

II. évfolyam 3. szám

BIZTOSÍTÁS

ÉS KOCKÁZAT

A BIZTOSÍTÁSI SZAKMA
TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA

Lassú konszolidáció lehetséges a hazai biztosítási piacon

Gilyén Ágnes beszélgetése Pálvölgyi Mátyással

Több vagy jobb minőségű tájékoztatás a befektetési termékek piacán?

Lencsés Katalin, Paál Zoltán

Azok a mai fiatalok – Generációs különbségek a biztosítási szokásokban

Szőke Péter

A biztosítók értékesítési stratégiájának támogatása új technológiákkal

Fülöp Attila

A felelősségbiztosítások szerepe, jelene és jövője Magyarországon

Pandurics Anett, Markó Olga

Konferencia beszámoló

Lencsés Katalin

ELŐSZÓ

Tisztelt Olvasó!

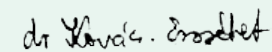
A MABISZ ágazati prioritásai között kiemelt helyen szerepelnek a felelősségbiztosítások. Bár ez az ágazat komoly növekedést tudott felmutatni az elmúlt évben, nemzetközi összehasonlításban a magyar piac még mindig alulbiztosítottnak tekinthető. Ez pedig – különösen a jövőbeli várható trendeket is figyelembe véve – komoly kockázatot jelent a magyar vállalatok, vállalkozások, szakemberek vagy akár a lakossági ügyfelek számára. Egy komolyabb felelősségi káresemény bekövetkezése esetében – felelősségbiztosítás hiányában vagy nem megfelelő fedezetek esetén – a kárt okozó nagyon nehéz helyzetbe kerülhet, akár létét/egzisztenciáját is veszélybe sodorhatja a kártérítés anyagi terhe. A biztosítási penetráció növelésében nagyon fontos szerepe van a biztosítási szakma minden szereplőjének a saját területén. Az első alkalommal megrendezett Felelősen a jövőért konferencia egyik célja éppen a helyzet elemzése, az ismeretek terjesztése és a szereplők közötti érdemi párbeszéd elősegítése volt. Azt tapasztaltuk, hogy a nyitottság minden érintett részéről megvan, így nem véletlen, hogy a Biztosítás és Kockázat jelen számában ez a téma kiemelt szerepet kapott.

A biztosítási szakma számára komoly kihívásokat tartogat az európai szabályozási szintéren zajló intenzív munka. Ezek közül ebben a számban a PRIIPS rendelet jelenleg formálódó részletszabályai is górcső alá kerülnek: a becsomagolt befektetési termékek 2016 decemberétől alkalmazandó, egységes, rövid tájékoztatási szabályainak alakulása mind a biztosítók, mind a közvetítők, mind az ügyfelek számára releváns kérdés. Az ezzel foglalkozó cikk a legaktuálisabb fejleményeket és kérdéseket dolgozza fel.

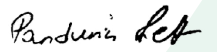
A XXI. században egyetlen biztosítótársaság sem kerülheti meg azt a kérdést, hogy hogyan tud alkalmazkodni a fiatalabb generációk elvárásaihoz és igényeihez. Gyakran tapasztaljuk, hogy az X, Y és Z generáció képviselői másképp viszonyulnak a világhoz, más csatornákon, más üzenetekkel érhetők el hatékonyan. A mostani számban egy olyan kutatás eredményeit is bemutatjuk, amely a biztosításokkal kapcsolatban elemzi ezt a kérdést.

Az ügyféligények és az új informatikai lehetőségek változása az értékesítési csatornáknak is súlyponteltolódást eredményezhet, ami végső soron a társaságok informatikai rendszereiben – többek között a jutalék-rendszereiben is – változásokat indukál. Egy további cikk azt járja körül, hogy a biztosítók milyen válaszokat adhatnak ezekre a kihívásokra.

Ezzel a rövid étlappal kívánunk a 2015. év 3. számához jó olvasást.



Dr. Kovács Erzsébet
főszerkesztő



Pandurics Anett
MABISZ elnök

IMPRESSZUM

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

SZERKESZTŐSÉG

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

Szerkesztőbizottsági tagok:

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

Kézirat lezárva: 2015. szeptember 29.
ISSN: 2064-9584

TARTALOM ELŐÁLLÍTÁS

Budapesti Corvinus Egyetem Biztosítási Oktató és Kutató Csoport (BOKCS)

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

KIADÓ

Magyar Biztosítók Szövetsége
1062 Budapest, Andrásy út 100.
Telefon: (+36 1) 802-8400
Fax: (+36 1) 802-8499
Levélcím: 1364 Budapest, Pf. 236

TARTALOM

Lassú konszolidáció lehetséges a hazai biztosítási piacon	6
<i>Gilyén Ágnes beszélgetése Pálvölgyi Mátyással</i>	
Több vagy jobb minőségű tájékoztatás a befektetési termékek piacán?	12
<i>Lencsés Katalin, Paál Zoltán</i>	
Azok a mai fiatalok – Generációs különbségek a biztosítási szokásokban	30
<i>Szőke Péter</i>	
A biztosítók értékesítési stratégiájának támogatása új technológiákkal	48
<i>Fülöp Attila</i>	
A felelősségbiztosítások szerepe, jelene és jövője Magyarországon	78
<i>Pandurics Anett, Markó Olga</i>	
Konferencia beszámoló	94
<i>Lencsés Katalin</i>	

LASSÚ KONSZOLIDÁCIÓ LEHETSÉGES A HAZAI BIZTOSÍTÁSI PIACON

Gilyén Ágnes beszélgetése Pálvölgyi Mátyással*

Kulcsszavak: biztosítások adókedvezménye, biztosítási trendek, biztosítástörténet

JEL: G22

DOI: 10.18530/BK.2015.3.6

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2015.3.6>

ÖSSZEFOGLALÓ

Az alábbi interjú Dr. Pálvölgyi Mátyással készült, aki évtizedek óta meghatározó alakja a magyar biztosítási piacnak. Tanulmányait a Budapesti Műszaki Egyetemen (BME) folytatta, ahol építőmérnöki és matematikai szakmérnöki diplomát szerzett, és ugyanitt doktorált. 1978-tól dolgozott a Vízügyi Tervező Vállalatnál, ezzel párhuzamosan óraadó a BME Építőmérnöki Karán; 1990-től a Providencia Biztosító Rt. munkatársa, majd 1992-től Értékesítési és Marketing főosztályvezető; 1994-től ügyvezető igazgató és igazgatósági tag; 1995-től vezérigazgató és az igazgatóság elnöke – a jogutód Generali Zrt.-nél is. 2011-től a Generali Biztosító Zrt., a Genertel Zrt., az Európai Utazási Biztosító Zrt. és a GP Reinsurance EAD Felügyelőbizottságának az elnöke.

Elismerései: Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje, Osztrák Köztársaság Nagyeremrendje

A szabályozás szigorodásával nem kizárt, hogy csökken a hazai biztosítótársaságok száma. Emellett a piac fokozatos, lassú növekedését várja Pálvölgyi Mátyás, a Generali-csoport négy biztosítójának, a Generali, a Genertel, az Európai Utazási Biztosító, illetve a Generali-csoport viszontbiztosítója, a GP Re felügyelő bizottságának elnöke.

Hosszú éveken keresztül volt a Generali-Providencia Biztosító elnök-vezérigazgatója, illetve a Generali-csoport kelet-közép-európai régiójának igazgatósági tagja. Nem hiányzik minden napjaiból az operatív munka?

Őszintén szólva, nem. A régiós holding igazgatósági tagjaként nagyon megterhelő volt számomra a sok utazás, emellett gyakorlatilag teljes munkaidőben kellett ellátnom az itthoni feladataimat is.

Felügyelő bizottsági elnökként mennyiben más most a feladata, mint korábban, operatív irányítóként volt?

Egyfajta tulajdonosi szemléletet kell közvetítenem és érvényesítenem a társaságoknál. Erre egyébként korábban, operatív irányítóként is törekedtem, most azonban a magas szintű, széles körű szakmai háttérrel rendelkező kollégákkal együtt, az ő munkájukon keresztül tehetem ezt meg.

Sok szálát kell párhuzamosan mozgatnom: a teljes belső ellenőrzési rendszer, a külső audit, a kockázatmenedzsment, a Szolvencia II-re való felkészülés menedzselése, illetve a compliance-szel kapcsolatos kihívások összehangolása tartozik a feladataim közé.

Érdekesen alakult a magyarországi Generali-leányvállalatok története. Szinte egy időben alapították meg a Generali Budapestet a bécsi Generali és az akkori Állami Biztosító leányvállalataként, valamint a Providencia Biztosítót, amelynek közvetlenül ugyan, de ugyancsak a Generali-csoport volt a tulajdonosa. Utólag hogyan látja, elősegítette vagy inkább hátráltatta a Generali-csoport piaci helyzetét Magyarországon, hogy viszonylag hosszú időn keresztül két hasonló profilú társasággal volt jelen a piacon?

A Generali alapvetően nem multinacionális, hanem multilokális cégcsoport volt. A cégkultúrának megfelelően a csoport ugyanabban az országban, egymástól viszonylag függetlenül, több leányvállalattal is jelen lehet.

1989-ben, a rendszerváltás körül hónapról hónapra változtak a jogszabályok: amikor 1989 nyarán bejegyezték a Generali Budapest Biztosítót, még csak úgy lehetett biztosítótársaságot alapítani Magyarországon, ha a magyar tulajdonos többségi részesedéssel rendelkezett.

Néhány hónappal később, 1989 őszére megváltoztak a jogszabályok, és a Providencia Biztosítóban már többségi tulajdonos lehetett a Generali, s csak a kisebbségi részvény-csomagot jegyezték a hazai tulajdonosok, a Magyar Posta, illetve a Postabank.

Tíz évvel később, 1999-ben a Generali Budapest már 6 százalékos, a Providencia Biztosító pedig 12 százalékos részesedéssel rendelkezett Magyarországon. Meggyőződésem, hogy az együttes, 18 százalékos piaci részesedést az akkori piaci körülmények között egy társaság nem tudta volna elérni, így a két cég együttes teljesítményének köszönhető, hogy a csoport ma Magyarországon már piacvezető pozíciót tölt be.

A Providencia Magyarországon azt a szokatlan megoldást választotta, hogy a hr-t tekintve is „zöld mezős beruházásra” törekedett, azaz nem biztosítós körökből, hanem más pénzügyi-gazdasági területekről toborozta induló csapatát. Ez tudatos stratégia volt annak érdekében, hogy közösen új cégkultúrát tudjanak kialakítani?

Valóban, a Providencia csak olyan embereket alkalmazott, akik még nem „fertőződtek meg” a biztosítással, őket az anyacég bécsi központjában képezték ki.

Másik cégünk, a Generali Budapest a régi rendszereket, a régi termékeket, a korábbi folyamatokat vitte tovább, és inkább támaszkodott a biztosítási tapasztalattal rendelkező munkatársakra. Hogy melyik volt a jobb megoldás? Ennek megítélése minden esetben helyzetfüggő, és persze ma már ilyen választás fel sem merülhetne.

A Providencia akkori első számú vezetője, dr. Harald Mayer-Rönne „tanár típusú” vezető volt, míg a Generali Budapest első embere, Vágó Zsolt kiemelkedő szintetizáló képességekkel rendelkezett. Való igaz, hogy az első számú vezetők karaktere is megmutatkozott a két társaság irányításában, illetve a cégek felépítésében.

A Generali-csoport magyarországi cégei minden évben, ha nem is kiugróan magas, de jelentős profitot termeltek. Elégedett volt a tulajdonos?

Erre egyértelműen igen a válasz. A biztos, folyamatos nyereségtermelés és növekedés együttesen volt számukra fontos, és ami a leglényegesebb, hogy hosszú távon gondolkodtak. Fejleszteni tudtunk, évről évre bővíthettük az infrastruktúrát, megalapíthattuk az Európai Utazási Biztosítót (EUB), illetve gondolkodhattunk olyan innovatív, úttörő megoldásokban, mint amilyen annak idején a Genertel Biztosító piacra lépése volt.

Mi indokolhatta, hogy egyes tevékenységeket külön cégekbe vittek ki?

Az EUB és a Genertel teljesen más logika mentén működnek, mint az anyacég. A Genertel filozófiai-pszichológiai oldalról megközelítve más típusú megoldásokat kínál más ügyfélszegmensnek, és ugyanez igaz – természetesen másfajta specializáció szerint – az EUB esetében is. Az utóbbinál egyébként a külföldi tulajdonosok, illetve az ezzel együtt járó tulajdonosi kooperáció is lényeges előny.

Lassú konszolidációt várok, a veszteséges kis cégek előbb-utóbb eltűnhetnek.

Húsz-huszonöt évvel ezelőtt, a magyarországi Generali-cégek megalapításakor mit gondolt arról, hogy milyen lesz majd 2015-ben a magyarországi piac? Feltételezte, hogy több mint 30 részvénytársaság fog működni a 10 milliós Magyarországon?

Nem. Annak idején azt feltételeztem, hogy kevesebb biztosító ver majd gyökeret nálunk, és most is magasnak tartom a piaci szereplők számát. A jogszabályi keretek szigorodása, a Szolvencia II, az ügynökökre vonatkozó előírások változása, illetve a fesszebb kockázatmenedzsment hatására a kisebb társaságok közül, véleményem szerint, akár többen is kivonulhatnak az országból, illetve beolvadhatnak más cégekbe. Lassú konszolidációt várok, ami ugyan alapjaiban nem fogja megrengetni a piacot, a versenyt sem fogja csökkenteni, de a veszteséges kis cégek előbb-utóbb eltűnhetnek.

A mai technológiai elvárásoknak a kis cégek nem minden esetben tudnak megfelelni, ezek a fejlesztések ugyanis jelentős forrásokat igényelnek, és csak egy bizonyos volumen fölött éri meg a tulajdonosnak beruházni.

Az elmúlt évek piaci csökkenése után ismét növekedni tud a hazai biztosítási piac. Mit gondol, a következő években is folytatódik a kedvező trend?

A GDP növekedésével arányos, lassú, kismértékű bővülést várok a következő években. Ugyanakkor akár robbanásszerű növekedés is bekövetkezhet, ha lényeges változás történne a szabályozásban. Az élet- és nyugdíj-biztosítási piac változásai szoros korrelációt mutatnak az adózási környezettel. A lakosság kockázatérzékenysége és a rendelkezésére álló források, a GDP-növekedés mellett ez az, ami leginkább elő tudja segíteni a piac bővülését. Ebből a szempontból igen fontos lépés volt tavaly a nyugdíj-biztosítási adókedvezmény bevezetése.

Az adókedvezmények ösztönző hatásának egyébként egy igen hatásos és érdekes változatát láttam nemrégiben Svédországban. Ott az élethosszig tartó tanulás, illetve a jövőbeli szakmai továbbképzés vagy adott esetben a pályamódosítás megkönnyítésének érdekében a munkavállaló adómentesen tehet félre jövedelméből erre a célra, és ha ezt megteszi, munkáltatója a félretett összeget – ugyancsak adó- és járulékmentesen – megduplázhathatja. Ezzel a modellel három „szereplő” jár jól: a munkavállaló, a munkáltató és az állam. Nem utolsósorban: a rugalmasan, megfelelő, okos szabályozással felhasználható forrás lehetővé teszi, hogy egy átképzés ne jelentsen egyik szereplő számára sem egyszeri extra terhet. Például ha egy cég, amely a technológiája fejlődésének következtében felesleges informatikai kapacitással rendelkezik, meglévő informatikai szakemberei közül néhányat e forrás igénybevételével például egészségügyi képzőket programozó szakemberekké képezhetne át, ezzel a rendszerrel extra ráfordítás nélkül versenyképes munkaerőhöz juthatna.

Az adókedvezmények ösztönző hatásának érdekes változatát láttam Svédországban.

Ha már a technológiai újításokról beszélünk: véleménye szerint mely területeken várható innováció a biztosítási piacokon, és milyen irányú változásokra kell felkészülnünk?

A technológiai fejlődés következtében, a telekommunikációs technikák alkalmazásának általánossá válásával még a jelenlegihez képest is gyorsabb lehet a kárrendezés/kárkifizetés, akár az azonnali kárkifizetés is lehetővé válhat. Ugyanígy általános, mindenki számára elérhető lehetőséggé válhat a unit-linked alapok sajátságos, online menedzselése.

Másfelől, az egészségügyi ellátások, az orvosi technológia fejlődése hallatlan továbblépési lehetőségeket kínál az egészségbiztosítási piac számára. S ugyanígy: az ipari-műszaki technológiák fejlődése a biztosítási kockázatok bekövetkeztének korai jelzését is forradalmasíthatja.

A határon átnyúló szolgáltatások nem tudtak oly mértékben teret nyerni, mint azt korábban sokan feltételezték.

Beszélgetésünket a húsz-huszonöt évvel ezelőtti biztosítási piacról szóló összeggel kezdtük. A beszélgetés végéhez közeledve mondana néhány szót arról, mit gondol, hogyan fog kinézni a biztosítási piac húsz-huszonöt év múlva?

Nagy kérdés, hogy az európai uniós jogharmonizáció milyen irányban folytatódik. Megmaradnak-e a kisebb magyarországi cégek, amelyek a lokális igényeket helyben ki tudják elégíteni, vagy esetleg más, „virtuális” irányban folytatódik a piac fejlődése. Az mindenesetre már látszik, hogy a határon átnyúló szolgáltatások – éppen a nyelvi nehézségek miatt – nem tudtak oly mértékben teret nyerni, mint azt korábban sokan feltételezték.

És végül megtudhatjuk, mivel tölti mostanában a napjait? A hobbijainak él?

Azt azért nem. Jelenlegi feladataim is hetente több nap elfoglaltságot jelentenek. Ugyanakkor nagy öröm számomra, hogy végre jut időm arra, amit korábban, kényszerűen, el kellett hanyagolnom. A sportra, a kertészkedésre, a vitorlázásra és persze mindenekelőtt a családra.

**Az interjút készítette: Gilyén Ágnes, Magyar Biztosítók Szövetsége (agnes.gilyen@mabisz.hu)*

Key words: history of insurance, tax advantage of insurance products, trends in the insurance business

JEL: G22

SUMMARY

Dr Mátyás Pálvölgyi graduated from the Budapest University of Technology (BUT) and received his Ph.D. in mathematics and engineering. In 1978, he started working as an engineer at Water Planning Company, and he also worked as a lecturer at BUT at the same time. In 1990, he switched to the insurance business when he joined the Providencia Insurance Company. In 1992, he was in charge of the Sales and Marketing Department. After this, in 1994 he was appointed as Managing Director and Member of the Board. From 1995, he was the Chief Executive Officer and Chairman of the Board – at the legal successor Generali Ltd. as well. Currently, he is the Chairman of the Supervisory Board of Generali Ltd., Genertel Ltd., European Travel Insurance Company, and GP Reinsurance EAD
Awards: Order of Merit of the Hungarian Republic, Officer's Cross, Grand Order of Merit of the Republic of Austria

TÖBB VAGY JOBB MINŐSÉGŰ TÁJÉKOZTATÁS A BEFEKTETÉSI TERMÉKEK PIACÁN?

AZ EURÓPAI PRIIPS SZABÁLYOZÁS STÁTUSZA ÉS KIHÍVÁSAI

Lencsés Katalin, Paál Zoltán*

Kulcsszavak: befektetési termékek, fogyasztóvédelem, KID, PRIIPs

JEL: F21, D18

DOI: 10.18530/BK.2015.3.12

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2015.3.12>

ÖSSZEFOGLALÓ

A 2008-ban kitört pénzügyi válság óta az európai döntéshozók a korábbinál is több figyelmet szentelnek a befektetési termékeknek, és ez az igyekezet számos új jogszabályban is lecsapódik.

A biztosítási szakma mostanra kénytelen megbarátkozni azzal a ténnyel, hogy a befektetéssel kombinált biztosítások szabályozása egyre több hasonlóságot mutat az alternatív befektetési termékekével. Ennek aktuális példája a PRIIPs rendelet, mely horizontális – több termékcsoporthoz, ágazatra kiterjedő – szabályként a becsomagolt befektetési termékek rövid tájékoztatási szabályait egységesíti a KID (Key Information Document) megalkotása révén. A részletszabályok kidolgozása folyamatban van. Jelen cikk célja, hogy érzékeltesse azokat a dilemmákat, melyekkel a jogalkotó szembesül, amikor egy sztenderdizált háromoldalas dokumentumban összehasonlítható és diszkriminációmentes módon kívánja bemutatni e változatos termékcsoporthoz tartozó legfontosabb tulajdonságait.

1. A PRIIPs RENDELET ELŐZMÉNYEI

A PRIIPs (Packaged Retail Investment and Insurance-based Products) rendelet előzményei még 2009-re nyúlnak vissza, amikor az Európai Bizottság – a pénzügyi válság kitörésére is reagálva – új, horizontális irányelvre tett javaslatot. A befektetési termékek átláthatósága kapcsán a minőségi tájékoztatás kötelezettsége egyre nagyobb figyelmet kapott az EU-institúciók politikai napirendjében. A jogalkotó legfőbb aggodalma ugyanis az, hogy a nem megfelelő módon tájékozott fogyasztó olyan pénzügyi döntéseket hoz, melyek valódi kockázatát nem látja át. Kiemelt a figyelem tehát a fogyasztóknak nyújtott minőségi tájékoztatáson, a terméktranszparencián és az egymással versenyző pénzügyi termékek azonos szabályozási környezetének megteremtésén.

Többéves egyeztetési munkálatokat (és azok többszöri megakadását) követően a **PRIIPs rendelet szövege 2014 decemberében került kihirdetésre**. A rendeleti formából adódóan a jogszabályt nem szükséges átültetni a nemzeti szabályozásba, az a kihirdetéssel hatályosul.

A rendelet hatálya alá tartozó termékkör sokáig vita tárgyát képezte abban a vonatkozásban, hogy hol húzzuk meg a befektetési kockázat határát. Ez a határ elsősorban a klasszikus életbiztosításokat érintette, ahol az előre garantált biztosítási összeg miatt a biztosítók nem javasolták ebbe a körbe sorolni ezt a termékcsoporthoz. Végül a szabályozás hatálya alá került valamennyi, ún. „lakossági befektetési csomagtermék”, ahol a pénzügyi szolgáltató a befektetési/megtakarítási¹ elemet egy másik termékbe (például biztosítás) csomagolja, és ahol a lakossági befektető részére kifizetendő összeg ingadozhat a befektető által nem közvetlenül megvásárolt pénzügyi eszközök teljesítményének ingadozása miatt. Ebből következően a rendelet hatálya alá tartozik² lényegében valamennyi, nem csak kockázati elemet tartalmazó életbiztosítás is. A klasszikus életbiztosítások a többlethozam-visszatérítés (nyereségmegosztás) okán kerültek ide.

A rendelet alkalmazási határideje 2016. december. Habár első megközelítésben „csak” egy rövid, tájékoztató dokumentumról van szó, amely a befektetési termék legfontosabb tulajdonságait mutatja be összehasonlítható módon, valójában az egyes pontok kitöltésekor az életbiztosítások piacát alapvetően érintő elvek kerülnek rögzítésre a 2. szinten megszülető végrehajtási szabályokban. Ilyen például az aggregált költségmutató bemutatása. Ezt az új elvárás a magyar piac akár versenyelőnyként is felfoghatja, mivel mi már 6 éve alkalmazunk olyan egybegyűrt költségmutatót, a TKM-et³ a befektetési egységekhez kapcsolt (unit-linked) életbiztosításoknál, illetve 2015 júliusa óta a klasszikus nyugdíjbiztosításokra is, mellyel az európai piac legtöbb országa csak most lesz kénytelen megbarátkozni. (További részleteket l. a későbbiekben.)

2. A PRIIPs RENDELET VISZONYA A KAPCSOLÓDÓ EU-s SZABÁLYOKHOZ

A PRIIPs rendelet szorosan kapcsolódik két másik európai jogszabályhoz is, a három alkalmazása összeér, illetve azok át is fedik egymást a befektetéssel kombinált életbiztosítások vonatkozásában.

A kétszintű szabályozás magában hordja a kockázatot, hogy a második szint „túlteljesíti” az első szint elvárásait.

A szóban forgó szabályozások kapcsán is érdemes kiemelni, hogy a pénzügyi termékek piacán jellemző az ún. Lámfalussy-féle döntési eljárás, melynek lényege, hogy az első szinten (Tanács+Parlament) az alapelveket tartalmazó keretszabály születik meg, míg a technikai részletszabályokat a második szintű végrehajtási rendelet(ek) rögzítik. Ez utóbbiak megalkotója az Európai Bizottság, ahol a biztosítások esetében a munkát jellemzően a biztosítók európai felügyelete, az EIOPA segíti. A cél az, hogy elkerüljék, hogy az első szint a szükségesnél mélyebben foglalkozzon a technikai részletekkel. A kétszintű szabályozás ugyanakkor magában hordja a kockázatot, hogy a második szint „túlteljesíti” az első szint elvárásait. Ez távolról sem példa nélküli.

Nem célunk mindhárom említett jogszabály részletes ismertetése, az alábbi rövid összefoglaló mindössze a jogszabályok egymáshoz való kapcsolatát, illetve azok időbeli menetrendjét (1. táblázat) kívánja röviden jelezni.

- **IDD** (Insurance Distribution Directive) – A jelenleg hatályos IMD (Insurance Mediation Directive) közelmúltban befejeződő revíziójának eredménye, amely a biztosítások eladásának szabályait, illetve a kapcsolódó tájékoztatási szabályokat rögzíti. Az irányelv külön fejezetet szán a biztosítási PRIIPs termékek speciális eladási szabályainak.
- **MiFID2** (Markets in Financial Instruments Directive) – Ez a befektetési alapekezelők szabályozása, és kompromisszumos megoldásként kerültek részlegesen hatálya alá a befektetéssel kombinált biztosítások annak érdekében, hogy a konfliktuskezelés legfontosabb szabályainak rögzítésével ne kelljen bevárni az IDD (IMD2) elhúzódó véglegzését. Éppen ezért a biztosítók belső használatban ezt IMD1.5-nek is szokták emlegetni.
- **PRIIPs** (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products) – A rendelet tájékoztatási szabályokat rögzít (és nem eladási szabályokat, mint az IDD). Továbbá horizontális – nem biztosításpecifikus – jogszabály, amely az alternatív befektetési termékekre is vonatkozik.

3. A PRIIPs RENDELET KERETSZABÁLYAI

A PRIIPs rendelet egy rövid ügyféldokumentum sztenderd formáját rögzíti, amely a befektetési termék legfontosabb tulajdonságait foglalja össze. Ez az ún. KID dokumentum (Key Information Document), mellyel a jogalkotó célja a fent jelzeten túlmenően az összehasonlíthatóság biztosítása is a különböző befektetési termékek között. (A három jogszabály összevetését az 1. táblázat tartalmazza)

A KID dokumentumot az UCITS (Undertaking for Collective Investment in Transferable Securities Directive) termékeknél már létező KIID (Key Investor Information Document) dokumentum inspirálta, melyet a befektetési alapok termékeire 2012 óta jó tapasztalatokkal alkalmaznak. A jogalkotó a PRIIPs rendelet véglegesítése során ugyanakkor nagyon hamar szembesült azzal, hogy a PRIIPs termékek heterogenitása miatt a KIID a legjobb esetben is csak laza kiindulási pontnak tekinthető. Ezzel a problémával a 2. szintű szabályok jelenleg zajló megalkotása során is folyamatosan küszködnek a döntéshozók. A KID legnagyobb kihívásai a következők.

- A hatálya alá rendkívül széles spektrumban tartoznak egymástól akár jelentősen is különböző termékek, ugyanakkor a KID sémának valamennyi terméket diszkriminációmentesen és összehasonlítható módon le kell fednie.
- Szorító a megcélzott, maximum 3 oldalnyi terjedelmi korlát, különös tekintettel a többféle befektetési lehetőséget is kínáló, illetve ezeket kombináló termékekre (l. befektetési egységhez kapcsolt életbiztosítások).

- A KID dokumentumnak összhangban kell állnia az egyéb tájékoztató anyagokkal (ennek hiányában szankciókat helyez kilátásba a rendelet), annak tehát precíznek kell lennie, ugyanakkor elvart a rövid és közérthető megfogalmazás.
- A KID szerződéskötés előtti tájékoztatást jelent, amikor a majdani szerződés több paramétere még nem ismert. Ez valamilyen modellen történő bemutatást feltételez, kérdés ugyanakkor, hogy melyek azok a feltételezett paraméterek (például átlagos befektetett összeg), melyek a heterogén termékek és a heterogén európai piacok vonatkozásában egyaránt megállják a helyüket.

Első szintű szabályozás (Tanács + Parlament)	Második szintű szabályozás Végrehajtási rendeletek (Bizottság)	Második szintet előkészítő munkák témakörei (Európai Felügyeleti Hatóságok)
PRIIPs rendelet: PRIIPs termékek tájékoztatási szabályai (KID)		
Rendelet szöveg 2014 decemberében került kihirdetésre. Alkalmazási határidő 2016. december.	1. KID dokumentum technikai sztenderdjei (2016 közepéig). 2. Azon eljárás rögzítése, mely meghatározza, hogy milyen esetben szolgálhat egy PRIIPs termék társadalmilag felelős befektetői célt ⁴ (2017 végéig). 3. Az európai és nemzeti felügyelet beavatkozási jogkörének kritériumai, amikor korlátozhatják, felfüggeszthetik egy PRIIPs termék értékesítését ⁵ . (2017 végéig).	Hozam/kockázat bemutatása, költségek bemutatása, egységes költségmutató, több befektetési lehetőséget kínáló termékek (MOPs) bemutatása (2016. márciusig).
MiFID2 irányelv: biztosítási PRIIPs termékek konfliktuskezelésére vonatkozó szabályok		
2014 júniusában került kihirdetésre. Tagországi átültetés határideje 2016. június ⁶ .	Végrehajtási rendelet várható ideje 2016 elején.	Érdekkonfliktusok kezelésének biztosításpecifikus szabályai.
IDD irányelv: Eladási és tájékoztatási szabályok valamennyi biztosítási termékre, külön fejezettel (szigorúbb szabályokkal) a PRIIPs termékekre vonatkozóan		
A szöveget a Tanács már elfogadta, jelenleg a Parlament jóváhagyására vár. (2015. júliusi állapot)	Termékfejlesztés és termékmenedzselés szabályai, PRIIPs technikai részletszabályok. (A végrehajtási rendeletek határideje a kihirdetéshez kötődik majd.)	Kereszteladások felügyelési szabályai, nem-élet termékmismertető, PRIIPs termékek komplexitásának besorolása.

1. táblázat: A befektetéssel kombinált biztosításokat érintő új európai jogszabályok (Forrás: saját csoportosítás)

A PRIIPs rendelet az alábbi főszabályokat tartalmazza.

- A KID-et a lakossági ügyfelek körében rendszeresítik, annak előállítása főszabályként a termék-gazda feladata.
- A KID-et még a szerződés-kötés előtt, ajánlati fázisban kell átadni, alapesetben papíron, de bizonyos megkötésekkel lehetőség van a tartós adathordozón, illetve honlapon történő megjelenítésre is.
- Közigazgatási szankciók és kártérítési felelősség kapcsolódik ahhoz, amennyiben a KID megtévesztő vagy pontatlan.
- Szigorú feltételrendszer megvalósulása esetén az európai felügyelet (EIOPA) és a nemzeti felügyeletek egyaránt jogosultságot kapnak arra, hogy a PRIIPs termék értékesítését ideiglenesen megtiltsák, korlátozzák vagy felfüggeszék. Ezek a feltételek alapvetően jelentős befektetővédelmi aggályokhoz, a pénzügyi rendszer stabilitásának a veszélyeztetéséhez kötődnek.
- A rendelet rögzíti a KID főcímeit, melyek a közérthetőség érdekében kérdés-válasz formájában kerülnek megfogalmazásra. (A 2. táblázat tartalmazza a KID főcímeit, illetve a kapcsolódó leírásokat.)

• Milyen termékről van szó?

A konkrét termék típusa, (befektetési) céljai, fogyasztói célcsoport jelzése, futamidő, amennyiben ez ismert. Biztosítási termékek esetében a biztosítási szolgáltatást is itt kell ismertetni.

• Milyen kockázatai vannak a terméknek, és mit kapok cserébe?

Egy jelenleg kidolgozás alatt lévő összesített kockázati mutatót kell feltüntetni, jelezve azt is, hogy a mutató milyen kockázatokat nem vesz figyelembe. Fel kell továbbá tüntetni, hogy mennyi a befektetett tőkén elszendvedhető maximális veszteség, illetve melyek a teljesítménnyel kapcsolatos forgatókönyvek, azok milyen feltételezésen alapulnak.

• Mi történik, ha a termék előállítója nem tud fizetni?

A lehetséges befektetővédelmi, illetve garanciarendszerekről kell tájékoztatást adni.

• Milyen költségek merülnek fel?

Tételesen felsorolandók a felmerülő közvetlen és közvetett, egyszeri és ismétlődő költségek. Ezen túlmenően fel kell tüntetni az összesített költségmutatót is, melynek technikai részletei jelenleg kidolgozás alatt vannak.

• Meddig tartsam a terméket, és hogyan juthatok korábban a pénzemhez?

Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy van-e elállási időszak, illetve tájékoztatni kell az ajánlott vagy esetleg kötelező minimális tartamról. Ismertetni kell továbbá a korábbi megszüntetés következményeit.

• Hogyan tehetek panaszt?

Értelemszerű a kitöltés, más jogszabályokban már előírtakhoz hasonlóan.

• További fontos információk

Rövid ismertető bármely további dokumentumról, melyet ebben a szakaszban a fogyasztó részére bocsátanak. Ez ugyanakkor nem lehet marketinganyag.

2. táblázat: a KID dokumentum szerkezete (Forrás: a PRIIPs rendelet nyomán saját kiemelés)

Az ördög ugyanakkor – ahogyan az már többnyire lenni szokott – a részletekben bújik meg. A fenti címsorok többsége értelemszerűen bemutatható, ugyanakkor több címszó tartalommal való megtöltése komoly kihívásokat jelent a szabályozó számára a korábban már jelzett szempontok mentén. Éppen ezért a PRIIPs rendelet felhatalmazta az európai pénzügyi felügyeleteket, az ún. ESA-kat⁷ arra, hogy előkészítsék a második szintű szabályozás technikai szentenderjeit az alábbi vonatkozásokban:

- költségek kalkulációjának és bemutatásának módja, az aggregált költségmutató számítása,
- a termékben foglalt kockázatok és a várható befektetési teljesítménnyel kapcsolatos szcenáriók bemutatása,
- a több befektetési lehetőséget is kínáló termékek bemutatása,
- a KID dokumentum folyamatos aktualizálásának elvárása.

4. RÖGZÍTÉSRE VÁRÓ RÉSZLETSZABÁLYOK

4.1. Intézményi keretek

Az Európai Felügyeleti Hatóságok a fenti felhatalmazásnak megfelelően 2014 végén nekiláttak a feladatnak. A munkát segítő egy szakértői csoport került felállításra, melybe 18 olyan európai szakembert kerestek, akik érdemben tudják segíteni a felügyeletek PRIIPs részletszabályokhoz kapcsolódó munkálatait. A tagok között ennek megfelelően vannak biztosítós munkatársak, elméleti szakemberek, akadémikusok és a közvetítői csatornák reprezentánsai egyaránt. (Külön öröm és lehetőség a magyar piac számára, hogy a szakértők közé bevásárolták jelen cikk egyik szerzőjét is.)

Az ESA Bizottságok menetrendje szerint – az ilyenkor szokásos többkörös konzultációt követően – a fent jelzett szabályozások technikai szentenderjeire vonatkozó formális javaslatot 2016 márciusáig nyújtják be. Amennyiben ezt a Bizottság elfogadja, akkor a Parlamentnek és a Tanácsnak két hónap áll rendelkezésére, hogy kifogásokat tegyen. Ezt követően rögzítik a szöveget, mely szerinti szabályokat a piacoknak 2016 decemberétől alkalmazniuk kell.

A fentiekkel párhuzamosan zajlanak a fogyasztói tesztek, ahol 10 tagországban tesztelik 500-1000 fős mintákon a KID felmerült formai megoldásait két fázisban. A tesztelés egyaránt alkalmaz kvalitatív módszereket (fókuszcsoport beszélgetés) és kvantitatív elemeket (kérdőívek). Az első fázis már lezajlott (2014. október és 2015. április között), ahol 3-5 lehetőséget teszteltek a költségek, kockázatok és hozamkilátások bemutatására. Ez a szakasz még nem termékspecifikus volt, inkább a fogyasztók megértését tesztelte. A második szakasz ezt követően kezdődött, és 2015. augusztusig tart. Ekkor már 4 összerakott KID dokumentumot tesztelnek, és keresik a legalkalmasabb megoldást. A tesztelés külön hangsúlyt fektet a több befektetési lehetőséget is kínáló termékek bemutatására. Az itt kapott eredmény egészíti ki majd a továbbiakban bemutatott iparági konzultációk eredményét.

4.2. Még eldöntendő kérdések

A vizsgált témák első körös, európai felügyeleti konzultációja – mely az érintett iparágak képviselőit célozta meg – 2014 novembere és 2015 februárja között zajlott. Ez még csak egy általánosabb, útkereső anyagnak volt tekinthető, amelyben inkább kérdésfelvetések, semmint konkrét megoldási javaslatok voltak. A második konzultációs anyag 2015. június 23-án jelent meg, a válaszadási határidő pedig

jelen cikk megjelenésekor már lejárt (augusztus 17.). Ez a dokumentum már lényegesen konkrétabb, mint az előző változat, erre utal a konzultációs anyag elnevezése is (Technical Discussion Paper, továbbiakban TDP).

A június végén megjelent TDP az európai felügyeleti bizottságok eddigi munkálatainak státuszát foglalja össze, melybe beépítésre kerültek a korábban már említett szakértői munkacsoport megállapításai is. (Az ESA-k közös bizottsága, melynek munkáját a szakértői csoport segíti, három al-munkacsoportra vált szét, külön-külön munkacsoportokat alkotva a három fő témára (1. a továbbiakban)). A második vitaanyag a lehetségesen szóba jöhető verziókat futtatja meg, az egyes megoldások előnyeit és hátrányait felvázolva, és habár az előzőnél konkrétabb, még mindig nagyon sok kérdést nyitva hagy, és vannak olyan témafelvetések, melyekkel kifejezetten adós marad. Jelen cikk a továbbiakban ezt a második konzultációs anyagot dolgozza fel, szándékai szerint érzékeltetve azokat a dilemmákat, melyek a munka során felmerültek/felmerülnek, célszerűen elsősorban a biztosítási termékekre koncentrálva, miközben folyamatosan szem előtt kell tartani, hogy a PRIIPs szabályozás hatálya alá a termékek széles skálája került bevonásra. (A nehézségek jórészt éppen ebből a körülményből adódnak.)

A kezdeti elképzelés az volt – kézenfekvőnek tűnő módon –, hogy a UCITS termékeknek már meglévő KIID-et „másolják”, menet közben azonban a döntéshozó egyre több problémával szembesült a termékek sokszor nagyon is eltérő jellegzetességei miatt. Elvárás egyrészt, hogy a bemutatás igazodjon az egyes termékek karakteréhez, másrészt viszont valósuljon meg az eredeti

A vitaanyag nagyon sok kérdést nyitva hagy, és vannak olyan témafelvetések, melyekkel kifejezetten adós marad.

cél, az összehasonlíthatóság is. Ez a dilemma – a rugalmasság és a sztenderdizálás elvárásának ellentmondása – végigvonul az egész TDP-n, egyelőre még konkrét megoldási javaslat nélkül. Nem titok, hogy a legtöbb fejfájást az egységesítésre törekvésben éppen a biztosítások okozzák azzal, hogy más befektetési terméknél nem található karakterrel rendelkeznek (előre rögzített hosszú távú futamidő, biometrikus kockázat, több befektetési alternatíva kombinációjának lehetősége, biztosítók Szolvencia II szabályozásából adódó automatikus garanciák).

Bármilyen közös európai modell rögzítésekor szempont a sztenderdizálás lehetősége, a bevezethetőség egyszerűsége, illetve költségigénye, a felügyelhetőség, a bemutatás pontossága, a bemutatandó adatok elérhetősége, és az, hogy a bemutatás egyetlen terméket se diszkrimináljon. Ezek az elvárások szintén nem könnyítik meg a végső megoldás megtalálását.

4.2.1 Kockázat és hozam bemutatása, hozamszenáriók

Az első ESA munkacsoport feladata, hogy a KID séma nyomán az alábbiak bemutatását készítse elő:

- egy összesített kockázati mutatót annak részletes szöveges magyarázatával,
- azon kockázatok jelzése, melyeket a mutató nem vesz figyelembe,
- a várható befektetési teljesítménnyel kapcsolatos szenáriók, és hogy azok milyen feltételezésekkel élnek.

Vannak olyan módszertani kérdések, melyek mindkét esetben – tehát a kockázat- és hozamforgatókönyvek bemutatása során egyaránt – válaszra várnak.

- *Várható hozamok eloszlása (továbbiakban hozameloszlás)*

A hozameloszlás kapcsán megfontolásra kerül, hogy a KID kockázatot és hozamszenáriókat bemutató részeiben esetleges eltérő módszerek kerüljenek alkalmazásra, a modellezés szempontjából ugyanakkor az egységes megközelítés mellett szól több érv. Az első konzultációra érkezett válaszok közt egyaránt voltak támogatói a historikus adatok alapján történő extrapolációs és a külső (piaci árazásból adódó vagy szabályozó által megadott) paraméterek használatán alapuló módszereknek. A munka során végül ötféle becslési eljárást mérlegeltek, melyek a historikus adatokon alapuló determinisztikus módszerek és a sztochasztikus modellezés különböző kombinációjából álltak össze.

Első körben tehát azt a döntést kell meghozni, hogy a becslés historikus adatokon nyugodjon, vagy a hozameloszlás valamilyen jövőbeli szimulációján, figyelembe véve a korábban

A rugalmasság és a sztenderdizálás elvárásának ellentmondása végigvonul az egész TDP-n.

már jelzett elvárásokat is (sztenderdizálás, bevezethetőség, felügyelhetőség és pontosság szempontjai). A TDP az előre definiált paraméterekkel történő modellezést látja a legkönnyebben sztenderdizálhatónak és felügyelhetőnek, feltéve, hogy megfelelő a paraméterezés. Kérdés ebben az esetben, hogy milyen szinten történjen meg a paraméterek meghatározása (európai vagy esetleg tagállami), illetve a teljes termékkört diszkriminációmentesen lefedő paraméterezés is okozhat még fejtörést a továbbiakban.

- *Modell- és paraméterválasztás*

Definiálni szükséges, hogy mit értünk „modell” alatt. A modell tartalmazhat determinisztikus elemeket (például elvárt növekedési ráta) és/vagy véletlen elemeket. A közös gondolkodás ezen a ponton ismét belefut abba a problémába, hogy miközben elvárt a sztenderd megoldás, a termékek széles köre, illetve a folyamatos innováció igénye megkövetel bizonyos fokú rugalmasságot.

Két alapeset merülhet fel: egy előre rögzített modellel kell mindenkinek dolgoznia, vagy a termék gyártójára bizzák, hogy milyen modellt tart alkalmasnak. A kérdés kapcsán hozott döntés attól is függ majd, hogy milyen kockázatomérési módszer kerül végül is kiválasztásra. Bármilyen típusú modellre is esik a választás a végén, szükség lesz bizonyos számú paraméter meghatározására. Itt viszont azt kell majd eldönteni, hogy ezek a paraméterek hogyan kerüljenek rögzítésre (historikus adatokból becslés, jelen piaci adatokból származtatott várakozások, felügyeleti előírás, a pénzügyi termék előállítójának döntése).

- *A pénz időértéke*

Megválaszolandó kérdés, hogy hogyan vegyék figyelembe a pénz időértékét, mit jelent a veszteség a kisbefektetőnek? A fogyasztó legfőbb aggodalma a befektetés jövőbeni értékéhez kötődik, ami különösen a hosszú távú befektetések esetében kritikus kérdés. Eldöntendő ennek kapcsán, hogy a befektetett összeg valamilyen módon korrigálásra kerüljön-e (például kockázatmentes

eszköz növekedési rátájával, inflációs rátával), továbbá e ráták meghatározását a pénzügyi termék előállítójára lehet-e bízni, historikus adatokból vagy aktuális piaci tapasztalatokból keletkezzenek, esetleg azokat az európai vagy a nemzeti felügyeleték rögzítsék.

Nem kevésbé fontos kérdés a kockázati prémiumok paramétereinek meghatározása a hozamforogatókönyvek bemutatásánál. (A „kockázati prémium” fogalom jelentése ebben az esetben a várható többlethozam a kockázatosabb befektetés választásáért a kockázatmentessel szemben.) Az átlagos fogyasztó esetében a várakozás az, hogy a befektetett eszközeinek növekedése a kockázati prémiummal korrigált kockázatmentes növekedés lesz. (Főszabályként magasabb kockázat, magasabb hozamvárás.) Itt is meg kell tehát hozni a döntést, hogy az eszközök piaci értékének milyen növekedési rátája kerüljön feltételezésre, illetve itt is felmerül az előző kérdés, hogy ki határozza meg ezeket a rátákat. (Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy biztosítások esetében a befektetési eszköz értéke a folyamatos díjfizetéssel, a rendkívüli befizetésekkel, illetve bónuszokkal is nőhet a piaci hozamon túlmenően.)

Dilemmaként fogalmazza meg a TDP, hogy a kockázati prémium beépítése a hozambecslési modellbe nem akadályozza-e a termékek összehasonlíthatóságát, hiszen ezáltal a magasabb kockázatú termékek automatikusan magasabb hozamokkal számolnak majd, ami, bár közgazdaságilag logikus, de a fogyasztó számára félrevezető lehet. Ugyanakkor egyfajta szabályozó által nehezen kontrollálható „játékteret” is adna, hiszen a valóságban ezeknek a kockázati prémiumoknak a jövőbeli értéke nem ismert. Amennyiben a kockázati prémium figyelembevételre kerül, akkor fontos megfelelően elkülöníteni az eszközosztályokat, és rögzíteni a kockázati prémiumokat, melyek az egyes osztályokhoz tartoznak. Mivel ezek folyamatosan változhatnak, ezért azok aktualizálásáról is gondoskodni kell.

• A kockázati mutató időtávja

Nem minden PRIIPs terméknel van előre rögzített lejáratidő. Az ügyfél által futott kockázatot ugyanakkor az is befolyásolhatja, hogy van-e ilyen, vagy az ügyfél maga határozza meg a kiszállás időpontját a befektetésből, és ez utóbbit könnyen, vagy esetleg csak büntetéssel teheti meg. Ebből adódik az a kérdés, hogy a megtartási időt hogyan vegyük figyelembe. A TDP ennek kapcsán arra jut, hogy mivel a KID egy másik sorában szerepel a javasolt megtartási idő és a termék javasolt célcsoportja, célszerű a termék előállítója által javasolt futamidőre bemutatni az adatokat, azt kiegészítve figyelmeztetésekkel a mutató korlátaira vonatkozóan.

4.2.1.1 A kockázati mutató megalkotása

Már a korábbi konzultációból egyértelművé vált, hogy mik azok a kockázatok, melyeket a tőkeemegtérülés, illetve a hozam bizonytalansága kapcsán figyelembe vesznek. Ezek a piaci, hitelezési és likviditási kockázatok. Kérdés ugyanakkor, hogy melyiket milyen súllyal kell bekapcsolni a mutatóba? Ezek a kockázatok különböző idődimenziókban és irányban relevánsak, végső soron azonban egy kockázattá állnak össze a termékben, tehát azokat valamilyen módon össze kell dolgozni. A mutató megalkotásához az alábbi válaszokat kell megtalálni.

• Hogyan mérhetőek a kockázatok?

Az első konzultációs anyag a különböző kockázatokhoz különböző mérési módszereket mutatott be, melyek a későbbiek során mérlegelésre kerültek.

a.) A TDP a leginkább releváns kockázatnak a piaci kockázatot tartja a PRIIPs terméknel. Az előző konzultációra beérkezett válaszok többsége a volatilitáson alapuló kockázatmérést támogatta, melyen a UCITS bemutatás is alapszik, és melynek lényege, hogy a befektetett eszköz értékének változását számszerűsíti. Mivel azonban a volatilitás önmagában nem tudja kezelni a tőkevédelem kérdését, ami több PRIIPs termék esetében is meghatározó elem, így a UCITS módszer mindenképpen finomításra szorulna a KID alkalmazás esetében. Másik módszerként a negatív kockázat-mérési módszer került elő a korábbi konzultációban (bár lényegesen kisebb támogatottsággal), melynek lényege, hogy a lehetséges tőkevesztést igyekszik számszerűsíteni. (Ezen belül két mérőszám került megemlítésre: a VaR (value at risk) és az ES (expected shortfall).) Ugyanakkor bármilyen módszer is kerül majd kiválasztásra, az Európai Felügyeleti Hatóságok a piaci kockázatot a középpontba kívánják helyezni az összesített kockázati mutató megalkotásakor.

b.) A hitelkockázat esetében az anyag kiemeli, hogy amennyiben az a mögöttes eszközhez kötődik, annak tükröződnie kell a PRIIPs termék piaci kockázatmutatójában is. Ez a fajta kockázat ugyanakkor mérsékelt lehet, amennyiben a termék mögött garancia vagy valamilyen ügyfélvédelmi alap áll. Másfelől viszont ez az a kockázat, amely a PRIIPs terméket kínáló pénzügyi szolgáltató függvényében akár a legjelentősebb is lehet. És ezzel megint a sztenderdizálás kihívásához jutottunk.

c.) A PRIIPs termékek rendkívül széles skálán mozognak abban a vonatkozásban is, hogy mikor és milyen feltételekkel tud kiszállni az ügyfél a befektetésből. De például likviditási kockázatnak tekinthető-e az, ha egy biztosítási szerződésről előre tudható, hogy 20 évre kötötték. A TDP ezért különbséget tesz a likviditási kockázat és a termék likviditási profilja között, ez utóbbit a termékkonstrukcióhoz kötve. Mindazonáltal arra a következtetésre jut, hogy a likviditási profilt a KID egy másik részében kell bemutatni, itt a kockázat bemutatásának van helye. Felveti egyben a vitaanyag a kérdést, (amelyet egyelőre még nem válaszol meg), hogy a kilépés magas költsége önmagában illikvidnek bélyegez-e meg egy terméket. A kockázat mérése kapcsán technikai problémaként kerül elő, hogy a likviditást mennyiségi módszerrel mérő megközelítések (legjobb vételi és eladási ár közötti különbség, kereskedési aktivitás adott intervallumban stb.) csak a másodlagos piaccal rendelkező termékekre alkalmazhatóak, ezért inkább a kvalitatív megközelítésű mérőszámok lennének preferáltak.

• Az egyes kockázatok lefordítása mutatóra

Ennél a pontnál az a kérdés merül fel, hogy az egyes kockázatok esetében csak mennyiségi vagy csak minőségi mérési módszer legyen, vagy ezek valamilyen kombinációban kerüljenek alkalmazásra. Az is előkerült lehetőségként, hogy a mutató kétszintű legyen, ahol a második szint pontosítja az első szint által adott tájékoztatást.

- *Végül az így kapott mutatókat valamilyen módon egybe kell gyúrni*

A vitaanyag utal arra, hogy az első körös konzultáció visszacsatolásai nyomán sok volt a szkeptikus hang, miszerint előállítható-e egyáltalán olyan kombinált mutató, amely e diverzifikált termékcsoport valamennyi elemét diszkriminációmentesen lefedi. A TDP végül is bemutatja a szitán fennmaradt 4 lehetőséget, és egyben jelzi azokat a megoldásokat, melyeket ebben a szakaszban lényegében már kizártak (ilyen például a módosítás nélküli UCITS KIID kockázati mutató). A négy preferált megoldás az alábbi három közös tulajdonsággal rendelkezik.

- A legfontosabbnak tartott piaci kockázat van a középpontban kvantitatív mérési módszerrel.
- A hitelkockázat integrált kvalitatív része a mutatónak.
- A likviditási kockázat kvalitatív kritériumokkal mérhető. Ennél a tételnél még nem zárult le a vita, belekombinálják-e a mutatóba, vagy ez az elem narratív figyelmeztetésként jelenjen meg.

A már említett négy preferált megoldás pedig a következő:

- Az első változat a hitel- és piaci kockázat kombinációjának kvalitatív méréssel történő bemutatása, amit kiegészít a piaci kockázat kvantitatív mérése.
- A második mutató elkülönülten kezeli a piaci kockázatot (volatilitáson alapuló kvantitatív mérés) és a hitelkockázatot (külső hitelminősítő kvalitatív mérése).
- A harmadik mutató kvantitatív piaci és hitelkockázat-elemzésen alapszik előremutató szimulációs modellt alkalmazva.
- A negyedik lehetőség pedig egy kétszintű mutató, ahol az első szint a termékeket egyszerű dimenzióban különbözteti meg (tőkevesztés lehetősége vagy tőkevédelemmel bíró termékek), míg a második szint ezt tovább pontosítja kvalitatív mérési eszközökkel (mint például volatilitás vagy veszteség mértéke).

Azt, hogy a végleges kockázati mutató mennyiben egészül ki narratív figyelmeztetésekkel, illetve magyarázattal, az Európai Felügyeleti Hatóságok a második körös fogyasztói tesztelés eredményétől teszik függővé.

4.2.1.2. A várható befektetési teljesítménnyel kapcsolatos scenáriók (továbbiakban hozamszenáriók) bemutatása

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a fogyasztó kifejezetten igényli az információt a befektetésének hozamkilátásáról. Kutatások azt is bizonyítják, hogy a fogyasztó a hozamot jobban érti, mint a kockázatot, ezért a hozamszenáriók bemutatásakor különösen figyelni kell arra, hogy az adatok prezentálásából ne legyen félreértés. A kapcsolódó döntések az alábbi kérdések megválaszolását jelentik.

- *Milyen módon kerüljenek kiválasztásra a hozamszenáriók?*

A korábbi konzultációra beérkezett visszajelzések alapján az Európai Felügyeleti Hatóságok több verziót is nyitva tartanak még, a hipotetikus és valószínű kimenetelű forgatókönyvek bemutatása egyaránt lehetséges még ebben a fázisban, ahogy ezek valamilyen kombinációja is.

- a.) A lehetséges scenáriók („what if”) bemutatásának előnye, hogy látható, a termék hogyan viselkedik az eltérő piaci környezetekben. Nem tudható ugyanakkor, hogy melyik verziónak mi

a valószínűsége. Kérdés továbbá, hogy ki adja meg ezeket a „what if” paramétereket, a termék előállítója előre meghatározott alapelvek mentén (ahogy az UCITS KIID esetében van), vagy azok inkább sztenderd módon kerüljenek rögzítésre. Az egyes termékeknek akár más-más módszer tűnhet célravezetőnek.

- b.) A valószínű kimenetű scenáriók bemutatása esetén kérdés az, hogy bemutatásra kerüljön-e az egyes scenáriók valószínűsége is, ami hasznos lehet, viszont magában rejti a veszélyt, hogy a fogyasztó azt nem helyesen értelmezi. Erre a kérdésre is a fogyasztói teszteltől várják a választ.
- c.) Felmerül továbbá a fenti két megoldás kombinációja is például úgy, hogy a szabályozás két scenáriót kötelezően előírna, egy megalkotását pedig a termék előállítójára bízna, hogy azzal be tudja mutatni a termék jellegzetességeit.

Ennél a résznél külön említésre kerülnek az életbiztosítások, ahol a kockázati tartalom miatt külön scenárió lehet a biztosított halála.

- *Hogyan kerüljenek megalkotásra a scenáriók (módszertani kérdések)?*

- a.) „What if” megközelítés esetén, a TDP két alternatívát is megvizsgál. Amennyiben a paramétereket a termék előállító határoznák meg, akkor lényegében a már hatályos UCITS irányelveket kellene átvenni, mivel ott már ezt a megoldást alkalmazzák (ld. előző bekezdés a.) pontja). Másik lehetőség az előre paraméterezett „what if” verzió, ahol definiálni kell a megfelelő scenáriókat, amelyek a PRIIPs termékek esetében érvényesek lehetnek. Az anyag erre két megoldást vázol fel, ezek a historikus scenárió és az előre meghatározott növekedési ráta a mögöttes eszközökre.

- b.) Abban az esetben, ha a KID valószínűségekkel súlyozott kimeneti scenáriókat mutat be, akkor első lépésként az egyes hozamszenáriókat kell meghatározni arra az időszakra, amelyre a hozamszenáriók szólnak. A feladathoz kapcsolódó technikai problémákat jelen cikk a 4.2.1. pontban már taglalta a „Várható hozamok eloszlása” című alfejelet alatt. Ezt követően meg kell határozni, hogy az egyes scenáriók milyen valószínűséggel következnek be, például egy három scenárióból számolt modellben lehet ez 10 százalék a pesszimista scenárió esetén, 50 a neutrális, 40 százalék az optimista scenáriónál, és ennek alapján számolható a várható érték.

- c.) A kombinált megközelítésre a vitaanyag példákat hoz fel, ezek a historikus, pesszimista, „worst case” és előre definiált pozitív scenáriókat kombinálják.

További módszertani kérdések, hogy a hozamszenárióba a hitelezési kockázatot beemeljék-e (például negatív kimenet a kibocsátó csődje), illetve hogy mi legyen a scenáriók időhorizontja. A javasolt megtartási időre történő bemutatás evidens, ugyanakkor felmerülhet ettől eltérő időpontokra történő prezentáció is.

A TDP ugyanakkor – felvállaltan – adós marad az arra vonatkozó konkrét javaslatokkal, hogy vizuális értelemben milyen módon kerüljenek bemutatásra a kockázat- és hozamszenáriók. Ami többé-kevésbé ismert a fogyasztói tesztelés első fázisának kiértékeléséből, az az, hogy a kockázati mutató esetében a UCITS-megoldáshoz hasonló 1-7 fokozatú skála a preferált, míg a hozamforgatókönyvek esetén a táblázatot jobban értik a fogyasztók, mint a grafikont. A fogyasztói tesztelés második fázisának lezárulta után erről is többet fogunk tudni.

4.2.2 Költségbemutás, ezen belül egységesített költségmutató

A második ESA munkacsoport az egységesített költségmutató kérdésével foglalkozott. A TDP-nek talán ez a legkidolgozottabb része, bár itt is akadnak nyitott kérdések bőven. A munka során a legnagyobb kihívást az okozta, hogy olyan egységes költségmutatót kell találni, mely lefedi mind a befektetési alapok, mind a biztosítások, mind a strukturált termékek sajátosságait. Ezek a termékek, bár messziről nézve talán hasonlóknak tűnhetnek, működésükben jelentősen eltérnek, ezért nem meglepő, hogy a különböző szektorok szakértői eltérő megközelítések mellett érveltek, ami a konzultációs anyagban is tükröződik. Egyértelmű az álláspont abban, hogy a magyar biztosítók által alkalmazott TKM (Teljes Költség Mutató) logikájának megfelelően egy aggregált költségmutatóban gondolkodnak, amely minden költséget tartalmaz, függetlenül attól, hogy a befektetési láncban melyik szereplőnél merült fel az a költség. Ez a befektetési alapok számára is újdonság lesz, hiszen nekik ezentúl a forgalmazói költségekről is be kell számolniuk, ami az általuk alkalmazott költségmutatóban, a TER-ben (Total Expense Ratio) ma nem szerepel. (A gyakorlatban ez nem lesz magától értetődő feladat, hiszen a befektetési alapkezelőknek ezekről a költségekről nincs is feltétlenül tudomásuk. Magyar részről többször felvetettük, hogy ezt megoldaná, ha a költség bemutatása a forgalmazók feladata lenne, azonban ez a gondolat végül nem került be az anyagba.)

A fenti szabály alól egyébként jelenleg egy kivétel van: a hagyományos életbiztosításoknál megszokott díjfizetési gyakoriság szerinti pótdíj. Ezt nem alapköltségnek, hanem az éves díjfizetéshez képest elmaradó hozam és többletköltség kompenzációjának tekintik, és nem szerepel a számításban.

Lényeges (és szintén megfelel a TKM logikájának), hogy a költségmutató nem szerződésre, hanem termékre vonatkozik, tehát egy (vagy több) modellszerződésre kell azt kiszámolni. A számítás során nem kell számolni a szerződés idő előtti megszüntetésének költségeivel, azaz biztosítások esetén a visszavásárlásokat nem kell figyelembe venni. A konzultációs anyagban egy lehetőséget vetnek fel, ahol ez másként működne: lehetséges, hogy határozatlan tartamú szerződések esetében különböző tartamokra meg kell határozni a költségmutatót, számolva a kilépési költségekkel is. (Ez is megfelel annak a logikának, amelyet a TKM-ben az egész életre szóló (whole life) biztosítások esetére alkalmaznak a magyar biztosítók.) Ugyanígy nem kell számolni azokkal a költségekkel, melyek alapértelmezésben nem, csak az ügyfél által kifejezetten kért opcionális tranzakciókkal kapcsolatban merülnek fel. Tipikusan ilyen a befektetési egységhez kötött biztosítások esetében az alapok közti átváltás/áthelyezés költsége. (Létezik olyan változat is, amely szerint ezekkel a költségekkel is számolni kell, valamiféle tapasztalati átlagot figyelembe véve, de egyelőre nem ez az uralkodó irány.)

Az egyik leglényegesebb kérdésre, hogy hogyan is kell számolni ezt a költségmutatót, jelenleg két megközelítés van, a Total Cost Ratio (TCR), és a Reduction in Yield (RIY) módszer.

4.2.2.1. Teljes költségarány módszer (Total Cost Ratio, TCR)

A TCR egyszerű gondolon alapul: tekintsük át a szerződés tartama alatt felmerült valamennyi költséget, átlagoljuk egy évre, és fejezzük ki a tartam alatti átlagos befektetési összeg (átlag tartalék) százalékában. (Átlag tartalék helyett felmerült a teljes tartam alatt befizetett összeg, illetve biztosítások esetén a lejáratú biztosítási összeg is. Ez persze a mutató nagyságrendjét folyamatos

díjas biztosítások esetében – ahol az utóbb említett két lehetőség tükrözi jobban a valóságot – jelentősen változtatná, amit valószínűleg senki nem gondolt végig, mivel a TCR munkacsoportban nem volt biztosítós szakember.)

Az érték kiszámolható előre (ex ante) vagy év végén utólag (ex post), ami a befektetési alapok esetében komoly gyakorlati előny, mivel számos költség előre nem látható ezeknél a termékeknél. Mivel a KID dokumentumot még kötés előtt át kell adni, az ex post természetesen csak annyit jelent, hogy ahol a költség nincs egyértelműen meghatározva (pl. feltételben előre rögzítve), ott az előző időszak tapasztalati költség paramétereivel kell számolni, nem pedig jövőbeni becslésekkel.

A módszer viszonylag egyszerű, legnagyobb gyengesége, hogy a pénz időértékét nem veszi figyelembe, ami különösen hosszú tartamoknál problematikus.

Ugyancsak kérdéses, hogy ebben az esetben mi történjen a hagyományos biztosítások esetén megszokott nyereségmegosztással. Abban mindenki egyetért, hogy a (figyelembe vett) hozamnak az a része, amelyet a biztosító nem oszt vissza az ügyfeleknek, költségnek tekintendő. A TDP-ben azonban nincs feltételezett hozam (vagy csak implicit módon jelenik meg, amikor az átlagtartalékot vagy a vagyonarányos költségeket számoljuk ki), így ez a kérdés nem magától értetődő.

4.2.2.2. A költségeket hozamcsökkenésként bemutató módszer (Reduction in Yield, RIY)

A RIY, melyet a biztosítók egyöntetűen támogatnak, a TKM logikájához nagyon hasonlóan a költségeket hozamcsökkenésként fejezi ki. Feltételezve egy „kívülről” adott hozamot (jellemzően érdemes lenne a KID más részén lévő hozamforogatókönyveket használni), kiszámoljuk az ügyfél szempontjából a belső megtérülési rátát, és a két százalék különbsége adja meg a költségmutatót. A módszer ellenzői azzal érvelnek, hogy számos feltételezéssel kell élni ehhez a számításhoz, ami az eredményt kérdéssé teszi. Ilyen feltételezések többek közt a befektetett összeg nagysága, az ügyfél életkora, a tartam, a kívülről adott hozam. (Természetesen ezek jelentős része a TCR esetében is felmerül.) Az anyagban kérdésként merült fel, hogy egy vagy több forogatókönyvre kell-e kiszámolni a mutatót, esetleg például tartamonként vagy legalábbis több tartamra adjunk-e komplett KID-et az ügyfeleknek. Ezek a kérdések ma még nincsenek eldöntve.

Ezzel kapcsolatban szükséges megjegyezni, hogy a vita nem véletlenül alakult ki. A hosszú tartamú biztosítások esetében, ahol a költségek nagy része előre meghatározott, a RIY tűnik a legjobb megoldásnak, míg a befektetési alapok esetében, ahol a rövid tartam és az előre nem garantált költségek jellemzőbbek, a TCR (főleg annak ex post változata) jobb módszer lehetne. Sajnos az Európai Felügyeleti Hatóságok (illetve a megbízó, az Európai Bizottság) ragaszkodik az egységes mutatóhoz, így a kérdésben valószínűleg olyan kompromisszum tud csak születni, amely az egyik szektornak nem lesz ideális.

(Megjegyzendő, hogy ha szakértőként közelítjük meg a kérdést, akkor a vita könnyen feloldható lenne, mivel a rövid tartamra szóló TCR valójában a RIY speciális esete, amelynél eltekintünk a diszkontálástól. Így a rendelet megfogalmazható lenne olyan általános szinten,

amely megengedné, hogy a különböző termékeket a nekik megfelelő módon mérjük. Ez az érv a vita során felmerült, sajnos azonban a felsőbb szintű politikai egyeztetések során elbukott.)

A már elfogadott KID rendeletben van egy érdekes elvárás, amelynek egyébként egyik módszer sem felel meg teljes egészében: eszerint a költségindikátort nemcsak százalékban, hanem abszolút összegben is ki kell mutatni. Ez valószínűleg csak egy modell szerződésen lehetséges, és erősen kérdéses, hogy mennyi információval bír majd az ügyfél részére, de mivel élő szabályról van szó, nem lesz megkerülhető.

A valamennyi termékre egységesített KID bemutatáskor a legtöbb fejtörést a biztosítások okozzák a többi terméktől eltérő sajátosságaik okán.

Korábban már jelzésre került, hogy a valamennyi termékre egységesített KID bemutatáskor a legtöbb fejtörést a biztosítások okozzák a többi terméktől eltérő sajátosságaik okán. A TDP ennek megfelelően felvet néhány kifejezett biztosítós-specifikus dilemmát. Az egyik legvitatottabb kérdés, mely számos helyen visszaköszön, a kockázati díj szerepe.

Minek tekintsük a kockázati díjat? Egy költségnek a sok közül? Vagy egy plusz szolgáltatás díja, amelyet teljes egészében ki kellene hagyni a befektetésre kitalált számításból? Amennyiben a második lehetőséget választjuk, van-e olyan piaci árverseny a kockázati díjakban, amely megakadályozza a biztosítókat abban, hogy a költségek egy részét „átolják” a kockázati díjba? Ha viszont költségnek tekintjük ezt az elemet, akkor a biztosítások eleve hátrányból indulnak a többi befektetési termékhez képest, különösen azokon a piacokon, mint például a német, ahol a magas beépített kockázati tartalom jellemző a termékekre.

A viták során a magyar felügyelet (MNB) képviselője részéről (aki szintén részt vett a munkacsoportban) javaslatként felvetésre került az a verzió is, hogy a számításnál a tartam során felmerülő befizetéseket és szolgáltatásokat súlyozzuk a halandósági/túlélési valószínűségekkel. Ez megoldotta volna a problémát, hiszen ha korrekt a számítás, akkor a kockázati díj és az érte kapott haláleseti szolgáltatás „kiejti egymást” az egyenletből. A hátránya ennek a módszernek az lett volna, hogy az ügyfelek számára kevésbé érthető, hiszen ők azt akarják tudni, mire számíthatnak, ha megélik a tartam végét, ilyen értelemben 100 százalékos túlélésben gondolkodnak. Így végül ez a sztochasztikus cash-flow megközelítés, bár említésre került a konzultációs anyagban, kikerült a fősodorból.

Ehelyett végül olyan megoldás született, mely szakmailag igazából ekvivalens az előzővel, csak másképp bemutatva, és amelyet az ESA munkacsoportban mindenki elfogadott: kiszámoljuk a költségek hatását (akár TCR, akár RIY módszerrel) a kockázati díjakat nem figyelembe véve, ezután kiszámoljuk a kockázati díjak figyelembevételével is. A kockázati díj hatása ennek a két számnak a különbsége lesz ebben a logikában. Ezáltal külön megmutatható egy kockázat nélküli költségmutató és egy „kockázati díj mutató” is. Így mindkét hatás transzparens, és ha a két számot összeadjuk, éppen a másodikként kiszámolt teljes terhelést látjuk a kockázati díjakkal együtt. Ezt mindenki el tudta fogadni, azonban a vita végén megjelent egy nem várt tényező. A munkát „megrendelő” Európai Bizottság (melynek képviselője nem vett részt a szakmai vitában) jelezte, hogy

számára csak olyan költségmutató elfogadható, amely a kockázati díjat is tartalmazza, cserében a hozamforogatókönyvekben be lehet mutatni olyan változatokat is, amelyekben a biztosított halála szerepel. A Bizottság, miközben érti a biztosítási piac álláspontját, azon a véleményen van, hogy a munkacsoport megoldásával a biztosítási termékek olcsóbbnak tűnnek majd a valóságosnál. Ezért aztán ismét nyitott kérdéssé vált a kockázati díjak témája, a konzultációs anyagba ugyanakkor mindkét lehetőség bekerült alternatívaként. Vélelmezhetőn a megoldás inkább politikai, semmint technikai szinten fog megszületni.

Jó hír ugyanakkor, hogy a fenti vita csak a „kötelezően beépített” kockázatok díjára vonatkozik, a szabadon választható kiegészítő biztosítások, magasabb kockázati összegek díja a jelen verziókban nem szerepel a számításban.

Ugyancsak biztosítós-specifikus kérdés (bár a sikerdíjas konstrukciókban is felmerül) a már említett nyereségmegosztás (profit sharing) kezelése. A befektetési eredmény megosztása a RIY módszerben a választott hozamforogatókönyvektől függ, de hogyan lehet fair módon előre jelezni a főleg német típusú biztosításoknál jellemző kockázati nyereséget vagy költségnyereséget? Több forogatókönyv valószínűségekkel súlyozva vagy az elmúlt évek tapasztalata alapján? A kérdést még nem sikerült egyértelműen tisztázni.

4.2.3 Több befektetési lehetőséget kínáló termékek bemutatása

A harmadik ESA munkacsoport anyaga a TDP-ből teljesen egészében kimaradt. Ez a Multi Option Products (MOPs) munkacsoport volt, melynek feladata módszertant adni arra, hogyan nézzen ki a KID dokumentum olyan termékek esetén, melyek több befektetési opciót is tartalmaznak, és ahol az ügyfél döntése szerint ezek közül egyet vagy többet, illetve különböző kombinációkban választhat. A befektetési egységhez kapcsolt biztosítások és a német nyelvterületen közkedvelt hibrid biztosítások tipikusan ilyenek.

A probléma lényege, hogy amikor a KID-del kapcsolatos szabályozásban a jogalkotók rögzítették, hogy a KID nem lehet több három oldalnál, a nyílt végű befektetési alapokra gondoltak. Ugyanakkor nehezen megválaszolható kérdés, hogyan lehet leírni ebben a szűkre szabott terjedelemben egy befektetési egységhez kapcsolt biztosítási terméket, melynél akár száz alaptól is választhat az ügyfél. (A példa nem túlzás: tőlünk nyugatabbra mind a befektetési egységhez kapcsolt, mind a hibrid termékek léteznek ennyi vagy ennél is több választási opcióval. Felmerülhet persze kérdésként, hogy ez racionális megközelítés-e, vagy ezek a termékek csak az eladási és marketing szempontok vadhajtsái, de ez nem változtat a tényen, hogy vannak ilyenek.)

Az, hogy az ezzel kapcsolatos kérdések végül nem kerültek be az anyagba, nyilván nem véletlen. Ez a munkacsoport végig késésben volt a másik kettőhöz képest, és a végül megfogalmazott alternatívákkal sem voltak elégedettek még a munkacsoport tagjai sem. Lényegében három változat került a belső anyagokban megfogalmazásra:

- Adjunk minden befektetési lehetőségre egy külön KID-et. Ez egy 100 alapos termék esetében 300 oldalt jelentene, ami nyilván kezelhetetlen mennyiség, ráadásul nem ad egyértelmű választ arra, hogy például mi történjen a költségmutatóban azokkal a költségekkel, melyek az opció választásától függetlenül az alaptermékben mindenképp felmerülnek, illetve hogyan kezeljük

az olyan, alaptól független garanciákat, melyek szintén az alaptermékben vannak megfogalmazva, ha vannak ilyenek. (Lásd a hibrid termékeket, melyek lejáratát összegezt garatálnak, és csak a többlethozam befektetésére adnak opciókat.)

- Adjunk minden befektetési lehetőségre egy KID-et, plusz még egyet magára a termékre. Ez az előző problémák közül néhányat jobban kezel, viszont még három oldallal hosszabb...
- Adjunk a termékre egy 3 oldalas KID-et, és mellé egy „fund catalogue”-nak nevezett mellékletet, mely az egyes befektetési lehetőségek főbb tulajdonságait például táblázatos formában leírja. Ez sokaknak tetszett, ellenzői viszont attól tartanak, hogy ezzel sérül a KID információtartalma és átláthatósága.

A TDP-ben tehát sajnálatos módon nem szerepel ez a téma, ettől azonban még a feladatnak ezt a részét is meg kell oldani, legkésőbb az Európai Felügyeleti Hatóságok számára megadott határidőig (2016. március). Amennyire ez tudható, jelenleg az európai felügyelet a „fund catalogue” változatot támogatják, de ez még változhat az év végéig.

5. KAPCSOLÓDÓ MAGYAR ASPEKTUSOK

A magyar biztosítási piacot ismerők jól tudják, hogy a magyar életbiztosítók már 2010 januárja óta önszabályozóan működtetik a TKM rendszert, melynek célja az, hogy a mostani európai törekvésekhez hasonlóan, a bonyolult költségszerkezetű életbiztosítási termékek költségeit egy bárki által könnyen értelmezhető számra fordítsák le. Az elmúlt időszakban a TKM mutató saját jogon legitimitást szerzett, olyannyira, hogy már egy MNB-ajánlás is ennek segítségével fogalmazza meg a felügyeleti elvárásokat a befektetési egységhez kapcsolt nyugdíjbiztosítások ajánlott maximális költségszintjére. A magyar piac a rendszer működtetése során felhalmozott tudást és tapasztalatot – a szövetség megbízott szakértőjén keresztül – a frankfurti ESA munkacsoportok rendelkezésére is bocsátja. Szerénytelenség nélkül állítható, hogy a magyar TKM rendszer átgondoltságát jelzi az is, hogy a költségek bemutatásánál javasolt egyik megoldással (RIY) meghatározó hasonlóságokat mutat.

A TKM rendszer további jövője nyilván nem független attól, hogy mi lesz a végső döntés a közös európai, aggregált költségmutató vonatkozásában. Bármi legyen is azonban a további fejlemény, a magyar piac ebben a vonatkozásban már bizonyosan kiérdemelte a jeles osztályzatot.

* Lencsés Katalin a biztosítási szövetségek közös európai szervezetében, az Insurance Europe Conduct of Business bizottságában képviseli a MABISZ-t (katalin.lencses@mabisz.hu).

Paál Zoltán az Európai Felügyelet közös PRIIPs Bizottságában képviseli a MABISZ-t (paalzolt@gmail.com).

Jelen írás jelentős mértékben támaszkodik az ESA szakértői munkacsoport és az Insurance Europe belső munkaanyagaira, illetve az ott szerzett személyes tapasztalatokra, ahol a szerzők képviselik a MABISZ-t. A szerzők továbbá köszönik dr. Banyár József észrevételeit, aki az MNB-t képviselte az ESA szakértői munkacsoportban.

Key words: consumer protection, investment products, KID, PRIIPs

JEL: F21, D18

SUMMARY

Since the financial crisis erupted in 2008 the European decision makers pay even more attention to the investment products and this ambition result in a number of new legal instruments.

The insurance industry by now has no option but to accept the fact that the regulation of insurance-based investment products is very similar to the regulation of alternative investment products. One obvious example is the PRIIPs regulation which, being a horizontal regulation, unifies the information rules of all packaged retail investment products by creating the short and standardized KID document. Development of regulatory technical standards are under way now. This article aims to outline the problems the decision makers face when realizing the presentation of the most important features of this colourful product-line on a standardized 3-page document in a comparable and non-discriminative way.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ A cikk a „befektetési” termék terminológiát alkalmazza, de ide érti a hagyományosan megtakarítási termékeknek tekintett termékeket is (például klasszikus életbiztosítások), melyek a PRIIPs hatálya alá tartoznak.
- ² A PRIIPs rendelet a hatályt úgy fogalmazza meg, hogy megadja a hatály alá tartozó termékek általános definícióját, és tételesen felsorolja azokat a termékeket, melyek nem tartoznak a hatály alá (kizárások). Szükséges továbbá megjegyezni, hogy a UCITS szabályozás alá tartozó termékek – habár a hatály alá tartoznak – 2019 decemberéig felmentést kaptak az alkalmazás alól, mivel a KIID dokumentumot csak a közelmúltban kezdték el alkalmazni a befektetési alapkezelők.
- ³ A TKM rendszerről a MABISZ honlapján lehet részleteket találni. <http://www.mabisz.hu/hu/tkm.html>
- ⁴ A KID dokumentum „Milyen termékről van szó” fejezetében azt is be kell mutatni, hogy az adott PRIIPs termék milyen konkrét, a társadalom szempontjából felelősnek tekinthető befektetési célt kíván elérni, amennyiben ilyen azonosítható. Habár a rendelet ezt a kifejezést nem használja, a szóban forgó rész a felelős/etikos befektetés gondolköréhez kapcsolódik. A társadalmilag érzékeny befektető ma már nemcsak azt várja el, hogy a befektetése jövedelmező legyen, hanem azt is, hogy mindezt társadalmilag felelős úton érje el, ügyelve többek között a környezetvédelemre, a méltányos kereskedelem szabályaira stb. Az Európai Bizottság felhatalmazást kap arra, hogy második szintű szabályozásban rögzítse azon eljárás részleteit, mely annak megállapítására irányul, hogy a PRIIPs termék a fenti célokat szolgálja-e.
- ⁵ Szigorú feltételrendszer megvalósulása esetén mind az európai felügyelet (EIOPA), mind a nemzeti felügyeleti jogosultságok kapnak arra, hogy a PRIIPs termék értékesítését ideiglenesen megtiltsák, korlátozzák vagy felfüggesztik. Ezek a feltételek alapvetően jelentős befektetővédelmi aggályokhoz, a pénzügyi rendszer stabilitásának a veszélyeztetéséhez kötődnek. Az Európai Bizottság felhatalmazást kap annak rögzítésére egy második szintű szabályozásban, hogy a hatóságoknak pontosan milyen kritériumokat és tényezőket kell figyelembe venniük a jelzett korlátozó döntés meghozatalakor.
- ⁶ Az IDD elfogadásával felmerült annak a lehetősége, hogy a MiFID2 biztosítókat érintő implementációs határidejét összehangolják az IDD irányelv alkalmazási határidejével.
- ⁷ A PRIIPs második szintű jogszabályainak előkészítésén egy közös bizottság dolgozik, melyben a három európai pénzügyi felügyelet képviselői vesznek részt, és akik munkáját piaci szakértők segítik. A három felügyeleti szerv a következők: ESMA (European Securities and Markets Authority), EBA (European Banking Authority), EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority).

HIVATKOZOTT JOGSZABÁLYOK, IRODALOMJEGYZÉK

- Az Európai Parlament és a Tanács 2014/65/EU irányelve a pénzügyi eszközök piacairól, valamint a 2002/92/EK irányelv és a 2011/61/EU irányelv módosításáról (MiFID2)
- Az Európai Parlament és a Tanács 1286/2014/EU rendelete a lakossági befektetési csomagtermékekkel, illetve a biztosítási alapú befektetési termékekkel kapcsolatos kiemelt információkat tartalmazó dokumentumról (PRIIPs)
- Az Európai Bizottság kapcsolódó munkálatainak folyamata: http://ec.europa.eu/finance/finservices-retail/investment_products/index_en.htm 2015.09.08.
- ESA Discussion Paper: Key Information Document for Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIPs) http://www.esma.europa.eu/system/files/jc_dp_2014_02_-_priips_discussion_paper.pdf 2015.09.08.
- ESA Technical Discussion Paper: Risk, Performance Scenarios and Cost Disclosures in Key Information Documents for Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIPs) <https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/JC%20DP%202015%2001.pdf> 2015.09.08.

AZOK A MAI FIATALOK – GENERÁCIÓS KÜLÖNBΣÉGEK A BIZTOSÍTÁSI SZOKÁSOKBAN

Szöke Péter *

Kulcsszavak: X és Y generáció, kérdőíves felmérés, biztosítási szokások, személyi pénzügyek

JEL: J100, C83, D14

DOI: 10.18530/BK.2015.3.30

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2015.3.30>

ÖSSZEFOGLALÓ

Nagyon sokszor tapasztaljuk, hogy a fiatalabb generációk sok mindenben másként gondolkodnak, sok mindent másként csinálnak, mint az idősebbek. A KPMG egy 2015 májusában végzett belső munkatársi kutatáson keresztül azt vizsgálta, hogy az X (az 1965 és 1979 között születettek) és Y generáció (az 1980 és 1995 között születettek) közötti általános különbségek mennyire érvényesülnek a biztosítási szokásokat illetően. Mennyire és mennyiben kell a biztosítóknak alkalmazkodniuk a fiatalabb generációk elvárásaihoz, szokásaihoz, illetve milyen eszközökkel tudnak a lehető legjobban megfelelni a legjobban fizető X, valamint a felnövő Y generáció igényeinek.

Tíz kérdéskörben vizsgáltuk a generációs jellemzőket és eltéréseket: megtakarítási szokások, félelmek és biztositótság, biztosítás kötésére motiváló tényezők, informálódási szokások, értékesítési csatornák igénybevétele, legfontosabb tényezők a biztosításkötésnél, biztositókkal való elégedettség, biztositóválasztási tényezők, elégedettség a biztosítási termékekkel, valamint az innovációk iránti nyitottság.

1. Bevezetés

Nagyon sok témában tapasztaljuk, hogy a fiatalabb generációk sok mindenben másként gondolkodnak, sok mindent másként csinálnak, mint az idősebbek. Mielőtt megnéznénk ezeket a különbségeket, lássuk pontosan, milyen generációkról beszélünk.

1.1 Generációk / Definíciók, jellemzők

A Baby boom generáció egy része alapvetően értetlenséggel figyeli a viselkedési minták technológiai fejlődés/változás okozta átalakulását. Ők pontosan érnek oda a megbeszélésekre, rosszul viselik, ha valaki fél órával korábban mondja le részvételét, vagy kezdeményezi a program átalakítását. A net alapfunkcióit kedvelik, e-maileznek, facebookoznak, de az újabb és újabb lehetőségeket nem ragadják meg, nem szerkesztgetnek fényképeket, nem töltenek

	Születési év	Munka	Technológiai változással való szembesülés időszaka
Veteránok	1925-45	Nyugdíjasok, de a legfiatalabbak is maximum 10 éven belül visszavonulnak.	Életük második felében találtak az internettel.
Babyboom	1946-64	Jelentős hányadát teszik ki a munkaerőpiacnak.	30-40 életév között.
X generáció	1965-79	A munkaerőpiac gerince.	Kamaszként / tinédzserként.
Y generáció	1980-95	Heterogén csoport (Tanulók, kezdő munkaerő, és már akár 10-15 év munkatapasztalattal rendelkezők).	Gyermekkorban.
Z generáció	1996-	Tanulók, néhány év múlva kezdenek megjelenni a munkaerőpiacon.	Nem éltek internet nélküli világban.

1. táblázat – Generációk általános bemutatása

Forrás: Kulcsár Zsolt: Az integratív e-learning felé

le appokat, és sokkal jobban kötődnek az időben korlátozottan elérhető tartalmakhoz (tv, rádió), valamint a nyomtatott olvasnivalókhoz.

Alapélményük az internet előtti világ, összejárnak, átmennek egymáshoz, és ma is többen adnak ezekre a kapcsolatokra, mint a fiatalabb generációk, bár egyre kevésbé engedhetik meg maguknak az utazást vagy az azzal járó költséget. Vásárlási szokásaikban a régi, megbízható dolgokat részesítik előnyben, az újak szerintük hamar tönkremennek. Beszerzéseik során szeretik megvizsgálni, kézzel fogni, érinteni a beszerzés tárgyát, de kitűnő lehetőséget látnak a használt cikkek kínáló weboldalakban, hogy régi vágyaikat kielégítsék.

Az X generáció tagjai kamaszként találtak életükben először az internet nyújtotta lehetőségekkel, és azt alapvetően felszabadulásként élik meg. A kitágult világot, az információ szabad áramlását, az internet nyújtotta kényelmi lehetőségeket hajlamosak kegynek tekinteni, egészen addig, amíg nem szembesülnek a Z generáció, azaz saját gyerekeik életvitelében betöltött szerepével. Ilyenkor előtör belőlük a „bezzeg, amikor mi voltunk gyerekek, voltak igazi élő barátaink” életérzés. Ugyanez a kettősség figyelhető meg náluk az internet használatát illetően is. Miközben úttörő szerepet játszottak a zeneipar átalakulásában és általában a push típusú tartalom előállításával szemben a pull típusú tartalomszolgáltatás sikerre vitelében (ők voltak az első tényleges előfizetők az ilyen csatornáknak), ma már idegenkedve szemlélnék több újdonságot is a weben.

Egyre nehezebben alkalmazkodnak az új kezelő felületekhez, ritkábban tanulnak meg valami újat, mint az Y generáció tagjai, így lassan kiöregszenek a változásból, nem ritkán szószólóivá is válnak a netet korlátozni óhajtóknak, vagy előszeretettel alkalmaznak olyan korlátozó eszközöket, amelyekkel a szülők megakadályozhatják gyermekük internetes „ámokfutásait” vagy a szabadosnak ítélt tartalmak elérését. Fogyasztási szokásaikban mindez a személyes adataik nagyobb mértékű feltésében érhető tetten a leginkább. Míg az Y és a Z generációk tagjai gond nélkül adják ki személyi adataikat vélt vagy valós kényelmi szolgáltatásokért, alacsonyabb áráért cserébe, addig az X generációból sokan féltik a privát szférájuk biztonságát, és próbálnak ellenállni annak, hogy érdeklődési körüket vagy fogyasztási szokásaikat könnyedén feltérképezzék.

Az Y generáció tagjai a mai huszonévesek és fiatal harmincasok, az információs kor gyermekei. Világukban mélyen megváltoztak az érintkezési szokások, és átalakultak olyan hagyományos fogalmak, mint értékrend, tudás és tekintély. A személyes kapcsolatok háttérbe szorulnak, a törzsi hovartartozás élményét nem az osztályukból, a szomszédságból vagy a sportból nyerik, hanem az internetről, nem ritkán olyan emberektől, akiket élőben még sosem láttak, vagy akinek a konkrét életkorát sem ismerik. Ebben a közegben felértékelődik a vizuális képzelőerő, a nyelvi készségek, az íráskészség, ugyanakkor a személyes kapcsolatok hiányában kevésbé fontossá válik az emóció, az érzelmek közös feldolgozása.

De nemcsak a közösségi élmény alakul át, hanem a vásárlási szokások is. **A választásokban felértékelődik olyan távoli személyek vagy profi csapatok (tesztoldalak) véleménye, amelyek megbízhatóságáról kizárólag a közösségi oldalakon, blogokon tud véleményt alkotni a felhasználó.** Maga a vásárlás is áttér a netre, így a közvetlen tapasztalás, a válogatás és a tapintás élménye háttérbe szorul mások véleményéhez és a külsínhez képest. Ez a folyamat olyan homogenizált termékekkel kezdődött, mint a könyv (lásd: Amazon felfutása), de mára olyan bevásárlási célpontokra is kiterjedt, amelyeknél korábban sosem bíztuk volna magunkat másra (például: élelmiszerek).

A Z generáció az Y-hoz hasonló tulajdonságokat mutat, de mindaz, amit ott leírtunk, fokozottan érvényes rájuk. Az Y generációhoz képest nagy változás, hogy sokkal kevesebbet mond nekik az előre összeállított tartalom (tv, rádió), mint az Y generációnak, ugyanis már gyerekkorban hozzászórtak ahhoz, hogy az őket érdeklő tartalmakat, legyen az film, könyv, zene, játék vagy bármilyen videó, választják és lehívják. Ennélfogva megváltozik az időérzékelésük, nem kötődnek konkrét időpontokhoz, mindent akkor és ott fogyasztanak, amikor éppen akarnak. Ez ugyanúgy kihat a vásárlási és ügyintézési szokásaikra, ahogy az Y generációra hatott a személyes kapcsolatok háttérbe szorulása.

1.2 A kutatás

A kutatás során azt vizsgáltuk, hogy a fentebb bemutatott általános generációs különbségek mennyire érvényesülnek a biztosítási szokásokat illetően. Mennyire és mennyiben kell a biztosítóknak alkalmazkodniuk a fiatalabb generációk elvárásaihoz, szokásaihoz, illetve hogyan milyen eszközökkel tudnak a lehető legegyszerűbben megfelelni a legjobban fizető X, valamint a felnövő, a szektorban ma még nem számottevő költőnek tekinthető Y generáció igényeinek.

A minta demográfiai és társadalmi sajátosságai

A kutatás a KPMG munkavállalói között zajlott. Ez a csoport zömében X és Y generációhoz tartozó munkavállalókat jelent. Valamennyien jó életpálya-kilátások elé néznek, nyelveket beszélnek, az átlagnál erősebb számítógépes ismeretekkel és magasabb jövedelemmel rendelkeznek, ennélfogva fogyasztói tudatosságuk is erősebb, értékválasztásaik világosak, nehezen megingathatók. Fontos szempont volt a minta értékelésekor, hogy a felelős munkakör és a belső légkör miatt a cég alkalmazottai jól és bátran artikulálják a véleményüket, így a szereshető adatok feltehetőleg sokkal precízebbek, mint más, nagyobb és reprezentatív minták vizsgálatakor.

A kiadott 750 kérdőívből végül 200 darab érkezett vissza maradéktalanul kitöltve, és ezen válaszok alapján készültek el a későbbiekben bemutatásra kerülő elemzések. A válaszadók demográfiai mutatói elég jól leképezték a megkérdezettek körét. A válaszadók 96 százaléka az X és az Y generációba tartozik. A többség (75%) az Y generációba sorolható.

A mintában szereplők 60 százaléka többszemélyes háztartásban él, de 75 százalékuknál még nincs gyerek. Meghatározó tehát a DINKY (Double Income, No Kids Yet) jelenség, ezért a családi és az egy főre jutó jövedelem is messze az átlag fölötti tartományba sorolható. Az egy háztartásra jutó jövedelem a legfelső jövedelmi decilisbe emeli a mintát, ami természetesen azt is jelenti, hogy az eredmények értékelésénél és esetleges felhasználásánál ezt kiemelten figyelembe kell venni.

A hosszú távú pénzügyi döntéseket a megkérdezett X generáció 9 százaléka, az Y esetén 11 százaléka egyedül hozza meg, a többi esetben a pároknak is van ebben szerepük. Meglepő módon az életkor előrehaladtával csökken a párok összhangra törekvése, feltehető, hogy a régebbi háztartásokban az egyik fél nem is akar ezekkel a kérdésekkel foglalkozni. Míg az Y generáció esetén 61 százalékban teljesen egyforma súllyal vesznek részt a döntésben a felek, addig az X-nél csak 48 százalékban, a többi esetben az egyik fél nagyobb súllyal vesz részt a döntésekben, mint a másik.

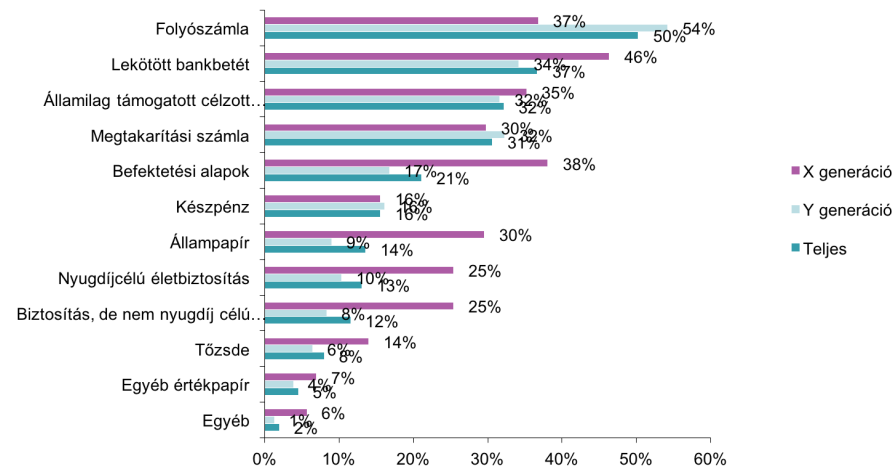
2. A kutatás eredményei

2.1 Megtakarítási szokások

A munkahely és a magas jövedelmi pozíció a kitöltők 96 százalékát arra predesztinálja, hogy érdemben foglalkozzon a megtakarításaival. Ez 6 százalékuknál elméletben zajlik, mivel nincs tényleges megtakarítása, 90 százalékuknak azonban van min gondolkodni. Az Y generáció megtakarításai értelemszerűen alacsonyabbak, ők jellemzően 25 és 50 ezer forint közötti megtakarítással rendelkeznek havonta (28 százalékuk), az X generációban azonban a havi 100-250 ezer forint megtakarítás a leggyakoribb, de 20 százalékuk ennél is többet tud félretenni. Azt összességében elmondhatjuk, hogy mindkét generáció döntő többsége ebben a jövedelmi szegmensben legalább 25 ezer forintot rendszeresen megtakarít.

A megtakarítási formákat illetően az X generáció tagjai láthatóan tudatosabbak, de az egész mintáról elmondható, hogy mindkét generáció általában a kockázatkerülő megtakarítási formákat részesíti előnyben. A kockázatkerülésről vagy talán inkább a pénzügyekre való oda nem figyelésről sokat elárul, hogy a mintában szereplők nagy aránya tart megtakarítást a folyószámláján, ahol gyakorlatilag nulla hozamot lehet elérni. Érdekes lehet ennek az időbeni változását figyelemmel kísérni, mert ez a magatartás még betudható a nem is olyan régi magas kamatkörnyezetnek vagy az alternatív befektetésekkel kapcsolatos botrányoknak. Az Y generáció 54 százaléka tart megtakarítást folyószámlán, míg az X generációnál ez az arány már csak 37. Ezzel szemben magas a lekötött betét, a megtakarítási számlák és befektetési alapok aránya, valamint az államilag támogatott megtakarítási lehetőségek kihasználása. Ez utóbbiból az X és az Y generáció érdekes módon egyaránt hasonló arányban veszi ki a részét. (1. ábra)

A mintában szereplők megtakarításai termékenkénti és generációs bontásban



1. ábra – A mintában szereplők megtakarításai (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

A biztosításalapú megtakarítások esetében óriási, majdnem háromszoros az eltérés a két generáció között, természetesen az X javára. Ezen generáció 25 százaléka tart nyugdíj-célú életbiztosítást, szemben az Y generáció 8 százalékaival, ami logikus, hiszen ebben az életkorban a nyugdíj még távoli, míg például az autó- vagy lakásvásárlási igény nagyon is közeli probléma. Nem nyugdíjcélú életbiztosítást már a fiatalok közül is többen kötnek, 10 százaléka mondhat ilyet magáénak, míg az X generáció tagjai közül 25 százaléknak van nem nyugdíjcélú életbiztosítása.

Tőzsdei és értékpapír-alapú megtakarítások esetében is többszörös az eltérés az X generáció javára.

Tanulságok a biztosítók számára

Azt láthatjuk, hogy az adott jövedelmi szegmensben nemcsak a megtakarítási hajlandóság nagyon nagy, de az effektív megtakarított összeg is számottevő már az Y generáció esetében is. Ennek ellenére még ebben a szegmensben is meglehetősen konzervatív, rövid távú és/vagy nem túl tudatos megtakarítási stratégiákat látunk, főleg az Y generációnál. A pénzügyi oktatás, a bonyolultabb megtakarítási termékek hatékonyabb ismertetése mindenképpen hasznos lenne, persze ez nem feltétlenül csak a biztosítók feladata.

Másrészt látszódik az Y és X generáció között az a szakadék, hogy a biztosításalapú megtakarítások esetében háromszoros a penetráció az X generációnál, tehát kritikus minden biztosító számára megtalálni azt az időpillanatot és azt a terméket, amellyel az Y generáció adott tagja sikeresen megcélózható. Ebben segítséget ad az adatalapú ügyfélelemzés, ami az ügyfélprofilozás, termékaffinitás és ügyféléletgörbe-elemzés segítségével sokkal hatékonyabbá teszi a kampánytevékenységet.

Meglehetősen konzervatív, rövid távú és/vagy nem túl tudatos megtakarítási stratégiákat látunk.

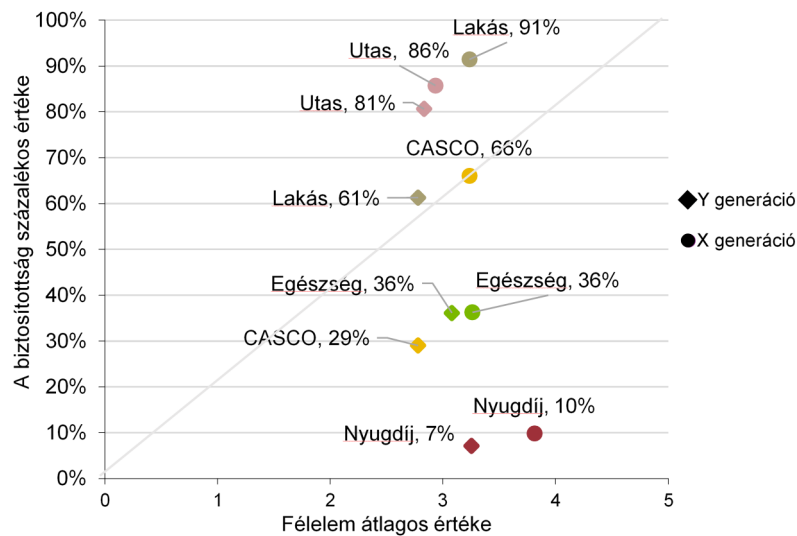
2.2 Félelmek és biztosítottság

A vizsgálatban azt is megkérdeztük, hogy milyen biztosítási eseményektől tartanak a legjobban, és azok bekövetkeztét mennyiben fedezik biztosításokkal az érintettek. Meglepő módon ebben a tekintetben a válaszadók nem mutatkoztak olyan racionálisnak, mint amire társadalmi státuszuk és magas képzettségük alapján következtettünk volna. Saját félelmeihez képest mindkét generáció messze túlbiztosítja utazásait. Az X generáció lakásbiztosítási lefedettsége messze meghaladja a káresemény bekövetkeztétől való félelmeit, e tekintetben viszont a fiatalabbak sokkal racionálisabbnak mutatkoznak. Fordított előjellel ugyanez valósul meg a gépjármű-biztosításoknál is, itt a fiatalok az indokoltnál kevésbé fedezik a kockázatokat, az idősebbek viszont félelmeiknek megfelelő lefedettséggel bírnak. (2. ábra)

Mindkét generációra igaz, hogy meglevő aggodalmaiknál sokkal kisebb mértékben fedezik a nyugdíj- és az egészségügyi kockázataikat. Az általunk használt ötfokú skálán messze az X generáció nyugdíjgondjai kapták a legnagyobb félelemindexet (csaknem 4-es átlag), ehhez képest saját megítélésük szerint az ezzel kapcsolatos kockázatokat csak mintegy 10 százalékaiban fedezik létező biztosításaik. Böven a 3-as félelemindex felett vannak ezzel a fiatalabbak is, de az ő fedezettségük még alacsonyabb, mindössze 7 százalékos. Az egészségügyi kockázatok az X generációtól ugyancsak 3 feletti félelemindexet kaptak, de a fedezettség itt már 36 százalékos. Az Y generáció ugyanilyen mértékben fedezi egészségügyi kockázatait annak ellenére, hogy ezzel kapcsolatos félelmeik még értelemszerűen alacsonyabbak.

Tanulságok a biztosítók számára

Három olyan terület látszódik, ahol a káreseménytől való félelem messze meghaladja a biztosítottsági szintet. Generációs eltérés egyetlen terméknél, a cascónál figyelhető meg. Itt az a hipotézisünk, hogy az alacsonyabb jövedelem miatt nem telik biztosításra, illetve



2. ábra – Főbb különbségek a káreseménytől való félelem és a biztosítottság viszonyában (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

feltételezhetően a kisebb értékű, régebbi gépkocsi miatt könnyebben átsiklanak ezen a félelmen a fiatalok, vagy nem casco-képes járművel rendelkeznek nagyobb arányban. Itt a biztosítók olyan új termékekkel, megoldásokkal érhetnek el sikert, ahol csökkentett díjjal lehet biztosítást kötni a megfelelő kockázati kategóriába tartozó ügyfeleknek. Erre a használat alapú (pay as you go), illetve a vezetési stílustól, használati módtól függő árazású, például telemetriát használó megoldások lehetnek alkalmasak. Az első kezdeményezések már elindultak a hazai piacon is, érdemes szemmel tartani az eredményeket.

A nyugdíj- és egészségbiztosítási penetráció növelése jóval keményebb feladatnak tűnik, mert még az idősebb korosztály sem tűnik hajlandóbbnak ezen termékek megvásárlására. Itt is az oktatás, a hosszabb távra tervezés szükségességének elfogadtatása lehet a megoldás, de ettől természetesen inkább csak hosszabb távon várható eredmény.

2.3 Biztosítás kötésére motiváló tényezők

A felmérés kiterjedt arra is, hogy a megkérdezettek mi alapján döntenek egy-egy biztosítás megkötése mellett. A válaszadók 1-től 5-ig tartó skálán értékelték, hogy egyes tényezők mennyire fontosak számukra döntéseik meghozatalában. Ahogyan arra számítani lehetett, a válaszadók jellemzően tudatos döntéseket hoznak, kevésbé hat rájuk a reklám vagy a személyes megkeresés. Érdekes módon ebben a kérdéscsoportban nem vagy csak minimális eltérés mutatkozik az X és az Y generáció tagjai között. (3. ábra)

A válaszadók saját tudatos döntésük fontosságát átlagosan 4,21 pontra értékelték, ehhez képest messze lemaradva következik a saját háztartásban bekövetkező anyagi helyzet, vagy élethelyzet változása mint motivációs tényező 2,88-as fontosságú indexszel. A KPMG

A biztosításkötésére motiváló tényezők a teljes mintán 1-től 5-ig terjedő skálán értékelve



3. ábra – Biztosításkötésre motiváló tényezők (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

dolgozói saját és más kárából is képesek tanulni, 2,65 pontot adtak ennek a motivációs tényezőnek.

Ehhez képest kevésbé befolyásolják a válaszadókat a biztosítók marketingmegoldásai. A reklámok hatását a biztosítási döntések meghozatalában mindössze 1,32 pontosra értékelték a megkérdezettek, míg a biztosítási ügynökök megkereséseinek 1,44 pontot adtak. A megkérdezettek 45 százaléka állította, hogy legalább egyszer megkereste már őket biztosítási ügynök, zömmel (80 százalék) független közvetítők, kisebb részben (30 százalék, mert átfedés lehetséges) biztosítótársaságok call centerai.

Tanulságok a biztosítók számára

Érdekes módon, **mindkét generáció azt állítja, hogy alapvetően tudatos, saját elhatározás alapján köt biztosítást, nem pedig a külső ingerek, reklámok, ügynökök miatt.** Ezt valószínűleg némi fenntartással kell kezelni, de ez is megerősíti a korábban mondottakat, hogy nem feltétlenül csak a közvetlen eladás szükséges, hanem a pénzügyi tudatosság fejlesztése, terjesztése is, ami hosszú távon megtérülő beruházás lehet a biztosítók számára, akár külön-külön, akár együttes összefogással tesznek ezért.

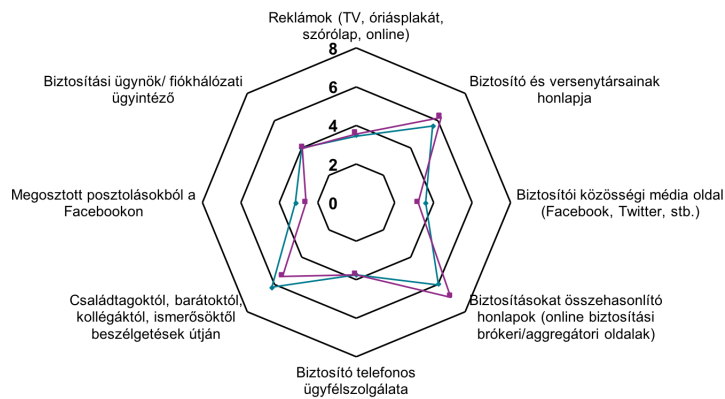
Nemcsak a közvetlen eladás szükséges, hanem a pénzügyi tudatosság fejlesztése is.

2.4 Informálódási szokások

Ha megvan az elhatározás egy biztosítás megkötésére, jöhet az információszerzés, hogy konkrétan hol, milyen biztosítást érdemes kötni. A kérdőívben éppen ezért kitértünk arra is, hogy a meglehetősen jómódban élő, számítógépet, internetet rutinszerűen használó minta tagjai milyen úton szerzik be a döntéshez szükséges információkat. (4. ábra)

A motivációkhoz hasonlóan e tekintetben is csekély a különbség az X és az Y generáció tagjai között, de már mérhetőnek bizonyult, és a biztosítók marketingkiadásainak jobb célzása érdekében ezt érdemes is megjeleníteni. A válaszadók ebben a kérdéscsoportban 1-től 8-ig terjedő skálán értékelték az egyes információforrás-típusok fontosságát. Jól látható, hogy **mindkét generáció tagjai előszeretettel hagyatkoznak azokra a profi oldalakra, amelyek összehasonlítják az egyes biztosítók ajánlatait, ez az információforrás messze a legnépszerűbb tájékozási eszköz a megkérdezettek körében.**

A főbb informálódási források rangsorolása egy 1-től 8-ig terjedő skálán az Y generációban és az X generációban



4. ábra – Főbb informálódási források (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

Ezt követi a családtagok, barátok, kollégák megkérdezése. Némiképp meglepő módon a fiatalabbak többet adnak erre az információszerzési módszerre, mint az idősebbek, miközben azok szívesebben támaszkodnak a profi honlapok szolgáltatásaira, mint az Y generáció tagjai, holott az X és az Y generációról felvázolt portréknak éppen az ellenkezőjét sugallja, hiszen az Y generáció számára kevésbé fontosak a személyes kapcsolatok, mint az X generáció esetén.

Tanulságok a biztosítók számára

Nem annyira meglepő, de mindenképpen tanulságos, hogy a biztosítási ügynökök és a biztosítótársaságok tájékoztatói erőfeszítései a családi/baráti beszélgetések, a biztosító honlapja, illetve az összehasonlító honlapok információcsatornáikhoz képest mennyire háttérbe szorulnak. Kérdőívünkben 4 olyan információforrás fontosságának értékelésére kérdeztünk rá, amelyekre biztosítók vagy a független biztosítási ügynökök ilyen-olyan módon pénzt költenek. A szakmai honlapok 6,3-as fontossági indexéhez és a személyes beszélgetésekből szerzett információk alig 6 pont alatti eredményéhez képest a reklámok, a biztosítók közösségi médiás tevékenysége, a telefonos ügyfélszolgálatok, valamint ügynökhálózat mind 4 pont alatti fontossági értéket ért el. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy ezeket a csatornákat a biztosítási üzletágban ne kellene fenntartani, de azt mindenképpen, hogy az ügyfél-elégedettség

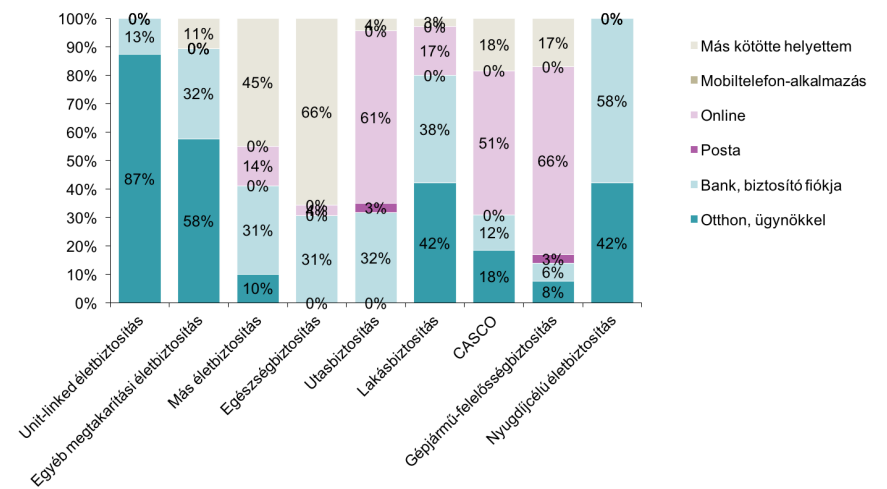
növelésére, az emberek közötti interakció előidézésére érdemes törekedni, ahogyan arra is forrásokat kell előteremteni, hogy a termékünk jól szerepeljen az összehasonlító oldalakon.

2.5 Igénybe vett értékesítési csatornák

Az igénybe vett értékesítési csatornák tekintetében a KPMG-nél dolgozó X és Y generációk között jelentős különbségek mutatkoznak. (5. és 6. ábra)

Itt látszik meg igazán a biztosítók által fenntartott ügynökhálózatok jelentősége, mert bár más téren mindkét generáció meglehetősen erős online vásárlási hajlandóságot mutat, bizonyos termékeknél nagyon erős az otthon, ügynökkel folytatott megbeszélések után rajtuk keresztül megkötött biztosítások szerepe. Tipikusan ilyenek a befektetési egységekhez

A biztosítási termékekhez használt értékesítési csatornák termékenként az X generációban

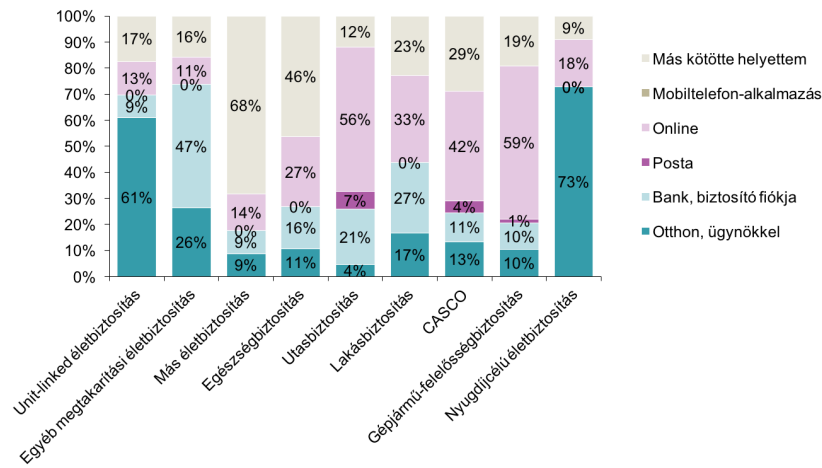


5. ábra – Igénybe vett értékesítési csatornák biztosítási termékenként X generáció (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

kötött (unit-linked) biztosítások. Ebben a szegmensben az amúgy erősen számítógéphez kötött, képzett szakemberek is hajlandók személyesen „meggyőzni” magukat, hiszen az X generációban ezeknél a termékeknél az ügynökök szerepe 87 százalékos, de még az Y generációban is 61 százalékot képvisel. Nem ennyire, de ugyancsak erős az ügynökök szerepe a nyugdíjbiztosításoknál, az egyéb megtakarítási életbiztosításoknál, valamint a lakásbiztosításoknál. Érdekes módon a nyugdíjbiztosításoknál az Y generáció tagjai sűrűbben (73 százalék) veszik igénybe az ügynököket, mint az X generáció tagjai (42%). Ugyanaz megfordul az egyéb megtakarítással egybekötött biztosításoknál (X: 58%, Y: 26%), valamint a lakásbiztosításoknál (X: 42%, Y: 17%).

Az online értékesítési csatornák mindkét generációnál nagyon magas értéket kaptak a gépkocsi- és az utásbiztosításoknál. A cascónál, a gépjármű-felelősségbiztosításoknál és az

A biztosítási termékekhez használt értékesítési csatornák termékenként az Y generációban



6. ábra – Igénybe vett értékesítési csatornák biztosítási termékenként Y generáció (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

utasbiztosításoknál is igaz, hogy az X generáció tagjai nagyobb arányban veszik igénybe az online értékesítési csatornákat, mint az Y generáció képviselői. A különbségek e téren nem túl nagyok, ám ettől függetlenül meglepő, hogy ezeknél a jól összehasonlítható, meglehetősen homogenizált biztosítási termékeknek az idősebbek nagyobb arányban veszik igénybe a netet, mint a fiatalabbak, akik ezzel szemben jobban támaszkodnak munkáltatójukra vagy saját cégükre. Ezzel szemben az Y generáció már olyan biztosítások esetében is viszonylag nagy arányban használja az online csatornát, ahol az X még egyáltalán nem (unit-linked és egyéb életbiztosítás), valamint a lakás- és egészségbiztosítás területén már az online csatorna a legszámottevőbb.

A KPMG maga is sokat áldoz munkavállalóinak egészségbiztosítására, ami visszaköszön abban az adatban, hogy az Y generációs válaszadók 46, az X generációsak 66 százaléka nem maga kötött egészségbiztosítást, hanem más kötötte meg helyette. A kockázati életbiztosításoknál fordított az arány, de itt is jelentős a mások által megváltott kötvények száma. Az Y generációnál ebben a szegmensben a biztosítások 68 százalékát köti más, míg az X generációnál ugyanez az arány 45 százalékos.

Tanulságok a biztosítók számára

A válaszokból egyértelműen kiderül, hogy az online értékesítési csatorna ma már gyakorlatilag megkerülhetetlen a legtöbb termék esetében. A gépkocsihoz tartozó és az utasbiztosításoknál is mindkét generáció esetében megkérdőjelezhetetlenül a legelső helyen áll az online csatorna. A biztosítók számára érdemes odafigyelni arra, hogy bár a unit-linked és egyéb életbiztosítások, valamint az egészségbiztosítások esetében az X generáció még egyáltalán nem használja az online csatornákat, az Y generáció szemmel már jól látható része (11-27%) viszont elkezdte használni ezt, ezért ezen termékek online elérhetősége egyre fontosabb lesz.

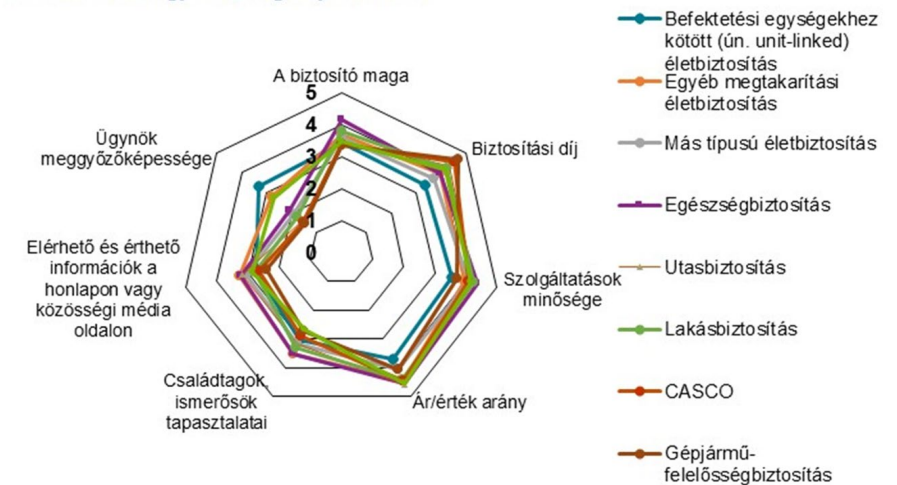
A másik tényező, amellyel számolni érdemes az Y generáció esetén, hogy sok esetben más köti meg számukra, sőt, talán finanszírozza – legalábbis kezdetben – a biztosítást, ezért fontos az ügyfelek profilozása, illetve szegmentációja esetében odafigyelni a háztartási kapcsolatokat beazonosítására, és a kommunikációt a biztosítási szerződést megkötőre optimalizálni.

2.6 A legfontosabb tényezők biztosításkötésnél

Az egyes biztosításfajták választásakor a KPMG dolgozói legnagyobb súllyal a biztosítási díjat, az ár-érték arányt, valamint a szolgáltatások minőségét veszik figyelembe. Az 1-től 5-ig terjedő skálán ezek fontossága szinte minden biztosítási termék esetében meghaladta a 4 pontot mindkét generációban. (7. ábra)

A csatorna kiválasztásában meglepő módon ennél kisebb szerepet játszanak az online beszerezhető információk, valamint a barátok és ismerősök véleményei. A legkisebb szerep ebben

A legfontosabb tényezők értékelése biztosításfajták kiválasztásánál termékenként egy 1-től 5-ig terjedő skálán



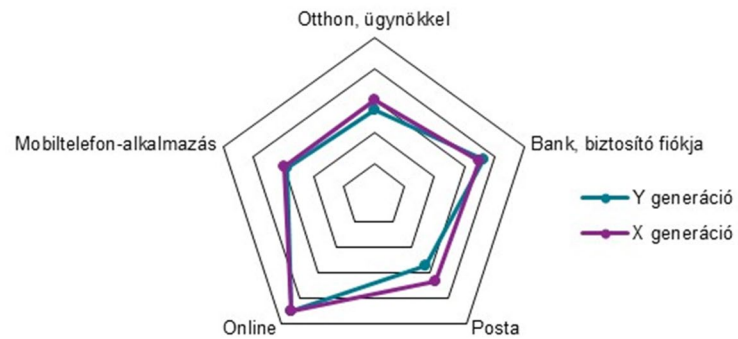
7. ábra – A legfontosabb tényezők értékelése biztosításkötésnél (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

a kérdésben a biztosítási ügynököké, akiknek meggyőző erejét a megkérdezettek kizárólag az életbiztosításoknál, valamint a befektetéssel és megtakarítással egybekötött biztosításoknál tartják fontosnak a fiatal menedzserek, de ebben a körben is csak 3-3,5 pont erejéig.

Ezek után némiképp meglepő eredményt hozott az a kérdéskör, amelyben az egyes értékesítési csatornákkal kapcsolatos elégedettségről faggattuk a minta tagjait. (8. ábra)

Messze a legnagyobb elégedettség az online csatornákat illetve, ezek mindkét generációtól 5 pont közeli elégedettségi mutatót kaptak. Ugyancsak elégedettek voltak a megkérdezettek

A legfontosabb értékesítési csatornákról kialakult vélemény egy 1-től 5-ig terjedő skálán generációs bontásban

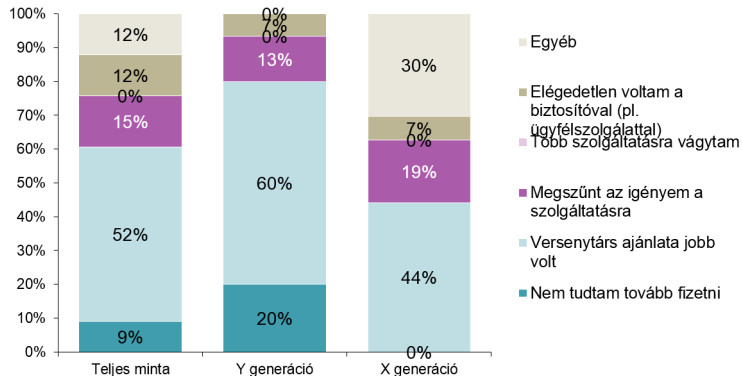


8. ábra – Értékesítési csatornákkal kapcsolatos elégedettség (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

a biztosítók fiókjaival annak ellenére, hogy ezek nem játszanak jelentős szerepet a biztosítások megkötésekor szinte egyik termékcsoportban sem. Ezek 4 pont közeli értékelését meg sem tudják közelíteni az ügynökök, akik 3 pontos elégedettségi értékig jutottak annak ellenére, hogy bizonyos biztosítási termékcsoportoknál jelentős szerepet játszanak az értékesítésben. Ugyancsak meglepő módon a megkötött biztosítások értékesítési helyei között alig kimutatható postafiókok is jobban szerepeltek az ügynököknél, ezek a X generációtól 3,4-es, az Y-tól 2,9 pontos értékelést kaptak.

2.7 A biztosítóváltás

A biztosítóváltás és a szerződésfelmondás okai generációs bontásban



9. ábra – Biztosítóváltás okai (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

A kérdőívben az iránt is érdeklődtünk, hogy egy esetleges biztosítóváltásnak vagy szerződésfelmondásnak mik voltak az okai. (9. ábra)

Ebben a körben nagyon erős különbségek voltak a generációk között abban a tekintetben, hogy ki, milyen okból mondott már fel biztosítást. Noha a fiatalabbak értelemszerűen kevesebb ilyen esetről számoltak be, a felmondás okai között náluk nagyon magas volt a versenytársak jobb ajánlataira való átállás. Lehet, hogy régen igaz volt a „bankkártyát ritkábban cserélnék az emberek, mint feleséget” mondás, de ez az Y generáció tagjaira már egyáltalán nem érvényes. Rövid biztosított pályafutásuk során a felmondások 60 százalékát azzal a céllal hajtották végre, hogy elfogadják egy másik biztosító kedvezőbb ajánlatát. Ugyanez az arány a sokkal több szerződést felmondó időseknél csak 44 százalék.

Noha a teljes mintában gyakorlatilag kizárólag felsőfokú végzettséggel rendelkező, jó anyagi körülmények között élő személyek találhatók, a fiatalabbak között előfordul, hogy azért mondanak fel szerződést, mert nem tudják tovább fizetni. Náluk a felmondások 20 százaléka ilyen, az X generációban ez ismeretlen tényező. Az elégedetlenségi faktor mindkét korcsoportban 7 százalékosnak bizonyult, de egyik korcsoportban sem mondott még föl senki biztosítási szerződést azért, mert több szolgáltatásra vágyott volna, vagyis az elégedetlenség nem jellemző felmondási indok egyik korcsoportban sem. Annál inkább a biztosítási igény megszűnése, ilyen okból az X generáció tagjai 19, az Y generáció képviselői pedig 13 százalékban mondtak már fel szerződést.

Tanulságok a biztosítók számára

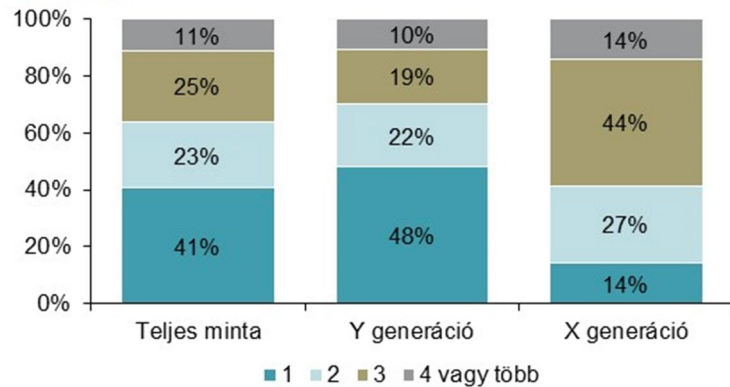
A legfontosabb tanulság talán az, hogy az Y, és valószínűleg az azt követő generáció megszerzéséért és megtartásáért sokkal többet kell tenni, mint eddig, és egyre nagyobb jelentősége lesz a proaktív megtartási kampányoknak és a folyamatosan versenyképes, testreszabott ajánlatoknak.

2.8 Biztosítóválasztás és lojalitás

Az előbb már láthattuk, hogy a fiatalok körében a versenytársak jobb ajánlata gyakrabban vezet a szerződés felmondásához, mint az idősebbek körében. Mégsem mondhatjuk, hogy a X generáció lojálisabb lenne biztosítójához, mint az Y. Ennek hátterében az áll, hogy az idősebbeknek több élő biztosításuk van, mint a fiataloknak, és tudatos vásárlóként az újabb és újabb biztosítási termékeket nem egy másik területen jól teljesítő biztosítójuknál váltják meg, hanem körülnéznek a piacon, és az adott pillanatban legjobb ajánlatot fogadják el. Így lehetséges, hogy noha alacsonyabb arányban mondanak fel szerződéseket jobb ajánlatok kedvéért, mégis számottevően több biztosítótársasággal állnak aktuálisan kapcsolatban, mint az Y generáció tagjai. Míg az Y generáció mintegy fele egy biztosítóval áll kapcsolatban, addig az X generáció 58 százaléka hárommal vagy annál is többel, ami az Y generációnak csak 29 százalékaról mondható el. (10. ábra)

A KPMG-s dolgozók körében a biztosítóválasztás elsődleges szempontja a jó tapasztalat, és ebben nem mutatkozik szignifikáns különbség az X és az Y generációk között.

A mintában szereplők megoszlása attól függően, hogy hány biztosítónál kötötték meg meglévő biztosításaikat, generációs bontásban

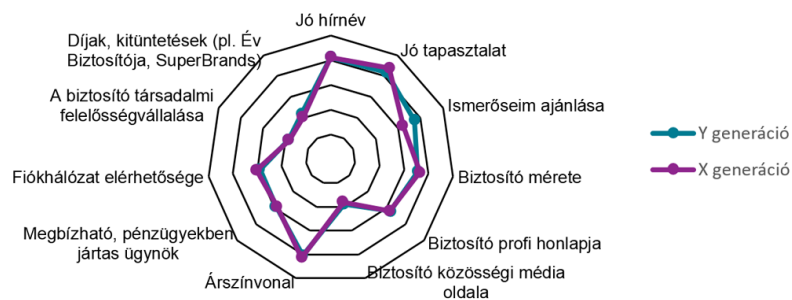


10. ábra – Biztosítói kapcsolatok száma (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

Ez némiképp ellentmond annak, hogy mennyire nem lojálisak egyébként biztosítójukhoz a megkérdezettek. Közvetlenül az adott biztosítóval kapcsolatos jó tapasztalat után a választásban második legfontosabb tényezőként az ár jelenik meg. Fontos, de az 5-ös skálán már csak 4 pont körüli súlyt kap mindkét generációtól a biztosító jó hírneve és mérete, amitől stabilitást remélnek a biztosítottak. (11. ábra)

Itt is meglátszik, hogy a KPMG-s dolgozókra mennyire nem hatnak azok az információk, amelyeket maguk a biztosítók próbálnak feljükk közvetíteni. A jó honlap még viszonylag fontos tényezőként szerepel a megkérdezettek fejében, de ezt is inkább a felhasználói élmény és praktikum felől közelítik meg, a biztosítók közösségi oldalai, reklámjai, elnyert díjai és társadalmi szerepvállalásuk viszont egyáltalán nem számítá-

A biztosítóválasztásnál fontos szempontok generációs bontásban egy 1-től 5-ig terjedő skálán értékelve



11. ábra – Biztosítóválasztási szempontok (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

nak a biztosítóválasztást meghatározó körülménynek számukra, ezek a tényezők 2-es fontosságát érdemeltek csak ki az 5-ös skálán.

Tanulságok a biztosítók számára

Érdekes látni, hogy az X generáció 58 százaléka 3 vagy több biztosítónál rendelkezik egyszerre szerződéssel, ami komoly potenciált jelez a keresztértékesítés (cross-sell tevékenység) hatékonyságának javításában. Ebben is nagy segítséget jelentenek az adatelemzésen alapuló módszerek, mint az NBO (next best offer) vagy a termékaffinitási modellek.

Biztosítóválasztás esetén is igaz a nagyon erős árérzékenység, mint minden más szektorban, így versenyképes árképzés nélkül egyértelműen nem lehet sikert elérni a piacon. Emellett fontos látni, hogy mind a saját, mind az ismerősök/barátok által megélt jó tapasztalat szintén kritikus a biztosítóválasztásnál. Az ügyfél-elégedettség folyamatos mérése, a beazonosított problémák gyors orvoslása és az elégedetlen ügyfelek kezelése hosszú távon versenyelőnyt jelent.

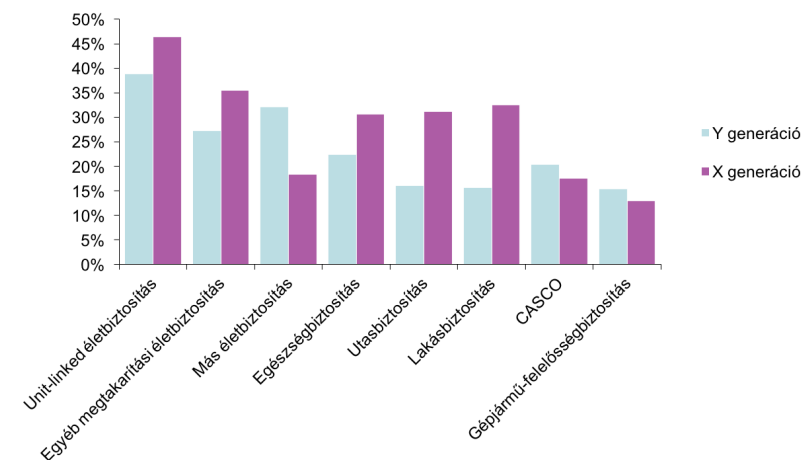
2.9 Elégedettség a biztosítási termékekkel

A biztosítási termékekkel kapcsolatos elégedettséget azon a kérdéson keresztül teszteltük, hogy a minta tagjai mennyire szívesen ajánlanának egy-egy biztosítási terméket barátaiknak, rokonaiknak. (12. ábra)

A válaszokból az derül ki, hogy komoly eltérések vannak mind egy generáción belül, mind a generációk között az egyes biztosítástípusok ajánlására való hajlandóságot illetően.

Az X generáció szívesen ajánlaná másoknak unit-linked és egyéb megtakarítási életbiztosítását, egészségbiztosítóját vagy utas- és lakásbiztosítóját, vagyis leginkább ezekkel elégedett (rendre 46, 35, 31, 31 és 33 százalék), míg a fiatalabbak az utóbbi három biztosításfajtaival nem

A biztosítását szívesen ajánlók aránya az összes biztosítással rendelkezőhöz képest a teljes mintán és generációs bontásban



12. ábra – A biztosítását szívesen ajánlók aránya (Forrás: KPMG belső kutatás 2015)

annyira komfortosak, csak 22, illetve 16-16 százalékuk merné másoknak ajánlani a fenti sorrendben. Mindkét generáció viszonylag elégedetlen a két, gépjárműhöz köthető biztosítási termékcsoporthoz kapott ajánlatokkal, ezeket 13-20 százalékuk merné csak másoknak is ajánlani.

A sajtó és a közbeszéd a unit-linked típusú biztosításokkal kapcsolatos problémáktól volt nem is olyan rég hangos, ezért az egyik legmeglepőbb eredmény (legalábbis a szerző számára) ezen biztosítások nagyon magas ajánlási aránya.

Tanulságok a biztosítók számára

A kérdőív alapján az okokat csak találgatni lehet, de van néhány olyan eredmény, amelyet a biztosítóknak érdemes alaposabban megvizsgálniuk. Mi az oka a gépjármű-biztosítások nagyon rossz megítélésének, különösen az X generációnál? Mi az oka annak, hogy az Y generáció alapvetően majdnem minden biztosítást illetően kevésbé tűnik elégedettnek? Ez utóbbi kérdés vizsgálata talán a legfontosabb, mert ennek alapján **úgy tűnik, hogy lassan a biztosítottak derékhadát adó generáció igényeinek már nem felelnek meg teljesen a jelenlegi értékesítési, kiszolgálási stb. módszerek, folyamatok.**

2.10 Nyitottság az innovációra

Jó úton jár az a biztosító, aki a jól kereső, felsőfokú végzettségű ügyfélkört profi online megoldásokkal igyekszik megnyerni, de hibáznak azok, akik ezt kizárólag mobil appokon keresztül képzelik el. A KPMG-ben dolgozó fiatal, jól kereső és jól képzett munkavállalók válaszaiból legalábbis az derül ki, hogy bár szeretik a jól sikerült online megoldásokat, a biztosítókkal nem a villamoson akarnak kapcsolatba lépni, hanem az íróasztaluknál, nyugodt körülmények között. Erre utal, hogy amikor arra kértük őket, hogy 5-ös skálán értékeljék, milyen innovációs irányokat tekintenek mérvadónak, messze a legmagasabb pontértéket (4,54-et) az online szolgáltatások érték el, ugyanakkor a mobil appok jelentőségét csak 2,65 pontra értékelték a megkérdezettek. Ennél fontosabb szempont a megkérdezettek körében a személyre szabhatóság, ami azért meglepő, mert az ezt megalapozó utókövetést ennél lényegesen kevésbé fontosnak (2,35 pont) értékelték.

Fontos tapasztalatok

- A magasan képzett, jól kereső csoportban elvégzett kutatásunk azt mutatja, hogy van némi diszkrépancia aközött, hogy hogyan gondolkodnak magukról a csoportba tartozók, és hogyan viselkednek a valóságban. Úgy látjuk, hogy a csoport tagjai túlértékelik saját tudásukat, ugyanakkor leértékelik mindazokat az információkat, amelyek maguktól a biztosítóktól, azok képviselőitől vagy ügynökei felől érik el őket. Ennek ellenére mindkét csoportban magas azoknak az aránya, akik a bonyolultabb, nehezebben összevethető, kevésbé homogenizált biztosítási termékekről már nem akarnak egyedül dönteni, hanem bevonják a biztosítók képviselőit is ezekben a döntésekbe.
- Bár azt feltételeztük, hogy az X és az Y generáció tagjai erősen támaszkodnak döntéseik-

ben a közösségi médiás tartalmakra, az ott fellelhető információkra, ez a hipotézis nem bizonyult valósnak. Mindkét generációban magasabb a személyes tapasztalatok alapján hozott döntések befolyásoló ereje, mint bármilyen közösségi médiás információforrás, de az online csatorna, ami mind a biztosító honlapjait, mind az összehasonlító oldalakat jelenti, megkerülhetetlen információszerzési és eladási csatornává vált a legtöbb termék esetében.

- Az X és az Y generációkról alkotott képünk nem minden termékkel kapcsolatos választásban érvényesül. Az Y generáció – feltehetőleg életkori adottságok miatt – bonyolultabb döntések előtt kifejezetten keresi a személyes tapasztalatokat.

A hosszú távú tervezést igénylő termékeknel, mint a nyugdíj- vagy egészségbiztosítás, még a magas pénzügyi tudással rendelkező emberek – mint az adott minta X és Y generációs tagjai egyaránt – sem viselkednek racionálisan, hiszen félelmeik ellenére erősen alulbiztosítottak. Ezen valószínűleg csak hosszú távon, társadalmi edukáció útján lehet változtatni, de a termékfejlesztésnek is figyelembe kellene vennie ezt a problémát.

** Szőke Péter, Igazgató, Data & Analytics Üzletág, KPMG Tanácsadó Kft. (e-mail: peter.szoke@kpmg.hu)*

Kulcsszavak: Generation X and Y, Survey methods, Customer habits, Personal finance
JEL: J100, C83, D14

SUMMARY

In everyday life we often face the fact that younger generations think and act differently. In May 2015 KPMG did a research to reveal whether the general differences between generation X (people born 1965-1979) and generation Y (people born 1980-1995) are also reflected in their insurance habits. How and how much insurers should adapt or differentiate their strategies and processes to fulfill the expectations of both the younger generation Y and the more affluent generation X.

The survey questions were formulated around ten areas of interest to reveal generational differences: saving habits, fears vs. insurance, motivating factors for buying insurance, information sources used, sales channel preference, most important factors for choosing an insurance, most important factors for choosing an insurer, satisfaction with different insurance products and openness to innovation.

FELHASZNÁLT FORRÁSOK:

Kulcsár Zsolt: Az integratív e-learning felé, <http://www.crescendo.hu/konyvek/integrativ-e-learning>, Kiadó: Kulcsár Zsolt, KPMG biztosítási szokásokat vizsgáló belső kutatás, 2015.

A BIZTOSÍTÓK ÉRTÉKESÍTÉSI STRATÉGIÁJÁNAK TÁMOGATÁSA ÚJ TECHNOLOGIÁKKAL

Fülöp Attila*

Kulcsszavak: biztosításértékesítés, digitalizáció, jutalékrendszer, gamification, értékesítéstámogatás

JEL: G22

DOI: 10.18530/BK.2015.3.48

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2015.3.48>

ÖSSZEFOGLALÓ

A tanulmány elsődleges célja annak bemutatása, hogy a többcsatornás értékesítési modell terjedése, az egyes értékesítési csatornáknak a digitalizációval kapcsolatos változása, illetve a digitális világgal szemben különösen a fiatalabb generációkban növekvő – a biztosítási viszony forrásaként szolgáló – bizalom hogyan értékeli át a biztosítási informatika feladatát?

A cikk elemzi az értékesítési csatornák európai adatait, bemutatja a kapcsolódó szabályozási kihívásokat, ahol a jogalkotó elsődleges célja, hogy elősegítse az értékesítés misselling-motivációktól való tisztulását, ügyfélbarátabbá válását. Ennek kapcsán a jutalékrendszernek elsősorban támogató feladata van, illetve felértékelődnek a modellezést, tervezést erősítő képességek.

A biztosítók informatikai felelősei – ezen belül pedig a jutalékrendszereikéi – kettős kihívás előtt állnak. Egyrészt hagyományos módon támogatniuk kell a biztosítási folyamatokat, másrészt pedig mérlegelniük kell a viszonyulást ahhoz a kijelentéshez, hogy a digitalizáció térnyerésével az informatika már nemcsak „megoldás-szállító”, hanem „az üzlet része”.

1. Bevezetés

A XXI. század elején történetének egyik legnagyobb kihívása előtt áll a biztosítási piac. A kihívások részben technológiai, részben – ettől nem függetlenül – társadalmi jellegűek. Az informatikai technológiák fejlődése folyamatosan új lehetőségeket teremt a mindennapi életben, a munkahelyeken. Nincs ez másként a biztosítóvállalatok belső működésében, az értékesítési területen és az ügyfelek elérésének módjában sem. A szereplőknek arra kell készülniük, hogy a jelenlegi struktúrák megváltoznak, gyorsul a piac reakcióideje, lépéshátrányba kerül, aki nem fejleszt. A tradicionális értékesítési formák nem tűnnek el, de a hangsúlyok eltolódnak az online lehetőségek személyes igénybevételének irányába [28].

A továbbiakban érdemes megkülönböztetni az élet- és a nem-életbiztosításokat:

Az életbiztosítások terén a **bizalom** mindig meghatározó szerepet játszott – így feltehetően a jövőben sem lehet nélkülözni a személyes találkozókkal támogatott értékesítést. A 90-es évek elején azonban, az internetes „csodavárás”, a direktbiztosítók születésének időszakában még az angol nyelvű sajtóban is komoly cikkek jelentek meg arról, hogy ki milyen életbiztosítást fog vásárolni az interneten keresztül [26]. Bár születtek életbiztosítást is sikeresen értékesítő direktbiztosítók, az optimizmust mára inkább a szkepszis váltotta fel – a másik személybe vetett bizalom továbbra is meghatározó tényező maradt. Úgy tűnik, hogy a kezdeti fellángolást követően a közvetítők az internet és a közösségi média szerepét mára inkább a kapcsolatépítésben találták meg [7], bár a kérdés nem jutott nyugópontra.

A sikeres **direktbiztosítókra az egyszerűség** jellemző – ez egyaránt jelenti a termék céljának egyértelműségét (pl. kockázati védelem vagy nyugdíj) és a biztosításkötési folyamat rövidegét és sallangmentességét is (pl. orvosi vizsgálat hiánya).

Mindez bizonyos szempontból igaz az életbiztosítások banki értékesítésére is. Nyilvánvaló, hogy **azok a termékek értékesíthetők jól, ahol az értékesítő is hiteles** – az életbiztosításhoz szükséges pénzügyi kompetencia feltételezhető a banki dolgozókról is. Másfelől azonban az is igaz, hogy a banki dolgozók munkaidejének csak elenyésző töredéke szól az életbiztosítások értékesítéséről, illetve az ehhez szükséges oktatásokon való részvételről – emiatt fontos, hogy a banki értékesítésre szánt termékek jelentős mértékben építsenek a banki adottságokra, az adcionális tanulás igénye csak a szükséges mértékben álljon fenn –, ez szintén az egyszerűsítés irányába ható követelmény.

A digitalizáció szerepe és lehetőségei a banki értékesítést illetően inkább a folyamatszervezésben mutatkoznak meg. Miután a banki dolgozók általában személyi számítógépet használnak, sok bankbiztosító készít számukra integrált funkcionális, egyszerű használatú front-rendszereket. Az ilyen front-end rendszerek egyik legjelentősebb következménye, hogy lehetővé teszi az input adatok ellenőrzését, ezzel lehetővé válik a belső, adminisztratív munkafolyamatok automatizálása, végső soron pedig az egészségköltségek alacsony szintre szorítása.

Hasonló hatás a személyes értékesítést is érte – a 90-es évek közepétől előtérbe került a korábban nem létező laptopos értékesítés, díjkalkulációs és prezentációs segítséget nyújtva az értékesítők számára, egyben megnyitva az adminisztráció felé az adattovábbítás lehetőségét.

A technológiai fejlődés tehát inkább közvetett módon, **az egyes munkafolyamatokra gyakorolt hatásain keresztül befolyásolta az életbiztosítási ügyfelek és a szolgáltatók kapcsolatát**, az életbiztosítási termékek tanácsadás-igényessége következtében kisebb volt az értékesítésre, az értékesítési csatornákra gyakorolt hatás – ahogy ezt a későbbiekben látni fogjuk.

A nem-életbiztosításoknál a biztosításkötés kapcsán elvárt hitelesség terén az elektronizáció és a fokozódó internethasználat új **lehetőségeket is teremtett**: tudható, hogy azoknál a biztosításoknál, ahol a szolgáltatás szatenderd vagy független a szerződőtől, **egyszerűbb a döntés – az olcsóbb a jobb**. Ennek ékes példáját tapasztalhattuk Magyarországon is például a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításnál, ahol éveken keresztül az ár alapján döntő ügyfelek százezrei váltottak biztosítót az internetes alkuszcégeknél, amelyek minden szolgáltató díjajánlatát meg-

mutatták, könnyen kiválaszthatóvá téve ezzel a legolcsóbbat. Mindez nem jöhetett volna létre a **díjkalkulációk** elektromos úton való gyors elvégezhetősége, **összehasonlíthatósága**, illetve az **internet kínálta széles körű elérhetőség** nélkül¹ – a technológia fejlődése és a megváltozó szokások átrendezték az értékesítési csatornákat.

Hasonló következtetésre jutott a CEA is az értékesítési csatornákat elemző kiadványában [3]: eszerint „a vásárlások növekvő volatilitása és az ügyfelek elérésének igénye a többcsatornás (multi-channel) értékesítési stratégiákat helyezi előtérbe, ami egyszerre jelenti az új értékesítési csatornák (bevásárlóközpontok, internet, call centerek) fejlesztését és a hagyományos csatornák – ügynökök és alkuszok – megtartását. Ez a stratégia erodálja a domináns csatornák részarányát a tőlük származó díjbevételek szintjének többé-kevésbé stabilan maradása mellett.

A csatornák számának növekedésével nőnek a termékfejlesztéssel szemben támasztott követelmények.

Miután az ügyfelek nem szívesen változtatnak meglévő biztosítási szerződéseiken, inkább az **összdíj növekményéről (ti. új szerződésekről) beszélhetünk, ez a többlet pedig új hálózatok fejlődésével állt elő.** Ez volt a helyzet az elmúlt 10 évben a bankbiztosítás esetében, ahol a fejlődés leginkább az életbiztosítások erős növekedésével történt.”

Az értékesítési csatornák éleződő versenye nem hagyja érintetlenül a termékfejlesztést sem; a csatornák számának növekedésével nőnek a termékfejlesztéssel szemben támasztott követelmények, mind a fejlesztések gyorsaságát, mind pedig a termék háttérének működését illetően. Az egyes értékesítési csatornák oldaláról ez utóbbi általában az ügyfélpanaszok elkerülését és az – adott esetben az értékesítési csatornára szabott – értékesítésösztönzési rendszer működőképességének „megélhetőségét” jelenti. Ehhez pedig az **szükséges, hogy olyan, költséghatékonyan üzemeltethető, rugalmas informatikai rendszer szolgálja ki a termékfejlesztést, amely képes a gyorsan változó üzleti környezetre megfelelő válaszokat adni.**

Az informatika sok irányból adhat segítséget a biztosítási szektornak – a sokoldalú használat lehetőségét mutatják a magyar biztosítók 2015-ös informatikai céljai is [22].

jelleget	reláció	az informatikai közelítés alapja	fontosabb kulcsszavak
"kint"	ügyfél- világ	a biztosítás pozicionálási kérdés az informatikai alapú eszközökön	közösségi média, érthetőség, érdekesség, játékosság stb.
"intermedier közeg"	ügyfél - szolgáltató	a front egységek (értékesítés, kárrendezés stb.) támogatása	"kint" + "bent" + funkcionalitás
"bent"	szolgáltatói egység - szolgáltatói egység	hatékonyság, pontosság, biztonság	folyamattervezés, adatátvitel, biztonság stb.

1. ábra: Az IT-szolgáltatások jellemző felhasználási jellege a biztosítóiparban (Forrás: saját csoportosítás)

A kapcsolatok jellege szerint csoportosítva a lehetőségeket, az informatikai megoldások és támogatások jelentős része az alábbi rendszerbe jól beleilleszthető:

Különösen izgalmas és kihívásokkal teli az „intermedier közeg” – itt egyaránt érvényesülnek a „Kint” és a „Bent” szempontjai, kiegészítve az adott területet jellemző funkcionalitás kihívásaival.

Az értékesítési/értékesítéstámogatási területet vizsgálva például fontos az ügynökök, brókerek megfelelő támogatása azáltal, hogy a biztosító gyorsan és átláthatóan pontos jutalékot kalkulál ki, illetve, ha új terméket vezet be, akkor azt egyszerűen és gyorsan teszi. Lényeges, hogy a közvetítő (ügynök vagy alkusz) is ügyfélként viselkedik abból a szempontból, hogy a biztosító szolgáltatását veszi igénybe.

Így itt is érvényesülnek a közösségi médiából beszivárgó elvárások, a szórakoztató, játékos környezet. Másfelől a közösségi médiában is fontos a hitelesség, itt nincs jelen a dedikált értékesítő; az adott biztosító megjelenése vagy valamilyen más hozzáadott értéke az, ami közel hozhatja az ügyfeleket a szolgáltatóhoz.

1.1.A tanulmány célja és módszertana

Jelen tanulmány célja annak a bemutatása, hogy a többcsatornás értékesítés terjedése, az egyes értékesítési csatornák súlyának a digitalizációval történő változása, illetve a digitális világgal szemben különösen a fiatalabb generációkban növekvő – a biztosítási viszony forrásaként tételezhető – bizalom hogyan értékeli át a biztosítási informatika feladatát. Abból kiindulva, hogy a biztosítási folyamatok támogatásának fontossága mellett a digitalizáció térnyerésével az informatika már nemcsak „megoldás-szállítóként”, hanem „az üzlet részeként” is számításba vétetik, a „fronthoz” viszonylag közeli jutalékrendszer példáján és a vele szemben támasztott kihívásokon keresztül vizsgáljuk meg az online tér terjedő használatával a biztosítók számára kínálkozó lehetőségeket.

A tanulmány során először az értékesítési csatornák kialakulására és fejlődésére vonatkozóan irányadó trendeket mutatjuk be, kitérve a szabályozás fontosabb tendenciáira is.

Ezt követően azt mérjük fel, hogy a közvetlen értékesítő-ügyfél kapcsolat, illetve a technológiai fejlődés, a 90-es évektől felgyorsult digitalizáció milyen követelményeket állít a jutalékrendszerek elé.

Végezetül igyekezünk feltérképezni azokat a lehetőségeket, amelyek a digitalizáció, az online világ terjedésével kihasználhatók a biztosítók és az értékesítés számára.

2. Áttekintés

2.1. A XXI. század előtt

A biztosítói szakma a kezdetektől papíralapú megoldásokkal dolgozott: megírták, illetve később nyomtatták a kötvényeket; papíron összesítették a bevételeket és a kiadásokat, ezeket lefűzték, iktatták, raktározták; papíron tervezték a társaság jövőjét, és papíron számolták az ügynökök jutalékát is. **Így működtek a biztosítók az 1600-as évektől gyakorlatilag az 1970-es évekig, amikor új technológia lépett piacra: a számítógépek.**

A számítógépek megjelenése és elterjedése után **egyre több területen jelentek meg az elektronikus megoldások**, amelyek megkönnyítették és felgyorsították a munkafolyamatokat.

Első körben a könyvelés, az üzleti portfólió és az ügyfeladatok digitalizálása történt meg – ezt ma már szinte minden társaságnál elektronikus módon intézik és tárolják. A 2000-es években megjelentek az online alapú szerződések is: ma már Magyarországon is mindennapos, hogy utasbiztosítást, illetve kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást az interneten keresztül kötnek meg a vásárlók.

Az IT-szektor azonban ennél jóval többet is adhat a biztosítási piacnak.

2.2. Nemzetközi trendek

Napjaink kiindulópontja az a helyzet, hogy az új biztosítottak nagy része a negyven év alatti rétegből kerül ki, és ők intenzívebben használják az internetet, a közösségi média felületeket és mobilalkalmazásokat.

Ehhez a helyzethez a biztosítók is változatos megoldásokkal alkalmazkodnak.

Az egyszerűbbek között említhetők a díjak összehasonlítására, a szükséges nyugdíj-megtakarítás kiszámolására, lakásbiztosításoknál az ingóságok listájának folyamatos frissítésére vagy a biztosításhoz kötődő iratok és adatok tárolására készített applikációk. Létezik olyan alkalmazás is, amely az életbiztosításhoz kapcsolódó befektetési portfóliót figyeli, de olyan is akad, amely az egészségbiztosítás mellé a gyógyszerárakat és a kezelési költségeket monitorozza, sőt, alternatívákat is ajánl bizonyos esetekben.

Léteznek biztosítási jellegű közösségi alkalmazások is, amelyeken keresztül a biztosítottak, illetve a biztosításközvetítők tudják megosztani tapasztalataikat egyes cégekről és termékekről.² A „könnyedebb” kategóriában olyan alkalmazások találhatók, amelyek a biztosítótársaság reklámjait gyűjtik össze és vetítik le a mobilkészüléken, vagy a speciálisan egy célcsoportnak ajánlott hasznos szolgáltatások (például motorosok számára készült alkalmazás, integrált útvonaltervezővel, benzinkutakkal, kórházakkal és egyéb, a motorozás szempontjából fontos információkkal). A „súlyosabb” kategóriában találhatók például a rating iparág képviselői, amelyek a saját elemzési, szakmai tudásukon alapuló kijelentéseiket a biztosítottaknak az internet nyújtotta nyilvánosságot kihasználva juttatják el, sokszor a rating egyes elemeinél is speciális informatikai alkalmazásokat használva.

De vannak biztosításhoz kapcsolódó játékok is, mint például a Council for Disability Awareness [10] játéka, amelyben egy küzdőteremben különböző egészségügyi problémákkal kell harcolni, a ráktól a szülés közben fellépő komplikációig. Itt a játékos a fordulók között kérdés-válasz formájában kap ismereteket a problémákkal járó nehézségekről és a különleges élethelyzetekre vonatkozó biztosításokról.

A biztosítási ügynökök számára is készülnek mobilalkalmazások. Az AFLAC [11] a prezentációhoz készített alkalmazást, amelyet tabletjeikre tölthetnek le az ügynökök, sőt maga a cég látta el táblagépekkel mintegy 150 New York-i kereskedőjét.

A biztosítótársaságok azonban nemcsak az online megjelenésekhez használják az informatikai fejlesztéseket. Folyamatos a szolgáltatók rendszereinek modernizációja, a folyamatoptimalizációk mentén létrejövő kompatibilitás, platform-egységesülés, illetve integráció a teljes adatvagyon, illetve annak kezelése vonatkozásában egyre meghatározóbb

tényezők. Ebbe beletartozik a biztosítási portfóliók, az ügyfeladatok, a termékspecifikáció és az értékesítési ösztönzőrendszer elektronikus kezelése is.

A trendbe az is beleillik, hogy a korábbi robusztus informatikai rendszereket szétzabdalják egyszerűbben kezelhető informatikai rendszerekké, amelyek rugalmasabban tudják kielégíteni az üzleti igényeket, illetve, ha erre nincsen lehetőség, akkor olyan előtétrendszereket alakítanak ki, amelyek biztosítják az elvárt rugalmasságot.

Ennek megfelelően a nagy biztosítótársaságok informatikai rendszereinek modernizálása Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban a technológia fejlődésével folyamatosra vált, a szervezeteiből fejlődésük következtében pedig a szabályozás is naprakészebb.

Hazánkban a szabályozás ezzel szemben sokszor átvevő-követő jellegű; egyik legfrissebb eleme a közvetítói jutalékrendszer kereteinek változtatására irányul, a továbbiakban ezt a kérdést járjuk körül.

3. Szabályozási és történeti háttér

3.1. A kihívás: felértékelődő fogyasztóvédelem

A korábbi szabályozások nagy teret hagytak a piacnak, illetve a piaci önszabályozási mechanizmusnak – ezt első látásra indokoltá is tette, hogy a biztosítótársaságok száma a legtöbb országban magas, többé-kevésbé homogének a termékek, a verseny piaci modelljének feltételei így alapvetően biztosítottak. Emiatt az iparág szabályozóktól való autonómiája sokáig magas volt, „cserébe” egyfajta előre gondolkodásért és önszabályozásért.

Így volt ez az első biztosításközvetítési irányelv (IMD1 – 2002/92 sz. EU direktíva) elfogadásának idején is. Az irányelv [18] leginkább a biztosításközvetítők kompetenciáját, képzési követelményeit, a felelősségi viszonyokat, illetve a közvetítói regisztrációt és annak transzparenciáját tekintette központi kérdésnek, a megoldások vonatkozásában pedig jelentős tagállami szabadság volt biztosított.

Másfelől az európai törvényhozásban megfigyelhető **általános tendencia a fogyasztóvédelem megerősödése** [12] is; könnyen belátható, hogy ez politikailag hálás, sok területen jól kommunikálható téma.

Így nem csoda, ha a **második közvetítési irányelvben (IMD2/IDD) is felbukkan a fogyasztóvédelmi szempont** (kötvénytulajdonosok védelmének erősítése), a piaci verseny erősítésének célja mellett [19].

3.2. A közvetítési rendszerekről

Magyarországon legutóbb 2015. január 1-jei hatállyal szabályozták a biztosítási termékekhez kapcsolódó jutalékok kérdését.

A jutalékozás kérdésköre szempontjából meghatározó a közvetítési közeg minősége – az egyes országok eltérő biztosításközvetítési kultúrája meghatározta a jutalékozás szabályrendszerét is. Például az alkuszok dominálta Angliában sok esetben nincs jutalékfizetés, viszont a biztosítottak fizetnek a tanácsadásért a közvetítőnek. A kontinentális

Európában viszont jellemzően a biztosítók fizetnek – az angolszász és a kontinentális gyakorlat közt nem is feltétlenül a mértékben van a legnagyobb eltérés, sokkal inkább a transzparenciában.

A biztosítók által fizetett **jutalékok értékesítési csatorna szerint eltérőek** – a saját értékesítési hálózatban dolgozók számára általában alacsonyabbak a jutalékkulcsok, mint az önálló iroda költségeit is viselő alkuszok számára. A bankokban elvileg akár alacsonyabb jutalékokat is lehetne fizetni, hiszen az infrastruktúra költségeit a banküzemnek természetes módon is ki kell gazdálkodnia, ám a bankok legtöbbször elég jó alkupozícióban vannak ahhoz, hogy magasabb jutalékokat tárgyaljanak ki maguknak. Az egyes bankokon belül ugyanakkor színes belső motivációs rendszerek működnek, amelynek a biztosítási jutalék is része.

A jutalékokat a legfőbb motivációs eszköznek tekintve foglalkoznunk kell az **aránytalansággal**. Az aránytalanság nem csak az egyes biztosítók, illetve termékek között értelmezhető (itt az aránytalanság oka – indokoltan – a társaságok eltérő sikeressége, vagy az egyes termékek iránti eltérő kereslet is lehet), az **indokolatlan aránytalanságot leginkább az előleg jellegű jutalékok mértéke jelentette, illetve az, hogy ezt az ügyfelekkel nem ismertették**. Gyakran például a kötéskor kifizetésre került az első éves díjnak akár 150-180 százaléka, ami nemhogy a befizetett díjjal nem áll arányban, de az értékesítése is gyakran csak a magas hozam (bizonytalan) reményére alapozott, aránytalan elvárásokat keltve ezzel az ügyfelekben (misseling / nem a valódi vásárlói igényekre épített motiváció).

2015. január 1-jétől lépett hatályba az a módosítás, amelyet a szakzsargon „csepegtetett jutalékkifizetés”-nek hív. Ez azt jelenti, hogy **megtakarítás jellegű életbiztosítások esetében jutalékként főszabály szerint legfeljebb csak annyi pénz fizethető ki, amennyi díj befolyt a biztosítóhoz**.

A törvény hatályba lépése előtt az egyes értékesítési csatornákat tehát eltérő rendszerben ösztönözték. Az **MLM-hálózatoknál** rendszeresen alkalmaztak olyan értékesítési módszereket, amelyek segítségével sok ügyfelet sikerült egy adott biztosítóhoz szerződtetni. Elfogadott módszer volt például, hogy **az MLM-es üzletkötőjelöltnek először saját magára kellett életbiztosítást kötnie**, azzal a megfontolással, hogy a folytatódólagos biztosítási díjak fedezetét majd az eladásaiból származó jutalék kitermeli [23], [24].

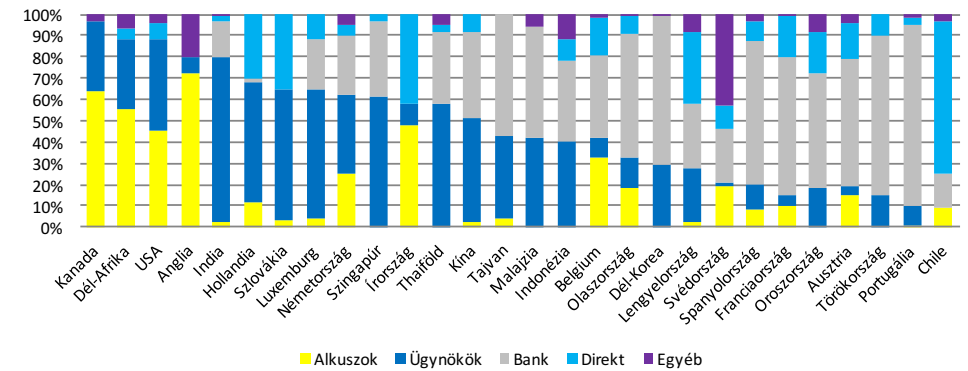
Ezzel a módszerrel egyszerre lehetett növelni az MLM létszámát és jutalékbevételeket, illetve a velük kapcsolatban álló biztosítók ügyfélkörét. Az így kötött kötvények azonban sok esetben (például üzletkötői távozás esetén) továbbfizetés hiányában végül megszűntek – mindez nem is csoda, hiszen eredendően sem volt meg az ügyféligény a biztosításra.

Ez a rendszer egyes MLM-értékesítő vállalatok hegemoniájához vezetett, további negatív hozadékként pedig a biztosítási piacba vetett bizalom is megingott.

Az új szabályozás a nagy vonzerőt jelentő előfinanszírozás, a „könnyű pénz” megszüntetésével alkalmas arra, hogy a bizalomrombolás alábbhagyjon, és a piac karaktere is egészségesebb, az ügyfelek valós érdekeit jobban figyelembe vevő irányba változzék.

3.3. Az értékesítési csatornák átértékelődése

A Swiss Re szakmai folyóirata egyik cikkében az életbiztosítások értékesítését illetően az alábbi grafikont közli [25]:



2. ábra: Életbiztosítások értékesítése csatornák szerint (Forrás: Swiss Re gyűjtés [25])

Látható, hogy az életbiztosítás esetében **az egyes értékesítési csatornák regionális eltérései jelentősek**. Néhány – főként angolszász – országban az ügynöki és alkuszi értékesítés dominál, másutt a bankoknak van nagyobb szerepük, illetve eltérő súlyúak a direkt csatornák is. A továbbiakban szűkítjük a geográfiai vizsgáldás körét, az USA, illetve Európa néhány országában tekintjük át az egyes értékesítési csatornák helyzetét, illetve az arányok változását:

Az életbiztosítás esetében az egyes értékesítési csatornák regionális eltérései jelentősek.

3.3.1. USA

Az III. (Insurance Information Institute) 2014-es elemzése [9] az alábbiakat állapítja meg az USA biztosításértékesítési piacáról:

- Nagy különbségek vannak a biztosítótársaságokkal jól azonosítható értékesítési csatornák, illetve ennek válfajai (kizárólagos ügynökök, saját honlapon értékesítés, illetve direkt értékesítés), valamint a több biztosítótársasághoz is kötődő csatornák (független ügynökök, alkuszok) között.
 - A biztosítókhoz jól köthető csatornák uralják a gépjármű- és a lakásbiztosítási piacot (a 2013. évi díjbevétel 73, illetve 69%-a származik tőlük).
 - A független csatornák dominálják a vállalati piacot, a díjbevétel 67%-ával (2013).
 - Mintegy 3,1 millió autóbiztosítást online módon értékesítettek 2012-ben.
- A történet helyes megértése érdekében fontos tudni, hogy korábban az USA-ban

is a kizárólagos ügynöki státusz (exkluzív képviselő stb.) volt a jellemző, később egyes ügynökségek akár több biztosító számára is értékesítettek (független ügynökök), ezt követően azután – főként a városokban – egyes független ügynökségek alkuszok lettek, gyakran kockázatelbírálási funkciókat is átvéve a biztosítóktól. A jogállásbeli különbség – a magyarországihoz hasonlóan – ott is abban áll, hogy az ügynök a szolgáltatót képviseli, míg az alkusz az ügyfelet.

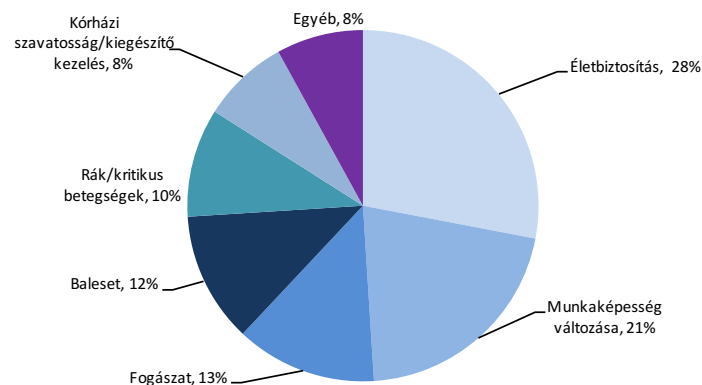
A személyes értékesítésnek különösen az életbiztosításnál nagy a jelentősége – 2013-ban az új üzletek 49%-a kötődik a független ügynökökhöz, míg 41%-a a biztosítók exkluzív ügynökeihez.

A fentiek két tényező egészíti ki, a technológiai fejlődés és a biztosításértékesítési tevékenység kihelyezése (outlet):

- **technológiai fejlődés:** Ez a potenciális vásárlókkal való kapcsolatba lépés lehetőségeit szélesíti ki a direkt marketing változatos eszközeivel (levél, telefon, e-mail, internet stb.). Ennek kapcsán egyes termékek esetében eltérő módon kell kezelnünk az internetet: Míg 2012-ben az autóbiztosítást kötők mintegy 67%-a vette ténylegesen is online módon a biztosítását, addig az életbiztosításnál inkább a vásárlást megelőző tájékozódása a fő szerep – egy felmérés szerint a megkérdezettek 83%-a használná előzetes informálódásra a netet, ha erre lehetősége volna.
- **a tevékenység kihelyezése (outlet)** – ide tartozik a banki, munkahelyi, civil közösségekben, áruházakban, autókereskedőknél stb. történő biztosításértékesítés – tulajdonképpen az egyes tevékenységek fogyasztói, gyakorlóit, igénybe vevői körén való keresztértékesítésként vagy kapcsolódó, együttes értékesítésként definiálható.

Ezek közül érdemes néhányat közelebbről is szemügyre venni:

Munkahelyi értékesítés: A munkahelyi (worksite) értékesítés az USA-ban leginkább az élet- és betegségbiztosításhoz kötődik, azon belül viszont meglehetősen kiegyensúlyozott az egyes kockázatok aránya, az értékesítési csatorna pedig inkább növekvő tendenciát mutat (2013/12 +4,3%)



3. ábra: Munkahelyen kötött élet- és egészségbiztosítások megoszlása (Forrás: 2013 USA [9])

Banki értékesítés: Ez az USA-ban is inkább az életbiztosításról szól.

Közösségekben építkezés: ennek az USA-ban jelentős hagyományai vannak. Az első biztosítótársaság az angol Királyi Charta alá szerveződő Friendly Society keretei között jött létre, 1736-ban ennek a tagjai hoztak össze egy pénzügyi alapot tűz elleni védelemre. A társaság biztosítóként mindössze 6 évig működött, egy jelentős charlestoni tűzvész a társaságnak is véget vetett.

A közösségben építkezés kezdeti formáját meghaladva 1752-ben Benjamin Franklinnak sikerült először sikeresen a vásárlók felé is nyitott biztosítót létrehozni. Philadelphiában az Union Fire Company először zárt társaságként indult, a tagok azonban később megszavazták a nyílt tagságot, díjfizetés vállalása mellett.

Ezt követően több hasonló társaság is keletkezett, a népesség növekedésével, illetve a Nyugat meghódításával kiépültek az ügynökökre alapozott értékesítési hálózatok is.

Az első ismerten direkt marketing eszközöket is alkalmazó társaság az 1810-es alapítású Hartford volt, amely a levelezést, illetve a postahivatalokat használta terjeszkedésre azokon a területeken, ahol nem voltak ügynökei.

A XIX. század vége és a XX. század meghozta az automobilonkat és vele a gépjármű-felelősségbiztosítást. Napjainkban inkább az jellemző, hogy az egyéni ügyfeleket az ügynökségek, míg a vállalati, kereskedelmi ügyfeleket az alkuszcégek szolgálják ki – ahogy ez egyébként többé-kevésbé Magyarországon is igaz.

Az idők során változtak az értékesítési csatornák súlypontjai is – az új, növekvő társaságok számára kézenfekvő volt a terjeszkedés a hatalmas területű országban a meglévő független ügynökségekre alapozva.

A közösségek kockázatainak megosztása a XX. század elején új fejlődésnek indult. Ez általában farmer-egyesületek létrejöttét jelentette – ekkor még a népesség negyede farmokon élt. Ezekből az egyesületekből esetenként ma is létező, nagy biztosítók lettek (State Farm, Nationwide, American Family and Farmers.). Ehhez némiképp hasonló utat járt be a hadsereg biztosítóegyesülete is (United States Army Insurance Association, ma USAA).

Az iparosodó társadalmak szakmai szerveződésai – ide érve az állami alkalmazottakat is – a XX. század első felében jelentős aktivitást mutattak. Például a GEICO [13], a mai amerikai piac egyik legnagyobb nyitott autóbiztosítója is úgy alakult 1936-ban, mint a kormányzati alkalmazottak számára biztosításokat nyújtó vállalat.

Ahogy egyre több társaság kezdett el többcsatornás értékesítést alkalmazni, úgy vált egyre fontosabbá a márka: az 1925-ben alakult, napjainkra a lakossági biztosítási piac egyik vezető szolgáltatójává vált Allstate [14] a 70-es évekre ennek segítségével tudott egyre több, korábban egyes ügynököt sikeresen magához vonzani.

A fentiek azt mutatják, hogy **a biztosítás az USA-ban kezdetektől inkább személyekhez kötődő üzlet, amelyet a márka, az intézményi bizalom megerősít.** Talán ennek is köszönhető, hogy a banki értékesítés kevésbé vált sikeressé, mint Európában.

A kezdeti infokommunikációs eszközök (távíró, telefon) használata is praktikus szerveződött – leginkább a kockázatok jegyzésével, illetve a károk rendezésével kapcsolatos információátvitellel – igényét elégítették ki, segítve a biztosítási ügynököket és alkuszokat tevékenységeik végrehajtásában.

A 90-es évektől, az internet megjelenésétől újra változott a világ: az ügyfeleknek nyújtott szolgáltatások támogatása mellett a biztosítók online kötvényekben kezdtek el gondolkodni. A közvetítói piacra gyakorolt hatás kettős jellegű:

- Általánosan a **közvetítők**, függő és független ügynökök, ügynökségek számára is adott az a **lehetőség** (és egyben feladat), hogy az **internet segítségével tegyék magukat vonzóvá és elérhetővé, illetve hogy használják a technikát az eddigi célokra**, az ügyfelekkel történő információáramlás elősegítésére.
- A független ügynökök, ügynökségek, illetve az alkuszok számára **ezt meghaladó lehetőségek mutatkoznak az összehasonlítással** – ez leginkább a jól sztenderdizálható termékekre, az autóbiztosításokra és a kockázati (term life) életbiztosításokra igaz.

A fentiekén túl azonban az is kijelenthető, hogy **a gyorsuló technológiai változásoknak az életmód-változásokon keresztül vannak hatásai az emberi természetre is**. Közkeletűnek tekinthető az 1900-as évektől az alábbi generációs tagolás [15] (zárójelben néhány, a generációt jellemző kulcsfogalom):

- 1920 és 1930 között születettek a **Veteránok** (a második világháborúból hazatértek – kulcsfogalmak: újjáépítés, urbanizáció, kemény munka)
- 1946 és 1964 között született embereké a **Baby boom** korszak (technológiai forradalom, kemény munka, jólét, emberi jogok)
- az 1965 és 1980 között születettek: **X generáció** (számítógép, a változás kontinuitása, pályakezdetkor jó lehetőségek, az elutasítással idősebb életkorban történő szembesülések)
- az 1980 és 1995 között születettek: **Y generáció** (internet, mobiltelefon, késői munkába lépés, fogyasztói szemlélet túlsúlya)
- 1995 után születettek: **Z nemzedék** (digitális technológiák, minden korábbinál erősebb média-függőség, a globalizáció növekvő természetessége)

Mindez jól mutatja a ciklusok rövidülését, és emellett azt is, hogy a kommunikáció, **az információáramlás terepe egyre inkább a számítógép és a digitális média – egy olyan világ, amely az új fogyasztókat illetően inkább generációs alapon bővül**, a használt, népszerű eszközök, alkalmazások gyorsan avulnak, ahol a használat aktuális szabályainak elsajátítása korántsem magától értetődő, így vannak lemaradók is.³

A fentiek fényében az sem meglepő, hogy **a digitális világ szabályainak használatát jól ismerő szolgáltatók igyekeznek tágítani a tevékenységi kereteiket**, így például a Google is megnyitotta internetes platformját biztosítási-összehasonlító szolgáltatás formájában is, egyelőre csak a gépjármű-biztosítások vonatkozásában [16].

3.3.2. Európa

Európában az értékesítési csatornák súlyának mérésére nincsenek megbízható, bevált elemzések. Rendelkezésünkre állnak azonban az európai biztosítószövetség, a CEA által különböző időpontokban készült pillanatfelvételek. Itt is nehezíti azonban a helyzetet, hogy 2006-ig az értékesítési csatornák számbavétele alapvetően létszámalapon történt [2], 2007-től azonban főképp azt a kérdést kívánják megválaszolni, hogy a díjbevétel mekkora része kötődik az egyes értékesítési csatornához – mi is ennek alapján hasonlítottunk.

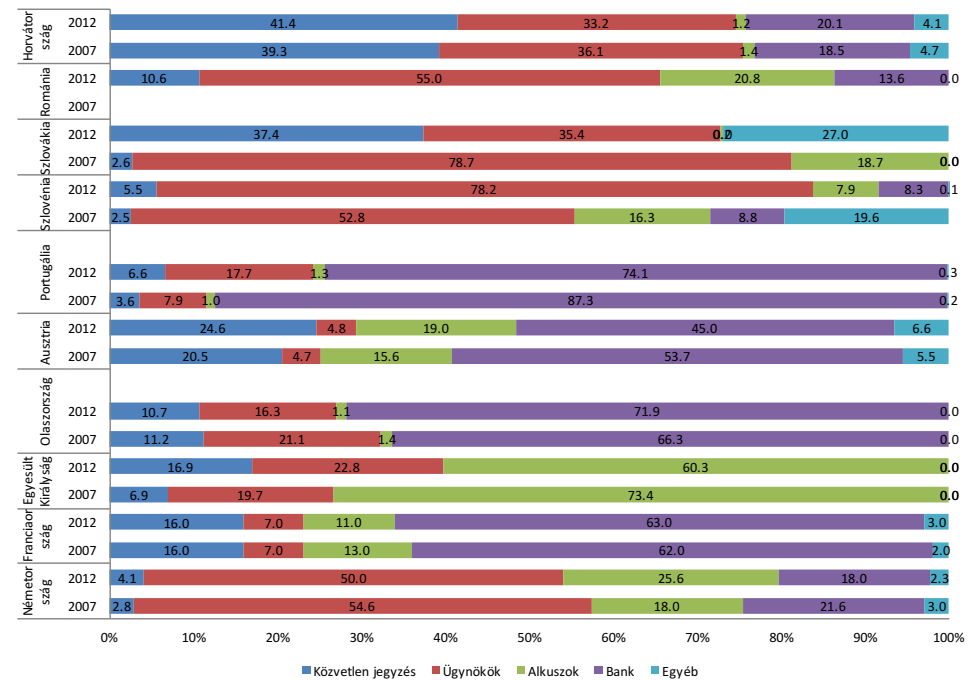
A korábbi általunk használt CEA-statisztika [4] tehát 2007-es adatokkal dolgozik, a későbbi [5] pedig 2012-esekkel.

Az európai országokat három csoportból választottuk, ezek a meghatározó, nagy országok (Németország, Franciaország, Egyesült Királyság, Olaszország), a 10 millió lakos környéki kisebb régiók (Ausztria, Portugália), valamint az új EU-tagok (Szlovénia, Szlovákia, Románia és Horvátország).

Az egyes közvetítói kategóriák használata sajnos nem egységes, de a nagyságrendeket, illetve a változás tendenciáit jól mutathatják.

Az egyes kategóriákról:

- **Közvetlen jegyzések** (direct writing): jellemzően a biztosítók saját, jellemzően munkaviszony keretében foglalkoztatott munkatársai által jegyzett ügyletek.
- **Ügynökök**: Alkuzsi státussal nem rendelkező, általában kizárólagosan egy biztosítótársaság számára dolgozó biztosításközvetítők.
- **Alkuszok**: Alkuzsi státussal rendelkező, több biztosító termékeit értékesítő, független biztosításközvetítők.
- **Banki értékesítés**: Bankassurance modell keretében, általában a bank épületében, a bank munkatársai által végzett biztosításértékesítés.
- **Egyéb**: az előbbieken fel nem sorolt kategóriák, főként a direkt marketing útján, illetve telekommunikációs eszközök használatára épülő biztosításkötés.



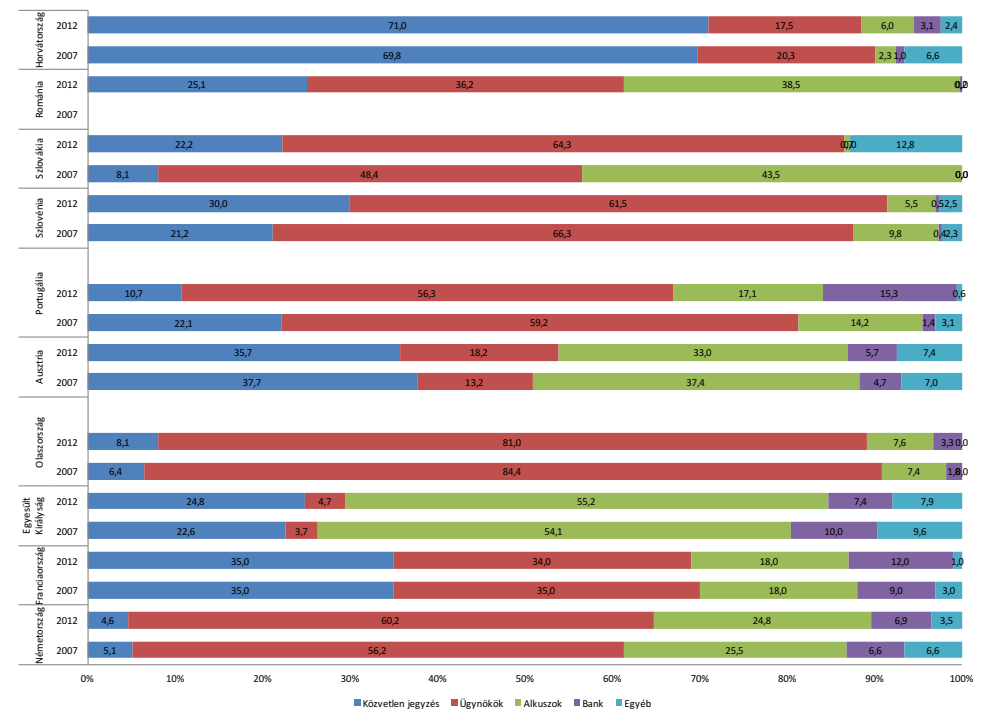
4. ábra: Az életbiztosítási díjbevétel megoszlása egyes EU-országokban, 2007-2012 (Forrás: CEA kiadványok alapján saját számítások)

A táblázatból az alábbiak olvashatók ki:

- A régi tagországokban:
 - Anglia és Németország kivételével a régi tagországokban mindenütt meghatározó a bankok szerepe.
 - Németországban inkább az ügynöki csatorna, míg Angliában inkább az alkuszok szerepe a meghatározó.
 - Érdemes kiemelni Németországban a vizsgált időszakban a bankok és az ügynöki csatorna arányának csökkenését az alkuszi csatorna arányának növekedése mellett, míg az Egyesült Királyságban éppen fordított tendenciát figyelhetünk meg, az alkuszok által közvetített bevételek aránya csökkent le a közvetlen jegyzésekkel és az ügynöki csatornával szemben. Olaszországban a banki csatorna súlya nőtt.
 - A kisebb országokban 2007-ről 2012-re visszaesett a bankok szerepe, az úrt a közvetlen ügyletek mellett Ausztriában inkább az alkuszok, Portugáliában inkább az ügynökök töltötték be.
 - Ausztriában magas a közvetlen jegyzések aránya, ez leginkább arra vezethető vissza, hogy Ausztriában jelentős maradt a kizárólagos közvetítők munkaviszonyban való foglalkoztatása, más országokban azonban ezt inkább a vállalkozói jogviszony váltotta fel.
- Az új tagországokban
 - Az ügynöki csatorna szerepe jelentősebb, kisebb viszont a bankoké és az alkuszoké.
 - Nagyobbak a változások 2007-ről 2012-re, amit okozhatnak valóságos események, de akár módszertani változások is.
 - A kisebb országméretnek, a fejletlenebb gazdaságoknak, illetve a nem túl régi állami monopolhelyzetek következtében előfordulhat, hogy egy kisebb országban egy nagyobb társaság berendezkedése a piac egészén is látható nyomokat hagy (Horvátország, Szlovénia).

A nem-életbiztosítást illetően az alábbiak mondhatók el:

- A régi tagországokban
 - Általában (Olaszországot kivéve mindenütt) magasabb a közvetlen jegyzések aránya, mint az életbiztosításnál, ami a vagyonszerzésnél eleve magasabb technikai kompetenciaigényre vezethető vissza.
 - Németországban, Olaszországban és Portugáliában az ügynöki csatorna, Angliában az alkuszi csatorna súlya a meghatározó, jelentős hasonlóságot mutatva az életbiztosítási megoszlással.
 - Az egyéb csatorna aránya valamivel magasabb, mint az életbiztosítás esetében (főként gépjármű- és utasbiztosítások).
- Az új tagországokban
 - Szlovénia és Szlovákia erős ügynöki csatornákat mutat, míg Romániában 2012-ben kiegyenlített az egyes csatornák aránya. Horvátország esetében a közvetlen jegyzések magasak, ami vélhetően a zömében társadalombiztosított ügynöki rendszerre (vagy legalábbis a piacvezetőnél ilyen dominanciára) vezethető vissza.



5. ábra: A nem-életbiztosítási díjbevétel megoszlása egyes EU-országokban, 2007-2012 (Forrás: CEA kiadványok alapján saját számítások)

Jól látható, hogy a tendenciák eléggé ellentmondásosak, és csak korlátozottan alkalmasak alaposabb következtetések levonására, ami meglátásunk szerint főként az alábbiakra vezethető vissza:

- adathiány (túl rövid adatsorok),
- adatmegfelelőségi problémák (az értékesítési csatornák erejét a díjbevétel helyett feltehetően helyesebb volna az új értékesítések megoszlásával vagy e két mérőszám együttesével vizsgálni),
- a vizsgált időszak történeti karaktere (2008-tól elhúzódó válság).

Ez utóbbit meghatározónak tartjuk – meglátásunk szerint a válság két alapvető hatást gyorsított fel:

- a „megbízhatóbb” értékesítési csatornák felértékelődését a kockázatosabbakkal szemben, illetve
- az olcsóbb csatornák térnyerését a drágábbakkal szemben.

Ezek a hatások országonként eltérő mértékben részben támogatták, részben gyengítették egymást, az egyes hatások erejét pedig jórészt a válság előtti értékesítési szerkezet és az egyes értékesítési csatornák beágyazottsága határozta meg.

A korábbi megbízhatóság válságbeli pozitív visszaigazolására vonatkozóan több példa látható: ilyen például a banki értékesítésű életbiztosítás arányának növekedése Olaszországban és Franciaországban, az ügynöki és alkuszi nem-életbiztosítások arányának növekedése Németországban és az Egyesült Királyságban, de elég sok ellenpélda akad az ellenkezőre is, így ezt a kijelentést nem tekinthetjük bizonyítottnak.

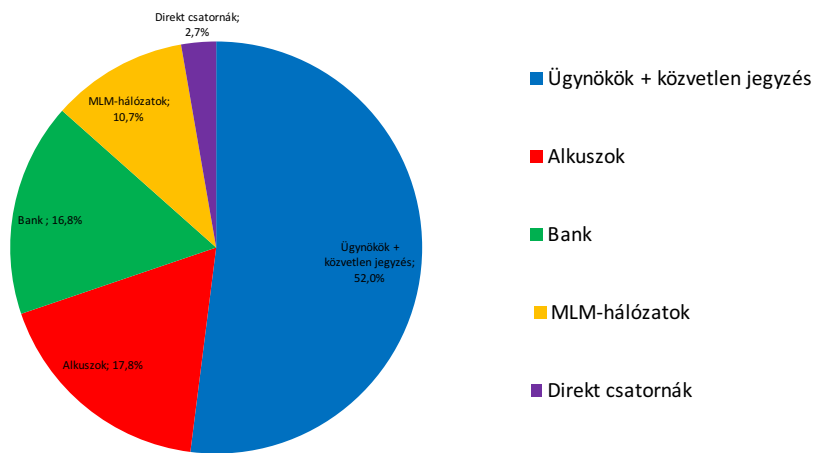
Hasonló a helyzet az olcsóbb csatornák válságidőszakban történő előnyben részesítésével – itt az új értékesítések adatai volnának szükségesek a pontos megítéléshez.

3.3.3. Magyarország

3.3.3.1. Magyarország sajnos hiányzik a fenti felsorolásból, hazánkban nincsen olyan rendszeres és hivatalosan publikált mérés, amely az egyes értékesítési csatornák teljesítményét megbízhatóan tükrözné.

Szakértői becslés

Szakértői becslések azonban itt is léteznek – egy általunk is reálisnak tartott becslés eredményét mutatja be az alábbi ábra:



6. ábra: Az egyes csatornák súlyának becslése a magyarországi biztosítási díjbevételeiből, 2012 (Forrás: Szakértői becslés –PENDING Consulting Kft.)

A becslés szerint Magyarországon is az ügynöki csatorna dominanciája tételezhető fel, a kelet-európaihoz képest némileg erősebb banki és számtartó alkuszi jelenlét mellett, összességében tehát hazánk jól illeszkedik a kontinentális európai modellbe.

3.3.3.2. A kgfb – transzparencia és díjcsökkenés

Magyarországon az online üzletkötés jelentős mértékben a kgfb-hez kötődik. Itt 2010-ig nőtt – ekkor 1,3 milliónál tetőzött –, azt követően csökkent az évfordulókor neten váltók száma, 2013-ban már csak 435 ezer váltóról számoltak be [1].

A kgfb átlagdíja az alábbiak szerint alakult:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Díjbevétel (Mrd Ft)	133,044	129,476	129,336	118,006	92,270	81,342	81,053
Átlagos gépjárműállomány (db)	3 788 249	3 902 641	4 109 120	4 134 446	4 025 318	4 025 982	4 168 233
Átlagdíj (1.000 Ft)	35,120	33,177	31,475	28,542	22,922	20,204	19,445
Átlagdíj változása (%)		-5,5%	-5,1%	-9,3%	-19,7%	-11,9%	-3,8%

7. ábra: A kgfb átlagdíja és alkotóelemeinek alakulása 2007-2013 (Forrás: Felügyeleti adatok [7], saját számítás)

A táblázat jól mutatja, hogy az egyes váltásokkal 2010-et követően egyre kevesebbet lehetett megtakarítani. Ezzel párhuzamosan a gépjárműállomány darabszámának 10%-os növekedése mellett a kgfb üzletág díjbevétele 2013-ra a 2007-es szintnek mintegy 60%-ára olvadt – a hatékonysági tartalékok tehát jelentősen lecsökkentek.

Ez tehát azt jelenti, hogy az alkuszok által használt infrastruktúrán igénybe vett online biztosításkötés az összehasonlíthatóság és a tömeges igénybevétel lehetősége miatt láthatóan hatékonyan fogyasztja az árazásban rejlő tartalékokat.

Az elemzett országstatisztikákkal az olcsóbb csatornák preferálása nem volt alátámasztható, a kgfb-példa azonban egyrészt megerősíti a kijelentést, másrészt megmutatja a módszertani korlátokat is – az adott szegmens díjbevétele éppen a csatornaváltás miatt csökkent, a díjbevétel-megoszlás kizárólagos vizsgálata így éppen a lényegyet, a csatornaváltás miatti díjcsökkenést fedi el, láthatóan szükség van az új szerzők megoszlásának vizsgálatára is (darabszámok és értékek).

Az alkuszok által használt online biztosításkötés láthatóan hatékonyan fogyasztja az árazásban rejlő tartalékokat.

3.4. Még egyszer a szabályozásról

Az európai és a magyar szabályozás többféle motivációjú, ebből legalább négy markánsan megkülönböztethető:

- Állampolgári és gender-egyenlőség növekvő súlya: Ezt a magyar és európai szabályozás korábban hajlamos volt alábecsülni, aminek a következménye a gender direktíva eredeti szellemiségével, a nők hátrányos helyzetének felszámolása céljával éppen ellentétes hatású, a nők számára növekvő kockázati díjakat eredményező életbiztosítási díj-szabályozás kialakulása lett [21].

- Az EU mint egységes piac elvének kibontása, ami leginkább az áruk és szolgáltatások szabadságának megélhetőségében (pl. határon átnyúló szolgáltatások támogatása) és a szolgáltatási szabadság határainak csökkentésében, így például a közvetítés szabályozásában ölt testet.
- A közös európai szabályozás és a nemzeti jogrendszerek működőképes együttélése: Ez leginkább a konszenzus és a megvalósíthatóság együttes fontosságát jelenti – alaposan átbeszélte elveket tükröző rendeletekalkotás és kellő határidő a tagállami alkalmazásra. Ennek a szabályozási elvnek a működésére jó példa a Szolvencia II. bevezetése – ez az eredeti határidőhöz képest több évet csúszott, és a végrehajtás következetessége sem egészen egyértelmű, mindazonáltal a célok megvalósulása a hosszú és transzparens bevezetési folyamattal – a szolgáltatók pénzügyi erejének kockázat-adekváttá, valamint a biztosítási rendszer egészének stabilabbá tétele – összességében sikeresnek mondható.
- Növekvő súlyú és elismert akarat a már említett fogyasztóvédelem erősítése, amely az érdeksérelem/jogsérelem megelőzésétől széles spektrumon keresztül a jogérvényesítés megkönnyítéséig terjed. Az érdeksérelem megelőzésére szolgál például a MIFID-szabályozás kiterjesztése a befektetéssel kombinált biztosítási termékekre is, amely többé-kevésbé igyekszik összhangba hozni az üzleti kockázat érthetőségét az ügyfél pénzügyi képzettségével vagy a misselling-motivációt csökkentő hatással az IMDII/IDD, a jogérvényesítés megkönnyítésére pedig az elállás jogintézményének térnyerése emelhető ki.

A fentiek jól láttatják, hogy a **biztosítás esetében a közvetítési kérdés súlya növekvő**: az IMD, a MIFID, az IMD II/IDD PRIIPS európai projektek egyaránt a 2000-es évek termékei.

Hasonló következtetésre juthatunk a statisztikákat vizsgálva: a régi tagországok mérési módszertana egyre kifinomultabbá válik, a mérésekkel rendelkező országok köre pedig szélesedik.

3.5. IT kihívások

A fentiek alapján a mindenkori biztosítási informatikával szemben legalább két nagy kihívás azonosítható:

- a hagyományos informatikai szerepeknek való megfelelés, azaz **a sztenderd biztosítási folyamatok támogatása a pontosabb, gyorsabb és olcsóbb végrehajtás érdekében**
- az ügyfelekkel szorosabb kapcsolatban állók – főként a biztosítóval kizárólagos értékesítési viszonyban levő ügynöki csatorna – számára olyan megoldások szállítása, amelyek alkalmasak arra, hogy a technológiai fejlődés újabb eszközeit, alkalmazásait jól kezelő, zömében fiatalabb célközönséget is eredményesen lehessen megszólítani, üzletiesen szólva „**részévé kell lenni az üzletnek.**”

Érdeemes tisztázni, hogy a felgyorsult generációváltás szolgáltatói kezelése nem elsődlegesen IT feladat! Másfelől azonban a biztosító szokásos szervezeti egységei közül a marketing mellett az IT az, amelynek segítségével talán a legjobban érthető meg a felgyorsult technológiai fejlődés következtében bekövetkező társadalmi és generációs viselkedésváltozások.

4. Egy speciális alkalmazás: jutalékezelő rendszer és értékesítéstámogatás⁵

Az értékesítéstámogatásnak egy része maga a termékstruktúra, amelyet a közvetítői hálózat értékesíthet. **Alapvető elvárás, hogy az új termékek lehetőleg minél gyorsabban kerüljenek piacra** – ez azonban már nemcsak üzleti, hanem informatikai kérdés is. A time-to-market, vagyis a piacra kerülési idő lerövidítése nagyon erős tényező, ha egy új termék vagy új konstrukció fejlesztése már megtörtént.

Fontos az is, hogy az értékesítők milyen informatikai és egyéb támogatással vannak ellátva. Ha valaki egy tableten keresztül be tudja mutatni az adott biztosító portfólióját, és ebből egyszerűen, hatékonyan segítve ki tudja választani az ügyfélnek legmegfelelőbb biztosítást, akkor ez nagyon jó informatikai támogatás. Ha a közvetítő ehhez kapcsolódóan megfelelő képzésben részesül, ez egy másik olyan érték, amelyet magával tud vinni az értékesítésbe. Ezt egészíti ki a jutalék, amely természetesen az egyik fő ösztönző erő.



8. ábra: A jutalékrendszerrel szemben támasztott követelmények és azokat kielégítő funkciók (Forrás: Forrás: saját gyűjtés)

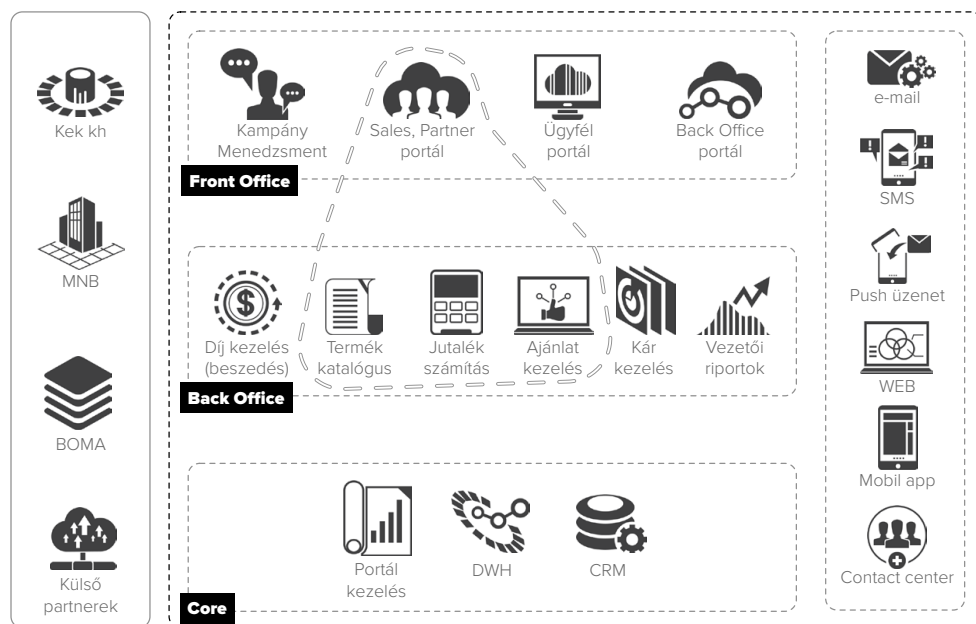
Az értékesítési csatornák diverzifikálódása módosítja a jutalékrendszerrel szemben támasztott követelményeket is. A hagyományos elvárások szerint az jelenthető ki, hogy **annál jobb egy jutalékrendszer, minél könnyebben bele lehet illeszteni az ösztönzőrendszer meghatározó elemeit.** Ehhez társul egyfajta növekvő rugalmassági elvárás is; eddig is rugalmasnak

kell lennie a kifizetésnek, másfelől azonban ma már gyorsabban és rugalmasabban kell alkalmazkodni a korábbinál gyorsabban változó termékstruktúrához, illetve a vállalati alkalmazkodás kapcsolódó informatikai megvalósításaihoz is.

A mai biztosítói informatikai rendszerrel szemben már nemcsak az a követelmény állítható fel, hogy „kövesse le” mindazt, amit az ügyfelek és az üzlet szeretne, hanem az is, hogy **váljon magának az üzletnek is az eszközévé.**

Ahogy nő a diverzifikáció, úgy értékelődik fel a belső döntések támogatásának kérdése, a szenárióépítések támogatása. A döntési helyzetek kimeneteinek elemzése nem nélkülözi a jutalékra vonatkozó előrejelzéseket sem. A jól tervezett jutalékrendszer tehát fontos vezetési eszköz, és segíti a társasági értékesítési stratégia megvalósítását.

Ha **a modellezés funkciója** is megjelenik egy ösztönzőrendszerben, és az visszakapcsolódik a termékfejlesztéshez, akkor eljutunk egy olyan komplex informatikai és üzleti háttértámogatáshoz, amelyben egy új termék bevezetése és megjelenítése mind bevétel és kifizetés oldalán, mind fejlesztés, marketing és értékesítéstámogatás oldalán, mind képesség és tudás oldalán feladatokat, költségeket és hasznokat jelent. Egy ilyen rendszerben **az elemek egymásra hatnak:** látjuk, hogy milyen hatása van egy termék bevezetésének, és mi történik, ha azt megváltoztatjuk. Ennek segítségével lehet tervezni, modellezni és kipróbálni újításokat. Ezzel pénzt és esetleges kudarcokat is megtakaríthat a biztosítótársaság.



9. ábra.: A jutalékrendszer által kapott és küldött adatok és a biztosító adatvagyonának kapcsolata (Forrás: saját összeállítás)

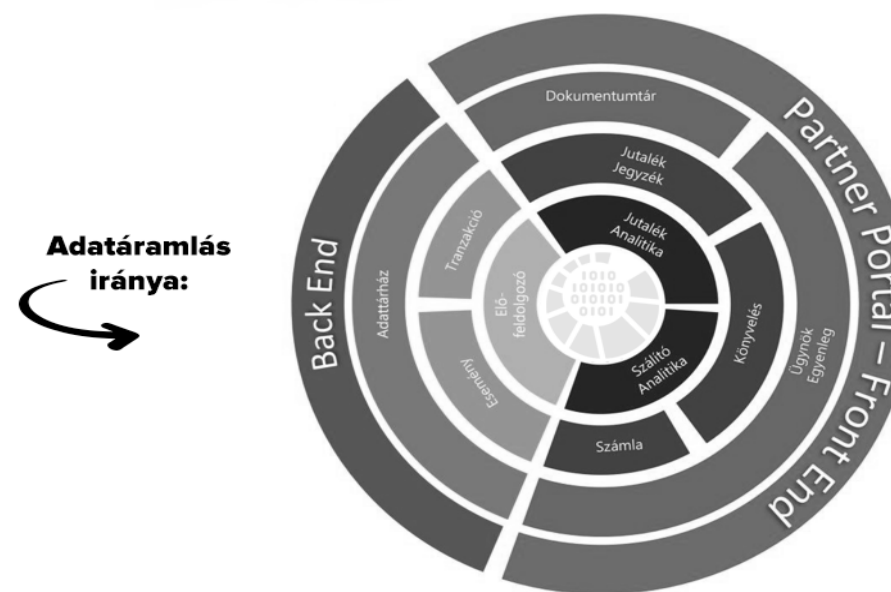
4.1. Az alapok: jutalékrendszer és adatvagyon-gazdálkodás

A jutalékrendszer szoftvere általában a termékekhez kapcsolódó leíró tulajdonságokkal, illetve az értékesítőhöz kapcsolódó információkkal dolgozik. Ez egészül ki az egyes szerződésekhez, illetve azok állapotváltozásához kapcsolódó információkkal – tehát a teljes adatbázisba szerződésinformációk, termékinformációk, díjinformációk, ügynökinformációk és hierarchiainformációk kerülhetnek bele, ezeket különböző rendszermodulok kezelik.

Ezek alapján már fel lehet térképezni, hogy melyek azok az adatok, amelyek egy konkrét jutalékot, konkrét jutalmazást befolyásolnak. Ezt az adatbázist érdemes akkor is karban tartani, ha az informatikai rendszere nem teljes funkcionalitású.

A fentiek nyilvánvalóvá teszik, hogy **a sok pénzbe kerülő adattárházak „előszobája” a jutalékrendszerrel kapcsolatos adatvagyon rendszerezése és folyamatos karbantartása.** A jutalékrendszerrel kapcsolatos adatvagyon-össze gyűjtést és folyamatos karbantartást kialakítani szándékozó projekt tehát egyben az adattárház-projektek pilotjaként is felfogható, azzal a kiegészítéssel, hogy **a projekt hasznosíthatósága itt sokkal közvetlenebb.**

Ha a szükséges információk megvannak, akkor lehetőség nyílik arra, hogy egy adattárház épüljön, lehetőséget nyújtva arra, hogy az üzleti tudás, az üzleti információk egy helyre kerüljenek. Így a modellezéshez szükséges adatok áramlása gyorsul, időt, pénzt és erőforrást takarítva meg a biztosítónál.



10. ábra.: Architektúrarétegek és adatáramlás a backend rendszerektől a frontend rendszerek felé (Forrás: saját összeállítás)

A közvetlen ajánlatkezelési, termék-, illetve közvetítőadatokat tároló alkalmazásokon túl érdemes megemlíteni két olyan alkalmazást, amelyek átgondolt kapcsolata a jutalékrendszerrel nem evidens, ugyanakkor a kapcsolat átgondolt alapokra helyezése hozzásegíthet a fenti adatvagyon-gazdálkodás kialakításához, illetve feltétele az esetleges későbbi adattárház-projekteknek. Ez a két alkalmazás a szerződéskezelő rendszer és a kárrendszer.

Mindkét esetben kijelenthető, hogy a jutalékrendszerrel való átgondolt kapcsolat támogatja és könnyen megvalósíthatóvá teszi az elemzési lehetőségeket, segíti a javaslattételeket az árazási és kockázatelbírási elemek irányába, valamint irányt szabhat az értékesítés ösztönzésének is.

Az így megnövelt elemzési képesség szükségessége a biztosító ügyfélkörének, termékválasztékának és értékesítési csatornáinak komplexitásával egyenesen arányos.

4.2. Innovációs kísérletek az értékesítésösztönzésben

Jól látható, hogy a jutalékrendszer kapcsán mindkét kihívástípussal szembesülünk: az alapvető célt, az üzletkötésért járó jutalékok kifizetését garantálni kell egy növekvő komplexitású vállalati és szabályozó környezetben (követelmények), illetve támogatni kell a jövőbeni – elsődlegesen piaci indikációjú – alkalmazkodásokat is (kapcsolódási lehetőségek).

4.2.1. A belső és szabályozói környezethez való alkalmazkodás követelményei

A biztosítók belső informatikai rendszerének tervezése, kiépítése és karbantartása egyértelműen IT-feladat, tipikusan ide tartozik a jutalék- és ösztönzőrendszer is.

A jutalékrendszer főképp közvetítőkre vonatkozik, tehát az ügynöki adatok karbantartásának és az értékesítési hierarchia menedzsmentjének funkcióját is betölti. Ebben a modulban benne kell lennie mindenki adatainak, aki jutalékfizetés szempontjából szóba jöhet. A modul rendelkezik olyan előtét-alkalmazással is, amely az összes folyamatbeli szinkronizálást megvalósítja a jogosultság igénylésétől az ügynökigazolvány nyomtatásán át a vizsgáztatásig, tehát az ügynökké válás folyamata is integrált része a rendszernek.

A jutalékrendszer kezeli tehát az ügynökhierarchiát, a szervezeti hierarchiát (nemcsak ügynök típusú közvetítők), a mentorálási hierarchiát (átmenetkezelés) és az elszámolási hierarchiát (többes hozzárendelések) is. A rendszerben természetesen meg lehet adni a jogosultságokat is, lehet kontrollálni, hogy az ügynök csak a saját adatait lássa, vagy az alá tartozó ügynökökét is. Másfelől az adminisztrátorok láthatják a hierarchiákat, de nem látják az egyes ügynökök értékesítési adatait.

A hatékony jutalékozashoz szükséges minden kapcsolódó adatot gyorsan és pontosan megkapni, ezért az elszámoló rendszernek a **portfóliórendszerektől függetlennek** kell lennie. Fontos azonban, hogy az elszámoló rendszer **adatszinten összekapcsolódjon** a többi rendszerrel vagy az adattárházzal, az így megkapott adatokhoz társíthatja azokat az eseményeket/információkat, amelyekhez kapcsolódóan jutalékot kell kalkulálnia. Ezután az eredményeket

olyan egységes formátumra hozza, amellyel a jutalékot az általános szabálymotorral ki lehet kalkulálni. Minden biztosítótársaságnál vannak egyedi szabályok is – a jutalékrendszernek ezeket is kezelnie kell.

Az adatok integrációja alapvetően automatikus, csak a szabályokat kell beírni, ezt viszont könnyen megteheti a központi értékesítéstámogatási egység vagy akár az informatika, attól függően, hogy milyen típusú adatokról van szó. Az eredmények ezután a jutalékanalitikában jelennek meg, amely az ügynök számára transzparens, vagyis megtekintheti, hogy éppen hol áll most, illetve mi a helyzet a folyamatban levő ügyletekkel. Ezáltal a reklamációkezelést is támogatja a rendszer, illetve ha nincsen reklamáció, akkor az automatikus számlázást is lehetővé teszi.

4.2.2. A jövőbeni alkalmazkodások támogatása

4.2.2.1. Modellezés, szcenárióépítés

A jutalékkezelő rendszer fontos eleme a modellezés, szcenárióépítés támogatása. Amennyiben a szabálymotor konfigurációjában változás történik, az hatással van a társaság bevételeire is. Ezzel a funkcióval a jutalékrendszer meg tudja mutatni, hogy az egyes változások milyen eredményekkel járnak, illetve létezik egy ügynöki munkát segítő modellező modul is.

A modellezést a biztosítótársaság tehát egyrészt a stratégiai tervezésben használhatja (vállalati), másrészt az operatív tervezésnél (értékesítéstámogatás), illetve használhatja a biztosítási ügynök is a saját jövedelemtervezéséhez – mindez a jutalékrendszerekkel kapcsolatos szakmai gondolkodásnak eddig nem volt integráns része.

4.2.2.2. A bizalom és az online tér lehetőségei

Látjuk a telekommunikáció fejlődését – hosszú idő telt el az egyes beszélgetéseket kézzel kapcsoló telefonos-kisasszonyoktól a roaming-díjak EU-n belüli eltörléséig [6]. Láttuk, hogy a szabályozás változása jelentős kihívást jelent a közvetítésre irányuló, azt súlyponti elemként tekintő tevékenységeknek.

4.2.2.2.1. Kétségek: A bizalom forrása még mindig a személyes kapcsolat?

Korábban – ahogy ezt az USA kapcsán láttuk – a bizalom elsődlegesen személyekhez, illetve intézményekhez kötődött. Másfelől azt is látjuk, hogy a generációs változások gyorsulnak, **egyre kevesebb az egymásra (személyekre) fordított idő, viszont nő az életünkben a digitális eszközök szerepe**, mindez pedig nem hagyja érintetlenül az olyan személyes viszonyokra alapozott tevékenységeket sem, mint a biztosítás, illetve a biztosításközvetítés. A biztosításoknál az internet létjogosultsága magától értetődő (egyresérmékeknél – például autóbiztosítások – különösen), és azt is látjuk, hogy az online világ térnyerése folyamatos.

Lehet, hogy az egyes alkalmazások iránti bizalom nő meg olyan mértékben, hogy alkalmasak lesznek a tájékozódás segítése és az összehasonlítás sikere [27] mellett akár egy személyes pénzügyi viszony létrehozására is?

Nem tudjuk, hogy ez így történik-e, és arra vonatkozóan sincsenek információk, hogy ha igen, akkor mi lesz a biztosításközvetítéssel? Vajon a maihoz hasonló felállás szerint szükség lesz közvetítőre, aki jutalékot kér, vagy a jelenleg egyébként is gyakran online végzett tájékozódás és a személyességmentesség növekedése következtében az „ügynökmentes értékesítés” nyer további teret, esetleg hűségkedvezménybe csomagoltan [17]?

Nincsenek biztos válaszaink, mindössze az a sokak által osztott bizonytalan érzés, miszerint ezek a kérdések aktuálisabbak, mint valaha.

A biztosítóknak ma már nemcsak azért kell ezzel foglalkozniuk, mert lehetőség, hanem azért is, mert kényszer – az online térben jelen vannak a potenciális ügyfelek mellett a jelenlegi versenytársak is.

Ma már inkább a tudatos távolmaradás igényel nagyobb bátorságot, mint a részvétel.

Az online értékesítés és a közösségi média tehát olyan terület, ahol bizonytalan sikeresség mellett nagy fejlesztési potenciál szükséges a biztosítók számára.

Az internet egyik legáltalánosabb és legismertebb eleme az, hogy olyan felhasználói élménnyel, olyan webes felülettel találkozunk a vásárló, amely felkelti a figyelmét, így versenyelőnyt élvezhet az, akinek ilyen felülete van. Másfelől ez egy „zajos” terület – rengeteg az alkalmazás, a platform, sok a felület, lényeges az internetes keresőmotorok működésének helyes ismerete, tehát a jó megjelenéshez további online marketing eszközöket kell hozzárendelni. Ma azonban már mindenki különböző online profilokkal bejelentkezve kommentel, csetel, megoszt vagy twítel, használja a közösségi médiát, ami egyrészt jól azonosíthatóvá teszi a potenciális vásárlókat, másrészt megfelelő háttérrel ad a biztosítók online fejlesztéséhez is.

Felértékelődik tehát a nagytömegű adatok kezelése, a helyes szűrések, elemzések, profil- és csoportképzés, illetve a válaszok arra a kérdésre, hogy miként lehet egy adott profilú csoport számára egy terméket, szolgáltatást vonzóvá tenni és értékesíteni.

4.2.2.2. Big Data

Nagy tömegű adatok elemzéséből olyan adatokat, valószínűségeket, korrelációkat állapíthatunk meg, amelyeket eddig nem fedeztünk fel, amelyek esetleg az adott termék, szolgáltatás – adott esetben biztosítás – iránti érdeklődésre vagy annak értékesítésére is hathatnak. Feltehetjük a kérdést másként fogalmazva is: online profil alapján milyen termékekkel érdemes megcélozni egy potenciális vásárlót?

Ezek általában méretekhez kötött eljárások, emiatt nem elsősorban Magyarországon, illetve a piacok nemzeti karaktere miatt még csak nem is az Európai Unióban alkalmazott eszközök. Bár európai alkalmazásra is vannak példák, a nagy mennyiségű adatelemzéseknek főképp az USA biztosítási piacán van hagyományuk.

Fontos, hogy a Big Data elemzések üzleti alkalmazásaihoz az eddig említett marketingoptimalizáción, az információelemzésen és a tudásmenedzsmenten túl gyakorta társulnak egyéb szempontok is. Ilyen például az erősödő **adatvédelmi, compliance szempontok** – nem mindegy, hogy a közösségi platformok korábban a saját munkatársak hogy kommunikálnak a társaságról, hogy védik az üzleti titkokat, stb. –, ez a szempont érezhetően felértékelődik [20].

De megemlíthetők az **ügyfél-kommunikáció lehetőségei** is – a „mindenszatomnás” jelenlét egyértelmű üzleti előny, egy adott elégedetlen ügyfél Facebookon leírt netes panaszja akár azonnal is orvosolható, és a további panaszok is nagy valószínűséggel megelőzhetők.

Ezek **új kihívásokat** állítanak az eddig alkalmazott megoldások elé, nemcsak az **elemzési- értékelési eszköztárt** illetően, hanem felértékelik a **célzott kereséseket** is (adott profillal rendelkező potenciális fogyasztók), illetve a **hagyományos funkciók**, mint például a naplózások (biztonsági szempontok) **kapcsolódási képességeit** is.

A fenti kihívások új technológiák sorának létrejöttét eredményezték. A nagy tömegű adatok értékelését illetően kiemelhetők például a NoSql megoldások, amelyek költséghatékonyan módosíthatók és üzemeltethetők. A MetLife Wall, Hadoop már kiforrott technológia, a Lucene motor a fuzzy search-csel a célzott keresést valósítja meg nagy, nem strukturált adathalmazon. A közösségi alkalmazásokhoz való illeszkedés fontosságát mutatja az ebben jelentőset alkotó kisebb fejlesztőházak iránti Big Data-szereplők általi kereslet is.

4.2.2.2.3. Szegmentáció

Az eddig leírtakkal illusztráltuk, hogy a biztosító és informatikai rendszere számára olyan információk tárolhatók el, amelyekkel **az adott alkalmazásba belépett felhasználókat viselkedésük alapján különböző szegmensekbe, csoportokba lehet besorolni, illetve sorrendet lehet hozzájuk rendelni a mutatott érdeklődés alapján** (melyek azok a termékek, amelyek érdekelhetik, illetve melyek azok, amelyeket feltehetően megvenni is hajlandó lenne). Például ha valaki sokszor nézeget külföldi utazásokhoz kapcsolódó honlapokat, akkor neki életbiztosítás helyett balesetbiztosítást célszerű ajánlani. Ha nagyon sokszor síel, akkor egy speciális utasbiztosítást, amely a síeléshez is alkalmas. Ha valaki többször olvas időskori előtakarékosághoz kapcsolódó cikkeket, akkor nyugdíjterméket érdemes ajánlani neki, még akkor is, ha most aktuálisan a böngészőben nem ezt nézi, hanem egy sportcsatornát. Ezek az információk mind megállapíthatók egy-egy felhasználóról a szegmentáció segítségével.

Másfelől van olyan informatikai megoldás is, amely nemcsak szegmentációt végez, hanem a használat alapján **öntanuló, vagyis fejleszti azt, hogy sikeresebb legyen az online felület.**

Az öntanuló algoritmus általában kétféle lehet:

- a viselkedést monitorozó, tehát ha látja a program, hogy a leendő vevő ide kattintott, de máshova egyáltalán nem, akkor tudja, hogyan kell átalakítani az online felületet.
- a mesterséges intelligenciát használó; itt a különböző (pl. Facebook) kommentek alapján szűri, hogy mik az értékesítéshez használható információk, illetve azokat, amelyek magát a termékpaletták vagy az értékesítés hatékonyságát tudják javítani. Például egy alkalmazás kiszűri az információfolyamból, ha valaki csecsemőfotót posztol. Az ehhez küldött gratulációk mellé egy bővebb ismertetőt kap a felhasználó, amelyből megtudhatja, hogy Magyarországon van egy ún. babakötvény, amelyet ő is igénybe vehet. A babakötvény mellé akár előtakarékosági termék is kínálható például a gyerek egyetemi oktatási kiadásainak összegyűjtésére, megjelenhet a direkt termékcapcsolás.

Ahhoz, hogy egy ilyen típusú online felület hatékonyan működjön, vagyis pontosan mérje és kezelje ezeket az interakciókat, ezeket a programelemeket már az online felület megtervezésekor implementálni kell.

4.2.2.2.4. Gamification

Láttuk, hogy az egyes generációk életében a technológia, az online tér, az egyes alkalmazások használata egyre nagyobb szerepet játszik, és ehhez azt is hozzátehetjük, hogy ezek a „találkozások”, a modern/divatos technológiák és alkalmazások megismerése egyre korábbra tolódott, másrészt tanúi vagyunk a gyermekkor „megnyúlásának”, annak, hogy a **felnőttek kezdete egyre későbbi időpontra tolódik ki.**

Ez, valamint a homo ludens-jelenség kellő alapot ad ahhoz, hogy az online marketingen belül **a közösségi médiánál is egyre erősebb szerephez jusson** az ember játékos énjének a felszínre emelése, **a játékosság, a szórakoztató elemeknek a fokozott használata.** Mindez tehát nem öncélú: a „friss” potenciális ügyfelek életkora meglehetősen alacsony, a játékosság, a szórakoztató jelleg pedig különösen a fiatalabbaknál támogatja az odafigyelést, így az értékesítéshez kapcsolódó információk átadását, illetve megszerzését is. Erre a tevékenységre külön szakasz is keletkezett: Gamification. A Gamification (játékosság tétel) tehát azt jelenti, hogy **üzleti eseményeket játékos köntösbe burkolunk, és próbálunk hatékonyabb eredményeket elérni, mint a klasszikus funkcióorientált megoldásokkal.** A Gamification lényege, hogy kilépünk a szokványos, merev megoldásokból, és emberközpontúvá tesszük, közelebb visszük az életünkhöz azt a tevékenységet, amelynek mentén eredményeket kell elérnünk.

A Gamification hatékonyságát az adja, hogy a fokozott felhasználói élmény hatására vagy annak elérése érdekében a potenciális vagy már meglévő ügyfelek hajlandóak magukról több információt megosztani a biztosítóval. A Gamificationnal a vásárlók mellett a közvetítőkről is lehet olyan információkat feltérképezni, amelyeknek van hozzáadott értékük, a segítségével többletérték teremthető. Ilyen lehet például egy kompetencia felismerése, majd a felismert kompetencia felhasználása az értékesítési hálózatban. Például egy 3-5000 fős értékesítési hálózatban nem mindenkiről lehet tudni, hogy az alaptevékenysége mellett mihez ért, egy játékon belül azonban sokkal könnyebben megszerezhetők ezek az információk, mint ha kompetenciamátrixot töltené ki alkalmazottaival a társaság.

5. Összefoglalás

A tanulmány elsődleges célja annak bemutatása, hogy a többcsatornás értékesítési modell terjedése, az egyes értékesítési csatornák digitalizációval kapcsolatos változása, illetve a digitális világgal szemben különösen a fiatalabb generációkban növekvő – a biztosítási viszony forrásaként szolgáló – bizalom hogyan értékeli át a biztosítási informatika feladatát.

Az értékesítési csatornák európai elemzésénél azt láttuk, hogy a statisztikák ezzel kapcsolatosan nem állnak a megfelelő stabilitási szinten. Az adatsorok meglehetősen rövidek, az adatok kifejezőképessége is korlátos, illetve a vizsgált időszakban zajlott a 2008-as válság és az alkalmazkodás.

Meglátásunk szerint helytálló – bár adatokkal teljes mértékben nem igazolható – az a kije-

lentés, hogy a vizsgált 2007-2012-es időszakban a nagyobb európai tagországokban megmaradt a korábban domináns, megbízhatóbb csatornák jelentősége. Európai adatokkal a válság okozta növekvő díjérzékenység sem volt igazolható, ám a magyar kgfb esete erős érv az állítás igaza mellett. Az említett példa egyben azt is megmutatta, hogy az alkuszi infrastruktúrán történő online értékesítés gyorsan felemésztheti a díjképzésben rejlő tartalékokat, illetve rávilágít a jelenlegi mérések gyengeségeire is.

A szabályozási kihívások elemzése kapcsán megállapítottuk, hogy a 2015. január 1-jétől hatályos változások elősegíthetik az értékesítés misselling-motivációktól való tisztulását, ügyfélbarátabbá válását. Úgy véljük, hogy ennek kapcsán a jutalékrendszernek elsősorban támogató feladata van, illetve felértékelődnek a modellezést, tervezést erősítő képességek is, az üzletkötők oldalán a jövedelemtervezést értve ez alatt.

Az USA hosszabb távú biztosítástörténetének tapasztalatai alapján úgy véljük, hogy ott a generációs változások markánsabbak, így feltűnőbb az a jelenség, hogy a piacra lépő generációk egyre kevésbé bizalmatlanok a digitális világgal szemben.

Nem tudható, hogy a bizalmatlanságnak ez a csökkenése olyan nagy mértékben átcsap-e bizalomba, hogy az a biztosítási viszony forrását is tömegszerűen képezhesse – ennek „előszobája”, a szolgáltatások összehasonlításával kivívott hitelesség azonban már adott.

A biztosítók informatikai felelősei – ezen belül pedig a jutalékrendszerekéi –, meglátásunk szerint, kettős kihívás előtt állnak. Egyrészt hagyományos módon támogatniuk kell a biztosítási folyamatokat, másrészt pedig mérlegelniük kell a viszonyulást ahhoz a kijelentéshez, hogy a digitalizáció térnyerésével az informatika már nemcsak „megoldásokat szállít”, hanem „az üzlet része”.

Ebben a vonatkozásban szemlélve a jutalékrendszert, a következők jelenthetők ki:

- Az a szemlélet, hogy az informatika nemcsak a megoldások szállítója, hanem az üzlet része, a biztosító ügyfélkörének, termékválasztékának és értékesítési csatornáinak komplexitásával egyenesen arányos.
- A fenti kijelentéshez vezető első lépés, hogy egy jól skálázott jutalékrendszer olcsóbb és ár-érték arányban vélhetően hasznos pilotja lehet egy adattárház projektnek.
- Nem tudható, hogy a közösségi alkalmazások növekvő használata pontosan milyen hatással lesz a biztosítóiparra, de különösen az alábbi tendenciákat tartjuk hasznosításra alkalmasnak:
 - Big Data elemzések, illetve ezek komplex hasznosíthatósága a marketingtől az adatvédelemig.
 - Szegmentáció, különösen ennek az öntanuló alkalmazásai.
 - Gamification – építve arra, hogy a biztosítási piacot az online tér felől közelítők inkább a fiatalabb korosztályokból kerülnek ki.

*Fülöp Attila, CPO, Swicon Zrt. (attila.fulop@swicon.hu, +36-1-883-9860)

Key words: insurance sales, digitization, commission system, gamification, sales support

JEL: G22

SUMMARY

The main objective of the study is to demonstrate how spreading of the multi-channel distribution model, the transformation of sales channels as an effect of digitization and younger generations' growing trust in the digital world reevaluate the tasks and challenges of Insurance IT.

Regarding the analysis of distribution channels in Europe, we have seen that the statistics in this respect are not at the appropriate level of stability. The series of data is fairly short, the data expressiveness is limited and the period under review was plagued by the 2008 crisis and constraints.

In our view the following statement – although data is not fully justified – still stands: During the test period of 2007-2012 distribution channels that were previously dominant and more reliable remained significant in major European member states. Even though data related to Europe has not confirmed the existence of a crisis-caused increased premium sensitivity, the case of the Hungarian MTPL serves as a strong argument for its existence. The example mentioned also demonstrates that online sales based on brokers' infrastructure can quickly decrease remaining profits and highlights the weaknesses of current measurements, too.

Regarding the analysis of regulatory challenges it was identified that the changes that came into force on January 1, 2015 could facilitate the purification of sales from misselling motivations, while becoming more customer-friendly. We think that in this context the primary task of the commission system is the support of moving process; on the other hand its modelling and planning capabilities are welcome including the revenue planning of salespeople.

Based on our long-term experience in the US insurance industry generational changes are more striking in the US. So the phenomenon of generations entering the market having less and less distrust of the digital world is noticeable more easily.

It is impossible to know whether the extent of this transformation of distrust into trust is sufficient to be able to constitute the source of insurance relationships in mass – although the first step in the process, the achievement of credibility in service comparisons is already given.

In our opinion, insurers' IT managers are confronting a twofold challenge. On the one hand, they need to promote the traditional way of insurance processes, but on the other hand, they must keep pace with the evolution of information technology and with the expansion of digitization, since IT is no longer just a "supplier of solutions", but "part of the business".

From this perspective the following can be stated about the commission system:

- The approach, according to which IT is not just a supplier of solutions, but part of the business, is directly proportional to the insurance company's customer base, to the product range and to the complexity of its sales channels.

- A well-scaled commission system could be cheaper and possibly more useful first step to bigger data warehouse project.
- The precise effects of growing use of social applications in the insurance industry are not known, but we find the following trends particularly suitable for exploitation:
 - Big Data analysis and complex utilization from marketing to security
 - Segmentation including self-learning applications
 - Gamification - based on the fact that those approaching the online insurance market are typically from younger aged groups

HIVATKOZÁSOK

¹ A kgfb-biztosítótársaságok magyarországi elterjedtségében természetesen más tényezők is szerepet játszottak, ilyen például az egészen 2010-ig egységes január 1-jei évforduló.

² Magyarországon ilyennek tekinthető például a Magyar Biztosítók, Bankosok, Alkuszok és Pénzügyi Közvetítők című, mintegy 2.800 aktív tagot számláló Facebook közösségi oldal.

³ Például az internetes világba a tevékenységük, életkoruk stb. miatt aktívan bekapcsolódni nem tudók vagy egyszerűen az angol nyelvtudással nem/hiányosan rendelkezők.

⁴ A becslés egy iparági tanácsadó cégtől, a PEND Consulting Kft.-től származik. A becslés módszertana a következő volt: Első lépésben vették a 2012-es piac díjbevételének több mint 70%-át kitevő 7 társaság cégenkénti és termékcsoportonkénti díjbevételének MABISZ által közzétett adatait (életbiztosítás folyamatos díja, életbiztosítás egyszeri díja, kgfb, illetve egyéb nem-életbiztosítások). Második lépésben ezek megoszlását becsülték meg értékesítési csatornák szerint, társaságonként és termékcsoportonként. Harmadik lépésben a piac kevesebb mint 30%-ot kitevő maradéka került felosztásra már a felosztott díjak értékesítési csatornák szerinti aggregált becslése szerint.

⁵ A SWICON Magyarországon a jutalékrendszerek specialistájaként ismert. Az alábbiak az ügyfelekkel folytatott megbeszéléseken kristályosodtak ki, ami miatt ezúton is köszönetet szeretnék mondani. Másfelől törekszünk arra is, hogy a jutalékrendszerekkel kapcsolatos – e cikkben is taglalt – követelményeket saját fejlesztéseinkkel szemben is érvényesítsük, így tudjuk ügyfeleinket magas színvonalon kiszolgálni.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1]: Biztositars.hu: Évről évre csökken a kgfb-t váltók száma (2015.01.22)
<http://biztositarsmagazin.hu/evrol-evre-csokken-a-kgfb-t-valtok-szama>
 2015.07.31.
- [2]: CEA European Insurance in Figures Complete Data 2002, Basic Data 2003 (2004.06)
 142-145 o.
http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/1249034716_eif2004-2003-data.pdf
 2015.07.31.
- [3]: CEA Statistics No39: Insurance Distribution Channels in Europe (2010.03)
 Distribution - Összefoglaló, 16.o.
<http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/cea-statistics-nr-39---distribution.pdf>
 2015.07.31.
- [4]: CEA European Insurance In Figures –CEA Statistics No37 (2009.10)
<http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/eif-2009.pdf>
 2015.07.31.
- [5]: CEA European Insurance In Figures –CEA Statistics No50 (2014.12)
<http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/eif-2013-final.pdf>
 2015.07.31.
- [6]:Eurológus: Mégis megmaradnak a roaming díjak (2015.03.08)
http://index.hu/kulfold/eurologus/2015/03/08/megis_maradnak_a_roaming_dijak/
 2015.07.31.
- [7]: Felügyeleti kgfb idősor:
<http://www.mnb.hu/felugyelet/idosorok/iii-biztositasi-piaci-szervezetek/kotelezo-gepjarmu-felelossegbiztositas-idosorai-1>
 2015.07.31.
- [8]: Gambone, Gregory: How to Sell Life Insurance Online? (Chron)
<http://smallbusiness.chron.com/sell-life-insurance-online-12733.html>
 2015.07.31.
- [9]:III. (Insurance Information Institute) - Buying Insurance: Evolving Distribution Channels 2014.10.
<http://www.iii.org/issue-update/buying-insurance-evolving-distribution-channels>
 2015.07.31.
- [10]: Intézményi honlapok/1 - Council for Disability Awareness
<http://www.disabilitycanhappen.org/>
 2015.07.31.
- [11]: Intézményi honlapok/2 - American Family Life Assurance Company (AFLAC)
<http://www.aflac.com/>
 2015.07.31.
- [12]: Intézményi honlapok/3 - Európai Unió /Szakpolitikák/Fogyasztóvédelem
http://europa.eu/pol/cons/index_hu.htm
 2015.07.31.
- [13]: Intézményi honlapok/4 - GEICO
<https://www.geico.com/>
 2015.07.31.
- [14]: Intézményi honlapok/5 - Allstate
<https://www.allstate.com/>
 2015.07.31. 2015.07.31.
- [15]: Intézményi honlapok/6 – Wikipedia.org / Generációk
[https://hu.wikipedia.org/wiki/X_gener%C3%A1ci%C3%B3_\(feloszt%C3%A1s_és_X_generáció\)](https://hu.wikipedia.org/wiki/X_gener%C3%A1ci%C3%B3_(feloszt%C3%A1s_és_X_generáció))
[https://hu.wikipedia.org/wiki/Y_gener%C3%A1ci%C3%B3_\(Y_generáció\)](https://hu.wikipedia.org/wiki/Y_gener%C3%A1ci%C3%B3_(Y_generáció))
[https://hu.wikipedia.org/wiki/Z_gener%C3%A1ci%C3%B3_\(Z_generáció\)](https://hu.wikipedia.org/wiki/Z_gener%C3%A1ci%C3%B3_(Z_generáció))
 2015.07.31.
- [16]: Intézményi honlapok/7 – Google díjösszehasonlító
<https://www.google.co.uk/compare/carinsurance/form?p=home>
 2015.07.31.
- [17]: Intézményi honlapok/8 – Uniqa – Multipartner
http://www.uniqa.hu/home/01_Lakossagi/MultiPartner/
 2015.07.31.
- [18]: IMD1 – 2002/92 sz. EU direktíva
http://ec.europa.eu/finance/insurance/consumer/mediation/index_en.htm#maincontentSec1,
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32002L0092>
 2015.07.31.
- [19]: Mason, Pinsent: The Insurance Distribution Directive: changes to the regulation of insurance intermediaries in the EU
<http://www.out-law.com/en/topics/insurance/insurance-brokers-and-intermediaries/the-insurance-distribution-directive-changes-to-the-regulation-of-insurance-intermediaries-in-the-eu/>
 2015.07.31.
- [20]: MTI: Tovább duzzad Hillary Clinton e-mail-botránya (2015.03.06)
<http://www.atv.hu/kulfold/20150306-tovabb-duzzad-hillary-clinton-e-mail-botranya>
 2015.07.31.
- [21]: Portfolio.hu: Diszkriminálják a nőket a biztosítók decembertől (2012.10.04)
http://www.portfolio.hu/vallalatok/penzugy/diszkriminaljak_a_noket_a_biztositok_decembertol.173790.html
 2015.07.31.
- [22]: Portfolio.hu: Erre készülnek idén a biztosítók (körkérdés és válaszok – 2015.02.05)
http://www.portfolio.hu/users/elfozetes_info.php?t=cikk&i=209786
 2015.07.31.
- [23]: PSZÁF-közlemény az életbiztosítási termékek „jutalékpiramis” rendszerben történő értékesítéséről egyes állásfoglalásaiban (2011. április 28.),
http://www.mnb.hu/archivum/Felugyelet/root/fooldal/intezmenyeknek/biztositok/hirek/jutalekpiramis_110428
 2015.07.31.
- [24]: PSZÁF: Második Fogyasztóvédelmi Kockázati Jelentés 2012 (37 oldal)
http://alk.mnb.hu/data/cms2378897/FV_kockazati_jelentes121217.pdf
 2015.07.31.
- [25]: Sigma 06/2013 – Life insurance / Focusing on the consumer, 20. oldal, 11 ábra.
http://www.biztositasizemle.hu/files/201312/sigma6_2013_en.pdf
 2015.07.31.
- [26]: Treaster, Joseph B.: Internet Sales Offer an Insurance Alternative (NYTimes, 1996. 09.06)
<http://www.nytimes.com/1996/09/06/business/internet-sales-offer-an-insurance-alternative.html>
 2015.07.31.
- [27]: Világ gazdaság Online: Hatmilliárdért eladták a Netrisk.hu többségét (2010.07.01)
<http://www.vg.hu/penzugy/biztositas/hatmilliardert-eladtak-a-netriskhu-tobbseget-320642>
 2015.07.31.
- [28]: Will, Reiner, Dr. ügyvezető (Assekurata Assekuranz Rating GmbH), interjú (Assekurata.Punkt! 2013/45)
http://www.assekurata.de/uploads/tx_news/Assekurata_Newsletter_45.pdf
 2015.07.31.

A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSOK SZEREPE, JELENE ÉS JÖVŐJE MAGYARORSZÁGON

Pandurics Anett, Markó Olga*

Kulcsszavak: felelősségbiztosítás, vezetői felelősségbiztosítás, kártérítési jog, kockázatmenedzsment, piaci struktúra, gazdasági stabilitás

JEL: D4, G22, G32, K13

DOI: 10.18530/BK.2015.3.78

<http://dx.doi.org/1018530/BK.2015.3.78>

ÖSSZEFOGLALÓ

A felelősségbiztosítások legfontosabb jellemzője az a hárompólusú, bonyolult jogviszony, amely annak eredményeként áll elő, hogy a felelősségbiztosítást nyújtó biztosító a biztosított által másnak okozott károk megtérítésére vállal kötelezettséget. Miközben a felelősségbiztosítások fontos szerepet töltenek be a vállalatok felelősségi típusú kockázatainak kezelésében, Magyarországon a felelősségbiztosítási penetráció nemzetközi összehasonlításban alacsony. A cikk célja az, hogy bemutassa a felelősségbiztosítások fogalmát, sajátosságait, szerepét és jelentőségét, valamint a magyar felelősségbiztosítási piac jelenét és a jövőben várható tendenciákat, mindezt elsősorban a vállalati felelősségbiztosításokra koncentrálva.

A kockázat, a bizonytalanság életünk elkerülhetetlen része, ugyanakkor a kockázatokat tudatosan kezelhetjük különböző technikákkal. A váratlan eseményekre való felkészülés, a kockázatok kezelésének egyik eszköze a biztosítás. Megfelelő kockázatkezelési technika nélkül a ritkán előforduló nagyobb károk tönkreteszhetik az érintett céget, kompenzáció nélkül hagyhatják a károsultakat, és negatív hatást gyakorolnak a gazdaságra (a volatilitás növelésével, valamint a helyreállítás terheivel). A biztosításoknak és köztük a felelősségbiztosításoknak a kockázatok porlasztása révén alapvető stabilizáló szerepük van.

A felelősségbiztosítás fogalma és sajátosságai

A magyar polgári törvénykönyv szerint „a felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, amelyre jogszabály értelmében köteles” (Ptk, 2013; 6:470§). A felelősségbiztosítások

legfontosabb jellemzője az a hárompólusú, bonyolult jogviszony (biztosító – biztosított károkozó – károsult), amely annak eredményeként áll elő, hogy a felelősségbiztosítást nyújtó biztosító a biztosított által másnak okozott kár megtérítésére vállal kötelezettséget. Szerződéses kapcsolat csak a biztosító és a károkozó biztosított között van. A kárt végső soron megtérítő biztosító ugyanakkor nem áll szerződéses viszonyban a károsulttal, aki főszabályként közvetlenül nem is fordulhat kárigényével a biztosítóhoz, a kárrendezési folyamat során mégis szükségszerűen jogi kapcsolatba kerül vele.

A felelősségbiztosítási kockázatokat úgy lehet meghatározni, mint a vállalkozások (vagy magánszemélyek) azon költsége, amely a tevékenysége során másoknak okozott károk jogszabályon alapuló megtérítési kötelezettségéből adódik. Ez a kockázat a céget érintő kulcsfontosságú kockázatok egyikének tekinthető, és az adott társaság tevékenységének jellegétől, méretétől és a vonatkozó jogszabályi környezettől függően a kockázat típusa sokféle lehet. A biztosítatlanság esetén tipikus kockázatkezelési technikákon kívül (mint a kockázat elkerülése, veszteségkezelés, kockázatmegtartás) a felelősségbiztosítás a piaci szereplők felelősségi kárait fedező hatékony kooperatív kockázatkezelési módszer. A felelősségbiztosítás olyan speciális szerkezetű termék, ahol a biztosítótársaság a biztosított (pontosabban a cég vagy a cégvezető) által okozott veszteségeket, károkat fedezi. Ebben az esetben a biztosítótársaság azokat az adott cég számára veszteségként jelentkező kártérítéseket fedezi, amelyekért a biztosított jogi értelemben felel (Trieschmann et al., 2005).

A felelősségbiztosítást sajátosságai megkülönböztetik más nem-életbiztosítási termékektől, különösen a vállalati vagyonbiztosításoktól. A legfontosabb objektív különbség (amint azt az 1. táblázat is mutatja) az, hogy a károkozóval kapcsolatban sokkal nagyobb és több a bizonytalanság. Épp ez teszi komplexebbé a felelősségbiztosítás világát.³

A felelősségi károk sokkal nehezebben becsülhetők, mint a vagyonbiztosítások, mert a kártérítési felelősséget kiváltó események sokkal nehezebben láthatók előre. Továbbá nem segíti a kalkulációt egy olyan egyértelműen meghatározható összeg, mint a biztosított vagyontárgyak értéke, ami a maximális biztosítási összeg rögzítéséhez nyújt segítséget. Fontos különbség, amely megkülönbözteti a felelősségbiztosításokat más ágazatoktól, az is, hogy a kár maga nem független a biztosítotttól, hiszen definíciójából adódóan az általa okozott károkra vonatkozik a fedezet. Ebben az esetben a biztosító számára fogódzót a biztosított személye, illetve az általa végzett tevékenység ad, nem jelent segítséget a biztosítási összeg (pl. casco esetében a gépkocsi értéke nyújt támpontot). Az információs aszimmetria és az erkölcsi kockázat (moral hazard) kezelése, a megfelelő ösztönzési rendszer kialakítása a biztosító feladata.

Másrészt a károk nagysága (és a kárigény-érvényesítési hajlandóság maga is) sokkal nagyobb mértékben függ az adott jogi-politikai környezettől. Nagy-Micski (2012) hangsúlyozza, hogy a kártérítéssel kapcsolatos attitűd időben változik, azt befolyásolja a fogyasztói tudatosság változása, a bíróság kártérítési pergyakorlata, az információk publicitása és

	Vállalati felelősségbiztosítás	Vállalati vagyonsbiztosítás
Kártérítési kötelezettséget kiváltó események (milyen esetben fizet a biztosító)	A biztosított minden olyan jogellenes károkozó magatartása kiváltó esemény, amely nincs kizárva a szerződésben (amire a biztosítási fedezet vonatkozik).	A szerződésben rögzített vagyontárgy megnevezett (all risk fedezetnél a nem kizárt!) veszélynem általi károsodása.
Biztosított kockázatok (mit fizet a biztosító)	A biztosított károkozása miatt keletkezett károkat téríti. Harmadik személyek felelősségbiztosítási dologi és személyi sérülései kárigényeire vonatkozik, a biztosítás hatóköre gyakran bizonytalan. <i>Ok: emberi tevékenység</i>	A biztosított vagyontárgyban keletkezett, csak vagyoni típusú károk megtérítése. <i>Ok: természeti ok és/vagy emberi tevékenység</i>
A kár nagysága (mennyit fizet a biztosító)	A kártérítés felső határai a biztosító számára a biztosítási szerződési limitek (de maximum a tényleges kár); a jogi képviselői költségeket akár a limiten felül is állnia kell a biztosítónak ² .	A kártérítést a biztosítási szerződési limitek és a biztosított vagyontárgyak értéke korlátozzák. A kártérítés a biztosítási összeg, de maximum a vagyontárgyakban bekövetkezett kár értéke.
A díjfizetés és a kárrendezés közti idő (mikor fizet a biztosító)	Hosszabb átfutási idő. A kárról történő tudomásszerzés késedelmes lehet, és a kártérítés kifizetéséhez hosszabb idő szükséges, a felelősség egyértelmű megállapítása is több időt igényelhet.	Általában nincs/keves késedelem és relatív gyors kárrendezés.

1. táblázat: A felelősség- és vagyonsbiztosítások legfontosabb különbségei
(Forrás: Swiss Re (2014), 2. oldal alapján, a szerzők által módosítva)

akár az ügyvédek aktivitása is. Ezek a tényezők lényegesen befolyásolják az ügyfelek kárigény-érvényesítési aktivitását.

Harmadrészt a kárrendezési folyamat átfutási ideje jellemzően hosszabb (akár éveket, évtizedeket vehet igénybe egy kár lezárása). Ezen belül már a kárigény felmerülése, a kárbejelentés maga is – akár objektív okok miatt – jelentős késéssel (akár a szerződés megszűnését követően is) történhet. Amennyiben nagyobb összegű és bonyolultabb kárigényről van szó, akkor nagyobb a valószínűsége, hogy a rendezéshez komoly jogi szakértőkkel támogatott hosszabb jogi eljárás szükséges, hiszen a felelősség megállapítása és a kárösszeg meghatározása (különösen személyi sérültes károk és továbbgyűrűző károk esetén) sok esetben valóban nagyon komplex kérdés. A felelősségbiztosításokat klasszikus hosszú lefutású (long-tail) módozatnak nevezi a szakirodalom, ami olyan káreloszlást jelez, amelyben sok kis kár jelentkezik, ugyanakkor van néhány nagyon nagy kár is, ezért hosszú a farka az eloszlásnak. A felelősségbiztosításoknál nagyobb a bekövetkezett, de még be nem jelentett károk aránya is, mert objektíven is hosszabb idő telhet el a károkozás és annak bejelentése között (pl. gyakran később derül ki, hogy jóval

korábban felelősségi káresemény történt egy-egy orvosi műhiba vagy ügyvédi tévedés miatt). Az ilyen módozatok esetében nagy valószínűséggel magasabb IBNR-tartalék-képzés⁶ szükséges.

A szakirodalom szerint a felelősségbiztosítások (illetve általában a biztosítások) iránti kereslet közgazdasági alapját az ügyfelek kockázatkerülő (risk averse) magatartása adja, ami azt jelenti, hogy az ügyfelek határhaszna csökkenő, vagyis minden plusz forint (a pénzügyi pozíció javulása) egyre kevesebbet ér számukra (a plusz forintok határhaszna csökkenő). Fordítva megközelítve, egy lehetséges nagy veszteség (nagy egyszeri csökkenés egy káresemény kapcsán a pénzügyi pozícióban) fájdalmasabban érinti őket, mint a fair biztosítási díj folyamatos negatív, de kisebb mértékű cash-flow hatása (ami sok kisebb veszteséggel is felfogható). Egy racionális kockázatkerülő ügyfél a nagy veszteséget el kívánja kerülni, és a biztosítási védelem mellett dönt.

A felelősségbiztosítások története és szerepe

A felelősségbiztosítás modern és fiatal biztosítási forma, amelynek gyökerei a XIX. századi iparosodáshoz köthetők. Az első felelősségbiztosítási kötvényt Angliában bocsátották ki 1881-ben, és 1889-ig ez a biztosítási forma Európában és Amerikában együttesen sem érte el azt a volument, hogy komolyabb figyelmet érdemeljen. Ezt követően azonban folyamatos fejlődésnek indult, elsősorban a munkaadók gondatlansággal kapcsolatos jogi felelőssége miatt keletkező kötelezettségek fedezésének igénye miatt. 1904-ben a becslések szerint 14.700.000 \$-t fordítottak az Egyesült Államokban felelősségbiztosításokra.⁷ Az első vezetői felelősségbiztosítási kötvényt szintén Londonban, 1930-ban bocsátotta ki a Lloyd's, és ez a típus az 1980-as években kezdett jelentős mértékben terjedni.⁸

A felelősségbiztosítások szerepével kapcsolatban kritikus, illetve ellenmondásos hangok is megjelentek a kezdetektől fogva. Ezek elsősorban azt a lehetséges negatív mellékhatást fogalmazták meg kritikaként, amely szerint a felelősségbiztosítás csökkentheti a megelőzésre fordított figyelmet, növelheti a gondatlan károkozás kockázatát, csökkentve az elrettentő erőt, amelyet a jogrendszer a kártérítéssel kapcsolatos felelősség révén el kíván érni (ex ante moral hazard). A felelősségbiztosítások támogatói ugyanakkor a kezdetektől hangsúlyozták ezen biztosítások ún. kompenzációs szerepét, amely révén a károsultak megfelelő kártérítéshez juthatnak (abban az esetben is, ha ez a kárért felelős anyagi lehetőségeit meghaladja). Emellett a biztosítási intézményrendszer számos eszközzel rendelkezik az említett kritikai hangok által felvetett morális kockázat csökkentésére (ilyen például az önrész és a limitek alkalmazása, a szerződéses kizárások vagy épp az alapos kockázattertelés és a kockázatalapú árképzés). Az utóbbi időben egyre több figyelmet kap a felelősségbiztosításokkal kapcsolatos lehetséges ex post morális kockázat (ex post moral hazard) is, amely szerint az áldozatok/károsultak nagyobb arányban és mértékben jelentenek kárigényt akkor, ha a károkozó rendelkezik felelősségbiztosítással. Ennek a lehetőségnek a jóléti hatása egyelőre nem egyértelmű. A szakirodalom arra a következtetésre jut⁹, hogy

a felelősségbiztosításoknak összességében pozitív, társadalmi jólétet növelő hatásuk van, amely a következőkben jelenik meg¹⁰:

- csökkenti a magánszemélyek és vállalkozások kockázatait, stabilizáló szerepet tölt be, hiszen anyagi védelmet, pénzügyi biztonságot jelent a károsultnak (adott esetben a károkozó teljes vagyonát meghaladó mértékben), és egyben a károkozót is védi (felelősségbiztosítás hiányában ugyanis a károkozó saját vagyonával felel),
- stabilizáló hatása révén pozitív hatást gyakorol a gazdasági növekedésre (simítja a jövedelmeket és a fogyasztást, ösztönözheti a beruházásokat, csökkentheti a vállalatok tőkeszükségletét),
- a veszélyközösség létrehozásával a felelősségbiztosítás olcsó kooperatív kockázatkezelési módszer, amely hatékony abban az esetben, ha a kockázatközösség tagjainak felelősségi kárai nem túl erősen korrelálnak egymással¹¹,
- az intézményrendszer (a biztosítón keresztül) járadékfizetésre is alkalmas, ezzel hosszú távú biztonságot nyújt a károsultak számára személyi sérülés esetén,
- a kárrendezési szolgáltatás révén csökkenti a károkozó és a károsult között felmerülő természetes konfliktusokat, feszültségeket, ezzel a felelősségbiztosítás egyfajta mediációs szerepet tölt(het) be¹²,
- amennyiben a biztosított ellen indított kártérítési perben a biztosító részt vehet, szakértelmével és tapasztalatával támogatja a biztosítottat a peres eljárásban,
- kárrendezési apparátus igénybevételével lehetővé válik a tömegkárok gyors rendezése, a professzionális kárrendezési szolgáltatás biztosítása katasztrófák idején értéket jelent (erre specializálódva hatékonyabban képes kárt rendezni, mint más szereplők).

A felelősségbiztosítási szakma tandemben, kéz a kézben fejlődött a felelősségi károokra vonatkozó jogrendszerrel, s amint azt Abraham (2008) is hangsúlyozza, ebben az esetben kölcsönös egymásra hatásról van szó, ami kiemelt figyelmet érdemel. Mivel a biztosítótársaságok a károkozó oldalán aktív szereplői a kártérítési folyamatnak, magatartásuk mind a jogi környezetet, mind a biztosítások iránti keresletet befolyásolja. Józan ésszel is könnyen belátható, hogy a biztosítók hatással vannak arra, hogy például milyen káresemény kapcsán kerül sor peren kívül megállapodásra a felek között, és ez milyen tartalommal születik meg. A biztosítók aktív részvételükkel a bírósági tárgyalások végeredményét is befolyásolhatják, önmagában a biztosítási fedezet léte befolyásolhatja a kárigény-érvényesítési hajlandóságot és a kártérítési per összecszerúségét is. A kártérítési megállapodás és perek pedig alakítják a vállalatok felelősséggel kapcsolatos percepcióit, és visszahatnak a felelősségbiztosítás iránti keresletükre.

A felelősségbiztosítások típusai

A piacon elérhető klasszikus vállalati felelősségbiztosítások és szakmai felelősségbiztosítások tipológiáját a 2. táblázat tartalmazza.

Vállalati általános felelősségbiztosítás (angolul: „CGL=Corporate General Liability”)
„Excess” felelősségbiztosítás (az alpbiztosítás kártérítési limitjét kiegészítő biztosítási fedezet), „umbrella” fedezet (az alpbiztosítás olyan kiegészítő biztosítási fedezete, amely a limitet és a kockázatokat is érintheti)
Környezetszennyezési felelősségbiztosítás
Termék-felelősségbiztosítás, Termékvisszahívás és termékszennyezés felelősségbiztosítás
Munkáltatói felelősségbiztosítás
Vezető tisztségviselők felelősségbiztosítása (angol nyelvű rövidítéssel: „D&O”=Directors & Officers)
Szakmai felelősségbiztosítások (pl. orvosi műhibára szóló, egészségügyi szolgáltatók vagy könyvelő cégek, ügyvédek, építészek/tervezők szakmai felelősségbiztosítása stb.)

2. táblázat: A vállalati felelősségbiztosítások típusai
(Forrás: Swiss Re (2009) 7-8. old. és Swiss Re (2014) 32. old. alapján)

A társaságok a vállalati általános felelősségbiztosítást azon veszteségek fedezetére alkalmazzák, melyek a jogszerűen folytatott tevékenységük során velük szerződéses jogviszonyban nem álló, harmadik fél kárigényéből adódnak. Ez a felelősségbiztosítási szerződés fedezi a személyi sérüléssel és dologi károkat. A biztosítótársaság vállalja, hogy a kárt megtéríti a biztosított helyett, kivéve, ha az adott kár kizárásra került, vagy szándékosan okozták. Tekintettel arra, hogy a vállalati általános felelősségbiztosítás nem fedezi a a limiten felüli katasztrófakockázatokat, ezek fedezésében az ún. „excess” vagy „esernyő” (umbrella) felelősségbiztosítási fedezet segíthet, illetve nyújthat védelmet az üzleti vállalkozások számára. A környezetszennyezési felelősségbiztosítás kevésbé ismert biztosítási forma annak ellenére, hogy napjainkban egyre nagyobb fókuszot kapnak a környezetvédelemmel kapcsolatos kérdések. Magyarországon törvény írja elő a nagyobb mennyiségű hulladékot „termelő” és azt átvevő, szállító, tároló és kezelő vállalatok számára a környezetvédelmi biztosítás megkötését. Ezen kívül minden olyan esetben, amikor egy társaság a környezetét veszélyezteti, érdemes lehet ebben a konstrukcióban gondolkodni, hiszen egy káresemény esetén a helyreállítási költségek tetemes összeget jelenthetnek. A piacon ezen kívül léteznek ún. termék- vagy szolgáltatói felelősségbiztosítások is, amelyek a szerződéses jogviszonyban okozott, nem szakmai felelősségi károokra nyújtanak fedezetet. A munkaadók számára kiemelten fontos a munkáltatói felelősségbiztosítás, amely olyan esetben nyújt anyagi segítséget, ha a munkavállaló (vagy bárki, akinek a munkáltató a munkavégzés során személyi sérüléssel járó kárt okoz) munkahelyi balesetet szenved, s ennek kapcsán jogosan követel kártérítést a munkaadótól. A vezető tisztségviselők felelősségbiztosítása (D&O – Directors & Officers) a cégvezetőket védi a saját tevékenységükkel és saját döntéseikkel kapcsolatban felmerülő kártérítési igényekkel szemben. A szakmai felelősségbiztosítás sajátos szakmai kockázatokra nyújt felelősségbiztosítási fedezetet. Ez a biztosítási forma azokat a szakembereket védi (pl. ügyvédeket, alkuosokat, könyvelőket, orvosokat, gyógyszerészeket stb.), akik szakmai

szolgáltatásaik nyújtása során harmadik személynek okoznak kárt. Ezek a harmadik személyek a szolgáltatás igénybevevői, akik jellemzően szerződéses jogviszonyban állnak a szakemberekkel (Rejda & McNamara, 2014)¹³.

A nemzetközi és a magyar felelősségbiztosítási piac elemzése

A magyar felelősségbiztosítási piac globális összehasonlításban alulfejtett, a biztosítási penetráció jelentősen alacsonyabb a világtáznál. Ahogy az a 3. táblázatból kitűnik, az Egyesült Államok felelősségbiztosítási piaca messze a legnagyobb a világon (a teljes világpiac díjbevételének több mint 52 százaléka (84 Mrd USD a teljes világpiac 160 Mrd-os díjbevételéből) az USA-ban realizálódik a 2013-as adatok alapján). Az USA-ban a 2013. évben a teljes GDP 0,5 százalékát költötték felelősségbiztosításra. Magyarországon ugyanez az arány csupán 0,06 százalék, ami – többek között – azt is mutathatja, hogy a magyar társaságok még nem ismerték fel a felelősségbiztosítás mint kockázatkezelési technika fontosságát. A jelentős különbség hátterében a két piac fejlettsége és jogrendszere közötti lényeges különbségek is azonosíthatók, ahogy azt is érdemes megemlíteni, hogy míg Magyarországot alulbiztosítottként tekintjük, addig például Abraham (2008) az USA felelősségbiztosítási piaca kapcsán túlbiztosítottaságról beszél.

Helyezés		Biztosítási díjak & GDP (milliárd USD) - 2013			Százalékos részesedés	
		Felelősség- biztosítás	Teljes nem-élet	GDP	Felelősség- biztosítás/ Teljes nem-élet	Felelős- ségbiztosí- tás/ GDP
1	Egyesült Államok	84	531,2	16802	15,8%	0,50%
2	Egyesült Királyság	9,9	99,2	2521	10,0%	0,39%
3	Németország	7,8	90,4	3713	8,6%	0,21%
4	Franciaország	6,8	83,1	2750	8,2%	0,25%
5	Japán	6	81	4964	7,4%	0,12%
6	Kanada	5,2	50,5	1823	10,3%	0,29%
7	Olaszország	5	47,6	2073	10,5%	0,24%
8	Ausztrália	4,8	32,7	1506	14,7%	0,32%
9	Kína	3,5	105,5	9345	3,3%	0,04%
10	Spanyolország	2,2	31	1361	7,1%	0,16%
	TOP 10	135	1150	46900	11,7%	0,29%
	Az egész világ	160	1550	61700	10,3%	0,26%
	Magyarország	0,067	1,3042	105	5,1%	0,06%

3. táblázat: A felelősségbiztosítási penetráció nemzetközi összehasonlításban (Forrás: Swiss Re (2014), 5. oldal)

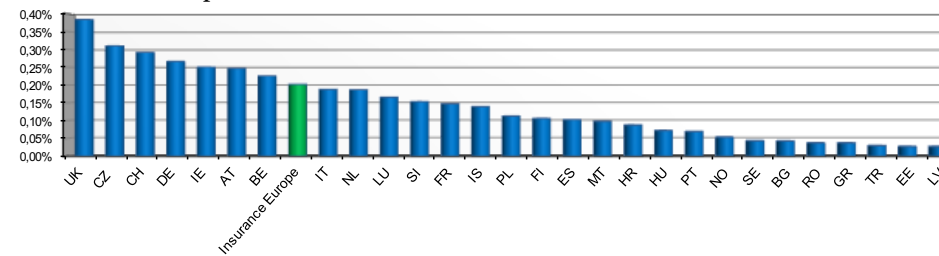
Mi a fő magyarázó tényező az eltérő felelősségbiztosítási penetrációs értékek mögött? A US Chamber of Commerce által publikált 2013-as tanulmány¹⁴ egyértelmű, statisztikailag is szignifikáns kapcsolatot talált egy-egy ország jogrendszere, pontosabban a felelősségi károk (kártérítési joggyakorlat) szempontjából releváns jogi környezet és a felelősségi kártérítések, illetve a felelősségbiztosításra fordított összegek (a biztosítótársaságok oldaláról nézve a biztosítási díjbevételek) között. A tanulmány a jogrendszerek kártérítési jog szempontjából vizsgált költséges voltát két változóval írja le: az egy főre jutó ügyvédek számával és a jogrendszer angolszász (common law, esetjog/szokásjog) vagy kontinentális (civil law) jellegével. Az eredmények alapján az angolszász országokban (USA, UK, Canada) a legmagasabbak a kártérítési költségek, és nem meglepő módon a felelősségbiztosításokra fordított összeg is ezekben az országokban a legmagasabb.

Egyik oldalról azt mondhatjuk, hogy a vállalatok racionálisan viselkednek, és amennyiben azt tapasztalják, hogy a felelősségi károkkal kapcsolatos kockázatok magasak, logikusan – saját érdekeiket követve – többet költenek ezeknek a kockázatoknak a fedezésére, vagyis felelősségbiztosításokra. A másik oldalról azonban – ahogy azt a fent jelzett tanulmány megállapítja – az USA jogrendszere komoly (a GDP 0,8%-ára rúgó) pluszköltségeket okoz a vállalatoknak európai versenytársaikhoz képest, ezáltal csökkentve versenyképességüket a globális versenyben.

Baker (2011) azt állítja, és idősorokkal is szemlélteti, hogy hosszú távon szemlélve a kérdést, a felelősségbiztosítási díjbevétel lényegében a vagyonbiztosításokkal és a GDP-növekedéssel arányosan, azzal összhangban nőtt az 1939 és 2008 közötti időszakban az USA-ban, így lényegében és elsősorban a gazdaság növekedésének következményeként nőtt a felelősségbiztosítási díjbevétel (ugyanakkor a felelősségbiztosítási díjbevétel jelentősen nagyobb volatilitást mutatott).

A két eltérő megközelítésből két dolgot mindenképpen leszűrhetünk (az USA adatsorait vizsgálva): a gazdasági növekedéssel hosszú távon együtt mozog az ezen javak működtetésével kockáztatott vagyon nagysága (és a vagyonbiztosítások volumene) és az ezekhez tapadó felelősségi kockázat is. A másik pedig az, hogy egy-egy ország jogrendszere és annak változása mindenképpen fontos tényező a felelősségbiztosítási piac fejlődésében. Láttuk, hogy a kiemelkedő amerikai penetráció a gazdaság méretével és a jogrendszer specifikumaival is kapcsolatban van. Mi a helyzet Európában? Tekintsük át a magyarországi helyzetet európai összehasonlításban!

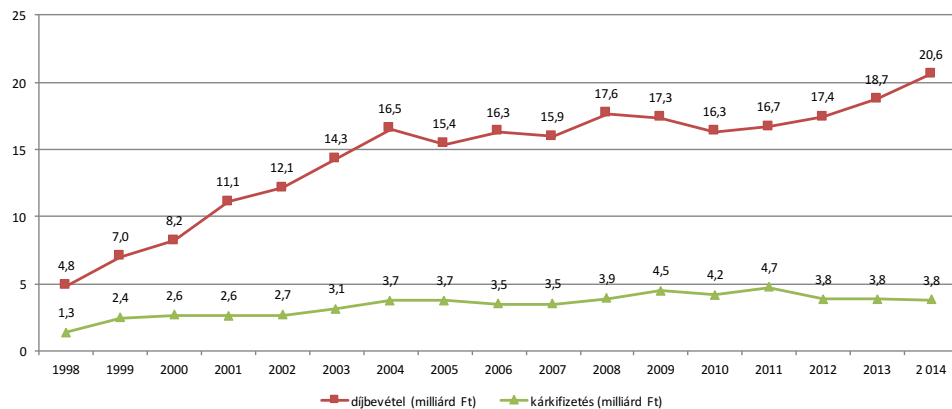
Európai összehasonlításban a magyar piaci penetráció a középmezőny végén foglal helyet, 2012-ben 0,07 százalékos díjbevétel/GDP értékkel¹⁵. A magyar részarány az európai felelősségbiztosítási piacból mindössze 0,2 százalékos (70 millió EUR-s a magyar piac a 28 653 millió EUR nagyságú európai piacon belül), ami kis mértékben alacsonyabb, mint a teljes nem-életbiztosítási piaci részesedés (ez 0,28%-os értéket mutat 2012-ben¹⁶).



1. ábra: Általános felelősségbiztosítási díjbevétel GDP-hez viszonyított aránya, 2012, Megjegyzés: 2010-es adat - CZ; 2009-es adat - CY; 2008-as adat - SK (Forrás: Insurance Europe, 2012)

Az európai biztosítási piac 2003 és 2012 között, 10 év leforgása alatt díjbevételben közel 15 százalékos növekedést mutatott. Ez kismértékű növekedést jelez (alacsonyabbat, mint a teljes nem-életbiztosítási piac), ugyanakkor itt figyelembe kell venni, hogy ez az időszak a válság éveit is magában foglalja, és ebben az időszakban 3 éven keresztül (2008, 2010, 2011) ez a piaci szegmens is csökkent. Ha részletesebben is megnézzük az egyes országokat, akkor látszik (lásd 1. melléklet), hogy az összesített adatokra komoly hatást gyakorolt a legnagyobb piac, az Egyesült Királyság piacának jelentős csökkenése. Az Egyesült Királyságot figyelmen kívül hagyva a piac 27 százalékos növekedett a vizsgált 10 évben.

A magyar biztosítási piac nagyon alacsony szintről indult egyenes növekedésnek (lásd: 2. ábra). A 2014. évben a teljes felelősségbiztosítási piac¹⁷ bruttó díjbevétele kb. 20 milliárd Ft volt. A kárhányad átlagosan 23 százalék körül alakult az utóbbi 10 évben (2005-2014), olyan piaci szegmenst jelezve, amelynek átlagos profitabilitása magasabb, mint a teljes nem-életbiztosítási piac profitabilitása.



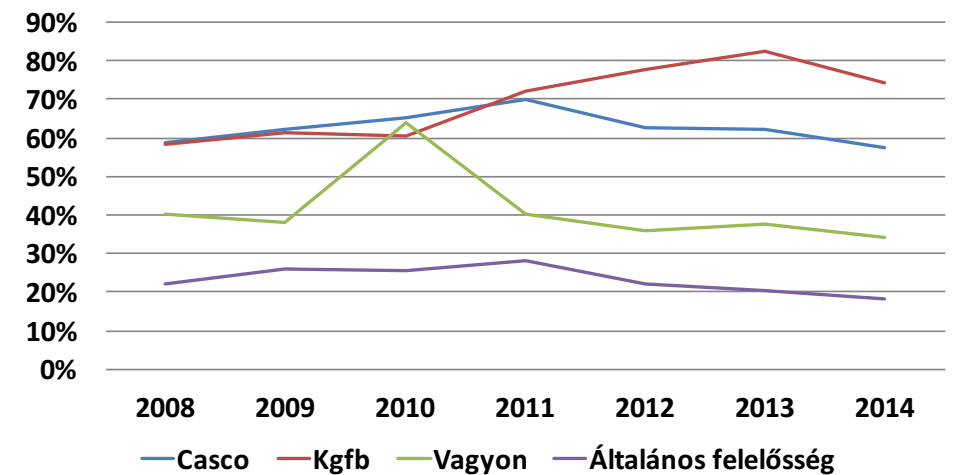
2. ábra: A magyar felelősségbiztosítási piac alakulása (díjbevétel és kárfizetés 1998-2014) (Forrás: MNB (2015))

Ezt alátámasztja a 3. ábrán szereplő kárfizetési hányad alakulásának ágazonkénti elemzése, amely egyértelműen mutatja, hogy a nem-életbiztosítási ágazatok között a felelősségbiztosítások kárfizetési hányada alakult a 2008-2014 közötti időszakban (minden egyes évben) a legkedvezőbbben.

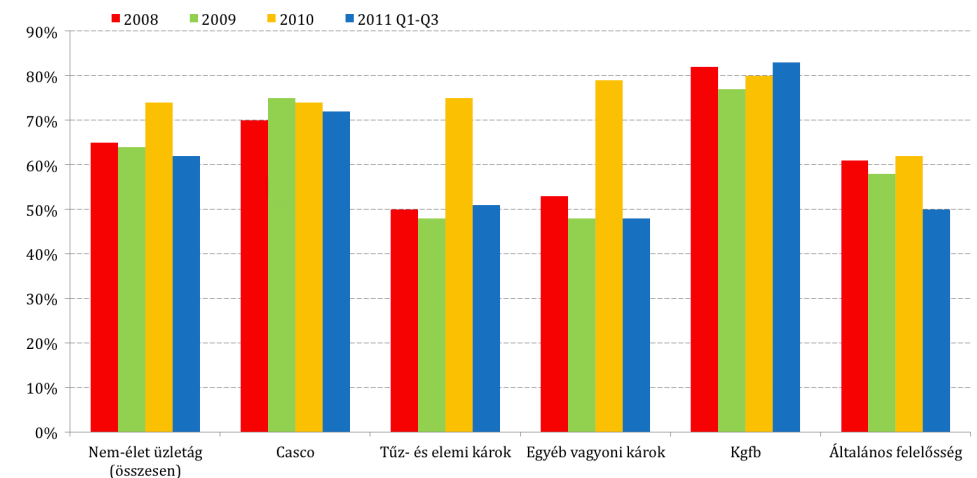
Ha a függőkártartalékok és a kárrendezési költségek alakulását is megvizsgáljuk, látható, hogy ezen a fejlődő piacon jelentős eltérés van a kárfizetési arány és a kárhányad között.¹⁸ Amint az a 4. ábrán látható, a kárfizetési hányad esetében tapasztalt eltérés jelentős mértékben csökken a bruttó kárhányad mutatójánál, mert a függőkártartalékok és kárrendezési költségek aránya 10-15 százalékkal magasabb a nem-élet üzletág azonos mutatójának átlagánál. Mi állhat ennek az eltérésnek a hátterében? Hosszú távon a kárfizetésnek és a kárráfordításnak – a kárrendezési költségektől eltekintve – egyformának kellene lenni, hiszen a tartalékok éppen azért szükségesek, mert azokat utóbb ki kell

fizetni. A 4. ábra jelentheti azt, hogy a felelősségbiztosítási ágazat túl van tartalékolva, de jelentheti azt is, hogy a tartalékolást végző szakemberek előre gondolkodtak (számítva a jogérvényesítési harmonizációra, az ebből eredő nagyobb kárszámra, illetve magasabb kárigényekre), és a későbbiekben ez meg fog jelenni a kifizetések növekedésében is.

Kárfizetés/bruttó díj ágazonként

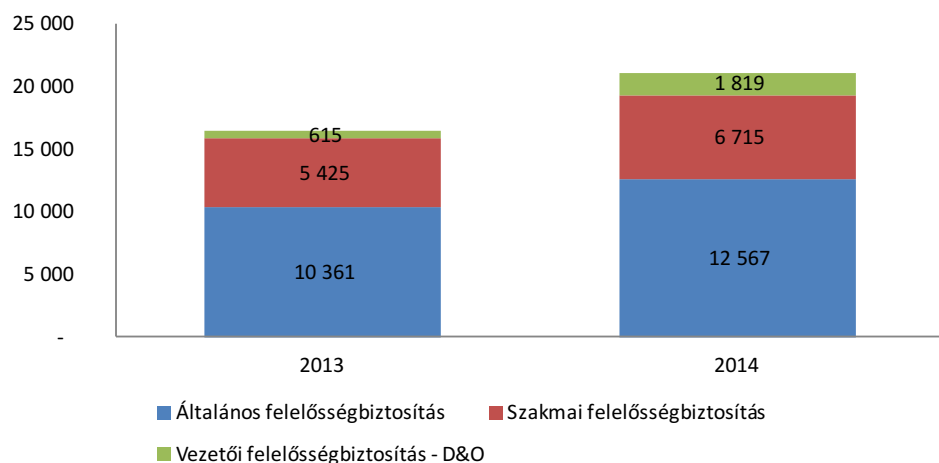


3. ábra: Kárfizetési hányad (kárfizetés/bruttó díj) alakulása ágazonként (2008-2014) (Forrás: MNB (2015))



4. ábra: A nem-élet ági bruttó kárhányad alakulása ágazonként (2008-2011) Megjegyzés: (a tárgyidőszaki károokra történt bruttó kárfizetés + a tárgyidőszaki károokra megképzett függőkártartalékok + a tárgyidőszakra vonatkozó kárrendezési költségek) / tárgyidőszaki bruttó díjak (Forrás: PSZÁF (2011))

A magyar felelősségbiztosítási piac 2014-ben az előző évhez képest jelentős, a nem-élet piac növekedését jelentősen felülmúló, 28,6 százalékos növekedést produkált: a felelősségbiztosítási díjbevétel a 2013-as 16,4 milliárdos szintről 21,1 milliárd Ft-ra nőtt. Az 5. ábra a teljes díjbevételt és a felelősségbiztosítás három fő típusának arányát mutatja a 2013. és 2014. évekre vonatkozóan. A teljes díjbevétel növekedése részben magyarázható a szerződések növekvő számával (szakmai felelősség és D&O területeken), illetve részben a biztosítási átlagdíjak növekedésével (aminek háttérében részben összetétel-hatás, részben a szolgáltatási tartalom bővülése állhat¹⁹).



5. ábra: A magyar felelősségbiztosítási piac állománydíja (2013-2014) (Forrás: MABISZ (2015))

Az általános felelősségbiztosítási piac állománydíjban 22 százalékot, a szakmai felelősségbiztosítási piac 23,8, a vezető tisztségviselők felelősségbiztosítási piaca pedig – alacsony bázisról – 195 százalékot nőtt. Mi állhat ez utóbbi, kimagasló növekedés háttérében? 2014-ben a vezető tisztségviselők felelősségbiztosításának szegmense (a felelősségbiztosítási piac mindössze 8,8%-a) nagyobb figyelmet és hangsúlyt kapott, köszönhetően a magyar Polgári Törvénykönyv jelentős változásainak, amelynek értelmében 2014. március 15-i hatállyal a társaság és a társaság vezető tisztségviselői egyetemlegesen felelnek

A magyar felelősségbiztosítási piac 2014-ben 28,6 százalékos növekedést produkált.

a társaság által okozott károkért, amennyiben a szerződéses viszonyon kívül, saját maga eljárva okoz kárt. A jogi változás (illetve ennek gyakran ellentmondásos értelmezése) és a megnövekedett figyelem eredményeként a vezetői felelősségbiztosítási piac jelentősen nőtt: az állományra vonatkozó 2014. évi záróadat 1,819 milliárd Ft a 2013. évi 615 millió Ft-hoz képest. A szerződések száma továbbra is nagyon alacsony 2014-ben (csupán 3811).

A szerződések alacsony száma ellenére (a felelősségbiztosítási piac 3,7%-a), a teljes felelősségbiztosítási piac szempontjából a D&O biztosítások állománydíjának növekedése (1,204 milliárd) a tavalyi év 4 milliárdos növekedésének majdnem 30 százalékát tette ki.

A magyar piac belső struktúrájáról korlátozott információk állnak rendelkezésre. A szakirodalomban két fontos sajátosság jelenik meg. Az egyik a piac, illetve ezen belül egyes részpiacok mérete: egy-egy részpiac sok esetben olyan kicsi, hogy a méret önmagában lehetetlenné teszi az érdemi versenyt a piaci szereplők között úgy, hogy a veszélyközösség mérete még elegendően nagy legyen. A másik pedig a piaci koncentráció kérdésköre. Nagy-Micski (2012) szakmai felelősségbiztosításokra vonatkozó kutatása²⁰ szerint a kép differenciált, vannak egészen koncentrált és mérsékelt koncentrált részpiacok is. Számításaik szerint a 17 szereplős általános felelősségbiztosítási piac koncentrációja a nem-életbiztosítási piachoz képest magas, a legnagyobb 3 szereplő piaci részesedése 60, a legnagyobb öt szereplőé 75 százalék körüli. A Herfindahl-Hirschman Index (HHI) közel 2500, ami már erős koncentrációt mutat. Ezen belül a szakmai felelősségbiztosítások egyes szakmákra vonatkozó koncentrátsága még magasabb. A magas koncentráció okai között Nagy-Micski (2012) elemzése szerint a kereslet alacsony szintje mellett a kisméretű veszélyközösség, a károkkal kapcsolatos információk rendelkezésre állásával kapcsolatos problémák és a magas váltási költségek állnak. Egyes szakmákban a kereslet aggregálása is növeli a koncentrációt (pl. az ügyvédek saját biztosítási egyesülete (MÜBSE) kvázi egyszereplős piacot hoz létre).

A gazdaság növekedésével a potenciális és várhatóan a tényleges károk nagysága nő.

Felelősségbiztosítások jövője – a várható tendenciák

A szakirodalom egységes abban, hogy a felelősségbiztosítások jelentősége Magyarországon (is) nőni fog a jövőben. Miért? Mi indokolhatja a felelősségbiztosítások szerepének pozitív változását?

Egyrészt a gazdaság növekedésével a potenciális és várhatóan a tényleges károk nagysága nő (a tapasztalatok alapján a GDP növekedésénél nagyobb mértékben). A Swiss Re (2015) adatai szerint a felelősségi károk nagysága hagyományosan (2004 előtt) nagyobb mértékben nőtt, mint a GDP (és az infláció), s ugyan ez a kapcsolat a tartalékolási ciklus megváltozásának és a recesszióknak betudhatóan megváltozott 2004 után, azonban a válságot követően várható, hogy ismét helyreáll a „hagyományos kapcsolat”. Az egészségügyi költségek növekedése is prognosztizálható. Ezzel nő a gazdaság szereplőinek kitettsége is. Így a felelős gazdasági szereplők várható reakciója az, hogy a növekvő kockázatok kezelésére egyre nagyobb arányban és mértékben alkalmaznak felelősségbiztosítást. A gazdasági növekedés olyan pozitív hatást is gyakorolhat a piac alakulására, hogy több piaci szereplő engedheti meg magának a felelősségbiztosításra szükséges ráfordítást.

Másrészt Magyarországon is arra számítunk, hogy az objektív (no fault) felelősségi alakzatok folyamatosan teret nyernek a társadalomban. A szakmai tevékenység során okozott károkért való felelősség alóli kimentés lehetősége csökken, s a bírósági gyakorlat is egyre szigorúbb ebben a tekintetben. Ez is abba az irányba mutat, hogy a felelősségbiztosítási penetráció a jövőben növekedni fog.

A tudatosság szintjének várható fokozatos növekedése növelheti a károsultak kárigény-érvényesítési hajlandóságát. Ennek valószínűségét a szigorodó, a károsultak érdekeit szem előtt tartó bírósági gyakorlat is növelheti. Új fejleményként a kollektív kártérítési keresetek (collective redress²¹) gyakorisága is nő, aminek hatása nehezen becsülhető. Amennyiben a komoly kártérítési kötelezettséggel záruló esetekkel kapcsolatos információk publicitást is kapnak, az szintén pozitív hatást gyakorolhat a felelősségbiztosítások keresletére és a kárigény-érvényesítési hajlandóságra egyaránt.

A felelősségbiztosításokkal lefedett károk köre is várhatóan nő. Első példaként álljon itt a kiberbiztosítások (cyber insurance) új és növekvő szegmense. 2006 és 2013 között az USA-ban ötszörös növekedést mutatott a kiberbiztosítási szegmens az 1 milliárd \$-ra becsült globális piacon, és a szakemberek mind a kereslet, mind a limitek további növekedését várják a jövőben. A legfontosabb hajtóerők között a kiberkockázatokkal kapcsolatos hírek és káresetek növekvő száma, a növekvő tudatosság és a harmadik fél által előírt fedezetek szerepelnek (Advisen, 2014). Hasonlóképpen említhető a vezető nélküli járművekhez (pl. a Google önjáró autója) kapcsolódó termékfelelősség kérdésköre, vagy a palagáz-kitermelés kapcsán közismertté vált hydro-fracking technológia (a föld mélyében fellelhető földgáztartalékok kitermelésének új módszere) környezeti hatásainak kezelése, vagy éppen az orvostudomány fejlődése kapcsán előkerülő új műhibaperek. De ebbe a sorba illeszthetők a pénzügyi válság kapcsán középpontba került új vállalati kormányzási (corporate governance) követelmények²², és ennek kapcsán a vezetői felelősség szigorodása és kiterjesztése is. Friss magyar példát említve az új Ptk. által 2014-ben bevezetett sérelemdíj is új elemet jelent a felelősségbiztosítási szakemberek számára. Mindezen új, változó kockázatok új megoldásokat igényelhetnek.

A hazai társaságok által kötött biztosítási szerződésekre jellemző kártérítési limitek sok esetben alacsonyak.

Ezen kívül egyre több szakma számára írják elő a jogszabályok (vagy a szerződéses partnerek) kötelező szakmai felelősségbiztosítás kötését, ami a piac figyelmét a felelősségbiztosítások irányába tereli. A jogszabályi kötelezés mellett egyre több megrendelő írja elő a beszállítók számára a felelősségbiztosítást (vagy azzal egyenértékű biztosítékot).

A hazai társaságok által kötött biztosítási szerződésekre jellemző kártérítési limitek sok esetben alacsonyak. Ez részben egyes felelősségbiztosítások kötelező természetéből fakad, ugyanis a társaságok/intézmények gyakran nincsenek tisztában a biztosítás valódi jelentőségével, az okozható kár mértékével, és/vagy nem állnak rendelkezésre

a szükséges és elégséges fedezet eléréséhez nélkülözhetetlen pénzügyi források, ezért elsődleges céljuk, hogy a lehető legalacsonyabb díjon kössék meg a szerződést. Mivel a törvényalkotó a megfelelő fedezet kérdését lényegében nem szabályozza, a kérdés a biztosítottak (és persze a biztosítók, biztosításközvetítők) szakértelmén és hozzáállásán múlik elsősorban. A legtöbb társaság/intézmény vezetése ugyanakkor nem rendelkezik azzal a szakértelemmel, hogy pontosan felmérje a társaságot fenyegető kockázatokat és azok nagyságát, ami szintén ahhoz vezethet, hogy a választott felelősségbiztosítás nem fedezi a lehetséges kockázatokat. Ahogy a társaságok és vezetőik egyre több tapasztalatot szereznek a limitek megfelelőségéről (meg nem felelőségéről), az alulbiztosítottság csökkenése (a limitek növekedése) is logikus lenne a jövőben, ami szintén a biztosítottság javulását és a biztosítási piac növekedését vetíti előre.

Következtetések

Bár az elmúlt években a jogszabályi háttér változásai hozzájárultak a felelősségbiztosítás szerepének növekedéséhez, a hazai vállalkozások továbbra sincsenek teljesen tisztában annak jelentőségével. A tudatosság szintje vélhetően lassan változik a jövőben, hiszen a joggyakorlat szigorodásának negatív gazdasági hatását késleltetve, jelentős késéssel érzékelik majd a vállalatok, és csak ezt követően számíthatunk a vállalati gyakorlat jelentős változására, ezzel az általános felelősségbiztosítási penetráció növekedésére.

Csupán a biztosítási szerződés megléte önmagában nem elégséges, ha az nem fedezi a valódi kockázatokat, vagy nem a megfelelő fedezetet biztosítja egy adott kockázatra. A kötelező szakmai felelősségbiztosításokra vonatkozó előírások finomítása, illetve a közvetítőrendszer szakmai sztenderdjeinek fejlődése segítheti, hogy valódi fedezeteket tartalmazzanak a felelősségbiztosítások. Ez nem csupán a társaságok kockázatcsökkentése miatt lenne fontos, hanem azért, mert ezáltal biztosítható, hogy a károsultak megfelelő kártérítést/kompenzációt kaphassanak.

A biztosítási szektor is sokat tehet a piac fejlődése érdekében. A pénzügyi-biztosítási tudatosság és ismeretek szintjének növelésében a szektor kommunikációs tevékenységének és a közvetítőrendszer tanácsadási szerepének fontos feladata van. Az új igényekre termékinnovációkkal és a meglévő termékek finomításával, átláthatóságának növelésével reagálhatnak a biztosítók – mindkettő pozitív hatást gyakorolhat a keresletre. A biztosítási kultúra fejlesztése, a szabályozó környezet társadalmi jólétet növelő változása, finomítása érdekében kívánatos a szektor legfontosabb érintettjeinek (biztosítók, közvetítők, szabályozók) együttműködése.

*Pandurics Anett – Corvinus Egyetem, Posta Biztosító (pandurics.anett@mpb.hu)

Markó Olga – Szent István Egyetem (marko.olga@gtk.szie.hu)

Key words: Liability Insurance, Directors and Officers Liability Insurance, Economic Stability, Tort Law, Risk Management, Market structure

JEL: D4, G22, G32, K13

SUMMARY

Although risk is an inevitable part of our lives, risk can be managed with several intentional techniques. One of the possible ways of preparing for unexpected events and decreasing future risks is insurance. Without proper risk management techniques, rarely occurring large damages could destroy the company affected, could leave the injured without proper compensation and could have a negative effect on the overall economy (through increased volatility and the burden of recovery). Insurances and liability insurances therefore have an outstanding stabiliser role through spreading risks. The most important feature of liability insurances is that three-pole, complex relationship, that develops as a result of the matter of fact, that the liability insurance company covers claims caused by the insured to third parties. The aim of the article is to shed light on the special features, on the role and significance of liability insurances, and to describe the present situation of the Hungarian liability insurance market and the potential tendencies in the future, focusing on the corporate liability market.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ A mai magyar vállalati vagyonbiztosítási szerződések túlnyomó része ún. all risk típusú, így ennek az eltérésnek a jelentősége csökken.
- ² Ez csak abban az esetben igaz a gyakorlatban, ha a szerződő felek nem állapodnak meg ettől eltérően. Mind az amerikai, mind a magyar gyakorlatban jellemző, hogy a jogi képviselői költségek a limiten belül értendők.
- ³ Egy ismert, rendkívüli esemény a 2001. szeptember 9-ei terroristámadás, amely az USA történetének második legnagyobb (a legnagyobb a Katrina hurrikán volt) kárkifizetését (32,5 milliárd \$ 2001-es áron) vonta maga után. A kifizetések számos ágazatból történtek, a leginkább érintettek a vagyonbiztosítások és a különböző felelősségbiztosítások (pl. aviation insurance) voltak. Ezek a kifizetések jelentős szerepet játszottak az újjáépítés finanszírozásában, kézzel foghatóvá téve a biztosítások stabilizáló szerepét a tragédia kapcsán. Ez az esemény példa arra is, hogy teljesen váratlan, korábban nem létezett események is okozhatnak olyan felelősségi károkat, amelyeket a szerződéskötések pillanatában senki nem láthatott előre. Nem véletlen az sem, hogy a díjak is sokszorozódtak az eseményt követően (Hartwig-Wilkinson, 2014; 4-5. oldal).
- ⁴ A függőkar-tartalékok két alapesete: 1) a tételes függőkar-tartalék (RBNS=reported but not settled) a már bejelentett (és még nem rendezett) károokra képzett tartalék, és 2) a bekövetkezett, de még be nem jelentett (IBNR=incurred but not reported) károokra képzett tartalékok.
- ⁵ Moore, W. F. (1905), 319.o. és 337.o. alapján
- ⁶ Taffae, Peter R. (2009), 1.o.
- ⁷ Baker-Siegelman, 2013. 3.o.; Dionne (ed.), 2013, 317.o.; Nagy-Micski (2012), 9.o.
- ⁸ A téma részletesebb kifejtését lásd a CEA (2006) tanulmányban.
- ⁹ Baker-Siegelman (2013), 3.o.
- ¹⁰ Egyrészt a biztosító szakértelmével és tapasztalatával segítséget nyújthat az érintett társaságnak az alaptalanul támasztott kárigények elhárításában. Másrészt a biztosító segíthet abban, hogy a megalapozott igényvel fellépő károsult minél előbb kártérítéshez jusson abban az esetben, ha a károkozó maga esetleg nem együttműködő (vagy adott esetben már megszűnt).
- ¹¹ Orvos-beteg relációban nincs szerződéses jogviszony, mégis belép a szakmai felelősségbiztosítás.
- ¹² US Chamber Institute for Legal Reform (2013)
- ¹³ Ez az érték 2003-2012 között átlagosan is 0,07%-os volt, alacsony szórással: 0,06% és 0,08% közötti értékekkel.
- ¹⁴ Insurance Europe (2014), 46.o.: 2012-ben a magyar piac mérete 1.276 millió EUR, a 32 ország adatait tartalmazó európai piac mérete pedig 450.669 millió EUR volt ugyanebben az évben.
- ¹⁵ Az adatok a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási piac adatait nem tartalmazzák.
- ¹⁶ Ezzel kapcsolatban a legfrissebb publikusan hozzáférhető adat 2011. 3. negyedévéből származik. Ezt követően nem áll rendelkezésre ilyen adat.
- ¹⁷ Például a D&O szerződések átlagdíja jellemzően magasabb.
- ¹⁸ A hivatkozott kutatás a publikusan elérhető statisztikákat és információkat (pl. a társaságok termékinálatának feldolgozását)

a piaci szereplőkkel folytatott interjúkkal és workshopokkal egészítette ki.

²¹ 2013. június 11-én, az Európai Bizottság által kiadott 2013/396/EU számú az uniós jog által biztosított jogok megsértése tekintetében a jogsértés megszüntetésére és kártérítésre irányuló tagállami kollektív jogorvoslati mechanizmusok közös elveiről szóló ajánlása is felhívja a figyelmet erre a kérdéskörre. A magyar jogrendszerben is léteznek hasonló jogintézmények: közérdekű kereset, pertársaság.

²² Csak példaképpen: Európában és Magyarországon és jelentősen változtak és bővültek a jelentési, beszámolási követelmények. Középpontba kerültek az audit cégek és folyamatok. Sok szó esett/esik a vezetők megfelelő ösztönzőket biztosító javadalmazásáról is.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Abraham, Kenneth S. (2008): The Liability Century – Insurance and Tort Law from the Progressive Era to 9/11, Harvard University Press, Cambridge, MA
<http://dx.doi.org/10.1017/s073824800004065>
2. Advisen (2014): Cyber Liability Insurance Market Trends: Survey, White Paper, October; <http://www.advisenltd.com/2014/10/28/cyber-liability-insurance-market-trends-survey/>, 2015-08-10
3. Baker, Tom (2011): The Shifting Terrain of Risk and Uncertainty on the Liability Insurance Field, DePaul Law Review, Vol. 60, P. 521, U of Penn, Inst for Law & Econ Research Paper No. 10-32.
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1721745>
4. Baker, Tom-Siegelman, Peter (2013): The Law and Economics of Liability Insurance: A Theoretical and Empirical Review, January, http://works.bepress.com/peter_siegelman/15/; 2015-07-20.
<http://dx.doi.org/10.4337/9781782547143.00024>
5. CEA (2006): The Contribution of the Insurance Sector to Economic Growth and Employment in the EU, June; <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/Web%20Contribution%20of%20the%20Insurance%20Sector%20to%20Economic%20Growth%20and%20Employment%20in%20the%20EU.pdf>, 2015-08-10.
6. Dionne, G. (ed.) (2013): Handbook of Insurance, Springer Science and Business Media, New York
<http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-0155-1>
7. Hartwig, Robert P.- Wilkinson, Claire (2014): Terrorism Risk – a Constant Threat, Impacts for Property/Casualty Insurers, Insurance Information Institute, March,
http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/terrorism_white_paper_0320141_0.pdf, 2015-09-05
8. Insurance Europe (2012): European general liability insurance – 2012, http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/StatisticalSeriesPublications/general-liability_2012_web.xlsx, 2015-08-12
9. Insurance Europe (2014): European Insurance in Figures, Statistics No.48., February, <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/european-insurance-in-figures-2.pdf>, 2015-08-14
10. MABISZ (2015): Vagyonbiztosítás, 2014. évi adatszolgáltatás, Budapest
11. Markó Olga-Pandurics Anett (2015): Role of the liability insurance in the enterprise risk management, 5th International Conference on Management, 2015. június 18-20., előadás, Gödöllő
12. MNB (2015): Az MNB által felügyelt szektorok adatainak idősorai – Biztosítási szektor; http://felugyelet.mnb.hu/data/cms762375/idosor_biztosito_2015.1.ne.xls; 2015-04-30
13. Moore, W. F. (1905): Liability Insurance, Annals Of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 26, Insurance (Sept.), pp. 319-339.
14. Nagy Péter-Micski Judit (2012): A szakmai felelősségbiztosítások piacának sajátosságai Magyarországon, GVH Versenykultúra Központ támogatásával, Infracopt Kft., április
15. Pandurics Anett (2015): Felelősségbiztosítások szerepe, jelene és jövője, Felelősen a jövőért, Napi Gazdaság Konferencia, előadás, május 21.
16. PSZÁF (2011): Kockázati jelentés – 2011. december,
http://alk.mnb.hu/data/cms2328973/Kockazati_jelentes_2011_december.pdf, 2015-08-10
17. Ptk. (2013): 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, Ötödik könyv, III. rész, XXII. cím, LXIII. fejezet, 2. (6:470-6:474§)
18. Rejda G. E., McNamara M. J. (2014): Principles of Risk Management and Insurance, 12. kiadás, Pearson 582-592 old.
19. Swiss Re (2009): Commercial liability: a challenge for businesses and their insurers, Sigma, 2009/5
20. Swiss Re (2014): Liability claim trends: emerging risks and rebounding economic drivers, Sigma, 2014/4
21. Dr. Tóth Krisztina (2015): Alulbiztosítottság veszélyei, Felelősen a jövőért, Napi Gazdaság Konferencia, előadás, május 21.
22. Taffae, Peter R. (2009): The ABCs of D&O Insurance Clauses, Dec. 21., www.propertycasualty360.com/2009/12/21/the-abc-of-do-insurance-clauses, 2015-07-21
23. Trieschmann J. S., Hoyt R., Sommer D. (2005): Risk Management and Insurance, 12. kiadás, Thomson-South Western
24. US Chamber Institute for Legal Reform (2013): International Comparisons of Litigation Cost – Canada, Europe, Japan and the United State, June, Update
25. Winter, A. Ralph (1991): The Liability Insurance Market, Journal of Economic Perspectives, Vol. 5. Number 3., Summer, pp.115-136.
<http://dx.doi.org/10.1257/jep.5.3.115>

KONFERENCIA BESZÁMOLÓ - FELELŐSEN A JÖVŐÉRT

BESZÁMOLÓ A MABISZ ÉS A NAPI GAZDASÁG EGYÜTTMŰKÖDÉSÉBEN SZERVEZETT 2015. MÁJUS 21-I KONFERENCIÁRÓL

Lencsés Katalin*

Kulcsszavak: felelősségbiztosítás, konferencia

JEL: G22

DOI: 10.18530/BK.2015.3.94

<http://dx.doi.org/10.18530/BK.2015.3.94>

ÖSSZEFOGLALÓ

A Magyar Biztosítók Szövetségének szakmai támogatásával és a Napi Gazdaság szervezésében megtartott konferencia összehozta a felelősségbiztosítás kapcsán érintett feleket: a vállalkozások képviselőit, kormányzati döntéshozókat és a biztosítók szakembereit. Az előadók kiemelték, hogy a magyarországi piac alulbiztosítottnak tekinthető annak ellenére, hogy a felelősségbiztosítás az élet minden területén meghatározó fontosságú. Következésképpen a biztosítási szakmának alapvető feladata, hogy felhívja az érintettek figyelmét a megfelelő fedezet fontosságára.

A felelősségbiztosításról az embereknek többnyire csak a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás jut az eszébe, holott a felelősségbiztosítás talán a legösszetettebb és legszínesebb terméke a biztosítási palettának. Fontos szerepe lehet mind egy magánember, mind egy vállalkozás életében. Elég, ha csak a lakásbiztosítás mellé köthető magánszemély felelősségbiztosítására gondolunk, amely például a kerékpárosként, kiskorú gondozójaként okozott károkat téríti meg, vagy vállalati dimenzióban a környezetszennyezésekre, melyek akár kiemelkedő nagyságrendű kártérítési igényeket is generálhatnak, és melyekre a biztosítások fedezetet nyújthatnak. Ez utóbbira nem túl távoli szomorú példa a 2010-es vörösiszap-katasztrófa.

A Magyar Biztosítók Szövetsége kiemelt feladatának érzi, hogy segítse a tájékozódást a különböző biztosítási termékekkel kapcsolatosan, ezért a szövetség örömmel fogadta a lehetőséget, hogy szakmai partnerként támogathatja a Napi Gazdaság 2015. május 21-én megrendezett konferenciáját, melynek fókuszában a felelősségbiztosítások voltak. A konferencián a döntéshozók, szakmai szervezetek és a biztosítók szakértői széles körben képviseltették magukat, ami lehetőséget adott a kapcsolódó témák magas szintű és érdemi megvitatására, mérlegre téve az érintett szereplők széles skálán mozgó szempontjait.

A rendezvény moderátora **Horváth Andrea**, a MABISZ által felkért szakértő volt.

A konferencia első előadója **Szatmáry Kristóf**, a Budapesti Kereskedelmi és Ipari Kamara (BKIK) elnöke volt, aki egy személyben a kormányzatot is képviselte miniszteri biztostként. Az elnök dicsérte a kialakult jó együttműködést a biztosítókkal, és egyben kijelentette, hogy a magyar biztosítási piac stabilnak és kiszámíthatónak bizonyult a válság során. Megítélése szerint a biztosítási szakma a gazdaság legjobb lakmuszpapírja, és kifejezte reményét, hogy a beindult gazdasági növekedés a biztosítási lefedettség mutatóit is javítani fogja, mivel a biztosítási piac mutatószámai még nem érték el a válság előtti szintet. Az előadó BKIK elnöki pozíciójában külön kiemelte a kis- és középvállalkozások szerepét és fontosságát a gazdaság egészséges fejlődésében.

Ezt követően a MABISZ elnöke, **Pandurics Anett** adott átfogó képet a magyar felelősségbiztosítási piac helyzetéről. Véleménye szerint vannak már biztató jelek, a biztosítási szektor ismét növekedésnek indult, a Ptk.-módosítással pedig új figyelem irányult a felelősségbiztosításokra is. Ez utóbbit bizonyítja, hogy a vezetői felelősségbiztosítás – igaz, alacsony szintről – jelentős növekedést mutatott; 2014-ben újabb 3304 szerződés született (az előző év 615-ös bázisához pluszként), így a szegmens immár a 20,6 milliárdos állománydíjú felelősségbiztosítási piac 8,8 százalékát reprezentálja.

A felelősségbiztosítás modern, fiatal termékek tekinthető, a XIX. század iparosodási folyamatához köthető. A három pólusú, bonyolult jogviszony abból adódik, hogy a biztosító és a biztosított mellé belép egy harmadik fél is, a károsult, mivel a biztosítás arra vállalkozik, hogy megtéríti azt a kárt, melynek megtérítéséért egyébként a kárt okozó személy/társaság a felelős. A termék összetettségét tovább növelik azok a társadalmi viszonyok, illetve trendek, melyekbe ez a termék beleágyazódik. Ilyen többek között az objektív (no fault) felelősségi alakatok folyamatos térnyerése, aminek következtében a károkozó egyre kisebb eséllyel tudja magát kimenteni a felelősség megállapítása alól. A gazdasági növekedéssel a potenciális és várhatóan a tényleges károk nagysága is nő, ebbe beleértendő az egészségügyi költségek jól prognosztizálható növekedése is.

A magyar piacon még mindig alulbiztosítottság tapasztalható.

A felelősségbiztosítások társadalmi szerepe egyértelműen pozitív. A biztosítások általánosan stabilizáló, simító szerepén túl fontos, hogy a biztosító sokszor mediátorként is részt vesz a folyamatban, ami segítheti a megegyezést. Ez a termékcsoport rendkívül színes, ezen belül alapvetően három főbb csoportba sorolhatóak a termékek: klasszikus vállalati, magánszemély és szakmai felelősségbiztosítások. Annak ellenére, hogy az elmúlt években a díjbevétel és a darabszám egyaránt nőtt, a magyar piacon még mindig alulbiztosítottság tapasztalható. Különösen igaz ez az állítás akkor, ha a penetrációt összevetjük más, iparilag fejlett országok adataival. Ahhoz hogy ezeket az országokat beérje a magyar piac, kulturális missziót kell felvállalnia a biztosítási szakmának, amely magában foglalja az edukációt, a folyamatos párbeszédet a piaci szereplőkkel, döntéshozókkal, illetve közreműködést az ágazati szabályok előkészítésében.

Dr. Tóth Krisztina, a MABISZ Felelősségbiztosítási Bizottságának képviselőjében az alulbiztosítottság veszélyeire hívta fel a figyelmet, előadásában elsősorban a veszélyes üzemekre koncentrálna. A vonatkozó hazai szabályozás jellemzően követi az európai szabályokat, a kár-

tapasztalatok alapján folyamatosan fejleszteni kell a biztonsági előírásokat (SEVESO I., II., III.). Ez az üzembentartókat folyamatos kockázatelemzésre kényszeríti, ezáltal egyre jobban megismerik saját kockázataikat. Hiátus ugyanakkor, hogy a jogszabály nem ad arra vonatkozóan iránymutatást, hogy a gazdasági szereplőknek milyen mértékű felelősségbiztosítást kell kötniük, miközben a globalizáció miatt a károk gyakran továbbgyűrűznek (pl. beszállítókra), az új technológiák új kockázatokat jelentenek, a vagyonelemek pedig egyre inkább koncentrálnak.

Jellemzően alacsony limitre szólnak a szerződések.

Miközben tehát a veszélyes tevékenységet végzőkre vonatkozó felelősségi szabályok egységesek, a biztosítások vonatkozásában távolról sem egységes a szabályozás. A közlekedési ágazat kivételével az ipari cégek számára nem kötelező a felelősségbiztosítás megkötése, abban az esetben pedig, ha a gazdasági szereplő azt mégis megkötöti, ott is jellemzően alacsony limitre szólnak a szerződések. Ez magában hordja a veszélyt, hogy például tömegkatasztrófák esetén a sérültek anyagi kompenzáció nélkül maradnak, nem is beszélve az egyéb vagyoni károkról. A folyamatba egy biztosító beiktatása megnyugtató garanciát jelent a károsultak számára a pénzügyi stabilitás és professzionális kárrendezési eljárás okán egyaránt.

Hídvégi Áron a Századvég – a MABISZ megbízásából készített – kutatás eredményét ismertette. A kutatás témája az volt, hogyan látják a biztosítási piacot a lakosság és a szakmai véleményformálók. Fontos célja volt a kutatásnak, hogy a most bázisként kapott bizalmi indexek alakulása az évek folyamán nyomon követhető, összehasonlítható legyen. A lakosság általános attitűdjének felmérése a megkérdezetteknek az alábbi kérdésekre kellett válaszolniuk:

- spontán, maguktól milyen biztosítási típusokat említenek meg,
- ezekhez milyen attitűdök kapcsolódnak,
- mennyire elégedettek,
- és milyen a kapcsolódó intézményi bizalom.

A kutatási eredmények megerősítették azt a várakozást, hogy a fenti kérdésekre adott válaszok szoros összefüggésben vannak a megkérdezettek iskolai végzettségével, életkorával, aktivitási státuszával és jövedelmével. A három legismertebb biztosítási forma ebben a megközelítésben a lakás, élet és a kgfb. Irányított (tehát már nem spontán) rákérdezés során nagyobb fókuszot kaptak a nyugdíj- és egészségbiztosítások is. Az emberek általában fontos terméknek tartják a biztosítást. Nem meglepő módon a kgfb van az élen, melynél a kötelező jelleg miatt a legnagyobb a lefedettség. A megkérdezettek úgy emlékeztek, hogy 3-4 féle biztosításuk van, ami nem ér össze a tényszámokkal. Kiderült ugyanakkor az is, hogy az emberek hajlamosak keverni a különböző biztosításokat, ez részben magyarázhatja az eltérést, és egyben alá is húzza, hogy helye van az edukációs kampányoknak.

A kutatás a véleményformáló szakemberekre is kiterjedt, akik stabil, de nem látványos növekedést várnak a biztosítási piacon a következő 5 évben.

A konferencia szervezői törekedtek arra, hogy az előadók szélesebb spektrumban is kapcsolódjanak a témához, ezért az illetékes hatóságok előadói is megosztották a hallgatókkal azokat a szempontokat, melyekre munkájuk során rálátnak.

Elsőként **Dr. Bognár Balázs** tűzoltó ezredes, az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság (OKF) főosztályvezetője mondta el, hogyan néz ki az iparbiztonság a hatóság szempontjából. Az OKF feladatrendszere 2012. január 1-jétől újraszervezésre került, több hatáskörrel is bővült a korábbi tevékenységi kör. Működésük egyaránt kiterjed normaalkotási feladatokra, veszélyes üzemek felügyeletére (ezen belül nukleáris baleset elhárítása), veszélyes áruszállítások felügyeletére és a kritikus infrastruktúra védelmére. Az előadás során sokszor hangzottak el olyan szavak – mint kockázatkezelés és kárenyhítés –, melyek a biztosítós füleknek is ismerősen csengtek: ez mutatja, hogy a két terület nem áll messze egymástól.

A következő előadó, **Dr. Bérczi László** tűzoltó dandártábornok, szintén az OKF részéről a katasztrófavédelem egyik részterületéről, a tűzvédelemről adott informatív és nagyon élvezetes áttekintést, konkrét példákkal is megvilágítva. Itt is a biztosítási szakma számára ismerős gondolatok hangzottak el, miszerint a hangsúly elsősorban nem a reagáláson, hanem a megelőzésen, a preventív kommunikáción van. Ennek kapcsán eszünkbe juthattak azok a kármegelőzési kötelezettségek, melyeket a legtöbb biztosításnál előírnak a biztosított számára.

Az **első kerekasztal-beszélgetés** témája az iparbiztonság és a felelősségbiztosítások kapcsolata volt. (Résztevők: **Dr. Bognár Balázs**, tűzoltó ezredes (OKF), **Kiss Ervin** főtitkár (BKIK), **Mezei Csaba**, MABISZ Vagyonbiztosítási tagozatának elnöke, **dr. Zavodnyik József** főosztályvezető (Igazságügyi Minisztérium)). A beszélgetés külön érdekességét adta, hogy egyaránt kifejtette álláspontját a potenciális biztosított, aki számára döntő szempont a vállalkozáshoz kapcsolódó terhek nagysága, a biztosító, aki arra hívta fel a figyelmet, hogy az igényelt fedezet meghatározásakor növelni kellene a tudatosságot, és a törvényi szabályozás képviselője, aki egyensúlyt keres a két jogos érdek között. Abban minden résztvevő egyetértett, hogy bármilyen kötelezettség törvényben rögzített előírása széles körű egyeztetést igényel az érintett piac szereplőivel.

Visszatérve a biztosító blokkra, **Hergert Ottó**, a MABISZ Felelősségbiztosítási Bizottságának elnöke arról beszélt, hogy milyen képet mutat a munkáltatói felelősségbiztosítás az esettanulmányok és statisztikák tükrében. Ez az előadás is rávilágított arra, hogy a felelősségbiztosítás által érintett szereplői kör rendkívül széles, ebben az esetben a korábban már említett három szereplőn túlmenően (károkozó, károsult, biztosító) bekapcsolódik az egészségügyi és szociális ellátó rendszer, valamint a Munka- és Foglalkozásfelügyelet is. A tapasztalatok alapján a munkabalesetek főbb kiváltó okai a véletlenek összzejátszása, a fegyelmezetlenség, az előírások be nem tartása, az oktatás hiánya, és nem utolsósorban a félelem a munkahely elvesztésétől. Megállapították, hogy mindenkinek érdeke a munkabalesetek számának, illetve súlyosságának csökkentése, és ezen a ponton visszaköszött az előző előadásban is említett kármegelőzés. Amennyiben mégis bekövetkezik a baj, akkor, ha nincs biztosítása a munkáltató cégnek, előfordulhat, hogy nem lesz, aki megtérítse a kárt, illetve a munkabaleset költségeit az állam viseli. A piaci tapasztalatok alapján egyértelműen kijelenthető, hogy ma már 5 vagy akár 10 millió forintos felelősségbiztosítási összeg biztosan nem elegendő.

Ezt követően **Balla Tamástól**, a MABISZ Lakásbiztosítási Bizottságának elnökétől összefoglaló képet kaptak a konferencia résztvevői a lakásbiztosítások és felelősségbiztosítások kapcsolatáról. Felmerült a provokatív kérdés, hogy mennyiben tekinthető valóban „csak” kiegészítő jellegűnek a felelősségi elem ebben az esetben, miközben számtalan minőségben okozhat egy lakásbiztosítás biztosítottja kárt valaki másnak (pl. lakáshasználóként, kerékpárosként, kisállattartóként vagy akár egyszerű gyalogos közlekedőként), amikor akár komoly anyagi teherrel járó kötelezettség is keletkezik. Az elérhető felelősségbiztosítási limitek ennek megfelelően a 30 millió forintot is elérhetik.

Az életnek nincsen olyan területe, ahol ne merülhetne fel a felelősségbiztosítási védelem szükségessége.

A konferenciát záró **második panelbeszélgetés** témája a felelősségbiztosítások társadalmi haszna volt. Az eszmecserében ismét több terület képviseltette magát: **Csáki Gyula** (a MABISZ Felelősségbiztosítási Bizottságának tagja), **Fentor László** (tűzoltó alezredes, OKF), **Gorda Zsolt** (a MABISZ Lakásbiztosítási Bizottságának tagja) és **Nesztinger Péter** (az NGM Munkafelügyeleti Főosztályának főosztályvezetője). A beszélgetésen elhangzottakat akár a konferencia kvintesszenciájának is tekinthették a résztvevők. Megállapításra került, hogy az életnek szinte nincsen olyan területe, ahol ne merülhetne fel a felelősségbiztosítási védelem szükségessége, mégis mintha ez lenne a biztosítások mostohagyereke. Sok olyan eseményre van tehát szükség, mint ez a mostani konferencia, amely felhívja a magánemberek és a vállalatok figyelmét arra, hogy nem elég csupán a vonatkozó szerződés megkötése, hanem az is nagyon fontos, hogy a szerződés a valódi igényekhez igazodó felelősségbiztosítási fedezetet tartalmazzon. Ennek széles körben való tudatosításához szükség van az állami döntéshozók és egyéb szabályozó szervek közreműködésére és felvilágosító tevékenységére, melyhez a biztosítási szakma készséggel felajánlja aktív közreműködését.

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

Key words: conference, liability insurance

JEL: G22

SUMMARY

The conference organized by the journal „Napi Gazdaság” and sponsored by the Association of Hungarian Insurance Companies brought together the parties engaged in liability insurance; representatives of enterprises, governmental decision makers and experts from within the insurance companies. It was highlighted by the speakers that insurance penetration in the Hungarian market is considered to be low despite the fact that liability insurance cover should be essential in all fields of life. Consequently, the main task of the insurance industry is to put more focus on the importance of adequate insurance cover.

SZERZŐI ÚTMUTATÓ A BIZTOSÍTÁS ÉS KOCKÁZAT FOLYÓIRATBAN PUBLIKÁLÓK RÉSZÉRE

A kéziratokat elektronikus (pdf és word/excel fájl formátumban) mellékletként csatolva kérjük beküldeni az erzsebet.kovacs@uni-corvinus.hu e-mail címre, egy másolattal a MABISZ-ba (katalin.lencses@mabisz.hu).

A kézirat befogadásához csatolni szükséges még a kitöltött szerzői nyilatkozatot.

Terjedelmi ajánlás: 1-1,5 ív (1 ív=40.000 karakter). A közlemények hossza a 60 000 karaktert (szóközökkel) ne haladja meg! A karakterszámok tartásakor kérjük figyelembe venni, hogy amennyiben a cikkben/tanulmányban ábra vagy egyéb bokszt jelenik meg, akkor az ábránként 300 karakterrel kerül beszámításra.

A kézirat tartalmazza:

- címloldal
- magyar összefoglalás, magyar kulcsszavak;
- szöveg
- irodalomjegyzék
- táblázatok
- ábrák
- lábjegyzetek

1. A címloldalon sorrendben a következők szerepeljenek: a kézirat címe, esetleg alcíme, a szerzők neve, a szerzők tudományos fokozata, titulusa, a szerzők munkahelye, a szerzők beosztása. Továbbá kérjük megadni a levelező szerző e-mail címét, telefonszámát és a beadás dátumát!

2. Az összefoglalást magyar és angol nyelven kérjük beküldeni, külön-külön lapon. Ez nem tartalmazhat rövidítéseket. Megszerkesztésekor az alábbiakat kérjük figyelembe venni: „Bevezetés”, „Célkitűzés”, „Módszer”, „Eredmények” és „Következtetések” lényegre törő megfogalmazása oly módon történjen, hogy csupán az összefoglalás elolvasása is elegendő legyen a dolgozat lényegének megértéséhez. A magyar és az angol összefoglalás hossza igazodjon egymáshoz, a maximális karakterszám: 1000 lehet. Maximum öt kulcsszó adható meg a magyar és az angol nyelvű összefoglaló után, szerepeljenek továbbá a JEL-kódok.

3. A kézirat világos, jól tagolt szerkesztése különösen fontos, beleértve az alcímek megfelelő alkalmazását is. Az eredeti közleménynél a bevezetőben, néhány mondatban meg kell jelölni a kérdésfeltevést. A módszertani részben világosan és pontosan mutassuk be és hivatkozzunk azokra a módszerekre, amelyek alapján a szerzők az eredményeket megkapták. Az eredmények és a diszkusszió részeket külön és érthetően szükséges megszerkeszteni. A diszkusszió rész legyen kapcsolatban az ide vonatkozó legújabb ismeretanyaggal, valamint azokkal a megállapításokkal, amelyekből a szerzők a következtetéseket levonták. Az eredmények újszerűsége világosan tűnjön ki! A módszerek, eredmények, megbeszélés részek megfelelő alcímet kapjanak! A kéziratban az ábrák helyét, címét kérjük arab számokkal jelölni!

A cikkben belül a fejezetek, alfejezetek számozását lehetőség szerint kérjük kerülni, és csak abban az esetben alkalmazni, ha ennek a hiánya akadályozná a megértést.

4. Az irodalmi hivatkozásokat a legújabb eredeti közleményekre és összefoglalókra kell korlátozni. Kizárólag azok az irodalmi hivatkozások sorolhatók fel, amelyekre a szövegben utalás történt, és közvetlen kapcsolatban vannak a kutatott problémával. Háromnál több szerző esetén a három szerző neve után „et al” írandó. A szövegközi szakirodalmi utalásokat zárójelben kérjük feltüntetni, például (Osipian, 2009). Amennyiben valamelyik szerzőtől több, azonos évben megjelent munkára hivatkozik, a művek megkülönböztetésére használja az évszám mellé írt a, b, c stb. indexet. Szó szerinti idézetnél az oldalszám kötelezően jelölendő.

Az irodalomjegyzéket a tanulmány végén abécérendben közöljük a következőképpen:

- Könyveknél:
Dickson DCM (2005): Insurance Risk and Ruin, Cambridge University Press
 - Tanulmányköteteken, gyűjteményes kötetekben megjelent publikációknál:
Mario Jametti & Thomas von Ungern-Sternberg (2003): Assessing the Efficiency of an Insurance Provider - A Measurement Error Approach, CESifo Working Paper Series 928, CESifo Group, Munich
 - Folyóiratban megjelent cikkeknél:
Wiltrud Weidner- Robert Weidner (2014): Identifikation neuer Ansätze zur individuellen Kfz-Tarifierung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft
May, Volume 103, Issue 2, pp 167-193
 - Dickson DCM. (2006): Premiums and reserves for life insurance products, Australian Actuarial Journal, vol. 12 (2), pp.259 - 279
 - Web címeknél:
Insurance Europe (2012): How insurance works
Online:
<http://www.insuranceurope.eu/uploads/Modules/Publications/how-insurance-works.pdf>
- Elektronikus forrásokra történő hivatkozáskor a letöltés idejét is szerepeltetni kell (év, hónap, nap). A megadott címre kattintva a tartalom legyen elérhető.

5. A táblázatokat címmel kell ellátni, és minden táblázatot külön lapon szükséges megadni. A táblázat ne legyen kép, a táblázatokat wordben/excelben kérjük elkészíteni! A táblázat nevét a táblázat felett, a forrásmegjelölést pedig alatta kell feltüntetni.

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

7. A képleteket a jobb oldalon, zárójelben folyamatosan kérjük számozni.

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

9. Két-három oldalanként kérünk javasolni egy-egy kiemelésszánt mondatrészt a szövegből.

10. A Biztosítás és Kockázat folyóirat csatlakozott a DOI CrossRef rendszerhez, ezért kérjük a cikkek irodalomjegyzékében feltüntetni minden olyan hivatkozott forrás DOI azonosítóját linkként, amit szintén a CrossRef-nél regisztráltak más folyóiratok. Ennek ellenőrzésére a CrossRef keresője használható: <http://search.crossref.org/>. Amennyiben a kereső találatot mutat, akkor az ott szereplő DOI-linket kell bemásolni a forráshoz (pl. <http://dx.doi.org/10.1257/jep.5.3.115>) A szerzőktől mindenképpen kérünk egy megerősítést, hogy a fenti DOI CrossRef ellenőrzés megtörtént (abban az esetben is, ha nincs találat).

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

Biztosítás és Kockázat szerkesztősége

