

Piotr Szukalski

Uniwersytet Łódzki

Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej

Okres pobierania świadczenia emerytalnego w świetle ewolucji umieralności w Polsce

Stabilność systemu emerytalnego zależy od wielu zmiennych, spośród których najczęściej pomijaną w rozważaniach jest ewolucja umieralności. Tymczasem liczba lat, jaką ma przed sobą jeszcze do przeżycia osoba przechodząca na emeryturę, jest najważniejszym czynnikiem determinującym wysokość świadczenia w przypadku systemów bazujących na zasadzie sprawiedliwości aktuarialnej, zaś w każdych warunkach – trwałość systemu zabezpieczenia społecznego. Składnik ten jest z reguły pomijany, albowiem często zakłada się, iż nie jesteśmy w stanie określić jego wpływu, zwłaszcza gdy nasze rozważania odnoszą się do przyszłości.

Ewolucja umieralności w warunkach normalnych, czyli braku kryzysów społecznych (zaburzenia o charakterze politycznym – wojna, czy ekonomicznym – okresy szybkiego wzrostu bezrobocia i poszerzania się sfery ubóstwa) i epidemiologicznych (pojawianie się nowych chorób lub nasilenie częstości występowania i uciążliwości dotychczasowych przypadłości zdrowotnych), jest dość łatwa do przewidzenia. Wzrost poziomu życia i poziomu wykształcenia ludności, tudzież postęp medycyny sprawiają, iż znany jest kierunek zmian. Jedyną niewiadomą jest tempo spadku natężenia zgonów, aczkolwiek w tym przypadku uważna obserwacja dotychczasowych trendów jest niezwykle pouczająca. Nieprzewidywalne nagłe zwroty – pomijając wspomniane kryzysy – w postaci wprowadzenia nowych procedur medycznych lub nowych medykamentów pojawiają się bowiem niezwykle rzadko.

Celem niniejszego artykułu jest pokazanie, jak w świetle obecnych prognoz ewolucji umieralności

zmieniać się będzie długość okresu pobierania świadczeń emerytalnych w Polsce. Dlatego zaczniemy od przedstawienia ewolucji umieralności w długim okresie. Następnie zajmiemy się obliczeniami wskazującymi, jak długo w dotychczasowych i w tych spodziewanych warunkach typowy emeryt pobierać będzie swoją emeryturę. Na koniec przyjrzymy się kwestii wiarygodności przewidywań co do przemian natężenia zgonów, próbując określić możliwość zaistnienia gwałtownych zmian porządku wymierania, mogących zachwiać stabilnością polskiego systemu emerytalnego.

Długookresowe przemiany umieralności

W długim okresie najważniejszymi zmianami, jakie występują w przypadku umieralności, są obniżanie się intensywności zgonów, zmiana ich rozkładu według wieku oraz dominujących przyczyn.

W pierwszym przypadku chodzi o stałe obniżanie się prawdopodobieństw zgonów w każdym wieku – niezależnie od etapu życia, w każdym wieku prawdopodobieństwo zgonu w ciągu kolejnego roku życia jest obecnie niższe niż w przeszłości. Rezultatem takiej ewolucji intensywności zgonów jest wydłużanie się tak zwanego dalszego trwania życia, to jest wielkości mówiącej o średniej liczbie lat, jaką ma przed sobą do przeżycia osoba w badanym wieku (najczęściej jest to noworodek – wówczas mówimy po prostu o trwaniu życia).

W przypadku drugim następuje zmniejszenie się ważności zgonów w pierwszych dekadach życia i bardzo wyraźnym wzroście znaczenia umieralności po 50. roku życia. Obecnie można już mówić o koncentracji zgonów po 60. roku, zaś w przypadku państw najwyżej rozwiniętych po 70. W przyszłości proces ten powinien być kontynuowany. Tym samym zdecydowana większość zgonów występować będzie wśród ludności bardzo starej.

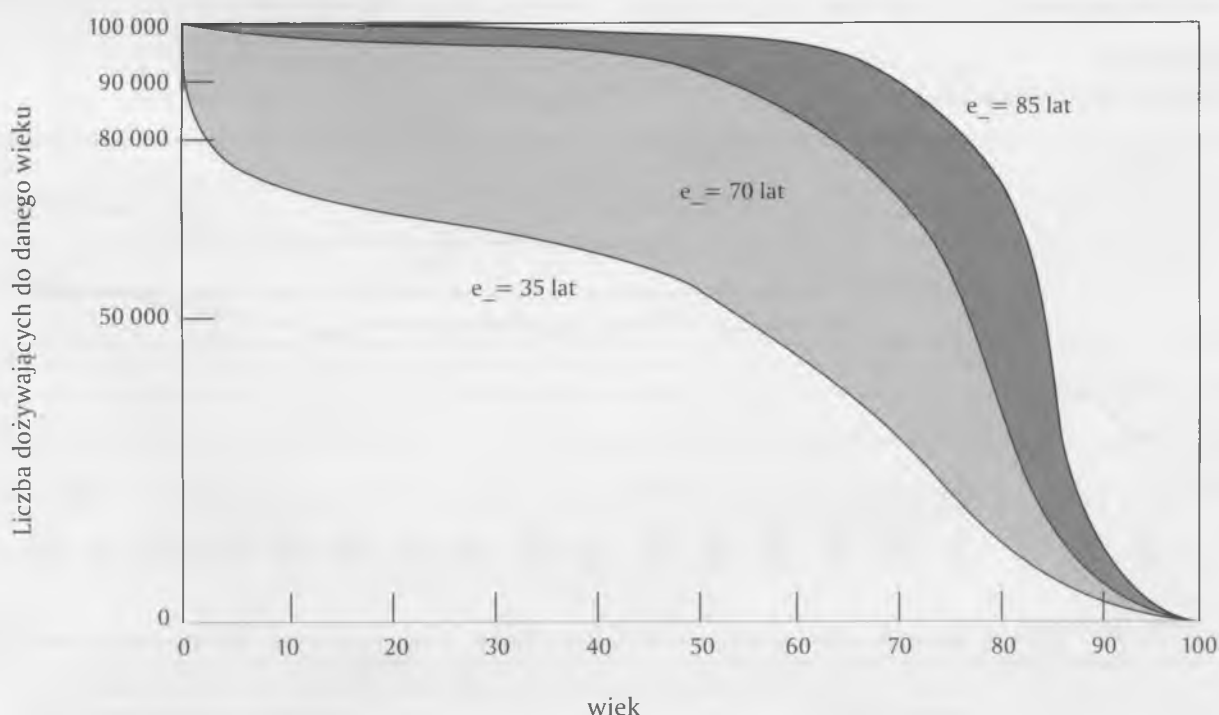
Z kolei, gdy mówimy o zmianie ważności przyczyn zgonów, należy pamiętać, iż o ile w odległej przeszłości dominowały epidemie i generalnie choroby wynikające z niewłaściwej higieny i sposobu odżywiania się, o tyle obecnie na czoło wysuwają się tak zwane przyczyny degeneratywne i cywilizacyjne. Choroby degeneratywne to przypadłości wynikające z dożywania do sędziwego wieku, gdy wyczerpują się już proste rezerwy organizmu, a tym samym każda w zasadzie niekorzystna okoliczność, wyma-

gająca wzmoczonego wysiłku organizmu, może prowadzić do zgonu. Z kolei tak zwane choroby cywilizacyjne to w rzeczywistości wszystkie przypadłości zdrowotne wynikające bądź ze stylu życia uprawianego przez jednostkę (odżywianie się, konsumpcja używek, wysiłek fizyczny) bądź z zagrożeń cywilizacyjnych (zanieczyszczenie środowiska, wzmożona radiacja, wypadki samochodowe). W przyszłości spodziewane jest zwiększanie się znaczenia przede wszystkim chorób degeneratywnych jako rezultatu masowego dożywania do bardzo zaawansowanego wieku.

W syntetyczny sposób zachodzące w długim okresie zmiany w sferze umieralności opisuje koncepcja rektangularyzacji krzywej przeżycia. Krzywa przeżycia to linia informująca, ile osób spośród urodzonych (tu z reguły dla celów porównawczych przyjmuje się, iż tych noworodków było 100 tys.) dożywa do danego wieku. Koncepcja rektangularyzacji owej krzywej w swej podstawowej postaci mówi, iż długookresowe przemiany natężenia zgonów prowadzą do coraz bardziej wyraźnego upodobnienia się krzywej przeżycia do boków prostokąta (stąd od angielskiego *rectangularize* – ‘upodabniać się do prostokąta’ – nazwa terminu). Rysunek 1 pokazuje, jak wyglądają krzywe przeżycia w trzech różnych populacjach o odmiennym poziomie umieralności, opisywanej syntetycznie za pomocą trwania życia noworodka (od francuskiego *esperance de vie à 0* oznaczanego tradycyjnie jako e_0).

Rysunek 1

Rektangularyzacja krzywej przeżycia



W opracowaniach poświęconych rektangularyzacji krzywej przeżycia, proces ten bywa rozkładany na trzy składowe – horyzontalizację krzywej przeżycia, jej wertykalizację oraz podwyższanie się typowego wieku w momencie zgonu (w tym przypadku mówi się często o ekspansji długowieczności – *extension of longevity*) [Cheung et al., 2005]. Zatrzymajmy się przy tych trzech terminach.

Horyzontalizacja krzywej przeżycia oznacza powolne dochodzenie krzywej do coraz wyższego wieku, do poziomej asymptoty wyznaczonej przez początkową liczbę ludności, a następnie utrzymywanie się takiego stanu. Jest to zatem wskazówka informująca o skuteczności eliminacji zgonów w okresie dzieciństwa i młodości. Obecnie wraz z coraz bardziej efektywnym oddziaływaniem na umieralność w średnim wieku i na przedpolu starości mamy do czynienia z wyraźnym przesuwaniem się w górę wieku, gdy krzywa przeżywalności znajduje się stosunkowo blisko poziomej asymptoty równej 100 tys. osób.

Wertykalizacja krzywej przeżycia jest z kolei procesem koncentracji wieku w momencie zgonu w przedziale o coraz mniejszym rozstępie. Tym samym krzywa przeżycia staje się coraz bardziej stroma na odcinku określającym „typowy wiek w momencie zgonu”. Jest to zatem wskazówka odnośnie do eliminacji zgonów, którym można było zapobiec. Koncentracja zgonów, a tym samym zmniejszająca się dyspersja wieku w momencie zgonu, oznacza bowiem nic innego jak stwierdzenie, iż dany zgon spowodowany został przede wszystkim przez czynnik fizjologiczny. Jednocześnie twierdzenie o wertykalizacji jest teoretycznym potwierdzeniem zaobserwowanego w rzeczywistości skracania się okresu niezbędnego do podwojenia się intensywności zgonów w warunkach obniżającego się „naturalnego”, wyjściowego poziomu owej intensywności (zob. [Szukalski, 2003]). Patrząc

z innego punktu widzenia, koncentracja zgonów – wraz z ekspansją długowieczności – jest niczym innym, jak potwierdzeniem słuszności koncepcji kompresji zachorowalności, u podstaw której leży przekonanie, iż wraz z postępem naukowym i technologicznym będzie możliwe skuteczne przeciwdziałanie coraz większej liczbie chorób i dolegliwości, a tym samym ograniczanie okresu niepełnosprawności, poprawa stanu zdrowia i obniżanie umieralności do fizjologicznie zdeterminowanych granic [Fries, 1980].

Wreszcie ekspansja długowieczności jest świadectwem spowalniania przebiegu procesu starzenia się na poziomie indywidualnym, a tym samym powolnego dochodzenia przez populację do wyznaczonego czynnikami fizjologicznymi maksymalnego trwania życia. Ekspansja przejawia się coraz późniejszym wiekiem, w którym mamy do czynienia z masowym występowaniem zgonów. W rezultacie przedział wieku, w którym występuje koncentracja zgonów, przesuwa się w górę.

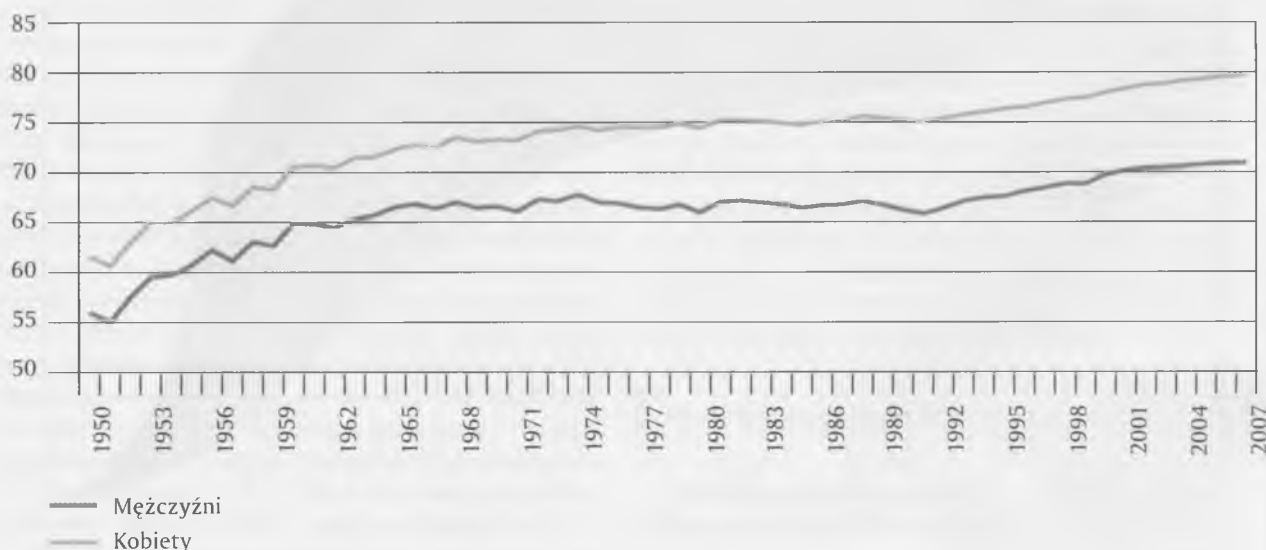
Zatem zgodnie z oczekiwaniami formułowanymi na podstawie procesu rektangularyzacji krzywej przeżycia spodziewać się należy w nadchodzących latach wydłużania się trwania życia, a tym samym podwyższania się typowego wieku w momencie zgonu.

Ewolucja umieralności w powojennej Polsce

Również w powojennej Polsce występował proces rektangularyzacji krzywej przeżycia (zainteresowanych szczegółowymi danymi odsyłam do innego opracowania [Szukalski, 2008a]). Proces ten – jak już wiemy – współwystępuje z wydłużaniem się trwania życia. Dane odnoszące się do długości życia noworodka w okresie powojennym przedstawione są na rys. 2.

Rysunek 2

Trwanie życia w Polsce w latach 1950-2007



Źródło: dane ze strony GUS – www.stat.gov.pl

Generalnie – pomijając okres tak zwanego kryzysu zdrowotnego późnego PRL¹ – lata powojenne odznaczały się istotnym wydłużeniem życia tak mężczyzn, jak i kobiet. Szczególnie korzystne w tym względzie było ostatnich kilkanaście lat, albowiem po roku 1991 można wręcz mówić o szybkim nadrobieniu zapóźnienia wynikającego z kryzysu zdrowotnego, czego przejawem jest prawie liniowy wzrost dalszego trwania życia noworodka. Warto przy tym podkreślić, iż wydłużenie się życia w coraz większym stopniu dotyczy starszych grup wiekowych. Nie pozostaje to bez wpływu na okres pobierania świadczenia emerytalnego.

We wszystkich współczesnych społeczeństwach kobiety mają przed sobą dłuższe życie niż mężczyźni. Obecnie w Polsce prawdopodobieństwo dożycia do starości i jej przeżycia jest silnie zróżnicowane w zależności od płci, a różnica długości życia wynosi 8,8 roku i wynika z nadumieralności mężczyzn we wszystkich fazach życia. Przykładowo, spośród 100 tys. noworodków płci żeńskiej urodzonych w roku 2007 do wieku 60 lat dożyje – zgodnie z odpowiednimi tablicami trwania życia – 91 374, mając jeszcze w tym wieku przed sobą średnio 22,9 roku. Odpowiednie dane dla mężczyzn wynoszą 78 325 i 17,69 lat [GUS, 2008].

Zgodnie z logiką nowego systemu emerytalnego, w którym wysokość emerytury z drugiego filaru zależy od wieku dezaktywacji zawodowej, a tym samym i od długości dalszego życia, sytuacja ta oznaczać po-

winna niskie świadczenia emerytalne kobiet, które nie dość, iż generalnie wcześniej przechodzą na emeryturę, to na dodatek żyją dłużej. Różnica w trwaniu życia jednakże nie będzie się przekładać na zróżnicowanie wysokości świadczenia emerytalnego, albowiem tak zwana neutralność aktuarialna w nowym systemie zapewniona jest na podstawie tablic trwania życia dla obu płci łącznie. Tym samym kobiety trochę zyskują, mężczyźni zaś tracą.

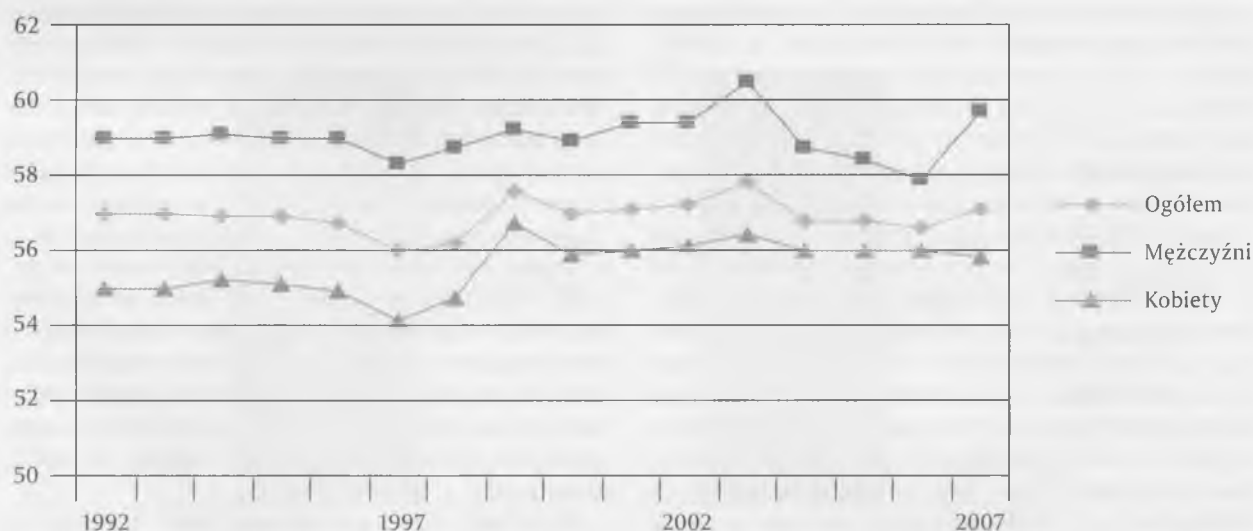
Wiek przechodzenia na emeryturę w Polsce w ostatnich latach

W dalszej części przyjrzymy się, jak wyglądała długość okresu pobierania świadczenia emerytalnego przez osoby otrzymujące świadczenie z ZUS w ostatnich latach. Długość tego okresu zależna jest przede wszystkim od dwóch zmiennych – wieku przejścia na emeryturę oraz poziomu umieralności w dalszym okresie życia.

W pierwszej kolejności przeanalizujemy, jak zmienił się w trakcie kilkunastu lat rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę finansowaną w ramach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z uwagi na odmienne kryteria określające możliwość otrzymania świadczenia emerytalnego stosowane wobec mężczyzn i kobiet (minimalny wiek, minimalny staż pracy), za każdym razem badane zagadnienie analizowane będzie w podziale według płci (rys. 3).

Rysunek 3

Przeciętny wiek osób pobierających pierwsze świadczenie emerytalne w systemie ZUS w latach 1992-2007



Źródło: [ZUS, 1997, 2002, 2004, 2004a, 2005, 2006, 2007, 2008]

¹ W efekcie zaniku prostych rezerw materialnych i ludzkich, tudzież zniszczenia środowiska naturalnego, od końca lat 60. do upadku PRL występował wzrost umieralności wśród osób w wieku 40-60 lat, głównie wskutek chorób układu krążenia, bardziej widoczny w zbiorowości mężczyzn. W latach 70. i 80. ubiegłego wieku długość trwania życia nie tylko że nie wzrosła, ale nawet w przypadku mężczyzn sporadycznie obniżała się.

Pierwszą, uderzającą cechą powyższych danych jest fakt, iż w całym analizowanym okresie – pomimo pewnych zmian wartości – wiek przechodzenia na emeryturę znacznie odbiegał od wielkości ustawowych, to jest 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Działo się tak nie tylko dlatego, że uprzywilejowane przez ustawodawcę grupy charakteryzowały się zdecydowanie niższym niż pozostałe osoby przeciętnym, rzeczywistym wiekiem emerytalnym, lecz również dlatego, iż możliwość przejścia na wczesną emeryturę wciąż traktowane jest w naszym kraju jako cenny przywilej. Choć – co oczywiste – kobiety wcześniej decydowały się na rezygnację z kariery zawodowej na rzecz świadczeń z ZUS-u, z reguły występująca różnica pomiędzy rzeczywistym a ustawowym wiekiem wynosiła około 6 lat w przypadku reprezentantów płci męskiej i 4-5 lat w przypadku kobiet. Po drugie, wyodrębnić można cztery podokresy odnośnie do kształtowania się powyższego wieku. Pierwszy z nich obejmujący lata 1992-1996, odznaczający się stabilnością momentu w trakcie życia, gdy jednostki decydują się na ostateczne zakończenie swej kariery zawodowej. W tym podokresie wiek ów oscylował wokół 55 lat wśród kobiet i wokół 59 lat wśród mężczyzn. Następnie w latach 1997-1999 wiek emerytalny wprawdzie nieco się obniżył (1997 rok), po czym szybko się podniósł (wśród kobiet o 2 lata, wśród mężczyzn o blisko rok). Wreszcie trzeci podokres, rozpoczynający się w 2000 roku i kończący w 2003 roku, charakteryzuje się – po początkowym obniżeniu wartości w stosunku do 1999 roku – stałym wzrostem wieku w momencie otrzymania pierwszego świadczenia emerytalnego. Ów wzrost był zdecydowanie bardziej wyraźny wśród mężczyzn niż wśród kobiet – o ile w pierwszym przypadku odnotowane wartości są najwyższe w całym analizowanym okresie, w przypadku kobiet rokiem rekordowo wysokiego wieku przechodzenia na emeryturę był 1999 rok. Ostatni okres, którego początek to rok 2004, jest czasem, gdy zaobserwować można było obniżenie średniego wieku – w porównaniu z rokiem 2003 w 2006 roku wiek przechodzenia na emeryturę ogółem był niższy o 1,2 roku, w przypadku kobiet o 0,4 roku, zaś w przypadku mężczyzn aż o 2,6 roku. Dane z roku 2007 wskazują, iż tendencja do obniżania się wieku kobiet jest wciąż obecna, natomiast podniósł się nieco wiek uzyskujących pierwsze świadczenie emerytalne mężczyzn. Swoją drogą ciekawe, jak na dalszą ewolucję wieku mężczyzn wpłynie orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego o możliwości przechodzenia przez mężczyzn na emeryturę w wieku 60 lat.

Okres pobierania emerytury

Pora przejść wreszcie do „dania głównego”. W tej części artykułu zobaczymy, ile lat pobierania emerytury miały i mieć będą przed sobą jeszcze osoby otrzymujące pierwsze świadczenie emerytalne z systemu pracowniczego ZUS. Prezentowane poniżej wielkości dla lat 1992-2007 (rys. 4) obliczone zostały na podstawie przekrojowych tablic trwania życia z odpowiednich lat. Zestawiono zatem rzeczywisty wiek w chwili otrzymania wypłaty pierwszej emerytury z liczbą lat, jaką ma średnio przed sobą do przeżycia osoba w tym właśnie wieku zgodnie z obliczeniami dla tego właśnie roku życia dokonanymi na podstawie polskich tablic trwania życia. Podkreślić należy przy tym hipotetyczność obliczeń, mającą przynajmniej dwa powody. Po pierwsze, nie dysponujemy wciąż tablicami kohortowymi, to jest tablicami trwania życia umożliwiającymi poznanie porządku wymierania rzeczywistych generacji². W efekcie znajdujące się na rys. 4 wielkości traktować należy jako wartości minimalne – ponieważ umieralność się generalnie obniża, zaś trwanie życia osoby w danym wieku zależy od umieralności w zbiorowości osób nie młodszych od niej, należy pamiętać, iż rzeczywista średnia długość życia będzie nieco wyższa niż ta wynikająca z analizy przekrojowych tablic trwania życia. Po drugie, w obliczeniach wykorzystałem dane dla ludności Polski ogółem, tymczasem wśród osób uzyskujących pierwszą emeryturę brak jest z jednej strony dużej części mieszkańców wsi, z drugiej zaś nawet w przypadku mieszkańców miast, którzy nigdy nie podjęli kariery zawodowej (na przykład gospodynie domowe) czy osób o bardzo złym stanie zdrowia (na przykład wczesnych rencistów). Tym samym oczekiwać należy, iż selektywność doboru jednostek do systemu emerytalnego przekłada się dodatkowo na wyższe w rzeczywistości trwanie okresu pobierania świadczenia emerytalnego w porównaniu z przedstawionymi poniżej obliczeniami.

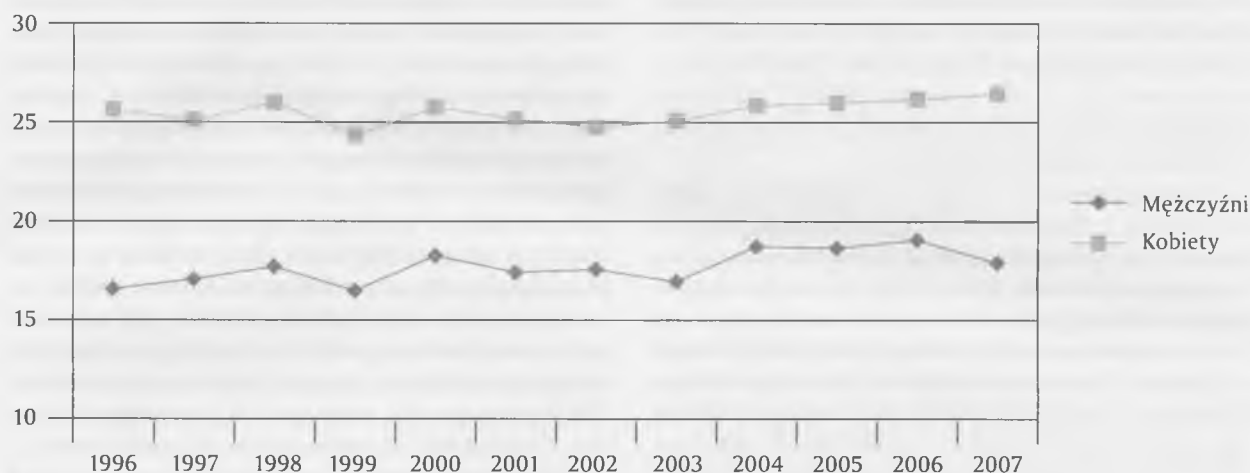
Dane z rys. 4 nie pozwalają na jednoznaczne wskazanie występujących trendów, albowiem na ich wartości wpływ miały dwa czynniki. O ile w świetle danych przedstawionych na rys. 2 bez wątpienia wyrazić można opinię, iż zmiany umieralności przekładały się na wydłużanie okresu pobierania emerytury, o tyle w przypadku wieku przechodzenia na emeryturę brak jest niewątpliwego trendu.

W dalszej części przedstawię również obliczenia dla lat 2008-2035. Punktem wyjścia w tym przypadku były założone w opublikowanej przez GUS w 2008 roku najnowszej prognozie demograficznej wartości

² W demografii generacja to grupa osób urodzonych w danym roku kalendarzowym. Wówczas, gdy mamy do czynienia z grupą wyodrębnioną dzięki zaistnieniu u wszystkich jej członków tego samego zdarzenia w tym samym okresie, mówimy o kohorcie.

Rysunek 4

Oczekiwany okres pobierania emerytury przez osoby przechodzące na emeryturę w latach 1992-2007



Źródło: obliczenia własne na podstawie tablic trwania życia i danych ZUS.

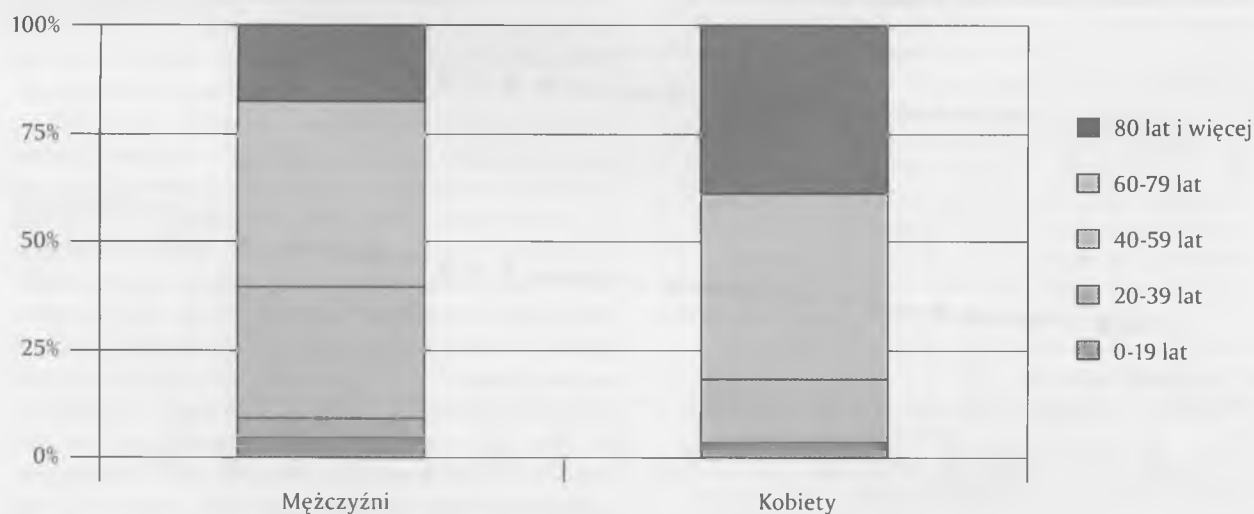
trwania życia noworodka dla kobiet i mężczyzn, dla których dopasowano odpowiednie tablice trwania życia dla Francji [Vallin, Mesle, 2001]³, a następnie obliczono okres pobierania emerytury przy założeniu, iż wiek w momencie otrzymania pierwszego świadczenia będzie taki sam jak ten odnotowany w roku 2007.

W takim wypadku punktem wyjścia niech będzie określenie, jak zachodzące zmiany w długości trwania

życia przekładają się na wydłużenie starości, to jest tej fazy życia, która z reguły związana jest z pobieraniem emerytury. Generalnie, okazuje się, iż przyrost trwania życia będzie skoncentrowany przede wszystkim po 60. roku życia. 60,5 procent tego przyrostu u mężczyzn i aż 81,8 procent w przypadku kobiet wystąpi po 60. roku życia, przy czym – zgodnie z logiką podwójnego starzenia się ludności – odpowiednio 17,8 i 38,9 procent wystąpi po 80. roku życia (rys. 5).

Rysunek 5

Struktura przyrostu trwania życia w Polsce w latach 2007-2035 według wieku i płci (w procentach)



Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2008; Vallin, Mesle, 2001]

³ Niestety, GUS zaprezentował tylko wartości trwania życia noworodka bez wskazania, jaki zdaniem jego prognostyków będzie rozkład umieralności według wieku.

A zatem nie ma co się łudzić, iż wydłużenie okresu aktywności zawodowej dzięki redukcji umieralności w typowym okresie aktywności zawodowej przyczyni się do redukcji obciążeń fiskalnych i parafiskalnych, jeśli przyrost trwania życia po 60. roku życia jest w stosunku do przyrostu między 20. a 59. rokiem życia wyższy u mężczyzn o 73 procent, zaś w przypadku kobiet aż pięciopółkrotnie wyższy.

Pamiętać jednakże należy, iż w rzeczywistości przyrost trwania życia będzie większy niż ten przyjęty w założeniach do najnowszej prognozy GUS. Jak wskazują badania przeprowadzone dla najwyżej rozwiniętych krajów świata, w drugiej połowie XX wieku trwanie życia noworodka wzrastało w zasadzie liniowo [White, 2000]. W trakcie każdego dziesięciolecia liczba lat, jaką ma przed sobą noworodek – niezależnie od jego płci – wzrastała o mniej więcej dwa lata. Ponieważ we współczesnych społeczeństwach odznaczających się długowiecznością większość przyrostu długości życia następuje w ostatniej fazie życia [Szukalski, 2008], pociąga to za sobą przede wszystkim wydłużanie się okresu pobierania emerytury.

Ewolucja umieralności w ostatnich dwóch dekadach – a dokładniej począwszy od roku 1992, gdy zakończyła się z jednej strony epoka „kryzysu zdrowotnego późnego PRL”, z drugiej zaś kryzys wynikający z gwałtownej zmiany realiów społeczno-ekonomicznych życia – wskazuje na jeszcze szybszy przyrost trwania życia w Polsce. Przykładowo w trakcie 16 lat pomiędzy 1991 a 2007 rokiem trwanie życia noworodka płci męskiej wzrastało w tempie 3,175 lat na dekadę, zaś w przypadku noworodka płci żeńskiej 2,925 lat. Przyrost ten był dlatego tak szybki, iż po

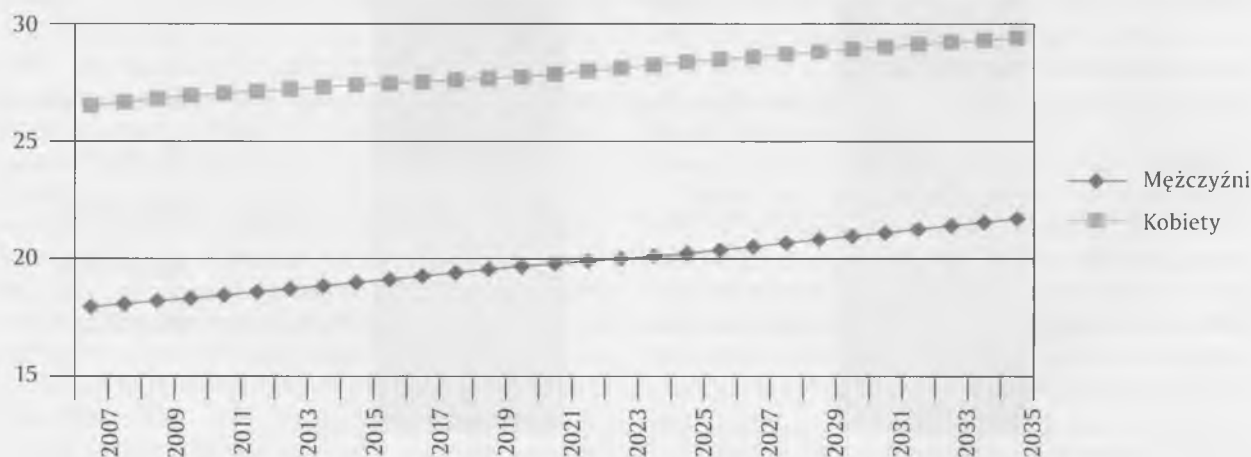
straconym ćwierćwieczu polskie społeczeństwo poczęło nadrobić zaistniałe zaległości, redukując różnicę pomiędzy poziomem rozwoju ekonomicznego i stanem zdrowia, którego pośrednim, pozytywnym wskaźnikiem jest trwanie życia noworodka. Co więcej, pomimo szybkiej redukcji umieralności wciąż typowi Jan i Anna Kowalscy żyją znacząco krócej niż ich rówieśnicy w krajach znajdujących się na porównywalnym poziomie rozwoju ekonomicznego⁴. Tym samym oczekiwać należy, iż nadchodzące lata (rozumiane jako dwie – trzy dekady) będą okresem utrzymywania się szybszego od typowego dla społeczeństw wysoko rozwiniętych przyrostu trwania życia ludności Polski.

Tymczasem w założeniach najnowszej prognozy, której horyzont kończy się w 2035 roku, przyjmuje się, że na każde dziesięciolecie przypadać będzie przyrost równy 2,18 lat w przypadku mężczyzn i 1,14 w przypadku kobiet. O ile wartość dla mężczyzn może zostać uznana za dość bliską rzeczywistości, aczkolwiek zapewne zaniżoną, o tyle przyrost trwania życia kobiet jest na pewno znacząco niedowartościowany. Przyjęcie bardziej korzystnej ewolucji umieralności w nadchodzących dekadach w Polsce samoczynnie przekładać się będzie na jeszcze szybszy przyrost okresu pobierania świadczenia emerytalnego.

Zakładając utrzymywanie się wieku emerytalnego odnotowanego wśród osób otrzymujących pierwszą emeryturę w roku 2007, w wyniku jedynie samych przemian umieralności – a przypomnę, iż we współczesnych społeczeństwach 70-80 procent przyrostu trwania życia odnosi się do fazy starości – okres pobierania emerytury wydłużyłby się pomiędzy rokiem 2007 a 2035 w przypadku mężczyzn o 4,1 roku, zaś w przypadku kobiet o 3,7 roku (rys. 6).

Rysunek 6

Okres pobierania świadczeń emerytalnych przez osoby przechodzące na emeryturę w wieku przeciętnym w Polsce w latach 2007-2035



Źródło: obliczenia własne na podstawie [Vallin, Meslé, 2001]

⁴ Różnica ta jest jeszcze bardziej widoczna, gdy spojrzymy na dane odnoszące się do liderów w zakresie ograniczania umieralności na naszym kontynencie: noworodek płci męskiej urodzony w Islandii i Szwajcarii ma przed sobą nieco ponad 79 lat, zaś nowo narodzone Francuzki, Hiszpanki czy Szwajcarki ponad 84 lata. Natomiast w przypadku „typowych” krajów UE Polacy mają przed sobą życie krótsze o 5-6 lat, zaś Polki o 3-4 lata [GUS, 2008].

Samo wydłużenie się okresu pobierania świadczeń nie brzmi może niepokojąco, lecz świadomość, iż przechodzący na emeryturę w roku 2035 w opisanych okolicznościach mężczyzna miałby otrzymywać świadczenie przez 21,7 lat, zaś kobieta przez 29,4 lat, rodzi pytanie o wysokość dochodu takiej osoby. Tak znaczny wzrost okresu świadczeniobrania samoczynnie – w warunkach nowego systemu emerytalnego zakładającego uzyskiwanie z II filaru dochodów uzależnionych od oczekiwanego okresu dalszego życia – musi obniżać wysokość świadczenia o kilkanaście procent w stosunku do oczekiwań bazujących na niezmienności porządku wymierania. Przedstawione powyżej wyniki obliczeń stanowią kolejną przesłankę mówiącą o konieczności zachęcania Polek i Polaków na przedpolu starości do dłuższego pozostawania na rynku pracy.

Podsumowanie

„Kolonizacja przyszłości” – używając Giddensowskiego języka – była główną przyczyną olbrzymiego postępu XIX i XX wieku. Skoncentrowanie się na potencjalnych problemach przyszłości w celu prewencyjnej eliminacji ich przyczyn umożliwiło upowszechnienie zamożności i bezpieczeństwa. Nie bez powodu obecnie generalnie społeczeństwa są tym zamożniejsze i zapewniające poczucie bezpieczeństwa, im bardziej skoncentrowane na przyszłości i im bardziej skupione na pragmatycznym jej kształtowaniu.

Spółeczeństwo polskie wciąż jest skupione bardziej na przeszłości i teraźniejszości niż na przyszłości. Pomimo niewątpliwie zachodzących w tej sferze zmian wciąż myślenie perspektywiczne, a zwłaszcza gotowość do podejmowania poświęceń w imię odległej z perspektywy czasu gratyfikacji, należy w Polsce do rzadkości. Tymczasem w przypadku niejednego potencjalnego zagrożenia przyszłości jesteśmy w stanie je przewidzieć i podjąć kroki zaradcze.

Tak jest w przypadku wyzwań stojących przed systemem zabezpieczenia społecznego, a dokładnie przed jego podsystemem emerytalnym, związanych z wydłużaniem się trwania życia. Projekcje demograficzne jednoznacznie wskazują skalę zachodzących zmian, zaś jedynie od nas zależy, w jakim stopniu owe zmiany – niewątpliwie wyzwania – opisywać będziemy z pozycji „demografii apokaliptycznej”, a w jakim zakresie z pozycji promotorów działań zaradczych. Choć przedstawione w niniejszym opracowaniu dane o przewidywanym wydłużaniu się okresu pobierania emerytury wydawać się mogą tragiczne w skutkach, nie było moim celem kogośkolwiek straszyć. Bardziej pobudzić do prób skutecznego zachęcania do późniejszego przechodzenia na emeryturę, albowiem w rzeczywistości to jedynie rozwiązanie – przywracające właściwą proporcję staż pracy/okres emerytury w ramach cyklu życia jednostki – może uratować nas od załamania systemu zabezpieczenia społecznego na starość.

Literatura

- Cheung S.L.K., Robine J.M., Jow-Ching Tu E., Caselli G., 2005, *Three dimensions of the survival curve: horizontalization, verticalization, and longevity extension*, „Demography”, vol. 42, nr 2, s. 243-258.
- Fries J.F., 1980, *Aging, natural death, and the compression of morbidity*, „The New England Journal of Medicine”, vol. 303, nr 3 (July 17), s. 130-135.
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2008, *Trwanie życia w Polsce w 2007 r.*, Warszawa.
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2008a, *Prognoza demograficzna na lata 2007-2035*, wersja elektroniczna dostępna na stronie www.stat.gov.pl w dniu 01.04.2009.
- Szukalski P., 2003, *Wykorzystanie modelu Gomperta w analizie umieralności*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 11-12, s. 54-59.
- Szukalski P., 2004, *Maksymalne przeciętne trwanie życia – przegląd literatury demograficznej*, „Studia Demograficzne”, nr 1, s. 3-23.
- Szukalski P., 2008, *Proces starzenia się ludności – wpływ długookresowych przemian umieralności*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 2, s. 50-60 + IV s. okładki.
- Szukalski P., 2008a, *Ewolucja umieralności i niepełnosprawności w Polsce w świetle koncepcji rektangularyzacji krzywej przeżycia*, [w:] Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.), *Starzenie się ludności Polski – między demografią a gerontologią społeczną*, Łódź, s. 89-123.
- Vallin J., Meslé F., 2001, *Tables de mortalité françaises pour les XIXe et XXe siècles et projections pour le XXIe siècle*, Paris.
- White K.M., 2000, *Longevity advances in high-income countries, 1955-1996*, „Population and Development Review”, vol. 28, nr 1, s. 59-76.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), 1997, *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych. System pozarolniczy, 1990-1995*, Warszawa.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), 2002, *Informacja statystyczna o systemie ubezpieczeń społecznych. System pozarolniczy, 1996-1998*, Warszawa.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), 2004a, *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych. System pozarolniczy, 1999-2002*, Warszawa.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), Departament Statystyki, 2004b, *Ważniejsze informacje statystyczne z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), 2003 r.*, Warszawa.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), Departament Statystyki, 2005, *Ważniejsze informacje statystyczne z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), 2004 r.*, Warszawa.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), Departament Statystyki, 2006, *Ważniejsze informacje statystyczne z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), 2005 r.*, Warszawa, publikacja dostępna na stronie www.zus.pl w dniu 09.07.2009.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), Departament Statystyki, 2007, *Ważniejsze informacje statystyczne z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), 2006 r.*, Warszawa, publikacja dostępna na stronie www.zus.pl w dniu 09.07.2009.
- ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), Departament Statystyki, 2008, *Ważniejsze informacje statystyczne z zakresu ubezpieczeń społecznych, 2007 r.*, Warszawa, publikacja dostępna na stronie www.zus.pl w dniu 09.07.2009.