

I. évfolyam 1. szám

BIZTOSÍTÁS

ÉS KOCKÁZAT

A BIZTOSÍTÁSI SZAKMA
TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA

KÖSZÖNTŐ

Nagy öröm számunkra, hogy átnyújthatjuk Önnek a *Biztosítás és Kockázat* című folyóirat első számát. A biztosítási szakma tudományos folyóirata új formában és tartalommal jelenik meg. A Magyar Biztosítók Szövetsége – a folyóirat kiadójaként - azzal a céllal és szándékkal döntött a megújításról, hogy ezzel a kiadvánnyal új, hiteles platformot teremtsen a biztosítási ágazatot érintő aktuális kérdések tudományos igényű elemzése és az ezekkel a szakmai kérdésekkel kapcsolatos párbeszéd számára. Az a célunk, hogy olyan tanulmányok jelenjenek meg, amelyek az ágazat jelenéről hiteles képet adnak, vagy a jövője szempontjából fontos, stratégiai jelentőségű témákat dolgoznak fel. Egy-egy cikkel kitekintést adunk a nemzetközi biztosítási piacra is. Nem titkolt szándékunk az is, hogy a kiadványban szereplő tanulmányok hozzájáruljanak a pénzügyi kultúra fejlesztéséhez és a megalapozott döntés-előkészítéshez a szakmát érintő kérdésekben. Reméljük, hogy az új kiadvány növeli majd a szakma presztízsét is mind a jelenleg a szakmában dolgozó szakemberek, mind a biztosítási szakma iránt érdeklődők, a döntéshozók, mind pedig a felnövekvő új nemzedék körében. Ez utóbbi célközönség elérése érdekében publikációs lehetőséget kívánunk nyújtani a biztosítási szakterület fiatal kutatói számára is.

2014-ben ünnepeljük az Európai Unióhoz történő csatlakozásunk tizedik évfordulóját, s ha visszatekintünk a biztosítási szakma előző tíz esztendőjére, akkor megállapíthatjuk, hogy egyrészt nagyon sok minden változott a szektorban, másrészt az Európai Unióban történtek egyre fontosabb szerepet töltenek be mindennapjainkban. Az első, indító szám gondolati vezérfonalát éppen ezért az Európai Unióhoz való csatlakozásunk óta eltelt évtized adja.

A folyóirat terveink szerint negyedévente jelenik meg, és egyszerre szolgálja a hagyományos és modern olvasóközönséget: a papír alapú megjelenés mellett online formában is olvashatják. Reméljük, hogy ez a kiadvány nem „csak” a biztosítók, hanem valóban a teljes biztosítási szakma tudományos lapja lesz. Hogy ez valóban így legyen, a biztosítási ágazat minden szereplőjének közreműködésére számítunk. Kérdéseiket, téma- és cikkjavaslataikat, cikkeiket az erzsebet.kovacs@uni-corvinus.hu címen várja a főszerkesztő.

Dr. Kovács Erzsébet és **Pandurics Anett**
főszerkesztő 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, mindamelllett a MABISZ az esetleges valótlanból, pontatlanságból eredő károkért a felelősségét kizárja.

SZERKESZTŐSÉG

Pandurics Anett - *elnök*
Dr. Kovács Erzsébet - *főszerkesztő*

Szerkesztőbizottsági tagok:

Balogh László	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	Szép Péter

Kézirat lezárva: 2014. november 04.
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

A biztosítási monopóliumtól a sokszereplős versenypiacig	4
<i>Interjú Trunkó Barnabással, a Magyar Biztosítók Szövetségének első főtítkárával</i>	
<i>Gilyén Ágnes</i>	
A biztosításfelügyelés változásai	8
<i>Az Európai Unióhoz való csatlakozás tükrében</i>	
<i>Dr. Dénes Beatrix, Dr. Dobner András, Erdős Mihály, Nagy Koppány, Somogyvári Sándorné, Dr. Szebelédi Ferenc, Vizi Tamás</i>	
Szolvenca II ante portas	20
<i>A Solvenca II kérdésének körülménye - kevéssel a bevezetés előtt</i>	
<i>Dr. Hanák Gábor</i>	
A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény	32
<i>10 év az EU-ban</i>	
<i>Dr. Szedlák Katalin Viktória, Zámbo Szilvia</i>	
Insurance - A cornerstone of European society	52
<i>Michaela Koller</i>	
A közép-kelet-európai biztosítási piac fejlődése	56
<i>2004 és 2014 között</i>	
<i>Góg Enikő, Molnár Gergely, Patrubby Anna, Urbán Dóra</i>	
Baby boom után nyugdíj boom?	78
<i>Európai országok klasszifikációja nyugdíjrendszereik fenntarthatósága alapján</i>	
<i>Bora Zsuzsanna</i>	

A BIZTOSÍTÁSI MONOPÓLIUMTÓL A SOKSZEREPLŐS VERSENYPIACIG

INTERJÚ TRUNKÓ BARNABÁSSAL¹, A MAGYAR BIZTOSÍTÓK SZÖVETSÉGÉNEK
ELSŐ FŐTITKÁRÁVAL

Gilyén Ágnes

¹Trunkó Barnabás
nyugalmazott főtitkár
MABISZ
e-mail cím:
trunko12@gmail.com

Az interjút készítette:
Gilyén Ágnes
főosztályvezető
MABISZ
e-mail cím:
agnes.gilyen@mabisz.hu

Mi jellemezte a magyar biztosítási piac szabályozottságát a korábbi években, az ország Unióhoz való csatlakozása előtt? Jól szabályozott, átlátható, transzparens piac volt?

A magyar biztosítási piac a monopólium idején volt a legátláthatóbb! - mondják a cinikus biztosítástörténészek. A rendszerváltozás előtt (ne feledjük, hogy a biztosítási rendszerváltás 1986-ban történt, tehát évekkel megelőzte a társadalmi – politikait) a közjogi szabályozás is igen áttekinthető volt, az ide vonatkozó kormányrendelet rendelkezései ráfértek egy gépelt oldalra. A biztosítási rendszerváltás valójában a monopólium megszüntetését jelentette. Az akkori döntéshozó – ez még a Németh-kormány volt – még nem bízott a piaci versenyben, ezért úgy határozott, hogy azt szimulálni fogja; például a monopol Állami Biztosító kettéválasztásával. Maga a döntéshozó lepődött meg legjobban, hogy a „piacra dobott” két biztosító keményen versenyezni kezdett. Karinthylátomását idézve: „Azt álmodtam, hogy két biztosító voltam, és versenyeztem egymással.” Ezt az időszakot a hazai biztosítástörténet nagykönyve nem jegyzi aranybetűkkel.

A biztosításügy törvényi szintű szabályozására majd' tíz esztendő kellett még várni; de érdekes módon a hazai biztosítási piac valójában ez idő alatt épült ki.

Miben hozott változást a privatizáció, illetve a külföldi biztosítók megjelenése?

A szabad biztosítóalapítás lehetővé tette – sokak értelmzésével ellentétben – még nem az EU felé történő kacsintgatás volt, hanem

azt a hazai monopólium ellenes hangulat (is) motiválta. Az óvatos jogalkotó azonban igen magas összegben határozta meg az alaptőke összegét. (Az 1 milliárdos alaptőke szükségletből Svájcban például 3-4 biztosítót is lehetett volna alapítani!)

Ilyen magas befektethető tőkeösszegek a magyar piacon akkoriban nem nagyon voltak; illetve: ha voltak, akkor azt a tőketulajdonosok más – hamarabb profitot hozó – iparágakba fektették. De ami nem volt a magyar ugaron, az volt néhány száz kilométerrel arrébb, Európában, illetőleg a tengeren túl. Megjelentek tehát a külföldi befektetők, s ennek nálunk semmiféle akadálya, vagy korlátja nem volt.

Ezt a lépést a biztosítástörténészek és a közgazdászok még nem elemezték a szükséges mélységig, de rögtön akadtak olyanok, akik természetesen hazaáruulást kiáltottak. Egy azonban nyilvánvaló: ha akkoriban a hazai biztosítási iparba nem áramlik be az a jelentős mennyiségű tőke, az ezredfordulóra nem alakulhatott volna ki nálunk egy versenyképes biztosítási piac. Nem beszélve arról, hogy a külföldiek nem csak pénzt hoztak...

Évtizedes távlatból visszatekintve, mik lehettek azok az okok, amelyek segítették, hogy a hazai biztosítási piac állami konszolidáció, illetve komolyabb „ügyek” nélkül meg tudta úszni a privatizációt?

A biztosítási piac “csendes” konszolidációja a zajos bankbotrányok árnyékában zajlott. (Ezt az előnyt sajnos a hazai biztosítási piac soha nem tudta kihasználni!)

A képlet egyébként egyszerű volt: az elengedhetetlenül szükséges konszolidáció terheit nem a költségvetés viselte, hanem a külföldi befektetők, akik úgy számoltak, hogy hosszú távon ez számukra is kedvező lehet. Esetleg már rövidtávon is...

Ha már elismeréssel adózunk az áldozathozóknak, ne feledjük, hogy maguk a biztosítottak is jelentős terheket vállaltak, így maguk is a konszolidáció szereplőivé váltak. Magam is emlékszem arra, amikor a casco-díjam egyik évről a másikra három-négyszeresére emelkedett.

Mik a legfontosabb változások, módosítások, amelyek az Unióhoz való csatlakozás után következtek be a szabályozásban?

A legfontosabb változások még a Unióhoz való csatlakozás előtt következtek be, ugyanis elhatároztuk, hogy a toldozott-foltozott kormányrendeletecskék helyett lesz nekünk egy igazi Biztosítási törvényünk (Bit) is! Megalkotására kétféle módszer tűnt lehetségesnek. Az első: egy hozzáértő országgyűlési képviselő bead egy egyéni indítványt. A másik: a szakma alapos konzultációk és egyeztetések után a pénzügyminiszter, kormány és a T. Ház elé terjeszti a hazai biztosításügy és az intézményrendszer szabályozásáról szóló törvénytervezetét. A szakma és az érintettek akkor az utóbbi megoldás mellett döntöttek.

Ez a folyamat – a Biztosításfelügyelet és a MABISZ irányításával – több mint három évig tartott, a tervezet 17 írásos változatát még ma is őrzöm, a 18-adik a Magyar Közlönyben jelent meg. A Törvényt egyébként a T. Ház olyan konszenzussal fogadta el, mint amilyennel a képviselők javadalmazásáról szóló előterjesztéseket szokta.

A Bit. valójában már az EU-nak készült, egy évtizeddel a tényleges csatlakozásunk előtt. A törvény megalkotásával - a tagfelvételre készülők tízek között – mi lettünk a “jótanuló”. A Bit.-ben benne volt minden, ami az akkori európai szalonképességhez

kellett: a biztosítási ágak kettéválasztása, a szolvencialapú felügyeleti rendszer, a befektetések kanalizálásának szabályai; sőt még a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási rendszerünket is hajlandóak voltunk “lebutítani” a Vén Európa kedvéért. (Addig ugyanis bizonyos szempontból nálunk működött a legfejlettebb kgfb-szisztéma a kontinensen a biztosító korlátlan helytállási

A biztosítottak is a konszolidáció szereplőivé váltak.

kötelezettségével – ami persze biztosítástechnikailag hosszú távon kezelhetetlen volt.)

Ily módon a tényleges EU-csatlakozás nem rengette meg a hazai biztosítási szakmát és a piacot, bár tudomásul kellett venni, hogy a brüsszeli szabályozásnak továbbra is kedvenc terepe a pénzügyi szektor.

Mennyiben befolyásolta a piac alakulását, hogy az angolszász felügyelési modell, és nem a „kontinentális”, német típusú felügyelési modellt vette át Magyarország, illetve az EU?

A hazai piacot az befolyásolta leginkább, amikor egyáltalán létrejött a biztosításfelügyelet! A monopólium négy évtizede alatt ugyanis – egészen 1987-ig – hazánkban nem volt ilyen önálló intézmény, pontosabban: a felügyeleti jogokat a PM Biztosítási Főigazgatósága gyakorolta. Ez pedig – sajátos módon - maga a monopol Állami Biztosító volt. (E helyen ismét idézhetném Karinthy már említett látomását.)

Érthető módon 1987-ben a hozzánk történelmileg is közel álló német szisztémát vettük át, ami már a fogyasztóvédelmi indítást és a termékengedélyezést állította fókuszba. A szerződési feltételek és kalkulációk előzetes kontrollja azonban nehézkessé tette a folyamatot, sok esetben elhúzódott, és néha a piacot is megbénította, lehetetlenné téve az újszerű igényekre való

A pénzügyi kultúra javításáért a pénzügyi szolgáltatórendszer tehet a legtöbbet. És – ne szerénykedjünk – tett is.

gyors reagálást. Legendás példa: amikor Magyarországon először rendezték meg a Forma 1-es futamokat, a hazai biztosítók nem tudtak ajánlatot tenni, mert mire a terméket engedélyezték, a motorok már az egyik következő helyszínen, Monza-ban dübörögtek. A materiális felügyeleti rendszer eltörlése érezhető élenkülést eredményezett a magyar piacon, legalábbis a termékkínálat szintjén, bár a felügyelet gyakran gondolt vissza páras

szemekkel a materiális időkre.

A prudenciális szisztémára való áttérés csak látszólag szorította háttérbe a fogyasztóvédelmi igényeket, hiszen a piac is hamar rájött: a működő- és fizetőképesség folyamatos kontrollja a legértékesebb fogyasztói garancia.

Mennyiben jelenthet problémát/feladatot, hogy miközben a biztosítási piacot érintő európai szabályozás egységes, az egyes tagországok piacainak fejlettsége, a lakosság pénzügyi kultúrája eltérő?

Ezzel a problémával mind az Uniónak, mind a tagoknak és a leendő tagoknak is számolniuk kell; és nem csak a pénzügyi szolgáltatási területen. Sajnos az euroszeptikusoknak is ez a legfőbb érvük.

A piacok fejlettsége nyilvánvalóan a gazdasági mutatóktól függ, tehát ezen a területen lehetünk optimisták. Ami pedig a pénzügyi kultúrát illeti, ennek javításáért a pénzügyi szolgáltatórendszer tehet a legtöbbet. És – ne szerénykedjünk – tett is.

Egy ilyen nagy nemzetközi szervezetben a nemzeti különbségek mindig is jelen lesznek, azokkal együtt kell élni. A foci területéről vett hasonlattal: a labdarúgó világbajnokságon is különböző adottságú és kvalitású csapatok indulnak. A selejtezőkön azonban túl kell jutni...

Melyek azok a területek, ahol jelenleg folyamatban van az uniós szabályok implementálása?

A jogalkotásunk meglepő fegyelemmel, folyamatosan és időben eleget tesz az uniós rendelkezések átültetésére vonatkozó kötelezettségének (pl. kötelező gépjármű felelősségbiztosítás, viszontbiztosítás.)

A biztosításközvetítő irányelv (IMD2) módosítása kapcsán folyamatban van a jutaléktranszparencia szabályozásának kérdése is.

A gazdasági világválság bebizonyította, hogy a jelenlegi kockázatalapú felügyeleti rendszerek nem feltétlenül alkalmasak a jövőbeli rizikók jelzésére és kezelésére. Erre a kihívásra válaszul a hányatott sorsú Szolvencia II szabályozás szolgál, ami egy új Biztosítási törvényt igényel és többlépcsős hatálybalépést.

Mik voltak a legemlékezetesebb pillanatok az elmúlt évtizedek biztosítástörténetében? S mik voltak a legnehezebb pillanatok?

Az emlékezetes események természetesen a szakmai sikerekhez kapcsolódnak. A legnehezebbek pedig a kisszámú kudarcokhoz.

Emlékezetes volt a piacnyitás utáni érdeklődés a hazai pénzügyi szektor iránt, mint ahogy ilyen volt a hazai szakma érdekvédelmi, érdekképviseleti szervezetének (MABISZ) megalakulása is. Az meg már kifejezetten hízelgő, hogy az ún. volt szocialista országok közül bennünket kértek fel először az európai biztosítók szövetségéhez történő csatlakozásra.

A szakma számára az is nagy elismerésnek számított, hogy az első Bit. parlamenti végszavazása előtt valamennyi frakció vezérszónoka a MABISZ-szal egyeztetve készült fel, de emlékezetes marad a kqfb hatósági díjai ellen viselt következetes- és végül eredményes- harc is. (Ez már persze némi EU-s hátszéllel.) Emlékezetesek maradnak az olyan aprónak tűnő eredmények is, hogy az ország hét közgazdasági szakközépiskolájában tanítottuk (ötödik évben) a biztosítást, vagy: az egyetemeken beindult

a posztgraduális biztosítási szakközgazdász-, jogász és orvosképzés.

De a legemlékezetesebb – és talán legnehezebben mérhető – eredmény a szolgáltatások színvonalának és a szakma közmegítélésének a javulása volt.

A legemlékezetesebb kudarc természetesen a biztosítási adókedvezmények megvonása volt, bár ma már ezen a területen is vannak biztató eredmények.

Európában az egy főre jutó biztosítási díjbevétel átlaga négyszerese a hazainak. Ez elgondolkodtató adat, mert nincs még egy olyan pozíció, ahol az európai átlag négyszeresen jobb lenne a miénkénél. (A foci most figyelmen kívül hagyjuk.)

Az optimisták szerint azonban – s mi azok vagyunk - ez az adat főleg a fejlődés lehetőségét jelzi.

SUMMARY:

In 1986, prior to the later fundamental political changes, basic reforms were introduced in the Hungarian insurance sector. The insurance monopoly was eliminated by the government and new rules have reformed the legal environment of the insurance industry by ensuring preferential treatment for foreign investors. These measures introduced an important impetus to the development of the Hungarian insurance business; companies from all over Europe have invested capital in the country. Required minimum capital was significantly high at that time (compared to other European market), and this circumstance contributed to the peaceful consolidation of the insurance market too.

Participants of the reshaped Hungarian insurance market established the Association of Hungarian Insurance Companies (MABISZ) in 1990 with the mission to represent the interest of the Hungarian insurance industry in all walks of life. Among the

ex-socialist EEC countries MABISZ was the first national association which was invited to join the European Insurance Federation (CEA at that time).

As far as the EU membership is concerned, the Government committed itself to achieve compliance with all Community legislation by the accession date. EU harmonization took place in two steps. In the first step Hungary adopted provisions not tied to membership and applicable to the domestic market without detriment, and preparations for the single internal market. In the second step, coming into effect on accession, full harmonization with community legislation was introduced in all issues where the transposition of regulations was effectively compulsory. In certain issues the Hungarian legislation applied even stricter provision than the EU legislation.

Current challenges of the EU memberships are the ongoing revision of Insurance Mediation Directive (IMD2) and the adoption of Solvency II regulation.

A BIZTOSÍTÁSFELÜGYELÉS VÁLTOZÁSAI

AZ EURÓPAI UNIÓHOZ VALÓ CSATLAKOZÁS TÜKRÉBEN

Dr. Dénes Beatrix, Dr. Dobner András, Erdős Mihály, Nagy Koppány, Somogyvári Sándorné, Dr. Szebelédi Ferenc, Vizi Tamás¹

¹ A cikk szerzői:

Erdős Mihály

Generali Biztosító Zrt.
elnök – vezérigazgatója
e-mail: mihaly.erdos@generali.hu

valamint az MNB munkatársai:

Dr. Dénes Beatrix

vezető felügyelő
e-mail: denesb@mnb.hu

Dr. Dobner András

osztályvezető
e-mail: dobnera@mnb.hu

Nagy Koppány

igazgató
e-mail: nagykoppany@mnb.hu

Somogyvári Sándorné

osztályvezető
e-mail: somogyvarisne@mnb.hu

Dr. Szebelédi Ferenc

főosztályvezető
e-mail: szebeledif@mnb.hu

Vizi Tamás

felügyelő
e-mail: vizi@mnb.hu

² A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény (rég. Bit.)

I. Összefoglaló

Az Európai Unióhoz való csatlakozás – ahogy számtalan más területen is – a biztosításfelügyelés területén is jelentős változásokat hozott. A csatlakozás óta tíz év telt el, ez az évforduló jó alkalom kínál a visszapillantásra és a fejlődési ívek felrajzolására. Jelen cikkben a szerzők a témakör vázlatos áttekintésére vállalkoztak csupán, kiragadva néhány fő gondolati csomópontot. A vizsgálódás természetesen a kiinduló állapot felvillantásával kezdődik. Leszögezhető, hogy a biztosítás területén már jóval a tényleges csatlakozás előtt megkezdődött az európai szabályok átvétele, hiszen már az első biztosítási törvény² is döntően az uniós normák figyelembevételével került kialakításra. A szoroson vett felügyelési körökből bemutatjuk az intézményi keretek átalakulását, amely több hullámban, de azonos elv mentén, egy folyamatos integrációs törekvéssel jellemezhető. Ennek során először a pénzügyi terület különböző szektorainak felügyelete egy hatósághoz került, amely később kiegészült fogyasztóvédelemmel, majd 2013. október 1-től makroprudenciális hatáskörökkel is. Az uniós csatlakozás felügyeletre gyakorolt hatása közül kiemelkedik egyrészt a közösségi szintű koordinációs és felügyeleti hatóság megjelenése, másrészt a határon átnyúló tevékenységek felügyeletének kihívása. A biztosításfelügyelési módszertan korábban a termék- és intézményfelügyelés kettősére épült. Ezt váltotta fel a kockázatalapú megközelítés, amely kiegészült először önálló fogyasztóvédelmi, majd pedig az üzleti modellek elemzésére épülő új elemekkel.

II. Biztosítási piac és felügyelés a csatlakozás idején

A biztosítási piac az 1986-os reformokat követően folyamatosan újabb és újabb kihívásokkal szembesült. Az első 10 év az állami monopólium lebontását, a felügyeleti rendszer kialakítását jelentette. A 90-es évek elején sorban jelentek meg a nagy nemzetközi csoportok érdekeltségei a magyar biztosítási piacon. Az 1996. január 1-jével hatályba lépett régi Bit. adta meg azokat a jogi kereteket, amelyek már az Európai Unió irányelvein alapultak.

A biztosításügy decentralizációja és a biztosítók közötti verseny elvi megteremtése hozta létre önálló intézményként az 1987. január 1-től működő Állami Biztosításfelügyeletet (továbbiakban: ÁBIF). Az ÁBIF szerepet játszott a biztosítási törvény tervezetének kialakításában. 1981-1991 között 9 új biztosító, s mintegy 95 biztosítási bróker cég alakult, s korszerűbbé vált egy sor alapvető fontosságú biztosítási termék. (Pl. lakás, CASCO, kötelező gépjármű-biztosítás.) Ebben az időszakban ment végbe a magyar biztosítás megújulása a biztosítók üzletpolitikájának, tőkeösszetételének, tulajdonosi szerkezetének, tartalékaik mértékének és minőségének, belső és külső információrendszerének megújulását szolgáló program.

A magyar biztosítás felügyelet létrejöttét követően az ún. kontinentális (német típusú) felügyeleti koncepció szerint működött, amelynek jellemzői a következők voltak:

- a felügyelés része az egyes biztosítási szerződéstípusnál a termékengedélyezés, azaz a termékek rendszeres és előzetes vizsgálata,

- intézményi oldalról a felügyelet a biztosító egész tevékenységét átfogóan és részletekbe menően vizsgálta,
- a hatóság ellátta a szakmai felügyeletet.

A felügyelésen kívül az ÁBIF sajátos árszabályozó feladatot is ellátott. Közvetlen árszabályozói funkciót kizárólag a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások konkrét díjtételeinek meghatározásával látott el 1992. június 30-ig. Ezt követően a díjszabás meghatározása a jogalkotó feladata lett.

A második 10 évben tovább differenciálódott a piac, megjelentek adott ágazatban működő, specializált biztosítók is. Magyarország EU csatlakozását követően a szektornak magasabb, komplexebb követelményeknek kellett megfelelnie és felügyeleti szempontból új területek kerültek a fókuszba. A fogyasztóvédelmi tevékenység erősödésével - hasonlóan a nemzetközi tendenciához is - kiemelt terület lett a közvetítés, az értékesítés, azon belül a független biztosításközvetítői szektor. Új tendenciaként figyelhető meg a határon átnyúló tevékenységek megjelenése.

A szolgáltatásnyújtás teljes szabadságát megteremtő irányelvek harmadik generációja - néhány kivételtől eltekintve - megszüntette az előzetes termékengedélyezés intézményét.³

A biztosítók által művelt főbb ágazatok továbbra is a gépjármű biztosítások, valamint életbiztosítási ágban a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, de emellett (akkor már) a biztosítók készültek az egészségbiztosítási tevékenység aktív végzésére és a nyugdíj-megtakarítások járadékra váltásának időszakára.

A felügyelés nemzetközi dimenziója kapcsán az uniós csatlakozás előtti időszakból az IAIS, azaz a Biztosításfelügyelet Nemzetközi Szövetségének tevékenysége emelendő ki, amelynek a felügyeleti hatóság az alapítás, vagyis 1994 óta tagja.

A megrendezett bizottsági ülések és konferenciák állandó résztvevői voltak a felügyelet munkatársai, és az itt szerzett felügyelési tapasztalatok gyorsan beépültek a mindennapi felügyelési munkába.

III. A biztosításfelügyelés intézményi kereteinek fejlődése

A pénzügyi szektor felügyelésének fejlődése többszörös integrációs fejlődési ívvel rajzolható fel. Egyrészt az integráció a különféle pénzügyi szektorok korábban különböző hatóságok általi felügyelésének összevonását jelentette.⁴ Másrészt megfigyelhető a klasszikus mikroprudenciális felügyelés kiegészülése más típusú felügyeleti tevékenységekkel (fogyasztóvédelem, makroprudencia, vitarendezés). Harmadrészt pedig a témához illeszkedve kiemelendő a geográfiai integráció, azaz a nemzeti hatóságok egymáshoz képesti közeledése, illetve a közösségi szintű hatáskörök megjelenése.

III.1. A klasszikus mikroprudenciális felügyelet integrálódása

A pénzügyi szektor felügyeletét 2004-ben, azaz az uniós csatlakozás idején a 2000. április 1-jével létrejött Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete végezte. A PSZÁF teljesen integrált pénzügyi felügyeleti hatóságként mind a négy pénzügyi szektor (pénzpiac, tőkepiac, biztosítási piaci, pénztári piac) mikroprudenciális felügyeletét ellátta, ami az akkori legkorszerűbb felügyelési szemléletet követte. A korszerű felügyelési módszertanra szükség is volt, mivel a biztosítók ekkor már régóta nem csupán a hagyományos biztosítási üzletágakban tevékenykedtek. Megjelent a pénzpiachoz tartozó hitelezésben való részvétel lehetősége (jelzáloghitelezési tevékenység), a más számára végzett vagyongazdálkodás (főként pénztárak részére), azaz a biztosítók valamennyi területen aktívak voltak akár közvetlenül, akár

³ Lásd mindenekelőtt a 92/49/EGK irányelv 29. cikkét és a 92/96/EGK irányelv 29. cikkét.

⁴ Ez Magyarországon két lépcsőben történt. 1997-től a pénz- és tőkepiac felügyelésének integrációja történt meg (az Állami Pénz- és Tőkepiaci Felügyelet révén), majd 2000-től jött létre a biztosítási és a pénztári szektort is átfogó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

pedig a tulajdonukban lévő, vagy általuk szervezett pénzügyi intézmények révén. Ez a tevékenységi sokszínűség feltétlenül olyan szervezeti felépítést igényelt, amely képesnek bizonyult a hatékony felügyelésre.

A 2000-ben létrehozott, egyszemélyi vezetésű funkcionálisan tagolt szervezet 2004-ben jelentős változáson ment keresztül. A vezetés szerkezet alapvetően módosult: a stratégiai irányító és döntéshozó szervként megjelent a Felügyeleti Tanács (elnökkel és négy taggal), illetve a hivatal élén a főigazgató (és helyettesei) álltak. A duális

A 2000-es éveket megelőzően nem voltak közösségi szintű pénzügyi felügyeleti hatóságok.

vezetési struktúra egyik alap gondolata volt a stratégiai irányok meghatározásának leválasztása a napi feladatokról. A hatáskör annyiban változott, hogy folyamatosan megjelentek az uniós együttműködés jogszabályi alapjai, a határon átnyúló tevékenységek felügyeletének jogi bázisa, illetve az európai szintű döntés-előkészítési és döntési folyamatokban való részvétel lehetővé tevő rendelkezések.

A hagyományos biztosítási tevékenység mellett a biztosítók jogosulttá váltak meghatározott körben vagyonkezelési tevékenység végzésére is. A vagyonkezelési tevékenység az a terület, ahol a leginkább szükség van a szektorok közötti harmonizáció elérésére. A pénztárak részére végzett vagyonkezelési tevékenység fedezetére a biztosítónak a hatályos szabályok alapján szavatoló tőkével kellett rendelkeznie, 2007. december 1-jétől a vagyonkezelésre vonatkozó törvényi szabályozás megszüntette a biztosítók harmadik személy részére végzett vagyonkezelését.

A biztosításközvetítők felügyelése ekkor még kevésbé volt fókuszban. Rendkívül előremutató volt, hogy a PSZÁF 2004-ben

felvállalta az ügynökregiszter kiépítését és üzemeltetését, amely időben jócskán megelőzte az uniós szabályozást, és nagyon haladó szellemiséget képviselt. A közvetítők felügyelése 2013-ban vett nagyobb lendületet azzal, hogy szervezetileg a PSZÁF-on belül levált a biztosítók felügyeletéért felelős szervezeti egységről. Részben a PSZÁF koncepcióját követve, részben pedig az új stratégiai elképzelésekbe illesztve az MNB kiemelten kezeli a közvetítők felügyelésének kérdését.

III.2. A fogyasztóvédelmi funkció előtérbe kerülése

A 2007-ben kezdődő pénzügyi válság a felügyeleti kereteket sem hagyta érintetlenül. Két lényeges elem emelendő ki. A Felügyeleti Tanácsból és főigazgató által vezetett hivatalból álló kettős vezetés 2010. január 1-től kikerült a jogszabályból, figyelemmel arra, hogy a válságkezelés gyorsabb és hatékonyabb döntéshozatalt követelt meg, és a hosszabb távú stratégiák megalkotásával szemben a gyors reagálóképesség került előtérbe. Ezzel egyidejűleg a PSZÁF pénzügyi fogyasztóvédelmi hatósággá lépett elő, azaz az eddigi mikroprudenciális felügyelés mellé fogyasztóvédelmi hatósági jogkört is kapott. A biztosításfelügyelésnek különböző formában és mértékben mindig is szerves része volt a fogyasztóvédelem, hiszen a termékek engedélyezése, illetve később felügyelete, az egyik legfontosabb fogyasztóvédelmi eszköz. Ez kibővült a panaszkezelési tevékenység felügyelésével, illetve az önálló fogyasztóvédelmi területek megjelenése természetesen magával vonta a fogyasztóvédelmi szemlélet megerősödését is.

A fogyasztóvédelmi hatáskörök sajátos területeként a PSZÁF mellett működve 2011. július 1-jétől megjelent a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) is, ezzel a PSZÁF tagjává vált a pénzügyi alternatív vitarendezési fórumok európai hálózatának (FIN-Net) is. A PBT nem hatósági jogkört gyakorol,

hanem egy bíróságon kívüli vitarendezési fórum, amely a PSZÁF keretén belül, de a függetlenség biztosítása érdekében az egyéb területektől teljesen elkülönítve működött.

III. 3. Integráció a Magyar Nemzeti Bankba: a makroprudenciális szemlélet megjelenése

Az Unió más országaiban is tapasztalható a felügyelési tevékenység további integrációjának az igénye, felismerve a mikro- és makroprudenciális felügyelés különböző szervezetekben való elhelyezésének korlátait. Magyarországon 2013. október 1-jétől történt meg, - a PSZÁF megszűnésével egyidejűleg - a felügyeleti hatáskörök központi bank részére való átadása. Ezen időponttól fogva a Magyar Nemzeti Bank (MNB) a monetáris feladatai mellett ellátja a pénzügyi szektor teljes mikroprudenciális és makroprudenciális felügyeletét, betölti a fogyasztóvédelmi hatóság szerepkörét, a pénzügyi szektorban szanálási hatóságként jár el, és működteti a Pénzügyi Békéltető Testületet is.

III. 4. Az európai szintű felügyelés fejlődése

A 2000-es éveket megelőzően nem voltak közösségi szintű pénzügyi felügyeleti hatóságok. A Lámfalussy-folyamat keretében 2001-ben jött létre az Európai értékpapír-piaci szabályozók bizottsága⁵, amelynek tevékenysége bizonyos részeken 2002-től kiegészült banki és biztosítói kérdésekkel is. Ennek folytatásaként 2003. november 24-én jött létre a biztosítás és a foglalkoztatói nyugdíjak európai felügyeleti bizottsága (CEIOPS).⁶ A CEIOPS működésében a 2004. május elsejei csatlakozást követően a magyar hatóság is aktívan részt vett. A CEIOPS a tagállamok felügyelési szuverenitását lényegében nem érintette. Az elsődleges feladata az Európai Bizottság részére való tanácsadás volt. Célként megfogalmazódott az irányelvek következetes végrehajtásának és a tagállamok felügyeleti

gyakorlatai összehangolásának elősegítése, emellett fórumul szolgált a felügyeleti együttműködésnek és információcserének is. A CEIOPS még teljes egészében a tagállami felügyelet bizottságaként működött, önálló hatáskörei és szakmai szervezetei nem voltak. A pénzügyi válság rámutatott arra, hogy a CEIOPS tanácsadói szerepköre nem elegendő, ezért szerepét 2009-től megerősítették.⁷ Az új feladatkörében a CEIOPS közvetített a felügyelő hatóságok között, valamely tagállami hatóság kérésére véleményt adott ki, elősegítette az információ- és adatcserét, nyomon követte a felügyeleti kollégiumok működését, nem kötelező erejű iránymutatásokat, ajánlásokat és szabványokat fogalmazott meg.

A CEIOPS működésének megerősítése csak időleges megoldást jelentett. Láthatóvá vált, hogy tisztán tagállami keretek között a pénzügyi globalizáció kihívásaival nem lehetett eredményesen megküzdeni. Erre figyelemmel 2010-ben a CEIOPS jogutódjaként létrejött az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdíj-hatóság (EIOPA).⁸ Az elnevezés megváltozása jelzi azt a lényeges tartalmi újdonságot is, nevezetesen azt, hogy a biztosításfelügyelés is kilépett a nemzeti keretből, és az EIOPA-val uniós szintű felügyelő hatóság jött létre, amely része a nemzeti és az uniós felügyeleti hatóságok integrált hálózataként kialakított új európai pénzügyi felügyeleti rendszernek (PFER).⁹ Az EIOPA elődjétől eltérően valódi hatóság, önálló szervezettel és hatáskörökkel. Az EIOPA létrejöttével a biztosításfelügyelés részben uniós hatáskörbe került. A konkrét feladatköröket vizsgálva az látható, hogy a tagállamok felügyelési tevékenysége továbbra is döntő maradt, az uniós hatóság főként szabályozó, illetve kisegítő és nyomon követő jellegű tevékenységet folytat. Az EIOPA hatáskörei:

- szabályozási feladatok: iránymutatások, ajánlások, szabályozás-technikai- és végrehajtás-technikai sztxendertervezetek kidolgozása;

⁵ Európai értékpapír-piaci szabályozók bizottságának létrehozásáról szóló 2001/527/EK, valamint az európai értékpapír-bizottság létrehozásáról szóló 2001/528/EK határozat

⁶ A biztosítás és a foglalkoztatói nyugdíjak európai felügyeleti bizottságának létrehozásáról szóló 2004/6/EK bizottsági határozat (CEIOPS=Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors)

⁷ Az európai biztosítás- és foglalkoztatói nyugdíj-felügyeleti bizottságának létrehozásáról szóló 2009/79/EK bizottsági határozat

⁸ Az Európai Parlament és a Tanács 1094/2010/EU rendelete az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről (EIOPA=European Insurance and Occupational Pensions Authority)

⁹ A banki területen az EBA (European Banking Authority), a tőkepiac tekintetében pedig az ESMA (European Securities and Markets Authority) az illetékes európai felügyeleti hatóság

¹⁰ Európai Rendszertörvényi Tanács (European Systemic Risk Board)

¹¹ http://felugyelet.mnb.hu/data/cms2423424/14_07_31_felugyeleti_strategia_abra.pdf

¹² European Economic Area – EEA: Az Európai Gazdasági Térség tagjai az Európai Unió tagállamai mellett az Európai Szabadkereskedelmi Társulás (EFTA) tagjai közül: Izland, Norvégia, Liechtenstein. Az EFTA negyedik tagja, Svájc az Unió piacához kétoldalú szerződésekkel kapcsolódik. <http://hu.wikipedia.org>

¹³ A biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (biztosítási törvény) 3. § (2) bekezdés az Európai Unió, illetve az Európai Unió tagállama kifejezésen az Európai Gazdasági Térséget, illetve az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államot is érteni kell (EGT-állam). A nem-életbiztosítási ág tekintetében Svájcra az EGT-államra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni

- felügyelés: közös felügyeleti kultúra elősegítése, a szabályozási arbitrázs megakadályozása, a hatáskörrel rendelkező hatóságok közötti nézeteltérések esetén közvetítés és vitarendezés, a pénzügyi intézmények hatékony és következetes felügyeletének biztosítása, a felügyeleti kollégiumok koherens működésének biztosítása és többek között vészhelyzetekben való fellépés révén;
- rendszertörvények kezelése: szorosan együttműködik az ESRB¹⁰-vel, különösen azáltal, hogy ellátja a feladatai teljesítéséhez szükséges információkkal, és biztosítja az ESRB figyelmeztetéseinek és ajánlásainak megfelelő betartását;
- piaci folyamatok figyelése, elemzések és jelentések készítése;
- adatbázisok működtetése;
- hatóságok közötti nézeteltérések esetén, illetve vészhelyzetekben tagállami hatóságoknak címzett egyedi határozatok meghozása;
- intézményeknek közvetlenül alkalmazandó egyedi határozatok meghozatala akkor, ha a tagállami hatóság nem intézkedik.

Az MNB a korábbi hagyományoknak megfelelően aktív szerepkörben kapcsolódott be az EIOPA munkájába. Az EIOPA szerepköre a Szolvencia II rezsime bevezetésével természetesen növekszik, így kiemelt érdeke a magyar felügyelő hatóságnak is, hogy a szabályozási folyamatokban a kezdetektől fogva részt vegyen. A biztosításfelügyelés európai és hazai fejlődése párhuzamosan haladt, és napjainkban az MNB egy korszerű, szektorálisan és funkcionálisan teljes egészében integrált felügyelő hatóságként működik, amely szervesen kapcsolódik az európai felügyelési keretrendszerbe. Az MNB 2014-ben ötéves felügyeleti stratégiát hirdetett meg, amely az általános irányokon túlmenően meghatározta az egyes szektorok fókuszpontjait is.¹¹ A stratégiai célkitűzések

közül a felügyelési keretrendszer szempontjából mindenképpen kiemelendő az európai léptékben is újszerű üzleti modell alapú felügyelés bevezetése, amely jól tükrözi a hazai és az európai felügyeleti gondolkodás szinkronitását.

IV. Határon átnyúló tevékenységek felügyelete

IV.1. Csatlakozás az egységes európai pénzügyi térséghez

Magyarországnak az Európai Unióhoz történő csatlakozása olyan mérföldkő volt, amely nagy kihívás elé állította a teljes pénzügyi piac működését és szabályozását mind a piaci szereplők, mind pedig a szabályozó és felügyeleti hatóságok szempontjából.

Az Unió egységes belső piacának részévé válásunkat hosszú évek integrációs felkészülése előzte meg, hiszen az egységes belső piacon a pénzügyi szolgáltatások és a tőkemozgások országhatárokat átlépő, akadálytalan megvalósulása azt jelenti, hogy a térség tagországainak pénzügyi intézményei – nemzeti hovatartozásuktól függetlenül szabadon kínálhatják szolgáltatásaikat valamennyi tagországban. A pénzügyi szolgáltatók, köztük a biztosítók, letelepedhetnek, leányvállalatot, fióktelepet alapíthatnak, képviselőket nyithatnak, vagy más módon, letelepedés nélkül, határon átnyúlva kínálhatják szolgáltatásaikat. Az egységes belső piacon tehát nem gátolják nemzeti határok a biztosítói szolgáltatások nyújtását. Ezek a szabadságjogok az Európai Gazdasági Térségen¹² kívüli, ún. „harmadik országokra” nem érvényesülnek.¹³

Az egyszeri engedély (Single license) elve alapján a pénzügyi intézmények, köztük a biztosítók is, a letelepedésükhöz és tevékenységük megkezdéséhez szükséges engedélyt azon tagállamtól kérhetik, ahol a székhelyük található, ezzel az engedéllyel azonban az Unió többi tagállamában szabadon nyújthatják fióktelepi formában vagy határon átnyúlva azokat a szolgáltatásokat,

amelyekre engedélyük szól. A fióktelep olyan speciális intézmény, amely esetében fizikai telephely létrehozása is történik egy másik tagállamban, de a fióktelep valójában jogilag az anyavállalat részének tekinthető entitásként működik.

A határon átnyúló tevékenység végzését is a biztosítási törvény szabályozza hazai szinten, összhangban a vonatkozó EU szabályozással.¹⁴ Az ilyen tevékenység végzése szintén csak bejelentésköteles, tehát nem esik felügyeleti engedélyezési eljárás alá, és a másik tagállamban külön telephely létesítése nélkül, „határon átnyúlva” végezhető. A gyakorlatban ez azt jelenti, ha a biztosító ilyen módon kívánja a tevékenységi körét vagy abból bizonyos tevékenységeket a másik tagállam területén nyújtani (egyszeri engedély elve), köteles azt megelőzően a felügyeleti hatóságnak bejelenteni a vállalni kívánt kockázatok meghatározásával. A Felügyelet a bejelentés kézhezvételét követő egy hónapon belül tájékoztatja a másik tagállam hatóságát arról, hogy a biztosító mely ágakra, ágazatokra rendelkezik tevékenységi engedéllyel, milyen ágazatban kíván tevékenykedni a másik tagállam területén, és a végezni kívánt tevékenységhez rendelkezik-e megfelelő szavatoló tőkével. Amennyiben a Felügyelet a tájékoztatást nem tagadja meg, tehát a folyamatos felügyelés alapján a biztosító felépítési, irányítási és ellenőrzési rendjét és pénzügyi helyzetét megfelelőnek tartja, a biztosító a határon átnyúló tevékenységet a Felügyelet tájékoztatásának kézhezvételét követő napon kezdheti meg a másik tagállamban.

Felügyeleti szempontból nagy horderejű változásnak tekinthető az is, hogy a felügyeleti szerepkörök is megváltoztak, a letelepedés fő szabályaihoz igazodva beszélünk hazai tagállami és fogadó tagállami szerepkörökről. Leegyszerűsítve úgy fogalmazhatunk, hogy az Európai Unió egységes piacon működő biztosítók biztosítói csoportokat alkotnak, amelyek irányítását (közvetlenül vagy köz-

vetve) a tulajdonosi szerkezet tetején álló biztosító székhelytagállam intézménye látja el. Döntő jelentőségű, hogy melyik tagállam tekinthető székhelytagállamnak, ugyanis annak a tagállamnak a pénzügyi felügyeleti hatóságai látják el az adott biztosítói csoport esetében a csoportfelügyelés irányítását, amely a mai korszerű pénzügyi felügyelés alapját képezi Európában.

IV.2. A biztosítói fióktelepek és felügyeletük

A biztosítási tevékenység művelésének ezt az intézményi formáját azért kell kiemelni, mert a fióktelepek működése leképeződése a pénzügyi piacok működésére vonatkozó uniós elveknek és szabályoknak a határon átnyúló működés szempontjából.

Különbséget kell azonban tennünk EU országbeli biztosító fióktelepe és harmadik országbeli biztosító fióktelepe között. A magyar biztosítási törvény úgy határozza meg a biztosító fogalmát, hogy biztosító Magyarország területén részvénytársaság, szövetkezet, egyesület vagy harmadik országbeli biztosító magyarországi fióktelep formájában létesíthető.¹⁵ Egy EU tagállamban lévő biztosító fióktelepe és egy harmadik országbeli biztosító fióktelepe vagy harmadik ország EU tagállambeli fióktelepe között azonban óriási különbség van.

Az egységes, belső határok nélküli európai uniós pénzügyi piaci működés elvei alapján a harmadik országok fióktelepeire ez a szabad mozgás nem érvényesül, tehát harmadik országban székhellyel rendelkező biztosító a tagállamokban, így Magyarországon is csak felügyeleti engedélyezési eljárást követően léphet piacra. Hasonlóan belföldi biztosító által harmadik országban működő biztosító alapításához és harmadik országban fióktelep létesítéséhez felügyeleti engedély szükséges, harmadik ország Magyarországon való fióktelepének alapítása pedig a biztosító leányvállalathoz hasonló szigorú feltételekhez kötött. (Pl.: A fióktelepnek a minimális biztonsági tőke összegével azonos értékű vagyoni eszközökkel kell

¹⁴ Biztosítási törvény 81-82. §

¹⁵ Biztosítási törvény:10.§ (1) bekezdés

¹⁶ Biztosítási törvény 57. §, 70. §, 79-82. §

¹⁷ General Protocol relating to the collaboration of the insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union, 2008

¹⁸ A nemzetközi szaknyelv a „home” (hazai, székhely) és „host” (fogadó) tagállam terminusokat használja annak meghatározására, mikor melyik felügyeleti hatóság milyen pozícióban kompetens a felügyelésben. Ennek megfelelően a „home” felügyelet elnevezést akkor használjuk, ha az adott biztosító abban a tagállamban rendelkezik székhellyel, illetve a csoportfelügyelés tekintetében a biztosítói csoport élén álló biztosító székhelyének országában lévő felügyeleti hatóság az illetékes a csoportfelügyelésben.

Az ilyen felügyeletet csoportfelügyelő hatóságnak („Group Supervisor”) is nevezzük, aki felelős a csoportfelügyelés irányításáért, a csoportba tartozó „host” felügyeleti hatóságok közötti együttműködés biztosításáért, a csoportkockázatok értékeléséért (lásd még felügyeleti kollégium), valamint fióktelep esetében az a tagállam, ahol a fióktelepet létrehozó biztosítót bejegyezték.

A magyar pénzügyi felügyelet szerepét betöltő Magyar Nemzeti Bank jelenleg a biztosítói csoportok felügyelésében kizárólag „host” felügyeleti pozíciót tölt be, tehát nem rendelkezik határon átnyúló tevékenységet végző nemzetközi biztosítói csoport esetében csoportfelügyelői jogosítványokkal. A magyar biztosítási piacon működő másik tagállambeli biztosító fióktelepe esetében „host”, magyarországi biztosító másik tagállamban lévő fióktelepe tekintetében pedig kvázi „home” szerepben vagyunk a felügyeletet egymás közötti illetékessége, feladatmegosztása szempontjából.

rendelkeznie.) Figyelemmel arra, hogy a szabályok a leányvállalat engedélyezéséhez közel állnak, a piaca lépés szabályai tehát szigorúak, jelenleg nem működik harmadik országbeli biztosító fióktelepe a magyar biztosítási piacon.

Tagállam által tagállamban létesítendő fióktelep ezzel szemben nem tartozik az engedélyköteles tevékenységek körébe, a biztosítóra nézve csak bejelentési kötelezettséget ír elő a biztosítási törvény. Ha a Felügyelet megállapítja, hogy a bejelentő biztosító felépítési, irányítási, ellenőrzési rendje és pénzügyi helyzete megfelel a jogszabályi előírásoknak, a bejelentés kézhezvételétől számított három hónapon belül a Felügyelet tájékoztatja a másik tagállam felügyeleti hatóságát, amelyben a Felügyelet igazolja, hogy a fióktelepet létesíteni kívánó biztosító rendelkezik a megfelelő szavatoló tőkével (szolvencia-igazolást ad ki). A másik tagállam felügyeleti hatósága a tájékoztatás kézhezvételét követően két hónapon belül tájékoztatja azon feltételekről, amelyek keretében a fióktelep tevékenységét végezheti, amelyet a Felügyelet a biztosító részére továbbít. A fióktelep a tájékoztatás kézhezvételét követően kezdheti meg működését.

A fióktelepek működésére a fogadó országbeli szabályok közül az ún. közjő („general good”) szabályok alkalmazandók, amelyek közé elsődlegesen a fióktelep működési tagállamának adott tagállambeli fogyasztóvédelmi szabályai tartoznak, és amelyeket nyilvánvalóan az ott működő valamennyi intézménynek be kell tartani. Jelenleg Magyarországon 15 másik tagállambeli székhelyű biztosító fióktelepe működik, és 4 magyarországi székhelyű biztosítónak van fióktelepe másik tagállamban (jellemzően szomszédos országokban).

A pénzügyi, prudenciális felügyelet mindig annak a tagállamnak a kompetenciájába tartozik, amelynek területén bejegyezték a fióktelepet alapító biztosítót. Az a tagállam pedig, ahol a fióktelep működik, csak az említett közjő szabályok betartását vizsgálhatja

következően abból, hogy a fióktelep az alapító biztosító részét képezi jogi értelemben még akkor is, ha földrajzilag tőle távol, akár egy másik tagállamban működik.¹⁶

Felügyeleti szempontból a fióktelepek felügyelése nagy kihívás elé állítja az európai felügyeleti hatóságokat, hiszen a határon átnyúló kockázatok feltárása, mérséklése a fogyasztók érdekeinek védelme szempontjából alapvető fontosságú. Hogy ez megfelelően megvalósuljon, az uniós szabályok folyamatos együttműködést, kommunikációt, információcserét írnak elő a felügyeleti hatóságok számára.

A fióktelepek hatékony felügyelésének jó gyakorlata a Felügyelet által kialakított ún. háromoldalú prudenciális megbeszélés, melynek során a Felügyeleten vagy pedig az érintett fogadó ország felügyeletén megszervezett találkozón részt vesz a két érintett felügyeleti hatóság, a biztosító és fióktelepének képviselői a fióktelep kockázatainak megbeszélése céljából.

Másik felügyeleti eszköz lehet az egyre nagyobb teret nyerő közös helyszíni vizsgálatok módszere, melynek során szintén mindkét felügyeleti hatóság képviselteti magát. Amennyiben átfogó vizsgálat van folyamatban az érintett biztosítónál, a vizsgálatot mindig kiterjesztjük a fióktelepre is (meghatározóan adatbekérés formájában), valamint tájékoztatjuk az érintett társhatóságot a vizsgálat lezárásának eredményéről, kiemelve a fióktelep működésében feltárt kockázatokat.

A 2008-ban készült General Protocol¹⁷ az Európai Unió biztosításfelügyeleteinek együttműködésére ír elő a határon átnyúló tevékenységek („cross-border activities”) vonatkozásában részletes szabályokat, amelyeket figyelembe veszünk a napi felügyelési munka során betartva a felügyelet közötti információcserére, a határon átnyúló tevékenységek engedélyezésére, felügyelésére vonatkozó együttműködési normákat. (Pl. másik tagállamban való fióktelepnyitás során nyújtandó információk a fogadó tagállam

részére, a fogadó tagállam közjóról - „general good provisions” – való tájékoztatása, a fióktelep fogadó tagállamának intézkedéseiről való tájékoztatás a hazai tagállam részére, a fióktelep állományának átruházása stb.)¹⁸

IV.3. Biztosítói csoportok felügyelése az Európai Unióban

A biztosítói csoportok felügyelésének alapkövét a Helsinki Protokoll¹⁹ már 2000-ben lerakta, amikor előírta az ún. koordinációs bizottságok²⁰ működtetésének szükségességét a pénzügyi felügyelet közötti együttműködés biztosítása céljából. A napi gyakorlatban ez az együttműködés úgy zajlott, hogy a csoportfelügyelő 1-2 napos felügyeleti találkozókat hívott össze a saját hatóságánál. A helyi szinten működő leányvállalatokat felügyelő hatóságokat képviselő felügyelők bemutatták az adott intézményt, kockázatokat, beszámoltak a megtett felügyeleti akciókról. A csoportfelügyelő pedig a csoport tekintetében a fő tulajdonosi pozíciót betöltő, anyavállalat biztosító intézmény bemutatásán kívül összegezte a csoportkockázatokat, javaslatot tett közös helyszíni vizsgálatra, vagyis irányította a csoport felügyelését.

Az ülések egy meghatározott részében a csoport vezető intézményének („head office” – főiroda) menedzserei is képviseltethetik magukat, akik lehetőséget kapnak az eltelt időszakok legfontosabb csoporteredményeinek bemutatására, értékelésére.

Lényegét tekintve alapjaiban ma is így működik a csoportfelügyelés és felügyeleti együttműködés, de a nemzetközi intézményi struktúrák az eltelt egy évtized alatt is sokat változtak, az európai felügyeleti hatóságok létrejöttével a felügyelés módszerei nagy fejlődésen mentek át, a felügyelés kockázatalapúsága és kockázattudatossága sokkal szofisztikáltabb lett.

IV.4. A felügyeleti kollégiumok működése

A koordinációs bizottságok elnevezése 2009-től felügyeleti kollégiumra változott

(„College of Supervisors – CoS”), az EIOPA létrejöttével működése szabályozott lett. 2010-ben a 1094/2010/EU rendelettel (EIOPA rendelet) létrehozott európai felügyeleti hatóság kompetenciájába a biztosítás- és foglalkoztatói nyugdíjpiac európai szintű felügyelete tartozik.

Az EIOPA rendelet kulcsszerepet ad a felügyeleti kollégiumok működésének, mivel azok fontos szerepet játszanak a határokon átnyúlóan tevékenykedő pénzügyi intézmények hatékony, eredményes és egységes felügyeletében.²¹ Az európai felügyeleti hatóságoknak ezért teljes körű részvételi joggal kell rendelkeznie a felügyeleti kollégiumokban.²²

A felügyeleti kollégiumi tevékenység, a társfelügyeletekkel²³ való együttműködés ma már napi szintűnek tekinthető, a felügyeleti munka nélkülözhetetlen része éppen azért, hogy a biztosítói csoportok működése minél átláthatóbb legyen, a kockázatok mind helyi (szóló), mind pedig csoportszinten időben feltárára kerüljenek, hiszen a pénzügyi kockázatok nem állnak meg a határoknál. A felügyeleti kollégiumok állandó tagjai kizárólag az EU tagállamok felügyeleti hatóságai lehetnek, valamint az EIOPA képviselője. Meghívottként részt vehetnek továbbá harmadik országok előzetes titoktartási megállapodás aláírása mellett, illetve jelentős (szignifikáns) fióktelepek felügyeleti hatóságai is a kollégiumok döntése alapján. A felügyeleti kollégium:

- információt gyűjt az adott biztosítói csoportról
- elemzi és értékeli a csoport kockázatait
- koordinál a csoportszintű kockázatok mérséklésében
- csoportvizsgálatokat tervez, lebonyolít
- éves munkaprogramot és együttműködési megállapodást alakít ki²⁴
- válsághelyzetben speciális intézkedéseket hoz²⁵.

Az üléseken való részvétel mellett ma már a biztosítói kollégiumokban folyamatos a kommunikáció a társfelügyeletek között

¹⁹ Protocol, 11 May 2000: Relating to the collaboration of the supervisory authorities of the member states of the European Union with regard to the application of directive 98/78/EC on the supplementary supervision of insurance undertakings in an insurance group

²⁰ Co-ordination Committee, amelyet a napi gyakorlatban csak „CoCo” üléseknek hívtak a felügyeletek.

²¹ EIOPA rendelet Preambulum (35) pont

²² A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 142-143. §-ai külön szabályozzák a felügyeleti kollégium működését. A kollégiumokban való felügyeleti részvétel részletszabályait pedig további belső eljárások határozzák meg.

²³ Az MNB 16 biztosítói csoport felügyeleti kollégiumában tölt be „host” felügyeleti funkciót.

²⁴ A Szolvencia II bevezetéséig minden kollégiumnak aláírt együttműködési megállapodással kell rendelkeznie, a belső modellel induló biztosítói csoportok kollégiumainak már 2015. április 1-ig.

²⁵ Minden kollégiumnak rendelkeznie kell Válsághelyzeti akciótervvel is (Emergency Plan).

²⁶ A próba applikáció a belső modell jóváhagyási folyamat főpróbájának tekinthető, a belső modell előzetes vizsgálata az ún. pre-applikációs vizsgálat.

²⁷ Belső modell – a Szolvencia II kockázatorientált megközelítésével összhangban a biztosítók szavatoló tőke-szükséglet követelményeinek számítása a standard formula alkalmazása helyett történhet részleges vagy teljes belső modellek alkalmazásával. A belső modelleket harmonizált eljárások és előírások alapján előzetesen engedélyeztetni kell a felügyeletekkel. Ez az előzetes engedélyezési eljárás az applikáció, amelyben az anyavállalatot felügyelő hatóság (csoportfelügyelet), valamint a leányvállalatokat felügyelő hatóságok vesznek részt.

²⁸ Az EIOPA fontos feladata a biztosítói csoportok felügyeletéért felelős felügyeleti kollégiumok működésének folyamatos monitoringja. Ezen feladata ellátásához évente kétszer értékelő jelentést készít, amelyet a BOS (Board of Supervisors) elé terjeszt. Az értékelés alapjául az EIOPA kollégiumokra vonatkozó éves akciótervekben foglalt feladatok és kritériumok szolgálnak.

²⁹ Az élet-, baleset- és betegség-biztosítások esetében az előzetes engedélyezés kötelezettsége 1998. december 31-ig maradt fenn.

(csoportkockázat értékelési módszertanok kialakítása, telefonkonferenciák, közös helyszíni vizitek, vizsgálatok a Szolvencia II rendszer bevezetésére való felkészülés céljából).

Jelenleg a felügyeleti együttműködés legfontosabb prioritása és kihívása a Szolvencia II rendszerre való magas szintű és zökkenőmentes felkészülés. (Pre-applikáció és próba applikációs csoport vizsgálatok²⁶, a belső modellel induló csoportok speciális felkészülése.²⁷)

A 2013 és 2014 felügyeleti kollégiumi együttműködése a Szolvencia II rendszer bevezetésére való felkészülésről szól, illetve fog szólni. A kollégiumokban a szokásos sztenderd kollégiumi feladatokon kívül (pl. éves munkaprogram összeállítás, csoportspecifikus aktualitások) fontos feladat volt, hogy a kollégiumok az EIOPA éves akciótervében foglalt elvárások teljesítése²⁸ céljából megkezdjék az ún. koordinációs együttműködési megállapodások előkészítését, amelyhez az EIOPA által kiadott sztenderd (template) szolgál mintául. Az együttműködési megállapodást, amely a kollégiumok működésének legfőbb szabályozó dokumentuma lesz minden kollégiumon belül, a kollégium valamennyi résztvevő hatóságának (beleértve a harmadik országok felügyeleteit is) alá kell majd írnia.

2013-ban az EIOPA kollégiumi akciótervének fő célja a csoportkockázatok meghatározása, közös elemzése, értékelése volt, valamint prioritást élvezett a Szolvencia II felkészülést segítő felkészítő EIOPA ajánlások (Preparatory Guidelines) megismerése is a kollégiumi munka során.

A kollégiumokban 2014-ben és várhatóan 2015/2016-ban továbbra is prioritást élvez a csoportkockázatok elveinek meghatározása, a csoporton belüli tranzakciók értékelése, illetve a Szolvencia II rendszerre való felkészülés intenzív folytatása.

Az EIOPA ajánlások kidolgozásával segíti a nemzeti felügyeletek munkáját, illetve folyamatosan értékeli a biztosítói

felügyeleti kollégiumok munkáját, értékeli, hogy az adott évben kiadott Akciótervet a kollégiumok teljesítették-e.

V. A felügyelési módszertan fejlődése

V. 1. Termékengedélyezésen és jogszabályi megfelelésen alapuló felügyelés

A biztosítási piac felügyelésének módszertana az Állami Biztosításfelügyelet 1987-es megalapítása óta eltelt időszakban gyökeres változáson ment át, és napjainkban is a fejlődés szakaszában van. A nemzetközi szabályozói környezet aktuális változására, valamint nemzetközi felügyelési tapasztalatokra, tendenciákra reagáló módszertani fejlesztések általában nem a régi módszerek megszűnését, hanem az ahhoz történő igazítást, vagy az abba történő beépítést jelentik.

Évtizedekre visszamenően a biztosítási piac felügyeletének alapvető és meghatározó eszközét jelentette a termékengedélyezés. Ennek során az adott termék terjesztésének megkezdése előtt minden esetben előzetes engedélyezésre kellett benyújtani a Biztosításfelügyeletre az adott termék módozattervét. A termékengedélyezés erős és hatékony felügyeleti eszközként kifejezetten szoros kontroll lehetőségét biztosította a felügyeleti hatóság számára. Ebben az időszakban a biztosítási szektor felügyelése a jogszabályok betartásának ellenőrzésére fókuszáló, „törvényességi” felügyelés volt, amely elsődlegesen a terjesztett termékek jogi, biztosításmatematikai szempontú ellenőrzésén keresztül biztosította az intézmények biztonságos működése mellett az ügyfelek érdekeinek védelmét is.

Az 1996. január 1-jén hatályba lépett Bit. az előzetes termékengedélyezésre vonatkozó kötelezettséget – az élet-, baleset- és betegségbiztosítások esetében átmeneti időszakot biztosítva, valamint a kötelezően előírt biztosítások kivételével – megszüntette.²⁹ Ezt a felügyelési tevékenységet jelentős mértékben érintő változást az uniós csatlakozási folyamat részeként a releváns európai

szabályozás hazai jogba történő átültetése indokolta. A vonatkozó direktívák ugyanis megtiltják az általános jelleggel alkalmazott előzetes termékengedélyezést.³⁰ A jogszabályi környezet változása által generált módszertani fejlődés azt eredményezte, hogy a nemzetközi trenddel összhangban határozott megkülönböztetésre került a biztosítók pénzügyi biztonságának, prudens működésének biztosítására hivatott prudenciális, valamint az intézmények piaci megjelenésére, viselkedésére fókuszáló fogyasztóvédelmi felügyelés.

Az egyes szektorokat önállóan felügyelő hatóságok feladatainak 2000. április 1-jei összevonásának eredményeképp lehetővé vált a szektorokon átvétel, közös alapokon nyugvó, egyenszilárd módszertan kialakítása. Ennek kiindulópontja, mondhatni alappillére a folyamatos felügyelés. Ennek keretében a beérkező adatszolgáltatások és egyéb a felügyelés során szerzett információk alapján a meghatározott kockázatértékelési módszertan szerint történik az intézményi kockázatok azonosítása, értékelése. A gazdasági folyamatokkal, üzleti trendekkel párhuzamosan a szolgáltatandó adatok köre is változik. Az adatszolgáltatást elrendelő jogszabály éves felülvizsgálata a releváns adatok körének pontosítását szolgálja, ugyanakkor az is előfordul, hogy egy adott helyzetre kialakított eseti adatszolgáltatás tartalma épül be véglegesen.

A helyszíni, jellemzően átfogó ellenőrzés (vizsgálat) keretein belül a prudenciális és fogyasztóvédelmi kockázatokat egyaránt figyelembe véve – a folyamatos felügyelés során szerzett információk alapján meghatározott fókusszal, de az intézmény hatásbesorolásától³¹ függően számos kötelezően vizsgálandó elemet érintve – az intézmény tevékenységének széles spektrumát lehet vizsgálni és értékelni. Túl azon, hogy a biztosítók üzleti folyamatainak egy részét más módon nem lehetséges a megfelelő mélységben és színvonalon vizsgálni, a helyszíni vizsgálatok előnye az elsődle-

gesen az adatszolgáltatáson alapuló, nem helyszíni felügyeléssel szemben az, hogy a beérkező adatok elemzésével levonható következtetések, megállapítható kockázatok a tapasztalatok alapján nehezebben, de legalábbis hosszabb idő alatt transzformálódnak tényleges intézkedéssé. Ezzel szemben a helyszíni vizsgálat minden esetben megállapítást, indokolt esetben kötelezést, illetve bírságot tartalmazó határozattal zárul. Az idő igazolta a helyszíni vizsgálatok szükségességét, amelyet 2009-től meghatározott gyakorisággal – biztosító részvénytársaságoknál három, kölcsönös biztosító egyesületeknél ötévente – a jogszabály újra kötelezővé tett.³²

Az MNB a jogszabályban rögzített kötelezettségének megfelelően ellátja az intézmények fogyasztóvédelmi szempontú felügyelését is. Ez alapvetően a beérkező beadványok feldolgozását, indokolt esetben a fogyasztóvédelmi eljárás lefolytatását jelenti. A fogyasztóvédelem másik iránya az átfogó vizsgálatban történő részvétel, amely annak megítélésére irányul, hogy az intézmény ügyfelekkel szembeni magatartása, az ügyfelek kezelésének színvonala mennyiben alkalmas az ügyfelek jogainak és érdekeinek teljes körű figyelembe vételére, ezen keresztül az intézménynek az ügyfélkonfliktusokból eredő kockázatai mérséklésére.

V.2. A kockázatalapú felügyelési szemlélet megjelenése

A felügyelési eszköztár MNB által jelenleg alkalmazott elemeit, a nem helyszíni felügyelés és a helyszíni vizsgálatok során alkalmazott - kockázati struktúrát egyaránt magába foglaló - kockázatalapú felügyelés módszertana több éves fejlődési folyamat eredményeként, 2008-ban nyerte el jelenlegi formáját. A kialakítás során a módszertanba a nemzetközi sztenderdek és egyéb, a nemzetközi munka során szerzett tapasztalatok is beépültek, figyelembe véve a felügyelési munka során azonosított jó gyakorlatokat.

³⁰ 92/96/EGK (életbiztosítás direktíva) 5. cikk és 92/49/EGK (nem-életbiztosítási direktíva) 6. cikk

³¹ Az intézményeket az MNB a piaca, és a felügyeleti célokra gyakorolt hatásuk alapján négy ún. hatásbesorolási kategóriába sorolja (gyenge, közepes alatti, közepesenél erősebb, erős).

³² 2009. május 3-tól a 2007. évi CXXXV. törvény (PSZÁF tv.) 41.§ (6) és (7), majd a 2010. évi CLVIII. törvény (PSZÁF tv.) 54.§ (3) és (4), jelenleg 2013. évi CXXXIX. törvény (Mnbv. tv.) 64. § (3) c) és d). A 2004. május 1-jén hatályba lépő új Bit. nem vette át a régi Bit. átfogó ellenőrzés tartására vonatkozó előírását, az csak a PSZÁF tv. 2009-es módosítása után lett újra kötelező.

A kockázatalapú felügyelés lényege, hogy az egyes intézmények felügyelésének valamint a kockázatot hordozó jelenségek kezelésének erőforrás-ráfordítása arányos azok felügyeleti célokat veszélyeztető kockázatával. Az arányos felügyeleti intézkedések meghatározása az ún. hatás-valószínűség mátrix alapján történik. Az intézmény esetleges piaci kudarc által a felügyeleti célokra gyakorolt hatásnak és a sztenderdizált módszertan alapján elkészített intézményértékelésen alapuló kockázati besorolásnak (valószínűség) az eredményeként adja meg az intézmény helyét a mátrixban. Ez a hely határozza meg az adott intézménnyel szemben alkalmazott felügyelési intenzitást és módszereket, valamint az intézményeknél lefolytatandó átfogó vizsgálatok terjedelme és mélysége kapcsán irányadó.

A kockázatalapú felügyelést jelenleg támogató egységes informatikai rendszer

Az üzleti modell elemzés részletes, a biztosítókra szabott módszertanának kialakítása jelenleg folyik.

2008 óta működik. Ez nem kizárólag a kockázatértékelési eredmények rögzítésének platformját, hanem a beérkező adatszolgáltatások alapján egy széles körű, részletesen definiált mutatószám-rendszert is biztosítja. A mutatószámok a kockázatértékelés során figyelembe veendő értékeket és idősorba állítva azok trendjét mutatják, de emellett a rajtuk alapuló ún. automatikus jelzések alapján már az adatszolgáltatás beérkezésekor azonosíthatók az intézkedést igénylő jelenségek.

Az uniós szabályozási környezet fejlődése (a biztosítási szektorban elsősorban a Szolvencia II szabályrendszer 2016. január 1-jei hatályba lépése), valamint a gazdasági válság eseményei rávilágítottak arra, hogy a nemzetközi felügyelési konszenzus alapján eddig hatékonyak hitt módszerek csak korlátozottan alkalmasak a kockázatok jövőbe mutató értékelésére.

V.3. A kockázatalapú módszertan továbbfejlesztése: az üzleti modell elemzésen alapuló felügyelés

A válasz az eddigi módszertan alapvető elemeinek megtartása mellett, azt kiegészítendő, az üzleti modell elemzésén (Business Model Analysis – BMA) alapuló felügyelés. Az MNB a bankfelügyelés során már alkalmazott BMA módszertant a biztosítók kockázatértékelési folyamatának, valamint a helyszíni vizsgálatok részeként a következő évben tervezi bevezetni.

A BMA célja az intézmény üzleti modelljének fenntarthatóságát meghatározó tényezők mélyebb megértése, ami elvezet egy egyedi, az intézmény egyedi sajátosságaira szabott felügyelési program kialakításához. A BMA keretein belül az MNB az üzleti modell mélyebb megértésén keresztül értékeli az intézmény stratégiájának életképességét, fenntarthatóságát, sebezhetőségét, feltárva valamennyi, ehhez kapcsolódó addicionális (pl. működési) kockázatot.

Az üzleti modell elemzés részletes, a biztosítókra szabott módszertanának kialakítása jelenleg folyik. Ennek során részletesen kidolgozásra kerül az értékelésre való felkészülés (a fókuszpontok meghatározása, az üzleti környezet elemzése), a jelenlegi üzleti modell kvalitatív és kvantitatív elemzésének, a jövőre vonatkozó stratégia és az üzleti tervek elemzésének, végül pedig az összesítő értékelés elkészítésének elvei és tartalma. A BMA a felügyelést egy következő szintre emeli, ez azonban nemcsak a kidolgozott módszertan és elégséges kapacitás rendelkezésre állását, hanem a módszer jellegénél fogva a szükséges felügyeleti kompetenciák fejlesztését is igényli.

VI. Összegzés

A fentiekben kifejtettek három területen tekintették át madártávlatból az uniós csatlakozás hatását a biztosításfelügyelésre. Természetes, hogy ilyen horderejű és nagyszámú változásoknál nem mindig egyszerű

megállapítani az egyes faktorok közrehatását, így például, hogy az intézményi keretek módosulása, vagy a módszertan csiszolása mennyiben belső fejlődés eredménye, és mennyiben az Európai Unióhoz való tartozásunk következménye. Ez is izgalmas kérdés, de témánk szempontjából ez kevésbé lényeges. Fontosabb inkább kiemelni azt, hogy a magyar biztosításfelügyelés íve szinte tökéletesen illeszkedik az európai trendekre és a legfrissebb irányzatok és elvárások sokkal inkább előbb, mintsem utóbb épülnek be a magyar felügyeleti gyakorlatba. Egy évtizedes tagságot magunk mögött tudva kijelenthető, hogy ma a biztosításfelügyelés a legszélesebb körben és dimenzióban integrált szervezeti keretek között zajlik a legkorsze-

rűbb felügyelési módszertanok segítségével, ami jó alapot teremt arra, hogy mind a biztosítási piac egésze, mind pedig az egyes intézmények hatékonyan és biztonságosan működhessenek, megfelelően az ügyfelek és a tulajdonosok elvárásainak. A magyar piac sajátossága, hogy a biztosítási piac döntő részét olyan biztosítók tudhatják magukénak, amelynek tulajdonosa egy másik tagállami biztosító. Ilyen körülmények között fokozott jelentősége van a felügyelet hatékony együttműködésének. Erre is figyelemmel az MNB a korábbi felügyelési hagyományokat megőrizve kimagasló aktivitással vesz részt az uniós munkacsoportokban és a felügyelési kollégiumokban, hozzájárulva a biztosítási szektor nemzetközi stabilitásához is.

Hivatkozások:

- A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény (régi Bit.)
- A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény
- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. törvény
- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvény
- 92/49/EGK irányelv és 92/96/EGK irányelv
- Európai értékpapír-piaci szabályozók bizottságának létrehozásáról szóló 2001/527/EK, valamint az európai értékpapír-bizottság létrehozásáról szóló 2001/528/EK határozat
- A biztosítás és a foglalkoztatói nyugdíjak európai felügyeleti bizottságának létrehozásáról szóló 2004/6/EK bizottsági határozat
- Az európai biztosítás- és foglalkoztatónyugdíj-felügyelet bizottságának létrehozásáról szóló 2009/79/EK bizottsági határozat
- Az Európai Parlament és a Tanács 1094/2010/EU rendelete az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről
- General Protocol relating to the collaboration of the insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union, 2008
- Protocol, 11 May 2000: Relating to the collaboration of the supervisory authorities of the member states of the European Union with regard to the application of directive 98/78/EC on the supplementary supervision of insurance undertakings in an insurance group

SUMMARY: Changes of the insurance supervision in the light of European Union accession

The accession to the European Union resulted in significant changes also in the field of the insurance supervision as well as in several other sectors. Ten years have passed since the accession and this anniversary provides an excellent opportunity for the review and drawing of the development curves. In the current article the authors could only undertake to review the topic only schematically riving off some main thought-provoking issues. The review certainly starts with the flashing the initial status. It can be laid down that in the field of the insurance the implementation of the European regulation had been started long before the effective accession, since the first insurance act was established mostly in compliance with the European Union standards, as well. The transformation of the institutional framework is being presented from the very supervisory scopes which can be characterized as continuous effort for integration in more waves

but alongside the same principle. According this process the supervision of the different financial sectors became under the leadership of the same authority, later it was supplemented with the consumer protection and since 1st October, 2013 completed by the macroprudential competencies, as well. The appearance of the community level coordination and supervisory authority as well as the challenge of the supervision regarding the cross border activities should be considered as outstanding issues out of the influence of the European Union accession for the supervision. The methodology of the insurance supervision previously was based on the duet of the product and institution supervision. It was changed for the risk-based approach which was completed with new elements firstly of the independent consumer protection than based on the analysis of business models.

SZOLVENCIA II ANTE PORTAS¹

A SZOLVENCIA II KÉRDÉSÉNEK KÖRÜLJÁRÁSA - KEVÉSSSEL A BEVEZETÉS ELŐTT

Dr. Hanák Gábor²

¹A cikk címe a Hannibal ante portas áthallása (Hannibal Róma kapui előtt állt, és ha betör, mindent visz)

²Dr. Hanák Gábor
KPMG Aktuárius igazgató
e-mail: gabor.hanak@kpmg.hu

³Előzetes utalás a Szolvencia II kalibrációs alapkövére: a tőkeszükségletet úgy kell számítani, hogy egy, a szükségletnek megfelelően feltökésített biztosító „átlagosan kétszáz évnél sűrűbben ne menjen csődbe”

⁴Ha az „átlagra” megfelelő a matematikai tartalékok eszközfedezetére vetített 4%-os tőkeszükséglet, amit a jelenlegi szabályozás ír elő, akkor a „mi” biztosítónk piaci kockázata ennek töredéke kell, hogy legyen.

⁵Azok, amelyek a Szolvencia II hatálya alá esnek. Az új szabályozás a legkisebbek kivételével a teljes iparágra kiterjed Európában

2006 szeptemberében egy nagyon érdekes nemzetközi konferencián vettem részt több magyar aktuáriussal, biztosítási szakemberrel együtt; a konferencia egyik témája a Szolvencia II véglegesítése volt. Legalábbis akkor úgy tűnt, közel a véglegesítés és az implementáció. A nemzetközi pénzügyi-gazdasági-társadalmi válságnak csak elvétve jelentkeztek nyomai, és azokat, akik a közelgő krízis kitérését prognosztizálták, károgó különcöknek minősítették. Igaz, Budapesten a TV-székház épp lángokban állt... Vajon ki tudta volna ezt a szcenariót akár pár héttel korábban megjósolni? Vagy ez az esemény kétszáz évente egyszer „szükségszerűen” bekövetkezik³?

A konferencia résztvevői egy csoportos feladatot kaptak: képzeljenek el egy biztosítót, annak speciális termékeit, és próbálják annak a biztosítónak a kockázatait összehasonlítani az akkori (és jelenlegi) szabályozás által elképzelt „átlagos” biztosító kockázataival.

A mi magyar csapatunk egyik tagja, egy magyar biztosító munkatársa, azt javasolta, hogy az ő biztosítóját képezzük le: nagyon egyszerű, nagyon könnyen érthető életbiztosítási termékek, viszonylag alacsony életbiztosítási kockázattal, negyedévente előre meghirdetett garantált hozamokkal. Azonnal világossá vált, hogy a „mi” biztosítónk lényegesen elüt az „átlagostól”, sokkal kisebb befektetési kockázatnak van kitéve, mint az „átlag”, és ezért valójában indokolt lenne az, hogy vele szemben a szabályozás lényegesen alacsonyabb tőkeszükségletet követeljen meg, mint az „átlagtól”⁴.

Azt hiszem, itt értettük meg azt, hogy a Szolvencia II egyik lényege, a kockázatterékenység, mit is jelenthet a gyakorlatban.

Persze hosszú volt még az út a mai helyzetig, amikor elmondhatjuk, hogy

nemsokára, alig több mint egy év múlva, valósággá válik a kockázat alapú szabályozás az európai biztosításban.

Az európai és benne a magyar biztosítási piac prudenciális szabályozása soha nem látott, gyökeres változás előtt áll.

Valójában ez az új szabályozás tartalmi elemeit tekintve korántsem olyan új, mint ahogy sokan beállítják: sok olyan biztosító és biztosítási csoport van, amely a Szolvencia II legfontosabb összetevőit hosszabb ideje a gyakorlatban alkalmazza. Több biztosító végez piac-konzisztens számításokat akár várható jövőbeli eredményei jelenértékének megállapításához (például valamilyen beágyazott érték, „embedded value”, számításokat) vagy határozza meg saját illetve csoport célokra tőkeszükségletét gazdasági feltételezéseken alapulva; minden biztosító végez valamiféle többé vagy kevésbé fejlett vállalatirányítási, kockázatkezelési tevékenységet. Ami az igazi újdonságot jelenti, az ezen korábban is létező és a gyakorlatban helyenként alkalmazott elemeknek a szabályozásba történő beültetése, és ezekre vonatkozóan egy európai minimum-követelményrendszer harmonizált jogszabályok általi kikényszerítése.

Mindez azonban azt fogja jelenteni⁵, hogy az európai biztosítók a prudenciális felügyelet céljaihoz kötelesek lesznek gyökeresen átalakítani működési modelljüket, hiszen az eddigi önkéntes és a jogalkotó által szabványokkal nem körülírt kereteket felváltva, vagy azok mellett, meg kell, hogy feleljenek a korábbi jogszabályok által meg nem követelt és szellemiségükben a réggel összhangban nem álló előírásoknak.

Az átállás a régiről az új szabályozásra nem lesz könnyű, és hosszú ideig fog tartani. Bizonyos értelemben szakítani kell a régi és megszokott irányítási modellel. A prudenciális céloknak való megfeleléshez újfajta szemléletet kell kialakítani, és jó időbe fog telni, amíg ez a szemlélet belső szükségletté válik. Mindez vonatkozik az iparági szereplőkre, a biztosítók vezető testületeire, menedzsmentjére, különböző szakmai vezetőire, a közvetítői rendszerre, a hatóságokra - beleértve a Felügyelet különféle szintű vezetőit és szakembereit, a könyvvizsgálókra, a minősítőkre, tanácsadókra, elemzőkre és végső soron a biztosítottakra és általában a társadalomra. Nagy valószínűséggel azon piaci szereplők kerülhetnek előnybe, ahol ez az interiorizálódási folyamat, vagyis az új szabályrendszer alapján való üzleti gondolkodás, döntés-előkészítés és döntéshozatal gyorsabban végbemegy. Nem lesz elégséges pusztán befektetési eredményben, megmaradási mutatókban vagy kárhányadban, egyesített hányadban, vagy akár az adózott eredményben gondolkodni: figyelembe kell venni a kapcsolódó irányítási modellt, a kockázatkezelés és az újfajta, kockázatalapú tőkemegfelelés szempontjait is, mégpedig aktuálisan és a jövőbe mutatóan egyaránt.

Történelem

A kilencvenes éveket megelőzően a legtöbb európai országban, és Magyarországon is a kilencvenes évek közepéig, a jogalkotó elsősorban a termékek engedélyezésében látta a biztosítók megfelelő működésének, az ügyfelek anyagi érdekei védelmének a zálogát. Ezen elképzelés szerint a felügyelő hatóság a termékek feltételei és az azokhoz kapcsolódó biztosításmatematikai számítások átnézésével, biztonságosságuk felmérésével és az alkalmasnak ítélt programok engedélyezésével képesek a piacra csak a megfelelő ügyfélvédelmet megvalósító konstrukciókat beengedni, és a nemkívánatos gyakorlatok e módszerrel száműzhetőek a piacról. Ez az

elképzelés azonban kudarcot vallott, egyrészt azért, mert a vállalati és a piaci zavarok nem pusztán a termékek sajátosságából fakadnak, másrészt pedig azért, mert a valóságos szerződések nem minden esetben feleltek meg a termék-leírás vegytiszta elképzelésének. Például hiába árazza be egy biztosító elfogadható szinten költségeit, amíg az üzleti volumen nem nyújt megfelelő fedezetet a fix költségek kitermelésére, addig bármiféle,

Bizonyos értelemben szakítani kell a régi és megszokott irányítási modellel. A prudenciális céloknak való megfeleléshez újfajta szemléletet kell kialakítani.

termékbe illesztett költségfedezet elégtelen marad. Hiába tökéletes a díjkalkuláció egy normális piacon, piaci zavarok esetében mindez nem garancia a biztosító túlélésére, és arra, hogy elkerülhető legyen a becsődölt biztosító ügyfeleinek a piac egésze vagy az adófizetők általi kimentése.

A termékengedélyezési módszert aztán felváltotta a biztonságosságnak ítélt tartalékképzés és a jelenleg is érvényes tőkeszükséglet minimális szintjének megkövetelése; ezek bevezetésével párhuzamosan Európában megszűnt, sőt kifejezetten tiltottá vált az előzetes termékengedélyezés. Már akkor világos volt ugyanakkor az, hogy a hatékony anyagi ügyfélvédelmet, amely elsősorban a piaci szereplők egészséges pénzügyi helyzete révén valósulhat meg, a kialakult tartalék- és tőkeszabályozás csak korlátozottan tudja megvalósítani.

E szabályozás előnyei között kell megemlíteni az egyszerűsége (mind a tartalékokat, mind a tőkeszükségletet viszonylag egyszerű módszerekkel és infrastruktúrával meg lehet határozni), átláthatóságát és adott jogrendben belüli összehasonlíthatóságát.

Hátránya azonban az, hogy a fentiekre támaszkodó szabályozás alapjául nem az a kockázat szolgál, amelynek az adott biztosító ki van téve. A vállalatirányítási, kockázatkezelési

⁶Például: a Szolvencia II keretirányelv 44. cikke szerint: „A kockázatkezelési rendszernek hatékonyan kell lennie, és a rendszert a biztosító vagy viszontbiztosító szervezeti felépítésébe és döntéshozatali folyamataiba kell integrálni, megfelelő módon figyelembe véve a vállalkozást ténylegesen vezető vagy más kiemelten fontos feladatkört ellátó személyeket.” (A kiemlések tőlem.) Itt az irányelv nem határozza meg, mit is ért a jogalkotó hatékonyan, integrálásnak, illetve megfelelőnek. Az elveken alapuló jogalkotás híveinek ezek jól megragadható követelmények; a szabályokon alapuló jogalkotás híveinek azonban ezek a fogalmak nem megfoghatók, és nem nyújtanak olyan iránymutatást, amelyet a tényleges alkalmazás során mankóként lehetne használni.

⁷A Szolvencia II keretirányelv IV. melléklete pontosan meghatározza azt, hogy a standard formulával számított tőkeszükségletben (ezt ld. később) az egyes kockázati modulokkal lefedett kockázatok milyen mértékben korrelálnak. Például az irányelv szerint a piaci és az életbiztosítási kockázatok között 25%-os korrelációt kell figyelembe venni. (Nulla korreláció az együttmozgás hiányára, 100% korreláció a teljes együttmozgásra, -100% korreláció a teljes ellentétes irányú mozgásra utal.) Ez egyáltalán nem elvi alapú követelmény.

tevékenységre nem vagy alig vonatkoznak előírások, és nem érvényesül, vagy nem kielégítően érvényesül az arányosság elve. A tartalékra és a tőkeszükségletre vonatkozó szabályozás nem kockázat-érzékeny: nem rendel nagyobb tőkeszükségletet oda, ahol nagyobb kockázat jelentkezik – sem az adott biztosító, sem a művelt üzletágak, termékek, csatornák, sem az adott gazdaság helyzetéből fakadó kockázatok nem befolyásolják a tőkeszükséglet szintjét. Sőt, azonos kockázat mellett tulajdonképpen bünteti a prudens biztosítót: magasabb díjhoz illetve tartalékhoz azonos kockázati kitétség esetén magasabb tőkeszükségletet rendel. Ez nyilván ellentmond a józan észnek, hiszen azonos kockázat mellett annak a biztosítónak kellene alacsonyabb tőkeszükségletet előírni, amelyik magasabb (és ezért biztonságosabb) díjat illetve tartalékokat határoz meg. Mivel nem képes a biztosító tényleges kockázatainak megragadására, ezért olyan magasra lövi be az általános biztonsági szintet, hogy a szolvencia biztosítót túl magas tőke lekötésére kötelezi, amiből fakadóan a biztosítók működtetése - a magas tőkeköltségen keresztül - nem elég hatékony, ami befektetői szempontból más szabályozási környezetű biztosítókhoz illetve más iparágakhoz képest versenyhátrányt jelent. Ami adott jogrendszeren belül előny, vagyis az összehasonlíthatóság, már nem jelentkezik a különböző jogrendek között: az egyes tagállamok tartalék-szabályozása jelentősen eltérő. Hiába alkalmaz az európai irányelv azonos, 4%-os mértékű tőkeszükségletet a matematikai tartalékok után: ha a matematikai tartalékok szintjének meghatározása nem harmonizált, akkor maga a tőkeszükséglet sem lesz az. Márpedig alapvető érdek az, hogy a nagy biztosítási csoportok, akár Európában, akár globálisan, csoportszinten is értelmezhető tartalékokkal és tőkeszükséglettel rendelkezzenek. Hátrányként említhető az is, hogy a tőkeszükséglet számítása meglehetősen elavult modelleken alapul.

A fenti rövid elemzésből látható, hogy a hátrányok nem csak számosságuk, de súlyuk miatt is elhalványítják az előnyöket. Ezért már a 90-es évek végén felmerült az európai jogalkotóban egy európai szinten harmonizált és kockázat-alapú prudenciális szabályozás kialakításának igénye. A másfél évtizedes munka, amelynek során rengeteg időközben is változó igényt és érdeket kellett egyeztetni, mára meghozta fanyar-édes gyümölcsét, amelyet még csak ízlelgetünk, napi fogyasztása azonban még egy jó évet vár magára.

További hátrányként említik sokan azt (bár ez már erősen jogfilozófiai kérdés és jogtörténeti fejlődés eredménye, amelyet az

A tartalékra és a tőkeszükségletre vonatkozó szabályozás nem kockázat-érzékeny.

egy európai országokban nem egységesen ítélnék meg), hogy a jelenlegi európai jogi keretek túlzottan szabályelvűek. E vélemény hívei szerint az, aki mindenre szabályt akar írni és alkalmazni, az épp emiatt nem lesz képes a való életben felmerülő milliányi lehetősége felkészülni. Emiatt egyrészt mindig lesznek megtalálható kiskapuk, másrészt pedig a jogalkotó a valóságot igyekszik túlzottan szűk keretek közé szorítani, és ezzel a fejlődést gátolja. Ezért sokkal célravezetőbb a szabályok merev rendszere helyett bizonyos elveket rögzíteni, és azoknak megfelelően alakítani a működést. A szabályok minél inkább teljeskörű alkalmazását szorgalmazók szerint az elvek nem megfoghatók, és gyakran „gumiszabályokat” eredményeznek, amelyek nem igazítanak el a tényleges működés során.

A fenti dilemmát a Szolvencia II szabályozása úgy oldotta meg, hogy az európai jogalkotói piramis csúcsán álló keretirányelv valóban inkább elveket fogalmaz meg⁶ és csak ritkán konkrét szabályokat⁷; majd a második szintű rendeletek már több szabályt írnak elő.

A három pillér

A jelenlegi szabályozás kapcsán a fentiekben jelzett kritikák fényében az európai jogalkotó egy új prudenciális rendszer kiépítését tűzte ki célul. A főbb megvalósítandó célkitűzések az alábbiak voltak:

- A kiépítendő rendszer kockázat-orientált legyen. Ez vonatkozik a kvalitatív összetevőkre, mint például a vállalatirányítási rendszerre, a vezetőkkel szemben támasztott elvárásokra (ezek egyébként lényegileg nem térnek el a jelenlegiektől), a kockázatkezelésre, bizonyos kiemelt feladatkörökre, a kiszervezésre valamint a saját kockázat és szolvencia értékelésre. Másrészt vonatkozik a kvantitatív összetevőkre, mint például a speciális Szolvencia II mérleg és a tőkeszükséglet meghatározására.
- Tartsa szem előtt az arányosság elvét⁸ – mind a piaci szereplőkre, mind a felügyelő hatóságokra vonatkozó követelmények tekintetében.
- Az egyedi biztosítókra és viszontbiztosítókra, valamint a csoportokra egyaránt vonatkozzon a szabályozás.
- A kialakuló rendszer robusztus legyen.

- A kialakuló rendszer önmagában konzisztens, és a lehetőségekhez képest EU szinten harmonizált legyen.
- A kialakuló rendszer legyen harmonizált a pénzügyi rendszer egyéb összetevőivel (elsősorban a bázeli szabályozással) és a nemzetközi pénzügyi beszámolási szabványok, az IFRS-ek⁹ rendszerével, elsősorban a biztosítási szerződésekre vonatkozóan kidolgozás alatt álló szabvány várható rendelkezéseivel.
- A bevezetés ne okozzon piaci megrázkódást.

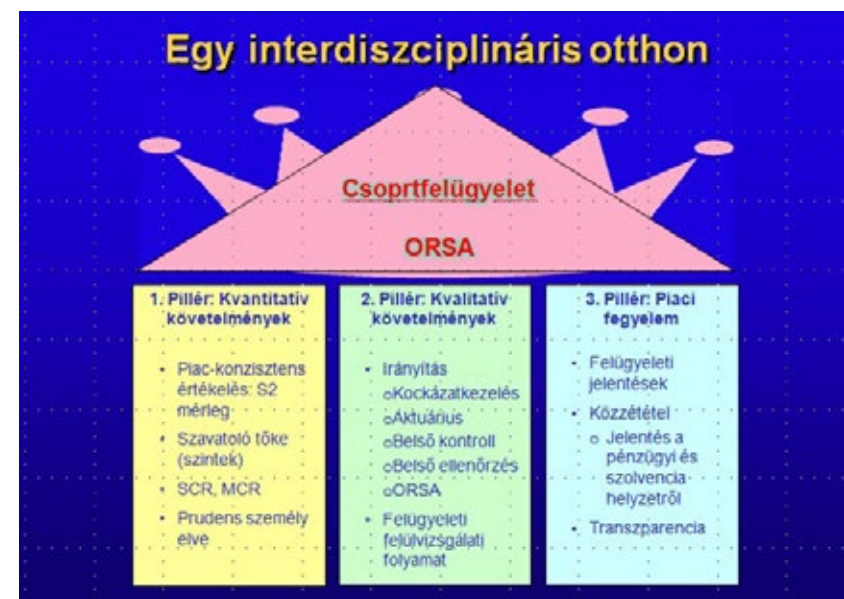
A fenti céloknak a bankok esetében már korábban alkalmazott három pilléres rendszer kialakítása tűnt megfelelőnek. A pillérek rövid tartalmi leírása az alábbi:

1. Pillér: Kvantitatív követelmények

Az első pillér alapja a piac-konzisztens Szolvencia II mérleg. Mind az eszközöket, mind a biztosítástechnikai és egyéb kötelezettségeket piac-konzisztens módon kell értékelni és a mérlegbe beállítani. A piac-konzisztencia abban áll, hogy egy pozíció értékét vagy egy „jó” piacon megfigyelhető áron kell beértékelni, vagy, ha ilyen piac illetve ár nem létezik, akkor

⁸Az Európai Unióról szóló szerződés 5. cikkének (4) bekezdése szerint „Az arányosság elvének megfelelően az Unió intézkedése sem tartalmilag, sem formailag nem terjedhet túl azon, ami a Szerződések célkitűzéseinek eléréséhez szükséges”

⁹IFRS: International Financial Reporting Standards



¹⁰A piac mély, ha jelentős eszköz adásvétele sem befolyásolja az árat

¹¹A piac likvid, ha az eszköz gond nélkül adható-vehető az ár befolyásolása nélkül

¹²A piac átlátható, ha a piacon szereplő eszköz ára és volumene publikusan könnyen elérhető

¹³Valós érték: az az érték, amelyért egy eszköz elcserélhető vagy egy kötelezettség rendezhető megfelelően tájékozott, az üzletkötési szándékukat kinyilvánító felek között, a szokásos piaci feltételeknek megfelelően kötött tranzakció keretében

¹⁴A biztosítási szerződésekre vonatkozó „igazi” IFRS kidolgozás alatt áll, és a folyamat éppen olyan küzdelmes-hosszadalmas, mint amilyen a prudenciális szabályozás megalkotása. Létezik ugyan egy 2004-ben kiadott szabvány, amely a biztosítási szerződésekre vonatkozik (az IFRS4), azonban ez a szabvány nem tartalmaz lényegében semmit arra nézve, hogy egy biztosítási szerződést hogyan kell értékelni, milyen értéken kell a belőle származó jogokat és kötelezettségeket a mérlegbe beállítani

olyan modell segítségével kell meghatározni, amelyben a feltételezések vagy a jó piac alapján vezethetők le vagy legalábbis e feltételezések nem mondanak ellent a jó piacon megfigyelhető áraknak. Mit jelent azonban a jó piac? Azt a piacot minősítjük így, amelyen aktívan kereskednek, és amely piac mély¹⁰, likvid¹¹ és átlátható¹².

A legtöbb eszközt és a nem biztosítástechnikai kötelezettségeket lényegében az IFRS-eknek megfelelő módon kell értékelni. Az európai jogalkotó az IFRS-eket olyan szabványoknak tekinti, amelyek lényegileg alkalmasak a legtöbb eszköz és kötelezettség mérésére. A Szolvencia II „mindössze” azt az eltérést kívánja meg, hogy azon tételek esetében, amelyeknél az IFRS-ek megengedik a nem valós értéken¹³ történő értékelést, ott a Szolvencia II céljaira, vagyis a Szolvencia II mérlegben, az adott tételt át kell értékelni valós értékre. Mivel azonban nincs olyan IFRS, amely a biztosítástechnikai kötelezettségek mérésére vonatkozna¹⁴, az európai jogalkotó ehhez egy külön, csak a Szolvencia II céljaira alkalmas(nak tekintett) módszert dolgozott ki. A Szolvencia II szabályozás tulajdonképpen legnagyobb újdonsága a kvantitatív területen talán épp ez: a biztosítástechnikai kötelezettségek mérése, vagyis a biztosítástechnikai tartalékok megállapítása. E módszer elvében pontosan azt igyekszik megragadni, amit a Szolvencia II a többi eszköz és kötelezettség esetében is megkíván: a valós értéket.

A biztosítástechnikai kötelezettségek mérésére kialakított rendszer a fenti elvet a következő módon fordítja le konkrétan megragadható módszerre. Ha az adott kötelezettség jó piacon megfigyelhető eszközök segítségével replikálható, akkor az adott kötelezettség értéke a replikáló¹⁵ eszközök piaci értéke lesz (ekkor azt mondjuk, hogy a biztosítástechnikai kötelezettséget „egyben”

értékeljük). Ha ez a piac direkt megfigyelésén alapuló módszer nem alkalmazható, akkor a tartalékokat modellel kell meghatározni. Ez a modell két összetevőből származtatja a biztosítástechnikai kötelezettség értékét: az egyik a biztosítástechnikai kötelezettségből származó pénzáramok legjobb becslése, a másik pedig az e pénzáramok bizonytalanságából fakadó kockázati marzs.

A legjobb becslés valamennyi jövőbeli szerződéses pénzáramra vonatkozóan a fizetmények mértékét, felmerülésük valószínűségét és időzítését figyelembe veszi: ezek torzítatlan becslésének¹⁶ jelenre diszkontált értéke adja meg a legjobb becslést. Ezt néha úgy is megfogalmazzák, hogy a legjobb becslés a jövőbeli szerződéses pénzáramok várható jelenértéke, vagy a jövőbeli szerződéses pénzáramok valószínűséggel súlyozott értékeinek jelenértéke.

A kockázati marzsot úgy kell meghatározni, hogy az tükrözze az üzlet fenntartása érdekében a Szolvencia II szabályai által megkövetelt szavatoló tőkeszükségletnek

A legtöbb eszközt és a nem biztosítástechnikai kötelezettségeket lényegében az IFRS-eknek megfelelő módon kell értékelni.

megfelelő tőke tartásának költségeit mindazon jövőbeli évekre, amíg az aktuálisan érvényben levő portfólió ki nem fut. E tőkeköltségek jelenértéke adja meg a biztosító teljes kockázati marzsát, amelyet az egyes szegmensek sajátosságait figyelembe véve kell aztán szétosztani.

A Szolvencia II szerinti biztosítástechnikai tartalék tehát, amennyiben azt nem egyben állapítják meg, az alábbi alapvető építőkövekre támaszkodik¹⁷:

- a jövőbeli szerződéses pénzáramok mértékére, valószínűségére és időzítésére vonatkozó becslések (a legjobb becslés számításához);

- az alkalmazandó diszkontráták (a legjobb becslés számításához);
- kockázati marzs.

A fentiekből jól látható, hogy a Szolvencia II szabályai által számított biztosítástechnikai tartalék mértékét igen jelentősen befolyásolja az **alkalmazandó diszkontráta** (vagy inkább diszkontráta sor¹⁸). Minthogy a biztosítók az általuk kibocsátott szerződésekben a szerződési feltételekben meghatározottak szerint garantálják az általuk nyújtott szolgáltatásokat, ezért a jogalkotó azt követeli meg, hogy a biztosítástechnikai kötelezettségek teljesíthetőségére vonatkozóan csak az értékelés során figyelembe vett extra kockázatokat. Ebből következően a jelenérték számításához használt diszkontrátákat olyan hozamokból kell származtatni, amelyeket a biztosítók befektetéseik során minden körülmények között el tudnak érni: vagyis az alkalmazandó diszkontráták meghatározásakor úgynevezett **kockázatmentes (vagy annak tekintett) hozamokat** kell alapul venni, amelyek tehát hitelkockázatot nem tartalmaznak. A kockázatmentes hozamok problémája alapvető szerepet játszott a Szolvencia II szabályozás véglegesítésének nehézségei során (erre később visszatérünk).

A (rendelkezésre álló) szavatoló tőkét az eszközök és a kötelezettségek értékének különbözete¹⁹ adja. A szavatoló tőke elemeit azok veszteségnyelő képessége alapján három szintre kell besorolni, és az egyes szintekhez külön tőke-megfelelési mértékek kötődnek.

A Szolvencia II mérleg bizonytalansága szolgál a tőkeszükségletek (szavatoló tőkeszükséglet és ezen keresztül részben a minimális tőkeszükséglet) meghatározására.

A legtöbb mérlegtétel értéke, beleértve azokat is, amelyek meghatározása a jó piacról származó árak segítségével történik, azért épp annyi, mert az adott eszközből vagy kötelezettségből származó jövőbeli gazdasági előnyök és hátrányok egyenlege várható

jelenértéken, vagy egy ahhoz közeli értéken, épp az adott mérlegtételt adja. Amikor egy vállalattal kapcsolatban jó hír jelenik meg, akkor a befektetők abban bíznak, hogy a vállalat részvényeiből több gazdasági előnyük származik a jövőben, mint amit korábban gondoltak, és ezért a részvény ára, természetesen a növekvő kereslet által hajtottan, felmegy. A részvény ára tehát attól függ, hogy a jövőben milyen nettó hasznot lehet belőle elérni. Ez a jövőbeli haszon azonban bizonytalan. Két lényeges összetevő mentén szokták az ilyen tételeket értékelni (ha az értékelést nem maga a piac végzi el): mikor és mekkora nettó pénzáramok keletkeznek, és a jövőben felmerülő pénzáramoknak mi a jelenértéke. Hasonlóan: egy biztosító Szolvencia II mérlege olyan tételekből áll össze, amelyek jelentős bizonytalanságot testesítenek meg. Ez a bizonytalanság származhat a biztosítási állomány változásából, a károk bekövetkezésének és azok kifizetésének és a költségeknek a jövőbeli alakulásából, a pénzügyi környezet módosulásából vagy akár a kötvénytulajdonosok magatartásának megváltozásából (például a tervezettnél magasabb vagy éppen alacsonyabb törlesztőadók).²⁰

Következésképpen egy adott év elején felállított (Szolvencia II) mérlegben a szavatoló tőke alakulása is bizonytalan, és ha nagyon kedvezőtlenül alakulnak a körülmények, úgy a szavatoló tőke elfogyhat. Ebben a helyzetben mondjuk azt, hogy a biztosító csődbe van²⁰.

A tőkeszükséglet meghatározásakor az alapvető elv az, hogy a biztosítónak legalább akkora szavatoló tőkével kell rendelkeznie, hogy az egy éven belüli csőd bekövetkezésének valószínűsége legfeljebb 0,5% legyen²¹. Ezt a minimum szintet nevezzük **szavatoló tőkeszükségletnek**. Amennyiben a biztosító szavatoló tőkéje e szint alá esik, úgy a felügyelet megfelelő és arányos intézkedéseket hoz. A szavatoló tőkeszükségletet a biztosító meghatározhatja az úgynevezett **sztxenderd formulával** (amelynek számítási

¹⁵Valamely kötelezettséget egy eszköz(csoport) akkor replikál, ha a belőlük származó jövőbeli pénzáramok ellentétes előjellel fedik egymást

¹⁶A torzítatlan becslés azt jelenti, hogy a becslési eljárás során nem alkalmazunk szándékosan sem túlzott optimizmust, sem túlzott pesszimizmust

¹⁷Érdemes megjegyezni, hogy a kidolgozás alatt álló biztosítási szerződésekre vonatkozó IFRS ugyanezeket az építőköveket veszi alapul (bár picit eltérő tartalommal), ám e szabvány tervezetében megjelenik egy negyedik építőkö: az (a szerződéses szolgáltatási marzs), amelyik megakadályozza azt, hogy a biztosító a szerződés eladásának pillanatában nyereséget (vagyis negatív tartalékok) mutasson ki. A Szolvencia II, vagyis a prudenciális szabályozás céljára a kezdeti nyereség elismerése alkalmas eszköz, a számvitel azonban „jobban szereti”, ha a kezdeti nyereséget a biztosító porlasztottan mutatja ki

¹⁸Ha a pénzáramokat, az egyszerűség kedvéért, minden releváns jövőbeli évben egyszer felmerülőknek tekintjük, akkor minden jövőbeli év, vagyis minden lejárati évben, egy diszkontrátára van szükségünk a jelenérték számításához

¹⁹Néhány egyéb elem figyelembe vétele lehetséges

²⁰Ez nem azt jelenti, hogy a biztosító effektíve fizetéképtelen, „nincs pénz a számláján”.

Ilyen helyzetben a biztosító még egy ideig tud fizetni, hiszen jelentős kifizetései csak a jövőben lesznek esedékesek; ám a várakozás mégis az, hogy ilyenkor elkövetkezik egy olyan pont a jövőben, amikor ténylegesen „elfogy a pénz”.

²¹Ez éppen azt jelenti: a tőkeszükségletet úgy kell számítani, hogy egy, a szükségletnek megfelelően feltőkésített biztosító „átlagosan kétszáz évnél sűrűbben ne menjen csödbe”.

módszerint az irányelv illetve az alacsonyabb szintű jogszabályok meghatározzák), **illetve részleges vagy teljes belső modellel.** A részleges belső modellel a sztenderd formula és a belső modell valamiféle keveréke: ha a biztosító bizonyos vonatkozásokban az általa vállalt kockázatok számszerűsítésére a sztenderd formulánál alkalmasabb módszert szeretne alkalmazni, azonban a többi területen megmaradna a sztenderd formula mellett, úgy ezt a keveréket is használhatja szavatoló tőkeszükségletének meghatározására. Azonban mind a részleges, mind a teljes belső modell alkalmazása csak számos, a modellre vonatkozó biztonsági rendszabály betartása esetén lehetséges, és felügyeleti engedélyhez kötött.

Az arányos és lépcsőzetes felügyeleti beavatkozás érdekében, hasonlóan a jelenlegi szabályozáshoz, a biztosítóknak meg kell határozniuk egy **minimális tőkeszükségletet** is: amennyiben a biztosító szavatoló tőkéje e szint alá esik, úgy a felügyelet a legerőteljesebb beavatkozásokra jogosult (új értékesítés megtiltása, engedély felfüggesztése vagy visszavonása). A minimális tőkeszükségletet egyszerű képlettel kell meghatározni, ám értéke nem léphet ki a szavatoló tőkeszükséglet 25%-45%-os sávjából.

A befektetések vonatkozásában érvényesülnie kell a „prudens személy” alapelvnek. Nincs tehát konkrét befektetési szabály arra nézve, hogy a biztosító miben tartja a befektetéseit, és azok mértéke mekkora, ha a szavatoló tőkére vonatkozó szabályozás teljesül, és a társaság illetve a befektetésért felelős személyek prudens módon intézik a befektetéseket. Ez azt jelenti, hogy

- a befektetések háttere, kockázatai ismertek;
- minden eszközt, de különösen a szavatoló tőkeszükségletet fedező eszközöket, olyan módon kell befektetni, hogy az biztosítsa a portfólió egészének biztonságát, minőségét, likviditását és nyereségességét;
- ezeknek az eszközöknek mindenkor

megfelelően hozzáférhetőnek kell lenniük;

- a biztosítástechnikai tartalékok fedezete céljából tartott eszközöket oly módon kell befektetni, hogy az megfeleljen a biztosítási kötelezettségek jellegének és futamidejének;
- az eszközöket a befektetési politikákban nyilvánosságra hozott befektetési célkitűzések figyelembevételével, az összes szerződő és kedvezményezett legjobb érdeke szerint kell befektetni.

A fenti elveknek nem kell teljesülnie azon szerződésekhez kapcsolódó befektetések vonatkozásában, amelyek esetében a befektetési kockázatot a kötvénytulajdonos viseli.

2. Pillér: Kvalitatív követelmények

A piaci szereplők vonatkozásában a **vállalatirányítási rendszer** ki kell, hogy terjedjen a vezetőkkel szemben támasztott elvárásokra, bizonyos kiemelt feladatkörökre, a kockázatkezelésre, a kiszervezésre valamint a saját kockázat és szolvencia értékelésre.

Az irányelv leszögezi: bármilyen módon szervezi a biztosító vállalatirányítási rendszerét, bármilyen funkciókra ruház bármiféle felelősséget, bármiféle kiszervezést valósít meg, **végős soron a biztosító vezető testülete a jogszabályoknak való megfelelésért.**

A Szolvencia II nagy újdonsága az, hogy behozza a szabályozásba a kockázatkezelésre vonatkozó szabályozást, amely korábban, legalábbis harmonizált irányelv szinten nem jelent meg. Eszerint a biztosító eredményes kockázatkezelési rendszert kell, hogy működtessen: az egyedi és összesített kockázatok és kockázati kölcsönhatások folyamatos azonosításához, méréséhez, figyelemmel kíséréséhez, kezeléséhez és jelentéséhez szükséges stratégiákra, folyamatokra és jelentési eljárásokra van szükség. A kockázatkezelési rendszernek hatékonynak kell lennie, és a rendszert a biztosító szervezeti felépítésébe és döntéshozatali folyamataiba kell integrálni, megfelelő

módon figyelembe véve a vállalkozást ténylegesen vezető vagy más kiemelten fontos feladatkört ellátó személyeket.

A kockázatkezelési rendszer kiterjed a szavatoló tőkeszükséglet számítása során figyelembe veendő kockázatokra, valamint a számításban nem vagy nem teljesen figyelembe vett kockázatokra is. Legalább a következőket kell figyelembe venni: a biztosítási kockázat vállalását és a tartalékképzést; az eszköz-kötelezettség menedzsmentet; a befektetéseket; a likviditási és koncentrációs kockázat kezelését; a működési kockázat kezelését; valamint a viszontbiztosítási és más kockázatsökkentési technikákat. Amennyiben a biztosító (részleges) belső modellel alkalmaz, úgy a kockázatkezelési rendszeren belül kell e modelleket kidolgozni, tesztelni, működtetni és értékelni azzal, hogy ezen folyamatok során folyamatos kommunikációra van szükség a biztosító vezető testületével.

Az új kvalitatív követelmények, és ezen belül a kockázatkezelési rendszer részeként kell a biztosítónak elvégeznie a **saját kockázat és szolvencia értékelést** (a már elterjedt angol betűszó erre az ORSA²²). Sokak szerint az **ORSA megkövetelése jelenti a Szolvencia II legfontosabb újdonságát.** Az ORSA alapvető célja a biztosító vezetésének segítése, információs bázisának kibővítése a kockázatkezelési, tőkemenedzsment szempontok jövőbe mutató elemzése és felmérése útján annak érdekében, hogy a vezetői döntések kockázati szempontból megalapozottak legyenek. Az ORSA egy olyan folyamat, amely az üzleti tervhez kapcsolódóan, annak időtávjával megegyező időhorizonton felméri a biztosító kockázati helyzetét és előrejelzi a tőkehelyzetet, a tőke-megfelelés várható alakulását. Az ORSA folyamat során számításba kell venni olyan váratlan, de azért reálisan bekövetkező krízis-helyzeteket, amelyek a biztosító pénzügyi helyzetére jelentős hatással vannak (stressz illetve scenárió tesztek). Az ORSA-nak azonban nem feladata az első

pillérben megállapított tőkeszükségletek felülírása²³. Az ORSA folyamatról évente²⁴ beszámolókat kell készíteni a biztosító vezetésére illetve a felügyelet számára.

Az irányelv a vállalatirányítási rendszeren belül **négy kiemelt feladatkört** nevesít: a kockázatkezelést, a megfelelést, a belső ellenőrzést és az aktuáriusit. Minthogy az egyes tagállamokban jelenleg is eltérő szabályozás vonatkozik a kiemelt feladatkörökre, és az európai jogalkotó sem a tagállamok, sem a piaci szereplők kezét ne akarta megkötöni azzal, hogy előírja meghatározott szervezeti struktúra vagy vezetői hatáskörök alkalmazását, azért az irányelv csupán azt fogalmazza meg, hogy a fent jelzett kiemelt feladatköröknek milyen feladatokat kell ellátniuk.

A felügyelő hatóságok tekintetében e pillér vonatkozik a **felügyeleti felülvizsgálati folyamatra**, vagyis arra, hogy milyen módon ellenőrzik a hatóságok a piaci szereplők jogkövető működését. Minthogy a Szolvencia II egész követelményrendszere a legtöbb európai ország jogrendje szempontjából jelentős elmozdulást mutat a szabályokra épülő jogi keretektől az elvekre épülő keretek irányába, amikor tehát a piaci szereplők számára nincs előírva az, hogy pontosan mit és hogyan kell végrehajtaniuk, ezért az elvek lefordítása politikákra, folyamatokra, azokat kiszolgáló rendszerekre és eljárásokra nem egyszerű feladat a konkrét helyzetben levő konkrét biztosító számára. Az elvek sokkal több rugalmasságot biztosítanak, ám alkalmazásuk nem magától értetődő. Ebben a helyzetben lényegesen megnő a piaci szereplők és a felügyelő hatóságok közötti kommunikáció szerepe. A Szolvencia II rendszerében nem elegendő az, ha a felügyelet távolságtartóan hozza meg engedélyező vagy éppen elutasító határozatait. Arra van szükség, hogy számos kérdésben a működés bizonyos elemeinek konkrét kialakításában a piaci szereplők és a felügyelő hatóságok együtt vegyenek részt.

²²ORSA: Own Risk and Solvency Assessment

²³Ennyiben a Szolvencia II eltér a bankokra vonatkozó bázeli szabályozástól, mert ez utóbbiban a kettes pilléres tőkeszükséglet számítása felülírja az első pillérest.

²⁴Az éves ciklustól eltérően azonnal végre kell hajtani egy rendkívüli ORSA-t, ha a biztosító kockázati profilja jelentősen megváltozik.

²⁵2011. május 13. KPMG Biztosítási Konferencia, Visegrád; nem szó szerinti idézet.

3. Pillér: piaci fegyelem

A piaci fegyelmet, a vonatkozó szabályozás betartását a felügyelő hatóságok számára nyújtott adatszolgáltatás és a publikus közzététel biztosítja. Ezek az információk szolgálják a piaci szereplők megfelelő szintű transzparens működését.

A jelenlegi szabályozáshoz képest elveiben nem történik változás. Továbbra is információt kell szolgáltatni a biztosító működésével kapcsolatban a felügyelő hatóság számára: ez valósul meg a nem nyilvános jelentések rendszerében. A leglényegesebb, ám biztosítási titoknak nem minősülő adatokat, információkat közzé kell tenni, vagyis nyilvánosságra kell hozni az úgynevezett fizetőképességről és pénzügyi helyzetről szóló jelentést.

Lényeges változást jelent ugyanakkor a felügyelet számára küldendő illetve a nyilvánosságra hozandó jelentések tartalma és az adatok, információk mennyisége. Újdonság például az, hogy a nyilvános közzétételben szerepeltetni kell, többek között, az alábbiakat:

- az irányítási rendszer leírása, valamint megfelelőségének értékelése a vállalkozás kockázati profilja szempontjából;
- az egyes kockázati kategóriák szerint tagolt leírás a kockázati kitettségről, a

A jelenlegi szabályozáshoz képest elveiben nem történik változás. Továbbra is információt kell szolgáltatni a biztosító működésével kapcsolatban a felügyelő hatóság számára.

kockázatkonzentrációról, kockázatcsökkentésről és kockázatérzékenységről;

- az eszközök, biztosítástechnikai tartalomok és egyéb kötelezettségek szerint tagolt leírás értékelésük alapjáról és módszereiről, bemutatva az esetleges eltéréseket a pénzügyi beszámolóknak

szereplő értékelésük alapjához és módszereihez képest;

- a tőkemenedzsment leírása, beleértve többek között a szavatoló tőke szerkezete, összege és minősége (szintekre történő besorolása); a szavatoló tőkésükséglet és a minimális tőkésükséglet nagysága;
- belső modell alkalmazása esetén a standard formula és a belső modell alapjául szolgáló feltevések közötti fő különbségek megértéséhez szükséges információk;
- a jelentési időszakban a minimális tőkésükséglet nem teljesítésének vagy a szavatoló tőkésükséglet jelentős nem teljesítésének összege, függetlenül a nem megfelelés későbbi megszüntetésétől, bemutatva annak eredetét, következményeit, valamint a korrekciós intézkedéseket.

A Szolvencia II „ház” tetején a három pillérre a csoport-felügyelet és a saját kockázat és szolvencia értékelés, az ORSA támaszkodik.

Egyik magyarországi előadásán²⁵ Karel Mr. Solvency II van Hulle, az Európai Bizottság Belső Piacok Igazgatósága Biztosítási és Nyugdíj Részlegének akkori vezetője, a „Szolvencia II atyja”, kijelentette: a Szolvencia II három pillére egyformán fontos; nem lehet az egyiket vagy másikat meggyengíteni, mert Szolvencia II otthonunk összedől, ha az egyik tartópillér meggyöngül.

A Szolvencia II kialakulásának folyamata

Az Európai Unió jogalkotási folyamat meglehetősen komplex. Különösen akkor nehéz egy témában az előrehaladás, ha jelentős tagállamok között komoly nézeteltérések alakulnak ki. A Szolvencia II tekintetében nem csak ez hátráltatta a folyamatot, de az elmúlt évtized végén jelentkező pénzügyi-gazdasági válságból levont releváns következtetések is számottevő akadályokat gördítettek a korábban simának látszó lépések elé.

A Szolvencia II keretirányelv elfogadása előtti időben több szempontból is egyszerűbbnek tűnt a helyzet. Maga az uniós jogalkotás is egyszerűbb volt: az első szintű keretirányelvet az Európai Bizottság (EB) dolgozza ki, majd az Európai Parlament (EP) és Tanács (ET) együttdöntéssel fogadja el; a keretirányelv felhatalmazása alapján az EB kidolgozza a második szintű végrehajtási rendeleteket, amelyeket harmadik szintű felügyeleti iránymutatások egészítenek ki. Már a Szolvencia II keretirányelv elfogadásakor, azaz 2009 végén nyilvánvaló volt az, hogy magába az uniós jogalkotási folyamatba is bele kell nyúlni, de a Szolvencia II-vel kapcsolatban nem csak jogtechnikai, hanem tartalmi szempontból is jelentős problémák merültek fel. A pénzügyi-gazdasági válságra adott egyik európai válasz az volt, hogy létrejött az uniós pénzügyi felügyeleti hatósági rendszer, amelynek keretében megalakult a biztosítók területén kompetenciával rendelkező európai hatóság is, az EIOPA²⁶.

Ezzel párhuzamosan a fenti jelzett harmadik és második szintű szabályozás közé beékelődött egy két és feledik szintű szabályozás, ennek is két eltérő szintje: a szabványozói technikai szabványok²⁷ és az implementációs technikai szabványok.²⁸ Mindkettőt az EIOPA dolgozza ki, és az EB hagyja jóvá (miközben az EP-nek és az ET-nek is véleményezési joga van). Igen ám, de a Szolvencia II induláskor annyira érzékeny szabályozási területnek számít, hogy az első szabványok megalkotása vonatkozásában az európai jogalkotó „elvette” az EIOPA szabvány-kidolgozási jogosítványát, és azt az EB-re ruházta...

De nem is igazán e jogtechnikai problémák nehezítették az irányelv tényleges alkalmazásának megkezdését. Több probléma mellett a legnagyobbak a kockázatmentes kamatlábak megválasztása bizonyult. A piac-konzisztencia a kockázatmentes kamatlábak alkalmazásán keresztül két fronton is támadt.

Egyfelől a válság utáni időszakban az uniós több jelentős tagállamában tartósan alacsony (kockázatmentes) hozamkörnyezet alakult ki. Amennyiben azon termékeknél, ahol a biztosítók hosszútávon egy viszonylag magas hozamgarancia nyújtására kötelezték el magukat (vagyis viszonylag magas technikai kamatlábat alkalmaztak a díjak és tartalékok megállapításakor), a kockázatmentes hozamokat felhasználva számítják ki a biztosítók biztosítástechnikai tartalékaikat (vagyis e hozamok alapján meghatározott diszkontrátákat alkalmazják a jelenérték kiszámításánál), akkor igen jelentős veszteségeket lennének kénytelenek elkönyvelni. Ugyanakkor a várakozás az, hogy a kockázatmentes hozamok idővel vissza fognak térni egy magasabb szintre, és így az átmeneti időre nem lenne szerencsés a biztosítókat vesztésbe lökni. Ennek ellenszereként, igaz, meglehetősen korlátozott körben, erősen tekintettel a biztosítási kötelezettségek előre jelezhetőségének fokára, került be a szabályozásba az illeszkedési kiigazítás, amelyet a biztosító adott körülmények között beépítheti az alkalmazott diszkontrátába (vagyis a diszkontráták kiszámításának alapja nem a kockázatmentes hozam lesz, hanem a kockázatmentes hozam és az illeszkedési kiigazítás összege), így az eredmény alacsonyabb tartalék lesz.

Másfelől a kockázatmentes hozamok alkalmazásának egy olyan hipotetikus veszélye is fenyeget, amelyet pro-ciklikus hatásnak neveznek, és amely ellen célszerű eleve kontra-ciklikus intézkedéseket bevezetni. Piac-konzisztens értékelés esetén amennyiben piaci zavarok keletkeznek, úgy a kockázatmentes hozamok módosulása nélkül emelkednek meg a hozamok (hiszen a megnövekedett hitelkockázat miatt a kamatrészek emelkednek, maguk a kockázatmentes hozamok nem); ebből fakadóan jelentősen lecsökkenhet a kötvények piaci értéke (az emelkedő hozamok miatt), miközben a kötelezettségek értéke

²⁶EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority. Még két hasonló hatóság jött létre 2011. elején: az EBA (European Banking Authority) és az ESMA (European Securities and Markets Authority), továbbá a három hatóságot kiegészíti a European Systemic Risk Board, és e négy testület alkotja a European System of Financial Supervision-t.

²⁷Regulatory Technical Standards

²⁸Implementing Technical Standards. Ezek annyiban különböznek a szabályozói technikai szabványoktól, hogy nem tartalmazhatnak szakmapolitikai döntéseket, kizárólag az implementáció mikéntjét rögzítetik.

lényegében változatlan marad (a változatlan kockázatmentes hozamok miatt). Ez pedig olyan mértékű veszteséget okozhat a biztosítóknak, amely kötvényállományuk eladására sarkallja őket. Ennek azonban olyan hatása lesz (vagy lenne), hogy a kötvények ára még lejjebb megy, a kamatrések még jobban megnőnek, a veszteségek tovább nőnek... és így egy ördögi kör alakul ki, a pro-ciklikus hatás érvényre jut. Ennek

Azóta gőzerővel folyik a kapcsolódó második és harmadik szintű szabályozás kialakítása.

Mind a biztosítóknak, mind a nemzeti felügyeleteknek, de az EIOPA-nak és az EB-nek is nagyon sok munkát kell még elvégezniük annak érdekében, hogy a Szolvencia II rendszere az összes kompromisszumával, átmeneti szabályával 2016 január elsején elindulhasson.

Nagyobb nyereségre nagyobb kockázatvállalás mellett nyílik inkább lehetőség, annak azonban a tőkeszükségleten keresztül ára van.

ellenszerére találták ki a volatilitási kiigazítást. Krízishelyzetben a biztosítók a tartalék megállapításhoz használt kockázatmentes hozamokat megnövelhetik a releváns volatilitási kiigazítás mértékével (vagyis a diszkontráta kiszámításának alapja nem a kockázatmentes hozam lesz, hanem a kockázatmentes hozam és a volatilitási kiigazítás összege), így az eredmény alacsonyabb tartalék lesz.

A fenti két alaprobléma 2012 második felében teljesen megakasztotta a Szolvencia II kiépítésének folyamatát. Sok biztosító, amely már igen jelentős lépéseket tett az implementáció érdekében, leállította vagy alapjáratra állította a fejlesztést, mert nem volt világos a jövőkép. Az európai hatóságok, az EB és az EIOPA 2013 során speciális hatástanulmánnyal mérték fel a piaci helyzetet és az alkalmazandó eszközök hatékonyságát. 2013 végére kialakult az a két eszköz, a fent említett illeszkedési kiigazítás és a volatilitási kiigazítás, amely meghozta az érdekeltek között a kompromisszumos megállapodás lehetőségét. 2014 tavaszán ebben a szellemben fogadták el (az úgynevezett Omnibus II irányelv segítségével) a Szolvencia II irányelv módosítását.

* * *

Visszatérve a 2006-os konferencia tanulságaira: igaz, hogy az egyszerű kockázatokat vállaló biztosítók tőkeszükséglet vonatkozásában előnybe kerülhetnek, kérdéses azonban, hogy az egyszerű kockázatok vállalásán keresztül mekkora nyereséget lehet elérni. Nagyobb nyereségre nagyobb kockázatvállalás mellett nyílik inkább lehetőség, annak azonban a tőkeszükségleten keresztül ára van. Biztosan nyerő forgatókönyvek nem léteznek.

Az egyes biztosítóknak érdemes olyan vizsgálatot, tulajdonképpen egyfajta **saját kockázat és szolvencia értékelést, ORSÁ-t** elvégezni, amely a jövőre vonatkozó tervek, az esetleg realizálódó kockázatok, a nyereségek és tőkeszükségletek fényében felméri lehetőségeiket, kijelölhetik a lényeges fejlesztési irányokat. **Csak a gazdasági, pénzügyi, piaci és jogi környezethez leginkább adaptálódni képes biztosítók lehetnek a jövőben sikeresek. Az ORSA ehhez az adaptációs képességhez nyújthat hathatós segítséget.**

SUMMARY:

This article reviews the compelling reasons for promoting the development of a risk based prudential regulation in Europe, Solvency II. It summarizes the most important milestones and obstacles in that development phase and highlights briefly the basic underlying ideas of the three pillars, their rationale and most important features. Issues related to principles based versus rules based regulation, the principle of proportionality, market consistency and long term guarantees are also described.

Irodalom

- Az Európai Unióról szóló szerződés: http://europa.eu/pol/pdf/qc3209190huc_002.pdf
- A Szolvencia II keretirányelv: AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2009/138/EK IRÁNYELVE; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009L0138&from=HU>
- A Szolvencia II keretirányelvet módosító, úgynevezett Omnibus II irányelv: AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2014/51/EU IRÁNYELVE; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0051&from=HU>
- A piac-konzisztens beágyazott érték számításának elvei (angolul): http://www.cfoforum.nl/downloads/MCEV_Principles_and_Guidance_October_2009.pdf
- A kidolgozás alatt álló biztosítási szerződésekre vonatkozó IFRS tervezete: <http://www.ifrs.org/Current-Projects/IASB-Projects/Insurance-Contracts/Exposure-Draft-June-2013/Documents/ED-Insurance-Contracts-June-2013.pdf>

A BIZTOSÍTÓKRÓL ÉS A BIZTOSÍTÁSI TEVÉKENYSÉGRŐL SZÓLÓ TÖRVÉNY

– 10 ÉV AZ EU-BAN

Dr. Szedlák Katalin Viktória, Zámbó Szilvia¹

¹Dr. Szedlák Katalin Viktória
katalinszedlak@gmail.com
Zámbó Szilvia
zamboszilvia@gmail.com

Hogyan került összhangba az uniós és a magyar biztosítási jog? Mit jelentenek a Szolvencia 1 és 2 kifejezések és mik a hatásaik a magyar biztosítási szabályozásra? Milyen változások várhatóak a jövőben?

Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa a biztosítási törvény elmúlt 10 éves fejlődését, választ adva a fenti kérdésekre. A tanulmány az Európai Unióhoz történő csatlakozásunkra való felkészüléssel indít, végigveszi a biztosítási tárgyú törvények elmúlt 10 éves jelentős változásait, külön figyelmet fordítva a fogyasztóvédelem és felügyelés fejlődésére, majd a készülőben lévő új – Szolvencia 2 rendszeren alapuló – biztosítási törvény főbb gondolataival és előzetekintéssel zárul.

1. Az EU-konform 2003. évi LX. törvény (Bit.) létrejötté

A korábbi, a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvényt 1995-ben fogadta el a Parlament. Mindaddig (40 éven át) a Polgári Törvénykönyv (a továbbiakban: Ptk.) magánjogi szabályozásán túl a szektor szervezeti működési rendjét alacsonyabb szintű jogszabályok írták elő. Az 1995-ben megalkotott törvény már az Európai Unió (a továbbiakban: EU) akkor ismert irányelveire tekintettel készült, ezáltal korszerű, a piac biztonságos működésének, fejlődésének keretét adó szabályozás valósult meg.

Az 1995-ös biztosítási törvény elfogadása óta a biztosítási szektor jelentősen fejlődött, számottevően bővült a piaci szereplők köre, és választékában is jelentősen gazdagodott a termékínálat. A gazdaság fejlődése szem-

pontjából fontos körülmény, hogy a biztosítási szektor tevékenységének bővülésével együtt nőtt a biztosítók, mint intézményi befektetők tőkepiaci szerepe is. A szektorban felhalmozódott tartalékok befektetése hozzájárult a hazai tőkepiac élénkítéséhez és a gazdaság finanszírozásához.

A 90-es évek változásai váltották ki azt az igényt, hogy a biztosítók tőkekövetelménye kerüljön felülvizsgálatra. Így indult el a Szolvencia 1. program, amely során a hatályos szolvencia követelmények áttekintése és aktualizálása történt meg. Ezen módosítások lényegében csak finomítások és szigorítások voltak, nem érintették a szolvencia-rendszer lényegét. A program végeredményeként születtek meg 2002 márciusában a 2002/12/EK és a 2002/13/EK irányelvek, amelynek szabályai Magyarországon az EU csatlakozással léptek hatályba.

A hatályos, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) megalkotását az EU jogharmonizációs kötelezettség teljesítése indokolta és az 1995-ös törvényhez képest elsősorban olyan főbb változásokat eredményezett, amelyek az uniós taggá válásunkhoz és az egységes európai belső piacra lépésünkhöz kötődtek.

A hatályos biztosítási törvény a biztosítási jogviszonyokra vonatkozó közjogi és egyes magánjogi rendelkezéseket egyaránt tartalmazza. Kizárólag így valósítható meg a biztosítási piac uniós normáknak megfelelő, átfogó szabályozása.

Az alábbiakban áttekintjük azokat a főbb változásokat, amelyeket a Bit. az 1995-ös törvényhez képest tartalmaz.

Az új törvény az általános rendelkezések között új fogalmakat is bevezetett: rögzítette a tagállamisággal kapcsolatos fogalmakat pl. harmadik ország, kötelezettségvállalás tagállama, szolgáltatásnyújtás tagállama és nevesített néhány új, a 4. számú gépjármű-biztosítási irányelv által bevezetett intézményt pl. Kártalanítási Szervezet, Kárrendezési Megbízott, Információs Központ stb.

„A biztosítás rendszere” című részben a törvény meghatározza, hogy Magyarország területén biztosító milyen szervezeti formákban működhet. A korábban is meglévő, letelepedéshez kötött működéshez képest újdonság, hogy az EU másik tagállamában székhellyel rendelkező biztosító – az egységes felügyeleti engedély elve alapján – a magyar hatóság engedélye nélkül fióktelepe útján is működhet, illetve határon átnyúló szolgáltatás keretében is értékesíthet.

A biztosítási piac egyéb résztvevőire vonatkozó rendelkezések legfőbb változásai a biztosításközvetítőket érintették. A törvény a korábbi felosztás helyett a függő és független biztosításközvetítő fogalmakat alkalmazza, és bevezette a közvetítők egységes nyilvántartási rendszerét.

A Bit. átvette a 4. számú gépjármű-biztosítási irányelvben szabályozott intézményi rendszert, és rögzítette a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási üzletág törvényi szintű szabályozást igénylő tényállásait.

Jelentősen változtak a biztosítástechnikai tartalmak befektetésének szabályai: a befektetési formák megnevezése és azok arányainak előírása az irányelveket követi; bővült azon eszközök köre, amelybe a tartalékok befektethetők; a fedezetet képező eszközöknek a tagállamok területén kell elhelyezkedniük; a befektetési szabályok és korlátok csak a biztosítástechnikai tartalmakra vonatkoznak.

A biztosítók biztosítástechnikai tartalék-befektetéseinek korlátozása a biztosítási tevékenység sajátossága miatt volt indokolt. Az EU irányelve a befektetési portfólió kockázatossági és likviditási jellemzőinek megfelelő szinten tartását kívánja elér-

ni. Az EU irányelvek alapján a törvény is meghatározta a kockázatosabb, illetve a nehezen készpénzzé tehető befektetéstípusok maximálisan megengedett arányát.

A biztosítók prudens működéséhez különösen fontos az eszközértékelés, a könyvvizetés helyessége, a beszámolók megbízhatósága. Az EU biztosítási irányelveiben ennek érdekében foglalt követelmények átvétele változást eredményezett a korábbi szabályozáshoz képest. Új elem, hogy a biztosító könyvvizsgálójának – előírt tartalommal – külön kiegészítő jelentést is kell készítenie és a törvény előírja számára a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével (jogutódja a Magyar Nemzeti Bank, a továbbiakban egységesen: Felügyelet) való együttműködést is.

A hatályos biztosítási törvény a biztosítási jogviszonyokra vonatkozó közjogi és egyes magánjogi rendelkezéseket egyaránt tartalmazza.

Jelentősen változtak az ügyfélforgalommal kapcsolatos, illetve az ügyfelek védelmét szolgáló szabályok. A törvény az ügyfelek védelme érdekében egyértelmű, szigorú rendelkezéseket tartalmaz arról, hogy a biztosítónak mikor, milyen tájékoztatást kell nyújtania az ügyfelek részére.

A törvény meghatározza a biztosítási titok körét; az üzleti titokra és a személyes adatok védelmére vonatkozó szigorú feltételeket pedig külön szabályozza.

Alapvetően megváltoztak a felügyeleti rendszer szabályai is. Az egységes belső piacon az egységes engedély elve érvényesül, a tagállamok bármelyikében kiadott biztosítási tevékenységi engedély az egész közösség területére érvényes. Az ellenőrzés elve is ennek megfelelően az, hogy a biztosító tevékenységét a székhely szerinti tagállam felügyelete végzi, azonban a fióktelepén keresztül, vagy a határon átnyúló szolgáltatás keretében tevékenykedő

biztosító jogszabályba ütköző tevékenysége esetén a szolgáltatásnyújtás tagállamának felügyeleti hatósága is tehet meghatározott intézkedéseket.

A biztosítási csoportok térnyerésével különösen nagy jelentősége van az ún. összevont alapú felügyeletnek. A biztosítottak érdekeinek védelme megkívánja, hogy a Felügyelet ellenőrzése a biztosító pénzügyi helyzetének értékelésénél azokat is vizsgálja, amelyekkel a biztosító tulajdonosi, részese-

Megkülönböztetett cél volt, hogy a törvény vegye figyelembe a hitelintézeti és a tőkepiaci szabályozás már bevált elemeit, járuljon hozzá a pénzügyi szolgáltatások szektorálisan elkülönülő szabályozásának összehangolásához. Összességében elmondható, hogy a hatályos biztosítási törvény – céljával egyezően – elősegíti a biztosítási piac hatékonyabb működését, garanciális elemeket tartalmaz a piaci résztvevők, így elsősorban az ügyfelek érdekeinek védelmében és a biztosítók piaci részvételét nem korlátozva erősíti a felügyeleti ellenőrzést.

2. A Bit. folyamatos fejlődése a 10 éves EU-tagságunk alatt

2.1. A fogyasztóvédelem

2.1.1. A Bit. fogyasztóvédelmi rendelkezései

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: MNBtv.) 81. § (2) bekezdése az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyként definiálja a fogyasztót. A hatályon kívül helyezett, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben (a továbbiakban: PSZÁFtv.) is azonos meghatározás szerepelt.

Az elmúlt 10 évben jelentős fejlődés ment végbe a pénzügyi fogyasztóvédelem területén, mind jogszabályi, mind intézményi szinten.

Az alábbiakban található a Bit. fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek összefoglalása:

- a) A biztosításközvetítő által a biztosítás megkötése előtt az ügyfélnek adandó tájékoztatás (37. §),
- b) Az alkusz ügyletkötés előtti igényfelmérési kötelezettsége (46. § (4) bekezdés),
- c) A biztosítási szerződés minimális tartalmi elemei (96. §),
- d) A nemek közötti megkülönböztetés tilalma (96/A. §),
- e) A biztosítási termék terjesztésének felfüggesztése, megtiltása (101-102. §),
- f) Biztosítási szerződéskötési kötelezettség (105. §),

g) A biztosítástechnikai tartalékok képzésénél alkalmazott elvek és módszerek megismerésének biztosítása (119. § (4) bekezdés),

h) A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések (156-161. §),

i) Ügyfelek tájékoztatása, biztosítási szerződés megkötése előtti tájékoztatás, igényfelmérés és termékismertető az életbiztosítási szerződés esetén (166. §),

j) Tájékoztató az életbiztosítási szerződés létrejöttéről, figyelemfelhívás a 30 napon belüli indoklás nélküli felmondási lehetőségre (167. §),

k) Panaszkezelési szabályok, panaszki-vizsgálás ingyenessége, fogyasztóvédelmi kapcsolattartó (167/B. §),

l) Biztosítási szerződésre vonatkozó írásos tájékoztatás tartalmi elemei (10. számú melléklet, A) pont),

m) Életbiztosítási termékismertető minimális tartalma (10. számú melléklet, B) pont).

Néhány rendelkezés a törvény kihirdetési szövege óta nem változott, azonban a rendelkezések többsége bővült és pontosabb lett. A változó rendelkezések a következők:

az a) pontban foglalt szabályok kiegészültek többek között a díj-és pénzátvételtől szóló rendelkezésekkel, a c) pontban foglaltak pedig kiegészültek az életbiztosítási szerződés felmondásával, valamint a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító részére bemutatandó okiratokkal kapcsolatos szabályokkal.

A d) pont szerinti „A nemek közötti megkülönböztetés tilalma” alcím 2012 év végén módosult jelentősen. A Bit. és ezzel összefüggésben az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény módosítását az EU Bíróságának – a 2004/113/EK „Gender” irányelvvel kapcsolatos – 2011. március 1-jén a Test-Achats-ügyben meghozott ítélete kapcsán a Bizottság által kiadott 2012/C 11/01 számú iránymutatás tartalmának magyarországi átültetése indokolta. Az EU Bírósága ítéletében 2012. december 21-i

hatállyal érvénytelennek nyilvánította azt a rendelkezést, amely eltérést engedett az unisex szabály alól, lehetővé téve a tagállamoknak, hogy arányos különbségeket tartsanak fenn az egyének biztosítási díjaiban és juttatásaiban.

A h) pontban foglalt, biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések 2015. január 1-jei hatálybalépéssel kibővülnek a biztosítók egymás közti adatcseréjére vonatkozóan. A Bit. 161/A-161/C. §-a ugyanis megteremti annak lehetőségét, hogy a biztosítók a biztosítási titokkörbe tartozó, általuk kezelt, meghatározott adatokat cseréljenek egymás között a biztosítási csalások megelőzése és a szolgáltatásaik jogszabályokban és szerződési feltételekben meghatározottak szerint történő teljesítése céljából a veszélyközösség érdekeinek a védelmében. A CASCO biztosítások esetén a jogszabályváltozás megteremti az adatkezelés központi lehetőségét is, tekintettel arra, hogy ebben az esetben a nyilvántartás központi eleme a gépjármű. A törvény szigorú adatkezelési szabályokat fogalmaz meg ezen esetekre, különös tekintettel a célhoz kötöttség és az adatkezelés időtartama szempontjából.

A k) pont szerinti panaszkezelési szabályok kapcsán a Bit. 167/B. §-a megteremtette a pénzügyi szektor egységes panaszkezelésének Bit.-beli kereteit.

Az m) pont kapcsán az életbiztosítási termékismertető minimális tartalma kiegészült a visszavásárlási, illetve a díjmentes leszállítási érték meghatározása során követendő szabályokkal.

2.1.2. A pénzügyi fogyasztóvédelem hazai intézményrendszere és működése

A következőkben négy fogyasztóvédelmi intézmény működését mutatjuk be röviden, jelezve, hogy a pénzügyi jogok biztosa jogintézménye már megszűnt.

A Felügyelet

A Felügyelet a felügyelt intézményi és tevékenységi körében 2010-től ellátja a fogyasztóvédelmi hatósági feladatokat:

A biztosítási csoportok térnyerésével különösen nagy jelentősége van az ún. összevont alapú felügyeletnek.

dési viszonyban áll. A törvény a biztosítói csoportok ellenőrzésére, a szavatoló tőke megállapítására az egyedi ellenőrzéstől eltérő, a halmozódásokat kiszűrő számítási módszereket, szabályokat határoz meg.

A törvény átveszi az új, 2001/17/EK irányelvet és ennek megfelelően tartalmazza a biztosító felszámolásának és végelszámolásának speciális szabályait, biztosítóval szemben csődeljárás lefolytatását viszont nem engedi meg. Az irányelvben nem szabályozott, de azzal nem is ellentétes új körülmény, hogy biztosító felszámolójának, végelszámolójának – a pénzügyi intézményekre vonatkozó szabályozáshoz hasonlóan – kizárólag a Felügyelet által létrehozott közhasznú társaság jelölhető ki.

A biztosító biztosítási szerződésből származó kötelezettségeivel szemben csak a felszámolási költségeknek van elsőbbsége. A felszámolással, végelszámolással kapcsolatos tájékoztatásokat a többi tagállamra is ki kell terjeszteni.

Az összevont felügyeleti rendszer kialakítása, a hazai és az EU tagországi felügyelet közötti operatív együttműködés fejlesztése lehetőséget ad a pénzügyi konglomerátumok és a nemzetközi tevékenységet folytató vállalatok pénzügyi helyzetének felmérésére, nyomon követésére.

kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében fogyasztóvédelmi ellenőrzést végez a felügyelt intézmények és tevékenységek tekintetében. A Felügyelet által felügyelt intézmények és tevékenységek körét az MNBtv. 39. §-a határozza meg. A Felügyelethez érkezett fogyasztói kérelmek kérelemtípusonkénti megoszlását az 1. számú táblázat szemlélteti.

A Felügyelet fogyasztóvédelmi feladat- és eszközrendszere azonban túlmutat a hatósági és mediatori feladatokon, kiterjed - a közérdekű igények érvényesítésre, - jogi normák és egyéb, nem kötelező aktusok kibocsátására, - jogalkotási javaslatok megtételére, - interneten elérhető pénzügyi kalkulátorok működtetésére, - ügyfélszolgálat és tanácsadói hálózatot működtetésére is

annak érdekében, hogy minél inkább segítse a pénzügyi szolgáltatásokat igénybevevőket a megfelelő információkkal való ellátásban és tanácsadásban.

A nemzetközi fogyasztóvédelmi szervezetekben való részvétel

2011-ben a Felügyelet fogyasztóvédelmi területe bekapcsolódott az európai-szintű felügyeleti fogyasztóvédelmi normák kialakításának munkafolyamatába. 2011 elején jött létre az új Pénzügyi Felügyelet Európai Rendszerén belül a mikroprudenciális felügyeletért felelős három, szektor-orientált Európai Felügyeleti Hatóság, jelentős fogyasztóvédelmi hatáskörrel és célokkal. Az Európai Bankhatóság (EBA), az Európai Értékpapírpiazi Hatóság (ESMA), valamint az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói-nyugdíj- Hatóság (EIOPA) feladatának célja – többek között –, hogy „biztosítsa a pénzügyi rendszerbe vetett bizalmat és a pénzügyi szolgáltatások fogyasztóinak megfelelő védelmét.” A hatóságok nevesített feladata a fogyasztói trendek elemzése, a pénzügyi oktatással kapcsolatos tagállami kezdeményezések nyomon követése, az új (innovatív) és már meglévő pénz-

ügyi tevékenységek figyelemmel kísérése. A Felügyelet aktívan részt vesz a hatóságok fogyasztóvédelmi és innovációs munkájában.

A Pénzügyi Békéltető Testület

A pénzügyi jogviták bíróságon kívüli alternatív vitarendezési fóruma, a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) – amelynek feladata a fogyasztó és a Felügyelet által felügyelt szervezet vagy személy közötti, a nyújtott szolgáltatással kapcsolatos vitás ügy rendezése – szintén a Felügyelet égisze alatt működik, 2011-től. Az ügyek szolgáltató-típusonkénti megoszlását a 2. számú táblázat szemlélteti.

A PBT a bíróságokhoz képest jelent alternatívát, mert gyorsan (90 nap alatt) és ingyenesen hoz döntést a pénzügyi jogvitákban.

A PBT eljárása a fogyasztó kérelmére indul, a PBT a felek között – a személyes meghallgatás során – közvetítő szerepet tölt be. Amennyiben a felek egyezsége nem jön létre, határozattal jóváhagyja azt. Egyezség hiányában a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a pénzügyi szolgáltató nyilatkozattal a döntést magára nézve kötelezőként ismeri el. Ha a szolgáltató nem tesz alávetési nyilatkozatot, de a fogyasztó kérelmét a PBT megalapozottnak találja, akkor a PBT ajánlást tesz.

A PBT döntéseinek kikényszerítésére ún. „soft” eszköze a nyilvánosság: a PBT jogosult határozatát, illetve ajánlását – a fogyasztó nevének megjelölése nélkül – a jogvita tartalmának és eljárás eredményének rövid leírásával nyilvánosságra hozni. Emellett a PBT elnöke a testület tevékenységéről évente összefoglaló tájékoztatót készít, amelyet – a Felügyelet elnökének jóváhagyásával – nyilvánosságra hoz.

A PBT határozata, ajánlása nem érinti a fogyasztó azon jogát, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse (de a kötelezést tartalmazó határozat, ajánlás ellen nincs helye fellebbezésnek).

Kérelemtípus	2011		2012				2013			
	I. félév		II. félév		I. félév		II. félév			
	I. negyed- év darab	II. negyed- év darab	III. negyed- év darab	IV. negyed- év darab	I. negyed- év darab	II. negyed- év darab	III. negyed- év darab	IV. negyed- év darab		
Díjszámítás	21	17	20	36	38	28	25	48	101	68
Egyéb ügyviteli hibák	162	102	74	57	109	87	51	48	75	81
Jogosulatlan tevékenység	1	2	0	0	0	1	0	0	2	3
Kárigény/ szolgáltatási igény elutasítása	113	101	146	130	109	124	123	109	108	116
Kártérítési összeg/ biztosítási összeg mértéke	68	52	56	51	48	43	62	42	62	72
Kárügyintézés elhúzódása	71	49	46	31	50	25	22	49	40	31
Pénzügyi visszaélés	4	0	2	2	0	1	0	3	8	2
Rendszerhiba	n.a.	0	1	1	1	0	1	2	0	2
Tájékoztatási hiányosság	52	60	57	63	71	85	57	56	64	45
Ügyviteli kérdések	6	4	3	4	0	0	2	2	5	4
Egyéb	22	28	37	64	74	54	41	42	51	37
Biztosítási szektor összesen	520	415	442	439	500	448	384	401	516	461
		935		881		948		785		977
			1816				1733			

1. táblázat: A biztosítási szektort érintő, Felügyelethez érkezett fogyasztói kérelmek kérelemtípusonkénti megoszlása (forrás: Magyar Nemzeti Bank)

A PBT döntései, ajánlásai alapján kikristályosodni látszik a piaci szereplők által elismert precedensjog.

Szükséges jelezni, hogy – törvényi szinten rögzítetten – a PBT látja el a pénzügyi alternatív vitarendezési fórumok európai hálózatának alapító okiratában megállapított feladatokat, s tevékenységéről az Európai Bizottságnak rendszeresen tájékoztatást ad. A PBT az EGT-tagállamok pénzügyi

szolgáltatási tevékenységgel kapcsolatos fogyasztói jogokat és törvényes érdekeket (a továbbiakban: védett jogok) sérti, vagy a sérelem közvetlen veszélyét idézi elő, és – a fogyasztó megítélése szerint védett jogait sérelem érte, vagy azokra nézve a sérelem közvetlen veszélye áll fenn.

A fogyasztónak a pénzügyi jogok biztosához történő fordulás előtt a pénzügyi szervezetnél közvetlenül meg kellett kísé-

Pénzügyi szolgáltató típusa	Darab
Bank	2016
Biztosító	1670 (életbiztosítás 333, nem életbiztosítás 1354)
Pénzügyi vállalkozás	763
Egyéb pénzügyi szervezet	189
Magánnyugdíjpénztár	0
Nem pénzügyi szervezet	54
Összesen	4692

2. táblázat: A kérelmek megoszlása szolgáltató-típusonként (forrás: Magyar Nemzeti Bank)

fogyasztói jogviták peren kívüli rendezésével foglalkozó szervezeteit összefogó hálózatának (FIN-Net) teljes jogú tagja és tagja a Pénzügyi Ombudsmanok Nemzetközi Szervezetének (International Network of Financial Services Ombudsman Schemes) is.

A pénzügyi jogok biztososa

A Pénzügyi Jogok Biztosáról szóló 39/2012. (XII. 20.) NGM rendelet alapján a pénzügyi jogok biztososa hatáskörébe tartozott minden olyan egyedi panaszos ügy kivizsgálása, amelyben:

- a sérelem a pénzügyi szervezetek azon – pénzügyi szolgáltatási tevékenységgel összefüggő – tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos, amely a pénzügyi

relnie a vitás ügy rendezését, a biztoshoz akkor fordulhatott, ha a panaszára nem kapott választ, a panasz kivizsgálása nem a törvényekben előírtak szerint történt, vagy a szervezet válaszából egyéb fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmezett.

A pénzügyi jogok biztososa nem járhatott el a tisztességtelen piaci magatartás és a versenykorlátozás tilalmáról szóló 1996. évi LVII. törvény hatálya alá tartozó versenyfelügyeleti ügyben, valamint olyan ügyben, amelyben a PSZÁFtv.-ben meghatározott fogyasztó-védelmi eljárás lefolytatásának volt helye.

A pénzügyi jogok biztososa eljárása kérelemre és hivatalból is indulhatott.

Amennyiben az ügyben a védett jogok tiszteletben tartásával megegyezés született,

a pénzügyi jogok biztososa erről jelentést készített. Megegyezés hiányában szükség esetén kezdeményezte a védett jogokkal kapcsolatos sérelemnek a pénzügyi szervezet saját hatáskörében történő megszüntetését (a továbbiakban: kezdeményezés).

A pénzügyi jogok biztososa – amennyiben a kezdeményezés nem vezetett eredményre vagy ésszerűtlenül hosszú idő múlva vezetne eredményre – a jogsérelem, illetve annak közvetlen veszélye megszüntetése céljából ajánlást tett a pénzügyi szervezetnek.

A pénzügyi jogok biztososa jogintézménye és hivatala 2013. november 19. napjával – az egyes törvények fogyasztóvédelmi célú módosításáról szóló 2013. évi CLXXXIII. törvény 23. § (5) bekezdése alapján – megszűnt.

A Bíróság

Bármely szerződéses jogvita esetén – az erre irányuló kereset indítása esetén – a bíróság eljárhat a Polgári Perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény, a Ptk. és egyéb vonatkozó jogszabályok alapján.

Kizárólag bíróság járhat el a biztatósi kárral, a felelősségbiztosítással összefüggő kártérítési igényekkel, vagy a Központi Hitelinformációs Rendszerbe (KHR) kerülés jogalapjával összefüggő polgári jogi kérdésekben.

2.2. A felügyelés

Az Országgyűlés az 1999. évi CXXIV. törvényben rendelkezett a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (a továbbiakban: PSZÁF) létrejöttéről. A PSZÁF az Állami Pénz- és Tőkepiaci Felügyelet, az Állami Biztosításfelügyelet és az Állami Pénztárfelügyelet jogutódjaként jött létre 2000. április 1-jén. A PSZÁF – létrejöttkor – jogi személyiségű, önállóan gazdálkodó, a kormány irányítása alatt működő országos hatáskörű közigazgatási szerv volt, felügyeletét a pénzügyminiszter látta el. Fő feladata a pénzügyi élet szabályainak betartatása volt minden érintett szereplő számára.

A PSZÁF a hazai közigazgatási intézmények közül elsőként szerezte meg 2002 őszén az ISO 9001: 2000 szabvány szerinti minőségtanúsítványt. Eszerint az intézmény ettől az időponttól fogva az Európai Unióban kifejezetten a közigazgatási szervezetek részére kidolgozott – egyúttal szigorú ellenőrzést is szavatoló – korszerű minőségirányítási rend alapján tevékenykedett.

2004. szeptember 8-án a PSZÁF, a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), valamint a Pénzügyminisztérium – a pénzügyi közvetítőrendszer stabilitásának biztosítása és a szektor hatékony mikro- és makroprudenciális felügyeletének, ellenőrzésének, szabályozásának és monitoringjának hatékony koordinációja, továbbá annak érdekében, hogy mindhárom intézmény a leghatékonyabban lássa el a pénzügyi stabilitással kapcsolatos feladatát – Pénzügyi Stabilitási Bizottság felállításáról döntött.

Az 1999. évi CXXIV. törvény hatályon kívül helyezésével egyidejűleg hatályba lépett a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. törvény, mely a PSZÁF-ot kormányhivatalként definiálta (összhangban a 1999. évi törvény 2007. január 1-jén hatályba lépett módosításával).

2010. január 1-jétől a PSZÁF jogállása autonóm államigazgatási szerv lett.

A háromoldalú megállapodás alapján működő Pénzügyi Stabilitási Bizottság helyett 2010. január 1-ével létrejött a Pénzügyi Stabilitási Tanács (a továbbiakban: PST), melynek elsődleges szerepe a makro- és mikroprudenciális felügyelés, ellenőrzés összehangolása, adott esetben jogszabályalkotás, valamint intézkedés – akár nyilvánosság útján történő – kezdeményezése volt. A PST emellett pénzügyi stabilitási szempontból értékelte a PSZÁF jogalkalmazói tevékenységét, illetve eljárást is kezdeményezhetett a PSZÁF-nál. A PST tagjai a pénz- tőke és biztosítási szektor szabályozásáért felelős miniszter, az MNB elnöke, valamint a PSZÁF elnöke voltak, akik a PST elnöki tisztségét évente felváltva töltötték be.

Ugyancsak 2010. január 1-jei hatállyal a 2007. évi CXXXV. törvény hatósági eljárásá minősítette a PSZÁF korábbi bejelentéssel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárását. Ezzel a PSZÁF fogyasztóvédelmi feladatai megerősödtek, hatékonyabban tudott fellépni az egyedi jogsértések előfordulása esetén. A 2007. évi CXXXV. törvény 4. §-ában meghatározott jogszabályokban foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése ellen biztosított fellépést, ide nem értve az egyedi szerződések létrejöttére, érvényességére, joghatásaira és megszűnésére vonatkozó rendelkezéseket, amelyek esetében a bíróság járhatott csak el.

2013. október 1-jén az MNB lett a PSZÁF jogutóda.

2011. január 1-ével a 2007. évi CXXXV. törvény is hatályát veszítette, hatályba lépett ugyanis a PSZÁFtv., amely – az Alkotmány módosításával összhangban – a PSZÁF-ot a Magyar Köztársaság pénzügyi közvetítő rendszerét felügyelő, ellenőrző hatósági feladatokat ellátó és szabályozó, országos hatáskörű közigazgatási szervként határozta meg, amely csak a törvénynek van alárendelve. E törvény a PST-t olyan konzultációs testületként definiálta, amely a pénzügyi közvetítő rendszer egészének stabilitása érdekében információkat oszt meg, a pénzügyi rendszer egészét érintő stratégiai, szabályozási, kockázati, valamint egyéb elvi kérdésekben tanácskozik és szükség esetén állást foglal; célja a mikro-és makroprudenciális felügyelet közti összhang megteremtése.

Az Alkotmány módosítása a Felügyelet elnökét olyan rendelet kiadására is feljogosította, amely törvénnyel, kormányrendelettel és a Magyar Nemzeti Bank elnökének rendeletével nem lehet ellentétes, és amelynek kiadására a PSZÁFtv.-ben meghatározott feladatkörében kerülhetett sor a törvényben kapott felhatalmazás alapján. A PSZÁFtv. ezt a felhatalmazást tartalommal töltötte ki, és meghatározta a jogalkotási tárgyköröket.

Fontos változás volt a PSZÁF közérdekű igényérvényesítési jogköreinek bővítése, amely lehetővé tette a PSZÁF számára a közérdekű igényérvényesítés kezdeményezését akkor is, ha az adott pénzügyi szervezet általános szerződési feltételeivel kapcsolatban felmerült annak – a Ptk.-ban meghatározottak szerinti – tisztességtelen volta. Még egy eljárási jellegű probléma is kiküszöbölésre került, hiszen a Felügyelet korábban csak akkor alkalmazhatta a közérdekű igényérvényesítés lehetőségét, ha a perindítás előtt az adott jogsértés miatt eljárást indított.

A PSZÁFtv. rendelkezéseinek megfelelően a PBT, mint új intézmény 2011. július 1-jétől kezdte meg működését. A PBT működéséről részletesen a 2.1.2. címben számolok be.

2012. január 1-jétől a PSZÁF önálló szabályozó szerv lett.

Majd 2013. október 1-jén az MNB és a PSZÁF „összeolvadt”, a PSZÁF megszűnt, s az MNB lett a PSZÁF jogutóda.

Az MNB elnöke továbbalkalmazási rendeletet adott ki, miszerint a pénzügyi szervezeteknek a 2013. szeptember 30-án hatályos PSZÁF rendeletekben előírt kötelezettségeket októbertől változatlan módon, ám immáron az MNB felé kell teljesíteniük.

Az MNB a korábbi, hatályon kívül helyezett PSZÁF rendeleteket – tartalmi felülvizsgálatukat követően – 2014. januári hatállyal MNB rendeletekként bocsátotta ki.

A Pénzügyi Stabilitási Tanács funkciója is megváltozott: a PST jelenleg az MNBtv. alapján létrehozott döntéshozatali testületként működik; hatáskörébe az MNB Monetáris Tanácsa által meghatározott stratégiai keretek között az MNBtv. 4. § (5) és (7)-(9) bekezdéseiben meghatározott feladatokkal kapcsolatos döntéshozatal tartozik.

2.3. A biztosításközvetítők jutalékszabályozása

A Felügyelet az elmúlt években több olyan körülményt tárt fel a biztosításközvetítői piacon, amely a jutalékkal történő

viszsaélésre adott lehetőséget, illetve megváltoztatta a helyes piaci működést. A jutalék meghatározása és elosztása okozta visszatérő problémák következtében sérültek az ügyfélérdekek, esetenként a biztosítások díjának növekedése vált megfigyelhetővé.

Ezen okokból került szabályozásra a biztosításközvetítők jutaléka. Meghatározásra került a jutalék fogalma (jogcímtől függetlenül a biztosítási díj meghatározott részét képező minden olyan pénzbeli vagy természetbeni előny, szolgáltatás, juttatás és ellentételezés, amelyben a közvetítő a szerződés létrejöttéért, a közvetített vagy fenntartott szerződés teljesítéséért, fenntartásáért, a végzett közvetítői tevékenység díjazásaként a kockázatot elvállaló biztosítótól közvetve vagy közvetlenül részesül). A szabályozás alappillérei a következők lettek: a jutalék szerződésenként értendő, a biztosítóval szerződő biztosításközvetítőre vonatkoznak a rendelkezések, valamint a megtakarítási jellegű életbiztosításokra terjed ki.

Továbbá rögzítve lett, hogy

- a kifizetett jutalék nem haladhatja meg a biztosítóhoz beérkezett díj összegét,
- a rendszeres díjas megtakarítási jellegű életbiztosítás esetén az 1. évben maximum 14 havi (ez több lehet, mint az előző pontban írt beérkezett díj) díjelőírásnak megfelelő jutalék fizethető (díjelőírásnak megfelelő első díjrészlet után),
- a közvetítői megállapodásnak tartalmaznia kell az esedékesség időpontját, a jutalék mértékét, a kifizetés feltételeit és ütemezését, a jutalék-visszatérítési kötelezettséget (idő előtti megszűnés, díj-nemfedezettség) és a jutalékjogszultság (szolgáltatás ellentételezése) feltételeit,
- biztosításközvetítői tevékenységért csak jutalék fizethető.

A jutalékszabályozást – mely a fogyasztóvédelmi szabályozás szempontjából is jelentős előrelépés – 2015. január 1-től kell alkalmazni.

2.4. A befektetési egységhez kötött életbiztosítási szerződések

A befektetési egységhez kötött (unit-linked) életbiztosítás a biztosítási elem mellett tartalmaz a befektetési alapok által kínált befektetési lehetőséget is.

A szerződő által befizetett díj a biztosító által felkínált és a szerződő választásától függő befektetési alapokhoz hasonló eszközalapokba kerül befektetésre, így a lejáratkori – vagy haláleseti – kifizetés mértékét elsősorban ezen alapok hozama határozza meg.

2013-ban ügyfélvédelmi, valamint intézményvédelmi szempontokat alapul véve a biztosítási törvénybe bekerültek a unit-linked életbiztosítások mögöttes eszközalapjai felfüggesztésére vonatkozó szabályok, beleértve a felfüggesztés esetére irányadó garanciális szabályokat, illetve bizonyos tájékoztatási követelményeket is.

Létrejött az eszközalapok felfüggesztésével kapcsolatos eljárásrend. Amennyiben az eszközalapot alkotó értékpapírfajták maximum 75%-a illikvidnek minősül, akkor a biztosító szétválasztja illikvid és nem illikvid alapra az eszközalapot, a nem illikvid utód alap működik tovább és csak az illikvid utód alap kerül felfüggesztésre. A felfüggesztés alatt a tranzakciók nem teljesülnek, újabb szerződések nem köthetők, de ha a felfüggesztés ideje alatt bekövetkezik a biztosítási esemény, akkor a biztosító a jogszabályban meghatározottak szerint köteles teljesíteni a szerződésben foglaltakat. Abban az esetben, ha a felfüggesztés megszűnik (eltelik egy év, a felfüggesztés oka megszűnik vagy a Felügyelet elrendeli), de az árfolyam továbbra sem állapítható meg, a biztosító az ügyféllel elszámol.

2.5. A Teljes Költségműtató (TKM)

Az elmúlt évtizedet a közvetítői szféra intenzív növekedése jellemezte, ezáltal erősödött a piaci verseny. Nagyrészt ennek köszönhetően a közvetítői csa-

tornán keresztül értékesített termékek egyre összetettebbé, az ügyfelek számára nehezen áttekinthetővé, sok esetben kockázatosabbá váltak. A közvetítői piac fejleményei kapcsán egyre nagyobb hangsúlyt kaptak a szabályozási, fogyasztóvédelmi és prudenciális kérdések. Ennek köszönhetően alakította ki a Magyar Biztosítók Szövetsége (a továbbiakban: MABISZ) a TKM rendszerét.

A TKM a MABISZ által kidolgozott mutatószám, melyet önkéntes alapon a tagbiztosítók többsége használ. A mutató a befektetési egységhez kötött életbiztosításokat költség szempontjából hasonlítja össze.

A unit-linked biztosítás jellemzően hosszútávra szóló, a visszavásárlás sajátosságai miatt korlátozottan készpénzzé tehető, befektetési elemet is tartalmazó biztosítás, amelyet meglehetősen bonyolult költségstruktúra jellemez.

A TKM megmutatja, hogy a felmerülő költségek miatt körülbelül mekkora hozamvesztés érheti a fogyasztót unit-linked biztosítás esetén egy elméleti költségmentes befektetés hozamához képest.

A TKM csak megközelítő tájékoztatásul szolgál, mivel a unit-linked termékek bonyolult összetételük, változó költségfajtaik (ezek lehetnek: befektetési egységek eladási és vételi árfolyamkülönbsége, kezdeti költségek, de előfordulhat alapnyitási díj, alapkezelési- vagy tőkegyűjtési költség, adminisztrációs vagy kezelési költség, alapváltási díj, biztosítási kockázati díj stb.), a befektetési egységek eltérő kockázata, valamint a termék biztosítási lábának egyedi jellemzői következtében jelentősen eltérnek egymástól.

A TKM az utóbbi időben jelentős mértékben foglalkoztatja a biztosítókat, valamint a Felügyeletet is. Ennek kapcsán a Felügyelet ajánlást bocsátott ki, amelyben javaslatot tesz a befektetési egységhez kötött nyugdíjbiztosítások esetén alkalmazandó TKM ajánlott mértékére.

3. Egyéb, EU-harmonizált biztosítási tárgyú törvények

3.1. A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény

2010. január 1-étől életbe lépett a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, amely felváltotta a piac addigi működését szabályozó kormányrendeletet. A Bit. kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást érintő szabályai átkerültek a 2009. évi LXII. törvénybe (a továbbiakban: Gfbt.), a részletszabályok rendeleti szinten kerültek kimunkálásra.

A Gfbt. a gépjármű-felelősségbiztosításra vonatkozó 72/166/EGK, 84/5/EGK, 88/357/EGK és 90/232/EGK tanácsi irányelv, valamint a 2000/26/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv módosításáról szóló, az Európai Parlament és a Tanács 2005/14/EK (2005. május 11.) irányelvének, valamint az ezen irányelv nevében is hivatkozott irányelveknek és a 90/618/EGK irányelvnek való megfelelést szolgálja. Ezt követően lépett hatályba a gépjármű-felelősségbiztosításról és a biztosítási kötelezettség ellenőrzéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács 2009/103/EK (2009. szeptember 16.) irányelve, amely rendelkezéseit a törvény szintén átültette.

Az új jogszabály jelentős változásokat hozott az ügyfeleknek, például a biztosítókkal való szerződések felmondásának időpontjára (átszerződésre) vonatkozóan. Az eddigi naptári évfordulót a szerződéskötéstől számított évforduló váltotta fel. Az ügyfél így év közben mondhatja fel és kötheti meg más biztosítónál a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást (a továbbiakban: KGFB) szerződését. A biztosító a szerződés lejártá előtt 50 nappal köteles írásban (a szerződő hozzájárulása esetén elektronikusan) tájékoztatni az ügyfelet a következő időszak várható biztosítási díjáról. Az ügyfél a szerződéses évfordulót legalább 30 nappal megelőzően mondhatja fel biztosítását.

A törvény a korábbi korszerűtlen bonus-malus rendszerrel szemben az európai összehasonlítást és a következetes alkalmazást lehetővé tévő központi kártörténeti nyilvántartás létrehozását is elrendelte. Az áttéréssel a veszélyközösség érdekének megfelelően megvalósítható a kármentes vezetéshez igazodó valódi kedvezményrendszer, a károk nyilvántartása révén pedig a valódi káralapú, a kockázatarányos, hiteles díjmegállapítás. A kárnyilvántartás feladatait a biztosítók által üzemeltetett Információs Központ látja el.

A bonus-malus rendszer fennmaradt, az egyik legjelentősebb változás, hogy a biztosító a törvény hatálybalépését követően az üzembentartó által tett nyilatkozat alapján is azonnal a kedvezőbb bonus-fokozatba sorolhatja az ügyfelet, nem kell őt a kártörténeti igazolás megérkezéséig A00-as fokozatban tartani.

Az üzembentartónak a gépjármű forgalomból kivonása, tulajdonjog átruházása, üzembentartó változása stb. esetén csak az okmányirodát kell értesítenie, a biztosító felé – a járműnyilvántartásban nem szereplő gépkocsikat leszámítva – ezen túl nincs bejelentési kötelezettsége. A járműnyilvántartásban szereplő gépjárművel kapcsolatos e változásokról (amelyek érintik a biztosítási szerződést) a biztosító a kötvénynyilvántartásból értesül.

Létrejött továbbá egy, a MABISZ – 2014. január 1-től a MABISZ elkülönített szervezeti egysége (a továbbiakban: MABISZ ESZE) – által kezelt KGFB garanciaalap (Kártalanítási Alap) is, a jövőben esetleg fizetéképtelenné váló biztosítók helyetti helytállás céljára, melyet a biztosítók töltenek fel.

A KGFB szerződéseknel – a törvény hatálybalépést követően – a szerződő fél alapesetben a tulajdonos helyett az üzembentartó. Üzembentartó hiánya esetén lesz csak a tulajdonos a szerződésre kötelezett személy.

A díj nemfizetés időszakára utólagosan (emelt mértékű) fedezetlenségi díjat kell fizetni annál a biztosítónál, ahol az

üzemben tartó ezt követően szerződik. A fedezetlenségi díjat a Kártalanítási Számla (a továbbiakban: KSZ) kezelője, a MABISZ Gépjármű Kárrendezési Iroda – 2014. január 1-től a MABISZ ESZE – minden év október 30-ig hirdeti meg. A biztosítással nem rendelkezőnek 5 napon belül jelentenie kell az általa okozott kárt a KSZ kezelőjének. 2014. július 1-től a MABISZ ESZE is jogosult – a törvényben meghatározott feltételekkel – a fedezetlenségi díj beszedésére, melyre – a törvényben meghatározott esetekben – már részletfizetés is adható.

A KSZ-ből történik továbbá azon károk megtérítése, amelyet a biztosítási szerződéskötési kötelezettség ellenére biztosítási szerződéssel nem rendelkező üzembentartó, illetőleg bizonyos korlátok között ismeretlen üzembentartó járművének üzemeltetésével okoztak.

További változás, hogy a gépjárműflotta 2010. január 1-től minimum 5 járműből áll és csak egyetlen üzembentartója van (így nem állhat össze például több kis cég járműparkja egy flottává).

A díjhirdetés módjában további fontos változás történt 2013. január 1-ével, ugyanis a biztosítók számára megnyílt a lehetőség arra, hogy bármikor díjtarifát hirdessenek.

A biztosítók új – a meghirdetés napjától számított hatvan napos időszakon túli – előre meghatározott naptól számítandó – díjtarifákat a Felügyelet honlapján, saját honlapjukon, továbbá a MABISZ honlapján teszik közzé.

A díjtarifák a biztosítók ügyfélszolgálati irodáiban is megismerhetők. Az egyes díjtarifák összehasonlításában segítséget nyújthat a MABISZ által működtetett díjnavigátor program, valamint a biztosítási alkuszok internetes oldalain található díj-összehasonlító oldalak.

A biztosító az így megállapított díjat az adott biztosítási időszak alatt nem változtathatja meg, ez alól kivétel a közbeszerzési eljárás keretében benyújtott gépjárműflottára kötendő szerződésre vonatkozó biztosítói ajánlatot tartalmazó pályázat és az annak alapján megkötött szerződés.

Emellett – 2014. január 1-től – a gépjármű ideiglenes forgalomból történő kivonása és ezzel együtt a biztosító kockázatviselése szünetelése időtartama 6 hónapról egy évre nőtt.

Mindezen változások célja a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási rendszer korszerűsítése volt annak érdekében, hogy egy korszerű, ügyfélbarát, kevesebb adminisztratív terhet jelentő, ugyanakkor hatékonyabb ellenőrzést lehetővé tévő modern megoldás születhessen.

3.2. A viszontbiztosítókról szóló törvény

A viszontbiztosítókról szóló 2007. évi CLIX. törvény megalkotásának célja a viszontbiztosításról és a 73/239/EGK, a 92/49/EGK tanácsi irányelv, valamint a 98/78/EK és a 2002/83/EK irányelv módosításáról szóló az Európai Parlament és a Tanács 2005/68/EK (2005. november 16.) irányelve (a továbbiakban: Irányelv) kapcsán fennálló jogharmonizációs kötelezettség teljesítése volt.

A törvény tárgyi és személyi hatályával kapcsolatban kiemелendő, hogy viszontbiztosító nem folytathat direkt biztosítási tevékenységet, biztosító viszont végezhet viszontbiztosítási tevékenységet a rendelkezések alapján. Ennek megfelelően a viszontbiztosítási törvény hatálya nem terjed ki a biztosítók viszontbiztosítási tevékenységére, továbbá az állami megbízásból vagy állami garanciával végzett viszontbiztosítási tevékenységre sem. A törvény rendelkezéseit alkalmazni kell viszont a biztosítóktól vagy viszontbiztosítóktól eltérő pénzügyi vállalkozások által létrehozott vagy birtokolt úgynevezett zárt viszontbiztosítókra is, amelyek célja kizárólag azon vállalkozások kockázatainak viszontbiztosítása, amelyeknek a tulajdonát képezik.

A letelepedés joga vagy a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján a viszontbiztosító tevékenységének megkezdése és gyakorlása azon tagállam illetékes hatóságai által kibocsátott egységes engedélynek a megadásától függ, amelyben a viszontbiztosító székhelye van. A fióktelep vagy a szolgáltatásnyújtás

szerinti tagállam már nem követelheti meg az engedélyeztetést. A törvény rendelkezései a belföldi viszontbiztosító külföldön végzett viszontbiztosítási, illetve képviseleti tevékenységére abban az esetben terjednek ki, ha a tevékenység helye szerinti ország jogszabálya eltérően nem rendelkezik. A törvény hatálya kiterjed továbbá – amennyiben nemzetközi szerződés eltérően nem rendelkezik – a külföldi viszontbiztosító magyarországi képvisellete által folytatott tevékenységre is.

A viszontbiztosító részére tevékenységi engedély nemélet- viszontbiztosításra, élet- viszontbiztosításra, vagy viszontbiztosítási tevékenységre adható.

Hasonlóan a Bit.-hez – a prudens működés érdekében – a viszontbiztosítási törvény előírja, hogy a viszontbiztosító megfelelő biztosítástechnikai tartalékokat képezzen. A viszontbiztosítónak olyan eszközökkel kell rendelkeznie a biztosítástechnikai tartalékok fedezetére, melyek figyelembe veszik a végzett tevékenység típusát, különösen a várható kárfizetések természetét, összegét és futamidejét, így lehetővé teszik számára, hogy megfelelően reagáljon a változó gazdasági körülményekre.

A törvény előírja a megfelelő mértékű szavatoló tőke képzését, valamint meghatározza a biztonsági tőke minimális mértékét is.

A törvény meghatározza továbbá, hogy az úgynevezett „különleges célú gazdasági egységek” által kibocsátott eszközök milyen feltételekkel fogadhatók el biztosítástechnikai tartalékok fedezeteként. Megjegyzendő, hogy a Bit. 2007-es módosításával a biztosítók számára is lehetővé vált ezen eszközök figyelembe vétele.

Összegzésképpen elmondható, hogy az Irányelv és a viszontbiztosítási törvény kitöltötte az addig létező szabályozási űrt; hasonló, azonban könnyített szabályokat tartalmaz a direkt biztosításhoz képest, mivel természetes személyeket közvetlenül nem érintő, szakmai (ügyfélvédelmi szempontból kevésbé kényes) tevékenységről van szó, így

többek között az ügyfelek tájékoztatását, a közvetítést és a szerződési feltételeket a viszontbiztosítási törvény nem szabályozza.

4. A Szolvencia 2 EU-s irányelv

4.1. Európai uniós jogi vonatkozások (előzmények, fő szabályozási koncepció)

A szabályozás közvetlen előzménye a Bazel 2-ként ismert folyamat (2004-ben kiadott ajánlás), amely különös hangsúlyt fektet a hitelintézetek tevékenységéhez igazodó tőke képzésére, védelmet biztosítva ezáltal a különböző típusú pénzügyi és működési veszteségek ellen. Ez az EU-s szabályozásban először a hitelintézeti és az értékpapír-piaci szektorban jelent meg. Ezekhez az irányelvekhez igazodik az Európai Bizottság 2007-ben beterjesztett, a biztosítási szektorra vonatkozó javaslata. A jelenleg hatályos rendszer (Szolvencia 1) 30 éve működik, szolvenciális szabályai elavultak:

- nem kockázat érzékenyek: nem ösztönzi a biztosítókat kockázataik megfelelő kezelésére, kockázatkezelési rendszereik fejlesztésére; nem segíti elő a pontos és kellő időben történő felügyeleti beavatkozást; nem segíti elő az optimális tőkeallokációt;
- túlságosan tág teret hagynak a tagállamok nemzeti sajátosságai számára (konvergencia hiánya);
- nem foglalkoznak megfelelően a csoport-felügylettel;
- időközben túlhaladt rajtuk az ágazati, az ágazatközi és a nemzetközi fejlődés.

4.2. A Szolvencia 2 rendszer rövid, átfogó ismertetése

A biztosítási és viszontbiztosítási üzleti tevékenység megkezdéséről és gyakorlásáról szóló 2009/138/EK irányelv (a továbbiakban: Szolvencia 2) tartalmazza a nem-élet, illetve az életbiztosítások terén eddig megjelent prudenciális irányelveket, beleértve a viszontbiztosítási irányelvet is. A tervezet két lényeges célt valósít meg: egyrészt a Szolvencia

2 (szabályrendszerét és filozófiáját illető) átültetésének tesz eleget, másrészt a hatályos hazai szabályozás egyes elemeit korszerűsíti. A korszerűsítés magában foglalja a hazai jogszabályi környezet fejlesztését a felhalmozódott piaci és felügyeleti tapasztalatok, valamint a pénzügyi válság tapasztalatainak hasznosítása révén.

A Szolvencia 2 rendszer bevezetésének célja az EU biztosítási piacán a belső piaci integráció mélyítése, az ügyfelek és kedvezményezettek fokozottabb védelme, az uniós biztosítók és viszontbiztosítók nemzetközi versenyképességének javítása és a szabályozás korszerűsítése. Az irányelv 13 prudenciális irányelv (beleértve a viszontbiztosítási irányelvet is) konszolidációjával készült, emellett jelentős újításokat is bevezet. Ezek két alapelve épülnek: az egyik a gazdasági kockázatokon alapuló megközelítés (főként a szavatoló tőkeszámítás és a felügyelés tekintetében), a másik a piaci értékelés alkalmazása.

Az új szabályok 3 pilléren alapulnak:

- mennyiségi követelmények,
- minőségi követelmények,
- közzététel, adatszolgáltatás.

A Szolvencia 2 új filozófiát is megtestesít, ugyanis a konkrét, minden részletre kiterjedő, mennyiségi szabályok helyett a biztosítók hatékony irányítási rendszerére, illetve a biztosítók és a felügyelet folyamatos kommunikációjára, együttműködésére épít. Ez azon a felismerésen alapul, hogy egyes kockázatok csak irányítási követelményekkel lehet megfelelően kezelni, nem pedig a szavatolótőke-szükségletben (a továbbiakban: SZTSZ) megjelenő mennyiségi követelményekkel. Ez a szabályozás nagyobb belső szabadságot és mozgásteret tesz lehetővé a biztosítóknak, és ezzel párhuzamosan megerősített felügyeleti jogköröket is biztosít, azok döntési kompetenciáinak kiszélesítésével. A Szolvencia 2 rendszer révén sokkal nagyobb hangsúly kerül a helyes kockázatkezelésre és a megbízható belső ellenőrzésekre.

A biztosító pénzügyi stabilitásának felelősségét a felügyeleti hatóságtól visszahelyezik a vezetőséghez, ahová tartozik. A biztosítók nagyobb szabadságot kapnak, azaz önkényes szabályok helyett szilárd elveknek kell megfelelniük, ennek fejében szigorúbb felügyeleti felülvizsgálatnak vetik alá őket.

4.2.1. Mennyiségi követelmények

A mennyiségi követelmények első eleme a szerződéses kötelezettségek teljesítésére képzett biztosítástechnikai tartalékok, amelyeknek számítása – a Szolvencia 2 alapján – az aktuális kilépési értéken alapul (piaci alapú értékelés). A számítás módszerére az irányelv bevezeti a legjobb becslést, valamint a kockázati ráhagyást. Az új rendszer nem csak a biztosítástechnikai tartalékok szükséges szintjének meghatározása tekintetében tér el a jelenlegi szabályoktól, hanem a tartalékok típusai tekintetében is eltér a biztosítókra vonatkozó hatályos uniós számviteli irányelvben (91/674/EGK irányelv) rögzített előírásoktól. Ez utóbbi számviteli irányelv lényegesen több fajta biztosítástechnikai tartalék képzését teszi lehetővé vagy kötelezővé.

A második elem a biztosítók új szavatoló tőke szabályozása. A kitűzött cél, hogy a szabályozás (az eddigi díjbevételeken vagy kárösszegeken alapuló tőke-megállapítás helyett) a kockázatokhoz rugalmasabban alkalmazkodó módszerek igénybevételére ösztönözzön, valamint, hogy a biztosítók kockázatkezelési rendszereinek érzékenysége növekedjen, így a jelenleginél nagyobb mértékben vegyék figyelembe az általuk végzett tevékenységek kockázatait. Az egyes biztosítók egyedi kockázati profilját különösen a tőkeszükségletek tükrözik majd.

Az új szabályozás két tőkeszintet állít fel: a SZTSZ-t, valamint a minimális tőkeszükségletet (a továbbiakban: MTSZ). A fentieknek megfelelően, az új Szolvencia 2 rendszer a számítás alapjául szolgáló számviteli alapadatok (eszköz- és forráslemek) bizonyos részét egyfajta piaci értéken

veszi figyelembe, amely nem feltétlenül egyezik a vonatkozó uniós normákra épülő számviteli szabályok szerinti nyilvántartási értékkel. (Ezek a 78/660/EGK 4. sz. irányelv, valamint a 91/674/EGK irányelv, amelyek a társaságok általános beszámoló készítési szabályait, valamint a biztosítók sajátos beszámoló-készítési szabályait rögzítik.)

Az előbbiekből következően a Szolvencia 2 rendszer alkalmazása feltételezi, hogy a biztosítók az érintett számviteli alapadatok tekintetében – pusztán a Szolvencia 2 mérleg számítása céljából – végrehajtanak egy párhuzamos piaci értékelést is, amelyet a számviteli nyilvántartásokban nem kell átvezetni, mert az a hatósági megfigyelést szolgáló prudenciális számbavétel szempontjából bír jelentőséggel.

A SZTSZ sztenderd modelljének célja a kockázaterőékenység és a gyakorlati alkalmazás közötti helyes egyensúly elérése. A modell moduláris felépítésű, amely lineáris aggregációs technikákon alapul, és figyelembe veszi az egyes modulok, almodulok közötti diverzifikációs hatásokat.

A SZTSZ számításához teljes vagy részleges belső modell is használható a biztosító döntése alapján és felügyeleti engedély függvényében. A biztosítóknak bizonyítaniuk kell, hogy megfelelnek az alkalmazási feltételeknek, a statisztikai minőségi normáknak, a kalibrációs előírásoknak, az értékelési előírásoknak és a dokumentációs előírásoknak.

A biztosítók eszközei tekintetében megszűnnek a Szolvencia 1 rendszerében alkalmazott befektetési szabályok, melyek mennyiségi korlátozásokat tartalmaznak, helyükbe az ún. prudens személy elve lép. A prudens személy alapelve előírja a biztosítók számára, hogy az eszközöket az ügyfelek legjobb érdeke szerint kell befektetni, megfelelően kell illeszteni a befektetéseket és a kötelezettségeket, és kellő figyelmet kell fordítani az olyan pénzügyi kockázatokra, mint a likviditás és a koncentrációs kockázat. Ezzel párhuzamosan azonban

kimondja a befektetések szabadságára vonatkozó alapelvet is az irányelv, amelynek értelmében a jogalkotó nem kötelezheti a biztosítókat konkrét eszközkategóriákba való befektetésekre, és a befektetéseket nem kötheti előzetes felügyeleti engedélyhez.

4.2.2. Minőségi követelmények

A biztosító jelenleg a biztosítási tevékenység folytatásához vezető aktuáriust, vezető jogtanácsost, számviteli rendért felelős vezetőt és belső ellenőrzési vezetőt (belső ellenőrt) köteles foglalkoztatni. A Szolvencia 2 irányelv tekintetében a felügyelés kockázatalapúvá vált, amely szabályozás elősegíti az európai biztosítók globális versenyképességének növekedését. Ennek következtében az előbbi négy feladatkör kiegészül vezető kockázatkezelői-, valamint megfelelési (a jogszabályoknak és a szabályzatoknak történő megfelelés biztosítása) feladatkörrel.

4.2.3. Közzététel, adatszolgáltatás

A közzétételre és adatszolgáltatásra vonatkozó követelmények tekintetében minden területre kiterjedően transzparens szabályokat ír elő az irányelv. A szabályokban az arányosság alapelve mellett fontos cél, hogy a Felügyelet rendelkezzen valamennyi szükséges információval, amely feladatai ellátásához szükséges, továbbá az ügyfelek és az érdekelt felek a számukra fontos tájékoztatásban részesüljenek.

5. Az új Bit. tervezete – az elmúlt 10 év hazai és EU-s jogfejlődésének eredménye

5.1. A törvény hatálya

A Szolvencia 2 irányelv a 4. cikkében meghatározott küszöbértékek alatti biztosítókra kötelezően nem alkalmazandó. A 4. cikkben lefektetett korlát az, hogy a biztosító éves bruttó díjbevétele nem haladja meg az 5 millió eurót, bruttó biztosítástechnikai tartalékai a 25 millió eurót (ez a szabály nem vonatkozik a felelősség-, a hitel- és a kezesi biztosítástechnikai kockázatokat

fedező biztosítási vagy viszontbiztosítási tevékenységet végző biztosítókra), ezért a hazai szabályozás nem szakít teljes mértékben a Szolvencia 1 rendszerben lefektetett szabályokkal. Az ún. kisbiztosítók esetén alapvetően fennmaradnak a Szolvencia 1 rendszer egyszerűsített követelményei, biztosítva ezzel e szervezetek rendszerkockázati jellegéhez igazodó elvárásokat.

5.2. A Bit. egyes kiemelt témaköreinek felülvizsgálata

5.2.1. A vezető állású személyekre és az irányítási rendszerre vonatkozó követelmények

A Szolvencia 2 a biztosítók hatékony irányítási rendszerének szerepére, illetve a biztosítók és a felügyelet folyamatos kommunikációjára, együttműködésére épül. Sokkal nagyobb hangsúly kerül a helyes kockázatkezelésre és a megbízható belső ellenőrzésekre. A biztosítóknak az eddigi szabályok helyett szilárd elveknek kell megfelelniük.

Az irányítási rendszer újraszabályozása kapcsán beszélhetünk vezető állású személyekről (ügyvezető, igazgatóság, felügyelőbizottság) és egyéb vezetőkről (vezető aktuárius, vezető jogtanácsos, számviteli rendért felelős vezető, belső ellenőrzési vezető, vezető kockázatkezelő és megfelelési vezető).

A biztosító biztonságos működése érdekében a vezető állású személynek – a Felügyelet engedélye alapján – kinevezni vagy megválasztani kizárólag azt a személyt lehet, aki büntetlen előéletű, szakmai alkalmassággal és üzleti megbízhatósággal, legalább 5 éves biztosítási vagy vállalati gazdálkodási, illetve az államigazgatás pénzügyi és gazdasági területén szerzett vezetői gyakorlattal és felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik.

5.2.2. Szaktanácsadás, károsult képviselő

A biztosítási szaktanácsadói tevékenység, mint nevesített és törvényileg szabályozott tevékenység előreláthatóan kivezetésre kerül

az új Bit. tervezetéből. Ennek alapvető oka, hogy ebben a formában nem igazolta magát az intézmény (tucatnyi nyilvántartott személy van, sem a „szakma” kizárólagossága, sem a zártsága nem teremthető meg). Ugyanakkor a közvetítői irányelv már többszörös módon érinti az egyes közvetítői kategóriák esetében a tanácsadást, így az elhatárolás a jövőben egyre nehezebb lenne.

Az új biztosítási törvény előkészítése során szóba került a károsult képviselő fogalma (a károsult megbízása alapján üzletszerűen, díjazás ellenében a biztosítóval szemben fennálló biztosítási követeléseket érvényesítő személy), a tevékenység alapvető elemeinek szabályozási szüksége. Mivel még a pénzügyi területen is túlnyúlik a tevékenység és (az említett ok miatt is) a felügyelése is kérdéses, így csak ezen alapvetések tisztázását követően várható fejlemény ebben a kérdésben.

5.2.3. Biztosításközvetítés

Az új biztosítási törvényben külön könyvben kapnak helyet a biztosításközvetítőkre vonatkozó szabályok, jelezve a biztosítási piac ezen szereplőinek jelentőségét a szektor tekintetében. E szabályok a biztosítási közvetítésről szóló 2002/92/EK irányelv szabályain alapulnak, előkészítve a szabályozási környezetet a biztosításközvetítési irányelv folyamatban lévő felülvizsgálatával kapcsolatos eredményeinek. A közvetítői szabályozás lényeges változása, hogy a korábban független biztosításközvetítőnek számító többes ügynök a törvény hatálybalépését követően – a tevékenysége jellegéből adódóan – függő biztosításközvetítőnek minősül majd, amely változásokat eredményez a működési és felelősségi szabályok terén is. Az egyéb közvetítőkkel és a nyilvántartással, valamint a továbbképzéssel kapcsolatos szabályok is felülvizsgálatra kerültek, a működési feltételek pontosítása, egyértelműsítése céljából.

5.2.4. A felszámolás, jogutód nélküli megszűnés kérdésköre

Az új biztosítási törvény meghatározza a biztosítók reorganizációjára és felszámolá-

sára vonatkozó szabályokat. A felszámolási szabályokkal kapcsolatban meghatározásra kerülnek többek között az alkalmazandó jogra, a hatásköri és illetékességi szabályokra, a hitelezők és a Felügyelet tájékoztatására vonatkozó szabályok. Kimondásra kerül, hogy a felszámolási eljárás kezdeményezésére csak a Felügyelet jogosult, hiszen egy biztosító a Felügyelet által folyamatosan ellenőrzött tevékenységet végez, illetve ezzel kiküszöbölhetők azok az esetek, ahol nyilvánvalóan alaptalan kezdeményezéssel élnek a bíróság felé. A törvény meghatározza a kielégítési sorrend szabályait, és a balesetből, betegségből, személyi sérülésből eredő káreseteket helyezi előtérbe.

Új szabály, hogy felszámolás esetén bizonyos követelések esetében – első körben – csak egy meghatározott értékhatárig (30 millió forint) fizetheti ki a felszámoló a biztosítási szerződésből eredő követeléseket, az ezen értékhatár feletti összeg nem veszik el, csak hátrасorolódik a kielégítés során.

A professzionális kártalanítási rendszerek által támasztott kártérítési követelések kielégítésére csak az egyéb károk kielégítése után nyílik lehetőség. Lényeges, hogy a biztosítási szerződések csak a felszámolás elrendelését követően szűnnek meg főszabályként.

A korábbi szabályozás hiányossága volt, hogy felszámolás esetére nem tartalmazott hatékony jogorvoslati szabályokat a törvény, így ezzel kiegészítésre kerül a szabályrendszer.

Lényeges újítás az uniós jog adta kereteken belül, hogy a biztosító felszámolása esetén azok az ügyfelek, akiknek a kockázatát a biztosító viszontbiztosította, a konkrét viszontbiztosítási szerződések közvetlen jogosultjává válnak, a biztosítóval egy sorban és a felszámoló által elismert hitelezői igényük erejéig; és ezen ügyfelek a saját lakóhelyük (székhelyük) szerinti tagállamban is pert indíthatnak a viszontbiztosítóval szemben, ha az nem teljesít. Ha a felszámoló kéri – és a költségeket előlegezi –, a hitelező ügyfelek a biztosító igényét is kötelesek érvényesíteni a viszontbiztosítóval szemben. Ezzel

hatékonyabbá válik a viszontbiztosítói igényérvényesítés, adott hitelezők is érdekeltek a többi hitelező javára eljárni.

5.2.5. A Felügyelet eljárásai

Az új biztosítási törvényben elkülönített módon szerepelnek a felügyeleti engedélyezési és intézkedési szabályok, továbbá az ezzel kapcsolatos bejelentési, adatszolgáltatási követelmények. A könyvek szerinti tagolás alapján a felügyeleti szabályok két helyen jelennek meg, külön a biztosítókra és külön a biztosításközvetítőkre.

A Szolvencia 2 által megkívánt engedélyezési, ellenőrzési és intézkedési jogszabályokkal történő kibővítés mellett a tervezet több helyen pontosítja a hatályos szabályokat annak érdekében, hogy ez egyes eljárás szabályok megfelelően alkalmazhatók legyenek a gyakorlatban, összefüggésben az adott életviszonyra vonatkozó anyagi jogi szabályokkal.

A törvény tételesen felsorolja a biztosító bejelentési kötelezettségeit, emellett rögzíti a Felügyelet ellenőrzési jogosultságait. E körben kerültek rendezésre a Szolvencia 2 által megkívánt felügyeleti felülvizsgálattal kapcsolatos követelmények, illetve a határon átnyúló tevékenység végzésére vonatkozó bejelentési szabályok.

A Felügyelet feladata az összevont alapú felügyelet hatálya alá tartozó, magyarországi székhelyű biztosítóknak és viszontbiztosítóknak az összevont alapú felügyelete.

A megkülönböztetés lényege, hogy a Felügyelet elsődlegesen az összevont alapú felügyelete alá tartozó biztosítóval és viszontbiztosítóval szemben intézkedhet. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a Felügyelet bizonyos előírásokat nem kérhetne számon a csoport más tagjain, akár közvetlenül is. A törvény alapján – az általános szabályoktól eltérően – a Felügyelet mentesítheti az összevont alapú felügyeleti körbe történő bevonás alól a csoport azon tagját, amelynek bevonása félrevezető eredményt adna, vagy elhanyagolható jelentőségű lenne (kivéve,

ha az egyedileg elhanyagolható jelentőségű vállalkozások együttesen már nem elhanyagolható jelentőségűek). Ugyanígy mentesülhet a bevonás alól az a csoportbeli vállalkozás, amely olyan (harmadik) országban rendelkezik székhellyel, ahol a jogrend nem teszi lehetővé az adatátadást, információk szolgáltatását.

5.2.6. Biztosító egyesületek

A kisbiztosítóokra bizonyos esetkörökben, így különösen a szervezet és tevékenység, az üzleti terv, az ügymenet-kiszervezés feltételei, a biztosítástechnikai tartalmak, a szavatoló tőke és a biztonsági tőke, valamint a befektetések kapcsán a korábbi biztosítási törvény szabályai kerülnek továbbalkalmazásra egyes szükséges változtatások átvezetésével.

E kisbiztosítói körön belül elhatárolásra kerülnek a háromszázmillió forint éves díjbevételet el nem érő kisbiztosító-egyesületek, ahol lényegesen könnyített szabályok alkalmazandók. Egyszerűsítettebbek a személyi és a működési követelmények is.

A törvény a korábbi biztosítási törvénnyel lényegében azonos módon szabályozza a kölcsönös biztosító egyesületek működését, figyelembe veszi ugyanakkor a Ptk. változását és az egyes biztosítás-specifikus szabályokat.

5.2.7. Biztosítási ágazatok

A jelenleg hatályos biztosítási törvényben szereplő biztosítási ágazatai az új biztosítási törvényben a Szolvencia 2 irányelvvel létrejövő teljes összhang céljából módosultak. Ennek megfelelően a nem-életbiztosítási ág ágazatai között már nem jelenik meg a „Temetési biztosítás”, viszont az ezen ágazatra kiadott engedély az új törvény 1. melléklet A) rész 16. pont k) alpontjában meghatározott „egyéb pénzügyi veszteségek” megnevezésű kockázatra megadott engedélynek felel majd meg.

Az életbiztosítási ágazatok meghatározása – az eddigi leginkább termékcsoportok felsorolásán alapuló meghatározás helyett – közvetlenebbül igazodik az irányelv mel-

lékletében felsoroltakhoz, azaz átfogóbb tevékenységi köröket vesz alapul. Az eddigi engedélyek alapján végzett tevékenységeket illetően megfelelő átmeneti szabályok kialakítása válik szükségessé.

5.3. A Szolvencia 2 rendszer átültetésének menetrendje

A Szolvencia 2 irányelvet átültető új biztosítási törvény várható parlamenti elfogadása és kihirdetése 2014 decemberére tehető. A Szolvencia 2 életbe lépése 2015. április 1-től részleges hatálybalépéssel valósul meg a Bit. egyidejű hatálya mellett. 2016. január 1-jén várható a teljes hatálybalépés, ezzel megfelelő átmeneti időt biztosítva a biztosítók új szolvencia rendszerre történő felkészülésére.

6. Előretékinés

A Szolvencia 1 rendszer mennyiségi alapú tőkemegfelelését felváltja a Szolvencia 2 gazdasági kockázatalapú, gazdasági értékelésre épülő, egyedi kockázati profilnak megfelelő, moduláris felépítésű sztenderd vagy belső modell alkalmazását bevezető rendszere. A tartalmak képzése a számviteli beszámolóban megmaradó „címkézet” bemutatáson túlmutatóan a meghatározott módon számított legjobb becsléssel és a kockázati ráhagyással történik. Egy állomány vonatkozásában olyan mértékű tartalékot kell képezni, melyre a kötelezettségek teljesítése céljából az állományt átvevő biztosítónak szüksége lenne. A hatékony irányítási rendszer kiemelten fontos elemeit képezik a kockázatkezelés és a megfelelés. A fejlődés iránya tehát az uniós szinten egyre inkább egységesülő, a biztosítási tevékenység jellegéhez igazodó kockázatalapú megfelelési, ellenőrzési, felügyelési rendszerre való áttérés, ennek további erősítése. Az új követelményeknek való megfelelés jelentős szemléletváltást követel majd az érintettektől.

Ezen felül a Szolvencia 2 keretirányelvet – egyben a Bit.-et is – közvetlenül hatályosuló (átültetést nem igénylő) bizottsági rendelet egészíti ki több témában, melyek a Szolvencia

2 irányelv preambuluma szerint „a felügyeleti hatásköröket és a meghozandó intézkedéseket határozzák meg, illetve részletes követelményeket állapítanak meg például a következő területeken: irányítási rendszer, közzététel, a minősített részesedéssel kapcsolatos értékelési kritériumok, a biztosítástechnikai tartalékok és a tőkekövetelmények számítása, befektetési szabályok és csoportfelügyelet”. Uniós szinten az egyes módszerek és eljárások azonos megközelítést célozzák a tagállamok felügyeletei (és uniós szintű hatóságuk) által – a Bizottság felkérésére – közösen kidolgozandó iránymutatások, ajánlások és kézikönyvek, melyek kitérnek a felügyeleti együttműködésnek szabályaira is. Mindezek egyben a belső piacon a pénzügyi szolgáltatások egységesülése irányába tett jelentős lépések.

Egy általános, a Kártalanítási Alapnál szélesebb körű biztosítási garanciarendszer bevezetésének kérdése is nagy valószínűséggel felmerül a közeljövőben. Vélhetően ugyanis uniós szinten is folytatódik ebben a témában a már másfél évtizede megindult egyeztetés, mely a pénzügyi válság leküzdésében fontosabbnak ítélt témakörök miatt ideiglenesen háttérbe szorult.

Mindezek mellett az 5.2.3. pontban említettek alapján folyamatban van a biztosításközvetítési irányelv felülvizsgálata is, melynek fogyasztóvédelmi rendelkezései a biztosító saját értékesítési rendszerére is kiterjednek. A tájékoztatási követelmények is szigorodnak: a közvetítőnek az ügyfél részére szakszerű, tisztességes (fair) tájékoztatást kell adnia, és mindig különbséget kell tennie az objektív információ és a reklám között. Az irányelv-tervezet megadja a biztosításközvetítők továbbképzésének keretszabályait, emellett fontos újítás, hogy az átláthatósági követelmények a közvetítő és az értékesítő érdekeltségét illetően is megjelennek.

Ezen túl szabályozásra kerül az érdekkellentét, összeférhetlenség jogszabályi problematikája is.

Az EU pénzügyi eszközök piacairól szóló ún. MiFID irányelv felülvizsgálata

pedig előrevetíti, hogy a hasonló célt szolgáló befektetési termékeket hasonló feltételek mellett lehet majd csak értékesíteni („horizontális” értékesítési szabályok).

Mindezen irányelvek és a Szolvencia 2 irányelv piacsabályozó rendelkezéseinek köszönhetően a jövőben várhatóan csökkennek a visszaélések, tisztul a piaci helyzet, amely a tisztességes verseny térnyerését és a fogyasztók érdekeinek érvényesülését is jelenti.

A jövőre vonatkozó, pénzügyi stabilitást megalapozó, alapvető elvárások elemei a válságtűrő, prudens, megbízható működés; a piaccal együttműködő, az egyedi kockázatok hatékony kezelését ellenőrző felügyelet; a fogyasztóvédelem szempontjából pedig az átláthatóságot, az alapos tájékoztatást, az érdekkellentétől mentes, fogyasztóbarát szolgáltatást magába foglaló tisztességes piaci magatartás.

Irodalom

- MABISZ évkönyv (2004)
- PSZÁF: Éves jelentés (2004)
- PSZÁF: Éves jelentés (2005)
- PSZÁF: Éves jelentés (2012)
- PSZÁF: Éves jelentés (2013)
- Tóth Gergely: Pénz- és tőkepiacok prudenciális szabályozásának változásai Magyarországon (Ph.D értekezés, 2009)
- Dr. Julesz Máté: Vizontbiztosítók, állami kontroll, környezetvédelem (Biztosítási Szemle, 2008. január)
- Fekete Orsolya: A felügyeleti szervek tevékenysége Magyarországon a fogyasztóvédelem egyes területein – kitekintéssel a rendszerszintű problémák megoldási lehetőségeire (Ph.D értekezés, 2011)
- Veres Zoltán: Ügyfélvédelem a pénzügyi szektorban: Gondolatok a pénzügyi fogyasztóvédelem egyes alapkérdéseiről (<http://jesz.ajk.elte.hu/veres56.pdf>)
- MNB: Fogyasztóvédelmi jelentések (http://felugyelet.mnb.hu/bal_menu/jelentesek_statisztikak/fogyasztovedelmi_jelentesek)
- MNB: Állásfoglalás a pénzügyi szervezetek fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartóra vonatkozó bejelentési kötelezettségéről (https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2286618/allasfogl_fogyved_kapcsolattarto_110128.pdf)
- MNB: Tudnivalók a kgfb. szerződésekről (http://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/tematikus_oldalak/kgfb/kgfb_hasznostudnivalok)

INSURANCE

A CORNERSTONE OF EUROPEAN SOCIETY

Michaela Koller¹

¹Michaela Koller director general of Insurance Europe, the European insurance and reinsurance federation

The contribution that European insurers make to our society extends far beyond the coverage they provide to policyholders, according to Michaela Koller, director general, Insurance Europe.

Europe is today the world's largest insurance market. In 2013 European insurance premiums totalled €1 119bn, accounting for 35% of the global total. During the same period the volume of claims and benefits paid to European policyholders came to €943bn.

Those payments do not, however, just represent sums of money. They represent the confidence of individuals and businesses to engage in the economic activity that is so important in driving growth in Europe's economy.

An economic catalyst

Insurance policies and products enable individuals and businesses to reduce, to an important extent, uncertainty in their futures. The policies and products they buy provide the reassurance that, should the worst happen, they will be financially covered for the risks they insure.

becomes ever more interconnected and complex, this role will also continue to grow in importance.

Securing our future

As the proportion of Europe's population in retirement increases and the workforce who pay for state-provided pensions diminishes, it will invariably fall to the private sector to provide more innovative products that allow people to provide for their old age. Consequently the savings products that insurers offer will play an increasingly crucial part in ensuring our economic sustainability.

Society also benefits from life insurance and assurance products that offer individuals the peace of mind in knowing that, should they pass away unexpectedly, costs will be covered, mortgages paid and their loved ones provided for.

Providing jobs and investment

These components play important roles in ensuring Europe's economic stability and prosperity. They are not, however, the only ways in which Europe's insurers contribute to our society.

The industry directly employs almost a million people, with a further million employed indirectly. This supports much sought after jobs at a time of economic uncertainty.

In a more abstract sense insurers also have a hand in affecting people's behaviour for the better, for example, by encouraging people to live more healthily and drive more safely in return for smaller life and car insurance premiums. Insurers also

The industry directly employs almost a million people, with a further million employed indirectly.

For this reason, modern European society could not thrive without the underlying protection that insurance offers, especially given the fundamental role it plays in creating the confidence which allows economic activity to take place. As our regional, and indeed global, economy

encourage better business practices and can often provide valuable advice on how firms can operate more effectively and efficiently.

The investments that insurers make also underscore their importance as a cornerstone of our society. Today insurers are Europe's largest institutional investor, and in 2013 had over €8 500bn of assets under management, representing a 49% nominal increase since 2004, as shown in Figure 1.

Due to insurers' underlying business model, these are mostly long-term investments. Taking a long-term view on investment means insurers have played an important stabilising role during the financial crisis — focusing on the true long-term value of their investments, instead of short-term market movements. Since the insurance industry in Europe accounts for approximately 24% of all European government bonds, 21% of

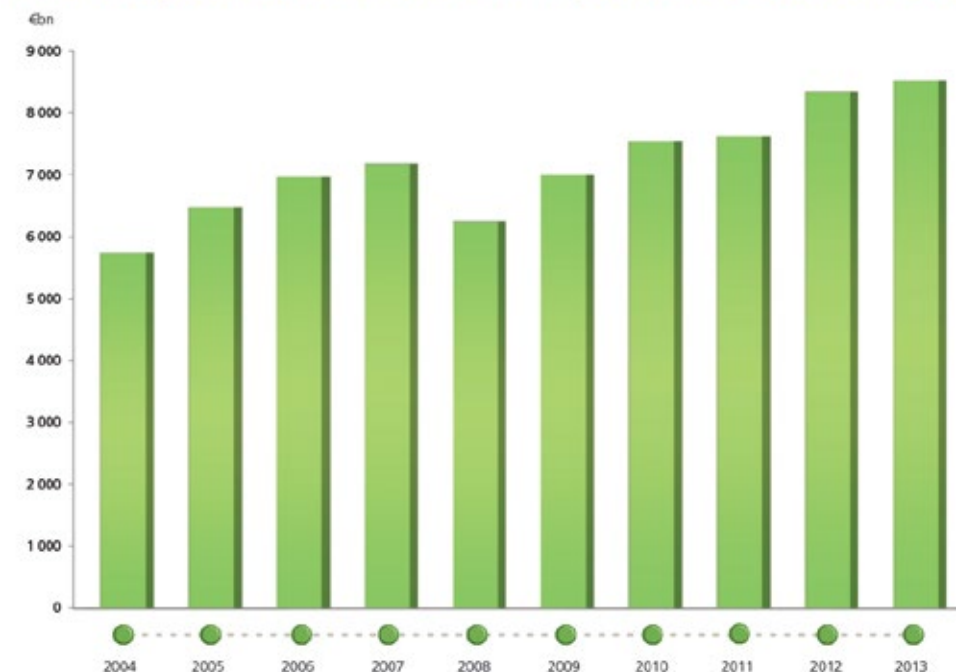
European corporate bonds and 18% of the European equity market, this role should not be underestimated.

Unfortunately the contributions made by the insurance industry do not always gain as much attention as they could.

By making these investments insurers are contributing to the very fabric of our society, encouraging stability and promoting growth at a grassroots level by enabling governments and companies to make investments themselves. Given the difficult economic challenges Europe currently faces these contributions are more important now than ever before.

Figure 1.:

Total European insurers' investment portfolio — 2004–2013 (€bn)



Working with regulators

In order for an industry to remain healthy it must be effectively regulated. Europe's insurers recognise this and welcome the chance to engage with regulators and policymakers. This engagement is crucial in working to ensure that regulation delivers the protection that policyholders need while avoiding placing any unnecessary burdens on the industry. Given that the level of regulatory scrutiny which insurers face at a local, regional and global level is higher than ever before, it is more important than ever that we work with regulators and policymakers to ensure that such regulation is balanced and appropriate.

The need to get our message across

Unfortunately the contributions made by the insurance industry do not always gain as much attention as they could. The European insurance industry does not tend to shout about its achievements, or the significant contribution it makes. Perhaps then,

given the huge benefits we offer to European society, it is time for us all to work harder to get this message across.

Box out: 2013: A year in European insurance: Some key numbers

Of the total €1 119bn of European insurance premiums collected in 2013; €667bn were life premiums, €334bn were property, casualty and accident premiums, and €118bn health premiums, accounting for 60%, 30% and 10% of the total market respectively, as Figure 2 shows. *Note: GWP = gross written premiums*

In terms of claims and benefits paid to policyholders: 66% were life insurance benefits, 24% were property and casualty (P&C) and accident claims and the remaining 10% were health insurance claims as shown in Figure 3.

As Figure 4 shows, an average of €1 887 per capita was spent on insurance in Europe in 2013, compared to €1 541 ten years earlier in nominal terms. Of the per capita spent in 2013, €1 124 went on life, €564 on P&C, and €199 on health insurance.

Figure 2.:

Total European GWP — 2013



Figure 3.:

European benefits and claims paid — 2013 (€bn)



Figure 4.:

Average premium per capita — 2013



A KÖZÉP-KELET-EURÓPAI BIZTOSÍTÁSI PIAC FEJLŐDÉSE

2004 ÉS 2014 KÖZÖTT

Góg Enikő, Molnár Gergely, Patrubány Anna, Urbán Dóra¹

¹Góg Enikő

Menedzser, Deloitte
egog@deloittece.com

Molnár Gergely

Senior Tanácsadó, Deloitte
gemolnar@deloittece.com

Patrubány Anna

Tanácsadó, Deloitte
apatrubany@deloittece.com

Urbán Dóra

Tanácsadó, Deloitte
durban@deloittece.com

A cikk részletesen bemutatja a magyar biztosítási piac fejlődését összehasonlítva a környező országok azonos időszakában történt biztosítási piaci változásokkal. A lengyel, cseh, magyar piac fejlődésében pont az az érdekes, hogy néhány alapelemben hasonlóan fejlődtek, de megfigyelhetők az egyes országokra jellemző eltérések is.

Gazdasági környezet alakulása 2004-2014

A közép-kelet-európai régió

A vizsgált három ország gazdasági fejlődését alapvetően kettő tényező határozta meg az elmúlt tíz évben: egyrészt az Európai Unióhoz való csatlakozás, másrészt a gazdasági világválság.

2004. május elsején az Európai Unió történetének legnagyobb bővítését élte meg, tíz országgal bővült a közösség, többek között Csehországgal, Lengyelországgal és Magyarországgal is. Mind a három említett ország nettó haszonélvezője a kohéziós és strukturális alapoknak, amik elősegítik a gazdasági-társadalmi felzárkózást az EU fejlettebb részeihez. A beáramló euro milliárdok meghatározó szerepet játszanak az említett országok fejlesztéspolitikájában és jelentősen hozzájárulnak gazdasági teljesítményükhöz, amit ugyancsak javít a közös piachoz való könnyű hozzáférés lehetősége. 2012-re Magyarország és Lengyelország kiugró mértékű, a GNI 3,5%-át kitevő nettó támogatási szinttel rendelkezett, míg a fejlettebb Csehország a nemzeti jövedelem 2%-át elérő nettó támogatást kapott.

Az újbelpők számára fontos cél volt a gazdasági felzárkózás, az egy főre jutó GDP közelítése az uniós átlaghoz.

Az 1. ábrán látszik, hogy a vizsgált időszak elején, 2004-2006-ban mindhárom ország gazdasági teljesítménye mai szemmel mérve kimagaslóan jó volt, jellemezően 4% körül, vagy afelett nőtt a bruttó hazai termékük év/évenként, amivel meghaladták az uniós átlagot. Csehországnak és Lengyelországnak a válságot megelőző két évben is sikerült jelentősen növekednie, a magyar gazdaság azonban lemaradt.

Az elmúlt tíz év második felét a gazdasági világválság és annak következményei határozták meg alapvetően makrogazdasági szempontból. A 2008-ban az Egyesült Államokból induló pénzügyi majd gazdasági válság hamar kifejtette hatását az Európai Unióban és azon belül a visegrádi régióban is. 2009-ben a teljes régió gazdasága belassult, nagy része pedig egyenesen recesszióba esett (Magyarország -6,8%, Csehország -4,4%). Az ezt követő két évben sikerült megfordulni a mélypontról és lassan, de növekedésnek indultak a vizsgált országok gazdaságai. 2012-ben azonban egy újabb hullámvölgy keletkezett, ekkor újra recesszióba került az EU gazdasága és ezzel együtt a magyar és cseh gazdaság is. Várhatóan 2014-ben már mindhárom ország 2% feletti bővülést fog elérni.

A válság előtt a foglalkoztatási adatok Magyarország kivételével javultak a vizsgált országokban. A felívelő trend 2008-ban megszakadt a recesszió hatására, de 2012-re még így is magasabb foglalkoztatottság volt jellemző Cseh- és Lengyelországban. Munkanélküliség tekintetében ugyancsak pozitív trend volt megfigyelhető 2008-ig Magyarország kivételével, amit a 2. ábra szemléltet. Azonban a munkanélküliségi

rátá legkorábban Magyarországon állt csökkenő pályára 2012 során. 2013-ban már mindhárom országban ugyan visszafogottan, de csökkent a munkanélküliség.

Magyarországon a kormányzati szektor eladósodottsága mellett a magánszektor eladósodottsága is magas a többi vizsgált országhoz képest. Nem elég, hogy a magánszektor eladósodottsága magas szintről indult 2004-ben (közel 90% GDP arányosan), ehhez képest is duplázódni tudott 2009-re, amikor is elérte a GDP majdnem 180 százalékát. Ezalatt Csehországban és Lengyelországban ugyan kis mértékben nőtt, de a GDP-hez mérten 80% alatt maradt az időszakban végig a magánszektor adósságállománya. A jelentős külső források bevonása és a devizahitelezés elterjedése eredményeképpen ez az adósságállomány a külső eladósodottság egyenlegén is megmutatkozik. A külső egyensúly kapcsán megállapítható, hogy a folyó fizetési mérleg egyensúlytalansága a válságot követően helyreállt mindhárom ország esetében. Magyarországon többletet mutat évek óta a mutató, míg a másik két ország esetében 2%-nál kevesebb hiányt mutat a GDP-hez mérten.

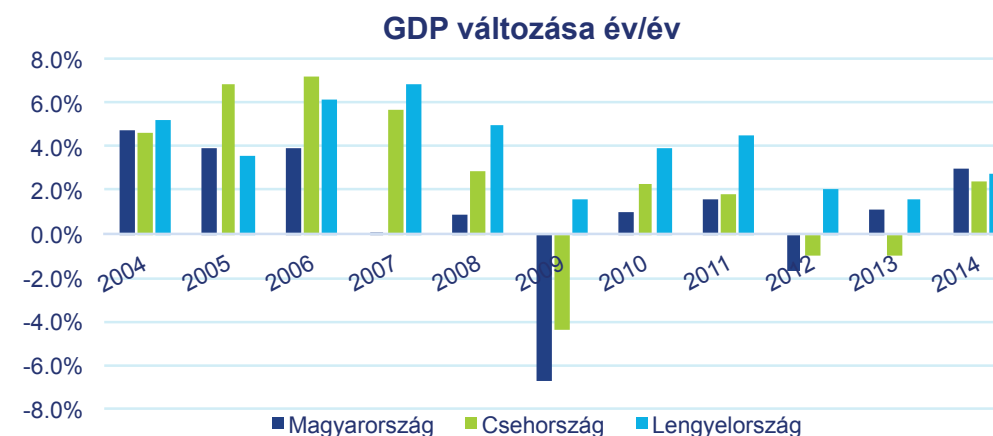
Összességében elmondható, hogy a három ország nem egyformán tudott élni az Európai Unió tagságából származó

előnyökkel. Csehország és Magyarország tekintetében egyértelmű felzárkózási folyamat nem játszódott le a GDP/fő tekintetében (3. ábra), azonban Csehország fejlettsége közelebb van az EU átlaghoz, aminek a fő oka az, hogy a válság jelentős mértékben sújtotta ezen országokat. Ezzel szemben Lengyelország jól kihasználta ezt az időszakot, recesszió nélkül vészelte át a világválságot és sikeresen került közelebb az uniós gazdasági fejlettség átlagához.

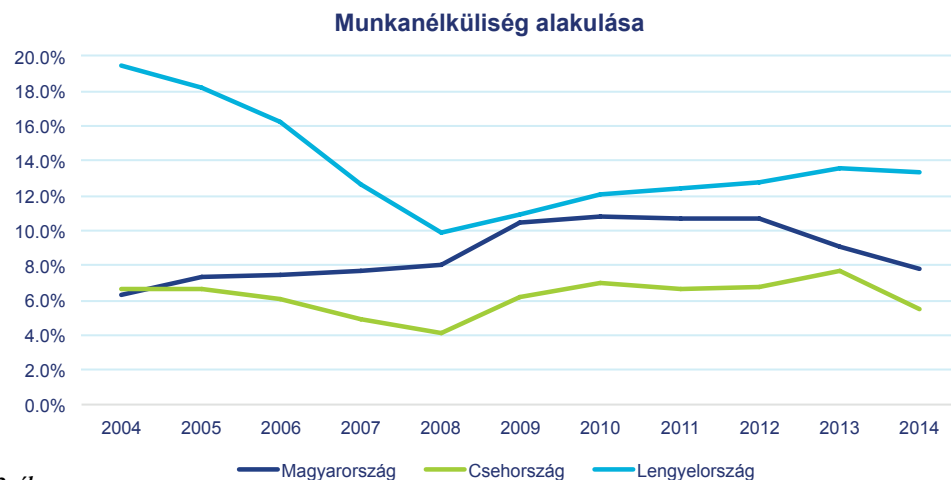
Magyarország

2004 óta közel 7000 milliárd forintnyi kohéziós támogatás érkezett Magyarországra évente, ami átlagosan két százalékkal növelte a magyar nemzetgazdaság teljesítményét (legnagyobb mértékben 2011-ben, közel 5 százalékkal). Az elmúlt tíz évben a Magyarországon megvalósult fejlesztések 96-97 százaléka uniós pénzek felhasználásával jött létre, a magyar állam fejlesztéspolitikája javarészt uniós pénzen alapult.

A 3. ábrán látható, hogy 2004-ben a három ország közül Magyarország a második helyet foglalta el GDP/fő tekintetében, ám a vizsgált időszak végére már Lengyelország előrébb járt ebben a mutatóban. Magyarország nem túl fényes teljesítményét gazdasági fejlődés



1. ábra

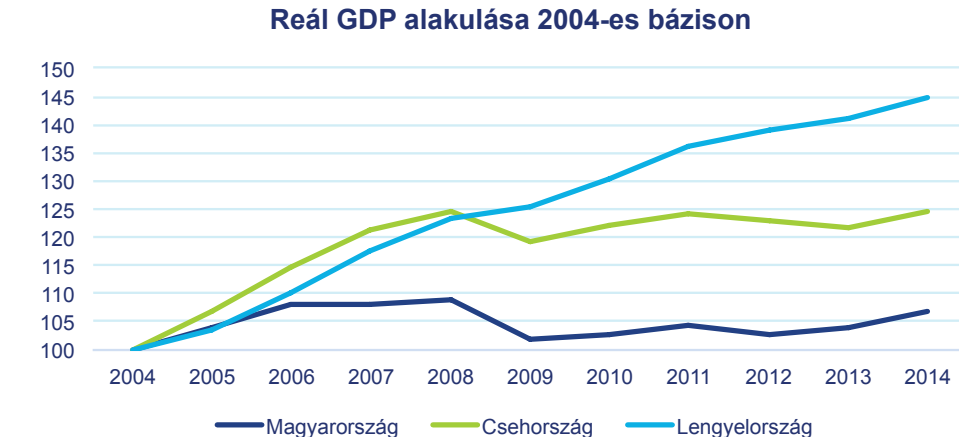
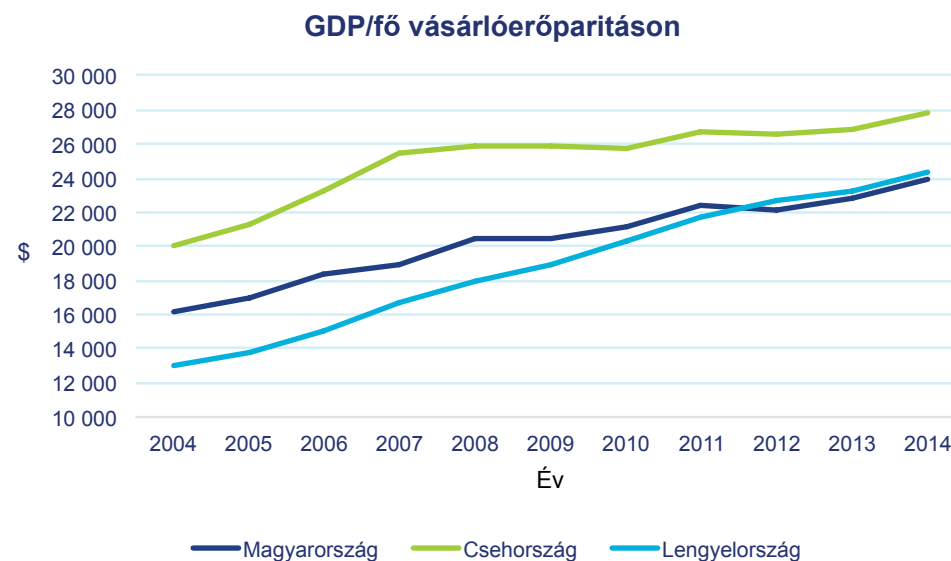


2. ábra

tekintetében jól kifejezi a piaci áron számolt reál GDP változása 2004-es bázison. Megfigyelhető, hogy a 10 évvel ezelőtti szinthez képest mindösszesen 18 százalékkal került feljebb Magyarország, mialatt Csehország és Lengyelország 40 illetve 73 százalékkal lett fejlettebb. Az átlagos életszínvonal mérésére alkalmas vásárlóerő-paritáson mért egy főre jutó GDP tekintetében szinte alig figyelhető meg előrelépés a 2004-es szinthez képest.

Az elmúlt 10 év legnagyobb kihívását Magyarország számára is a gazdasági világválság és annak következményei jelentették. Magyarország a válság előtti években is nehéz helyzetben volt erős külső pénzügyi kitettsége és gyenge növekedési potenciálja miatt. A 2002-től fellendülő devizahitelezés pénzügyi egyensúlytalanságot alakított ki a magyar gazdaságban. A hitelt felvevő háztartások bevételei forintban jelentkeztek, míg kiadásaik egy jelentős része a forint/svájci

3. ábra



4. ábra

frank árfolyamának változásától függött. A válság hatására a magyar fizetőeszköz jelentősen leértékelődött, ezért a devizahittel rendelkező háztartások nagy része fizetési nehézségekbe ütközött és bevételeik egyre nagyobb részét kellett hiteltörlesztésre fordítaniuk. Magyarország 2008-ban az első között szembesült a csőd kockázatával. Az EU és az IMF által nyújtott 20 milliárd eurós mentőövvvel és a makrogazdasági kiigazító program következtében a helyzet stabilizálódott és 2009. második felében megindult a növekedés. A kismértékű növekedés a következő években is folytatódott, a GDP 2010-ben 1,3 százalékkal, 2011-ben pedig 1,6 százalékkal nőtt. A növekedés leginkább az exportnak volt köszönhető, a belső fogyasztás jelentősen visszaesett. 2012-ben az ország újra recesszióba került, mely elsősorban a fogyasztás és a beruházások visszaesésére vezethető vissza (a beruházások csupán a nettó amortizáció ellensúlyozására volt elegendőek). Magyarország 2009 óta a három vizsgált ország közül a leggyengébb teljesítményt mutatja, az ország gyenge növekedési potenciáljának köszönhetően. A kilátások szerint ez megváltozhat 2014-ben.

A magánszektor adóssága 2000 és 2009 között megtriplázódott, 2009-ben elérte a GDP közel 180 százalékát. A növekvő nem-teljesítő ügyfelek aránya okozza a banki

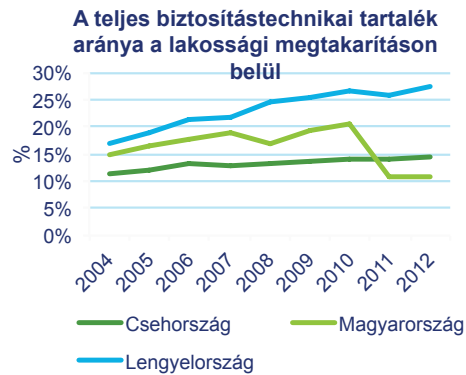
szektor nyereségességének romlását (kockázatvállaló hajlandóság meredeken lecsökkent), ami miatt csökkent a forrás-allokáció mértéke, ezáltal csökkent a hitelkínálat is. A hitelkínálat csökkenését eredményezték a pénzügyi szektorra kivetett túlzott különadók is. A hitelezés így visszaesett, ami azt vonja maga után, hogy a pénzügyi szektor Magyarországon jelenleg negatív hatással van a gazdasági növekedésre.

A munkaerőpiacon tapasztalható némi javulás a kormány munkaerő kínálatát ösztönző reformintézkedéseinek köszönhetően, amik közé tartozik többek között a szociális ellátások és a kordedvezményes nyugdíjazás feltételeinek megszigorítása.

A lakossági megtakarítások alakulása

A régióban általános jelenség, hogy a háztartások megtakarítási aránya jóval elmarad a nyugat-európai átlagtól. A 2000-es évek elején mindhárom országban megfigyelhető (az 5. ábrán) a biztosítási megtakarítások arányának növekedése egy magas megtakarítani képes lakossági népességgel együtt.

A gazdasági válság előtt a lengyel piacon volt a legnagyobb a biztosítási megtakarítások aránya, a válság is ezt a piacot sújtotta leginkább. Csehországban egyenletes nö-

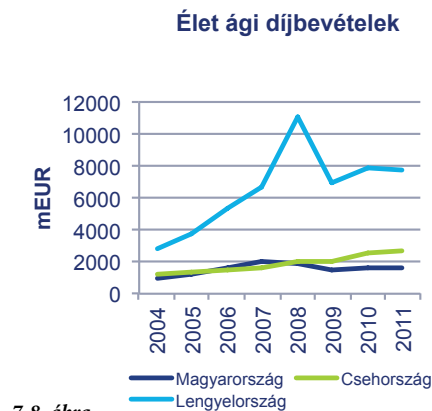


5-6. ábra

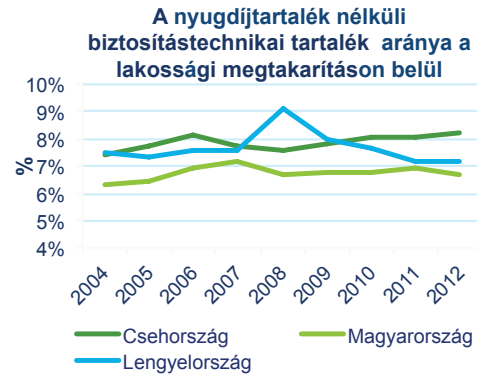
vekedés figyelhető meg, melyet a válság kissé visszavetett. Magyarországon a válság előtti növekedéshez nagyban hozzájárult a kötelező magánnyugdíjpénztári rendszer is, megszűnésének hatására a magyar biztosításjellegű megtakarítások visszaestek a harmadik helyre a régióban (5.-6. ábra).

Biztosítás piaci fejlemények a régióban

A 7. és 8. ábrákon megmutatkozik, hogy az összes díjbevételek szintjén mind az élet ág esetén, mind a nem-élet ág esetén Lengyelország növekedett a leggyorsabb ütemben 2008 előtt, majd ugyanezt a piacot viselte meg leginkább a válság. A következő évben nagyobb mértékű növekedésnek indult a nem-élet ági díjbevétel, aminek üteme lelassult ugyan, de magasan a legnagyobb körülbelüli 6,000 millió eurós szintet érve

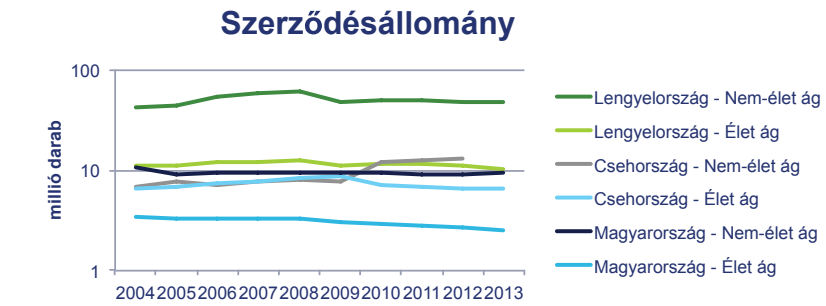
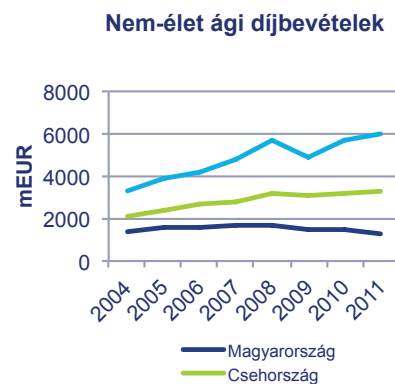


7-8. ábra



el a három piac közül 2011-ben. Az élet ágban azóta sem sikerült visszatérnie a válságot megelőző szintre. Csehországban mindkét ág egyenletes tempóban erősödik, míg Magyarországon a válság óta nem sikerült növekedést produkálnia a piacnak.

Magyarországon a jelenség mögött két folyamat húzódik: az élet ági gyenge növekedést az okozza, hogy a deviza-hitelek végtörlesztési lehetősége miatt a lakosság felszabadítja a megtakarításait, így az ág húzó terméke, a befektetési egységekhez kapcsolt (unit-linked) biztosítások díjbevétele stagnál; a nem-élet ágban pedig a gépjármű piacon bekövetkezett díjtétel csökkenés okozza a bevételek visszaesését. Ezt támasztja alá a szerződésállomány alakulása is – a magyar nem-élet ág szerződésszáma nagyvonalakban állandó, tehát az átlagdíjak csökkenés okozta a díjbevételek visszaszorulását.



9. ábra

Az életágon belül Csehországban és Magyarországon a unit-linked biztosítások a legjelentősebbek, az utóbbi esetben több mint fele a díjbevételeknek a befektetéshez kötött biztosításokból folyik be. Ezt az alábbi három ábra is kifejezi. Lengyelországban a vegyes életbiztosítás dominál, főként a válság idején volt erős ez a terméktípus.

Az egészségbiztosítások díjbevétele nem követte az élet és nem-élet ágak trendjeit, a válság hatása látszik ugyan (13. ábra), az utána következő nagymértékű növekedés Lengyelország és Csehország esetén azonban jelentősen eltér az egyéb ágazatoktól.

A jelenség mögött Csehországban az életbiztosítások kiegészítőjeként értékesített betegség és baleseti biztosítások állnak, illetve ezek magas profitabilitása. Enyhe hatással volt a folyamatra az a törvényi változás, mely bevezette a kórházi napidíjat (az új cseh kormány jelenleg be akarja szüntetni).

Lengyelországban a növekedés oka az állami egészségügy hiányosságai által életre hívott egészségbiztosítási rendszer. A szerzők döntő része csoportos szerződésekből származik. 2014 folyamán egy új, a kiegészítő és önkéntes egészségügyi biztosításokat szabályozó törvény bevezetéséről folytak tárgyalások.

Magyarországon 2012 januárjától adó- és járulékméntessé vált az egészségbiztosítások, továbbá a szolgáltatás-finanszírozó egészségbiztosítások díja egészségpénztári számláról is fizethetővé vált. A törvényt

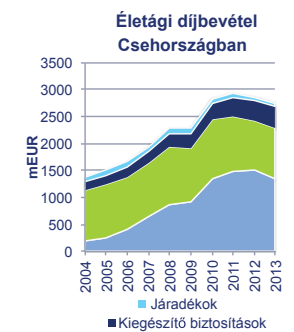
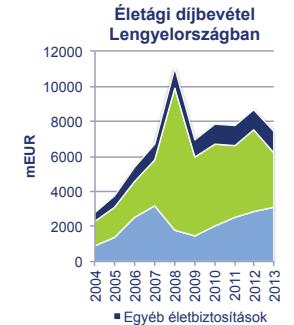
dosítások áttörést ugyan nem okoztak, de az egészségbiztosítások díjbevétele növekedésnek indult.

Fúziók és felvásárlások

A közép-kelet-európai biztosítási piacon, főként Csehországban, Lengyelországban és Magyarországon 2004 óta számos fúzió illetve felvásárlási tranzakció történt.

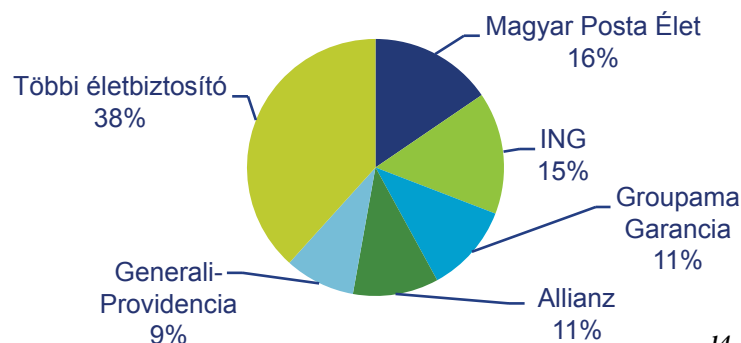
Három jelentősebb cég felvásárlási hulláma érintette leginkább a fent említett országokat: az AXA, az osztrák Vienna Insurance Group (továbbiakban VIG) és a Metlife.

A osztrák székhelyű VIG elsők között vállalkozott tevékenységének közép-kelet-európai kiterjesztésére, belépve először a cseh (akkori Csehszlovákiában működő Kooperativa biztosítóban többségi tulajdonrészt szerezve 1990-ben), majd a magyar (1996), két évvel később pedig a lengyel (1998) biztosítási piacra (akkor még Wiener Städtische AG néven). Tíz év elteltével és számos új piac meghódításával 2008 elején a VIG sikeresen felvásárolta az Erste Bank Group-ot többek között Csehországban és Magyarországon is. A VIG csoport 2011-ben tovább terjeszkedett, Lengyelországban a VIG AG felvásárolta a Polisa-Życie életbiztosító 75%-át, 2013 novemberében pedig sikeresen végrehajtotta a Skandia Życie 100%-ának felvásárlását. 2014 januárjában a VIG vezetése további összeolvadások mellett döntött, így összeolvadtak a Compensa és Benefia életbiztosítók. A cseh biztosítási piacon a



10-13. ábra

Életbiztosítási díjbevétel (2014. I. félév)



14. ábra

kompozit biztosítótársaságként működő Česká podnikatelská pojišťovna biztosítót (CPP) 2005-ben vette meg. A Pojišťovna České spořitelny (PČS) biztosító - az egyik legnagyobb biztosító a cseh piacon a bankbiztosítási területen - nem-életbiztosítási portfólióját 2004 januárjában a Kooperativa pojišťovna biztosítóba transzferálták. Azt követően csak az életbiztosításra fókuszált és a VIG csoport tagjává 2008 szeptemberében vált. Magyarországon sem állt meg a felvásárlási hullám, ugyanis 2013 decemberében az AXA Group jelentette be, hogy Magyarországon működő biztosítási érdekeltségei eladja a VIG-nak.

2010-ben a MetLife, Inc. az American International Group-tól (AIG) megvette (második legnagyobb külföldi életbiztosítói üzletét) az American Life Insurance Company-t, ismertebb nevén az Alico biztosítót. 2012 januárjában pedig megállapodás született arról, hogy a cég megvásárolja az Aviva biztosító életbiztosítási üzletágát a Cseh Köztársaságban (Aviva pojišťovna biztosító), Magyarországon (Aviva Életbiztosító Zrt.), valamint élet- és nyugdíjbiztosítási üzletágát Romániában. Az ügylet tovább növelte a cég közép-kelet-európai befolyását.

A harmadik jelentős kelet-közép-európai befolyásszerzést az AXA Group vitte véghez, Csehországban 2006-ban vásárolta fel a Winterthur biztosító teljes portfólióját

belépve így a cseh piacra. 2009-ben pedig a magyar, a cseh és a lengyel piacon is megerősítette pozícióját az EBRD kivásárlásával, viszont később eladta a magyar entitást.

A fentiekben túlmenően Lengyelországban az érdekesebb biztosítói tranzakciók az elmúlt 3-4 évben történtek. A VIG-en és AXA-n kívül két főbb szereplő figyelhető meg a piacon, akik azért küzdenek, hogy megerősítsék a pozícióikat a lengyel biztosítási piacon. Ezek a Talanx és a PZU biztosítók. Néhány tranzakció az elmúlt években arra irányult, hogy kiaknázzák a lengyel bankbiztosítási ágazat növekedését. A Lengyelországban jegyzett legnagyobb biztosító, a PZU 2014-ben biztosítási tevékenységet vásárolt a Baltikumban és Lengyelországban is, felvásárolva a Link4 direkt biztosítót a British Royal & Sun Alliance Insurance biztosítótól. A Link4 megvétele lehetővé tette a PZU számára, hogy know-how-t szerezzen a direkt biztosítási csatornáról és így elérjen egy egészen más fogyasztói csoportot is, akik a direkt szolgáltatásokat részesítik előnyben.

Magyarországon, a fentiekben túlmenően 2004 óta több fúzió ment végbe illetve új biztosító jött létre. A Groupama S.A Group 2008-ban felvásárolta az OTP csoport biztosító társaságát, és egy évvel később a francia cég két magyarországi entitása az OTP Garancia Biztosító Zrt és a Groupama Biztosító Zrt fúziójával létrehozta a Groupama Garancia Biztosító Zrt-t. Ebben az

évben több új intézmény is létrejött, mint például a CIG Közép-európai Biztosító Zrt, amely CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt néven folytatta tevékenységét 2010 őszétől. A WABARD Biztosító Zártkörűen Működő Rt. megalapult „gépjármű-biztosítás” értékesítési tevékenységet tűzve ki célul. Az ERGO Biztosítási Csoport megalapította az ERGO Életbiztosító Zrt-t, amely Magyarországon az UniCredit Bank Hungary Zrt biztosítói partnereként kezdte tevékenységét a bankbiztosítás területén. 2013. január 1-jén beolvadt a korábbi VICTORIA-VOLKSBANKEN Életbiztosító Zrt-be. Ettől kezdve ERGO Életbiztosító Zrt. néven működik tovább a magyar biztosítási piacon.

Összehasonlítva a három országban jegyzett biztosítók számát elmondható², hogy a magyar és a cseh piacon 2004-ben azonos számú, 19 intézmény nyújtott életbiztosítási szolgáltatást ügyfeleinek. Lengyelországban ekkor 37 ilyen biztosítótársaság működött. Az évek során csökkent a számuk, 2011-re 28

míg Lengyelországban és Csehországban 37-37 biztosítóintézet nyújtott. 2011-re az utóbbi két országban számuk mérséklődött. A magyar biztosítási piacon 2014 második negyedévében az öt legnagyobb piaci részesedéssel rendelkező biztosító a következő: az AEGON Magyarország, a Magyar Posta, az ING, az UNIQA és az Union Biztosító (utóbbi kivételével 6% fölötti piaci részesedéssel)³. Ha az életbiztosítási tevékenységből befolyt összes díjbevételt tekintjük, akkor a Magyar Posta Élet, az ING, a Groupama-Garancia, az Allianz Hungaria és a Generali-Providencia biztosítók a legjelentősebb piaci szereplők 8% feletti aránnyal. Ezt a 14. ábra szemlélteti.

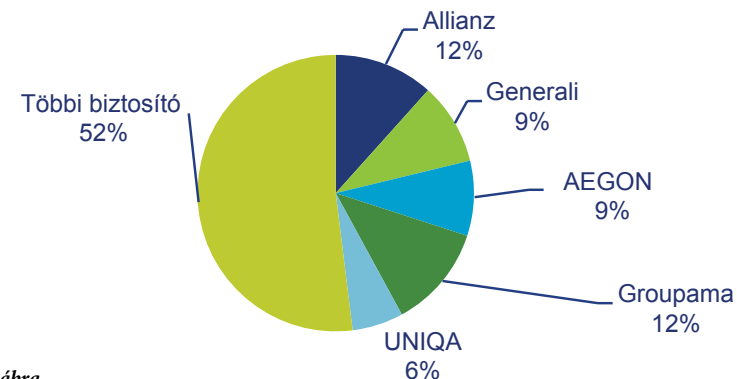
Nem-életbiztosítási ág esetében az Allianz, a Generali, az Aegon, a Groupama-Garancia és az UNIQA a piacvezetők, amit a 15. ábra is alátámaszt.

Csehországban a két legnagyobb biztosítótársaság, a Česká pojišťovna (CP) és a Kooperativa pojišťovna (KOOP). A teljes biztosítási piac majdnem felét lefedik 2013-ban

²Insurance Europe forrása alapján

³Az MNB által felügyelt szektorok adatainak időszori Biztosítási szektor http://felugyelet.mnb.hu/bal_menu/jelentesek_statistikak/statistikak/pszaf_idosorok/statistikak?pagenum=1

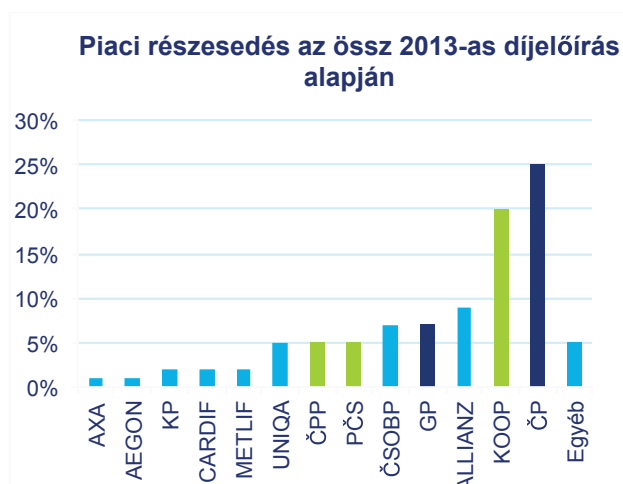
Nem-életbiztosítási díjbevétel (2014. I. félév)



15. ábra

intézmény folytatott életbiztosítási tevékenységet, így is meghaladva a két másik országban azóta üzemelő összes biztosító számát. Magyarországon 2011-ben egyel kevesebb, míg Csehországban hárommal több intézmény végezte tevékenységét. Nem-életbiztosítási szolgáltatást 2004-ben Magyarországon 22,

realizált díjbevételük alapján, ez jól látszik a 16. ábrán is. Ezen túlmenően az Allianz, a Generali - hasonlóan a magyarországi entitásokhoz - és a Česká podnikatelská pojišťovna szintén piacvezetők. Valójában két biztosítói csoport a Generali (sötét kékkel jelölve) és a VIG (zölddel jelölve) rendelkezik



16. ábra

⁴363/1999 törvény a biztosításról és egyes kapcsolódó törvények módosításáról

a cseh piac kétharmadával. Lengyelországban az öt legjelentősebb piaci szereplő a PZU, az Ergo Hesti, a VIG-Viena Insurance Group, az Allianz és az Uniqa.

Szabályozói változások a régióban

Magyarország, Lengyelország és Csehország jogalkotói az Európai Unióhoz való csatlakozás előtt hasonlóan nagy hangsúlyt fektettek a helyi biztosítási piac jogi környezetének megalapozására. Hazánkban 2003-ban lépett hatályba a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló új törvény. Megtörtént a közvetítői rendszer szabályozásának frissítése, a biztosításközvetítők regisztrációjának képesítéshez kötése. Módosultak a befektetési és az ügyfél-tájékoztatási szabályok, az üzleti titok és személyes adatok védelme erősödött. Új fejezetként került be a nemzetközi magánjogi szabályok biztosítási szerződésekre vonatkozó részei. A lengyel piacon hasonló módon 2003 májusában a Parlament elfogadott egy négy törvényből álló a helyi piacot szabályozó

csomagot. Ebbe a biztosítási gyakorlatról, a biztosítások közvetítéséről, a biztosítás és nyugdíjalap felügyeletről és a biztosítási ombudsmanról szóló jogszabályok kerültek be. Tartalmazza továbbá a kötelező biztosításról, a biztosítás garancia alapról és a lengyel Motor Biztosító Hivatalról szóló törvényt. Az említett törvények Európai Unió szabályokat vettek át. A biztosítási gyakorlatról szóló törvény fektette le a biztosítással kapcsolatos üzleti gyakorlat alapjait a személy- és vagyonbiztosítás illetve a viszontbiztosítás tekintetében is. Mi több, az aktuáriusi szakma, a biztosítási felügyelet és a gazdasági biztosítások működésének és szervezetének az alapelveit is az említett törvény foglalta össze. A biztosítások közvetítésére vonatkozó törvény a piac számára egységes szabályozást hozott létre a biztosítás közvetítés folyamatára mind élet és nem-életbiztosítási területen. A harmadik törvény a Biztosítás és Nyugdíjalap Felügyelet létrehozását és a biztosítási ombudsman tevékenységét szabályozza. A negyedik törvény a biztosítási szektor számára előírja a szerződések megkötésének és teljesítésének feltételeit illetve szabályait a kötelező motorgépjármű-felelősségbiztosításra, a kötelező földműves felelősségbiztosításra és a mezőgazdasági telephelyek épületeinek tűz illetve egyéb véletlen balesetekkel szembeni biztosítására vonatkozólag, valamint a Biztosítási Garancia Alap illetve a Lengyel Motor Biztosítási Hivatal feladatait és alapelveit is. Ez a négy törvény észrevehetően rendbe tette a szabályozást, ami ezt megelőzően szétszórtan volt megtalálható különböző a kommunista érából származó törvények között. Gyakran úgy hivatkoznak ezekre a törvényekre, mint a biztosítási piac átalakulásának mérföldköveire, mikortól is a biztosított jogait helyezik előtérbe és bevezetik a felhasználóbarát biztosítási környezetet.

Csehországban a piac alapvető szabályait az 1999-ben elfogadott biztosítási törvény foglalta össze.⁴ 2004-től két újabb törvény,

egyik a biztosítási szerződésekre, a másik a biztosítási közvetítőkre és független kárbecslőkre vonatkozóan határoz meg előírásokat.⁵

Általánosságban viszont kijelenthető, hogy 2014-ben az új Polgári Törvénykönyv hozta a legjelentősebb változást a cseh törvénykezésben az elmúlt két évtizedben. A biztosításokkal kapcsolatban az új Ptk. a biztosítottak pozícióit erősítő szabályokat léptet életbe. Például tájékoztatást kell kapniuk az elvárásuk és a kínált biztosítás között fennálló eltérésről, lehetővé válik számukra a szerződés felfüggesztése, amennyiben a biztosító megsérti a biztosítási prémium összegének előírt meghatározását. Mindezek mellett az egészségügyi kárigények esetén a kompenzációknak nincsen felső limitjük és a biztosítási szerződés kárrendezéséről szóló rész még átláthatóbbá válik. (Például az ügyfeleknek meg kell találniuk egy helyen, egyértelműen leírva, hogy mit foglaltak bele egy biztosításba és mit nem.) Ezen felül a biztosító társaságoknak dokumentálniuk kell az ügyfél-találkozásokat és azokat meg kell őrizniük. Jelentős változás várható a felelősségbiztosítások területén (beleértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást). Várhatóan legfőképp az egészségügyi kárigények fognak nőni, mivel a bíróságok már egyesével fogják megvizsgálni az egyes eseteket, amikor a kifizetésekről döntenek. Az új Polgári Törvénykönyv nem anyagi károkozás és annak kompenzációját is megengedi.

Utóbbi nagyon hasonlóan működik Lengyelországban is. A Polgári Törvénykönyv egy módosítása ugyanis bevezette a sérelemdíj lehetőségét. Ennek ellenére, hogy alapvetően az ilyesfajta kárigények nem voltak túl gyakoriak, a Lengyel Légierő 2010-es smolensk-i légi katasztrófája miatt a hozzátartozók számára megítélt kifizetések precedensértékűnek bizonyultak, és úgy tűnik, hogy sérelemdíjjal kapcsolatos perek sorozatát indították el az elmúlt négy évben.

Magyarországon is új Polgári Törvény-

könyv lépett hatályba 2014-ben, ami a régi Ptk-ban foglalt biztosítási fejezetek rendszerét alakította át. Hasonlóság a két új Ptk. között inkább csak a fogyasztóvédelem erősítésében rejlik. Az új magyar Ptk. egyértelműsíti az azelőtti, néhol ellentmondásos szabályozásokat, illetve rendez olyan területeket, amik nem voltak szabályozva kellőképpen ez idáig.

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással kapcsolatos szabályozói környezetbe az 5.1 fejezet nyújt betekintést.

Biztosításközvetítői rendszer szabályozása

Csehországban a biztosításközvetítők szabályozása napjainkban kiemelt figyelmet kap. Hasonlóképpen, mint Európai Unió szinten a valós előrelépés lassú és a törvényi változások várható ideje csúszik. Minden résztvevő azonban tisztában van vele, hogy a cseh piacon az életbiztosítási termék eladás minősége alacsony. Csehországban a biztosításközvetítőkről szóló törvény (38. törvény) az elmúlt négy évben különösen nagy figyelmet élvezett. Ennek ellenére változtatások ez idáig nem történtek. A cseh parlament legutóbbi képviselőházi javaslatot elfogadni. A legvitatottabb pontja a módosítási javaslatnak az életbiztosítási termékek jutalék illetve termék díj szabályozása. A cseh piacon a hosszú lejáratú életbiztosítási termékek értékesítéséért a jutalék mértéke az adott termék első éves díjának 180%-át is elérheti köszönhetően annak az éles versenyhelyzetnek, ami a külső (független) közvetítők megnyeréséért folyik a biztosító intézmények között. Azonban hamar kiderült, hogy a jutalék mértékének reális keretek közé történő visszaszorításához elengedhetetlen a szabályozói fellépés. A biztosítók javaslatai között szerepelt vagy egy jutalék plafon megállapítása vagy a jutalék kifizetésének részletekben történő teljesítése. Természetesen a biztosításközvetítői csoport ezen javaslatokat nem támogatta, helyette a termék díjának szabályozását szorgalmazta.

⁵ 38/2004 törvény a biztosítások közvetítőkről és a független kárbecslőkről illetve a Vállalkozói törvény módosításáról

A folyamat kimenetele még nem ismert, de a múltban a Cseh Pénzügyminisztérium nem mutatott hajlandóságot a közvetítői jutalékokra vonatkozó szabályozás megteremtésére. Előfordulhat, hogy a javaslatból a jutalékokra vonatkozóan semmilyen szabály nem kerül a törvény szövegébe, csak olyan kevésbé vitatott változások, mint például a biztosítási közvetítők csoportjának a meglévő hat helyetti két csoportra szűkítése vagy kulcsfontosságú információkat tartalmazó ügyfél tájékoztató összeállítás. A Cseh Nemzeti Bank, mint felügyeleti szerv az elmúlt két-három évben aktívan részt vett a biztosításközvetítéssel kapcsolatos benchmarkok és útmutatók kommunikálásában. Egy hivatalos útmutatót is publikált a biztosítási értékesítés vezetése és minőségellenőrzési folyamatára vonatkozóan 2014 januárjában. Ez egy világos lépés a minőségi biztosításközvetítés napirendi pontjainak kialakítása felé. Ez minden olyan a Cseh Nemzeti Bank felügyelete alá tartozó biztosítóintézményre vonatkozik, amelyek Csehország területén értékesítik termékeiket mind saját értékesítési csatornán (az intézmény által foglalkoztatott és értékesítési ügynökségi csapat által) mind külső értékesítői csatornán keresztül.

Magyarországon a Felügyelet álláspontja szerint is visszaélésekre ad lehetőséget a jutalékok szabályozásának hiánya a pénzügyi jellegű biztosítási termékek értékesítése során. A közvetítőkért, vagyis inkább az általuk értékesített szerződésekért verseny folyik a biztosítók között (bár talán nem olyan éles, mint az elmúlt években Csehországban volt tapasztalható), akik emelik a szerződés közvetítéséért járó jutalék összegét, illetve viszonylag nagymértékű jutalékelőleget fizetnek ki azoknak a közvetítőknek, akik hozzájuk lépnek át. Ezáltal az ügyfelek valós érdekei sérülhetnek. A jogalkotó külön kormányrendelet helyett a Bit. szabályainak kiegészítésével, az úgynevezett csepegtetett jutalék bevezetésével próbálja ezt a problémát orvosolni. A jelenlegi szabályozás szerint a megtakarítási

jellegű életbiztosítási szerződés esetében a biztosításközvetítő jutaléka nem lehet több a jutalékfizetés időpontjáig a biztosítóhoz beérkezett biztosítási díj összegénél. A rendszeres díjfizetés esetén a kifizetett jutalék a szerződés megkötésétől számított egy éven belül legfeljebb tizennégy havi díjelőírásnak megfelelő összegként lehetséges. Mindezek mellett a jutalékviszairás lehetősége áll a biztosítók rendelkezésére esetleges visszaélés esetén.

Lengyelországban a már korábban említett 2003-ban elfogadott törvénycsomag foglalja össze a biztosításközvetítés szabályait is. Közvetítést kizárólagosan csak biztosítási ügynök vagy bróker végezhet, itt nem említve a kivételt képező közvetítési eseteket. Képzettségi előírások vonatkoznak rájuk, háromévente egyszeri szakmai tréninget kell tartaniuk, és felelősségbiztosítással kell rendelkezniük. Tevékenységükre vonatkozó előírások részletesen megtalálhatóak a törvénycsomagban.

A fentiekben túlmenően érdemes megemlíteni, hogy mindhárom ország tagja a Biztosításközvetítők Európai Szövetségének, amelynek elsődleges feladata, hogy elősegítsen egy olyan európai szabályozási környezetet, amely biztosítja a tisztességes versenyt, egyúttal megfelelő szintű fogyasztóvédelmet, illetve összhangot az európai biztosítási piacon.

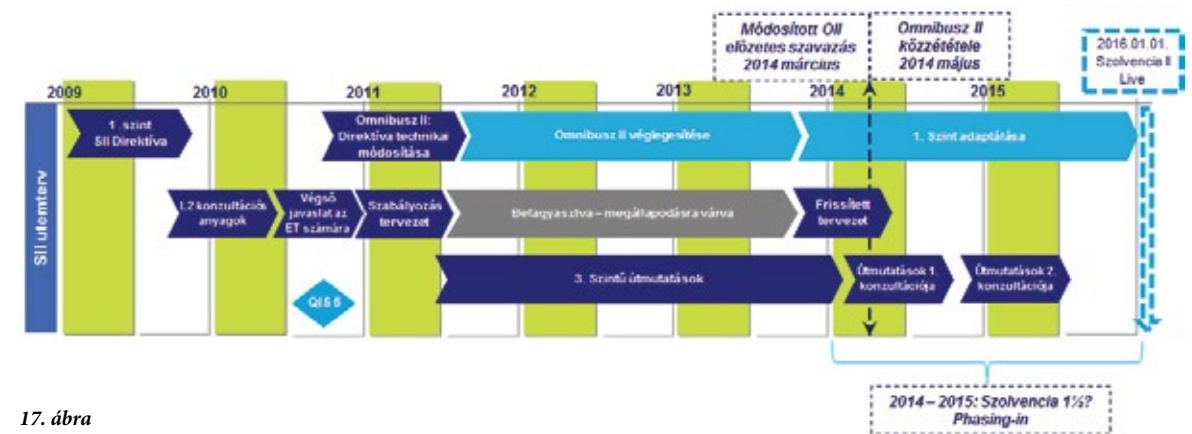
Lengyel jogszabályi sajátosságok

Visszatekintve a 2004 előtti időszakra, fontos megemlíteni azt a törvényt, amely erőteljesen hatott a lengyel biztosítási piac fejlődésére és meghatározta annak jelenlegi formáját. Ez a törvény vezette be a tőkenyeresség adót 2002-ben. Sok éven keresztül a befektetők elkerülték ezen adónem megfizetését kihasználva a lengyel adótörvények kiskapuit. Az előírások szerint az adókat egész számmra kellett kerekíteni. Emiatt azon adók, amik kevesebbet tettek ki, mint 0,5 PLN, azokat egyszerűen nullára

kerekítették. Következésképpen a bankok bevezették a napi kamat felszámítást, ami lehetővé tette a befektetők számára a tőkenyeresség adó kikerülését. Ahogy ezt a kiskaput bezárták, az adó enyhítésének új módozatai jelentek meg, azaz bevezették a rövidtávú adó-megtakarítás biztosítás termékeket, alacsony biztosítási fedezettséggel és olyan technikai kamatrátával, ami leképezte a várható kamatokat. Ezek a termékek észrevehetően eltorzították a lengyel biztosítási piacot a nettó díjbevételek elinflálásával, ami valójában nem jelent meg a biztosító társaságok profitjában megfelelő és arányos módon. 2006-ban bevezették az új Pénzügyi Piacok Felügyeletéről szóló törvényt. E törvény elfogadása azon elképzelés megvalósulását jelentette, miszerint ki kell alakítani egy központi szervezetet, ami képes betölteni a felügyeleti hatóság szerepét minden idevonatkozó kérdésben, a pénzügyi piacok, beleértve bankok, nyugdíjalapok, biztosító társaságok, tőkepiacok, elektronikus pénzügyi szolgáltatók, hitelminősítő intézetek stb. területén. A Polgári Törvénykönyv 2007 áprilisában hatályba lépett módosításait két szempontból is megkérdőjelezték a biztosító társaságok. Egyrészt a csoportos biztosítások esetén a megváltoztatott törvény szerint egy munkavállalónak írásbeli nyilatkozatot kellett tennie a csoportos

nyugdíjterv tagság megszerzéséhez szükséges alapfeltétel teljesítéséhez. Abban az időben egy egyszerűsített eljárás bevett szokás volt a lengyel piacon. Ez az eljárás feltételezte, hogy a biztosítás fedezni tudja az összes munkavállalót, figyelmen kívül hagyva a személyi fluktuációt. A Ptk. változásai megkérdőjelezték ennek a folyamatnak a helyességét és veszélyeztették a piac csoportos biztosítási ágazatát, ami az életbiztosításból származó díjbevételek 45%-át tették ki abban az időben. A legnagyobb lengyel biztosító, a PZU SA lobbizni kezdett ezen szabályozás megszüntetéséért. Ez a kampány is sikeresen végződött és 2009 februárjában a nem túl szerencsés törvényt végül is módosították. A második változtatás leginkább az aktuáriusokat rémítette meg. 2007-ig a fel nem használt biztosítási védelemre jutó díj egy része viszaigényelhető volt a biztosítás felmondása esetén, kivéve, ha a biztosítás addig eltelt tartama alatt nyújtottak már be kárigényt. A Ptk. kiegészítése eltörölte ezt a feltételt és ennek eredményeképpen figyelmen kívül hagyva a kárigény történetét, a fel nem használt biztosítási védelemre jutó díjat vissza kellett fizetni felmondás esetén.

Az Európai Unió Bírósága által kihirdetett 2011. március 1-jei döntése és a gender irányelv, miszerint nem szerinti megkülönböztetett biztosítási díj és/vagy



17. ábra

szolgáltatást nem alkalmazható (kivéve a csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítások esetében) mindhárom országban át kellett emelni a helyi szabályozásba. Hazánkban a Bit-ben 2012-ben történt meg a kiegészítés. Lengyelországban és Csehországban is megtörtént az irányelv átültetése a helyi szabályozásba.

Szolvenca II

A biztosítási szektor biztonságos működése alapvető feltétele a gazdaság kiszámíthatóságának, működésének és fejlődésének, mivel egy biztosító csődje jelentős károkat okozhat az ügyfeleknek, de társadalmi vonzatai miatt akár a gazdaság és az állam számára is. A biztonságos működés érdekében az Európai Parlament és az Európai Unió Tanácsa kidolgozta a Szolvenca II irányelvet, amely az európai biztosítási szektor szavatoló tőkéjére vonatkozó, három pillérré épülő szabályrendszer, a kockázatok mérésére és kezelésére ösztönzi a vállalkozásokat. A Szolvenca II nem egyedülálló jelenség, megelőzte a Szolvenca I szabályrendszer, melynek alapvető célja hasonló volt, módszereiben, cizelláltságában, kockázattűrésének mértékében tért el utódjától. 1994-ben a NAIC (National Association of Insurance Commissioners) bevezette Amerikában az US RBS standards névre hallgató kockázat alapú (RBS, mint risk-based capital) tőkeképzési keretrendszert. A svájci szolvenca teszt fejlesztését 2003-ban kezdték, majd 2006-ban vezették hivatalosan be, fő célként a biztosítottak védelmét és a szektor átláthatóságát tűzvén ki.

A szabályozási rendszer négy szinten fog megvalósulni a Lámfalussy folyamat szerint. Az első szint a Szolvenca II Keretdirektíva – amelyet 2009 őszén fogadott el az Európai Parlament és Európai Unió Tanácsa. A 2011-ben elfogadott és 2014-ben véglegesített Omnibusz II direktíva néhány tekintetben módosította a keretdirektívát, többek között a Szolvenca II keretrendszer bevezetési időpontját (2016. január 1.).

A 2014-2015 közti időszak átmeneti időszak (phasing-in) a tagállamok felkészülését hivatott elősegíteni.

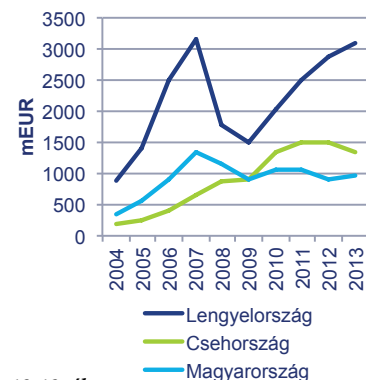
A második és harmadik szintű szabályok (végrehajtási specifikációk és helyi felügyeleti szabályozás, útmutatás) jelenleg csupán tervezet formájában elérhetőek.

A kelet-közép-európai régió is aktívan részt vesz a Szolvenca II-re történő felkészülésben. Egyrészt számos biztosító részt vett a mennyiségi hatástanulmányokban (QIS). A QIS5-ben európai átlagban a piac 68%-a, a magyar piac 97%-a, a cseh piac 75%-a, míg a lengyel piac 89 %-a vett részt. A legutóbbi 2013-as LTGA hatástanulmányban európai átlagban az élet piac 59%-a, a nem-élet piac 25%-a vett részt, Magyarországon ez az arány 47% és 72%, Lengyelországban 87% és 72%, Csehországból viszont csupán egyetlen cég vett részt.

Csehországban, a Pénzügyminisztérium és a biztosítási ágazat munkatársaiból álló munkacsoport évek óta foglalkozik a Szolvenca II helyi bevezetésével, beleértve az uniós jogszabálytervezetre adott cseh észrevételezést, a helyi tervezetet az új szabályok átültetéséről és az új rendszer helyi értelmezését. A magyar felügyelet is aktívan részt vesz évek óta a CEIOPS, illetve EIOPA munkacsoportokban. Lengyelországban pedig a 2015 márciusára tervezett Szolvenca II keretrendszer főbb irányelveinek implementációját szolgáló törvényjavaslat jelenleg is megvitatás alatt van.

A phasing-in folyamaton belül a régió legtöbb országában elindult a Szolvenca II szabályozás helyi szabályozásba történő átültetése (17. ábra). Csehországban és Magyarországon a legújabb biztosítói szabályozás már Szolvenca II-vel kapcsolatos rendelkezéseket is tartalmaz: az Irányítási Rendszer (System of Governance) Szolvenca II feltételekhez igazodó újraszabályozását. Ugyanakkor a Szolvenca II előírások jelentős része még nem került be a helyi szabályozásba. Lengyelországban ezidáig még nem módosították a helyi szabályozást, 2015. március végére tervezik a főbb irányelvek implementálását.

Unit-linked biztosítások díjbevétele

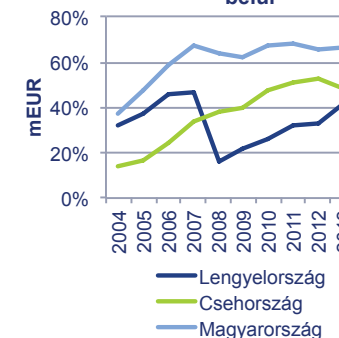


18-19. ábra

Unit-linked termékek piaca

A három piac nagyság szerinti sorrendje a unit-linked termékeknél hasonló az első fejezetben bemutatottakhoz. Lengyelország díjbevétele a legmagasabb, itt okozta a legnagyobb visszaesést a válság. Csehországban folyamatos a díjbevétel növekedés, az elmúlt évtized második felében jelentősen a meghaladta a magyarországi értékeket (18. ábra). Életágon belüli arányukat tekintve a

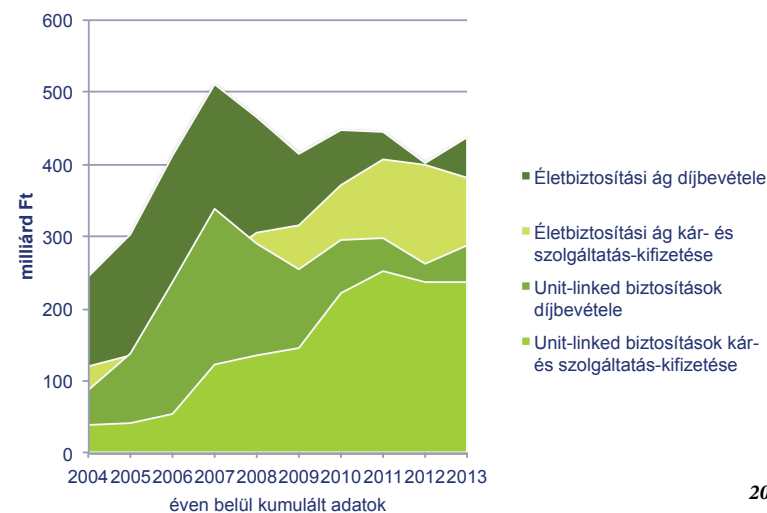
Unit-linked biztosítások díjarányos részesedése életágon belül



19. ábrán azonban Magyarországon van a legjelentősebb szerepük a befektetéshez kötött biztosításoknak, ezért ebben a fejezetben főként a magyar piac alakulásával fogunk foglalkozni, illetve az itt bevezetett, európai szinten egyedi Teljes Költség Mutatóról.

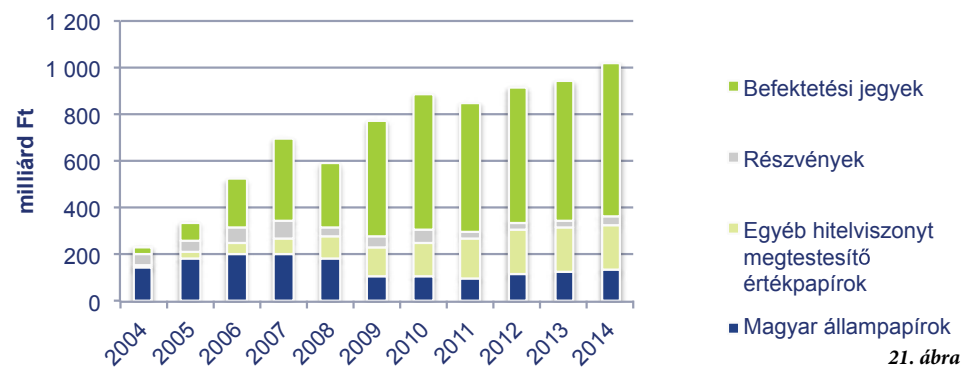
Az európai országokban elnyúló recesszió, illetve az itthoni kedvezőtlen makrogazdasági környezet következményeképpen a pénzpiac és ezzel együtt a korábbi évek slágerterméke, a befektetéshez kötött élet-

A magyar biztosítóintézetek díjbevétele illetve kár- és szolgáltatás-kifizetése



20. ábra

A unit-linked biztosítások tartalékai



21. ábra

biztosítások aránya 2004 folyamán csökkent. A jelenség nem vált tendenciává, a következő években a unit-linked biztosítások aránya jelentősen megnövekedett az életbiztosítási ág díjbevitelében, mi több 2006-ra már az ág húzóerőjévé vált.

2005 és 2007-ben az egyszeri díjas termékek, 2006-ban a folyamatos díjfizetésű termékek díjbevétele szinte megduplázódott. Ez a folyamat azonban megtorpant, 2008 és 2009 folyamán az egyszeri díjas termékek díjbevétele jelentősen visszaesett. A csökkenés ellenére az új szerződések között a unit-linked termékek túlsúlyban maradtak. Választékbővítésként megjelentek a garantált termékek is, ezek azonban nem jelentettek igazi vonzerőt a szerződések számára, így nem ezek voltak a legsikeresebb termékek a piacon.

Az egyszeri díjas termékek visszaszorulása mellett 2012-ben a díjbevétel is visszaesett, úgy tűnt a unit-linked termékek kora a végéhez közeledik. A csökkenés mögött azonban valószínűleg a végtörlesztés lehetősége miatti megtakarítás-mobilizálás áll. 2013-ban újra növekedésnek indult a piac.

A fenti 20. ábrán láthatjuk, hogy a magyar piacon megfigyelhető díjbevitelbeli növekedést (amely az életbiztosítási ágban, és azon belül a unit-linked biztosítások körében kiemelten dinamikus volt), a

válság derékba törte. A 2010-es növekedés után 2012-ben ismét visszaestek a díjbevételek, majd 2013-ban és 2014-ben újra növekedésnek indult a piac. Ezzel együtt az életbiztosítási piacon drasztikusan megemelkedtek a kár- és szolgáltatás-kifizetések is (20. ábra). A unit-linked termékeknel, az életbiztosítási ág egészével szemben 2012-ben sem süllyedt a kifizetések szintjére a díjbevitel.

2005 után a teljes szerződésállomány a díjbevitelben is megfigyelhető tendencia szerint növekedett, 2008-tól csökkenésnek indult, majd a 2012-es mélypont után újra növekedni kezdett. Az életbiztosítások azonban egyre csökkenő arányban jelentek meg a teljes portfólióban, a unit-linked termékek ennek ellenére megerősödtek, 4.32%-ról 6.02%-ra emelkedett a szerződésszám szerinti arányuk.

A unit-linked biztosítások tartalékainak befektetési összetétele gyökeresen megváltozott az elmúlt évtizedben. Az állampapírok arány visszaszorult nem csupán a teljes portfólión belül, de a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokon belül is. A unit-linked termékek egyre hangsúlyosabb tényezőként jelentek a megtakarítási piacon a befektetési jegyek egyre növekvő súlyának köszönhetően. Egy évtized alatt 14%-ról 65%-ra emelkedett a

portfóliókban a befektetési jegyek aránya (21. ábra), színesítve a befektetési palettát, növelve az elérhető hozamokat, ugyanakkor a költségeket is azáltal, hogy megnövekedtek az ügyfél számára nem vagy csak nehezen átlátható mögöttes befektetési költségek.

Az elmúlt évtizedben egy alkalommal módosult a unit-linked termékeket közvetlenül érintő módon a jogi környezet. A 2008-as törvénymódosítás célja az volt, a befektetési vállalkozások termékeire és a unit-linked termékekre a tőke- és hozamgarancia szempontjából ugyanazon szabályok vonatkozzanak. Ennek értelmében a biztosító köteles bankgaranciát vagy viszontbiztosítást biztosítani az érintett termékekre.

A jelentős mögöttes költségek megjelenése, a unit-linked termékek súlyának megnövekedése, illetve a Magyar Biztosítók Szövetségének (MABISZ) fogyasztóvédelmi és transzparenciára való törekvései hívták életre a Teljes Költség Mutatót.

Teljes Költség Mutató

A unit-linked termékek egyre jelentősebb szereplői a megtakarítási piacnak. Népszerűségük és összetettségük miatt a jogalkotók és a felügyeltek kiemelt figyelmet fordítanak az ügyfelek védelmére és megfelelő tájékoztatására. A piaci igényt felismerve magyar biztosítók európai szinten egyedi, önszabályozó módon megalkották a Teljes Költség Mutatót.

A TKM az ügyfél által viselt költségeket egy belső megtérülési ráta számítás segítségével minimális elérendő hozamként mutatja be. A TKM mutató az az átlagos bruttó éves hozam, melyet az érintett termékek mögött álló befektetési alapoknak és eszközöknek bruttó módon (azaz a vagyonekezelési költségek levonása előtt) legalább el kell érniük ahhoz, hogy az ügyfél lejáratú összegként nominálisan visszakapja az eredeti díjelőírás szerint befizetett díjak összegét.

A TKM érték számításánál figyelembe kell venni a biztosító által az adott termék kapcsán

felszámolt valamennyi költséget, ami rontja az ügyfél befektetésének értékét, valamint ezen túlmenően tartalmazza a mögöttes alapok vagyonekezelési költségeit is, amelyek egyébként az ügyfél számára nem lennének transzparenssek. A választható kiegészítő biztosítások, indexálás és egyéb opciók költségei nem jelennek meg a mutatóban, azonban a szolgáltatás ellenére költségként jelenik meg a kötelezően benne foglalt biztosítási fedezet kockázati díja is.

A TKM „egy számként” jeleníti meg az ügyfél vagyont csökkentő tényezőket, ezért egyrészt könnyebben értelmezhetővé, átláthatóvá teszi az adott terméket az ügyfelek számára, másrészt összehasonlíthatóbbá válnak az egyes elérhető termékek.

A biztosítók publikálási kötelezettséget is vállalnak: mind a MABISZ honlapon, mind az termékek ügyfél-tájékoztatójában feltüntetésre kerülnek a TKM értékek, rövid magyarázat kíséretében.

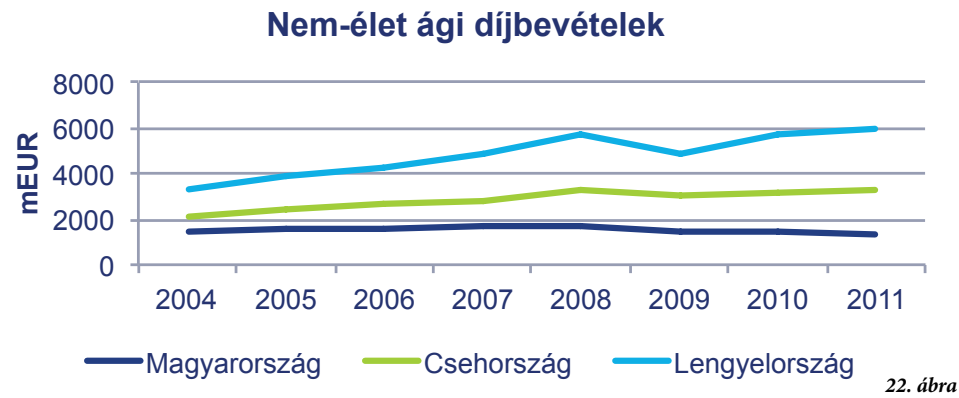
A TKM Szabályzat a felügyelet véleményezését, ajánlásait is figyelembe véve folyamatosan változik, fejlődik. Legutóbbi fontos változások közé tartozik a limitfigyelés bevezetése, illetve a nyugdíjtermékek megkülönböztetett kezelése. A limitfigyelés keretén belül a biztosító köteles felhívni ügyfelei figyelmét a felügyelet által megszabott limit átlépésének tényére, nyugdíjtermékeknel pedig külön meg kell indokolni az limitátlépés miérett minden olyan befektetési alpnál, mely a határértéket meghaladó TKM-et eredményez.

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás szabályozói és piaci környezete

Szabályozás

Magyarországon a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésekre vonatkozó alapvető szabályokat törvény⁶ tartalmazza, amely 2009-ben lépett hatályba. Az egyes részletszabályokat különálló rendeletek foglalják össze. Ugyanígy Csehországban is jogszabályok korlátozzák a KGFB szerződés-

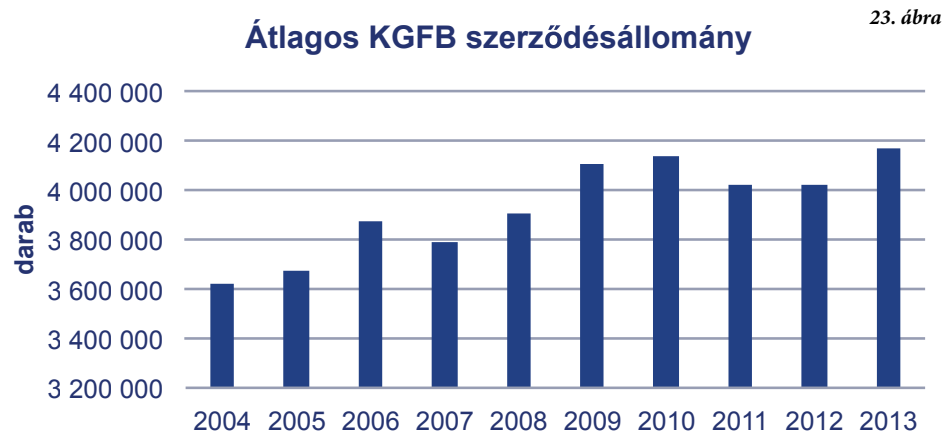
⁶A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény



sekre vonatkozó gyakorlatot. Az első törvény, amely az alapokat lefektette - korábban, mint hazánkban - 1999-ben elkészült, és hatályba lépése óta többszöri módosításon esett át.

Mindhárom országban elmondható, hogy jogszabályi keretei vannak a KGFB üzletág gyakorlatának, ám a liberalizáció a különböző országokban eltérően alakult az elmúlt évek során. Magyarországon a korábbi gyakorlatot illetve szabályozást – miszerint a biztosítók következő naptári évre vonatkozó díjtarifájukat egy évben csak egyszer, minden év október 30-ig legalább két országos napilapban hirdethették meg – felváltotta egy 2013. év elejétől hatályos jogszabály. Ennek megfelelően a biztosítók számára lehetővé vált, hogy bármikor díjtarifát hirdessenek. A biztosítók új díjtarifái

a meghirdetés napjától számított 60. nap után, egy előre meghatározott napon lépnek hatályba, s azokat a megadott fórumokon publikálniuk kell. Ennek megfelelően a biztosítók évente többször hirdethetnek díjtarifát, de egy adott napra vonatkozóan csak egy díjtarifát lehet hatályos. A díjszabási kategóriák meghatározásához 2011 óta pedig a korábban alkalmazott hengerűrtartalom helyett a gépjármű teljesítményét veszik alapul. 2012-ben bevezetésre került a baleseti adó. Ez egy olyan adó, amelynek bevezetésére az egészségügyi források bővítése érdekében került sor. Az adókötelezettség azokat érinti, akiknek kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást kell kötniük, azaz az adót a szerződést kötő személy vagy szervezet fizeti meg. Az adó alapja az éves



kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, amelynek mértéke a díj 30 %-a⁷. 2013-ban az adó hatályát kiterjesztették a CASCO (15%), az egyéb vagyonbiztosítások (10%) és a baleset-, utasbiztosítások (10%) körére is. A magyar biztosítóknak a károsultakon túlmenően az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságnak (ONYF) és Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak (OEP) is téríteniük kell a károkból származó kifizetéseit illetve nyújtott szolgáltatásait. A megállapodás szerint az ONYF számára valamennyi múltbeli és jövőbeni kifizetést fedezniük kell, addig az OEP részére a már teljesített szolgáltatást kell megtéríteni. Átálány megállapításra kerül sor minden évben, abból kifolyólag, hogy nagyon nehézkes az egyes káresemények biztosítókhoz kapcsolása. Csehországban nincs ilyen típusú átalánydíj, a biztosítók egyedileg, tételesen térítik meg a bekövetkezett károk költségeit a társadalombiztosítási szolgáltatók felé. Azonban a kereset kiesést illető térítés nem a társadalombiztosító felé történik, illetve utóbbi sem követeli vissza a kifizetett összeget. Ilyenkor a biztosítók a társadalombiztosító által fizetett kompenzáció és a sérült fizetése közötti különbséget térítik meg járulékos formájában a károsultaknak.

A lengyel Egészségügyi Minisztérium javasolta, hogy a nem-életbiztosítással foglalkozó társaságok fizessenek a KGFB biztosításokból származó bruttó díjbevételek 12%-ának megfelelő díjat, hogy az fedezze az autóbalesetet szenvedők egészségügyi kezelésének költségeit. Azonban ezt a piaci szereplők nyomására elvetették 2007-ben.

Csehországban a KGFB-ről szóló törvény egy 3%-os illetéket vezetett be a KGFB biztosítási díjra 2014. januárjában. A köztudatban "tűzoltó illetéknek" nevezik, és a valóságban a befolyt összegeket tűzoltók, mentők és olyan projektek között osztják szét, amik a közúti közlekedés biztonságát javítják. Magyarországon 1996 óta szintén van tűzvédelmi hozzájárulás, amely a casco-, a kötelező felelősség-, a szállítmány-, a tűz

és elemi kár-, valamint a vagyonbiztosítások díjbevételei után fizetendő, kezdetben a díj 1%-a volt, 2007-ben 1,5%-ra emelkedett a mértéke.

Csehországban ez a 2014. januárjában életbelépő új Polgári Törvénykönyv alapjában változtatja meg az ügyfelek kárigényeit, különösen a személyi sérülésekre vonatkozó igényeket melyek most már magukba foglalják a balesetet szenvedők nem vagyoni kompenzációját is. A kártérítések összegei a módosítás után jogilag nem szabályozottak, a biztosítótársaságok és a kártérítést igénylők megállapodásától függ – illetve ennek hiánya esetén – bírósági döntéstől. A jogi gyakorlat még kialakulóban van, még nincs elegendő tapasztalat.

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási piac fejlődése

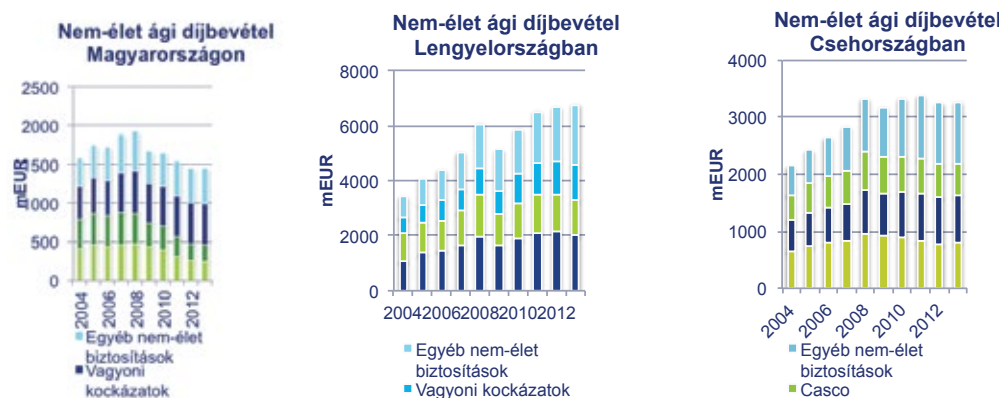
A nem-élet ág díjbevétel trendje mögött jelentős részben a gépjármű piacon bekövetkezett díjcsökkenés okozza a bevételek visszaesését. A magyar KGFB szerződésállomány 2010-ig növekedést mutatott – bár a következő két évben mérsékelten visszaesett – 2013 végére meghaladta a 4 milliós darabszámot (23. ábra).

Az összesített CASCO biztosítások szerződés állománya 2004 óta körülbelül 4%-al csökkent 2013-ig bezárólag.

A felbontott nem-élet díjbevételek az alábbi három ábrán jól mutatják a CASCO és KGFB díjbevétel-csökkenéseket a három piacon.

Mindhárom piacon éles verseny bontakozott ki a KGFB díjak tekintetében, ez egyaránt megnyilvánult az összes díjbevétel és az átlagdíj csökkenésében is, növekvő szerződésszám mellett. Magyarországon 2008 és 2013 között csaknem 38% százalékos zsugorodott a piac úgy, hogy a szerződők száma közben körülbelül 7% százalékkal nőtt, az átlagdíjak még ennél is nagyobb mértékben, körülbelül 45% százalékkal estek 2007 óta.

⁷Azonban az éves adó legfeljebb 83 forint/nap/gépjármű lehet.



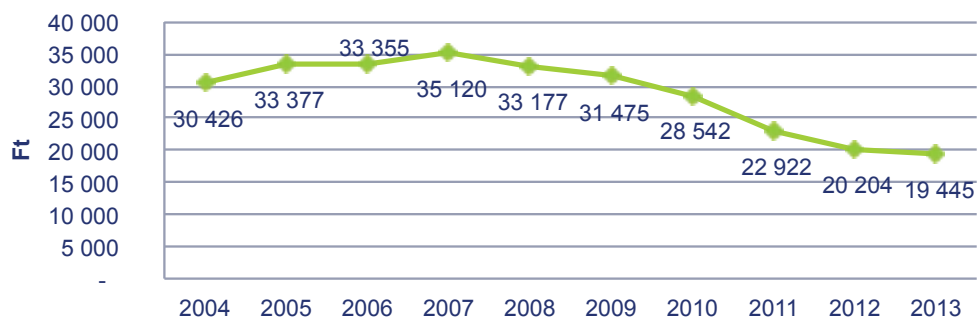
24-25-26. ábra

⁸Az MNB által felügyelt szektorok adatainak idősorai, Biztosítási szektor http://felugyelet.mnb.hu/bal_menu/jelentesek_statistikak/statistikak/pszaf_idosorok/idosorok?pagenum=1

Lengyelországban a múlt évben a biztosítók megszenvedték a több mint 6%-os visszaesést, ami az elmúlt évek során a legalacsonyabb szintet érte el. Bár 2010 óta tisztán észrevehető volt a nyomás, azt is meg kell említeni, hogy az eltelt évek során ez nem stabil tendencia volt. Előfordult időszak, amikor a KGFB átlagdíjak növekedtek. A cseh piac hozzávetőlegesen 2009 óta az árazási ciklus leszállóágában van, a nagy piaci szereplők is csak veszteségesen működőképesek. A megszolgált díjat 2012-ig csökkenő trend jellemezte, majd 2013-tól növekvést mutat. 2013-ban a megszolgált díj értéke 18,9 milliárd CZK volt.

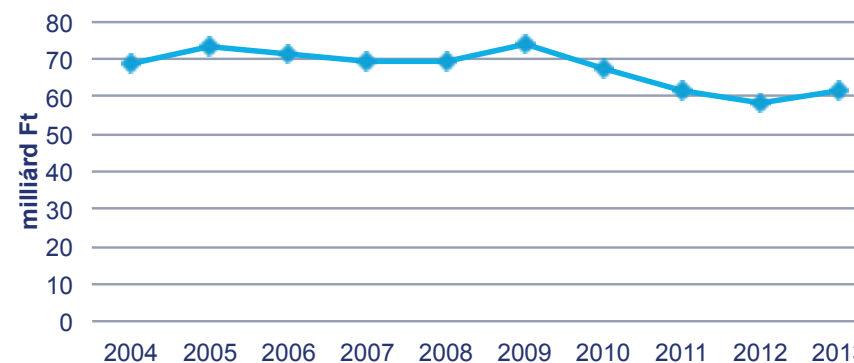
2014 első két felélének adatai alapján úgy tűnik, hogy a magyar piacon némi pozitív tendencia indult el, az összes díjbevétel már meghaladta az előző évi körülbelül 74,8 milliárd forint szintet⁸. Lengyelországban az első negyedévében a nem-életbiztosítások között a KGFB mutatja a legmérsékeltőbb növekedést. Így míg a bruttó díjbevétel csökkent a motor és KGFB biztosítások szegmenseiben (0.4% és 6%), addig a kárkifizetés összességében majdnem 3%-al nőtt, főleg a 4.3%-os növekedésnek köszönhetően, ami a KGFB szerződésekre jutó kifizetések kapcsán volt tapasztalható. A cseh piacon a CKP

Átlagdíj (átlagos állomány bruttó díjra vetítve) Magyarországon



27. ábra

KGFB kárkifizése Magyarországon



28. ábra KGFB kárkifizése (milliárd forint) Magyarországon

(Cseh Biztosítói Iroda) becslése szerint a 2014-re vonatkozó megszolgált díj 19,8 milliárd CZK. A fellendülés részben az árak növekedésére, részben az autópiacon folyamatos növekedésére vezethető vissza (egyre több a biztosított járművek száma a Cseh Biztosítói Iroda adatbázisban: 6 874 035 db biztosított jármű 2012-ben, 6 990 587 db biztosított jármű 2013-ban és 7 095 413 db biztosított jármű 2014 júniusában. Az említett adatok csak a Cseh Biztosítói Iroda nyilvántartott tagjait fedik le). A gépjármű-biztosítás fontos szerepet játszik a cseh vagyon- és felelősségbiztosítási szektorban, és a 2012 környékén megjelenő kezdeményezések ellensúlyozni próbálták a KGFB és CASCO díjak jövedelmezőségi szint alá süllyedését. Érdemes megemlíteni, hogy a piaci részesedés csökkenésének elkerülése érdekében a biztosítótársaságok több kezdeményezést is tettek, ide sorolható az egyre részletesebb szegmentáció és a bónuszok következetesebb alkalmazása, az értékesítési csatornák optimalizálása, illetve a már meglévő ügyfelekre vonatkozó információk használata vagy éppen termékkorszerűsítés (különösen CASCO esetén).

A kárkifizések díjhoz viszonyított aránya csökkenő tendenciát követ (többek között a csökkenő kárgyakoriság miatt) a magyar KGFB piacon. Ugyanakkor a kárgyakoriság nem feltétlenül nőtt az utóbbi időszakban, a 28. ábrán is jól látszik, hogy kárkifizések mégis egyre nagyobbak, mivel a megsérült autók egyre több a költségesen javítható extra, illetve egyre több a magas kártérítéssel járó személyi sérüléssel járó baleset. Csehországban a kár költségek tekintetében a kár gyakoriság hosszú távú csökkenése 2013-ban szintén lelassult.

A csökkenő KGFB átlagdíjak, az évfordulók módosulása és a KGFB díjhirdetés liberalizációja egyaránt hozzájárul ahhoz a trendhez, hogy az évközben váltók aránya nő, míg az év végi váltóké csökkent. A csökkenő átlagdíjak, a növekvő árverseny azt is jelenti, hogy a cégek a díjtarifáik szerkezetét is átalakítják új árazási tényezőkre figyelembe vételével (a „jó” kockázatok kiszűrésére), illetve új kiegészítő szolgáltatásokat vezetnek be pl. mini-CASCO, aktív kárrendezés. 2014 második negyedévében az egész magyar piaci díjbevétel körülbelül 15%-át, míg a nem-életbiztosítások megközelítőleg 22%-át a KGFB díjak tették ki.

Érdeemes megemlíteni, hogy 2014 elején a lengyel biztosítók közül a PZU - piacvezető lakás és baleset- biztosító a lengyel piacon bruttó éves díjbevétele tekintetében 2013 júniusban 31,2% piaci részesedéssel - bevezette az úgynevezett Direkt Kárrendezés gyakorlatát, megelőzve ezzel versenytársait és a Lengyel Biztosítási Kamarát. A bevezetett gyakorlat azt foglalja magában, hogy a PZU biztosítónál kötött KGFB szerződéssel rendelkező ügyfél gépjárművében, ha kár keletkezik önhibáján kívül, akkor saját biztosítójától (PZU) a felmerült kárért kompenzációt kap, míg a PZU biztosító a kárt okozó személy biztosítójától követeli a kártérítés összegét. Ez az jelenti, hogy a lengyel piacon először

nem csak az alacsonyabb biztosítási díj jelent majd vonzó feltételt az ügyfelek számára, hanem a kár kompenzáció azonnalisága is. Kisebbségi biztosítók attól tartanak, hogy ez a változás megnehezíti a nagyobb piaci szereplőkkel folytatott versenyt. Várhatóan a károkat számla ellenében fogja téríteni. Így a piac átlagos kárkifizetés növekedésével számolhat. A direkt kárrendezés kérdése Magyarországon is felmerül időről-időre, de a megfelelő szabályozói környezet még nem alakult ki. Hasonló szolgáltatást a magyar piac egyes szereplői is elkezdtek kínálni az elmúlt években, továbbá a Felügyelet szorgalmazza bevezetésének kiterjesztését az egész piacon.

6. A cikkben található ábrák forrásai

1-4. ábra:

The Economist, Intelligence Unit
<http://www.eiu.com/default.aspx>

5-6. ábra:

European Commission, Eurostat
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/sector_accounts/introduction

7-13., 18-22, 24-26. ábra:

Insurance Europe, Statistics N°48 European Insurance in Figures
<http://www.insuranceeurope.eu/facts-figures/statistical-publications/european-insurance-in-figures>

14-15. ábra:

Az MNB által felügyelt szektorok adatainak idősorai, Biztosítási szektor
http://felugyelet.mnb.hu/bal_menu/jelentesek_statistikak/statistikak/pszaf_idosorok/idosorok?pagenum=1

16. ábra:

Cseh Nemzeti Bank (CNB)
<https://www.cnb.cz/en/>

17. ábra:

EIOPA anyagok Deloitte interpretációja

23, 27-28. ábra:

Magyar Nemzeti Bank, (Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás statisztikák) Biztosítási szektor, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás idősorai (frissítve 2013. év végi adatokkal) http://felugyelet.mnb.hu/bal_menu/jelentesek_statistikak/statistikak/gepjarmu_felelosseg_biztositas

SUMMARY: Changes of the insurance supervision in the light of European Union accession

- The insurance sectors of Czech Republic, Hungary and Poland were impacted the most by two major event in the history of these countries: the EU-accession and the Great Depression.
- Different segments of the insurance business show different paths in the three countries. In life insurances there was a smooth, stable development in the Czech Republic over the previous ten years, whereas Poland showed a huge boom and a big bust before and after the crisis. In Hungary the market was rather stagnating in the same period. Within life insurances unit-linked products are predominant in the Czech Republic and Hungary (in the latter, 50% of premiums are coming from this product type), whereas endowments are more popular in Poland.
- The market of health insurances in Poland and the Czech Republic has been developing dynamically for the last 10 years, whereas in Hungary there was a contraction in the volume of premiums since 2004.
- Mergers&acquisitions and consolidation has been taken place in all of the three countries with AXA, Metlife and Vienna Insurance Group being the most active buyers.
- In Hungary insurance companies created the so called Total Cost Index on a voluntary basis, enabling customers a better comparison of products. Poland and the Czech Republic are still lagging behind in this process.
- Market of Motor Third Party Liability (MTPL) insurances has been liberalized in all of the countries and there is a very strong competition in this market segment everywhere.

BABY BOOM UTÁN NYUGDÍJ BOOM?

EURÓPAI ORSZÁGOK KLASSZIFIKÁCIÓJA NYUGDÍJRENDSZEREIK FENNTARTHATÓSÁGA ALAPJÁN

Bora Zsuzsanna¹

¹A szerző aktuárius, 2014-ben szerzett diplomát a Budapesti Corvinus Egyetem és az ELTE közös képzésében, Biztosítási és pénzügyi matematika mesterszakon. Ez a tanulmány a szakdolgozat „Törekvés a fenntartható-ságra” című fejezetén alapul. E-mail: zsuzsanna.bora@gmail.com

²A folyó finanszírozás elve pontosabban fejezi ki a nyugdíjrendszer működését.

³Magyarországon, Európa más országaival ellentétben nem közvetlenül a II. világháború után volt „népesség-robbanás”, hanem az 1950-es években a Ratkó-korszak egészségpolitikai intézkedései miatt.

BEVEZETŐ

A tanulmány célja, hogy átfogó képet nyújtson az európai országok nyugdíjrendszereiről és demográfiai helyzetéről. A népesség összetételében várhatóan bekövetkező változások és gazdasági körülmények arra világítanak rá, hogy a felosztó-kirovó² elven működő nyugdíjrendszerekben nem biztosított a jövőbeni járadékok fedezete. Az elemzésben külön mutatom be Magyarország helyzetét, amelyből jól érzékelhető a fejlettebb gazdasággal és többpilléres nyugdíjrendszerrel rendelkező országoktól való lemaradása. A nyugellátások hosszú távú finanszírozására való törekvés az elmúlt évek parametrikus reformjaival megkezdődött (korhatár alatti öregségi nyugdíj eltörlése, nyugdíjkorhatár folyamatos emelése, stb.), azonban a demográfiai változásokra érzékeny, szolgáltatással meghatározott felosztó-kirovó rendszerről járulékkal meghatározott vagy egyéni számlás rendszerekre lenne érdemesebb áttérni a fenntarthatóság javítása érdekében.

Írásomban a nyugdíjrendszereket érintő általános tendenciák, jövőbeni kihívások rövid ismertetése után 31 európai országot csoportosítok gazdasági, demográfiai, makroökonómiai változók alapján. Az elemzésben a 27 európai uniós tagállam, Izland, Svájc és Norvégia, – és az adatgyűjtés idején – tagságra jelölt Horvátország vesz részt, melyekre a közel hasonló társadalmi, kulturális, intézményi és politikai berendezkedés miatt esett a választás. A hasonló rendszerű országokat együtt, csoportosítva tárgyalom kontinentális és déleurópai, nyugat-európai és skandináv, illetve volt

szocialista országok felosztásban. A klasszifikációhoz felhasznált változók által hordozott információt három dimenzióba sűríttem össze, az elemzésben résztvevő államokat társadalombiztosítási, gazdasági és pénzügyi, illetve szociális helyzet szerint vizsgálom meg.

1. A NYUGDÍJRENDSZER ELŐTT ÁLLÓ KIHÍVÁSOK

Egy nyugdíjrendszer alapvető célja, hogy megfelelő nagyságú jövedelmet és életszínvonalat biztosítson az arra jogosultak számára, illetve kiegyenlítse az egyéni életpályája jövedelmeit. A legtöbb fejlett ország szembeesül a saját nyugdíjrendszerében felmerülő kihívásokkal, amelyeket elsősorban az előregedés (az időskori várható élettartam gyors ütemű növekedése) és az alacsony termékenységi ráta okoz. Előrejelzések szerint az időskorú népesség létszámának növekedése tovább folytatódik az aktív korúakhoz képest, amely felveti a meglévő nyugdíjrendszerek pénzügyi fenntarthatóságának kérdését (EUCOM, 2012).

Az Európai Bizottság Fehér Könyvének előrejelzése szerint 2060-ra a férfiak születéskor várható élettartama 7,9 évvel, míg a nőké 6,5 évvel növekszik meg. A növekvő élettartam és a II. világháború után született népes („baby boom”) generáció³ nyugdíjba vonulása nyomást gyakorol az államháztartásra, visszafogja a gazdaság növekedési potenciálját, és ezzel negatív gazdasági, költségvetési következményeket okoz. Az öregedés ütemét az öregségi függőségi rátával⁴ lehet jellemezni, amely 2010-ben

26%-ról 2050-re várhatóan a duplájára, 50%-ra fog megemelkedni.

A kilátásokat tovább rontja a jelenlegi pénzügyi és gazdasági válság, amelynek hatásai egyaránt érintették az állami, nem állami, fedezett, illetve fedezetlen nyugdíjrendszereket, még inkább rávilágítva a meglévő rendszerek gyengeségeire. A foglalkoztatás visszaesése miatt a felosztó-kirovó rendszerekben kevesebb a befizetett járulék, a fedezett rendszerekben csökkent a hozamok és az eszközök értéke (EUCOM, 2012).

Az említett okok miatt a nyugdíjrendszer (möglegesen költséges) reformja évek óta az egyik legfontosabb politikai napirendi kérdés a világ valamennyi országában. Az utóbbi évtizedben az Európai Unió több tagállama (például Németország) is próbálkozik a parametrikus és a strukturális reformok bevezetésével a nyugdíjrendszer fenntarthatóságának érdekében. Parametrikus reformokkal a meglévő nyugdíjrendszert meghatározó tényezőket (pl. nyugdíjkorhatár, helyettesítési ráta, járulékfizetési ráta, stb.) változtatják úgy, hogy azok konzisztensek legyenek a fiskális fenntarthatósággal. A strukturális reformok esetén a rendszer alapvető felépítése változik meg, a szolgáltatással meghatározott (defined benefit – DB) állami rendszerekről elmozdulás történik

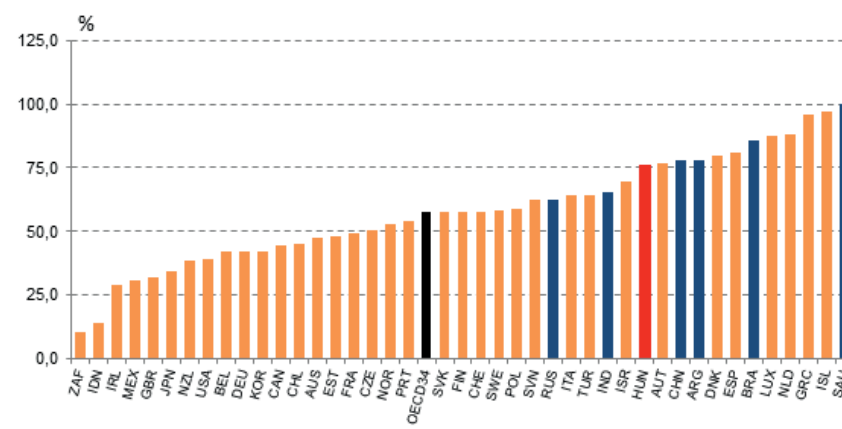
a járulékkal meghatározott (defined contribution – DC) rendszerek felé (Chand – Jaeger, 1996).

Ezen nyugdíjreformok célja a nyugellátások megfelelő szinten tartása és hosszútávú fenntarthatóságának biztosítása a munkaerőpiacon való részvétel (foglalkoztatási ráta), a termelékenység és a kiegészítő időskori megtakarítások növelésével. Ha az emberek nem maradnak hosszabb ideig a munkaerőpiac aktív tagjai, és nem takarítanak meg a nyugdíjas éveikre, akkor a nyugellátások megfelelő szintje nem garantálható, a nyugdíjkiadások elvárt növekedése nem fenntartható. Mivel életünk közel negyedét töltjük nyugdíjban – amely a várható élettartam növekedésével még több is lehet – a parametrikus reformok szinte kivétel nélkül növelik a nyugdíjkorhatárt, igyekeznek kizárni a korhatár előtti nyugdíjazást, és csökkentik a helyettesítési rátát. (A bruttó helyettesítési ráta⁵ változatlan nyugdíjkorhatár mellett nő, ugyanakkor a megnövekedett nyugdíjkorhatár változatlan szinten tarthatja, sőt csökkentheti azt. Az olyan kiegészítő nyugdíjcélú megtakarítások, mint a munkáltatói vagy egyéni nyugdíjak, életbiztosítások, egyéb tőkefelhalmozási módok, szintén a helyettesítési ráta megfelelő szinten tartását segítik.) (EUCOM, 2012).

Az 1. ábrán az OECD országainak

⁴Öregségi függőségi ráta (old age dependency ratio): A 15 – 64 év közötti korosztály létszáma a 64 év felettiiek számához viszonyítva. A ráta megmutatja, hogy 100 munkaképes korú egyénre hány idős ember jut (WB, 2013).

⁵A bruttó helyettesítési ráta megmutatja, hogy mekkora a nyugdíjak aránya a gazdaságilag aktív korban megszerzett jövedelemhez képest. Beszélhetünk aggregált helyettesítési rátáról is, amely a teljes tartamra számolt bruttó helyettesítési rátával ellentétben azt mutatja meg, hogy az 50 – 59 éves korosztály átlagos, egy főre eső bruttó keresetének (the median individual gross earnings) hány százaléka a 65 – 74 éves korosztály átlagos, egy főre eső bruttó nyugdíja (the median individual gross pensions).



1. ábra: Átlagkeresők bruttó helyettesítési rátája az OECD országokban (Forrás: OECD, 2011b)

⁶Az Unióban az öregedő népesség által támasztott kihívásra való tekintettel a Stockholmi Európai Tanács 2001-ben egy hármas szintű stratégiát dolgozott ki, amelynek a része: az államadósság csökkentése, a foglalkoztatás és a termelékenység növelése (főleg az idősebb korosztályban), a társadalombiztosítási rendszer átalakítása (EUCOM, 2012).

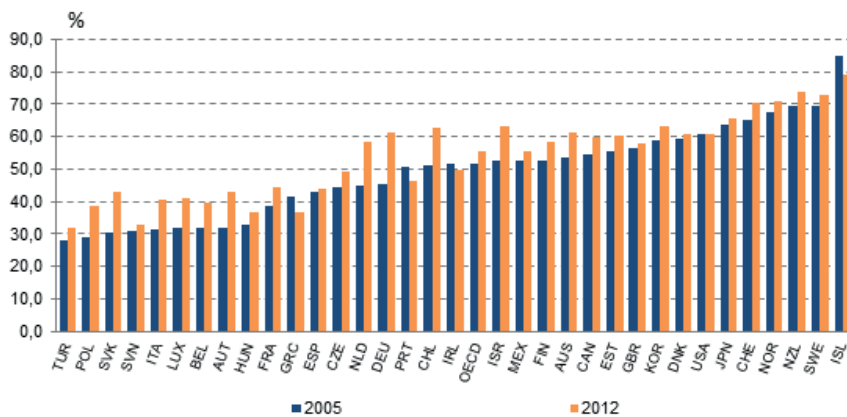
2011-es bruttó helyettesítési rátáit láthatjuk. A tagországokra jellemző átlagos érték 50-60% között van, az európai országok többsége ettől kisebb helyettesítési rátával rendelkezik. Magyarországon azonban messze az OECD átlag feletti, 75%-os a ráta értéke. Az Európai Unió a jelenlegi rendszer hosszú távú fenntarthatóságát a munkaerőpiacon való részvétel növelésével igyekszik elérni⁶. Célja a 75%-os foglalkoztatási ráta elérése a 20-64 éves korosztály között, azon belül is olyan alacsonyabb foglalkoztatottságú csoportokban is, mint a nők, bevándorlók, fiatalok, idősek.

Az 55-64 év közötti foglalkoztatási

Szlovákiában.

A gazdasági függőségi mutató a munkanélküliek és a nyugdíjasok a foglalkoztatot-takhoz viszonyított százalékos arányát fejezi ki, amely jelenleg az Unión belül átlagosan 69%. A cél azonban az, hogy a mutató 2050-re ez elérje a 79%-ot (EUCOM, 2012).

Bár az egyes országok a nyugdíjkiadások csökkentésére irányuló reformfolyamatok megvalósításának különböző fázisában járnak, az nyilvánvaló, hogy az időskori jövedelmek nagyobb része még mindig az állami felosztó-kirovó rendszerből származik. Ez alól csupán két ország, Ausztrália és Izland kivétel. A 3. ábra az OECD or-



2. ábra: 55-64 éves korcsoport foglalkoztatási rátája az OECD országokban (Forrás: OECD, 2013b)

rata folyamatosan nő 2001 óta, az akkori 37,7%-ról 2010-ig bezárólag 46,3%-ot ért el. Ez a növekedés azonban átlagos érték, az országok között jelentős eltérések vannak. Svédországban az 55-64 év közötti korosztály foglalkoztatottsági aránya 72,5%, a legmagasabb az Unión belül, míg ugyanez az érték Magyarországon a legalacsonyabb, 35,8%.

Ahogy az a 2. ábrán látható, az idősek foglalkoztatottsága 2005 óta Görögország, Por-tugália és Izland kivételével mindegyik országban nőtt, az európai országok közül azonban jelentős változás figyelhető meg például Németországban, Ausztriában és

szágainak 2009-es GDP-hez viszonyított állami, és a 2012-es GDP-hez viszonyított magánnyugdíjrendszerből származó nyugdíj célú kiadásokat mutatja (OECD, 2013a).

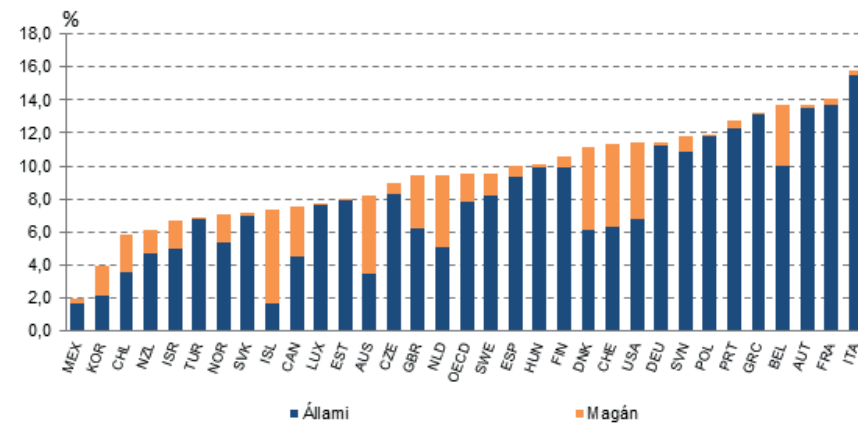
A 3. ábráról leolvasható, hogy 2009-ben az átlagos államilag finanszírozott öregségi nyugellátás a GDP 7,8%-át tette ki az OECD országaiban, míg 2012-ben a magánnyugdíjkiadásokból származó kifizetés átlagosan 1,7%-a volt az akkori GDP-nek. A kiadások szempontjából nagy eltérések vannak az országok között: legnagyobb arányban (a GDP 10%-a felett) költ állami nyugdíjra Németország, Franciaország, Ausztria,

Görögország és Olaszország; az európai országok közül Dániában, Hollandiában és az Egyesült Királyságban a nyugellátás harmada származik magán nyugdíjpénztári kifizetésből. A 2012-es GDP 5 százalékát meghaladó a magánnyugdíjrendszer kiadásai Ausztráliában, Izlandon, Dániában és Svájcban. Az OECD országok közel harmadánál elhanyagolhatók (0,3 százalék alatti) a magánnyugdíjrendszerből származó kifizetések. Magyarországon 2009-ben az állami nyugdíjrendszerre a GDP 9,8%-át, míg a magánnyugdíjrendszerre csupán 0,2%-át költötték. A 3. ábrán az is jól látszik, hogy a

elérheti a 12,5%-ot (EUCOM, 2012).

2. A NYUGDÍJRENDSZER FENNTARTHATÓSÁGA

A demográfiai változások következtében növekvő nyugdíj célú kiadások miatt egyre fontosabb a nyugdíjrendszerek hosszú távú fenntarthatóságának biztosítása, melyről számos tanulmány készült napjainkig, azonban az eredmények gyakran ellentmondásosak. Ennek oka elsősorban az, hogy a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága inkább elvárás, mintsem tény (GCAE, 2012).



3. ábra: AZ OECD országok állami és magán nyugdíjrendszereinek kiadásai a 2012-es GDP százalékos arányában (Forrás: OECD, 2013a)

legtöbb iparilag fejlett országban működő felosztó-kirovó rendszer dominanciája, ahol a részben vagy teljesen feltőkésített rendszerek csak kiegészítő szerepet töltenek be (OECD, 2013a).

Az elmúlt években megfigyelhető mindkét rendszer kiadásainak folyamatos növekedése. Az OECD országokban: az állami nyugdíjkiadásokat tekintve 1990-től 2007-ig 0,6 százalékponttal nagyobb, a GDP-hez képest 1990-ben 6,4%-ról 2007-re 7,0%-ra emelkedtek a kifizetések. Az Európai Bizottság Fehér Könyve szerint az EU tagállamait tekintve ez még tovább emelkedhet, 2060-ra

A szerzők eltérő megközelítésében közös vonás azonban, hogy a fenntarthatóságot olyan állapotként értelmezik, amely a jövőben is megőrizhető. Az államháztartás esetében a fenntarthatóság azt jelenti, hogy a kormánynak úgy kell eleget tennie az intertemporális költségvetési korlátnak, hogy minden egyes időszakban az adott évi költségvetési korlátot is teljesítse (Grech, 2010 idézi Chalk – Hemming, 2000 – et). Eszerint a rendszer fizetőképességéhez szükséges, hogy a keletkező jövőbeni többlet jelenértéke fedezze a jelenlegi kötelezettségek és a jövőbeni kötelezettségek jelenértékének különbségét.

⁷A korosztályi számla lényege, hogy a nettó adóterheket évfolyamokra (korosztályokra) bontja le a generációk közti újraelosztás és a teljes életpályák összehasonlítása érdekében (Gál et al. (2000).

Gál et al. (2000) a korosztályi számlákról szóló tanulmányában az intertemporális korlátot olyan „nullaösszeg-korlátként” határozza meg, ahol a már élő és a jövőben megszületendő korosztályok nettó adójának jelenértéke egyenlő kell, hogy legyen a jelenlegi államadósság és a jövőbeli állami kiadások jelenértékével.

A Mercer tanulmány (2012) szerint a nyugdíjrendszer fenntarthatósága a jövőre vonatkozó jellemző, amely azt méri, hogy a különböző változók hogyan befolyásolják annak a valószínűségét, hogy a jelenlegi rendszer képes legyen biztosítani a jövőbeni járadékokat is.

Holtzmann – Hinz (2005) szerint a kötelező nyugdíjrendszer elsődleges célja, hogy legyen megfizethető és pénzügyileg fenntartható, megfelelő nagyságú nyugdíjat biztosítson, illetve képes legyen különböző külső sokkoknak ellenállni, azaz legyen robusztus. A szerzők szerint a fiskális fenntarthatóság a rendszer jelenbeli és jövőbeni pénzügyi épségére vonatkozik. Elvárás, hogy a nyugdíjrendszer úgy legyen felépítve, hogy a pénzügyi körülmények megváltozása ne igényeljen váratlan költségvetési forrásokat, ne okozzon a jövőben váratlan csökkenést a járadékok, illetve hirtelen növekedést a járulékok esetében. A kiírt járadékot úgy kell egy rendszernek vagy egy reformnak biztosítani, hogy a jövőben a pénzügyi erőforrásokra vonatkozó követeléseket ne kelljen indokolatlanul átcsoportosítani.

Hasonlóan értelmezi a nyugdíjrendszer fenntarthatóságát Barr (2013) is. Szerinte a rendszer fenntarthatósága politikai tervezésre vonatkozó korlát annak érdekében, hogy a rendszer biztosíthassa az időskori szegénység elleni védelmet, társadalombiztosítást, és a fogyasztás hatékony kisimítását. Az ő értelmezésében a fenntarthatóság lényege a nyugdíjrendszer hosszú távú stabilitása, illetve hogy megvédje az időseket és az aktív dolgozókat a hirtelen bekövetkező, rövid távú sokkoktól. A fenntarthatóság nem elsődleges célja a nyugdíjrendszernek,

de szükséges feltétele az elsődleges célok teljesülésének.

A nyugdíjrendszer fenntarthatósága tehát a bevételek és a kötelezettségek (a járulékfizetők és a nyugdíjra jogosultak aránya) között fennálló pénzügyi és fiskális egyensúlyhoz kapcsolódik. A fenntarthatóság azonban több mint megfontolt költségvetési politika. Barr (2013) szerint a nyugdíjrendszer, mint hosszútávú intézmény legfontosabb célja, hogy lehetővé tegye az emberek számára az életük folyamán a jövedelem újraelosztását. A nyugdíjrendszer fenntarthatósága biztosítja a generációk közti kockázatmegosztást a súlyos, rövid távú sokkok elkerülésére. Éppen ezért a fenntarthatóságot nem lehet önmagában a költségvetés hosszú távú egyensúlyával tárgyalni, hanem a nyugdíjjáradékok megfizetésével, a szociális fenntarthatósággal együtt kell vizsgálni.

A szociális fenntarthatóság arra vonatkozik, hogy a nyugdíjrendszer a jövő generáció aktív tagjaira nehezedő túlzott nyomás nélkül éri el az alapvető célját. Eszerint a nyugdíjrendszer átalakítására irányuló reform akkor hatékony, ha segítségével a pénzügyi fenntarthatóság mellett a rendszer képes alkalmazkodni a növekedő élettartam, a pénzügyi piacok és a gazdasági változások okozta sokkokhoz (Grech, 2010).

Ahogy az korábban már olvasható volt, Holtzmann és Hinz (2005) is a nyugdíjrendszer elsődleges céljai közé sorolja a megfelelő nagyságú nyugdíjjáradék biztosítását, vagyis a szociális fenntarthatóságot. A nyugdíjnak abszolút és relatív szinten is megfelelőnek kell lennie, mivel védelmet kell nyújtania az időskori szegénység ellen, valamint elégségesen kell helyettesítenie az életpályakeresetet, tekintet nélkül az egyén korábbi gazdasági aktivitásának szintjére vagy formájára. A nyugdíjrendszer egésze egyfajta biztosításként szolgál azok számára, akik várhatóan hosszú életűek lesznek. A szociális fenntarthatóság szempontjából fontos kérdés, hogy a kötelező állami nyug-

díjrendszer az életpályakeresetnek mekkora részét biztosítsa nyugdíjas korban.

A nyugdíjak megfelelőségének egyik lehetséges mérési módja a helyettesítési ráta, amely a nyugdíjjáradék és az aktív évek (adó és transferek nélkül) keresett átlagos havi jövedelem arányát mutatja. Barr (2013) szerint a helyettesítési rátát kétféleképpen lehet meghatározni a nyugdíjrendszer elsődleges céljainak megfelelően. Egyrészt jelentheti az átlagnyugdíj arányát az átlagjövedelemhez képest, vagyis az időskorúak életszínvonalát az aktív népességéhez képest. Ez a megközelítés a nyugdíjak időskori szegénység elleni védelmének a megfelelőségét mutatja. Másrészt a helyettesítési ráta jelentheti az egyén nyugdíjának és az egykori jövedelmének százalékos arányát is, amely a nyugdíj fogyasztáskisimító és társadalombiztosítási funkciójának hatékonyságát mutatja. A nemzetközi statisztikák leggyakrabban a nyugdíjak színvonalának összehasonlításához az utóbbi megközelítés szerint használják az aggregált helyettesítési rátát, amely azt mutatja meg, hogy milyen arányban áll egy 65 – 74 éves nyugdíjas átlagos nyugdíja a hamarosan nyugdíjba vonuló 50 – 59 év közötti foglalkoztatott átlagos fizetésével.

A Világbank tapasztalatai szerint (Hinz – Holtzmann, 2005) egy átlagos, teljes életpálya keresettel rendelkező munkavállaló kezdeti elvárása a megfelelő életszínvonal fenntartásához az állami nyugdíjpillérből származó nettó helyettesítési rátára vonatkozóan megközelítőleg a reálkeresetek 40 százaléka. Az alacsonyabb jövedelmű munkavállalók ettől valamivel többet, a magas jövedelműek az átlagos szinttől kevesebbet várnak el. A nyugállományba vonulás kora is befolyásolja a járadék megfelelőségére vonatkozó elvárásokat: az idősebb korosztály magasabb helyettesítési rátát vár el, mivel nekik már kevesebb lehetőségük van a nyugdíjuk kiegészítésére, mint fiatalabb korban. Ugyanitt a tapasztalatok azt mutatják, hogy a 60 százalék feletti helyettesítési ráta nem valószínű, hogy hosszútávon fenntartható,

mivel túlzott terhet jelent a járulékfizetők számára.

A közép- és kelet-európai országokban végrehajtott reformok eredményeképpen létrejövő új nyugdíjrendszerek sokkal inkább megfizethetőek, pénzügyileg fenntarthatóak, robusztusak és képesek megfelelő nagyságú nyugdíjat biztosítani, mint a korábbi rendszerek, azonban ami a nyugdíjjáradékok nagyságát illeti, az aggregált helyettesítési ráta továbbra is magas, általában 50 százalék feletti (Hinz – Holtzmann, 2005). Ez alól Magyarország sem kivétel: a minimális, 15 év szolgálati idő megszerzése után járó öregségi nyugdíj a nyugdíjszámítás alapjául szolgáló átlagkereset 43 százaléka, míg az 50 év szolgálati idővel rendelkező egyéneknek az átlagkereset 100 százaléka adja a nyugdíj nagyságát (ONYF, 2012).

A nyugdíjjáradék színvonala megfelelő az időskori szegénység elleni védelem szempontjából, ha minél kevesebb nyugdíjas kényszerül a szegénység küszöb alatt élni. A szegénységet leggyakrabban jövedelmi szempontból relatív értéként határozzák meg, amely szerint szegénynek számít az, aki az egy főre jutó jövedelem mediánjának 50 vagy 60 százalékával nem rendelkezik. Az OECD (2011a) tanulmányaiban a jövedelem mediánjának fele, míg az Eurostat (2011) munkáiban az egy főre jutó jövedelem mediánjának 60 százaléka jelenti az ún. „szegénységi küszöböt”⁸.

Vannak olyanok is, akik a nyugdíjrendszereket a szociális és a fiskális fenntarthatóságon túl is értékelték. Erre példa a Mercer egyik tanulmánya (Mercer, 2012;

Knox, 2012, 2013), melyben a vizsgálat tárgyát képező 16 ország nyugdíjrendszerét nemcsak a járadékok megfelelősége (adequacy) és a fenntarthatóság (sustainability) szempontjából vizsgálta, hanem a rendszerbe vetett bizalom (integrity) alapján is. Ez utóbbi a szabályozás és a kormány szerepét, a magánpénztári tagokkal folytatott kommunikációt, a tagok védelmét

⁸A későbbi számításokhoz a szegénységi küszöböt az egy főre jutó átlagjövedelem mediánjának 50 százalékaként értelmezzük.

⁹A 31 országot a 27 uniós tag-állam, a tagságra jelölt Horvátország, Izland, valamint Svájc és Norvégia alkotja.

foglalja magában.

A fenntarthatóságnak a szélesebb körű tárgyalása rávilágít arra, hogy a nem elegendő nyugdíjjáradék éppúgy eredményezheti a rendszer fenntarthatatlanságát, mint a pénzügyi egyensúly hiánya. A rendszer által biztosított járadékok megfelelősége és a pénzügyi fenntarthatóság egymással ellentétes célok, azonban a rendszer céljai és korlátjai kölcsönösen függenek egymástól. Azok az intézkedések, amelyek a rendszer megfelelőségét a szociális fenntarthatóság alá csökkentik, hosszú távon pénzügyi nyomást gyakorolnak, és fordítva. A magasabb helyettesítési ráta kívánatos a nyugdíjasok szempontjából, de ugyanakkor költséges a társadalom számára. A magas járulékok közvetlen költsége a befizető egyénénél, a közvetett költsége pedig társadalmi szinten jelentkezik. Ha túlságosan magasak a járulékok, akkor egyre több járulékfizető ösztönöz arra, hogy elkerülje a járulékfizetést, erősítve ezzel a szürke-, és feketegazdaságot, amely a költségvetés fenntarthatóságát és a gazdasági növekedést veszélyeztetheti. A Világbank szerint a közepes és magas jövedelmű országokban, ahol a nyugdíjrendszer jól strukturált, a 20 százalékot meghaladó kötelező egyéni járulékok ártalmasak lehetnek a gazdaság számára. Az alacsony jövedelmű országokban ez a szint 10 százalékknak megfelelő (Holtzmann – Hinz, 2005).

Magyarországon a munkáltatók a járulékalapot képező jövedelem után 27 százalékos szociális hozzájárulási adót fizetnek, amelynek 1%-a az Egészségbiztosítási Alaphoz kerül, a fennmaradó rész pedig a Nyugdíjbiztosítási Alapot illeti meg. A befizetett munkáltatói hozzájárulás mellett a munkavállalók 10 százalékos egyéni nyugdíjjáradékot fizetnek (T/12415. sz. tv. javaslat, 2013).

A társadalomra nehezedő túlzott pénzügyi nyomás és az időskori szegénység elkerülése érdekében az országok legfontosabb feladata megtalálni az egyensúlyt a fiskális fenntarthatóság és a megfelelő nyugdíjszínvonal között. Egy jól működő

nyugdíjrendszer célja az időskori szegénység enyhítése, és elegendő nyugdíjaskori jövedelem biztosítása úgy, hogy az öregségi nyugdíj biztosítsa a nyugállomány előtti életszínvonal elfogadható szintjét (GCAE, 2012).

Nemcsak a fenntarthatóság definiálása, de a mérése terén sincs egyetértés a szakirodalomban. A nyugdíjrendszer fenntarthatóságának hagyományos mérési módja a nyugdíjjáradékon számított implicit hozamráta, amelynek legalább meg kell egyeznie a járulékfizetés alapját képező átlagjövedelem és a foglalkoztatás növekedési ütemének összegével. Ez a mérési mód a foglalkoztatottak létszámának csökkenése miatt a legtöbb európai nyugdíjrendszert nem fenntarthatónak mutatná. Másik mérési mód a folyó finanszírozású (felosztó-kirovó) rendszer azonossága, amely szerint a nyugdíjjáradékokból származó bevételek jelenértékben meg kell egyezniük a járadékokra szánt várható kiadással. Eszerint az összefüggés szerint is csak néhány európai ország nyugdíjrendszere számít a jövőben fenntarthatónak, ugyanis a demográfiai helyzet miatt várhatóan a járulékok emelésére és a járadékok csökkentésére lesz szükség (GCAE, 2012). Általában a nyugdíjak megfelelőségének (szociális fenntarthatóságnak) a mérése a helyettesítési rátát, míg a pénzügyi fenntarthatósághoz a nyugdíjjáradék nagyságát használják (Grech, 2010).

3. NYUGDÍJHELYZET AZ EURÓPAI ORSZÁGOKBAN

A következőkben 31 európai ország⁹ nyugdíjrendszerének sajátosságait ismertetem demográfiai, gazdasági trendek és nyugdíjrendszert érintő mutatók vizsgálatán keresztül. Az elemzésbe bevont országokra a hasonló társadalmi, kulturális, intézményi és politikai berendezkedés miatt esett a választás, mivel az összehasonlíthatóságot jelentősen megnehezítené egy heterogén minta. Ezzel a problémával találkozhatunk az Allianz 2011-es tanulmányában, amelyben 44, köztük kelet-

és nyugat-európai, észak-amerikai, ázsiai és óceániai országra vonatkozóan vizsgálták meg a nyugdíjfenntarthatósági indexet. Az eredmények eltérése az egyes államok eltérő berendezkedésére és nyugdíjrendszereik különbözőségére vezethető vissza.

A fejezetben az általános tendenciák rövid ismertetése után a hasonló rendszerű országokat csoportosítva mutatom be kontinentális és dél-európai, nyugat-európai és skandináv, valamint volt szocialista országok szerinti felosztásban. Az azonos csoportba tartozó országok nyugdíjrendszerének parametrikus jellemzése is ide került. A klaszterek kialakításához az Allianz (2011), Koch – Thimann (1999), Chand – Jaeger (1996) tanulmányai alapján összegyűjtött demográfiai, makroökonómiai és nyugdíjrendszert érintő változókat használtam fel. A kiválasztott mutatók mellett bevontam olyan, az elemzés szempontjából hasznosnak ítélt változókat is, amelyeket egyik tanulmány sem használt. Összesen 30 változót gyűjtöttem egy-egy országra. A korra vonatkozó változókat (például születéskor várható életkor, törvényes nyugdíjkorhatár, nyugdíjban töltött évek, stb.) nőkre és

férfiakra megkülönböztettem.

Módszertani szempontból az országok csoportosítása klaszterelemzés segítségével történt, az eljárás lefuttatása az IBM SPSS Statistics 20 programcsomag felhasználásával valósult meg¹⁰.

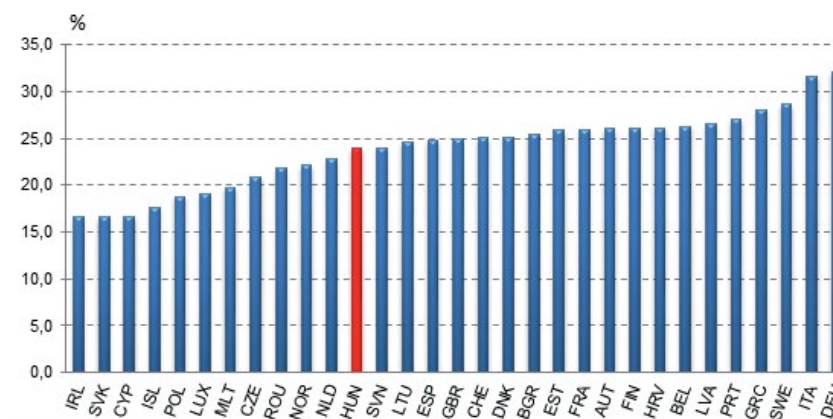
3.1. Általános tendenciák¹¹

A népesség, a korösszetétel változása nagymértékben hatással van a felosztó-kirovó rendszerekre. A nyugdíjak szempontjából fontos ismerni az időskorúak gazdaságilag aktív népességhez viszonyított arányát, illetve a következő generáció járulékfizetői miatt a szülőképes korú nőkre jutó átlagos gyermekszámot. Az európai országokban általában az időskori függőségi ráta növekedése a jellemző, a 2011-es adatok szerint átlagosan majdnem minden negyedik 15-64 év közötti egyénre jut egy 65 év feletti, nyugdíjas korú eltartott (4. ábra). A ráta magas értékét nem csak az alacsony születésszám és a várható élettartam növekedése okozza, hanem a demográfiai robbanás idején születettek most válnak nyugdíjas korúvá (EUCOM, 2012).

Hasonlóan rossz a helyzet a szülőképes korú nőkre jutó gyermekek számával kapcsos-

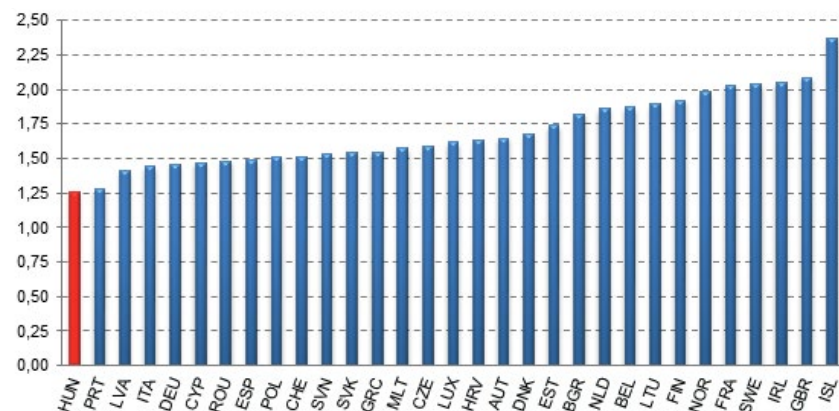
¹⁰A klaszteranalízissel kapcsolatosan módszertani bővebb összefoglaló található a Móri – Székely (1986), Kovács (2011) és Sajtos – Ariel (2007) könyvekben.

¹¹Az öregségi függőségi ráta, a teljes termékenységi ráta és az aggregált helyettesítési ráta a klaszterezés szempontjából nem bír megkülönböztető erővel, azonban a vizsgálat szempontjából bemutatásra érdemes változók.



4. ábra: Öregségi függőségi ráta az európai országokban (Forrás, Eurostat: 2013)

¹²A gyermekvállalás a nyugdíj kapcsolatát elemzi számos szerző a Nyugdíj és a gyermekvállalás c. tanulmány-kötetben, mely 2012-ben jelent meg. (Szerk: Kovács)



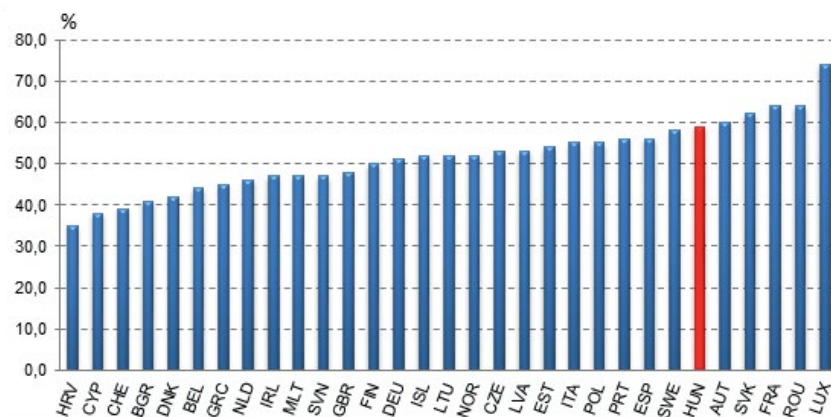
5. ábra: Teljes termékenységi ráta Európában (Forrás: Eurostat, 2013)

latban. A népesség középtávú fennmaradásához a teljes termékenységi rátának a 2,1-es értéket kellene elérnie vagy megközelítenie, amellyel biztosítva lenne a két szülő valamint az idő előtt elhalálozottak és a gyermektelen személyek pótlása.¹² Abban az esetben, ha a ráta tartósan 1,3 alatt marad, a népesség gyors ütemű fogyása következik be.

Az 5. ábra a mintában szereplő országok teljes termékenységi rátáját mutatja, amelyből azonnal szembetűnik, hogy Magyarországon a legalacsonyabb ez az érték: 2011-ben egy szülőképes korú nőre jutó átlagos gyerekszám mindössze 1,26 volt. Hasonlóan

alacsony értékkel rendelkezik Portugália, Németország, Görögország (utóbbi kettőnél ehhez az idők magas népességszáma is társul), kedvezőbb helyzetben van Izland, Írország, Norvégia és Svédország. A mintára vonatkozó átlagos érték 1,69 volt 2011-ben.

A nyugdíjrendszer szempontjából fontos még kiemelni az aggregált helyettesítési rátát¹³, amely a mintában szereplő országok átlagát tekintve 52 százalék. A ráta Luxemburgban a legmagasabb, de átlag feletti értékkel rendelkezik például Ausztria, Franciaország és Magyarország is. A 6. ábrán látható, hogy a magas helyettesítési ráta főleg



6. ábra: Aggregált helyettesítési ráta Európában (Forrás: Eurostat, 2013)



7. ábra: Kialakított országcsoportok (Forrás: saját ábra)

az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező, kelet-közép-európai országokra jellemző: Románia, Szlovákia, Lengyelország. Ebből ismét arra a következtetésre juthatunk, hogy ezekben az országokban a nyugdíjak magas színvonala a magas öregségi függőségi ráta és az alacsony termékenység mellett hosszú távon nem fenntarthatóak.

A csoportosítás szempontjából szignifikáns 19 (főleg a nyugdíjrendszert érintő) változóval lefutattva a Közép klasztere-

zést, már az összes ország besorolható az előzetes statisztikai elemzés során kialakított három csoport¹⁴ valamelyikébe. Az egyes csoportokba hasonló földrajzi és történelmi viszonyokkal rendelkező országok kerültek, azonban a gazdasági és intézményi háttér is meghatározó volt.

A kontinentális országok közül egy csoportba került Ausztria, Franciaország, Belgium és Luxemburg, valamint ennek a

¹³Az aggregált helyettesítési ráta esetében az Eurostat definícióját használjuk, mely szerint az aggregált helyettesítési ráta a 65 – 74 év közöttiek átlagos, egy főre eső bruttó nyugdíjának és az 50 – 59 év közöttiek átlagos, egy főre eső bruttó keresetének százalékosan értelmezendő aránya egyéb szociális juttatások figyelembe vétele nélkül (Eurostat, 2013).

¹⁴A klaszterezési eljárás eredményeként a „kontinentális és dél-európai országok”, a „Nyugat-Európa és a skandináv országok” illetve a „kelet-közép európai országok” csoportjai alakultak ki.

csoportnak a tagja Olaszország és Görögország is. A klaszterben szereplő országok átlagon felüli jövedelemmel rendelkeznek, amelyből jelentős méretű, felosztó-kirovó elven működő jövedelemarányos társadalombiztosítási rendszert működtetnek.

A második csoport az angolszász országok közül az Egyesült Királyságot, Írországot, a skandináv országokat: Svédországot, Finnországot, Norvégiát, Dániát és Izlandot, Dél-Európából Spanyolországot és Portugáliát, valamint a kontinentális országok közül Németországot, Svájcot és Hollandiát foglalja magában. Ezt a csoportot is átlagon felüli jövedelem jellemzi, viszont az egyes országokban az állami, kötelező felosztó-kirovó rendszer helyett vagy mellett inkább áthelyeződik a hangsúly a magánpénztári vagy az öngondoskodás jellegű nyugdíjrendszerekre.

A harmadik csoportba elsősorban a volt szocialista országok tartoznak: Magyarország, Szlovákia, Szlovénia, Csehország, Lengyelország, Észtország, Lettország, Litvánia, Horvátország, Bulgária, Románia, Málta és Ciprus. Ezekben az államokban a nyugdíjrendszer is a gazdasági átalakulás lassan változó eleme, ezért a reformja még a legtöbb helyen ma is tart.

A kialakult csoportokat a 7. ábra mu-

tatja be.

Az egyes klasztereket a szignifikáns csoportosító erővel bíró változók mentén röviden mutatom be. Ebben a tanulmányban csak a kelet-közép-európai országokat (így hazánkat is) magába foglaló klaszter jellemzése és a másik két csoporttal való összehasonlítása olvasható.

3.2. Az Európai Unió újonnan belépett országainak jellemzése

A harmadik csoportot a volt szocialista országok mellett Málta és Ciprus alkotja.

A klaszterbe került 13 ország gazdasági és társadalmi felépítése nagyon hasonló, többsége 2004-ben csatlakozott európai uniós tagállam. Köztük található Magyarország is, így a magyar nyugdíjrendszer szempontjából ez a legfontosabb, legérdekesebb klaszter. A mintában szereplő országokhoz képest egyértelműen ez a csoport van a legkedvezőtlenebb gazdasági helyzetben, mivel az egy főre jutó bruttó hazai termék messze az átlag alatt marad: mindössze 42,8 százaléka a 31 ország átlagának.

A rosszabb anyagi helyzetnek egyenes következménye, hogy ezek az országok a GDP-nek közel 7 százalékát költik csak nyugdíjra, amely 20 százalékkal marad

alatta az összes ország átlagának (8. ábra). Az államadósság közel felét teszi ki a GDP-nek, amely még így is közel 30 százalékkal kevesebb a teljes átlaghoz képest.

A kedvezőtlen gazdasági helyzetet tükrözi az alacsony nettó migrációs ráta is: ezer főre jutó bevándorlók száma alig haladja meg az ötöt. Az első klaszter nettó migrációs rátája ennek az értéknek több mint az ötszöröse, de a második csoporté is ennek négyszerese. A mutató szerint ezekben a kelet-európai országokban inkább az elvándorlás a jellemző.

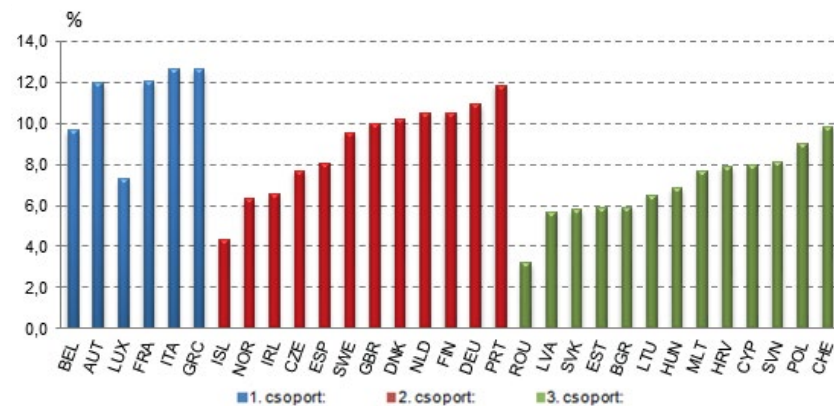
Az alacsony bruttó hazai terméknek egyik oka a munkaerőpiacon való alacsony részvételi arány is: a gazdaságilag aktív, 15 – 64 éves korosztálynak mindössze 68 százaléka dolgozik, amely a két másik csoport értékéhez képest alacsonyabb. A munkaerőpiacon való mérsékelt részvételt támasztja alá a munkában eltöltött évek alacsony száma, a harmadik csoportban átlagosan 32,9 év után vonulnak nyugdíjba az emberek. Ez közel azonos az első csoport értékével, azonban abban a csoportnak a hat ország közül kettő (Olaszország és Görögország) dél-európai ország, ahol inkább jellemző ez a tendencia.

A harmadik klaszterbe tartozó országok-

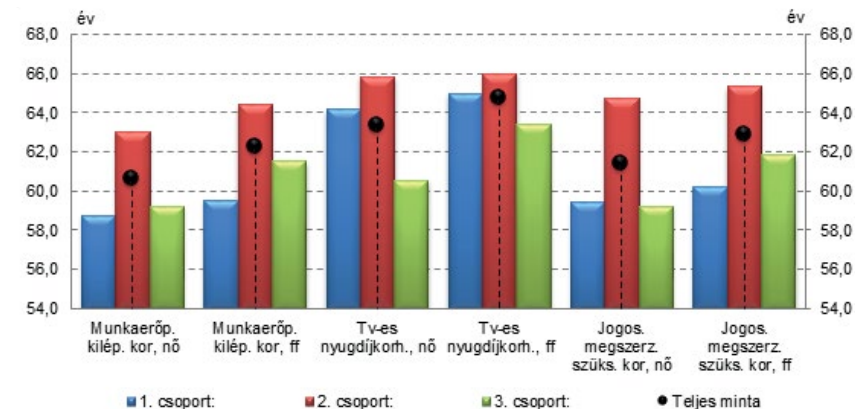
nál a gazdaságilag aktív személyek közül a nők átlagosan 59 évesen, míg a férfiak 61,5 évesen lépnek ki a munkaerőpiacról, amely mindkét nem esetében átlag alattinak számít. A törvényes nyugdíjkorhatár és a jogosultság megszerzésekor betöltött évek számánál is ez a helyzet. A három csoport közül itt a legkisebb az abszolút eltérés a törvényes és a tényleges nyugdíjkorhatár között nőkre és férfiakra egyaránt.

A másik két országcsoporthoz hasonlóan, ebben a klaszterben is mindkét nemnél gyakorlatilag megegyezik a jogosultság megszerzéséhez szükséges kor és a tényleges nyugdíjba vonulás kora. Ez azt jelenti, hogy amint a járadékfizetés megkezdődhet, az emberek a nyugállományba vonulást választják. Az erre vonatkozó értékeket a 9. ábra összefoglalva mutatja.

A munkaerőpiacon eltöltött „rövid” időt követően a nyugdíjban eltöltött évek száma a nők esetében átlagos, a férfiak esetében átlag alatti. Míg a minta országaiban a nők átlagosan 23,2 évet, a férfiak 17,8 évet töltenek nyugdíjban. A volt szocialista országokban azonban átlagosan a nők közel 24 évig, a férfiak viszont a teljes minta átlagához képest 1 évvel rövidebb ideig, 16,8 évig élvezik a nyugdíjas éveket. Ha ehhez kapcsolódóan



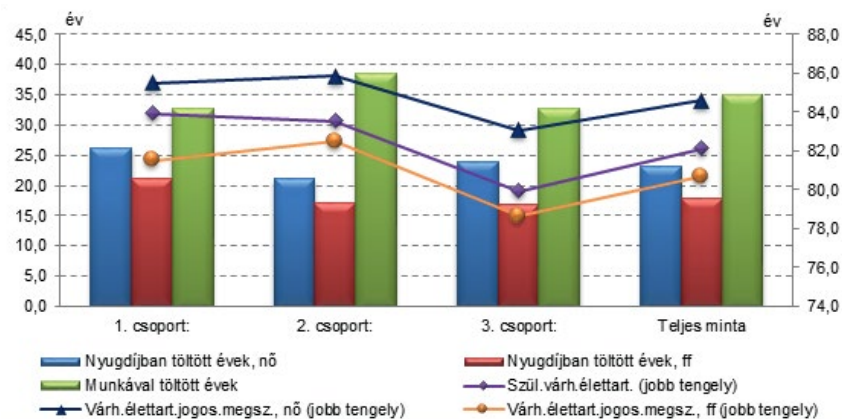
8. ábra: Nyugdíjkiadások az éves egy főre jutó GDP százalékában (Forrás: saját számítás)



9. ábra: Nyugdíjkorhatárok ország-csoportonként (Forrás: saját számítás)

¹⁵Szlovákiában a pontrendszert megelőző rendszer hagyományos, szolgáltatással meghatározott (DB) rendszer volt.

megnézzük a várható élettartamokat, akkor jól látszik, hogy a születéskor várható élettartam több mint 2 évvel marad az átlagos érték alatt, de mindkét nem esetében igaz ez a jogosultság megszerzésekor várható élettartamra is. A harmadik klaszterben a nők 1,5 évvel, a férfiak 2 évvel kevesebb ideig élnek várhatóan a minta átlagához képest. Nagy a különbség a második klaszter esetében, ahol a nők majdnem 3 évvel, a férfiak pedig 4 évvel hosszabb várható élettartammal rendelkeznek a nyugdíj-jogosultság elérésekor. A munkában és a nyugdíjban eltöltött évek számát valamint a várható élettartamokat a 10. ábra mutatja.



10. ábra: Munkában és a nyugdíjban eltöltött évek száma, ill. a születéskor és a jogosultság megszerzésekor várható élettartamok klaszterenként (Forrás: saját számítás)

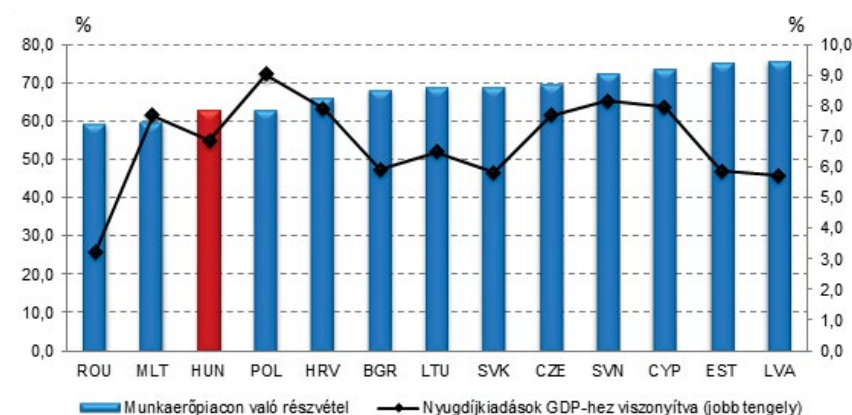
A csoportba tartozó keletközép-európai országok nagyon hasonló, felosztó-kirovó rendszerből kialakult nyugdíjrendszerrel rendelkeznek. A 13 ország közül Lengyelországban és Lettországban egyéni számlás rendszer (NDC), Szlovákiában pontrendszer¹⁵, a többi országban szolgáltatással meghatározott társadalombiztosítási rendszer működik. Lengyelországban és Szlovákiában a kötelező felosztó-kirovó rendszer mellé a magánpénztári rendszereket is bevezették, Csehországban az önkéntes magán nyugdíjpénztári tagságot

is lehetővé tették (Havran, 2011). Magyarországon a 2010 – 2012-es reformok hatására leépült a kötelező magán nyugdíjpénztári rendszer, de az önkéntes pénztári rendszer továbbra is megmaradt (ONYF, 2012). Az országcsoport a nyugdíjrendszerét tekintve a dél-európai országokra jellemző, állami, jövedelemarányos, felosztó-kirovó rendszerek felé közelít, és egyre távolabb kerül a nyugat-európai, érett magánpénztári rendszerektől.

A jogszerző jövedelem szorzója 1 százalékalatti, amely több mint 20 százalékkal kisebb a mintabeli országokban alkalmazott szorzónál. Ez azt jelenti, hogy a ke-

let-közép-európai országokban a nyugat- és dél-európai országokhoz képest a jövőbeli nyugdíjvárománynak kisebb részét képezi a jogszerző jövedelem. A nyugdíjjövedelem alapjául szolgáló átlagkereset nyugdíjazást megelőző év kereseti szintjéhez történő igazítása (valorizációja) többnyire a bérnövekedés alapján történik például Bulgáriában, Csehországban, Cipruson.

A járadékok indexálása változatos, találkozhatsz inflációkövető indexálással például Magyarországon és Lengyelországban, bérindexálással Szlovéniában, vegyes



11. ábra: Munkaerőpiacon való részvétel és a GDP-hez viszonyított nyugdíjcélú kiadások a kelet-közép-európai régióban (Forrás: saját számítás)

indexálásuk a járadékok Észtországban, Szlovákiában és Bulgáriában.

3.3. Magyarország gazdasági és nyugdíj jellemzői

A továbbiakban azt vizsgálom meg, hogy hazánk milyen helyet foglal el a volt szocialista és a kelet-közép-európai országok között.

A makroökonómiai mutatókat tekintve Magyarország egy főre jutó bruttó hazai terméke 2011-ben 10.011 euro volt, amely 90,1 százaléka a csoport átlagos¹⁶ egy főre eső GDP-jének. Ettől magasabb jövedelemmel a közép-kelet-európai régióban Szlovénia, Szlovákia, Csehország rendelkezik. Hazánk bruttó hazai termékhez viszonyított államadóssága a legmagasabb a csoportban, közel kétszerese az átlagos értéknek. Az alacsony GDP-hez képest a nyugdíjra fordított kiadások átlagosnak, kevéssel átlag felettinek mondhatók, mivel Magyarország az éves egy főre eső GDP-jének 6,85 százalékát költi a nyugdíjak finanszírozására a csoport átlagos 6,65 százalékához képest. Jellemzően azok az országok fordítanak ettől többet nyugdíjjellegű társadalombiztosítási kiadásokra, amelyek nagyobb jövedelemmel rendelkeznek.

Magyarországon 2011-ben a munkaerő-

piacon való részvétel közel 63 százalék volt, amely 5 százalékponttal marad el a csoport átlagos értékétől. A klaszter országai közül csak Romániában és Máltán alacsonyabb az aktív korúak munkaerőpiacon való részvételi aránya. Hazánkban a régióban lévő országokhoz képest is alacsony a foglalkoztatottsági arány a teljes (15 – 64) és az idős (55 év feletti) gazdaságilag aktív korosztály foglalkoztatottságát tekintve. A munkaerőpiacon való részvételi arányt és a GDP-hez viszonyított nyugdíjkiadások nagyságát a 11. ábra mutatja.

Az adatokból látható, hogy a magyar lakosság a régiós átlaghoz képest kevesebb évet tölt munkával. A klaszterbe tartozó országokban átlagosan 33 évet, míg Magyarországon mindössze 29,7 évet töltenek munkával. A munkaerőpiacról való kilépés a nők esetében átlagosnak mondható az 59 évvel, a férfiaknál pedig a 60 évvel átlag alattinak számít. A törvényes nyugdíjkorhatár a 2011-es adatok alapján meghaladja a régiós átlagot a nők esetében, a férfiaknál viszont nem. A tényleges nyugdíjba vonulás kora és a törvényes nyugdíjkorhatár közti eltérés a nők esetében közel kétszerese a régiós átlagnak, míg a férfiaké átlagosnak mondható. A jogosultság megszerzéséhez szükséges

¹⁶A csoport átlagát itt a Magyarországon kívüli harmadik klaszterbeli 12 ország alkotja.

¹⁷A nyugdíjkorhatárokra, várható élettartamokra, nyugdíjban és munkában töltött évek számára vonatkozóan az ábrák a függelékben találhatóak.

¹⁸Ha a ráta értéke pozitív, akkor a bevándorlások száma, ha pedig negatív, az elvándorlások száma van túlsúlyban.

kor a nőknél átlagos, a férfiaknál átlag alatti. Az adatok alapján az látható, hogy hazánkban a nyugdíjjogosultság megnyílásakor a lehető leghamarabb vonulnak az emberek nyugállományba, mivel a tényleges nyugdíjba vonulás kora szinte megegyezik a jogosultság megszerzéséhez szükséges korral mindkét nem esetében.

A korhatárra vonatkozó kedvezőtlen adatok ellenére a nyugdíjban töltött évek száma a nőknél átlagosan 22,4 év, amely a régiós átlag alattinak számít, a férfiaknál a 16,5 év is csak átlagosnak mondható. Ez amiatt van, hogy Magyarországon mind a születéskor várható élettartam, mind pedig a jogosultság megszerzésekor a várható élettartam a régiós átlag alatt marad nők és férfiak esetében egyaránt. A közép-kelet-európai országok születéskor várható élet-tartama átlagosan 79,8 év, míg hazánkban ez az érték 78,6 év. A férfiak a nyugdíjjogosultság megnyílásakor a régióban várhatóan 78,8 éves korig élnek, azonban Magyarországon ugyanez az érték több mint 2 évvel kevesebb. A nőknél is hasonló helyzet: hazánkban egy 59 – 60 éves nő átlagosan még 21,4 évre számíthat a hátralévő életében, a régió országaiban azonban 23,1 évre¹⁷.

A demográfiai mutatók közül a csoport-hoz képest kedvezőbb a nettó migrációs ráta, mivel közel kétszerese az átlagának. A közép-európai országok közül legmagasabb az ezer főre eső bevándorlók¹⁸ száma Csehországban, Cipruson és Máltán, legtöbb az elvándorlások száma Bulgáriában, Észtországban és Litvániában. Magyarország azonban nem számít olyan népszerű célpontnak a migráció szempontjából, mivel nem vándorolnak be annyian, hogy az öregedő népesség problémáját bevándorlással lehetne megoldani. Hazánkban az öregségi függőségi ráta majdnem eléri a 24-et, vagyis 100 gazdaságilag aktív, 15 – 64 év közötti lakosra átlagosan 24, 65 év feletti idős ember jut. Ha a teljes

függőségi rátát tekintjük, vagyis a gazdaságilag aktív, 15 – 64 év közötti népességre jutó összes eltartottat (kiskorúak, idősök, tartósan betegek, stb.) akkor 100 munkaképes korú egyénre 46 eltartott jut (WB, 2013). A demográfiai tendenciát tekintve hazánk népessége öregedő.

A foglalkoztatottság növekedése csekély, a mutató értéke 2011-ben 0,3 százalékos volt. Ez az érték a mintában szereplő országokhoz képest alacsonynak számít, de legalább pozitív! Azokban az országokban, ahol az elvándorlás a jellemző (például Lettország, Görögország, Bulgária), évről évre csökken a gazdaságilag aktívak száma.

A magyar nyugdíjrendszerben más volt posztoszocialista ország nyugdíjrendszeréhez hasonlóan az állami, jövedelemarányos, folyófinanszírozású rendszer van túlsúlyban. A magyar felosztó-kirovó rendszer domináns szerepe a magas nyugdíjjárulékokból is jól látszik, ugyanis hazánkban a kötelező, állami pillérbe irányuló befizetések járuléka átlag feletti. Míg a régióban átlagosan a havi jövedelmek 19,2 százalékát vonják el a nyugdíjak finanszírozására, addig a 2011-es adatok szerint Magyarországon 25,5 százalékát. Erre „szükség” is van, mivel a többi országhoz képest hazánk a bruttó hazai terméknek nagyobb százalékát fordítja a nyugdíjak finanszírozására.

A jogszerző jövedelem szorzója 1 százalék, amely meghaladja a régió átlagos 0,84 százalékát. Ez azt jelenti, hogy a nyugdíjaskori járadék alapját képező jövedelemnek nagyobb részét veszik figyelembe a nyugellátásnál.

A nyugdíjrendszer általi lefedettséget egyrészt az aktívak lefedettségével, másrészt a jogosultak lefedettségével lehet mérni. Az aktívak lefedettsége a nyugdíjrendszer tagjainak a számát viszonyítja a munkaerő létszámához, amely hazánkban 92 százalékos volt 2011-ben. Ez azt jelenti, hogy a gazdaságilag aktív

népességnek csak 8 százaléka nem tagja a rendszernek. Ez az érték a mintában szereplő országok 87 százalékos átlagos lefedettségéhez képest jónak mondható. A jogosultak elsődleges lefedettségével az összes időskorú jogosult és a 65 év feletti népesség arányát, a jogosultak másodlagos lefedettségével az összes nyugdíjra jogosult és a teljes népesség viszonyát lehet meghatározni. Magyarország esetében a jogosultak elsődleges lefedettsége 130 százalék, amely azt jelenti, hogy az összes időskorú jogosult 30 százaléka 65 év alatti, amely a tömeges korai nyugállományba vonulásnak volt köszönhető. Ami a jogosultak másodlagos lefedettségét illeti hazánkban ez az arány 28 százalék, vagyis a teljes magyar népesség 28%-a részesül a nyugdíjrendszer kifizetéseiből. Ez 2 százalékponttal több, mint a minta országaiban szereplő átlagos arány.

4. KÖVETKEZTETÉSEK

A tanulmány célja az volt, hogy átfogó képet adjon az európai országok nyugdíjrendszereiről és azok demográfiai helyzetéről. Az összehasonlításban jól elkülönültek egymástól a fejlett nyugat-európai és skandináv országok, a kontinentális és dél-európai, illetve a volt szocialista országok. Magyarországnak a fejlett gazdasággal és nyugdíjrendszerrel rendelkező országoktól való lemaradása jól érzékelhető kedvezőtlen demográfiai helyzete (alacsony termékenységi ráta, öregedő népessége, alacsony várható élettartam, stb.) és nagyvonalú, államilag finanszírozott felosztó-kirovó nyugdíjrendszere miatt.

A nyugdíjrendszer hosszú távú fenntarthatósága javítható lenne a befizetések növelésével. Mivel a járulékfizetőkre a fiskális fenntarthatóság szempontjából már így is nagy teher nehezedik, az egyéni és a munkáltatói befizetések nem növelhetők.

A gazdaságilag aktív korú (járulékfizető) népesség létszáma azonban még növelhető lenne új munkahelyek teremtésével, illetve a nyugdíjjogosultsághoz szükséges korhatár emelésével. Az utóbbi a nyugdíjrendszer parametrikus reformját jelentené, amelyvel Magyarországon kívül más európai országban (például Németországban) is próbálkoznak. Ez azonban csak akkor vezethet eredményre, ha a munkaerőpiaccon maradók iránti kereslet nem változik, vagyis az időskorúak gazdasági aktivitásának növelésével nem kerül veszélybe a fiatalabb korosztályok foglalkoztatottsága. Hazánkban ez a lehetőség az alacsony várható élettartamok miatt még inkább korlátozott, mivel a hosszú ideig fizetett magas járulékok és a rövid ideig folyósított nyugellátás a szociális fenntarthatóságot is veszélyeztethetné.

A nyugdíjrendszer fiskális fenntarthatóságának javítására másik lehetőség a nyugdíjkiadások, a helyettesítési ráta csökkentése. A nyugdíjjáradékok csökkentésével keletkező hiányt és a kieső keresleteket öngondoskodásból származó megtakarítással lehetne pótolni. Az öngondoskodás népszerűsítésére az állam jelenleg is különböző kedvezményeket biztosít a munkáltató és a munkavállaló számára, ám a tagsággal járó további kedvezményekkel és a nyugdíjpénztárak iránti bizalom megerősítésével, helyreállításával tovább lehetne javítani a megtakarítási kedvet.

A fenti megoldási javaslatok mind a jelenlegi, felosztó-kirovó elven működő nyugdíjrendszer parametrikus változtatásai. Abban az esetben, ha a parametrikus reformok már nem segítenek, strukturális reformok bevezetésére van szükség, amellyel lehetőség nyílik a szolgáltatással meghatározott rendszerekről (DB) a járulékkal meghatározott (DC), vagy az egyéni számlás (NDC) rendszerre való áttérésre.

SUMMARY:

The study is designed to show an overall view of pension systems and demographic states of European countries. The changing structure of population and the current economic circumstances emphasize the uncertainties of future pension benefits on pay-as-you-go basis. In the comparison the developed Western European and Scandinavian countries, the continental and Southern European countries, and the former socialist countries were entirely separate. Hungary is still lag behind the countries with developed economies and pension systems because of unfavorable demographic situation (low fertility rate and aging population, etc.) and generous public pay-as-you-go pension system. The long-term sustainability of Hungarian pension

scheme could be improved by parametric and systematic reforms. The possibilities of parametric reforms such as raising pension age, contribution rate, phasing out early retirement or increasing employment ratio are limited because there are still heavy burdens for active population, the unemployment is relatively high among younger generation. Structural reforms such as shifting from defined benefit (DB) to defined contribution (DC) or notional defined contribution (NDC) schemes in addition to self-care would be the real long-term solution.

Methodologically the classification was implemented by cluster analysis from social security, financial, economic and social aspects.

MELLÉKLET – ORSZÁGKÓDOK LISTÁJA

Amerikai Egyesült Államok	USA	Kanada	CAN
Ausztrália	AUS	Lengyelország	POL
Ausztria	AUT	Lettország	LVA
Belgium	BEL	Litvánia	LTU
Bulgária	BGR	Luxemburg	LUX
Chile	CHL	Magyarország	HUN
Ciprus	CYP	Málta	MLT
Csehország	CZE	Mexikó	MEX
Dánia	DNK	Németország	DEU
Dél-Korea	KOR	Norvégia	NOR
Egyesült Királyság	GBR	Olaszország	ITA
Észtország	EST	Portugália	PRT
Finnország	FIN	Románia	ROU
Franciaország	FRA	Spanyolország	ESP
Görögország	GRC	Svájc	CHE
Hollandia	NLD	Svédország	SWE
Horvátország	HRV	Szlovákia	SVK
Írország	IRL	Szlovénia	SVN
Izland	ISL	Törökország	TUR
Izrael	ISR	Új-Zéland	NZL

IRODALOMJEGYZÉK

- T/12415. számú törvényjavaslat Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről,
<http://www.parlament.hu/irom39/12415/12415.pdf>
- BARR, N. (2013): „The pension system in Finland: Adequacy, sustainability and system design”, Evaluation of the Finnish pension system, Part 1, Finnish Centre for Pensions, Eläketurvakeskus
- BROWN, B. J. – HANSON, M. E. – LIVERMAN, D. M. – MERIDETH, R. W. (1987): „Global sustainability: Toward Definition”, Environmental Management, Vol. 11, No. 6, pp. 713-719
- CHAND, S. K. – JAEGER, A. (1996): “Aging populations and public pension schemes”, International Monetary Fund, Occasional Paper 147, Washington, D.C.
- Conway G. R. (1985): „Agroecosystem analysis”. Agricultural Administration, Vol. 20, No. 1, pp. 31-55.
- ECON (2011): „Pension systems in the EU – contingent liabilities and assets in the public and private sector”, Directorate-General for Internal Policies, Policy Department Economic and scientific policy, Economic and monetary affairs, European Parliament, ECON
- EUCOM (2012): „White Paper, An agenda for adequate, safe and sustainable pensions”, European Commission, Brussels,
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1194&furtherNews=yes>
- EUROSTAT (2009): „Employment growth”, Eurostat Quality Profile, Working Group on Employment Statistics and National Accounts
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/structural_indicators/documents/Employment%20Growth.pdf
- EUROSTAT (2011): „Jövedelemelosztási statisztika”, European Commission
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Income_distribution_statistics/hu
- EUROSTAT (2012): „Social protection statistics”,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Social_protection_statistics
- GÁL R. – SIMONOVITS A. – SZABÓ M. – TARCALI G. (2000): „Korosztályi számlák”, Társadalmi riport, TÁRKI, Budapest, 433 – 459. old.
- GCAE (2012): „Sustainability of pension system in Europe – the demographic challenge”, Group-Consultatif Actuariel Européen Position Paper, 2012. július
- GRECH, A. (2010): „Assessing the sustainability of pension reforms in Europe”, London School of Economics for the Degree of Philosophy, PhD Thesis, London
- HAVRAN D. (2010): „Nyugdíjparadigmák az OECD országokban. Nemzetközi áttekintés”. In: HOLTZER PÉTER (szerk.) (2010): „Jelentés a Nyugdíj és Időskor Kerekasztal tevékenységéről”. Budapest, 311–392. old.
- HAVRAN D. (2011): „Nyugdíjrendszerek: magán vagy állami? Nyugdíjparadigma irányzatok a finanszírozás szemszögéből, Hitelintézeti Szemle, 10. évf., 1. sz. 48 – 60 old.
- HINZ, R. – HOLTZMANN, R. (2005): „Old-Age Income Support in the 21st Century – An International Perspective on Pension System and Reform”, The World Bank, Washington, D.C.
- KSH (2009): „A termékenység területi különbségei”, Statisztikai Tükör, 3. évf. 159. sz.,
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terterkul.pdf>
- KNOX, D. (2012): „Benchmarking Retirement Income System around the World: Which Countries Rank Highest and Why?”
 Rotman International Journal of Pension Management, 5. évf., 1. szám

- KNOX, D. (2013): „Melbourne Mercer Global Pension Index – Benchmarking Retirement Income System around the World” In OSTASZEWSKI, KRYSZTOF (szerk.) (2013): „Life and Pension Newsletter – The Four Pillar”,
The Geneva Association, Risk & Insurance Economic, No. 52, pp. 14 – 18
- KOVÁCS E. (2011): „Pénzügyi adatok statisztikai elemzése”, Egyetemi tankönyv, Tanszék Kft., Budapest
- KOVÁCS E. (SZERK) (2012): Nyugdíj és gyermekvállalás. Tanulmánykötet. Gondolat Kiadó
- MERCER (2012): „Melbourne Mercer Global Pension Index”, Australian Center for Financial Studies, Mercer, 2012. október,
<http://globalpensionindex.com/2013/melbourne-mercator-global-pension-index-2013-report.pdf>
- Móri F. T. – Székely J. G. (1986): „Többváltozós statisztikai analízis”, Műszaki Könyvkiadó, Budapest
- OECD (2009), „Age of labour force exit”, in Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/soc_glance-2008-14-en
- OECD (2011a): „Incomes and Poverty of Older People” in Pension at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20, OECD Publishing, pp. 145 – 151,
http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2011-28-en
- OECD (2011b): Society at a Glance 2011: OECD Social Indicators, OECD Publishing,
www.oecd.org/els/social/indicators/SAG
- OECD (2011c): „Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries”, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2011-en
- OECD (2013a): Pension markets in focus, OECD,
<http://www.oecd.org/pensions/PensionMarketsInFocus2013.pdf>
- ONYF (2012): „Tájékoztató a magyar nyugdíjbiztosítás főbb ellátási szabályairól és szervezeti rendszeréről”, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, nyomtatott anyag
- ORAVECZ BEATRIX (2008): „Hiányzó adatok és kezelésük a statisztikai elemzésekben”, Statisztikai Szemle, 86. évf., 4. sz. 366 – 884 old.
- SAJTOS L. – MITEV A. (2007): „SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv”, Alinea Kiadó, Budapest
- SETTERGREN, O. (2001): „The Automatic Balance Mechanism of the Swedish Pension System” working paper, National Social Insurance Board,
<http://www.ap4.se/upload/Engelska%20dokument/Balansering.pdf>

ADATBÁZISOK:

- CIA (2013): The World Factbook,
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html>
- Eurostat (2012): Statisztikai adatbázis,
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>
- KSH (2013): Statisztikai adatbázis, <http://www.ksh.hu/stadat>
- OECD (2013b): OECD iLibrary, Statisztikai adatbázis, <http://www.oecd-ilibrary.org/>
- TRECO (2013): „Government bond 10Y, country list”, Trading Economics, <http://www.tradingeconomics.com/country-list/government-bond-10y>
- WB (2013) World Bank, Statisztikai adatbázis, <http://data.worldbank.org/>

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.

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 kézirat tartalmazza:

- címlap
- magyar összefoglalás, magyar kulcsszavak; angol összefoglalás (angol címmel) +keywords
- szöveg
- irodalomjegyzék
- táblázatok
- ábrák

1. A címlapon 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 történjék, 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, JEL – kód.
3. A kézirat világos szerkesztése különösen fontos. 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 részeit külön és érthetően szükséges megszerkeszteni. A diszkusszió rész legyen kapcsolatban az idevonatkozó 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!
4. Az irodalmi hivatkozásokat a legújabb eredeti közleményekre és összefoglalókra kell korlátozni. Kizárólag azok az irodalmi felsorolások sorolhatók fel, amelyekre a szövegben utalás történt és közvetlen kapcsolatban vannak a kutatott problémával. Háromnál több szerző esetén a három szerző neve után „et al” írandó. A szövegközi szakirodalmi utalásokat zárójelben kérjük feltüntetni, például (Ospian, 2009). Amennyiben valamelyik szerzőtől több, azonos évben megjelent munkára hivatkozik, a művek megkülönböztetésére használja az évszám mellé írt a, b, c stb. indexet. Szó szerinti idézetnél az oldalszám kötelezően jelölendő.

Az irodalomjegyzéket a tanulmány végén abc- sorrendben közöljük, a következőképpen

- Könyveknél:
Dickson D. C.M (2005): Insurance Risk & Ruin, Faculty of Actuaries Cambridge
 - Tanulmányköteteken, gyűjteményes kötetekben megjelent publikációknál: Bernstein 2013: Trend and challenges in the reform s to multiple pillar pension systems around the world , Carlos Ramírez :Brief reflections on some of the challenges facing the pension systems (ed.) FIAP In: Individual Savings: Better Pensions Plus Economic Development pp.79-97.
 - Folyóiratban megjelent cikkeknél: Ronald Barazon (2014) Die Instrumente zur Bekämpfung der Geldwäscherei werden laufend ausgebaut in Versicherung Rundschau .pp 19-23
 - Web címeknél:
Insurance Europe (2012)
Insurance of the person
Online: <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/how-insurance-works.pdf>
5. A táblázatokat címmel kell ellátni és minden táblázatot külön lapon szükséges megadni. A táblázat ne legyen kép, a táblázatokat wordben/excelben kérjük elkészíteni!
 6. Az ábrákat is címmel kell ellátni. Kérjük a mértékegység, jelmagyarázat szükség szerinti megadását. Az ábra forrását is kérjük megjelölni, így a szövegben megfelelő helyen jelenjen meg az ábrákra, táblákra, jegyzetekre való hivatkozás.

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

*A Szerzői útmutató a Pénzügyi Szemle szerzői útmutatója alapján,
a Pénzügyi Szemle hozzájárulásával készült.



MABISZ
Magyar Biztosítók Szövetsége