze:

Pénzügyi termék	Ár	Kiszámítás	
		Előzetesen	Utólagosan
Hitel	THM	x	
Betét	THM-EBKM („kamatmarge”)	x	
Befektetési jegy	TER (kicsit módosítva); ÁTKM	(jól becsülhető)	x
Nyugdíjpénztár	ÁTKM	(jól becsülhető)	x
Hagyományos életbiztosítások	TKM a 3/2007 módszertana alapján; ÁTKM	x	
BEK életbiztosítások	ua.	x	
Nemélet biztosítások	éves díj + tartalékok hozama – kárkifizetések és kártartalék-változások (kisimítva, díjra vetítve)		x

Forrás: Banyár József

Ha a fenti táblázatot elemezzük, akkor néhány furcsaságot tapasztalhatunk, ami nem egyezik az intuíciónkkal:

1. A fenti táblázatban egyértelműen a betét ára a „kakuktkojás”, a többi mutató egymáshoz szerkezetében nagyon hasonló. Ez az egyetlen, ami két mutató különbsége, s némileg bizonytalan az értéke. Az intuíciónk szerint azonban az EBKM és a THM tartozik egy csoportba, a többiek viszont másikkba a következő megfon-

¹⁸ A régebbi (még nem teljesen kiveszett), általánosan használt megnevezés, a „módozat”, ebből a szempontból semleges volt, bár – más okból – nem kell visszasírni.



tolásból: mindkettő előre, pontosan mutatja az ügyfelet leginkább érdeklő információkat, a kamattá transzformált összes terhet, illetve az összes kapott hozamot.

2. A fentiekhez képest a TER, TKM és ÁTKM felemás mutató: semmit nem mondanak az összes hozamról, hanem csak az összes költséget mutatják.

Ugyanakkor, ha elemezzük a THM és EBKM konstrukcióját, akkor (némi morfondírozás után)¹⁹ szembetűnik egy különbség. Míg a THM szerkezete a következő:

hitelkamat + kamattá transzformált egyéb díjak és levonások

addig az EBKM szerkezete:

bruttó betéti kamat – kamattá transzformált költségek

Tehát az egyik összeg, a másik különbség.

Az EBKM közvetlenül megválaszol egy ügyfelet nagyon érdeklő kérdést, mégpedig azt, hogy összesen, nettó módon, mennyi kamatot kap a betétjére. A TER, TKM és ÁTKM mutatók viszont ezt a kérdést nem tudják megválaszolni, helyette azt mondják, hogy

a befektetés nettó hozama = a befektetés bruttó hozama – TER, TKM, ÁTKM (a megfelelő!)

Természetesen ennek oka elsősorban az, hogy a befektetés bruttó hozama fokozatosan, évről-évre, utólag derül ki.

Vagyis ami az árat előre, jól mutatja (TER, TKM, ÁTKM), az nem mutat egy, az ügyfelet nagyon érdeklő számot előre (a nettó hozamot), ellentétben az EBKM-el, ami viszont az árnak csak a kiszámításához járul hozzá, közvetlenül nem mutatja azt.

AZ ÁR PREZENTÁLÁSA

A fenti táblázatot azzal a megjegyzéssel mutattuk be, hogy az árak, ahogy „megtaláltuk” őket. Úgy gondoljuk ugyanis az úgy meghatározott árat, hogy díj plusz tartalékok bruttó hozama mínusz kárkifizetések, sokféleképpen lehet prezentálni. A magától értetődő, szó szerinti prezentáció például a legkevésbé hasznos: kiszámítjuk, hogy a magyar piacon egy évben hány milliárd Ft volt a biztosítások ára. Ez ugyan tartalmaz információt, de összehasonlításra teljesen alkalmatlan. Ezért szinte biztos, hogy az árat nem ilyen abszolút, hanem relatív, összehasonlítható formában kell bemutatni.

Abszolút és relatív ár

A fentiekben bemutatott („megtalált”) árak %-os formában lettek meghatározva, nem – mint az általában szokásos – forintban. Ugyanakkor ez nem szokatlan, számos szolgáltatásnak – pl. az ügyvédeknek, ingatlanközvetítőknek stb. – az árát (díját) így szokták meghatá-

¹⁹ A THM-t és az EBKM-et meghatározó jogszabály nem ilyen szerkezetben közli azokat, így a fenti konstrukció rekonstrukció.



rozni. Ezt a módszert kifejezetten szolgáltatásoknál, azon belül olyanoknál lehet alkalmazni, ahol az valamely értékkel bíró dologhoz kapcsolódik. Termékeknél általában hiányzik a viszonyítási alap, ezért a százalékos ármeghatározás nem lehetséges, de logikájában ehhez hasonló itt az az árazási technika, amikor az ingatlan bérbeadási díját m²-re vetítik, vagy azt, amikor egyes, különböző kiszerezésben kapható áruk (pl. kávé) ára mellett feltüntetik az 1 kg-ra vetített értéket is. Ezek összességében nem abszolút, hanem relatív árak – mértékük attól függ, hogy az adott áruból, szolgáltatásból összesen mennyit vesz az ügyfél. Ezekből a példából is látszik, hogy a relatív árak többet is, kevesebbet is mondanak az abszolút áraknál, az összehasonlítást azonban kifejezetten segítik (tehát pl. a mi céljainkra eleve a relatív árakra van szükség). Pl. az ár/érték arányt a relatív árak alapján sokkal jobban meg lehet határozni.

A relatív ár vetítési alapja

Egy további kérdés, hogy a biztosítás relatív árának mi legyen a vetítési alapja? Ha nem biztosítási analógiát keresünk, akkor általában a százalékos ár-meghatározású szolgáltatásoknál a vetítési alap annak a dolognak az értéke, amihez a szolgáltatás kapcsolódik. A biztosításnál a fentiekben úgy érveltünk, hogy ez a szolgáltatás a kárkifizetés, tehát logikus, hogy a vetítési alap legyen a kárkifizetés, vagyis ekkor a biztosítás ára azt mutatja, hogy az (a díjak költségrése plusz a tartalékok bruttó hozama) hány százaléka a kárkifizetéseknek.

Nézzük meg a „megtalált” árak táblázatát! Az egyszerűség kedvéért tekintsük úgy, hogy mindegyik típusú termék tartama egy éves, s mindegyiknél egyszeri befizetés és kifizetés volt csak. Ekkor ezeknek az áraknak a vetítési alapja a következő:

Pénzügyi termék	Ár	Ár vetítési alapja
Hitel	THM	szolgáltatás
Betét	THM-EBKM	befizetés
Befektetési jegy	TER (kicsit módosítva); ÁTKM	befizetés
Nyugdíjpénztár	ÁTKM	befizetés
Hagyományos életbiztosítások	TKM a 3/2007 módszertana alapján; ÁTKM	befizetés
BEK életbiztosítások	ua.	befizetés
Nemélet biztosítások	éves díj + tartalékok hozama – kárkifizetések és kártartalék-változások (mindez kisimítva)	itt még meghatározatlan

Forrás: Banyár József

Látszik, hogy a pénzügyi termékeknél az ár alapjaként megjelenik a szolgáltatás (a hitelnél), de nem ez a jellemző, hanem az, hogy azt az ügyfél befizetésére vetítik. A fenti megállapítás meglepő, ugyanis első ránézésre úgy tűnik, hogy a fenti árak (a még meghatározatlan nemélet biztosítások árán kívül) teljesen egyforma logikájúak, s nem látszik rajtuk, hogy egy fundamentális szempontból fordított logikájúak. Viszont ez rávilágít arra, hogy van egy alapvető különbség a fenti táblázatban a hitel és az összes többi pénzügyi termék között: a hitelnél a szolgáltatás előre jár, s az ügyfél csak utána fizet, a többi terméknél az ügyfél előre fizet, s a szolgáltatás utólag jár. Úgy tűnik, hogy ezért az árak logikája azért tűnik egyformának, mert abból a szempontból egyformák, hogy mindegyik ár az első pénzmozgásra van vetítve, akármilyen típusú az: szolgáltatás vagy befizetés.



A fentiek miatt azt lehet mondani, hogy ugyan a biztosításoknál is a szolgáltatásra (vagyis a nemélet biztosításnál a károokra) vetített relatív ár logikus lenne, mégis célszerű alkalmazkodni a szokáshoz, s a befizetésre vetíteni az árakat. Mi az alábbiakban ezért ezt a módszert választjuk, hiszen ezáltal a különböző pénzügyi szektorokhoz tartozó termékek árainak egységes lesz a logikája, ezért elvileg közvetlenül összehasonlíthatók lesznek. Meg kell azonban jegyezni, hogy ez a módszer sem egyértelmű, itt is van választási lehetőség.

Ár hozamrészként és költségrészként

Hogy pontosak legyünk, az előbb választott esetben, vagyis egyéves tartamú szerződéseknél a módszer egyértelmű. A nemélet biztosításoknál így magától értetődő, hogy a befizetett éves díjra kell vetíteni az árat, hiszen azok jellemzően egy éves tartamú szerződések.

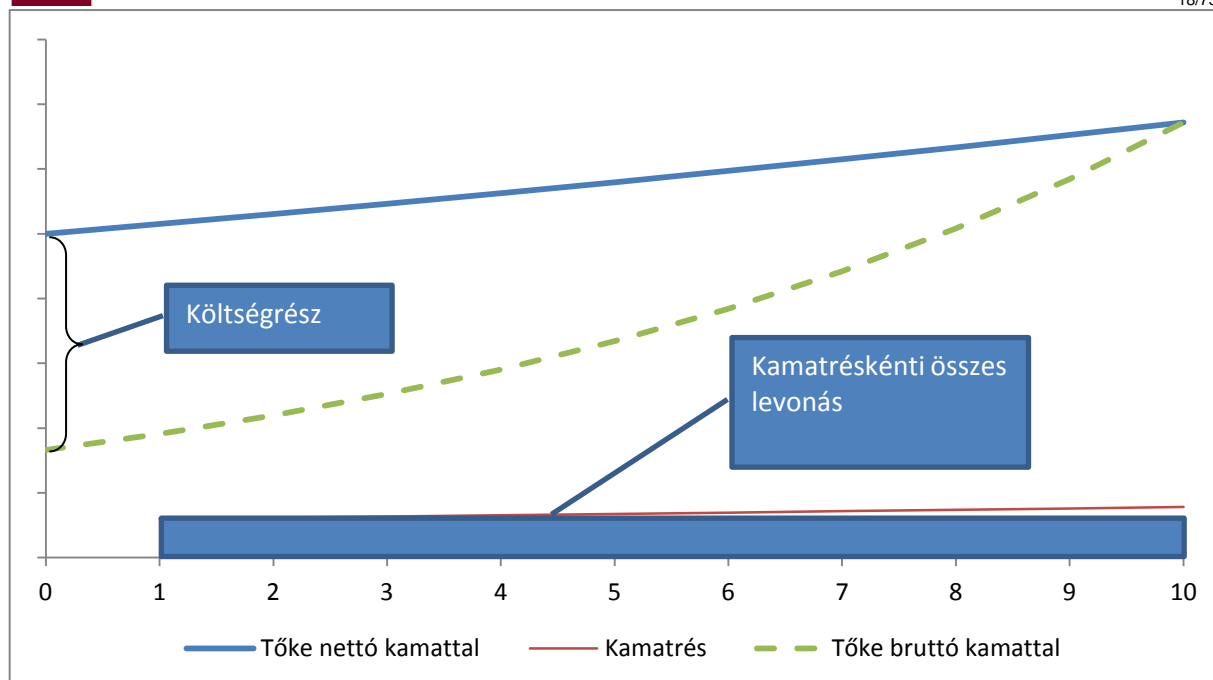
A problémák (mint ahogyan azt korábban már jeleztük, és részben ki is bontottuk) a többéves szerződéseknél kezdődnek. Itt ugyanis, ha visszatérünk a fenti táblázathoz, akkor látszik, hogy az alkalmazott vetítési alap (ami az egyéves változatnál még a befizetés) már nem tisztán a kumulált befizetés, hanem megnövelve az addig elért hozammal. Az is különbség, hogy ekkor a táblázatban lévő mutatók már nem a teljes árat mutatják, hanem annak egy évre vetített részét. Összességében tehát azt találjuk, hogy az árat kétféleképpen szokás/lehet prezentálni:

1. hozamrészként vagy kamatveszteségként,
2. költségrészként.²⁰

A két prezentáció éves tartamú szerződések esetén egybeesik, tehát csak az ennél hosszabb tartamú szerződéseknél vetődik fel, hogy hogyan prezentáljuk az árat ezek közül. Biztosításra lefordítva: a prezentáció nemélet biztosításoknál egyértelmű, az életbiztosításoknál választani lehet. Mi viszont nem választunk a két – amúgy sok szempontból ekvivalens - prezentáció között, hanem mindkettőt bemutatjuk, s megmutatjuk az átjárást közöttük.

Az alábbi ábra a megtakarítási jellegű termékek esetében mutatja a két prezentációt. (A hiteltermékekre külön nem mutatjuk be az amúgy hasonló ábrát.)

²⁰ Ami kicsit leegyszerűsítés, hiszen az árban benne van a hozam is, de itt most az egyszerűbb szóhasználat oltárán némi áldozatot hoztunk.



Forrás: Banyár József

Az ábra egy 10 éves tartamú, egyszeri díjas megtakarítási terméket mutat kétféleképpen:

1. a termék nettó kamattal kamatozik, ezért a tőke viszonylag lassan nő. Ekkor minden évben, az első év végétől a bruttó és a nettó kamat különbségét, a kamatrést (vagy hozamrést, ha a hozam előre nem ismert, hanem a ténylegesen elérttől függ) levonja a szolgáltató a költségeire. A kamatrés görbe alatti terület az általa összesen levont díj. A kamatrés, a tőke növekedésével arányosan nő;
2. a termék az elért bruttó kamattal kamatozik, a szolgáltató a kamatból már semmit nem von le, azt teljesen átadja az ügyfélnek. Viszont a tartam elején a tőke jelentős részét levonja a költségeire („költségrész”). Ekkor a tőke sokkal gyorsabban nő, de végig a nettó hozamos görbe alatt marad, s csak a tartam végére éri el ugyanazt a szintet, mint a nettó kamatos változat.

A költségrészes és a kamatréses árprezentáció ekvivalens abban, hogy:

- összességében ugyanakkora az ügyféltől való elvonás – vagy másként: a szolgáltató számára keletkezett működési forrás. A levont kamatrés (bruttó hozammal diszkontált) összege megegyezik a levont költségrésszel. Ez azt jelenti, hogy akár-hogyan is merülnek fel a szolgáltató költségei, mindkét módszerrel tudja azt finanszírozni. A költségrészként levont költségfedezetet szintén a bruttó hozammal kamatoztatva, s akkora összegenként felélve, mint a kamatrés, ugyanannyi ideig tart ki, a kamatrésre mint fedezetre pedig a bruttó hozammal mint kamattal kölcsönt vehet fel, s akkor a költséglevonásnak megfelelő egyszeri összeghez jut.
- az ügyfél – végső soron – a tartam végén ugyanahhoz a szolgáltatáshoz jut hozzá

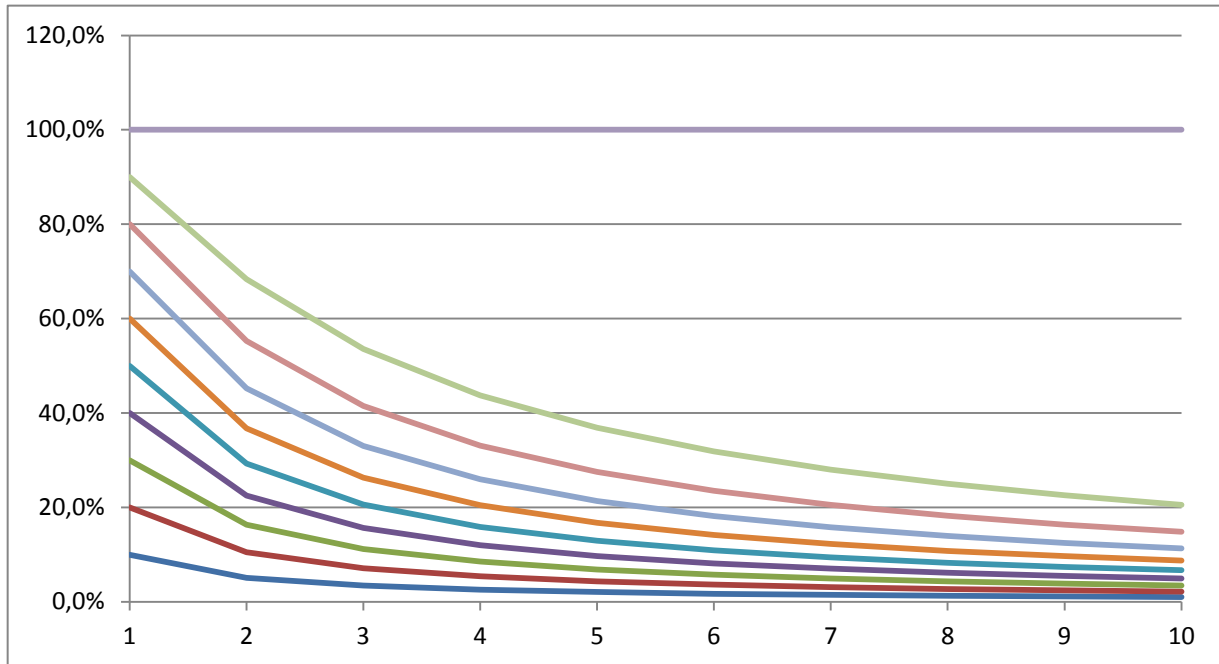
A két megoldás különbözik abban, hogy:

- ha az ügyfél megszakítja a szerződést a tartam vége előtt, akkor – hacsak a szerződésben ezt máshogyan nem rendezik – más-más összeg lesz a két esetben mind



az ügyfél, mind a szolgáltató számláján. A kamatrészes esetben az ügyfél számláján nagyobb összeg lesz, miközben a szolgáltató még nem vonta le az összes potenciális levonást. A költségrészes esetben a szolgáltató már a tartam elején, az egész tartam vonatkozásában a „pénzénél van”, aminek tükörképeként az ügyfél akár nagyon nagyot is bukhat a szerződés idő előtti felmondásával.

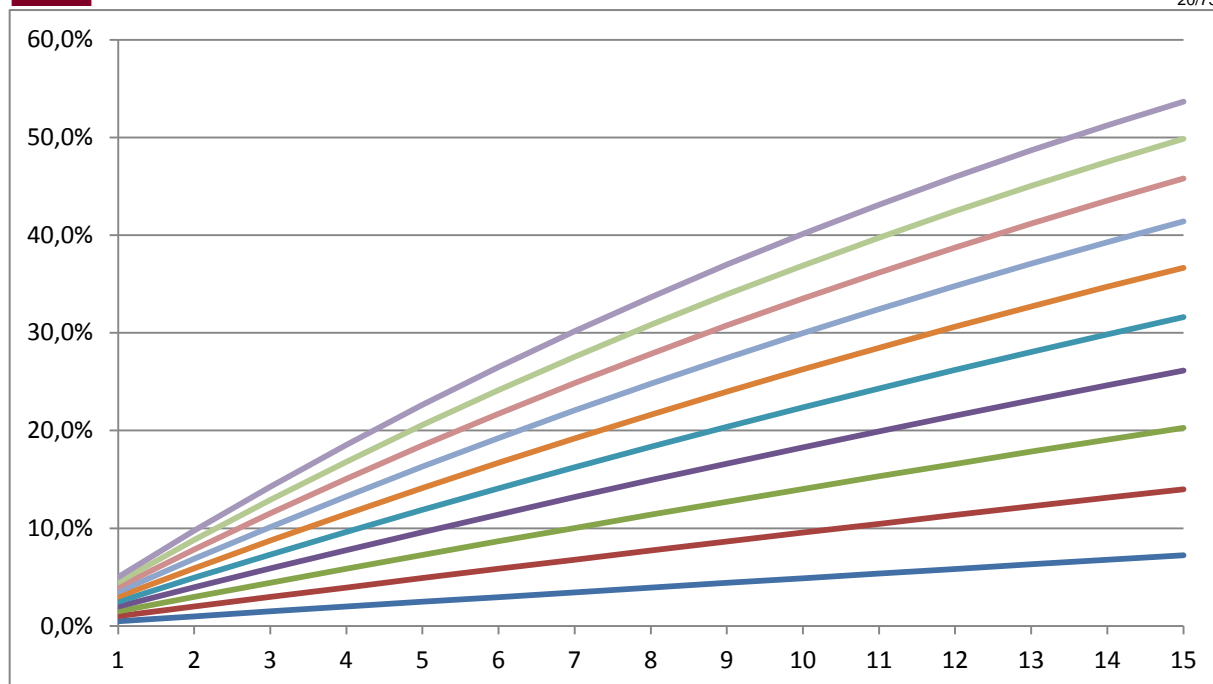
A két megoldásnak a tartam változásával más és más a dinamikája. A költségrészes megoldást kamatrésszé áttanszformálva a következő ábrát kapjuk a tartam függvényében:



Forrás: Banyár József

Az ábrán 10%, 20%, ..., 90%, 100% költségrészeket transzformáltunk át kamatrésszé. Látszik, hogy egyéves tartamnál a kettő egybeesik, de a tartam növekedésével egyre kisebb lesz az ugyanahhoz a költségrészhez tartozó kamatrés.

A következő ábra a fordított transzformációt mutatja: kamatrést transzformálunk költségrésszé:



Forrás: Banyár József

A 0,5%, 1%, ..., 4,5%, 5%-os kamatrések a tartam növekedésével egyre nagyobb költségrészeknek felelnek meg.

A fenti összefüggéseket a Függelékben, képletek segítségével részletesen bemutatjuk – a hiteltermékekre is.

A fentiek miatt az alábbiakban az életbiztosítások árát először költségrészként prezentáljuk, majd az így kiszámított árat megpróbáljuk átváltani hozamrés típusú árrá. A két megközelítés ugyanis ekvivalens egymással, ahogyan azt a Függelékben – némileg leegyszerűsített esetre – bebizonyítjuk.

Árszint, keresztmetszeti és egyedi ár - előzetesen és utólag

Az árat lehet egyedi termékek és aggregátumok szintjén definiálni és vizsgálni. Ha együtt vizsgáljuk a kettőt, akkor az aggregátumok árára megkülönböztetésül az „árszint” kifejezést szoktuk alkalmazni. Ebben a tanulmányban azonban a későbbiekben csak nagy aggregátumok árával foglalkozunk, ezért nem tartjuk fontosnak kiemelni ezt a különbséget, s azokra is az „ár” szót használjuk. Érdekes ugyanakkor röviden beszélni a biztosítások egyedi árának és árszintjének a különbségeiről:

- az egyedi árakat általában a vásárlás előtt, vagyis előzetesen adják meg, míg az árszintet általában utólagosan, az összesített adatok birtokában számítják. Mi is így fogunk eljárni az árszint esetében;
- a tényadatok birtokában az árszint utólagos kiszámítása nem ütközik nehézségbe, de az egyedi árak előzetes megadása a – különösen a nemélet - biztosításoknál problémás lehet. Mivel a kárhányad, és a hozam, amitől az ár függ, csak utólag lesz megállapítható, ezért az egyedi áránál, előzetesen, becslésre kell hagyatkozni. Ez a becslés úgy hangzik, hogy **az egyedi ár = díj – károk várható értéke**. Itt két becslést alkalmazunk: a károk becslését, és a diszkontáláshoz alkalmazott hozam becslését (amit tekinthetünk a kártartalékokon elért hozamnak),



- az árszint mint aggregátumok ára szükségszerűen egyfajta **keresztmetszeti ár**, vagyis egy időszakban élő állomány egyfajta keresztmetszetének az ára arra az időszakra. Pl. az egyedi nemélet biztosítások ugyan évesek, de az éven belül különböző a fordulójuk. Emiatt amikor aggregátumok árszintjét vizsgáljuk, akkor szükségszerűen naptári évre vonatkozó adatokat kell vizsgálni, ahol az egyes szerződések – a naptári éveken átnyúló biztosítási évek miatt - kettészakadnak, és részeik különböző naptári évekhöz tartoznak. Emiatt az árszint vizsgálatánál nem az éves díj, hanem a megszolgált díj lesz a vetítési alap;
- a biztosítások egyedi árainál felléphetnek furcsaságok. Pl. tegyük fel, hogy egy veszélyközösség fele olyan, ahol a várható kár 1 Ft, a másik fele pedig, ahol 2 Ft. Ha egy biztosító ezeknek ugyanazt a terméket adja, akkor a várható kár 1,5 Ft lesz. Tegyük fel, hogy a díj 2Ft lesz, s (a hozamtól eltekintve) így az ár 25%. Ha viszont egy másik biztosító differenciálja a kínálatát, s az első csoportnak 1,5 Ft-ért (33%-os áron), a másikkal pedig 2,5 Ft-ért (20%-os áron) kínálja, akkor – ha csak az árakat nézzük – úgy tűnik, mintha az első csoportnak az első biztosító 2 Ft-os díja jobb lenne, mint a második biztosító 1,5 Ft-os díja. A második csoportnak pedig a második biztosító 2,5 Ft-os díja tűnik jobbnak, az első biztosító 2 Ft-os díjánál;
- ha egyes biztosítók árait (árszintjét) hasonlítjuk össze, s ott az árba azok egyéni bruttó hozamait vesszük bele, akkor azt tapasztaljuk, hogy a jobb bruttó hozamot elérő biztosító terméke drágább lesz, ami némileg különös.²¹ Ez a probléma az egész piac szintjén nem jelentkezik, hiszen ott a bruttó hozam aggregátum, tehát díjra vetítve piaci átlag. Elképzelhető ezért, hogy az egyedi biztosítók (amúgy biztosító szintjén aggregát) árait is a piaci átlaghozammal, nem pedig a biztosító tényleges hozamával lenne célszerű számolni. Ekkor a befektetési hozam egyfajta opportunity costként viselkedik;
- az egyedi áraknál és biztosítói árszintnél fentebb jelzett problémák nem jelentkeznek az országos aggregátum szintjén.

Fontos tisztában lenni azzal, hogy aggregátumok (keresztmetszeti, utólagos) árát máshogyan kell kiszámítani, mint egyes konkrét termékekét. Ezt részletesen bemutatjuk a megtakarítási és a hiteltermékekre a Függelékben (a nemélet biztosítások esete egyszerűbb, így annak matematikáját külön nem tárgyaljuk).

Diszkontálni, vagy sem?

A fentiekben, az ár meghatározása során szisztematikusan eltekintettünk a diszkontálástól. Lehetne pl. így is gondolkodni: a hitel ára csak a betéti kamat feletti hitelkamat, hiszen ha valaki hitelt vesz fel, s azt mindjárt beteszi a bankba, akkor összességében csak a hitelkamatnak a betéti kamat feletti részét kell visszafizetnie. Ez sok szempontból logikus, de legalább két ellenvetés hozható fel vele szemben:

²¹ Egy példa Zubor Zoltántól: Vegyünk két befektetési alapot. Mindkettő ugyanolyan, garantált 8%-ot hozó eszközbe fektet. (Ez csak egy példa, a realitásától most tekintsünk el.) Az egyik minden munkanap befekteti a befolyt pénzeket, a másik csak negyedévente, addig készpénzben tartja. A második emiatt kb. 1%-kal alacsonyabb bruttó hozamot ér el, igaz 0,2%-kal kisebb költséggel. Egyértelműen az első lesz a drágább, miközben az ügyfeleknek valójában a második kerül többbe.



1. ilyen hitelfelvétel gazdaságilag nyilvánvalóan nonszensz,
2. ez viszont azt jelenti, hogy a hitelfelvevőnek „ki kell termelnie” a betéti kamatot is. Ráadásul a betéti kamatot a bank csak úgy tudja elérni, hogy a hitelfelvevőkkel azt is megfizetteti.

Vagyis mi azért nem tekintünk el a hitelek árában a betéti kamatnak megfelelő résztől, mert akkor úgy tennénk, mint aki azt hiszi, hogy a betéti kamat „csak úgy van”.

Ez a fő oka annak, hogy nem alkalmazzuk a diszkontálást. Ugyanakkor ennek hiánya ebben az elemzésben nem okoz gondot, hiszen a keresztmetszeti árak (vagyis a fő vizsgálati tárgyunk) esetében éves értékekről van szó, ahol nincs szükség diszkontálásra, és ugyanez a helyzet a nemélet biztosítások árával. A kamatrés nagysága szintén éves érték, ami ugyan valamennyire (áttételesen) függ a kamatlábak nagyságától, de alapvetően sokféle kamatszintnél lehet ugyanaz az értéke.

Akkor kellene komolyabban elgondolkodni a diszkontálás alkalmazásáról, amikor különböző időpontbeli befizetések/kifizetések váltunk át költségrésszé (alapvetően a Függelékben közölt esetekben, amikor rendszeres díjas megtakarítások, illetve annuitásos hitelek költségrésszét keressük. A Függelékben ezek diszkontálás nélküli változatait közöljük, amivel szemben leginkább azt lehet felhozni, hogy így eltekintünk attól, hogy különböző időpontbeli pénzeket adunk össze, s így eltekintünk – nem elsősorban a kamatozás lehetőségétől, amivel kapcsolatban fentebb már aggályunkat fogalmaztuk meg, hanem – az inflációtól, ami eleve különböző értékűvé teszi a különböző időpontbeli pénzáramokat. Emiatt a kérdést egy olyan elemzésben, amikor nem állományok, hanem egyetlen szerződés vonatkozásában váltunk át kamatrést költségrésszre és fordítva, újra át kell gondolni. Megjegyeznénk azonban, hogy moderált diszkontfaktorok nagyon hasonló eredményt adnak, mint a Függelékben közölt, diszkontálás nélküli értékek.

Nettó hozam versus ár

S végül még egy megjegyzés. A fentiekből következik az is, hogy az ár nem mutat meg minden pénzügyi termékénél mindent, ami az ügyfelet érdekli. Az előzőekben már mutattunk példát arra, hogy az ügyfélkörét tekintve differenciált és nem differenciált termékeket csak ár alapján összehasonlítva könnyen rossz döntéseket hozhatunk. Ennek egy gyakorlati példája a KGFB, ahol az ügyfelet alapvetően nem annak ára, hanem a díja érdekli.

Egy másik példa azok a termékek, amelyek hozamot hoznak az ügyfélnek, s ez a szolgáltatás szerves és fontos része (betétek, befektetési jegyek, BEK biztosítások, nyugdíjpénztár). Itt az ár mellett fontos tényező a bruttó hozam. A kettő egymástól jól elválasztható, s mi itt csak az árral foglalkozunk. Ugyanakkor az ügyfeleket ilyenkor talán leginkább a bruttó hozam és a költségek, vagyis az ár különbsége érdekli, vagyis a nettó hozam. Ez – a betétek és néhány speciális termék kivételével – csak utólag derül ki, a betéteknél ezt közvetlenül mutatja az EBKM.

Utólag azonban (pláne, hogy az ügyfeleket ez elsőrendűen érdekli) érdemes lehet elemezni a nettó hozamokat is. Nagy aggregátumok (pl. az összes magyar BEK biztosítások)



vonatkozásában ilyen vizsgálat lehet, amit a PSZÁF 2012-ben el is végzett,²² s ami azt mutatja, hogy a BEK biztosítások nettó hozama „pozitív nulla”. Ez azonban nem az ár vizsgálata, hanem részben több, részben kevesebb annál, más, szintén fontos dolgot mutat, ami kiegészíti az ár vizsgálatát.

ÁLTALÁNOS MEGFONTOLÁSOK

MIT JELENT, HOGY VALAMI OLCSÓ, VAGY DRÁGA?

A fentiek alapján, azt már tudjuk, hogy amikor egy termék vagy szolgáltatás drágaságát/olcsóságát minősítjük, akkor az áráról (árszintjéről) teszünk megállapítást. Mielőtt továbbmennénk azonban, érdemes egy kicsit megvizsgálni, hogy hogyan, milyen értelemben szoktuk általában használni az „olcsó”, illetve „drága” szavakat.

Köznapi értelemben ezeket sokféle helyzetben használjuk. Azt mondjuk, hogy ugyanaz a termék az egyik boltban drágább, a másik boltban pedig olcsóbb. A féldeci pálinka olcsóbb a sarki csehóban, mint a Michelin-csillagos étteremben. Ugyanaz a póló olcsóbb Lacoste logó nélkül, mint azzal. Vidéken a zöldségek drágábbak, mint Budapesten. Japánban minden drágább, mint Magyarországon stb. XY meg tudja fizetni ezt a szolgáltatást, de nekem drága. Idén drágább az eper, mint tavaly stb.

Ha elemezzük ezeket a kijelentéseket, megállapíthatjuk, hogy drága és olcsó szavak viszonylagos (relatív) fogalmak, vagyis valamit mindig valami máshoz képest tekintünk olcsónak vagy drágának. S ezek a „valamik” lehetnek aggregátumok is, illetve ugyanazok a dolgok különböző időpontokban. Ez az összehasonlítás természetesen mindig a dolog árát (egyedi dolgok esetén), vagy árszínvonalát (aggregátumok esetén) érinti.

A drága és olcsó szavak relativitásának kimondása fontos, mert sokszor teszünk olyan kijelentéseket is, hogy ez vagy az a dolog drága/olcsó. Ez a szóhasználat azt sugallja, mintha az olcsó/drága fogalompár abszolút dolgot jelentene,²³ azonban ez nincs így. Minden ilyen, látszólag abszolút megállapítás mögött van egy implicit (általában magától értetődő) viszonyítási alap, hogy mihez képest drága. Pl. ez nekem drága – vagyis a fizetésemhez, anyagi helyzetemhez képest drága egy dolog. Vagy fordítva: ezt még én is meg tudom venni, ez a dolog olcsó. Vagy „ez drága” – mondjuk csak így egyszerűen, s magunkban valami olyasmit gondolunk: mert a sarki boltban, ahova járni szoktam, olcsóbban is megvehetem ugyanezt. Vagy a repülőtéren minden étel drága (a városbeli árakhoz képest) stb. Időnként az ember hajlamos szem elől téveszteni a fogalompár relatív jellegét, amire egy példa ennek a tanulmánynak az első változata, ahol általában a relatív értelmezést használtuk, de itt-ott abszolút fogalomként is felfogtuk azokat.

Vagyis a továbbiakban, ebben a tanulmányban a drága/olcsó fogalompárt relatív fogalomként használjuk, s mindig igyekszünk is expliciten megmutatni, hogy a biztosítások olcsóságát/drágaságát mihez képest vizsgáljuk.

²² Ld. 2012/II. PSZÁF Kockázati jelentés (2012. november) 58. o. 82. ábra (http://www.pszaf.hu/data/cms2374490/kockazati_jelentes_2012_II_jav.pdf)

²³ Bizonyos mértékig még jelen tanulmány címe is – némileg becsapósan, de a szokásos szóhasználatától nem eltérően – az abszolút felfogást sugallja.



Természetesen, ha valamely vonatkozásban úgy fogjuk látni, hogy bizonyos típusú magyar biztosítások olcsóbbak/drágábbak más biztosításoknál (vagy ugyanazoknak a biztosításoknak más időszaki áránál), akkor megpróbáljuk ezt elemezni, s az okait felkutatni. Ez sem tér el a köznapi gyakorlattól, hiszen a fenti mondatokat könnyen ki lehet egészíteni a miértekkel is. A féldeci (vagy előkelőbben: 3 cl – vö.: 5 dl, vagy az „előkelőbb” 3 dl sör) pálinka drágább a Michelin-csillagos étteremben, hiszen annak árában a miliót is meg kell fizetni, s különben is az egy sokkal igényesebben elkészített ital. Japánban minden drágább, mint nálunk, hiszen magasabbak a fizetések, s magasabbak az ingatlanok bérleti díjai, s a termékek árában ezeket is meg kell fizetni, stb.

AGGREGÁTUMOK, A VIZSGÁLAT SZINTJEI, NÉZŐPONTJAI

Tehát minden termék és szolgáltatás – így a biztosítások – árának olcsóságát/drágaságát több szinten vizsgálhatjuk. A különböző szintek különböző nézőpontoknak felelnek meg, s így különböző célokat szolgálhatnak. A szintek, illetve nézőpontok két fajtája:

1. az egyedi biztosítási termékek, és
2. az aggregátumok szintje.

Az **egyedi biztosítási termékek** árának vizsgálata alapvetően az egyéni fogyasztó nézőpontja. Őt az érdekli elsősorban, hogy:

1. hol vehetné meg ugyanazt a biztosítási szolgáltatást olcsóbban,
2. a jobb minőségű (értsd: többet nyújtó) biztosítási szolgáltatást a legkisebb felárért.

A döntésben segíti őt a biztosítási termékek áráról szóló információ, de ez nem elég számára. Helyzete hasonlít ahhoz, aki mondjuk mosógépet akar venni, s ismeri a különböző modellek árait. Ez az információ nem elég a döntéséhez, azt is tudnia kell, hogy pontosan miben tudnak mást a különböző árú mosógép típusok. A biztosítás ára azonban (ahogyan azt a fentiekben definiáltuk) némileg eltér a mosógép árától, mégpedig amiatt, hogy eleve relatív, százalékos mértékegységben fejeztük ki azt, nem forintban. Ez a mosógépekkel összehasonlítva sokkal inkább egyfajta ár/érték arányt mutat, ami persze nagyon hasznos összefoglaló mutató mindenfajta műszaki és egyéb cikk vásárlásakor a fogyasztó számára.

Az egyéni fogyasztó jellemzően egy adott (az ő számára releváns) piacon jelen lévő eladók termékeit hasonlítja össze, de időről-időre kitekintést tesz más piacokra is. Megállapítja, hogy az adott mosógép az egyik áruházláncban/városban/országban olcsóbb/drágább, mint ott, ahol ő szokott ilyet vásárolni.

Hogy egy kicsit még tovább boncoljuk az egyéni fogyasztó nézőpontját: ő az egyes – hasonló szolgáltatást nyújtó - biztosítási termékek között választ. Ehhez neki az áron kívül össze kell tudnia hasonlítani azt is, hogy pontosan ugyanazokra a kockázatokra, illetve a kockázatok szűkebb vagy tágabb körére szólnak az egyes biztosítások, hogy mik a limitek és a korlátozások/kizárások stb. Ha ismeri az árat, jobban tud dönteni, de még nem biztos, hogy jól össze tudja hasonlítani a különböző termékeket. Hasznos számára, ha azok könnyen összehasonlíthatók, standard felépítésűek.

Az **aggregátumokat** azok vizsgálják, akik az egész piacról, vagy annak egy szegmenséről akarnak átfogó képet kapni. Ez például a szabályozó nézőpontja. Természetesen ő is vizsgálhat egyedi termékeket, egyedi szolgáltatásokat, de ez általában kivételes. Így az árakkal



kapcsolatban inkább annak időbeli változása, illetve más piacokon érvényesülőhöz képesti általános szintje lehet a kérdés. A vizsgálat célja pedig az, hogy megállapítsák, hogy ez a szint nagyon eltér-e a releváns piacokon érvényesülőhöz képest, s ha igen miért, s hogy lehet-e/kell-e ezen változtatni. Ez pedig attól függ, hogy pontosan mi okozza az eltérést: objektív tényező, vagy olyan, amire szabályozó változással érdemes/lehet hatni.

Annak, hogy milyen aggregátumokat lehet vizsgálni, egy adott pillanatban objektív korlátai vannak: mire áll rendelkezésre megfelelő adat. Ugyanakkor fontos kitétel, hogy „egy adott pillanatban”, hiszen ha az elemzés azt hozza ki, hogy a piacot más metszetben kellene vizsgálni, mint amire jelenleg információink vannak, akkor a jövőre nézve az adatgyűjtést meg lehet változtatni.

Jelen tanulmány a problémát nem az egyéni fogyasztó, hanem a szabályozó nézőpontjából vizsgálja, így aggregátumokkal foglalkozunk. De milyenekkel lehet, illetve kellene?

A LEHETSÉGES ÖSSZEHAJONLÍTÁSOK

A biztosítási piacon belül

A biztosítási piacra koncentrálva: a legtágabb vizsgálható aggregátum az egész magyar (vagy általában: az országos) biztosítási piac. „A biztosítások ára” alfejezetben azonban láttuk, hogy a különböző biztosítások árát nagyon különbözőképpen kell vizsgálni. A főleg megtakarítási elemet tartalmazó életbiztosítások egyéni árát technikailag egészen máshogyan kell kiszámítani, mint az átlag nemélet biztosítások árát – noha hasonló dolgot jelentenek (ugyanakkor ezek a különbségek az aggregátumoknál, vagyis keresztmetszetben – szerencsére - nagyon jelentős mértékben eltűnnek). Az életbiztosításokban figyelembe kell venni egyfajta több éven keresztül tartó kumulálódást, a neméletben nem igazán (kivéve a katasztrófa jellegű kockázatoknál, amik ezért némileg hasonlítanak a haláleseti kockázathoz). Ha jobban belegondolunk, akkor azt is mondhatjuk, hogy a főleg megtakarítási elemet tartalmazó életbiztosítások mint pénzügyi termékek, közelebb vannak a befektetési alapokhoz és a nyugdíjpénztárakhoz, mint a nemélet biztosításokhoz. Mindebből az következik, hogy a biztosításokon belül minimálisan az élet- és a nemélet biztosítások árát egymástól elkülönítten kell vizsgálni, vagyis a vizsgálható legtágabb aggregátum valójában a magyar élet- vagy nemélet piac, így ezeket külön fogjuk az alábbiakban megvizsgálni.

Az árak ági szintű vizsgálatát (vagyis az összehasonlítását) kétféleképpen lehet elvégezni:

1. megnézzük az árakat az ágakon belül úgy, hogy azokat önmagukhoz képest hasonlítjuk különböző időpontokban,
2. a nemzeti szintű adatok természetes benchmark-jai a nemzetközi adatok, így azokat megvizsgáljuk más országokhoz képest is. (Ezt végül – adatok hiányában – csak a nemélet ágban tudtuk elvégezni.)

Az alábbiakban mind a kétfajta vizsgálatot elvégezzük. Az első esetében lényegében az árak mozgását tanulmányozzuk: olcsóbbá, vagy drágábbá váltak-e az adott időszak alatt, s ennek mik voltak az okai, a második esetben pedig azt, hogy nemzetközi összehasonlításban a magyar élet-, illetve nemélet biztosítások olcsók-e, vagy drágák? Természetesen ez utóbbi vizsgálatot érdemes különböző ország-csoportokhoz képest is elvégezni.



Mindkét ágban érdemes az ági szintűnél kevésbé összevont adatokat is használni. Ekkor arra a kérdésre keressük a választ, hogy melyek azok az ágazatok, vagy termékek az egész magyar piacon belül, amelyek relatíve olcsóbbak, illetve drágábbak. Természetesen ezt jó lenne elvégezni nemzetközi összehasonlításban is, de – legalábbis a téma első vizsgálata során – itt már célszerű kicsit szelektálni és leszűkíteni a feladatot. Mi azt a megoldást választottuk, hogy a nemélet biztosításokon belül kiemeltük a KGFB-t, s azt hasonlítottuk a többi nemélet biztosításhoz. Ezt azért is tettük, mert az árak ugyan a többi ágazatban is meghatározhatók, de azok részletes elemzését lehetővé tevő adatok (pl. a költségek megbontása ágazatonként) csak itt állnak rendelkezésre.

Van még egy szempont, amit később érdemes lenne vizsgálni a nemélet biztosításokon belül: vajon hogyan viszonyulnak egymáshoz a lakossági és nem lakossági biztosítások árai? Ez már a Felügyelet nézőpontjából is adódik, hiszen a Felügyelet mint fogyasztóvédelmi szervezet elsősorban a lakossági ügyfelek érdekeit védi. Ezt az elemzést egyelőre nem végeztük el itt, részben, hogy belátható mértékűre csökkentsük az első körben elvégzendő feladatot, részben, mert a jelenlegi adatokból a lakossági-nem lakossági megbontás csak kompromisszumokkal nyerhető ki – emiatt esetleg érdemes elgondolkodni ennek a szempontnak az adatszolgáltatásba való beépítéséről. (A probléma az életbiztosításnál kevésbé jelentkezik, hiszen ott – a magyar piacon marginális jelentőségű csoportos életbiztosításokon kívül – minden konstrukció lakosságinak tekinthető.)

Sajnos azonban, a rendelkezésünkre álló adatokkal kapcsolatban merülnek fel aggályok (pl. később, amikor majd elemezzük a KGFB és a többi nemélet biztosítás költségeit). A kompozit biztosítókon belül a költségek megosztása élet- és nemélet ágra nem biztos, hogy tökéletesen pontos. Az viszont szinte biztos, hogy egy biztosítón belül az ágazatokra lebontott költségadatok megbízhatósága erősen viszonylagos. Bizonyos költségtípusok megosztása persze jól meghatározható: az, hogy pl. a jutalékot élet-, vagy nemélet termékre fizették-e ki, elég pontosan eldönthető.

A fentiekkel csaknem ki is merítettük azokat a lehetőségeket, amelyeket jelenleg vizsgálhatunk, mert rendelkezésünkre állnak adatok. Ezeket meg is fogjuk az alábbiakban vizsgálni. Meg kell azonban említeni még egy szintet, amire vannak adatok: az egyes biztosítók szintjét. Összehasonlíthatjuk azt is, hogy az egyes biztosítók élet és nemélet árai egymáshoz képest milyenek a magyar piacon belül. Ez a vizsgálat nagyon tanulságos lenne, akár az jönne ki belőle, hogy az árak a piacon belül nagyon hasonlóak, akár az, hogy nagyon különbözők. Az egyik inkább azt sugallná, hogy ezek az árak adottságok, a másik, hogy nem.

A vizsgálattal szemben azonban két érv hozható fel:

1. a biztosítók szükséges anonimizálása, ami esetleg nehezen oldható meg,
2. a fokozott számítási igény.

A fentiek miatt egyelőre ennek a tanulmánynak a 2. változatában sem foglalkozunk ezzel az ígéretes szemponttal (habár már az első változatban is felvetettük, s a jövőre nézve továbbra is javasoljuk megvalósítani).

A különböző szektorok között

Jelen tanulmánynak nem tárgya, de az eddigiekből logikusan felvetődik, hogy a biztosítások árát más (az adott piacon jelenlévő) pénzügyi termékekhez is lehetne hasonlítani.



Természetesen önmagában nem sokat mond az a hipotetikus eredmény, hogy a nyugdíjpénztárak ára 10%, míg a nemélet biztosításoké 40%, hiszen teljesen más jellegű pénzügyi szolgáltatásokról van szó, más jellegű folyamatok szolgálják ki őket, stb.. Azonban ezeket a folyamatokat is elvileg szét lehetne szedni hasonlókra és az egyes pénzügyi termékekre jellemzőkre, s megnézni, hogy az eltérést mi okozza: a hasonlók kevésbé hatékony elvégzése, vagy a különböző tevékenységek eltérő munka-, stb. igénye.

Vannak azonban különböző pénzügyi szektorokhoz tartozó nagyon hasonló pénzügyi termékek is, amelyek lényegében helyettesítői egymásnak. Ilyen a nyugdíjpénztár-befektetési alap-BEK életbiztosítás hármass, amelyek nagyon hasonló termékek, de három különböző szektorhoz tartoznak. Ezek árát már akár közvetlenül is érdemes összehasonlítani (az ÁTKM felvetése lényegében ezt az összehasonlítást szolgálná).

Ugyanakkor a tanulmány ezzel a lehetséges összehasonlítással most nem foglalkozik.

NEMÉLET BIZTOSÍTÁSOK

Az alábbiakban tehát a magyar nemélet biztosítások árát három benchmark-hoz képest fogjuk megvizsgálni:

1. saját magukhoz képest,
2. más országok, ország-csoportok adataihoz képest,
3. összehasonlítjuk a nemélet biztosítások két csoportját, a KGFB biztosításokat az összes többivel.

Az árak időbeli alakulásának vizsgálatánál egyben némileg pontosítjuk, hogy mit értünk ár alatt.

AZ ÁR MINT ÖNMAGA BENCHMARK-JA

A nemélet biztosítások árának időbeli alakulása

Emlékeztetőül: az ár mindaz, amit a díjból és a tartalékok hozamából nem fizetnek ki az ügyfeleknek (s ezt az éves megszolgált díjra vetítjük, hogy összehasonlítható relatív árat kapjunk). A magyar nemélet biztosítások esetében ezek az adatok az elmúlt évtizedben a következőképpen alakultak:

Károk és hozamok²⁴ (a bruttó megszolgált díj arányában)

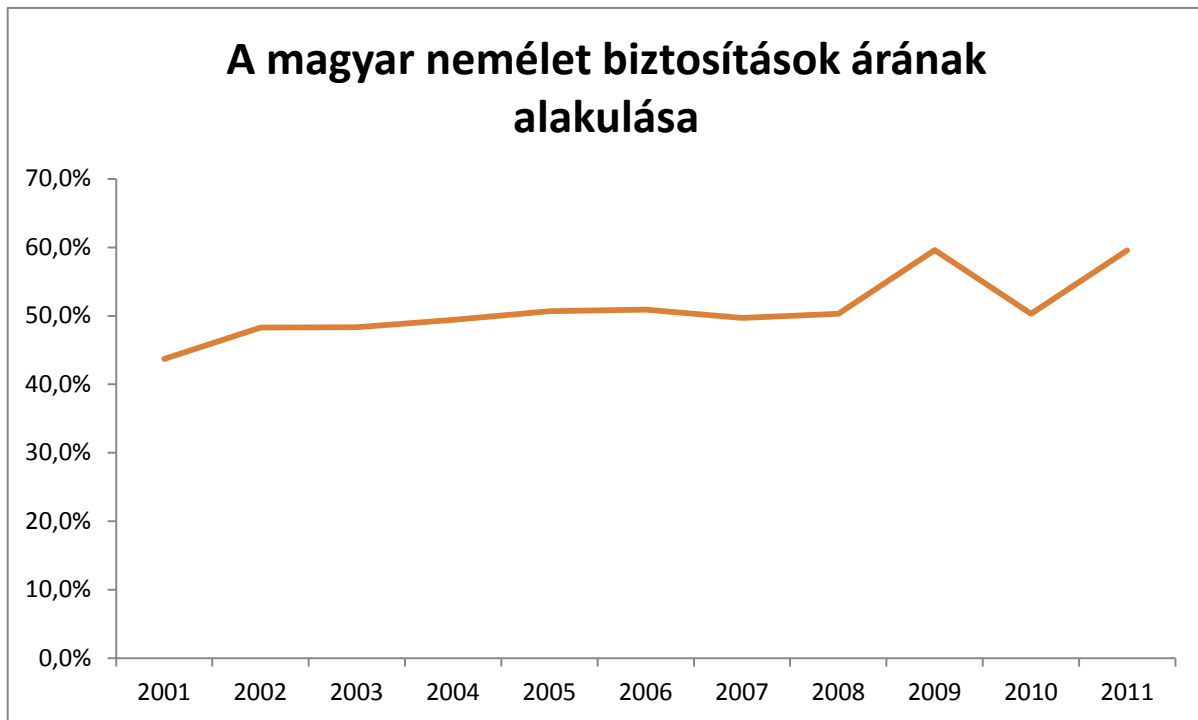
Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Károk (kárkifizetés és kár-tartalékváltozás)	60,9%	56,3%	56,2%	55,2%	54,9%	54,0%	55,4%	54,3%	46,2%	55,9%	47,1%
Díj - károk (a károk "inverze")	39,1%	43,7%	43,8%	44,8%	45,1%	46,0%	44,6%	45,7%	53,8%	44,1%	52,9%
A kártartalékok és meg nem szolgált díjak tartalékának hozama (a bruttó megszolgált díjra vetítve)	n.a.	n.a.	n.a.	4,6%	5,6%	4,9%	5,1%	4,6%	5,9%	6,2%	6,7%
Ár (a bruttó megszolgált díj %-ában)	39,1%	43,7%	43,8%	49,4%	50,7%	50,9%	49,7%	50,3%	59,6%	50,3%	59,6%

Forrás: PSZÁF

²⁴ A magyar számokat Monori András gyűjtötte össze, illetve számolta ki alapadatokból.



Szemléletesen fejezi ki a fentieket a következő ábra²⁵:



Forrás: PSZÁF

Kérdés, hogy adott évben végülis mennyi volt az összes kárkifizetés, vagyis mennyit kaptak vissza az ügyfelek összesen a befizetett díjakból? A helyzet egyszerű akkor, ha a kár is és a kárkifizetés is megtörténik az adott évben. Azonban tudjuk, hogy minden évben, ezek mellett, vannak olyan károk, amelyeket akkor fizetnek ki (ezért megjelennek az adott évi kárkifizetések között), de az előző évhez (évekhez) tartoznak, s olyanok, amelyek az adott évhez tartoznak, de később fizetnek ki (ezért nem jelennek meg az adott évi kárkifizetések között). Ha (éves szinten összesen) pontosak voltak a kártartalékok, vagyis pont annyit fizetnek ki később, mint amennyit képeztek, akkor a hatás semleges, de az adott évi károkat korrigálni kell: le kell vonni belőlük az adott évben az elmúlt években képzett kártartalék terhére rendezett károkat (ebben az esetben ez egyenlő a felszabadított kártartalékokkal) és hozzá kell adni a jövőben rendezendő károkra adott évben képzett kártartalékot. Ez összességében a kártartalékok változásának az egyenlege, ezzel kell korrigálni.

Természetesen az csak utólag, hosszabb távon derül ki, hogy a kártartalékok képzése pontos volt-e, így a kártartalékok egyenlege nemcsak azért lehet egy évben pozitív vagy negatív, mert változott az állomány és/vagy a károk tendenciája, hanem azért is, mert kiderült, hogy korábban alá-, vagy túlbecsülték a károkat. Emiatt – a legnagyobb jóindulat ellenére is – előfordulhat, és elő is fordul, hogy az így kiszámított, a tartalékok változásával korrigált kárhányad mégsem fejezi ki pontosan az adott évi kár nagyságot, valamekkora része téves becslés. A gyakorlatban a korrekciókra néhány évente kerülhet sor, így a hibák halmozódhatnak, majd „halmazatilag” javítják ki őket a kártartalékok felszabadításával vagy feltöltésével. Az

²⁵ Mivel az első három évre a hozamokra nincs adat, s a 0%-kal való szerepeltetés félreérthető lett volna, ezért becsültük a hozamokat erre az időszakra a lehető legegyszerűbb módon: a 2004-es adatot (4,6%) kiterjesztettük az első három évre is. Ezen és a következő ábrán ezzel a becsült értékkel szerepelnek az adatok.



ilyen egyszeri korrekciók több évre vonatkoznak, de egy évben jelentkeznek, ami téves interpretációkra adhat okot. Emiatt célszerű valamilyen módon kisimítani a kárhányad + kártartalék-változást. Természetesen ettől még nem lesznek pontosak az egyes évek értékei, de legalább a korrekciós kilengések eltűnnek.

A kiigazítás egy másik ok miatt is indokolt. A nemélet károk jelentős része olyan kártípusokhoz tartozik, amelyeknek nincsenek több éves ciklusai. Egy kisebbik részük azonban nem ilyen, ezek a katasztrófakárok, amelyek egy piacon koncentrálnak bizonyos évekre, míg más évek viszonylag katasztrófamentesen múlhatnak el. A nemélet biztosítások logikája szerint ezekre nem csak annak az évnek a díja a fedezet, amelyben végül bekövetkeznek, hanem a megelőző évek díjainak egy része is.²⁶ Emiatt nem jogos, ha a katasztrófakárokat teljes egészében annak az évnek tudjuk be, amelyben bekövetkeztek. Így ugyanis a kárhányadokban vannak kisebb-nagyobb csúcsok és visszaesések, amelyeket szintén jogos lenne kisimítani. (A gyakorlatban a direkt biztosítók többségénél a katasztrófakárok simítása viszontbiztosításon keresztül történik, vagyis lényegében a viszontbiztosítók végzik.)

Mindezek miatt indokoltnak tartjuk, hogy a fenti évenkénti kárhányadok + tartalék-változások értékei helyett azok kisimított értékeit szerepeltessük. Itt mi egy egyszerű megoldást választunk, a lineáris regressziós kiigazítást. Emiatt a fenti tábla a következőképpen módosul:

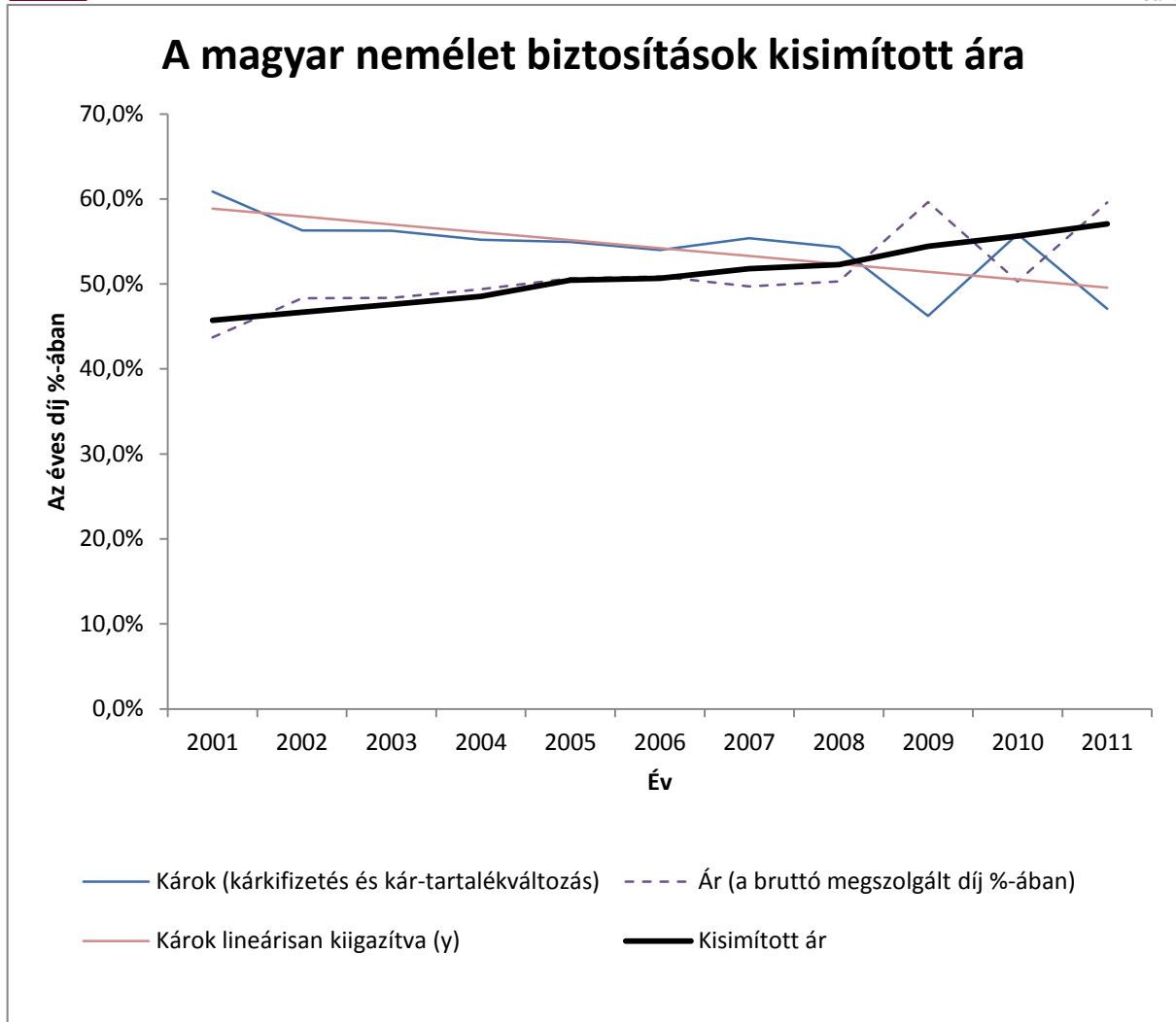
Károk és hozamok (a bruttó megszolgált díj arányában)

Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Károk (kárkifizetés és kártartalék-változás)	60,9%	56,3%	56,2%	55,2%	54,9%	54,0%	55,4%	54,3%	46,2%	55,9%	47,1%
Díj - károk (a károk "inverze")	39,1%	43,7%	43,8%	44,8%	45,1%	46,0%	44,6%	45,7%	53,8%	44,1%	52,9%
A kártartalékok és meg nem szolgált díjak tartalékának hozama	N.a.	N.a.	N.a. ²⁷	4,6%	5,6%	4,9%	5,1%	4,6%	5,9%	6,2%	6,7%
Ár	39,1%	43,7%	43,8%	49,4%	50,7%	50,9%	49,7%	50,3%	59,6%	50,3%	59,6%
Károk lineárisan kiigazítva	58,9%	57,9%	57,0%	56,1%	55,2%	54,2%	53,3%	52,4%	51,4%	50,5%	49,6%
Kisimított károk inverze	41,1%	42,1%	43,0%	43,9%	44,8%	45,8%	46,7%	47,6%	48,6%	49,5%	50,4%
Kisimított ár	41,1%	42,1%	43,0%	48,5%	50,5%	50,7%	51,8%	52,3%	54,4%	55,7%	57,1%

Forrás: PSZÁF

²⁶ A katasztrófakárokra való hosszú távú tartalékolás problémáját a direkt biztosítók átadják a viszontbiztosítóknak, hiszen az ilyen károkra szinte mindenki köt viszontbiztosítási szerződést.

²⁷ Az ábrán itt is a 4,6%-os becslést adatok szerepelnek.



Forrás: PSZÁF

Az ábrából jól látszik, hogy a kisimított ár egyértelműen és jelentősen emelkedik a vizsgált bő egy évtized során, vagyis a magyar nemélet biztosítások az elmúlt évtizedben egyértelműen és folyamatosan drágultak. Kérdés, hogy ennek az emelkedő trendnek mik voltak az okai?

Az okok elemzése

Nézzük, hogy mire költik a biztosítók az ügyfelek díjait, az azokon elért hozamokat? Első lépésben ezt három fő tételre osztjuk: károkra (a tartalékváltozásokkal együtt), költségekre és egyéb (VB egyenleg, adó, osztalék). Mint az alábbi táblázatból láthatjuk ezek az évek többségében majdnem kiteszik a teljes ügyfélpénzt, vagyis jól magyarázzák, hogy mire költik azt a biztosítók. (A hiányzó részek elvileg tőkefeltöltésre szolgálhatnak – erről nincs adatunk.)

Díjakkal kapcsolatos pénzáramok (a bruttó megszolgált díj arányában)

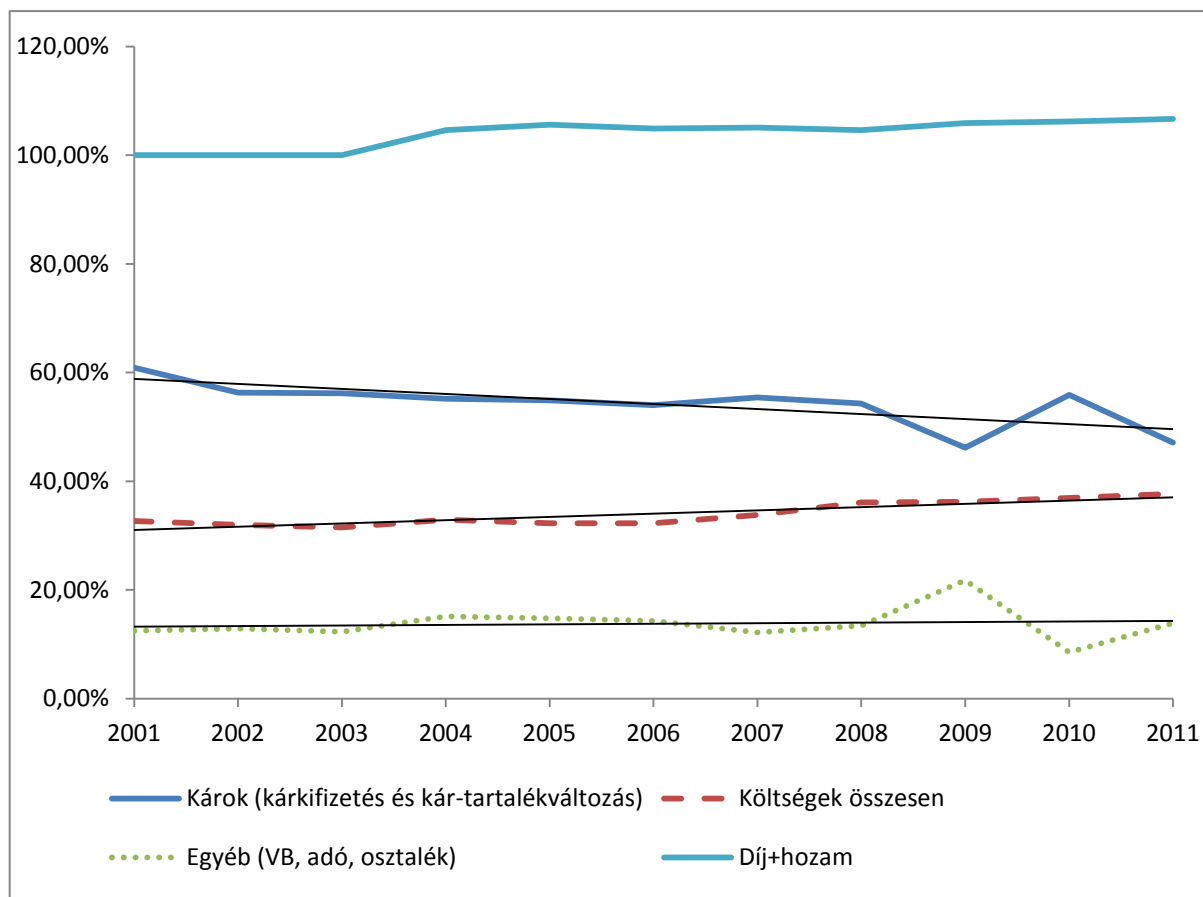
Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Károk (kárkifizetés és kár-tartalékváltozás)	60,9%	56,3%	56,2%	55,2%	54,9%	54,0%	55,4%	54,3%	46,2%	55,9%	47,1%
Költségek összesen	32,7%	32,0%	31,5%	32,9%	32,3%	32,3%	33,8%	36,1%	36,2%	36,9%	37,7%



Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Egyéb (VB, adó, osztalék)	12,5%	12,9%	12,3%	15,1%	14,8%	14,3%	12,2%	13,4%	21,8%	8,5%	13,9%
Összesen	106,1%	101,1%	100,1%	103,2%	102,1%	100,6%	101,4%	103,8%	104,2%	101,2%	98,7%
Díj+hozam	100,0%	100,0%	100,0%	104,6%	105,6%	104,9%	105,1%	104,6%	105,9%	106,2%	106,7%

Forrás: PSZÁF

Ábrázolva a fenti táblázatot, hogy jobban látszódnak az esetleges trendek, sőt, ezt segítő be is rajzoltuk a lineáris trendeket (kivéve a díj+hozam adatokhoz, mivel ott ez félrevezető lenne, hiszen az első három évből hiányoznak a hozam adatok):



Forrás: PSZÁF

Az ábrából a következők látszanak:

- a felosztandó ügyfélpénzben (díj+hozam) nincs különösebb trend (vagy legfeljebb nagyon enyhe), vagyis ugyanazt a relatív nagyságot kell évről-évre felosztani. Ez persze azt jelenti, hogy a hozamban nincs trend;
- szintén nincs trend az egyéb tételekben összesen, bár az utóbbi években itt (ellentétben a korábbi évek nagyobb részével) nagymértékű volt a kilengés;
- markáns csökkenő trend figyelhető meg a károk tekintetében – szintén nagy kilengésekkel az utóbbi években (2010-ben nyilván a rendkívüli időjárás miatti ismert károk miatt);
- szintén markáns, viszont különösebben erős kilengések nélküli emelkedő trend figyelhető meg a költségekben.



Tehát összességében az ügyfélpenzék az elmúlt 11 évben fokozatosan a költségek járára és a károk rovására rendeződtek át. Vagyis úgy tűnik a nemélet biztosítások megfigyelt drágulásának az oka a költségek relatív növekedésében keresendő, érdemes ezért a költségek szerkezetét jobban megvizsgálni, hogy elsősorban mely költségtípusok felelősek ezért a növekedésért.

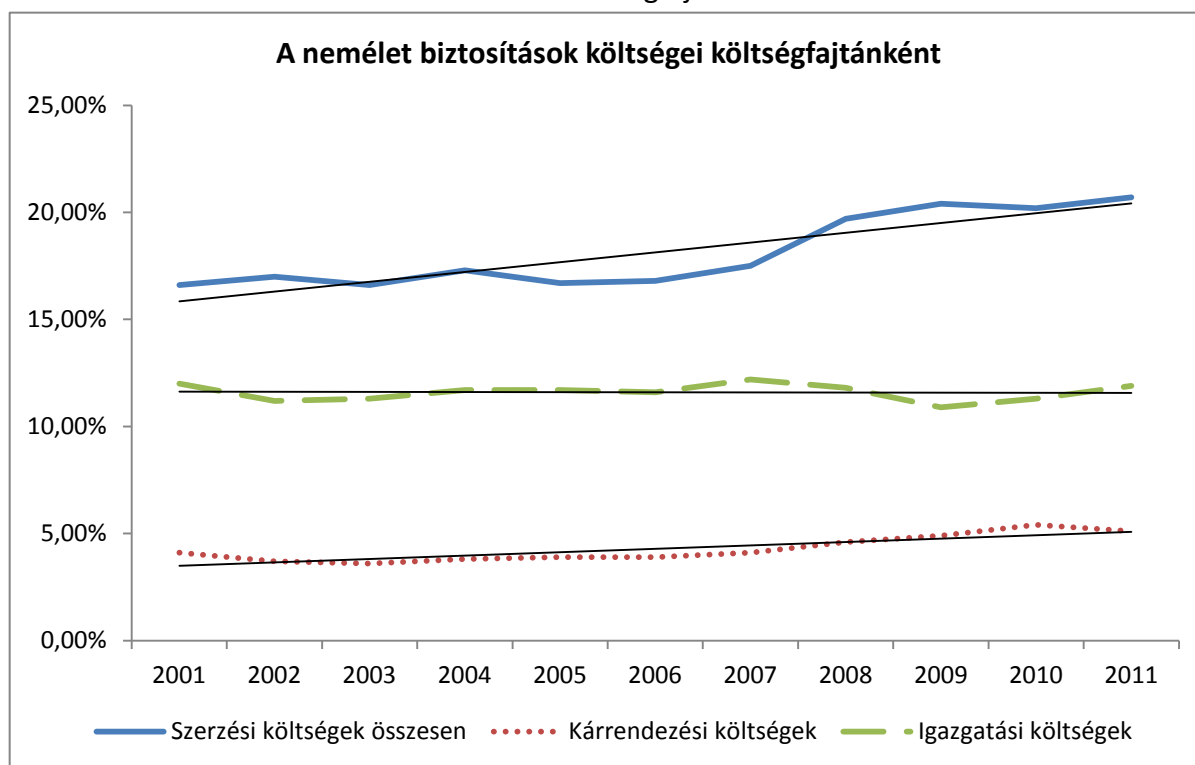
A költségek elemzése

A nemélet biztosítások költségei költség-fajtánként (a bruttó megszolgált díj arányában)

Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Szerzési költségek	16,6%	17,0%	16,6%	17,3%	16,7%	16,8%	17,5%	19,7%	20,4%	20,2%	20,7%
Jutalékköltségek	N.a.	N.a.	N.a.	11,5%	11,0%	11,2%	11,8%	12,4%	12,5%	13,0%	14,1%
Egyéb szerzési költségek	N.a.	N.a.	N.a.	5,7%	5,7%	5,6%	5,7%	7,2%	7,8%	7,2%	6,7%
Kárrendezési költségek	4,1%	3,7%	3,6%	3,8%	3,9%	3,9%	4,1%	4,6%	4,9%	5,4%	5,1%
Igazgatási költségek	12,0%	11,2%	11,3%	11,7%	11,7%	11,6%	12,2%	11,8%	10,9%	11,3%	11,9%
Költségek összesen	32,7%	32,0%	31,5%	32,9%	32,3%	32,3%	33,8%	36,1%	36,2%	36,9%	37,7%

Forrás: PSZÁF

Ábrában áttekintve a három fontos költségfajtát:



Forrás: PSZÁF

Látszik, hogy:

- a legnagyobb költségfajtában, a szerzési költségekben van a legnagyobb pozitív trend, vagyis az növekedett szinte folyamatosan az elmúlt 11 évben,
- a legkisebb költségfajta, a kárrendezési költségek szintén mutat egyfajta pozitív trendet, de ez minimális, ez lényegében stagnálónak tekinthető,

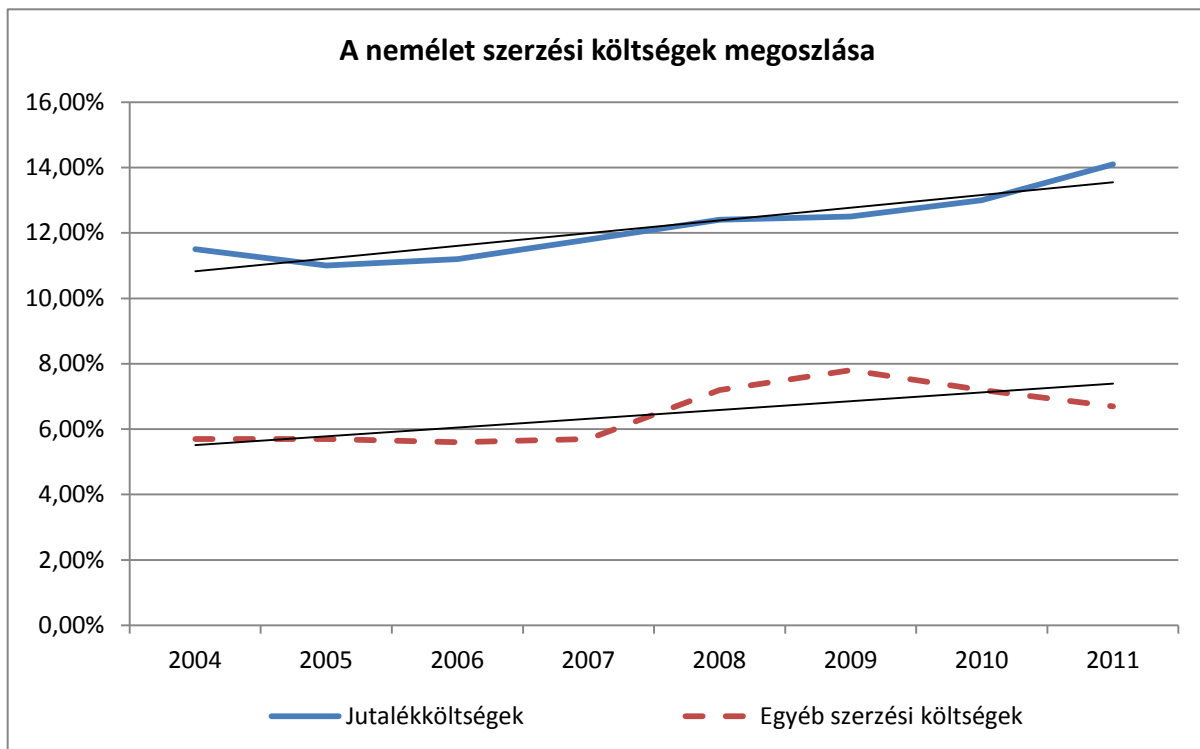


- egyértelműen stagnálnak a költségek mintegy harmadát kitevő igazgatási költségek.

Összességében tehát megállapíthatjuk, hogy a költségek növekedéséért szinte teljes egészében a szerzési költségek növekedése a felelős. Emiatt levonható az a következtetés, hogy a magyar nemélet biztosítások alapvetően a szerzési költségek növekedése miatt drágultak az elmúlt 11 évben. Másképp kifejezve: az elmúlt 11 évben, a nemélet biztosítások ügyfélpénzeinek jelentős része átcsoportosult az ügyfelektől a közvetítőkhöz.

A szerzési költségek további elemzése – az emelkedés lehetséges okai

2004-től kezdve vannak adataink a szerzési költségek további megoszlására jutalékköltségekre és egyéb szerzési költségekre. Ezek az alábbiak szerint alakultak:



Forrás: PSZÁF

Az ábrából látszik, hogy a szerzési költségeken belül a nagyobb tételt jelentő jutalékköltségek trendje némileg erősebb. Ugyanakkor annak a trendje tartósabb is, az egyéb szerzési költségek trendjét elsősorban a 2008-2009-es nagy megemelkedés okozza, ami a következő két évben már jelentősen visszatért egy korábbi kisebb értékhez. E nélkül a trend is jóval kisebb lenne itt.

A jutalékköltségek emelkedése viszont 2005-től tekintve folyamatos, ha nem is teljesen egyenletes. Mélyebb elemzésre lenne szükség ahhoz, hogy kiderítsük, hogy ennek az emelkedésnek mi az oka? Egy lehetséges ok, hogy a szerzési költségek növekedése mögött is a gazdasági válság áll. E gondolatmenet szerint lehetséges, hogy nehéz gazdasági helyzetben nehezebb megtartania a biztosítóknak a meglévő portfólióját, s ezért növelniük kell a szerzési költségeket. Feltehető, hogy van ilyen hatás, azonban a fenti adatok ezt a feltételezést csak kis részben támasztják alá:



- a jutalékköltségek emelkedésének a trendje már 2005 óta folyamatos, tehát jóval a válság előtt indult,
- az egyéb szerzési költségek hirtelen, nagyarányú megemelkedése valóban egybeesik a válság első szakaszával, de azóta ezek értéke visszaesett, igaz nem a válság előtti szintre.

Összességében ezért a válságot maximum úgy foghatjuk fel, mint ami egy korábban is meglévő trend hatását némileg felerősítette.

A Felügyelet maga már rég megállapította a szerzési költségek emelkedő trendjét, s különböző anyagaiban ezt egyértelműen egyfajta piaci kudarcra vezette vissza. Logikusnak tűnik, hogy most is elsősorban ezzel magyarázzuk a tendenciát. Eszerint a biztosítási piac speciális piac, mert a biztosítások kötését általában nem az ügyfelek kezdeményezik, hanem elsősorban az őket megkereső közvetítők beszélnek rá őket erre. Emiatt a biztosítóknak elsősorban nem az ügyfelek felé kell a versenytársaiknál vonzóbbnak lenniük, hanem a közvetítők felé. Ezt pedig úgy érhetik el, ha a versenytársaiknál magasabb jutalékokat fizetnek. Így a verseny fokozatosan növeli a jutalékokat, ami ezért nem árcsökkenést, hanem árnövekedést okoz.

Úgy tűnik, hogy a fenti adatok alapvetően megerősítik ezt a rég felállított hipotézist, s ezért valószínűleg ezen a nyomvonalon kell majd keresni azt is, hogy mit lehet tenni azért, hogy a magyar biztosítások olcsóbbak legyenek.

A közvetítőkért folyó versenyt érdemes kicsit cizellálni. Máshogyan jelenik meg ez akkor, ha a közvetítők elsősorban függő ügynökök, s másképp, ha független közvetítők. A függő ügynök elsősorban azáltal gyakorolhat nyomást a jutalék-emelésre, hogy kilép attól a biztosítótól, aki szerinte nem elég magas jutalékot fizet, s belép oda, amelyik emeli azt. Egy megállapodott piacon valószínűleg létrejön a biztosítók között egyfajta informális kartell a kérdésben, s nem csábítják át egymáshoz a másik ügynökét jutalékemeléssel. Egy átmeneti piacon azonban, ahol sok az új belépő, szinte magától értetődő, hogy ezt teszik, hiszen a meglévő ügynökök átcsábításával lehet a leggyorsabban piacot szerezni, amit viszont jutalékemeléssel lehet elérni. A magyar piac 1990 után sokáig egy ilyen átmeneti, bővülő piac volt, sok új belépővel. Mára ez a lendület már megtört, sőt bizonyos mértékig visszafordult, ugyanakkor azonban a korábbi piacbővülés hatásai máig érezhetők. Valószínűleg ugyanis a magyar piacon, a piac méretéhez képest túl sok szereplő van, ráadásul ezek elsősorban ambiciózus, tőkeerős külföldi vállalatok, akik jelentős piacot akarnak hódítani. Emiatt egyelőre még a korábbi piacbővülés hatásaként folyik a közvetítők átcsábítása, ami tovább emeli a jutalékokat. Időközben azonban még egy fontos változás is történt: a 2 évtizeddel ezelőtti helyzethez képest, amikor dominánsak voltak a függő közvetítők, mára dominánssá váltak a függetlenek.

A független közvetítők a függő közvetítőkhez képest erősebb gazdasági szereplők, így hatékonyabb érdekérvényesítők is. A függő közvetítő csak a távozásával tud nyomást gyakorolni a biztosítóra, s ez a nyomás csak akkor lesz effektív, ha sok függő közvetítőt érint. A független azonban nagy állományokat tud terelni egyik biztosítótól a másikhoz, így ereje nagyobb, s érdekeit közvetlenebbül tudja artikulálni is. Vagyis a jutalékok emelkedésébe való-



színűleg belejárt a független közvetítők felemelkedése, s ezzel egyfajta erős hatalom-eltolódás a biztosítóktól feléjük.

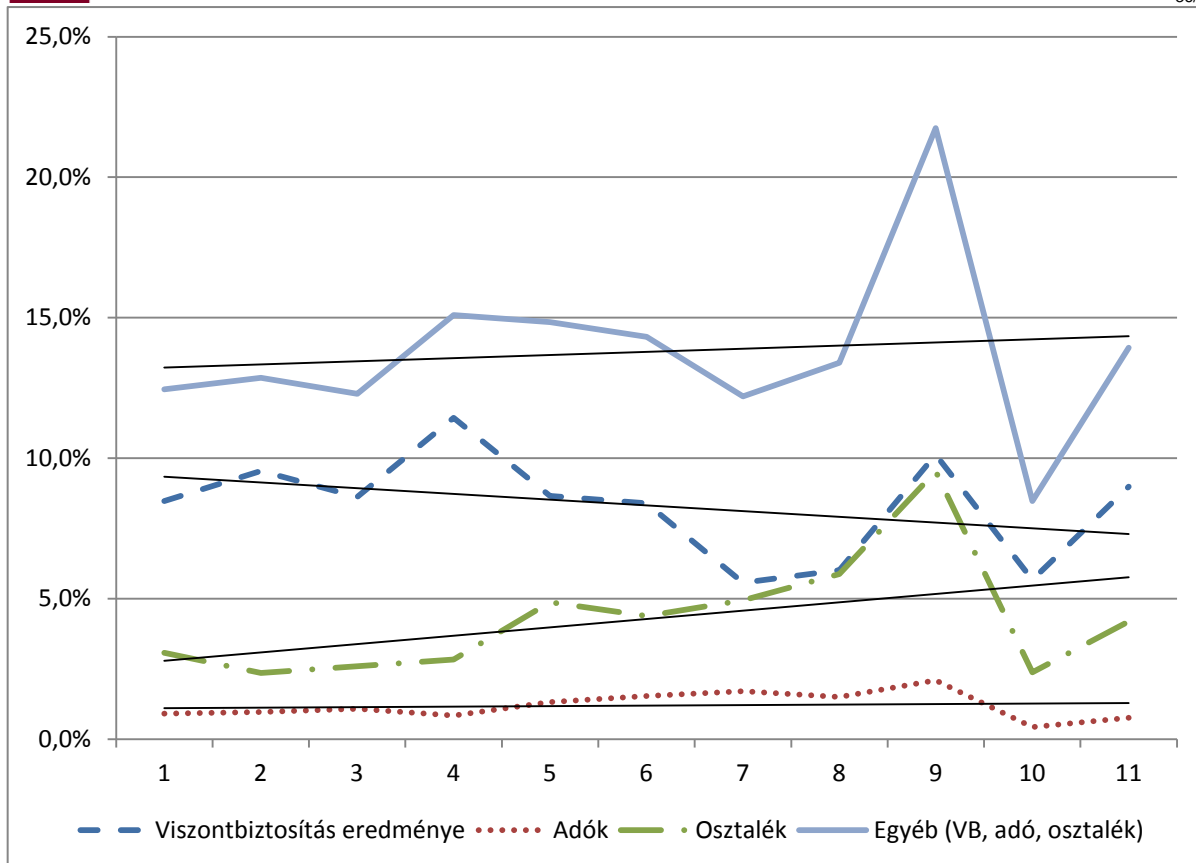
A közvetítőkkel kapcsolatosan érdemes megemlíteni, hogy tevékenységük vehet olyan fordulatot, ami összességében az ügyfelekért folytatott verseny fokozódásához, s ezen keresztül a biztosítási díjak csökkenéséhez vezet. Ilyen fordulat volt mintegy évtizeddel ezelőtt az on-line közvetítők megjelenése, akik – főleg a KGFB piacon – az ügyfelek számára egyszerűen összehasonlíthatóvá tették a KGFB díjakat, s számukra könnyű feladattá a legkisebb díjú szerződés kiválasztását. Mindez a KGFB díjak nagyarányú csökkenéséhez vezetett, s egyben a közvetítői piac átrendeződéséhez az on-line közvetítők javára. Itt az okozta a mind az innovatív közvetítőknek, mind az ügyfeleknek kedvező változást, hogy az ügyfeleknek tudtak egy könnyen átlátható és előnyös szolgáltatást nyújtani, ami viszont hosszabb távon – a díjak csökkenése révén – esetleg jutalékaik csökkenéséhez is vezethet.

VB, adó, osztalék

A fentiekben „egyéb” tényezőnek nevezett viszontbiztosítási eredmény, adó, osztalék tényezőt az ár szempontjából semlegesnek tekintettük. Az alábbi táblázat, illetve ábra részletesen mutatja e három tényező alakulását:

Évek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Viszontbiztosítás eredménye	8,5%	9,5%	8,6%	11,4%	8,7%	8,4%	5,6%	6,0%	10,1%	5,7%	9,0%
Nyereségre kivett adók	0,9%	1,0%	1,1%	0,8%	1,3%	1,5%	1,7%	1,5%	2,1%	0,4%	0,8%
Osztalékfizetés	3,1%	2,4%	2,6%	2,8%	4,9%	4,4%	4,9%	5,9%	9,5%	2,4%	4,2%
Összesen	12,5%	12,9%	12,3%	15,1%	14,8%	14,3%	12,2%	13,4%	21,8%	8,5%	13,9%

Forrás: PSZÁF



Forrás: PSZÁF

A következőket állapíthatjuk meg:

- a három tényező hatása együtt valóban semleges (nagyon enyhe pozitív trenddel), de ez az összességében semleges hatás nagyon erős éves kilengések révén valósul meg. Ez viszont önmagában azt jelenti, hogy az "egyéb" tényezőkben (vagy azok valamelyikében) van egyfajta potenciál arra, hogy ok legyen. Vagyis lehetséges, hogy az összességében semleges hatás a jövőben megszűnik;
- a három tényező mindegyike nagyon erős kilengéseket mutat, de csak egyikük, az adók trendje semleges – ráadásul ez a legkisebb tényező is. A másik két tényező viszont pont ellentétes trendet mutat, s összességében ebből jön ki a semleges hatás. Az emelkedő osztalékot kompenzálja a csökkenő VB eredmény. Nem világos, hogy a kettő összefügg-e (pl. úgy, hogy a nemzetközi csoportok fokozatosan osztalékágon viszik ki a profitjukat a korábbi VB ág helyett), vagy csak a véletlen műve. Azt, hogy ezt meg tudjuk állapítani, további elemzésre lenne szükség.

NEMZETKÖZI BENCHMARK

Azt, hogy a magyar nemélet biztosítások árait nemzetközileg mely országok adataihoz tudjuk hasonlítani, nagyban befolyásolja, hogy mely országok tekintetében vannak adataink. Leginkább a következő adatokra lenne szükség:

- díjbevétel,
- károk,
- tartalékok hozamai.



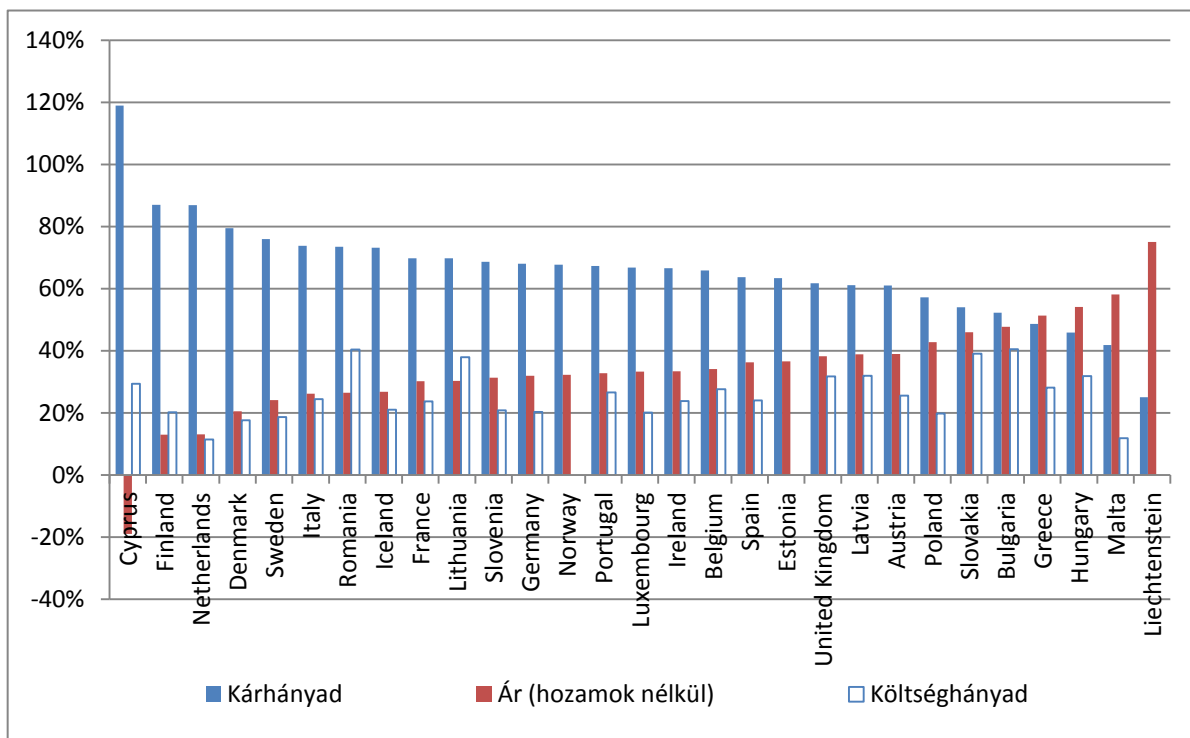
Sajnos a rendelkezésünkre álló források szűkösek. A legátfogóbb nyilvános biztosítási adatbázis, a SwissRe periodikájában, a Sigma-ban publikált adatok²⁸ a fentiek közül csak a díjbevételre térnek ki. Ugyanez a helyzet az OECD statisztikáival is²⁹. Jobb a helyzet az Európai Unió adataival. Az EIOPA honlapján, a pénzügyi stabilitási jelentések statisztikai mellékletében³⁰ található adatok a díjbevétel mellett a károkra is. Sajnos hozam adatok itt sem szerepelnek. Úgy gondoljuk azonban, hogy ez a hiány az árak nagyvonalú összehasonlítását nem akadályozzák, mivel:

- a hozamok az áraknak egy viszonylag kis részét teszik, a nagyobb rész a kárhányad „inverze”,
- a hozam adatok nemzetközileg feltehetőleg (a díjbevétel százalékában mérve) egymástól nem térnek el nagymértékben.

Az adatokkal kapcsolatos további probléma, hogy szinte semmilyen olyan adatunk nincs, amellyel az árak eltéréseinek mélyebb okait elemezhetnénk, így az eltérések okainál nagyrészt feltételezésekre vagyunk utalva.

EU-27+EEA országok

Az alábbi táblázat mutatja a 30 Uniós tagállam és a 3 Európai Gazdasági Térség tagállam közül 29-nek az adatait (Csehország nem szolgáltatott adatot az EIOPA-nak) a hozamok nélküli ár szerint növekvő sorrendbe rendezve:



Forrás: EIOPA

Az ábráról azt állapíthatjuk meg, hogy a magyar nemélet árak ebben a csoportban a legmagasabbak között vannak, 2011-ben csak két nagyon speciális biztosítási piaccal rendelkező kicsiny ország, Málta és Liechtenstein árai voltak magasabbak. (Ciprus negatív ára kivé-

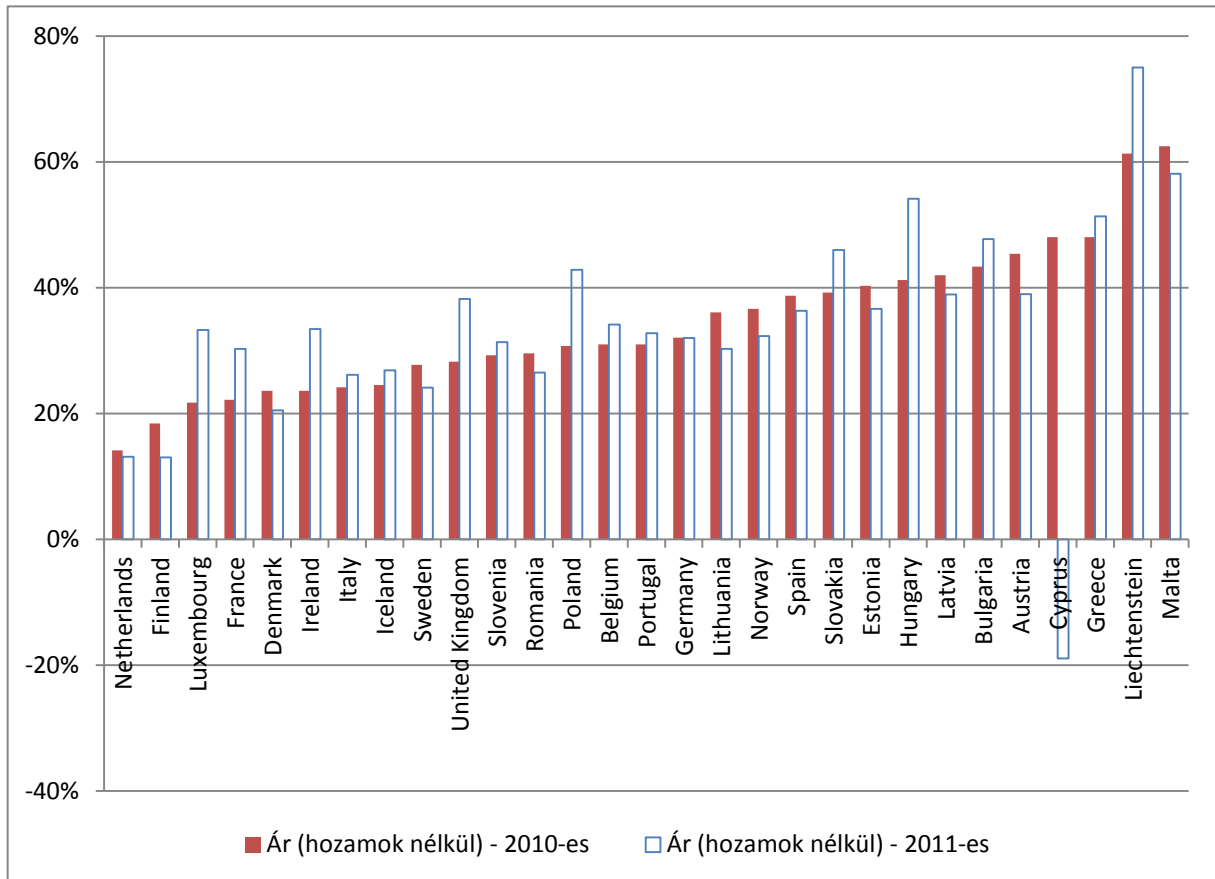
²⁸ Ld.: http://media.swissre.com/documents/WIS_appendix_130122.pdf

²⁹ Ld.: <http://www.oecd.org/statistics/>

³⁰ Ld.: <https://eiopa.europa.eu/publications/financial-stability/index.html>



teles, mint az a következő ábrából is látszik, ahol 2010 vonatkozásában Ciprus is „normál”, magas árral szerepel.) Nézzük meg, hogy a magas magyar árak mennyire stabilak ebben az időszakban. A következő ábrára a 2011-es árak mellé feltettük a 2010-es árakat is, és ez utóbbiak szerint rendeztük azt növekvő sorrendbe.



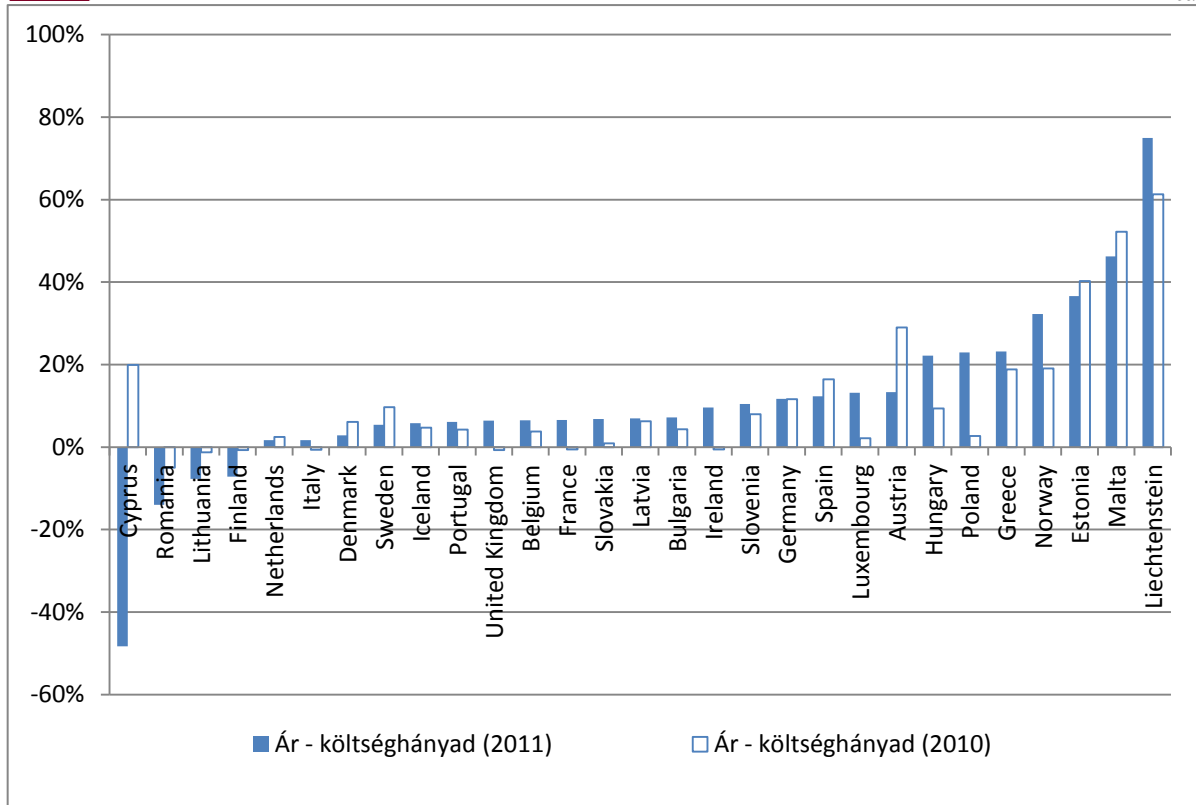
Forrás: EIOPA

Az ábrából látszik, hogy az árak egyik évről a másikra nőhetnek és csökkenhetnek is, de alapvetően mindegyik ország, mindkét évben hasonló relatív pozíciót foglalt el (legfőbb kivétel Ciprus, de ez – az utóbbi időszak eseményei tükrében - talán nem meglepő), vagyis az ár szerinti relatív sorrend mutat bizonyos stabilitást. Például Magyarország 2010-ben is a magas árú országok között van, bár 2011-re nagyon nagy mértékben növekedtek az árai, s így romlott a pozíciója. Liechtenstein és Málta helyezése viszont stabil az utolsó helyen.

Lehetséges okok – az adatok tükrében

A költséghányad szerepe

A következő ábra mutatja a költséghányaddal csökkentett árat, hogy megnézzük, a költséghányad milyen mértékben magyarázza az árat.



Forrás: EIOPA

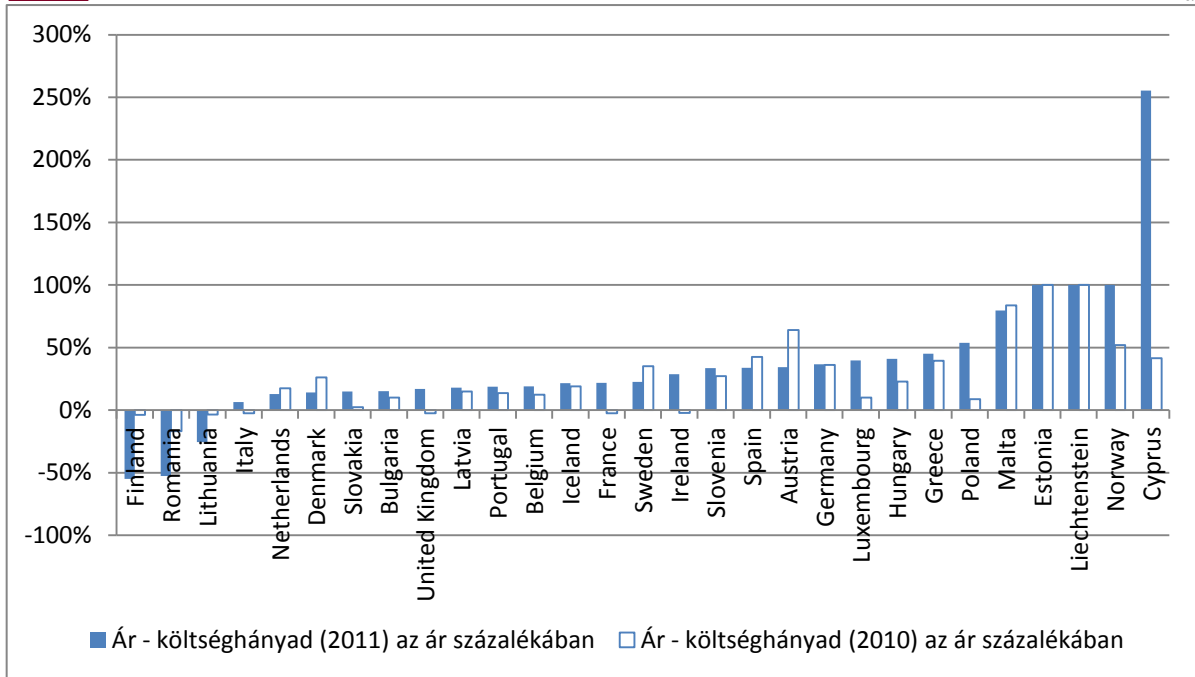
Azt látjuk, hogy az esetek nagyobbik részében a költségnyadok kisebbek, mint az árak.

A kivételek:

- mindkét vizsgált évben: Románia, Litvánia, Finnország – érdekes módon mindhárom esetében 2010-ről 2011-re nőtt a különbség;
- egyik évben: Ciprus (2011-ben, kiugró mértékben), Olaszország, Anglia, Franciaország, Írország.

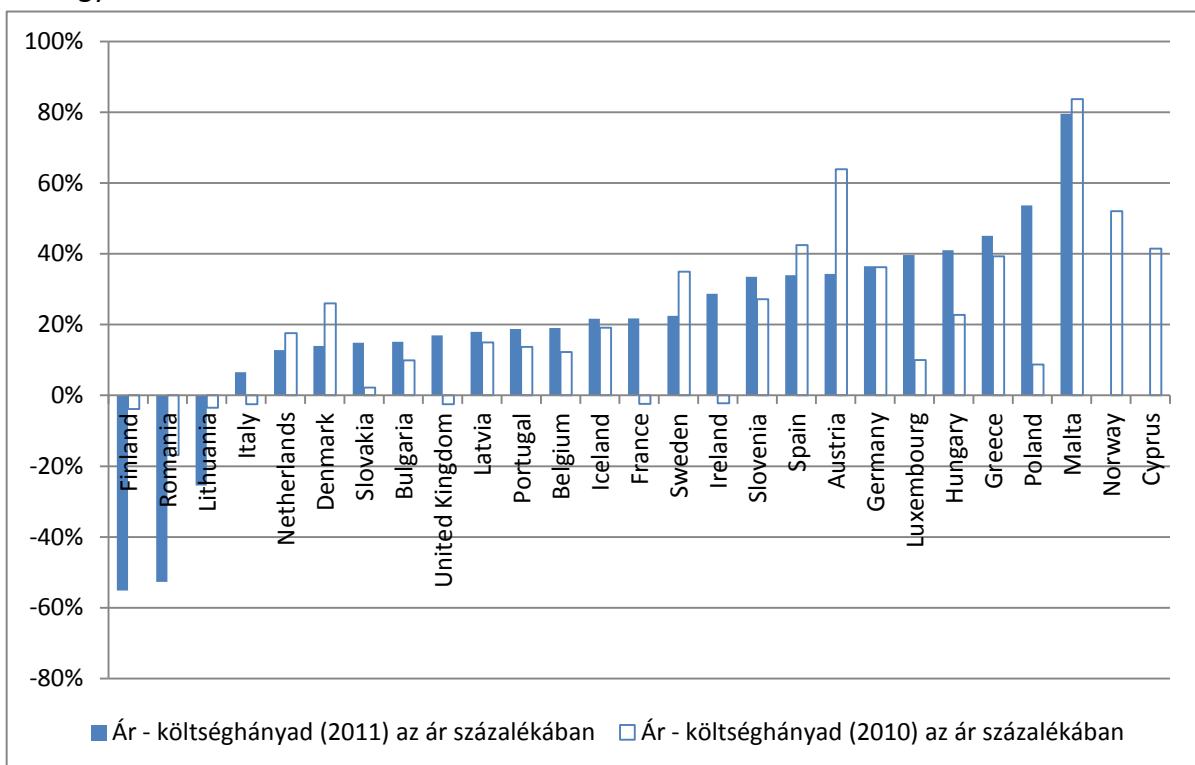
Feltehetőleg az ilyen eltérések kivételesek, bár Olaszország, Anglia, Franciaország, Írország, valamint Finnország és Litvánia 2010-es adatai a hozamok figyelembe vételével akár hosszabb távon is fenntarthatók.

A következő ábra az ár százalékában mutatja az ár és a költségnyad különbségét.



Forrás: EIOPA

Megállapíthatjuk, hogy az esetek túlnyomó többségében az árat túlnyomórészt a költséghányad határozza meg. Észtország és Liechtenstein esetében egyértelműen adatszolgáltatási problémákról van szó, ugyanis mindkét ország 0 költségről számolt be, ami nyilván képtelenség. Ugyanez a helyzet Norvégia 2011-es adatával. Ciprus 2011-es adata – mint már említettük - teljesen extrém, figyelmen kívül lehet hagyni. Ezek nélkül az országok nélkül az ábra így néz ki:



Forrás: EIOPA

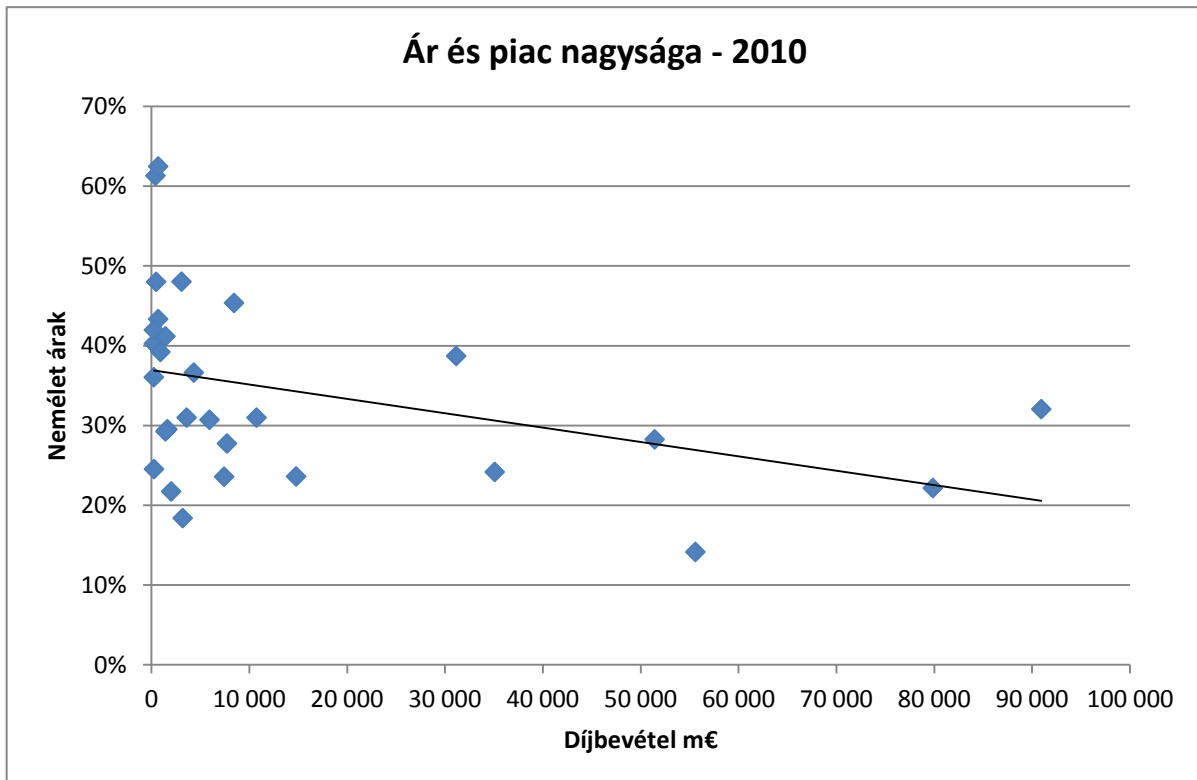


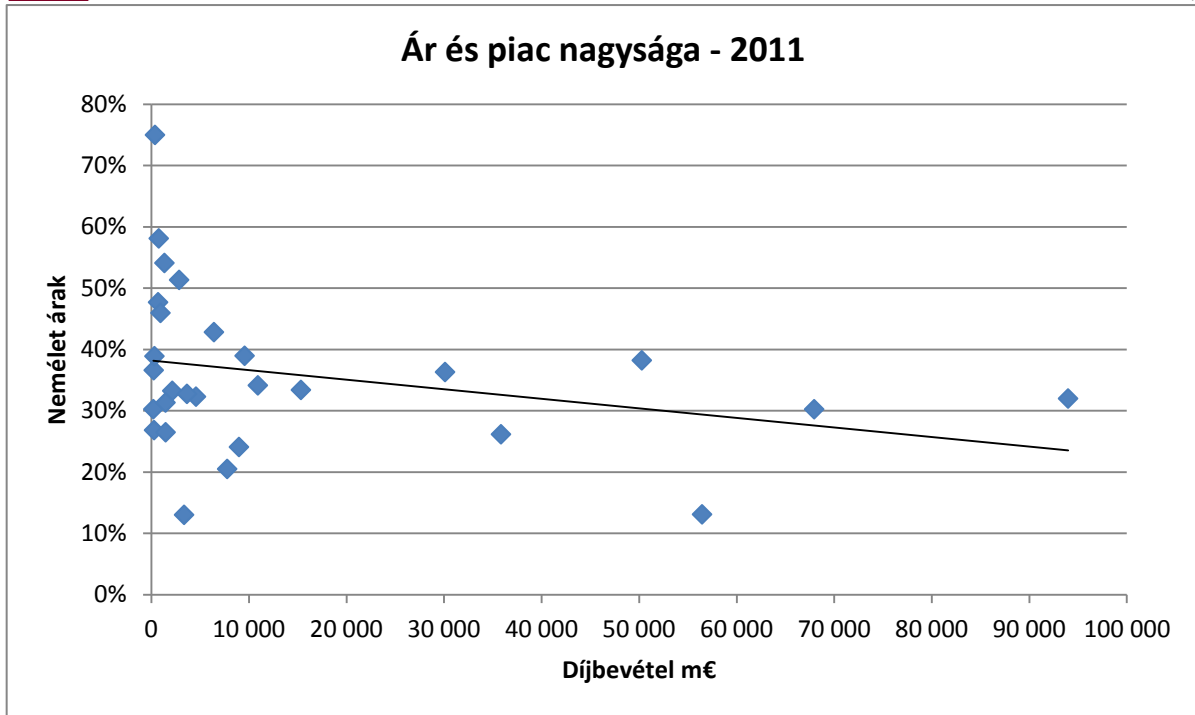
A fenti ábra alapján az országok egyharmada olyan, aminél a nem költség-tételek (vagyis alapvetően az osztalék, VB, adó és a tőkefeltöltés) 20%-nál nagyobb mértékben határozzák meg az árat. Magyarország ezek közé tartozik. Ilyen ország még Svédország, Szlovénia, Spanyolország, Ausztria, Németország, Görögország, Málta. Egy év adata alapján ilyen még Norvégia, Ciprus, Luxemburg, Izland, Dánia, vagyis egy elég vegyes ország-csoport mind területileg, mind nagyság és fejlettség szerint, bár Magyarországnál mindegyik fejlettebb.

Összességében leginkább az állapítható meg, hogy az árat nemzetközileg elsősorban a költséghányad határozza meg, de jelentős azon országok száma, ahol az egyéb tételek (osztalék, adó, VB, tőkefeltöltés) szerepe is erős. Ezek közé tartozik Magyarország is.

A piac nagysága

Logikus lehet feltételezni, hogy a biztosítások ára fordítottan arányos a biztosítási piac nagyságával. Nagyobb piacokon ugyanis átlagosan nagyobb cégek működnek, s minél nagyobbak a veszélyközösségek, annál kisebb a káringadozás, vagyis annál kisebb lehet a díjban az erre félretett biztonsági pótlék. Ez a biztonsági pótlék – vagy másképp a kockázatporlasztás díja - összességében viszontbiztosítási díjként, illetve nyereségként realizálódik. Nézzük meg, hogy adataink alátámasztják-e azt a hipotézist, miszerint a piac nagyságával csökken az ár?



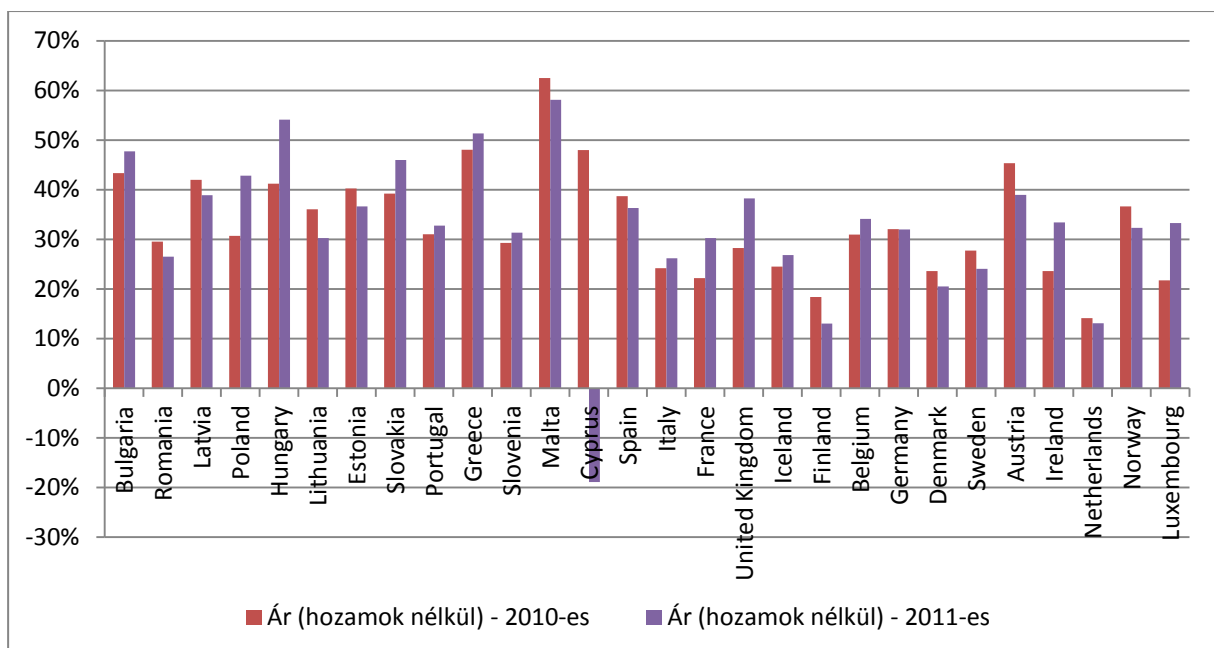


Forrás: EIOPA

A két ábrába berajzolt trendvonal határozott csökkenő tendenciát mutat, ugyanakkor az adatoknak nagyon nagy a szórása, különösen a kisebb piacokon.

Az ország fejlettsége (egy főre jutó GDP nagysága)

Nézzük meg, hogy ha az országokat az egy főre jutó GDP alapján rendezzük, akkor az árak is rendeződnek-e eszerint? (A 2011-es GDP adatokat az Eurostat adatbázisából vettük³¹ – ahonnan hiányoztak Liechtenstein adatai, így az alábbi ábrán nem szerepelnek.)

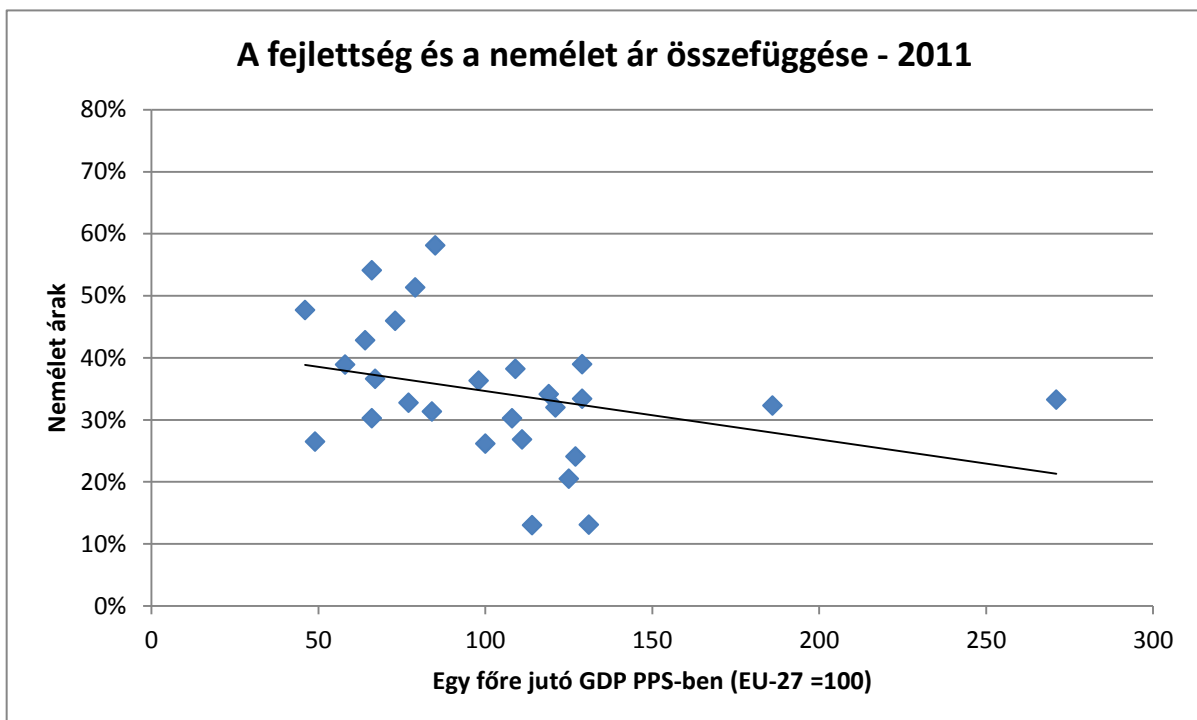
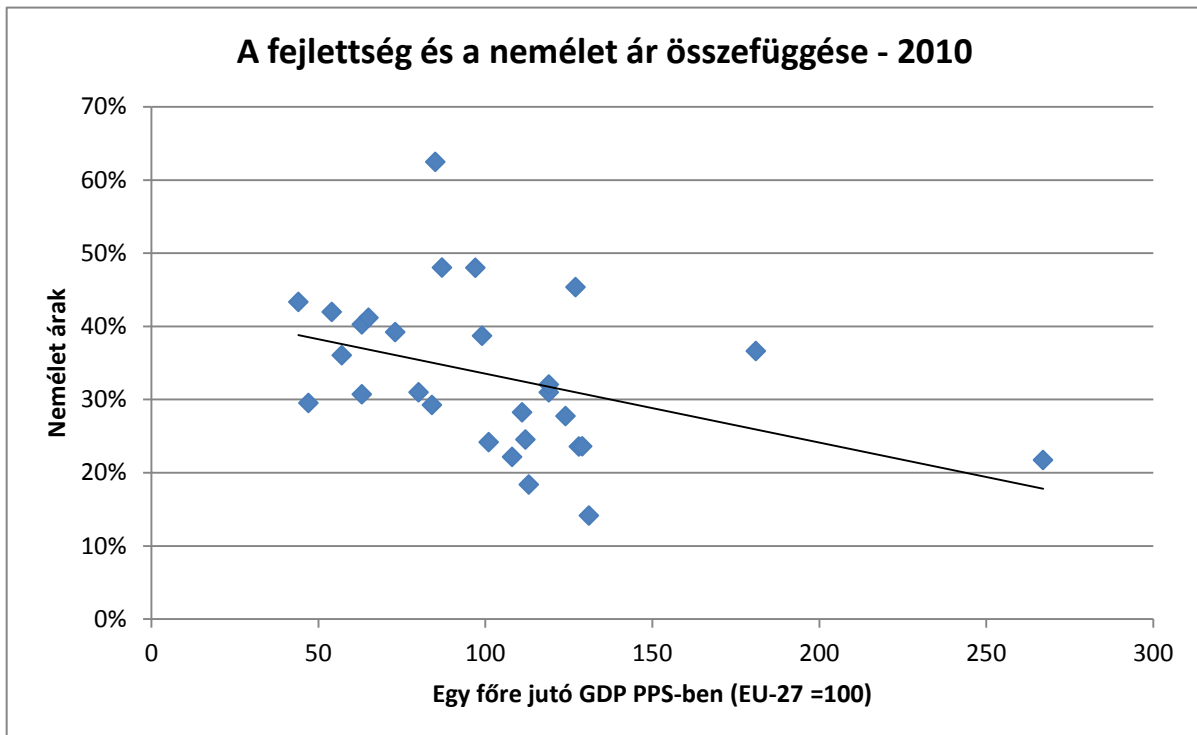


Forrás: EIOPA, Eurostat



Megállapíthatjuk, hogy Magyarország adata viszonylag jól belesimul a hasonló GDP-vel rendelkező környezetébe, de ott is inkább a magasabb értékeket adja. Azt is lehet mondani, hogy az ábra kb. felénél szereplő Spanyolországnál (98 az egy főre jutó GDP, ha az EU-27 adatát 100-nak vesszük) fejletlenebb országoknál jellemzően magasabb a nemélet biztosítások ára, mint az annál fejlettebbeknél. Ebből a szempontból jól ketté lehet bontani az ábrát.

Másik két ábrán ábrázoljuk ugyanezeket az adatokat úgy, hogy az egy főre jutó GDP-k relatív arányai is látszanak, s megnézzük, hogy az adatokban van-e trend.





Forrás: EIOPA, Eurostat

Mindkét év adataiban az egy főre jutó GDP szerinti markáns csökkenő trend látszik, ami erősödne, ha a kiugró (és valószínűleg torzító) luxemburgi adatot kivennénk (a ciprusi, 2011-es negatív értéket kivettük). Ha azt mondanánk, hogy az árat elsősorban a fejlettség határozza meg, s természetes, hogy a fejletlenebb piacokon magasabb ár, akkor azt mondhatnánk, hogy – a fejlettség hatását leszámítva - azokon a piacokon drágábbak relatíve a nemélet biztosítások, amelyek árai a trendvonal fölött vannak. Magyarország – több más, nála fejlettebb és fejletlenebb országgal (Pl. Ausztria, Norvégia, Málta, Szlovákia, Bulgária) ilyen ország.

A fejlettség szintje szerinti különböző árszintnek több oka lehet:

- **penetráció:** egy ország fejlettségével általában nő a biztosítási penetráció (ld. „A magyar biztosítási piac nemzetközi összevetésben”³²), vagyis a GDP-ből biztosításra költött rész. Ez valószínűleg együtt jár azzal, hogy a GDP növekedésével nő a biztosítások átlagdíja is. Bizonyos költségek (mint pl. a nyugatról beszerzett informatikai eszközöké, programoké) ugyanakkor az alacsony GDP-jű országokban is, mint a magasabbaknál, amiből egy magasabb költséghányad következik, hiszen rosszabb a méretgazdaságosság. Magának az alacsonyabb penetrációnak pedig oka lehet az, hogy az alacsonyabb GDP-jű országokban a felhalmozott vagyon esetleg arányaiban még alacsonyabb, mint amennyivel a folyó jövedelem kisebb;
- **kárgyakoriság:** ezzel összefügg, hogy könnyen elképzelhető, - ugyanakkor adatok hiányában jelenleg nem vizsgálható -, hogy az alacsonyabb GDP-jű országokban (így Magyarországon is) az egy szerződésre eső várható kár a magasabb GDP-jű országokéhoz képest alacsonyabb és/vagy nagyobb a kárgyakoriság. Ekkor ugyanis a kárrendezési költségek relatíve nagyobbak lesznek, hiszen szinte ugyanannyiba kerül egy nagy, mint egy kis kárt lerendezni, vagy legalábbis a költségek nem nőnek arányosan a károkkal;
- **fogyasztói tudatosság:** lehetséges, hogy a fejlettebb országokban tudatosabbak a fogyasztók, ami lejjebb viszi a biztosítások költségszintjét, és feljebb a kárhányadokat.

Ugyanakkor Magyarország esetében ezeknek a tényezőknek a szerepe abban az értelemben korlátos, hogy az ár eltérését nem elsősorban a magas költségek okozzák (bár azok is némileg magasabbak, mint a legtöbb országban), hanem az egyéb tényezők (adó, osztalék, VB, tartalékfeltöltés). Magyarázhatják azonban időleges tényezők, amelyek viszont a maguk részéről bizonyos mértékig összefüggenek a fejlettségbeli lemaradásunkkal. A magas árat ugyanis okozhatja a biztosítási piac kiépülésének kezdeti stádiuma is. Ennek a következő elemei vannak:

- nálunk (is) még tart (vagy legfeljebb most fejeződik be) a biztosítási piac kiépülése, ami nagy kezdeti beruházást igényel, s a magas költségekben a beruházás megtérülése tükröződik (főleg osztalék, illetve VB ágon). Ezen belül a magas VB egyenleg oka lehet, hogy pénzügyi vb-n keresztül adtak kölcsönt, s most törlesz-

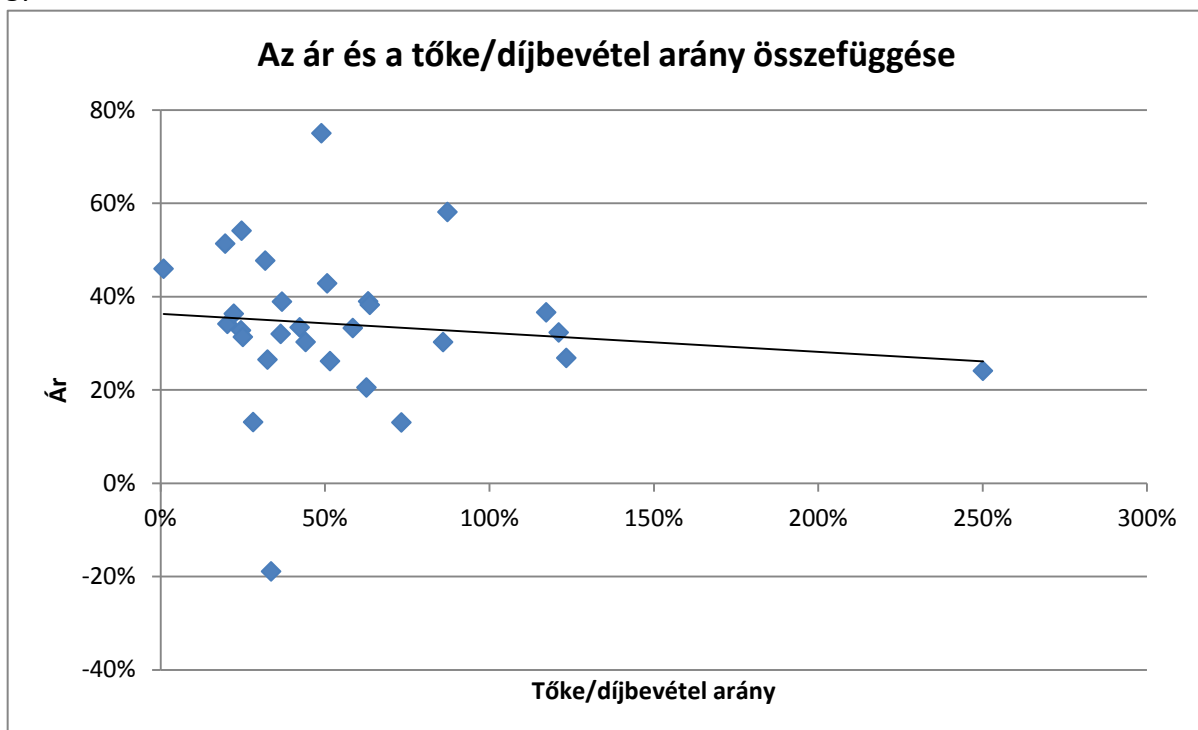
³² Ld. honlapunkon: http://www.pszaf.hu/data/cms2302995/mo_bizt_piac_nemzetkozi_osszevetes.pdf



tik. Ez tipikusan a piac kiépülésének a szakaszában megjelenő költségelem, ami a beállt piacokon már nem jelentkezik;

- a piac még felfutóban van (vagy legalábbis – mostanáig – a piaci szereplők így gondolták), ezért a biztosítók magasabb kapacitásokat hoztak létre, mint az aktuális állományhoz szükséges, és ezt tükrözik a magasabb költséghányadok;
- az esetlegesen túlzott kapacitásokkal függ össze, hogy több olyan kis biztosító van, ahol nem a minimális szavatoló-tőke, hanem a biztonsági tőke az effektív, ami emeli a szükséges tőkét, s ezáltal magasabb tőke költséget okoz.

Ez utóbbi szerepe azonban kétséges. Az EIOPA adatbázisában megvan a nemélet biztosítások elérhető szavatoló-tőkéje. Az alábbi ábra (2011-es adatokon) azt mutatja, hogy milyen korreláció van a díjbevételre vetített szavatoló-tőke és a (hozamok nélküli) ár között. Azt várnánk, hogy minél nagyobb a (díjbevételhez képest a) szavatoló-tőke, annál nagyobb lesz az ár.



Forrás: EIOPA

Ehhez képest az adatok közt, ha van egyáltalán valamilyen összefüggés, akkor inkább az ellenkezője figyelhető meg, tehát a magasabb tőkéhez alacsonyabb ár társul. Ezt mutatja a korrelációs együttható is, aminek értéke $-0,12$, ami enyhe, de negatív korrelációt jelez.

További lehetséges okok

Kb. eddig tudtuk az adatokat elemezni. Megfogalmaztuk azt a hipotézist, miszerint a gazdasági fejlettség, illetve a piac nagysága összességében csökkenti a nemélet biztosítások árát, amit az adatok tendencia-jelleggel alá is támasztottak. Ugyanakkor ezekből az adatokból nyilvánvaló, hogy nem ez az egyetlen ok. Az alábbiakban ezért megpróbálunk még néhány okot megfogalmazni, amelyek hatását azonban nem tudjuk vizsgálni.

- **Ország-kockázat:** összefüggés lehet a befektetők által várt kockázati prémium és az adott ország ország-kockázata között. A befektetők nagyobb hozamot várnak el



azon országok piacain, ahol nagyobb kockázatnak vannak kitéve, mint a kisebb kockázatú országokban. Ez a tényező az osztlékon és a VB-n keresztül hathat, főleg olyan országokban, – mint Magyarország is - ahol a biztosítási szektorban dominálnak a külföldi befektetések.

- **Direkt értékesítés aránya:** lehetséges, hogy a fogyasztókért folyó verseny is hat az árszintre. Ez ugyan teljesen standard mikro-ökonómiai feltételezés, sőt az árszintnek a fő magyarázata ott. Itt mégis bizonytalanul fogalmazunk, mert – mint korábban kifejtettük – a biztosításban a verseny elsősorban a közvetítőkért folyik, s az – paradox módon – árfelhajtó hatású. Ugyanakkor azokon a piacokon, ahol a közvetítőket sikerült kikapcsolni, s nagyon erősek a direkt értékesítési csatornák, ott működhet ez a tényező. Vagyis elvileg a direkt értékesítési csatornák növekvő aránya növeli a közvetlenül az ügyfelekért (nem a közvetítőkért) folyó versenyt, ami csökkentheti a biztosítások árát. Magyarországon a direkt értékesítés aránya minimális.
- **A közvetítők szerepe és ösztönzésük jellege:** az előzőnek mintegy ellentéte – s a hatása is ellentétes, vagyis árnövelő -, hogy milyen erősek a közvetítők, s azoknak mi az érdekeltsége. Ha elsősorban ők dominálják a piacot, s díjazásukban főszerepet játszik a szerzési jutalék, akkor abban érdekeltek, hogy minél gyakrabban átkötessék az ügyfelekkel meglévő biztosításukat, hiszen minden átkötés új szerzést, s új szerzési jutalékot jelent számukra. Magyarországon ez a helyzet.
- **Adószint:** oka lehet egyes országok biztosítási termékei relatív drágaságának a többinél magasabb adószint. Csak a biztosítóra közvetlenül kivetett és az ügyfelekkel a biztosítási termékek díjába beépített adók befolyásolják a biztosítások árát. Magyarország esetében azonban ez nem ad magyarázatot a relatív drágaságra, a vizsgált időszakban ugyanis a biztosítókat érintő adók szintje az egész díjbevételeire vetítve mérsékelt volt.
- **Captive biztosítások aránya:** a költségek csökkentése révén csökkentheti a nemélet biztosítások általános árszintjét az, ha viszonylag elterjedtek a captive biztosítók. Ezek ugyanis meg tudják takarítani a közvetítői díjakat és a VB díjak jelentős részét is, valamint tőkeköltség sem jelentkezik náluk (vagy csak nagyon mérsékelt). Captive biztosító Magyarországon lényegében nincs (a Bit. nem is ismeri ezt az intézménytípust), így ez a potenciálisan erős árcsökkentő hatás nálunk nem érvényesül. Viszont valószínűleg sok országban húzzák le ezek a nemélet biztosítások árát.

KGFB MINT BENCHMARK

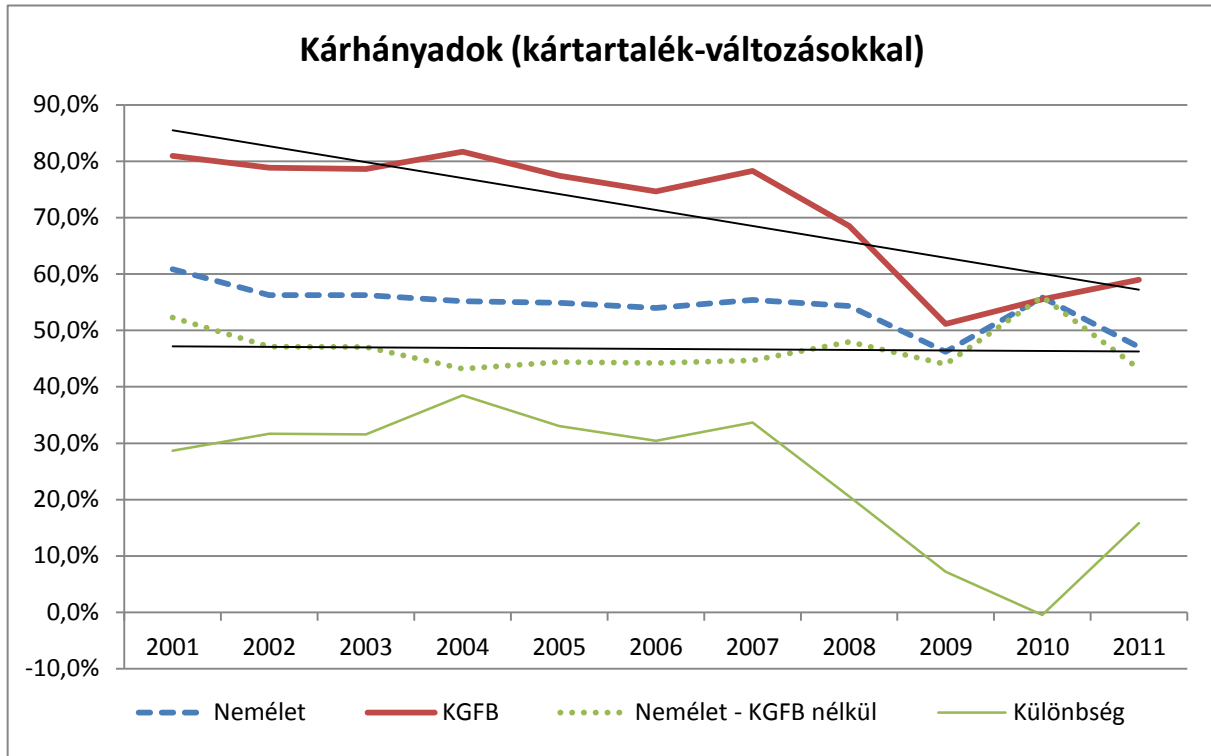
Benchmark-ként szolgáló konkrét üzletágként a nemélet-biztosítások területén magától adódik a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás (KGFB) két oknál fogva:

1. kiemelt figyelem fordul felé, így sok adat áll rendelkezésünkre erre vonatkozólag, tehát el tudjuk végezni az összehasonlítást,
2. ebben az üzletágban a biztosítási piacon belül érezhetően nagyobb a verseny, ami az utóbbi időkben folyamatosan csökkentette a biztosítási díjakat. Így joggal felté-



telezhetjük, hogy itt a díjak sokkal inkább megközelítették a még lehetséges leg-
alacsonyabbat, mint más biztosítási területeken (miközben összpiaci szinten az
üzletág nyereséges).

Ha először a károkat nézzük meg, akkor azt látjuk, hogy az évtized nagyobbik részé-
ben sokkal magasabban voltak a KGFB károk, mint általában a nemélet károk, s különösen
magasabbak voltak a KGFB nélküli nemélet károknál. Ezeknél stabilan (a díjra vetítve) 30%
felett volt a különbség egészen 2007-ig, amikor is az meredeken csökkenni kezdett 2010-ig.
Ekkor még egy kicsit drágábbakká is váltak a KGFB biztosítások, de 2011-re már újra a régi
helyzet felé kezdtek közelíteni az árak.



Forrás: PSZÁF

Érdekes a trendek alakulása is, amelyekről korábban azt állapítottuk meg, hogy job-
ban mutatják az árat (a kisimítás miatt), mint a nyers kárhányad adatokból képzettek. Esze-
rint a KGFB nélküli nemélet kárhányadok trendje vízszintes, vagyis nincs bennük trend. Az
érték kb. 47%-nál stabil – persze a konkrét éves értékek ingadoznak e körül. A KGFB kárhá-
nyadok trendje viszont csökkenő. Azonban még így is megmarad egy bő 10%-os különbség.

Az ár a kárhányadok „inverze” plusz a díjra vetített hozam. Sajnos a hozamadatokat
nem tudjuk elkülöníteni KGFB-re és a többi nemélet biztosításra, így azt feltételezzük, hogy
ezek egyformák. Valószínűleg nem ez a helyzet, mert a KGFB tartalékok – főleg a járadéktar-
talékok miatt – relatíve nagyobbak, mint a többi nemélet biztosítás tartalékai, tehát a hoz-
amok (díjra vetítve) nagyobbak az átlagosnál a KGFB-nél, és kisebbek a többi nemélet biztosí-
tásnál. A különbség azonban valószínűleg nincs 10%, így megalapozottan állíthatjuk a követ-
kezőket:

- a KGFB árak jelentősen alacsonyabbak, mint a többi nemélet biztosítás árai,
- a különbség azonban – tendencia-jelleggel – csökken,
- a nem-KGFB árak meglehetősen stabilitást mutatnak,

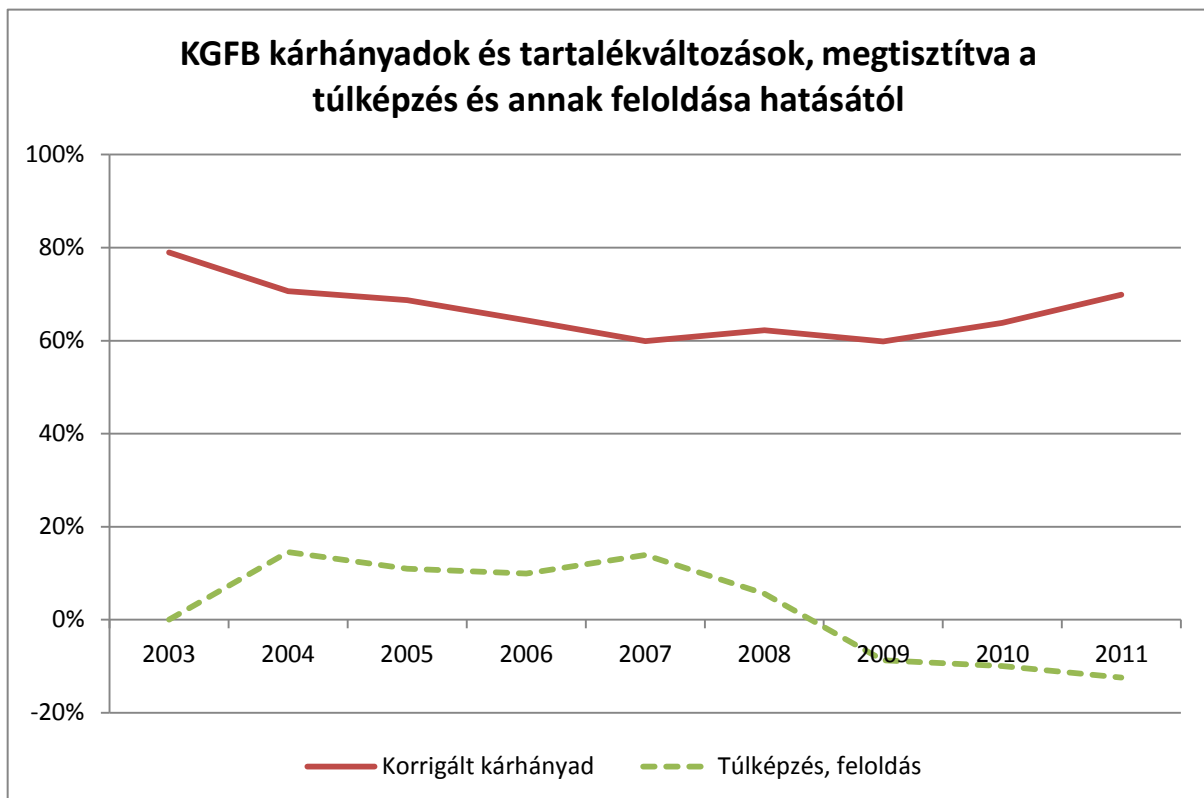


- vagyis a nemélet biztosítások korábban megfigyelt tendencia-jellegű árnövekedése alapvetően a KGFB biztosítások árnövekedésének tudható be.

Az utolsó megállapítás némileg meglepő, így érdemes alaposabban is megvizsgálni a dolgot, s ezt – kizárólag a KGFB, és nem az összes nemélet biztosítás vonatkozásában – meg is tehetjük, mert állnak rendelkezésünkre adatok. „A nemélet biztosítások árának időbeli alakulása” c. alfejezetben kifejtettük, hogy az időlegesen alul-, vagy túlbecsült kártartalékok miatti kárhányad ingadozást egy trend illesztésével simítjuk ki. Ez hosszú távon kielégítő eredményt ad, de ha a vizsgált periódusban épp tanúi lehetünk egy több éves túltartalékolásnak, majd a túlzott tartalék több éves leépítésének, akkor az adott évek árai még a kárhányadok (plusz kártartalék-változás) kisimítása mellett is félrevezetőek lehetnek. A kártartalék az ügyfél pénzének számít, kivéve, ha túl soknak bizonyulnak, s a biztosító feloldja őket, vagyis mégsem az ügyfelekre, hanem saját költségeire, profitjára stb. költi azt. Emiatt a kártartalék túlképzés éveiben az árak a ténylegesnél alacsonyabbnak, a felszabadítás éveiben pedig magasabbnak tűnnek. Hosszú távon a két hatás kiegyenlítődik.

A KGFB tartalékok vonatkozásában Zubor Zoltán elvégzett egy elemzést,³³ ami azt mutatja, hogy évekig jelentős volt a kártartalék túlképzés, majd később a túlképzett tartalék feloldása, ami jelentősen módosítja az ezektől megtisztított kárhányadokat és tartalékváltozásokat.

Ezt mutatja az alábbi ábra:



Forrás: PSZÁF, Zubor Zoltán számításai

³³ Az elemzés további részleteiről ld.:

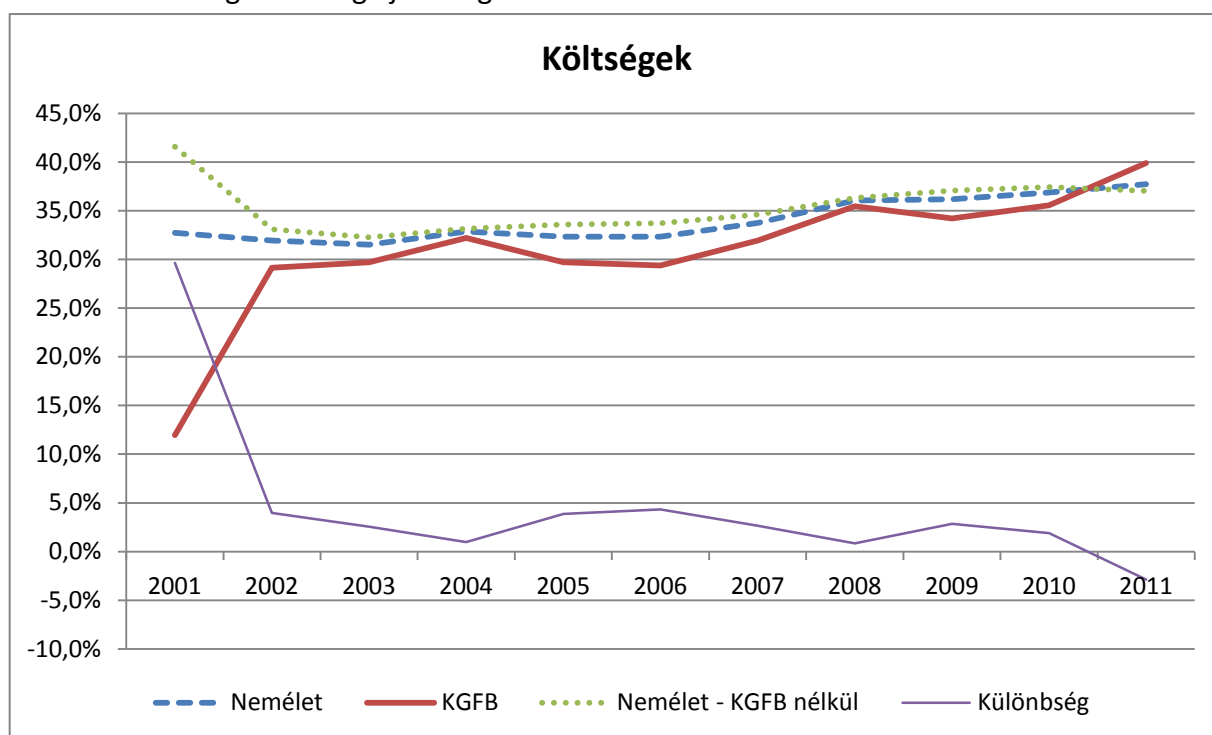
http://www.pszaf.hu/data/cms2334580/kgfb_tartalekszint_konzultacio_j.pdf



A fenti ábra annyiban módosítja a korábbi fejtegetésünket, hogy az egész vizsgált időszakból csak annak első felében egyértelmű a kárhányad csökkenése (ár emelkedése), a második felében ez a csökkenés visszafordulni látszik. Ennek fényében a korábbi következtetések az alábbiak szerint módosulnak:

- változatlan: a KGFB árak jelentősen alacsonyabbak, mint a többi nemélet biztosítás árai,
- változott: a különbség ingadozik, nincs benne világos tendencia,
- változatlan: a nem-KGFB árak meglehetősen stabilitást mutatnak,
- vagyis változott: a nemélet biztosítások korábban megfigyelt tendencia-jellegű árnövekedése alapvetően a KGFB biztosítások tartalékképzése sajátosságainak tudható be.

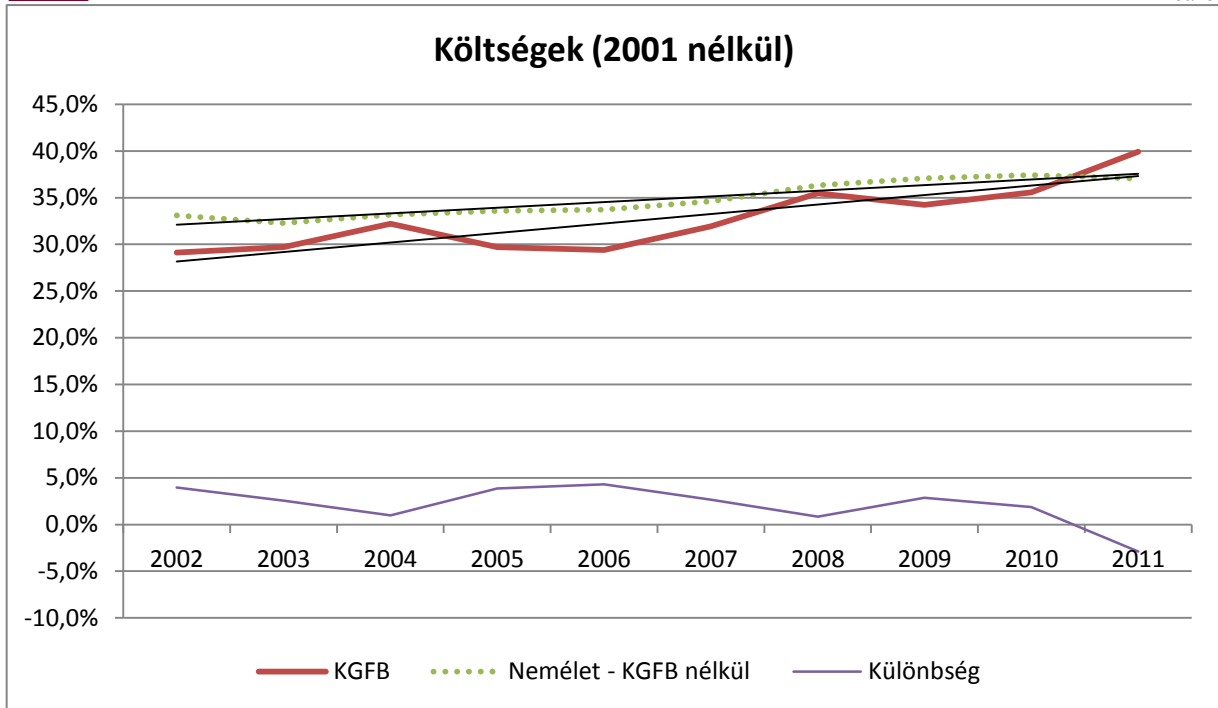
A KGFB és a többi nemélet biztosítás jelentős árkülönbségének lehetséges okai közül elsőként a költségeket vizsgáljuk meg.



Forrás: PSZÁF

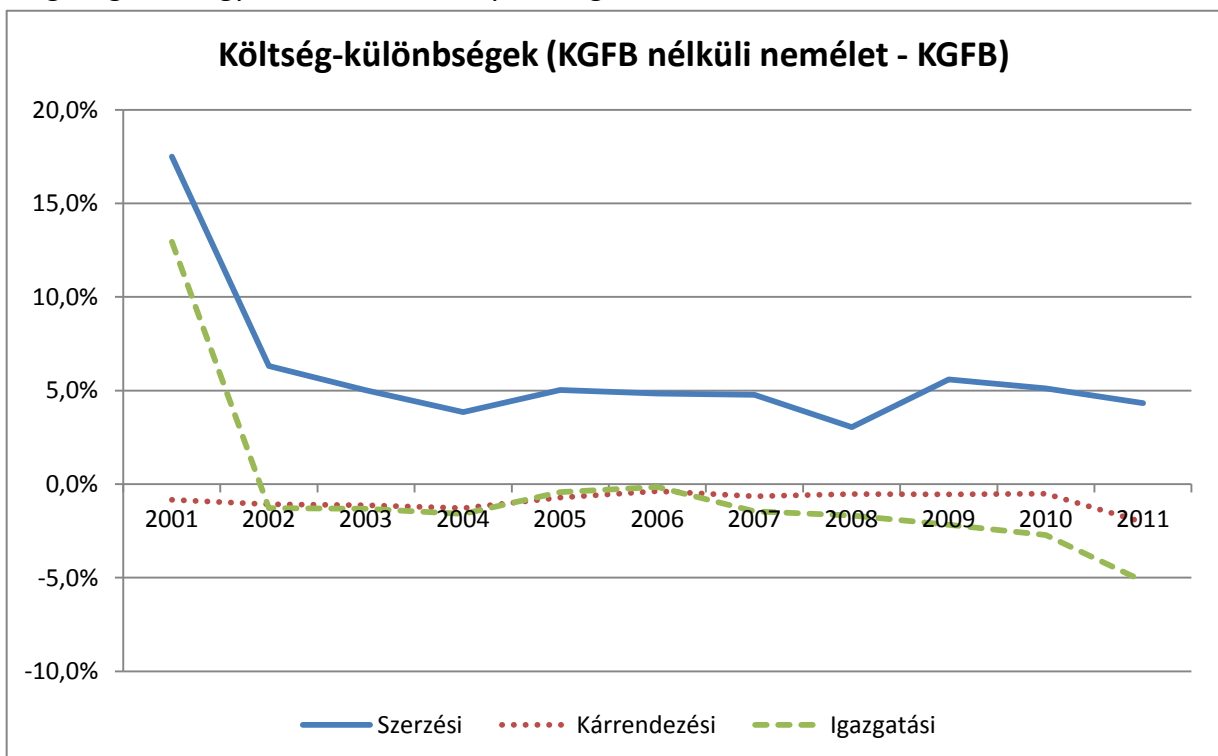
Az ábrából az látszik, hogy a KGFB költségek – 2011 kivételével – végig alacsonyabbak voltak, mint a KGFB nélküli nemélet költségek. Az értékek ingadoznak, de csak két extrém érték van közöttük: az első és az utolsó. A köztes értékek átlaga 2,7%, vagyis átlagosan ennyivel alacsonyabbak a KGFB költségek. Ez azt is jelenti, hogy ezek önmagukban nem magyarázzák a KGFB biztosítások jelentősen kisebb árát.

A trendhatás jobb vizsgálata érdekében kivesszük a 2001-es extrém értéket. Ekkor a következőt látjuk:



Forrás: PSZÁF

Vagyis az ábra szerint a költségek közelednek egymáshoz azért, hogy a KGFB költségek gyorsabban nőnek. Ennek ellenére a költségek különbsége számottevő, így érdemes megvizsgálni, hogy ez elsősorban mely költségekre vezethető vissza.



Forrás: PSZÁF

Látszik, hogy a szerzési költségek stabilan, kb. 5%.-al magasabbak a KGFB nélküli nemélet biztosításoknál, mint a KGFB biztosításnál. Alapvetően ez magyarázza a különbséget, mivel a kárrendezési és az igazgatási költségek valamivel magasabbak a KGFB esetében, mint a többi biztosításnál. Ráadásul az utóbbi néhány évben pont ezek a költségek nőttek a



KGFB esetében, s ezek magyarázzák a KGFB költségek „felzárkózását”. Különösen igaz ez az igazgatási költségekre.

Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy lényegében nincs olyan biztosító Magyarországon, amelyik csak KGFB biztosítást értékesítene. Így egy biztosító költségeit fel kell osztani KGFB és nem KGFB között, ami – szükségszerűen – csak több-kevesebb sikerrel oldható meg. Talán a legkevésbé pont az igazgatási költségek esetében oldható meg pontosan ez a felosztás, tehát elképzelhető az is, hogy az újabban tapasztalt magasabb KGFB igazgatási költségek mögött egyfajta költségfelosztási „filozófiaváltás” húzódik meg.

A kisebb KGFB szerzési költségekre egyébként szakmai magyarázat is adható, (az intenzívebb versenyen kívül) mégpedig az, hogy a jutalék tulajdonképpen három tevékenységet díjaz:

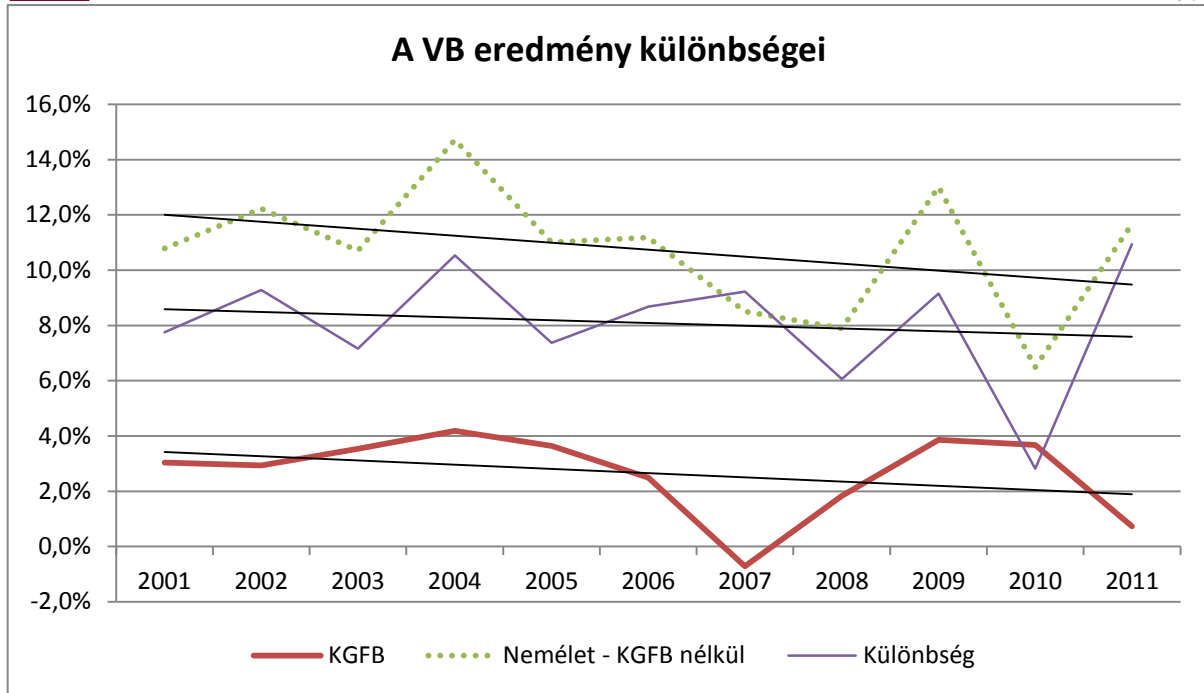
1. az ügyfelek meggyőzése arról, hogy egyáltalán kössenekbiztosítást,
2. az ügyfelek meggyőzése arról, hogy egy adott biztosító termékét vásárolják meg,
3. a biztosítások kötésével kapcsolatos adminisztratív, egyéb teendők és költségek ellentételezése.

A KGFB esetében hiányzik az első tétel, hiszen mindenki tudja, hogy kell kötnie ilyen biztosítást, a kérdés csak az, hogy kinél. Ez azonban önmagában nem magyarázza a különbséget. Ebben valószínűleg benne van a termék erős standardizálása, s értékesítése eddigi központi szervezésének erősen versenyző jellege.

Össességében eddig a következőkre jutottunk:

- a KGFB és a többi nemélet biztosítás árában jelentős, bár tendenciájában csökkenő különbség tapasztalható. Mivel a KGFB-n kívüli nemélet biztosítások ára szinte stabilnak mondható, ezért ez a csökkenő különbség szinte kizárólag annak tudható be, hogy **a KGFB árak fokozatosan zárkóznak fel a magasabb nem-KGFB nemélet árakhoz;**
- ennek kisebb részben oka a költségek különbsége. Ezen belül kiemelkedik a szerzési költségek szerepe, a kisebb KGFB költségeket elsősorban a jelentősen kisebb szerzési költségek okozzák. Ez feltehetőleg összefügg azzal, hogy az elmúlt időszakban a biztosítás területei közül Magyarországon a leginkább a KGFB esetében valósult meg az, hogy közvetlenül az ügyfelekért, és nem a közvetítőkért folyt a verseny, ami együtt okozta az alacsonyabb árakat és az alacsonyabb szerzési költségeket;
- érdekes módon a többi költség nem alacsonyabb, pedig lenne mód rá, hiszen a feltételek standardizáltak, nem kell ezeket fejleszteni, lényegében nincs kockázatelbírálás, csak tarifálás stb.

Az ár jelentősebb különbségét a fentiek miatt, elsősorban az egyéb tényezőkben, vagyis a VB eredmény, osztalék, adó és tőkefeltöltés nagyságában kell keresni. Ezek közül csak az első tényezőre vannak adataink. Ezek az alábbiakat mutatják:



Forrás: PSZÁF

A következőket állapíthatjuk meg:

- a VB eredmény különbsége nagyon jelentős, átlagban 8% körüli – bár nagyon jelentősen ingadozik (ez viszont a VB eredmény viszonylag természetes tulajdonsága);
- mind a KGFB, mind az e nélküli nemélet biztosítások esetében a VB eredmény csökkenő tendenciát mutat, s ennek során valamelyest közeledik a kettő egymáshoz, de a különbség továbbra is jelentős;
- ez a különbség nagyon jelentősen a költségek különbségénél jelentősebb mértékben magyarázza a KGFB és a többi nemélet biztosítás árai közti különbséget. Még a szerzési költségek közti különbségnél is jelentősebb ez a hatás;
- nem világos, hogy a két VB eredmény közti nagy különbség mire vezethető vissza. Leginkább három magyarázat (vagy ezek kombinációja) jöhet szóba:
 - a VB eredmény egyfajta profitkivonási mechanizmusként is funkcionál, s a KGFB piacon tapasztalható nagyobb verseny miatt innét a tulajdonosok összességében kevesebb profitot vonnak ki (vagyis csökkentik az árat);
 - a VB eredmény mögött hiteltörlesztés van. Ennek formája az ún. „pénzügyi” viszontbiztosítás, ami VB-nek álcázott hitelfelvétel/hitelyújtás (illetve bizonyos esetekben inkább kockázati tőkebefektetés, s annak visszafizetése). Szintén arányos viszontbiztosítás, ahol a hitelfelvételt formálisan nagy jutalék adásával szokták megoldani, a visszafizetést pedig a jutalék „megspórolásával” (Ez a magyarázat a nemzetközi benchmarknál tárgyalt piac kiépülési szakaszról mondottakra reflektál.);
 - a KGFB a leginkább tömeges piac, s egyben a legnagyobb terjedelmű is, a többi nemélet részpiac ennél lényegesen kisebb. Emiatt jobban megvalósul a piacon belüli kockázatporlasztás, s kevesebb VB-re van szükség. (Ez a



magyarázat lényegében a nemzetközi benchmarknál a piac nagyságáról mondottakra reflektál.)

ÉLETBIZTOSÍTÁSOK

„Az ár prezentálása” fejezet alapján az életbiztosítások árát – ellentétben a nemélet biztosításokkal – kétféleképpen is lehet prezentálni:

1. költségrészként, vagyis a befizetett összeg (és kamatai) veszteségeként hasonlóan a nemélet biztosításokhoz,
2. hozamrészként (éves kamatveszteségként), hasonlóan a többi hosszú tartamú pénzügyi termékhez.

A kettő között létezik átváltás. Az alábbiakban az életbiztosítások árát költségrészként prezentáljuk az egész magyar piac szintjén. A nemélet biztosításoknál alkalmazott háromfajta benchmark helyett – adatok híján – itt csak egyet, az elsőt tudjuk alkalmazni, vagyis megpróbálunk egy idősort bemutatni.

AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ÁRA KÖLTSÉGRÉSZKÉNT AZ EGÉSZ MAGYAR PIACRA

Először az elvi alapokat próbáljuk meg tisztázni. Szükségünk van az egész magyar piac vonatkozásában, éves szinten az alábbi adatokra:

D: év során befizetett (megszolgált egyszeri, rendszeres és eseti) díj

A: tartalék az év elején

Z: tartalék az év végén (= a következő év elején)

H: tartalékokon elért bruttó hozam az év során

K: összes kifizetés az év során (beleértve a haláleseti+egyéb kockázati kifizetéseket, lejáratokat és visszavásárlásokat)

Kérdés: a *D*-re vetítve mekkora a ki nem fizetett szolgáltatás? (tartalékhoz hozzá nem írt hozam, költséglevonás, visszavásárlási levonás)

A következő egyenleteket írhatjuk fel:

Bent lévő és bejövő ügyfél-pénzek: $A + D + H$

Év végén az ügyfeleké ebből: $K + Z$

Év végén nem az ügyfeleké ebből: $A + D + H - K - Z$

Az ár a díjra vetítve:

$$\frac{A + D + H - K - Z}{D} = k$$

AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ÁRÁNAK IDŐSORA

Ezek az egyes évekre a következő értéket veszik fel (M Ft), s ez alapján a magyar életbiztosítások ára (sajnos az összes tényezőre csak 2004-től van adatunk):

A magyar életbiztosítások ára

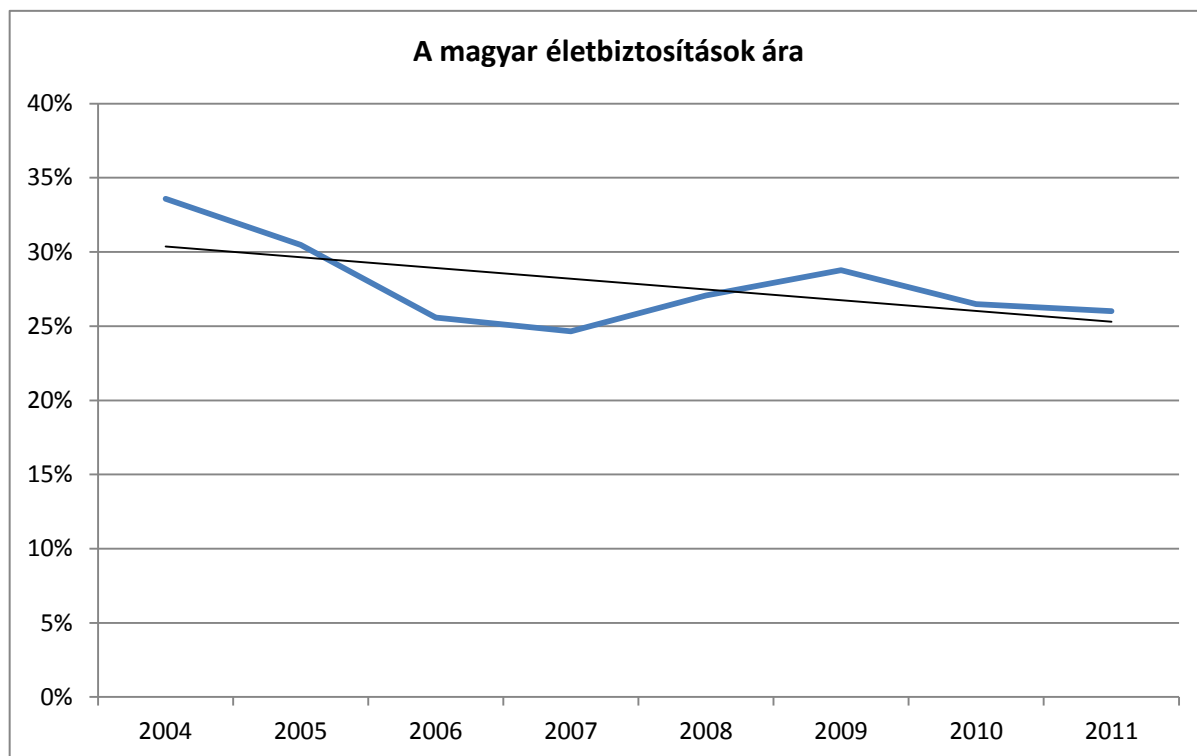
Évek (M Ft)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Éves megszolgált díj (egyszeri, rendszeres, eseti) (<i>D</i>)	244 685	302 356	412 559	511 369	466 843	416 457	449 071	441 695
Tartalék az év elején (<i>A</i>)	733 824	857 044	1 025 921	1 266 749	1 484 860	1 382 039	1 566 436	1 669 731
Tartalék az év végén (<i>Z</i>)	857 044	1 025 921	1 266 749	1 484 860	1 382 039	1 566 436	1 669 731	1 615 907



Évek (M Ft)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tartalékok bruttó hozama az év során (H)	79 937	94 077	96 340	96 491	-138 332	197 113	144 337	26 340
Az összes kifizetés (K)	119 207	135 405	162 585	263 647	304 964	309 338	371 156	406 970
Az életbiztosítások (relatív) ára költségrészként (%)	34%	30%	26%	25%	27%	29%	26%	26%

Forrás: PSZÁF

Ábrázolva:



Forrás: PSZÁF

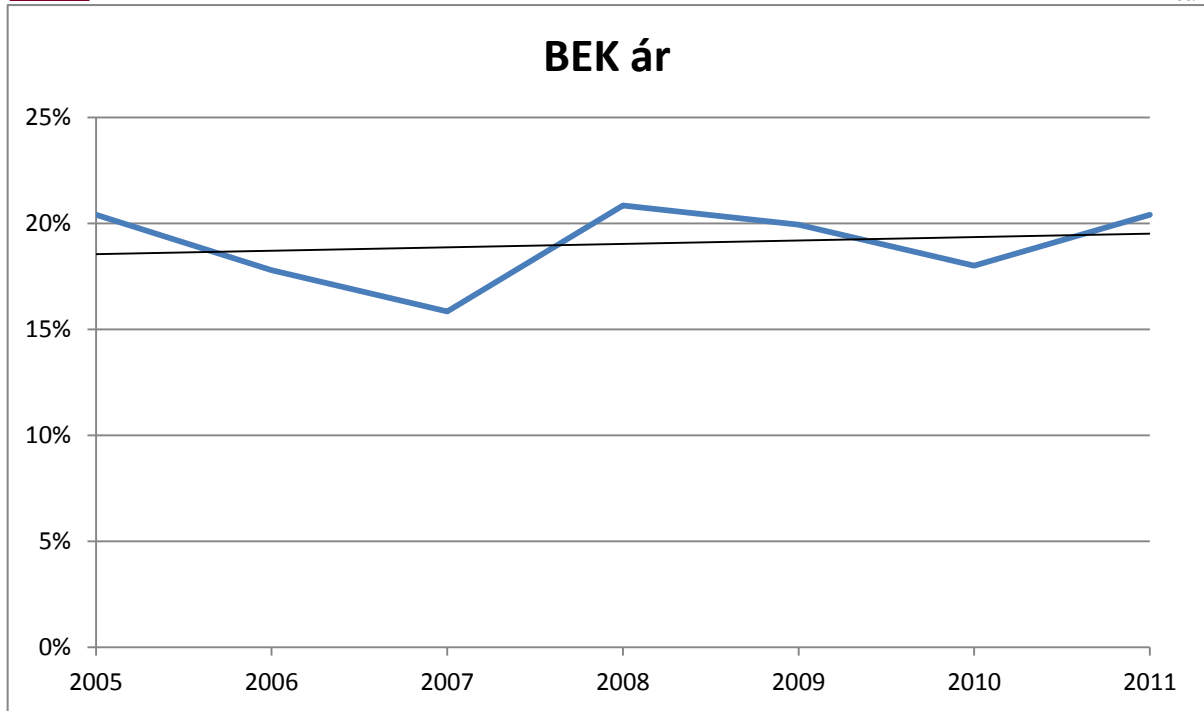
Ez alapján a magyar életbiztosítások ára 2004 és 2011 között 34%-25% volt, erősen hullámzott, de összességében csökkenő tendenciát mutatott (ellentétben például a nemélet biztosítások növekvő árával).

Az adatokat fel tudjuk bontani két részre: BEK biztosításokra, és egyéb (vagyis „hagyományos”) életbiztosításokra. (Sajnos a kifizetésekre csak 2005-től létezik bontás, ezért az adatokat 2005-től tudjuk bemutatni.) Ezekre a következő adatokat kapjuk:

BEK biztosítások összesen (M Ft)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Megszolgált díj (bruttó)	136 671	235 518	330 386	284 788	245 595	283 800	286 068
Biztosítástechnikai tartalékok (nettó) - nyitó	239 795	349 501	537 719	737 406	642 669	841 320	953 733
Biztosítástechnikai tartalékok (nettó) - záró	349 501	537 719	737 406	642 669	841 320	953 733	916 177
Biztosítástechnikai tartalékok hozama (bruttó)	43 429	48 473	43 933	-183 692	147 961	94 631	-18 809
Kifizetés (bruttó)	42 498	53 871	122 312	136 478	145 938	214 924	246 428
Ár	20%	18%	16%	21%	20%	18%	20%

Forrás: PSZÁF

Ábrázolva:



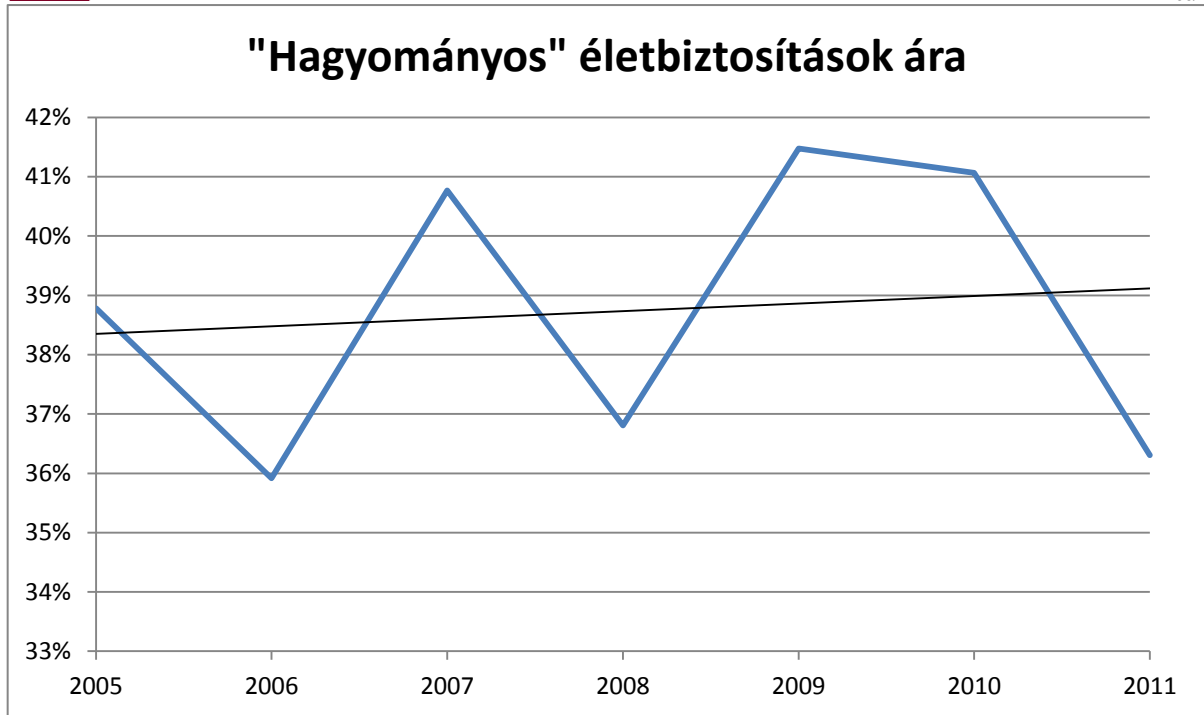
Forrás: PSZÁF

A „hagyományos” életbiztosítások esetében pedig:

Egyéb élet összesen (M Ft)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Megszolgált díj (bruttó)	165 685	177 041	180 982	182 055	170 862	165 271	155 627
Biztosítástechnikai tartalékok (nettó) - nyitó	617 249	676 420	729 030	747 454	739 370	725 116	715 998
Biztosítástechnikai tartalékok (nettó) - záró	676 420	729 030	747 454	739 370	725 116	715 998	699 730
Biztosítástechnikai tartalékok hozama (bruttó)	50 648	47 866	52 558	45 360	49 152	49 707	45 149
Kifizetés (bruttó)	92 907	108 714	141 335	168 486	163 400	156 232	160 541
"Hagyományos" életbiztosítások ára	39%	36%	41%	37%	41%	41%	36%

Forrás: PSZÁF

Ábrázolva:



Forrás: PSZÁF

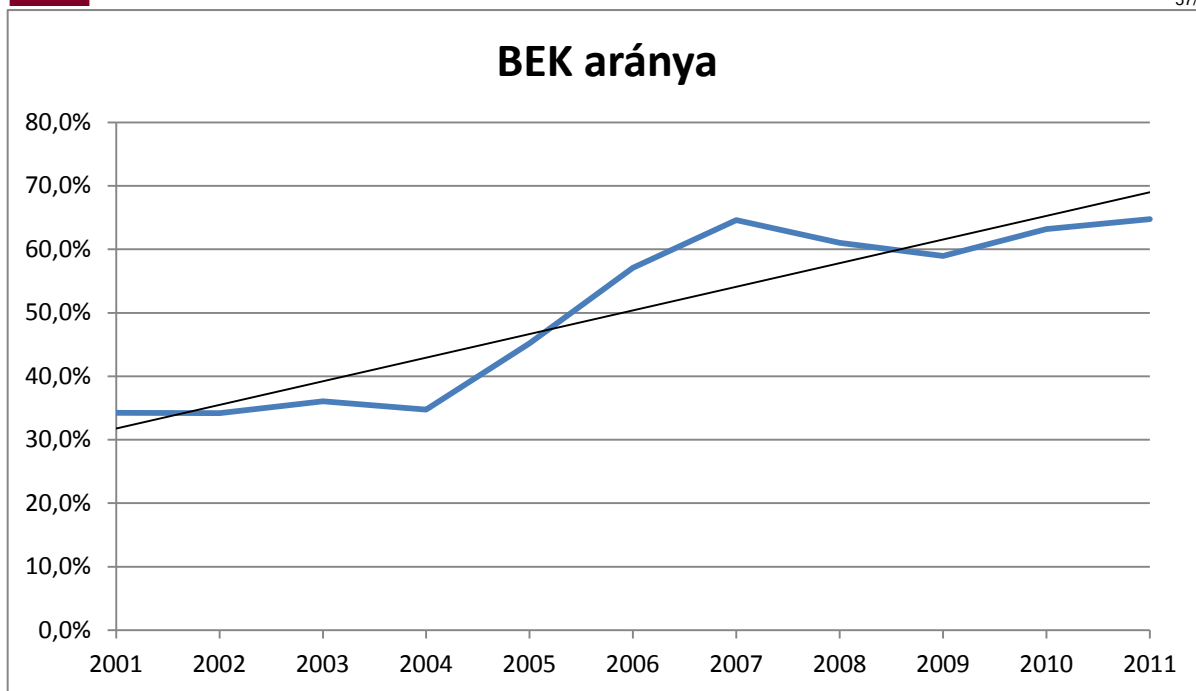
OKOK

A fenti ábrákból és a számokból már látszik is az első ábra némileg meglepő üzenetének (tendencia jelleggel csökken a magyar életbiztosítások ára) a fő oka: valójában mind a BEK, mind a hagyományos életbiztosítások ára tendencia jelleggel, kis mértékben (erős hullámmal) nő, ámde a szintjük jelentősen különböző. A BEK biztosítások ára mintegy fele a hagyományos biztosítások árának, s az állományon belül folyamatosan nő a BEK biztosítások aránya az alábbiak szerint:

BEK aránya az élet díjbevételén belül	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	34,2%	34,2%	36,0%	34,8%	45,2%	57,1%	64,6%	61,0%	59,0%	63,2%	64,8%

Forrás: PSZÁF

Ábrázolva:



Forrás: PSZÁF

Tehát, ha az életbiztosítások árszínvonalát nézzük, akkor arra a legnagyobb hatással az életbiztosításokon belüli, a '90-es évek második felében megindult termékváltás van. Ennek következtében a régi termékeket fokozatosan olyan termékekkel váltják fel, amelyek ára durván a régi termékek árának a fele. Az egész életbiztosítási árszínvonal csökkenésének lényegében egyetlen oka ez a folytatódó termékváltás.

Nézzük meg, hogy az árat alapvetően mire költik a biztosítók.

Élet összesen (a díjakra vetítve)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Funkcionális költségek összesen	24,2%	21,4%	19,3%	19,0%	22,2%	24,4%	24,0%	25,6%
Kárrendezési költségek összesen	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Szerzési költségek összesen	15,3%	13,9%	13,4%	13,6%	14,9%	15,7%	15,2%	16,1%
Szerzési költségekből jutalék - összesen	10,8%	10,2%	10,2%	10,8%	11,9%	11,7%	11,6%	12,3%
Szerzési költségekből egyéb szerzési - összesen	4,5%	3,7%	3,2%	2,7%	3,0%	4,0%	3,6%	3,8%
Igazgatási költségek összesen	8,5%	7,2%	5,7%	5,2%	7,0%	8,4%	8,5%	9,2%
Viszontbiztosítási eredmény (ráfordítás egyenleg)	2,3%	1,8%	1,2%	0,8%	0,7%	0,8%	0,7%	0,6%
Nyereségre kivetett adók (közvetetten számolt érték)	0,9%	0,8%	0,7%	0,7%	0,5%	0,6%	0,2%	0,1%
Osztalék (közvetetten számolt érték)	3,1%	2,9%	1,9%	2,0%	2,1%	2,6%	0,8%	0,6%
Összesen	54,8%	48,2%	42,5%	41,5%	47,8%	52,8%	49,6%	52,6%
Élet összesen ár	33,6%	30,5%	25,6%	24,7%	27,1%	28,8%	26,5%	26,0%

Forrás: PSZÁF

A táblázatból látszik, hogy:

- a biztosítók által működésre, VB-re, adókra és osztalékokra elköltött pénzt egyik évben sem fedezte a díjából befolyt összeg – legalábbis szektor szinten. Vagyis magas (vagy legalábbis annak tűnik) ugyan az ár, de ez mégsem elég, hogy a biztosítók költségei beleférjenek abba;



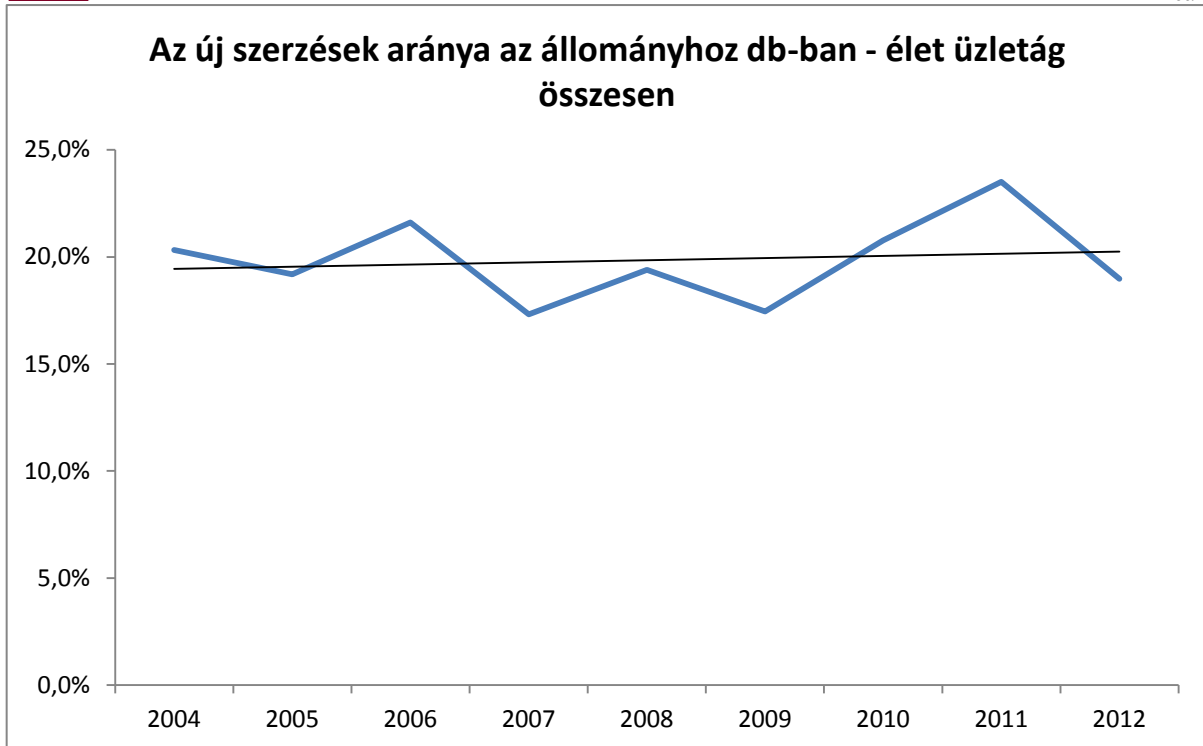
- természetesen az életbiztosítás speciális abban a tekintetben, hogy pl. a jutalékot jellemzően a szerzés évében fizetik ki, de elvileg nagyobbik része a következő éveket terheli, vagyis azokat el lehet határolni. Azonban a fenti megállapítás akkor is igaz, ha a jutalékokat teljesen kivesszük a költségek közül – a szektor egésze akkor is ráfizetésesnek tűnik;
- a legfontosabb tétel itt – lényegében az összes kiadás fele – a funkcionális költségek. Ezek után jönnek a szerzési költségek (azon belül pedig elsősorban a jutalék), majd az igazgatási költségek. A többi tétel jelentősége kicsi – főleg a nemélet biztosítással összehasonlítva. A kárrendezési költségek nagysága pl. marginális, a VB eredmény és az osztalék is jóval kisebb;
- összességében, relatíve mind a funkcionális, mind a szerzési, mind az igazgatási költségek nagyoknak tűnnek. További elemzést igényelne, hogy kiderítsük ennek mi lehet az oka, de egyik lehetőség az optimálisnál kisebb átlagos üzemméret lehet, ami azt sejteti, hogy a piac méretéhez képest esetleg túl sok szereplő van itt.

AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ÁRA HOZAMRÉSKÉNT, AZ EGÉSZ MAGYAR PIACRA

A költségrészben kifejezett árat hozamrésként kifejezett árrá konvertálni állományok esetében (keresztmetszetben) nem egyszerű. Egy leegyszerűsített esetre a Függelékben bemutatunk egy egyszerű, közelítő képletet. (Egyfajta **stacioner állapot** tételeztünk fel, vagyis vettünk egy beállt piacot, ami nem fejlődik, ugyanannyi biztosítást kötnek, mint amennyi lejár, nem mondanak fel szerződést, ahol a hozam állandó, minden biztosítás tartama meg egyezik (n). Ezen kívül feltettük, hogy egyszerű megtakarítási termékekről - vagyis kockázati szolgáltatás nélküli egyszerű BEK biztosításokról - van szó.)

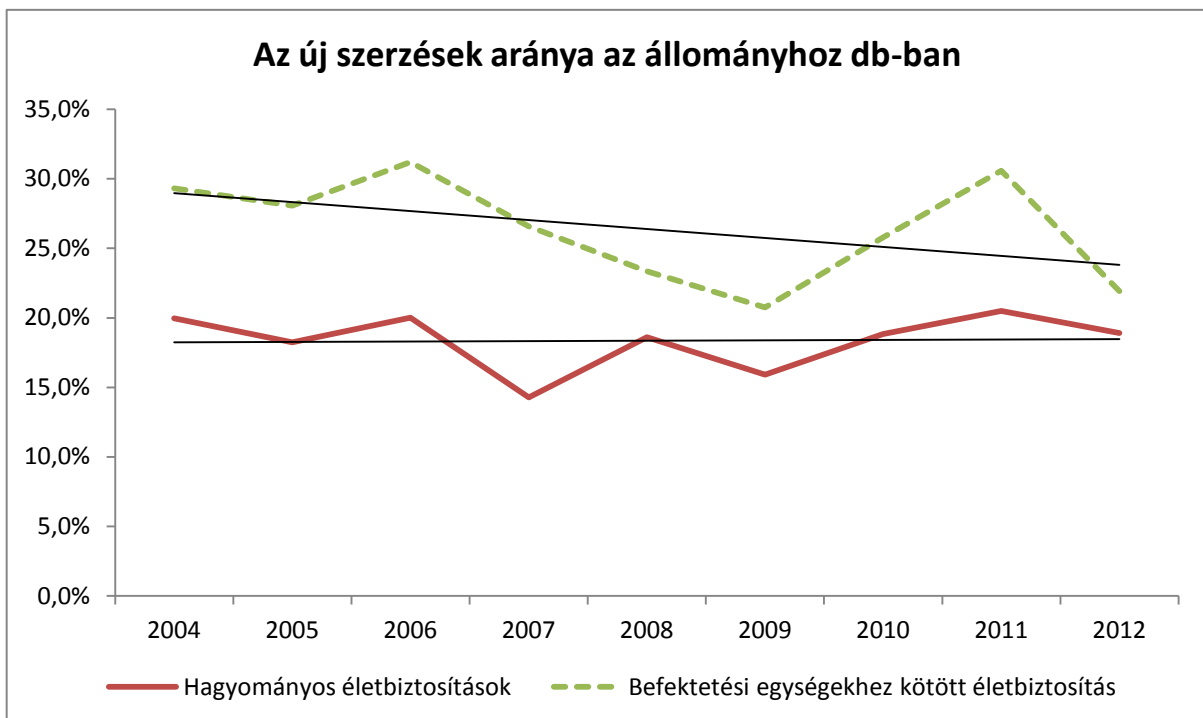
Azt, hogy stacioner-e a magyar életbiztosítási állomány, pl. az új szerzések arányának stabilitásával mérhetjük.

Erről azt mondhatjuk, hogy az egész állomány vonatkozásában meglehetősen stabil, bár hullámzó:



Forrás: PSZÁF

Üzletáganként némileg árnyaltabb a kép (bár a hullámvázis megmarad):



Forrás: PSZÁF

Látjuk, hogy a hagyományos biztosításoknál az új szerzések aránya (átlagosan) meglehetősen stabil, a BEK biztosítások esetében viszont csökkenő. Úgy gondoljuk, hogy mindezek inkább alátámasztják, semmint megkérdőjelezzik az alábbi elemzést.

A fent említett képlet, a korábban bevezetett jelölésekkel:



$$i - h = \frac{D \cdot k}{A} = \frac{k}{\frac{A}{D}}$$

Minél kisebb az A/D hányados (lényegében: minél kisebb az átlagos tartam), annál pontatlanabb lesz (annál inkább felülbecsüli az árat). Mégis alkalmazva ezt a képletet a következő hozamréseket kapjuk:

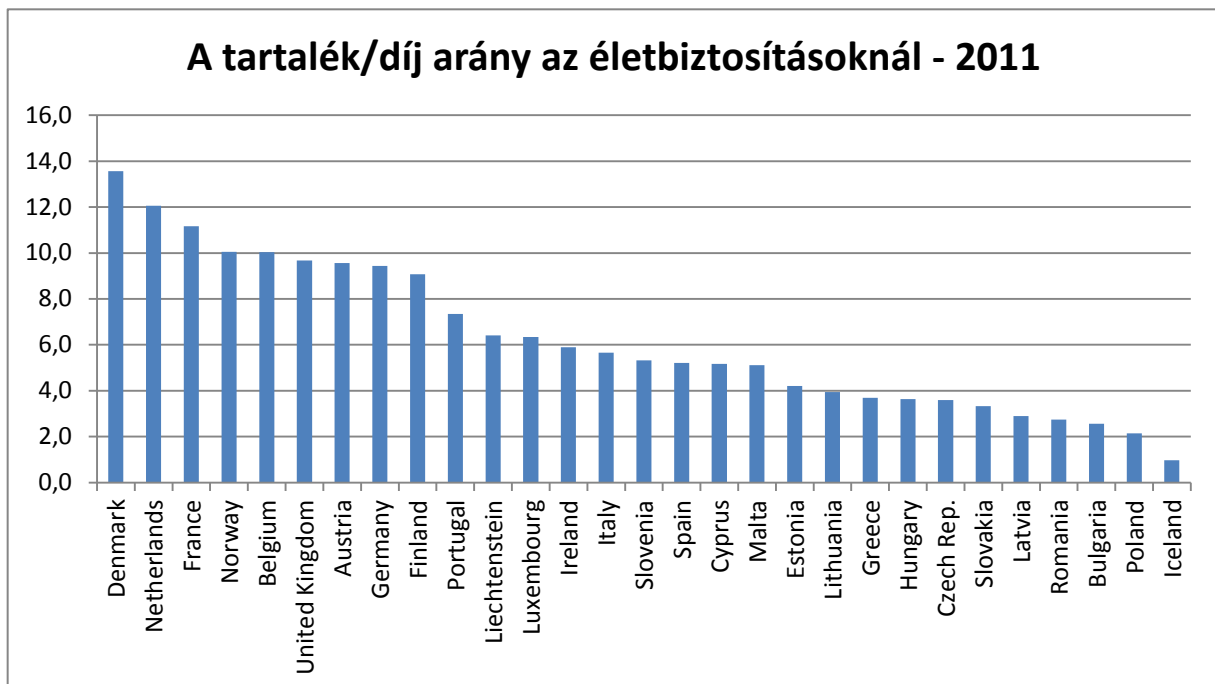
Élet összesen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A/D	3,0	2,8	2,5	2,5	3,2	3,3	3,5	3,8
Ár	34%	30%	26%	25%	27%	29%	26%	26%
Kamatrés becslése	11%	11%	10%	10%	9%	9%	8%	7%

Forrás: PSZÁF

Azt látjuk, hogy:

- a kamatrésként kifejezett ár folyamatosan csökken, azonban még így is nyugodtan nevezhető hatalmasnak,
- a csökkenés oka, hogy mind a költségrészben kifejezett ár csökken, mind az A/D arány (kb. az átlagos tartam) nő valamennyire,
- az átlagos tartam – ahhoz képest, hogy az életbiztosítás elvileg hosszú távú üzlet – nagyon csekélynek tűnik, ami valószínűleg a fő oka annak, hogy magas a kamatrés.

Az átlagos tartam (illetve, amivel becsüljük azt, a tartalék/díj arány) nemzetközi összehasonlításban is alacsonynak tűnik az alábbi ábra alapján:



Forrás: EIOPA

Látszik, hogy a fejlett országokban az átlagos tartam 2-3-szor magasabb, mint a magyar érték, ami az európai rangsor vége felé van, ugyanakkor a régió többi országában jellemzően még a magyarénál is alacsonyabb.

Nézzük meg ugyanezt a BEK-hagyományos életbiztosítás megbontásban is. A BEK biztosításokra a következő táblázatot kapjuk:



BEK biztosítások	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A/D	1,8	1,5	1,6	2,6	2,6	3,0	3,3
BEK ár	20%	18%	16%	21%	20%	18%	20%
Kamatrés becslése	12%	12%	10%	8%	8%	6%	6%

Forrás: PSZÁF

A hagyományos életbiztosításokra pedig ezt:

Egyéb élet	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A/D	3,7	3,8	4,0	4,1	4,3	4,4	4,6
Hagyományos életbiztosítások ára	39%	36%	41%	37%	41%	41%	36%
Kamatrés becslése	10%	9%	10%	9%	10%	9%	8%

Forrás: PSZÁF

A kamatrések nem térnek el egymástól radikálisan, mindkettő csökken, de a BEK biztosításoké jobban. A csökkenés oka mindkét esetben az átlagos tartamok növekedése, amely a BEK biztosítások esetében erőteljesebb, igaz az nagyon alacsony szintről indult, s még legmagasabb értéke is kisebb a hagyományos biztosítások átlagtartamának legalacsonyabb értékétől. Mindazonáltal a hagyományos életbiztosítások átlagos tartamai sem tűnnek különösebben magasnak.

Valószínű, hogy az alacsony átlagos tartam nem annak köszönhető, hogy az ügyfelek eleve alacsony tartamú termékeket kötnek (bár tudnivaló, hogy a BEK biztosításoknál gyakran szoktak a biztosítók kampányszerűen rövid tartamú, egyszeri díjas termékeket a piacra dobni), hanem, hogy azok elsősorban nem lejáratral érnek véget, hanem azelőtt felmondják őket tulajdonosaik. Ez tükröződik az alábbi táblázatokban, amely az ügyfeleknek történő kifizetések ok szerinti megoszlását mutatja.

Az összes életbiztosítás vonatkozásában ez így néz ki:

Kifizetési okok - összesen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Haláleset miatt	5,4%	5,1%	5,0%	4,1%	3,8%	4,5%	4,2%	4,0%
Lejárat miatt	40,5%	47,3%	43,2%	46,2%	40,1%	32,3%	32,4%	26,5%
Visszavásárlás (teljes)	45,8%	38,4%	40,6%	46,9%	33,1%	44,2%	44,4%	49,5%
Visszavásárlás (részleges)					20,6%	16,9%	17,1%	18,2%
Visszavásárlás összesen					53,8%	61,2%	61,5%	67,8%

Forrás: PSZÁF

A táblázatból látszik, hogy a lejárat miatti kifizetési ok fokozatosan csökken, míg a visszavásárlás miatti jelentősen nő. Ennek megoszlása BEK-hagyományos biztosítás bontásban az alábbi:

Kifizetési okok - BEK	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Haláleset miatt	3,6%	4,2%	3,0%	3,0%	3,8%	3,2%	2,9%
Lejárat miatt	19,5%	13,0%	29,1%	21,3%	18,5%	21,3%	15,4%
Visszavásárlás (teljes)	60,2%	64,4%	66,2%	31,8%	44,4%	47,6%	53,0%
Visszavásárlás (részleges)				43,0%	32,3%	27,0%	27,9%
Visszavásárlás összesen				74,8%	76,8%	74,6%	80,8%

Forrás: PSZÁF

Kifizetési okok - egyéb élet	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Haláleset miatt	5,8%	5,4%	5,1%	4,5%	5,1%	5,4%	5,6%
Lejárat miatt	60,0%	58,2%	61,0%	55,3%	44,6%	47,6%	43,6%
Visszavásárlás (teljes)	28,5%	28,8%	30,3%	34,2%	44,1%	39,9%	44,3%
Visszavásárlás (részleges)				2,5%	3,1%	3,5%	3,4%
Visszavásárlás összesen				36,7%	47,2%	43,5%	47,7%

Forrás: PSZÁF

Látszik, hogy a tartam lejáratának a meg nem várása elsősorban a növekvő részarányú BEK életbiztosításoknál egyre jelentősebb, már nagyobb, mint 80%.

LEHETNÉNEK-E OLCSÓBBAK A MAGYAR BIZTOSÍTÁSOK? MIT LEHETNE/KELLENE EZÉRT TENNI?

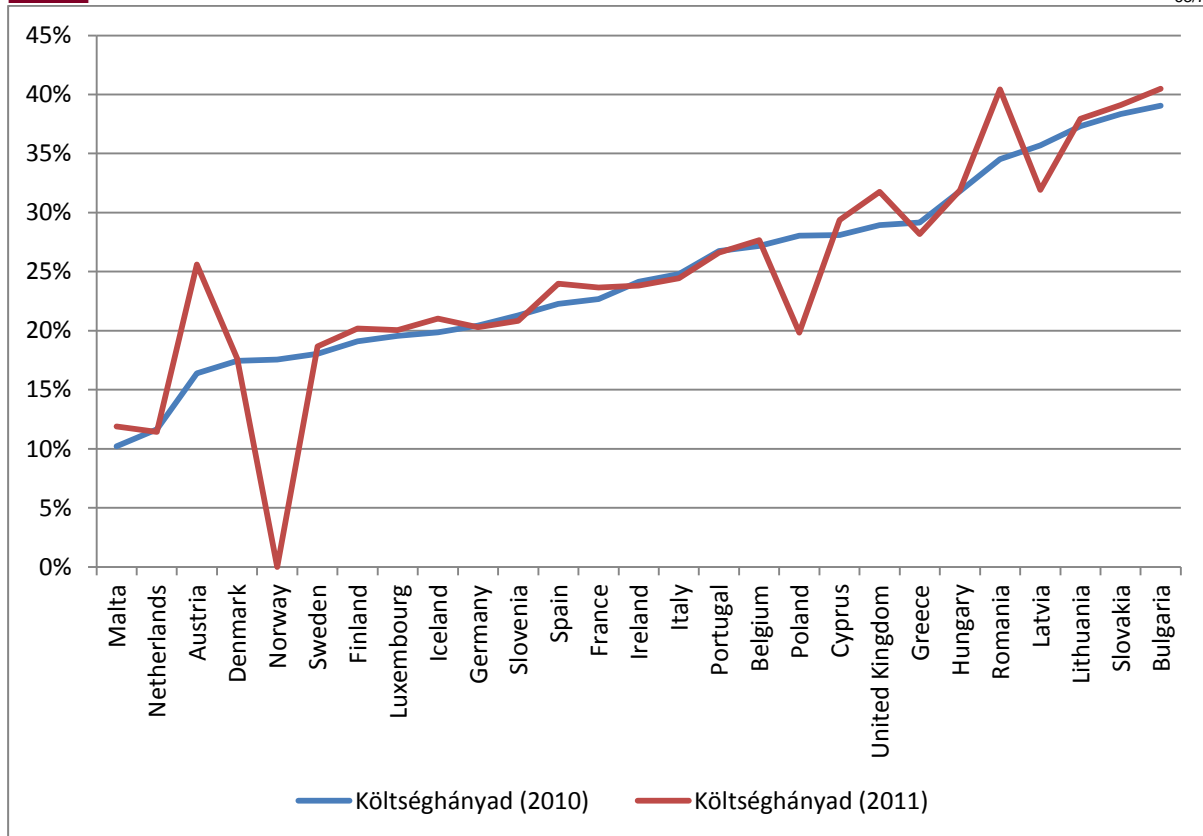
Összességében azt lehet mondani, hogy a magyar nemélet biztosítások mind tendenciájukban egyre drágábbak, mind nemzetközi összehasonlításban is annak tűnnek. Az életbiztosítások árát nem tudtuk nemzetközi összehasonlításban megvizsgálni. A költségrézben kifejezett ár alacsony tartam esetén magasnak tűnik, s a magyar életbiztosítások átlagos tartama általában alacsony. Így azok ára – a csökkenő tendencia ellenére – magasnak tűnik. Ráadásul a csökkenő tendencia valójában az egyre inkább előrehaladó termékváltásnak tudható be – bár ez, ebből a szempontból pozitív, hiszen egy alacsonyabb árszínvonalú termékcsoport váltja fel a magasabb árszínvonalút. Kérdés, hogy mit lehet tenni, hogy a magyar biztosítások olcsóbbak legyenek, s milyen további következtetések adódnak elemzésünkéből?

A magyar biztosításokat biztosan nem lehet azáltal olcsóbbá tenni, hogy hatósági árássá tesszük őket. Ezt szinte felesleges is lenne itt leszögezni, ha nem néznénk azokat a némileg túlzó aggodalmakat, amik ezzel kapcsolatban a tanulmány első változatának publikálása után felszínre kerültek.³⁴ A hatósági árat leginkább monopolpiacon és/vagy viszonylag heterogén termékeket árusító piacokon lehet jól megvalósítani. A biztosítási piacra egyik sem jellemző, így a hatósági ár – amellet, hogy ennél az iparágnál Európában meghökkenést keltene – csak drága és nagy létszámú hivatali ellenőrzés mellett lenne megvalósítható, ami önmagában visszajára fordítaná magának az árszabályozásnak a célját. Ráadásul ez – az okok részletes elemzése nélkül – olyan felületi kezelés lenne, ami nem biztos, hogy elérné a célját. A mi célunk ezért az, hogy az okokat minél teljesebben feltárjuk, s ez alapján – ha lehet – megfelelő intézkedéseket hozunk, amelyek az adott okra hatnak.

A fentiek elemzése alapján úgy gondoljuk, hogy a magyar biztosításokat olcsóbbá lehet tenni a következő módokon. A nemélet biztosítások tekintetében:

- költséghányadok leszorítása révén. Az alábbi ábra mutatja a 2010-es és 2011-es nemélet költséghányadokat (Csehország, Észtország és Liechtenstein nélkül, mert ezek nem szolgáltattak erről adatot, s látszik, hogy a 2011-es norvég költséghányad is problémás). Az adatokat a 2010-es költséghányadok szerint növekvő sorrendbe rendeztük. Látszik, hogy Magyarország költséghányada a magasak között van.

³⁴ Ld.: https://www.pszaf.hu/data/cms2391363/MAT_eszrevetelek_nemelet_130311.pdf



Forrás: EIOPA

A magyar idősorok elemzéséből látszott, hogy a költségek az elmúlt 11 évben emelkedtek, s ennek szinte kizárólagos oka a szerzési költségek emelkedése volt. A KGFB-vel való összevetésben látszott, hogy a KGFB szerzési költségek stabilan (a díjra vetítve) kb. 5%-al alacsonyabbak, mint a többi nemélet biztosításban. Mindezekből az következik, hogy a költséghányadokat elsősorban a szerzési költségek leszorításán keresztül lehet csökkenteni. Ennek lehetséges módszerei:

- a nemélet biztosításban:
 - a **szerzési költségek teljes kikapcsolása** az állami szektorban. Az állami (és önkormányzati) vagyon ugyanis összességében akkora, hogy alkalmazható rá az önbiztosítás (esetleg némi viszontbiztosítási kiegészítéssel). Jelenleg ehelyett az egyes vagyonelemek biztosítása – teljesen gazdaságtalan módon – az egyes állami szervek és vállalatok kezében van, akik közvetítők útján keresik meg a biztosítókat. Ehelyett az önbiztosítás, s annak bevett formája, a **captive biztosító**³⁵ alapítása célszerű.
 - az állami vagyon captive biztosítása, ami szintén leviszi az országra jellemző összes költséget (feltéve, hogy az állami vagyon biztosítása továbbra is kimutatásra kerül a statisztikákban – torzítási lehetőség: ha ez bizonyos országokban nincs kimutatva, illetve ha más országok biz-

³⁵ A captive biztosító – ami egyébként jelenleg hiányzik a magyar jogrendből – az önbiztosítás biztosító-szerűen működő formája. Mivel önbiztosításról van szó, ezért a szavatoló-tőkét lényegében teljeskörűen helyettesíti a tulajdonos garanciavállalása (állami önbiztosítás esetén az államé). Tehát az állami vagyon biztosításához nincs szükség „normál” biztosító alapítására. Fontos viszont látni, hogy a captive biztosító nem foglalkozhat felelősségbiztosítással, legfeljebb úgy, hogy frontingolja azt.



tosításai jelentkeznek pl. Máltában). A captive biztosítónál ugyanúgy megvannak a kárrendezési és igazgatási költségek, mint a „normál” biztosítónál, az olcsóságát elsősorban a szerzési költségek megtakarítása okozza;

- a lakossági biztosítások **standardizálása**³⁶ révén csökkenteni a közvetítők tanácsadási igényét, növelni az ügyfelek áttekintési képességét, segíteni az értékesítés olcsóbb, on-line csatornára való terelését – s összességében: elősegíteni, hogy a verseny az ügyfelekért, s ne a közvetítőkért folyjék.
- az életbiztosításban:
 - a standardizálástól itt is hasonló hatásokat lehet várni,
 - TKM maximalizálása révén közvetlenül leszorítani a költségeket, a kínálatból „lenyesve” a legdrágább elemeket;
 - a jutalék-csepegtetés bevezetésével hatékonyan lehet csökkenteni a jutalék-csalásokat, ami összességében csökkenti a szerzési költségeket;
 - növelni kell a versenyt más hosszú távú megtakarításokkal, azok összehasonlíthatóvá tételével. Ezt oldaná meg az ÁTKM bevezetése, ami hatékony nyomást gyakorolna az életbiztosítási költségekre.
- Egyéb módszerek:
 - nemélet biztosításban: ott a fenti elemzésben beazonosított legfontosabb árnövelő tényező a VB egyenleg. További elemzésre van szükség ahhoz, hogy ennek mi az oka, s ezt hogyan lehet csökkenteni;
 - életbiztosításban: a tartam növelése hatékonyan csökkenti a kamatrésként kifejezett árat, amivel az életbiztosítás felzárkózhatna más befektetési termékekhez. Ezt leginkább a megalapozatlan (s ezért hamar felmondásra kerülő) értékesítések arányának csökkentésével lehet elérni, ami alapvetően a közvetítők hosszú távú érdekeltiségének elérésével teremthető meg. Ennek elemei:
 - csökkenteni a közvetítők fluktuációját a belépési korlátok emelésével. Csak az legyen közvetítő, aki hosszú távon akar abból megélni;
 - a közvetítők érdekeltiségét a szerzésről fokozatosan át kell helyezni a megtartásra. Ez a szerzési jutalék szerepének relatív csökkentését és a fenntartási jutalék szerepének növelését, röviden a jutalék „terítését” jelenti.

A fentiekben – elsősorban az életbiztosítások vonatkozásában, de valószínűleg a nemélet biztosításokra is kiterjeszhetően – megfogalmazódott az a hipotézis, hogy: lehetséges, hogy a piac méretéhez képest túl sok biztosító van Magyarországon, amiből következik a nem hatékony üzemméret és így a magas költség. Hogy ez így van-e, vélhetőleg a jövő eldön-

³⁶ Standardizálás alatt alapvetően a biztosítási feltételek standardizálását értjük, azt, hogy az egyes lakossági terméktípusoknál a rendelkezések minden biztosítónál azonos sorrendben kerüljenek azokba, s a szóhasználat is egységes legyen. Semmiképpen sem értjük ez alatt azt, hogy a jövőben nem lehet ezektől a feltételektől eltérni, tehát a jövőben sem gátolnánk az innovációt.



ti, hiszen ekkor egyfajta kivonulási, illetve konszolidációs hullám várható, aminek segítségével nő az üzemméret és csökkenhetnek a költségek. Ugyanakkor a piaci szereplők számának csökkenése felveti a verseny csökkenésének a lehetőségét, ami viszont árnövelő hatású. Az szinte biztosnak tűnik, hogy jelen feltételek mellett a magyar piac nem olyan nagy, hogy a klasszikus verseny működni tudjon. Ebből viszont következik az, hogy a versenyt egyfajta szabályozási „rásegítéssel” kell fenntartani, vagyis biztosítani, hogy az oligopol-struktúra Bertram-oligopoliumként működjön. Ez a szempont, egyelőre úgy tűnik nincs bent a magyar szabályozói „köztudatban”. Ennek legjobb példája, hogy a Bertram-oligopoliumként való működést a szabályozás egyszer már elérte a piac egy részén (a KGFB részpiacon), de ezt a szabályozást mára szinte teljesen sikerül szétverni.

A fenti elemzésből további lehetőségek is adódnak. Ezek közül kettőt emelnénk ki:

- az ár fogalmának a meghatározásával, s minden pénzügyi termék árának konkretizálásával és transzparenssé tételével a fogyasztói felvilágosító kampányokat a jövőben erre lehet felfűzni, koncentrálni lehet, ezáltal azok hatékonyabbak lehetnek, s növelhetik a versenyt, lenyomhatják ezeket az árakat, hatékonyabb működésre kényszerítve a pénzügyi szervezeteket. Az ebből, a Felügyeletre nézve levonható egyik következtetés, hogy a jövőben a biztosítási (később pedig egyéb pénzügyi termékek) árainak elemzését be kellene építeni a rendszeres elemzésünkbe, ezzel is ráirányítva a témára a publikum figyelmét, s indirekt nyomást gyakorolva a szolgáltatókra az árak csökkentése irányában;
- ezt a vizsgálatot érdemes lenne elvégezni az összes magyar lakossági pénzügyi termékre, s össze is hasonlítani a szektorokat egymással és nemzetközi benchmark-okkal.



FÜGGELÉK – A KAMATVESZTESÉG ÉS A KÖLTSÉGLEVONÁS KAPCSOLATA

A pénzügyi termékek árát kétféleképpen is megragadhatjuk:

1. költséglevonásként,
2. (éves) kamatveszteséggént.

A kétféle ár között kölcsönösen egyértelmű kapcsolat van, amit az alábbiakban mutatunk be, mégpedig alapvetően kétféle esetre:

1. a megtakarítási jellegű termékekre,
2. a hiteltermékekre.

A két eset között az alapvető különbség a két szereplő (pénzintézet és ügyfél) közötti pénzáramok időzítésében van. A megtakarítási termékeknél először az ügyféltől áramlik a pénz a pénzintézetek felé, majd tőlük vissza az ügyfélhez, a hiteltermékeknél viszont pont fordítva. A képletek szempontjából ez alapvető különbséget jelent, bár más felfogásban azt is mondhatnánk, hogy a kétféle termék ugyanaz a termék, csak a szereplők cserélődnek fel benne.

A megtakarítási terméket szándékosan neveztem el némileg homályosan. Ezzel azt akartam jelezni, hogy a képletek szintjén (legalábbis figyelembe véve az egyszerűsítő feltevéseket, amiket alkalmazok) nincs igazán különbség mondjuk a befektetési alapok, nyugdíjpénztárak és a (kockázati elem nélküli) BEK biztosítások között, az alábbiak mindegyikükre igazak. Természetesen ezek lehetnek egyszeri és rendszeres díjasok is, ezért ezeket az eseteket ezen belül külön vizsgálom. (A hiteltermékeknél az ennek megfelelő megbontás szintén létezik, és vizsgálom.)

Az árat – mindkét fenti terméktípusnál, s mindkét „ártípusnál” – a fentiekén kívül, ami lényegében egy szerződés árát jelenti, bemutatom állományokra is, ami viszont szükségszerűen egyfajta „keresztmetszeti”, egy adott évre vonatkozó árat jelent. A tanulmányban alapvetően ezeket a keresztmetszeti árakat tudtam az adatok alapján megkeresni.

A kétféle ár azt is jelenti, hogy az ügyfélnek összességében mindegy, hogy melyiket alkalmazzák nála, illetve, hogy a kétféle módszert (költséglevonás, kamatrés) tisztán, vagy valamilyen arányban keverve érvényesítik vele szemben. Mi a kevert megoldást nem vizsgáljuk, hiszen a célunk az, hogy a két tiszta módszert mutassuk be. Meg kell azonban jegyezni, hogy az ügyfélnek csak akkor mindegy, hogy melyik megoldást alkalmazzák vele szemben, ha a megtakarítási terméknél a szerződést nem bontja fel a tervezett tartam lejárta előtt. Amennyiben igen, akkor a költséglevonásos módszernél rosszabbul jár, hiszen ott már az egész tartamra előre elvonták a megtakarításából a költségeket, míg a kamatréses megoldásnál még csak az időarányosat.

JELÖLÉSEK, EGYSZERŰSÍTÉSEK

Az alábbiakban a következő jelöléseket használjuk:

i : bruttó éves hozam rátája, illetve a TKM-nek megfelelő kamatláb hiteleknél

v : diszkontfaktor: $v = \frac{1}{1+i}$, (amiből: $1 - v = i \cdot v$)

h : nettó éves hozam rátája



k : költségrész („költséglevonás”) az egyszeri vagy éves befizetés, illetve (hitelek-nél) a felvett hitel arányában

n : tartam, futamidő

Egyszerűsítő feltevések:

- a hozam/kamat minden évben azonos, (Természetesen a hozamrés – „kamatvesztesség” - és a költségrész is, de ezek nem számítanak egyszerűsítésnek, hiszen bevett gyakorlat.)
- a megtakarítási-, illetve a törlesztő-részlet is évről-évre ugyanaz, (vagyis a hiteltörlesztés annuitásos, évi egyenlő részletben)
- a pénzmozgás éves (ahol nem egyszeri), vagyis évente fizetünk törlesztést, vagy teszünk hozzá a megtakarításainkhoz.

EGY SZERZŐDÉS VONATKOZÁSÁBAN

Megtakarítási termékeknél

Tegyük fel, hogy a szolgáltató két megoldás közül választ, de a kettőt együtt nem alkalmazza:

1. a nettó hozamot adja, de nem von le a befizetett összegből külön költségrészt,
2. a bruttó hozamot adja, de a befizetett összegből külön költségrészt von le.

A kérdés, hogy mi az összefüggés a költségrész és a bruttó/nettó hozam különbsége között, vagyis mikor közömbös az ügyfélnek, hogy melyiket alkalmazzák (feltéve, hogy egyszerre csak az egyiket alkalmazzák)? Lényegében az alábbi egyenletekre keresünk megoldást:

Egyszeri díjas eset

$$(1 + h)^n = (1 - k) \cdot (1 + i)^n \quad (1)$$

Ebből:

$$\left(\frac{1+h}{1+i}\right)^n = 1 - k \quad (2)$$

vagyis:

$$k = 1 - \left(\frac{1+h}{1+i}\right)^n \quad (3)$$

vagy a kamatkülönbségre koncentrálva:

$$\frac{1+h}{1+i} = \sqrt[n]{1-k} \quad (4)$$

Mivel

$$\frac{1+h}{1+i} = \frac{1+i-(i-h)}{1+i} \approx 1 - (i - h) \quad (5)$$

(ha a ih nem túl nagy)

ezért:

$$i - h \approx 1 - \sqrt[n]{1-k} \quad (6)$$

Rendszeres díjas eset

$$\sum_{i=1}^n (1 + h)^i = (1 - k) \cdot \sum_{j=1}^n (1 + i)^j \quad (7)$$

Mivel mindkét oldal egy mértani sor, ezért egyszerűbb formában is felírhatjuk azokat:

$$(1 + h) \cdot \frac{(1+h)^n - 1}{h} = (1 - k) \cdot (1 + i) \cdot \frac{(1+i)^n - 1}{i} \quad (8)$$



Ebből:

$$\frac{1+h}{1+i} \cdot \frac{(1+h)^{n-1}}{(1+i)^{n-1}} \cdot \frac{i}{h} = 1 - k \quad (9)$$

Vagyis:

$$k = 1 - \frac{1+h}{1+i} \cdot \frac{(1+h)^{n-1}}{(1+i)^{n-1}} \cdot \frac{i}{h} \quad (10)$$

A kamatkülönbséget a k függvényében expliciten kifejezni ebből nagyon nehéz, így ettől eltekintünk.

Hitelek esetében

Vegyük azt az egyszerű esetet, amikor csak kamatot kell fizetnie az ügyfélnek, más költséget nem, így a THM megegyezik a kamattal (i).

A hitelek esetében az egyszeri díjas megtakarítási termékeknek megfelelő eset, ha valaki a tartam elején egy összegben kap hitelt, s azt a tartam végén egy összegben visszafizeti. Ha a felvett hitelt S -el, a törlesztést pedig T -vel jelöljük (ahol $S < T$), akkor a THM-nek megfelelő kamatláb, vagyis a kamatrészként kifejezett ár:

$$i = \sqrt[n]{\frac{T}{S}} - 1 \quad (11)$$

A költségérszként kifejezett pedig még egyszerűbb:

$$k = \frac{T-S}{S} \quad (12)$$

Látszik, hogy $n=1$ esetében a kétféle ár egybeesik. (Persze ehhez az kellett, hogy S -t, vagyis a szolgáltatást válasszuk viszonyítási alapnak, ne T -t. A megtakarítási termékeknél nem ezt tettük, ott is az ügyfél befizetése volt az alap. A közös a kettőben, hogy mindkét esetben az első (vagy első típusú – ha több részletben történt az, mint a rendszeres díjas megtakarításoknál) pénzmozgás volt az alap, ahhoz viszonyítottuk az árat, főleg azért, mert mindegyiknél erre számolják a kamatot is.) Az is látszik, hogy hitelek esetében az ár nyugodtan lehet nagyobb 1-nél (100%-nál), míg a megtakarítási termékeknél ez lehetetlen.

A némileg bonyolultabb eset a rendszeres díjas megtakarítási termékeknek megfelelő, részletekben törlesztett hitel. Az egyszerűség kedvéért azért itt is tegyük fel, hogy a törlesztés annuitásos és évente, az év végén történik n évig. Annyi hitelt veszünk fel, hogy ez a törlesztő-részlet minden évben 1. Ilyen meghatározással a felvett hitel:

$$v + v^2 + \dots + v^n = v \cdot \frac{1-v^n}{1-v} = \frac{1-v^n}{i} \quad (13)$$



Ez az első év végére felkamatolódik a következő összegre:

$$(v + v^2 + \dots + v^n) \cdot (1 + i) = 1 + v + v^2 + \dots + v^{n-1} \quad (14)$$

Ekkor kifizetik az 1 Ft törlesztést, s így a maradék hitel (tőketartozás)

$$v + v^2 + \dots + v^{n-1} = \frac{1-v^{n-1}}{i} \quad (15)$$

Ebből már következik, hogy általánosan, a j. évfordulón a maradék tőketartozás:

$$\frac{1-v^{n-j}}{i} \quad (16)$$

A j+1. évfordulón fizetendő kamat ezért:

$$\frac{1-v^{n-j}}{i} \cdot i = 1 - v^{n-j} \quad (17)$$

Vagyis az ekkor kifizetett 1 Ft törlesztő-részletből épp v^{n-j} tőketörlesztésre futja.

Emiatt a maradék tőketartozás

$$\frac{1-v^{n-j}}{i} - v^{n-j} = \frac{1-v^{n-j}-v^{n-j} \cdot i}{i} = \frac{1-v^{n-j} \cdot (1+i)}{i} = \frac{1-v^{n-j-1}}{i} \quad (18)$$

ami a korábbiak miatt a várt eredmény.

A THM = i. Ez mint a hitel ára azt fejezi ki, hogy n éven keresztül, évente a következő kamatrészleteket kell fizetni: $1 - v^n$, $1 - v^{n-1}$, ..., $1 - v^1$, és a következő tőketörlesztéseket: v^n ; v^{n-1} ; ... v^1 .

Ezek összege a kamatok esetében:

$$(1 - v^n) + (1 - v^{n-1}) + \dots + (1 - v^1) = n - (v + v^2 + \dots + v^n) = n - \frac{1-v^n}{i} \quad (19)$$

A tőketörlesztések esetében pedig

$$v^n + v^{n-1} + \dots + v^1 = \frac{1-v^n}{i} \quad (20)$$

Együtt pedig n, hiszen az összesen kifizetett törlesztés épp ennyi.

Az ár (k) pedig az összes kamat aránya a felvett hitelhez képest:

$$k = \frac{n - \frac{1-v^n}{i}}{\frac{1-v^n}{i}} = \frac{n \cdot i}{1-v^n} - 1 \quad (21)$$

A kifejezés értelme: az ügyfél által a banknak kamatként fizetett összes pénz így aránylik a felvett hitelhez, vagyis ennyi a hitel ára. Szemléltetésül néhány futamidőre és kamatra a költségrésszé transzformált ár:

Ár	Kamat										
	0,5%	1,0%	1,5%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%	4,5%	5,0%	
Tartam	1	0,5%	1,0%	1,5%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%	4,5%	5,0%
	2	0,8%	1,5%	2,3%	3,0%	3,8%	4,5%	5,3%	6,0%	6,8%	7,6%
	3	1,0%	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%	6,1%	7,1%	8,1%	9,1%	10,2%
	4	1,3%	2,5%	3,8%	5,0%	6,3%	7,6%	8,9%	10,2%	11,5%	12,8%
	5	1,5%	3,0%	4,5%	6,1%	7,6%	9,2%	10,7%	12,3%	13,9%	15,5%
	6	1,8%	3,5%	5,3%	7,1%	8,9%	10,8%	12,6%	14,5%	16,3%	18,2%
	7	2,0%	4,0%	6,1%	8,2%	10,2%	12,4%	14,5%	16,6%	18,8%	21,0%
	8	2,3%	4,6%	6,9%	9,2%	11,6%	14,0%	16,4%	18,8%	21,3%	23,8%
	9	2,5%	5,1%	7,6%	10,3%	12,9%	15,6%	18,3%	21,0%	23,8%	26,6%
	10	2,8%	5,6%	8,4%	11,3%	14,3%	17,2%	20,2%	23,3%	26,4%	29,5%
	11	3,0%	6,1%	9,2%	12,4%	15,6%	18,9%	22,2%	25,6%	29,0%	32,4%
	12	3,3%	6,6%	10,0%	13,5%	17,0%	20,6%	24,2%	27,9%	31,6%	35,4%

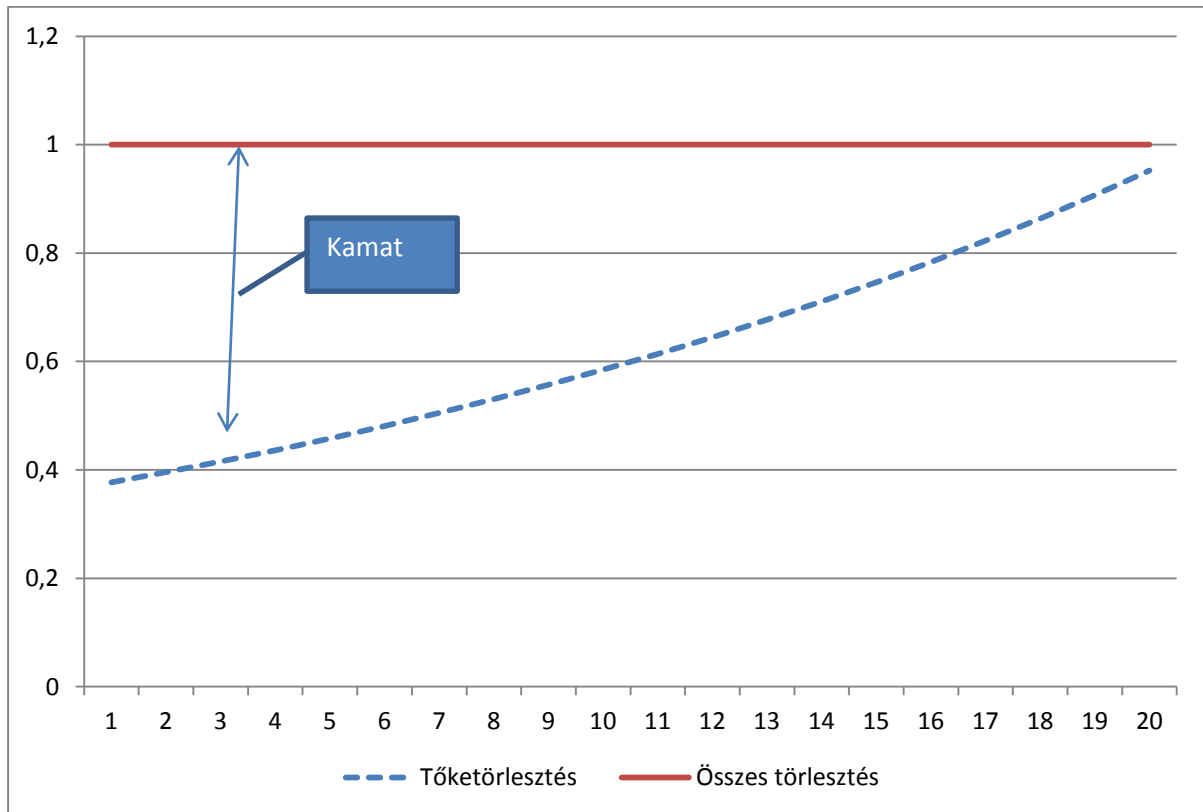


Ár	Kamat										
	13	3,5%	7,1%	10,8%	14,6%	18,4%	22,2%	26,2%	30,2%	34,3%	38,4%
14	3,8%	7,7%	11,6%	15,6%	19,8%	23,9%	28,2%	32,5%	36,9%	41,4%	
15	4,0%	8,2%	12,4%	16,7%	21,1%	25,6%	30,2%	34,9%	39,7%	44,5%	
16	4,3%	8,7%	13,2%	17,8%	22,6%	27,4%	32,3%	37,3%	42,4%	47,6%	
17	4,6%	9,2%	14,0%	18,9%	24,0%	29,1%	34,4%	39,7%	45,2%	50,8%	
18	4,8%	9,8%	14,9%	20,1%	25,4%	30,9%	36,5%	42,2%	48,0%	54,0%	
19	5,1%	10,3%	15,7%	21,2%	26,8%	32,6%	38,6%	44,7%	50,9%	57,2%	
20	5,3%	10,8%	16,5%	22,3%	28,3%	34,4%	40,7%	47,2%	53,8%	60,5%	

Forrás: saját számítás



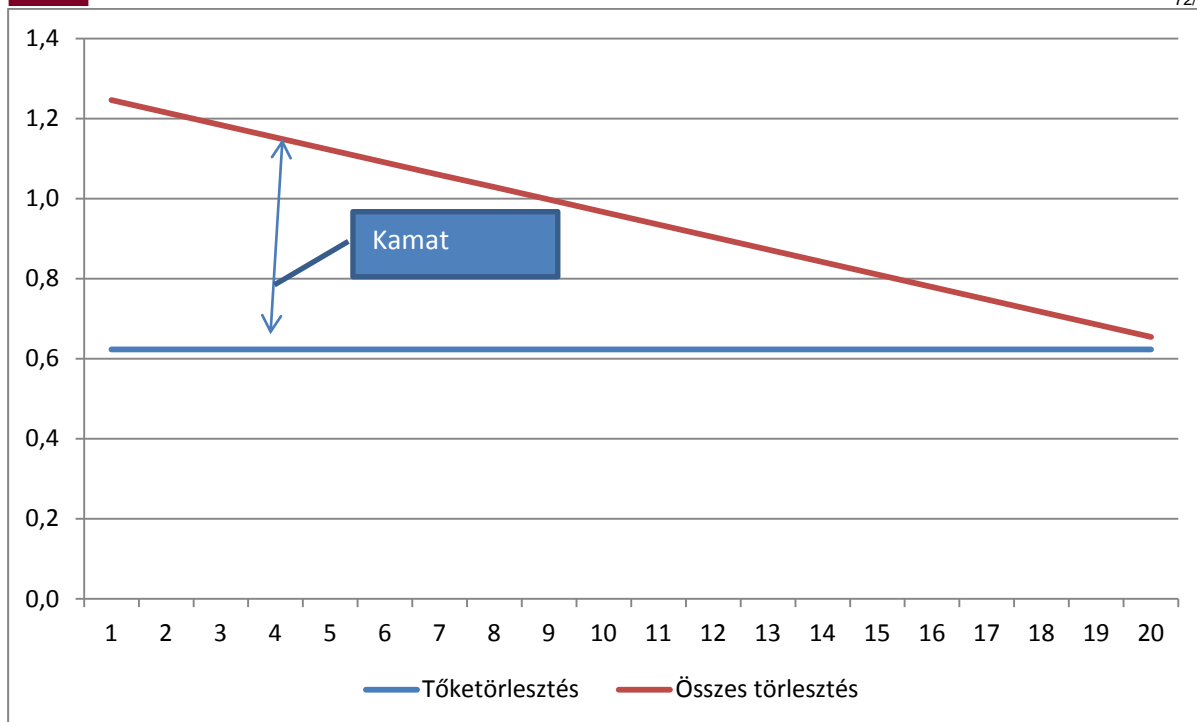
Ugyancsak szemléltetésül ábrában:



Forrás: saját számítás

Az ábra alapján az ár az összes törlesztés és a tőketörlesztés görbék közti terület aránya a tőke-törlesztés (=felvett hitel) alatti teljes területhez.

Összehasonlításként bemutatok egy olyan ábrát is, ahol a tőketörlesztés állandó, s így a kamatfizetés csökken (egyenletesen, mivel az állandó tőketörlesztés miatt a tőketartozás is egyenletesen csökken). Az ár logikája ekkor is hasonló, de ugyanolyan futamidő és kamatláb mellett is kissé más lesz az eredmény, hiszen itt a tartam elején magasabbak lesznek a törlesztő-részletek, gyorsabb lesz a tőketörlesztés, így összességében kevesebb kamatot kell fizetni, vagyis az ár is csökken.



Forrás: saját számítás

A fenti két ábra azt is szemléletesen mutatja, hogy sem az annuitásos, sem a fix tőketörlesztő-részletes esetben nem állandó a kamat és a tőketörlesztés aránya, tehát ezek aránya egy évben nem mutatja a relatív árat.

ÁLLOMÁNYOKRA (KERESZTMETSZETBEN)

(Csak megtakarítási termékekre mutatjuk be.)

Az átváltást a következő egyszerűsítő feltételezések mellett mutatjuk be:

- stacioner viszonyok, vagyis:
 - állandó hozamok,
 - állandó költségrész,
 - minden megtakarítási termék pontosan n éves,
 - minden megtakarítási termék egyszeri díjas, s a díjfizetés év elején történik (ez, az egész állomány szintjén megegyezik azzal a feltételezéssel, hogy mindegyik termék rendszeres díjas, s a díjfizetés az év elején történik, illetve ennek a kettőnek bármilyen kombinációjával),
 - az n éves termékeket minden évben kifizetik, s azok megszűnnek,
 - minden évben ugyanakkora díjjal új szerződéseket kötnek, mint amekkora díjjal a régiek megszűntek.

Jelölések:

- D : év során befizetett (megszolgált egyszeri, rendszeres és eseti) díj, amit az egyszerűség kedvéért 1-nek veszünk, s ezért külön nem jelöljük,
- A : tartalék az év elején, ami a stacioner állapot miatt megegyezik Z -vel, vagyis a tartalékkal az év végén (= a következő év elején), (emiatt a Z -t külön nem jelöljük)
- K : összes kifizetés az év során (ami az egyszerűsítő feltételezésünk miatt kizárólag a lejáratú kifizetéseket jelenti),



- ne és br indexekkel jelöljük, hogy az egész nettó, vagy bruttó hozamokra vonatkozik-e.

Tehát a következő történik:

- ha a költségeket a befizetett díjból vonják le költségként (és a teljes bruttó hozamot odaadják az ügyfeleknek):
 - minden évben beraknak 1 Ft-ot,
 - azonnal levonnak belőle k-t,
 - minden évben kivonják az n éves betéteket,
 - minden évben hozzáírják a teljes bruttó hozamot az ügyfelek pénzéhez,
- ha a költségeket évente a hozamból vonják le (tehát az ügyfelek csak nettó hozamot kapnak, de a befizetett díjból nem vonnak le semmit):
 - minden évben beraknak 1 Ft-ot,
 - nem vonnak be belőle semmit,
 - minden évben kivonják az n éves betéteket,
 - minden évben, csak a nettó hozamot írják hozzá az ügyfelek pénzéhez.

A következők történnének a két esetben:

Bruttó hozamokkal (költségrész)	Nettó hozamokkal (hozamrés)
Az évente kivont szolgáltatás: $K_{br} = D \cdot (1 - k) \cdot (1 + i)^n \quad (22)$	Az évente kivont szolgáltatás: $K_{ne} = D \cdot (1 + h)^n \quad (23)$
Tartalék az év elején = az év végén = következő év elején: $A_{br} = A_{br} \cdot (1 + i) - K_{br} + D \cdot (1 - k) = A_{br} \cdot (1 + i) - D \cdot (1 - k) \cdot (1 + i)^n + D \cdot (1 - k) \quad (24)$	Tartalék az év elején = az év végén = következő év elején: $A_{ne} = A_{ne} \cdot (1 + h) - K_n + D = A_{ne} \cdot (1 + h) - D \cdot (1 + h)^n + D \quad (25)$
amiből a tartalék másképp: $D \cdot (1 - k) \cdot (1 + i)^n - D \cdot (1 - k) = A_{br} \cdot i \quad (26)$	amiből a tartalék másképp: $D \cdot (1 + h)^n - D = A_{ne} \cdot h \quad (27)$
$A_{br} = D \cdot (1 - k) \cdot \frac{(1+i)^n - 1}{i} = \frac{K_{br} - D \cdot (1 - k)}{i} \quad (28)$	$A_{ne} = \frac{D \cdot (1+h)^n - D}{h} = \frac{K_{ne} - D}{h} \quad (29)$
vagyis a bruttó hozam: $i = \frac{K_{br} - D \cdot (1 - k)}{A_{br}} \quad (30)$	vagyis a nettó hozam: $h = \frac{K_{ne} - D}{A_{ne}} \quad (31)$

A kettő között alapvetően a kifizetések egyenlőségével tudunk kapcsolatot teremteni (hiszen így definiáltuk, hogy mikor ekvivalens a kettő), tehát:

$$K_{br} = K_{ne} = K \quad (32)$$

Ebből következik, hogy

$$h = \sqrt[n]{(1 - k) \cdot (1 + i)} - 1 \quad (33)$$

vagyis

$$A_{ne} = \frac{K - D}{\sqrt[n]{(1 - k) \cdot (1 + i)} - 1} \quad (34)$$



Kérdés, hogy a kétféleképpen számolt tartalék (A_{ne} , és A_{br}) egyenlő-e egymással? Nézzük meg pl. az $n=1$ esetet. Ekkor (felhasználva, hogy $K = D \cdot (1 - k) \cdot (1 + i)$):

$$A_{br} = \frac{K-D \cdot (1-k)}{i} = \frac{D \cdot (1-k) \cdot (1+i) - D \cdot (1-k)}{i} = D \cdot (1 - k) \quad (35)$$

$$A_{ne} = \frac{K-D}{\sqrt[n]{(1-k) \cdot (1+i)} - 1} = \frac{D \cdot (1-k) \cdot (1+i) - D}{(1-k) \cdot (1+i) - 1} = D \quad (36)$$

vagyis a két tartalék ekkor nem egyezik meg!

Ez – ha belegondolunk – nem is meglepő, hanem annak a következménye, hogy a költségrészes és a kamatrészes „technika” csak abból a szempontból egyenlő, hogy a végén mekkora szolgáltatást ad az ügyfélnek. A kettő azonban nagyon különböző abban a tekintetben, hogy ez hogyan épül fel, vagyis a tartalék tekintetében. Elvileg a költségrészes tartalék mindig kisebb, mint a kamatrészes tartalék (hiszen eleve kisebb értékről indul, s csak az n . év végén éri el magasabb növekedésével a magasabb bázisról, de lassabban növekvő tartalékot), vagyis:

$$A_{ne} > A_{br} \quad (37)$$

Minket a hozamrés érdekel, vagyis a bruttó és a nettó hozam különbsége. Ez:

$$i - h = i - \sqrt[n]{(1-k)} \cdot (1+i) + 1 = \left(1 - \sqrt[n]{(1-k)}\right) \cdot (1+i) \quad (38)$$

Világos, hogy ez n növekedésével 0-hoz tart, hiszen

$$\lim_{n \rightarrow \infty} \sqrt[n]{(1-k)} = 1 \quad (39)$$

Természetesen itt kulcsfontosságú az n értéke. Kérdés, hogy azt hogyan lehet becsülni a rendelkezésünkre álló adatokból? Ezt elvileg a k , az i és a K ismeretében ki lehet fejezni.

Kérdés, hogy esetleg van-e egyszerűbb módszer a hozamrés (hozzávetőleges) becslésére? A következő gondolatmenetet ajánlom: ha a hozamrés n növelésével a nullához tart, akkor az n növekedésével a kétféleképpen számított tartalékok különbségének (ami $n=1$ esetében még jelentős) fokozatosan el kell tűnnie. Vagyis, ha elég nagy az n , akkor azt lehet, mondani, hogy

$$A_{ne} \approx A_{br} \quad (40)$$

Emiatt a i és h képletébe nemcsak egy közös K -t, hanem egy közös A -t is lehet írni, s ekkor a hozamrést egy nagyon egyszerű képlettel kapjuk meg:

$$i - h = \frac{K-D \cdot (1-k)}{A} - \frac{K-D}{A} = \frac{D \cdot k}{A} \quad (41)$$

Ha n -t közelítjük az 1-hez, akkor ez a képlet egyre pontatlanabb lesz, hiszen $n=1$ esetén, használva a következő egyenleteket:

$$K = D \cdot (1 - k) \cdot (1 + i) \quad (42)$$

$$A = D \cdot (1 - k) \cdot \frac{(1+i)-1}{i} = D \cdot (1 - k) \quad (43)$$

az alábbiakat kapjuk:



$$i - h = \frac{k}{1-k} \quad (44)$$

Tudjuk viszont, hogy ekkor k -t kellene kapnunk, hiszen a hozamrés és a költségrész technika eredménye $n=1$ -nél egybeesik, ahogyan azt már korábban megállapítottuk. Előnye viszont ennek a képletnek az elsőprő egyszerűsége. Ráadásul minél nagyobb az n és/vagy minél kisebb a k , ez egyre pontosabb eredményt ad.