

mgr Joanna Owczarek
Biuro Rzecznika Ubezpieczonych
Katedra Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie
<https://dx.doi.org/10.65748/fiqf-2007-0015>

**Rola i miejsce urzędu Rzecznika Ubezpieczonych
w systemie ochrony uczestników systemu emerytalnego**

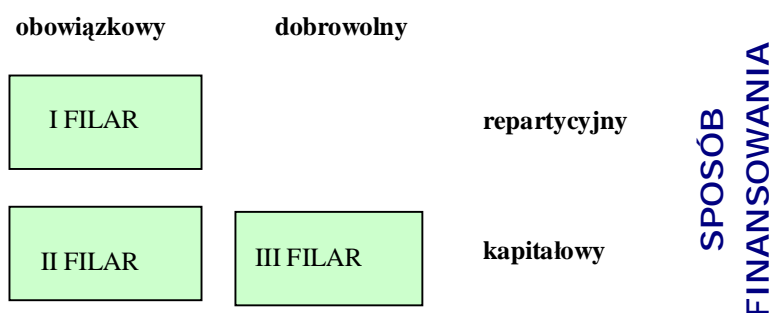
Wprowadzenie

W 1999 r. wprowadzono w Polsce istotne zmiany w funkcjonowaniu publicznego systemu emerytalnego poprzez częściowe zastosowanie finansowania kapitałowego i nowej formuły obliczania świadczeń emerytalnych. Reforma emerytalna była konieczna ze względu na niekorzystne zmiany demograficzne (starzejące się społeczeństwo, obniżający się wskaźnik urodzeń i wydłużające się dalsze przeciętne trwanie życia), społeczne (m.in. zmiana modelu rodziny, aktywność zawodowa kobiet, wzrost poziomu życia) oraz gospodarcze (rosnące obciążenie budżetu wydatkami emerytalnymi i niższe tempo wzrostu gospodarczego).¹

Niewątpliwie najważniejszą zmianą było przejście z systemu o zdefiniowanym świadczeniu (*Defined Benefit* – DB) na system o zdefiniowanej składce (*Defined Contribution* – DC), charakteryzujący się ścisłym powiązaniem wysokości emerytury z wysokością składek wniesionych do systemu. Zlikwidowano dużą część przywilejów emerytalnych, aby objąć nowymi zasadami jak największą część społeczeństwa. Każdy uczestnik nowego systemu przejął częściowo odpowiedzialność za wysokość przyszłego świadczenia, w dużej mierze przejmując również na siebie ryzyko inwestycyjne związane z lokowaniem kapitału emerytalnego na rynkach finansowych. System o zdefiniowanej składce został społeczeństwu przedstawiony jako bardziej sprawiedliwy z uwagi na uzależnienie emerytury od wysokości kapitału emerytalnego zgromadzonego w systemie przez lata aktywności zawodowej. Podkreślana wielokrotnie wielofilarowość miała natomiast ograniczać ryzyko systemowe.

Schemat 1. Konstrukcja polskiego systemu ubezpieczeń emerytalnych.

ZASADA PRZYSTĄPIENIA



Źródło: T. Szumlicz, *Vademecum funduszy emerytalnych (I)*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1998, nr 10, s. 16.

Nowy system emerytalny objął obowiązkowo wszystkie osoby urodzone po 1948 r. Osoby urodzone w latach 1949-1968 miały jednak prawo wybrać, czy chcą wnieść składkę w całości na I filar (fundusz emerytalny w ramach FUS), czy też dzielić składkę pomiędzy I i II filar (otwarty fundusz emerytalny – OFE), przystępując do wybranego funduszu emerytalnego. Zdecydowana większość mających wybór przystąpiła do II filara, zawierając w 1999 r. umowę z jednym z otwartych funduszy emerytalnych. Osoby urodzone po 1968 r. obowiązkowo uczestniczą w każdej części systemu bazowego i gromadzą kapitał emerytalny w OFE.

¹ J. Owczarek, *Rzecznik Ubezpieczonych w systemie ubezpieczeń społecznych 2002-2005*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2005, nr 25.

Wobec tak dużych zmian na rynku emerytalnym konieczne stało się powołanie instytucji chroniących interesy przyszłych emerytów w ich kontaktach z prywatnymi podmiotami gromadzącymi i inwestującymi kapitał emerytalny oraz podmiotami wypłacającymi w przyszłości świadczenia. W początkowym etapie wdrażania reformy emerytalnej funkcje nadzorca nad działalnością otwartych funduszy emerytalnych oraz powszechnych towarzystw emerytalnych pełnił Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi (UNFE), którego głównym zadaniem była ochrona interesów uczestników systemu emerytalnego.

Instytucje chroniące interesy uczestników kapitałowej części systemu emerytalnego

Ustawa z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (DzU nr 139, poz. 934 ze zm.) jako główne zadanie urzędu nadzoru określiła ochronę interesów członków funduszy oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych (art. 200., ust. 1. ustawy). UNFE miał realizować to zadanie, sprawując nadzór nad działalnością funduszy i towarzystw emerytalnych m.in. poprzez przeprowadzanie kontroli w OFE i PTE, analizę sprawozdań składanych przez te podmioty, rozpatrywanie skarg kierowanych przez członków funduszy, nakładanie kar, pogłębianie wiedzy społeczeństwa na temat celów i zasad działalności funduszy oraz pracowniczych programów emerytalnych, a także współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie kształtowania polityki państwa zapewniającej bezpieczny rozwój funduszy i pracowniczych programów emerytalnych. Już w pierwszych latach funkcjonowania tak zorganizowanego nadzoru widoczna stała się potrzeba powołania bliższej konsumentowi instytucji zajmującej się reprezentowaniem jego interesów związanych z uczestnictwem w kapitałowej części systemu emerytalnego. Od 1 kwietnia 2002 r. obowiązki nadzorca przejęła Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych (KNUiFE), utworzona na skutek połączenia Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i UNFE, a znacznemu rozszerzeniu uległ zakres kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych. W chwili obecnej interesy uczestników systemu emerytalnego reprezentuje, oprócz Rzecznika Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego, która od 19 września 2006 r. przejęła obowiązki KNUiFE.

Zakres kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych został poszerzony o reprezentowanie konsumenckich interesów uczestników systemu emerytalnego ze względu na dobre wyniki tego urzędu w sferze działalności ubezpieczeniowej. Coraz liczniejsza liczba skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych potwierdzała zasadność powołania instytucji konsumenckiej na rynku ubezpieczeniowym, a wobec obowiązkowości przynależności do kapitałowego systemu emerytalnego – powołanie podobnej instytucji na rynku emerytalnym wydało się tym bardziej uzasadnione.

Należy zaznaczyć, iż ze względu na obowiązkowość systemu emerytalnego zasady funkcjonowania instytucji zarządzających kapitałem emerytalnym zostały ściśle uregulowane. Zakres i zasady funkcjonowania II filara oraz Rzecznika Ubezpieczonych określone zostały m.in. w:

- ustawie z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych,
- ustawie z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.

Do kluczowych zapisów ustawowych z punktu widzenia ochrony praw konsumentów emerytalnych należą: obowiązek zawarcia umowy, określenie warunków umowy o członkostwo w funduszu, wprowadzenie limitów wysokości opłat i limitów inwestycyjnych oraz minimalnej wymaganej stopy zwrotu.

Zakres działalności Rzecznika Ubezpieczonych

Najważniejszą i wiodącą kompetencją Rzecznika Ubezpieczonych jest reprezentowanie interesów (art. 5. ustawy z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych; DzU nr 124, poz. 1153, zwanej dalej ustawą o nadzorze i Rzeczniku):

- ubezpieczających,
- ubezpieczonych,

- uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,
- członków funduszy emerytalnych,
- uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

Ze względu na słaby rozwój grupowej, dodatkowej części systemu emerytalnego zdecydowana większość działań Rzecznika w sferze emerytalnej dotyczy funkcjonowania II filara, czyli działalności otwartych funduszy emerytalnych oraz powszechnych towarzystw emerytalnych.

Zgodnie z art. 20. ustawy o nadzorze i Rzeczniku do zadań Rzecznika należy w szczególności:

- rozpatrywanie skarg w sprawach indywidualnych,
- opiniowanie aktów prawnych,
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych,
- informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń i organizacji gospodarczych powszechnych towarzystw emerytalnych o dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego,
- stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między:
 - ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń,
 - ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a agentami ubezpieczeniowymi,
 - ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a brokerami ubezpieczeniowymi,
 - towarzystwami emerytalnymi a członkami funduszy emerytalnych,
 - wynikłych z uczestnictwa w pracowniczych programach emerytalnych,
 w szczególności poprzez organizowanie sądów polubownych,
- inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym i emerytalnym.

Skargi pisemne na funkcjonowanie systemu emerytalnego

Od 1 kwietnia 2002 r. do 31 grudnia 2006 r. do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 875 pisemnych skarg od uczestników systemu emerytalnego². Zdecydowana większość dotyczyła funkcjonowania II filara nowego systemu emerytalnego, przy czym najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do funkcjonowania powszechnych towarzystw emerytalnych i otwartych funduszy emerytalnych (324 skargi). Drugie miejsce przypadło 305 skargom na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

Tab. 1. Pisemne skargi uczestników systemu emerytalnego w latach 2002-2006.

Podmiot	2002	2003	2004	2005	2006	Razem
PTE	19	164	57	34	50	324
ZUS	11	77	73	75	69	305
INNE	4	4	60	91	87	246
Razem	34	245	190	200	206	875

Źródło: Sprawozdania Rzecznika Ubezpieczonych za lata 2002-2006.

324 skargi na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych (PTE) dotyczyły przede wszystkim:

- anulowania umowy o członkostwo wskutek błędu co do treści oświadczenia woli,

² Sprawozdania Rzecznika Ubezpieczonych za lata 2002-2006.

- anulowania umowy o członkostwo z powodu uzyskania wcześniejszych uprawnień emerytalnych w 2007 r.,
- sfalszowania umowy o członkostwo,
- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE,
- utrudnień towarzyszących zmianie otwartego funduszu emerytalnego.

Znaczna część wystąpień w sprawie unieważnienia umowy o członkostwo w otwartym funduszu emerytalnym została już pozytywnie zakończona. W rozwiązaniu tych problemów pomocne były:

- Standardy Dobrych Praktyk przyjęte przez towarzystwa zrzeszone w Izbie Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych,
- procedury w zakresie anulowania umowy o członkostwo z powodu wcześniejszej emerytury, przyjęte na wniosek Rzecznika Ubezpieczonych przez członków IGTE,
- obowiązujące od 21 lutego 2007 r. zmiany do ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, umożliwiające automatyczne anulowanie umowy osobom uzyskującym prawo do wcześniejszej emerytury w 2007 r.

Wystąpienia na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych obejmowały natomiast głównie kwestie:

- nieprzekazywania składek do otwartego funduszu emerytalnego,
- nieterminowego przekazywania składek na rachunek ubezpieczonego w OFE,
- nieprzekazania odsetek od nieterminowo przekazanych składek (bądź ich przekazanie w zaniżonej wysokości),
- występowania w ZUS kilku kont jednego ubezpieczonego i braku możliwości ich obecnego scalenia,
- niepodejmowania egzekucji lub nieskutecznego egzekwowania składek emerytalnych od pracodawców, którzy dokonali potrąceń składek z wynagrodzenia pracownika, lecz nie przekazali ich do Zakładu,
- niewypełniania obowiązków ustawowych, związanych z koniecznością przydzielenia funduszu w drodze losowania.

Tab. 2. Podział skarg ze względu na tematykę.

Przedmiot	2002	2003	2004	2005	2006	Razem	%
Nieprzekazywalnie składek do OFE	8	75	69	75	68	295	33,7%
Anulowanie umowy	6	140	37	24	25	232	26,5%
Nieprawidłowości w rejestrze członków OFE	4	6	6	1	4	21	2,4%
Sfalszowanie umowy	1	9	5	-	3	18	2,1%
Interpretacja przepisów	2	7	4	2	2	17	1,9%
Zmiana funduszu i wypłata transferowa	6	1	2	2	4	15	1,7%
Wypłata po śmierci członka OFE	-	-	-	2	6	8	0,9%
Inne	7	7	11	5	10	40	4,6%
Zła właściwość	-	-	56	89	84	229	26,2%
Razem	34	245	190	200	206	875	100,0%

Źródło: Sprawozdania z działalności Rzecznika Ubezpieczonych za lata 2002-2006.

Po otrzymaniu pisemnej skargi od członka otwartego funduszu emerytalnego Rzecznik Ubezpieczonych może:

- podjąć interwencję w instytucji, której działalności dotycząca zgłoszone zarzuty (w ZUS, powszechnym towarzystwie emerytalnym),
- poinformować skarżącego o przysługujących mu prawach,

- przekazać sprawę według właściwości.

Interwencja w formie pisemnego wystąpienia jest kierowana do zewnętrznej instytucji w sytuacji, gdy Rzecznik uzna, iż mogło dojść do naruszenia interesów członka otwartego funduszu emerytalnego w wyniku nieprawidłowości w działalności instytucji emerytalnej. Jeśli natomiast Rzecznik Ubezpieczonych uzna, że działalność OFE i PTE jest zgodna z prawem, przekazuje ubezpieczonemu stosowne wyjaśnienia i informuje go o prawach przysługujących uczestnikom systemu emerytalnego. Takie samo postępowanie znajduje zastosowanie, gdy ubezpieczony wystąpił z prośbą o interpretację przepisów bez podejmowania interwencji. Jedną z czterech skarg, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczyła obszarów niemieszczących się w zakresie kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych (publiczny system rentowy i chorobowy, emerytury z dotychczasowego systemu emerytalnego) – wówczas Rzecznik kierował skarżących do właściwej instytucji wraz z podaniem uzasadnienia niepodjęcia interwencji w sprawie.

Większość skarg pisemnych skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych została już zakończona. Dotyczy to skarg, w przypadku których:

- powszechne towarzystwo emerytalne uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoją wcześniejszą decyzję,
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy ocenił, że interesy członków otwartych funduszy emerytalnych nie zostały naruszone,
- w przypadku ZUS – wyjaśniono przyczyny nieprawidłowości i wskazano działania, które należy podjąć, aby składki były terminowo przekazywane do OFE.

Problem zmiany otwartego funduszu emerytalnego

Po kilku pierwszych latach funkcjonowania nowego systemu i okresie intensywnej akwizycji pierwotnej możliwości zawarcia pierwszorazowych umów emerytalnych zostały poważnie uszczuplone, dlatego też powszechne towarzystwa emerytalne zwróciły baczniej uwagę na akwizycję wtórną, polegającą na zawieraniu umów z nowymi członkami w trybie zmiany funduszu.

Decyzja o zmianie otwartego funduszu emerytalnego powinna być poprzedzona solidną analizą, gdyż jest podejmowana na podstawie historycznych wyników inwestycyjnych. Ponadto, zbyt częste zmiany mogą doprowadzić do uszczuplenia środków emerytalnych, zamiast je powiększyć, głównie z powodu opłat transferowych pobieranych przy zmianie funduszu przed upływem dwóch lat.

Uczestnicy dokonujący zmiany funduszu powinni się kierować osiągnięciem maksymalnego zwrotu z zainwestowanych składek, jednak dotychczasowe wyniki osiągnięte przez OFE z inwestowania składek nie gwarantują osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości, a na chwilę zmiany funduszu znane są jedynie wysokości opłat od składki, opłaty transferowej i opłaty za zarządzanie aktywami.

W obliczu skąpej wiedzy uczestników systemu o zasadach funkcjonowania II filara oraz możliwości oceny funkcjonowania nowego funduszu dopiero *ex post* zmiana funduszu następuje często wskutek namowy przedstawiciela innego OFE.

Do najczęściej występujących nieprawidłowości popełnianych przez przedstawicieli otwartych funduszy emerytalnych w zakresie wtórnej akwizycji zaliczyć można:

- nieinformowanie członka funduszu o reprezentowaniu wyłącznie jednego funduszu i podawanie się za niezależnego doradcę emerytalnego,
- przedstawianie wyników inwestycyjnych nowego funduszu za krótki okres, w którym wyniki te były najlepsze w porównaniu z innymi OFE³,
- powoływanie się na problemy finansowe dotychczasowego funduszu emerytalnego i wizję utraty zgromadzonych środków, aby skłonić członka do zmiany funduszu,

³ Takim sposobem akwizycji sprzeciwiają się powszechne towarzystwa emerytalne, zrzeszone w IGTE, które przyjęły Standardy Dobrych Praktyk, traktujące m.in. o prezentowaniu wyników inwestycyjnych funduszy za okres min. 12 miesięcy.

- oferowanie sprawdzenia poprawności przekazywania składek emerytalnych przez ZUS do OFE w celu uzyskania danych osobowych potencjalnego klienta i/lub skłonienia do zawarcia umowy z innym funduszem,
- powoływanie się na zasadę inwestycyjną „zarabiaj, czyli sprzedawaj drożej i kupuj taniej” (nakłanianie do sprzedaży jednostek droższego funduszu i zakupu za nie większej liczby jednostek funduszu o niższej wartości – co oczywiście nie zmienia stanu posiadania członka OFE),
- fałszowanie umów o członkostwo w OFE z wykorzystaniem danych pozyskanych z innych źródeł (np. książek telefonicznych),
- okazywanie członkowi funduszu do podpisu różnych formularzy dokumentów (np. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia czy wypłatę świadczenia), wśród których jest także umowa o członkostwo – oczekiwanie, iż osoba podpisująca jednocześnie kilka formularzy nie zwróci uwagi na ich treść,
- przedstawianie do podpisu dwóch formularzy zawiadomienia o zawarciu umowy z innym funduszem (przedstawiciel nowego funduszu wysłał do dotychczasowego funduszu pierwszy z formularzy zaraz po zawarciu umowy, drugi z formularzy jest wysyłany tuż przed terminem wypłaty transferowej, aby zapobiec ewentualnemu uchyleniu się przez nowego członka od złożonego wcześniej oświadczenia woli i nie pozwolić na wstrzymanie wypłaty transferowej).

Nieprawidłowościom w zakresie wtórnej akwizycji można zapobiegać poprzez działania edukacyjne, skierowane do członków funduszy i podnoszenie świadomości emerytalnej członków systemu. Kluczowe znaczenie mają jednak działania podejmowane przez same towarzystwa w stosunku do nieuczciwych przedstawicieli.

Działania o charakterze ogólnym

Poza występowaniem w sprawach indywidualnych na podstawie skarg skierowanych przez członków funduszy, Rzecznik Ubezpieczonych bierze czynny udział w pracach legislacyjnych oraz współpracuje z organem nadzoru m.in. w celu wypracowania wspólnych stanowisk i procedur w sprawach z zakresu systemu emerytalnego. Ponadto występuje do Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych, zwracając uwagę na występujące problemy członków OFE oraz wnioskując o wypracowanie jednolitych standardów w zgłoszonym zakresie. Efektem wymienionych działań były m.in. przyjęte przez PTE jednolite procedury dotyczące anulowania umowy w przypadku prawa do wcześniejszej emerytury, sfałszowania umowy i toczącego się w związku z nim postępowania.

Z uwagi na ciągły obecny problem nieterminowego przekazywania przez ZUS składek do otwartych funduszy emerytalnych Rzecznik występował wielokrotnie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przekazanie informacji na temat aktualnego stanu weryfikacji dokumentów ubezpieczeniowych oraz prac nad wdrożeniem aplikacji do scalania kont ubezpieczonych. Skutkiem wystąpień było bieżące informowanie Rzecznika o postępach w prac w zakresie przekazywania zaległych składek emerytalnych.

Dla prawidłowego funkcjonowania nowego systemu emerytalnego niezbędne jest podejmowanie racjonalnych decyzji przez uczestników tego systemu, dlatego też Rzecznik Ubezpieczonych podejmuje również szereg działań edukacyjnych i rozwija poradnictwo emerytalne, aby podnosić świadomość emerytalną Polaków.

Biuro Rzecznika Ubezpieczonych nieodpłatnie udziela porad członkom otwartych funduszy emerytalnych oraz pracowniczych programów emerytalnych podczas regularnych dyżurów telefonicznych, za pośrednictwem strony internetowej (www.rzu.gov.pl) oraz poczty elektronicznej. Na stronie Rzecznika przyszli emeryci mogą znaleźć wiele przydatnych informacji, w tym m.in.:

- porady ekspertów i bieżące informacje o systemie zabezpieczenia emerytalnego,
- odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania,
- wymogi formalne, dotyczące składania skarg oraz informację o terminach i godzinach dyżurów telefonicznych ekspertów,
- „Monitor Ubezpieczeniowy” (kwartalnik wydawany przez Rzecznika Ubezpieczonych),

- statystyki skarg napływających do Rzecznika Ubezpieczonych,
- sprawozdania z działalności Urzędu za poprzednie okresy,
- adresy instytucji ubezpieczeniowych i powszechnych towarzystw emerytalnych,
- analizy rynku funduszy emerytalnych oraz interpretacje bieżących zmian w systemie.

Nierozwiązane problemy emerytalne

Pomimo podejmowania licznych działań zmierzających do poprawy funkcjonowania kapitałowej części systemu emerytalnego nadal wiele problemów pozostaje nierozwiązanych. Do najważniejszych należy zaliczyć:

- nieprzekazanie przez ZUS do OFE zaległych składek emerytalnych za lata 1999-2002,
- anulowanie umów o członkostwo w OFE osób przechodzących na emerytury pomostowe,
- ograniczenie nieuczciwych praktyk w zakresie wtórnej akwizycji funduszy emerytalnych.
- ustalenie sposobu wypłaty świadczeń emerytalnych z obowiązkowej kapitałowej części systemu.

O ile warunkiem podniesienia skuteczności ZUS w zakresie przekazania do OFE zaległych składek emerytalnych jest sprawna ponowna weryfikacja dokumentów ubezpieczeniowych, o tyle pozostałe problemy nie znajdują tak jednoznacznego rozwiązania. Opracowanie zasad anulowania umów o członkostwo osób pobierających w przyszłości emerytury pomostowe wymaga uprzedniego przygotowania i wdrożenia ustawy o emeryturach pomostowych, która jednoznacznie określiłaby warunki konieczne do uzyskania tych świadczeń – po ich sprecyzowaniu może się bowiem okazać, iż członkostwo w OFE nie będzie przeszkodą w uzyskaniu emerytury pomostowej, która po kilku latach byłaby zastępowana standardowym świadczeniem emerytalnym, pobieranym na zasadach ogólnych.

Nieuczciwa wtórna akwizycja prowadzona przez niektórych z przedstawicieli otwartych funduszy emerytalnych może być najskuteczniej ograniczana przez same fundusze i zarządzające nimi powszechne towarzystwa emerytalne oraz organ nadzoru wykreślający z listy agentów nieuczciwych pośredników. Krokiem w tym kierunku są niewątpliwie Standardy Dobrych Praktyk, przyjęte przez powszechne towarzystwa emerytalne zrzeszone w Izbie Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych⁴. Nieoceniona są ponadto wszelkie rodzaje działalności zmierzającej do podwyższenia świadomości emerytalnej uczestników.

Największym jednak problemem związanym z funkcjonowaniem drugofilarowego rynku emerytalnego jest brak rozwiązań w zakresie wypłaty emerytur ze środków pochodzących z otwartych funduszy emerytalnych. Pierwsze osoby, 60-letnie kobiety, zaczną pobierać emeryturę z nowego systemu w 2009 r. Pozostało zatem bardzo mało czasu na podjęcie decyzji w zakresie struktury instytucjonalnej i konstrukcji produktów dostępnych w fazie wypłaty świadczeń emerytalnych. Warto przy tym pamiętać o tym, iż dokonując stosownego wyboru, należy się kierować bezpieczeństwem środków, wysokością oferowanych świadczeń oraz wielkością towarzyszących im kosztów. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż wybrane instytucje będą wypłacać świadczenia do końca życia przyszłych emerytów. Decyzja o wyborze podmiotu wypłacającego świadczenia będzie zatem dla ubezpieczonych decyzją ostateczną.

Literatura

Owczarek J., Rogowski S., *Instytucja reprezentacji interesów słabszej strony w ubezpieczeniach społecznych*, w: *Spoleczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2005.

Owczarek J., *Rzecznik Ubezpieczonych w systemie emerytalnym 2002-2005*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2005, nr 25.

⁴ Standardy Dobrych Praktyk w zakresie akwizycji i transferów zostały przyjęte przez członków IGTE 18 lipca 2003 r., www.igte.com.pl.

Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2002.

Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2003.

Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2004.

Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2005.

Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2006.

Szumlicz T., *Vademecum funduszy emerytalnych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1998 r., nr 10.

Ustawa z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz o Rzeczniku Ubezpieczonych.

Ustawa z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

www.rzu.gov.pl.

www.igte.com.pl.