



UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

**FINANSOWE WSPARCIE
W NAJTRUDNIEJSZYCH
CHWILACH**

Warszawa, 2025 r.



W OSTATNICH LATACH, ZWŁASZCZA W TRAKCIE PANDEMII, POLACY ZOBACZYLI, JAK SKUTECZNYM I WAŻNYM INSTRUMENTEM FINANSOWYM SĄ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Ochrona życia i zdrowia to najważniejsze wartości, z którymi wiążą się nasze główne obawy. Ponad 85 proc. Polaków obawia się poważnej choroby w bliskiej rodzinie, ponad 80 proc. uważa, że może im wówczas zabraknąć pieniędzy na leczenie. Niemal 85 proc. Polaków obawia się śmierci bliskiej osoby.

Pieniądze z ubezpieczenia pomagają przetrwać najtrudniejszy moment po śmierci jednego z członków rodziny lub w razie poważnej choroby w rodzinie. Pozwalają spłacić kredyt, utrzymać mieszkanie lub dom, kontynuować edukację dzieci, albo po prostu stanąć na nogi po trudnym zdarzeniu. Coraz więcej osób dostrzega w ubezpieczeniach na życie bezpieczną formę inwestowania nadwyżek w domowych budżetach oraz długofalowego oszczędzania, które będzie wsparciem na emeryturze.

Nadal jednak, w porównaniu do krajów Europy Zachodniej, w ubezpieczeniach na życie mówimy o dużym niedoubezpieczeniu Polaków, choć sytuacja z roku na rok się nieznacznie poprawia. Dlatego przygotowaliśmy niniejszą analizę, by pokazać, jak ważnym narzędziem ochrony finansowej w trudnych momentach są ubezpieczenia na życie, ale też jak istotną funkcję pełnią w budowaniu stabilności społecznej.

W obecnej sytuacji demograficznej Polski i Europy kluczowe wydaje się motywowanie konsumentów do długoterminowego oszczędzania związanego z ubezpieczeniami na życie. Tym bardziej, że rozwój rynku ubezpieczeń na życie prowadzi do budowy długoterminowych zobowiązań finansowych, a tym samym inwestycji w aktywa o długiej perspektywie. A to sprzyjać będzie rozwojowi gospodarczemu, transformacji energetycznej i wzrostowi konkurencyjności Polski i Europy.

W krajach Europy Zachodniej rynek ubezpieczeń na życie korzysta z licznych systemowych zachęt dla klientów. Również w Polsce konieczne jest wprowadzenie odpowiednich zachęt do długoterminowego oszczędzania oraz ochrony życia i zdrowia dla klientów. Potrzeba też wyrównania warunków działania zakładów ubezpieczeń i innych instytucji finansowych w kwestii podatku od aktywów. Bez tych zmian ten rynek nie będzie rozwijał się w szybszym tempie. Liczymy na to, że lektura niniejszego opracowania da Państwu wiele argumentów za tym, by za pomocą ubezpieczeń na życie budować swoje bezpieczeństwo finansowe na wypadek najtrudniejszych zdarzeń, śmierci, choroby, ale też by długofalowo oszczędzać.

Wierzę, że raport stanie się inspiracją do dalszych działań na rzecz rozwoju rynku ubezpieczeniowego i wsparcia polskich rodzin.

Jan Grzegorz Prądyński
Prezes Zarządu



ZADANIEM UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE JEST OCHRONA PRZED NEGATYWNYMI KONSEKWENCJAMI FINANSOWYMI RÓŻNYCH ZDARZEŃ ŻYCIOWYCH, TAKICH JAK POWAŻNA CHOROBA, WYPADEK, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ORAZ ŚMIERĆ.

Ubezpieczenia na życie oferują również możliwość organizacji świadczeń i konsultacji medycznych finansowanych w ramach ochrony ubezpieczeniowej. W długoterminowej perspektywie ubezpieczenia na życie pomagają również oszczędzać, m.in. na emeryturę lub na inne cele, takie jak studia czy mieszkanie dla dzieci.

POWAŻNA CHOROBA MOŻE STANOWIĆ WYZWANIE DLA DOMOWEGO BUDŻETU I SPRAWIĆ, ŻE BIEŻĄCE REGULOWANIE ZOBOWIĄZAŃ BĘDZIE UTRUDNIONE.

Dlatego tak ważne jest zabezpieczenie płynności finansowej. To w trudnych chwilach pozwoli skupić się na powrocie do zdrowia. Jest to szczególnie ważne, gdy mamy zaciągnięte kredyty i inne zobowiązania finansowe (członek rodziny na utrzymaniu, opłaty stałe, szkoła dla dzieci, zajęcia dodatkowe, pomoc rodzinie).



Ubezpieczenia na życie pozwalają zapewnić finansowe bezpieczeństwo zarówno dla osób ubezpieczonych jak i pozostałych na utrzymaniu ubezpieczonego oraz jego bliskich (lub wskazanych przez ubezpieczającego).

Najpoważniejsze obawy Polaków takie jak ciężka choroba i śmierć najbliższej osoby oraz brak pieniędzy na leczenie wiążą się z kwestią ochrony życia i zdrowia¹. Mimo to, roczne wydatki Polaków na ubezpieczenia na życie nie przekraczają połowy wydatków na zabezpieczenie majątku².



¹ PIU, Wpływ ubezpieczeń na polską gospodarkę i społeczeństwo. Jak ubezpieczenia pomagają Polakom?, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2023/03/PIU_raport-wplyw-ubezpieczen-na-polska-gospodarke-2022.pdf

² Stosunek przypisu składki ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych w 2023 roku wyniósł 41%. Rozszerzając przypis składki w grupach 1 i 2 oraz klasie 1 ubezpieczeń pozostałych osobowych stosunek ten wynosi 73%. Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2023. Część III - Zagregowane dane finansowe, https://www.knf.gov.pl/?articleId=90351&p_id=18

01

POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE – RYZYKO ZMIENIA SIĘ Z WIEKIEM

Potrzeby ubezpieczeniowe różnią się w zależności od wieku. Dlatego na rynku występują różne formy ubezpieczeń na życie z szerokim zakresem umów dodatkowych, które zapewniają wsparcie w różnych sytuacjach życiowych, takich jak poważne zachorowanie czy trwała niezdolność do pracy.

Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być dopasowane do indywidualnych potrzeb i gwarantować pokrycie zobowiązań, pozostałych długów oraz zapewnić poduszkę finansową dla rodziny w przypadku śmierci ubezpieczonego lub jego poważnej choroby uniemożliwiającej lub w znaczącym stopniu ograniczającej dalsze zarobkowanie. W raporcie na temat luki ubezpieczeniowej³ przyjęliśmy, że suma ubezpieczenia powinna odpowiadać co najmniej poziomowi trzyletniego wynagrodzenia głównego żywiciela rodziny powiększonego o wysokość łącznych zobowiązań kredytowych i skorygowanego o posiadane oszczędności. W indywidualnym przypadku, niezbędna suma ubezpieczenia może być jednak znacząco wyższa. Na przykład Swiss Re Institute, przy szacunkach luki ubezpieczeniowej dotyczącej ubezpieczeń na życie, bierze pod uwagę utracony poziom dochodu do momentu oczekiwanego przejścia na emeryturę.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE POWINNY ZAPEWNIĆ ODPOWIEDNIE WSPARCIE FINANSOWE DLA NAJBLIŻSZYCH W PRZYPADKU NASZEJ ŚMIERCI.

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania powinno pokryć zwiększone potrzeby finansowe w okresie takiej choroby, wynikające również z braku możliwości zarobkowania. To, jaka kwota będzie odpowiednia, także zależy od indywidualnych okoliczności.

PRZY WYBORZE UBEZPIECZENIA I OKREŚLENIU SUMY UBEZPIECZENIA NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ:

- liczbę osób w gospodarstwie domowym (czy zabezpieczamy jedynie małżonka/partnera, czy również dzieci, a może i rodziców, których wspieramy finansowo),
- poziom dochodów, stałych wydatków oraz oczekiwanej poduszki finansowej,
- wielkość zobowiązań kredytowych i ich zabezpieczenie w przypadku śmierci lub choroby,
- cele oszczędnościowe (np. edukacja i zabezpieczenie finansowe dzieci).



RYZYKO UBEZPIECZENIOWE (ŚMIERĆ, POWAŻNA CHOROBA, WYPADEK) JEST ZWIĄZANE Z WIEKIEM I ZE STANEM ZDROWIA POPULACJI.

Dlatego szczegółowo wskazujemy, kiedy jest ono największe, na co umierają Polacy i z jakimi poważnymi zachorowaniami mierzą się w poszczególnych grupach wiekowych. Uproszczone schemat potrzeb dla grup ludzi w podobnym wieku przedstawiliśmy na rys. 1.1.

RYŚ. 1.1
PODSTAWOWE RYZYKA I POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE W OKREŚLONYCH GRUPACH WIEKOWYCH

PODSTAWOWE RYZYKA					
GRUPA WIEKOWA	20-30 LAT	30-40 LAT	40-50 LAT	50-60/65 LAT	60/65 LAT +
ETAP ŻYCIA	ROZPOCZĘCIE DOROSŁEGO ŻYCIA	STABILNOŚĆ, RODZINA I PLANOWANIE PRZYSZŁOŚCI	DOJRZAŁOŚĆ FINANSOWA I PLANOWANIE DŁUGOTERMINOWE	PLANOWANIE EMERYTURY I ZABEZPIECZENIE PRZYSZŁOŚCI	OCHRONA I KOMFORT W PÓŹNIEJSZYM ŻYCIU
Ryzyka		Śmierć	Śmierć	Śmierć	
		Poważne zachorowanie	Poważne zachorowanie	Poważne zachorowanie	
		Inwalidztwo	Inwalidztwo	Inwalidztwo	
		Niezdolność do pracy na skutek choroby lub wypadku	Niezdolność do pracy na skutek choroby lub wypadku	Niezdolność do pracy na skutek choroby lub wypadku	Brak samodzielności
	Niezdolność do pracy na skutek choroby lub wypadku	Edukacja dzieci	Edukacja dzieci	Edukacja dzieci	Brak wystarczających środków na emeryturze
	Hospitalizacja	Hospitalizacja	Hospitalizacja	Hospitalizacja	Hospitalizacja
	Wypadek	Wypadek	Wypadek	Wypadek	Wypadek
PODSTAWOWE POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE					
GRUPA WIEKOWA	20-30 LAT	30-40 LAT	40-50 LAT	50-60/65 LAT	60/65 LAT +
ETAP ŻYCIA	ROZPOCZĘCIE DOROSŁEGO ŻYCIA	STABILNOŚĆ, RODZINA I PLANOWANIE PRZYSZŁOŚCI	DOJRZAŁOŚĆ FINANSOWA I PLANOWANIE DŁUGOTERMINOWE	PLANOWANIE EMERYTURY I ZABEZPIECZENIE PRZYSZŁOŚCI	OCHRONA I KOMFORT W PÓŹNIEJSZYM ŻYCIU
Potrzeby ubezpieczeniowe		Zabezpieczenie spłaty kredytów	Zabezpieczenie spłaty kredytów	Zabezpieczenie spłaty kredytów	
		Zabezpieczenie środków na utrzymanie rodziny	Zabezpieczenie środków na utrzymanie rodziny	Zabezpieczenie środków na utrzymanie rodziny	
		Akumulacja środków na edukację dzieci	Akumulacja środków na edukację dzieci	Akumulacja środków na edukację dzieci	
		Zabezpieczenie dochodów w przypadku niezdolności do pracy	Zabezpieczenie dochodów w przypadku niezdolności do pracy	Zabezpieczenie dochodów w przypadku niezdolności do pracy	Koszty opieki długoterminowej
		Akumulacja oszczędności	Akumulacja oszczędności	Akumulacja oszczędności	Zabezpieczenie emerytury
	Pokrycie kosztów leczenia	Pokrycie kosztów leczenia	Pokrycie kosztów leczenia	Pokrycie kosztów leczenia	Pokrycie kosztów leczenia

Źródło: opracowanie własne

³ PIU, Polacy i ryzyko – Jak się ubezpieczamy? Luka ubezpieczeniowa w Polsce, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/05/PIU_luka-ubezpieczeniowa_low_21_05_24.pdf

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE SĄ DOSTĘPNE W FORMIE UBEZPIECZEŃ TERMINOWYCH ORAZ BEZTERMINOWYCH.

Ubezpieczenia terminowe będą najlepiej zabezpieczać zobowiązania kredytowe, gdzie występuje ograniczenie w postaci terminu spłaty zobowiązania. Jak również mogą być wykorzystane w danym okresie życia np. w okresie niepełnoletno-

ści dzieci, czy też do czasu zakończenia przez nie edukacji. Pozwalają również na realizację określonych celów oszczędnościowych, w tym zabezpieczenia emerytalnego. Ubezpieczenia bezterminowe pozwalają na zabezpieczenie ryzyka śmierci w nieograniczonym czasie.

Składka ubezpieczeniowa, która stanowi koszt ochrony, zazwyczaj jest zależna od wieku oraz stanu zdrowia osoby ubezpieczonej i jest niższa dla osób młodszych⁴. Dłuższy czas opłacania składki wpływa na jej niższą wysokość z powodu większej liczby okresów jej oprocentowania. Dlatego warto możliwie jak najwcześniej myśleć o ubezpieczeniu na życie.

W PONIŻSZEJ TABELI ZNAJDUJE SIĘ ZESTAWIENIE POTRZEB UBEZPIECZENIOWYCH WRAZ Z KRÓTKĄ CHARAKTERYSTYKĄ DOTYCZĄCĄ POSIADANYCH OSZCZĘDNOŚCI I ZOBOWIĄZAŃ.

Cele realizowane przez określone dla danej grupy wiekowej produkty ubezpieczenia na życie omawiamy szczegółowo w dalszej części raportu.



TAB. 1.2
ZESTAWIENIE POTRZEB UBEZPIECZENIOWYCH W OKREŚLONYCH GRUPACH WIEKOWYCH

GRUPA WIEKOWA	20-30 LAT	30-40 LAT	40-50 LAT	50-60/65 LAT	60/65 LAT +
Etap życia	Rozpoczęcie dorosłego życia	Stabilność, rodzina i planowanie przyszłości	Dojrzałość finansowa i planowanie długoterminowe	Planowanie emerytury i zabezpieczenie przyszłości	Ochrona i komfort w późniejszym życiu
Zdrowie	Narażenie na niezdrowe nawyki i brak regularnej opieki medycznej, sporty wysokiego ryzyka.	Rodzina i obowiązki zawodowe mogą prowadzić do zaniedbywania aktywności ruchowej i regularnej opieki medycznej.	Większe narażenie na różne choroby i dolegliwości związane z wiekiem. Ważne, aby ubezpieczenie zdrowotne zapewniało odpowiednią ochronę i dostęp do kompleksowej opieki medycznej. Regularne badania profilaktyczne oraz ubezpieczenie zdrowotne mogą pomóc we wczesnym wykrywaniu i leczeniu ewentualnych schorzeń.	Wyzwania zdrowotne związane ze starzeniem się. Następuje znaczący wzrost ryzyka zachorowania na choroby nowotworowe i choroby układu krążenia.	Większa podatność na różnego rodzaju choroby i dolegliwości zdrowotne. Ważne, by zapewnić dostęp do kompleksowej opieki medycznej i zabezpieczenie pokrycia kosztów leczenia oraz kosztów opieki długoterminowej.
Cel ubezpieczenia na życie	Założenie rodziny i planowanie przyszłości finansowej.	W tej grupie wiekowej wiele osób ma już partnerów życiowych i dzieci. Zabezpieczenie rodziny i spłaty zobowiązań.	Wiele osób ma już ustabilizowaną sytuację rodzinną i poważne zobowiązania finansowe. Odpowiednie ubezpieczenie na życie może pomóc w zabezpieczeniu bliskich przed nieoczekiwanymi wydarzeniami, takimi jak śmierć lub niezdolność do pracy. Ubezpieczenie na życie może także stanowić część planu dziedziczenia majątku.	Wiele osób zbliża się do emerytury lub niebawem przejdzie na emeryturę. Odpowiednie ubezpieczenie na życie może stanowić zabezpieczenie dla partnera życiowego i innych spadkobierców. Dodatkowo, można rozważyć opcje, które umożliwią wypłacenie skumulowanej sumy ubezpieczenia na życie jako dodatkowy dochód w czasie emerytury.	Wiele osób ma już zgromadzony majątek, często większe rodziny i wnuki. Ubezpieczenie na życie może pomóc w zabezpieczeniu finansowym spadkobierców.
Oszczędności	Rozpoczęcie oszczędzania na emeryturę jako odległy cel. Rozpoczęcie oszczędzania w młodym wieku może przynieść wymierne korzyści w przyszłości.	Osoby w wieku 30-40 lat zaczynają coraz bardziej myśleć o przyszłości emerytalnej. Planowanie oszczędzania na emeryturę w tym okresie może pomóc w zabezpieczeniu stabilnej sytuacji finansowej w późniejszym okresie. Oszczędności stanowiące w przyszłości kapitał dziecka w momencie osiągnięcia dorosłości.	Istotne pozostają planowanie i kontynuacja oszczędzania na emeryturę, aby zapewnić sobie stabilność finansową w późniejszym wieku.	Planowanie emerytury i zabezpieczenia finansowego na ten okres. Produkty emerytalne i oszczędzanie na emeryturę są kluczowe dla zapewnienia stabilności finansowej w późniejszym wieku.	Ustabilizowana sytuacja finansowa. Zwrócić uwagę na dostosowanie planów emerytalnych do aktualnej sytuacji i przewidywanych wydatków na przyszłość. Oszczędności stanowiące w przyszłości kapitał dzieci oraz wnuków w momencie osiągnięcia przez nie dorosłości.
Zabezpieczenie najważniejszych ryzyk	Koszty leczenia i rehabilitacji po wypadku.	Zabezpieczenie rodziny na wypadek śmierci, niezdolności do pracy wskutek choroby lub wypadku, poważne zachorowanie, edukacja dzieci.	Dysponowanie nadwyżką oszczędności, wyższe zabezpieczenie rodziny na wypadek śmierci i poważnego zachorowania, dalsza edukacja dzieci.	Poważne zachorowanie, akumulacja oszczędności emerytalnych.	Planowanie przekazywania majątku, wydatki na zdrowie.

⁴ Na podstawie orzeczenia z 1 marca 2011 r. w sprawie Test-Achats, Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej zakazał ubezpieczycielom różnicowania stawek ubezpieczeniowych ze względu na płeć ze skutkiem od 21 grudnia 2012 r. Wyrok dotyczył wszystkich nowych umów zawieranych od tego czasu (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_12_1430). Wcześniej, bazując na wyłączeniu w Dyrektywie Rady 2004/113/WE, ubezpieczyciele w Europie wykorzystywali płeć jako czynnik ryzyka do różnicowania wysokości stawek.

02

GŁÓWNE PRZYCZYNY ZGONÓW

W 2022 roku w Polsce zmarło 448 tys. osób, średnio 9 tys. osób na tydzień⁵. W 2021 roku było to 520 tys., zaś w 2020 roku – 477 tys.⁶ W najmłodszych grupach wiekowych umiera więcej mężczyzn niż kobiet⁷.

STATYSTYKI GUS

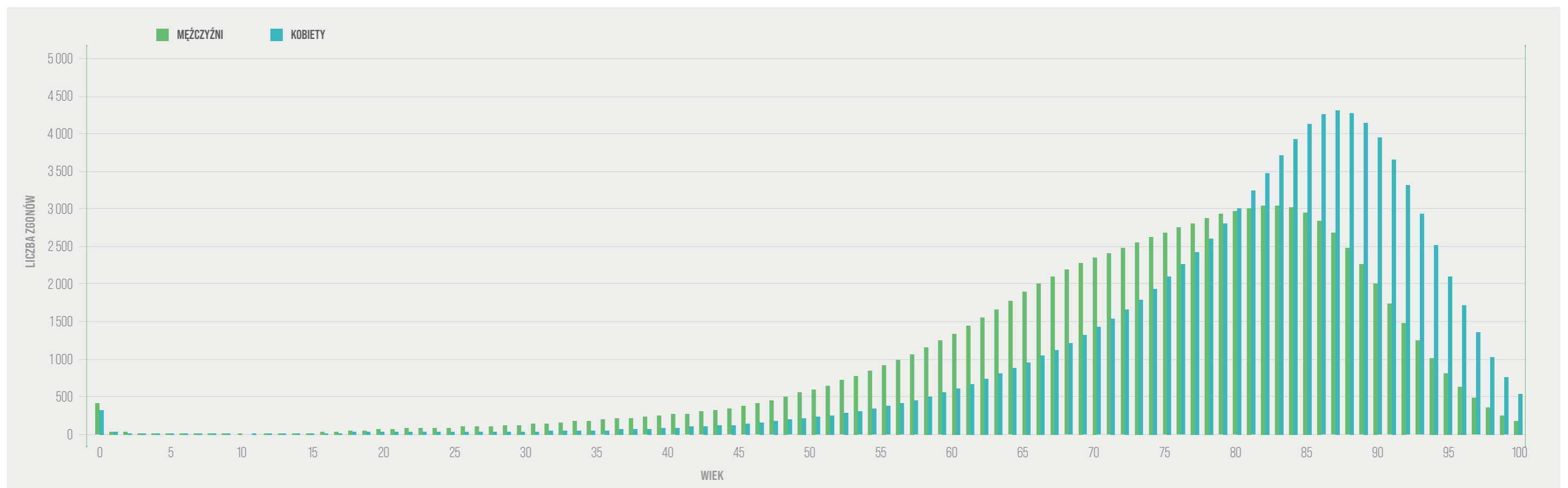
Oczekiwany rozkład zgonów mężczyzn i kobiet w 2022 został przedstawiony na rys. 2.1. Rozkład nie bierze pod uwagę zmian śmiertelności w przyszłości.

PREZENTOWANY NA RYSUNKU SCHEMAT OZNACZA ROZKŁAD ZGONÓW HIPOTETYCZNEJ POPULACJI 100 TYS. MĘŻCZYŹN I 100 TYS. KOBIET URODZONYCH W POLSCE W TYM SAMYM ROKU.

RYS. 2.1
OCZEKIWANY ROZKŁAD LICZBY ZGONÓW POPULACJI 100,000 MĘŻCZYŹN I KOBIET, 2022



DO ANALIZY ŚREDNIEGO TRWANIA ŻYCIA WARTO POSŁUŻYĆ SIĘ MIARĄ KWARTYLI, KTÓRE POZWALAJĄ NAM POKAZAĆ, DO JAKIEGO WIEKU DOŻYJE JEDNA CZWARTA, POŁOWA I TRZY CZWARTE POPULACJI KOBIET I MĘŻCZYŹN URODZONYCH W DANYM ROKU.



⁵ GUS, Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-roku-2022,40,3.html>
⁶ Statystyki z lat 2020-2022 dotyczą okresu, w którym obowiązywał w Polsce stan epidemii (20.03.2020-15.05.2022) oraz zagrożenia epidemicznego (16.05.2022-01.07.2023). W latach poprzedzających pandemię liczba zgonów kształtowała się na poziomie 410 tys. w 2019 roku, 414 tys. w 2018 i 402 tys. w 2017 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-2020-roku-zgony-i-umieralnosc,46,1.html>, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-2018-roku-tworzenie-i-rozpad-rodzin,45,1.html>
⁷ GUS, Trwanie życia w 2022 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2022-roku,2,17.html>

Źródło: GUS, Tablice trwania życia w latach 1990-2022

W tab. 2.2 pokazaliśmy kwartyle zgodne z rys. 2.1.

TAB. 2.2
KWARTYLE DLA OCZEKIWANEGO TRWANIA ŻYCIA POPULACJI MĘŻCZYŹN I KOBIET

	PIERWSZY KWARTYL: 75% POPULACJI DOŻYJE DO:	DRUGI KWARTYL (MEDIANA): 50% POPULACJI DOŻYJE DO:	TRZECI KWARTYL 25% POPULACJI DOŻYJE DO:
MĘŻCZYŹNI	65 LAT	75 LAT	83 LAT
KOBIETY	75 LAT	83 LAT	90 LAT

Źródło: Opracowanie własne na bazie danych GUS

JEDNA CZWARTA MĘŻCZYŹN NIE DOŻYJE DO EMERYTURY (65 LAT), ZAŚ POŁOWA DO 75. ROKU ŻYCIA. TYLKO JEDNA CZWARTA MĘŻCZYŹN PRZEŻYJE WIĘCEJ NIŻ 83 LATA. ŚREDNIA DŁUGOŚĆ ŻYCIA DLA MĘŻCZYŹNY (JAKO NOWORODKA URODZONEGO W 2022 ROKU) JEST SZACOWANA NA 73,4 LATA. PROGNOZA EUROSTAT NA ROK 2023 WYNOŚI 74,8 LAT⁸.

Dla kobiet powyższe statystyki są przesunięte nawet o 10 lat.

JEDNA CZWARTA KOBIET NIE DOŻYJE 75 ROKU ŻYCIA. DO EMERYTURY DOŻYJE 93 PROC. KOBIET, JEŚLI PRZEJDĄ NA NIĄ W WIEKU 60 LAT LUB 89 PROC., JEŚLI WEŹMIEMY POD UWAGĘ WIEK 65 LAT. POŁOWA KOBIET PRZEŻYJE DO 83 ROKU ŻYCIA ZAŚ JEDNA CZWARTA KOBIET DO PONAD 90 LAT. ŚREDNIA DŁUGOŚĆ ŻYCIA DLA KOBIETY (JAKO NOWORODKA URODZONEGO W 2022 ROKU) JEST SZACOWANA NA 81,1 LAT. PROGNOZA EUROSTAT NA ROK 2023 WYNOŚI 82,4 LAT.

Prawdopodobieństwo zgonu mężczyzn jest wyższe w każdej kategorii wiekowej. W grupie 20-40 lat jest ono ponad 3 razy wyższe (tab. 2.3).



⁸Eurostat, Life expectancy by age and sex, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en

TAB. 2.3
ŚREDNIA OCZEKIWANA LICZBA ZGONÓW NA 10,000 OSÓB W DANEJ GRUPIE WIEKOWEJ, 2022

GRUPA WIEKOWA	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY	ILORAZ OCZEKIWANEJ LICZBY ZGONÓW MĘŻCZYŹN I KOBIET
0-10 lat	5,5	4,6	1,2
10-20 lat	2,9	1,9	1,5
20-30 lat	9,8	3,2	3,1
30-40 lat	19,4	6,0	3,2
40-50 lat	40,3	14,3	2,8
50-60 lat	101,4	38,9	2,6
60-70 lat	243,0	105,5	2,3
70-80 lat	505,7	276,3	1,8
80-90 lat	1 216,8	886,2	1,4
90 lat i więcej	2 660,1	2 475,5	1,1

Źródło: Opracowanie własne na bazie danych GUS, Tablice trwania życia 1990-2022

W momencie przygotowywania raportu ostatnie szczegółowe opracowanie Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) na temat przyczyn zgonów pochodziło z 2022 roku i dotyczyło 2021 roku⁹. Ograniczona liczba dodatkowych statystyk na temat przyczyn zgonów z 2022 roku pochodzi z raportu na temat sytuacji demograficznej Polski opublikowanego w listopadzie 2023 roku¹⁰. W tabeli 2.4 przedstawiamy zestawienie głównych przyczyn zgonów dla poszczególnych grup wiekowych dla kobiet i mężczyzn z 2021 roku, zaś dostępne wnioski dotyczą danych za 2022 rok.



NA PODSTAWIE ZAGREGOWANYCH STATYSTYK W 2022 ROKU ISTOTNIE ZMALAŁA LICZBA ZGONÓW SPOWODOWANA COVID-19, KTÓRE W 2022 ROKU STANOWIŁY OKOŁO 7 PROC. WSZYSTKICH ZGONÓW.

Dla porównania, w 2021 roku było to 18 proc. Pozostałe główne przyczyny zgonów nie uległy zmianie, a ich struktura jest podobna od wielu lat. Głównymi przyczynami zgonów w 2022 roku były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Obie te grupy odpowiadają za blisko 60 proc. wszystkich zgonów. W dalszej kolejności istotne są choroby układu oddechowego oraz urazy i zatrucia, które łączne stanowią ponad 11 proc. zgonów.

⁹Umieralność w 2021 roku. Zgony według przyczyn – dane wstępne, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/statystyka-przyczyn-zgonow/umieralnosc-w-2021-roku-zgony-wedlug-przyczyn-dane-wstepne,10,3.html>

¹⁰GUS, Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-roku-2022,40,3.html>

TAB. 2.4
GŁÓWNE PRZYCZYNY ZGONÓW, 2021

MĘŻCZYŹNI

GRUPA WIEKOWA	LICZBA ZGONÓW	CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	NOWOTWORY	COVID-19	CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	ZEWNĘTRZNE PRZYCZYNY ZACHOROWANIA I ZGONU	CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO	ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, STANU ODŻYWIENIA I PRZEMIAN METABOLICZNYCH	CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO	ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA	INNE
0-9 lat	970	0%	6%	1%	5%	6%	1%	2%	2%	0%	78%
10-19 lat	581	5%	9%	4%	4%	55%	1%	2%	7%	0%	13%
20-29 lat	2 300	5%	6%	6%	3%	56%	6%	1%	3%	1%	13%
30-39 lat	6 265	11%	6%	9%	4%	32%	12%	2%	2%	5%	17%
40-49 lat	13 297	17%	11%	12%	4%	18%	12%	2%	2%	5%	18%
50-59 lat	26 558	23%	20%	14%	4%	9%	8%	2%	1%	3%	15%
60-69 lat	68 501	28%	24%	18%	5%	4%	5%	2%	1%	2%	11%
70-79 lat	70 568	31%	24%	22%	6%	2%	3%	2%	1%	1%	8%
80-89 lat	60 136	40%	16%	20%	7%	2%	2%	2%	1%	0%	9%
90 lat i więcej	19 482	48%	8%	16%	8%	2%	2%	2%	1%	0%	13%
Razem	268 658	31%	20%	18%	6%	5%	4%	2%	1%	1%	11%
Razem bez COVID-19	219 853	38%	24%	-	7%	7%	5%	2%	1%	2%	13%
Razem	268 658	83 050	52 460	48 805	15 848	14 665	11 665	5 421	3 204	3 887	29 653

KOBIECY

GRUPA WIEKOWA	LICZBA ZGONÓW	CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	NOWOTWORY	COVID-19	CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	ZEWNĘTRZNE PRZYCZYNY ZACHOROWANIA I ZGONU	CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO	ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, STANU ODŻYWIENIA I PRZEMIAN METABOLICZNYCH	CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO	ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA	INNE
0-9 lat	751	1%	7%	2%	5%	6%	1%	1%	2%	0%	76%
10-19 lat	326	5%	10%	2%	6%	49%	2%	2%	10%	1%	13%
20-29 lat	647	6%	15%	13%	5%	32%	7%	2%	4%	1%	15%
30-39 lat	1 896	10%	24%	15%	4%	15%	14%	2%	2%	2%	13%
40-49 lat	14 810	12%	32%	16%	3%	7%	11%	2%	2%	2%	13%
50-59 lat	10 593	15%	37%	16%	4%	4%	8%	2%	2%	2%	10%
60-69 lat	36 052	21%	34%	20%	5%	2%	5%	2%	1%	1%	8%
70-79 lat	54 735	30%	25%	21%	6%	2%	3%	3%	2%	0%	8%
80-89 lat	88 718	47%	12%	17%	5%	2%	3%	3%	2%	0%	10%
90 lat i więcej	52 331	57%	5%	12%	5%	2%	2%	2%	1%	1%	14%
Razem	250 859	39%	18%	17%	5%	2%	3%	3%	2%	1%	11%
Razem bez COVID-19	208 470	47%	22%	-	6%	3%	4%	3%	2%	1%	13%
Razem	250 859	97 595	44 920	42 389	12 932	5 892	8 518	6 534	4 256	1 410	26 413

Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS

TAB. 2.4
GŁÓWNE PRZYCZYNY ZGONÓW, 2021, CD
MĘŻCZYŹNI I KOBIETY RAZEM

GRUPA WIEKOWA	LICZBA ZGONÓW	CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA	NOWOTWORY	COVID-19	CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	ZEWNĘTRZNE PRZYCZYNY ZACHOROWANIA I ZGONU	CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO	ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO, STANU ODŻYWIENIA I PRZEMIAN METABOLICZNYCH	CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO	ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA	INNE
0-9 lat	1 721	1%	6%	1%	5%	6%	1%	2%	2%	0%	77%
10-19 lat	907	5%	9%	3%	5%	53%	1%	2%	8%	1%	13%
20-29 lat	2 947	6%	8%	8%	4%	50%	6%	1%	3%	1%	13%
30-39 lat	8 161	11%	10%	11%	4%	28%	12%	2%	2%	4%	16%
40-49 lat	18 107	16%	16%	13%	4%	15%	12%	2%	2%	4%	17%
50-59 lat	37 151	21%	25%	15%	4%	8%	8%	2%	1%	3%	14%
60-69 lat	104 553	25%	28%	19%	5%	3%	5%	2%	1%	2%	10%
70-79 lat	125 303	31%	25%	21%	6%	2%	3%	3%	1%	0%	8%
80-89 lat	148 854	44%	14%	18%	6%	2%	2%	3%	2%	0%	10%
90 lat i więcej	71 813	54%	6%	13%	6%	2%	2%	2%	1%	0%	14%
Razem	519 517	35%	19%	18%	6%	4%	4%	2%	1%	1%	11%
Razem bez COVID-19	428 323	42%	23%	-	7%	5%	5%	3%	2%	1%	13%
Razem	519 517	180 645	97 380	91 194	28 780	20 557	20 183	11 955	7 460	5 297	56 066

Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS



DO 50 ROKU ŻYCIA NAJCZĘSTSZĄ PRZYCZYNĄ ZGONÓW SĄ CZYNNIKI ZEWNĘTRZNE, TAKIE JAK WYPADKI (KOMUNIKACYJNE, UPADKI, ZATRUCIA, UTONIĘCIA), SAMOBÓJSTWA ORAZ SKUTKI PRZESTĘPSTW.

W grupie 10-30 lat stanowią one ponad 50 proc. wszystkich zgonów (2021 rok).

Z KOMENTARZY DO DANYCH ZA 2022 ROK WYNIKA, ŻE W GRUPIE MĘŻCZYŹN W WIEKU 15-24 LATA PRZYCZYNY ZEWNĘTRZNE ODPOWIADAJĄ ZA PONAD 60 PROC. ZGONÓW.

Zwróćmy uwagę, że łączna liczba zgonów związana z wypadkami/urazami w ciągu roku jest prawie 2,5 razy większa dla mężczyzn niż dla kobiet.

DLA KOBIET OD 30 ROKU ŻYCIA NAJCZĘSTSZĄ PRZYCZYNĄ ZGONÓW SĄ NOWOTWORY ZŁOŚLIWE.

W grupie kobiet w wieku 30-39 lat nowotwory odpowiadają za prawie ¼ wszystkich zgonów, zaś udział ten rośnie do 70 roku życia, kiedy to większy udział zyskuje choroby układu krążenia.

Najwyższy udział nowotworów w ogólnej liczbie zgonów występuje dla kobiet w grupie wiekowej 50-59 lat (37 proc. wszystkich zgonów w 2021 roku). Dopiero po 60 roku życia liczba zgonów na skutek nowotworów ustępuje liczbie zgonów na skutek chorób układu krążenia.

PO 50 ROKU ŻYCIA NAJCZĘSTSZĄ PRZYCZYNĄ ZGONÓW SĄ CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA. ICH UDZIAŁ W ŁĄCZNEJ LICZBIE ZGONÓW ROŚNIE WRAZ Z WIEKIEM (OD 21 PROC. W GRUPIE 50-59 LAT DO 54 PROC. W GRUPIE 90 LAT I WIĘCEJ).



DANE NARODOWEGO INSTYTUTU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w swoim raporcie z 2022 roku na temat sytuacji zdrowotnej ludności Polski i jej uwarunkowań¹⁾ dokonał pogłębionej analizy danych GUS wskazując na dziesięć najważniejszych przyczyn zgonów w danej kategorii wiekowej (tab. 2.5).

TAB. 2.5
DZIESIĘĆ NAJWAŻNIEJSZYCH PRZYCZYŃ ZGONÓW LUDNOŚCI POLSKI

Według tej analizy najczęstszą przyczyną zgonów wśród młodych osób w wieku 15-24 lata, a drugą co do częstości osób w wieku 25-44 lata, są samobójstwa. Można zaobserwować rosnący trend liczby samobójstw wśród nastolatków. Na początku lat 90-tych samobójstwa osób w wieku 15-19 lat stanowiły 10% wszystkich zgonów w tej grupie wiekowej.

**W 2000 ROKU BYŁO TO
16%, ZAŚ W 2022 ROKU
UDZIAŁ SAMOBÓJSTW
STANOWIŁ 22%
WSZYSTKICH ZGONÓW.**

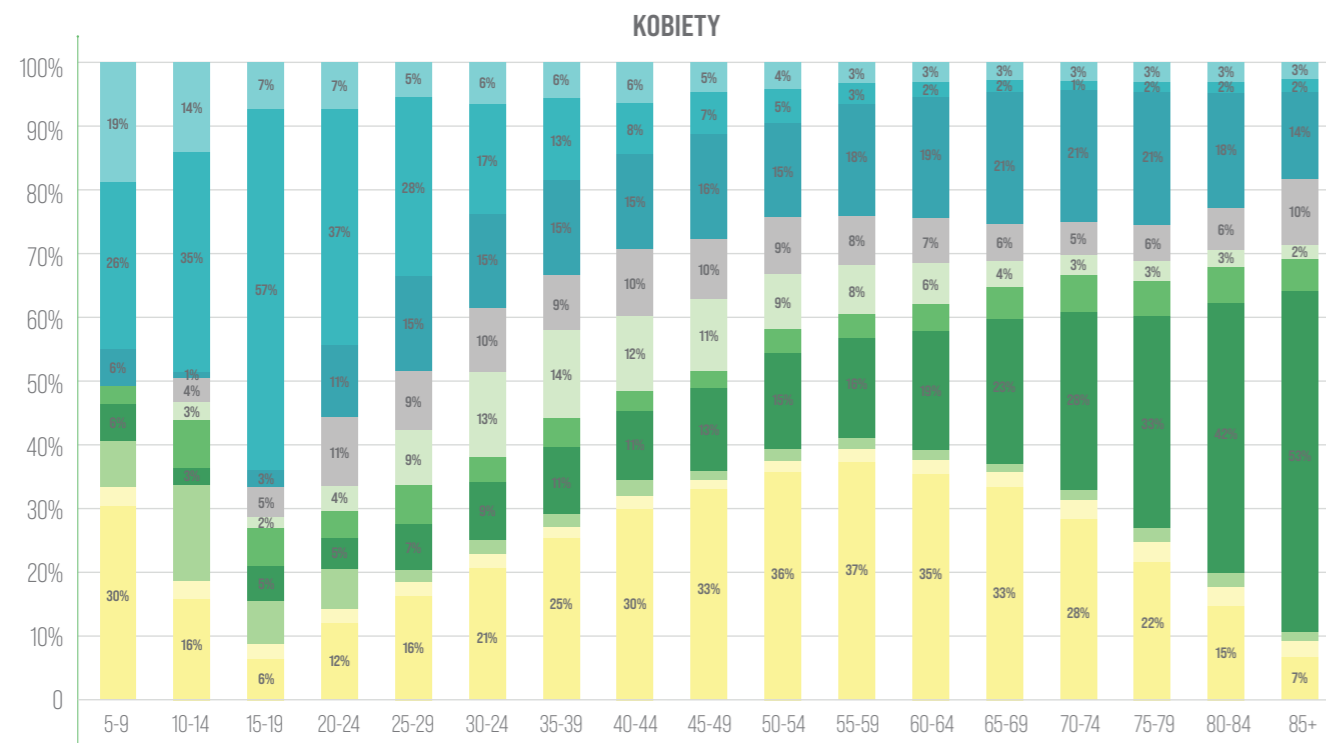
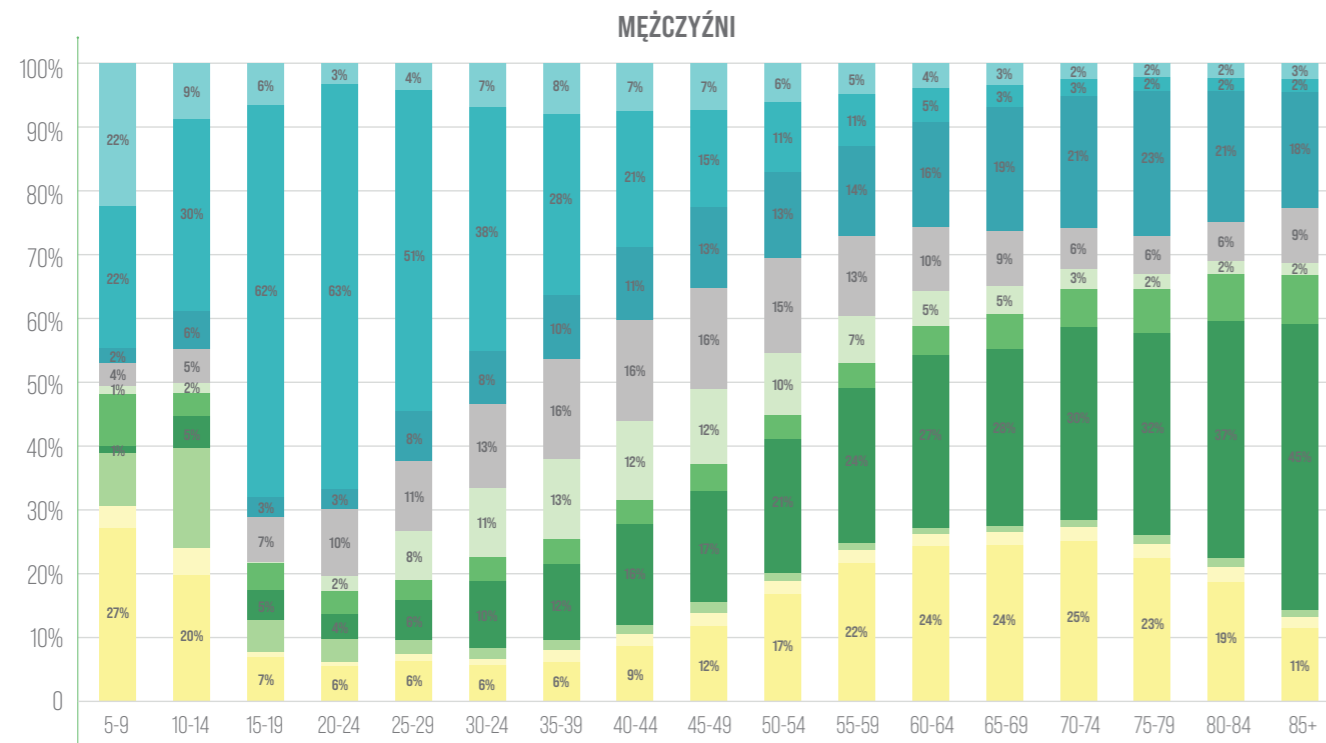


LP	RAZEM	GRUPA WIEKOWA					
		1-14	15-24	25-44	45-64	45-64	75+
1	Choroba serca	Wady rozwojowe wrodzone i aberracje chromosomowe	Samobójstwo	COVID-19	COVID-19	COVID-19	Choroba serca
2	COVID-19	Nowotwór złośliwy mózgu	Wypadki w komunikacji lądowej	Samobójstwo	Choroba serca	Choroba serca	COVID-19
3	Choroby naczyń mózgowych	Wypadki w komunikacji lądowej	Zdarzenie o nieokreślonym zamiarze	Marskość i inne choroby wątroby	Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca	Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca	Miażdżycy
4	Miażdżycy	Grypa i zapalenie płuc	COVID-19	Choroba serca	Marskość i inne choroby wątroby	Choroby naczyń mózgowych	Choroby naczyń mózgowych
5	Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca	Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej i krwiotwórczej	Wypadkowe zatrucie	Wypadki w komunikacji lądowej	Choroby naczyń mózgowych	Grypa i zapalenie płuc	Grypa i zapalenie płuc
6	Grypa i zapalenie płuc	COVID-19	Grypa i zapalenie płuc	Wypadkowe zatrucie	Nowotwór złośliwy jelita grubego, esicy, odbytnicy i odbytu	Nowotwór złośliwy jelita grubego, esicy, odbytnicy i odbytu	Cukrzyca
7	Nowotwór złośliwy jelita grubego, esicy, odbytnicy i odbytu	Samobójstwo	Wady rozwojowe wrodzone i aberracje chromosomowe	Choroby naczyń mózgowych	Grypa i zapalenie płuc	Miażdżycy	Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca
8	Cukrzyca	Padaczka i stan padaczkowy	Upadki	Zab. psychiczne spowodowane substancjami psychoaktywnymi	Zab. psychiczne spowodowane substancjami psychoaktywnymi	Cukrzyca	Nowotwór złośliwy jelita grubego, esicy, odbytnicy i odbytu
9	Marskość i inne choroby wątroby	Zdarzenie o nieokreślonym zamiarze	Nowotwory tkanki limfatycznej i krwiotwórczej	Grypa i zapalenie płuc	Nowotwór złośliwy piersi kobiet	Nowotwory in situ, niezłośliwe i o nieznanym charakterze	Nowotwory in situ, niezłośliwe i o nieznanym charakterze
10	Nowotwory in situ, niezłośliwe i o nieznanym charakterze	Wypadkowe zatrucie	Wypadkowe zanurzenie i utonięcie	Zdarzenie o nieokreślonym zamiarze	Samobójstwo	Marskość i inne choroby wątroby	Demencja i choroba Alzheimera

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

¹⁾Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>

RYS. 2.6
UDZIAŁ GŁÓWNYCH PRZYCZYN ZGONÓW W UMIERALNOŚCI KOBIECI I MĘŻCZYŹN W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH WIEKOWYCH, 2021



- POZOSTAŁE
- ZEWNĘTRZNE PRZYCZYNY ZACHOROWANIA I ZGONU
- COVID-19
- OBJAWY, CECHY CHOROBY ORAZ NIEPRAWIDŁOWE WYNIKI BADAŃ NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDEJ
- CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO
- CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO
- CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO
- CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA
- CHOROBY ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
- CHOROBY NOWOTWOROWE

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

STANDARYZOWANE WSPÓŁCZYNNIKI ZGONÓW

PARAMETRAMI WYKORZYSTYWANYMI W UBEZPIECZENIACH SĄ STANDARYZOWANE WSPÓŁCZYNNIKI ZGONÓW, KTÓRE OKREŚLAJĄ LICZBĘ ZGONÓW NA 100 TYSIĘCY LUDNOŚCI W DANYM ROKU. POZWALAJĄ ONE SZACOWAĆ OCZEKIWANĄ LICZBĘ ZGONÓW W CZASIE ORAZ ICH POTENCJALNE WAHANIA W PRZYSZŁOŚCI.



Standaryzowane współczynniki zgonów według płci oraz przyczyn w latach 2019-2021 na 100 tysięcy ludności zostały przedstawione w tabeli 2.7 wraz z ich porównaniem do 10-letnich trendów (tab. 2.8). Obliczenia zostały wykonane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

TAB. 2.7
STANDARYZOWANE WSPÓŁCZYNNIKI ZGONÓW OGÓŁU LUDNOŚCI POLSKI WEDŁUG PRZYCZYNY ZGONU NA 100 TYSIĘCY LUDNOŚCI

PRZYCZYNY ZGONÓW (ICD-10)	MĘŻCZYŹNI			KOBIETY		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
RAZEM	1546,4	1811,1	1949,5	922,0	1040,9	1148,1
w tym:						
Choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	6,1	6,1	7,8	3,5	3,4	4,8
gruźlica (A15-A19)	2,1	2,2	2,0	0,5	0,5	0,4
Nowotwory złośliwe (C00-C97)	382,6	377,7	350,3	219,3	213,9	201,5
nowotwór zł. żołądka (C16)	21,7	21,6	19,4	8,2	7,8	7,2
nowotwór zł. jelita grubego, odbytnicy i odbytu (C18-C21)	51,9	51,8	47,0	25,5	24,9	23,5
nowotwór zł. tchawicy, oskrzela i płuca (C33-C34)	99,7	93,5	85,8	38,9	37,3	36,2
nowotwór zł. sutka (C50)	0,7	0,6	0,4	33,3	32,9	30,2
nowotwór zł. szyjki macicy (C53)	-	-	-	7,5	7,2	6,4
nowotwór zł. gruczołu krokowego (C61)	46,4	46,7	44,3	-	-	-
nowotwór zł. pęcherza moczowego (C67)	24,2	24,4	22,7	4,8	4,3	4,1
Cukrzyca (E10-E14)	30,9	40,8	35,3	23,8	30,4	27,5
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	16,6	19,3	20,0	3,8	4,2	7,4
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	21,9	25,7	27,9	17,1	20,5	22,6
Choroby układu krążenia (I00-I99)	593,7	633,1	648,1	395,6	418,3	440,1
choroby serca (I00-I09, I11, I13, I20-I51)	378,6	396,6	433,1	226,4	235,1	278,8
ostry zawał serca (I21-I22)	52,7	62,0	53,2	23,7	25,7	21,7
choroby naczyń mózgowych (I60-I69)	99,8	111,5	107,5	73,8	80,9	79,1
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	120,4	127,0	119,4	56,5	57,3	58,2
zapalenie płuc (J12-J18)	79,6	85,9	77,1	38,9	40,6	38,8
przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych (J40-J47)	30,7	31,9	26,4	12,7	12,3	11,0
Choroby układu trawiennego (K00-K93)	64,1	68,2	74,3	34,2	35,6	40,2
przewlekłe choroby wątroby (K70, K73, K74)	29,2	31,7	32,6	11,2	11,8	12,1
Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99)	16,1	20,1	21,8	11,9	13,4	15,5
Objawy oraz przyczyny niedokładnie określone (R00-R99)	165,1	179,8	140,1	103,1	108,9	72,5
COVID (U07, U10)	-	182,1	369,6	0,0	81,1	199,0
Zewnętrzne przyczyny zgonu (V01-Y98)	85,3	86,4	91,4	24,5	24,9	29,6
wypadki komunikacyjne (V01-V99)	16,1	15,7	11,5	4,2	3,9	3,2

upadki (W00-W19)	18,1	18,2	20,4	9,9	10,5	12,3
samobójstwa i samouszkodzenia (X60-X84)	21,6	21,4	21,6	3,0	2,9	3,2
Przyczyny związane z alkoholem	50,5	56,9	57,1	13,8	15,1	15,3
Przyczyny możliwe do uniknięcia*	502,8	529,1	527,7	213,9	219,8	219,9
Przyczyny, którym można zapobiegać*	332,9	342,2	337,1	112,9	114,6	114,4
Przyczyny, które można leczyć*	169,9	186,9	190,5	101,0	105,2	105,5

* Dotyczy ludności w wieku 0-74 lata

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

STANDARYZOWANE WSPÓŁCZYNNIKI ZGONÓW PODLEGAJĄ COROCZNYM WAHANIAM I MOŻNA JE PORÓWNAĆ ZE ŚREDNIMI WARTOŚCIAMI Z OSTATNICH 10 LAT.

Im wartość obserwowana jest bliższa wartości oczekiwanej, tym bieżąca wartość jest bliższa długookresowej średniej (tab. 2.8).


TAB. 2.8
PORÓWNANIE STANDARYZOWANYCH WSPÓŁCZYNNIKÓW ZGONÓW OGÓŁU LUDNOŚCI POLSKI WEDŁUG PRZYCZYNY ZGONU NA 100 TYSIĘCY LUDNOŚCI („WARTOŚĆ OBSERWOWANA”) Z WARTOŚCIAMI OCZEKIWANYMI NA PODSTAWIE 10-LETNICH TRENDÓW („WARTOŚĆ OCZEKIWANA”) WRAZ Z ICH WZGLĘDNĄ RÓŻNICĄ (W %)

PRZYCZYNY ZGONÓW (ICD-10)	2020			2021		
	WART.OBS	WART.OCZ	%	WART.OBS	WART.OCZ	%
RAZEM	1358,5	1186,8	14,5	1478,8	1189,1	24,4
w tym:						
Choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	4,6	5,5	-15,7	6,1	5,5	11,4
gruźlica (A15-A19)	1,3	1,4	-7,1	1,1	1,4	-16,9
Nowotwory złośliwe (C00-C97)	276,8	277,6	-0,3	258,3	277,6	-7,0
nowotwór zł. żołądka (C16)	13,3	14,6	-8,9	12,0	14,6	-17,6
nowotwór zł. jelita grubego, odbytnicy i odbytu (C18-C21)	35,3	35,6	-0,9	32,6	35,6	-8,4
nowotwór zł. tchawicy, oskrzela i płuca (C33-C34)	60,0	62,4	-3,9	56,1	62,4	-10,1
nowotwór zł. sutka (C50)	32,9	33,2	-1,0	30,2	33,4	-9,6
nowotwór zł. szyjki macicy (C53)	7,2	7,5	-4,2	6,4	7,4	-13,3
nowotwór zł. gruczołu krokowego (C61)	46,7	46,3	0,9	44,3	46,3	-4,3
nowotwór zł. pęcherza moczowego (C67)	11,7	12,3	-4,53	10,9	12,5	-12,4

Cukrzyca (E10-E14)	35,2	25,9	35,8	31,1	25,6	21,4
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	11,3	10,8	4,5	13,4	10,8	24,6
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	22,9	19,0	20,9	24,9	18,8	32,8
Choroby układu krążenia (I00-I99)	508,3	467,6	8,7	528,5	468,3	12,8
choroby serca (I00-I09, I11, I13, I20-I51)	301,8	266,1	13,4	343,7	266,1	29,2
ostry zawał serca (I21-I22)	41,1	37,7	9,1	35,3	37,7	-6,5
choroby naczyń mózgowych (I60-I69)	94,5	85,5	10,6	91,7	85,5	7,3
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	83,1	78,4	6,0	81,1	78,8	3,0
zapalenie płuc (J12-J18)	57,5	52,6	9,2	53,2	52,6	1,1
przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych (J40-J47)	19,3	18,8	2,6	16,5	19,0	-13,3
Choroby układu trawiennego (K00-K93)	50,7	47,8	6,0	56,0	47,8	17,1
przewlekłe choroby wątroby (K70, K73, K74)	21,1	19,5	8,2	21,7	19,4	12,1
Objawy oraz przyczyny niedokł. określone (R00-R99)	140,9	142,1	-0,8	103,0	142,1	-27,5
Zewnętrzne przyczyny zgonu (V01-Y98)	53,9	51,9	3,9	58,5	51,9	12,7
wypadki komunikacyjne (V01-V99)	9,6	9,5	0,8	7,2	9,5	-24,6
upadki (W00-W19)	14,0	13,5	4,0	16,1	13,5	19,0
samobójstwa i samouszkodzenia (X60-X84)	11,6	11,8	-1,4	11,9	11,8	0,4
Przyczyny związane z alkoholem	34,7	29,9	16,1	35,0	29,9	17,0

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

UTRAĆONE POTENCJALNE LATA ŻYCIA

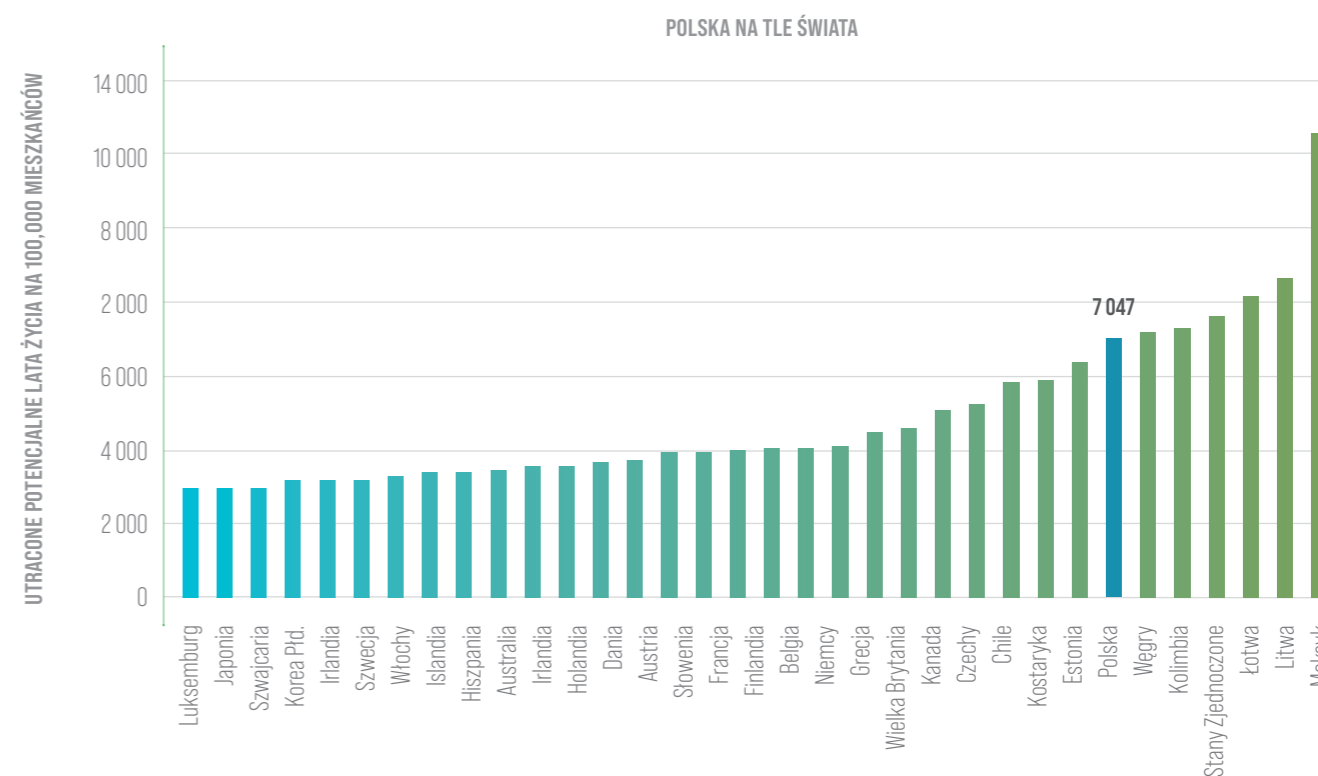
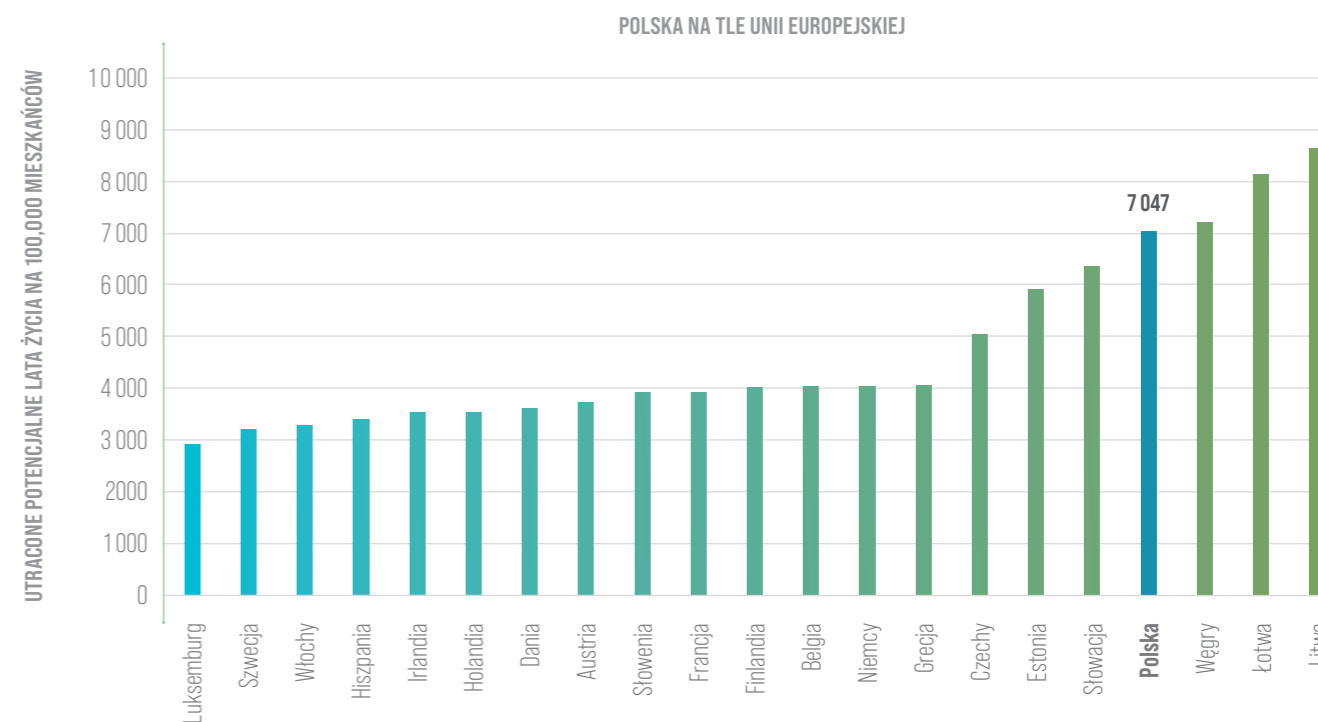
ZA PRZEDWCZESNY UWAŻA SIĘ ZGON PRZED DOŻYCIEM 70 ROKU ŻYCIA.

Jest to umowna granica przyjęta przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) i Urząd Statystyczny Unii Europejskiej (Eurostat). Można więc obliczyć, ile potencjalnych lat życia tracą mieszkańcy Polski w porównaniu z innymi krajami OECD. Miarą przyjmowaną przez OECD jest liczba utraconych lat życia na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-69 lat. Według ostatnich dostępnych danych, w 2020 roku w Polsce wartość ta wynosiła ponad 7 tys. utraconych lat życia na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-69 lat, co stanowiło jedną z wyższych wartości w Unii Europejskiej i na świecie². (tab. 2.9)



² OECD, Potential years of life lost, <https://data.oecd.org/healthstat/potential-years-of-life-lost.htm#indicator-chart>

TAB. 2.9
UTRAĆONE POTENCJALNE LATA ŻYCIA Kobiet I MĘŻCZYZN, POLSKA NA TLE UNII EUROPEJSKIEJ I KRAJÓW OECD



Źródło: OECD

Według danych Eurostatu¹³ za 2023 rok najdłuższa oczekiwana długość życia mężczyzny jest w Liechtensteinie (82,5 lat), Szwajcarii (82,3 lata), na Malcie (81,8 lat) w Luksemburgu, Szwecji, we Włoszech (81,7 lat) oraz w Norwegii (81,6 lat). Dla porównania w Polsce oczekiwana długość życia mężczyzny w 2023 roku szacowana była na poziomie 74,8 lat, czyli około 7 lat mniej niż we wspomnianych krajach..

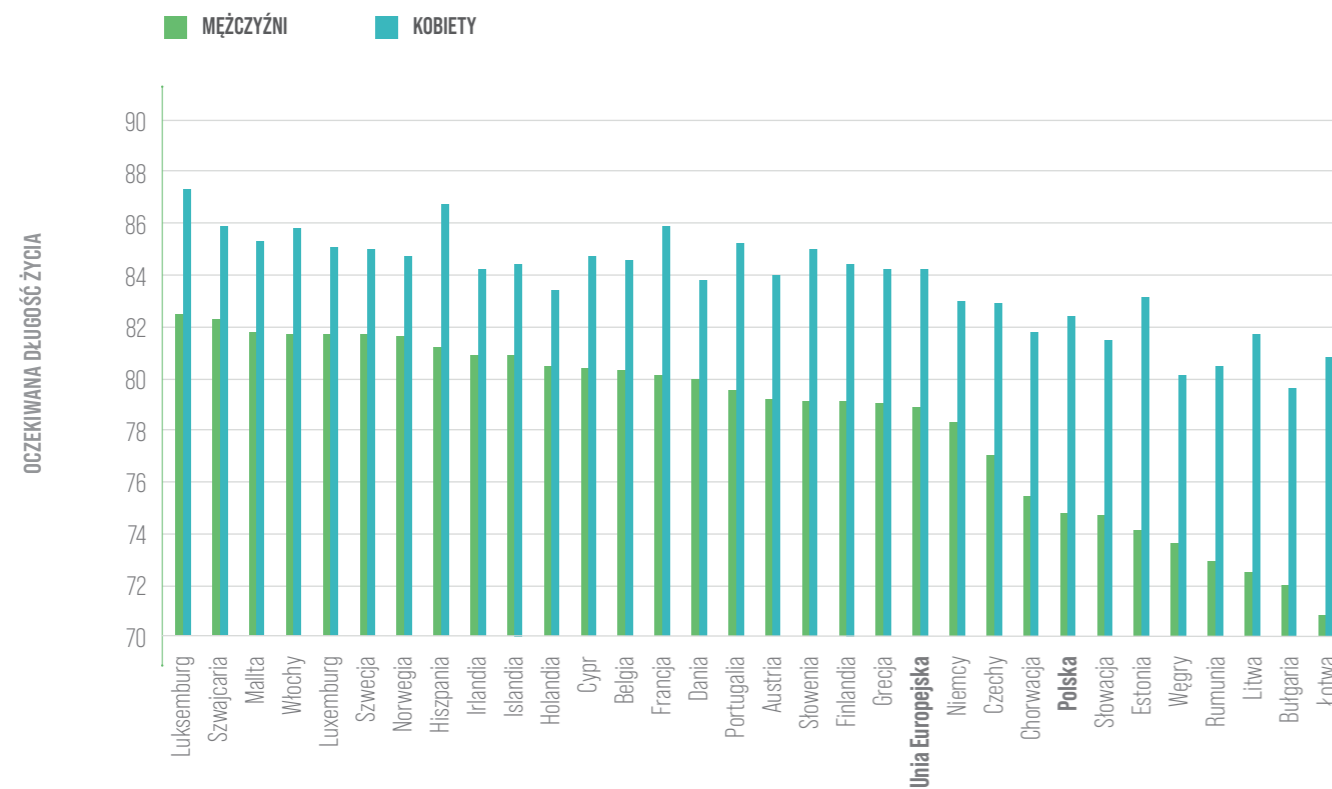
W UNII EUROPEJSKIEJ ŚREDNIA DŁUGOŚĆ ŻYCIA MĘŻCZYZNY WYNOŚI 78,9 LAT (PATRZ RYS. 2.10). MĘŻCZYŹNI W POLSCE ŻYJĄ ZATEM ŚREDNIO O 4 LATA KRÓCEJ NIŻ WYNOŚI ŚREDNIA EUROPEJSKA.



Dla kobiet na pierwszym miejscu również znalazł się Liechtenstein z najwyższą oczekiwaną długością życia wynoszącą 87,3 lata. Na drugim miejscu uplasowała się Hiszpania ze średnią 86,7 la, ale co ciekawe, dla mężczyzn Hiszpania pojawia się dopiero na 8 miejscu (rys. 2.11). W czołówce krajów, gdzie długość życia dla kobiet wynosi lub przekracza 85 lat znajdują się również Szwajcaria i Francja (85,9 lat), Włochy (85,8 lat), Malta, Portugalia, Luksemburg, Szwecja i Słowenia. W Polsce oczekiwana długość życia kobiet wynosi 82,4 lata i jest o prawie 5 lat niższa niż w Lichtensteinie.

ŚREDNIA OCZEKIWANA DŁUGOŚĆ ŻYCIA Kobiet W UNII EUROPEJSKIEJ WYNOŚI 84,2 LATA, CO OZNACZA, ŻE Kobiety W POLSCE ŻYJĄ O NIESPEŁNA 2 LATA KRÓCEJ NIŻ WYNOŚI ŚREDNIA EUROPEJSKA.

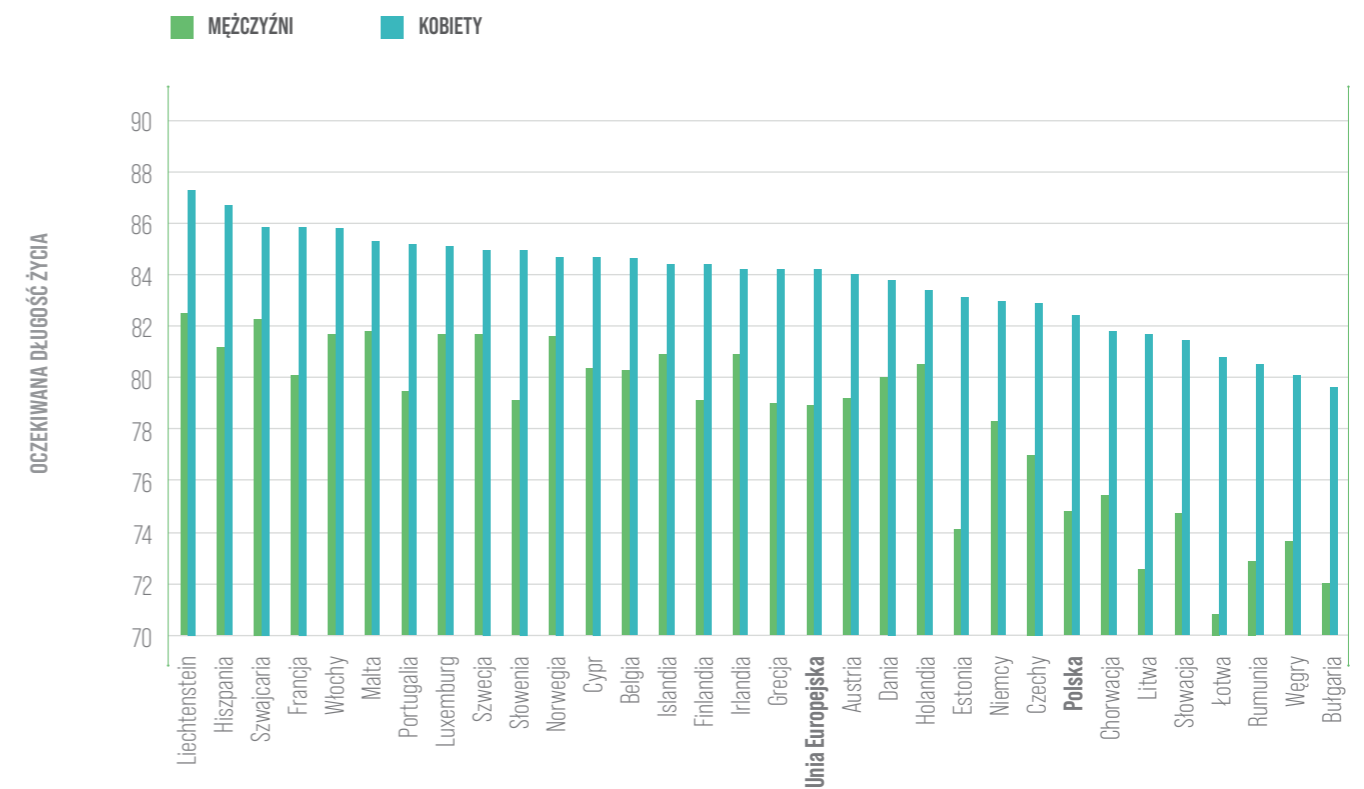
RYS. 2.10
OCZEKIWANA DŁUGOŚĆ ŻYCIA W EUROPIE, 2023 (DANE POSORTOWANE MALEJĄCO DLA MĘŻCZYZNY)



Źródło: OECD

¹³Eurostat, Life expectancy, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en

RYS. 2.11
OCZEKIWANA DŁUGOŚĆ ŻYCIA W EUROPIE, 2023 (DANE POSORTOWANE MALEJĄCO DLA Kobiety)



Źródło: OECD

Największe różnice pomiędzy oczekiwanym trwaniem życia dla kobiet i mężczyzn obserwujemy na Łotwie (10 lat), na Litwie (9,2 lata) i w Estonii (9,0 lat). Średnia w Unii Europejskiej wynosi 5,3 lata, zaś w Polsce wynosi 7,6 lat. Podobny poziom rozbieżności występuje także w Rumunii oraz Bułgarii.

TRWANIE ŻYCIA W ZDROWIU



SAM GUS ZWRACA UWAGĘ, ŻE OKRES DALSZEGO TRWANIA ŻYCIA NALEŻY ANALIZOWAĆ W POWIĄZANIU ZE STANEM ZDROWIA. URZĄD ZWRACA UWAGĘ NA NOWY WSKAŹNIK TRWANIA ŻYCIA W ZDROWIU OKREŚLAJĄCY ŚREDNIĄ LICZBĘ LAT BEZ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ROZUMIANEJ JAKO MOŻLIWOŚĆ WYKONYWANIA SAMODZIELNIE PODSTAWOWYCH CODZIENNYCH CZYNNOŚCI.

NA PODSTAWIE INFORMACJI PRZEDSTAWIONYCH W TAB. 2.12 WIDAĆ, ŻE JEDYNIĘ POŁOWĘ NASZEJ EMERYTURY PRZEŻYJEMY W ZDROWIU.

Dla mężczyzn przechodzących na emeryturę w wieku 65 lat będzie to średnio 7,6 lat, a dla kobiet przechodzących na emeryturę w wieku 60 lat będzie to średnio 11,5 roku.

TAB. 2.12
OCZEKIWANA DŁUGOŚĆ ŻYCIA W ZDROWIU, 2022

MĘŻCZYŹNI				KOBIECY			
WIEK	OCZEKIWANE DALSZE ŻYCIE W ZDROWIU W LATACH	PRZECIĘTNE DALSZE TRWANIE ŻYCIA W LATACH	PROCENT DALSZEGO ŻYCIA W ZDROWIU	WIEK	OCZEKIWANE DALSZE ŻYCIE W ZDROWIU W LATACH	PRZECIĘTNE DALSZE TRWANIE ŻYCIA W LATACH	PROCENT DALSZEGO ŻYCIA W ZDROWIU
0	60,1	73,4	81,9%	0	63,7	81,1	78,6%
60	10,1	18,7	54,2%	60	11,5	23,6	48,9%
65	7,6	15,3	49,3%	65	8,6	19,5	44,0%

Źródło: GUS

03

PROBLEMY ZDROWOTNE

Na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego najczęstsze problemy zdrowotne u mężczyzn to kolejno: choroba niedokrwienna serca, rak tchawicy, oskrzeli i płuc oraz ból dolnej części pleców. U kobiet jest to: choroba niedokrwienna serca, ból dolnej części pleców oraz udar niedokrwienny.

TAB. 3.1
PRZYCZYNY OBCIĄŻEŃ ZDROWOTNYCH WEDŁUG GRUPY WIEKOWEJ

GRUPA WIEKOWA	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY
0 – 4 lata	Skutki przedwczesnego porodu, wady wrodzone serca oraz inne wady wrodzone	
5-14 lata	Konsekwencje zaburzeń zachowania, astmy i niedoboru żelaza w dziecię	Ból dolnej części pleców, migrena oraz zaburzenia zachowania
15-49 lata	Samookaleczanie innymi środkami, zaburzenia związane ze spożyciem alkoholu i ból dolnej części pleców	Ból dolnej części pleców, migrena i zaburzenia związane ze spożyciem alkoholu
50-69 lata	Choroba niedokrwienna serca, rak tchawicy, oskrzeli i płuc oraz cukrzyca typu 2	Rak tchawicy, oskrzeli i płuc, choroba niedokrwienna serca i ból dolnej części pleców
70 lat i więcej	Choroba niedokrwienna serca, rak tchawicy, oskrzeli i płuc, udar niedokrwienny	Choroba niedokrwienna serca, udar niedokrwienny, choroba Alzheimera i inne demencje.

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

W badaniach ankietowych przeprowadzonych w 2022 roku, 23,9 proc. mężczyzn i 33,1 proc. kobiet zadeklarowało długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające 6 miesięcy lub dłużej. Symptomy poważnej choroby w ostatnich 12 miesiącach zadeklarowało 6,6 proc. mężczyzn i 8,1 proc. kobiet.

W PORÓWNANIU DO 2018 ROKU ZWIĘKSZYŁ SIĘ ODSETEK ZARÓWNO KOBIET I MĘŻCZYŹN, KTÓRZY DEKLARUJĄ OBJAWY DEPRESJI W OSTATNICH 14 DNIACH.

Jest to odpowiednio 25,9 proc. kobiet (wzrost o 2,8 punktów procentowych w porównaniu z rokiem 2018) i 20,9 proc. mężczyzn (wzrost o 4,7 punktów procentowych).

GŁÓWNYMI CZYNNIKAMI RYZYKA, KTÓRE MAJĄ WPŁYW NA ZACHOROWANIA U MĘŻCZYŹN, JEST PALENIE TYTONIU, UŻYWANIE ALKOHOLU I WYSOKIE SKURCZOWE CIŚNIENIE KRWI. U KOBIET BYŁ TO WYSOKI WSKAŹNIK BMI, PALENIE TYTONIU ORAZ WYSOKIE SKURCZOWE CIŚNIENIE KRWI.

Według analizy przeprowadzonej w 2021 roku w ramach Badania Globalnego Obciążenia Chorobami (GBD Study)¹⁴ behawioralne czynniki ryzyka, takie jak palenie tytoniu czy używanie alkoholu, nie wliczając nadwagi i otyłości, odpowiadały za 28 proc. ogółu zgonów na świecie, w tym 42 proc. zgonów na skutek chorób układu krążenia i 34 proc. z powodu nowotworów.

TAB. 3.2
CZYNNIKI RYZYKA ODPOWIEDZIALNE ZA OBCIĄŻENIA CHOROBY WEDŁUG GRUPY WIEKOWEJ

GRUPA WIEKOWA	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY
Poniżej 40 lat	Używanie alkoholu, wysoki wskaźnik BMI, niska masa urodzeniowa	Używanie alkoholu, niska masa urodzeniowa, krótki wiek ciążowy dla masy urodzeniowej
40 – 64 lata	Palenie tytoniu, używanie alkoholu, wysoki wskaźnik BMI	Palenie tytoniu, wysoki wskaźnik BMI, wysokie stężenie glukozy na czczo
65 lat i więcej	Palenie tytoniu, wysokie skurczowe ciśnienie krwi, stężenie glukozy na czczo.	Wysokie skurczowe ciśnienie krwi, wysokie stężenie glukozy na czczo, wysoki wskaźnik BMI

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

W POLSCE BEHAVIORALNE CZYNNIKI RYZYKA ODPOWIADAŁY ZA 28 PROC. ZGONÓW, W TYM 44 PROC. ZGONÓW NA SKUTEK CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA I 35 PROC. Z POWODU NOWOTWORÓW.



¹⁴Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021 Global Burden of Disease (GBD) study, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

CHOROBY NOWOTWOROWE

W Polsce prawie jedna czwarta wszystkich zgonów jest wynikiem chorób nowotworowych.

W 2021 ROKU NA NOWOTWÓR W POLSCE ZMARŁO 93,7 TYS. OSÓB¹⁵.

Wskaźnik śmiertelności na skutek wystąpienia chorób nowotworowych w 2020 roku wyniósł 240 zgonów na 100 tysięcy mieszkańców¹⁶.

zgonów mężczyzn na skutek nowotworu. Wysoki jest odsetek mężczyzn, u których diagnoza jest zbyt późna i nowotwór jest bardzo zaawansowany, a więc daje złe rokowania. Ten rodzaj nowotworu odpowiada za 1/6 wszystkich zachorowań na nowotwór u mężczyzn.

U kobiet 20 proc. zachorowań to rak piersi, jednak ma on lepsze rokowania dotyczące leczenia.

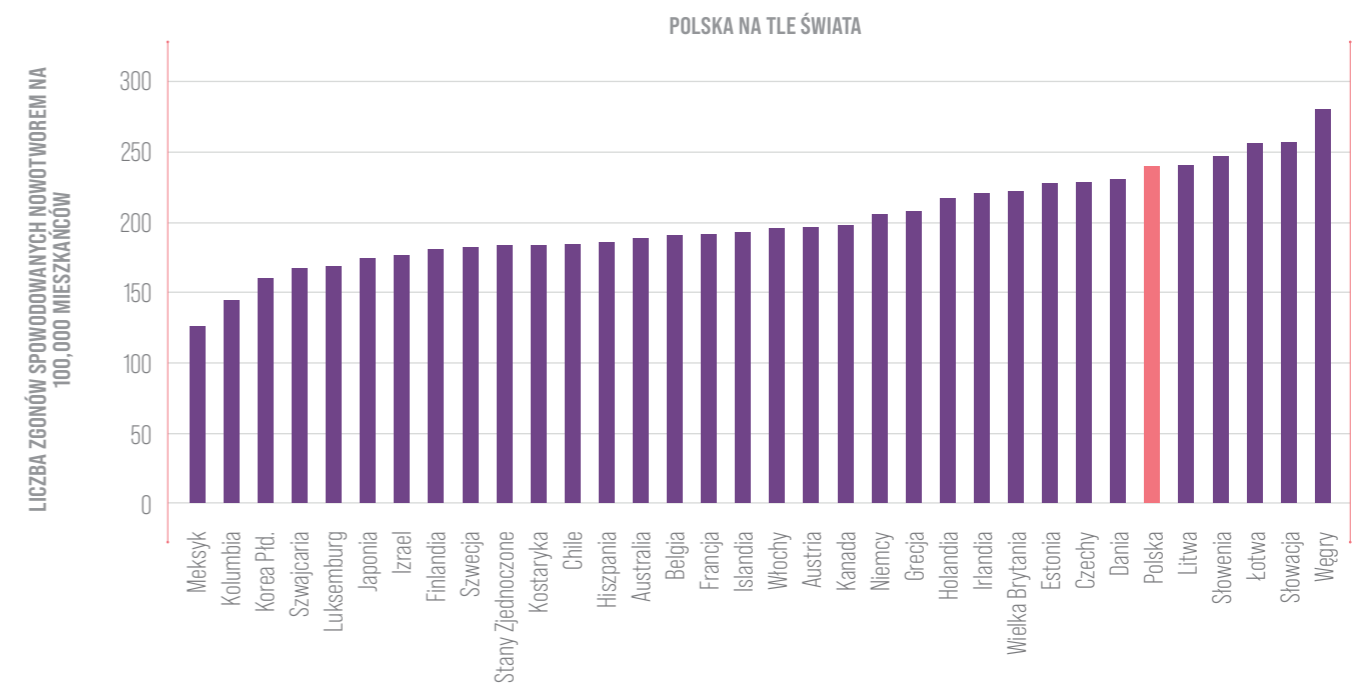
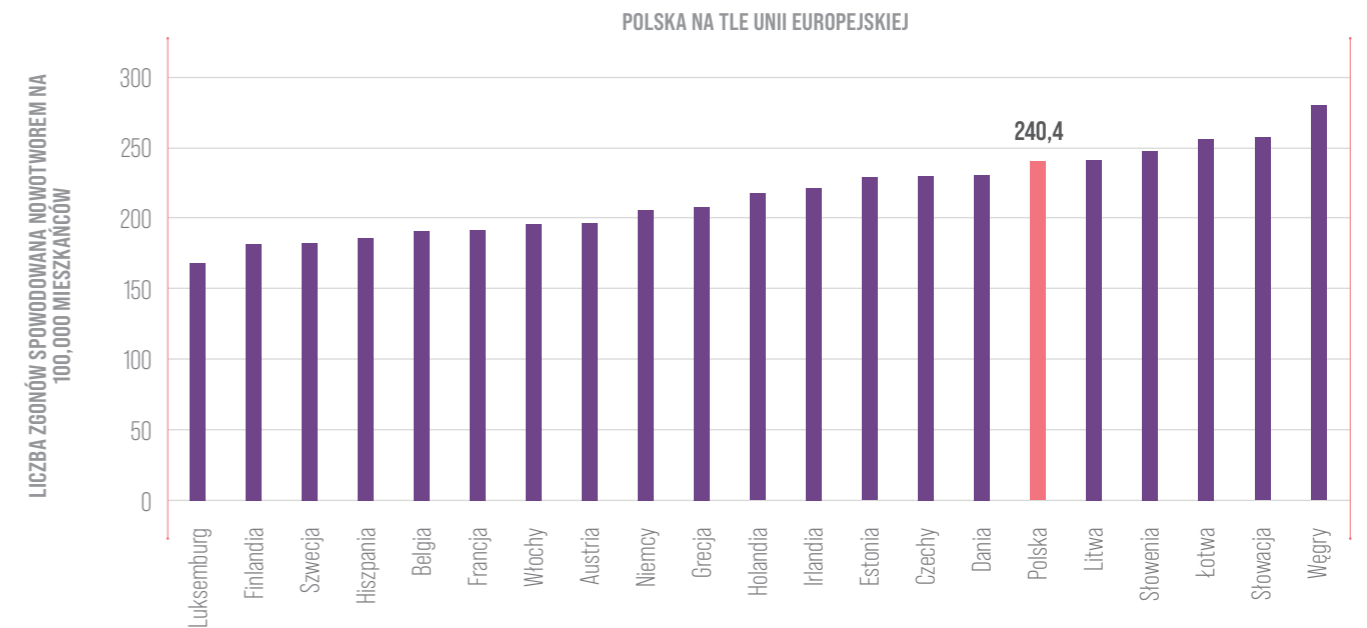
WEDŁUG KRAJOWEGO REJESTRU NOWOTWORÓW¹⁷ 1,31 MLN POLAKÓW ŻYJE Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ. W 2021 ROKU WYKRYTO 171,6 TYS. NOWYCH ZACHOROWAŃ (84 TYS. U MĘŻCZYZN I 87 TYS. U KOBIET). ODPOWIADA TO 451 OSOBOM NA KAŻDE 100 TYS. OSÓB.



Od połowy lat 60. XX wieku liczba zachorowań i zgonów nowotworowych zwiększyła się około 2,5 razy. Jak pokazaliśmy w tab. 2.4 liczba zgonów na skutek chorób nowotworowych jest większa dla mężczyzn niż dla kobiet o około 10 tysięcy. U mężczyzn ma na to wpływ nowotwór płuc, który odpowiada za 1/3 wszystkich

¹⁵ Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty>
¹⁶ OECD, Deaths from cancer, <https://data.oecd.org/healthstat/deaths-from-cancer.htm#indicator-chart>
¹⁷ Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2021 roku, https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2024-02/0_krn-2023-book-2024-02-13-pass.pdf

RYS. 3.3
ZGONY SPOWODOWANE NOWOTWOREM, POLSKA NA TLE UNII EUROPEJSKIEJ I KRAJÓW OECD



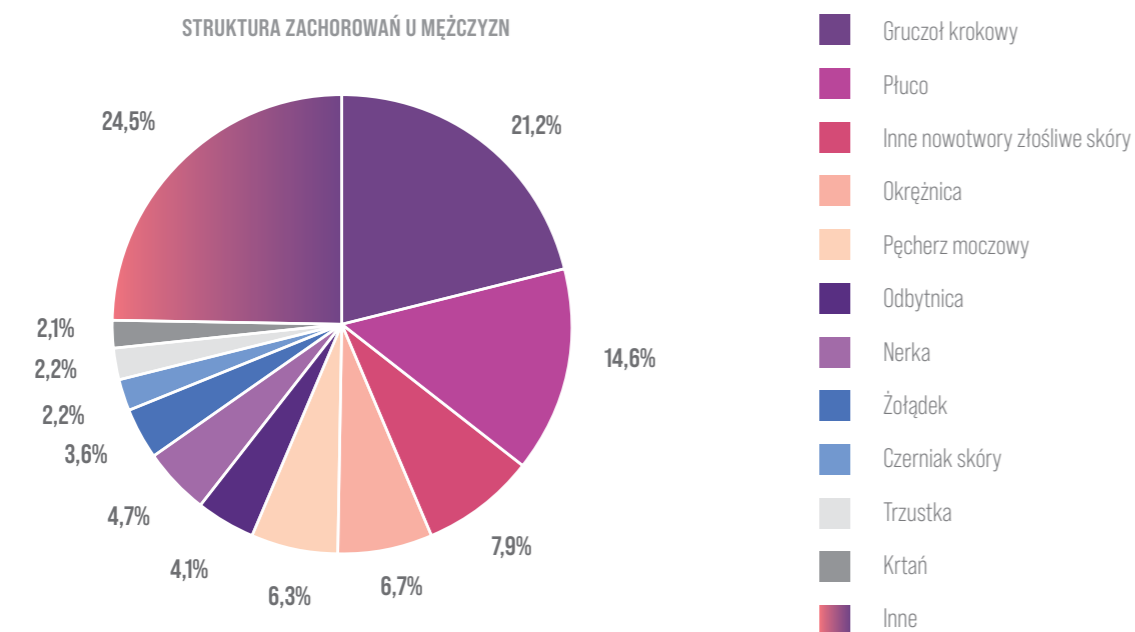
Źródło: OECD

STRUKTURA ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY JEST ODMIENNA OD STRUKTURY ZGONÓW, GDYŻ TUTAJ NAJWIĘKSZY UDZIAŁ MAJĄ NOWOTWORY ZŁOŚLIWE O ZŁYM ROKOWANIU¹⁸.

Zarówno u mężczyzn jak i u kobiet najczęstszą przyczyną zgonów był rak płuc (26 proc. u mężczyzn i 18 proc. u kobiet), mimo że na pierwszym miejscu pod względem częstości zachorowania jest rak gruczołu krokowego dla mężczyzn i nowotwór piersi dla kobiet. Nowotwór gruczołu krokowego u mężczyzn i rak piersi u kobiet stanowiły drugie pod względem częstości przyczyny zgonów w obrębie tych grup. Na kolejnym miejscu w klasyfikacji powodów zgonów nowotworowych znalazł się nowotwór okrężnicy i dotyczy to zarówno kobiet jak i mężczyzn.



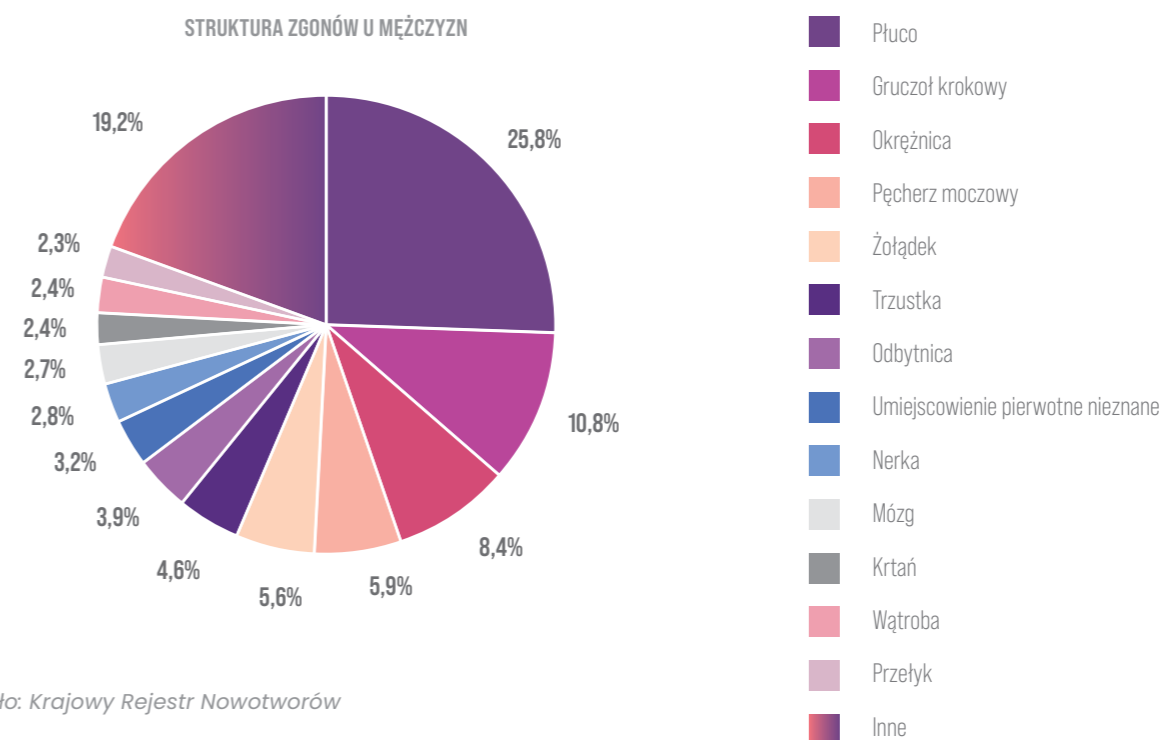
RYS. 3.4
STRUKTURA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWÓR U MĘŻCZYZN I KOBIECI, 2021



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

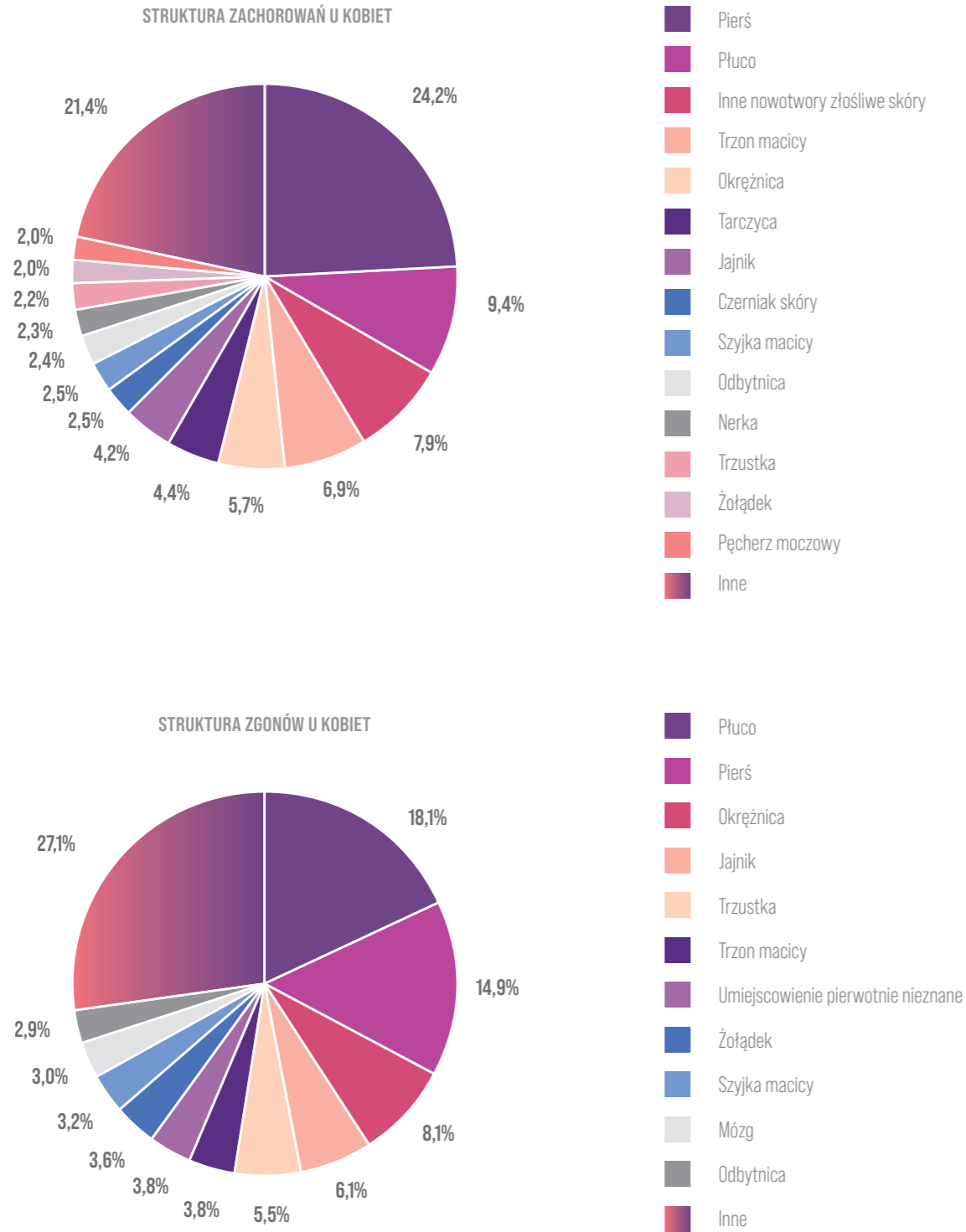
¹⁸Krajowy Rejestr Nowotworów. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2020 roku, https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2023-01/nnowotwory_2020.pdf

RYS. 3.4
STRUKTURA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWÓR U MĘŻCZYZN I KOBIECI, 2021, CD



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

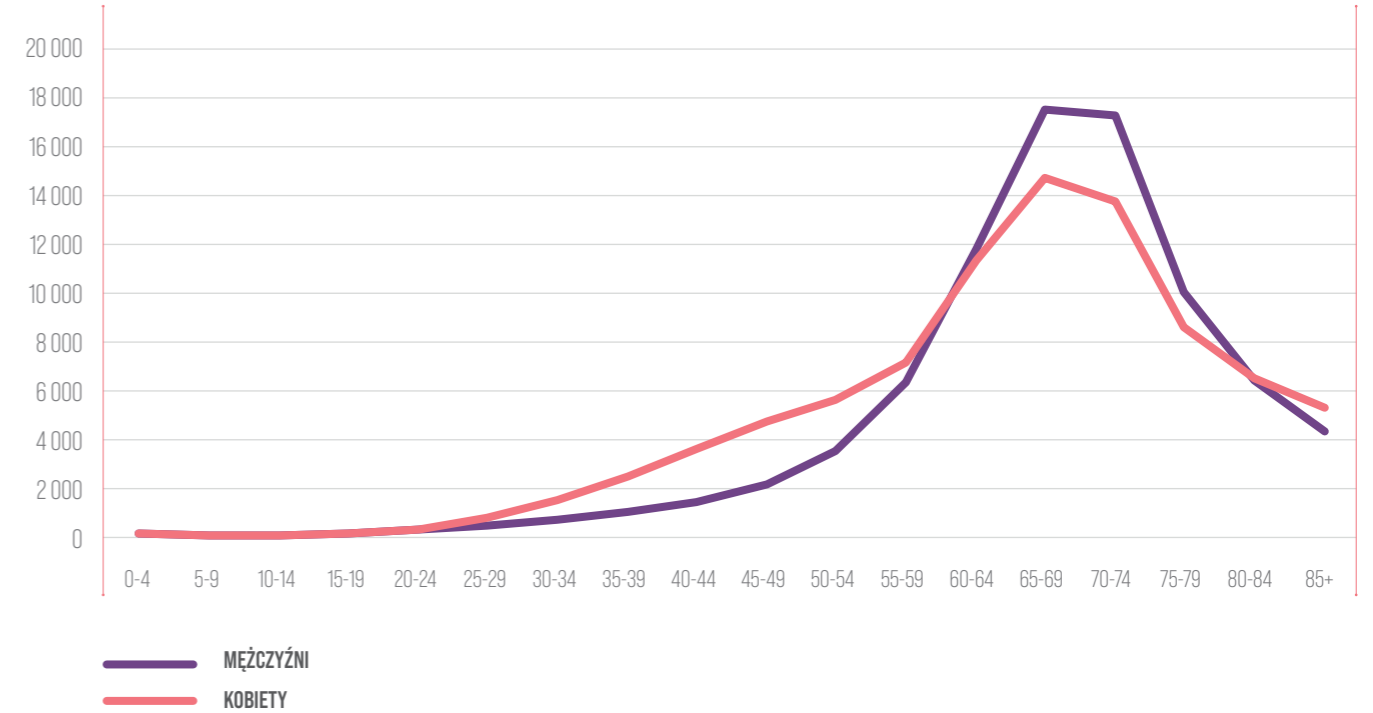
RYS. 3.4
STRUKTURA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWÓR U MĘŻCZYŹN I KOBIET, 2021, CD



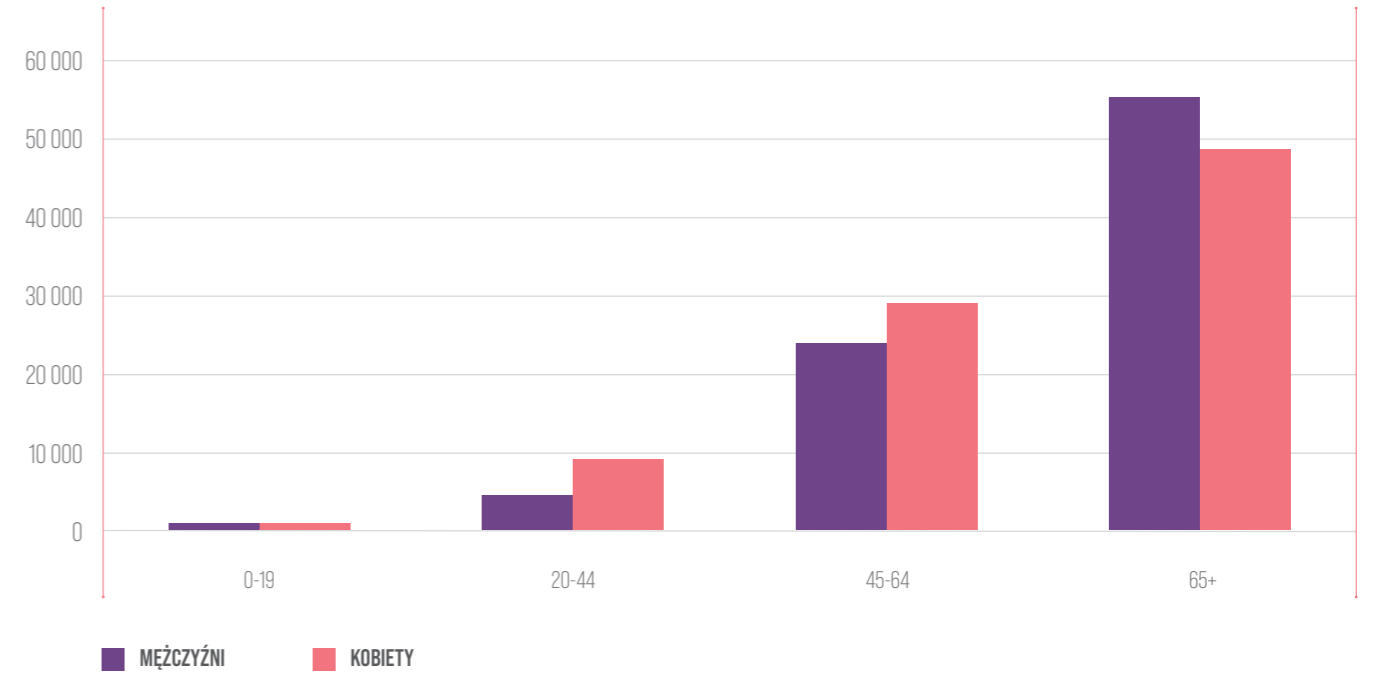
Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

RYS. 3.5
LICZBA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWÓR W GRUPACH WIEKOWYCH, 2021

LICZBA ZACHOROWAŃ W GRUPACH WIEKOWYCH



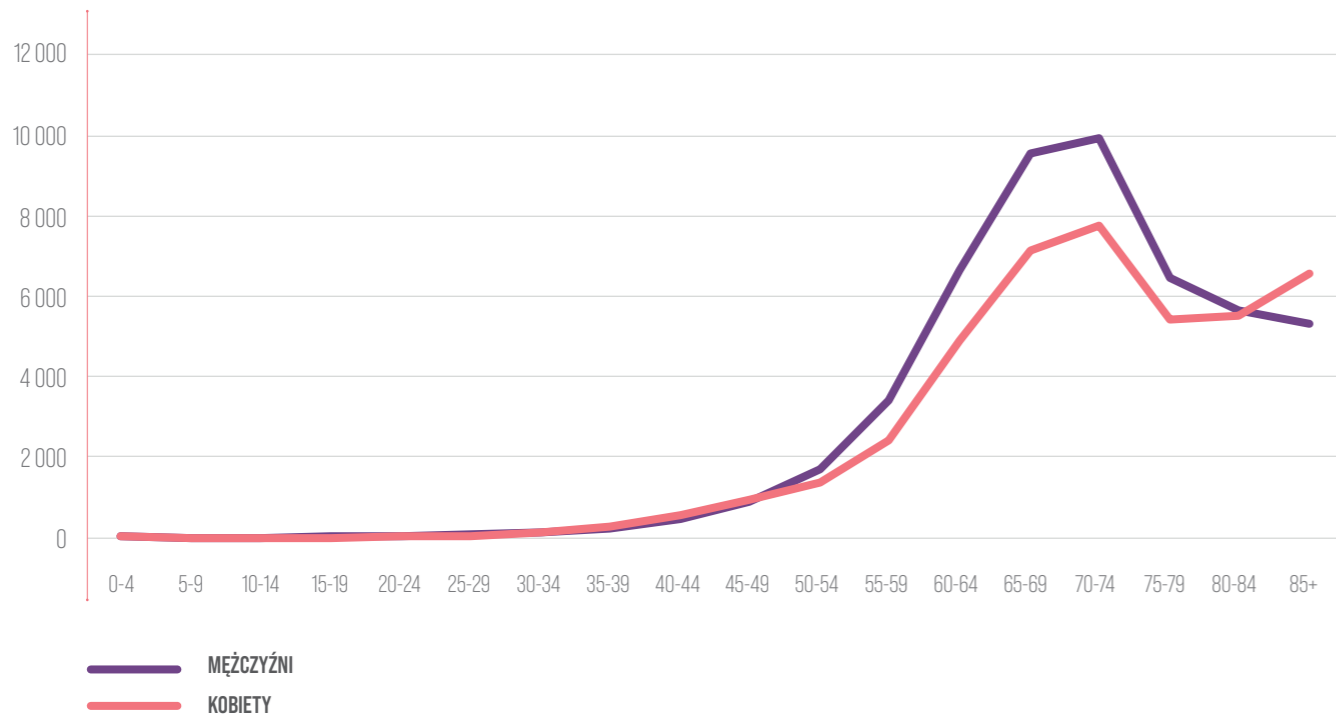
LICZBA ZACHOROWAŃ W GRUPACH WIEKOWYCH



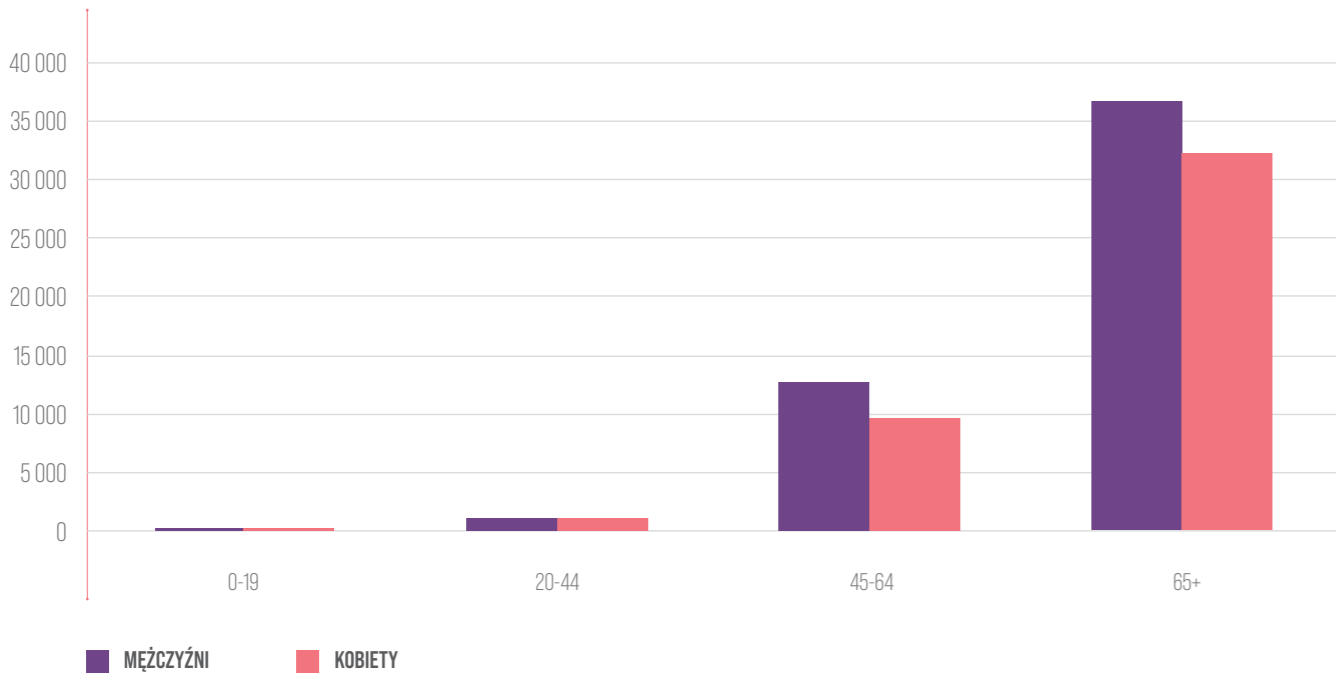
Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

RYS. 3.5
LICZBA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWÓR W GRUPACH WIEKOWYCH, 2021, CD

LICZBA ZGONÓW W GRUPACH WIEKOWYCH



LICZBA ZGONÓW W GRUPACH WIEKOWYCH



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

TRENDY ZACHOROWALNOŚCI ORAZ UMIERALNOŚCI NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W POLSCE

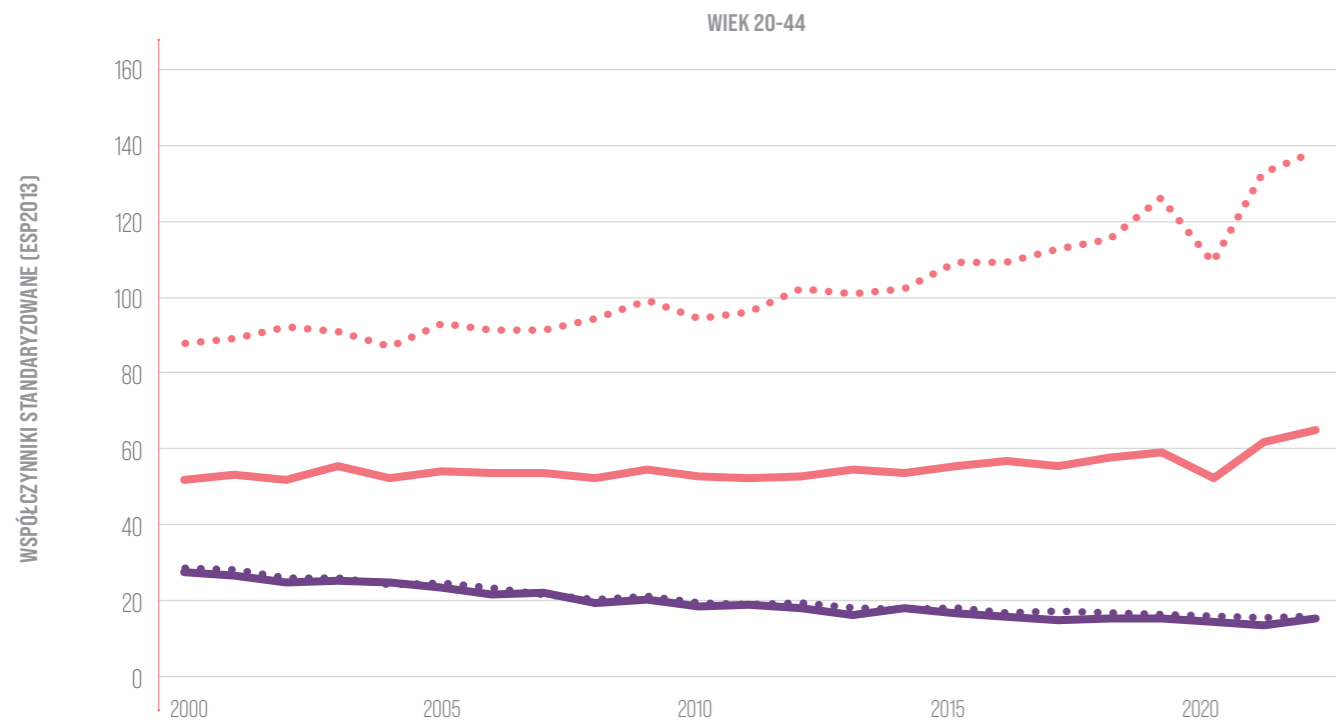
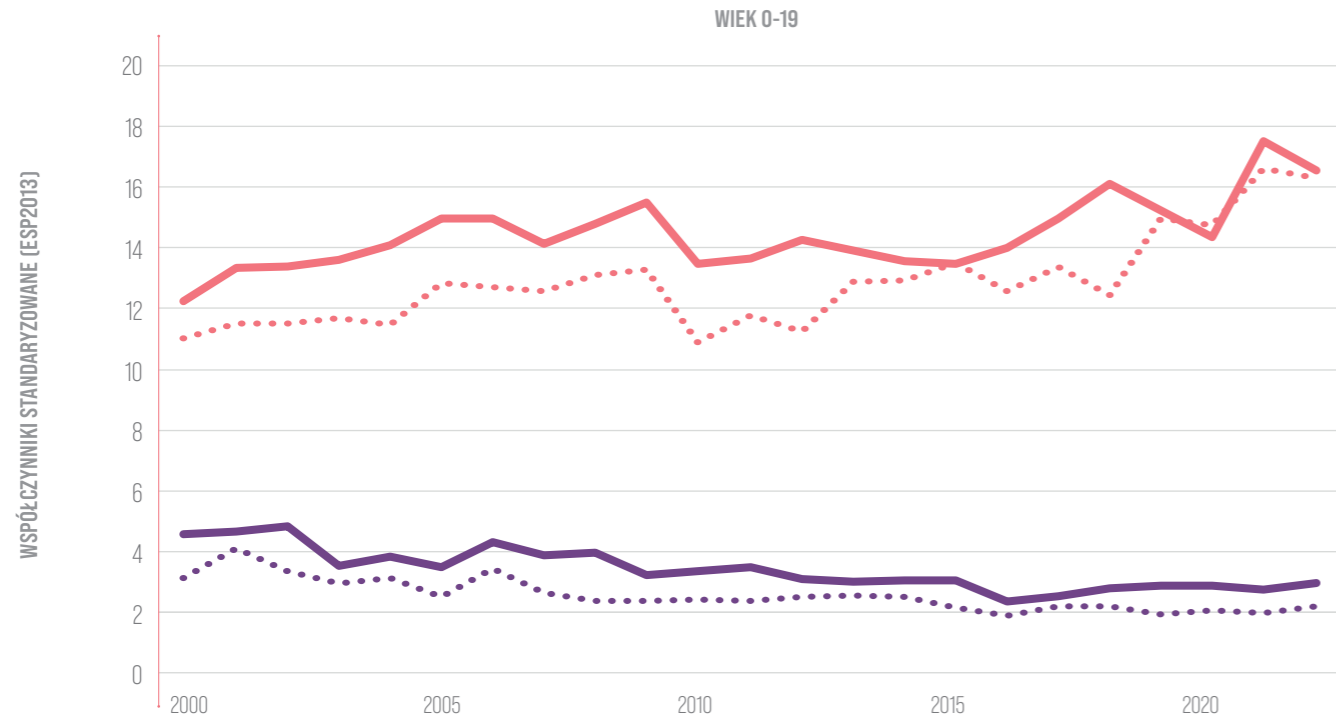


TRENDY ZACHOROWALNOŚCI ORAZ UMIERALNOŚCI NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W POLSCE W LATACH 1980-2020 WEDŁUG GRUP WIEKU I PŁCI ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE NA KOLEJNYCH WYKRESACH.

W ostatnich 40 latach dokonał się znaczący postęp w leczeniu nowotworów u dzieci (wiek 0-10 lat), co obrazuje spadek śmiertelności i wzrost stwierdzonej zachorowalności (co oznacza m.in. większą wykrywalność).



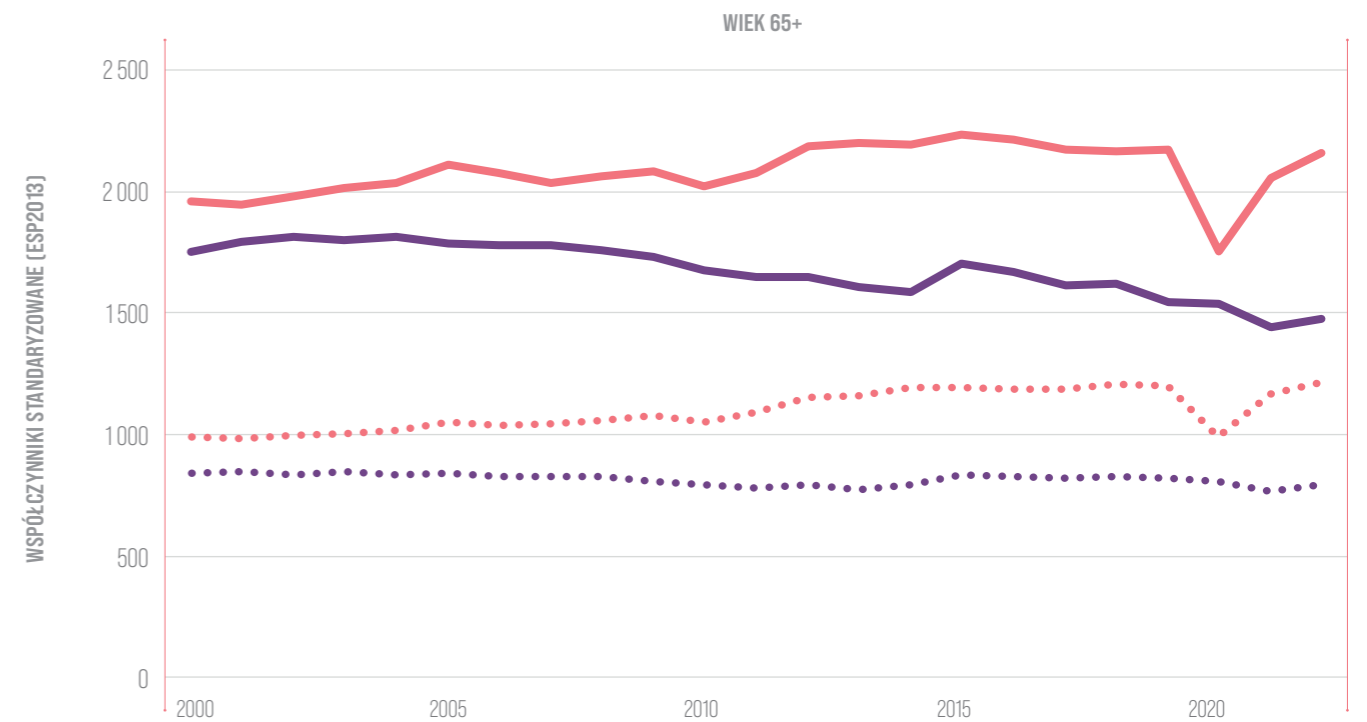
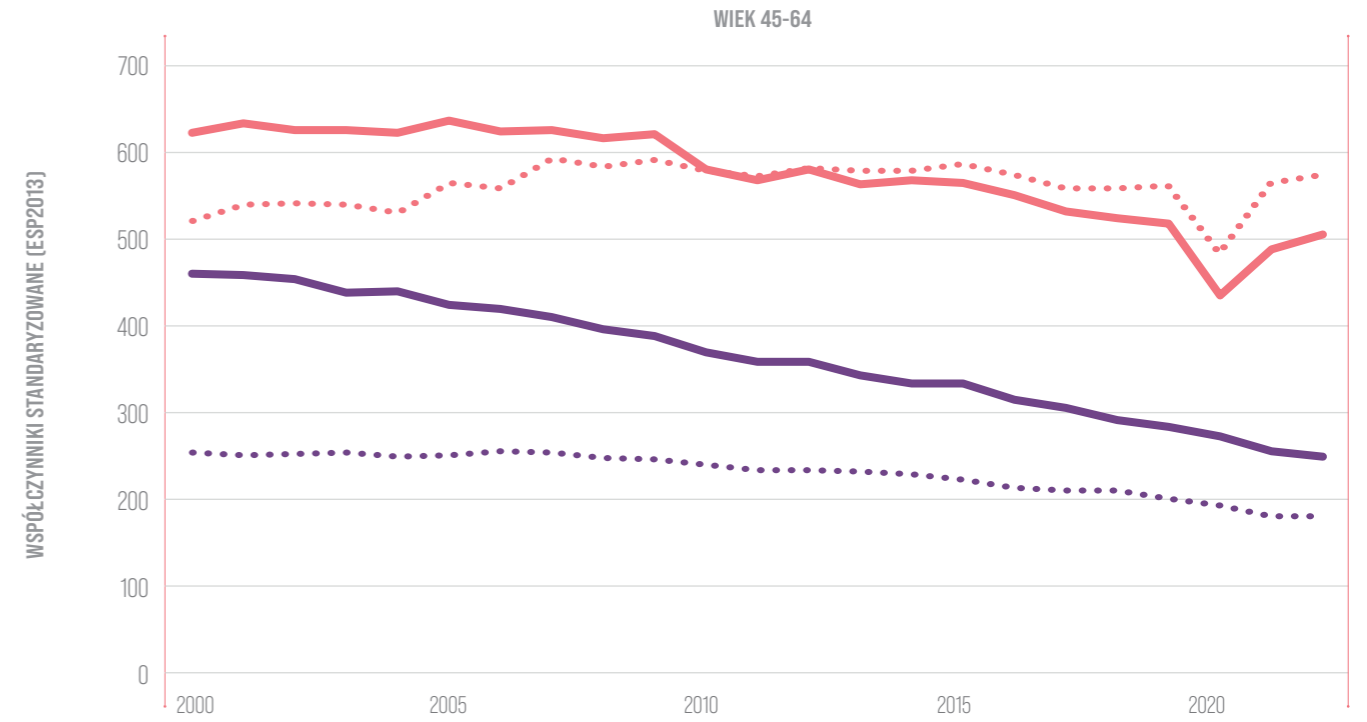
RYS. 3.6
STRUKTURA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WEDŁUG PŁCI I GRUP WIEKU



..... Kobiety, Umieralność ———— Mężczyźni, Umieralność
..... Kobiety, Zachorowania ———— Mężczyźni, Zachorowania

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

RYS. 3.6
STRUKTURA ZACHOROWAŃ I ZGONÓW NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WEDŁUG PŁCI I GRUP WIEKU, CD



..... Kobiety, Umieralność ———— Mężczyźni, Umieralność
..... Kobiety, Zachorowania ———— Mężczyźni, Zachorowania

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Wśród dzieci najczęściej obserwowane są białaczki, chłoniaki oraz nowotwory mózgu (łącznie około 60 proc. zachorowań i zgonów).

WŚRÓD OSÓB W WIEKU 20-44 LATA WSPÓŁCZYNNIKI ZACHOROWALNOŚCI DLA KOBIEC SĄ DWA RAZY WYŻSZE NIŻ DLA MĘŻCZYŻN I RÓŻNICA TA ROŚNIE Z ROKU NA ROK.

Najczęstszą przyczyną zgonów nowotworowych u mężczyzn w grupie 20-44 lata był nowotwór mózgu (13 proc.).



TAB. 3.7
NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE NOWOTWORY W GRUPIE WIEKOWEJ 20-44 LATA

MĘŻCZYŻNI			KOBIEC		
NOWOTWÓR	PROC. ZACHOROWAŃ	PROC. ZGONÓW	NOWOTWÓR	PROC. ZACHOROWAŃ	PROC. ZGONÓW
jądra	27%	10%	piersi	28%	27%
jelita grubego	6%	10%	czerniak	6%	3%
czerniak	7%	3%	szyjki macicy	5%	10%
			jajnika	4%	7%
			jelita grubego	3%	9%

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

TAB. 3.8
NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE NOWOTWORY W GRUPIE WIEKOWEJ 45-64

MĘŻCZYŻNI			KOBIEC		
NOWOTWÓR	PROC. ZACHOROWAŃ	PROC. ZGONÓW	NOWOTWÓR	PROC. ZACHOROWAŃ	PROC. ZGONÓW
płuca	15%	28%	piersi	32%	18%
gruczołu krokowego	17%	4%	płuca	8%	19%
jelita grubego	12%	11%	jelita grubego	7%	9%
pęcherza moczowego	5%	3%	jajnika	7%	9%
żołądka	4%	6%	trzonu macicy	9%	3%

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

TAB. 3.9
NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE NOWOTWORY W GRUPIE WIEKOWEJ 65+

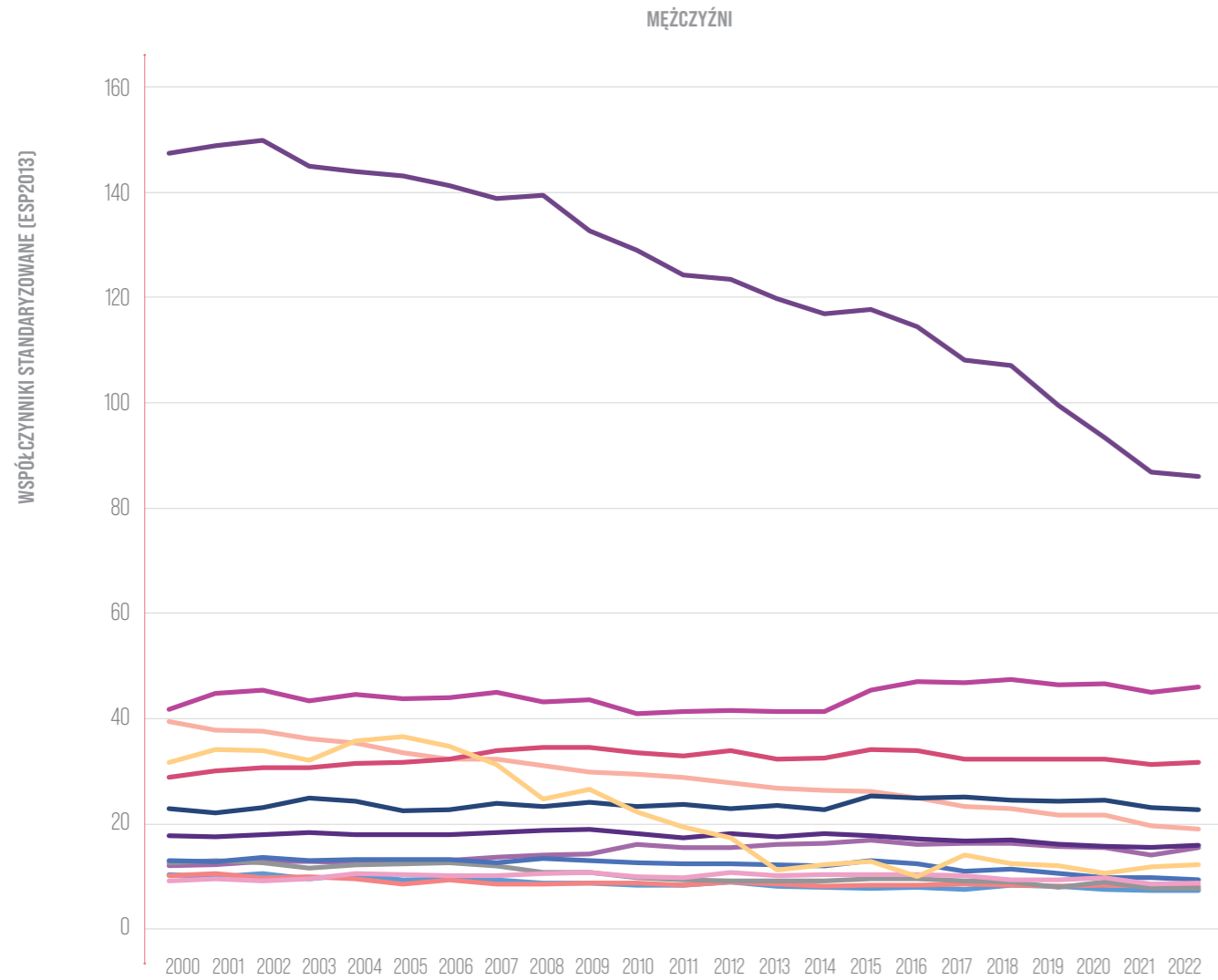
MĘŻCZYŻNI			KOBIEC		
NOWOTWÓR	PROC. ZACHOROWAŃ	PROC. ZGONÓW	NOWOTWÓR	PROC. ZACHOROWAŃ	PROC. ZGONÓW
gruczołu krokowego	25%	14%	piersi	19%	14%
płuca	16%	26%	jelita grubego	11%	13%
pęcherza moczowego	7%	7%	płuca	12%	18%
żołądka	4%	6%	trzonu macicy	7%	4%
			jajnika	3%	5%

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Od 2016 roku rak gruczołu krokowego jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u mężczyzn i ma on najwyższą dynamikę wzrostu zachorowalności. Obserwuje się jednak stabilizację wskaźników przeżyć dla tego nowotworu.

W POPULACJI MĘŻCZYŻN UMIERALNOŚĆ JEST ZDOMINOWANA PRZEZ RAKA PŁUC, A TREND SPADKOWY ŚMIERTELNOŚCI NA TEN NOWOTWÓR WYNIKA ZE SPADKU ODSETKA OSÓB PALĄCYCH.

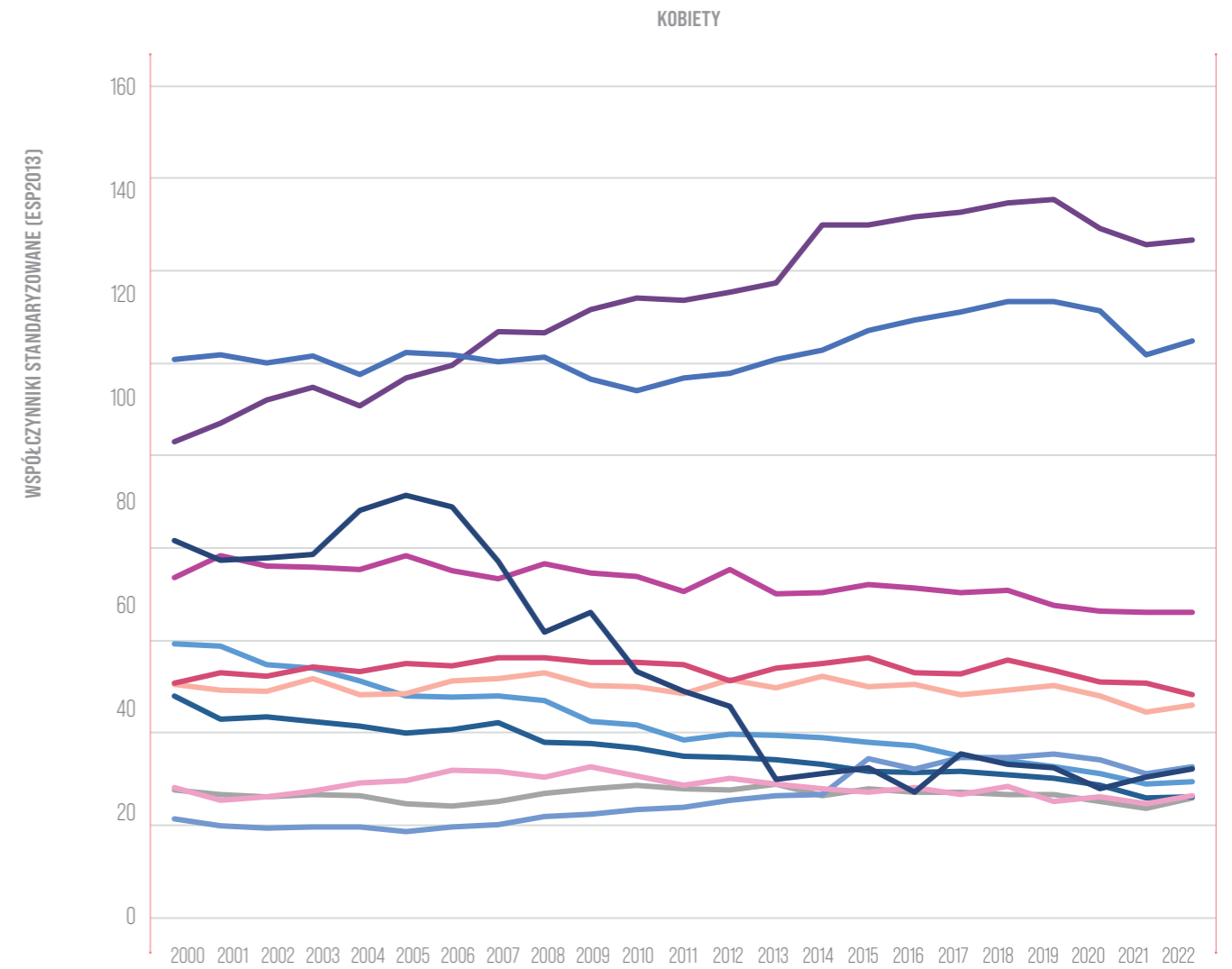
RYS. 3.8
TRENDY UMIERALNOŚCI NA NAJCZĘSTSZE NOWOTWORY U MĘŻCZYŹN I KOBIEC



- Przełyk
- Odkładnica
- Krtań
- Nerka
- Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
- Żołądek
- Wątroba
- Oskrzela i płuco
- Pęcherz moczowy
- Okrężnica
- Trzustka
- Gruczoł krokowy
- Mózg

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

RYS. 3.8
TRENDY UMIERALNOŚCI NA NAJCZĘSTSZE NOWOTWORY U MĘŻCZYŹN I KOBIEC, CD



- Żołądek
- Trzustka
- Szyjka macicy
- Mózg
- Okrężnica
- Oskrzela i płuco
- Trzon macicy
- Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
- Odkładnica
- Pierś
- Jajnik

04

STAN ZDROWIA
POLAKÓW

W 2021 roku GUS opublikował raport na temat stanu zdrowia ludności Polski¹⁹ na podstawie danych z 2019 roku, czyli przed masowym wystąpieniem COVID-19. Raport przedstawia wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia, EHIS²⁰ (ang. European Health Interview Survey), realizowanego w krajach członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z zaleceniami Eurostatu. Jest to badanie w formie ankiety, które przeprowadza się w cyklach 5-letnich. Badanie ma spójny zakres w całej Unii Europejskiej. Kolejny cykl (EHIS wave 4) planowany jest na rok 2025, zaś dalsze są planowane w cyklach 6-letnich.

¹⁹ GUS, Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,6,7.html>

²⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>

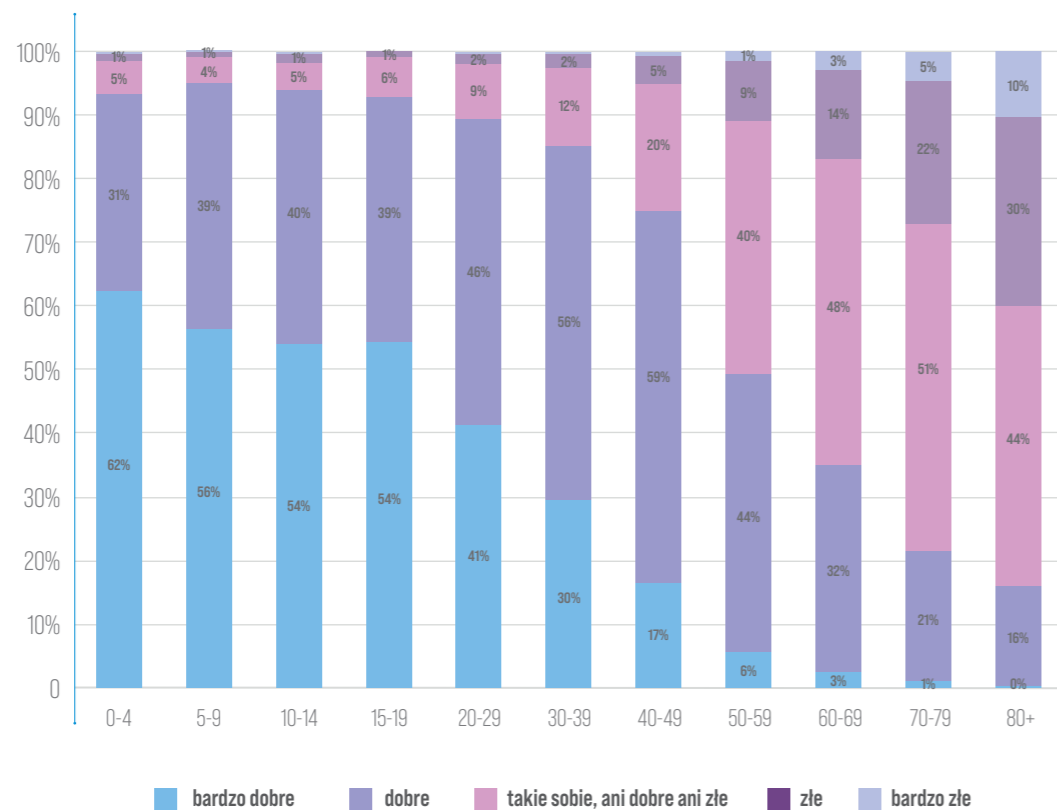
Badanie to zostało przeprowadzone na próbie 11 tysięcy gospodarstw domowych obejmujących łącznie prawie 24 tysiące osób, w tym 20 tysięcy dorosłych i 4 tysiące dzieci.

W 2019 ROKU PRZEWAŻAŁY DOBRE LUB BARDZO DOBRE OCENY STANU ZDROWIA (67 PROC.), OCENĘ „TAKIE SOBIE”, „ANI DOBRE ANI ZŁE” DEKLAROWAŁO 24 PROC. RESPONDENTÓW, 9 PROC. OKREŚLAŁO SVOJE ZDROWIE JAKO ZŁE I BARDZO ZŁE.

Ocena ta była zależna od wieku, a wyraźny spadek oceny stanu zdrowia jest widoczny u osób w wieku 50 lat i więcej.



RYS. 4.1
PROCENT LUDNOŚCI OCENIAJĄCEJ SWOJE ZDROWIE WEDŁUG GRUP WIEKU, 2019



Źródło: GUS

POŚRÓD NAJCZĘŚCIEJ WSKAZYWANYCH CHOROBY I DOLEGLIWOŚCI PRZEWLEKŁYCH, KTÓRE DOTYCZYŁY PONAD JEDNEJ CZWARTEJ DOROSŁYCH WSKAZYWANO WYSOKIE CIŚNIENIE KRWI, BÓLE DOLNEJ PARTII PLECÓW LUB INNE PRZEWLEKŁE DOLEGLIWOŚCI PLECÓW.

TAB. 4.2
PIĘĆ NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH CHOROBY I DOLEGLIWOŚCI PRZEWLEKŁYCH WEDŁUG GRUP WIEKU

GRUPA WIEKOWA	CHOROBA LUB DOLEGLIWOŚĆ
15 - 29 lat	1. Alergia (9,1%) 2. Ból dolnej partii pleców (6,1%) 3. Choroby tarczycy (4,4%) 4. Silne bóle głowy (migrena) (4,2%) 5. Bóle środkowej partii pleców (3,5%)
30 - 39 lat	1. Ból dolnej partii pleców (13,6%) 2. Alergia (8,3%) 3. Bóle środkowej partii pleców (7,9%) 4. Bóle szyi (7%) 5. Silne bóle głowy (migrena) (6,3%)
40 - 49 lat	1. Bóle dolnej partii pleców (24%) 2. Wysokie ciśnienie krwi (14,9%) 3. Bóle szyi (13,8%) 4. Bóle środkowej partii pleców (11,9%) 5. Choroby tarczycy (8,4%)
50 - 59 lat	1. Bóle dolnej partii pleców (35,6%) 2. Wysokie ciśnienie krwi (35,5%) 3. Bóle szyi (23,3%) 4. Bóle środkowej partii pleców (22,5%) 5. Choroba zwyrodnieniowa stawów (18,9%)
60 - 69 lat	1. Wysokie ciśnienie krwi (49,8%) 2. Bóle dolnej partii pleców (38,5%) 3. Choroba zwyrodnieniowa stawów (29,3%) 4. Bóle szyi (25,8%) 5. Bóle środkowej partii pleców (23,4%)
70 - 79 lat	1. Wysokie ciśnienie krwi (66,5%) 2. Bóle dolnej partii pleców (45,2%) 3. Choroby prostaty (30,5%) 4. Bóle szyi (29,7%) 5. Bóle środkowej partii pleców (29,7%)
80 lat i więcej	1. Wysokie ciśnienie krwi (68,9%) 2. Bóle dolnej partii pleców (51,3%) 3. Choroby prostaty (41,3%) 4. Choroba wieńcowa (38,3%) 5. Bóle środkowej partii pleców (35,8%)

Źródło: GUS

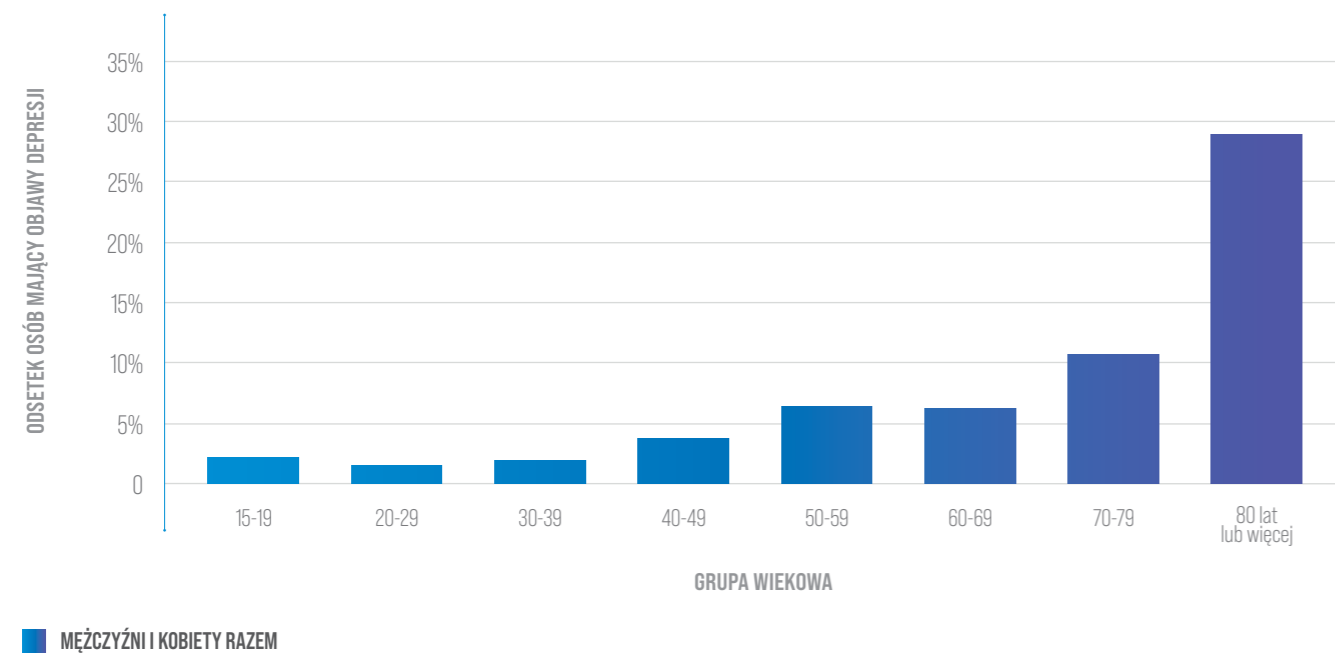
ZAUWAŻALNY JEST WZROST UDZIAŁU OSÓB WSKAZUJĄCYCH W ANKIECIE OBJAWY, KTÓRE MOGĄ ŚWIADCZYĆ O DEPRESJI. SKALA ZJAWISKA JEST WIĘKSZA NIŻ DEKLAROWANY ODSETEK OSÓB DOTKNIĘTYCH DEPRESJĄ (RYS. 4.3).

Dla osób w wieku 80 lat i więcej jest to prawie 30 proc. badanej populacji. Częściej na te objawy wskazywały kobiety.

Według raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego²¹ liczba pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej leczonych ogółem wynosi ponad 1,6 mln osób. Kobiety podejmują leczenie o ponad 20 proc. częściej niż mężczyźni, a w samych poradniach zdrowia psychicznego robią to o 50 proc. częściej. Najczęstszymi problemami zdrowotnymi wśród osób leczonych w ramach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem oraz zaburzenia nastroju.

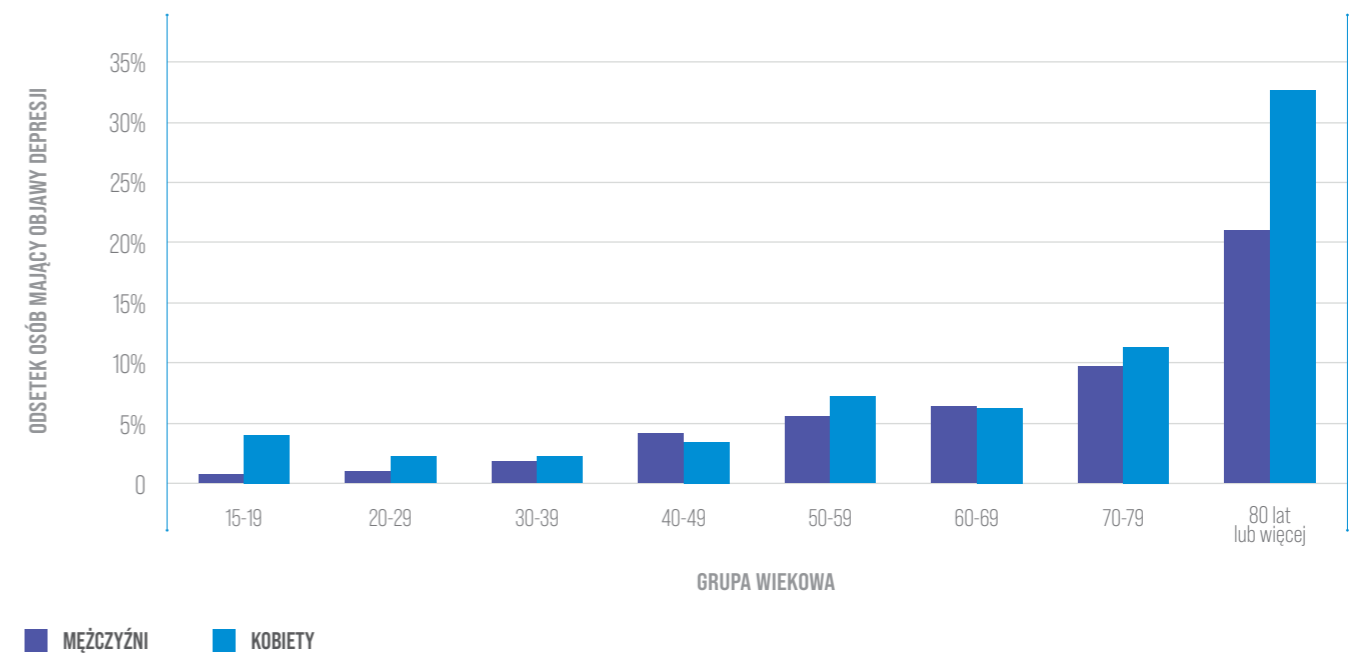


RYS. 4.3
CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW MOGĄCYCH ŚWIADCZYĆ O DEPRESJI, NIEZALEŻNIE OD STOPNIA NASILENIA, 2019



Źródło: GUS

RYS. 4.4
CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW MOGĄCYCH ŚWIADCZYĆ O DEPRESJI, NIEZALEŻNIE OD STOPNIA NASILENIA DLA MĘŻCZYŹN I KOBIET, 2019



Źródło: GUS

²¹Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>

WYPADKI

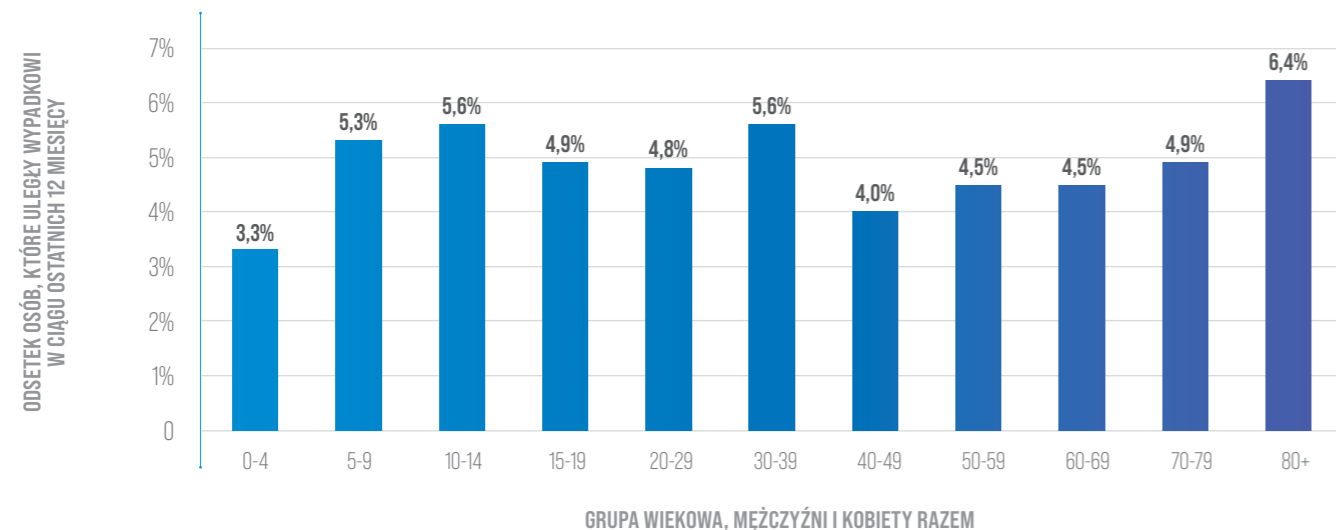
Na podstawie badania GUS ustalono, że prawie 5 proc. mieszkańców Polski uległo wypadkowi w okresie ostatniego roku. Większość wypadków zdarzyła w domu (43 proc.), 28 proc. miało miejsce w czasie wolnym, 22 proc. wypadków zaszło w pracy lub w placówce wychowawczo oświatowej, a 15 proc. w następstwie zdarzenia drogowego.

Co czwartej/piątej osobie, która uległa wypadkowi pomoc medyczna została udzielona w szpitalu i wiązało się to z co najmniej 1-dniowym pobytem na oddziale.



W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW OSOBY, KTÓRE ULEGŁY WYPADKOWI MUSIAŁY SKORZYSTAĆ Z POMOCY MEDYCZNEJ, ZWŁASZCZA JEŚLI ZDARZENIE MIAŁO MIEJSCE W PRACY LUB W SZKOLE.

RYS. 4.5
ULEGAJĄCY WYPADKOM WEDŁUG GRUP WIEKU W CIĄGU ROKU W PROCENTACH, 2019



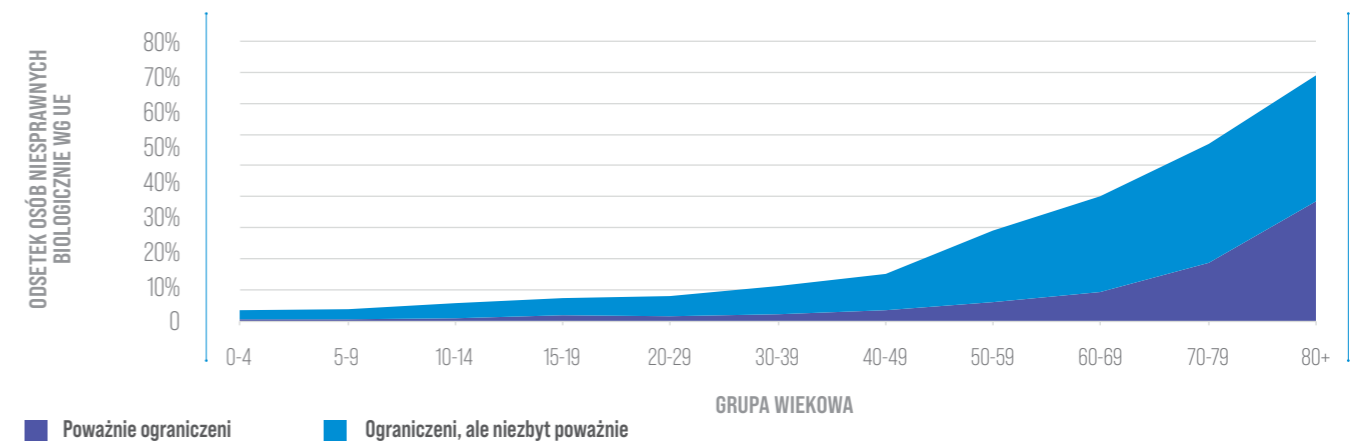
Źródło: GUS

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

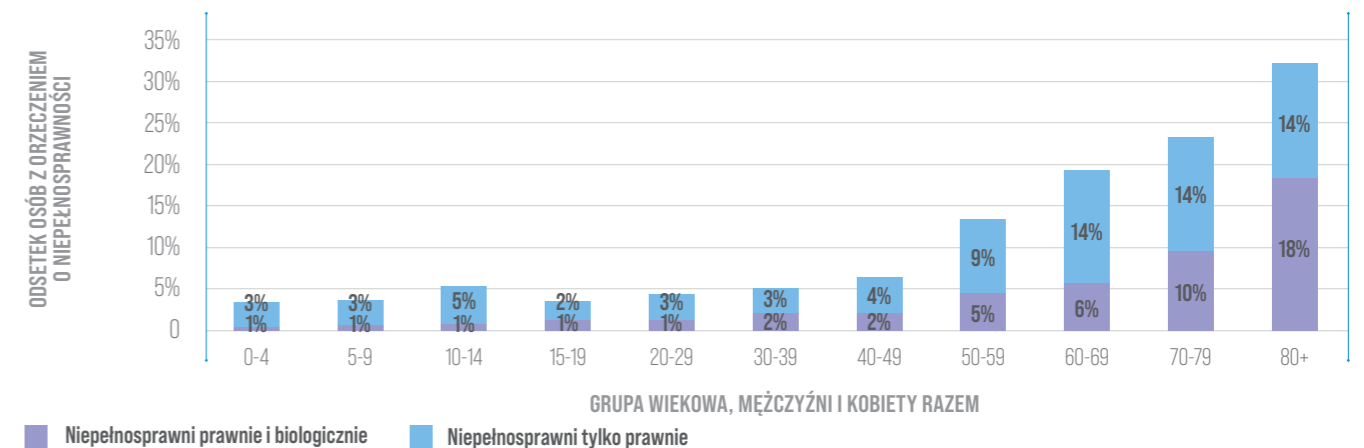
Niepełnosprawność biologiczna według kryteriów badania EHIS to subiektywna deklaracja osoby dotycząca ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności, trwających przynajmniej 6 miesięcy. Częstość jej występowania w Polsce znacząco rośnie po 50 roku życia.

W 2019 roku niemal 23 proc. Polaków deklarowało ograniczenia w zdolności wykonywania codziennych czynności, natomiast formalnym orzeczeniem o niepełnosprawności lub równoważnym dysponowało ponad 10 proc. mieszkańców Polski.

RYS. 4.6
CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI BIOLOGICZNEJ W PROCENTACH, 2019



RYS. 4.7
WYSTĘPOWANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WEDŁUG GRUP WIEKOWYCH, 2019



Źródło: GUS

POBYT W SZPITALU

O stanie zdrowia Polaków mówią też wskaźniki hospitalizacji. Zostały przedstawione w raporcie opracowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy na temat zdrowia publicznego w Polsce w roku 2022: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022”. Opublikowano go w styczniu 2023 r. Raport zawiera dane na koniec 2021 roku.

lizacji dla kobiet są o 5 proc. wyższe niż dla mężczyzn (tab. 4.8). Pięć najczęstszych przyczyn hospitalizacji w okresie ostatnich 10 lat to choroby układu krążenia, urazy i zatrucia, nowotwory, choroby układu moczowo-płciowego oraz choroby układu trawiennego. Stanowiły razem prawie 60 proc. wszystkich hospitalizacji. W 2020 roku nowotwory stanowiły 12,5 proc. wszystkich hospitalizacji, zaś choroby układu krążenia 12 proc..



W 2021 ROKU W POLSCE HOSPITALIZOWANO 7,9 MLN OSÓB, Z CZEGO CZĘŚĆ BYŁA HOSPITALIZOWANA KILKAKROTNIĘ (OK. 5 PROC.).

Standaryzowany współczynnik hospitalizacji wyniósł 17,7 tysiąca osób na 100 tysięcy ludności. W 2021 roku hospitalizowano o 22 proc. więcej kobiet niż mężczyzn, ale wynika to z hospitalizacji z powodu ciąży, porodu i połogu.

Standaryzowane współczynniki hospita-

TAB. 4.8
WSPÓŁCZYNNIKI RZECZYWISTE I STANDARYZOWANE HOSPITALIZACJI WEDŁUG PŁCI NA 100,000 LUDNOŚCI

MĘŻCZYŹNI

ROZPOZNANIA / ICD-10	WSPÓŁCZYNNIKI RZECZYWISTE			WSPÓŁCZYNNIKI STANDARYZOWANE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Wszystkie rozpoznania A00-Z99 (w tym COVID-19)	19700	15101,8	18654,6	18653,7	14012,8	17471,3
Choroby zakaźne A00-B99	525,7	296,7	383,2	631,0	337,9	468,0
Nowotwory C00-D48	2207,7	1967,9	2254,7	1827,2	1599,5	1818,4
Nowotwory złośliwe C00-C97	1482,4	1429,5	1615,0	1216,0	1154,9	1291,3
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego E00-E90	559,4	400,6	472,5	568,2	405,4	483,4
Cukrzyca E10-E14	200	136,5	153,1	180,2	122,1	137,6
Choroby układu nerwowego G00-H95	1803,3	1222,6	1549,1	1651,7	1101,2	1393,2
Choroby układu krążenia I00-I99	3045,0	2286,8	2637	2483,8	1826,7	2098
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	143,9	90,0	98,6	129,1	79,5	87,5
Choroba niedokrwienna serca I20-I25	799,3	600,0	720,5	642,1	473,8	564
Zawał serca I21-I22	259,2	222,3	247,6	210,1	177,7	196,6
Zespół sercowo-płuczny I26-I51	1277,3	946,9	1071,3	1040,3	755,3	853,7
Choroby naczyń mózgowych I60-I69	359,7	317,5	362,4	288,3	249,8	282,9
Miażdżyca I70	196,0	156,4	173,8	152,8	119,2	131,1
Choroby układu oddechowego J00-J99	1491,1	983,7	1217,5	1595,7	1013,9	1332,5
Zapalenie płuc J12-J18	329,8	257,8	324,5	368,3	265,6	366,2
Przewlekłe choroby dolnych dróg oddech, J40-J47	242,9	139,5	133,5	223,8	127,5	128,7
Choroby układu trawiennego K00-K93	1677,6	1214,5	1463,7	1557,6	1112	1351,3
Choroby wątroby K70-K77	163,2	118,8	124,0	144,2	104,2	109,7
Choroby układu moczowo-płciowego N00-N99	1123,3	820,3	971,2	1037,4	751,7	892
Niewydolność nerek N17-N19	224,5	177,7	189,9	189,5	147,8	158,1
Ciąża, poród, połóg O00-O99 bez O80 i O84	-	-	-	-	-	-
Objawy niedokładnie rozpoznane R00-R99	1009,1	704,9	909,7	999,0	676,8	904,3
Urazy i zatrucia S00-T14	2206	1698,8	2185,5	2262,4	1729,8	2248,6
Urazy S00-T14	1776	1393,1	1795,9	1826,1	1417,3	1848,8
Oparzenia, odmrożenia T20-T35	40,7	30,0	37,0	46,2	34,3	41,6
Zatrucia T36-T65	98,2	68,0	70,1	104,3	72,6	76,8
COVID-19	-	290,8	815,3	-	243,5	672,1

Współczynniki standaryzowane powstały w odniesieniu do Europejskiej Standardowej Populacji (ESP, European Standard Population), Eurostat, 2013

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

TAB. 4.8
WSPÓŁCZYNNIKI RZECZYWISTE I STANDARYZOWANE HOSPITALIZACJI WEDŁUG PŁCI NA 100, 000 LUDNOŚCI, CD

ROZPOZNAANIA / ICD-10	WSPÓŁCZYNNIKI RZECZYWISTE			WSPÓŁCZYNNIKI STANDARYZOWANE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
	Wszystkie rozpoznania A00–Z99 (w tym COVID-19)	22299,3	16776,5	20715,8	19675,8	14677,7
Choroby zakaźne A00–B99	452,9	242,1	317,6	558,4	281,1	399,6
Nowotwory C00–D48	2512,3	2234,3	2675,9	1994	1744,9	2088,2
Nowotwory złośliwe C00–C97	1546	1538,2	1803,8	1174,5	1163,1	1355,1
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego E00–E90	774,7	521,3	634,1	741,1	502,7	624,1
Cukrzyca E10–E14	165,4	103,5	115,3	127,2	80,4	90,6
Choroby układu nerwowego G00–H95	2212,8	1435,6	1825,3	1720,1	1110,2	1400
Choroby układu krążenia I00–I99	2488,1	1759,2	1981,7	1503,3	1037,3	11774,1
Choroba nadciśnieniowa I10–I15	195,5	117,6	127,2	136,3	81,3	88,8
Choroba niedokrwienna serca I20–I25	459,9	326,9	381,9	280,6	196,3	227,1
Zawał serca I21–I22	137,1	112,3	123,4	79,9	64,8	70,9
Zespół sercowo płucny I26–I51	1096,9	771,2	861,3	614,7	423,5	478,3
Choroby naczyń mózgowych I60–I69	345,0	292,5	331,6	199,1	165,1	187,2
Miażdżyca I70	132,5	97,0	100,4	69,1	50,7	52,4
Choroby układu oddechowego J00–J99	1096,9	704,2	867,6	1145,1	701,4	943,2
Zapalenie płuc J12–J18	239,0	180,9	234,4	257,0	173,0	258,6
Przewlekłe choroby dolnych dróg oddech, J40–J47	221,1	121,2	115,3	178,5	98,7	100,6
Choroby układu trawiennego K00–K93	1457,9	999,6	1240,9	1258,7	847,4	1074,1
Choroby wątroby K70–K77	100,3	68,1	72,9	81,8	55,1	61,1
Choroby układu moczowo – pęciowego N00–N99	2155	1529,2	1965,2	1948,1	1384,5	1780,5
Niewydolność nerek N17–N19	179,6	137,1	147,4	111,3	84,8	92,5
Ciąża, poród, połóg O00–O99 bez O80 i O84	2086,0	1747,5	1891,3	2183,3	1862	2058,2
Objawy niedokładnie rozpoznane R00–R99	1124,5	741,7	978,3	1085,5	694,4	959,2
Urazy i zatrucia S00–T14	1515,3	1171,1	1538,8	1442,8	1096,6	1470,3
Urazy S00–T14	1216,6	955,1	1266,1	1140,3	876,1	1187,2
Oparzenia, odmrożenia T20–T35	21,4	15,7	18,4	26,8	19,8	21,0
Zatrucia T36–T65	69,9	51,6	59,2	84,5	62,9	75,5
COVID-19	-	244,8	716,4	-	178,5	475,1

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Raport na temat stanu zdrowia ludności Polski pozwala również określić bieżące obciążenie Polaków wynikające z opieki długoterminowej. Według wyników tego badania, długoterminową opiekę lub pomoc drugiej osobie co najmniej raz w tygodniu deklarowało prawie 14 proc. dorosłych (16 proc. kobiet i 12 proc. mężczyzn). Najczęściej byli to pięćdziesięciolatki (23 proc.). Ponad trzy czwarte osób pomagających otaczało opieką członków własnej rodziny. Większość osób, które świadczyły długoterminową pomoc (56 proc.) przeznaczało na to mniej niż 10 godzin tygodniowo, 24 proc. opiekunów deklarowało, że prze-



znacza na pomoc od 10 do 20 godzin. 20 proc. opiekunów przeznaczało na pomoc więcej niż 20 godzin w tygodniu. Oznacza to, że 3 proc. dorosłych (20 proc. z 14 proc. dorosłych deklarujących długoterminową opiekę lub pomoc drugiej osobie) przeznacza na pomoc więcej niż połowę standardowego etatu.

W czerwcu 2024 roku Ministerstwo Zdrowia opublikowało raport z przeglądu strategicznego opieki długoterminowej w Polsce opracowany przez Bank Światowy²². Raport zwraca uwagę, że

w Polsce opieka długoterminowa jest w większości świadczona nieformalnie (w około 80 proc.) oraz że należy spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na formalne i nieformalne usługi opiekuńcze. Podkreślono, że przed szczególnym wyzwaniem stoją osoby z tzw. pokolenia przegubowego (w wieku 45–64 lat), które muszą jednocześnie zapewnić opiekę dzieciom i rodzicom. Dodatkowo wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową związany jest ze zmianą struktury gospodarstw domowych, tj. w miejsce rodzin wielopokoleniowych pojawiają się rodziny nuklearne (małe, dwupokoleniowe).

WARTO TAKŻE ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA KONSEKWENCJE MIGRACJI, ZARÓWNO WEWNĘTRZNEJ DO DUŻYCH MIAST, JAK RÓWNIEŻ ZEWNĘTRZNEJ, KTÓRA SZCZEGÓLNIIE MIAŁA MIEJSCE PO 2004 ROKU.

Na podstawie szacunków GUS liczba osób przebywających za granicą na pobyt czasowy (powyżej 3 miesięcy) w 2020 roku wynosiła 2,2 mln osób. W 2004 roku był to 1,0 mln osób²³.

Opieka długoterminowa może wymagać dodatkowych, znaczących środków, w szczególności gdy chcielibyśmy ją nabyć jako usługę zewnętrzną. Powyższe statystyki pokazują zapotrzebowanie na pomoc, które wraz z wydłużaniem się czasu trwania życia będzie ulegać znaczącemu wzrostowi.

²² Ministerstwo Zdrowia, Przegląd strategiczny opieki długoterminowej w Polsce, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/przeglad-strategiczny-opieki-dlugoterminowej-w-polsce-opracowany-przez-bank-swiatowy>

²³ GUS, Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2020, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/przeglad-strategiczny-opieki-dlugoterminowej-w-polsce-opracowany-przez-bank-swiatowy>

KOSZTY LECZENIA



W 2023 ROKU NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA OPRACOWAŁ RAPORT PODSUMOWUJĄCY KOSZTY LECZENIA PACJENTÓW W PUBLICZNYM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA W 2022 ROKU²⁴.

W 2022 roku na świadczenia medyczne i leki NFZ wydał 110,7 mld zł (o ponad 27 mld zł więcej niż w 2021 roku). Na leczenie 100 „najdroższych” pacjentów przeznaczono 218 mln zł, a w 2015 roku było to 128 mln zł. Wartość refundacji dla tych 100 pacjentów odpowiada wartości refundacji dla średnio 63 538 pacjentów.

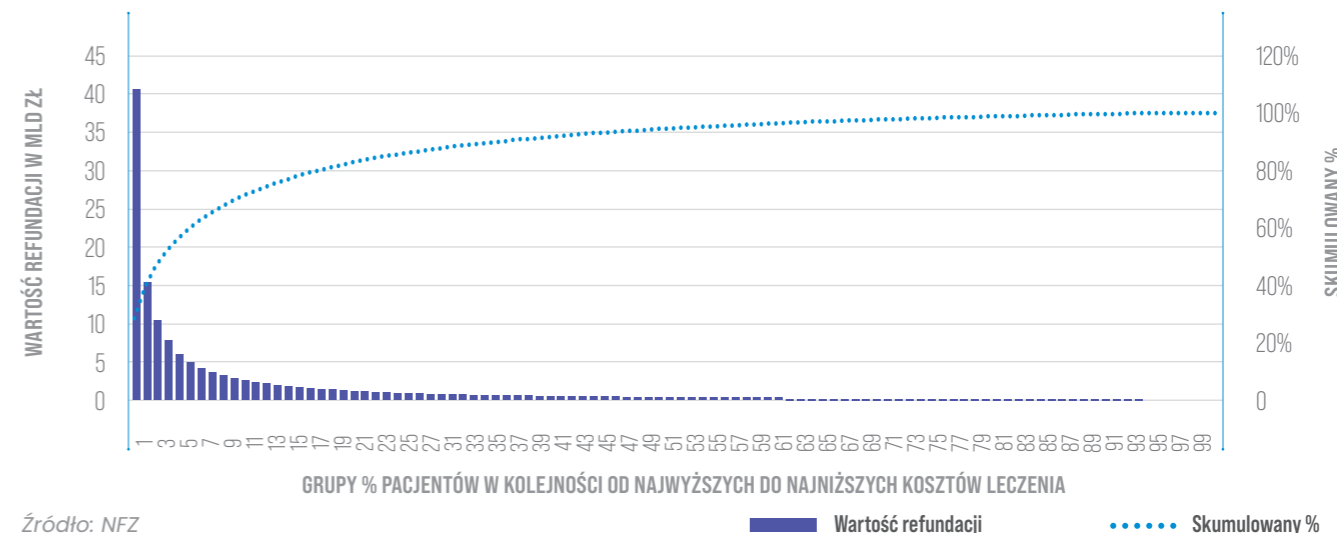
NFZ POTWIERDZA, ŻE ZNACZĄCĄ CZĘŚĆ ŚRODKÓW PRZEZNACZA SIĘ NA DOŚĆ NIEWIELKĄ LICZBĘ PACJENTÓW.

Obserwowana jest tak zwana „zasada Pareto”, tj. ok. 80 proc. budżetu jest przeznaczane na potrzeby zdrowotne ok. 20 proc. najbardziej potrzebującej populacji. Koszt leczenia 1 proc. „najdroższych” pacjentów wyniósł 31,5 mld zł z łącznej kwoty 110,7 mld zł (tj. 28 proc.) Najwięcej środków na leczenie NFZ wydał na pacjentów w grupie wiekowej 60–74 lata²⁵. Wykres Pareto został przedstawiony na rys. 4.9. Każdy z elementów wykresu obrazuje grupę 1 proc. pacjentów w kolejności od najwyższych do najniższych kosztów leczenia.

²⁴ NFZ, Wartość refundacji świadczeń i leków w 2022 r., <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ile-wydalismy-na-leczenie-w-2022-roku-nowy-raport-nfz,8467.html#:~:text=Wydajemy%20wi%C4%99cej%20na%20leczenie%20pacjent%C3%B3w%20w%20publicznym%20systemie,2015%20r.%20o%20%C5%82o%20to%20nieca%C5%82e%20128%20mln%20z%C5%82>

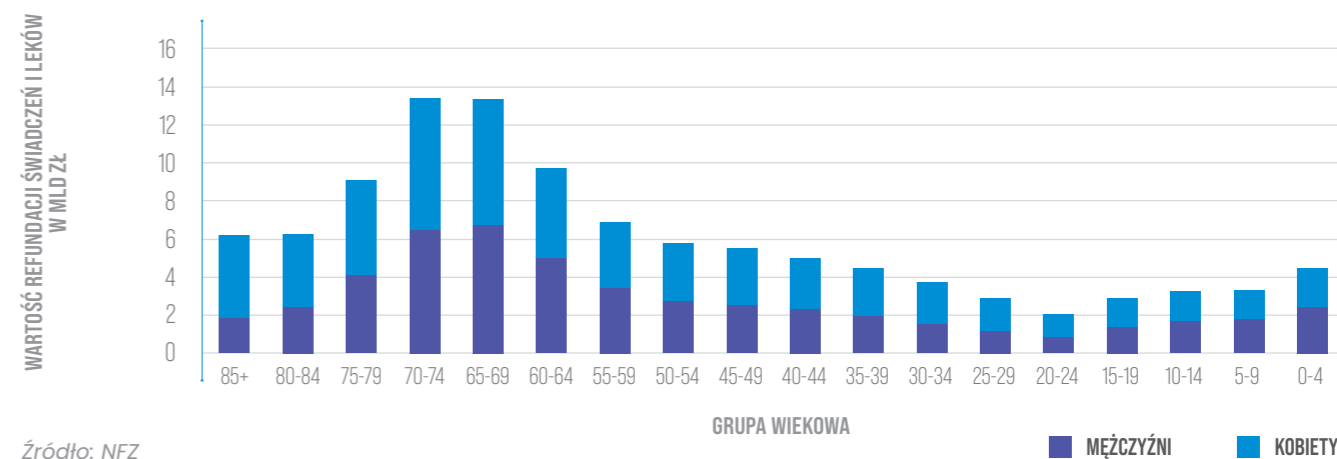
²⁵ NFZ, Wartość refundacji świadczeń i leków w 2022 r., https://shinyproxy2.nfz.gov.pl/app/koszty_nfz

RYS. 4.9
WYKRES PARETO POKAZUJĄCY WARTOŚĆ REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ I LEKÓW ORAZ SKUMULOWANEGO UDZIAŁU (%) W 2022 ROKU



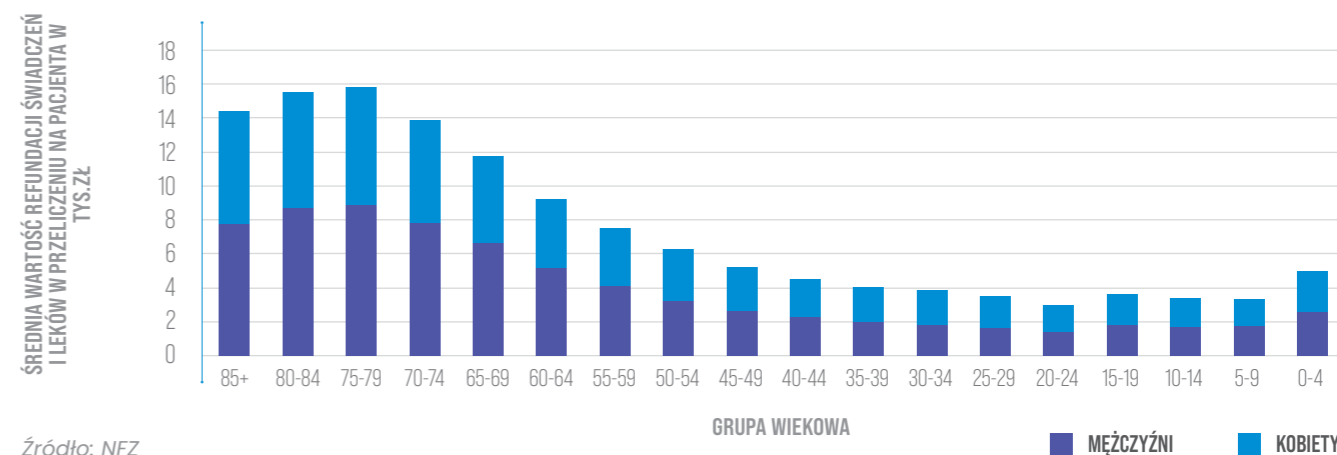
Źródło: NFZ

RYS. 4.10
WARTOŚĆ REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ I LEKÓW W 2022 ROKU W PODZIALE NA GRUPY WIEKOWE



Źródło: NFZ

RYS. 4.11
ŚREDNIA WARTOŚĆ REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ I LEKÓW W PRZELICZENIU NA PACJENTA W 2022 ROKU W PODZIALE NA GRUPY WIEKOWE



Źródło: NFZ

05

**JAK UBEZPIECZENIA
MOGĄ POMÓC?**

Biorąc pod uwagę znaczenie naszego zdrowia i życia w zabezpieczeniu potrzeb naszych i naszej rodziny, warto zadbać o ich odpowiednie zabezpieczenie. Mogą to zapewnić ubezpieczenia na życie. Odpowiednio dobrane ubezpieczenie na życie pozwoli na zaspokojenie potrzeb finansowych rodziny w przypadku utraty zdrowia lub życia.



UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE JEST NAJBARDZIEJ ROZPOZNAWALNYM UBEZPIECZENIEM OSOBOWYM W POLSCE. PODSTAWOWA IDEA TEGO PRODUKTU JEST INTUICYJNA I W PEWNYM SENSIE STANOWI ODPOWIEDNIK UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWEGO.

W zamian za otrzymaną składkę, zakład ubezpieczeń zapewnia osobom wskazanym przez ubezpieczonego dodatkowe środki finansowe w przypadku jego śmierci. Inaczej niż w ubezpieczeniach majątkowych suma ubezpieczenia w ubezpieczeniach na życie może być nieograniczona. Według ankiety przeprowadzonej przez Polską Izbę Ubezpieczeń w lipcu 2022 roku suma ubezpieczenia najczęściej znajduje się w przedziale

100-150 tys. zł (29 proc. respondentów) lub ponad 250 tys. zł (26 proc.). Średnio wynosiła 192,6 tys. zł.

W naszym raporcie „Polacy i ryzyko – Jak się ubezpieczamy? Luka ubezpieczeniowa w Polsce”²⁶, wskazywaliśmy, że suma ubezpieczenia na życie nie powinna być niższa niż kwota pozwalająca na zabezpieczenie spłaty naszych zobowiązań oraz trzyletnich dochodów netto skorygowanych o wysokość oszczędności.

DLA ŚREDNICH WARTOŚCI ZOBOWIĄZAŃ, DOCHODÓW I OSZCZĘDNOŚCI OBLICZYLIŚMY, ŻE SUMA UBEZPIECZENIA NIE POWINNA BYĆ NIŻSZA NIŻ 334 TYS. ZŁ., CHOĆ OCZYWIŚCIE ZWRACAMY UWAGĘ, ŻE INDYWIDUALNA SYTUACJA I POTRZEBY KAŻDEJ RODZINY W ZAKRESIE ZABEZPIECZENIA BĘDĄ SIĘ RÓŻNIĆ.

²⁶ PIU, Polacy i ryzyko – Jak się ubezpieczamy? Luka ubezpieczeniowa w Polsce, 2024, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/05/PIU_luka-ubezpieczeniowa_low_21_05_24.pdf

ZABEZPIECZENIE SPŁATY KREDYTU HIPOTECZNEGO



WEDŁUG DANYCH EUROSTAT W 2022 ROKU W POLSCE OK. 12,9 PROC. GOSPODARSTW DOMOWYCH²⁷ POSIADAŁO MIESZKANIE ORAZ NIESPŁACONY KREDYT HIPOTECZNY. W KWIETNIU 2024 ROKU W POLSCE SPŁACANYCH BYŁO OK. 2,43 MLN KREDYTÓW HIPOTECZNYCH²⁸ PRZEZ OK. 3,8 MLN OSÓB²⁹.

Oznacza to, że ok 12,3 proc. dorosłej populacji³⁰, czyli prawie co ósma dorosła osoba spłaca kredyt mieszkaniowy, a średnio na jeden kredyt przypada ok. 1,57 kredytobiorcy³¹. Średnia wartość kredytu pozostająca do spłaty to ok. 213 tys. złotych³², a na pojedynczego kredytobiorcę przypada średnio 136 tys. zł zobowiązania³³.

Warto zaznaczyć, że obciążenie to nie rozkłada się równomiernie, gdyż wartość pojedynczego zobowiązania maleje wraz z jego spłatą. Średnia wartość nowo udzielonego kredytu mieszkaniowego to

413 tys. zł³⁴. W I kwartale 2024 roku najczęściej udzielono kredytów hipotecznych o wartości 500 tys. – 1 mln zł (23,32 proc.) oraz 400 – 500 tys. zł (23,06 proc.)³⁵. W pierwszych trzech kwartałach 2023 roku najliczniejsza grupa nowo udzielonych kredytów (22,10 proc.) wahała się w przedziale 200 – 300 tys. zł. Skokowy wzrost wiązał się także z uruchomieniem programu „Bezpieczny kredyt 2 proc.”, z którego w 2023 roku skorzystało 92,6 tys. osób.

²⁷ Łącznie 87,2% gospodarstw domowych posiada nieruchomości (12,9% posiada kredyt hipoteczny, 74,3% nie posiada kredytu hipotecznego) https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ile_lvho02__custom_8012721/default/table?lang=en

²⁸ <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

²⁹ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów i średnie zadłużenie kredytobiorcy) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

³⁰ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów i średnie zadłużenie kredytobiorcy) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024) oraz danych GUS dotyczących liczby osób w wieku 18 lat i starszych <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2023,317.html>

³¹ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów, liczba kredytów, średnie zadłużenie kredytobiorcy) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

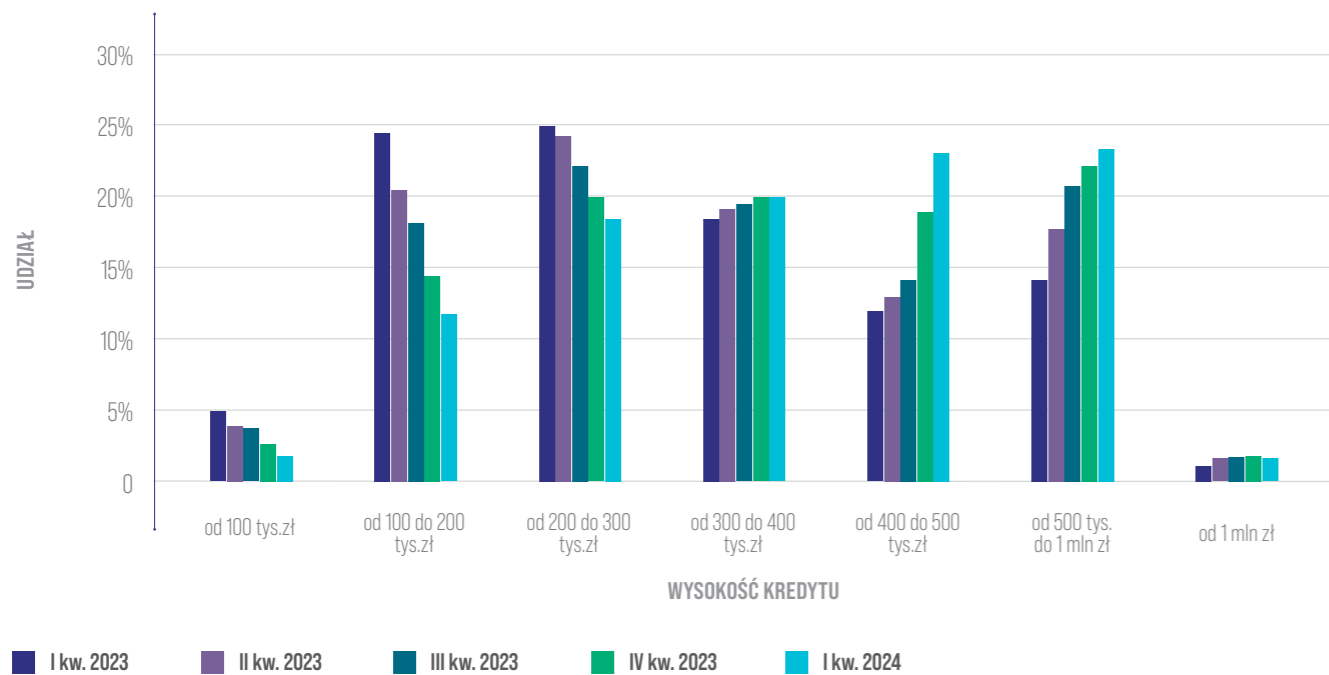
³² Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów, liczba kredytów) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

³³ <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

³⁴ <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

³⁵ Raport AMRON-SAFRIN przygotowany przez ZBP 1/2024, https://zbp.pl/getmedia/4b0b9127-67d7-48cf-a32e-b1d8037aa319/RaportAmron_Sarfin_1_24_PL_240527_v3_final

RYS. 5.1
STRUKTURA WYSOKOŚCI NOWO UDZIELONYCH KREDYTÓW HIPOTECZNYCH W 2023 ROKU I W PIERWSZYM KWARTALE 2024 ROKU



Źródło: Związek Banków Polskich

Udział kredytów udzielanych na 25 lat i dłuższych to ponad 61 proc. wszystkich nowo udzielanych kredytów hipotecznych³⁶. Średni wskaźnik LtV (ang. Loan to Value) określający wysokość udzielanego kredytu hipotecznego w stosunku do wartości przedmiotów stanowiących zabezpieczenie spłaty tego kredytu dla kredytów udzielonych w pierwszym kwartale 2024 roku wyniósł ok. 67 proc.³⁷, co oznacza, że nowi kredytobiorcy posiadali średnio ok. 33 proc. wkładu własnego. Zauważalny jest znaczący wzrost wskaźnika LtV w stosunku do poprzednich kwartałów 2023 roku. W pierwszym kwartale 2023 roku był on na poziomie 59 proc.

W przypadku spłaty kredytu hipotecznego w ratach w równej wysokości kwota kapitału pozostałego do spłaty nie maleje proporcjonalnie w czasie i jest zależna od oprocentowania kredytu. Jest to najpopularniejsza forma spłaty kredytu w Polsce, między innymi z powodu wyż-

szej zdolności kredytowej niż w przypadku rat malejących. Im wyższe oprocentowanie, tym saldo zadłużenia spada wolniej, gdyż większa część raty kredytu przeznaczana jest na spłatę odsetek, zaś mniejsza na spłatę kapitału.

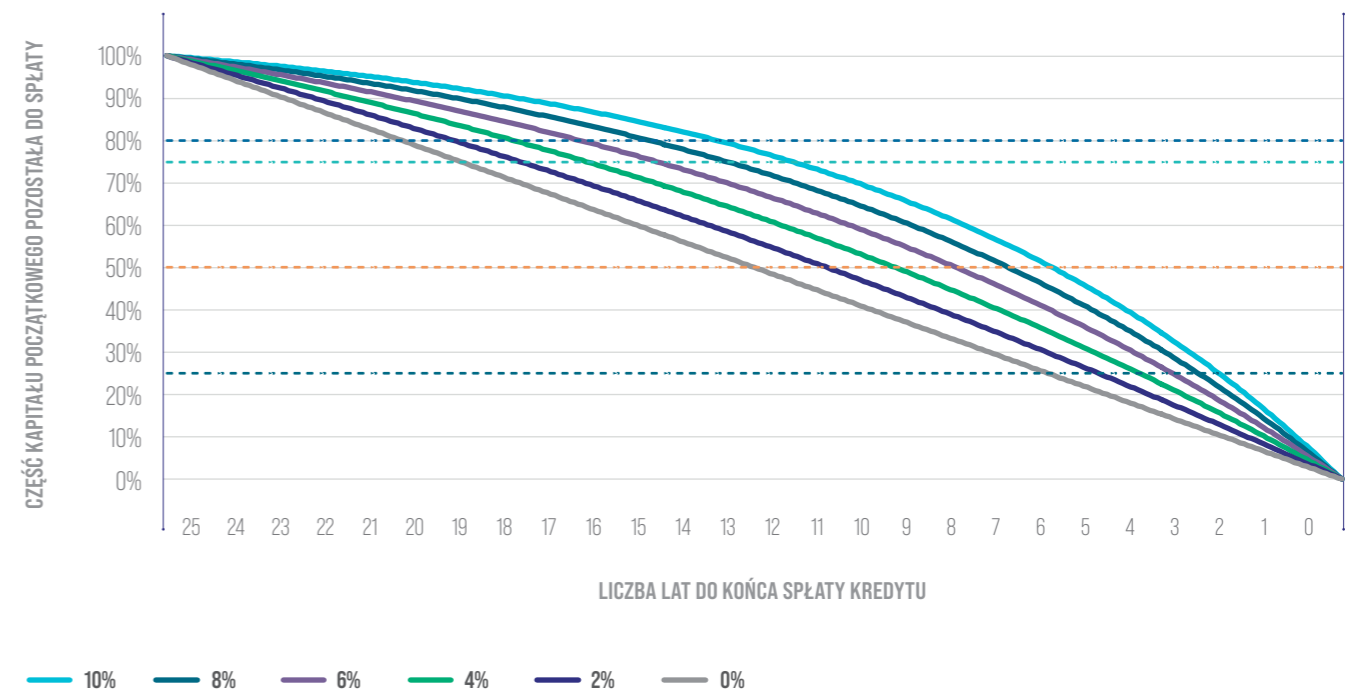
ABY ZOBRAZOWAĆ TO ZJAWISKO PRZEDSTAWILIŚMY UPROSZCZONY SCHEMAT SPŁATY ZADŁUŻENIA DLA KREDYTU HIPOTECZNEGO UZYSKANEGO NA 25 LAT (RYS. 5.2).



³⁶ https://zbp.pl/getmedia/4b0b9127-67d7-48cf-a32e-b1d8037aa319/RaportAmron_Sarfin_1_24_PL_240527_v3_finals.16

³⁷ Obliczenia własne na podstawie https://zbp.pl/getmedia/4b0b9127-67d7-48cf-a32e-b1d8037aa319/RaportAmron_Sarfin_1_24_PL_240527_v3_final; s 15 – do obliczeń przyjęto założenie o zastąpieniu przedziałów wartościami stanowiącymi środki przedziałów

RYS. 5.2
SCHEMAT POZOSTAŁEGO DO SPŁATY KAPITAŁU DLA KREDYTU HIPOTECZNEGO NA 25 LAT PRZY ZAŁOŻONYM POZIOMIE OPROCENTOWANIA



Źródło: Opracowanie własne

PRZY OPROCENTOWANIU WYNSZĄCYM 6 PROC. PIERWSZE 20 PROC. KWOTY KAPITAŁU ZOSTANIE SPŁACONE PO OK 8,8 LATACH, A WIĘC PO 35 PROC. CZASU PRZEWIDZIANEJ UMOWY. POŁOWA KAPITAŁU ZOSTANIE SPŁACONA ZAŚ PO 16,8 LATACH, A WIĘC PO 2/3 ZAŁOŻONEGO OKRESU KREDYTOWANIA.

W przypadku wyższego oprocentowania spłata kapitału odbywa się jeszcze wolniej – przy oprocentowaniu 8 proc. rocznie pierwsze 20 proc. kapitału jest spłacane przez 10,3 lat (ok. 41 proc. czasu trwania umowy), a spłata połowy kapitału zajmuje ok. 17,8 lat, tj. ok. 71 proc. czasu, na jaki została zawarta ta przykładowa 25-letnia umowa³⁸.

TAB. 5.3
OKRES SPŁATY OKREŚLONEGO PROCENTA ZADŁUŻENIA W LATACH W ZALEŻNOŚCI OD WYSOKOŚCI OPROCENTOWANIA DLA KREDYTU HIPOTECZNEGO UDZIELONEGO NA OKRES 25 LAT

OPROCENTOWANIE	0%	2%	4%	6%	8%	10%
20% zadłużenia	5,0	6,1	7,3	8,8	10,3	11,7
25% zadłużenia	6,3	7,5	8,9	10,4	11,8	13,3
50% zadłużenia	12,5	14,0	15,4	16,8	17,8	18,8
75% zadłużenia	18,8	19,8	20,7	21,3	21,9	22,3

Źródło: Opracowanie własne

³⁸ Obliczenia własne

Zjawisko to bierze się z faktu, że w przypadku wyższego oprocentowania, udział części odsetkowej w każdej równej racie jest wyższy. Z tego powodu udział i wartość nominalna części kapitałowej są niższe, a kapitał jest spłacany wolniej (nawet pomimo wyższej wysokości raty).

KREDYT HIPOTECZNY JEST PRZYKŁADEM ZOBOWIĄZANIA DŁUGOTERMINOWEGO, DLA KTÓREGO SZCZEGÓLNIIE WARTO ROZWAŻYĆ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE.

W przypadku gdy kredyt dotyczy nieruchomości, w której zamieszkujemy z rodziną, w najgorszym scenariuszu śmierć kredytobiorcy może oznaczać przymus sprzedaży mieszkania lub domu.

Banki udzielając kredytów hipotecznych starają się zadbać o to, by co najmniej w pierwszym okresie kredytowania klient korzy-



stał z ochrony ubezpieczeniowej zapewniającej spłatę kredytu hipotecznego w przypadku jego śmierci. Banki zachęcając do zawierania ubezpieczenia na życie często oferują m.in. bardziej korzystne warunki kredytowania (np. niższą marżę własną).

GDY POSIADAMY ZOBOWIĄZANIE HIPOTECZNE, WARTO ROZWAŻYĆ DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE. OCHRONA ZAPEWNIANA PRZEZ UBEZPIECZENIE OFEROWANE PRZY UMOWIE KREDYTU NIE ZAWSZE BĘDZIE OBEJMOWAĆ W PEŁNYM ZAKRESIE DWÓCH (LUB WIĘCEJ) KREDYTOBIORCÓW. POTRZEBOM KREDYTOBIORCÓW MOGĄ ODPOWIADAĆ NASTĘPUJĄCE PRODUKTY OFEROWANE PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ.

ZAUWAŻMY PRZY TYM, ŻE:

- Średnio połowa kredytów jest wzięta przez pojedynczego kredytobiorcę, a niemal wszystkie pozostałe zostały zaciągnięte przez dwóch kredytobiorców. W przypadku jeżeli ubezpieczenie ma chronić co najmniej dwóch kredytobiorców, to zazwyczaj suma ubezpieczenia przypadająca na jednego ubezpieczonego chroni tylko część kwoty kapitału pozostającego do spłaty (np. w proporcji do zarobków przy zawieraniu umowy kredytu).
- Przy założeniu, że kredytobiorcy spłacają kredyt zgodnie z harmonogramem oraz kredyt jest spłacany w równych ratach, zobowiązanie kredytobiorcy spada dość wolno (dla kredytu na 25 lat średnie zobowiązanie to 62 proc. początkowej wartości kredytu przy stopie oprocentowania wynoszącej 6 proc., a udział ten wzrasta odpowiednio do 66 proc. w przypadku kredytu udzielonego na 35 lat).
- Zaciągnięcie zobowiązania na 25 lat w wieku 30 lat oznacza, że jest ono zaciągnięte średnio na okres 52 proc. przeciętnego dalszego trwania życia kredytobiorcy i równocześnie zobowiązanie na 73 proc. oczekiwanego dalszego życia w zdrowiu³⁹.
- W przypadku zaciągnięcia analogicznego zobowiązania na 25 lat jak opisane w punkcie wyżej, ale już w wieku 40 lat, okres spłaty kredytu przypadnie na 65 proc. przeciętnego dalszego trwania życia kredytobiorcy oraz na 99 proc. oczekiwanego dalszego życia w zdrowiu⁴⁰.

³⁹ Obliczenia własne na podstawie https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5470/5/3/1/tabela_oczekiwanego_trwania_zycia_w_zdrowiu_2022_r.xlsx

⁴⁰ Obliczenia własne na podstawie https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5470/5/3/1/tabela_oczekiwanego_trwania_zycia_w_zdrowiu_2022_r.xlsx

01

Dodatkowe terminowe ubezpieczenia na życie do kredytu hipotecznego z malejącą sumą ubezpieczenia zgodnie z harmonogramem spłaty kapitału kredytu.

02

Bezterminowe ubezpieczenia na życie z podwyższoną sumą ubezpieczenia w początkowym okresie ochrony (np. w ciągu pierwszych 15 lat), gdy do spłaty pozostaje jeszcze znaczna część kapitału.

03

Tradycyjne terminowe ubezpieczenie na życie z określoną stałą sumą ubezpieczenia.

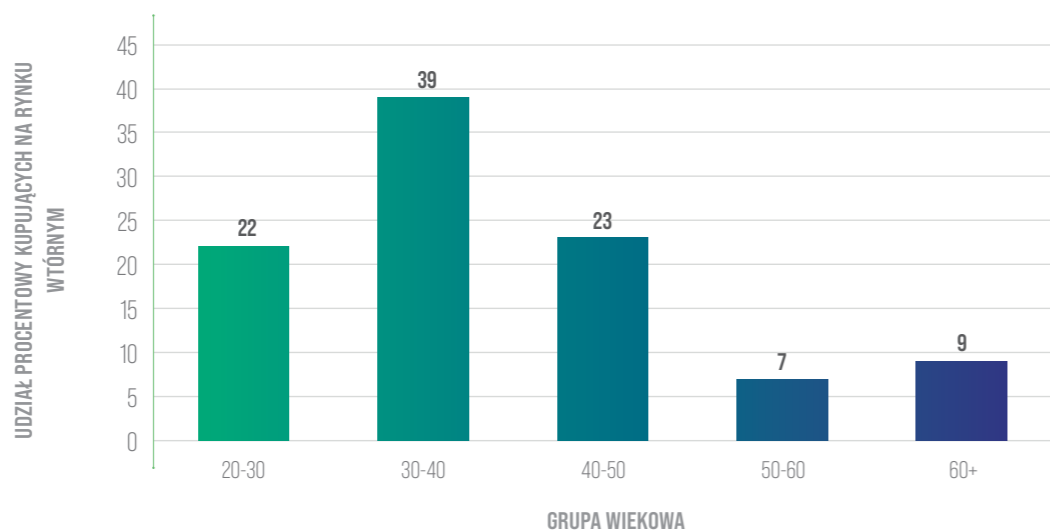


UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE KREDYTOBIORCY ZAZWYCZAJ BĘDZIE DOSTĘPNE W OFERCIE BANKU I DOPASOWANE DO STRUKTURY SPŁAT RAT KAPITAŁOWO-ODSETKOWYCH, ALE UBEZPIECZENIE MOŻNA RÓWNIEŻ NABYĆ BEZPOŚREDNIO OD ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ.

Przy indywidualnym zakupie, zakład ubezpieczeń będzie brał pod uwagę indywidualne czynniki różnicujące, takie jak wiek i stan zdrowia.

W 2022 roku 82,7 proc. kredytów (ważnych wartością kredytu) została udzielona osobom w wieku 25-44 lata – 46,4 proc. osobom w wieku 25-34 lat a 36,3 proc. osobom w wieku 35-44 lat⁴¹. Widać zatem, że rozkładały się one w proporcji około 55:45 w grupach wiekowych 25-34 i 34-44 lata. Z kolei w IV kwartale 2023 roku 22 proc. mieszkań nabywały osoby w wieku poniżej 30 lat (w II kwartale 2023 roku było to 8 proc.) i wydaje się, że tę zmianę można wiązać z wprowadzeniem "Bezpieczny kredyt 2 proc."

RYS. 5.4
WIEK KUPUJĄCYCH NA RYNKU WTÓRNYM



Źródło: Raport Barometr Metrohouse i Credipass

⁴¹ Raport Barometr Metrohouse i Credipass, <https://metrohouse.pl/ckfinder/userfiles/files/Barometr/Barometr%202/barometr%20IV%20kw%202023%20OST%20com.pdf>, <https://direct.money.pl/artykuly/porady/kto-w-polsce-bierze-kredyt-na-mieszkanie,247,0,2353655>

ROZWAŻMY DWA SCENARIUSZE:

OPIS PRZYPADKU NR 1

Kasia i Tomek (oboje mają po 30 lat) zaciągają wspólnie kredyt hipoteczny w banku na 500 tys. zł na 25 lat. Kasia zarabia 6 tys. zł netto miesięcznie, Tomek 8 tys. zł netto miesięcznie. Razem z kredytem zawrą umowę ubezpieczenia na życie powiązaną z kredytem hipotecznym (malejąca suma ubezpieczenia) na cały okres spłaty kredytu.

POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE

Ubezpieczenie zawierane razem z kredytem może chronić tylko jedną, wybraną osobę, lub chronić obie osoby, ale na łączną sumę ubezpieczenia w wysokości kredytu pozostałego do spłaty. Kasia i Tomek zastanawiają się jak mogą zapewnić sobie pełną ochronę i jaki wariant ubezpieczenia do kredytu jest dla nich optymalny.

PROPONOWANE PRODUKTY

Jeśli chcieliby, by po śmierci jednego z nich kredyt był spłacony w całości, optymalnym scenariuszem z punktu widzenia Kasi i Tomka jest wybór dodatkowego ubezpieczenia.

W zależności od wybranego wariantu, umowa ubezpieczenia powiązana z kredytem hipotecznym może dotyczyć:

- tylko jednego kredytobiorcy np. Tomka. Wtedy w przypadku śmierci Tomka spłacane jest całe zobowiązanie, zaś w przypadku śmierci Kasi wysokość kredytu nie ulega zmniejszeniu.
- obu kredytobiorców: Kasi i Tomka. Wtedy w przypadku śmierci Tomka zobowiązanie kredytowe spłacone jest w połowie i Kasia pozostaje z połową zobowiązania do spłaty. Analogicznie w przypadku śmierci Kasi – wtedy Tomek pozostaje z połową zobowiązania do spłaty.

Dla ustalenia uwagi przyjmijmy, że umowa ubezpieczenia zawarta przy kredycie zapewnia pokrycie całości zobowiązania jedynie w przypadku śmierci Tomka.

W takiej sytuacji Kasia powinna rozważyć dodatkowe ubezpieczenie na życie. Produkty ubezpieczeniowe, spośród których mogą wybierać Kasia i Tomek:

Produkt 1.
ubezpieczenie na życie zabezpieczające spłatę kredytu (malejąca suma ubezpieczenia),

Produkt 2.
ubezpieczenie na życie z sumą ubezpieczenia 500 tys. zł na 25 lat,

Produkt 3.
pakiet ubezpieczeń na życie: 10 letnie, 15 letnie i 20 letnie ubezpieczenia na życie z sumą ubezpieczenia 100 tys. każde oraz 25 letnie ub. na życie z sumą ubezpieczenia 200 tys.,

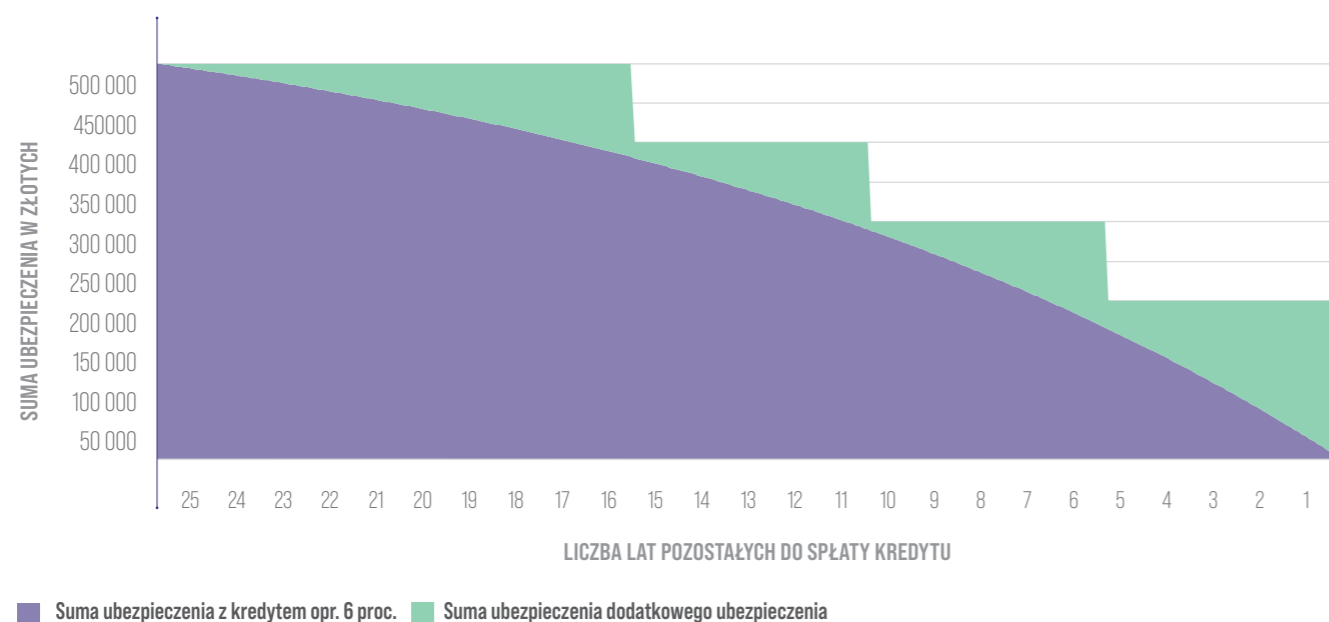
Produkt 4.
bezterminowe ubezpieczenie na życie z sumą ubezpieczenia 150 tys. z podwyższoną sumą ubezpieczenia w trakcie 20 pierwszych lat trwania umowy do 500 tys.

PROPONOWANE PRODUKTY

Zalety poszczególnych produktów (w powiązaniu z ubezpieczeniem na życie Tomka, które zostało zawarte przy zawarciu kredytu):

1. Produkt 1 będzie produktem najkorzystniejszym cenowo (suma ubezpieczenia utrzymana na poziomie zadłużenia pozostałego do spłaty bez dodatkowej nadwyżki), komercyjnym odzwierciedleniem produktu ochronnego nabywanego za pośrednictwem banku. W przypadku zgonu Kasi lub Tomka cały pozostały kredyt zostanie spłacony w ramach wypłaty świadczenia z jednego z ubezpieczeń.
2. Produkt 2 gwarantuje spłatę całości kredytu, a dodatkowo w kolejnych latach spłaty kredytu w przypadku zgonu osoby objętej tym ubezpieczeniem (tutaj Kasi) uposażony (Tomek) otrzyma nadwyżkę równą 500 tys. minus wartość kredytu pozostała do spłaty. W przypadku śmierci Tomka kredyt zostanie spłacony, ale Kasia nie otrzyma żadnych dodatkowych środków (suma ubezpieczenia w przypadku śmierci Tomka jest równa kwocie zobowiązania pozostałego do spłaty).
3. Produkt 3 będący tańszą wersją produktu 2, ponieważ suma ubezpieczenia, a co za tym idzie nadwyżka ponad saldo zadłużenia wynikające z kredytu hipotecznego, jest redukowane co kilka lat. Nadwyżkę można prześledzić na rys. 5.5 – jest ona zaznaczona kolorem zielonym ponad fioletową część sumy ubezpieczenia, która posłuży do spłaty zobowiązania.
4. Główną zaletą produktu 4 jest fakt, że ubezpieczenie jest bezterminowe, a więc (przy utrzymaniu płatności składek przez cały czas trwania ubezpieczenia) wypłata z ubezpieczenia jest pewna, nawet gdy zgon (Kasi) nastąpi po upływie 25 lat / po spłacie kredytu. Z tego powodu ta forma ubezpieczenia będzie droższa niż pozostałe.

TAB. 5.5
PORÓWNANIE SUM UBEZPIECZENIA POMIĘDZY UBEZPIECZENIEM NA ŻYCIE Z MALEJĄCĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA DOSTOSOWANĄ DO SPŁATY ZADŁUŻENIA KREDYTU I UBEZPIECZENIEM NA ŻYCIE, GDZIE SUMA UBEZPIECZENIA MALEJE CO KILKA LAT.



Źródło: Opracowanie własne

OPIS PRZYPADKU NR 2

Tobiasz (42 lata) spłaca 20 letni kredyt hipoteczny zaciągnięty 5 lat temu. Do spłacenia pozostało mu jeszcze 350 tys. zł kapitału. Razem z kredytem zawarł on umowę ubezpieczenia na życie powiązaną z kredytem hipotecznym, którą jest zobowiązany utrzymać przez 5 lat, by nie stracić korzystnych warunków kredytowania. Tobiasz w pojedynkę wychowuje syna (lat 6).

POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE

Ubezpieczenie zawierane razem z kredytem może nie spełniać wszystkich potrzeb Tobiasza związanych z ochroną ubezpieczeniową. Tobiasz chciałby być pewny, że w przypadku jego zgonu, syn nie odziedziczy po nim zobowiązania kredytowego, odziedziczy mieszkanie, a dodatkowo będzie miał zapewnioną pewną sumę pieniędzy (100 tys. zł), którą będzie można przeznaczyć na jego opiekę, jeżeli Tobiasza zabraknie.

PROPONOWANE PRODUKTY

Najlepszym rozwiązaniem z punktu widzenia Tobiasza jest rozszerzenie ubezpieczenia związanego z kredytem hipotecznym (zawartym w banku lub indywidualnie po okresie wymaganego 5-letniego utrzymania produktu) i posiadanie dwóch rodzajów ubezpieczeń, które mogą stanowić dwa oddzielne produkty lub być oferowane jako jeden produkt:

1. ubezpieczenie na życie zabezpieczające spłatę kredytu na 15 lat (z początkową sumą ubezpieczenia 350 tys. zł),
2. terminowe 15-letnie ubezpieczenie na życie albo bezterminowe ubezpieczenie na życie, jeżeli Tobiasz chce zapewnić środki synowi nawet po osiągnięciu przez syna 21 roku życia i po spłacie zobowiązania kredytowego. Suma ubezpieczenia w tym produkcie zależy od tego, ile środków finansowych Tobiasz chce zapewnić synowi.



ZABEZPIECZENIE SPŁATY KREDYTÓW KONSUMENCKICH

Ubezpieczenie na życie powinno brać pod uwagę zabezpieczenie możliwości spłaty wszystkich zobowiązań finansowych, w tym również kredytów konsumenckich, takich jak kredyty gotówkowe i kredyty ratalne. Ubezpieczenia na życie do kredytów gotówkowego oferowane za pośrednictwem banków pozwalają na spłatę kredytu w przypadku śmierci kredytobiorcy czy też utraty źródła dochodów.

nowo udzielonego kredytu gotówkowego to obecnie prawie 23,5 tys. zł, a kredytu ratального⁴⁶ to ponad 2,5 tys. zł.

Średnia wartość pozostała do spłaty to 21,7 tys. zł dla kredytu gotówkowego i 3,3 tys. zł dla kredytu ratального⁴⁷, co oznacza, że pojedynczy kredytobiorca ma do spłaty zobowiązanie wynoszące 34,5 tys. zł dla kredytu gotówkowego lub 6,1 tys. zł dłu-

W KWIETNIU 2024 ROKU POLACY SPŁACALI OK. 16,0 MLN KREDYTÓW KONSUMENCKICH⁴², Z CZEGO 52,2 PROC. STANOWIŁY KREDYTY GOTÓWKOWE, A 47,8 PROC. KREDYTY RATALNE. KREDYTY RATALNE POSIADAŁO OK. 4,5 MLN OSÓB, A KREDYTY GOTÓWKOWE OK. 4,8 MLN OSÓB⁴³.

Oznacza to, że 29,2 proc. osób dorosłych w Polsce spłaca kredyt gotówkowy⁴⁴ (15,7 proc. populacji dorosłych) lub kredyt ratalny (13,5 proc. populacji dorosłych), a średnio na jednego kredytobiorcę przypada 1,84 kredytu ratального lub 1,59 kredytu gotówkowego⁴⁵. Średnia wartość



gu dla kredytu ratального⁴⁸. W przypadku kredytu hipotecznego zabezpieczeniem spłaty kredytu najczęściej jest nieruchomości. Kredyty gotówkowe, gdy nie są związane z konkretnym aktywem (na przykład pojazdem) nie posiadają zabezpieczenia spłaty.

⁴² <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06. 2024)

⁴³ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów i średnie zadłużenie kredytobiorcy) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06. 2024)

⁴⁴ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów i średnie zadłużenie kredytobiorcy) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06. 2024) oraz danych GUS dotyczących liczby osób w wieku 18 lat i starszych <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-demograficzny-2022,3,16.html>

⁴⁵ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów, liczba kredytów, średnie zadłużenie kredytobiorcy) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06.2024)

⁴⁶ <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06. 2024)

⁴⁷ Obliczenia własne na podstawie danych BIK (wartość kredytów, liczba kredytów) <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06. 2024)

⁴⁸ <https://media.bik.pl/analizy-rynkowe> (dane aktualne na 06. 2024)

W przypadku śmierci kredytobiorcy lub utraty źródła dochodów możemy nie posiadać środków na spłatę zobowiązania. W przypadku poważnego zachorowania możemy potrzebować dodatkowych środków na leczenie i powrót do zdrowia.

Stąd też banki w takich przypadkach oferują dodatkowe ubezpieczenie na życie pozwalające na zabezpieczenie spłaty zobowiązań kredytowych w przypadku śmierci kredytobiorcy, poważnego zachorowania, czasowej niezdolności do pracy, utraty źródła dochodów czy dłuższej hospitalizacji.



W PRZYPADKU ŚMIERCI KREDYTOBIORCY POTENCJALNI SPADKOBIORCY STANĄ PRZED DYLEMATEM PRZYJĘCIA SPADKU I SPŁATY NIEZABEZPIECZONEGO ZOBOWIĄZANIA

(co może wiązać się np. z koniecznością niekorzystnej wyprzedaży części majątku, by pozyskać środki na zaspokojenie roszczeń banku) albo odrzucenie spadku w całości. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdzie jedynym aktywem kredytobiorcy jest nieruchomości, w której dalej mieszka jego rodzina.

Kredytobiorca ma także możliwość zawarcia ubezpieczenia o wskazanym lub szerszym zakresie ochrony bez pośrednictwa banku. W przypadku wyboru oferty banku składka ubezpieczeniowa może być przez bank kredytowana. Nawet jeśli ubezpieczenie na życie zostało wykupione wraz z zawarciem umowy kredytu gotówkowego, może ono obowiązywać w okresie krótszym niż sam czas trwania kredytu (np. pierwsze kilka lat trwania umowy), co wręcz może być zaletą, gdyż pod koniec umowy kredytowej wartość zobowiązania znacząco spada. Niemniej, przy zawarciu umowy ubezpieczenia zawsze warto zweryfikować okres ubezpieczenia i czy odpowiada okresowi kredytu oraz naszym potrzebom.

W PRZYPADKU NIEZABEZPIECZONEGO ZOBOWIĄZANIA KREDYTOWEGO WARTO WYKUPIĆ OCHRONĘ W POSTACI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z SUMĄ UBEZPIECZENIA ZBLIŻONĄ DO SALDA ZADŁUŻENIA. MOŻE ONO BYĆ NABYTE ZA POŚREDNICTWEM BANKU.



ZABEZPIECZENIE DOCHODU DLA RODZINY

Zgodnie z wcześniejszymi rozważaniami suma ubezpieczenia powinna brać pod uwagę wszystkie posiadane zobowiązania, w tym kredyty hipoteczne, kredyty konsumpcyjne, zadłużenie kart kredytowych i inne pożyczki. Powinna również uwzględnić pozyskanie dodatkowych środków do zabezpieczenia dochodów, co najmniej w okresie 3 lat pomniejszone o oszczędności.

Blisko co czwarte gospodarstwo domowe w Polsce składa się tylko z jednej osoby (22,6 proc., 2,8 mln). 77,4 proc. gospodarstw domowych (9,7 mln)⁴⁹

składa się z co najmniej dwóch osób, a liczba rodzin z dziećmi wyniosła 7,8 mln. 24,2 proc. rodzin to rodziny niepełne (2,5 mln).

Źródłem dodatkowych przychodów rodziny po śmierci małżonka/rodzica może stanowić renta rodzinna. Państwo zapewnia wsparcie społeczne bliskim osoby zmarłej, ale pomoc ta jest ograniczona w swoim zakresie oraz obwarowana dodatkowymi wymaganiami wyłączeniami.

W UPROSZCZENIU, DZIECI ZMARŁEJ OSOBY PRACUJĄCEJ⁵⁰, EMERYTA LUB RENCYSTY MAJĄ PRAWO DO RENTY RODZINNEJ:

- do 16. roku życia albo
- do 25. roku życia jeżeli kontynuują naukę (lub do zakończenia ostatniego roku studiów po ukończeniu 25 roku życia) albo
- bez ograniczeń w przypadku niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

ŻYJĄCY MAŁŻONEK NABYWA PRAWO DO RENTY W PRZYPADKU GDY:

- wychowuje dzieci do 16. roku życia (lub do 18. roku życia gdy dziecko kontynuuje naukę) lub
- w chwili śmierci partnera ma co najmniej 50 lat lub od momentu osiągnięcia przez małżonka wieku 50 lat, jeżeli wiek ten został osiągnięty do 5 lat od śmierci żony/męża lub od momentu ustania wychowywania dzieci.

⁴⁹ Łączna liczba gospodarstw domowych w roku 2021 to 12, 5 mln, NSP 2021, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-ostateczne/rodziny-w-polsce-w-swietle-wynikow-nsp-2021,7,2.html>

⁵⁰ O odpowiednio długim stażu składkowym.

Taki system zabezpieczenia społecznego ma pewne luki. Na przykład, żyjący małżonek w wieku 45 lat w momencie osiągnięcia przez (jedyne) dziecko 18 lat zostanie pozbawiony prawa do zasiłku rodzinnego na kolejne 5 lat (do 50 roku życia).

W analogicznej sytuacji, jeżeli małżonek byłby choćby rok młodszy, bezpowrotnie utraci prawo do zasiłku rodzinnego. Dodatkowo w przypadku, gdy zarobki rentobiorcy przekroczą 70 proc. przeciętnego wynagrodzenia, kwota renty zostanie zmniejszona, a w przypadku przekroczenia 130 proc. przeciętnego wynagrodzenia renta rodzinna zostanie zawieszona.

RENTA RODZINNA ZALEŻY OD ZAROBKÓW OSOBY ZMARŁEJ ORAZ LICZBY LAT PRACY, W KTÓRYCH ODPROWADZANE BYŁY SKŁADKI SPOŁECZNE. CZĘŚĆ RENTY STANOWI STAŁA KWOTA WYLICZANA JAKO PROCENT KWOTY BAZOWEJ⁵¹.



Dla zobrazowania kwot przykładowej renty rodzinnej przyjęliśmy, że zmarły otrzymał przeciętne wynagrodzenie w wysokości 8 140,95 zł brutto⁵² w okresie swojego zatrudnienia, rozpoczął aktywność zawodową w wieku 24 lat i był zatrudniony na umowę o pracę. W tab. 5.6 została przedstawiona wysokość renty w zależności od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w okresie 10 lat zatrudnienia (średnio 75%, 100%, 150% oraz 200%) oraz wieku w momencie śmierci. Wysokość renty rodzinnej została przedstawiona po opodatkowaniu przy założeniu jednego uprawnionego rentobiorcy nieodprowadzającego składki zdrowotnej (można te wartości interpretować np. jako kwotę netto renty przysługującej wyłącznie dziecku zmarłego, które nie ukończyło 18 lat życia).

⁵¹ Kwota bazowa wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia pomniejszonego o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia społeczne (Art. 19 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) i jest ogłaszana corocznie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Służy ona do wyliczenia różnych świadczeń, w tym świadczeń rentowych, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/skladki-wskazniki-odsetki/wskazniki-wysokosc-kwoty-bazowej-od-1999-r>

⁵² Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-przecietnego-miesiecznego-wynagrodzenia-w-sektorze-przedsiębiorstw-bez-wyplat-nagrod-z-zysku-we-wrzesniu-2024-roku,57,131.html>

TAB. 5.6
MIESIĘCZNA RENTA RODZINNA NETTO W ZALEŻNOŚCI OD WYSOKOŚCI ZAROBKÓW OSOBY ZMARŁEJ W ZŁOTYCH

WIEK W MOMENCIE ŚMIERCI	KWOTA RENTY – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 75% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA	KWOTA RENTY – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 100% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA	KWOTA RENTY – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 150% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA	KWOTA RENTY – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 200% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA
25	1 781	1 781	1 781	1 781
30	1 781	1 946	2 282	2 604
35	2 234	2 547	3 110	3 673
40	2 353	2 687	3 321	3 954
45	2 501	2 860	3 580	4 299
50	2 728	3 164	4 035	4 907
55	2 956	3 468	4 491	5 514
60	3 184	3 771	4 946	6 121

Źródło: Opracowanie własne

TAB. 5.7
MIESIĘCZNA RENTA RODZINNA NETTO WYRAŻONA W PROCENTIE OSTATNIEGO WYNAGRODZENIA NETTO OSOBY ZMARŁEJ

WIEK W MOMENCIE ŚMIERCI	UDZIAŁ W OSTATNIM WYNAGRODZENIU NETTO – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 75% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA	UDZIAŁ W OSTATNIM WYNAGRODZENIU NETTO – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 100% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA	UDZIAŁ W OSTATNIM WYNAGRODZENIU NETTO – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 150% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA	UDZIAŁ W OSTATNIM WYNAGRODZENIU NETTO – ZAROBKI OSOBY ZMARŁEJ: 200% PRZECIĘTNEGO WYNAGRODZENIA
25	40%	30%	21%	16%
30	40%	33%	26%	23%
35	50%	43%	36%	32%
40	52%	46%	38%	35%
45	56%	49%	41%	38%
50	61%	54%	47%	43%
55	66%	59%	52%	48%
60	71%	64%	57%	54%

Źródło: Opracowanie własne

Z TAB. 5.7 MOŻNA WYCIĄGNĄĆ NASTĘPUJĄCE WNIOSKI:

- Stopa zastąpienia w przypadku renty po osobie zmarłej w młodym wieku (25–30 lat) jest niska i w przedstawionych przykładach wynosi 16–40 proc.;
- Stopa zastąpienia we wszystkich latach jest istotnie niższa niż 100%, a renta rodzinna dla dziecka zmarłego rodzica w wieku 40 lat wynosi ok. 40 proc. wynagrodzenia netto.

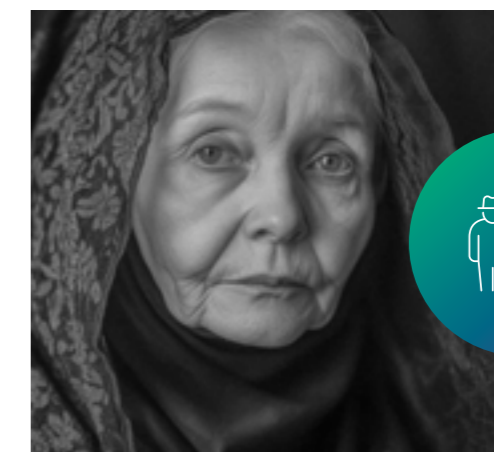


W WIELU PRZYPADKACH ZNACZNY UBYTEK DOCHODU ROZPORZĄDZALNEGO W GOSPODARSTWIE DOMOWYM MOŻE OZNACZAĆ, ŻE POZOSTAŁYM DOMOWNIKOM NIE UDA SIĘ UTRZYMAĆ DOTYCHCZASOWEGO POZIOMU ŻYCIA.

Nawet gdy weźmiemy pod uwagę skrajnie optymistyczny scenariusz.

Opierałby się na braku występowania okresów nieskładkowych, zatrudnienia na umowę o pracę oraz utrzymania tej samej relacji wynagrodzenia do wynagrodzenia przeciętnego w gospodarstwie przez cały okres trwania zatrudnienia. Rentę rodzinną w 2021 roku otrzymywało ok. 1,3 mln osób, co odpowiada w przybliżeniu 3,5 proc. ludności Polski⁵³. Liczbę dzieci pobierających rentę rodzinną w 2021 roku z tytułu śmierci rodzica, do 16. roku życia lub do czasu zakończenia przez nie nauki można szacować na ok. 150–215 tys.⁵⁴.

PRZEWAŻAJĄCĄ CZĘŚĆ POZOSTAŁYCH OSÓB UPRAWNIONYCH DO RENTY RODZINNEJ STANOWIĄ WDOWY I WDWOCY PRZEJMUJĄCY W RAMACH RENTY RODZINNEJ 85 PROC. WARTOŚCI EMERYTURY ZMARŁEGO MAŁŻONKA PRZY RÓWNOCZESNEJ REZYGNACJI Z WŁASNEJ EMERYTURY.



⁵³ s.18 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/emerytury-i-renty-w-2021-r-3213.html> i wyliczenia własne na podstawie <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2022,3,16.html>

⁵⁴ Oszacowania własne na podstawie danych o przyznanych rentach w 2021 roku s.21–22 https://www.zus.pl/documents/10182/9299790/RAPORT_Emerytura+i-renty+2019-2021.pdf/0d1c5c32-d37f-8578-e466-69f670877cc5?e=1659532439813 oraz danych GUS s. 140 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2022,3,16.html>

RENTA WDOWIA

Do końca 2024 roku w przypadku prawa do kilku świadczeń emerytalno rentowych w Polsce dokonywało się wypłaty tylko jednego, najwyższego świadczenia (z pewnymi wyjątkami). Oznacza to między innymi, że w emeryckim gospodarstwie domowym pozostały przy życiu współmałżonek mógł pobierać swoją emeryturę albo rentę rodzinną, ale nie oba świadczenia jednocześnie.

SYTUACJA TA ZMIENIŁA SIĘ OD 1 STYCZNIA 2025 ROKU, GDY WESZŁA W ŻYCIE USTAWA MODYFIKUJĄCA ZASADY ZWIĄZANE ZE ZBIEGIEM ŚWIADCZEŃ EMERYTALNO RENTOWYCH⁵⁵.

Na jej podstawie od lipca 2025 roku pozostały przy życiu małżonek będzie uprawniony do renty rodzinnej po małżonku powiększonej o 15 proc. wcześniej pobieranego własnego świadczenia albo własne świadczenie powiększone o 15 proc. przysługującej renty rodzinnej po małżonku.

Od stycznia 2027 roku wysokość powyższego wskaźnika zwiększy się do 25 proc. W przestrzeni publicznej, to świadcze-



nie jest określane jest jako „renta wdowa”. Jej maksymalna wysokość będzie ograniczona do trzykrotności najniższej emerytury, która w 2025 roku wyniesie według szacunków rządu 1901,71 zł brutto, co w 2025 roku przełoży się na ograniczenie maksymalnej renty wdowiej do wysokości 5705,13 zł⁵⁶. Wypłata renty wdowiej ustaje w przypadku zawarcia nowego związku małżeńskiego przez osobę uprawnioną.

Ustawa nie zawęży grupy osób uprawnionych do pobierania renty wdowiej poprzez ustanowienie odciążenia czasowego związanego z momentem zgonu małżonka. Wszystkie owidowiałe osoby spełniające warunki związane ze wspólnością małżeńską oraz wiekiem uzyskania prawa do renty rodzinnej będą uprawnione do ubiegania się o świadczenie. Według szacunków rządowych grupa uprawnionych może liczyć ok. 2 mln osób⁵⁷.

DODATKOWO W PRZYPADKU EMERYCKICH GOSPODARSTW DOMOWYCH NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ INFORMACJE O STOPIE ZASTĄPIENIA

(tj. relacji wysokości pierwszego wypłaconego świadczenia emerytalnego do wartości ostatniego wynagrodzenia otrzymanego przez tę osobę) – w 2022 roku stopa zastąpienia dla nowych emerytur wyniosła 56,6 proc.



W 2022 roku według badań GUS⁵⁸ średnie przychody netto na osobę w dwuosobowych gospodarstwach domowych emerytów i rencistów wynosiły 3 014 zł, natomiast w przypadku gospodarstw jednoosobowych przychody te wynosiły 3 261 zł.

MOŻNA WIĘC OSZACOWAĆ, ŻE W PRZYPADKU ŚMIERCI JEDNEJ Z OSÓB TWORZĄCYCH DWUOSOBOWE GOSPODARSTWO DOMOWE DOCHÓD ROZPORZĄDZALNY GOSPODARSTWA PRZECIĘTNIE SPADA O 45 PROC.

⁵⁵ Ustawa z dnia 26 lipca 2024 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw - <https://www.dziennikustaw.gov.pl/D2024000124301.pdf>

⁵⁶ <https://www.gov.pl/web/rodzina/wskaznik-waloryzacji-emerytur-i-rent-w-2025-wyniesie-10678-proc-rada-ministrow-przyjela-propozycje-ministry-agnieski-dziemianowicz-bak>

⁵⁷ <https://www.gov.pl/web/rodzina/renta-wdowia-z-podpisem-prezydenta-przywracamy-godnosc-wdowom-i-wdowcom>

⁵⁸ Budżety gospodarstw domowych w 2022 roku, Tablica 16 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/budzety-gospodarstw-domowych-w-2022-roku,9,21.html>

Komisja Europejska opublikowała w maju 2021 r. prognozy dotyczące kształtowania się stopy zastąpienia w Polsce przez kolejne 50 lat, które zostały przedstawione na rysunku 5.8 (opraco-

wanie własne na podstawie prognozy wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2080 roku, raportu przygotowanego przez ZUS w październiku 2022 roku⁵⁹).

SYTUACJA GOSPODARSTWA DOMOWEGO PO ŚMIERCI MAŁŻONKA

Małżeństwa, w ramach prowadzonego wspólnego gospodarstwa domowego, współfinansują bieżące koszty utrzymania, a duża część tych kosztów to koszty stałe, ponoszone w dużej części niezależnie od liczby domowników (czynsz, koszty ogrzewania, koszty związane z posiadaniem i użytkowaniem pojazdu, podatki komunalne, zakup i utrzymanie sprzętów RTV i AGD). W przypadku śmierci jednego z małżonków następuje częściowa redukcja wydatków gospodarstwa domowego związana z mniejszą konsumpcją (zmniejszenie wydatków na żywność, leki, odzież, media), ale spadek

ten, z powodu wspomnianych wcześniej wydatków stałych, nie jest proporcjonalny do liczby osób pozostających przy życiu w gospodarstwie domowym.

REDUKCJA WYDATKÓW JEST ZNACZNIE MNIEJSZA NIŻ POŁOWA KOSZTÓW DLA GOSPODARSTW DWUOSOBOWYCH, A KOSZTY W PRZYPADKU GOSPODARSTW DOMOWYCH Z KILKORGIEM DZIECI PO ŚMIERCI JEDNEGO Z RODZICÓW MOGĄ BYĆ TYLKO KILKA-KILKANAŚCIE PROCENT NIŻSZE NIŻ KOSZTY PEŁNEJ RODZINY.

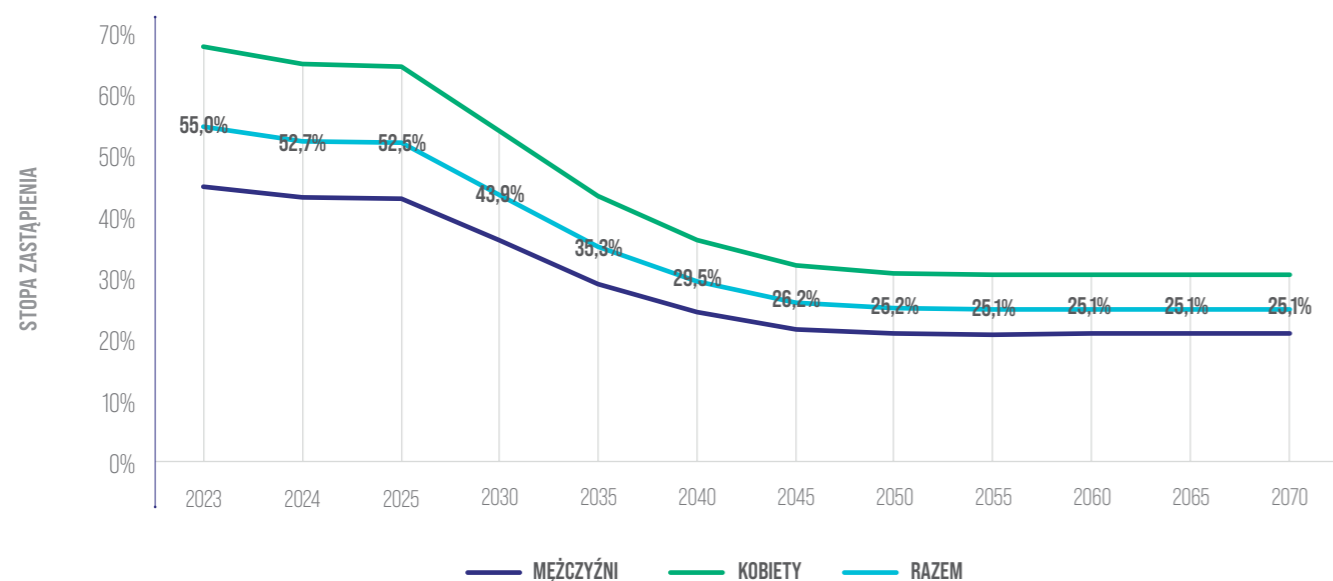
DOCHÓD ROZPORZĄDZALNY GOSPODARSTWA SPADA:

- nawet o ponad 85 proc. przy założeniu, że w gospodarstwie domowym zmarły małżonek był jedynym żywicielem rodziny, miał dobre zarobki a zgon nastąpił w młodym wieku, relatywnie krótko po rozpoczęciu pracy zawodowej,
- nawet o ponad 50 proc. przy założeniu, że w emeryckim gospodarstwie domowym emerytura zmarłego małżonka stanowiła od 100 proc. do 143 proc. świadczenia emerytalnego małżonka pozostałego przy życiu.

Jak widać z danych dotyczących rent rodzinnych i emerytur, polski system publiczny zapewnia pewne wsparcie na wypadek śmierci żywiciela rodziny, niemniej jednak należy się liczyć ze znaczną redukcją łącznego dochodu gospodarstwa domowego po jego śmierci. Według raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń⁶⁰ śmierć najbliższej osoby jest wskazywana jako jedno z najistotniejszych ryzyk, którego obawiają się Polacy – 84 proc. obawia

się tego zdarzenia, a 56 proc. uznaje je za prawdopodobne w swoim życiu. Brak środków do życia w starszym wieku jest zaś wskazany jako piąte ryzyko w kolejności – obawia się go 74 proc. respondentów, a za prawdopodobne uznaje je 48 proc. przebadanych osób. Sposobem na zabezpieczenie dochodu rodzinie na wypadek śmierci jednej z osób utrzymujących gospodarstwo domowe jest zawarcie umowy ubezpieczenia na życie.

TAB. 5.8
PROGNOZA STOPY ZASTĄPIENIA W LATACH 2023 – 2070



Źródło: Opracowanie własne na bazie danych Komisji Europejskiej



W gospodarstwach domowych, w których obecnie oboje małżonków kończy aktywność zawodową (tj. mężczyźni urodzeni ok. roku 1959 i kobiety urodzone ok. 1964 roku) i zaczynają otrzymywać świadczenie emerytalne, poziom ich dochodu spada średnio o ok. połowę w stosunku do ostatniej pensji. Dla osób, które przejdą na emeryturę ok. 2035 roku (tj. osób urodzonych w latach ok. 1970–1975) poziom dochodu będzie spadał średnio w przybliżeniu o 2/3, a dla osób osiągających wiek emerytalny po 2045 roku (mężczyźni urodzeni po 1980 i kobiety urodzone po 1985 roku) średnio poziom dochodu zmaleje aż o 3/4.

⁵⁹ ZUS, Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2080 roku, październik 2022, https://www.zus.pl/documents/10182/167761/Publikacja_Fundusz_Emerytalny_2023-2080.pdf/3c-2c41c9-6a50-0574-4634-ee9cfa43f286?t=1674049287158

⁶⁰ PIU, Raport wpływu ubezpieczeń na polską gospodarkę, 2022, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2023/03/PIU_raport-wplyw-ubezpiezen-na-polska-gospodarke-2022.pdf

ROZWAŻMY DWA SCENARIUSZE:

OPIS PRZYPADKU NR 1

Maria i Wojtek (oboje mają po 35 lat) mają trzyletniego syna Pawła. Maria jest nauczycielką i zarabia 3,85 tys. zł netto miesięcznie, Wojtek jest kierownikiem z pensją 8 tys. zł netto (150 proc. średniego wynagrodzenia) miesięcznie.

Wojtek studiował w wieku 19-22 lata, później przez rok podróżował, oraz kontynuował studia w wieku 23-26 lat. W wieku 26 lat podjął pierwszą pracę.

POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE

Wojtek, zważywszy na stresujący charakter pracy oraz w związku ze znaną mu predyspozycją do chorób wieńcowych występujących w jego rodzinie, chciałby zapewnić środki finansowe swojej żonie i synowi w przypadku, gdyby zmarł przed ukończeniem przez syna nauki (zakładany, że wiek syna w momencie ukończenia nauki to 24 lata) oraz zabezpieczyć żonę do momentu osiągnięcia przez nią wieku emerytalnego.

PROPONOWANE PRODUKTY

Przyjmując założenie, że Wojtek zmarłby w wieku 35 lat, jego rodzina mogłaby liczyć na rentę rodzinną wynoszącą ok. 34 proc. jego obecnego wynagrodzenia netto.

Biorąc pod uwagę, że do ukończenia przez Pawła 24 lat pozostało 21 lat, a do osiągnięcia przez Marię wieku emerytalnego pozostało 25 lat, Wojtek powinien rozważyć ochronę w postaci terminowego ubezpieczenia na życie na 25 lat.

Zakładając, że na dobra i usługi wyłącznie konsumowane przez Wojtkę (m.in. odzież, żywność, media) przeznaczane jest ok. 33 proc. jego pensji – te wydatki nie wymagają kompensacji. Dlatego szacujemy, że Wojtek chciałby uzupełnić dochód rodziny do min. 67 proc. jego obecnej pensji netto. Po uwzględnieniu renty rodzinnej na poziomie 34 proc. obecnego wynagrodzenia, miesięczny dochód do uzupełnienia wynosi 2,6 tys. zł.

Całkowitą sumę ubezpieczenia możemy wówczas oszacować na 780 tys. zł (25 lat x 12 miesięcy / rok * 2,6 tys. zł / miesiąc (przyjmujemy, że ewentualne zyski związane z oprocentowaniem wypłaconej z góry sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci równoważą się z inflacją, tj. utratą wartości pieniądza w czasie).

Wysokość renty rodzinnej zależy od przepracowanych lat składkowych. Im później umrze Wojtek, tym wysokość renty rodzinnej będzie wyższa, tj. udział procentowy renty rodzinnej w odniesieniu do bieżącego dochodu będzie wyższy. Dlatego alternatywą dla Wojtkę może być połączenie kilku terminowych ubezpieczeń na życie z różnym okresem ich obowiązywania: 25-letniego ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia wynoszącą 510 tysięcy, 15-letniego z sumą ubezpieczenia wynoszącą 114 tys., 10-letniego z sumą ubezpieczenia wynoszącą 48 tys. i 5-letniego z sumą ubezpieczenia równą 108 tys.

Spowoduje to, że w pierwszych 5 latach suma ubezpieczenia będzie wynosiła 780 tys. zł, w kolejnych 5-letnich okresach będzie odpowiednio niższa, tj. 672 tys. zł, 624 tys. zł i 510 tys. zł w ostatnich 10 latach ochrony. Odpowiada to rosnącemu udziałowi renty rodzinnej w proporcji do jego wynagrodzenia.

OPIS PRZYPADKU NR 2

Sebastian (45 lata) i Anna (40 lat) wychowują dwójkę dzieci, które kończą już liceum. Anna zarabia 5 tys. zł netto, Sebastian 7,5 tys. netto.

POTRZEBY UBEZPIECZENIOWE

Sebastian zdaje sobie sprawę, że Anna ma szansę żyć dłużej od niego o ponad 11 lat (z uwagi na różnicę wieku oraz na fakt, że kobiety przeciętnie żyją dłużej niż mężczyźni).

Przy założeniu, że obecny stosunek wysokości ich dochodów (ok 2:3) utrzyma się przez cały okres pracy Anny i Sebastiana, to przy uwzględnieniu dzisiejszych prognoz co do dalszego trwania ich życia w momencie przejścia na emeryturę (odpowiednio 60 i 65 lat) możemy oszacować, że emerytura Sebastiana będzie stanowił ok. 230-260 proc. emerytury Anny.

W przypadku śmierci Sebastiana, Anna będzie miała prawo do zrzeczenia się swojej emerytury i pobierania emerytury rodzinnej wynoszącej ok. dwukrotność jej emerytury, więc Sebastian pragnie zabezpieczyć swoją partnerkę zapewniając jej wypłatę 150 tys. zł ubezpieczenia.

PROPONOWANE PRODUKTY

Produktem ubezpieczeniowym, na który decyduje się Sebastian, jest bezterminowe ubezpieczenie na życie na sumę 150 tys. zł.

Można szacować, że taka suma stanowi średnio ok. 24 proc. środków znajdujących się na kontach ubezpieczonych kobiet w ZUS⁶¹ (a 20 proc. środków w przypadku mężczyzn) w 2022 r. w momencie ich przejścia na emeryturę.

Wypłata takiego ubezpieczenia jest pewna (pod warunkiem opłacania składek i z uwzględnieniem wyłączeń w warunkach umowy), a dodatkowo takie ubezpieczenie zapewnia ochronę od daty zawarcia umowy.

Jeżeli Sebastian zmarłby po kilku latach, to po jego śmierci Anna otrzyma całą sumę ubezpieczenia. Co ważne, część bezterminowych ubezpieczeń na życie posiada ograniczenie dotyczące maksymalnego wieku, do którego wymagana jest płatność składek (np. do ukończenia 70 roku życia), a ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje także po tym okresie.

Co równie istotne, wysokość sumy ubezpieczenia może być co roku waloryzowana, tak by jej wartość nabywcza nie uległa zmniejszeniu na skutek inflacji.

⁶¹ Obliczenia własne na podstawie: https://www.zus.pl/documents/10182/9299790/RAPORT_Emerytury+i+renty+2019-2021.pdf/0d1c5c32-d37f-8578-e466-69f670877cc5?t=1659532439813
<https://www.zus.pl/documents/10182/39573/Emerytury+i+renty+przynane+w+2022+r.pdf/683821b4-99a5-3246-5008-75d5a9640b9f?t=1696226387267>

06

**DŁUGOTERMINOWE
OSZCZĘDZANIE**

Aktualna stopa zastąpienia w momencie przejścia na emeryturę w 2022 roku wyniosła 56,6 proc., a na rok 2050 prognozowany jest jej gwałtowny spadek do poziomu zaledwie 25 proc. W momencie przejścia na emeryturę dochodzi do znacznej redukcji wysokości dochodu rozporządzalnego, a w przyszłości redukcja ta będzie jeszcze bardziej dotkliwa.

OSZCZĘDZANIE NA EMERYTURĘ



Opisane wcześniej bezterminowe ubezpieczenie na życie jest produktem pozwalającym zapewnić zabezpieczenie finansowe w przypadku śmierci jednego z małżonków czy partnerów, rekompensując spadek dochodu rozporządzalnego w gospodarstwie domowym.

SUMA ZAOSZCZĘDZONYCH PIENIĘDZY BĘDZIE TYM WYŻSZA, IM WCZEŚNIEJ ZACZNIE SIĘ REGULARNIE OSZCZĘDZAĆ.

W ubezpieczeniu na życie i dożycie, dla mężczyzna w wieku 35 chcący oszczędzać do osiągnięcia wieku 65. roku życia (czyli przez 30 lat), musiałby płacić miesięcznie składkę o 27 proc. wyższą niż gdyby rozpoczął oszczędzanie w wieku 30 lat (czyli oszczędzał przez 35 lat). 40-latek rozpoczynający ubezpieczenie na życie i dożycie do osiągnięcia wieku 65 lat będzie płacił składkę miesięczną o 64 proc. wyższą niż 30 latek z taką samą sumą ubezpieczenia.



W 2022 roku gospodarstwa domowe emerytów i rencistów charakteryzowały się średnio dwukrotnie wyższymi przeciętnymi wydatkami na zdrowie na osobę niż gospodarstwa domowe osób pracujących na etatach⁶², a głównym komponentem (dla emerytów i rencistów jest to 76 proc., dla osób pracujących na etacie to 62 proc. łącznych wydatków na zdrowie) są wydatki na wyroby medycyno-farmaceutyczne (np. leki) oraz wydatki na sprzęt medyczny.

DLATEGO WARTO POMYŚLEĆ O SAMODZIELNYM, DODATKOWYM GROMADZENIU PIENIĘDZY, Z KTÓRYCH MOŻNA SKORZYSTAĆ W MOMENCIE PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ.

⁶² Budżety gospodarstw domowych w 2022 roku, Tablica 37 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/budzety-gospodarstw-domowych-w-2022-roku,9,21.html>

W tab. 6.1 został przedstawiony stosunek wysokości składki w przypadku rozpoczęcia oszczędzania w określonym wieku do wysokości składki dla ubezpieczenia rozpoczynającego się pięć lat wcześniej⁶³. Wcześniejsze zawarcie umowy daje również wcześniejszą ochronę w przypadku śmierci.

TAB. 6.1
PORÓWNANIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ NA ŻYCIE I DOŻYCIE DO WIEKU 65 LAT ZE SKŁADKĄ Z TYTUŁU TAKIEGO SAMEGO UBEZPIECZENIA ZAKUPIONEGO 5 LAT WCZEŚNIEJ ORAZ ZAKUPIONEGO W WIEKU 30 LAT

WIEK ROZPOCZĘCIA OSZCZĘDZANIA	WZROST WYSOKOŚCI SKŁADKI W STOSUNKU DO UMOWY ZAWARTEJ 5 LAT WCZEŚNIEJ	WZROST WYSOKOŚCI SKŁADKI W STOSUNKU DO UMOWY ZAWARTEJ W WIEKU 30 LAT
35	27%	27%
40	30%	64%
45	35%	121%
50	43%	216%
55	59%	402%

Źródło: Opracowanie własne



Produkty długoterminowego oszczędzania mogą występować w formie ubezpieczenia na życie i dożycie oraz ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK).

Zaletą obu produktów jest ich dualny charakter, tzn. są to ubezpieczenia oszczędnościowo-ochronne. Komponent

ochronny gwarantuje wypłatę odszkodowania w przypadku śmierci ubezpieczonego, natomiast komponent oszczędnościowo-inwestycyjny zapewnia wypłatę środków w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca umowy.

⁶³ Obliczenia własne dla typowego produktu ubezpieczenia na życie i dożycie przy założeniu stopy technicznej wynoszącej 3,08%. W wyliczeniach wykorzystywana jest składka netto bez uwzględnienia kosztów i przy założeniu śmiertelności na poziomie 100% Polskich Tablic Trwania Życia z 2022 roku. Indywidualne wyliczenia mogą się różnić w zależności od przyjętych założeń.



Ubezpieczenie z funduszem kapitałowym jest atrakcyjnym rozwiązaniem ochronno-inwestycyjnym, ponieważ może dawać dostęp na korzystnych finansowo warunkach do bardzo szerokiej gamy produktów i funduszy (np. specjalizowanych funduszy zagranicznych). Niemniej jednak decyzje związane z inwestowaniem środków z umowy ubezpieczenia z UFK podejmuje ubezpieczający i to on ponosi ryzyko związane z inwestowaniem tych środków.

w taki sposób, by zrealizować określoną w umowie wypłatę sumy ubezpieczenia w przypadku zajścia określonego zdarzenia (zgon, dożycie).

W celu zapewnienia odpowiednich funduszy na czas emerytury można wykorzystać produkty długoterminowego oszczędzania emerytalnego takie jak ubezpieczenia na życie, Indywidualne Konto Emerytalne (IKE), Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE), Pracownicze Plany Emerytalne (PPE) oraz Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK).

Na koniec czerwca 2024 liczba IKE wynosiła 881 tys.⁶⁴, zaś wartość zgromadzonych na tych kontach aktywów była wyceniana na poziomie 20,4 mld zł, co średnio daje 23,2 tys. zł na jedno IKE. Zaletą IKE jest zwolnienie z 19 proc. podatku od zysków kapitałowych wypracowanych przez zgromadzone tam oszczędności⁶⁵.

Wypłaty z IKE nie są opodatkowane, ale dostępne są dopiero po osiągnięciu 60 roku życia (lub 55 roku życia w przypadku wcześniejszego nabycia uprawnień emerytalnych). Pieniądże z IKE można wycofać (w całości lub częściowo) wcześniej, ale wtedy trzeba uiścić podatek od zysków kapitałowych. W IKE obowiązuje maksymalny limit rocznej wpłaty – w 2024 roku jest to

ok. 23,5 tys. zł⁶⁶. W przypadku śmierci właściciela IKE, zgromadzone środki można wypłacić albo przenieść na IKE osoby dziedziczącej⁶⁷.

Liczba IKZE to 526 tys. rachunków⁶⁸, a wartość zgromadzonych na nich środków wynosiła na koniec pierwszego półrocza 2024 roku 10,3 mld zł, co średnio daje 19,7 tys. zł na jedno IKZE. Zaletą IKZE jest możliwość odliczenia wpłat na IKZE od dochodu w PIT oraz brak 19 proc. podatku od zysków kapitałowych, jednak w momencie wypłaty zgromadzone środki w IKZE są opodatkowane stawką 10 proc.

Analogicznie do IKE, także dla IKZE obowiązują roczne limity wpłat. W 2024 roku limit na IKZE wynosił ok 9,4 tys. zł (ok. 14,1 tys. zł dla osób prowadzących działalność gospodarczą)⁶⁹. Środki z IKZE można wypłacić po ukończeniu 65. roku życia, a chcąc wypłacić je wcześniej trzeba pobrać je w całości i wykazać jako dochód w formularzu PIT. Wpłaty na IKZE należy dokonywać przez co najmniej 5 dowolnych lat. Środki z IKZE są dziedziczone. W przypadku śmierci właściciela rachunku można je wypłacić (po opłaceniu 10 proc. podatku) albo przenieść na konto IKZE osoby dziedziczącej (bez podatku).

Wartość aktywów netto funduszy zdefiniowanej daty PPK wyniosła na koniec lipca 2024 roku 27,4 mld zł, przy 4,21 mln⁷⁰ aktywnych rachunków.

Środki gromadzone w PPK pochodzą od pracownika (2 proc. wynagrodzenia brutto plus dobrowolna wpłata do kolejnych 2 proc.), pracodawcy (1,5 proc. wynagrodzenia brutto plus dobrowolna wpłata do 2,5 proc.) oraz Państwa (250 zł wpłaty przy otwarciu rachunku i 240 zł wpłacane co roku)⁷¹.

WPŁATY PONOSZONE PRZEZ PRACODAWCĘ STANOWIĄ KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU ORAZ NIE STANOWIĄ PODSTAWY NALICZANIA SKŁADEK ZUS. MOŻNA MIEĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNO KONTO PPK.

Zaletą PPK jest zwolnienie z podatku od zysków kapitałowych pod warunkiem, że wypłata nastąpi po 60. roku życia w formie do 25% oszczędności wypłaconych jednorazowo, a pozostałej części rozłożonej na co najmniej 120 miesięcznych rat (10 lat). Można także wypłacić wszystkie oszczędności jednorazowo po ukończeniu 60. roku życia, ale należy wówczas zapłacić podatek od zysków kapitałowych od 75 proc. zgromadzonej kwoty⁷². Środki z PPK także podlegają dziedziczeniu.

OZNACZA TO, ŻE ZYSKI MOGĄ BYĆ BARDZO WYSOKIE, ALE MOŻLIWE JEST TAKŻE PONIESIENIE STRAT W PRZYPADKU NIEKORZYSTNEGO ROZWOJU SYTUACJI RYNKOWEJ I PROFILU INWESTYCJI.

W ubezpieczeniu na życie i dożycie ubezpieczony nie podejmuje samodzielnie decyzji inwestycyjnych – to zakład ubezpieczeń odpowiada za zarządzanie środkami

⁶⁴ https://www.knf.gov.pl/?articleId=90343&p_id=18

⁶⁵ Zwolnienie przysługuje po spełnieniu dodatkowych warunków dotyczących dokonania wpłat w trakcie od 3 do 5 lat kalendarzowych albo dokonania wpłaty co najmniej połowy wpłaconych środków nie później niż na 3 do 5 lat przed wypłatą; warunki są zależne od roku urodzenia oszczędzającego.

⁶⁶ https://www.knf.gov.pl/?articleId=81021&p_id=18

⁶⁷ <https://www.gov.pl/web/rodzina/ike-najczesciej-zadawane-pytania>

⁶⁸ https://www.knf.gov.pl/?articleId=90342&p_id=18

⁶⁹ https://www.knf.gov.pl/?articleId=81022&p_id=18

⁷⁰ https://www.mojppk.pl/aktualnosci/biuletyn_0824.html (dostęp 02.09.2024)

⁷¹ <https://mojeppk.pl>

⁷² Środki z PPK można również wypłacić w całości wcześniej ale środki te będą pomniejszone o podatek od zysków kapitałowych, środki pochodzące z dopłat od państwa oraz 30% środków pochodzących z wpłat pracodawcy (30% środków pochodzących z wpłat pracodawcy zostaną przekazane do ZUS i zaevidencjonowane jako składka na ubezpieczenie emerytalne). W szczególnych sytuacjach życiowych (takich jak na przykład poważna choroba własna lub członka rodziny) do 25% środków z PPK można wypłacić bez podatku. Przed 45 rokiem życia można również wypłacić do 100% środków na pokrycie wkładu własnego w związku z zaciągnięciem kredytu hipotecznego, ale w takiej sytuacji pożyczone środki należy zwrócić w ciągu maksymalnie 15 lat.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE I ZDROWIE

NAJBARDZIEJ ROZPOWSZECHNIONĄ FORMĄ⁷³ UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE W POLSCE SĄ UBEZPIECZENIA GRUPOWE (W 2023 ROKU TAKĄ FORMĘ OCHRONY POSIADAŁO OK. 11,7 MLN OSÓB).



POPULARNOŚĆ TYCH UBEZPIECZEŃ WYNIKA Z KILKU PONIŻSZYCH CZYNNIKÓW:

- Umowy grupowe ubezpieczeń na życie są najczęściej zawierane przez pracodawców, a ubezpieczenie na życie jest w całości opłacane lub w części dotowane przez pracodawcę. Dodatkowo proces wyboru, decyzji, zawarcia i obsługi ubezpieczenia (w tym pobieranie regularnej składki) jest zazwyczaj przerzucony na pracodawcę.
- Standardowy zakres ubezpieczenia jest bardzo szeroki i zabezpiecza rodzinę ubezpieczonego w przypadku jego śmierci, ale bardzo często zapewnia również dodatkowe środki ubezpieczonemu w przypadku np. urodzenia dziecka czy śmierci rodziców bądź teściów.
- Proces przyjęcia osoby do ubezpieczenia jest uproszczony, a wysokość składki bardzo często nie jest różnicowana ze względu na wiek i stan zdrowia ubezpieczonego. Brak ankiety medycznej może pozwolić uzyskać ochronę na lepszych warunkach niż w przypadku indywidualnego ubezpieczenia na życie.
- Bardzo często, po ustaniu stosunku pracy z danym pracodawcą, ubezpieczenie grupowe można kontynuować na korzystnych warunkach.
- Częstym rozwiązaniem stosowanym przez ubezpieczycieli jest możliwość zawarcia dodatkowego ubezpieczenia (zazwyczaj o mniejszym zakresie ochrony i niższej sumie ubezpieczenia) chroniącego zdrowie i życie osoby bliskiej ubezpieczonego pracownika np. jego małżonka.

⁷³KNF. Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2023, Część D- Sprawozdanie statystyczne, https://www.knf.gov.pl/?articleId=88700&p_id=18

Według ankiety przeprowadzonej przez Polską Izbę Ubezpieczeń w lipcu 2022 roku, suma ubezpieczenia szacowana przez agentów ubezpieczeniowych była najczęściej szacowana na poziomie 50-100 tys. zł (44 proc. respondentów) lub 25-50 tys. zł (38 proc. respondentów), średnio 80,7 tys. zł. Jest to kwota czterokrotnie niższa niż przeciętny poziom sumy

ubezpieczenia 334 tys. zł pozwalający na pokrycie średniego poziomu zobowiązań kredytowych i trzyletnich przeciętnych dochodów netto skorygowanych o wysokość oszczędności⁷⁴. Ponad 80 proc. agentów zauważa, że ponad połowa kupujących ubezpieczenie na życie (średnio 63 proc.) wybiera również umowy dodatkowe, takie jak ochrona na wypadek poważnego zachorowania czy niezdolności do pracy.

W TRAKCIE OKREŚLANIA INDYWIDUALNEJ SUMY UBEZPIECZENIA NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ POZIOM PRZYSZŁYCH POTRZEB FINANSOWYCH Z UWZGLĘDNIENIEM PRZEWIDYWALNEJ PODUSZKI FINANSOWEJ.

Na podstawie danych statystycznych można niestety oczekiwać, że w większości przypadków poziom oszczędności nie będzie wystarczający do pokrycia skutków negatywnych zdarzeń takich jak śmierć głównego żywiciela rodziny, czy poważne zachorowanie.

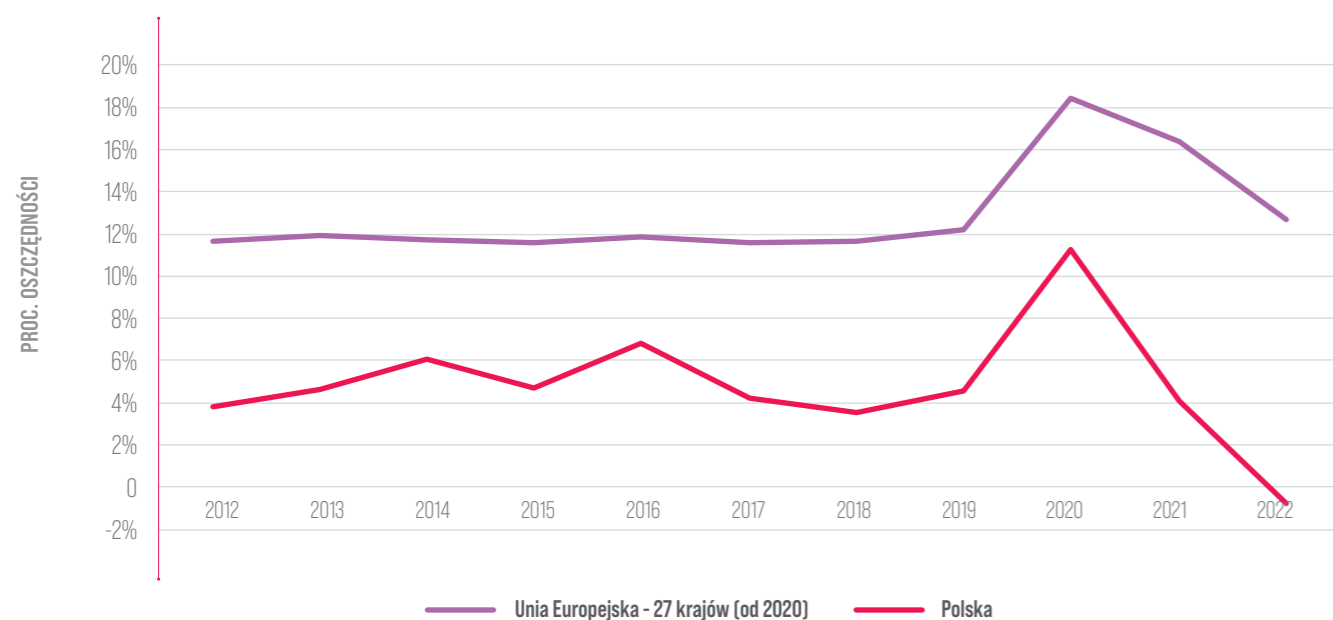
Stopa oszczędności gospodarstw domowych w Polsce⁷⁵ jest jedną z najniższych w Unii Europejskiej⁷⁶. W latach 2011-2022 Polska zajmowała od 18 do 23 miejsca spośród 24 krajów w Unii Europejskiej (z wyłączeniem Bułgarii, Malty i Rumunii, które nie raportują tej wartości). Co ważne, w trakcie czterech poprzednich lat (2018-2022) niższy poziom stopy oszczędności od Polski odnotowała tylko Grecja.

⁷⁴PIU, Polacy i ryzyko – Jak się ubezpieczamy? Luka ubezpieczeniowa w Polsce, 2024, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/05/PIU_luka-ubezpieczeniowa_low_21_05_24.pdf

⁷⁵Stopa oszczędności jest obliczana jako część dochodu do dyspozycji brutto, która nie jest wydatkowana na spożycie końcowe, podzielona przez dochód do dyspozycji brutto z uwzględnieniem korekty z tytułu zmiany udziałów netto gospodarstw domowych w rezerwach funduszy emerytalnych.

⁷⁶Dane na podstawie Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TEC00131/default/table?lang=en&category=na10.nasa_10

RYS. 6.2
STOPA OSZCZĘDNOŚCI GOSPODARSTW DOMOWYCH W POLSCE NA TLE ŚREDNIEJ UNII EUROPEJSKIEJ



Źródło: Eurostat

W latach 2012-2019 (pomijając rok 2020 z powodu zawirowań gospodarczych związanych z wybuchem epidemii COVID-19) stopa oszczędności gospodarstw domowych w Polsce wahała się w granicach 4-7 proc. wobec średniej 12 proc. w Unii Europejskiej. W 2021 roku współczynnik ten wyniósł 4,08 proc., a wartość dla 2022 r. to -0,77 proc., co stanowiło jedyny ujemny odczyt w 11-letniej perspektywie obserwacji danych dla Polski. Wartości odnotowywane w Polsce są znacznie niższe niż średnia dla UE (12,67 proc. w 2022 r.) czy strefy euro (13,66 proc. w 2022 r.), nie wspominając już o Niemczech czy Holandii, dla których stopa oszczędności gospodarstw domowych przekroczyła 22,5 proc. w 2021 i 19 proc. w 2022 roku.

NA BAZIE DANYCH NBP, MEDIANA AKTYWÓW FINANSOWYCH OSÓB ŚREDNIOZAMOŻNYCH W POLSCE (TJ. OSÓB, KTÓRYCH MAJĄTEK NETTO ZNAJDUJE SIĘ POŚRODKU SKALI) WYNIOSŁA NA KONIEC 2022 ROKU 26,3 TYS. ZŁ⁷⁷.



Według badań ankietowych przeprowadzonych przez Santander Consumer Bank około 63 proc. Polaków nie oszczędza regularnie, a 79 proc. nie oszczędza na emeryturę poza systemem obowiązkowym⁷⁸. 28 proc. osób deklaruje posiadanie oszczędności w wysokości przekraczającej ich 5 miesięczne wynagrodzenia, 18 proc. przyznaje się do posiadania oszczędności w wysokości od 2 do 5 ich miesięcznych uposażeń, a odpowiednio 12 proc. i 11 proc. ludzi dysponuje oszczędnościami w wysokości od 1 do 2 pensji i poniżej jednej pensji.

⁷⁷ PIU, Polacy i ryzyko – Jak się ubezpieczamy? Luka ubezpieczeniowa w Polsce, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/05/PIU_luka-ubezpieczeniowa_low_21_05_24.pdf

⁷⁸ https://www.santanderconsumer.pl/gfx/santander/userfiles/_public/20230321_raport_ppw_czas_oszczedzania_fin.pdf



Z BADAŃ NBP⁷⁹ WYNIKA, ŻE 2/3 OSÓB ODKŁADA CZĘŚĆ ŚRODKÓW, KTÓRYMI DYSPONUJE, TWORZĄC PODUSZKĘ FINANSOWĄ, ALE TYLKO CO TRZECIA Z TYCH OSÓB ROBI TO REGULARNIE (OK. 23 PROC. OGÓŁU).

Zachowania pojedynczych osób związane z oszczędzaniem są zróżnicowane ze względu na wiek oraz poziom dochodów. Najwyższą skłonnością do oszczędzania charakteryzują się osoby zaliczane do grupy wiekowej 25-34 lata (ok. 72 proc. osób oszczędzało na przyszłość). Skłonność do nieregularnego oszczędzania kształtuje się na w miarę stałym poziomie dla grup wiekowych powyżej 25. roku życia (ok. 40-45 proc.), natomiast skłonność do regularnego oszczędzania spada z ok. 30 proc. w grupie wiekowej 25-34 do poziomu 19-20 proc. dla grup wiekowych od 45. roku życia i stabilizuje się później na tym poziomie.

CO WAŻNE, GŁÓWNYM CELEM GROMADZENIA ŚRODKÓW JEST ZABEZPIECZENIE SIĘ NA WYPADEK SYTUACJI NIEPRZEWDZIANYCH – NIEZALEŻNIE OD WIEKU RESPONDENTÓW.

Warto również zauważyć, że w grupach wiekowych powyżej 45 lat drugim pod względem ważności celem oszczędzania jest zabezpieczenie na starość. Dla osób w wieku 16-34 lat



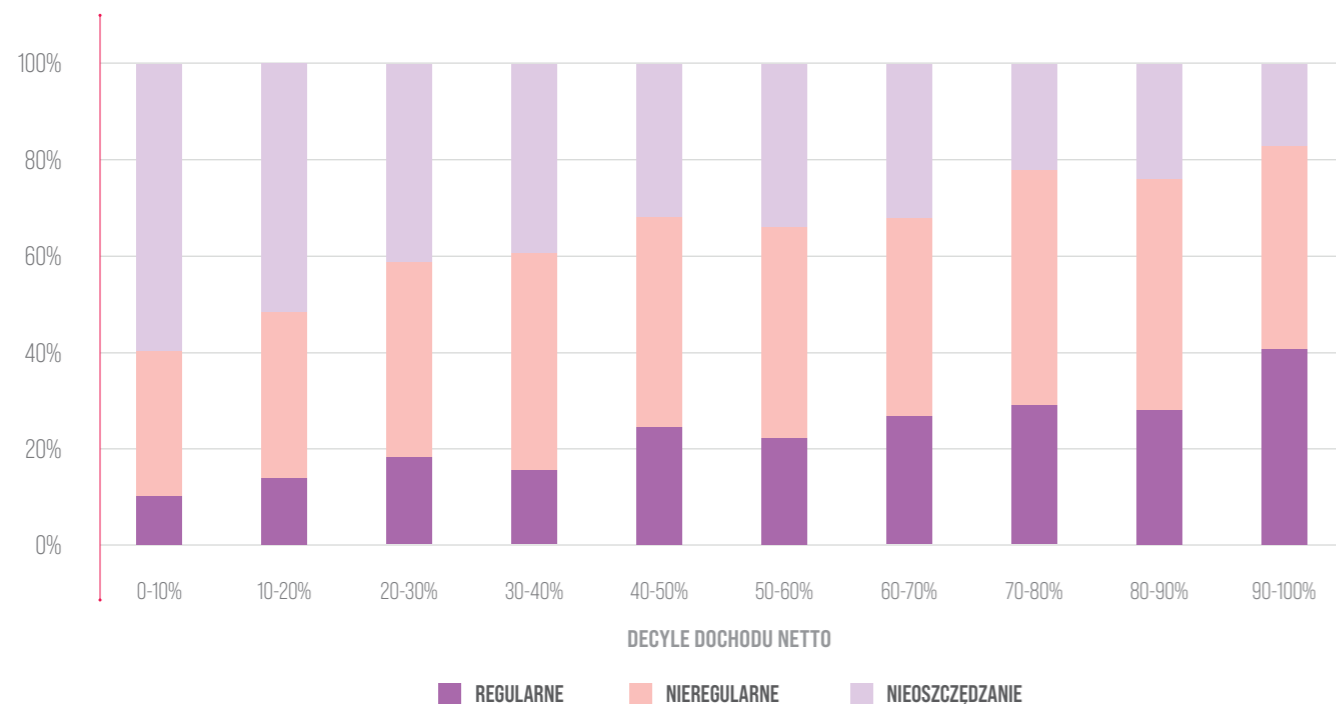
gromadzenie środków na emeryturę jest najmniej istotnym z celów oszczędnościowych przegrywającym m.in. z zakupem mebli, pojazdów czy wyjazdami na wakacje.

Dodatkowo, w danych NBP znajdujemy potwierdzenie dość oczywistego faktu, że większą skłonnością do oszczędzania charakteryzują się osoby o wyższych dochodach. Wśród osób najmniej zamożnych (10 proc. najniżej zarabiających osób według dochodu netto) oszczędzanie deklaruje ok. 40 proc., a mniej niż 10 proc. takich osób odkłada środki regularnie. Natomiast w grupie osób najzamożniejszych (10 proc. najzamożniejszych osób według dochodu netto) nie oszczędza mniej niż 20 proc., ok. 40 proc. oszczędza regularnie, a nieco ponad 40 proc. czyni to nieregularnie.



⁷⁹ S. 49-51 https://nbp.pl/wp-content/uploads/2022/09/Raport_BZGD_2016.pdf

RYS. 6.3
SKŁONNOŚĆ DO OSZCZĘDZANIA W ZALEŻNOŚCI OD POSIADANYCH PŁYNNYCH AKTYWÓW



Źródło: NBP



WARTO ZAUWAŻYĆ, ŻE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE MOŻE SŁUżyć CELOWI REGULARNEGO OSZCZĘDZANIA, JEDNOCZEŚNIE ZABEZPIECZAJĄC NAJBLIŻSZYCH NA WYPADEK NASZEJ ŚMIERCI.

W przypadku zgonu ubezpieczonego sumę ubezpieczenia otrzyma uposażony. Uposażonym może być dowolna osoba, choć w praktyce najczęściej są to małżonek, dzieci czy wnuki ubezpieczonego. Ubezpieczający, czyli osoba opłacająca składkę może zrezygnować z ubezpieczenia przed końcem okresu ochrony i otrzymać kwotę wykupu.

Dodatkowymi, wygodnymi z punktu widzenia ubezpieczonego rozwiązaniami stosowanymi w ubezpieczeniach są możliwości czasowego zawieszenia opłacania składki, zmiana częstotliwości ich opłacania lub zmiana ubezpieczenia na tzw. ubezpieczenie bezskładkowe.



W PRZYPADKU ZMIANY SYTUACJI ŻYCIOWEJ UBEZPIECZAJĄCY MOŻE CZASOWO ZAWIESIĆ OPŁACANIE SKŁADEK LUB ZREZYGNOWAĆ Z DALSZEGO OPŁACANIA SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH, PRZY JEDNOCZESNYM DALSZYM UTRZYMANIU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ NA ODPOWIEDNIO NIŻSZYM POZIOMIE (NASTĘPUJE OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA).

Ponieważ prawdopodobieństwo zgonu wzrasta wraz z wiekiem, to działanie zakładów ubezpieczeń opiera się na pobieraniu wyższych składek w młodszym wieku, których nadwyżka ponad bieżące ryzyko jest alokowana w celu pokrycia zwiększonego ryzyka śmierci w wieku starszym. Możliwość otrzymania kwoty wykupu lub możliwość zamiany ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe można zatem rozumieć jako zwrot lub spożytkowanie nagromadzonej wcześniej nadwyżki składki.

CO WIĘCEJ WARTO MIEĆ NA UWADZE FAKT, ŻE W PRZYPADKU DŁUGOTERMINOWYCH UMÓW NA ŻYCIE I DOŻYCIE:

- umowa zobowiązuje nas do regularnego oszczędzania (np. miesięcznie/kwartalnie/rocznie), co pozwala zachować dobre wzorce oszczędnościowe;
- od pierwszego dnia ochrony, umowa zapewnia wypłatę sumy ubezpieczenia w pełnej wysokości w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- ubezpieczenie stanowi formę długoterminowego inwestowania, gdzie ryzyko związane ze stopą zwrotu może być w całości przeniesione na zakład ubezpieczeń.

UBEZPIECZENIA I ICH ROLA W REGULARNYM OSZCZĘDZANIU

Produkty ubezpieczeniowe pełnią znaczącą rolę w gromadzeniu środków pozwalających na realizację długoterminowych celów takich jak emerytura, zabezpieczenie edukacji dzieci lub zakup nieruchomości. Często zawierają dodatkową ochronę gwarantującą wypłatę środków w przypadku zgonu ubezpieczonego czy poważnego zachorowania.

POZWALA TO NA REALIZACJĘ CELÓW NAWET W PRZYPADKU ZAJŚCIA NIEKORZYSTNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH, NAWET KRÓTKO PO ROZPOCZĘCIU OSZCZĘDZANIA, CO STANOWI DUŻĄ ZALETĘ W PORÓWNANIU DO TRADYCYJNYCH PRODUKTÓW INWESTYCYJNYCH.



PRODUKTAMI UBEZPIECZENIOWYMI ZAZWYCZAJ DOBRZE ODPOWIADAJĄCYMI NA POTRZEBY ZWIĄZANE Z DŁUGOTERMINOWYM GROMADZENIEM OSZCZĘDNOŚCI SĄ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE LUB UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM.

ILE KOSZTUJĄ STUDIA?

Centrum im. Adama Smitha w ramach corocznych badań⁸⁰ oszacowało, że średni koszt wychowania jednego dziecka do osiągnięcia 18. roku życia w Polsce w 2024 r. wynosi 346 tys. zł, co oznacza koszt 1 602 zł miesięcznie. Wychowanie dwójki dzieci to średnio wydatek 579 tys. zł (2 681 zł miesięcznie). Ten koszt został oszacowany w oparciu o minimum socjalne podawane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS) określający górną granicę ubóstwa.



POZA KOSZTEM WYCHOWANIA DZIECKA PRZEZ PIERWSZE 18 LAT ŻYCIA, KTÓRY JEST CZĘŚCIOWO MITYGOWANY POPRZEZ TRANSFERY PUBLICZNE W POSTACI 800+ (W PERSPEKTYWIE 18 LAT JEST TO ODPOWIEDNIO 172,8 TYS. ZŁ), KOLEJNYM ZNACZNYM KOSZTEM, KTÓRY NAJCZĘŚCIEJ POKRYWAJĄ LUB WSPÓŁFINANSUJĄ RODZICE CZY DZIADKOWIE, JEST KOSZT STUDIÓW.

Koszt studiów będzie zależał od kilku podstawowych czynników (studia płatne/bezpłatne, czy mają miejsce poza miejscem zamieszkania, koszt utrzymania w danym mieście). Postaramy się go przybliżyć w oparciu o kilka wariantów dotyczących opłat za studia i zakwaterowania. Jako górną granicę przyjęliśmy studia płatne na kierunku lekarsko-dentystycznym w Warszawie z zamieszkaniami w wynajętej w tym okresie kawalerce.

⁸⁰ <https://isbiznes.pl/2024/05/31/centrum-a-smitha-koszt-wychowania-dziecka-to-346-tys-w-2024-realnie-bez-zmian-r-r/>

PRZYJĘLIŚMY NASTĘPUJĄCE ZAŁOŻENIA:

- stawka wyżywienia dziennego w Polsce została ustalona na poziomie 40 zł, czyli 1 200 zł na miesiąc,
- jako koszt studiów płatnych przyjęto opłatę za pełne studia niestacjonarne na kierunku lekarsko-dentystycznym w Warszawie,
- średnia cena zakwaterowania w domu studenckim została ustalona na poziomie 800 zł miesięcznie,
- cena wynajmu kawalerki została przyjęta na poziomie 2500 zł miesięcznie, co odpowiada cenie wynajmu mieszkania w Warszawie.

TAB. 6.4
SZACUNEK ROCZNEGO KOSZTU STUDIOWANIA W POLSCE W ZŁOTYCH

Państwo:	Polska	Polska	Polska	Polska	Polska	Polska
Miejsce studiów	miasto pochodzenia	miasto pochodzenia	miasto inne	miasto inne	miasto inne	miasto inne
studia	bezpłatne	płatne	bezpłatne	bezpłatne	płatne	płatne
zakwaterowanie	nie dotyczy	nie dotyczy	dom studencki	kawalerka	dom studencki	kawalerka
koszt studiów	0	60 000	0	0	60 000	60 000
koszt mieszkania	0	0	9 600	30 000	9 600	30 000
koszt wyżywienia	14 400	14 400	14 400	14 400	14 400	14 400
suma	14 400	74 400	24 000	44 400	84 000	104 400

Źródło: Opracowanie własne

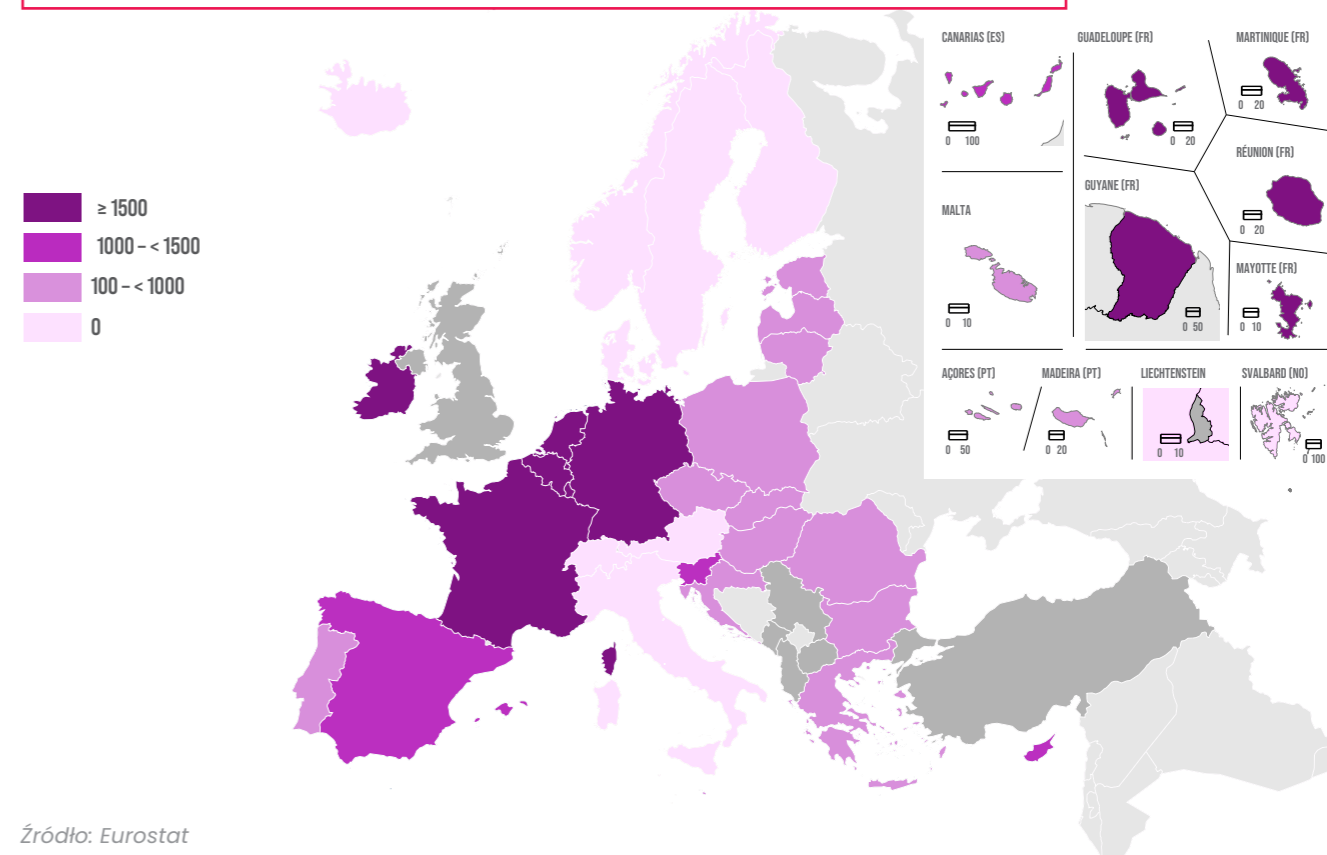
Roczne wydatki na studia dziecka wahają się zatem od kilkunastu tysięcy złotych (w przypadku studiów bezpłatnych i dalszego zamieszkiwania w domu rodzinnym) do prawie stu tysięcy złotych w przypadku zaocznego studiowania kierunku lekarskiego w Warszawie i zamieszkiwaniu w wynajętej kawalerce. Koszty te nie uwzględniają zakupu pomocy naukowych i dodatkowych opłat, ale część z tych kosztów może być pokryta przez stypendia naukowe czy socjalne.

Opłaty za studia w Unii Europejskiej są generalnie niższe niż w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Kanadzie czy Australii. Koszt studiów waha się od zera do 42,5 tys. euro za rok akademicki na poziomie licencjata i 56 tys. euro za rok na poziomie magistra. Najwyższe opłaty będą dotyczyć prywatnych uniwersytetów.

STUDIA BEZPŁATNE SĄ DOSTĘPNE NA WIELU UNIWERSYTETACH W EUROPIE⁸¹, NIEMNIEJ KOSZTY UTRZYMANIA BĘDĄ SIĘ ZNACZĄCO RÓŻNIC W ZALEŻNOŚCI OD KRAJU.

W tym celu można zestawić wysokość minimalnego wynagrodzenia w krajach Europy i nałożyć te różnice na koszt bezpłatnych studiów w Polsce, gdzie płacilibyśmy tylko za mieszkanie i wyżywienie. Widać, że w zależności od kraju należy się liczyć z kosztami na poziomie 2-3 krotności kosztów utrzymania w Polsce⁸².

RYS. 6.5
ZESTAWIENIE MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA W EURO W UNII EUROPEJSKIEJ



Źródło: Eurostat

W PRZYPADKU STUDIÓW ZAGRANICZNYCH KOSZTY MOŻNA OSZACOWAĆ NA OK. 40 TYS. ZŁ ROCZNIE W PRZYPADKU STUDIÓW W UNII EUROPEJSKIEJ, ALE W PRZYPADKU STUDIÓW NA PRESTIŻOWYCH UNIWERSYTETACH AMERYKAŃSKICH MOGĄ RÓWNIEŻ OSCYLOWAĆ W GRANICACH 125-150 TYS. ZŁ.

Przykładowo, studia medyczne na uniwersytecie w Stanford to koszt 21,781 dolarów kwartalnie⁸³ plus 3,946 dolarów za kwartał opłaty za dom studencki⁸⁴. Dodatkowe koszty utrzymania na rok akademicki są szacowane przez tę uczelnię na poziomie 35,066 dolarów. Mowa zatem o rocznym koszcie 137,974 dolarów, czyli około 550 tys. zł. Jest to koszt ponad pięciokrotnie wyższy niż najdroższa wybrana opcja studiów w Warszawie, co oznacza, że rok nauki kosztuje tyle co łącznie 5-letnie studia w Polsce.

⁸¹ <https://www.mastersportal.com/articles/405/tuition-fees-at-universities-in-europe-in-2023-overview-and-comparison.html>

⁸² <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220128-2>

⁸³ <https://med.stanford.edu/md/mdhandbook/section-7-tuition-and-financial-aid/tuition---fees.html>, <https://www.joinleland.com/library/a/stanford-medicine-tuition-fees-breakdown>

⁸⁴ <https://rde.stanford.edu/studenthousing/undergraduate-housing-rates-and-billing-information>

MIESZKANIE DLA DZIECKA LUB WNUKA

Średnia powierzchnia mieszkań⁸⁵ nabywanych w I kwartale 2024 roku wyniosła 55,21 m². Średnia cena transakcyjna na rynku pierwotnym w I kwartale 2024 dla 6 dużych miast bez Warszawy (Gdańsk, Gdynia, Kraków, Łódź, Poznań, Wrocław) wyniosła⁸⁶ ok. 13,3 tys. zł za 1 m² i odpowiednio 12,6 tys. zł dla rynku wtórnego. Dla kolejnych 10 dużych miast (Białystok, Bydgoszcz, Katowice, Kielce, Lublin, Olsztyn, Opole, Rzeszów, Szczecin, Zie-

lona Góra) ceny metra kwadratowego mieszkania wynosiła 10,4 tys. zł na rynku pierwotnym i 9,0 tys. zł na rynku wtórnym. Można więc oszacować, że chcąc zgromadzić fundusze na zakup mieszkania średniej wielkości dla swojego dziecka lub wnuka, darczyńca w 2024 roku powinien dysponować kwotą około 500-970 tys. zł. w zależności od wybranej lokalizacji (tab. 6.6).

TAB. 6.6
KOSZT ZAKUPU ŚREDNIEJ WIELKOŚCI MIESZKANIA W POLSCE, 2023

GRUPA MIAST	WARSZAWA	WARSZAWA	GDAŃSK, GDYNIA, KRAJÓW, ŁÓDŹ, POZNAŃ, WROCŁAW	GDAŃSK, GDYNIA, KRAJÓW, ŁÓDŹ, POZNAŃ, WROCŁAW	BIALYSTOK, BYDGOSZCZ, KATOWICE, KIELCE, LUBLIN, OLSZTYN, OPOLE, ZESZÓW, SZCZECIN, ZIELONA GÓRA	BIALYSTOK, BYDGOSZCZ, KATOWICE, KIELCE, LUBLIN, OLSZTYN, OPOLE, RZESZÓW, SZCZECIN, ZIELONA GÓRA
Rynek pierwotny/ wtórny	pierwotny	wtórny	pierwotny	wtórny	pierwotny	wtórny
Powierzchnia (m ²)	55	55	55	55	55	55
Średnia cena za m ² w zł	16 191	17 546	13 301	12 609	10 410	9 029
Cena całkowita w zł	890 505	965 030	731 555	693 495	572 550	496 595

Źródło danych: Opracowanie własne na bazie danych NBP

Zakup średniej wielkości mieszkania to zatem wydatek rzędu 500 tys. – 730 tys. zł, w Warszawie 900 tys.- 1 mln zł. Oczywiście możliwe są również tańsze rozwiązania, takie jak na przykład zakup mieszkania o mniejszej powierzchni, znalezienie mieszkania, którego cena za metr jest niższa niż średnia lub finansowanie tylko części ceny mieszkania dla dziecka czy wnuka.

NIEMNIEJ JEDNAK, ZGROMADZENIE TYLKO CZĘŚCI ŚRODKÓW POTRZEBNYCH NA ZAKUP MIESZKANIA MOŻE I TAK BYĆ ZNACZĄCĄ I ZAUWAŻALNĄ POMOCĄ, PONIEWAŻ:

- pozwoli na zebranie wkładu własnego niezbędnego do kredytu hipotecznego;
- pozwoli w istotny sposób obniżyć kwotę kredytu hipotecznego np. z 80 proc. wartości nieruchomości do 50 proc. wartości nieruchomości poprzez większy wkład własny;
- pozwoli znacznie zredukować czas potrzebny na zaoszczędzenie/zgromadzenie pozostałego kapitału niezbędnego do nabycia nieruchomości w przypadku nieposiłkowania się kredytem.



Ubezpieczenie pozwala na bezpośrednie przekazanie majątku określonym osobom z pominięciem ustawowych zasad dziedziczenia. Może być to ważny aspekt dla osób starszych dotyczący możliwości szybkiego i bezproblemowego przekazania majątku bezpośrednio wnukom czy innym osobom wspierającym ich w opiece.

Na podstawie danych NBP⁸⁷ średnie aktywa netto zgromadzone przez gospodarstwa domowe prowadzone przez osoby wieku 65-74 lat to ok. 485-506 tys. zł (mediana 376-392 tys. zł), a majątek netto osób w wieku 75 lat i starszych można wycenić w przybliżeniu na 376-392 tys. zł (mediana 269-281 tys. zł).

WIDAĆ ZATEM, ŻE WARTOŚĆ POZOSTAWIANEGO MAJĄTKU JEST ZNACZĄCĄ, A DOCHODZENIE PRAW W DRODZE DZIEDZICZENIA MOŻE SIĘ PRZYCZYNIĆ DO POWSTANIA SPORÓW RODZINNYCH.

⁸⁵ https://zbp.pl/getmedia/4b0b9127-67d7-48cf-a32e-b1d8037aa319/RaportAmron_Sarfin_1_24_Pl_240527_v3_final
⁸⁶ https://static.nbp.pl/dane/rynek-nieruchomosci/ceny_mieszkan.xlsx

⁸⁷ Stan majątku na podstawie https://nbp.pl/wp-content/uploads/2022/09/Raport_BZGD_2016.pdf (str. 84) i przeliczony na wartość dzisiejszą na podstawie pozycji S.14 z https://static.nbp.pl/dane/statystyka/rachunki-finansowe/krf_szereg.xlsx

UBEZPIECZENIE A SPADEK

ŚWIADCZENIA I ODSZKODOWANIA UBEZPIECZENIOWE Z UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE, DOŻYCIE, UBEZPIECZEŃ POSAGOWYCH I OCHRONNYCH CECHUJĄ SIĘ KILKOMA SPECYFICZNYMI WŁAŚCIWOŚCIAMI, KTÓRYMI SZCZEGÓLNIEMO MOGĄ BYĆ ZAINTERESOWANE OSOBY UBEZPIECZONE:

- kwoty otrzymane z tytułu tych ubezpieczeń są zwolnione z podatku dochodowego⁸⁸;
- zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego suma ubezpieczenia przypadająca osobie uposażonej wskazanej przez ubezpieczonego nie należy do spadku po ubezpieczonym⁸⁹;
- świadczenia pieniężne z ubezpieczeń osobowych nie podlegają egzekucji sądowej w trzech czwartych części wysokości tych świadczeń⁹⁰ (z wyłączeniem roszczeń alimentacyjnych i roszczeń z tytułu należnej składki ubezpieczeniowej). Co ważne, świadczenie pieniężne, które otrzymał uposażony (świadczenie z tytułu śmierci) nie może być zajęte w sytuacji, gdy zadłużonym był ubezpieczony lub ubezpieczający. Niemniej jednak egzekucji sądowej podlegają wartości wykupu. Zwróćmy uwagę, że egzekucja sądowa nie oznacza tego samego co egzekucja administracyjna dotycząca zobowiązań wobec administracji państwowej (np. z tytułu zaległego podatku, składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, niezapłaconego mandatu). Przepisy ograniczające egzekucję z ubezpieczeń osobowych dotyczą jedynie egzekucji sądowej, nie administracyjnej.

ZALETY ZWIĄZANE Z PRZEKAZANIEM MAJĄTKU ZA POMOCĄ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TO M.IN. SZYBKOŚĆ OTRZYMANIA PIENIĘDZY I ŁATWOŚĆ PROCEDURY.

Standardowo, zakład ubezpieczeń ma 30 dni od dnia zgłoszenia informacji o zgonie ubezpieczonego na wypłatę sumy ubezpieczenia. Proces ten jest o wiele szybszy i prostszy niż przeprowadzenie postępowania spadkowego przez sąd, gdzie oczekiwanie na termin pierwszej rozprawy może być liczony w miesiącach, bądź w niektórych przypadkach nawet w latach⁹¹. Bazując na danych z próbki spraw spadkowych⁹² większość postępowań spadkowych trwała od 2 do 5 lat, a w skrajnych przypadkach (sprawach

⁸⁸ Art. 21. Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych

⁸⁹ Art. 831 KC

⁹⁰ Rozporządzenie Ministra Finansów i Sprawiedliwości z 4 lipca 1986 roku: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19860260128/o/D19860128.pdf>

⁹¹ https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-04/Do_MS_przewleklosc_28.04.2022.pdf

⁹² https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2022/12/IWS_Kotas-Turoboyska-S_Przyczyny-przewleklosci-wieloletnich-postepowan-o-stwierdzenie-nabycia-spadku.pdf (str. 11)

bardziej złożonych) postępowania potrafiły przeciągać się nawet do 7 czy 8 lat.

W odróżnieniu do zapisu bankowego⁹³ wysokości kwot szybko przekazywanych osobom uposażonym bądź uprawnionym nie są w żaden sposób ograniczone. Nie ma również ograniczeń w odniesieniu do beneficjentów. Świadczenia z umów ubezpieczenia na życie, z uwagi na to, że nie wchodzą do spadku oraz z uwagi na zwolnienie z podatku dochodowego, stanowią świetną formę zabezpieczenia np. partnerów w związkach nieformalnych. Osoby w takich niesformalizowanych związkach nie mogą liczyć na zwolnienia z podatku od spadku i darowizn, a stawka opodatkowania dla osób niespokrewnionych wynosi od 12 do 20 proc. w zależności od wysokości darowizny/spadku ponad kwotę wolną⁹⁴.

Według danych zebranych w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w 2021 roku⁹⁵ już 5,4 proc., tj. 552,8 tys. rodzin w Polsce to rodziny w związkach niesformalizowanych. Udział rodzin tworzonych przez osoby w związkach nieformalnych urósł w sposób zauważalny w ciągu ostatnich 10 lat, gdyż w 2011 roku rodziny te stanowiły tylko 2,9 proc. wszystkich rodzin. Wśród tych 552,8 tys. rodzin 47,7 proc. to rodziny bez dzieci, a 52,3 proc. to rodziny z dziećmi.



⁹³ Zapis bankowy, inaczej dyspozycja wkładem na wypadek śmierci, oznacza polecenie złożone bankowi do dokonania po swojej śmierci wypłaty z rachunku wskazanym przez siebie osobom (małżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo). Możliwość złożenia dyspozycji reguluje art. 56 Prawa bankowego. Dotyczy ona rachunków oszczędnościowych, ROR oraz lokat i nie wchodzi w skład spadku po posiadaczu rachunku. Łączna kwota wszystkich dyspozycji nie może przekroczyć dwudziestokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, które w pierwszym kwartale 2024 roku wynosiło 161,5 tys. zł. <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/obwieszczenie-w-sprawie-przecietnego-miesiecznego-wynagrodzenia-w-sektorze-przedsiębiorstw-bez-wypłat-nagrodo-z-zysku-w-pierwszym-kwartale-2024-roku,59,42.html>

⁹⁴ <https://www.podatki.gov.pl/pcc-sd/abc-sd/stawki-podatkowe-sd/>

⁹⁵ S.2 <https://stat.gov.pl/spisy-powszechno/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/rodziny-wyniki-wstepne-nsp-2021,9,1.html>

RELACJE W WIELU RODZINACH BYWAJĄ BARDZO SKOMPLIKOWANE. PRZEKAZANIE ŚRODKÓW WYBRANEJ OSOBE UPOSAŻONEJ ZA POMOCĄ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE POZWAŁA DODATKOWO NIE UJAWNIAĆ DANYCH TEJ OSOBY W TESTAMENCIE LUB NARAŻAĆ JEJ NA KONTAKTY Z OSOBAMI DZIEDZICZĄCYMI.

W wielu sytuacjach prawdopodobnie łatwiej dokonać przekazania majątku nie za pośrednictwem spadku, lecz czyniąc je uposażonymi z umowy ubezpieczenia.

Dodatkowymi ważnymi czynnikami świadczącymi o atrakcyjności zabezpieczenia najbliższych za pomocą umowy ubezpieczenia jest brak zachowku. W części dotyczącej ubezpieczenia inne osoby nie mogą domagać się udziału w świadczeniu, tak jak może to mieć miejsce w przypadku zapisu testamentowego, gdy któryś ze spadkobierców został pominięty przez spadkodawcę. Dodatkowo wypłata zachowku obciążająca spadkobiorcę testamentowego może być dla niego problematyczna. Przykładowo, w razie oddziaływania nieruchomości dużej wartości spadkobierca może być zmuszony spieniężyć nieruchomości lub zaciągnąć dług w celu wypłaty zachowku osobie pominiętej w testamencie.

Równie istotny wydaje się być fakt, że świadczenia ubezpieczeniowe, w odróżnieniu od spadków, nie mogą być obciążone długami, tzn. osoba otrzymująca świadczenie nie musi martwić się, czy ubezpieczony miał jakieś długi, które dziedziczy się wraz z majątkiem. Dodatkowo, co najmniej trzy czwarte kwoty świadczenia ubezpieczeniowego jest zwolniona z zajęć komorniczych, co oznacza, że przekazanie majątku osobie borykającej się z trudnościami finansowymi może być dla tej zadłużonej osoby bardziej korzystne, gdy zostanie ono dokonane przez ubezpieczonego za pośrednictwem umowy ubezpieczenia, a nie a pośrednictwem powołania tej osoby do spadku.

Zastrzeżenia i ograniczenia

Niniejszy raport został opracowany przez Milliman na zlecenie i przy współautorstwie Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Informacje zawarte w niniejszym raporcie mają charakter ogólny i nie powinny być traktowane jako jakakolwiek forma doradztwa dotycząca indywidualnej sytuacji lub firmy. Pomimo że według najlepszej wiedzy Milliman informacje wykorzystane w raporcie zostały zaczerpnięte z wiarygodnych źródeł, ani Milliman, ani Polska Izba Ubezpieczeń nie gwarantują dokładności i kompletności takich informacji ani wniosków wysnutych na ich podstawie. Czytelnicy nie powinni polegać na treści raportu bez dokonania niezależnej oceny jego dokładności oraz kompletności. Ani Milliman, ani Polska Izba Ubezpieczeń nie są zobowiązani wobec jakiegokolwiek czytelnika niniejszego raportu do zachowania należytej staranności i zrzekają się wszelkiej odpowiedzialności z tytułu jakichkolwiek ocen lub wniosków czytelników. Milliman nie przyjmuje odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty lub szkody poniesione przez jakiegokolwiek czytelnika w wyniku działania lub zaniechania działania w oparciu o jakiegokolwiek wnioski, stwierdzenia, fakty, liczby, opinie lub stwierdzenia zawarte w niniejszym raporcie.

©2025 Milliman i PIU. Wszelkie prawa zastrzeżone. Raport oraz wszelkie informacje w nim zawarte są chronione prawami autorskimi Milliman oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń i nie mogą być rozpowszechniane, modyfikowane ani powielane bez uzyskania zgody Milliman i PIU.