

Barbara Więckowska

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

RENTA HIPOTECZNA I ODWRÓCONA RENTA HIPOTECZNA JAKO FORMY FINANSOWANIA UBEZPIECZENIA RYZYKA NIEDOŁĘSTWA STARCZEGO

Obecnie na świecie obserwuje się dwa równoległe zjawiska: starzenie się społeczeństw i zmiany we wzorcu rodziny. Już w 2000 r. w Polsce było 12,1% osób powyżej 65 roku życia, w Niemczech – 16,4%, natomiast w Japonii – 17,2% [13, s. 244, 287, 378]. Co więcej, prognozuje się, że w Polsce odsetek ten wzrośnie w 2010 r. do 13% (Niemcy – 20,2%, Japonia – 22,5%) [14, s. 210], a do 2050 r. do 27,9% (Niemcy – 31%, Japonia – 36,4%) [13, s. 244, 287, 378]. Polska na tle innych krajów dopiero stanie w obliczu największej dynamiki zmian odsetka osób powyżej 65 roku życia¹. Procesowi starzenia się społeczeństw towarzyszą również zmiany we współczesnym modelu rodziny, określane często mianem „cichej rewolucji”. Następuje stopniowe zanikanie rodziny wielopokoleniowej i zastępowanie jej rodziną nuklearną. Równocześnie obserwuje się terytorialne rozprzestrzenianie się rodzin oraz wzrost liczby gospodarstw jednoosobowych („intymność na dystans” oraz rozwody i separacje). Ponadto obciążenie rodziny jest zwiększone również przez to, że coraz częściej w wieku poprodukcyjnym są równocześnie dwa pokolenia – 85-letni niedołążni rodzice oraz 65-letnie, opiekujące się nimi dzieci (tzw. model XXI w.: liczni dziadkowie jako opiekunowie coraz liczniejszych pradiadków).

Zjawiska te powodują wzrost ryzyka niedołążstwa (*old-age infirmity*) oraz wzrost popytu na formalną opiekę długoterminową (*long-term care*), będącą wynikiem zaistnienia niedołążstwa starczego. Niedołążstwo starcze, niewydolność życiowa wieku starczego, to „taki stan starego człowieka, gdy na skutek zaniku i niewy-

¹ Należy tutaj również zwrócić uwagę na wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia oraz rosnącą dysproporcję pomiędzy przeciętnym dalszym trwaniem życia a przeciętnym dalszym trwaniem życia bez niepełnosprawności (*disability-free life expectancy* – DFLE) czy przeciętnym dalszym trwaniem aktywnego życia (*active life expectancy*).

dolności narządów lub przewlekłej ciężkiej choroby staje się on niezdolny do wykonywania codziennych czynności, koniecznych w normalnym życiu” [3, s. 75-76]. Za osobę niedołązną należałoby zatem uznać każdą osobę w wieku starszym, która potrzebuje wsparcia przynajmniej w zakresie jednej czynności życia codziennego. Ponieważ liczba i stopień utraty zdolności do wykonywania codziennych czynności znajdują bezpośrednie odzwierciedlenie w kosztach związanych z działalnością opiekuńczą, uzasadnione jest wprowadzenie stopni niedołąństwa starczego:

- niedołąństwo śladowe – potrzeba wsparcia w zakresie jednej czynności życia codziennego,
- niedołąństwo znaczne – utrata możliwości wykonywania od 2 do 3 codziennych czynności,
- niedołąństwo pełne – utrata możliwości wykonywania 4 i więcej codziennych czynności.

Wynikiem wystąpienia skutków ryzyka niedołąństwa starczego jest potrzeba opieki długoterminowej. Pod pojęciem opieki długoterminowej kryje się szerokie wsparcie – od pomocy w przygotowywaniu zwykłych posiłków i mieszkania w domach z wyżywieniem i opieką, do skomplikowanych i trudnych zabiegów, takich jak dożylna podawanie leków lub obserwacja w specjalistycznych oddziałach [2, s. 36]. Z kolei opiekę prowadzoną przez instytucje, dokładnie przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, określa się najczęściej terminem „opieka pielęgnacyjna”². Dlatego też ubezpieczenia niedołąństwa starczego często określane są mianem ubezpieczeń pielęgnacyjnych, ponieważ w tego typu produktach to właśnie długoterminowa opieka sprawowana przez wykwalifikowaną kadrę medyczną jest świadczeniem oferowanym przez zakłady ubezpieczeń. Jednakże w niniejszym opracowaniu zostanie przyjęte nazewnictwo typów ubezpieczeń od nazw ryzyka, którego negatywne konsekwencje finansowe są przejmowane przez zakład ubezpieczeń (a nie od nazw świadczeń) – zatem w dalszej części autorka posługiwać się będzie terminem „ubezpieczenie niedołąństwa starczego”.

Obiektywną oceną występowania niedołąństwa starczego są skale oceny wydolności czynnościowej wykorzystywane podczas całościowej oceny geriatrycznej, na którą składają się: ocena możliwości wykonywania codziennych czynności (*activities of daily living* – ADL)³ – skala Katza – oraz ocena możliwości wykonywania instrumentalnych codziennych czynności (*instrumental activities of daily living* – IADL)⁴ – skala Lawtona. W skalach tych brana jest pod uwagę nie tylko liczba

² Niekiedy zamiast terminu „opieka długoterminowa” używany jest termin „działania opiekuńcze”, opieka długoterminowa jest zaś zarezerwowana dla opieki instytucjonalnej [4, s. 65].

³ Codzienne czynności odnoszą się przede wszystkim do zadań związanych z „samoobsługą”, takich jak: kąpanie, ubieranie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych, poruszanie się, samokontrola, odżywianie.

⁴ Ocena instrumentalnych codziennych czynności dotyczy zadań, które są konieczne do dalszego pozostawania w środowisku domowym, tj.: pisanie, czytanie, chodzenia po schodach, sprzątania, przygotowywania posiłków, samodzielnego wychodzenia z domu, korzystania ze środków transportu,

czynności, przy których osoba potrzebuje pomocy, lecz również stopień koniecznego wsparcia w ich wykonywaniu. Niska ocena punktowa w przypadku codziennych czynności świadczy o niezdolności do samodzielnego zamieszkiwania, a co za tym idzie, potrzeby opieki stałej. Z kolei zdolność do wypełniania zadań instrumentalnych określa w pierwszej kolejności, czy dana osoba może żyć w poczuciu niezależności od innych⁵.

Ubezpieczenia ryzyka niedołęstwa starczego oferowane są przede wszystkim osobom, które przekroczyły wiek emerytalny. Mówi się o tej grupie, że ma ona znaczne zasoby materialne z wyjątkiem gotówki (*asset reach and cash poor*), zatem posiada ograniczoną zdolność opłacania składki ubezpieczeniowej. Dlatego też zakłady ubezpieczeń proponują możliwość opłacania składek na ubezpieczenie ryzyka niedołęstwa starczego z innych źródeł niż bieżące zasoby gotówkowe. Ponieważ największym zasobem finansowym, jaki zwykle mają osoby w wieku starszym, jest nieruchomość (dom, mieszkanie), skonstruowane zostały schematy ubezpieczeniowe oparte na finansowaniu składki ubezpieczeniowej z wartości nieruchomości⁶. Takie instrumenty dają rzeczywiste wygładzenie funkcji konsumpcji w czasie, można wręcz rzec: „pełne zużytkowanie oszczędności życiowych”.

Pierwsze takie produkty zostały sprzedane w latach osiemdziesiątych w Wielkiej Brytanii, która do tej pory jest największym rynkiem instrumentów opartych na majątku (*equity release*) [8, s. 290]. Produkty te są popularne na rynku zarówno amerykańskim, jak i japońskim⁷.

Pierwsze instrumenty oparte na majątku – schematy obligacji inwestycyjnych (*investment bond schemes*) – bardzo szybko straciły popularność [5, s. 69]. Opierały się one na zakupieniu obligacji inwestycyjnej opartej na funduszu kapitałowym (*unit-linked investment bond*). Środki na zakup tej obligacji miały pochodzić z hipoteki nałożonej na część lub całość nieruchomości, przy czym uzgodnione było prawo dalszego zamieszkiwania nieruchomości przez osobę w wieku starszym. Kluczowym założeniem całego przedsięwzięcia było to, iż wartość zysku z inwestycji przewyższy wartość zaciągniętej hipoteki. Otrzymana w ten sposób nadwyżka miała być przeznaczona na finansowanie kosztów opieki długoterminowej. Niestety, jak się okazało w praktyce, koszty hipoteki, w większości przypadków

posługiwanie się pieniędzmi, lekami, telefonem.

⁵ Skale ADL i IADL określają stopień możliwości wykonywania codziennych czynnościach w warunkach domowych. Innych natomiast skal używa się w przypadku obserwacji pacjentów w lecznictwie zamkniętym; są to np. skale Barthel, pomiaru niezależności funkcjonalnej – FIM, Repty czy MOC. Istnieją również skale szczegółowe, oceniające jedynie pewien wycinek czynności życia codziennego, jak np.: testy oceniające równowagę i chód: test Timed Up and Go, test Berg, Test Tinetti POMA, Functional Reach (FR). Więcej zob.: [10, s. 26; 11, s. 4-7; 15, s. 26].

⁶ Na temat zalet takiego rozwiązania zob.: [1, s. 26].

⁷ Więcej na temat analizy amerykańskiego rynku instrumentów opartych na nieruchomości zob. w: [9], a na temat analizy rynku japońskiego – w [7].

znacznie przewyższały wartość nieruchomości powiększonej o wartość obligacji inwestycyjnej opartej na funduszu kapitałowym i plany przynosiły straty [5, s. 69].

Po tych doświadczeniach zaczęto stosować bardziej restrykcyjne założenia związane z funkcjonowaniem tego typu produktów, np. możliwość zamieszkiwania nieruchomości do śmierci, możliwość przeniesienia się do innej nieruchomości oraz gwarancje określonej wysokości dochodu z instrumentu opartego na majątku [5, s. 69].

Obecnie najbardziej popularne są trzy główne typy instrumentów opartych na majątku⁸. Wszystkie one są pewnym połączeniem dwóch instrumentów finansowych: hipoteki i renty płatnej natychmiast [8, s. 290]. Oferowane produkty to:

- renta hipoteczna (*mortgage annuity*),
- odwrócona renta hipoteczna (*reverse mortgage, reversion annuity*),
- hipoteka uwzględniająca wzrost wartości nieruchomości (*shared appreciation mortgage*).

Konstrukcja reny hipotecznej polega na nałożeniu hipoteki na nieruchomość i wypłacaniu z tej hipoteki renty wieczystej (rys. 1). Koszty związane z hipoteką (głównie odsetki z hipoteki) są odejmowane bezpośrednio z wysokości renty⁹. Minimalny wiek kwalifikujący do wykupu renty hipotecznej wynosi zazwyczaj 70 lat¹⁰. Wysokość renty zależy zaś od wieku ubezpieczonego, płci, stanu cywilnego oraz wartości hipoteki nałożonej na nieruchomość. Na przykład w Wielkiej Brytanii średnia wysokość hipoteki wynosi ok. 30 000 funtów, czyli wynosi maksymalną wysokość pożyczki, dla której dopuszczalne są zwolnienia podatkowe związane z opłacaniem odsetek z hipoteki [5, s. 69]. Renta hipoteczna jest produktem bardzo popularnym na rynku brytyjskim. Jako główne korzyści tego instrumentu opartego na majątku w literaturze wymieniane są:

- brak wymogu zrzeczenia się własności nieruchomości, na którą nakładana była hipoteka,
- brak opodatkowania dochodu wynikającego z inwestowania funduszy przeznaczanych na wypłatę renty¹¹.

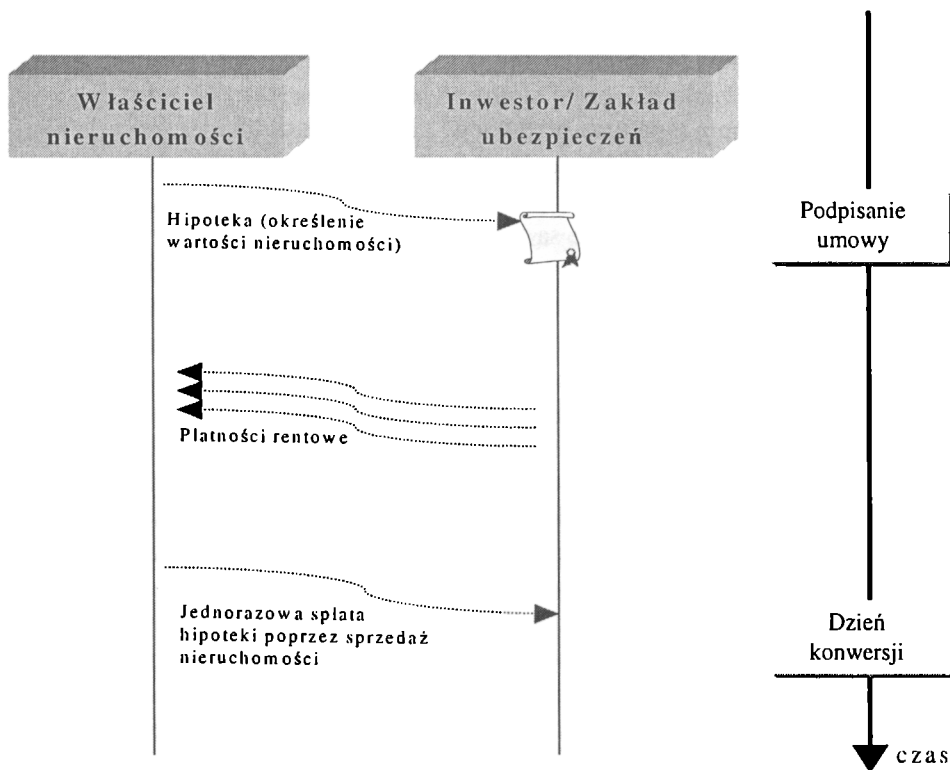
Pewną odmianą renty hipotecznej stanowiły renty hipoteczne kumulujące odsetki (*roll up plans*) [1, s. 25]. Różnica pomiędzy tymi produktami a tradycyjnymi rentami hipotecznymi polegała tym, że odsetki wynikające z nałożenia hipoteki

⁸Na temat metodologii wyceny tych produktów zob. w [6].

⁹Jest to tzw. system odejmowania oprocentowania hipoteki u źródła (system MIRAS – Mortgage Interest Relief at Source) [5, s. 69].

¹⁰Tak wysoki wiek wstępu jest wynikiem tego, że poniżej tego wieku różnice pomiędzy wysokością renty a odsetkami wynikającymi z założenia hipoteki są tak duże, że wykupienie renty hipotecznej byłoby zbyt kosztowne – wysokość renty nie wystarczyłaby na pokrycie oprocentowania hipoteki lub byłaby niewiele od niego większa [5, s. 69].

¹¹Jednakże, gdy od wysokości renty, oprócz oprocentowania pożyczki, odejmowany będzie również podatek dochodowy, wówczas te produkty mogą stać się zupełnie nieefektywne.



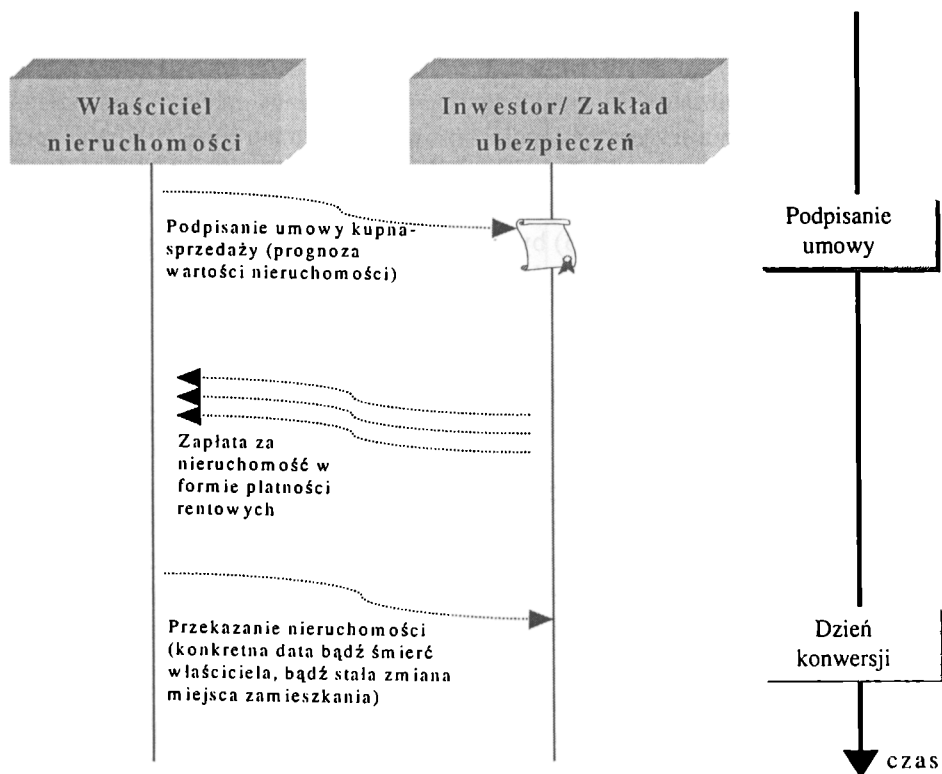
Rys. 1. Zasada działania renty hipotecznej

Źródło: opracowanie własne.

na nieruchomość nie były odejmowane od wysokości renty wieczystej, lecz akumulowane i dodawane do jej wysokości. Jednakże ryzyko związane ze wzrostem stóp procentowych, przekładające się bezpośrednio na to, że wysokość hipoteki może w pewnym momencie przewyższyć wartość nieruchomości, spowodowało, że produkty typu renty hipoteczne kumulujące odsetki zostały wycofane ze sprzedaży [5, s. 70].

Główna różnica pomiędzy omawianą rentą hipoteczną a odwróconą rentą hipoteczną polega na tym, że odwrócona renta hipoteczna nie jest finansowana z funduszy pochodzących z hipoteki, lecz ze środków pochodzących z odroczonej umowy kupna-sprzedaży (rys. 2). W umowie tej odroczone jest przekazanie nieruchomości, a nie płatność za umowę dokonywaną przez zakład ubezpieczeń [1, s. 24]. Odroczenie jest tutaj rzadko zdefiniowane konkretną datą. Najczęściej jest to tryger oparty na śmierci ubezpieczonego, sprzedaży jego udziałów w nieruchomości lub stałej zmianie miejsca zamieszkania [1, s. 24].

Kwota otrzymana ze sprzedaży nieruchomości jest zazwyczaj niższa niż jej rynkowa wartość. Jednakże różnica pomiędzy odroczoną umową kupna-sprzedaży w konstrukcji odwróconej renty hipotecznej a tradycyjną umową przejawia się w tym, że osoba sprzedająca (ubezpieczony) nabywa prawo do zamieszkiwania nieruchomości bez dodatkowych opłat przez określony czas, a w większości umów – do końca życia [5, s. 70]. Co więcej, w przypadku, gdy nie jest sprzedawana cała nieruchomość, umowa odwróconej renty hipotecznej opiewa nie na określoną sumę (za określoną sumę jest jedynie wykupywane ubezpieczenie rentowe), ale na określony procent wartości nieruchomości [5, s. 70]. Zatem jeżeli po podpisaniu umowy nastąpi wzrost wartości nieruchomości, to będzie on dzielony pomiędzy ubezpieczonego i zakład ubezpieczeń, proporcjonalnie do udziału we własności nieruchomości.



Rys. 2. Zasada działania odwróconej renty hipotecznej

Źródło: opracowanie własne.

Można wyróżnić trzy rodzaje umów odwróconej renty hipotecznej [8, s. 291]:

1. Terminową odroczoną rentę hipoteczną (*term reverse mortgage*) – gwarantującą wypłatę miesięcznej renty przez określony czas, np. 10 lat. Po tym okresie

następuje zapadalność terminu umowy kupna-sprzedaży nieruchomości. Ten typ odwróconej renty hipotecznej jest mało popularny, ponieważ wiąże się z ryzykiem utraty nieruchomości w trakcie życia i późniejszym brakiem miejsca do mieszkania.

2. Odwróconą rentę hipoteczną z podzielonym terminem wypłaty świadczenia i realizacji umowy kupna-sprzedaży (*split-term reverse mortgage*) – gwarantującą wypłatę miesięcznej renty przez określony czas, np. 10 lat, jednakże zapadalność terminu umowy kupna-sprzedaży nieruchomości następuje dopiero w razie śmierci ubezpieczonego, sprzedaży jego udziałów w nieruchomości lub stałej zmiany miejsca zamieszkania. Ten typ odwróconej renty hipotecznej jest również mało popularny, ponieważ wiąże się z ryzykiem braku funduszy na finansowanie bądź składki na ubezpieczenie ryzyka niedołęstwa starczego, bądź bezpośrednio kosztów (lub ich części) opieki długoterminowej.

3. Stałą odwróconą rentę hipoteczną (*tenure reverse mortgage*) – gwarantującą wypłatę miesięcznej renty do chwili zaistnienia jednego ze zdarzeń: śmierci ubezpieczonego, sprzedaży jego udziałów w nieruchomości, stałej zmiany miejsca zamieszkania. W terminie wystąpienia trygera następuje zapadalność terminu umowy kupna-sprzedaży nieruchomości. Ten typ odwróconej renty hipotecznej jest najbardziej popularny.

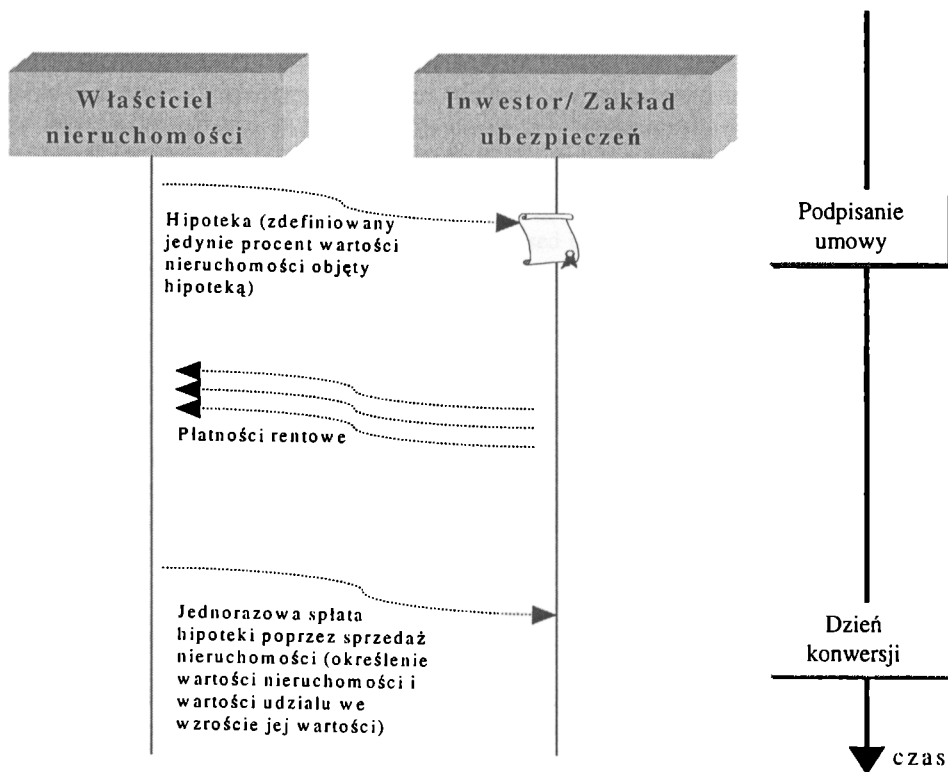
Pomysłodawcą hipoteki uwzględniającej wzrost wartości nieruchomości (*shared appreciation mortgage*) (rys. 3) był Bank of Scotland¹². Ten rodzaj instrumentu opartego na wartości nieruchomości jest proponowany w dwóch formach [5, s. 70]:

- nieoprocentowanej hipoteki,
- 5-procentowej hipoteki.

W pierwszym przypadku ubezpieczony właściciel nieruchomości nakłada oprocentowaną hipotekę na maksymalnie (i zarazem najczęściej) 25% wartości nieruchomości, jednakże wysokość hipoteki jest obliczana dopiero w chwili śmierci ubezpieczonego, zgodnie z zasadą: 25% wartości nieruchomości w chwili nałożenia hipoteki plus 75% wzrostu wartości nieruchomości w czasie (pomiędzy nałożeniem hipoteki a śmiercią ubezpieczonego bądź stałą zmianą miejsca zamieszkania). Druga opcja różni się jedynie wysokością procentu przyznanego bankowi w przypadku wzrostu wartości nieruchomości w czasie. Procent ten jest tutaj odnoszony do stopy oprocentowania hipoteki.

W Polsce zbliżoną konstrukcją do instrumentów opartych na majątku jest umowa dożywocia regulowana przepisami Kodeksu cywilnego (12, Tytuł XXXIV, Dział II. Dożywocie: art. 908-916). Zgodnie z tą umową właściciel nieruchomości zobowiązuje się przenieść jej własność na nabywcę, nabywca zaś zobowiązuje się zapewnić zbywcy lub/i osobie mu bliskiej dożywnie utrzymanie. Dożywnie utrzymanie oznacza (w przypadku braku odmiennych postanowień w umowie) następujące obowiązki [12, art. 908]:

¹² Po pewnym czasie PPP Lifetime Care podpisała umowę na wykorzystanie środków pochodzących z planu na pokrycie kosztów opieki długoterminowej („Asset Access”) [5, s. 70].



Rys. 3. Zasada działania hipoteki uwzględniającej wzrost wartości nieruchomości

Źródło: opracowanie własne.

- przyjęcie zbywcy jako domownika,
- dostarczanie mu wyżywienia, ubrania, mieszkania, światła i opału,
- zapewnienie mu odpowiedniej pomocy i pielęgnowania w chorobie,
- sprawienie mu własnym kosztem pogrzebu odpowiadającego zwyczajom miejscowym.

Zbywcą nieruchomości może być wyłącznie osoba fizyczna. Nabywcą natomiast może być osoba zarówno fizyczna, jak i prawna, np. zgromadzenia zakonne prowadzące domy opieki mogą wykonywać obowiązki wynikające z umowy dożywocia.

W Polsce jednakże wprowadzenie przez zakłady ubezpieczeń form finansowania opartych na nieruchomości jest obecnie przedsięwzięciem o wysokim ryzyku niepowodzenia. Przede wszystkim istnieją bariery natury prawnej dotyczące rozdziału pomiędzy pojęciami „posiadanie” a „własność” nieruchomości (dokładnie chodzi o możliwość przyjęcia zakładu ubezpieczeń w poczet członków spółdzielni mieszkaniowej). Znaczenie tego problemu w przyszłości może zmaleć ze względu na stopniowe zmiany w formach prawnych własności na rzecz wspólnot mieszkaniowych.

Istotną kwestię stanowi również mała wiedza dotycząca omawianego zagadnienia, a wręcz jej brak, wśród osób najstarszych i przezorność ubezpieczeniowa gospodarstw domowych. Dlatego też oferta (odwróconych) rent hipotecznych powinna być skierowana do gospodarstw domowych, w których średni wiek wynosi ok. 50 lat. Te właśnie gospodarstwa mają szansę być w przyszłości klientami docelowymi zakładów ubezpieczeń.

Literatura

- [1] Gatenby P., *Long Term Care*, Staple Inn Actuarial Society, Londyn 1991.
- [2] Getzen E., *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- [3] Jabłoński L., Wysokińska-Miszczyk J., *Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatry*, Czelej, Lublin 2000.
- [4] *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym Polska 1999*, red. S. Golinowska, UNDP, Warszawa 1999.
- [5] Long Term Care Data Pack, Swiss Re Life & Health, London 1999.
- [6] Longstaff F.A., *Optimal Recursive Refinancing and the Valuation of Mortgage-Backed Securities*, Working Paper 10422, National Bureau of Economic Research, Cambridge 2004, <http://www.nber.org/papers/w10422>
- [7] Mitchell O.S., Piggott J., *Unlocking Housing Equity in Japan*, Working Paper 10340, National Bureau of Economic Research, Cambridge 2004, <http://www.nber.org/papers/w10340>.
- [8] Phillips W.A., Gwin S.B., *Reverse Mortgages*, „Transactions of Society of Actuaries” 1992, vol. 44.
- [9] Stucki B.R., *Using Reverse Mortgages to Manage the Financial Risk of Long-Term Care*, Paper Presented at Managing Retirement Assets Symposium, Society of Actuaries, Las Vegas 2004.
- [10] Szczerbińska K., *Ocena czynności życia codziennego u osób w podeszłym wieku*, materiały konferencyjne, VII Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej, Toruń 2004.
- [11] Ślusarz R., Barczykowska E., *Neurologiczne, funkcjonalne i społeczne konsekwencje udaru mózgu – weryfikacja narzędzi do oceny stanu chorego*, Medi. Forum Opieki Długoterminowej, październik 2004.
- [12] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., Kodeks cywilny (DzU nr 16, poz. 93, ze zm.).
- [13] World Population Ageing 1950-2050, United Nations, New York 2002.
- [14] World Population Prospects the 2000 Revision, United Nations, New York 2001.
- [15] Żak M., *Ocena sprawności funkcjonalnej w procesie rehabilitacji*, materiały konferencyjne, VII Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej, Toruń 2004.

MORTGAGE ANNUITY AND ITS FORMS IN FINANCING THE OLD-AGE INFIRMITY INSURANCE

Summary

The ageing society and the changes in modern family model, often termed “a silent revolution” both contribute to gradual increase of importance of the old-age infirmity. Simultaneously, they are

also related to growing problems with the long-term care of infirmed elderly persons. The crucial issues become how to finance the long-term care and how to distribute the burden of managing this risk between the state and households.

More and more often the postulates emerge for defining the standard level of social security in the area of the long-term care and for preparing additional financial resources by introducing private means into the long-term care system. The optimal solutions seem to be voluntary old-age infirmity insurance (long-term care insurance).

Since usually the biggest financial assets possessed by the elderly is real-estate (house, apartments), some insurance solutions have been presented. Such arrangements finance the insurance contributions out of the real estate value. The paper presents two tools used in financing the voluntary old-age infirmity insurance: mortgage annuity and reverse mortgage annuity. These instruments are typical for the old-age infirmity insurance offered principally to persons who reached their retirement age. This group can be described as asset reach and cash poor. Therefore, their capacity to pay up the insurance premium is limited. The insurance tools described in the paper offer an actual time smoothing of consumption function so, consequently, one can speak of "a full usage of lifetime savings".