

Biztosítási termékek díjkalkulációjának lehetőségei a magánfinanszírozásban

Szerzők: Lang Zsolt, Dr. Bacskai Miklós, Kasza Gergely

Háttér:

Magyarországon az egészségügy finanszírozása javarészt a társadalombiztosítás keretein belül történik. A hazai biztosítás piacon az egészségbiztosításhoz kapcsolt szolgáltatások általában az életbiztosítások kísérő termékeiként jelentkeznek. Abban az esetben, ha az egészségpolitika az egyéni öngondoskodás előnyeire építve a magánfinanszírozás szerepének hangsúlyozására készül, érdemes megvizsgálni, milyen típusú termékek jelenhetnek meg a piacon. A figyelem indokolt, mert az elő-takarékosság ösztönzésére, ill. ezen szolgáltatások megvásárlásához adó-, vagy hitelkedvezmények formájában várhatóan állami támogatásra lesz szükség.

Jelenleg a munkáltató által fizetett élet- és balesetbiztosítások díja járulék- és adómentes, de ez nem érvényes az egészségbiztosításra szánt vállalati juttatásokra. Bár az egészségpénztári megtakarításokból számos szolgáltatás számolható el adómentesen, egészségbiztosítási célra onnan nem folyósítható összeg.

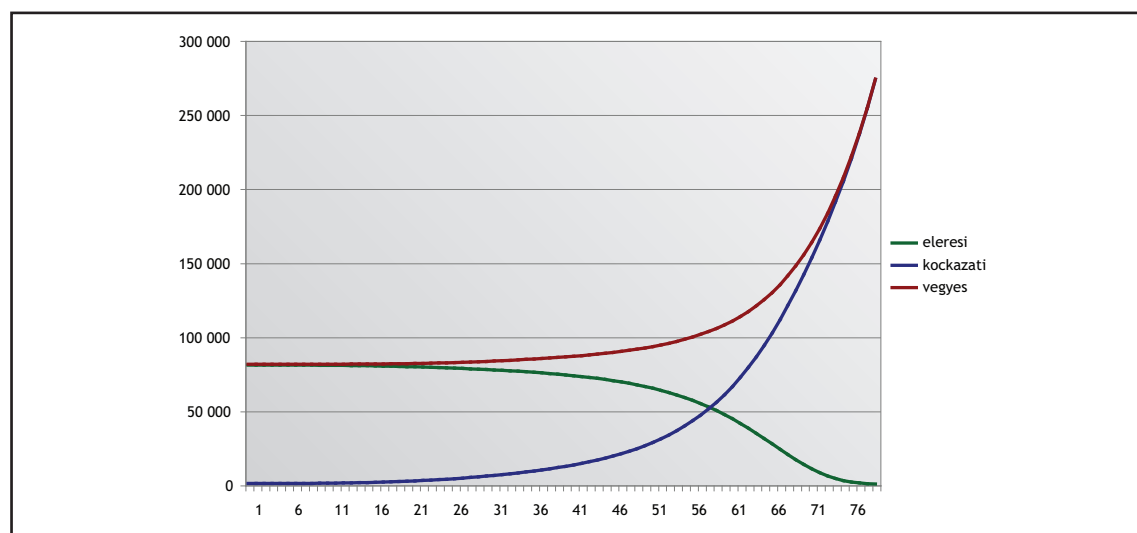
Ennek ellenére a kiegészítő biztosítások jelentősebb mértékben járulhatnak hozzá az egészségügyre szánt összegek koncentrációjához mind a lakossági, mind az intézményi befektetői oldal részéről. Egy biztosított egységnyi befektetés ellenértékéért az elérhető adókedvezmények mértékén túl, többszörös értékű szolgáltatást vehet igénybe az általa kötött csomag tartalma szerint, míg tartós lekötései kezelésére versengő befektetői kör jönne létre. A felhalmozott tőke ideális szabályozók mellett nem csak a profitot termelné, hanem a szolgáltatások bővítését, várólisták felszámolását is szolgálná.

Direkt és indirekt módon mind a piaci szereplők, mind a felügyeleti szervek érdekeltek hosszú távon piac-kepes biztosítási termékek kialakításában.

Módszerek:

Egy azonnal igénybe vehető szolgáltatás eléréséhez tartozó díjszámítás a nem-élet típusú biztosítói ágban, míg az időben később várható káresemények fedezetéül az élet-ágban használatos díjkalkulációs módszertanok tűnnek használhatónak. Az előbbi a kisebb értékű, gyakori felhasználás, utóbbi a nagyobb értékű, ritkább események biztosítására alkalmasabb, együttes használatuk ideális személybiztosítási termék kialakítására, akár baleset- és életbiztosítási tételekkel ötvözve.

A hosszútávra szóló biztosítástípusok általában elérési, kockázati, ill. vegyes típusúak. Az első esetben a szerződő díjfizetése ellenében a biztosító - a szerződésben rögzített feltételekkel - vállalja, hogy amennyiben a biztosított esemény a szerződésben meghatározott időszak végén nem következik be, úgy a szerződésben rögzített biztosítási összeget kifizeti a biztosított vagy az általa meghatározott kedvezményezett részére. A másodikban a biztosító vállalja, hogy a biztosítás hatálya alatt, a biztosított esemény bekövetkeztekor a mindenkor biztosítási összeget kifizeti. Vegyes típus ötvözi a kockázati és a tisztán elérési életbiztosítás szolgáltatásait.



1. ábra; Nettó életbiztosítási díjak alakulása 2 milliós összegre, 20 évre szóló szerződés esetén

Az adott időszakra lehet egy összegű, ill. részfizetést alkalmazni. Itt egy egyösszegű, kritikus betegségekre szóló biztosítást modellezzünk. Ez a leggyakoribb életbiztosítást kiegészítő termékek közé tartozik, amelyben kezelt kockázatok általában a daganatos, infarktus, stroke, paralízis és vesebetegségekhez tartoznak. Mintaként az onkológiai megbetegedések kialakulása esetére kötött biztosítás nettó díját modellezzük, 20 éves időtartamra, 2%-os technikai kamattal az ESKI és KSH által közétartott epidemiológiai adatok alapján. A nagyobb valószínűség mellett bekövetkező események biztosítása során kiemelt jelentőségű az ekvivalencia-elv érvényesítése a díjkalkuláció során. A biztosító minimális elvárása a biztosítottal szemben, hogy legalább annyi díjat fizessen, ami által a biztosító vagyonának hasznossága átlagosan, várható értékben nem csökken.

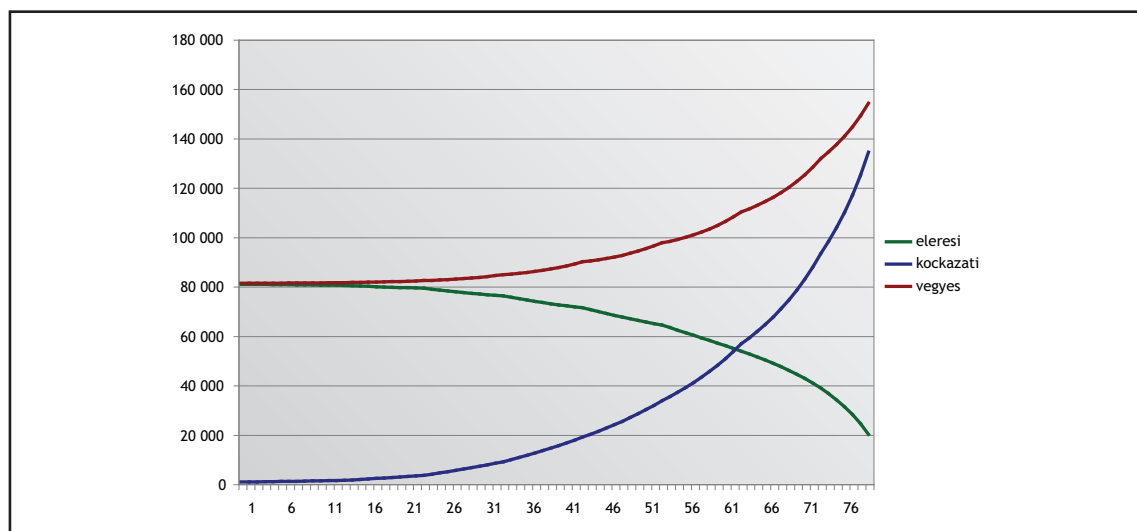
A biztosítónak érdemes a biztosítási kötvényeket egyszerre modellezni. Ha a kárösszegek kötvényenként egymással nincsenek kapcsolatban, akkor egyedi kockázati modellekről van szó, ha ez nem realizisztikus feltételezés, akkor bonyolultabb, kollektív kockázati modelleket kell alkalmazni.

Mintaterméként egy a gyógyszerek térítési díját átvállaló biztosítás lehetőségét vizsgáltuk meg az OEP-forrásból 2006-2007 tartó időszakban rendelkezésre álló havi, megyei gyógyszerforgalmi adatok alapján. A nemenkénti és korcsoportos eloszlás adatait az Irányított Betegellátási Modellkísérlet szolgáltatotta információk alapján illesztettük a forgalomra.

Az egyedi károk eloszlását kevert varianciaanalízis modell szerint vizsgáltuk, egyszerre modellezve a megyei-, nem-, és korcsoportos átlagokat és az átlagoktól való egyedi eltérések szórását. A modellből nyert átlagokból és szórásokból azután összerakható az egyedi károk valószínűségi (eloszlás) modellje.

Eredmények:

Egy az első ábrán látható nagyságrendű onkológiai megbetegedés gyakoriságú kritikus káresemény biztosítása az alábbi díjú szerződéstípusokat eredményezheti.



2. ábra; Nettó biztosítási díjak alakulása 2 milliós összegre, 20 évre szóló szerződés esetén

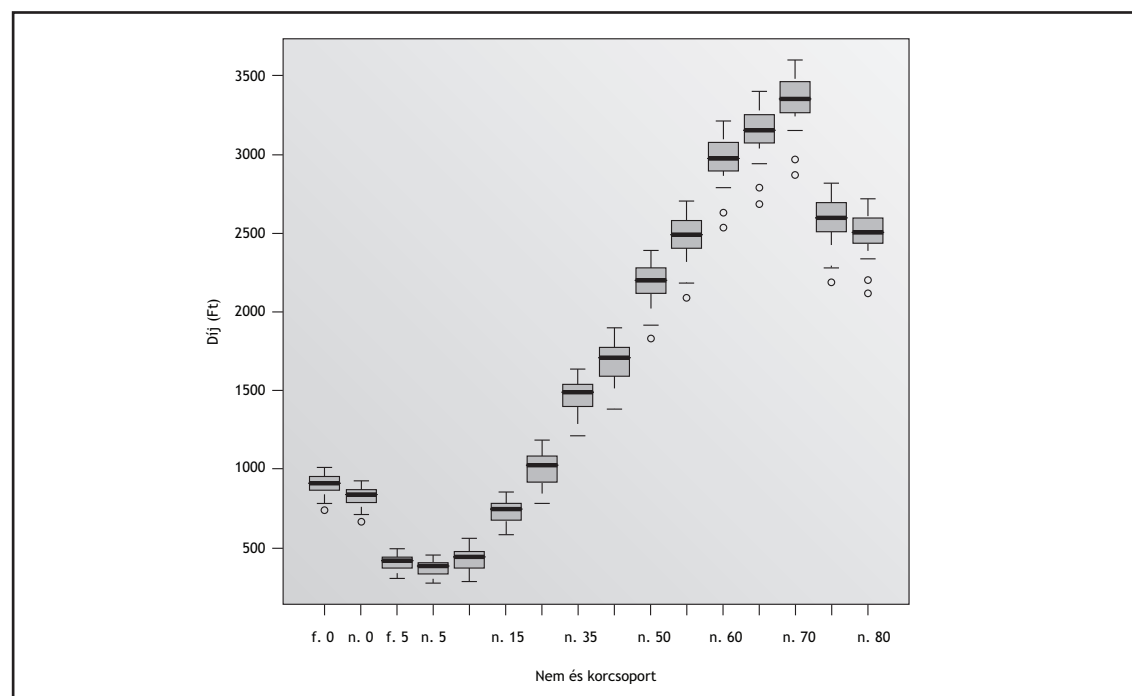
A kifizetést eredményező további „katasztrófa” gyakoriságok beválogatása az első ábrán látható görbe lefutását közelíti. Természetesen a nettó díjra további kezelési, biztonsági tartalékok tevődnek rá.

A leggyakoribb termékfejlesztési megoldások, módszerek a túlvállalt kockázatokban rejlő probléma kezelésére:

- kizárások;
- fokozatos kifizetés;
- elért életkor miatti limit.

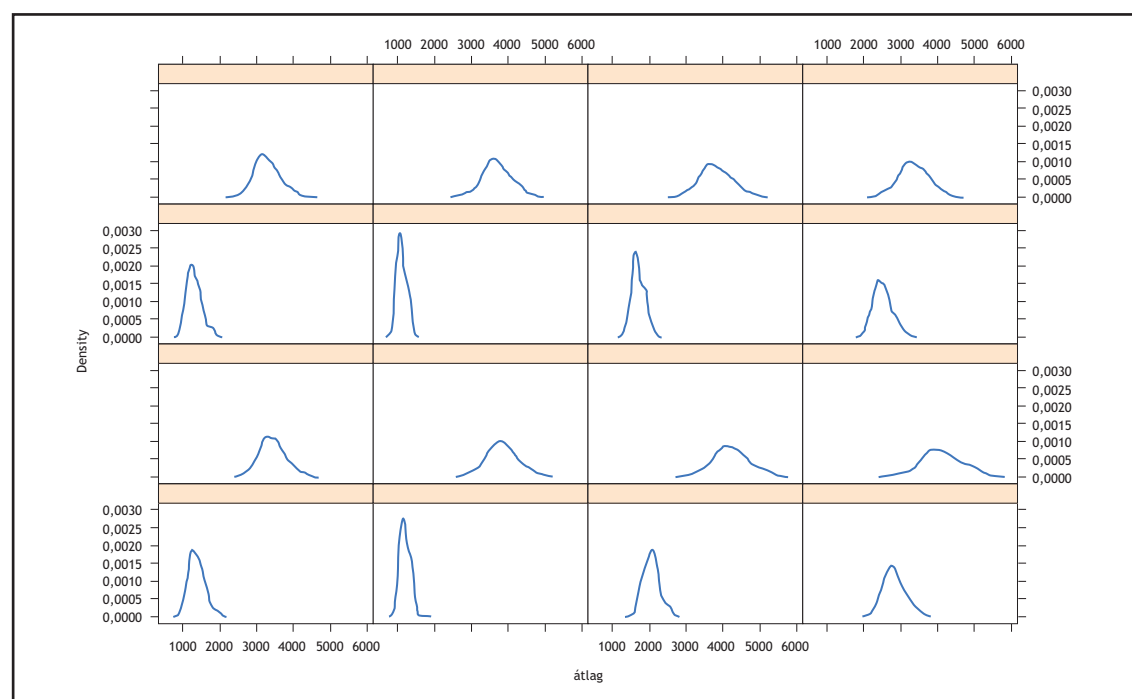
Az első kettő módszer az antiszelektív kiküszöbölésére, a harmadik pedig a kárkifizetésnek, és így a biztosítási díjaknak egy elfogadhatóbb szintre való csökkentését szolgálja.

Egy nagy felhasználási gyakoriságú termék esetén elkerülhetetlen a biztonsági pótlék díjkalkulációban való szerepeltetése.



3. ábra; Bruttó havi biztosítási díjak nemenként és korcsoportonként egy a gyógyszer térítési díjat átvállaló elméleti csomag esetén

A díjak közvetlen kapcsolatban vannak a nemenkénti és korcsoportonkénti forgalmi adatokkal, azok tendenciáját követik. További adatok a biztonsági tartalék beépítésére, hogy a (nyers, nem modellezett) átlagos károk nemenkénti és korcsoportonkénti sűrűségfüggvénye nem szimmetrikus, jobbra ferde eloszlást mutat, ami emeli a szolgáltatás csőd-kockázatát.



4. ábra; Az egyedi kárfüggvények eloszlása korcsoportonként és nemenként

Bármilyen díjszámítást is alkalmazunk, az aggregált kár várható összegénél valamivel magasabbra kell a díjat beállítani, különben a kárösszeg véletlen ingadozásai miatt a csőd előbb-utóbb biztosan bekövetkezik. A bizonyos szinten emelt díjak maximálhatóak, de piaci letörésük elméleti értéke ugyancsak kérdéses egy alapbiztosító oldaláról. Az eltűnő térítési díjak pl. csökkenthetik egy generikus program hatékonyságát. Megoldás vagy a termék korlátozása, vagy piaci megoldásként, annak egyéb termékekbe történő termézetes beolvasztása lehet. Ideális eset lenne egy a járulékos biztosításokat verseny szinten befolyásoló, állami kiegészítő biztosító irányából kiindulni.

A hosszútávra szóló, súlyos, fenyegető betegségekre szóló kockázatbiztosítás alkalmasnak tűnik részlet-fizetési, családi, ill. elérési biztosítás kialakítására, befektetés jellegű tőkefelhalmozásra.

Az azonnali kártérítés veszélyei, a nem-élet típusú díjszámítás mellett kialakított terméknek várakozási idővel optimalizálható, befektetési jellegű akár nyílt végű befektetési jegy formájában öltethet.

Következtetés:

Egy folyamatosan zajló prioritizálást követően a kiegészítő szolgáltatások köre elfogadható módon bővíthető. Ennek során egyéni- és csoportos termékfejlesztések, befektetések és finanszírozási fajták széles skálája alakulhat ki a piaci oldalán.

Az egyes termékek támogatásának oldalán azonban érdemes megvizsgálni, azok milyen hatással bírnak a költségek visszafogására, ill. a szelekciós és morális kockázatok szempontjából elfogadható szolgáltatások akár állami támogatás mellett is elérhetővé válhatnak.

Az intézményi tőkebefektetői háttér hosszabb távon segítséget nyújthat a várólisták csökkentéséhez, pótlólagos, kiegészítő szolgáltatások finanszírozásához, az egyéni öngondoskodás erősítéséhez. A tőkebefektetések indokolt szintű támogatása hosszú távú egészség- és gazdaságpolitikai döntéseket igényel.