

AZ IFRS 17 STANDARD HATÁSÁNAK VIZSGÁLATA KÉT BIZTOSÍTÓ TÁRSASÁG PÉLDÁJÁN KERESZTÜL

Szekeres Alexandra – Bíró Bence

Absztrakt: A kutatásunk elkészítésekor olyan gazdasági társaságokat akartunk vizsgálni, amelyek biztosítják a jövőbe tekintő öngondoskodást, figyelmet az anyagi javakra, de ezekkel együtt az IFRS-ek hatálya alá tartoznak különböző okok miatt. Így került a figyelmünk elé a CIG Pannónia cégcsoport két vállalkozása. Az új standard bevezetése alapjaiban változtatta meg a biztosítási szerződésekre vonatkozó számviteli elszámolásokat. Az eltérő elszámolásból adódik, hogy a pénzügyi kimutatásaik is jelentős mértékben változtak. Az elemzésünk és a kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk, milyen mértékben volt befolyással az új standard alkalmazása a választott cégcsoportra. Vizsgálatunk során több kérdésre kerestük a választ. Az elsődleges kérdés az, hogy a pénzügyi kimutatásokban milyen változások tapasztalhatóak a korábban alkalmazott IFRS 4 – Biztosítási szerződések – standardhoz képest. Ezt követően arra kerestük a választ, hogy a befektetők és az IASB minden igényének megfelelő-e az új standard, lezárt-e minden olyan kérdést, amelyet az IFRS 4 nyitva hagyott.

Abstract: When preparing our research, we wanted to examine companies that ensure forward-looking self-care and attention to material assets, but which also fall under the scope of IFRS for various reasons. This is how two companies of the CIG Pannónia group of companies came to our attention. The introduction of the new standard fundamentally changed the accounting records for insurance contracts. Due to the different accounting, their financial statements also changed significantly. The purpose of our analysis and research is to examine the extent to which the application of the new standard had an influence on the selected group of companies. During our investigation, we searched for answers to several questions. The primary question is what changes can be seen in the financial statements compared to the previously applied IFRS 4 – Insurance contracts – standard. After that, we looked for the answer to whether the new standard meets all the needs of investors and the IASB, whether it closed all the questions that IFRS 4 left open.

Kulcsszavak: IFRS, áttérés, IFRS 17, biztosítási szerződések

Keywords: IFRS, transition, IFRS 17, insurance contracts

1. Bevezetés

A mindennapokban tapasztalható, hogy egyre kevésbé van jelen a jövőre tekintő öngondoskodás. Az emberek sajnálatos módon kevesebb figyelmet szentelnek arra, hogy a későbbiekben, akár nyugdíjas korukban rendelkezzenek megfelelő értékű anyagi forrással. Ennek természetesen más, főleg társadalmi és nemzetgazdasági okai is vannak. Azok, akik a biztosításokat igénybe veszik, főként specifikus biztosítótársaságok szolgáltatásait használják. Az emberekre vonatkozó öngondoskodáson túl jelen van az is, hogy a vállalkozói szférában a befektetőknek igényük van az összehasonlíthatóságra. Az összehasonlíthatóság igényét elégitik ki a nemzetközi pénzügyi beszámolási standardok, röviden IFRS-ek (Fenyves et al., 2015; Böcskei et al., 2017; Orbán–Tamimi, 2023). Ez a nemzetközileg elismert rendszer szinte minden pénzügyi és számviteli folyamattal, illetve folyamathoz kapcsolódó kérdéssel foglalkozik, tehát bizonyos mértékben foglalkozik a biztosításokkal is. Az IFRS-ekhez történő kapcsolódást a 2023. január 01-jei dátummal hatályba lépő IFRS 17 – Biztosítási szerződések standard biztosítja.

Fontos megemlíteni, hogy a standard a biztosítási szerződések elszámolását mutatja be, nem pedig biztosító vállalkozások működését szabályozza. Az új standard bevezetése alapjaiban változtatta meg a biztosítási szerződésekre vonatkozó számviteli elszámolásokat. Az eltérő elszámolásból adódik, hogy a pénzügyi kimutatásaik is jelentős mértékben változtak. Kutatásunk során több kérdésre kerestük a választ. Az elsődleges kérdés az az, hogy a pénzügyi kimutatásokban milyen változások tapasztalhatóak a korábban alkalmazott IFRS 4 – Biztosítási szerződések – standardhoz képest. A továbbiakban megvizsgáljuk, hogy milyen mértékű munkával, energia és pénzbefektetéssel járt az, hogy ezeknek a biztosítási szerződések az átszámítása megtörténjen. Végül, de nem utolsó sorban arra keressük a választ, hogy a befektetők és az IASB minden igényének megfelelő-e az új standard, lezárt-e minden olyan kérdést, amelyet az IFRS 4 nyitva hagyott, és valóban tényeleget előrelépést jelent a korábbi standardhoz képest.

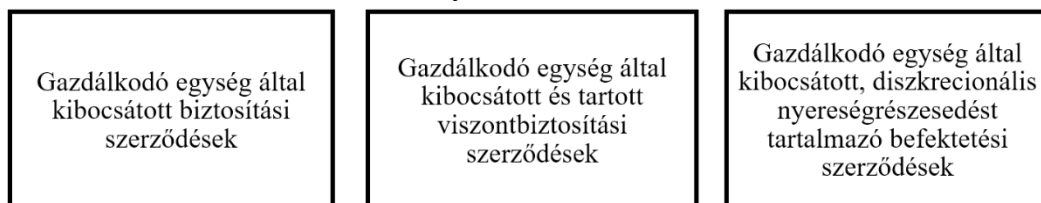
Az IFRS 17-et hivatalosan az IASB 2017. 05. 08-án bocsátotta a nyilvánosság elé. A standard a korábbi IFRS 4 standardot hivatott felváltani, hiszen az IFRS 4 nem biztosította az egységes elszámolást, a teljes transzparenciát a különböző gazdálkodók között (Hanák, 2017; Rau, 2019). Az IFRS-ek rendszer célja az összehasonlíthatóság biztosítása oly módon, hogy a külső érdekelteket támogassa a döntések meghozatalában a pénzügyi teljesítmény mérése és a pénzügyi elemzés során (Tömöri, 2014; Katona–Tömöri, 2021; Tömöri–Horváth, 2024; Tömöri–Csontos, 2025).

A standard elfogadásához hosszú út vezetett, hiszen egy átfogó, komplex, összetett témáról van szó. Jelzi ezt az, hogy az IASB 8 igen és 6 nem szavazattal fogadta el az eredeti standardot. Problémát okozott még az is, hogy a különböző országokban eltérő jogrendszerek voltak jelen, ami szintén akadályt jelentett a teljes összehasonlíthatóság elérése érdekében. Az eredeti elképzelések szerint 2021. 01. 01-től hatályos lett volna a standard, azonban a biztosító vállalkozások, akiket a legjelentősebb mértékben érintett az új standard kialakítása, nem tudtak megfelelő időben felkészülni az új szabvány alkalmazására, emiatt az alkalmazás kezdeti időpontja kitolódott 2023. 01. 01-re. Ezen túl a vállalkozások nem rendelkeztek olyan IT háttérrel, ami lehetővé tette volna a standard szakszerű és tényleges alkalmazását (Árendás et al., 2018). Ezt az időszakot a standardalkotó kihasználta arra, hogy finomhangolja az elkészült IFRS standardot.

Az IFRS 17 lehetővé tette a külső érintettek, felhasználók számára, hogy egyértelművé váljon, hogy a biztosítási szerződések milyen hatással vannak a gazdálkodó egységek pénzügyi teljesítményére, jelentéseire és pénzáramlásaira. Az Európai Unió a már módosított IFRS 17 standardot a 2021/2026-os EK rendeletben emelte be a jogrendszerébe. A standard alapja, hogy lefekteti a biztosítási szerződések fogalmát, mi szerint a biztosítási szerződés során az ügylet egyik résztvevője jelentős biztosítási kockázatot vesz át az ügylet másik résztvevőjétől azáltal, hogy vállalja a kötvénytulajdonos kártérítését abban az esetben, ha valamely bizonytalan jövőbeli esemény hátrányosan érintené a kötvénytulajdonost. Kötvénytulajdonos alatt hivatkozunk a biztosított félre az ügyletben (Szikráné et al., 2024).

Magyarországon jelenleg egyetlen biztosító társaság, a CIG Pannónia Nyilvánosan Működő Részvénytársaság kötelezett IFRS-ek szerinti éves beszámoló elkészítésére. Azonban több itthon is megtalálható biztosító köteles információt nyújtani az anyavállalat részére, akik IFRS-ben készítik el az éves beszámolójukat, tehát több biztosítót is érint az új standard (Lakatos, 2023). Az IFRS 17-et az alábbi esetekben alkalmazhatják a gazdálkodók:

1. ábra: Az IFRS 17 hatálya alá tartozó biztosítási szerződések



Forrás: saját szerkesztés, Szepesváry (2019) alapján.

Azonban vannak olyan esetek, amikor nem engedélyezi a standardalkotó, hogy a biztosítási szerződések esetén az IFRS 17 standardot alkalmazza a gazdálkodó egység. Ilyen esetnek minősül többek között a gyártók által értékesített termékekre nyújtott garancia vagy az olyan nem viszontbiztosítási szerződések esetében, amikor a gazdálkodó egység a kötvénytulajdonos (Fazekas–Becsky-Nagy, 2019). Alapjaiban véve a biztosítási szerződéseknek lehetnek olyan komponensei, amelyek nem tartoznak az IFRS 17 hatálya alá. Ebben az esetben azt tehetjük, hogy ezeket az összetevőket két külön csoportba soroljuk be, értelemszerűen az IFRS 17 hatálya alá tartozó és nem az IFRS 17 hatálya alá tartozó komponensek (Szepesváry, 2019).

A biztosítási szerződéseket alapvetően portfóliókba rendezzük. Egy portfólióba tartoznak azok a biztosítási szerződések, amelyek esetében ugyanolyan mértékű kockázatnak vannak kitéve és azonos időig szólnak. Ezeket a tudjuk többféle csoportba besorolni:

- kezdeti megjelenéskor hátrányos szerződések,
- kezdeti megjelenéskor nincs szignifikáns esély arra, hogy hátrányos szerződés legyen, illetve
- a portfólió fennmaradó szerződesei.

Célszerű számunkra az, hogy a portfólióban szereplő szerződéseket úgy tudjuk csoportosítani, hogy a biztosítási szerződéscsoportokban résztvevő szerződések között 1 évnél nagyobb differencia ne legyen (Lakatos, 2023). A gazdálkodó egységnek fontos, hogy a biztosítási szerződést mikortól kezdve jeleníti meg a pénzügyi kimutatásaiban. Erre vonatkozóan többféle lehetőségekkel rendelkezhet a vállalkozás: A szerződéscsoport fedezett időszakának kezdetétől, a szerződéscsoportba sorolt valamely kötvénytulajdonostól származó első befizetés esedékességének időpontjától, vagy hátrányos szerződések esetében a szerződéscsoport hátrányossá válásának időpontjától. Alapvetően az IFRS 17 azzal a céllal váltja fel az IFRS 4 standardot, hogy a biztosítási szerződések hatását

egységesen tudják bemutatni a gazdálkodók. A biztosítási szerződés kezdetekor az alábbi képlet segítségével tudjuk megállapítani a kezdeti értéke (Hanák, 2017).

2. ábra: A biztosítási szerződések kezdeti értékét befolyásoló tényezők

Kezdeti értéket befolyásoló tényezők	Jövőbeni pénzáramlásokra vonatkozó becslések
	- A pénz időértéke
	- Pénzügyi / nem pénzügyi kockázat kiigazítása
	Szerződéses szolgáltatási profit

Forrás: saját szerkesztés, Hanák (2017) alapján.

A következőkben a 2. ábrán található komponenseket szeretnénk röviden bemutatni. A jövőbeni pénzáramlások kapcsán célszerű észben tartani, hogy fel kell használnunk a becslésekhez minden aránytalanul magas költség vagy erőfeszítés nélkül rendelkezésre álló információt a megfelelő becslésekhez; aktuálisnak kell lennie és explicitnek kell lennie. A számítások során számolnunk kell a pénz időértékének változásával, amelyhez olyan diszkontrátát kell használnunk, amely tükrözi a pénz időértékében tapasztalható változásokat és kapcsolatban van más, hasonló pénzáramlásokat tükröző pénzügyi instrumentumok árával (Szikráné et al., 2024).

A szerződéses szolgáltatási profit, azaz a CSM (Contractual Service Margin) azt a még meg nem szolgáltat nyereséget testesíti meg, amelyet a gazdálkodó egység a biztosítási szerződési szolgáltatások jövőbeli nyújtása során fog megjeleníteni. Ennek az értéke a fent kiszámolt tényezőknek a -1-gyel történő szorzata. Későbbi értékelés kapcsán megkülönböztetünk fennmaradó fedezetre vonatkozó kötelezettséget és felmerült kárigényekre vonatkozó kötelezettséget. Ezen felül el kell számolnia a gazdálkodó egységnek a biztosítási árbevételrel, biztosítási szolgáltatási ráfordításokkal és biztosítási pénzügyi bevételekkel és ráfordításokkal (Lakatos, 2023).

A biztosítási szerződések értékelésének egy másik módja a díjallokációs módszer, amelyet a PAA-nak (Premium Allocation Approach) rövidítünk. Ez abban az esetben kivitelezhető, ha a biztosítási szerződéscsoportban szereplő biztosítások legfeljebb 1 éves időperiódusban vannak csak jelen a gazdálkodó egység életében. Biztosítási szerződések módosítása esetén érdemes számba venni az alábbi lehetőségeket:

- A módosított szerződés az IFRS 17 hatálya alá tartozott volna?
- Elkülöníthette volna-e ezt a komponenst a biztosítási szerződésben a vállalkozás?
- A módosított szerződés egy másik szerződéscsoportba tartozott volna?

Kivezetni szerződést csak akkor lehet a pénzügyi kimutatásainkból, ha a biztosítási szerződés megszűnik, a biztosítási kötelelem megszűnik vagy sikeresen tudjuk módosítani az eredeti szerződést valamilyen szabályozási változás végett. A kivezetés révén megszűnik a biztosítási kötelelem, ezért nem áll fenn kockázatvállalás

a gazdálkodó egység részéről. A gazdálkodó egységnek a portfóliók értékét kell elkülönítetten bemutatnia a pénzügyi kimutatásaiban. A standardot alkalmazó vállalkozások kötelezettek arra, hogy a pénzügyi teljesítményükre vonatkozó kimutatásban bemutassák az alábbi tételeket:

- Biztosítási árbevétel és biztosítási szolgáltatási ráfordításokat (a kettő együttesen adja a biztosítási szolgáltatási eredményt), illetve a
- biztosítási pénzügyi bevételeket és ráfordításokat (Maristella et al., 2023).

A biztosítási árbevételnek egy olyan értéket kell tükröznie, amelyhez a gazdálkodó a biztosítási szolgáltatások nyújtása során hozzá jut. A biztosítási szolgáltatási ráfordítások több komponensből állnak: felmerült kárigények, valamint az egyéb felmerült biztosítási szolgáltatási ráfordítások (Szikráné et al., 2024).

Fontos, hogy a biztosítási szolgáltatási eredmény nem tartalmazhatja a befektetési komponensek által elért eredményt. A biztosítási pénzügyi bevételek és ráfordítások nagyságát különféle tényezők befolyásolhatják. Hatással van erre többek között a pénz időértékének hatása és változásai, illetve a pénzügyi kockázat hatása és változása (Becsky-Nagy–Fazekas, 2015). Közzétételre vonatkozóan a gazdálkodó egység számára fontos, hogy az IFRS 17 alkalmazása révén a befektetők megfelelő információkhoz jussanak a vállalkozást illetően. Ennek érdekében különféle mennyiségi és minőségi mutatókat kell közzétenniük: az IFRS 17 standard hatókörébe tartozó szerződéseknek a pénzügyi kimutatásokban megjelenített értékéről, a standard alkalmazásakor tett jelentős megfontolásokról, illetve a standard hatókörébe tartozó szerződések jellegéről és kockázatáról (Szikráné et al., 2024).

2. Anyag és módszer

Az elemzésünk során a kutatáshoz szükséges adatokat, illetve információkat az Elektronikus Beszámolási Portálról szereztük, amely weblapot már korábban használtunk különféle elemzések, illetve kutatások során. Tanulmányoztunk minden IFRS-t alkalmazó biztosító vállalkozás éves beszámolóját. A legtöbb esetben azzal szembesültünk, hogy az IFRS 17 standard nincs hatással a biztosítók pénzügyi beszámolóira. A Notes-ban külön fel volt tüntetve, hogy alkalmazza a vállalkozás ezt a bizonyos standardot, de nincs hatással a pénzügyi kimutatásaira vagy fel sem volt tüntetve különféle esetekben. Egyetlen cégcsoport és két vállalkozás esetében találkoztunk átfogó, komplex és összetett Notes-sal, ez a CIG Pannónia cégcsoportnál volt jelen, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. esetében. A kutatásunkkal az volt a célunk, hogy az IFRS 17 standard pénzügyi beszámolóra gyakorolt hatását bemutassuk két választott biztosító vállalat példáján keresztül. Mivel a legátláthatóbb, legtöbb információt tartalmazó pénzügyi kimutatás a CIG Pannónia cégcsoport éves beszámolóí voltak, ezért a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.-re és a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-re esett a választásunk. Az elemzés elkészítéséhez a dokumentum-elemzés módszerét választottuk. Úgy véljük, hogy a pénzügyi kimutatásokban megvalósuló eltérések elemzéséhez, összehasonlításához és értékeléséhez ez a módszer vezet a legeffektívebb eredményhez.

A kutatásunkhoz kapcsolódóan az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

- H1: Az IFRS 17 standardnak nincs szignifikáns hatása a vizsgált vállalatok átfogó eredménykimutatására.
- H2: Az IFRS 17 standard tényleges előrelépést jelent az IFRS 4 standardhoz képest a biztosítási szerződések elszámolásának vonatkozásában.

A cégcsoport alapos megismerése, illetve a standardhoz kapcsolódó ismeretek elsajátítása kapcsán fontosnak tartjuk, hogy bemutatásra kerüljön, milyen biztosítási szerződéseket milyen módszerrel számol el a vállalkozás.

1. táblázat: A CIG Pannónia cégcsoport által alkalmazott módszertan

Biztosítás típusok/ Értékelési módszertan	GMM	VFA	PAA
Szerződés jellemzői	Többéves periódus, hosszútávú szerződés	Többéves periódus, hosszútávú szerződés	Egy éves periódus, évente megújuló szerződések
Biztosítás típusok	Hagyományos balesetbiztosítás; csoportos és egyéni balesetbiztosítás; technikai biztosítások	Rendszeres és egyszeri díjas unit-linked élet-és nyugdíjbiztosítások	Évente megújuló egyéni-, és csoportos balesetbiztosítások, lakásbiztosítások, flotta casco

Forrás: saját szerkesztés, a CIG Pannónia 2023. negyedik negyedéves éves jelentéséből.

Ahogy az 1. táblázatból látható, az IFRS 17 standard által előírt mindhárom értékelési módszert alkalmazza a cégcsoport. Az általános mérési modell (General Measurement Model, továbbiakban: GMM) alapján hosszútávú szerződéseket értékelnek, ide kapcsolódnak a hagyományos balesetbiztosítások, illetve a csoportos és egyéni balesetbiztosítások is. A változó díjas megközelítés (Variable Fee Approach, továbbiakban: VFA) abban különbözik a többi elszámolási módszertől, hogy ebben az esetben nincsenek jelen nem-életbiztosításokhoz kapcsolódó biztosítási szerződések. Emiatt a VFA módszerrel csak a CIG Pannónia Nyrt. él. A unit-linked biztosítási formáról érdemes tudni, hogy egy nagyon felkapott biztosítási módszer ez a napjainkban, amely azt a célt szolgálja, hogy a biztosítási díjként átadott összeget a biztosító befekteti különböző, jövedelmező portfóliókba és a portfóliók hozama határozza meg a későbbi jövedelmet. Természetesen be lehet fektetni alacsony kockázatú portfólióba, de ez alacsonyabb hozamot is hozna. Ugyanez a metódus játszódik le, a magasabb hozamú portfóliók esetében is, ahol magasabb kockázattal szembesülhetünk. Az utolsó, díjallokációs módszer (Premium Allocation Approach, továbbiakban: PAA) esetében évente megújuló szerződéseket értelmezünk. Csak úgy, mint a GMM esetében, itt is lehet alkalmazni életbiztosításokhoz és nem-életbiztosítások értékeléséhez is.

3. Eredmények és értékelésük

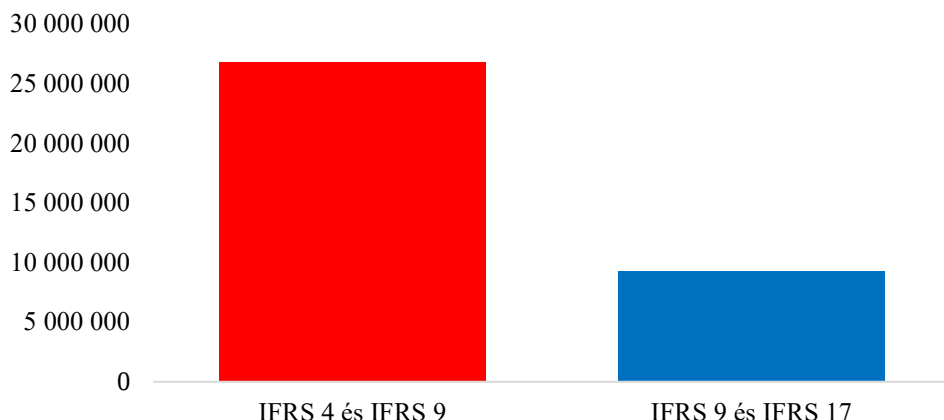
Az IFRS 17 beszámolási standard alapvetően változtatta meg a biztosítási szerződésekkel foglalkozó vállalkozások esetében a követelések és kötelezettségek, valamint a bevételek és ráfordítások elszámolását. Ebben az egységben a biztosítási árbevételnek, a biztosítási szolgáltatások ráfordításainak és további, az eredmény értékének érdekében fontos tényező alakulását vizsgáltuk meg.

Először a biztosítási árbevételről szeretnénk beszélni. Lényegében véve az árbevétel az, amit a társaság ténylegesen a szolgáltatásainak a nyújtásáért megszerez. Az IFRS 17 jelentős mértékben befolyásolja, hogy a korábbi szokásoktól eltérően milyen séma alapján számolt összeg kerülhet a biztosítási árbevételek sorra. Az első komolyabb újítása az volt a standardnak, hogy korábban az IFRS 4 engedélyezte a biztosítási szerződéseket kibocsátó vállalkozások részére a bevételek egyéni módon történő elszámolását, az IFRS 17 pedig ezeket komolyabb módon szabályozta. Nagyon fontos volt az is, hogy a bevételeket arányosítva, szerződés határáig egyenletesen megbontva mutatják be (ez a CSM, szerződéses szolgáltatási profit mértéke). Ezen felül megfelelő diszkontrátával kell számolni, a pénz időértékének megfelelően. A CSM számítása érdekében érdemes figyelembe venni a kockázati kiigazítás feloldását.

Ahogy a 3. ábrán is látható biztosítási árbevétel mértéke közel a harmadára esett vissza az IFRS 17 alkalmazása következtében. Ennek a legfőbb oka az, hogy évekre lebontva kell bemutatniuk a vállalatoknak, megfelelő diszkontráták segítségével a biztosítási díjakból származó bevételt. További csökkenést jelentett az, hogy a befektetési komponensekből származó bevételt nem mutathatják ki a standardot alkalmazó vállalkozások a biztosítási árbevételben. Alapesetben elmondható, hogy egy befektetőt a bevételek, a ráfordítások, az adózás után megmaradó profit, adott esetben a részvények értéke érdekel. Ennek megfelelően a továbbiakban a 2022. évre vonatkozóan a biztosítási árbevételt befolyásoló tényezőket mutatjuk be részletesebb formában.

A biztosítási árbevételt több tényező is befolyásolja. Többek között a várhatóan felmerülő szolgáltatások és költségek, a szerzési költségek megtérülése, a CSM feloldása és a kockázati kiigazítás feloldása.

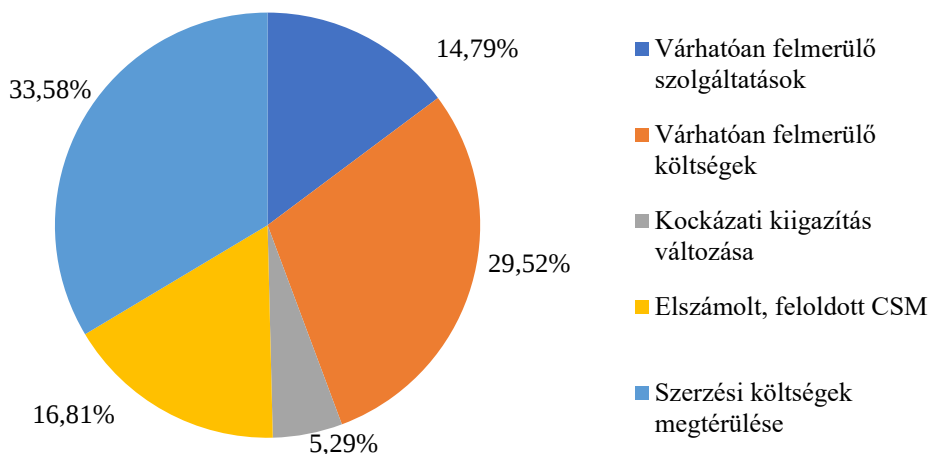
3. ábra: A biztosítási árbevétel (eFt-ban) alakulása két eltérő standard alkalmazása esetén



Forrás: saját szerkesztés, a CIG Pannónia Nyrt. 2023. évi Notes alapján.

Az alábbi, 4. ábrán az olvasható le, hogy a biztosítási árbevétel legjelentősebb részéért az akvizíciós cash flowk megtérülése, vagyis a szerzési költségek megtérülése a felelős. Ez az egész egység kicsivel több, mint 33,58%-ért felelős. Biztosítási szempontból kiemelendő ezen felül az elszámolt, feloldott CSM tárgyévre eső egysége. Az IFRS 17 legnagyobb újdonsága, hogy kötelezővé teszi a biztosítási szerződésekből származó profit évenkénti megosztását. Ez az egész egység közel 17%-os részarányát teszi ki.

4. ábra: A biztosítási árbevétel megoszlása GMM és VFA modell alkalmazásakor



Forrás: saját szerkesztés, a CIG Pannónia Nyrt. 2023. évi Notes alapján.

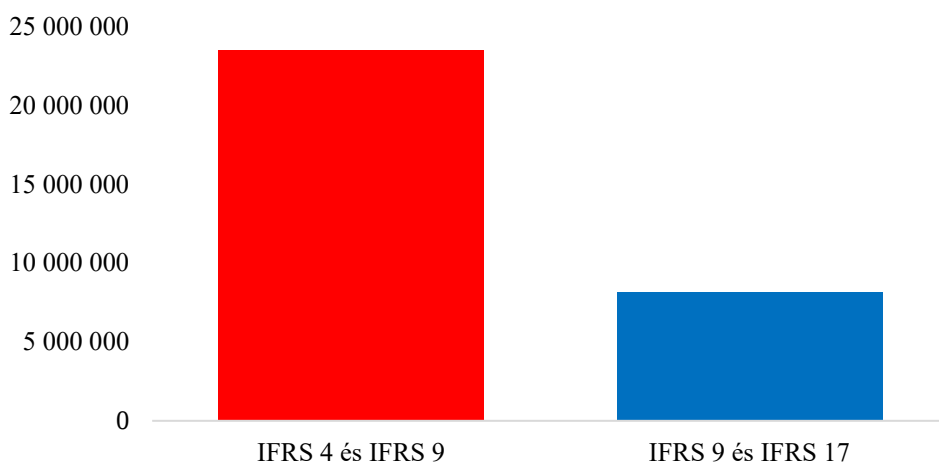
Külön érdemes beszélni a kockázati kiigazítás változásáról. A kockázati kiigazítás alapvetően egy bevételt/CSM-et csökkentő tétel, hiszen itt szerepelnek a nem pénzügyi kockázatokból származó kockázati tényezők. Alapvetően az a fontos,

hogy ezeket a kockázati tényezőket jól tudja menedzselni a társaság. Ha a biztosítotthoz kapcsolódó nem pénzügyi kockázat értéke a minimálisra csökken, mert abbahagyja a kockázatos tevékenységét például egy magánszemély, aki biztosítást kötött saját magára, akkor ennek a kockázatsökkenésnek a hatása a biztosítási árbevételben fog megjelenni. Az RA (kockázati kiigazítás – risk adjustment) itt közel 5,3%-os részarányt tesz ki az egészből. Azonban biztosítási árbevétele nem csak a GMM és a VFA módszer alkalmazásából van a CIG Pannónia Nyrt.-nek. Érdemes figyelembe venni a PAA módszer által származtatott bevételt is.

A CIG Pannónia Nyrt. a PAA értékelési módszert alkalmazza az egy éves periódusra vonatkozó szerződésekre, az évente megújításra szoruló szerződésekre. Az évente megújuló szerződésekből a vállalat közel 2,9 milliárd forintos árbevételt ért el, ami közel harmadát, a tárgyévi bevétel 31,21 %-át teszi ki. Mivel nem áll rendelkezésünkre pontos információ, feltételezhetjük, hogy a GMM és a VFA modell a megmaradó közel 68,79%-ból nagyjából egyenlő arányban van jelen, 34,4 és 34,4%-ot feltételezve. Ez alapján megállapítható lenne, hogy a három értékelési módszer a biztosítási árbevételben közel azonos mértékben lehet jelen.

A biztosítási szolgáltatási ráfordítások eredmény sor több jelentős és kevésbé jelentős összetevőből áll össze. Ide kapcsolódik többek között az, ha a GMM és a VFA módszerrel számolt biztosítási szerződés csoport veszteséges, ezen az eredménykimutatásban szereplő soron kerül bemutatásra az azonnal elszámolt veszteség. Ugyanez a metódus játszódik le abban az esetben is, ha a PAA modell alapján veszteséges szerződés csoportról van szó. Továbbá az állandó becslésektől való eltérést is ezen a soron tárja az olvasó elé a CIG Pannónia. De itt találhatóak egyéb díjak, jutalékok, kárrendezési költségek egyaránt.

5. ábra: A biztosítási szolgáltatások ráfordításainak alakulása (adatok eFt-ban)



Forrás: saját szerkesztés, a CIG Pannónia Nyrt. 2023. évi Notes alapján.

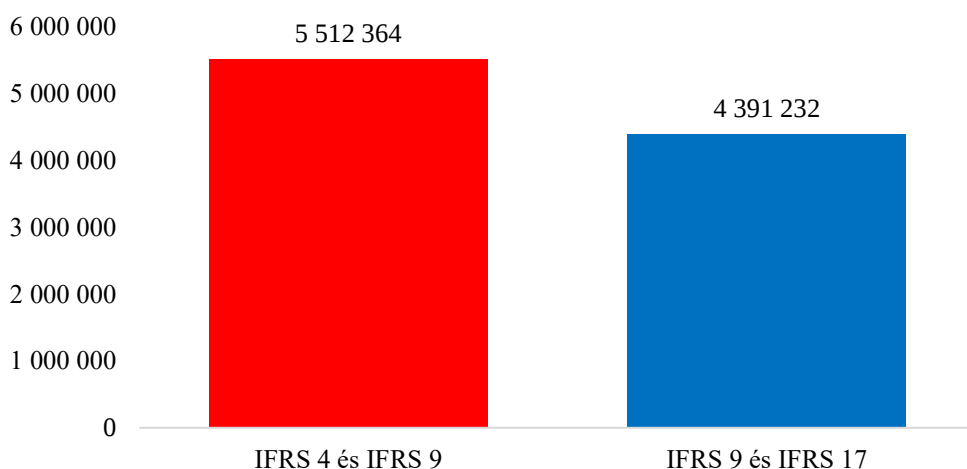
Az 5. ábra adatait vizsgálva az tapasztalható, hogy a bevételekkel szinkronban jelentős mértékben változott a biztosítási szolgáltatási ráfordítások értéke a korábbi

standarddal végzett számításokhoz képest. Az eltérés nagysága közel 15 milliárd forint, ami nagyrészt egy másik nemzetközi pénzügyi beszámolási standard alkalmazása, valamint a kötelezettségek elszámolásában jelentkező új szabályozás következménye.

Az IFRS 17 standard hatálya alá tartozó viszontbiztosítási szerződések mögöttes biztosításként szerepelnek az adott ügyletben, ha az adott káresemény megtörténik, és a biztosító átruhazza a biztosítási eseménnyel járó kockázatokat, cserébe pedig ellenértéket kell fizetni ez után. Az IASB előírása szerint a viszontbiztosításokkal járó eredményeket is be kell mutatnia az IFRS hatálya alá tartozó gazdálkodóknak.

A viszontbiztosításokhoz kapcsolódóan bemutatja a vállalat, hogy milyen jellegű bevételekre és ráfordításokra számít. A bevételeit a „Kármegtérülések, jutalék és nyereségrészesedés viszontbiztosítótól” eredménykimutatás-soron, míg a ráfordítást pedig a „Viszontbiztosítóknak átadott díj miatti ráfordítás” soron mutatja ki. A biztosítási árbevétel, csak úgy, mint a CIG Pannónia Nyrt. esetében, itt is több tényező együtteséből áll össze, mint például várhatóan felmerülő szolgáltatások és a kockázati kiigazítás változása.

6. ábra: A biztosítási árbevétel alakulása a két eltérő standard alkalmazása esetén (adatok eFt-ban)

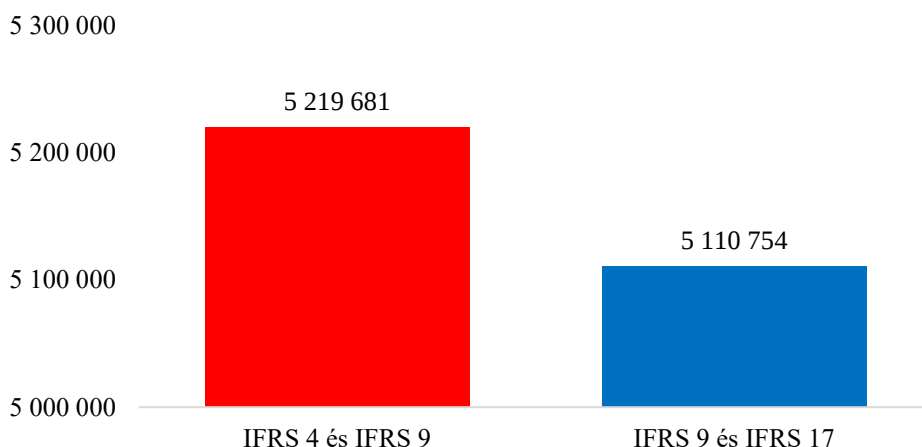


Forrás: saját szerkesztés, az EMABIT. 2023. évi Notes alapján.

Az IFRS 17 előírja a standardot alkalmazók részére, hogy az árbevételben a CSM-nek, vagyis a szerződéses szolgáltatási profitnak évekre lebontva kell megjelennie az aktuális év eredménykimutatásában. Nem lehet olyan számviteli politika mentén elszámolni a bevételeket, hogy azok ne tükrözzék a ténylegesen befolyt bevételt. Az új standard előírja a valós értéknek megfelelő bemutatást a vállalkozások részére. A 6. ábra bemutatja, hogy milyen mértékben változott az IFRS 17 alkalmazásából a „Biztosítási árbevétel” nagysága és mértéke. Látható, hogy a biztosítási árbevétel mértékében csökkenés tapasztalható, ennek legfőbb oka az, hogy a valóságnak megfelelően kell bemutatni, évekre lebontva a várható árbevételt. Számszerűsítve a változást, közel 1,21 milliárd forintos eltérésről lehet

beszélni. A biztosítási szolgáltatások ráfordításai eredményysornak az értékét több komponens is jelentősen befolyásolja. Alapesetben, ha a GMM-t alkalmazza a vállalkozás a biztosítási szerződéscsoport prezentálásához, akkor a veszteséges szerződéscsoportok veszteségét azonnal itt kell elszámolnia a cégnek. Ezen felül döntő befolyással bír a Risk Adjustment, a kockázati kiigazítás mértéke, ha itt a felmerülő kockázatok magasabbak lettek. Fontos kiemelni a tapasztalati kiigazítások jelentőségét, amely alatt azt a különbözetet értjük, ami az előzetes becslésekben várt cash flow és a ténylegesen beérkező cash flow közötti különbözetet jelenti.

7. ábra: A biztosítási szolgáltatások ráfordításainak alakulása az eltérő standardok alkalmazása esetén (adatok eFt-ban)



Forrás: saját szerkesztés, az EMABIT. 2023. évi Notes alapján.

A biztosítási szolgáltatások ráfordításait bemutató diagramon (7. ábra) illusztrált eltérés jelentős. Amíg az IFRS 4 alkalmazása során 5 219 681 eFt-os állományról beszélhettünk, addig ez az IFRS 17 használatkor 5 110 754 eFt. Összességében elmondható, hogy az új standard alkalmazása révén alacsonyabb árbevétellel, de ezzel egyidejűleg jelentősen alacsonyabb ráfordításokkal is számolhatott az EMABIT. A bevételeket a „Kármegtérülések, jutalék és nyereségrészesedés viszontbiztosítótól”, a ráfordításokat a „Viszontbiztosítóknak átadott díj miatti ráfordítás” jelzi. Nevéből adódóan a viszontbiztosítóknak átadott díj miatti ráfordítás a viszontbiztosítók felé kifizetett biztosítási díjat jelenti, míg a viszontbiztosítótól várt megtérülések pedig a Kármegtérülések, jutalék és nyereségrészesedés soron kerül kimutatásra. A bevételek tekintetében közel 500 millió forintos eltérés tapasztalható az újfajta értékelési eljárásnak köszönhetően. Kedvezőbben alakult a ráfordítások elszámolása az új standard révén. Az IFRS 17 esetében közel 2 milliárd forinttal alacsonyabb ráfordításokkal találhatta szemben magát az EMABIT. Ez a biztosítási szolgáltatások eredménye eredménykategóriát kedvezően érintette, hiszen a bevételeknél kisebb mértékű csökkenés látható, mint a ráfordítások esetében.

4. Összefoglalás

Az elemzésünk az IFRS 17 – Biztosítási szerződések – standard hatásait hivatott kutatni a CIG Pannónia cégcsoport életében, vagyis a CIG Pannónia Nyrt. és az EMABIT vállalkozások pénzügyi kimutatásain keresztül. Egy hosszú éveken keresztül vitatott IFRS standard került hivatalosan is bevezetésre 2023. 01. 01.-től. A biztosításokkal foglalkozó társaságoknak jelentős anyagi, humán erőforrásból származó költségekkel, illetve IT fejlesztésekre vonatkozó költségekkel kellett szembesülniük.

A kutatás az átfogó eredménykimutatásra gyakorolt hatást hivatott vizsgálni, főként a biztosítási árbevételek és a biztosítási szolgáltatási ráfordítások, illetve a viszontbiztosításokból származó eredmény bemutatására. A CIG Pannónia Nyrt. és az EMABIT esetében is jelen van, hogy a viszontbiztosításokból származó bevételek és ráfordítások kapcsán alacsonyabb ráfordításokkal, de magasabb bevételekkel szembesülhettek az érdekeltek.

Az első hipotézisünket (H1) elutasítottuk, mivel megállapítottuk, hogy minden egyéb tényező változatlansága mellett alacsonyabb biztosítási árbevétellel, illetve alacsonyabb biztosítási szolgáltatási ráfordításokkal tud számolni a CIG Pannónia cégcsoport, mind a CIG Pannónia Nyrt., mind az EMABIT esetében. Ennek alapján bizonyosságot nyert, hogy Az IFRS 17 standardnak szignifikáns hatása van a vizsgált vállalatok átfogó eredménykimutatására.

Következtetések levonása mellett nem szabad elmenni amellett, hogy mi az IFRS 17 lényege, miért került kibocsátásra ez a standard? Az IASB célja a standard kibocsátásával az volt, hogy transzparencia legyen a biztosítási szerződéseket kibocsátó gazdasági társaságok pénzügyi kimutatásai között. Tartalmazzon megfelelő mennyiségű és milyenségű adatot az érintettek számára. Tartalmazza a pénz időértékének hatását; hogy szabályozza az elszámolható bevételek és ráfordítások nagyságát annak érdekében, hogy a vállalkozások a tényleges gazdasági teljesítményükről adjanak információt. Ezt a célt teljes mértékben kielégíti a legfontosabb tényező, a szerződéses szolgáltatási profit részletes bemutatásával. Ebből adódóan a második (H2), egyben legfontosabb hipotézisünket elfogadtuk, miszerint Az IFRS 17 standard tényleges előrelépést jelent az IFRS 4 standardhoz képest a biztosítási szerződések elszámolásának vonatkozásában. Ennek legfőbb okai a következők: átláthatóságot biztosít a pénzügyi kimutatások felhasználói számára, egyértelműsíti az aktuális tárgyévben elszámolható bevételek és ráfordítások mértékét, előtérbe kerül a CSM, amely a biztosítók egyik legfontosabb mutatója, indikátora a jelenben, valamint a pénzügyi kimutatások formáját, tartalmát alapjaiban változtatta meg az új standard.

Irodalomjegyzék

Árendás Á. T., Orbán B., Urbán D. (2018): Az IFRS 17 hatásai a biztosítók üzleti működésére és pénzügyi eredményére. *Biztosítás és Kockázat*, 5 (3): 58–75.
<http://doi.org/10.18530/BK.2018.3.58>

- Becsky-Nagy P., Fazekas B. (2015): Speciális kockázatok és kockázatkezelés a kockázattőke-finanszírozásban. *Vezetéstudomány*, 46 (3): 57–68. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2015.03.06>
- Böcskei E., Dékán Tamásné Orbán I., Bács Z., Fenyves V. (2017): Nemzeti sajátosságok az immateriális javak és tárgyi eszközök értékelésében. Számvitel-Adó-Könyvvizsgálat: SZAKma. 59 (2): 22–24.
- Fazekas B., Becsky-Nagy P. (2019): Mit jelez a tulajdonosi szerkezet? – A tulajdonosi szerkezet és a vállalkozások teljesítményének kapcsolata információs aszimmetriák mellett a magyarországi kockázattőke-befektetések tükrében. *Vezetéstudomány*, 50 (7–8): 31–38. <http://doi.org/10.14267/VEZTUD.2019.07.03>
- Fenyves, V., Dékán Tamásné Orbán, I., Bács, Z., Böcskei, E. (2015): Representation of the going concern concept in the financial statements. Prezentacja going concern concept w sprawozdaniach finansowych. *Nauki o Finansach = Financial Sciences*, 25 (4): 24–38. <https://doi.org/10.15611/NOF.2015.4.02>
- Hanák G. (2017): IFRS 17 – Ante portas – A biztosítók pénzügyi jelentéseire vonatkozó új nemzetközi szabvány, az IFRS 17 kérdésköre – Három évvel a bevezetés előtt. *Biztosítás és Kockázat*, 4 (4): 30–50. <https://doi.org/10.18530/BK.2017.4.30>
- Katona, F., Tömöri, G. (2021): Comparison Of Hungarian And Romanian Soft Drink Producer Companies Based On Their Financial Situation. *SEA: Practical Application Of Science*, 25 (1): 15–21
- Lakatos L. P. (2023): IFRS 17 – Biztosítási szerződések standard: mi vár a szakmára az új standard bevezetése kapcsán? – „A biztosítási piacról jogászoknak, biztosítási jogról közgazdászoknak” konferencia pódiumbeszélgetés összefoglalója. *Biztosítás és Kockázat*, 10 (3-4): 88–103. <http://doi.org/10.18530/BK.2023.3-4.88>
- Maristella, B., Pietro, B., Massimo, M. (2023): The beauty of uncertainty: The rise of insurance contracts and markets in Medieval Europe. *Journal of European Economic Association*, 21 (6): 2287–2326. <https://doi.org/10.1093/jeea/jvad059>
- Orbán, I., Tamimi, O. (2023): The impact of IFRS 9 on financial reporting during covid-19 from the point of view of experts in europe. *Australasian Accounting, Business and Finance Journal*, 17 (4): 21–36. <https://doi.org/10.14453/aabfj.v17i4.03>
- Rau, G. N. B. (2019): An Ancient History of Insurance Contracts. *The Journal of Insurance & Management*, 19 (1): 19–40.
- Szepesváry L. (2019): Onerous test, avagy az IFRS 17 szerinti veszteségességi vizsgálat – Akturáriusi és informatikai kihívások egy életbiztosítási portfólió példáján. *Biztosítás és Kockázat*, 6 (2): 18–37. <https://doi.org/10.18530/BK.2019.2.18>
- Szikráné L. Zs., Dénes B., Kosztik G., Merész G., Somogyvári S. M. (2024): Az IFRS 17 bevezetésének főbb hatásai a magyar biztosítási szektorra. *Hitelintézeti Szemle*, 23 (3): 73–100 <https://doi.org/10.25201/HSZ.23.3.73>
- Tömöri, G. (2014): Examination of impact of pharma R&D on profitability. *Annals of the university of Oradea, Economic Science Series*, 23 (1). 689–697.
- Tömöri, G., Csontos, G. (2025): The impact of energy crisis on variance-and Gini-optimized portfolio structures – case of Hungary. *Economica*, 16 (1-2): 1–13. <https://doi.org/10.47282/economica////14379>
- Tömöri, G., Horváth R. (2024): Közép-európai gyógyszergyártó vállalatok forgótőke helyzetének elemzése. *Economica*, 15 (3-4): 1–13. <https://doi.org/10.47282/economica/2024/15/3-4/14302>