

Beata Siczek¹

ANALIZA RYNKU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE W POLSCE W LATACH 2019-2023

Streszczenie

Celem artykułu jest analiza rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023. W części teoretycznej omówiono definicję, cechy oraz funkcję ubezpieczeń na życie, a także charakterystykę najważniejszych produktów, takich jak ubezpieczenia klasyczne, rentowe oraz ubezpieczenia związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W części empirycznej przeprowadzono analizę danych statystycznych dotyczących rynku ubezpieczeń na życie w Polsce, w szczególności wartości składki przypisanej brutto, wypłaconych świadczeń i odszkodowań, kosztów działalności ubezpieczeniowej, lokat oraz wyników finansowych zakładów ubezpieczeń. Do oceny zmienności danych wykorzystano podstawowe miary statystyczne, takie jak średnia arytmetyczna, odchylenie standardowe oraz współczynnik skośności. Przeprowadzona analiza wykazała, że w badanym okresie rynek ubezpieczeń na życie w Polsce podlegał znacznym zmianom, związanym m.in. z pandemią COVID-19 oraz sytuacją gospodarczą. Pomimo okresowych spadków wyników finansowych, sektor ten zachował stabilność i stopniowo odbudowywał swoją pozycję w kolejnych latach.

Słowa kluczowe: analiza finansowa, rynek ubezpieczeniowy, ubezpieczenia na życie.

Wstęp

Ubezpieczenia na życie stanowią istotny element systemu finansowego oraz ważne narzędzie zabezpieczenia ekonomicznego gospodarstw domowych. Ich podstawową funkcją jest ochrona finansowa ubezpieczonego lub jego bliskich na wypadek zdarzeń losowych, takich jak śmierć, choroba czy trwała niezdolność do pracy. Współcześnie ubezpieczenia na życie pełnią również funkcję oszczędnościową i inwestycyjną, stanowiąc element długoterminowego planowania finansowego.

¹ Studentka kierunku finanse i rachunkowość – studia II stopnia, Wydział Ekonomii i Finansów, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, e-mail: 114092@student.urad.edu.pl.

Znaczenie ubezpieczeń na życie wzrosło szczególnie w ostatnich latach w związku ze zmianami społeczno-ekonomicznymi, takimi jak pandemia COVID-19, wzrost inflacji oraz zmiany demograficzne. Czynniki te wpłynęły na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego oraz na poziom zainteresowania ochroną ubezpieczeniową. Celem artykułu jest analiza rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023 ze szczególnym uwzględnieniem jego struktury, dynamiki oraz wyników finansowych zakładów ubezpieczeń. W opracowaniu przedstawiono podstawowe zagadnienia teoretyczne dotyczące ubezpieczeń na życie, charakterystykę głównych produktów oraz analizę wybranych wskaźników ekonomicznych, takich jak składka przypisana brutto, wypłacone świadczenia, koszty działalności oraz wyniki finansowe. W pracy wykorzystano literaturę z zakresu finansów i ubezpieczeń, akty prawne regulujące działalność ubezpieczeniową oraz dane statystyczne publikowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń i Komisję Nadzoru Finansowego.

1. Pojęcie i istota ubezpieczeń na życie

W literaturze przedmiotu występuje wiele definicji ubezpieczenia, jednak większość z nich odnosi się do ubezpieczeń w szerokim znaczeniu, obejmując zarówno ubezpieczenia osobowe, jak i majątkowe. W związku z tym pełne określenie specyfiki ubezpieczeń na życie wymaga interpretacji poszczególnych elementów zawartych w tych definicjach.

Według E. Stroińskiego ubezpieczenie na życie jest instrumentem rozłożenia skutków finansowych ryzyka, które może wystąpić u niektórych osób, lecz zagraża wszystkim ubezpieczonym, a jednocześnie stanowi narzędzie przemieszczania w czasie oraz pomnażania środków finansowych osób zawierających umowę ubezpieczenia. Definicja ta podkreśla zarówno ochronny, jak i oszczędnościowy charakter ubezpieczeń na życie².

Z prawnego punktu widzenia istota ubezpieczenia wynika z umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 Kodeksu cywilnego ubezpieczyciel zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, natomiast ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania składki³. W ubezpieczeniach na życie świadczenie polega najczęściej na wypłacie sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, dożycia określonego wieku albo wystąpienia innych zdarzeń przewidzianych w umowie⁴. Stronami umowy są ubezpieczyciel oraz ubezpieczający, natomiast w przypadku ubezpieczeń na wypadek śmierci występuje także uposażony, czyli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia⁵.

² E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003, s. 17-18.

³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93, art. 805 §1).

⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93, art. 805 §2).

⁵ E. Kucka, *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2009, s. 311.

Ubezpieczenia na życie spełniają podstawowe funkcje charakterystyczne dla ubezpieczeń gospodarczych. Najważniejszą z nich jest funkcja ochronna, polegająca na zapewnieniu wsparcia finansowego w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego. Drugą istotną funkcją jest funkcja prewencyjna, której celem jest ograniczanie ryzyka poprzez odpowiednie regulacje prawne, warunki umowy oraz ocenę ryzyka przed zawarciem ubezpieczenia. Trzecią funkcją jest funkcja akumulacji kapitału, polegająca na gromadzeniu środków finansowych ze składek ubezpieczeniowych oraz ich inwestowaniu przez zakłady ubezpieczeń w celu zapewnienia możliwości wypłaty świadczeń w przyszłości⁶.

Ubezpieczenia na życie mogą mieć charakter ochronny, oszczędnościowy lub mieszany. Ubezpieczenia ochronne zapewniają wypłatę świadczenia w przypadku wystąpienia określonego zdarzenia, natomiast ubezpieczenia oszczędnościowe i mieszane oprócz funkcji ochronnej umożliwiają także gromadzenie kapitału i jego wykorzystanie w przyszłości. Dzięki temu ubezpieczenia na życie stanowią ważny element systemu finansowego oraz istotne narzędzie zabezpieczenia ekonomicznego gospodarstw domowych⁷.

2. Podstawowe produkty ubezpieczeń na życie

Ubezpieczenia na życie, zaliczane są do działu I według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Obejmują szeroki zakres produktów o charakterze ochronnym, oszczędnościowym oraz inwestycyjnym⁸. Ich zróżnicowanie wynika z odmiennych potrzeb ubezpieczających, którzy oczekują zarówno zabezpieczenia finansowego w przypadku zdarzeń losowych, jak i możliwości gromadzenia kapitału w długim okresie.

Do podstawowych form ubezpieczeń na życie zalicza się ubezpieczenia klasyczne, ubezpieczenia posagowe, ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczenia rentowe, a także ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe oraz grupowe.

Do grupy ubezpieczeń klasycznych należą przede wszystkim ubezpieczenia na całe życie, ubezpieczenia terminowe, ubezpieczenia na dożycie oraz ubezpieczenia mieszane. Ubezpieczenie na całe życie zapewnia ochronę od momentu zawarcia umowy aż do śmierci ubezpieczonego, a świadczenie wypłacane jest osobie uposażonej

⁶ M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Oficyna, Warszawa 2008, s. 24. Zob też: S. Bukowski, M. Lament, *Market structure and financial effectiveness of life insurance companies*, *European Research Studies Journal*, 2021, 24(2B), 502-514, M. Lament, S. Bukowski, *Business model impact on the financial efficiency of insurance companies*, *European Research Studies Journal*, 2021, 24(s4), 237-247.

⁷ E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie...*, op. cit., s. 31.

⁸ Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. z 2024 r. poz. 000.

wskazanej w umowie. Produkty te często łączą funkcję ochronną z możliwością gromadzenia kapitału, ponieważ część składki może być przeznaczona na tworzenie wartości wykupu⁹.

Ubezpieczenie terminowe zapewnia ochronę przez określony czas, wskazany w umowie. Świadczenie wypłacane jest jedynie w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie trwania ochrony. Tego rodzaju ubezpieczenia mają zazwyczaj charakter ochronny i charakteryzują się niższą składką w porównaniu z ubezpieczeniami o charakterze oszczędnościowym. Są one często wykorzystywane jako zabezpieczenie kredytów lub zobowiązań finansowych¹⁰.

Ubezpieczenie na dożycie ma przede wszystkim charakter oszczędnościowy i polega na wypłacie określonej sumy pieniężnej po upływie ustalonego okresu lub po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku. W przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie trwania umowy świadczenie może być wypłacone osobie uposażonej lub umowa może wygasnąć, w zależności od warunków kontraktu¹¹. Połączeniem funkcji ochronnej i oszczędnościowej jest ubezpieczenie mieszane, w którym świadczenie wypłacane jest zarówno w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, jak i w razie dożycia końca okresu ubezpieczenia. Produkty te należą do najbardziej rozpowszechnionych form ubezpieczeń na życie¹².

Można również wyróżnić ubezpieczenia posagowe i zaopatrzeniowe dzieci, które mają charakter oszczędnościowo-ochronny. Celem tych ubezpieczeń jest zgromadzenie środków finansowych przeznaczonych na przyszłe potrzeby dziecka, takie jak edukacja, rozpoczęcie samodzielnego życia czy zabezpieczenie materialne po osiągnięciu pełnoletności. W tego rodzaju ubezpieczeniach osoba dorosła zawiera umowę na rzecz dziecka i opłaca składki przez określony czas, natomiast wypłata świadczenia następuje po osiągnięciu przez dziecko ustalonego wieku lub po upływie okresu wskazanego w umowie¹³. Ubezpieczenia posagowe i zaopatrzeniowe mogą również zawierać element ochronny, polegający na przejęciu obowiązku opłacania składek przez zakład ubezpieczeń w przypadku śmierci lub trwałej niezdolności do pracy osoby opłacającej składkę. Dzięki temu zapewniona jest ciągłość gromadzenia kapitału, a dziecko otrzymuje świadczenie niezależnie od zdarzeń losowych dotyczących ubezpieczającego. Produkty tego typu łączą funkcję ochronną z funkcją

⁹ M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie...*, op. cit., s. 255-256.

¹⁰ P. Lizak, *Ubezpieczenia na życie. Zarys charakterystyki umów ubezpieczenia na życie*, KNF, Warszawa 2022, s. 10.

¹¹ A. Olearczuk, *Tradycyjne ubezpieczenia indywidualne*, [w:] O. Doan (red.), *Ubezpieczenia życiowe*, Poltext, Warszawa 1996, s. 66-67.

¹² P. Lizak, *Ubezpieczenia na życie...*, op. cit., s. 29.

¹³ Z. Biskupski, *Ubezpieczenia emerytalne i na życie. Część 2*, Gazeta Ubezpieczeniowa 2003, nr 36, s. 16

długoterminowego oszczędzania i stanowią szczególną formę zabezpieczenia finansowego rodziny¹⁴.

Szczególną kategorię stanowią ubezpieczenia na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, określane jako unit-linked. W tego rodzaju produktach składka dzielona jest na część przeznaczoną na ochronę ubezpieczeniową oraz część inwestycyjną, lokowaną w wybrane fundusze kapitałowe. Wysokość świadczenia zależy od wartości zgromadzonych jednostek uczestnictwa, co oznacza, że ryzyko inwestycyjne w znacznym stopniu ponosi ubezpieczający. Produkty te charakteryzują się dużą elastycznością, ponieważ umożliwiają zmianę strategii inwestycyjnej w trakcie trwania umowy, jednak ich konstrukcja jest bardziej złożona niż w przypadku tradycyjnych polis¹⁵.

Istotną grupę stanowią także ubezpieczenia rentowe, których celem jest zapewnienie regularnych świadczeń pieniężnych w określonym czasie lub przez całe życie ubezpieczonego, co czyni je ważnym elementem zabezpieczenia dochodów po zakończeniu aktywności zawodowej. W zależności od konstrukcji umowy wyróżnia się renty terminowe oraz renty dożywotnie. Renta terminowa wypłacana jest przez określony czas, natomiast renta dożywotnia zapewnia świadczenie aż do śmierci ubezpieczonego, co oznacza przejście przez zakład ubezpieczeń ryzyka długowieczności. Istotne znaczenie ma również moment rozpoczęcia wypłat – renta może mieć charakter natychmiastowy lub odroczoney, w którym najpierw następuje okres gromadzenia kapitału. Ze względu na wysokość świadczeń wyróżnia się renty stałe oraz zmienne, dostosowywane do zmian ekonomicznych. Ubezpieczenia rentowe mogą obejmować jedną lub więcej osób, np. w formie renty na dwa życia¹⁶. W praktyce często zawierają również dodatkowe opcje, takie jak gwarancja minimalnego okresu wypłaty czy zabezpieczenie środków dla uposażonych.

Uzupełnieniem podstawowej ochrony w ubezpieczeniach na życie są ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, które najczęściej występują w formie umów dodatkowych. Ich celem jest rozszerzenie zakresu ochrony o zdarzenia związane ze zdrowiem i zdolnością do pracy ubezpieczonego¹⁷.

Ubezpieczenia wypadkowe obejmują przede wszystkim następstwa nieszczęśliwych wypadków, takie jak trwałe uszczerbek na zdrowiu, niezdolność do pracy lub śmierć ubezpieczonego. W przypadku wystąpienia zdarzenia świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej lub jako procent sumy ubezpieczenia, zależny od stopnia uszczerbku na zdrowiu. Zakres ochrony może być zróżnicowany i często uzależniony od przyczyny zdarzenia oraz okoliczności jego powstania.

¹⁴ W. Ronka-Chmielowiec, *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 307-309.

¹⁵ M. Szczepańska, *Charakter prawny ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2005, nr 5-6, s. 4.

¹⁶ E. Kucka, *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 330-334.

¹⁷ T. Sangowski, *Vademecum pośrednika ubezpieczeniowego*, SAGA Printing, Poznań 1996, s. 204.

Ubezpieczenia chorobowe koncentrują się natomiast na zabezpieczeniu finansowym w przypadku wystąpienia choroby, w szczególności poważnych schorzeń. Obejmują one m.in. wypłatę świadczeń w przypadku diagnozy określonych chorób, pokrycie kosztów leczenia lub rekompensatę utraconych dochodów w wyniku czasowej lub trwałej niezdolności do pracy. Szczególną popularnością cieszą się ubezpieczenia tzw. ciężkich chorób, obejmujące m.in. nowotwory, zawał serca czy udar mózgu¹⁸. Rozwój tych produktów związany jest ze zmianami demograficznymi oraz rosnącymi kosztami leczenia, co sprawia, że ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe odgrywają coraz większą rolę w systemie zabezpieczenia finansowego ludności.

Ubezpieczenia na życie mogą być zawierane w formie indywidualnej lub grupowej, przy czym ubezpieczenia grupowe stanowią istotny segment rynku. Obejmują one większą liczbę osób, najczęściej pracowników przedsiębiorstw lub klientów instytucji finansowych, a umowa zawierana jest pomiędzy zakładem ubezpieczeń a podmiotem organizującym grupę¹⁹. Charakterystyczną cechą ubezpieczeń grupowych jest uproszczona procedura zawarcia umowy oraz ograniczona indywidualna ocena ryzyka, która często odbywa się na poziomie całej grupy. Dzięki temu możliwe jest objęcie ochroną szerokiego grona osób przy relatywnie niskiej składce. Zakres ochrony w ubezpieczeniach grupowych jest zazwyczaj szeroki i obejmuje nie tylko ryzyko śmierci, ale również zdarzenia takie jak choroba, wypadek czy niezdolność do pracy. Ubezpieczenia te pełnią ważną funkcję zabezpieczenia finansowego, m.in. jako element świadczeń pracowniczych lub zabezpieczenie kredytów²⁰.

3. Polski rynek ubezpieczeń na życie

3.1. Składka przypisana brutto

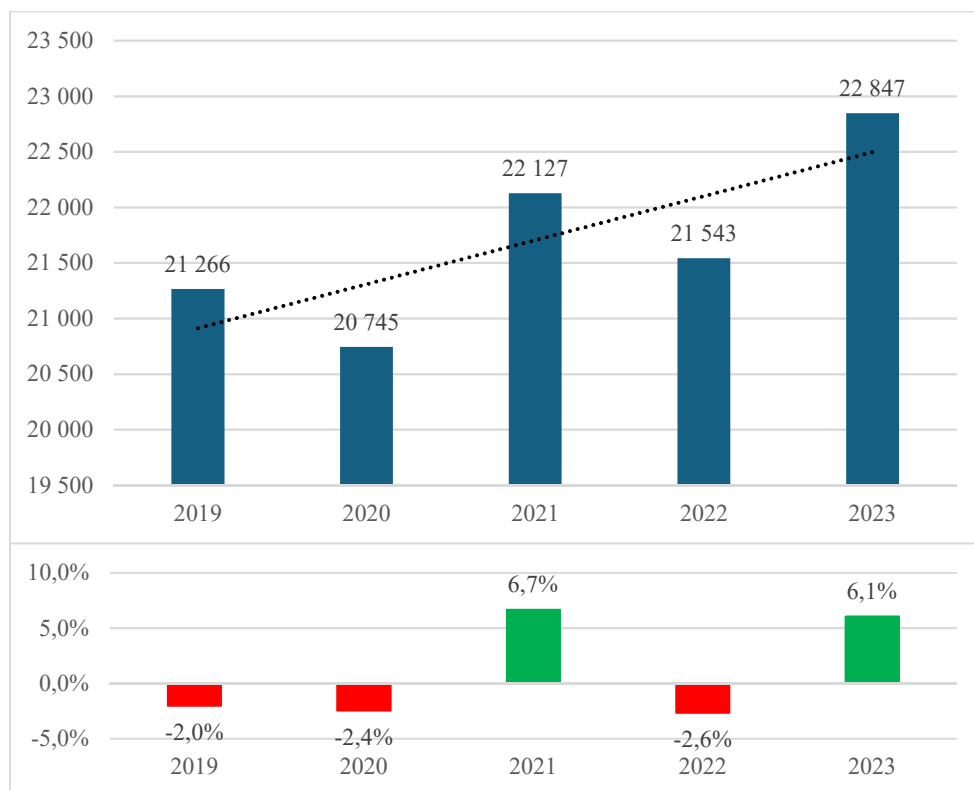
Składka przypisana brutto jest to całkowita wartość składek należnych zakładowi ubezpieczeń z tytułu zawartych umów ubezpieczenia w danym okresie, bez potrącania kosztów reasekuracji i innych wydatków. Na wysokość składki wpływa wiele czynników, takich jak wiek i stan zdrowia ubezpieczonego, zakres ochrony, suma ubezpieczenia, okres trwania umowy oraz szereg czynników wewnętrznych wynikających z działalności danego zakładu ubezpieczeń, jak również zewnętrznych (od niego niezależnych). Składka przypisana brutto stanowi jeden z kluczowych wskaźników opisujących dany rynek ubezpieczeń, ponieważ pokazuje całkowity potencjał przychodów z ubezpieczeń i pozwala ocenić wielkość i dynamikę działalności ubezpieczeniowej.

Na rysunku 1 przedstawiono wartość składek przypisanych brutto w segmencie ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023.

¹⁸ E. Kucka, *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 335-337.

¹⁹ J. Handschke, B. Kęszycka, E. Kowalewski, *Problematyka grupowych ubezpieczeń na życie w świetle znowelizowanych przepisów k.c. o umowie ubezpieczenia, Spór o intencje ustawodawcy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2007, nr 7-8, s. 3.

²⁰ E. Kucka, *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 341-343.



Rys. 1. Wartość składki przypisanej brutto (mln zł) i dynamika jej zmian (%) w ubezpieczeniach na życie w latach 2019-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych Polskiej Izby Ubezpieczeń (2024, 2023, 2022, 2021, 2020)

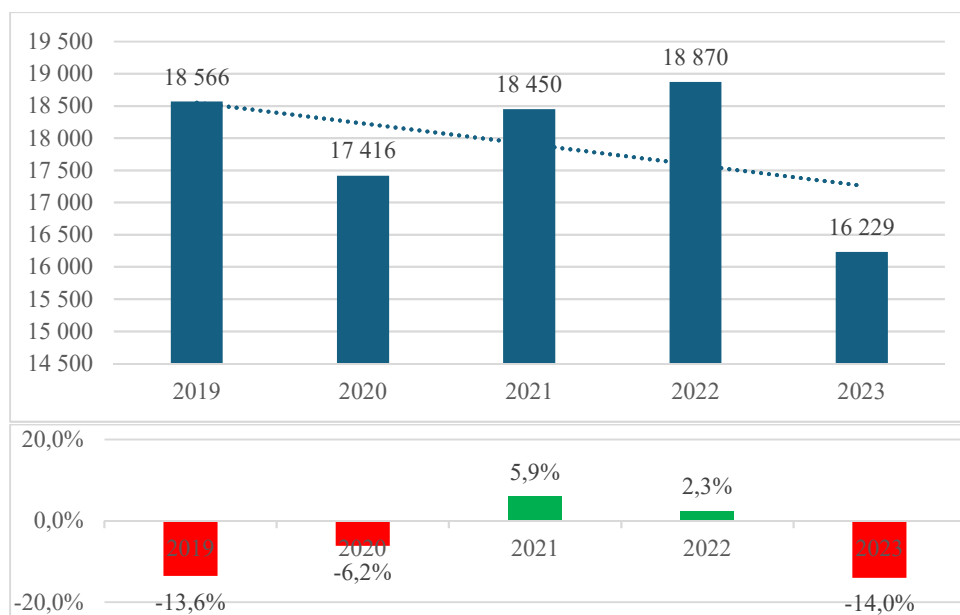
W 2019 roku wartość składki wynosiła 21 266 mln zł, natomiast już w roku 2020 odnotowano jej spadek do poziomu 20 745 mln zł, co stanowiło obniżenie o 2,4%. Spadek ten można powiązać z początkiem pandemii COVID-19, która wpłynęła na ograniczenie aktywności gospodarczej, niepewność finansową gospodarstw domowych oraz zmniejszenie skłonności do zawierania nowych umów ubezpieczeniowych. W roku 2021 nastąpiła istotna poprawa, wartość składki wzrosła do 22 127 mln zł, co przekłada się na wzrost o około 7% w porównaniu z rokiem poprzednim. Może to wskazywać na stopniową odbudowę zaufania do rynku finansowego oraz rosnące zainteresowanie ochroną ubezpieczeniową w obliczu niepewności zdrowotnej, spowodowanej trwającą ówczesnie pandemią. W kolejnym roku składka nieznacznie spadła do poziomu 21 543 mln zł (spadek o 2,6%), co może być wynikiem presji inflacyjnej, zmniejszenia realnych dochodów oraz rosnących kosztów życia, które mogły skłonić część klientów do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

niowej lub jej ograniczenia. Najwyższy poziom składki przypisanej brutto w analizowanym okresie osiągnięto w 2023 roku, wynosił on 22 847 mln zł, co stanowi wzrost o około 6% w stosunku do roku poprzedniego.

3.2. Odszkodowania i świadczenia

Świadczenia w ubezpieczeniach na życie to podstawowe formy wypłat, jakich towarzystwo ubezpieczeniowe dokonuje na rzecz ubezpieczonych lub uposażonych w przypadku zajścia określonego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia (np. śmierci, poważnej choroby, inwalidztwa). Wysokość świadczenia w ubezpieczeniach na życie zależy przede wszystkim od sumy ubezpieczenia na jaką została zawarta umowa. Wypłaty z tytułu świadczeń i odszkodowań to jedno z głównych obciążeń finansowych towarzystw ubezpieczeniowych. Im wyższe wypłaty, tym potencjalnie mniejsze zyski dla zakładu ubezpieczeń.

Na rysunku 2 przedstawiono wartość świadczeń wypłaconych brutto w ubezpieczeniach na życie w Polsce w latach 2019-2023.



Rys. 2. Wartość świadczeń wypłaconych brutto (mln zł) i dynamika ich zmian (%) w ubezpieczeniach na życie w latach 2019-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych Polskiej Izby Ubezpieczeń (2024, 2023, 2022, 2021, 2020)

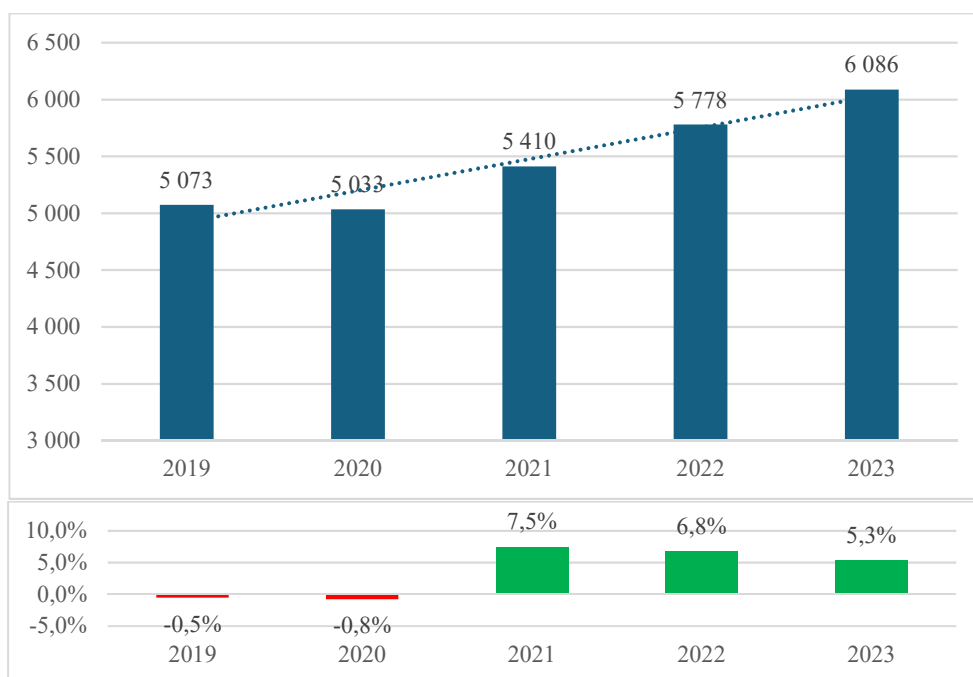
Na podstawie analizy danych z badanego okresu można zauważyć, że najniższą wartość świadczeń wypłaconych brutto zanotowano w 2023 roku, wynosiła ona 16 229 mln zł. Z kolei najwyższy poziom świadczeń przypadł na 2022 rok i wynosił 18 870 mln zł. Średnia roczna wartość tych świadczeń to 17 906 mln zł. Odchylenie

standardowe, wynoszące 1085,5 mln zł, wskazuje, że wartości roczne różniły się od średniej o średnio 1085 mln zł. Wartość współczynnika skośności (-0,8) sugeruje lekką lewostronną asymetrię, co oznacza, że w latach o niższych wartościach (np. 2023 rok) występowały większe odchylenia od średniej niż w latach o wyższych wartościach. W latach 2019-2023 wartość wypłaconych świadczeń brutto w ubezpieczeniach na życie w Polsce podlegała zauważalnym wahaniom, które odzwierciedlają zarówno zmieniające się uwarunkowania makroekonomiczne, jak i wpływ czynników zdrowotno-społecznych oraz regulacyjnych. W 2019 roku wartość wypłat wynosiła 18 566 mln zł, po czym w 2020 roku odnotowano spadek o 6,2% do poziomu 17 416 mln zł. Spadek ten może być powiązany z ograniczeniem aktywności gospodarczej i zmniejszeniem liczby nowo zawieranych umów w wyniku niepewności wywołanej pandemią COVID-19. Względnie niska liczba zgłoszonych roszczeń mogła również wynikać z ograniczonego dostępu do usług medycznych i diagnostyki w pierwszym etapie pandemii. W latach 2021-2020 nastąpił wzrost wartości wypłat odpowiednio o 5,9% i 2,3%. Wzrost ten może być wynikiem odłożonych roszczeń z okresów lockdownów oraz wzrostu liczby zgonów i pogorszeniu stanu zdrowia populacji w wyniku skutków pandemii. Dodatkowo, większa świadomość ryzyka wśród społeczeństwa mogła skutkować częstszym korzystaniem z ochrony ubezpieczeniowej. Rok 2023 przyniósł jednak gwałtowny spadek wartości wypłat o 14%, do poziomu 16 229 mln zł. Prawdopodobnie czynnikiem wpływającym na to zjawisko jest spadek liczby zgonów i hospitalizacji w porównaniu do lat pandemicznych, co skutkuje mniejszą liczbą roszczeń. Mimo krótkoterminowych wahań, rynek ubezpieczeń na życie w Polsce wykazuje tendencję malejącą pod względem wypłat świadczeń. Wpływ na to miały zarówno czynniki zewnętrzne, takie jak pandemia i jej konsekwencje zdrowotne oraz gospodarcze, jak i zmiany strukturalne w ofercie produktowej oraz preferencjach konsumentów.

3.3. Koszty działalności ubezpieczeniowej

Koszty działalności ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach na życie to ogół wydatków ponoszonych przez zakład ubezpieczeń w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej w tym segmencie. Obejmują one w szczególności koszty pozyskiwania i obsługi umów ubezpieczenia (akwizycji), koszty administracyjne, koszty związane z likwidacją szkód oraz inne koszty operacyjne niezbędne do prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Koszty te wpływają bezpośrednio na wynik techniczny ubezpieczeń na życie i są istotnym elementem analizy efektywności działalności ubezpieczeniowej.

Na rysunku 3 przedstawiono wartość kosztów działalności ubezpieczeniowej w segmencie ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023.



Rys. 3. Wartość kosztów działalności ubezpieczeniowej (mln zł) i dynamika ich zmian (%) w ubezpieczeniach na życie w latach 2019-2023

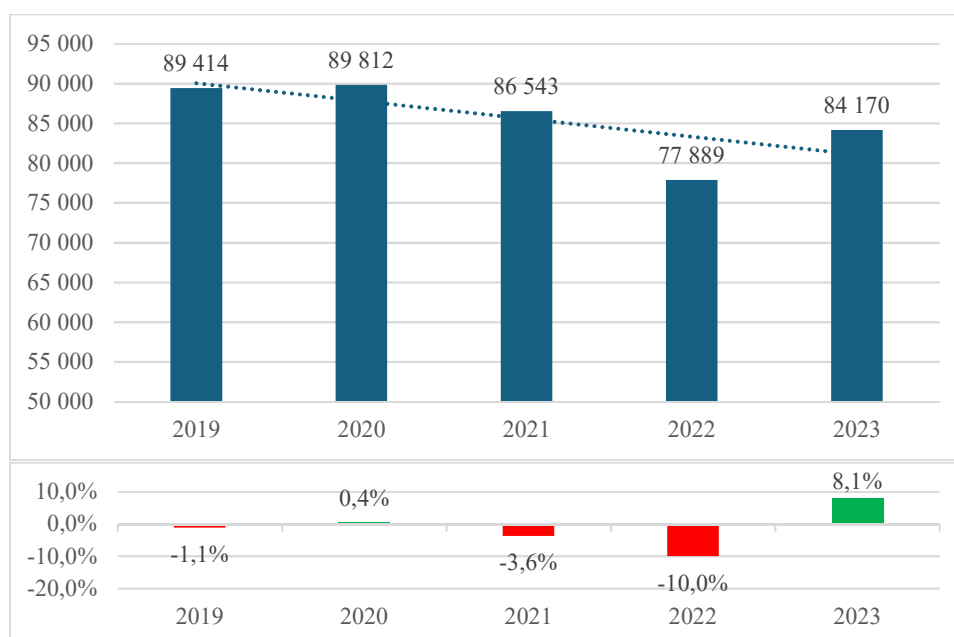
Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych Polskiej Izby Ubezpieczeń (2024, 2023, 2022, 2021, 2020)

W latach 2019-2023 wartość kosztów działalności ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach na życie wykazywała umiarkowaną tendencję wzrostową. W roku 2019 koszty te wynosiły 5 073 mln zł. W kolejnym roku odnotowano niewielki spadek o 0,8%, co doprowadziło do zmniejszenia wartości do 5 033 mln zł. Wskazany spadek może być związany z efektem pandemii COVID-19, który zmusił zakłady ubezpieczeń do ograniczenia wydatków, w tym wydatków administracyjnych i marketingowych. Od 2021 roku obserwujemy wyraźne odbicie w górę – koszty wzrosły o 7,5% i osiągnęły poziom 5 410 mln zł. Wzrost ten można interpretować jako wynik powrotu rynku do normalnych warunków funkcjonowania po pierwszym szoku pandemicznym, a także rosnącej presji inflacyjnej, która wpływała na wzrost kosztów operacyjnych. Tendencja wzrostowa była kontynuowana w latach następnych. W 2022 roku koszty wynosiły 5 778 mln zł (wzrost o 6,8%), a w 2023 roku osiągnęły 6 086 mln zł (wzrost o 5,3%). Utrzymująca się dynamika wzrostu wskazuje na narastające obciążenia kosztowe w branży, związane m.in. z inflacją, koniecznością inwestycji w cyfryzację obsługi klienta oraz wyższymi kosztami zgodności z regulacjami prawnymi. Widoczna na wykresie linia trendu potwierdza, że mimo krótkoterminowych wahań, koszty działalności w sektorze ubezpieczeń na życie rosną.

3.4. Lokaty

Lokaty w ubezpieczeniach na życie to środki finansowe pochodzące m.in. ze składek ubezpieczeniowych, które zakład ubezpieczeń inwestuje w różne instrumenty finansowe w celu zapewnienia wypłacalności, pokrycia zobowiązań oraz osiągnięcia dodatkowych przychodów. Efektywne zarządzanie lokatami jest kluczowe dla rentowności zakładów ubezpieczeń na życie. Odpowiednio skonstruowany portfel inwestycyjny może nie tylko zwiększać zyskowność, ale też poprawiać płynność, stabilność finansową i konkurencyjność zakładu na rynku.

Na rysunku 4 przedstawiono wartość lokat w segmencie ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023.



Rys. 4. Wartości lokat (mln zł) i dynamika ich zmian (%) w ubezpieczeniach na życie w latach 2019-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych Polskiej Izby Ubezpieczeń (2024, 2023, 2022, 2021, 2020)

Na podstawie analizy danych z badanego okresu można zauważyć, że najniższy poziom wskaźnika odnotowano w 2022 roku i wyniósł on 77 889 mln zł. Z kolei najwyższa wartość miała miejsce w roku 2020, osiągając 89 812 mln zł. Średnia roczna wartość wyniosła 85 566 mln zł. Standardowe odchylenie równe 4865,1 mln zł wskazuje, że roczne wartości odbiegały od średniej o około 4865 mln zł. Ujemny współczynnik skośności (-0,8) świadczy o niewielkiej asymetrii lewostronnej, co sugeruje, że w latach z niższymi wartościami – jak 2022 – obserwowano większe odchylenia od średniej, niż w latach z wyższymi wynikami. Analiza danych pozwala

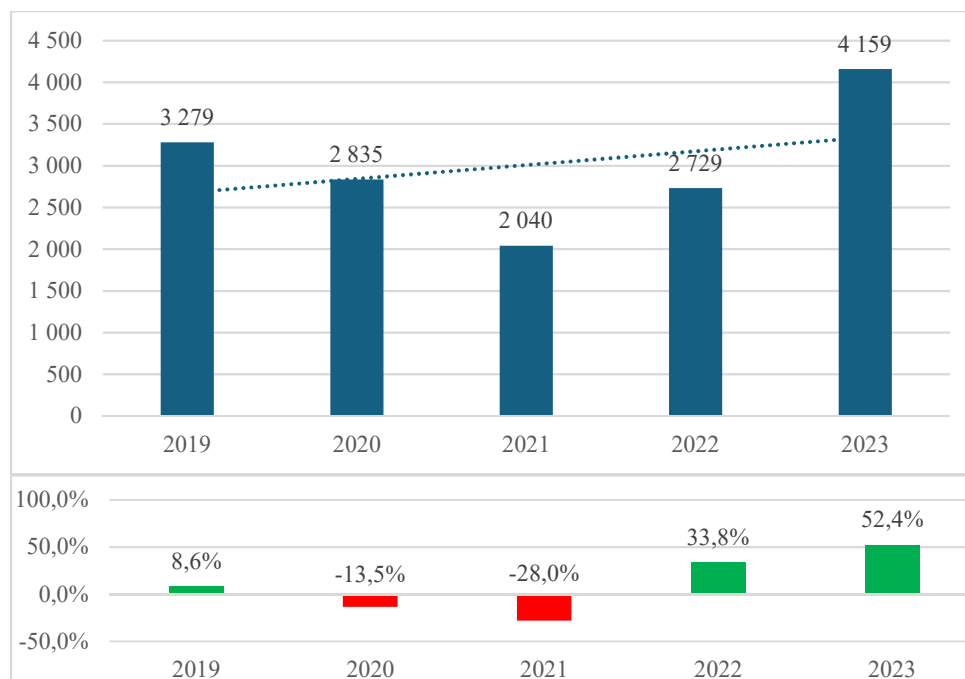
dostrzec istotne wahania w polityce inwestycyjnej zakładów ubezpieczeń, odzwierciedlające zarówno uwarunkowania rynkowe, jak i działania strategiczne podmiotów ubezpieczeniowych. W 2019 roku wartość lokat wynosiła 89 414 mln zł, co stanowiło solidny poziom bazowy dla dalszych obserwacji. W 2020 roku odnotowano nieznaczny wzrost o 0,4%, co może świadczyć o stabilności rynku mimo wybuchu pandemii COVID-19. Rok ten charakteryzował się wysokim poziomem niepewności ekonomicznej. W 2021 roku nastąpił spadek wartości lokat o 3,6%, co można powiązać z utrzymującym się niskim poziomem stóp procentowych oraz presją inflacyjną, wpływającą na realną stopę zwrotu z bezpiecznych instrumentów inwestycyjnych. Tendencja spadkowa pogłębiła się w 2022 roku, kiedy wartość lokat zmniejszyła się o kolejne 10%, osiągając poziom 77 889 mln zł. Rok ten charakteryzował się wysoką inflacją, napięciami geopolitycznymi oraz znaczną zmiennością na rynkach finansowych, co mogło skłonić zakłady ubezpieczeń do zmniejszenia struktury portfela inwestycyjnego lub zwiększenia płynności kosztem inwestycji długoterminowych. W 2023 roku nastąpił istotny wzrost wartości lokat o 8,1%, co pozwoliło osiągnąć poziom 84 170 mln zł. Zmiana ta może być wywołana poprawą warunków rynkowych – stabilizujących się stóp procentowych, zwiększenia rentowności obligacji skarbowych. Można również zakładać, że część podmiotów rozpoczęła proces odbudowy portfeli lokacyjnych.

3.5. Wynik finansowy

Wyniki finansowe w ubezpieczeniach na życie odnoszą się do kondycji ekonomicznej zakładów prowadzących działalność w tym segmencie. Obejmują one zarówno przychody, jak i koszty, a także wynik techniczny osiągany z tytułu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i inwestycyjnej. Wyniki finansowe są kluczowym wskaźnikiem efektywności funkcjonowania zakładów ubezpieczeń oraz ich zdolności do realizacji zobowiązań wobec ubezpieczonych²¹. Dobre wyniki finansowe świadczą o stabilności finansowej towarzystwa, jego zdolności do wypłaty świadczeń oraz możliwości oferowania atrakcyjnych warunków ubezpieczeń. Z kolei negatywne wyniki mogą wynikać m.in. z nieoptymalnej struktury portfela inwestycyjnego, wzrostu szkodowości, nadmiernych kosztów działalności lub niekorzystnych zmian demograficznych (np. starzenia się populacji). W przypadku ubezpieczeń na życie istotnym czynnikiem wpływającym na wynik są także zmiany stóp procentowych, które oddziałują na wartość zobowiązań długoterminowych, rentowność lokat.

Na rysunku 5 przedstawiono wartość wyników finansowych brutto w segmencie ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023.

²¹ M. Lament, J. Piątek, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji*, PWN, Warszawa 2023, s. 134.



Rys. 5. Wynik finansowy brutto (mln zł) i dynamika jego zmian (%) w ubezpieczeniach na życie w latach 2019-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych Polskiej Izby Ubezpieczeń (2024, 2023, 2022, 2021, 2020)

Z analizy danych za badany okres wynika, że najniższy poziom wyniku finansowego brutto odnotowano w 2021 roku – wyniósł on 2 040 mln zł. Najwyższy wynik osiągnięto natomiast w 2023 roku, kiedy to wyniósł 4 159 mln zł. Średnia roczna wartość kształtowała się na poziomie 3 008 mln zł. Odchylenie standardowe wynoszące 781,5 mln zł oznacza, że roczne wartości przeciętnie odbiegały od średniej o około 781 mln zł. Współczynnik skośności równy (0,4) wskazuje na niewielką asymetrię prawostronną, co sugeruje, że większe odchylenia od średniej występowały w latach z wyższymi wynikami, jak w 2023 roku. Rynek wykazuje wzrost. W latach 2019-2023 sektor ubezpieczeń na życie w Polsce charakteryzował się dużą zmiennością osiąganych wyników. W 2019 roku wartość brutto wyniosła 3 279 mln zł, natomiast w roku kolejnym spadła do poziomu 2 835 mln zł, co oznaczało spadek o 13,5%. Tendencja spadkowa pogłębiła się w 2021 roku, gdy wynik osiągnął najniższy poziom w badanym okresie – 2 040 mln zł, co oznaczało dalszy spadek o 28%. Spadki te można wiązać z niekorzystnymi warunkami gospodarczymi, w tym skutkami pandemii COVID-19, zwiększoną szkodowością oraz niższymi dochodami z działalności lokacyjnej. Począwszy od 2022 roku obserwuje się wyraźną poprawę sytuacji finansowej. Wynik finansowy brutto wzrósł do 2 729 mln zł,

co oznaczało dynamiczny wzrost o 33,8%. Tendencja ta została utrzymana i wzmocniona w 2023 roku, kiedy to sektor osiągnął wartość 4 159 mln zł, co stanowiło wzrost aż o 52,4% względem roku poprzedniego. Tak znacząca poprawa może wynikać z korzystniejszych warunków inwestycyjnych, wzrostu rentowności lokat, lepszej kontroli kosztów operacyjnych oraz odbudowy aktywności gospodarczej po okresie pandemii. Z powyższej analizy wynika, że mimo chwilowego załamania rentowności sektora w latach 2020-2021, zakłady ubezpieczeń na życie skutecznie zareagowały na kryzys i w kolejnych latach wykazały dużą zdolność adaptacyjną, co przełożyło się na odbudowę i umocnienie ich pozycji finansowej.

3.6. Struktura rynku

Struktura rynku w ubezpieczeniach na życie odnosi się do układu i charakterystyki podmiotów działających w tym segmencie sektora finansowego, a także do udziałów rynkowych, form dystrybucji produktów, typów ubezpieczeń oraz tendencji konsumenckich. Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce charakteryzuje się dużą koncentracją, co oznacza, że istotna część składki przypisanej brutto skupia się w kilku największych towarzystwach ubezpieczeniowych. Dominującą rolę odgrywają spółki z kapitałem zagranicznym oraz instytucje powiązane z dużymi grupami bankowymi, które dysponują rozbudowanymi kanałami dystrybucji oraz zasobami inwestycyjnymi²². Ten kanał sprzedaży stał się kluczowy dla polis inwestycyjnych i oszczędnościowych. Równocześnie obserwuje się spadek liczby indywidualnych agentów ubezpieczeniowych, co wynika z cyfryzacji procesów i rosnącej roli kanałów online. Rynek ten jest regulowany i nadzorowany przez Komisję Nadzoru Finansowego, co zapewnia ochronę interesów konsumentów, a także stabilność finansową sektora.

W tabeli 1 przedstawiono strukturę rynku w segmencie ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023.

Tabela 1. Struktura rynku (%) w ubezpieczeniach na życie w latach 2019-2023

Zakład ubezpieczeń	2019	2020	2 021	2022	2023
PZU ŻYCIE SA	40,4	42,2	39,8	40,1	40,2
AVIVA ŻYCIE SA	9,1	9,5	9,5	11,8	11,4
NATIONALE NEDERLANDEN SA	7,2	7,9	7,6	7,6	9,8
OPEN LIFE SA	5,2	4,7	5,3	5,5	6,0
WARTA TUŃ SA	4,6	4,7	4,9	5,2	5,3
COMPENSA ŻYCIE SA	4,2	4,5	4,8	4,6	4,2

²² M. Lament, S. Bukowski, *Wybrane determinanty rozwoju rynków ubezpieczeniowych krajów Unii Europejskiej w latach 1999-2019*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2022, 4, 61-74; M. Lament, B. Jarolímová, *Foreign capital as a determinant of the non-financial reporting development in insurance companies of the Visegrad Group countries*, „Investment Management and Financial Innovations”, 2021, 18(1), 203-214.

Cd. Tabeli 1.

Zakład ubezpieczeń	2019	2020	2 021	2022	2023
GENERALI ŻYCIE SA	4,2	3,7	3,7	4,0	4,1
METLIFE TUnŻ SA	4,0	3,4	3,3	2,9	2,6
AXA ŻYCIE SA	3,2	2,9	2,6	2,3	2,4
ALLIANZ ŻYCIE POLSKA SA	2,8	2,2	2,3	2,3	2,3
POZOSTAŁE	15,1	14,1	16,2	13,7	11,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów rocznych Polskiej Izby Ubezpieczeń (2024, 2023, 2022, 2021, 2020)

Struktura rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023 ukazuje wyraźną dominację kilku kluczowych podmiotów oraz utrzymującą się tendencją do koncentracji rynku. Na podstawie danych z tabeli 1, widoczna jest silna pozycja lidera – PZU Życie SA, którego udział rynkowy nie spadł poniżej 39,8% w żadnym z analizowanych lat. Taki poziom dominacji wskazuje na bardzo wysoki stopień zaufania klientów do największego krajowego ubezpieczyciela, ale też na jego efektywną strategię dystrybucyjną, szeroką ofertę i rozpoznawalną markę. Drugą największą firmą była AVIVA Życie SA, która w latach 2022-2023 po fuzji funkcjonowała już pod marką Allianz Życie. Udział tej firmy wzrósł z 9,1% w 2019 roku do 11,8% w 2022 roku, mimo niewielkiego spadku w 2023 roku do 11,4%. Allianz pozostaje drugą największą firmą w tym sektorze. Nationale Nederlanden SA, jako kolejny kluczowy podmiot, utrzymywał stabilny udział rynkowy (od 7,2% w 2019 roku do 9,8 % w 2023 roku). Pozostali ubezpieczyciele, tacy jak Open Life SA, Warta TUnŻ SA, Compensa Życie SA czy Generali, utrzymywali się na niższych poziomach udziałów rynkowych (od 2% do 6%). Systematyczny spadek obserwowano w kategorii „Pozostałe” – czyli suma udziałów mniejszych towarzystw. Ich łączny udział zmniejszył się z 15,1% w 2019 roku do zaledwie 11,8% w 2023 roku, co wskazuje na rosnącą konsolidację rynku i koncentrację kapitału w rękach największych towarzystw.

Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce w analizowanym okresie (2019-2023) cechował się względną stabilnością udziałów największych podmiotów, wśród których dominującą pozycję nieprzerwanie zajmuje PZU Życie SA. Utrzymywanie silnej pozycji przez liderów rynku wpływa nie tylko na układ sił konkurencyjnych, ale również kształtuje ogólne warunki funkcjonowania sektora. Taka koncentracja może ograniczać przestrzeń dla mniejszych ubezpieczycieli, wpływając na poziom presji cenowej, zakres oferowanych produktów oraz tempo wdrażania innowacji. Z jednej strony stabilność liderów zapewnia przewidywalność i zaufanie konsumentów, z drugiej zaś może ograniczać dynamikę zmian i różnorodność oferty rynkowej. W związku z tym struktura rynku ma istotne znaczenie nie tylko z punktu widzenia ekonomicznego, ale również dla rozwoju jakościowego całego sektora.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2019-2023 pozwala stwierdzić, że sektor ten charakteryzował się stosunkowo wysoką odpornością na zmieniające się warunki gospodarcze. Pomimo negatywnego wpływu pandemii COVID-19 oraz rosnącej inflacji i niepewności ekonomicznej, rynek ubezpieczeń na życie utrzymał stabilność i zdolność do adaptacji. W części teoretycznej artykułu przedstawiono istotę ubezpieczeń na życie, ich funkcje oraz podstawowe rodzaje produktów oferowanych przez zakłady ubezpieczeń. Zróżnicowanie oferty – obejmujące zarówno produkty ochronne, oszczędnościowe, jak i inwestycyjne – wskazuje na rosnące znaczenie ubezpieczeń jako narzędzia zarządzania ryzykiem oraz długoterminowego planowania finansowego. Analiza danych statystycznych wykazała, że badany okres był czasem istotnych zmian w strukturze rynku. Szczególnie widoczne były wahania składki przypisanej brutto oraz wypłacanych świadczeń, które w dużej mierze wynikały z sytuacji epidemiologicznej oraz uwarunkowań makroekonomicznych. Jednocześnie sektor ubezpieczeniowy wykazał zdolność do odbudowy wyników finansowych w kolejnych latach. Wyniki analizy potwierdzają, że ubezpieczenia na życie pełnią ważną funkcję w systemie finansowym i społecznym, zapewniając ochronę finansową oraz wspierając proces akumulacji kapitału. W obliczu starzejącego się społeczeństwa oraz rosnącej niepewności ekonomicznej ich znaczenie będzie prawdopodobnie nadal rosło, co stwarza perspektywy dalszego rozwoju tego segmentu rynku.

Bibliografia

1. Biskupski Z., 2003, *Ubezpieczenia emerytalne i na życie. Część 2*, Gazeta Ubezpieczeniowa, nr 36.
2. Bukowski S., Lament M., 2021, *Market structure and financial effectiveness of life insurance companies*, „European Research Studies Journal”, 24(2B), 502-514.
3. Handschke J., Kęszycka B., Kowalewski E., 2007, *Problematyka grupowych ubezpieczeń na życie w świetle znowelizowanych przepisów k.c. o umowie ubezpieczenia, Spór o intencje ustawodawcy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 7-8.
4. Kucka E., 2009., *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
5. Lament J., Piątek J., 2023, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji*, PWN, Warszawa.
6. Lament M., Bukowski S., 2022, *Wybrane determinanty rozwoju rynków ubezpieczeniowych krajów Unii Europejskiej w latach 1999-2019*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 4, 61-74.
7. Lament M., Bukowski S., 2021, *Business model impact on the financial efficiency of insurance companies*, „European Research Studies Journal”, 24(s4), 237-247.

8. Lament M., Jarolímová B., 2021, *Foreign capital as a determinant of the non-financial reporting development in insurance companies of the Visegrad Group countries*, *Investment Management and Financial Innovations*, 18(1), 203-214.
9. Lizak P., 2022, *Ubezpieczenia na życie. Zarys charakterystyki umów ubezpieczenia na życie*, KNF, Warszawa.
10. Olearczuk A., 1996, *Tradycyjne ubezpieczenia indywidualne*, [w:] O. Doan (red.), *Ubezpieczenia życiowe*, Poltext, Warszawa.
11. Raport roczny PIU 2023, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2024.
12. Raport roczny PIU 2022, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2023.
13. Raport roczny PIU 2021, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2022.
14. Raport roczny PIU 2020, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2021.
15. Raport roczny PIU 2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2020.
16. Ronka-Chmielowiec W., 2016, *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa.
17. Sangowski T., 1996, *Vademecum pośrednika ubezpieczeniowego*, SAGA Printing, Poznań.
18. Stroiński E., 2003, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa.
19. Szczepańska M., 2005, *Charakter prawny ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 5-6.
20. Szczepańska M., 2008, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Oficyna, Warszawa.
21. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93.
22. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, (Dz.U. z 2024 r. poz. 000).

ANALYSIS OF THE LIFE INSURANCE MARKET IN POLAND IN 2019-2023

Abstract

The paper discussed the life insurance market in Poland in the years 2019-2023. The theoretical part presents the definition, features, and functions of life insurance, as well as the characteristics of the main products, such as traditional life insurance, annuity insurance, and unit-linked insurance. The empirical part includes an analysis of statistical data concerning the life insurance market in Poland, in particular gross written premiums, benefits and claims paid, operating costs, investments, and the financial results of insurance companies. Basic statistical measures, such as the arithmetic mean, standard deviation, and skewness coefficient, were used to assess data variability. The analysis shows that during the studied period the life insurance market in Poland underwent significant changes, mainly

due to the COVID-19 pandemic and economic conditions. Despite temporary declines in financial results, the sector remained stable and gradually recovered in subsequent years.

Keywords: financial analysis, insurance market, life insurance.