

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS EGYES KÉRDÉSEI

HOWARD J. BOLNICK MAGYARORSZÁGI ELŐADÁSSOROZATA

Az egészségügyi rendszer működése a világ fejlettebb gazdasággal rendelkező országaiban gyakran témája szakmai vitáknak. Ez a téma jelenleg Magyarországon is aktuális, így az egészségbiztosítással foglalkozó előadások érdeklődésre tarthatnak számot. A Budapesti Corvinus Egyetemen a Biztosítási Oktató és Kutató Csoport szervezésében 2006. június 7. és 14. között Howard J. Bolnick amerikai egészségbiztosítási szakember tartott előadássorozatot "Insurance Market Behaviour and Health Insurance" címen.

Howard J. Bolnick az USA egészségbiztosítási rendszerének szakértője, aki az egészségbiztosítással kapcsolatban egyetemi tanítási tapasztalattal is rendelkezik. Az általa tartott magyarországi előadássorozaton az egészségbiztosítás elméleti alapjaival, valamint a témával kapcsolatos gyakorlati tapasztalataival foglalkozott. Az előadásokon mintegy 40 érdeklődő hallgató vett részt. Az előadássorozaton megbeszéltek témák a következők voltak:

- a biztosítási piaci sajátosságokon belül a biztosítás kockázatát-hárítási szerepének jellemzése,
- a biztosítási piacok működési alapelvei,
- az egészségbiztosítási környezet elemzése,
- egyes magán-egészségbiztosítási termékekkel, a „managed care” USA-beli megvalósulásával és az egészségbiztosításokkal kapcsolatos néhány gyakorlati tapasztalat.

Az előadásokon elmondottak azért is érdekesek, mivel az USA egészségbiztosítási rendszere sok szempontból eltér az Európában szokásos egészségbiztosítási struktúráktól. A legfőbb különbség az, hogy az USA-ban a magánbiztosítások dominálnak, míg Európában az egészségügyi rendszerben többnyire erősebb az „állami” társadalombiztosítás szerepe. Az Egyesült Államokban az egészségügyi kiadások fedezetét meghatározó részben a magánszektorban kötött egészségbiztosítások jelentik; a munkavállalók nagy része rendelkezik a munkahelyéhez (munkáltatójához) kötődő egészségbiztosítással, és számos, munkahelyen (munkáltatón) kívüli egészségbiztosítási lehetőség is elérhető. Az állami (public) egészségügyi rendszerek (például Medicare, Medicaid) alapvetően kiegészítő szerepet játszanak.

A különböző szervezeti formák esetén felmerülhet a kérdés, hogy vajon milyen lehet az egészségbiztosítás „optimális” felépítése, érdemes-e az egészségbiztosítás területén a magánbiztosítási alapelvek érvényesülésére törekedni. Mivel ez a kérdés rendkívül összetett, így az előadássorozat nem törekedett a valamely adott helyzetben érvényes „optimális” válasz konkrét megadására, az előadások hallgatói főként a felmerülő kérdések elemzése során fontos témákkal ismerkedtek meg. Az egészségbiztosítási piac működésével kapcsolatos kérdések a biztosítások általános jellemzőivel is összefüggnek. E témával összefüggésben érdemes megemlíteni néhány, az előadó által is bemutatott tudományos nézetet. A biztosítási piacok működésével kapcsolatban *Michael Rotschild* és *Joseph Stiglitz* álláspontja a következő volt: „A köz-

gazdászok általában akkor is előírják a versenyt, mint piaci megoldást, amikor az nem működik jól. A biztosítási piac különbözik a többi piactól, mert a biztosítási piacon a verseny lerombolhatja a piacot ahelyett, hogy jobbá tenné.”

E nézet szerint a biztosítási piacok speciálisak olyan szempontból, hogy azokon a piaci verseny nem feltétlenül vezet a fogyasztók számára elképzelhető legjobb megoldáshoz. Bizonyos esetekben elképzelhető, hogy a biztosítási piac nem is jön létre annak ellenére, hogy egyébként a fogyasztók részéről lenne igény a biztosítási termékre. A biztosítási piacokkal kapcsolatban egy másik nézetet fogalmaz meg *Arrow* a következőképpen: „Minden érintett számára előnyös, ha a kockázatokat azok felé mozdítjuk el, akik vagyonukon és kockázatviselő képességükön keresztül olyan áron tudják elviselni, hogy a kínálat és a kereslet megegyezzen.”

E nézet szerint a biztosítások előnyösek lehetnek a biztosítási termékeket vásárlók és a biztosítótársaságok számára is. A gyakorlatban az Egyesült Államokban számos egészségbiztosítási „termék” érhető el a vásárlók számára, tehát az egészségbiztosítási piac meghatározott részein a kereslet és a kínálat egymásra talál. A gyakorlati tapasztalatok és egyes (például a Rothschild és Stiglitz által megfogalmazott) elméleti nézetek tehát nincsenek feltétlenül teljes összhangban. E téma alaposabb vizsgálata, a gyakorlat és az elméleti nézetek összevetése a biztosítási piac érdekes működési sajátosságaira világíthat rá.

Az előadásokon elhangzottak alapján a biztosítási piac alapvető jellemzői a kontraszelekció (adverse selection) és az erkölcsi kockázat (moral hazard). A hazai szakirodalomban *Banyár* [1994] (21. oldal) leírja, hogy akkor biztosítható egy kockázat, ha a biztosítási esemény „egy véletlenül bekövetkező, független, homogén, tömegesen előforduló esemény”.

Banyár [1994] szerint a véletlennel kapcsolatban a véletlen csorbulásának legfontosabb esetei a következők (22–23. oldal):

- *kontraszelekció*: amikor a szerződő felek egyike, a biztosított az információs aszimmetria alapján eltitkolja kockázatának valós mértékét a másik szerződő fél, a biztosító elől;

- *autoszelekció*: amikor a biztosított azért köt biztosítást, mert az átlagnál jobban tart bizonyos kár bekövetkezésétől; ennek hatása nem feltétlenül negatív a biztosító szempontjából;

- *morális kockázat*: a biztosítás meglétének ténye visszahat a kár bekövetkezésének valószínűségére (megemeli azt).

A biztosítási piacon a kontraszelekció és az erkölcsi kockázat megjelenése egyértelműen kedvezőtlen a biztosító szempontjából is. A biztosítási piacon – így az egészségbiztosítási piacon is – általános jelenség, hogy bizonyos területekről a biztosítottaknak, illetve a biztosítást kötő személyeknek több információjuk van, mint amennyi a biztosítónak. A kontraszelekció (amikor a biztosítási szerződést kötő személy a biztosítás szempontjából fontos információkat eltitkol a biztosító elől) olyan helyzethez vezethet, amikor a biztosítónak ebből vesztesége származik (például azért, mert az indokoltnál alacsonyabb díjat szedett be). A biztosító veszteségei azt is eredményezhetik, hogy a biztosító nem köt olyan biztosítási szerződéseket, amelyekből vesztesége származik, vagyis nem elérhető valamilyen biztosítási szerződés. Ez elméletileg annak ellenére is megtörténhet, hogy megfelelő díj mellett lennének olyan vásárlók, akik hajlandók lennének megvásárolni a biztosító részére

is előnyös terméket. Hasonló problémák léphetnek fel az erkölcsi kockázat jelenléte esetén is.

Közgazdasági szempontból az önkéntes részvételen alapuló biztosítási szerződések olyan helyzetekben jönnek létre, amikor a biztosítás mindkét fél: a biztosított (szerződő) és a biztosító számára is előnyös. Közgazdaságilag ezt a témát például a biztosított (szerződő) szempontjából *hasznosságfüggvények* alkalmazásával elemezhetjük. Megállapítható, hogy alapesetben (kontraszelekció és erkölcsi kockázat figyelembevétele nélkül) kockázatkerülő fogyasztó esetén (vagyonbiztosítások esetében ez azt jelenti, hogy az egyén vagyonhasznossági függvénye konkáv) a biztosítóval szerződést kötő ügyfél a vállalt kockázat várható értékéhez kapcsolódó nettó díjon felül többletdíjat is hajlandó fizetni, tehát a kockázatokat pool-ba rendező, megfelelően nagy állománnyal rendelkező biztosító számára szintén előnyös lehet a biztosítási szerződés megkötése. Ez az eredmény a kontraszelekció és az erkölcsi kockázat, illetve a biztosítók közötti piaci versenyhelyzet hatására módosulhat. Információs aszimmetria és kontraszelekció esetében belátható például, hogy ha a biztosítási piacon alacsony és magas kockázattal rendelkező egyének is vannak, és „átlagos” díjon értékesítik a biztosítást, akkor előfordulhat az, hogy csak a magas kockázattal rendelkezők vásárolnak a (számukra) kedvező biztosításból. Az információs aszimmetria esetén a differenciált díjmeghatározás sem feltétlenül vezet optimális eredményre, aminek elérését a biztosítók közötti verseny (a minél alacsonyabb árak meghirdetésére törekvés) tovább nehezítheti. Nagyrészt az ezzel kapcsolatos problémákkal összefüggésben fogalmazta meg Rothschild és Stiglitz a biztosításokra vonatkozó véleményét, amelyet az előadásokon konkrét számpéldákon keresztül elemeztek a résztvevők. Az előadások egyik fontos megállapítása volt, hogy a biztosítók kockázatkezelési eszközei fontos szerepet töltenek be a biztosítási piacon a kontraszelekció és az erkölcsi kockázat hatásának mérséklésében. Az előadások alapján a kontraszelekció hatását például a következő kockázatkezelési módszerek mérsékelhetik:

- a magasabb kockázatok elkerülése,
- törekvés a magasabb kockázatok felismerésére és az információs aszimmetria csökkentésére,
- a magasabb kockázatokra magasabb díj meghatározása,
- viszontbiztosítás.

Az erkölcsi kockázat kezelésében alkalmazható, az előadásokon említett fő kockázatkezelési módszerek a következők:

- a biztosítási díjak emelése,
- tapasztalati díjszabás alkalmazása (experience rating),
- önrész bevezetése,
- törekvés a károk elkerülésére, megelőzésére.

A biztosítók kockázatkezelési eszközei hozzájárulhatnak a biztosítási piac megfelelő működéséhez, azonban egyes kockázatkezelési eszközökkel szemben bizonyos kritikák is megfogalmazódtak, amelyekkel az előadások is foglalkoztak. A kontraszelekció esetében például a magasabb kockázatok elkerülésével (mint kockázatkezelési eszközzel) szemben megfogalmazott kritika szerint, így egyes esetekben nem érhető el a biztosítás, míg a biztosítási díj emelése egyes kritikák szerint elérhető, ugyanakkor bizonyos esetekben gazdaságilag „drága” biztosításokat eredményezhet.

Az előadások az egészségbiztosítási rendszerek különböző szempontok szerinti összehasonlításával is foglalkoztak, az összehasonlítás során a leginkább fontos szempontok a következők voltak:

- költség szint (cost),
- az ellátás minősége (quality),
- az ellátás „hozzáférhetősége” (access).

Az előadásokon elhangzott érdekes megállapítás, hogy az Egyesült Államok egészségügyi kiadásai nemzetközi szinten is viszonylag magasnak tekinthetők. Az USA egészségbiztosítási rendszerében (amelyben a magánbiztosítások domináns szerepet játszanak) ennek hatására is folyamatosan kutatják a költségcsökkentési lehetőségeket. Ezzel kapcsolatban az előadások foglalkoztak a „managed care” fejlődésével. Szó volt arról is, hogyan lehet költségeket csökkenteni azáltal, hogy az egészségügyi szolgáltatást igénybevevőket bevonják az ellátással kapcsolatos egyes döntésekbe.

Összességében az előadássorozat érdekes betekintést nyújtott az európaiatól jelentősen különböző USA-beli egészségbiztosítási rendszer működésébe, az egészségbiztosítási piac működését jellemző egyes elméleti nézetekbe, illetve gyakorlati tapasztalatokba.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- A Howard J. Bolnick által a Budapesti Corvinus Egyetemen 2006. június 7. és 14. között „*Insurance Market Behaviour and Health Insurance*” címen tartott előadássorozat anyagai
- Banyár József [1994]: Az életbiztosítás alapjai. Bankárképző – Biztosítási Oktatási Intézet, Budapest

SZÜLE BORBÁLA PhD