



EFEKTYWNY SYSTEM JEST MOŻLIWY

O finansowej kondycji gospodarstw domowych, oszczędnościach Polaków oraz o reformie systemu emerytalnego i powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych rozmawiają Jarosław Myjak, prezes Grupy Commercial Union Polska i Rafał Antczak, ekspert CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych.

Rafał Antczak: Panie Prezesie, chciałbym poprosić Pana o ocenę sytuacji na rynku finansowym i jej wpływ na wzrost gospodarczy w Polsce.

Jarosław Myjak: Z perspektywy Grupy Commercial Union Polska, obsługującej trzy miliony klientów, występują różnice w popycie na usługi inwestycyjne między poszczególnymi grupami nabywców. Obserwujemy na przykład, że wśród małych i średnich przedsiębiorców – a więc klientów o stosunkowo wysokich dochodach – minimalne nawet „zawirowania” kryzysowe w dużych firmach, z którymi współpracują jako kooperanci, natychmiast znajdują odzwierciedlenie w osłabieniu popytu na oszczędnościowe i ochronne instrumenty finansowe. Z kolei klientów, którzy są pracownikami najemnymi, dotyka trudna sytuacja na rynku pracy i wysokie bezrobocie. Cały czas trwa „walka postu z karnawałem”. Polacy chcą konsumować cały czas tyle, ile konsumowali w tzw. „lepszych” czasach, czyli w drugiej połowie lat 90. Mimo pogorszenia sytuacji finansowej wiele osób decyduje się na zakup drogiego sprzętu gospodarstwa domowego czy zagraniczne wycieczki, a inwestycje są jakże często ostatnim sposobem rozporządzenia swoimi pieniędzmi, który biorą pod uwagę. Niestety, w ostatniej dekadzie jeszcze nie mieliśmy takiej sytuacji, by decyzja o prawdziwych, długoterminowych oszczędnościach była dla konsumentów łatwa. Grupa CU opiera swoją współpracę z klientem na finansowym planowaniu jego potrzeb i dobieraniu usług, które pozwolą na ich zaspokojenie. Oferując przede wszystkim długoterminowe programy ubezpieczeniowo-inwestycyjne zastanawiamy się wraz z klientem, jakie będą jego potrzeby finansowe za 5, 10, a nawet 20 lat, jakie wydatki będzie chciał ponieść na edukację dzieci, a także, czy i jakie zaciągnął kredyty. Nasi agenci – doradcy ubezpieczeniowi stają przed naprawdę trudnym zadaniem, kiedy mają dokonać z klientem finansowego planowania ubezpieczenia i programu inwestycyjnego.

Z rynkiem ubezpieczeniowym i oszczędnościowym wiążą się jeszcze dwa zjawiska. Pierwsze to ogromna skala kredytów i pożyczek zaciągniętych w ostatnich latach przez gospodarstwa domowe w naszym kraju. Mam na myśli nie tylko kredyty bankowe, ale również pożyczki gotówkowe oferowane przez szereg firm, jak i drobne pożyczki udzielane przez sieci supermarketów. Duża akcja kredytowa spowodowała, że od wielu lat zadłużenie gospodarstw domowych jest wyższe niż łączna składka z tytułu ubezpieczeń na życie płacona przez klientów indywidualnych i firmy. Kiedy nadchodzi czas spłaty kredytu, i zbiega się on z trudną sytuacją na rynku pracy, bezrobociem i stagnacją płac realnych, zaostrza się sytuacja braku środków na inwestycje i ochronę ubezpieczeniową. Drugi efekt, który w moim przekonaniu jeszcze bardziej zacieśnia obraz, to podatek od dochodów kapitałowych i percepcja części społeczeństwa, że od tego podatku istnieje ucieczka do TFI. Następuje konwersja depozytów bankowych na instrumenty TFI. TFI natomiast inwestują większość środków na rynku pieniężnym oraz w krótkoterminowe papiery dłużne, a więc nie można tutaj mówić o długoterminowym

oszczędzaniu. Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w pierwszym półroczu 2003 roku zdecydowanie poszedł w kierunku składek jednorazowych, które były niczym innym jak skonwertowanymi depozytami bankowymi. Tej zamiany lokat bankowych na inne inwestycje wielu dokonywało jedynie dlatego, że w ich rozumieniu mogli w ten sposób uzyskać pozytywny efekt podatkowy. Można mówić o regresie w dziedzinie ubezpieczeń na życie z funkcją inwestycyjną opartych na składce regularnej, w rentach kapitałowych, czy też w ubezpieczeniach czysto ochronnych. Trudna sytuacja finansów publicznych i brak realnych zachęt ze strony państwa do długoterminowego oszczędzania pogłębia ten problem. Istotne jest ponadto, by rządowy projekt ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych (IKE), po wejściu w życie nie doprowadził do kolejnej fali nie zawsze racjonalnego „przerzucania” pieniędzy z jednych form oszczędzania na inne, które będą funkcjonować jako IKE, często ze stratą dla klientów. Tymczasem naczelnym celem programu IKE powinno być wygenerowanie nowych pieniędzy na inwestycje.

RA: Mowa tu o trzecim filarze?

JM: Tak. Podobnie zresztą uczynił podatek Belki. Doprowadził on do „przetrasowania kart” między formami lokat i różnymi instytucjami finansowymi, nie skłaniając obywateli do zwiększenia puli środków przeznaczanych na inwestycje. Można mieć obawy, że to samo uczyni IKE i na rynku nie będzie nowych pieniędzy, chyba że obejmie się przywilejem IKE istniejące programy długoterminowego inwestowania. Kolejnym problemem jest fiskalizm i wciąż wzrastające obciążenia podatkowe. Wielu pyta, skąd mają brać środki na oszczędności i inwestycje.

Chciałbym jeszcze wspomnieć o świadomości społecznej Polaków, która była kształtowana przez kilkadziesiąt lat PRL-u: nie było mechanizmów długoterminowego oszczędzania, przeciwnie – celowo zniechęcano ludzi do oszczędzania. Dlatego szalenie żmudny jest proces szukania zrozumienia w społeczeństwie dla długoterminowego inwestowania. Trudno jest przekonać ludzi, że ochrona ubezpieczeniowa, idąca równoległe do mechanizmu gromadzenia oszczędności, jest niczym innym jak sposobem tworzenia kapitału na wypadek losowy. Niezrozumienie wielu analityków polskiego rynku ubezpieczeniowego wynika z tego, że porównuje się go wprost z rynkiem zachodnioeuropejskim. Tymczasem w krajach rozwiniętych mamy do czynienia z olbrzymią masą aktywów w posiadaniu klientów indywidualnych; tam bufor w postaci ochrony ubezpieczeniowej jest mały, gdyż jego rolę pełnią aktywa pieniądze nagromadzone przez pokolenia. Te ogromne pieniądze trzeba ciągle gdzieś inwestować. I dlatego w Europie Zachodniej rynek inwestycyjny oparty jest na wysokiej kwotowo składce jednorazowej. W Polsce skazani jesteśmy natomiast na to, aby zbierać grosz do grosza przez co najmniej dwie dekady, a to odbywa się poprzez usługi ze składką regularną. Polskie społeczeństwo potrzebuje też stosunkowo wysokiej ochrony ubezpieczeniowej na wypadki losowe, gdyż gospodarstwa domowe mają po prostu mało zaoszczędzonych pieniędzy. Pod względem wielkości środków zainwestowanych przez gospodarstwa domowe jesteśmy kilka dekad za krajami wysoko rozwiniętymi.

RA: Mamy więc do czynienia z brakiem kapitału i jego nieoptymalnym wykorzystaniem. W tej sytuacji jaki proponowałby Pan kształt reformy zdrowia i zabezpieczenia społecznego? W jaki sposób moglibyśmy Pana zdaniem dojść do takiego systemu, który umożliwiłby po pierwsze optymalne wykorzystanie zgromadzonych składek, a po drugie – brak konkurencji ze strony państwa w tworzeniu programów albo wznoszenia barier gospodarowania składką w sposób efektywny czy w kraju, czy za granicą. Czy mógłby Pan naszkicować docelowy dla Polski program?

JM: Bardzo słuszne są na pewno programy wielofilarowe, które są oparte na partnerstwie prywatno-publicznym. Ratunku dla finansowania polskiego systemu zdrowia upatrywałbym właśnie we wprowadzeniu programu wielofilarowego. Chodziłoby o program, w którym konkretna procedura medyczna mogłaby być finansowana jednocześnie z dwóch źródeł: publicznego i prywatnego. Ci, którzy płaciliby dodatkowe pieniądze na postulowany „drugi filar” ubezpieczenia zdrowotnego, nie „traciliby” ośmiu procent pensji brutto wpłacanej obecnie do Narodowego Funduszu Zdrowia. Gdyby takie rozwiązania zostały wprowadzone, można by mówić nie o stu tysiącach osób korzystających, w różnej formie, z prywatnie finansowanej opieki zdrowotnej, ale o trzech-pięciu milionach osób w Polsce, które – w mojej ocenie – mogłyby i

chciałyby włączyć się do drugiego filaru powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Możliwe także stałoby się zlikwidowanie szarej strefy w usługach medycznych.

RA: ... to znaczy sprywatyzować usługi zdrowotne do końca?

JM: Przede wszystkim należałoby zmienić system finansowania opieki zdrowotnej i zlikwidować negatywne zależności decydujące o tym, który pacjent jest przyjmowany „poza kolejnością”. Chorobą polskiej służby zdrowia jest właśnie gratyfikacja za „przeskoczenie kolejki” do danej procedury medycznej. Stąd właśnie pojawia się ucieczka zamożniejszej części społeczeństwa do niszowych, prywatnych dostawców usług medycznych.

Jeśli zaś chodzi o zreformowany od 1999 roku system emerytalny, to – jak w każdym systemie „wielofilarowym” – potrzebne jest ponowne zrozumienie tego, co jest cesarskie, a co papieskie. Państwo, które raz zdecydowało się ograniczyć swoją rolę i umożliwić prywatnym instytucjom zarządzanie funduszami emerytalnymi w drugim filarze, powinno konsekwentnie trzymać się tej filozofii, a nie dopuszczać sygnały o ograniczeniu reformatorskiego projektu. Głęboko wierzę w to, że mechanizmy konkurencyjne, zarówno na rynku funduszy emerytalnych, jak i na pozostałych rynkach, będą się utrzymywały, bo taka będzie konsekwencja korzyści wynikających z ekonomii skali oraz czasu, który musi upłynąć, aby te korzyści stały się widoczne, a system uzyskał akceptację społeczną.

My wyprzedziliśmy nowelizację ustawy o funduszach emerytalnych i już na wiosnę 2003 roku podjęliśmy decyzję o obniżeniu opłaty od składki płaconej przez uczestników naszego funduszu emerytalnego w pierwszych dwóch latach członkostwa. Akceptacja tej korzystnej dla klientów decyzji przez KNUiFE miała miejsce niedawno. Nasza decyzja to modelowy przykład zdrowej, konkurencyjnej rywalizacji na tym rynku. W celu zapewnienia konkurencyjnego rynku funduszy emerytalnych wcale nie trzeba kilkunastu jego uczestników. Wystarczy na przykład pięciu, bo kraj o takim potencjale jak Polska nie utrzyma ani dwudziestu hut stali, dziesięciu stoczni lub dwudziestu funduszy emerytalnych. Takie są nasze realia ekonomiczne. Jeśli chodzi o proponowany przez rząd program indywidualnych kont emerytalnych (IKE), to witamy zastosowanie doktryny równych praw dla wszystkich potencjalnych uczestników rynku. Należy dopuścić do udziału wszystkie instytucje finansowe cieszące się dobrą reputacją, przy zapewnieniu całkowitej jawności wszystkich szczegółów ofert IKE, które będą przedstawiane klientom. Jestem zwolennikiem nie administracyjnych barier i ograniczeń, ale przejrzystości. Ujawniając wszystkie koszty przedkładanej oferty otwiera się klientowi możliwość podjęcia suwerennej decyzji, jak ma dalej postępować.

RA: Zasada przejrzystości, o której Pan mówi, jest ciekawą propozycją. Moje uzupełniające pytanie dotyczy kwestii regulacji, które od pewnego czasu dominują na rynku finansowym i go kształtują. W pierwszych latach funkcjonowania rynku w Polsce, którego chlubnym przykładem była Giełda Papierów Wartościowych, regulacje czemuś służyły; uczestnicy rynku nie byli wykorzystywani, tak jak się to działo w innych krajach transformacji, bo regulacje zapobiegały różnego rodzaju nadużyciom. Czy obecne ograniczenia nie stanowią bariery dla konsolidowania firm, do czysto rynkowej walki o klienta, który otrzymuje pełną informację i sam podejmuje decyzje?

JM: Zasada pełnej przejrzystości, rzetelności i porównywalności danych jest konieczna w każdym rodzaju działalności gospodarczej. Z jednej strony taka zasada chroni akcjonariuszy mniejszościowych, inwestujących w spółki giełdowe, z drugiej strony zasada ta umożliwia klientowi indywidualnemu należyłą ocenę wartości danego programu oszczędnościowego czy ochronnego, który jest mu oferowany. Jeżeli jednak ustawodawca lub urzędnik decyduje się wkroczyć w tę relację z nadmiernym zakresem regulacji, to dochodzi do sytuacji, jaka jest obecnie widoczna na rynku ubezpieczeniowo-finansowym w Wielkiej Brytanii. Doszło tam do przeregulowania w dziedzinie dystrybucji usług finansowych. Konieczność stosowania wszystkich drobiazgowych regulacji powoduje, że instytucje i agenci-doradcy, trudniący się dystrybucją usług finansowych, nie mają ochoty docierać do klientów poniżej pewnego progu zamożności. Szalenie skomplikowana procedura; spotkanie z klientem i wypełnienie wszystkich urzędniczych papierów i spełnienie parametrów powoduje, że przestaje być opłacalne obsługiwanie klienta „średniego-minus”, dlatego zabiega się tylko o klienta „średniego-plus”. W związku z tym może skurczyć się rynek, ze szkodą nie tylko dla instytucji finansowych czy pośredników, ale przede wszystkim dla klientów, do których wiele dobrych ofert po prostu nie dotrze, bo nie każdy chce i

potrafi zadać sobie trud samodzielnego dotarcia do najlepszych dostępnych usług. Jest i drugi problem z tym związany. Kiedykolwiek ustawodawca lub urzędnik państwowy myśli, że wprowadzając regulacje tworzy różnego typu gwarancje dla klientów, ten sam urzędnik tworzy również i koszty, które w ostatecznym rozrachunku zawsze ponosi klient. Wreszcie chciałbym powiedzieć, że jedno z „zacnych” pozostałości centralnego planowania w naszym kraju polega na tym, że kiedy w parlamencie kwalifikowane są do procedury legislacyjnej projekty ustaw, dokonuje się oceny, jakie koszty dana ustawa ma przynieść dla budżetu państwa. Nie podejmuje się natomiast nawet próby oceny, jakie koszty oznacza dana ustawa dla podmiotów gospodarujących i poddanych reżimowi takiej ustawy. W dziedzinie usług finansowych koszty regulacyjne, zewnętrzne, niezależne od zarządów i akcjonariuszy firm, stanowią niekiedy nawet do 50 procent wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta. Trudno mówić w tej sytuacji o prawdziwie wolnym rynku.

RA: Jaki cel przyświeca wspieraniu przez Państwa programu reform dla Polski?ⁱ Rozumiem, że Grupa CU jest zainteresowana tym, aby rynek w Polsce zaczął funkcjonować tak, jak funkcjonuje w krajach rozwiniętych.

JM: CU jest obecne w Polsce w strategii długoterminowej. Grupa CU obsługuje obecnie trzy miliony klientów w dziedzinie ubezpieczeń na życie, długoterminowych oszczędności, emerytur, drugiego filara, trzeciego filara. Jesteśmy żywo zainteresowani optymalnym kształtem całego rynku w Polsce, a nie krótkoterminową „grą niszową”. Z przekonaniem wsparliśmy program CASE, ponieważ uważamy, że wszystkie czynniki, które przynoszą bodziec wzrostu dla rynku i które identyfikują hamulce wzrostu dla gospodarki polskiej spowodują w konsekwencji, że gospodarstwa domowe doświadczą w szerszej skali pomyślności i w Polsce wytworzy się szeroka klasa średnia na wzór Europy Zachodniej. To jest korzystne dla kraju, jak i dla firmy tak mocno osadzonej w polskiej rzeczywistości, jak Commercial Union.

RA: Chciałbym podziękować Panu za wsparcie dla projektu reform CASE, który mogliśmy rozpocząć właśnie dlatego, że pozyskaliśmy na ten cel CU. Dla nas jest ważne, by ten projekt faktycznie kształtował rzeczywistość w Polsce, a nie trafił *ad acta*. Liczymy także na Pańską pomoc merytoryczną, kiedy będą przedstawiane propozycje rozwiązań i będzie można je ocenić z punktu widzenia korzyści płynących dla rynku finansowego w Polsce.

JM: Z wielką radością usiądę z Państwem do okrągłego stołu, kiedykolwiek będę mógł podzielić się swoim doświadczeniem w dziedzinie finansowania ochrony zdrowia w Polsce oraz w sprawach dotyczących rynku długoterminowych oszczędności i ubezpieczeń.

RA: Dziękuję za wywiad.

12 sierpnia 2003 r.

ⁱ Grupa Commercial Union Polska wspiera od listopada 2002 r. realizację projektu badawczego CASE pt. **„Polska u progu członkostwa w UE – kierunki niezbędnych reform gospodarczych”**. Projekt ten poświęcony jest kompleksowej diagnozie stanu polskich reform i wskazaniu najważniejszych ograniczeń rozwoju naszej gospodarki oraz opracowaniu spójnej koncepcji dalszego reformowania polskiej gospodarki w kontekście akcesji do Unii.