

Wraz z wiekiem coraz więcej osób zmuszonych jest do korzystania z usług zdrowotnych i opiekuńczych, często o charakterze komercyjnym. To kolejny argument za tym, że gromadzenie dodatkowych oszczędności na okres po zakończeniu aktywności zawodowej jest konieczne.



fot. mat. prasowe PFRportal PPK

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat obserwujemy w Polsce znaczące zmiany w strukturze wieku mieszkańców, które świadczą o nasileniu się procesu starzenia demograficznego ludności. W konsekwencji postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, następuje systematyczny wzrost udziału osób starszych w populacji, a tym samym liczby potencjalnych beneficjentów systemu emerytalnego, któremu towarzyszy spadek liczby

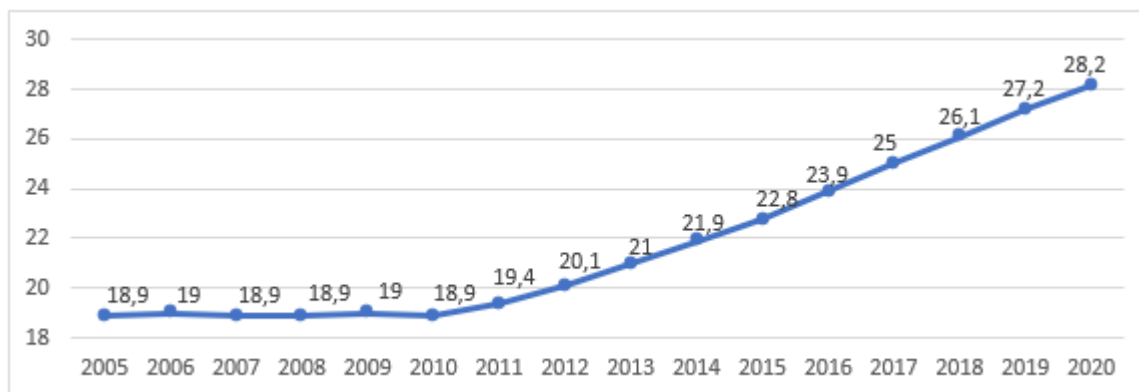
osób opłacających składki. W efekcie wpłynie to na spadek stopy zastąpienia uczestników zreformowanego systemu emerytalnego i obniżenie się relatywnej wysokości świadczeń emerytalnych.

Sytuacja demograficzna Polski

Na koniec 2020 roku liczba ludności w Polsce wynosiła 38,3 mln, w tym ponad 9,8 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (ponad 25%). Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wzrósł do poziomu 28,2 (z 27,2 w roku 2019), a wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym ukształtował się na poziomie 37,5 – podczas, gdy rok wcześniej wynosił 36,5.

Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 ma wzrosnąć do poziomu 10,8 mln, a w 2050 roku wyniesie 13,7 mln – osoby te będą stanowiły około 40% ogółu ludności Polski.¹ W porównaniu do danych z początków lat 90. XX wieku trwanie życia wydłużyło się o ponad 6 lat dla mężczyzn i o ponad 5 lat dla kobiet (w 2020 roku przewidywane przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 72,6 roku, a płci żeńskiej – 80,7 roku).

Wykres. 1 Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (w wieku 65 lat i więcej), stan na 31.12.2020 r.



Źródło: stat.gov.pl

Dłuższy okres pobierania świadczeń

Wraz z wydłużaniem się przeciętnego dalszego trwania życia rośnie przeciętny okres pobierania emerytury. W związku z tym, że bieżące wydatki na świadczenia emerytalne finansowane są głównie z bieżących składek pokolenia pracującego, wpłynie to na obniżenie stopy zastąpienia (z obecnych ok. 50% do ok. 30% w 2060 roku). Jeszcze w 2011 roku okres pobierania emerytur wynosił 16 lat i dwa miesiące, a w 2017 roku już 18 lat i dwa miesiące.^{2,3} Przeciętna miesięczna emerytura z ZUS w całym 2020 roku wyniosła 2 474,54 zł. **Aż 5,2% osób otrzymywało emerytury niższe niż 50% mediany (poniżej 1 059,98 zł)**, natomiast 19,3% – wyższe niż 150% mediany (powyżej 3 179,94 zł). Dla porównania, w 2019 roku emerytury poniżej 50% mediany otrzymywało 4,6% osób, a powyżej 150% – 18,8%.⁴ Co istotne, wydłużenie długości życia nie jest równoznaczne z wydłużeniem aktywności zawodowej osób starszych. Nadal bowiem głównym dochodem gospodarstw emerytów jest świadczenie z systemu ubezpieczeń społecznych.

Większe wydatki na zdrowie w okresie emerytalnym

Według badań GUS, w 2019 roku trwanie życia w zdrowiu wyniosło dla kobiet 77% przewidywanego trwania życia, a dla mężczyzn 80%. Oznacza to, że w przypadku kobiet – spośród przewidywanych w 2019 roku 81,8 lat trwania życia – pierwsze blisko 63,3 roku to okres bez ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością. Dla mężczyzn wynosi to 59,7 roku w zdrowiu – z przewidywanych 74,1 lat do przeżycia. Jednakże wraz z wiekiem wskaźniki te ulegają obniżeniu i udział procentowy pozostałego życia bez niepełnosprawności zaczyna się zmniejszać. Mężczyzna, który w 2019 roku miał 65 lat, może oczekiwać, że jeszcze około połowa (49%) jego dalszego życia upłynie w zdrowiu (przeciętnie 7,8 roku), a kobieta – 42% (przeciętnie 8,5 roku).⁵

Zgodnie z unijnymi wskaźnikami zależności (2015-2019) – obliczanymi jako pięcioletnia średnia rocznego, postrzeganego przez daną osobę, długotrwałego poważnego ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności z powodu problemu zdrowotnego – w przypadku osób w wieku 65-74 wskaźnik zależności wynosi 10,6%, dla osób w wieku 75-84 jest już prawie dwukrotnie wyższy i wynosi 19,2%, a dla osób w wieku 85+ to 35,1%. Szacuje się, że liczba osób, które potencjalnie mogą potrzebować opieki długoterminowej, wzrośnie w UE-27 z 19,5 mln w 2016 roku do 23,6 mln w 2030 roku i do 30,5 mln z 2050 roku.⁶ Przy czym wiele osób potrzebujących opieki może nie mieć do niej dostępu. Średnio w UE-27 tylko jedna trzecia osób w wieku 65 lat lub powyżej, mających poważne trudności z opieką nad sobą lub czynnościami domowymi, korzystała z usług opieki domowej. Może to wskazywać, że osoby potrzebujące opieki długoterminowej polegają na opiece nieformalnej lub że ich potrzeby w tym zakresie nie są zaspokajane. W UE więcej niż jedna trzecia gospodarstw domowych, które potrzebują opieki długoterminowej, ale nie korzystają z profesjonalnych usług opieki domowej, wskazuje na przyczyny finansowe tego stanu rzeczy. W pięciu państwach członkowskich dotyczy to ponad 50% gospodarstw domowych. Przewiduje się, że średnio w 19 państwach

członkowskich i regionach, w przypadku około 75% osób starszych, wymagających opieki długoterminowej – gdyby osoby te płaciły za usługi opieki domowej pełną cenę, bez ochrony socjalnej – pozostałby im dochód obniżony do poziomu poniżej progu „zagrożenia ubóstwem”. W niektórych państwach członkowskich wsparcie publiczne jest dostępne tylko dla nieco ponad jednej dziesiątej osób w wieku 65 lub powyżej, potrzebujących opieki długoterminowej. Nawet wówczas, gdy ochrona socjalna dla potrzeb opieki długoterminowej jest dostępna, jest ona często niewystarczająca – nawet po otrzymaniu wsparcia, średnio prawie połowa starszych osób, potrzebujących opieki długoterminowej, po pokryciu kosztów własnych opieki domowej znalazłaby się poniżej progu ubóstwa.⁷

Konieczność dywersyfikacji źródeł przyszłych świadczeń

Prognozowany spadek stopy zastąpienia uczestników zreformowanego systemu emerytalnego i związane z tym obniżenie się relatywnej wysokości świadczeń emerytalnych powinno skłonić Polaków do gromadzenia dodatkowych oszczędności na okres po zakończeniu aktywności zawodowej. Bo chociaż wraz z wiekiem część wydatków nam odpada, np. te związane z opieką nad dziećmi czy raty kredytu hipotecznego to jednocześnie zwiększa się potrzeba korzystania z usług zdrowotnych i opiekuńczych (wzrost częstości występowania chorób przewlekłych oraz niepełnosprawności) co może wiązać się ze znacznym wzrostem wydatków, szczególnie w przypadku konieczności korzystania z usług o charakterze komercyjnym. Warto przy tym dodać, że w zmieniających się warunkach gospodarczych trudno jest dziś określić rzeczywisty koszt usług opiekuńczych w przyszłości (biorąc pod uwagę np. zmieniające się koszty pracy). A przecież wobec wydłużającego się trwania życia – zgromadzony kapitał stanie się źródłem zaspokajania potrzeb nawet na kilkadziesiąt kolejnych lat.

Warto przy tym dodać, że diagnoza aktualnej sytuacji, oczekiwań i potrzeb polskich

seniorów za 2019 rok wskazuje, że gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych, rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą (37,4% wobec 56,5%), a częściej jako przeciętną i raczej złą lub złą.

Jedną z możliwości gromadzenia dodatkowych środków na okres po zakończeniu aktywności zawodowej – w ramach filara budowanego przez pracodawców wspólnie z pracownikami – są Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK). Obecnie oszczędza w tym programie prawie 2,5 mln osób.

Autor: Robert Zapotoczny, prezes zarządu PFR Portal PPK sp. z o.o.