

MARIAN WIŚNIEWSKI

Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny¹

Co ma ekonomia do abuzywności?

Referaty wygłaszane w czasie tej konferencji, z oczywistych względów, koncentrują się na prawnych aspektach klauzul abuzywnych w umowie ubezpieczenia. Autor niniejszej prezentacji jest ekonomistą i ma zawodową skłonność do dostrzegania zupełnie innych aspektów wszelkich regulacji prawnych. Pomija pytanie, w jakim stopniu nowa regulacja jest zakorzeniona w doktrynie prawa i w jakim zakresie jest spójna z obowiązującymi przepisami prawa. Stawia natomiast pytanie, w jakim stopniu nowa regulacja zmienia funkcjonowanie rynku, a w szczególności rozkład korzyści uzyskiwanych przez uczestników wymiany rynkowej. Mówiąc wprost, interesuje go, kto ma ponieść koszty zmienionych przez regulację zasad wymiany i czy nowy podział korzyści i kosztów nie okaże się dysfunkcyjny dla wymiany rynkowej. W tym ostatnim przypadku ostatecznym efektem regulacji będzie silne ograniczenie rozmiarów rynku, wzrost kosztów wymienianych dóbr i usług, czyli straty, które spadną na wszystkich obecnych uczestników rynku.

Regulator koncentruje się zwykle na beneficjencie danej regulacji. Ekonomista skupia swą uwagę na „płatniku”, czyli na stronie, która zapłaci za korzyści, które regulator chciałby zapewnić beneficjentowi. Czyni to nie z przekory, lecz w przekonaniu, że to płatnicy zdecydować o tym, w jakim stopniu nowa regulacja będzie skuteczna i czy czasem nie przyniesie straty wszystkim, beneficjentów nie wyłączając. Przeciwnie do oczekiwań skutki regulacji są możliwe zwłaszcza wtedy, gdy uczestnictwo w wymianie rynkowej nie jest przymusowe i płatnicy mają swobodę wyjścia z danego rynku.

Dobrym przykładem ilustrującym ekonomiczny aspekt abuzywności jest regulacja zakazująca rozróżniania płci w taryfach składek ubezpieczeniowych na życie. Źródłem zakazu jest orzeczenie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej uchylające art. 5 ust. 2 Dyrektywy o Równym Traktowaniu Płci (*Gender Directive 2004/113/EC*), dopuszczający odrębne składki dla kobiet i mężczyzn

1. Szersze uzasadnienie prezentowanych w referacie tez można znaleźć w artykule *Wartość wykupu polis życiowych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 2/2012.

w ubezpieczeniu na życie, jeśli jest to aktuarialnie zasadne. Artykuł ten sankcjonował podstawową regułę wyceny ryzyka w ubezpieczeniach na życie, nie powinno więc dziwić, że wszystkie państwa członkowskie Unii Europejskiej korzystały z jego dobrodziejstwa. Obecne rozstrzygnięcie sprowadza się, w dużym uproszczeniu, do uznania za abuzywną fundamentalnej zasady wyceny ryzyka śmiertelności, która prowadzi do różnej wysokości składek dla dwojga osób o takich samych cechach, lecz różnej płci. Ekonomistę interesuje w tym przypadku pytanie, kto zapłaci za wdrożenie do ubezpieczeń życiowych nowej wykładni równego traktowania płci. Statystyczna różnica w śmiertelności kobiet i mężczyzn sięga 20 proc., a zatem są takie ubezpieczenia (np. rentowe, na dożycie), w których mężczyźni są dobrym ryzykiem i to oni będą dopłacać do polis kobiet, oraz są ubezpieczenia (wyplacające świadczenia śmiertelne), gdzie kobiety są dobrym ryzykiem i to one będą subwencjonowały polisy mężczyzn.

Rodzi to kolejne pytanie, jak sytuacja ta wpłynie na funkcjonowanie rynku, który jest przecież rynkiem ubezpieczeń dobrowolnych. Być może nie będzie znaczącej reakcji: dobre ryzyka zignorują 10 proc. wzrost składek oraz zignorują informację, że oprócz kosztów losowej dywersyfikacji ryzyka ponoszą teraz koszt systematycznej subwencji na rzecz innej, łatwej do zidentyfikowania, grupy osób. Dobre ryzyka mogą jednak zwrócić uwagę, że obniżenie składek ubezpieczenia złych ryzyk odbywa się kosztem wzrostu własnej składki i wtedy rozpocznie się proces negatywnej selekcji, którego kresem jest rynek oczyszczony z dobrych ryzyk: rynek, na którym tylko kobiety kupują ubezpieczenia rentowe lub polisy na dożycie, a mężczyźni są jedynymi nabywcami ubezpieczenia wyplacającego świadczenia śmiertelne.

Odrębnym problemem jest reakcja ubezpieczycieli na zakaz różnicowania składek według płci. Ubezpieczyciel wie przecież, jaka płeć sprzyja rentowności danego produktu ubezpieczeniowego, i nie ma żadnego problemu z rozróżnianiem płci. Jak powstrzymać ubezpieczyciela, by nie selekcjonował według kryterium płci potencjalnych klientów na etapie akwizycji i innych procedur kwalifikujących do ubezpieczenia?

Przykład nowej regulacji unijnej wyraźnie pokazuje, że ekonomiczne mechanizmy, które uruchamia nowa reguła, mogą przynieść konsekwencje niweczące cele, którymi kierował się regulator. Może się zdarzyć, że na rynku zostaną tylko ci, którym nowa reguła miała przynieść korzyści, a wtedy osiąganie korzyści przestanie być możliwe. Może się zdarzyć, że nastąpi selekcja po stronie sprzedawców i z rynku wypchnięci zostaną ci, których pozycję regulator chciał wzmocnić. W obydwu przypadkach regulacja okaże się nie tylko nieskuteczna, lecz także kontrproduktywna: nikt nie będzie miał lepiej, a wielu będzie miało gorzej.

Dlatego ważne jest, by regulator rynku, oprócz prawnych uwarunkowań swych decyzji, dostrzegał również ich ekonomiczne konsekwencje. To właśnie podejście charakteryzuje dalszą część referatu, w której rozważana jest kwestia zerowych wartości wykupu polis na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK), gdy wykup następuje po pierwszym roku ubezpieczenia, oraz pytanie o zasadność ingerencji regulatora w tę sprawę.

Problem niskich stóp wykupu polis z UFK

Umowy ubezpieczenia na życie są na ogół związane z wysokimi kosztami początkowymi, ponoszonymi przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w okresie poprzedzającym umowę oraz w trakcie jej zawierania. Ich głównym składnikiem są wysokie

koszty akwizycji: klient niemal nigdy nie zgłasza się sam do ubezpieczyciela po polisę życiową, to ubezpieczyciel musi dotrzeć do klienta i przekonać go o sensowności swej usługi. Większość ubezpieczycieli korzysta z zewnętrznych kanałów dystrybucji i ponosi wysoki koszt skutecznie zawartej umowy. W rezultacie koszty początkowe osiągają wysoki poziom w stosunku do rocznej składki brutto. W długoterminowych umowach z regularną składką okresową przekraczają one z reguły 100 proc. składki rocznej, sięgając nierzadko pułapu składki dwuletniej. Koszty o takiej charakterystyce muszą mieć istotny wpływ na ekonomikę zakładu ubezpieczeń na życie. Ubezpieczyciel startuje z deficytem i jego zadaniem jest osiągnięcie rentowności w późniejszym okresie trwania ubezpieczenia. Cel ten będzie osiągnięty, jeśli umowa nie zostanie zamknięta zbyt szybko. Wczesne wyjścia pozostawiają deficyt, którego ciężar musi być przerzucony na inne umowy, te trwające dłużej.

Niskie wartości wykupu polisy przy wczesnym rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie budzą większych kontrowersji w przypadku tradycyjnych produktów życiowych, w których formułowany jest *explicite* długi okres trwania umowy i dlatego wczesne jej zakończenie jest jawnym odstąpieniem od umowy. Wiele kontrowersji wywołuje natomiast przypadek nowoczesnych produktów ubezpieczeniowo-oszczędnościowych, gdzie okres trwania umowy jest elastyczny i często w ogóle nie jest ustalany. Skargi na niskie wartości wczesnego wykupu polisy doprowadziły do wydania przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów orzeczenia kwestionującego zasadność wysokich opłat likwidacyjnych (sięgających 100 proc. wartości zgromadzonego kapitału w pierwszych dwóch latach umowy ubezpieczenia). Orzeczenie to uznało jedną z technik rozliczania kosztów ubezpieczyciela za abuzywną klauzulę umowną, czyli takie postanowienie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które w sposób nieuzasadniony lub nadmierny narusza interes ubezpieczonego.

Można się zastanawiać, dlaczego problem niskich, nawet zerowych, wartości wykupu pojawił się dopiero teraz, przy okazji nowych produktów ubezpieczeniowo-finansowych, mimo że podobny efekt dawał wczesny wykup tradycyjnych polis z bonusem inwestycyjnym. Nasuwa się kilka hipotez:

1. Źródłem problemów jest nadmierna elastyczność ubezpieczenia z UFK, czyli to, co stanowi przyczynę sukcesu rynkowego tej formuły ubezpieczenia. Brak jasno zdefiniowanego zobowiązania do płacenia składki w ustalonej kwocie i przez ustalony okres obiecuje klientowi łatwe, automatyczne dostosowanie umowy do przyszłej sytuacji finansowej. Klient nie dostrzega jednak, że korzystanie z tej swobody w pierwszych latach ubezpieczenia może być kosztowne.

2. Źródłem problemów może być nadmierne zbliżenie się ubezpieczenia z UFK do finansowych produktów sprzedawanych na rynku otwartych funduszy inwestycyjnych. Powodem tego zbliżenia jest nie tylko powiązanie tradycyjnego bonusu inwestycyjnego z instytucjonalnie odrębnym UFK, lecz także silna tendencja do oferowania niskich sum ubezpieczenia. W rezultacie, klient przystępuje do umowy dosyć podobnej do zakupu w biurze maklerskim jednostek uczestnictwa FIO, nie mając świadomości, że korzysta z sieci, która ma wysokie koszty świadczenia usług inwestycyjnych. Powodem wysokich kosztów są nie tylko wyższe niż w sektorze bankowym koszty akwizycji, ale także wyższe marginesy wypłacalności obciążające jednostkę uczestnictwa zakupioną za pośrednictwem zakładu ubezpieczeń. Bezpośrednie porównanie rocznej inwestycji w biurze maklerskim i w ubezpieczeniu z UFK daje łatwy do stwierdzenia wynik, że ta druga inwestycja jest mniej korzystna. Trudno zrozumieć, że różnica może być uzasadniona, oraz że przy długim horyzoncie inwestycyjnym może ona zanikać.

3. Nie bez znaczenia może być również to, że popyt na ubezpieczenia życiowe jest w pewnym stopniu napędzany motywem korzyści podatkowych. Choć polisy z UFK nie dają zwolnienia z podatku od dochodów z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, to jednak samo odroczenie wymiaru podatku do przyszłego momentu umorzenia jednostek uczestnictwa UFK, a więc potencjalnie na kilkanaście lat, może być samoistną „nagrodą”. Niechęć do płacenia podatków potrafi skutecznie przesłaniać inne przesłanki racjonalnej decyzji, np. ocenę zdolności finansowej do kontynuacji ubezpieczenia przez długi okres. Klient otrzymuje doraźną, lecz wirtualną nagrodę, zapominając o tym, że korzyści z inwestowania materializują się dopiero po długim okresie systematycznego uczestnictwa.

4. Można również podejrzewać, że ubezpieczyciele wykorzystują fakt, że ubezpieczenie z UFK jest produktem złożonym i trudno porównywalnym, a zatem można go obciążać wysokimi marżami kosztów oraz zysków.

Ubezpieczenie z UFK łączy produkt ubezpieczeniowy z inwestycyjnym. Konsument nie potrafi oddzielić kosztu obydwu usług i wiąże swe nakłady z inwestycją finansową. Nie rozumie ponadto, że ubezpieczyciel występując w roli pośrednika inwestycyjnego ponosi znacznie wyższe koszty operacyjne swej usługi. Dostrzega natomiast elastyczny produkt inwestycyjny narzucający dyscyplinę systematycznego oszczędzania i traktuje tę cechę, będącą w istocie ograniczeniem, jako zaletę w porównaniu z doraźnym zakupem jednostek uczestnictwa otwartego funduszu inwestycyjnego w biurze maklerskim. Konsument nie ma na ogół świadomości, że korzyści z tej formy oszczędzania mogą przeważać wyższe koszty operacyjne dopiero po dłuższym, około dziesięcioletnim okresie uczestnictwa w programie ubezpieczeniowo-inwestycyjnym.

W dalszej części referatu, szukając odpowiedzi na pytanie, jak można pomóc tym, którzy wcześniej rezygnują z kontynuacji ubezpieczenia z UFK, będę odnosił rekomendacje do wskazanych tutaj okoliczności.

Skala problemu

Dopuszczalność niskich wartości wykupu w pierwszym roku ubezpieczenia z UFK jest kwestią o istotnym znaczeniu dla rynku ubezpieczeń na życie.

Po pierwsze, produkty z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK) są najszybciej rosnącą częścią rynku ubezpieczeń na życie, przynoszącą obecnie około 1/3 przypisu składki brutto w całym segmencie ubezpieczeń życiowych. W 2010 r. dały one 8,1 mld zł składki, a w 2011 r. przekroczyły granicę 10 mld zł. W czwartym kwartale 2011 r. aktywnych było 2,5 mln polis życiowych z UFK, a więc, bez wątpienia, mamy tutaj do czynienia z produktem masowym, angażującym istotną część zasobów, które Polacy przeznaczają na ubezpieczenia życiowe i systematyczne oszczędzanie.

Po drugie, stosowanie 100 proc. opłat likwidacyjnych w pierwszym roku ubezpieczenia jest na polskim rynku praktyką dominującą, a ponadto bardzo częste są przypadki 100 proc. stawek likwidacyjnych także w drugim roku trwania umowy. Obserwuje się prawidłowość, że jeśli stawki opłat likwidacyjnych nie sięgają granicy 100 proc. nawet w pierwszym roku umowy, to towarzyszą im niskie współczynniki alokacji składki w pierwszym, a także drugim roku umowy, czyli następuje silna redukcja tej części składki, która jest przeznaczana na inwestycje. Z kolei tam, gdzie opłaty likwidacyjne wynoszą 100 proc. wartości zgromadzonego kapitału przez pierwsze dwa lata,

współczynniki alokacji składki do UFK są od początku wysokie, a stawki opłat likwidacyjnych w następnych latach szybciej spadają do poziomu 2 proc. lub nawet 0 proc.

Ubezpieczyciele stosują również alternatywne metody amortyzacji początkowego deficytu umowy ubezpieczenia. Najczęściej jest ona równomierna i w każdej składce przez okres n lat (zwykle 10 lat, rzadziej 5 lat) jest stały narzut na koszty początkowe, obliczony tak, by po n latach cały deficyt został wyrównany. Stosuje się również rosnącą amortyzację deficytu, gdzie spłata jest proporcjonalna do stanu środków w UFK, a więc deficyt topnieje powoli w początkowym okresie i coraz szybciej w późniejszych latach. Spotyka się również przyspieszoną amortyzację deficytu, gdzie spłaty są proporcjonalne do zadłużenia, czyli wysokie na początku i coraz niższe w kolejnych latach.

Warto zwrócić uwagę, że alternatywne rozwiązania spotkać można w palecie produktów tego samego ubezpieczyciela. Świadczyć to może o tym, że ubezpieczyciel próbuje rozwiązać pewien istotny problem alokacji kosztów i oferuje alternatywne warianty, które jemu przyniosą równoważny efekt finansowy, a ubezpieczonemu pozwolą wybrać bardziej dogodną formę umowy. Trudno *a priori* rozstrzygnąć, która z metod amortyzacji początkowego deficytu okaże się najkorzystniejsza dla klienta: zadecyduje o tym zrealizowany czas trwania umowy. Można jednak stwierdzić, że dla wcześniej rezygnujących (powiedzmy: w pierwszych dwóch latach), każda metoda jest jednakowo zła, gdyż daje bardzo niską wartość wykupu.

Trzeba również zwrócić uwagę, że wszyscy ubezpieczyciele redukują wartość wykupu w odniesieniu do tzw. podstawowej części rachunku UFK, a czasami – jedynie do pewnej kwoty kapitału na rachunku podstawowym (np. pierwszych 5 tys. zł). Oznacza to, że ubezpieczony ma wiele możliwości zmniejszenia ciężaru kosztów początkowych poprzez wykorzystywanie opcji składek dodatkowych.

Ekonomika produktu „ubezpieczenie z UFK” jest w zasadzie bardzo prosta: umowy takie należy zawierać na długo i przy górnych pułapach składek. Bardzo nierozważnie postępuje klient, którego stać jedynie na minimalną kwotę składki, gdyż każde zaburzenie płynności finansowej w następnych 5 latach zmusi go do wyjścia z umowy ze stratą.

Odrębnym pytaniem jest, czy klienci mają świadomość tej prostej reguły opłacalności i czy mają okazję, by się o niej dowiedzieć od akwizytorów.

Istota problemu amortyzacji kosztów początkowych

Ponieważ istotą problemu jest konieczność amortyzacji początkowego deficytu umowy ubezpieczenia, warto prześledzić mechanizm zmiennych stóp wykupu na przykładzie tradycyjnego ubezpieczenia na życie i dożycie z silnym komponentem inwestycyjnym. Poniżej rozpatrujemy 25-letnie ubezpieczenie na życie i dożycie dla 40-letniego mężczyzny ze świadczeniem śmiertelnym 10 tys. zł i wypłatą za dożycie do wieku 65 lat w wysokości 100 tys. złotych. Ten tradycyjny typ umowy różni się od ubezpieczenia z UFK tym, że ubezpieczyciel gwarantuje stopę zwrotu w programie inwestycyjno-oszczędnościowym (przyjęto tutaj 4 proc. rocznie), a zatem progresja kapitału polisy jest z góry określona i nie zależy od rynkowej wartości jednostek UFK. Dla sposobu rozliczania kosztów początkowych jest to różnica nieistotna, za to ułatwia śledzenie relacji między kapitałem polisy a gotówkową wartością wykupu. Przy kilku umiarkowanych narzutach na koszty oraz umiarkowanej marży rentowności dla ubezpieczyciela (tutaj: 2 proc.

składki brutto) ubezpieczony będzie płacił przez 25 lat umowy składkę miesięczną w wysokości 200 zł, a jej struktura jest następująca:

składka za ryzyko śmierci:	5%
składka oszczędnościowa:	74%
ogółem narzuty na koszty i zysk:	21%
w tym: narzuty na koszty początkowe:	10%.

Zatem ubezpieczyciel przeznacza 10 proc. każdej składki na amortyzację deficytu otwarcia umowy ubezpieczenia. Deficyt ten zostanie zamknięty przy wpłacie ostatniej składki. Jeśli umowa zostanie zakończona przed umówionym terminem, to wartości wykupu będą następujące:

Lata ubezpieczenia	Rezerwa ubezpieczeń na życie	Niezamortyzowany koszt początkowy	Aktuarialna wartość wykupu	Współczynnik wykupu
	(1)	(2)	(3)	(3) / (1)
po 1 roku	1898	3409	0	0%
po 2 latach	3878	3316	561	14%
po 3 latach	5944	3221	2724	46%
po 4 latach	8103	3122	4981	61%
po 5 latach	10 361	3021	7341	71%
po 10 latach	23 421	2465	20 956	89%
po 15 latach	40 551	1817	38 735	96%
po 20 latach	64 366	1029	63 337	98%
po 25 latach	100 000	0	100 000	100%

Źródło: obliczenia własne na podstawie polskich tablic trwania życia z 2003 r.

Przedstawiony przykład świadczy o tym, że w długoterminowej umowie ubezpieczenia na życie bardzo często w pierwszym, a nawet w drugim roku ubezpieczenia występują zerowe wartości wykupu, mimo że dominująca część składek jest od początku alokowana do funduszu inwestycyjnego. Także w późniejszych latach wartości wykupu mogą znacząco odbiegać od wartości zgromadzonego kapitału. Przyczyną tego stanu rzeczy nie są „koszty likwidacji”, rozumiane jako nakłady na uruchomienie procedur zamykających daną umowę, rachunki inwestycyjne itp., lecz konieczność natychmiastowego zamknięcia deficytu na rachunku kosztów początkowych, deficytu, który zgodnie z planem technicznym umowy miał być amortyzowany przez długi okres.

Zauważmy, że w rozpatrywanym przypadku ubezpieczycielowi nie uda się wyzerować salda umowy zamykanej w ciągu pierwszych 20 miesięcy umowy. Ci, którzy rezygnują po pierwszym roku, zostawiają ubezpieczyciela z nierozliczoną stratą 1511 zł. Stratą tą ubezpieczyciel będzie musiał obciążyć tych ubezpieczonych, którzy nie przyczynili się do jej powstania: w tym przypadku ubezpieczyciel prawdopodobnie obniży do zera stopę wykupu po drugim roku i nieco obniży współczynniki wykupu w następnych latach. Skala tej redukcji zależy od częstości zamykania umów w pierwszych dwóch latach. Im częściej się to zdarza, tym dłużej trwa okres z zerową wartością wykupu oraz tym niższe są stopy wykupu w następnych latach.

Podsumujmy poczynione dotąd spostrzeżenia:

- Opłaty likwidacyjne nie są systemem kar za wczesne wychodzenie z umowy, kar dla których jedynym uzasadnieniem jest to, że zostały one zapisane w OWU. Mamy tutaj do czynienia ze złożonym systemem rozliczania kosztów długoterminowej umowy ubezpieczenia.

- Bardzo niefortunny jest termin „opłaty likwidacyjne”. Sugeruje on, że są ponoszone wydatki na doprowadzenie do zamknięcia umowy i trudno zrozumieć, dlaczego procedury zamykania umowy po pierwszym roku są bardziej kosztowne niż po dziesiątym roku. Istotę rzeczy lepiej chyba oddaje termin „stopa wykupu” (lub współczynnik wykupu), luźniej związany z procedurą administrowania umową.
- Jest pożądane, by OWU bardziej bezpośrednio wprowadzały ideę referencyjnego okresu trwania umowy, który, choć nie jest umownym zobowiązaniem, stanowi istotny moment dla oceny opłacalności programu inwestycyjno-oszczędnościowego.
- Wreszcie, byłoby korzystne, gdyby ubezpieczyciel prezentował w OWU, choćby w zarysie, ekonomikę wyboru indywidualnych parametrów ubezpieczenia z UFK (wysokość składek podstawowych, rolę składek dodatkowych itp.) i wyraźnie wskazywał konsekwencje związane z przystąpieniem do umowy na minimalnych warunkach.

Czy redukcja wartości wykupu jest sprawiedliwa?

Uznając aktuarialną zasadność niskich stóp wykupu w początkowym okresie ubezpieczenia, możemy mimo to postawić pytanie, czy nie można ulżyć doli wcześniej rezygnującym, np. przez wprowadzenie regulacji ustanawiającej minimalną stopę wykupu dla pierwszych lat umowy. Na pytania dotyczące współczucia nie ma jednoznacznej odpowiedzi. W każdym przypadku warto jednak rozważyć kwestię, kto miałby zapłacić za tę poprawę sytuacji wcześniej rezygnujących.

Z pewnością nie zapłaci za to ubezpieczyciel. Żaden przedsiębiorca nie finansuje z własnego zysku wydatków, których wysokość jest przewidywalna. Negatywny wpływ na zysk mają tylko te wydatki i straty, które są nieprzewidywane lub których wysokość przekracza przewidywaną wielkość. Jeśli ubezpieczyciel przewiduje, że część zawartych umów zakończy się wczesnym wyjściem, to wynikającą z tego tytułu stratę w kalkuluje jako składnik składki ubezpieczeniowej obok swej marży zysku. Jeśli ilość wczesnych rezygnacji odznacza się dużą wahliwością, to w kalkuluje średni koszt rezygnacji i w niektórych latach będzie miał zysk wyższy od kalkulacyjnej marży zysku, a w innych latach niższy. Regulacja wyłączająca pewną kategorię kosztów i przenosząca ją w ciężar zysków jest nieskuteczna, gdyż prowadzi do podniesienia kalkulacyjnej marży zysku i w rezultacie jedynym efektem jest efekt fiskalny: koszt finansowany z zysku zwiększa się o podatek CIT. Tego typu interwencja pogarsza sytuację średniego konsumenta, który musi zapłacić wyższą cenę za nabywane dobro lub usługę.

Dochodzimy do fundamentalnego wniosku. Jeśli regulator ingeruje w stopy wykupu, narzucając arbitralne pułapy wykupu łamiące logikę rachunku ekonomicznego, to jego interwencja nie zmienia, zasadniczo, sytuacji ubezpieczyciela, poprawia natomiast znacząco sytuację jednej grupy ubezpieczonych kosztem innej grupy ubezpieczonych. Występując rzekomo w obronie interesu wszystkich ubezpieczonych przed nieuzasadnionymi zyskami ubezpieczyciela, regulator staje się w istocie rzecznikiem interesów krótkoterminowych uczestników długoterminowej umowy ubezpieczenia i działa przeciwko interesom długoterminowych uczestników długoterminowej umowy ubezpieczenia. Czyniąc to powinien przedstawić jasne i przekonujące uzasadnienie swej interwencji.

Nie wydaje się, by istniało przekonujące uzasadnienie. Preferowanie wczesnych wyjść a dyskryminowanie uczestnictwa długoterminowego jest sprzeczne z logiką umowy długoterminowej, która mimo daleko idącej elastyczności kładzie duży nacisk na regularność składek w horyzoncie znacznie przekraczającym pierwszy lub drugi rok ubezpieczenia.

Nie sposób znaleźć inną społecznie ważną charakterystykę, która kryłaby się za podziałem „wczesnie wychodzący” – „późno wychodzący” i uzasadniała interwencję na rzecz tych pierwszych. Nie ma żadnych dowodów, że jest to podział na biednych i bogatych. Z pewnością część przypadków wczesnego zakończenia umowy jest skutkiem ograniczenia bieżącej płynności, lecz stanowi temu może towarzyszyć wysoki poziom zasobów konsumpcyjnych i wysoki standard życia. W skrajnym przypadku wczesne zerwanie umowy może świadczyć nie o kłopotach finansowych, lecz o zmianie preferencji: ktoś chce się uwolnić od obowiązku oszczędzania na odległą przyszłość, by w to miejsce wprowadzić spłaty kredytu, dzięki któremu wzrośnie bieżąca stopa życiowa. Z drugiej strony ci, którzy są długoterminowymi płatnikami składek, niekoniecznie muszą się wyróżniać wysoką zamożnością, przeciwnie, wielu z nich może utrzymywać regularność składek za cenę wielu bieżących wyrzeczeń.

Najprostsza jest hipoteza, że tym co wyróżnia długoterminowych uczestników umowy ubezpieczenia z UFK jest większa rozwaga i ostrożność przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnych oraz większa przeczność w odniesieniu do przyszłości. Dopóki hipoteza ta nie zostanie przekonująco odrzucona, państwo powinno powstrzymać się od interwencji działającej na niekorzyść tej grupy.

Co nie przeszkadza, by regulator dbał o transparentność umów długoterminowych, tak by przeznaczeni i ostrożni klient mogli podejmować racjonalne decyzje.

Redukcja wartości wykupu a zysk ubezpieczyciela

Postawione w poprzedniej części pytanie można powtórzyć w bardziej radykalnej wersji: Skoro redukcja wartości wykupu przynosi wczesnie rezygnującym stratę, to czy jest sprawiedliwe, by składnikiem tej straty była marża zysku ubezpieczyciela. Pytając inaczej, czy ubezpieczyciel nie powinien przynajmniej zrezygnować ze swego zysku w umowie, którą ubezpieczony zamyka ze stratą? Czy nie jest to elementarny wymóg solidarności stron?

Ponownie możemy stwierdzić, że pytania odwołujące się do poczucia solidarności nie mają jednoznacznej odpowiedzi. W każdym przypadku trzeba jednak mieć wzgląd na szczególną rolę zysku ubezpieczyciela. Przedsiębiorcy z innych branż mają dużą swobodę w wyborze korzystnej dla nich formy finansowania swej działalności. Mogą korzystać z kapitału akcyjnego i wtedy muszą osiągać zysk, lecz mogą również korzystać z kredytu i wtedy nie muszą mieć zysku, gdyż wliczają oprocentowanie kredytu w ciężar kosztów. Ubezpieczyciel nie ma takiej możliwości, gdyż ustawa zobowiązuje go do utrzymywania wolnego od zobowiązań kapitału własnego w wysokości marginesu wypłacalności. Ubezpieczyciel, by spełniać ustawowe normy bezpieczeństwa, musi osiągać zysk umożliwiający mu utrzymanie marginesu wypłacalności!

Niełatwo jest precyzyjnie oszacować pożądaną normę rentowności ubezpieczyciela. Uproszczony rachunek wskazuje, że przy obecnych kryteriach wypłacalności jest to około 2 proc. składki brutto. Jeśli będzie osiągał tylko 1,5 proc. rentowności, to zostanie wyeliminowany z rynku przez regulatora. Oczywiście, nie z powodu niskiej rentowności, lecz z powodu niezdolności do utrzymania adekwatnego poziomu własnych kapitałów. Musimy mieć świadomość, że jeśli pewnym rynkom narzucamy wysokie standardy bezpieczeństwa, to za ten komfort musimy zapłacić wyższymi marżami zysku.

Skoro na wysokość marginesu wypłacalności wpływają wszystkie ważne umowy, także te, które wkrótce zostaną przedwcześnie zakończone, to one również powinny ponosić koszt spełnienia norm adekwatności kapitałowej. Zwolnienie wcześniej rezygnujących z marż zysku oznacza przerzucenie kosztów utrzymania marginesu wypłacalności na długoterminowych uczestników umowy. W ten oto sposób wracamy do argumentacji zaprezentowanej w poprzedniej części.

Czy koszty ubezpieczeń z UFK mogą budzić niepokój?

Odnosi się wrażenie, że koszty ubezpieczenia z UFK są stosunkowo wysokie, zwłaszcza jeśli porównać je z podobnymi produktami inwestycyjnymi oferowanymi przez sektor bankowy. Porównując w ten sposób, musimy oczywiście pamiętać, że ubezpieczyciel zapewnia w swym produkcie ochronę ubezpieczeniową, a ponadto sprzedając produkt inwestycyjny, ponosi wyższe niż w sektorze bankowym koszty utrzymania marginesu wypłacalności.

Główną przyczyną wysokich kosztów są koszty akwizycji, które – jako koszt początkowy – decydują o niskich wartościach wykupu w pierwszych latach ubezpieczenia. Czy w tej sytuacji nie należałoby wprowadzić górnego pułapu dla kosztów akwizycji? Chodzi tutaj o górny limit kosztów, które mogą obciążać wartość wykupu polisy.

Reglamentacja kosztów początkowych przynieść może pozytywne skutki w sytuacji, w której zawodzi regulacja rynkowa. Jest to, jak się wydaje, przypadek prowizji akwizycyjnych dla pośredników ubezpieczeniowych. Ubezpieczyciele są, oczywiście, wrażliwi na wzrost kosztów akwizycji i znają ich negatywny wpływ na własne wyniki finansowe. Jednak świadomość, że koszt akwizycji jest rozkładany na wiele lat umowy, obniża dotkliwość tej kategorii kosztów. Sytuację tę potrafią wykorzystywać pośrednicy ubezpieczeniowi dyktujący ubezpieczycielom coraz wyższe stawki prowizji. Powstaje sytuacja dobrze znana w teorii gier, zwana dylematem więźnia, biorąca się stąd, że ubezpieczyciele nie mają skutecznej metody koordynacji działań wobec pośredników. Uczestnicy rynku akceptują wysokie koszty akwizycji, gdyż mają świadomość, że ten kto zachowa się powściągliwie, straci najwięcej. W tej sytuacji zewnętrzny pułap staje się dla rynku czytelnym sygnałem, na jakiej wysokości znajduje się sufit. Choć nie ustanawia on bezwzględnej bariery, staje się naturalnym punktem odniesienia dla koordynacji polityki prowizyjnej.

W odniesieniu do tradycyjnych produktów ubezpieczenia na życie dobrze działa reguła 3,5 proc. sumy ubezpieczenia, jako górne ograniczenie dla rozliczania kosztów początkowych w sposób dla ubezpieczyciela korzystny. Stwarza ona rozsądną przestrzeń dla aktywnego marketingu i akwizycji. Reguła ta zawodzi, jak się wydaje, w stosunku do ubezpieczeń z UFK, gdyż suma ubezpieczenia ma w tego typu umowie drugorzędne znaczenie i punktem odniesienia staje się tzw. suma kapitału określona przez wartość przyszłych składek, co przy trudnym do określenia okresie płatności składek staje się wielkością mało precyzyjną. W tej sytuacji bardziej skuteczna i jednoznaczna mogłaby być amerykańska reguła ograniczania kosztów akwizycji, wyrażona krotnością rocznej składki (np. składki podstawowej pierwszego roku).

Słabe działanie rynkowego mechanizmu kontroli kosztów bierze się w ubezpieczeniach stąd, że produkty ubezpieczeniowe, a zwłaszcza ubezpieczeniowo-inwestycyjne, są dla klientów trudne do porównania. Nie ma na rynku dwóch identycznych ofert i klient łatwo się gubi, zestawiając nakłady i spodziewane efekty alternatywnych propozycji.

Nie jest zadaniem regulatora rynku wymuszanie na ubezpieczycielach standaryzacji produktów, gdyż grozi to zablokowaniem innowacyjności usług ubezpieczycieli. Możliwa jest jednak standaryzacja informacji o produktach, ułatwiająca porównywanie określonych kategorii kosztów i efektów. Można zaprojektować referencyjny scenariusz symulacyjny, osadzić w nim osobę inwestującą regularnie ustaloną kwotę i ukazać efekty w kilku charakterystycznych punktach czasowych. Rachunek taki nie jest prognozą wyników inwestycyjnych, jednak pozwala wyeliminować różnorodność czynników leżących poza kontrolą ubezpieczyciela [jak np. rentowność inwestycji, przebieg koniunktury] i sprowadzić do wspólnej miary nakłady, których wymaga ubezpieczyciel od ubezpieczonych.

Usprawnienie porównywalności kosztowej może mieć szczególnie ważne znaczenie, jeśli uwzględnimy fakt, że dużo produktów z grupy UFK leży bardzo blisko produktów oszczędnościowo-inwestycyjnych oferowanych w sektorze bankowym. W wielu przypadkach świadczenie śmiertelne w produktach UFK ma tak umiarkowaną wysokość, że w istocie umowa ubezpieczenia jest bliska programowi regularnego zakupu jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego w biurze maklerskim. Obydwu rynkom bardzo dobrze by zrobiło wzmocnienie konkurencji kosztowej. Jest zatem pożądane, by metodologia referencyjnych rachunków nakładów i efektów objęła inwestycyjne programy systematycznego oszczędzania oferowane również poza rynkiem ubezpieczeniowym.

Usprawnienie porównywalności kosztowej poprzez referencyjne scenariusze nakładów i efektów jest postulatem adresowanym do regulatora rynku. Ten typ interwencji może być, jak się wydaje, bardziej produktywny niż bezpośrednia ingerencja w stopy wykupu polis ubezpieczeniowych.

Podsumowanie: Co powinien zrobić regulator rynku?

- Regulator rynku nie powinien narzucać minimalnych stóp wykupu w początkowych latach ubezpieczenia z UFK. Ingerencja taka nie zmienia sytuacji ubezpieczyciela, działa natomiast na szkodę długoterminowych uczestników umowy ubezpieczenia. Jej efektem może być ucieczka „dobrych ryzyk” z rynku, czyli zanik rynku ubezpieczeń z UFK.
- Są przesłanki za wprowadzeniem górnego pułapu kosztów początkowych, związanego z poziomem rocznej składki podstawowej. Obecna reguła „3,5 proc. sumy kapitału” nie działa dobrze w ubezpieczeniach z UFK.
- Należy wzmacniać transparentność umów ubezpieczenia z UFK. Wśród najważniejszych zmian w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia warto wymienić:
 - jawnie formułowany referencyjny okres ubezpieczenia, czyli okres po którym umowa powinna przynieść ubezpieczonemu zyski,
 - ukazując opcje w wyborze parametrów umowy, OWU powinny przybliżyć ekonomikę decyzji,
 - w szczególności, powinny zwracać uwagę na konsekwencje przystąpienia do umowy na minimalnych warunkach.
- Należy wzmacniać porównywalność ubezpieczeń z UFK z produktami rynku finansowego poprzez referencyjny rachunek symulacyjny nakładów i efektów.
- Należy unikać niefortunnego terminu „opłaty likwidacyjne”. Istotę problemu lepiej oddają określenia „wartość wykupu”, „stopa wykupu” etc.

Wykaz źródeł

- Black Kenneth, Harold Skipper, *Life Insurance*, Prentice Hall, Englewood Cliffs 1972.
- Cherin Antony, Robert Hutchins, *The Rate of Return on Universal Life Insurance*, „The Journal of Risk and Insurance”, Vol. 54, No. 4, pp. 691–711, 1987.
- Gerber Hans, *Life Insurance Mathematics*, Springer, Berlin 1995.
- Hardwick Philip, *Measuring Cost Inefficiency in the UK Insurance Industry*, „Applied Financial Economics”, Vol. 7, Issue 1, pp. 37–44, 1997.
- Kaye Geraldine, *Economics of Scale in UK Life Insurance Companies: An Empirical Approach*, „The Geneva Papers on Risk and Insurance”, Vol. 16, No. 60, pp. 302–314, 1991.
- Raport Roczny 2011*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2012.
- Rocznik Rynku Ubezpieczeń 2011, Część V*, Komisja Nadzoru Finansowego, www.knf.gov.pl.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28.12.2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji*, Dz. U. z 2009 r. Nr 226, poz. 1825.
- Skatba Mariusz, *Ubezpieczenia na życie*, WNT, Warszawa 1999.
- Stroiński Eugeniusz, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2004.
- Wiśniewski Marian, *Wartość wykupu polis życiowych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 2, 2012.
- Wytyczne dotyczące stosowania dyrektywy 2004/113/EC do umów ubezpieczenia w świetle wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie C-236/09 (Test-Achats)*, Dz. U. UE. C 2012.11.1.

PROF. DR HAB. MARIAN WIŚNIEWSKI – profesor i kierownik Katedry Statystyki i Ekonometrii na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego.