Eugeniusz STROIŃSKI*

ZMIENNE LOSY UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE W POLSCE W MINIONYM CZTERDZIESTOLECIU

1. Dziedzictwo wojny i okupacji – trudne początki

Po drugiej wojnie światowej ubezpieczenia na życie w Polsce niemal nie istniały. Spośród prawie 300 tys. osób ubezpieczonych przed wojną na życie (w 1937 r. czynnych było w Polsce 262 300 indywidualnych umów ubezpieczenia), część tylko przeżyła okres walki zbrojnej, okupacji, obozów koncentracyjnych i zsyłek, jednak również i ci nie mogli kontynuować opłacania składek, gdyż nie mieli już komu składki tej płacić. Zakłady ubezpieczeń działające przed wojną, z wyjątkiem PZUW, oraz na pewien okres także ZUW z Poznania i PKO, zostały jednym z pierwszych dekretów prezydenta zlikwidowane. Polisy ubezpieczeniowe – wśród nich wydane między innymi przez najbardziej popularne zagraniczne zakłady ubezpieczeń działające w Polsce: Assicurazioni Generali, Riunione Adriatica di Sicurta oraz Prudential – zostały poddane wykupowi, zresztą na dość niekorzystnych warunkach, określających aktualną wartość złotego do wartości przedwojennej w relacji jeden do jednego. Rozliczeniami tymi, w imieniu państwa, zajmowało się specjalnie utworzone Biuro Likwidacyjne, działające początkowo w ramach Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, a później, po jego przekształceniu w 1952 roku, Państwowego Zakładu Ubezpieczeń. Można zatem przyjąć, że ubezpieczenia indywidualne na życie znajdowały się bezpośrednio po wojnie na poziomie zerowym. Dość znaczna liczba ubezpieczeń na życie zachowała się jedynie w formie grupowej, w tym zwłaszcza w specyficznej postaci tzw. kas pogrzebowych, działających w niektórych zakładach pracy od przed wojny i czasów okupacji. Technicznie były one oparte na zasadzie stałej składki bądź składki zbieranej *ad hoc* po śmierci któregoś z członków. Zaraz po wojnie kasy pośmiertne istniały w 248 zakładach pracy i zrzeszały 300 tys. osób[1].

* Dr hab. Eugeniusz Stroiński, prof. nadzw. w Instytucie Finansów, Akademia Finansów w Warszawie.

[1] E. Stroiński, *Rozwój ubezpieczeń na życie w Polsce w okresie powojennym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 1983, nr 7-8.

Zaraz po wojnie ubezpieczenia na życie nie wzbudzały większego zainteresowania, na co z pewnością miała wpływ ogólna bieda i brak nadwyżek finansowych w budżetach gospodarstw domowych, nie dość rozwinięte poczucie potrzeby zabezpieczenia przyszłości z bieżących środków, niepewność jak przyszłość ta będzie się kształtować, a w końcu brak szacunku do pieniądza wobec rozwijającego się systemu reglamentacji i braku możliwości zakupu nie tylko większości trwałych dóbr, jak mieszkanie, ziemia, samochód, ale także dóbr codziennego użytku: odzieży, obuwia i jedzenia. Kolejną, ważną przyczyną słabego zainteresowania indywidualnymi ubezpieczeniami na życie było biurokratyczne podejście do klienta, właściwe tamtym czasom, brak dostatecznych zachęt i bliższego kontaktu z klientem zakładu ubezpieczeń. Na taki stan rzeczy miała wpływ sytuacja polityczna po wojnie, która doprowadziła do likwidacji wszystkich prywatnych zakładów ubezpieczeń, monopolizacji i w końcu upaństwowienia ubezpieczeń.

W pierwszych trzech latach po wojnie niewiele działo się w zakresie ubezpieczeń na życie. Brakowało odpowiedniego klimatu, skłaniającego do zawierania długoterminowych ubezpieczeń. W 1948 roku PZUW zawarło jedynie 477 ubezpieczeń jednostkowych i 23 377 tzw. ubezpieczeń ludowych, bez badań lekarskich, mających charakter ubezpieczeń grupowych, znanych także w tej postaci przed wojną. Pewne ożywienie nastąpiło dopiero w latach pięćdziesiątych. Dotyczyło to zwłaszcza ubezpieczeń grupowych. I tak, w 1958 roku czynnych było już 22 506 ubezpieczeń indywidualnych oraz 2,9 mln ubezpieczeń grupowych. Ponadto 800 tys. osób ubezpieczonych było w ramach kas pośmiertnych w zakładach pracy[2].

Ubezpieczenia indywidualne obejmowały trzy podstawowe rodzaje, które dziś nazywamy ubezpieczeniami klasycznymi, a mianowicie ubezpieczenia terminowe, ubezpieczenia na całe życie oraz ubezpieczenia mieszane, tj. na wypadek śmierci i dożycie. Początkowo ubezpieczenia grupowe, poza grupową formą zawarcia umowy i odstąpieniem od badania lekarskiego, niewiele różniły się od ubezpieczeń indywidualnych. Obejmowały tylko osoby pracujące do określonego wieku. Stopniowo ubezpieczenia te ewoluowały w kierunku ubezpieczeń dożywotnich, co oznacza możliwość kontynuowania ubezpieczenia po okresie czynnym zawodowo – aż do śmierci, a także w kierunku objęcia nimi rodziny mieszkającej wspólnie z ubezpieczonym pracownikiem.

2. Rozwój ubezpieczeń na życie w latach 1961-1990 ograniczony do dwóch zaledwie programów ubezpieczeniowych

Względnie szybki rozwój ubezpieczeń po 1960 roku nie obejmował całości ubezpieczeń na życie, ale koncentrował się na niektórych tylko rodzajach ubezpieczeń.

---

[2] L. Nawrocki, *Grupowe ubezpieczenie rodzinne w okresie trzydziestolecia swojego istnienia*, cz. 1, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 1987, nr 5.

Przede wszystkim były to ubezpieczenia grupowe w zakładach pracy. Ubezpieczenia te ulegały ciągłym zmianom, których celem było zarówno dostosowanie ich do różnych potrzeb zakładów pracy, jak też możliwość zwiększania składki bez konieczności podwyższania sumy ubezpieczenia, na co na ogół nie było zgody pracowników. Dokonywano tego poprzez wprowadzanie nowych, bardziej rozwiniętych, a więc droższych programów ubezpieczeniowych. Do takich należały zwłaszcza ubezpieczenia typu D, oferowane w czterech różnych wariantach, a mianowicie o różnej strukturze świadczeń dla współubezpieczonej rodziny, niezależnie od wspólnego zamieszkania, a także stwarzające możliwość bezpłatnego lub częściowo tylko płatnego kontynuowania ubezpieczenia (z czego dość szybko zrezygnowano ze względów finansowych i technicznych), a w końcu ubezpieczenia typu P, które łączą ubezpieczenia na wypadek śmierci z dodatkowym ubezpieczeniem wypadkowym. Ubezpieczenia grupowe stopniowo objęły praktycznie wszystkich pracujących w Polsce (poza rolnictwem), tj. blisko 10 mln osób oraz ich rodziny, a także ponad 7 mln osób już niepracujących: emerytów i rencistów, kontynuujących to ubezpieczenie. Rozwój ilościowy ubezpieczeń grupowych nie szedł jednak w parze z rozwojem finansowym. Wysokość pokrycia ubezpieczeniowego była wciąż niska, stąd często ubezpieczenia te zwane były nieco pogardliwie ubezpieczeniami kosztów pogrzebu.

Oceniając rozwój ubezpieczeń indywidualnych, konieczne jest odrębne potraktowanie z jednej strony tzw. ubezpieczeń klasycznych, tj. obejmujących ryzyko śmierci oraz śmierci i dożycia, oraz ubezpieczeń rentowych, a z drugiej strony specyficznego produktu ubezpieczeniowego, jakim było ubezpieczenie posagowe (zaopatrzenia dzieci). Rozwój ubezpieczeń klasycznych był więcej niż mizerny. W szczytowym okresie, tj. w 1973 roku liczba polis czynnych wyniosła zaledwie 55 063, co okazało się jednak apogeum możliwości, bo w następnych latach liczba ta spadła do poniżej 50 tys. W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku PZU rozpoczął sprzedaż ubezpieczeń rentowych, przedstawiając dość szeroką ofertę, obejmującą renty odroczone i renty natychmiast płatne, a także renty dla małżeństw. Jednak i ta forma nie znalazła dużego odbioru, choć pewne zainteresowanie budziła w niektórych kręgach społeczeństwa, pozbawionych emerytury, w tym wśród rolników, sprzedających swe gospodarstwa, a także osób duchownych. Ogółem zawartych zostało ponad 30 tys. rent. Były to tzw. renty z akwizycji. Ponadto dalszych około 30 tys. osób otrzymywało renty z tytułu innych ubezpieczeń, zwłaszcza ubezpieczeń OC i NW oraz ubezpieczeń posagowych.

Wśród ubezpieczeń indywidualnych olbrzymi rozwój nastąpił jedynie w sprzedaży ubezpieczeń posagowych, przeznaczonych dla dzieci i mających im ułatwić start do dorosłego życia. Ubezpieczenia te zaoferowano po raz pierwszy w 1962 roku i prowadzono je początkowo w jednym tylko wariancie, w tzw. wariancie *bez renty*. Zawierać je mogą rodzice, a także inne osoby, chcące zabezpieczyć dziecko na przyszłość. Wypłata świadczenia następuje po dożyciu przez uposażone dziecko określonego w umowie wieku. Znacznie później, bo dopiero w 1976 roku wprowadzony został drugi wariant tego ubezpieczenia, tzw. wariant *z rentą*, przeznaczony

jedynie dla rodziców i prawnych opiekunów dziecka. W ubezpieczeniu tym, niezależnie od wypłaty świadczenia po dożyciu przez uposażone dziecko określonego wieku wypłacana jest również miesięczna renta w razie śmierci ubezpieczonego rodzica (prawnego opiekuna). Jako dodatkowe ryzyko umożliwiono kontynuowanie wypłaty renty po okresie ubezpieczenia w razie wypadku i wysokiego stopnia inwalidztwa uposażonego dziecka. W 1980 roku wprowadzono kolejny, trzeci wariant ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, a mianowicie ubezpieczenie *na dwa życia*, tj. ojca i matki, z zachowaniem renty jako elementu ubezpieczenia i, ze względu na pogłębiającą się inflację, z podwyższonym wskaźnikiem urealnienia do poziomu 5-6% rocznie obliczanym procentem prostym (uprzednio wskaźnik ten we wszystkich ubezpieczeniach indywidualnych wynosił 1,2-2%). Rozwój ubezpieczeń posagowych był zaskakująco szybki. W 1969 roku ich liczba wynosiła 15 583, w 1973 roku liczba ta przekroczyła 100 tys., po dalszych pięciu latach wzrosła jeszcze ponad czterokrotnie, a w 1990 roku wynosiła blisko 1,4 mln[3].

3. Przełom w ubezpieczeniach na życie w warunkach tworzącej się gospodarki rynkowej

Wprawdzie możliwość tworzenia nowych zakładów ubezpieczeń, jaką wprowadziła ustawa z 1984 roku oraz ustawa z 1989 roku, zlikwidowała monopol Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń na życie na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku, to nowo powstałe zakłady ubezpieczeń: Westa Life, Amplico Life i AGF jeszcze do końca 1991 roku faktycznie nie odgrywały widocznej roli na rynku ubezpieczeń. Dlatego oceniając tamtejszy portfel ubezpieczeń na życie wystarczy brać pod uwagę jedynie portfel PZU. Obejmował on 50 109 ubezpieczeń na wypadek śmierci i ubezpieczeń mieszanych na wypadek śmierci i dożycie, 1 394 933 ubezpieczeń zaopatrzenia dzieci, 32 643 ubezpieczeń rentowych akwirowanych, z czego 15 752 rent natychmiast płatnych i 16 891 rent odroczonych, oraz 5161 rent z tytułu NW, 6748 rent z tytułu ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i kilkanaście tysięcy rent z tytułu ubezpieczeń OC, głównie komunikacyjnych. W ubezpieczeniach grupowych, na terenie około 60 tys. zakładów pracy ubezpieczonych było 16,9 mln osób, w tym 7,6 mln osób kontynuujących ubezpieczenie indywidualnie.

Tak naprawdę dopiero nowa ustawa z 28 lipca 1990 roku dała podstawy do powstania nowoczesnego rynku ubezpieczeniowego i spowodowała dość szybkie tworzenie nowych zakładów ubezpieczeń nie tylko krajowych, ale przede wszystkim zagranicznych, co spowodowało stopniowy, zrównoważony rozwój ubezpieczeń na życie, który uwidocznił się wyraźnie już w 1993 roku i w dalszych latach, zwłaszcza za sprawą Commercial Union.

---

[3] E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003, s. 77.

Dla Państwowego Zakładu Ubezpieczeń (a później Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie) wprowadzenie w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1990 roku było brzemienne w skutkach nie tylko ze względu na powstanie warunków do rozwijającej się konkurencji i stopniowego ograniczania udziału w rynku, ale także, a może przede wszystkim, ze względu na dodanie do kodeksu cywilnego nowych przepisów ujętych w art. 358[1]. Przepisy tego artykułu przewidują, że jeżeli przedmiotem zobowiązania od chwili jego powstania jest suma pieniężna, to spełnienie świadczenia następuje przez zapłatę sumy nominalnej, chyba że przepis stanowi inaczej, ale w dalszej części zmieniają niejako tę zasadę, ustalając, że w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, które były ustalone w orzeczeniu lub umowie. Na tle tych przepisów Sąd Najwyższy podjął uchwałę, kierunkującą decyzje sądów rozpatrujących sprawy na ich podstawie, stwierdzając, że sądy mogą zmieniać wysokość nominalnej renty miesięcznej, określonej w umowie ubezpieczenia renty odroczonej oraz natychmiast płatnej, a także wysokość nominalnej sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, a przy wyborze miernika zmiany wysokości świadczenia powinny być brane pod uwagę następujące warunki:

- rodzaj zobowiązania podlegającego waloryzacji,
- sędziowskie uznanie oparte na rozważeniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy,
- cel, w jakim została zawarta umowa ubezpieczenia (chęć uzyskania przez ubezpieczonego określonych korzyści, a przez ubezpieczyciela określonego zysku),
- interes obu stron umowy ubezpieczenia.

Znaczna liczba podlegających waloryzacji umów ubezpieczenia, obejmujących około półtora miliona czynnych jeszcze umów, wiele świadczeń wypłaconych w ubiegłych latach, a także inflacja w latach 1989 i 1990 sięgająca łącznie kilkadziesiąt tysięcy procent, co oznaczało możliwość zwiększenia świadczeń nawet kilkadziesiątkrotnie – przy całkowitym braku na ten cel rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i odmowie państwa we współfinansowaniu tej działalności – wszystko to groziło upadkiem Zakładu i bankructwem całego systemu ubezpieczeń. Do tak czarnego scenariusza jednak nie doszło, głównie ze względu na to, że zaledwie kilkanaście procent osób uprawnionych wszczęło rozprawę sądową (mimo kampanii prowadzonej przez niektóre firmy adwokackie), a również sądy – mając na względzie interes obu stron umowy ubezpieczenia – nie zasądzały zbyt wysokich świadczeń. W części przypadków już wniesionych pozwów dochodziło do pozasądowej ugody na warunkach dość korzystnych dla PZU Życie. Zakład oparł się także dość silnym naciskom prasowym, próbującym wymusić wysoką waloryzację świadczeń dokonaną „z urzędu". Zakład w miarę możliwości i rosnącego zysku z ubezpieczeń grupowych dokonywał waloryzacji wszystkich umów, jednak w dość skromnej wy-

sokości. Część umów zdołano wykupić przed końcem okresu ubezpieczenia za stosunkowo niewielkie sumy. Pozwoliło to PZU Życie na przetrwanie najgorętszego okresu, bez istotnych strat finansowych, a możliwe było dzięki dobrze prosperującym ubezpieczeniom grupowych. Nie odbyło to się jednak całkowicie bez szkód, zwłaszcza natury bardziej ogólnej, polegających na spadku zaufania do ubezpieczeń jako systemu zabezpieczenia przyszłości przy wciąż wysokiej inflacji, a zwłaszcza do ubezpieczeń indywidualnych prowadzonych przez PZU Życie.

Niska ocena oferty indywidualnych ubezpieczeń PZU Życie nie miała początkowo istotnego wpływu na pogorszenie sytuacji rynkowej tego ubezpieczyciela. Jeszcze w 1993 roku udział PZU Życie S.A. w zbiorze składki wynosił 98,8%. Dalsze miejsca zajmowały: Commercial Union (0,5%), Amplico Life (0,4%) i AGF Życie (0,3%). Pozostałe firmy łącznie zebrały kilka setnych procenta. Jednak już w następnym roku udział PZU w zbiorze składki wynosił 94,7%, Commercial Union 2,8%, Amplico Life 2,0%, AGF 0,4% i pozostałe zakłady 0,1%. W ciągu kolejnych dziesięciu lat PZU Życie corocznie tracił około pięciu punktów procentowych, co jednak nie było wynikiem zmniejszonej składki, która przeciwnie stale się zwiększała, ale wzrostu ogólnego wolumenu składki za ubezpieczenia życiowe. Największe zyski notował Commercial Union, których udział w rynku dochodził do 20%, oraz Amplico Life i startujący najpóźniej Nationale Nederlanden (po około 10%). Rosnąca konkurencja w dalszych latach spowodowała, że również te „goniące" zakłady ubezpieczeń nie zdołały zapobiec pewnym stratom, jeśli chodzi o udział w rynku. Corocznie liczba zakładów ubezpieczeń zwiększa się o kilka i obecnie działa na rynku 36 zakładów, a dla wielu z nich najbliższym celem jest osiągnięcie choćby jednego procenta udziału w rynku. Tym, którym nawet ten skromny cel nie udaje się zrealizować, zwijają swą działalność.

Dziś zapomniana została już niemal zupełnie działalność Westy Life, dynamicznie rozwijającej się zaraz po powstaniu w 1991 roku. Żywot jej był krotki, dość szybko zbankrutowała i jej wyniki nie są powszechnie znane. Na uwagę zasługuje jednak wielki rozmach tego ubezpieczyciela, zwłaszcza tworzenie unikatowych na owe czasy zrębów ubezpieczeń zdrowotnych. Dziś można tylko żałować, że nie dane było kontynuowanie temu ubezpieczycielowi jego ambitnych planów. Ubezpieczenia zdrowotne do dziś oparte są na dość prymitywnych formach zwrotu lub dofinansowaniu niektórych kosztów leczenia.

4. Rosnące odczucie potrzeby ubezpieczeń na życie

Stare wady ubezpieczeń zostały dość szybko zapomniane przez polskie społeczeństwo, które zaczęło rozumieć potrzebę zabezpieczenia przyszłości we własnym zakresie, a także potrzebę tę zaczęło realizować. Złożyło się na to wiele przyczyn: wejście na rynek nowych zakładów ubezpieczeń, rozszerzająca się oferta, a co chyba

najważniejsze – stworzenie warunków do eliminowania skutków inflacji, w postaci możliwości indeksowania składek w dostosowaniu do zmieniającej się wartości pieniądza, oraz zagwarantowanie udziału ubezpieczonego w zysku zakładu ubezpieczeń z tytułu lepszych od założonych w planach techniczno-ubezpieczeniowych zyskach inwestycyjnych zakładu ubezpieczeń.

Samych ubezpieczeń indywidualnych zawarto po 1990 roku ponad 6 mln, a liczba ubezpieczeń czynnych w ostatnich latach kształtuje się na poziomie 3,0-3,5 mln. Liczba ubezpieczeń grupowych utrzymuje się stale na wysokim poziomie ponad 17 mln osób ubezpieczonych, przy rosnących sumach ubezpieczenia i rozszerzonym zakresie, obejmującym także tworzenie kapitału na okres starości (tzw. ubezpieczenia trzeciofilarowe, w tym w ramach pracowniczych programów emerytalnych oraz indywidualnych kont emerytalnych).

Nominalna wysokość składki w pierwszych dziesięciu latach zmian gospodarczych w Polsce wzrosła ponad czterdziestokrotnie, a uwzględniając stopę inflacji, blisko siedmiokrotnie. Znacznie wzrósł udział składki za ubezpieczenia na życie w relacji do dochodu narodowego brutto, z 0,26% w 1991 roku do 1,21% w 2000 roku. Znacznie wzrosła składka w przeliczeniu na jedną osobę, z 5 USD w 1991 do 50 USD w 2000 roku. Wzrósł także udział składki za ubezpieczenia na życie w łącznej składce za ubezpieczenia gospodarcze z 14,03% w 1991 do 40,01% w 2000 roku, przy czym warto zauważyć, że w 1990 roku udział składki za ubezpieczenia na życie nie przekraczał 10% łącznej składki za ubezpieczenia gospodarcza. Co więcej, nie widziano wówczas możliwości szybkiej zmiany tego stanu, co można wnosić między innymi z tego, że zaniechano podziału ubezpieczeń na życie przy propozycjach podziału PZU na dwa zakłady (dołączeniu do któregokolwiek z nich jako portfel o niewielkim znaczeniu).

Aktualnie znaczenie ubezpieczeń na życie jeszcze wzrosło, czego wyrazem są odpowiednie wskaźniki. W 2004 roku składka za ubezpieczenie w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego wyniosła 65 USD (w 2005 r. będzie jeszcze wyższa także ze względu na obniżający się kurs dolara). W relacji do dochodu narodowego składka za ubezpieczenie na życie wyniosła 1,4%, a udział składki za ubezpieczenie na życie w łącznej składce za ubezpieczenia gospodarcze przekroczył 45%, przy dalszej tendencji wzrostowej[4].

5. Zdominowanie rynku przez ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym (kapitałowym) typu unit-linked

Koncepcja ubezpieczeń typu unit-linked, tj. z funduszem inwestycyjnym rozliczanym w jednostkach uczestnictwa (podobnie jak inne fundusze inwestycyjne) po-

[4] *Przegląd dziesięciolecia – rozwój ubezpieczeń w Polsce w gospodarce rynkowej*, PUNU.

chodzi z Wielkiej Brytanii, nic więc dziwnego, że do Polski wprowadził ją Commercial Union. Podstawową cechą ubezpieczeń na życie związanych z funduszem inwestycyjnym jest wyraźne wyodrębnienie tego funduszu, a więc podzielenie całości ubezpieczenia na dwie części:

- części zabezpieczającej pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego,
- części inwestycyjnej, utrzymywanej na wydzielonym koncie oszczędnościowym osoby ubezpieczonej.

Pozwala to na gromadzenie środków finansowych w okresie opłacania składki, powodując, że ubezpieczenie poza gwarancją wypłaty świadczenia w przypadku śmierci lub innego ryzyka (inwalidztwa, niezdolności do pracy) stanowi rodzaj oszczędzania i umożliwia bieżące śledzenie wzrostu tych oszczędności, stanowiąc nową koncepcję ubezpieczenia na życie jako usługi finansowej przeznaczonej dla ludzi dość zamożnych, posiadających nadwyżki finansowe w bieżącym budżecie i szukających różnych możliwości inwestowania tych środków. Drugą ważną cechą tego ubezpieczenia jest ścisłe powiązanie funduszu z rynkiem kapitałowym i kształtowanie się zysków według określonej przez ubezpieczonego strategii inwestycyjnej.

Poczynając od 1993 roku ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym typu unit-liked osiągnęły olbrzymie sukcesy na polskim rynku, właściwie trudne do wyjaśnienia. Można sądzić, że działo się to nie tylko ze względu na walory tego ubezpieczenia, które nie są tak jednoznaczne, co wykazały następne lata, ale także inne przyczyny, w tym pewne uwarunkowania historyczne. W okresie tym społeczeństwo negatywnie oceniało działalność państwowego ubezpieczyciela, co przeniosło się także na jego kontynuatora, zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń indywidualnych, zarzucając mu zbyt biurokratyczne i niedbałe podejście do klienta. Negatywna ocena potęgowana była przez kilkoletni okres bardzo wysokiej inflacji, co zdeprecjonowało wartość zawartych uprzednio ubezpieczeń. Wypłacane świadczenia mijały się z oczekiwaniami osób ubezpieczonych, którzy wyrabiali sobie negatywny pogląd na temat indywidualnych ubezpieczeń oferowanych przez państwowego ubezpieczyciela. W tej sytuacji pojawienie się na rynku prywatnego zakładu ubezpieczeń, mającego brytyjskie korzenie (Commmercial Union) i oferującego taką koncepcję ubezpieczenia, dzięki której nie jest ono narażone na zdeprecjonowanie wartości wskutek inflacji, w dodatku sprzedawanego przez sprawnych, doskonale wyszkolonych agentów, było przyjęte z dużym entuzjazmem. Zawarcie takiego ubezpieczenia stało się w pewnych kręgach modne, stanowiło o statusie społecznym danej osoby, było przedmiotem zazdrości. Stopniowo także inne zakłady ubezpieczeń, w tym zwłaszcza Amplico, PZU Życie, Nationale Nederlanden, a końcu praktycznie wszystkie zakłady ubezpieczeń, które uprzednio oferowały jedynie ubezpieczenia klasyczne, zachęcone doskonałymi wynikami Commercial Union, wprowadziły do swojej oferty ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym typu unit-linked, oparte na identycznych lub nieco innych założeniach. Dotyczy to PZU Życie, które w swym produkcie nazwanym Pogodna Jesień odstąpiło formalnie od pojęcia sumy ubez-

pieczenia, zamiast tego wypłacając świadczenia w razie zrealizowania się ryzyka w kwocie obliczonej w relacji do zgromadzonego kapitału (110%).

Wysoka ocena ubezpieczeń z funduszem inwestycyjnym spowodowała, że ubezpieczenia te w ciągu zaledwie pięciu lat (1995-2000) zwiększyły swój udział w łącznej składce za ubezpieczenia na życie z 6,5 do 30,5%, a więc blisko pięciokrotnie, zajmując pierwsze miejsce, jeśli idzie o sprzedane polisy ubezpieczenia indywidualnego (liczba polis czynnych z funduszem inwestycyjnym w 2000 roku wyniosła 1826 tys.)[5].

6. Zjawisko rezygnacji z indywidualnych ubezpieczeń na życie

W latach 1993-1999 Polacy nabywali średnio około 500 tys. polis indywidualnych ubezpieczeń na życie przy stałej tendencji wzrostowej, tj. od około 200 tys. w 1993 roku do około 900 tys. w 1999 roku. Jednocześnie część sprzedanych polis była likwidowana bądź ze względu na zrealizowanie się ryzyka, bądź ze względu na rezygnację z ubezpieczenia (wykup polisy). Znacznie większa liczba polis sprzedanych w stosunku do likwidowanych powodowała stały wzrost tzw. polis czynnych, których liczba osiągnęła 3,5 mln. Dość znaczne załamanie wzrastającego trendu nastąpiło w 2000 roku i trwało kilka lat, choć nadal nie zostało całkowicie wyeliminowane. W latach 2000-2002 liczba zakupionych polis malała i wynosiła około 700 tys., 570 tys. i 410 tys. Jednocześnie liczba polis likwidowanych wynosiła odpowiednio 400 tys., 560 tys. i 570 tys., co oznacza, że w latach 2001 i 2002 nastąpiło zmniejszenie liczby polis czynnych (różnica pomiędzy polisami zakupionymi i zlikwidowanymi była ujemna). Z liczb tych można także ustalić, że w latach 2000-2002 z umów ubezpieczenia indywidualnego zrezygnował co trzeci klient[6]. Sytuacja taka nie załamała jednak sektora ubezpieczeń na życie, na co miały wpływ zarówno korzystna sytuacja na rynku ubezpieczeń grupowych, jak też zawieranie nowych ubezpieczeń na wysokie sumy ubezpieczenia, a przez to brak ubytków składkowych nawet przy obniżonej liczbie polis czynnych. Zjawisko masowych rezygnacji z indywidualnych ubezpieczeń na życie uległo w kolejnych latach zahamowaniu, jednak dostarczyło bogaty materiał do oceny ubezpieczeń, a także postępowania zakładów ubezpieczeń.

Nowe produkty ubezpieczeniowe, budujące nową koncepcję ubezpieczenia na życie, tj. ubezpieczenia dla ludzi zamożnych, dość wyraźnie odchodzą od swego naturalnego obszaru działania i wkraczają na obszar działalności innych usługodaw-

---

[5] *Przegląd dziesięciolecia – rozwój ubezpieczeń w Polsce w gospodarce rynkowej*, PUNU.

[6] *Analiza problemu rezygnacji z ubezpieczeń życiowych w latach 1998-2002*, Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych, z. 1: *Zjawisko rezygnacji z ubezpieczeń życiowych*, KNUiFE, Warszawa 2004.

ców finansowych, zwłaszcza banków i funduszy inwestycyjnych. Dzieje się to przede wszystkim w związku z procesem „rozpakowywania" pakietu ubezpieczeniowego i uświadomieniem, że ubezpieczenie ma dwoistą naturę i łączy własną, przypisaną mu działalność czysto ubezpieczeniową, z działalnością innej natury, która uprzednio była domeną innego sektora usług finansowych. Przełomowe w tym zakresie było wprowadzenie na polski rynek ubezpieczeń z wyodrębnionym funduszem inwestycyjnym typu unit-linked, przy którym za wpłaconą składkę, po odliczeniu opłaty alokacyjnej zakupywane są jednostki uczestnictwa, z których z kolei odliczane są opłaty administracyjne i opłata za ryzyko, a pozostała część stanowi indywidualne konto inwestycyjne ubezpieczonego (wartość polisy). Konstrukcja tego ubezpieczenia zbliża w sposób wyraźny produkt ubezpieczeniowy do produktów oferowanych przez fundusze inwestycyjne, co powoduje, że ubezpieczający porównuje go z tymi produktami. Obliczają zatem, ile wpłacili składki i jaka jest wartość polisy, to jest środków finansowych, które ewentualnie mogą być wycofane, a ile posiadaliby, wpłacając tę składkę bezpośrednio do funduszu inwestycyjnego, zapominając lub nie zdając sobie sprawy z dostarczanego równolegle przez zakład ubezpieczeń pokrycia ubezpieczeniowego. Porównanie to jest zdecydowanie niekorzystne dla ubezpieczeń, co wynika zarówno z wysokich kosztów akwizycji ubezpieczeń, jak i wyższych niż wykazują fundusze inwestycyjne kosztów administracyjnych. Jest to, jak się wydaje, główną przyczyną utraty klientów przez zakłady ubezpieczeń. O ile w pewnym okresie (w latach dziewięćdziesiątych) ubezpieczający nie zdawali sobie dostatecznie z tego sprawy, gdyż wysoka stopa zysków inwestycyjnych (rzędu kilkudziesięciu procent rocznie) pozwalała na „ukrycie" wysokich kosztów ubezpieczenia, bo i tak wartość polisy z roku na rok rosła i przekraczała wyraźnie kwotę wpłaconych składek (według symulacji przedstawiających ubezpieczającemu kwoty to po 20-30 latach sięgały astronomicznych wielkości), o tyle sytuacja zmieniała się, gdy zysk z inwestycji stopniał do kilku-kilkunastu procent i nie pokrywał już kosztów ubezpieczenia. Okazywało się, że ubezpieczający więcej wpłacił niż widniało to na jego koncie. Właśnie ta okoliczność była przyczyną wielu rezygnacji z ubezpieczenia. Zbiegły się z tym czynniki ekonomiczne i zubożenie części społeczeństwa. Spowodowało to zarówno rezygnacje z zawartych wcześniej ubezpieczeń, jak i osłabienie tempa zakupu nowych polis.

Utrzymujący się nadal rozwój ubezpieczeń na życie przestał już być tak gwałtowny, choć nadal, jak pokazują wskaźniki, jest znaczny (ponad 10% wzrost składki). Warto jednak zwrócić uwagę, że ocena rozwoju ubezpieczeń na życie na podstawie niektórych wskaźników jest do pewnego stopnia myląca. Wynika to z faktu, że jedynie część pobieranej przez zakłady ubezpieczeń składki jest składką za ubezpieczenie w ścisłym tego słowa znaczeniu. Pozostała część, niekiedy dużo większa, stanowi lokatę finansową. Brak podziału składki na te dwa elementy nie pozwala na właściwą ocenę rozwoju ubezpieczeń jako usługi mającej na celu zabezpieczenie ryzyka, tym bardziej że coraz częściej spotykamy się umowami, gdzie element ściśle

ubezpieczeniowy występuje niemal śladowo, po to tylko, by usprawiedliwić prowadzenie takiej działalności przez zakład ubezpieczeń, a jest to po prostu działalność bankowo-inwestycyjna, a więc z innego obszaru usług finansowych.

Bibliografia

Analiza problemu rezygnacji z ubezpieczeń życiowych w latach 1998-2002, „Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych", z. 1: *Zjawisko rezygnacji z ubezpieczeń życiowych*, KNUiFE, Warszawa 2004.

Nawrocki L., *Grupowe ubezpieczenie rodzinne w okresie trzydziestolecia swojego istnienia*, cz. I, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 1987, nr 5.

Przegląd dziesięciolecia. Rozwój ubezpieczeń w Polsce w gospodarce rynkowej, PUNU.

Stroiński E., *Rozwój ubezpieczeń na życie w Polsce w okresie powojennym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 1983, nr 7-8.

Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003.

*

Ustawa z dnia 29 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej – tekst jednolity: Dz.U. z 1996 r. nr 11, poz. 62.