

Bericht des Bundesrates zuhanden der Bundesversammlung über die Zukunft der 2. Säule

Entwurf
24. Dezember 2011

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
1.1	VORBEMERKUNGEN ZUR ANHÖRUNG	1
1.2	AUFTRAG	1
1.3	ARBEITSWEISE	1
1.4	GESCHICHTE	1
1.4.1	<i>Drei-Säulen-System</i>	1
1.4.2	<i>Die berufliche Vorsorge im Speziellen</i>	3
1.5	DIE SCHWEIZERISCHE BERUFLICHE VORSORGE AUS INTERNATIONALER SICHT	4
1.6	VIELFALT AN VORSORGEINRICHTUNGEN	6
1.6.1	<i>Unterscheidung nach Verwaltungsform</i>	6
1.6.2	<i>Unterscheidung nach Risikodeckung</i>	9
1.6.3	<i>Unterscheidung nach Leistungsumfang</i>	11
1.7	DAS BVG ALS RAHMENGESETZ	11
1.7.1	<i>Ermessen des obersten Organs</i>	11
1.7.2	<i>Vielfalt von gesetzlichen Rahmenbedingungen</i>	11
1.7.3	<i>Wechselwirkung zwischen obligatorischer und überobligatorischer Vorsorge</i>	12
1.7.3.1	Einfluss der obligatorischen auf die überobligatorische Vorsorge: Anrechnungsprinzip	12
1.7.3.2	Einfluss der überobligatorischen auf die obligatorische Vorsorge	13
1.8	ABSCHREIBUNG VON VORSTÖSSEN	13
2	DIE ROLLE DER BERUFLICHEN VORSORGE IM 3-SÄULEN-SYSTEM	14
2.1	AUSGANGSLAGE	14
2.2	PROBLEMANALYSE	15
2.2.1	<i>Eingeschränkter Zugang zur beruflichen Vorsorge</i>	15
2.2.2	<i>Keine obligatorische Unterstellung von Selbstständigerwerbenden</i>	16
2.2.3	<i>Eingeschränkter Zugang zur Säule 3a</i>	17
2.2.4	<i>Aufteilung der Leistungen zwischen der 1. und 2. Säule</i>	17
2.2.5	<i>Höhe der Ersatzquote</i>	17
2.2.6	<i>Verfehlen der angestrebten Ersatzquote</i>	18
2.2.6.1	Berufliche Vorsorge im Aufbau	18
2.2.6.2	Barauszahlung der Austrittsleistung	18
2.2.6.3	Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum	19
2.2.6.3.1	Nicht invalide Versicherte	19
2.2.6.3.2	Invalide Versicherte	19
2.2.6.4	Kapitalauszahlung der Altersleistung	20
2.2.6.4.1	Bei Vorsorgeeinrichtungen	20
2.2.6.4.2	Bei Freizügigkeitseinrichtungen	21
2.2.7	<i>Mindestalter für Altersrücktritt</i>	21
2.2.8	<i>Leistungscoordination im 3-Säulen-System (Überentschädigungsregelung)</i>	21
2.3	SOLL-ZUSTAND	22
2.4	LÖSUNGSANSÄTZE	22
2.4.1	<i>Problem A: Ungenügende Ersatzquote für tiefe Erwerbseinkommen</i>	22
2.4.1.1	Problembeschreibung A	22
2.4.2	<i>Problem B: Atypische Erwerbskarrieren und Selbständigerwerbende</i>	23
2.4.2.1	Problembeschreibung B	23
2.4.2.2	Lösungsansatz B.1: Erweiterung der Möglichkeit zur Fortführung der (steuerbegünstigten) Vorsorge bei Erwerbsunterbrüchen	23
2.4.2.3	Lösungsansatz B.2: Obligatorische Unterstellung von Arbeitnehmenden im Dienste mehrerer Arbeitgeber, wenn die Summe ihrer Löhne die BVG-Schwelle erreicht	24
2.4.2.4	Lösungsansatz B.3: Verbesserung der Information zur freiwilligen Versicherung durch Weisung der OBERAUFSICHTSKOMMISSION	24
2.4.2.5	Lösungsansatz B.4: Obligatorische Versicherung für Selbständigerwerbende	24

2.4.3	<i>Problem C: Kapitalbezüge</i>	25
2.4.3.1	Problembeschreibung C.....	25
2.4.3.2	Lösungsansatz C.1: Status quo für Kapitalbezüge (inkl. WEF).....	25
2.4.3.3	Lösungsansatz C.2: Kein Kapitalbezug (inkl. WEF) des obligatorischen Altersguthabens, aber Möglichkeit des vollständigen Kapitalbezugs des überobligatorischen Altersguthabens.....	25
2.4.3.4	Lösungsansatz C.3: Kein Kapitalbezug (inkl. WEF) des obligatorischen Altersguthabens, aber Möglichkeit des teilweisen Kapitalbezugs des überobligatorischen Altersguthabens.....	26
2.4.3.5	Lösungsansatz C.4: Verbot einer reglementarischen Erweiterung der Möglichkeit des Kapitalbezugs der Versicherungsleistungen bei Pensionierung.....	26
2.4.3.6	Lösungsansatz C.5: Voller Betrag für WEF nur noch bis Alter 40.....	26
2.4.3.7	Lösungsansatz C.6: Abschaffung der Möglichkeiten des Kapitalbezugs (inkl. WEF).....	26
2.4.3.8	Lösungsansatz C.7: Aufhebung des Art. 5 Abs. 1 Bst. c FZG.....	27
2.4.4	<i>Problem D: Zugang zur 3. Säule nur für Erwerbstätige</i>	27
2.4.4.1	Problembeschreibung D.....	27
2.4.4.2	Lösungsansatz D: Möglichkeit der Weiterführung während Erwerbsunterbrüchen.....	27
2.4.5	<i>Problem E: Mindestrücktrittsalter bei 58 Jahren</i>	28
2.4.5.1	Problembeschreibung E.....	28
2.4.5.2	Lösungsansatz E: Mindestrücktrittsalter bei 60 Jahren.....	28
3	KASSENLANDSCHAFT	29
3.1	AUSGANGSLAGE.....	29
3.2	SOLL-ZUSTAND.....	29
3.3	LÖSUNGSANSÄTZE.....	30
3.3.1	<i>Problem: Vielzahl sehr unterschiedlicher Vorsorgeeinrichtungen</i>	30
3.3.1.1	Problembeschreibung.....	30
3.3.1.2	Lösungsansatz A: Einheitskasse.....	30
3.3.1.3	Lösungsansatz B: Bestimmung einer Mindestgrösse der Vorsorgeeinrichtungen.....	31
4	FREIE PENSIONS-KASSENWAHL	34
4.1	AUSGANGSLAGE.....	34
4.2	PROBLEMANALYSE.....	34
4.2.1	<i>Konzeptuelle Elemente</i>	34
4.2.2	<i>Machbarkeitsstudien</i>	35
4.3	SOLL-ZUSTAND.....	38
4.4	LÖSUNGSANSÄTZE.....	39
4.4.1	<i>Problem: Welche Art von freier Wahl?</i>	39
4.4.1.1	Problembeschreibung.....	39
4.4.1.2	Lösungsansatz A: Wahlmodell einführen.....	39
4.4.1.3	Lösungsansatz B: Status quo.....	40
5	PARITÄT UND INTERESSENKONFLIKTE	41
5.1	AUSGANGSLAGE.....	41
5.1.1	<i>Parität</i>	41
5.1.2	<i>Interessenkonflikte</i>	41
5.2	SOLL-ZUSTAND.....	42
5.3	LÖSUNGSANSÄTZE.....	42
5.3.1	<i>Problem: Konkrete Durchführung der Wahlen bei grossen Sammeleinrichtungen</i>	42
5.3.1.1	Problembeschreibung.....	42
5.3.1.2	Lösungsansatz: Weisung der Oberaufsichtskommission zur Durchführung von Wahlen bei grossen Sammeleinrichtungen.....	43
6	ANLAGEBESTIMMUNGEN IN DER BERUFLICHEN VORSORGE / ANLAGERISIKEN / KAPITALDECKUNGSVERFAHREN	44
6.1	AUSGANGSLAGE.....	44
6.2	PROBLEMANALYSE.....	46
6.3	SOLL-ZUSTAND.....	48
6.4	LÖSUNGSANSÄTZE.....	49

6.4.1	<i>Problem A: Anlagekategorie Forderungen</i>	49
6.4.1.1	Problembeschreibung A.....	49
6.4.1.2	Lösungsansatz A: An Zweckgesellschaften ausgelagerte Forderungen (insbesondere synthetische und restrukturierte Forderungen) werden anders behandelt als klassische feste Forderungen.....	49
6.4.2	<i>Problem B: Securities Lending und Repo Geschäfte</i>	49
6.4.2.1	Problembeschreibung B.....	49
6.4.2.2	Lösungsansatz B: Regelung des Securities Lending und der Repo Geschäfte.....	50
6.4.3	<i>Problem C: Anlagebestimmungen</i>	50
6.4.3.1	Problembeschreibung C.....	50
6.4.3.1.1	Immobilien.....	50
6.4.3.1.2	Alternative Anlagen.....	50
6.4.3.1.2.1	Auslegeordnung.....	50
6.4.3.1.2.2	Performance und Risiken.....	52
6.4.3.1.2.3	Verbote von alternativen Anlagen.....	53
6.4.3.1.2.4	Handlungsoptionen.....	54
6.4.3.2	Lösungsansatz C: Anlagelimiten werden angepasst.....	55
6.4.4	<i>Rendite und Kapitaldeckung</i>	55
7	SOLVENZ UND WERTSCHWANKUNGSRESERVEN	57
7.1	AUSGANGSLAGE.....	57
7.2	PROBLEMANALYSE.....	57
7.3	SOLL-ZUSTAND.....	59
7.4	LÖSUNGSANSÄTZE.....	60
7.4.1	<i>Problem A: Methodik zur Bestimmung des Zielwerts der Wertschwankungsreserve</i>	60
7.4.1.1	Problembeschreibung A.....	60
7.4.1.2	Lösungsansatz A.1: Einheitliche Methode zur Bestimmung des Zielwerts der Wertschwankungsreserve für autonome und teilautonome Sammeleinrichtungen.....	60
7.4.1.3	Lösungsansatz A.2: Versicherungstechnische Behandlung der Wertschwankungsreserve....	61
7.4.1.4	Lösungsansatz A.3: Freiwillige Ausweisung des ökonomischen Deckungsgrads.....	61
7.4.2	<i>Problem B: Leistungsverbesserungen</i>	62
7.4.2.1	Problembeschreibung B.....	62
7.4.2.2	Lösungsansatz B: Verbot von Leistungsverbesserungen bei unvollständig geäußelter Wertschwankungsreserve.....	62
8	VOLLVERSICHERUNG UND MINDESTQUOTE	63
8.1	AUSGANGSLAGE.....	63
8.2	PROBLEMANALYSE.....	65
8.2.1	<i>Die Verrechnung der administrativen Kosten</i>	66
8.2.2	<i>Die Höhe der Risikoprämien</i>	66
8.2.3	<i>Die Funktion des Überschussfonds</i>	68
8.2.4	<i>Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie bei Vollversicherungslösungen</i>	69
8.2.5	<i>Evaluation möglicher Alternativen zum bestehenden System der Mitwirkung der privaten Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge</i>	70
8.3	SOLL-ZUSTAND.....	71
8.4	LÖSUNGSANSÄTZE.....	71
8.4.1	<i>Problem A: Die Verrechnung nicht durch Kostenprämieinnahmen gedeckter administrativer Kosten mit den Ergebnissen aus den anderen Prozessen (Spar- und Risikoprozess)</i>	71
8.4.1.1	Problembeschreibung A.....	71
8.4.1.2	Lösungsansatz A: Aufhebung der nachträglichen Verrechnungsmöglichkeit von administrativen Kosten und Erhebung von kostendeckenden Kostenprämien bei autonomen und teilautonomen Sammeleinrichtungen.....	71
8.4.2	<i>Problem B: Die Funktion des Überschussfonds</i>	72
8.4.2.1	Problembeschreibung B.....	72

8.4.2.2	Lösungsansatz B: Einschränkung der glättenden Funktion des Überschussfonds bzw. Abschaffung des (freien) Überschussfonds	72
8.4.3	<i>Problem C: Die Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie bzw. des Eigenkapitals des Versicherers bei Vollversicherungslösungen</i>	73
8.4.3.1	Problembeschreibung C	73
8.4.3.2	Lösungsansatz C.1: Überprüfung der Höhe der Mindestquote (unter Beachtung des SST) ...	73
8.4.3.3	Lösungsansatz C.2: Festlegung eines Zielkapitals für die berufliche Vorsorge mit einer bestimmten Entschädigung.....	74
8.4.4	<i>Evaluation möglicher Alternativen</i>	74
8.4.4.1	Lösungsansatz C.3: Den kollektiven Sammeleinrichtungen die Vollversicherung verbieten bzw. nur noch die Risikorückdeckung erlauben	74
8.4.4.2	Lösungsansatz C.4: Einführung des angelsächsischen Modells mit oder ohne Mindestquotenregelung	75
8.4.4.3	Lösungsansatz C.5: Separate juristische Person für die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge	76
8.4.4.4	Lösungsansatz C.6: Konzentration auf die ertragsbasierte Methode	76
8.4.4.5	Lösungsansatz C.7: Beschränkung für den Saldo des Risikoprozesses in Prozenten der Risikoprämien	76
8.4.4.6	Lösungsansatz C.8: Paketlösung "Transparenz plus"	77
9	MINDESTUMWANDLUNGSSATZ	78
9.1	AUSGANGSLAGE	78
9.1.1	<i>Was ist der Umwandlungssatz?</i>	78
9.1.2	<i>Notwendigkeit einer weiteren Anpassung des Mindestumwandlungssatzes</i>	79
9.1.3	<i>Erwägungen zur Entwicklung der Lebenserwartung</i>	80
9.1.4	<i>Erwägungen zu den erwarteten Kapitalrenditen</i>	81
9.1.5	<i>Technischer Zinssatz</i>	83
9.1.6	<i>Wie soll der Mindestumwandlungssatz angepasst werden?</i>	84
9.2	PROBLEMANALYSE.....	85
9.2.1	<i>Die Volksabstimmung vom 7. März 2010</i>	85
9.2.2	<i>Die Folgen der Ablehnung</i>	85
9.3	SOLL-ZUSTAND.....	86
9.4	LÖSUNGSANSÄTZE	87
9.4.1	<i>Problem A: Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes</i>	87
9.4.1.1	Problembeschreibung A	87
9.4.1.2	Lösungsansatz A.1: Anpassung des Mindestumwandlungssatzes	88
9.4.1.3	Lösungsansatz A.2: Festsetzung des Mindestumwandlungssatz im Gesetz	88
9.4.1.4	Lösungsansatz A.3 : Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes durch den Bundesrat.....	88
9.4.1.5	Lösungsansatz A.4: Anhebung des ordentlichen Rentenalters	88
9.4.1.6	Lösungsansatz A.5: Festsetzung des Umwandlungssatz per Gesetz auf einen vorsichtigen Wert und Einführung eines Systems mit variablen Rentenzuschlägen	89
9.4.1.7	Lösungsansatz A.6: Festlegung des Umwandlungssatzes durch das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung.....	90
9.4.2	<i>Problem B: Massnahmen zur Garantie der Leistungshöhe</i>	90
9.4.2.1	Problembeschreibung B	90
9.4.2.2	Lösungsansatz B.1: Senkung des BVG-Koordinationsabzugs	91
9.4.2.3	Lösungsansatz B.2: Erhöhung der Sätze für die BVG-Altersgutschriften	91
9.4.2.4	Lösungsansatz B.3: Früherer Beginn des BVG-Sparprozesses	95
9.4.2.5	Lösungsansatz B.4: Risikoleistungen nach versichertem Lohn.....	96
9.4.2.6	Lösungsansatz B.5: Abschaffung der Pensionierten-Kinderrente	96
9.4.2.7	Lösungsansatz B.6: Differenzierter Mindestumwandlungssatz nach Sterblichkeit	96
9.4.2.8	Lösungskombinationen	97
9.4.3	<i>Problem C: Massnahmen zur Garantie der Leistungshöhe in einer Übergangsphase</i>	99
9.4.3.1	Problembeschreibung C	99
9.4.3.2	Lösungsansatz C.1: Ausgleich über die 1. Säule	99
9.4.3.2.1	Grundkonzept	99

9.4.3.2.2	Anspruchsberechtigte	100
9.4.3.2.3	Ermittlung der Anspruchsberechtigten	101
9.4.3.2.4	Höhe des Zuschlages	101
9.4.3.2.5	Kosten	101
9.4.3.2.6	Finanzierung	102
9.4.3.2.7	Verfassungsmässigkeit der Lösung	105
9.4.3.3	Lösungsansatz C.2: Ausgleich über die 2. Säule	105
9.4.3.3.1	Lösungsansatz C.2.a: Erhebung von Beiträgen, die nicht in die Berechnung der Freizügigkeitsleistung einfließen	105
9.4.3.3.2	Lösungsansatz C.2.b: Einrichtung eines Pools	106
9.4.4	<i>Problem D: Technischer Zinssatz</i>	106
9.4.4.1	Problembeschreibung D	106
9.4.4.2	Lösungsansatz D.1: zwischen 3 und 4,5 %	107
9.4.4.3	Lösungsansatz D.2: Art. 8 FZV wird gestrichen	107
10	MINDESTZINSSATZ	108
10.1	AUSGANGSLAGE	108
10.2	PROBLEMANALYSE	108
10.3	SOLL-ZUSTAND	112
10.4	LÖSUNGSANSÄTZE	112
10.4.1	<i>Problem: Fehlende Formel</i>	112
10.4.1.1	Problembeschreibung	112
10.4.1.2	Lösungsansatz A: Festlegung des Mindestzinssatzes bzw. der Verzinsung durch das paritätische Organ	113
10.4.1.3	Lösungsansatz B: Mehrheitsformel der BVG-Kommission als Basis	113
11	UNTERDECKUNG UND SANIERUNGSMASSNAHMEN	115
11.1	AUSGANGSLAGE	115
11.2	PROBLEMANALYSE	115
11.2.1	<i>Sanierungsbeiträge von Rentnern</i>	115
11.2.2	<i>Fehlende Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen</i>	116
11.2.3	<i>Nullverzinsung in Überdeckung</i>	116
11.2.4	<i>Rolle des Sicherheitsfonds</i>	118
11.2.5	<i>Rentnerkassen</i>	118
11.3	SOLL-ZUSTAND	119
11.4	LÖSUNGSANSÄTZE	119
11.4.1	<i>Problem A: Eingeschränkte Partizipation der Rentner an der Sanierung</i>	119
11.4.1.1	Problembeschreibung A	119
11.4.1.2	Lösungsansatz A.1: Sanierungsbeiträge von Rentnern	119
11.4.1.3	Lösungsansatz A.2: Teilgarantierte Rente	120
11.4.2	<i>Problem B: Fehlende Mittel zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen</i>	121
11.4.2.1	Problembeschreibung B	121
11.4.2.2	Lösungsansatz B: Rechtliche Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen ..	121
11.4.3	<i>Problem C: Keine Nullverzinsung in Überdeckung</i>	122
11.4.3.1	Problembeschreibung C	122
11.4.3.2	Lösungsansatz C: Ermöglichung von Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung in Überdeckung	122
11.4.4	<i>Problem D: Rentnerkassen</i>	122
11.4.4.1	Problembeschreibung D	122
11.4.4.2	Lösungsansatz D.1: Mitnahme des Rentnerbestands bei Auflösung des Anschlussvertrags	123
11.4.4.3	Lösungsansatz D.2: Pflicht zur Ausfinanzierung der Rentner	123
11.4.5	<i>Problem E: Schicksal eines solventen Vorsorgewerks bei der Liquidation einer Sammeleinrichtung</i>	123
11.4.5.1	Problembeschreibung E	123
11.4.5.2	Lösungsansatz E.1: Übernahme von „heimatlosen“ Vorsorgewerken durch die Auffangeinrichtung	124

11.4.5.3	Lösungsansatz E.2: Übernahme von „heimatlosen“ Vorsorgewerken durch den Sicherheitsfonds	124
12	TEILLIQUIDATION UND HÄRTEFÄLLE	126
12.1	AUSGANGSLAGE	126
12.2	PROBLEMANALYSE.....	126
12.2.1	<i>Teilliquidationsvoraussetzungen</i>	126
12.2.2	<i>Härtefallregelungen</i>	127
12.2.3	<i>Teilliquidation von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften</i>	128
12.3	SOLL-ZUSTAND.....	129
12.4	LÖSUNGSANSÄTZE.....	129
12.4.1	<i>Problem A: Ältere arbeitslose Personen</i>	129
12.4.1.1	Problembeschreibung A	129
12.4.1.2	Lösungsansatz A.1: Anschluss bei der Auffangeinrichtung	129
12.4.1.3	Lösungsansatz A.2: Informationspflicht für Freizügigkeitseinrichtungen	130
12.4.1.4	Lösungsansatz A.3: Ausrichtung der Leistungen von Freizügigkeitseinrichtungen in Rentenform	130
12.4.1.5	Lösungsansatz A.4: Schaffen der Möglichkeit zum Aufschub des Rentenbezugs	131
12.4.2	<i>Problem B: Versicherungstechnische Kürzungen bei Teilliquidation in Unterdeckung</i>	132
12.4.2.1	Problembeschreibung B	132
12.4.2.2	Lösungsansatz B: Verbesserung der finanziellen Sicherheit.....	133
12.4.3	<i>Problem C: Konkretisierung der Teilliquidationsvoraussetzungen</i>	133
12.4.3.1	Problembeschreibung C	133
12.4.3.2	Lösungsansatz C: Best-practice-Standard durch die Oberaufsichtskommission in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden	133
13	VEREINFACHUNGEN UND KOSTEN	135
13.1	AUSGANGSLAGE	135
13.1.1	<i>Komplexität der beruflichen Vorsorge</i>	135
13.1.2	<i>Vermögensverwaltungskosten</i>	135
13.1.2.1	Neue Kostendefinition	135
13.1.2.2	Messung der effektiven gesamten Vermögensverwaltungskosten.....	137
13.1.2.3	Regelmässiges Kostenupdate.....	139
13.1.3	<i>Administrative Verwaltungskosten</i>	140
13.1.3.1	Die Methode	140
13.1.3.2	Verwaltungskosten bei Vorsorgeeinrichtungen	141
13.1.3.2.1	Aufgaben bei Vorsorgeeinrichtungen	141
13.1.3.2.2	Ereignisse bei Vorsorgeeinrichtungen	141
13.1.3.3	Verwaltungskosten bei Unternehmen.....	142
13.1.3.3.1	Kosten für die Erledigung von Aufgaben bei Unternehmen	142
13.1.3.3.2	Kosten für die Erledigung von Ereignissen bei Unternehmen.....	143
13.1.3.4	Rechtliche Handlungspflichten	143
13.1.3.5	Lebensversicherungsgesellschaft	144
13.1.3.6	Fazit	144
13.2	SOLL-ZUSTAND.....	144
13.3	LÖSUNGSANSÄTZE.....	145
13.3.1	<i>Problem A : Komplexität der beruflichen Vorsorge</i>	145
13.3.1.1	Problembeschreibung	145
13.3.1.2	Lösungsansatz A.1: Aufhebung von Art. 3 BVG.....	145
13.3.1.3	Lösungsansatz A.2: Standardisierter „elektronischer Meldezettel“ bei Freizügigkeitsfall	145
13.3.1.4	Lösungsansatz A.3: Standardisierter Vorsorgeausweis	146
13.3.1.5	Lösungsansatz A.4: Aufhebung der 3-Monatfrist für die Unterstellung unter das BVG	146
13.3.1.6	Lösungsansatz A.5: Aufhebung der Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebenerwerb....	147
13.3.1.7	Lösungsansatz A.6: Anschluss für atypische Arbeitnehmer bei Auffangeinrichtung	147
13.3.1.8	Lösungsansatz A.7 : Harmonisierung und Vereinfachung des Begünstigtenkreises in der Vorsorge	148

13.3.1.9	Lösungsansatz A.8: Konzentration der Regelungen, insbesondere der „Anwendungskataloge“ 148	
13.3.1.10	Lösungsansatz A.9 : Aufhebung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzugs	149
13.3.1.11	Lösungsansatz A.10 : Aufhebung der freiwilligen Versicherung gemäss Art. 46 BVG	149
13.3.1.12	Lösungsansatz A.11 : Einheitliche Altersgutschriften.....	150
13.3.1.13	Lösungsansatz A.12 : Aufhebung/Beschränkung der Individualisierungsmöglichkeiten in der Vorsorge	150
13.3.1.14	Lösungsansatz A.13: Aufhebung der individuellen Möglichkeit zur Vorfinanzierung des Vorbezugs der Altersleistungen	151
13.3.2	<i>Problem B: Zu hohe Vermögensverwaltungskosten</i>	151
13.3.2.1	Problembeschreibung	151
13.3.2.2	Lösungsansatz B.1: Optimierung der Kosten	151
13.3.2.3	Lösungsansatz B.2: Erfassung von nicht erfolgswirksamen, aber bekannten Kosten.....	153
13.3.2.4	Lösungsansatz B.3 : Verbesserung der Produkttransparenz	153
13.3.2.5	Lösungsansatz B.4: Separate Ausweisung der Kosten der Rückversicherung in der Jahresrechnung	154
14	TRANSPARENZ	156
14.1	AUSGANGSLAGE	156
14.2	PROBLEMANALYSE.....	157
14.3	SOLL-ZUSTAND.....	158
14.4	LÖSUNGSANSÄTZE	158
14.4.1	<i>Problem A: Vergleichbarkeit der Vorsorgeeinrichtungen untereinander</i>	158
14.4.1.1	Problembeschreibung A	158
14.4.1.2	Lösungsansatz A.1: Best-practice-standard der Oberaufsichtskommission in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden	159
14.4.1.3	Lösungsansatz A.2: Einheitliche Benchmarks.....	159
15	ÜBERBLICK ÜBER DIE INTERNATIONALE SITUATION	160
15.1	ÜBERLEGUNGEN DER INTERNATIONALEN ORGANISATIONEN	160
15.1.1	<i>EU</i>	160
15.1.2	<i>OECD</i>	165
15.1.3	<i>Anlagen und Anlagerisiken</i>	165
15.1.4	<i>Bevölkerungsalterung und Alterskapitalrendite</i>	166
15.1.5	<i>Mindestrendite</i>	167
15.2	WEITERENTWICKLUNGEN IN AUSGEWÄHLTEN LÄNDERN	167

1 Einleitung

1.1 Vorbemerkungen zur Anhörung

Nachfolgend ist bei jedem Lösungsansatz angegeben, ob die Lösung für die BVG-Kommission mit der heutigen Ausgangslage und dem aktuellen Wissensstand mehrheitlich denkbar ist. Die genauen Abstimmungsergebnisse sind nicht wiedergegeben.

1.2 Auftrag

Am 7. März 2010 haben 72.7% der Schweizer Stimmbevölkerung die Vorlage zur Anpassung des Mindestumwandlungssatzes in der beruflichen Vorsorge abgelehnt. Art. 14 Abs. 3 BVG sieht vor, dass der Bundesrat ab 2011 mindestens alle zehn Jahre einen Bericht zur Festlegung des Umwandlungssatzes in den nachfolgenden Jahren unterbreitet. Im Nachgang zur Abstimmung hat der Bundesrat entschieden, diesen Bericht zum Umwandlungssatz inhaltlich zu erweitern und eine breite Auslegeordnung der Herausforderungen in der beruflichen Vorsorge zu machen.

Das Ziel des Berichts besteht darin, diese Herausforderungen zu lokalisieren und ihnen mögliche Lösungsansätze gegenüberzustellen. Es wird aufgezeigt, in welche Richtung sich die berufliche Vorsorge in den nächsten Jahren entwickeln soll. Damit soll das bestehende, erfolgreiche System nicht revolutioniert werden; vielmehr soll eine Grundlage zur Stärkung und Festigung der aktuellen Strukturen geschaffen werden. Der Bundesrat hat den Bericht zuhanden des Parlaments ausgearbeitet und unterbreitet diesem eine Agenda zur Zukunft der 2. Säule.

Vorliegender Bericht nimmt Themen auf, die in der beruflichen Vorsorge wiederholt zu Diskussionen Anlass gegeben haben. In jedem Kapitel werden in einem ersten Schritt die Herausforderungen analysiert und in einem zweiten Schritt mögliche Lösungsansätze präsentiert. Der Bericht enthält schliesslich einen Fahrplan bezüglich der anvisierten Änderungen.

1.3 Arbeitsweise

Das Eidgenössische Departement des Innern EDI hat die Planung des Berichts unmittelbar nach der Abstimmung an die Hand genommen. Angesichts der deutlichen Ablehnung der Anpassung des Mindestumwandlungssatzes ist die Erarbeitung neuer Grundlagen auf der Basis eines breiten Konsenses wichtig. Während den Arbeiten zum vorliegenden Bericht wurde deshalb grossen Wert auf den Austausch mit den interessierten Kreisen gelegt. Die eidgenössische Kommission für berufliche Vorsorge (BVG-Kommission), in welcher nebst den Sozialpartnern verschiedene Interessenvertreter Einsitz haben und die dem Bundesrat als beratendes Organ zur Seite steht, hat den Wunsch geäussert, eng in die Arbeiten miteinbezogen zu werden. Dieses Anliegen wurde aufgenommen: Der Bericht war während der gesamten Erarbeitungsphase regelmässig Gegenstand der Kommissionssitzungen.

Im Winter 2011/2012 wurde schliesslich eine schriftliche Anhörung durchgeführt. Diese bot allen interessierten Kreisen die Gelegenheit, sich zum Bericht zu äussern. Mit diesem offenen Vorgehen wurde das Ziel verfolgt, mit dem Bericht eine konsensfähige Grundlage für die Zukunft der 2. Säule zu schaffen.

1.4 Geschichte

1.4.1 Drei-Säulen-System

Die 3-Säulen-Konzeption für die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge hat eine lange Geschichte. Historisch gesehen haben sich die 3 Säulen eigentlich in umgekehrter Reihenfolge entwickelt. Die ursprünglichste Form der Vorsorge ist

die individuelle Vorsorge, die heute im Rahmen der 3. Säule gefördert wird. Die Wurzeln der 2. Säule reichen zurück ins 19. Jahrhundert. Die 1. Säule schliesslich trat auf den 1. Januar 1948 in Kraft.

Die 1. Säule hat als erstes Eingang in die Bundesverfassung gefunden. In der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 wurde Art. 34quater aBV angenommen, der den Bund verpflichtete, die Alters- und Hinterlassenenversicherung und später die Invalidenversicherung einzuführen. In der Referendumsabstimmung vom 6. Juli 1947 wurde das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung akzeptiert, welches am 1. Januar 1948 in Kraft getreten ist. Ziel der AHV war eine angemessene Deckung des Existenzbedarfs. Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wurde am 19. Juni 1959 von der Bundesversammlung erlassen und auf den 1. Januar 1960 in Kraft gesetzt.

Nach der 5. AHV-Revision wurde offensichtlich, dass die Leistungen der AHV/IV in ihrer damaligen Ausgestaltung die Existenz nicht zu sichern vermochten. Man stand vor der Entscheidung, wie der weitere Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vor sich gehen sollte. Zur Diskussion standen zwei Möglichkeiten: Einerseits konnte man am historisch gewachsenen Dreisäulenprinzip festhalten, indem man sowohl die erste wie auch die zweite Säule ausbaute und die Selbstvorsorge im Rahmen der 3. Säule förderte, oder man konnte einseitig nur die AHV/IV verstärken. In der letzteren der beiden Varianten sah man die Gefahr, dass die zweite Säule in der ersten aufgehen würde und viele Arbeitgeber neben den – höheren – Beiträgen an die 1. Säule keine zusätzlichen Beiträge an eine weitergehende Vorsorge mehr leisten würden. Um die Existenzsicherung allein durch die Renten der 1. Säule gewährleisten zu können, hätten die Renten der AHV und der IV so stark angehoben werden müssen, dass diese praktisch zu Einheitsrenten verkommen wären. Aus diesen Gründen wurde entschieden, die drei Säulen gleichermassen auszubauen und zu fördern.

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zu AHV/IV wurde am 19. März 1965 von den eidgenössischen Räten verabschiedet und trat am 1. Januar 1966 in Kraft. Es stärkte die 1. Säule, indem es dazu beitrug, das Ziel der angemessenen Deckung des Existenzbedarfs zu erreichen. Ursprünglich sollten die Ergänzungsleistungen nur vorübergehenden Charakter haben und wegfallen, sobald die Renten der 1. Säule den Existenzbedarf deckten.

Am 3. Dezember 1972 stimmte das Volk der Verankerung des 3-Säulen-Prinzips in der Bundesverfassung zu. Der damalige Art. 34quater BV wurde angepasst. Als Ziel der 2. Säule wurde die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise definiert. Die Bundesversammlung verabschiedete am 25. Juni 1982 nach langen Vorarbeiten das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), welches auf den 1. Januar 1985 in Kraft trat.

Die verfassungsrechtliche Grundlage der individuellen Selbstvorsorge (3. Säule) befindet sich ebenfalls in Art. 34quater aBV. Darauf abgestützt sind Art. 82 BVG sowie die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3). In der individuellen Vorsorge werden das Leistungsziel und deren Finanzierung durch den Versicherten bestimmt. Der Bund muss die individuelle Selbstvorsorge durch Massnahmen der Steuer- und Eigentumspolitik fördern.

In der Botschaft zur Änderung von Art. 34quater aBV (Gegenentwurf des Bundesrates) sprach sich der Bundesrat dafür aus, dass „die Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die gewohnte Lebenshaltung sollen beibehalten können.“ Bei den unteren Einkommenskategorien soll dieses Ziel bereits durch die AHV/IV allein erreicht werden, der die Aufgabe zufällt, den Existenzbedarf zu sichern. Bei den mittleren Einkommenskategorien soll die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung mit Hilfe der beruflichen Vorsorge erreicht werden können. Die Selbstvorsorge soll die berufliche Vorsorge für höhere Kader ergänzen und den Selbstständigerwerbenden einen Ersatz für die berufliche Vorsorge sein. Man bekannte sich dazu, dass die Renten der AHV und der IV Basisleistungen darstellen sollen, die im Risikofall die Bedürfnisse aller Versicherten nicht allein zu decken vermögen.

Art. 34quater aBV wurde im Rahmen der Verfassungsrevision von 1999 in die Art. 111 – 113 BV überführt. Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen dem Bund und den Kantonen (NFA) wurde Art. 112 BV erneut geändert. Die Förderung der Eingliederung Invalider wurde im neuen Art. 112b BV und die Betagten- und Behindertenhilfe im neuen Art. 112c BV geregelt. Ferner wurden die ursprünglich als Provisorium in einer Übergangsbestimmung (Art. 10 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur BV) geregelten Ergänzungsleistungen mit der Aufnahme in den neuen Art. 112a BV als dauerhaftes Instrument eingeführt. Diese verfassungsrechtliche Neuordnung wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2004 angenommen und trat am 1. Januar 2008 in Kraft.

Das 3-Säulen-System hat erheblich zur Verminderung von Altersarmut beigetragen. Rund 30.6% der Ehepaarhaushalte beziehen Leistungen aus allen drei Säulen. 48.4% der Ehepaarhaushalte erhalten Renten aus der 1. und der 2. Säule und 13.5% beziehen nur AHV-Leistungen, inklusive EL¹.

Das Verhältnis der durchschnittlichen Einkommen einer Rentnergruppe zum durchschnittlichen Einkommen der Erwerbstätigen-Haushalte wird anhand der Quasi-Ersatzquote errechnet. Dabei wird von einer Referenzperson ausgegangen, deren Alter höchstens fünf Jahre unter dem ordentlichen Rücktrittsalter liegt. Die Quasi-Ersatzquote betrug 2005 bei Rentnern, die Leistungen aus allen 3 Säulen erhalten, 82.5%. Bei Bezüglern von Leistungen der 1. und der 2. Säule betrug sie 71.2%. Bei Rentnern, die lediglich auf Leistungen der AHV zurückgreifen konnten, lag die Quasi-Ersatzquote bei 62.0%². Diese Zahlen zeigen, dass das Verfassungsziel von rund 60% des letzten Brutto-Erwerbseinkommens erreicht wird.³ Eine andere Frage ist jedoch, ob diese rund 60% auch wirklich in jedem Fall zum Leben reichen.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass sich die 2. Säule noch immer im Aufbau befindet. Dies bedeutet, dass erst im Jahre 2025 Renten ausgezahlt werden, deren Höhe auf einer vollen Beitragsdauer basiert.

1.4.2 Die berufliche Vorsorge im Speziellen

Bei der Einführung des BVG-Obligatoriums im Jahr 1985 bestanden schon zahlreiche Pensionskassen, Hilfskassen und andere zu Gunsten der Arbeitnehmer gegründete Vorsorgeeinrichtungen. Diese wurden vom Arbeitgeber auf einer freiwilligen Basis geschaffen.⁴ Weil trotz günstiger Entwicklung dieser Einrichtungen ein Teil der Bevölkerung über keine oder nur eine eingeschränkte 2. Säule verfügten, wurde die berufliche Vorsorge 1985 für obligatorisch erklärt. Damit wurden zwei Ziele verfolgt: Erstens sollten auch die restlichen 20%, bis dahin nicht versicherten Personen versichert werden. Zweitens sollten alle Versicherten einer gut ausgebauten Kasse, welche die Risiken Alter, Tod und Invalidität deckt, angeschlossen werden.⁵

Wichtig war dem Gesetzgeber, dass die Vorteile des gewachsenen Systems erhalten blieben. Die berufliche Vorsorge sollte weiterhin vom Arbeitgeber anhand der Bedürfnisse

¹ Zu beachten ist, dass zwei Drittel der Personen, die angeben, nur eine Rente der AHV zu beziehen, ein Nebeneinkommen haben (Vermögensertrag oder/und Einkommen aus Erwerbstätigkeit). Bundesamt für Statistik, Alterssicherung in der Schweiz 2008, Indikatoren zur Alterssicherung, Neuchâtel 2011, in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/04/02/data/02.html>.

² Bundesamt für Statistik, Statistik Alterssicherung: Analyse der Vorsorgesituation der Personen rund um das Rentenalter anhand der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2002 und 2005, Neuchâtel 2007, S. 50.

³ Der Vollständigkeit halber gilt es an dieser Stelle zu betonen, dass die Quasi-Ersatzquote nicht direkt auf den Wohlstand der Rentner schliessen lässt. Das den Berechnungen zugrunde liegende Datenmaterial macht nämlich keine Angaben zu den Vermögenswerten. Auswertungen von Steuerstatistiken belegen aber, dass sich das Vermögen im Alter generell erhöht.

⁴ BBI 1976 I 149, S. 150 f.

⁵ BBI 1976 I 149, S. 156 f.

der einzelnen Wirtschaftszweige und Unternehmen ausgestaltet werden können. Mit der Erarbeitung von Mindestvorschriften wollte der Gesetzgeber gewährleisten, dass die Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern weiterhin zusätzliche Vorteile gewähren konnten. Er hat deshalb diese zusätzlichen Vorteile mit der Einführung des Obligatoriums nur angetastet, soweit dies für die finanzielle Sicherheit und die ordnungsgemässe Durchführung der Minimalvorsorge nötig war.⁶

Die enge Verbindung zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer besteht auch heute noch. So erklärt sich ein Arbeitnehmer beim Abschluss eines neuen Arbeitsvertrags auch mit den Bedingungen der Vorsorgeeinrichtung, die der Arbeitgeber gegründet oder welcher er sich angeschlossen hat, einverstanden. Der Anschluss an die Vorsorgeeinrichtung erfolgt also über den Arbeitgeber. Dieser gründet entweder selber eine Vorsorgeeinrichtung oder schliesst sich mittels Anschlussvertrag einer Vorsorgeeinrichtung mit mehreren angeschlossenen Arbeitgebern an (Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung). Der Arbeitnehmer kann nur bei der Vorsorgeeinrichtung seines Arbeitgebers versichert werden. Die freie Pensionskassenwahl wird in der Schweiz abgelehnt.⁷

1.5 Die schweizerische berufliche Vorsorge aus internationaler Sicht

Die Schweiz war eines der ersten Länder, das ein Altersvorsorgesystem bestehend aus drei Säulen einführte, und dies lange vor anderen Industrieländern. Für andere Staaten stand die Konsolidierung der die Gesamtbevölkerung umfassenden Rentensysteme im Vordergrund, um strukturelle Probleme zu lösen (längere Lebenserwartung, Geburtenrückgang, Kostenanstieg, usw.). Währenddessen forderte die Weltbank von den Staaten eine Neuausrichtung auf kapitalgedeckte Systeme, die besser in der Lage seien, die Probleme von Sozialsicherheitsystemen aufzufangen. In den 1990er-Jahren förderte die Weltbank diese Praxis für Pensionsversicherungssysteme in Schwellenländern. Das Schweizer Modell galt in diesem Zusammenhang als gutes Beispiel, wobei laut Weltbank die überobligatorische Vorsorge mehr Gewicht haben müsse.

Die Weltbank wie auch die OECD entwickelten ein System mit mehreren Säulen, jedoch in anderer Zusammensetzung als das schweizerische Modell. Die Basis bildete ein ausschliesslich kapitalgedecktes minimales Grundsystem. Die verheerenden sozialen Folgen, die der Wechsel zur kapitalgedeckten Vorsorge nach sich zog (insbesondere in Chile), zwangen die Weltbank dazu, ihren Ansatz zu nuancieren. Heute verfügen die meisten europäischen Länder über ein Dreisäulen-System. Die einzelnen Systeme sind je nach Land und Bedarf in Bezug auf die kapitalisierten Renten unterschiedlich ausgerichtet.

Die OECD analysierte das schweizerische Rentensystem erstmals im Jahr 2000. Die wirtschaftliche Studie fand vor dem Hintergrund der Verabschiedung der ersten Vorlage zur 11. AHV-Revision und der Präsentation der 1. BVG-Revision durch den Bundesrat statt. Die OECD-Analyse umschreibt die schweizerische Vorsorge in drei Punkten⁸:

- Das schweizerische Dreisäulen-System ist mit dem von der OECD vorgeschlagenen Modell vergleichbar;
- die kapitalgedeckte zweite Säule reduziert die öffentlichen Ausgaben entsprechend;
- die Schweiz ist eines der wenigen Länder, die angesichts der finanziellen Folgen der demographischen Alterung relativ gut gewappnet sind⁹.

⁶ BBI 1976 I 149, S. 160.

⁷ Vgl. zur freien Pensionskassenwahl Kapitel 4.

⁸ Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000, S. 15 und 26; Analyse in der folgenden Ausgabe aufgegriffen, Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2003, S. 76.

⁹ Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000 S. 15.

Parallel zu dieser insgesamt positiven Einschätzung vertrat die OECD die Ansicht, dass zusätzliche Reformen zweifelsohne erforderlich seien, um das System längerfristig im Gleichgewicht zu halten¹⁰.

Bei der beruflichen Vorsorge zeigte sich die OECD kritischer, insbesondere was die Performance, den Zugang und die Aufsicht anbelangt. Nach Auffassung der OECD müssten die Erträge von kapitalgedeckten Systemen optimiert werden¹¹, was voraussetzt, dass die Governance-Struktur der Vorsorgeeinrichtungen angepasst wird. Die OECD empfahl, den Zugang zur 2. Säule auf Geringverdiener und Teilzeitangestellte auszuweiten¹². Diese Voraussetzung erfüllt die Schweiz mittlerweile. Laut OECD-Studie ist die schweizerische 2. Säule zudem auf männliche Arbeitnehmer ausgerichtet, die Vollzeit und ohne Karriereunterbrüche arbeiten. Frauen hingegen seien untervertreten. Bei der Aufsicht müssten die reglementarischen Bestimmungen auf Bundes- und Kantonsebene harmonisiert werden. Diese Richtung werde mit der zu jener Zeit diskutierten Dezentralisierung der Aufsicht nach Ansicht der OECD nicht eingeschlagen. Was die beschäftigungsseitigen Auswirkungen anbelangt, anerkannte die OECD die grundsätzliche Anreizfunktion der 2. Säule für Arbeitnehmer, so lange als möglich erwerbstätig zu bleiben. Sie unterstrich aber auch, dass mit den Pensionsfonds oft frühzeitige Pensionierungen gefördert werden¹³. Zudem würden für Geringverdienende, die Anspruch auf Ergänzungsleistungen begründen können¹⁴, Anreize geschaffen, so früh als möglich aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Ganz allgemein empfahl die OECD die Implementierung eines Programms zur Koordinierung der Alterspolitiken.

2003 verzeichneten die Pensionskassen massive Verluste an den Finanzmärkten. Die Versicherten befürchteten Rentenkürzungen. Die OECD empfahl korrigierende Massnahmen, wie einen tieferen Mindestzinssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für Erwerbstätige und griffige Instrumente für die Pensionskassen, um ihre Finanzen zu sanieren. Zudem plädierte die OECD dafür, die Frühpensionierungen in der 2. Säule weniger attraktiv zu gestalten.

2006 erholten sich die Finanzmärkte wieder. Die OECD hielt indes an ihren Empfehlungen fest: Begrenzung der Verwendung der 2. Säule zur Finanzierung von Frühpensionierungen. Zudem empfahl sie eine Senkung des Umwandlungssatzes. Ausserdem betonte sie die abschreckende Wirkung der progressiv ausgerichteten BVG-Beiträge. 2007 griff die OECD das Thema der demografischen Alterung wieder auf und unterstrich, dass ein von politischen Behörden festgelegter Umwandlungssatz nicht zweckmässig sei. Gleichzeitig unterstrich sie die Notwendigkeit der Ausfinanzierung öffentlicher Pensionskassen.

Die späteren Studien der OECD zu den Rentensystemen beschränkten sich auf eine allgemeine Übersicht (*Pensions at a Glance*).

Alles in allem vertritt die OECD einen «gemässigten» Standpunkt. Die Schweiz wird nach den OECD-Kriterien beurteilt. Ihre Vorreiterrolle bei den Rentensystemen und der innovative Ansatz werden nicht gewürdigt. Das schweizerische System erhält vielmehr eine positive Bewertung, weil es dem OECD-Modell entspricht. Die Schweiz wird zitiert, weil sie den von der OECD entwickelten Kriterien a posteriori weitgehend Genüge tut, insbesondere bezogen auf das Werk «Préserver la prospérité dans une société vieillissante» (Wohlstand in einer alternden Gesellschaft wahren).

¹⁰ Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000 S. 16.

¹¹ Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000 S. 18.

¹² Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000 S. 114.

¹³ Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000 S. 131.

¹⁴ Etudes économiques de l'OCDE, Schweiz, 2000 S. 135.

1.6 Vielfalt an Vorsorgeeinrichtungen

Die Vorsorgeeinrichtungen wurden im Hinblick auf die individuellen Bedürfnisse ihrer „Kunden“, das heisst der Arbeitgeber und ihrer versicherten Arbeitnehmenden, gegründet und haben sich seither frei weiterentwickelt. Bei der Einführung des BVG im Jahr 1985 (vgl. 1.4) wurde Wert darauf gelegt, nicht in dieses gewachsene System einzugreifen. Als Folge davon nehmen derzeit rund 2350 Vorsorgeeinrichtungen die Durchführung der 2. Säule wahr.¹⁵ Darüber hinaus haben diese Einrichtungen eine unterschiedliche Organisationsweise, da jede Struktur auf besondere Bedürfnisse ausgerichtet ist. Dennoch können mehrere Hauptformen unterschieden werden. Diese richten sich nach der Art, wie die versicherten Risiken getragen werden, nach dem Leistungsumfang und nach der Verwaltungsform, das heisst, ob die Vorsorgeeinrichtung die administrative Verwaltung selbst übernimmt oder sich einer Einrichtung mit mehreren Arbeitgebern anschliesst. Ausschlaggebend für die Wahl der jeweiligen Form sind verschiedene objektive Faktoren wie der Wirtschaftssektor des Arbeitgebers, die Anzahl der versicherten Arbeitnehmenden und die finanziellen Mittel.

Die Vorsorgeeinrichtungen lassen sich also hauptsächlich anhand ihrer Verwaltungsform (betriebseigene Einrichtungen vs. Einrichtungen mit mehreren Betrieben), der Risikoübernahme (autonome Einrichtungen vs. Einrichtungen mit Vollversicherung) und der Art der Leistungen unterscheiden.

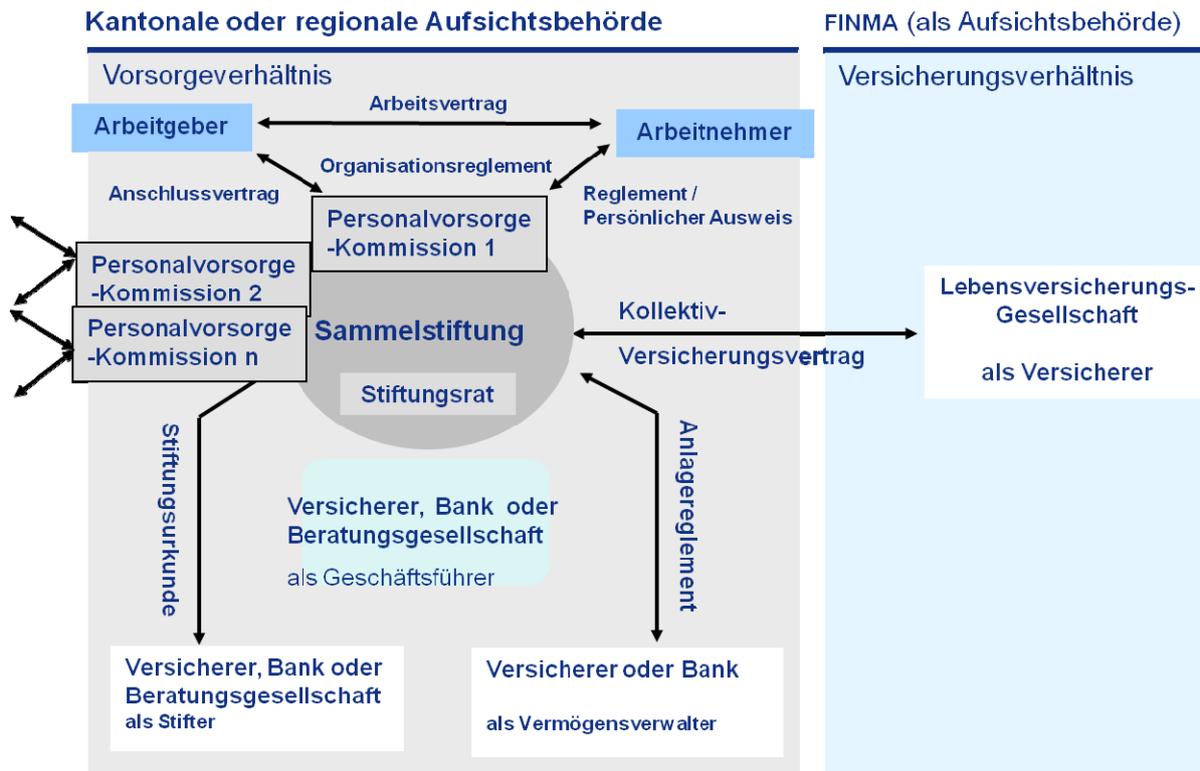
1.6.1 Unterscheidung nach Verwaltungsform

Es wird in erster Linie unterschieden zwischen betriebseigenen Einrichtungen, die von einem Arbeitgeber eigens zur Durchführung der beruflichen Vorsorge für seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geschaffen wurden, und Einrichtungen, denen mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind. Bei letzteren handelt es sich hauptsächlich um Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen.

Sammeleinrichtungen zeichnen sich dadurch aus, dass die ihnen angeschlossenen Arbeitgeber weder wirtschaftlich noch finanziell verbunden sind und keine gemeinschaftlichen Interessen verfolgen. Es wird deshalb für jeden angeschlossenen Arbeitgeber ein eigenes Vorsorgewerk mit eigener Organisation und Rechnung geführt. Es gibt keine über das Vorsorgewerk hinausgehende Haftung. Gründer und Träger von Sammel-Vorsorgeeinrichtungen sind in der Regel Versicherungsgesellschaften, Banken oder Beratungsgesellschaften.

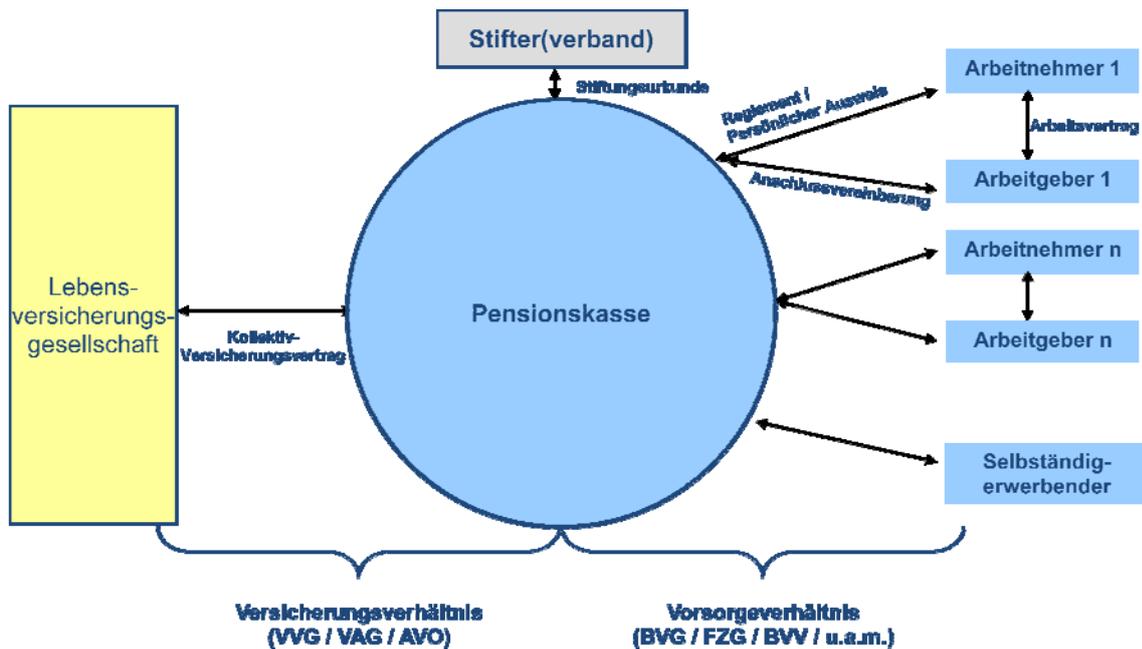
¹⁵ BFS, Pensionskassenstatistik 2009, Neuchâtel 2011, S. 9. 1996 existierten noch 4285 Vorsorgeeinrichtungen, vgl. dazu auch Kapitel 3.

Im Folgenden sind eine rückversicherte Sammeleinrichtung und die darin vorkommenden Rechtsverhältnisse aufgezeigt.



Im Gegensatz zu den Sammeleinrichtungen sind die einer Gemeinschaftseinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber miteinander verbunden. Dabei kann es sich um eine wirtschaftliche oder finanzielle Verbundenheit handeln (z.B. Konzerneinrichtungen), oder aber die Arbeitgeber verfolgen gemeinschaftliche Interessen (z.B. Verbandseinrichtungen). Es herrscht das Einheits-, Gemeinschafts- und Solidaritätsprinzip. Die angeschlossenen Unternehmen unterstehen demselben Vorsorgeregime und decken den Vorsorgebedarf aus einem übersichtlichen Planangebot ab. Es wird ein gemeinsames Vermögen geäufnet. Organisation und Rechnungslegung erfolgen gemeinschaftlich. Die einzelnen Anschlüsse werden nicht getrennt geführt. Die Vorsorgeeinrichtung eines Berufsverbandes oder mehrerer Unternehmen eines Konzerns werden in der Regel in der Form der Gemeinschaftseinrichtung geführt.

Im Folgenden sind eine rückversicherte Gemeinschaftsstiftung und die darin vorkommenden Rechtsverhältnisse aufgezeigt.



Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen werden demnach von Lebensversicherungen, Banken oder Treuhandfirmen bzw. von Berufs- oder Wirtschaftsverbänden gegründet. Damit wird dem Arbeitgeber, bei dem es sich in der Regel um einen Klein- oder Mittelbetrieb handelt, die Errichtung einer eigenen Vorsorgeeinrichtung erspart. Ständig steigende Anforderungen an die Führung einer Vorsorgeeinrichtung führten dazu, dass neu gegründete KMU auf die Errichtung einer eigenen Pensionskasse verzichteten und sich als Versichertenkollektiv wie andere kleine und mittlere Unternehmen einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung anschlossen. Neben den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen gibt es zudem Einrichtungen, die aus einem anderen Zusammenschluss mehrerer Arbeitgeber entstanden sind. Es sind dies Mischformen zwischen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung, Einrichtungen von Konzernen, Holding- oder Muttergesellschaften und Einrichtungen aus anderen Arten von Zusammenschlüssen¹⁶.

¹⁶ Vgl. namentlich Pensionskassenstatistik, BFS, Neuenburg, Mai 2009, S. 5 f.

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Verbreitung der einzelnen Verwaltungsformen in der Schweiz:

		2004			2009		
		VE	Versicherte	Rentner	VE	Versicherte	Rentner
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Reg. VE ¹⁷	SS ¹⁸	95	1 036 838	128 991	87	1 226 910	166 826
	GS ¹⁹	115	598'212	77 559	113	744 852	91 787
	Übrige	2 097	1 463 225	610 913	1 750	1 572 402	677 899
Nicht reg. VE ²⁰	SS	30	62 497	6 037	20	49 542	5 560
	GS	9	5 831	489	6	8 108	632
	Übrige	589	46 948	15 811	375	41 526	12 484
Total		2 935	3 213 551	839 800	2 351	3 643 340	955 188

1.6.2 Unterscheidung nach Risikodeckung

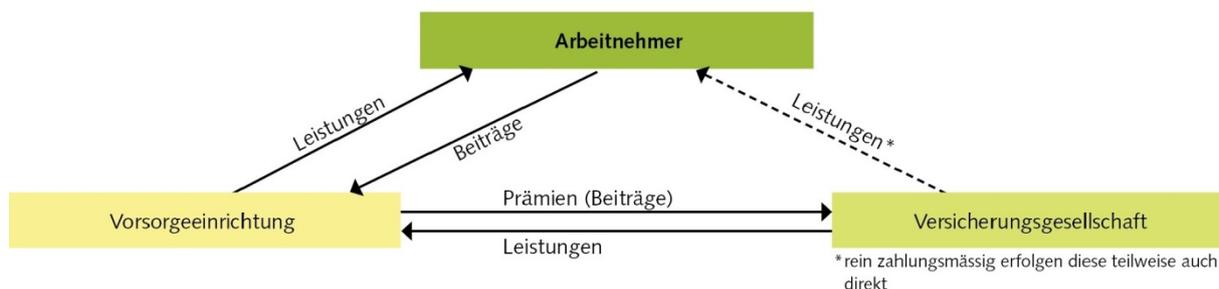
In Bezug auf die Risikodeckung wird zwischen autonomen Einrichtungen und Einrichtungen mit Vollversicherung unterschieden. Während die ersten alle versicherten Risiken (Alter, Tod und Invalidität) selbstständig tragen, haben die anderen die Deckung sämtlicher Risiken bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichert. Der Term „Rückversicherung“ ist üblich. Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG); er ist nicht zu verwechseln mit den „Rückversicherungsverträgen“ gemäss Art. 101 Abs. 1 Ziff. 1 VVG, auf welche das VVG keine Anwendung findet. Die Versicherungsgesellschaft untersteht der Aufsicht der Finma²¹, während die Vorsorgeeinrichtung der Aufsicht der kantonalen oder regionalen Aufsichtsbehörde untersteht²².

Im Folgenden sind die beiden erwähnten Modelle graphisch dargestellt:

Autonome Vorsorgeeinrichtung²³



Vollständig rückversicherte Vorsorgeeinrichtung



¹⁷ Reg. VE = Ins Register für berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtungen. Gemäss Art. 48 Abs. 1 BVG müssen sich alle Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen, eintragen lassen.

¹⁸ SS = Sammelstiftung oder -einrichtung.

¹⁹ GS = Gemeinschaftsstiftung oder -einrichtung.

²⁰ Nicht reg. VE = Nicht im Register für berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtungen. Diese Vorsorgeeinrichtungen führen die obligatorische Versicherung nicht durch.

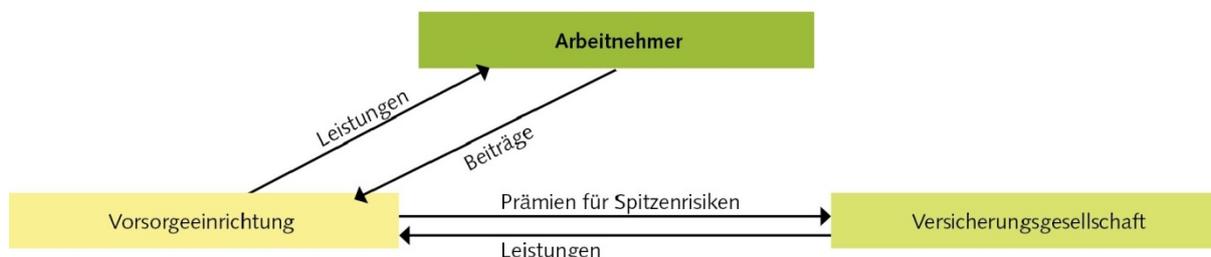
²¹ Art. 46 VAG.

²² Art. 61 BVG.

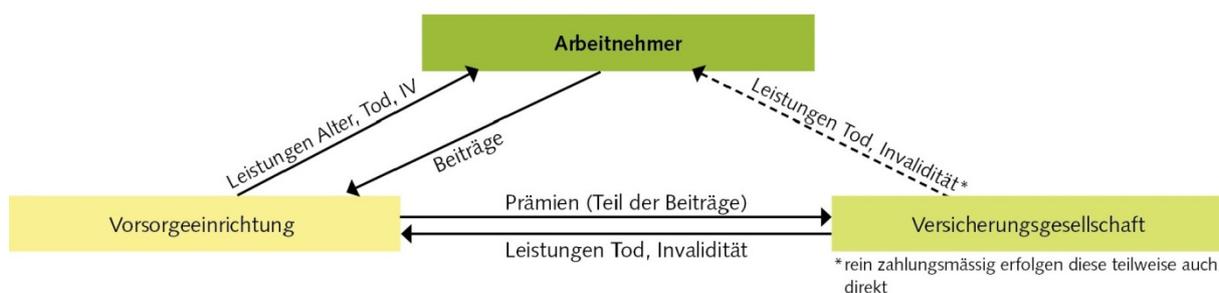
²³ Die folgenden vier Graphiken sind der Pensionskassenstatistik 2009 des BfS, S. 33, entnommen.

Es gibt auch Zwischenformen. Dazu gehören autonome Einrichtungen, die gewisse Risiken durch einen Versicherungsvertrag „Excess-of-Loss“²⁴ oder „Stop-Loss“²⁵ absichern lassen, und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen, die nur die Risiken Tod und Invalidität und eventuell auch die Langlebigkeit²⁶ rückversichern. Auch diese Modelle sind im Folgenden graphisch dargestellt:

Autonome Vorsorgeeinrichtung mit Excess-of-Loss oder Stop-Loss-Versicherung



Teilautonome Vorsorgeeinrichtung



Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Verbreitung der einzelnen Arten von Risikodeckung in der Schweiz:

		2004			2009		
		VE Anzahl	Versicherte Anzahl	Rentner Anzahl	VE Anzahl	Versicherte Anzahl	Rentner Anzahl
Reg. VE	Autonom	906	1 631 646	622 468	852	2 143 793	729 651
	Teilautonom	1 090	508 177	58 549	941	539 430	71 326
	Kollektiv	311	958 452	136 446	157	860 941	135 535
Nicht reg. VE	Autonom	114	26 962	14 030	96	25 741	11 127
	Teilautonom	255	16 341	1 410	217	19 579	1 521
	Kollektiv	160	67 336	6 824	63	51 473	5 990
	Spar-einrichtung	99	4 637	73	25	2 383	38
Total		2 935	3 213 551	839 800	2 351	3 643 340	955 188

²⁴ Die Excess of Loss-Rückversicherung deckt sehr kostenintensive Einzelereignisse ab. Die Vorsorgeeinrichtung trägt einen Teil des Risikos (Selbstbehalt), während der Rest von der Excess of Loss-Rückversicherung übernommen wird.

²⁵ Die Stop Loss-Rückversicherung deckt das Risiko einer Häufung von vielen Schadensfällen innerhalb einer bestimmten Periode ab. Die Vorsorgeeinrichtung übernimmt dabei einen fest definierten Selbstbehalt, darüber hinausgehende Leistungen trägt die Stop Loss-Versicherung.

²⁶ Das Risiko „Langlebigkeit“ besteht darin, dass die Lebenserwartung einen bei den Berechnungen der Vorsorgeeinrichtung angenommenen Wert übersteigen kann.

1.6.3 Unterscheidung nach Leistungsumfang

Bei der Inkraftsetzung des BVG gab es bereits eine Vielzahl von beruflichen Vorsorgeeinrichtungen. Sie versicherten bereits 80% der Arbeitnehmenden. Da der Gesetzgeber nicht in das gut etablierte System eingreifen wollte, erliess er Bestimmungen zur beruflichen Vorsorge in Form eines Rahmengesetzes. Damit konnten die Arbeitgeber den besonderen Bedürfnissen ihres Wirtschaftssektors weiterhin Rechnung tragen und Leistungen anbieten, die über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgingen.

Am häufigsten sind folgende überobligatorischen Regelungen:

- Versicherung des Lohnes, der über den versicherungspflichtigen Lohn nach Art. 8 BVG hinausgeht
- Bessere Versicherung des versicherungspflichtigen Lohnes (z.B. durch höhere Leistungen im Verhältnis zum Lohn)
- Definition des Leistungsanspruchs in einer Weise, die sich für den Versicherten vorteilhaft auswirkt (z.B. Beginn des IV-Leistungsanspruchs ab einem Invaliditätsgrad von 25% statt, wie gesetzlich vorgesehen, ab 40%)
- Individualisierungsmöglichkeiten für die Versicherten (z.B. Beginn des Anspruchs auf die Altersrente, Wahl des Vorsorgeplans oder der Anlagestrategie)
- Leistungsbezug in Kapitalform statt Rente.

Diese Regelungen können miteinander kombiniert werden, was zu einer Vielzahl verschiedener überobligatorischer Systeme führt.

1.7 Das BVG als Rahmengesetz

1.7.1 Ermessen des obersten Organs

Nach der Konzeption des Rahmengesetzes können die Vorsorgeeinrichtungen sich innerhalb der gesetzlichen Schranken selber organisieren und dürfen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Leistungen gewähren. Der Rahmen, den das BVG vorgibt, ist zum Teil sehr weit gefasst. Dieser Ermessensspielraum erlaubt es den Vorsorgeeinrichtungen, besondere Bedürfnisse speziell zu berücksichtigen. Die Vorsorgeeinrichtung muss u.a. die Leistungen, die Organisation, die Verwaltung und die Finanzierung in ihren Reglementen festhalten (Art. 50 Abs. 1 BVG).

Die Freiheit des obersten Organs erstreckt sich auch auf die Frage, ob überobligatorische Anteile der Vorsorge in einem gesonderten Plan beziehungsweise in einer anderen Vorsorgeeinrichtung (=gesplittete Lösung) oder zusammen mit der obligatorischen Vorsorge (=umhüllende Lösung) durchgeführt wird. Im letzteren Fall wird im Reglement eine einheitliche Vorsorgelösung definiert. Erst der Vergleich der gesamthaften Leistung mit der Leistung, die allein nach den gesetzlichen Mindestbestimmungen berechnet werden müsste, zeigt, welcher Anteil der Leistung aus der obligatorischen Versicherung und welcher Anteil aus der überobligatorischen Versicherung stammt. Dafür wird eine sogenannte Schattenrechnung des obligatorischen Versicherungsanteils geführt.

1.7.2 Vielfalt von gesetzlichen Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen der beruflichen Vorsorge sind in verschiedenen Erlassen enthalten. Es gilt nicht in Bezug auf jede Einrichtung der gleiche Rahmen. So haben zum Beispiel BVG-Minimalkassen die Mindestvorschriften des BVG zu beachten. Für umhüllende Einrichtungen gelten diese Vorschriften nur teilweise (Art. 49 Abs. 2 BVG). Alle Vorsorgeeinrichtungen, die reglementarische Leistungen gewähren, haben sich an das Freizügigkeitsgesetz zu halten (Art. 1 FZG). Art. 30a BVG, bestimmte OR-Artikel sowie jene Artikel, die in Art. 5 Abs. 2 BVG aufgezählt werden, sind für diese Einrichtungen ebenfalls

massgebend. Alle nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen, die in Form einer Stiftung errichtet sind, haben die BVG-Vorschriften einzuhalten, auf die Art. 89bis Abs. 6 ZGB verweist (der Katalog von Art. 49 Abs. 2 BVG und jener von Art. 89bis Abs. 6 ZGB stimmen weitgehend überein).²⁷

Bei sämtlichen Regelungen betreffend die berufliche Vorsorge muss man sich also beim Erlass sowie bei der Anwendung die Frage stellen, ob sie nur für Vorsorgeverhältnisse gemäss BVG-Minimum gelten, darüber hinaus für sämtliche Vorsorgeverhältnisse, die reglementarische Leistungen im Sinne des FZG vorsehen, oder für alle Vorsorgeverhältnisse.

1.7.3 Wechselwirkung zwischen obligatorischer und überobligatorischer Vorsorge

1.7.3.1 Einfluss der obligatorischen auf die überobligatorische Vorsorge: Anrechnungsprinzip

Das Anrechnungsprinzip ist mit den Ursprüngen der beruflichen Vorsorge zu erklären. Bei der Einführung des Obligatoriums wurde auf die bestehenden Strukturen stark Rücksicht genommen. Von Anfang an bestanden deshalb zahlreiche umhüllende Einrichtungen, d.h. Einrichtungen, die sowohl das Obligatorium durchführten als auch weitergehende Leistungen gewährten. Um zu überprüfen, dass diese trotz ihrem vom BVG abweichenden Konzept zur Leistungsdefinition die gesetzlichen Mindestvorschriften nicht verletzen, wird die Schattenrechnung geführt. Darin sind die Ansprüche, die sich aus den Mindestvorschriften des BVG ergeben, ersichtlich. Die Schattenrechnung ist demnach ein Instrument zur Überprüfung der Gesetzeskonformität. Solange das nach den Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung errechnete Guthaben mindestens gleich hoch ist wie jenes, das die Schattenrechnung ergibt, sind die Mindestvorschriften eingehalten und die Vorsorgeeinrichtung ist nicht verpflichtet, ihre Leistungen z.B. wegen der Teuerungsanpassung oder dem Mindestzins anzuheben..

Das Anrechnungsprinzip basiert auf einer umfassenden Ansicht der Vorsorge: Die Anspruchsberechtigung wird für den Obligatoriumsbereich und die weitergehende Vorsorge nicht getrennt vorgenommen und anschliessend addiert. Vielmehr werden die Ansprüche aufgrund des gesamten, obligatorischen und überobligatorischen Guthabens errechnet und anschliessend den gesetzlichen Mindestleistungen gegenübergestellt.

Bei der Anwendung des Anrechnungsprinzips kommt es zu einem Transfer zwischen Mitteln der obligatorischen und der überobligatorischen Vorsorge. Die umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen sind nicht gezwungen, ihre reglementarischen Leistungen anzupassen, solange die gesetzlichen Mindestvorschriften eingehalten sind (=Schattenrechnung).

So führt z.B. die Anpassung der BVG-Invalidenrenten an die Preisentwicklung nicht direkt zur Erhöhung der umhüllenden Invalidenrenten, denn die Vorsorgeeinrichtungen haben die Möglichkeit, die Erhöhung des obligatorischen Teils der Rente implizit durch eine Senkung des überobligatorischen Teils zu kompensieren, solange sie die gesetzlichen Mindestvorschriften einhalten.²⁸

Das Anrechnungsprinzip wirkt auf die gleiche Weise auch beim Umwandlungssatz: Eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung im Beitragsprimat kann das ganze reglementarisch aufgebaute Guthaben mit ihrem reglementarischen Umwandlungssatz in eine Altersrente umwandeln. Dieser global auf das ganze Vorsorgeguthaben angewandte Umwandlungssatz kann tiefer als der BVG-Mindestumwandlungssatz sein. Die resultierende Altersrente muss

²⁷ Die Systematik ist uneinheitlich: Einige Artikel, werden sowohl im BVG im entsprechenden Kapitel für die überobligatorische Vorsorge als anwendbar erklärt und gleichzeitig in den Katalogen erwähnt, andere nur in den Katalogen aufgeführt oder (wenige) nur im entsprechenden Kapitel anwendbar erklärt.

²⁸ BGE 127 V 264, E. 4.

aber mindestens gleich hoch sein wie jene, die sich gemäss den BVG-Mindestvorschriften ergeben würde (also das nach BVG-Mindestvorschriften angesparte Altersguthaben multipliziert mit dem Mindestumwandlungssatz gemäss BVG).²⁹

Schliesslich wird das Anrechnungsprinzip auch bei den Sanierungsmassnahmen, konkret bei der Minder- oder Nullverzinsung, angewandt. Es hat in diesem Zusammenhang zur Folge, dass die Vorsorgeeinrichtung ihren Zinssatz für das gesamte Altersguthaben frei festlegen kann, solange das obligatorische Guthaben mindestens mit dem Mindestzins verzinst wird. Auf das überobligatorische Guthaben ist kein Mindestzins geschuldet und es kann zur Verzinsung des obligatorischen Guthabens herbeigezogen werden.³⁰

1.7.3.2 Einfluss der überobligatorischen auf die obligatorische Vorsorge

Die überobligatorische Vorsorge hat umgekehrt auch Auswirkungen auf die obligatorische Vorsorge: Zur Finanzierung einer reglementarischen Rente, z.B. einer reglementarisch vorgesehenen Invalidenrente bei einer Invalidität von 25%, kann die Vorsorgeeinrichtung anteilmässig das gemäss den BVG-Mindestbestimmungen aufgebaute Altersguthaben heranziehen. Obwohl nach den BVG-Mindestvorschriften noch kein Vorsorgefall eingetreten wäre und noch das ganze Altersguthaben als aktives Guthaben bestehen würde, wird aufgrund der reglementarischen Leistung nur noch 75% des BVG-Altersguthabens als aktiver Teil des Guthabens geführt und auch die Freizügigkeitsleistung wird entsprechend reduziert. Die überobligatorische Regelung hat in diesem Sinn direkte Auswirkung auf die obligatorische Vorsorge.

1.8 Abschreibung von Vorstössen

Der Bundesrat beantragt, mit vorliegendem Bericht zugleich folgende Vorstösse abzuschreiben:

2010	Mo	10.3795	Administrative Entschlackung des BVG.
2010	Po	10.3057	BVG-Umwandlungssatz. Weiteres Vorgehen.
2006	Po	06.3783	Mehr Transparenz in der beruflichen Vorsorge.
1997	Po	97.3068	Wohneigentumsförderung für Invalide.

²⁹ Vgl. auch 9.1.1.

³⁰ Vgl. zum Anrechnungsprinzip bei einer Minder- und Nullverzinsung auch Kapitel 11.2.3.

2 Die Rolle der beruflichen Vorsorge im 3-Säulen-System

2.1 Ausgangslage

Die 1. Säule hat die Deckung des Existenzbedarfs zum Ziel. Die Deckung des Existenzbedarfs bedeutet die Gewährleistung einer einfachen, aber menschenwürdigen Existenz.

Die 2. Säule soll zusammen mit der 1. Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung erlauben. Dieses Ziel ist nach der Botschaft zur Einführung des BVG erreicht, wenn eine Einzelperson im Alter auf ein Ersatz Einkommen von ungefähr 60% des letzten Brutto-Erwerbseinkommens kommt³¹.

Damit die Versicherten mit der Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht auf eine höhere als die angestrebte Ersatzquote³² kommen, müssen die 1. und die 2. Säule in der 3-Säulen-Konzeption miteinander koordiniert werden. Die Aufteilung des Leistungsziels von 60 Lohnprozenten auf die erste und die zweite Säule fällt je nach Einkommensverhältnissen sehr unterschiedlich aus.

Bereits im Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wurde eine Formel aufgestellt, nach der sich der Teil des Renteneinkommens, der von der Pensionskasse zu erbringen ist, bestimmen lässt: Von der Gesamrente von 60% des letzten Brutto-Erwerbseinkommens wird die einfache AHV-Altersrente in Abzug gebracht³³. Die von der Pensionskasse zu erbringende Minimalleistung wird somit einerseits durch das geforderte Leistungsziel (Ersatzquote von 60%) und andererseits durch die AHV-Rentenformel bestimmt. Es wurde im Bericht aufgezeigt, dass bei zunehmendem Einkommen die in Prozenten des letzten Brutto-Erwerbseinkommens ausgedrückte AHV-Rente sinkt, so dass durch die Pensionskasse stets ein höherer Anteil aufgebracht werden muss. Bei Personen in bescheidenen Verhältnissen kommen sich die Fortsetzung der Lebenshaltung und die Deckung des Existenzbedarfs sehr nahe; die AHV-Rente deckt bereits 60% des letzten Brutto-Erwerbseinkommens. Gemäss der Botschaft zum BVG betrug 1975 der Grenzlohn, bei dem man bereits mit der Rente der 1. Säule alleine auf eine Ersatzquote von 60% kam, 12'000 Franken.

Im Gegensatz zur Botschaft hat das Gesetz schliesslich die Mindestleistungen im Beitragsprimat³⁴ vorgesehen. Dies hat dazu geführt, dass das Leistungsziel heute nicht bei *exakt* 60%, sondern bei *ungefähr* 60% liegt.

Bis zur 1. BVG-Revision belief sich der Koordinationsabzug dann stets auf den doppelten Betrag der vollen AHV-Mindestrente.

Die Leistungen der beruflichen Vorsorge im Rahmen der weitergehenden Vorsorge waren nach oben zunächst unbegrenzt. Mit der 1. BVG-Revision wurde in Art. 79c BVG jedoch eine maximale Obergrenze des versicherbaren Lohnes eingeführt (der versicherbare Lohn darf den 10-fachen oberen Grenzbetrag des BVG-koordinierten Lohnes nicht überschreiten). Es wurde in der Botschaft ausgeführt, dass die Leistungen der 1. und 2. Säule zusammen die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu gewährleisten haben. Dass im Einzelfall sehr wohlhabende Versicherte durch die berufliche Vorsorge einen

³¹ BBI 1976 I 149, S. 157.

³² Die Ersatzquote entspricht dem Verhältnis zwischen den gesamten Altersleistungen und dem letzten Bruttolohn.

³³ BBI 1970 II 557, S. 618 ff.

³⁴ Beim Beitragsprimat wird festgelegt, welche Kategorien von Versicherten wieviel Lohnprozente als Beiträge einzahlen müssen. Die Höhe der individuellen Rente hängt dann von der Höhe und der Dauer der individuellen Beitragszahlungen ab. Im Gegensatz dazu wird im Leistungsprimat festgelegt, wieviel Prozent des letzten versicherten Lohnes die Rente dereinst betragen wird. Die individuellen Lohnprozente werden entsprechend der dafür nötigen Vorfinanzierung festgelegt. Das Beitragsprimat ist heute das vorwiegende Modell.

überdurchschnittlich hohen Vorsorgeschutz erreichen konnten, wurde als nicht angemessen betrachtet³⁵.

In der Botschaft zur 1. BVG-Revision befürwortete der Bundesrat die Senkung des Koordinationsabzuges und der Eintrittsschwelle noch nicht. Diese Massnahmen hätten nach der Botschaft dazu geführt, dass die Ersatzquote von ungefähr 60% auf 70-80% angestiegen wäre, was nicht nur Finanzierungsprobleme, sondern auch einen administrativen Mehraufwand für die Vorsorgeeinrichtungen und die Unternehmen, insbesondere die KMU, gebracht hätte.³⁶ In der Vernehmlassung hatte es jedoch im Hinblick auf die Absicherung von Arbeitnehmenden im unteren Einkommensbereich Forderungen in diese Richtung gegeben. Im Rahmen der parlamentarischen Beratung wurden dann doch die Eintrittsschwelle und der Koordinationsabzug gesenkt, was insbesondere Teilzeiterwerbenden und Arbeitnehmenden mit kleinen Einkommen den Zugang zur obligatorischen Vorsorge erleichterte. In der weitergehenden Vorsorge können auch Einkommen unter der Eintrittsschwelle versichert werden, was schliesslich zu einer höheren Ersatzquote führt.

2.2 Problemanalyse

2.2.1 *Eingeschränkter Zugang zur beruflichen Vorsorge*

Die berufliche Vorsorge soll zusammen mit der AHV eine Ersatzquote von ungefähr 60% gewährleisten. Wird diese Anforderung heute erfüllt? Probleme ergeben sich in Zusammenhang mit Personen, die nicht Arbeitnehmer sind oder in sogenannten atypischen, d.h. in häufig wechselnden oder befristeten Arbeitsverhältnissen stehen. Wer vor dem Risikofall ein Erwerbseinkommen erzielt, damit aber nicht in der beruflichen Vorsorge versichert ist, kommt nur mit der Rente der 1. Säule in vielen Fällen nicht auf eine Ersatzquote von ungefähr 60%.

Teilzeitarbeitnehmende, welche bei einem Arbeitgeber nicht mehr als Fr. 20'880.- (Stand 2011) verdienen, unterstehen der obligatorischen Versicherung nicht. Wer sein gesamtes Einkommen mit verschiedenen Anstellungsverhältnissen erzielt, mit keinem davon aber die Eintrittsschwelle übersteigt, ist ebenfalls nicht obligatorisch versichert. Die Ersatzquote von ungefähr 60% wird so nicht erreicht, falls sich die Person nicht freiwillig der beruflichen Vorsorge angeschlossen hat. Im Rahmen der 1. BVG-Revision wurde die Eintrittsschwelle gesenkt, um diesen Personen einen verbesserten Schutz zu bieten.³⁷ Das Problem wird zudem durch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung entschärft: Teilzeitarbeitnehmende, die aus mehreren Arbeitsverhältnissen ein Erwerbseinkommen von insgesamt mehr als Fr. 20'880.- erzielen, haben immerhin die Möglichkeit, sich der beruflichen Vorsorge freiwillig anzuschliessen (der Arbeitgeber hat dann Beiträge an die freiwillige Versicherung zu bezahlen). In der Praxis wird diese Möglichkeit allerdings nur selten genutzt, weil die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung oftmals gar nicht bekannt ist.³⁸ Zu beachten ist auch, dass trotz verbessertem Zugang zur beruflichen Vorsorge die Renten den Existenzbedarf gerade bei tiefen Löhnen eventuell nicht decken, obwohl die Ersatzquote von ungefähr 60% erreicht ist.

Personen mit häufig wechselnden oder befristeten Arbeitsverhältnissen, d.h. die sogenannten atypischen Arbeitnehmer, werden nur unter bestimmten Voraussetzungen vom Obligatorium erfasst: Die Mindestdauer des Arbeitsverhältnisses muss drei Monate betragen. Das

³⁵ BBI 2000 2637, S. 2675 ff.

³⁶ BBI 2000 2637, S. 2652 f.

³⁷ Vgl. Ecoplan im Auftrag des BSV, Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision, Forschungsbericht 8/10, Bern 2010. Laut Studie sind dank der Herabsetzung der Eintrittsschwelle 140'000 Personen zusätzlich dem BVG-Obligatorium unterstellt.

³⁸ Vgl. Trageser Judith / Marti Christian / Hammer Stephan im Auftrag des BSV, Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle im Rahmen der 1. BVG-Revision auf Arbeitgebende und Arbeitnehmende, Forschungsbericht 2/11, Bern 2011, S. 27 und 96. Laut Studie ist die Hälfte der Arbeitgebenden zurückhaltend, wenn Arbeitnehmende eine Unterstellung unter die freiwillige Versicherung verlangen; zudem wissen sowohl Arbeitgebende als auch Arbeitnehmende sehr oft nicht, dass es die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung überhaupt gibt.

Erreichen der Ersatzquote ist gefährdet, denn wer der obligatorischen Versicherung nicht untersteht, erhält nur die Leistungen der 1. Säule. Häufig wechselnde, befristete Arbeitsverhältnisse sind beispielsweise in der Temporär- oder Kulturbranche verbreitet. Gewisse Verbesserungen hat es diesbezüglich bereits mit der Einführung von Art. 1k BVV2 gegeben: Im Rahmen der 1. BVG-Revision verabschiedete das Parlament Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG, wonach „der Bundesrat die Versicherungspflicht für Arbeitnehmer in Berufen mit häufig wechselnden oder befristeten Anstellungen regelt.“ Vor allem auf dieser Grundlage legte das BSV dem Bundesrat 2008 den Bericht³⁹ „Prüfung eventueller Lösungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Unterstellung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen unter die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG“ vor. Daraufhin führte der Bundesrat am 1. Januar 2009 Art. 1k BVV 2 ein. Arbeitnehmer mit befristeten Anstellungen sind demnach der obligatorischen Versicherung unterstellt, wenn das Arbeitsverhältnis ohne Unterbruch über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wird oder mehrere aufeinanderfolgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber oder Einsätze für das gleiche verleihende Unternehmen insgesamt länger als drei Monate dauern und kein Unterbruch drei Monate übersteigt.

Schliesslich kann die berufliche Vorsorge während Erwerbsunterbrüchen nur beschränkt weiter erhalten und aufgebaut werden, nämlich obligatorisch gestützt auf Art. 2 Abs. 3 BVG (Arbeitslose, Versicherung nur für die Risiken Tod und Invalidität) sowie auf Art. 8 Abs. 3 BVG (Krankheit, Unfall, Mutterschaft) und freiwillig gestützt auf Art. 47 BVG (Fortsetzung nach Ausscheiden aus dem Obligatorium, wobei die Versicherten dann aber die volle Beitragslast tragen). Alle anderen haben keine Möglichkeit, die Vorsorge weiterzuführen. Die Erreichung des Leistungsziels bedingt, dass später Einkäufe getätigt werden, was jedoch wiederum die entsprechenden finanziellen Mittel voraussetzt.

Den Personen, die vor Risikoeintritt ihr Anstellungsverhältnis auflösen oder verlieren und keine Erwerbstätigkeit mehr aufnehmen bis zum Rentenalter (z.B. wegen einer Kündigung vor Anspruch auf Altersleistungen oder einer Erwerbsaufgabe zugunsten Kinderbetreuung), verbleibt als Vorsorgeschutz einzig die Freizügigkeitsleistung, die in aller Regel in Kapitalform bezogen werden muss. Ob mit dieser die gewünschte Ersatzquote von ungefähr 60% erreicht werden kann, ist höchst fraglich.

2.2.2 Keine obligatorische Unterstellung von Selbstständigerwerbenden

Selbstständigerwerbende unterstehen der obligatorischen beruflichen Vorsorge grundsätzlich nicht. Eine Begründung dafür ist in der Botschaft zum BVG zu finden: Es wird davon ausgegangen, dass ein Selbstständigerwerbender in seinem Unternehmen die Grundlage einer ausreichenden Altersversorgung durch Selbstvorsorge findet.⁴⁰ Art. 3 BVG gibt dem Bundesrat zwar die Kompetenz, Berufsgruppen von Selbstständigerwerbenden auf Antrag der Berufsverbände hin der obligatorischen Versicherung zu unterstellen, von dieser Möglichkeit wurde allerdings bisher nie Gebrauch gemacht.

Selbstständigerwerbende haben verschiedene Möglichkeiten, ergänzend zur obligatorischen Vorsorge durch die 1. Säule eine Vorsorge aufzubauen:

Sie können sich erstens freiwillig in der beruflichen Vorsorge versichern, wobei gestützt auf Art. 4 Abs. 3 BVG neben einer Vorsorge, die den Grundsätzen des BVG-Obligatoriums folgt, auch eine Versicherung ausschliesslich in der weitergehenden Vorsorge zulässig ist. Die freiwillige berufliche Vorsorge ist möglich bei der Vorsorgeeinrichtung des Berufsverbandes, bei jener Einrichtung, in der auch das Personal versichert ist oder aber bei der Auffangeinrichtung (dabei ist bei der Auffangeinrichtung die Versicherung eines Jahreslohnes bis zur Höhe des UVG-Maximums von 126'000 Franken möglich). Gegen eine Ausweitung dieser Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen spricht der Kollektivitätsgrundsatz: Die Selbstständigerwerbenden sollen nicht völlig

³⁹ Medienmitteilung des EDI, Bericht über die berufliche Vorsorge von atypischen Arbeitnehmenden, veröffentlicht am 2. April 2008, in: <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=18048>.

⁴⁰ BBl 1976 I 149, S. 240.

individuelle Vorsorgelösungen treffen können, sondern nur aus den von den genannten Vorsorgeeinrichtungen angebotenen Plänen auswählen. Die Beiträge an die zweite Säule – und zwar sowohl laufende Beiträge als auch Einkäufe – können vom steuerbaren Einkommen in Abzug gebracht werden.

Zweitens können Selbstständigerwerbende im Rahmen der Säule 3a vorsorgen: Sie dürfen, wenn sie keiner Vorsorgeeinrichtung angehören, d.h. nicht freiwillig in der zweiten Säule versichert sind, den sogenannt grossen Abzug tätigen. Dies bedeutet, dass sie jährlich Beiträge bis 20% des Erwerbseinkommens, allerdings maximal Fr. 33'408.- (Stand 2011), in die Säule 3a einzahlen und steuerlich in Abzug bringen können.

Das Gesetz verzichtet also auf eine obligatorische Unterstellung der Selbstständigerwerbenden, fördert jedoch durch die steuerliche Abzugsfähigkeit der Beiträge, dass sie aus eigener Initiative vorsorgen.

Nichtsdestotrotz ist das fehlende Obligatorium für Selbstständigerwerbende nicht unproblematisch: Selbstständigerwerbende, die von den Vorsorgemöglichkeiten keinen Gebrauch machen und nicht aus eigener Initiative vorsorgen, kommen im Alter nicht auf die Ersatzquote von ungefähr 60%.

2.2.3 Eingeschränkter Zugang zur Säule 3a

Im Rahmen der dritten Säule wird die Selbstvorsorge gefördert. Zugang zur gebundenen 3. Säule haben aber nur die Erwerbstätigen. Wer nicht in der 2. Säule versichert ist, weil er keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist auch vom Aufbau der Vorsorge im Rahmen der Säule 3a ausgeschlossen.

2.2.4 Aufteilung der Leistungen zwischen der 1. und 2. Säule

Personen, die nicht der beruflichen Vorsorge unterstehen, erhalten nur Renten der 1. Säule. Dabei kommt es vor, dass die Erreichung des Verfassungsziels der 1. Säule, d.h. die angemessene Deckung des Existenzbedarfs (Art. 112 Abs. 2 Bst. b BV), nicht gewährleistet ist. Aus diesem Grund wird z.T. gefordert, die Renten der 1. Säule zu Lasten jener der 2. Säule zu erhöhen.

2.2.5 Höhe der Ersatzquote

Seit den Anfängen der Entwicklung der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist das Verfassungsziel der 1. und der 2. Säule die Ermöglichung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise (Art. 113 Abs. 2 Bst. a BV). Dieses Ziel wurde als erreicht erachtet, wenn die Leistungen ungefähr 60% des letzten Brutto-Erwerbseinkommens ausmachten. Der 3-Säulen-Bericht hat jedoch aufgezeigt, dass eine Ersatzquote von ungefähr 60% bei tiefen bis mittleren Einkommen nicht ausreicht, um den bisherigen Lebensstandard angemessen fortzuführen.⁴¹ Der Bericht ging davon aus, dass bei kleinen und mittleren Einkommen – konkret im Bericht Einkommen bis Fr. 69'840 (maximal versicherter Lohn 1995 und 1996) – die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung bedingt, dass eine Ersatzquote von 80-90% erreicht wird.

Die Deckung des Existenzbedarfs wird heute durch die Ergänzungsleistungen gewährleistet (Art. 112a Abs. 1 BV). Diese werden direkt von der Ersatzquote beeinflusst. Wird diese nämlich zu tief angesetzt, wird der Existenzbedarf damit allenfalls nicht gedeckt und die Versicherten können Anspruch auf Ergänzungsleistungen erheben. Wird die Ersatzquote hingegen erhöht, wird dadurch der Versicherungsgedanke gestärkt und die finanzielle Last entfällt nicht auf die Allgemeinheit. Diese Überlegungen zu einer allfälligen Erhöhung der Ersatzquote für tiefe und mittlere Einkommen müssen im Rahmen der AHV-Revision weitergeführt werden, da die erste Säule für diese Versichertenkategorie eine grössere Rolle spielt als die berufliche Vorsorge.

⁴¹ Eidgenössisches Departement des Innern, zur heutigen Ausgestaltung und Weiterentwicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, Bericht 10/95, Bern 1995, S. 27.

2.2.6 Verfehlen der angestrebten Ersatzquote

2.2.6.1 Berufliche Vorsorge im Aufbau

Zu beachten ist, dass die 2. Säule erst 1985 obligatorisch wurde und sich deshalb noch im Aufbau befindet. Die maximale monatliche Rente im Obligatorium liegt heute bei rund 1600 Franken, die minimale Rente bei rund 100 Franken. Ab 2025 werden die ersten Versicherten die volle Beitragsdauer von 40 Jahren erreichen und – unter Anwendung der goldenen Regel⁴² – auf eine maximale Rente von rund 2400 Franken (minimale Rente: rund 200 Franken) Anspruch haben. Bis dahin wird die Ersatzquote von rund 60% theoretisch nicht erreicht. Diese Tatsache ist jedoch historisch bedingt und verliert im Laufe der Zeit immer mehr an Wichtigkeit.

2.2.6.2 Barauszahlung der Austrittsleistung

Das in die berufliche Vorsorge eingebrachte Kapital dient dauernd und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge und kann vom Versicherten nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen vor Eintritt des Risikos aus der Vorsorge herausgelöst werden: Die Barauszahlung der Austrittsleistung ist möglich bei definitivem Verlassen der Schweiz (mit Einschränkungen bei Wohnsitznahme in EU/EFTA), bei der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit oder wenn die Austrittsleistung weniger als ein Jahresbeitrag beträgt.

Laut dem vom BSV in Auftrag gegebenen und im Jahr 2005 publizierten Forschungsbericht „Bezug des Vorsorgekapitals aus der 2. Säule bei der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit“ wird die Zahl der Personen, die eine **selbständige Erwerbstätigkeit** aufnehmen und Vorsorgekapital aus der beruflichen Vorsorge erhalten, auf 8'000-12'000 pro Jahr geschätzt, wobei das bezogene Vorsorgekapital im Durchschnitt 135'000 Franken betrug. Gemäss Bericht wird jede vierte Neugründung einer Personengesellschaft mit Vorsorgekapital finanziert.

Die Möglichkeit der Barauszahlung ist nicht unproblematisch: Bei Personen, die eine Barauszahlung verlangen, wird mit den Altersrenten in der Folge in vielen Fällen die angestrebte Ersatzquote nicht erreicht. Ausserdem stellten die Autoren des Forschungsberichts „Bezug des Vorsorgekapitals aus der 2. Säule bei der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit“ fest, dass ungefähr 10 Prozent der Personen, die ihre **selbständige Erwerbstätigkeit** aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben, ihre Vorsorgegelder verlieren.⁴³ Diese im Forschungsbericht als Risikogruppe bezeichnete Personenkategorie hat ein hohes Risiko, später, bei Invalidität und Alter, auf staatliche Unterstützung (Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe) angewiesen zu sein.

Die Möglichkeit der Barauszahlung von Austrittsleistungen, die sich auf **weniger als einen Jahresbeitrag** belaufen, steht im Widerspruch zu den Massnahmen, die im Hinblick auf die obligatorische Versicherung von Arbeitnehmenden mit häufig wechselnden oder befristeten Arbeitsverhältnissen bereits getroffen wurden (Einführung von Art. 1k BVV2 auf den 1. Januar 2009, vgl. 2.2.1) und allenfalls noch getroffen werden: Es widerspricht den Zielsetzungen der beruflichen Vorsorge, wenn die Betroffenen der Versicherung zwar obligatorisch unterstellt werden, das obligatorisch angesparte Altersguthaben dann jedoch nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses wiederum aus der Vorsorge herausgelöst werden kann. Besonders problematisch sind zudem die Fälle, in denen eine Person mehrmals von der Möglichkeit einer Barauszahlung Gebrauch macht.

⁴² Gemäss der goldenen Regel verläuft die Entwicklung des Zinses, der auf dem Altersguthaben gutgeschrieben wird, gleich wie die Entwicklung der Löhne.

⁴³ Hornung Daniel / Röthlisberger Thomas im Auftrag des BSV, Bezug des Vorsorgekapitals aus der 2. Säule bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, Forschungsbericht 8/2005, Bern 2005, S. 69 f.

2.2.6.3 Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum

2.2.6.3.1 Nicht invalide Versicherte

Der Bezug des Altersguthabens vor Eintritt eines Vorsorgefalls ist auch möglich in Form des Vorbezuges für die Finanzierung von Wohneigentum.

Pro Jahr tätigen rund 35'000 Versicherte in der Höhe von insgesamt ungefähr 2,6 Milliarden Franken **Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum**. Der durchschnittliche Vorbezug liegt bei 70'000 – 75'000 Franken. Diese Fakten werden zunehmend kritisch diskutiert. Einerseits werden Vorbezüge nur selten zurückbezahlt (jährlich rund 4500 Rückzahlungen für insgesamt rund 250 Mio. Franken, wobei der durchschnittliche Betrag der Rückzahlung bei 60'000 Franken liegt).⁴⁴ Dies vermindert die Altersvorsorge der betroffenen Personen dauerhaft. Andererseits ist es schwierig festzustellen, welche Personen WEF-Vorbezüge tätigen. Gemäss der Statistik des BSV über die Vorbezüge von Geldern der beruflichen Vorsorge im Rahmen der Wohneigentumsförderung sind es vor allem Personen mit einem potentiellen⁴⁵ AHV-pflichtigen Einkommen zwischen 60'000 bis 100'000 Franken, die ihre Vorsorgegelder für den Erwerb von Wohneigentum nutzen.⁴⁶ Eine Studie der UBS hat hingegen ergeben, dass vor allem Schwellen-Haushalte, d.h. Haushalte mit tiefen Einkommen und einer niedrigen Sparquote, besonders oft Vorbezüge tätigen.⁴⁷ Mit Blick auf die Diskussion um die notwendige Höhe der Ersatzquote, besonders bei tiefen Einkommen, ist dies problematisch. Ob sich durch den Erwerb der Liegenschaft für die Phase des Alters die Wohnkosten dauerhaft senken lassen, sodass sie die tiefere Ersatzquote aufwiegen können, hängt stark von Fakten wie der Entwicklung des Immobilienmarktes oder der Hypothekarzinsen ab. Langfristige Prognosen sind deshalb schwierig.

Aus diesen Gründen ist es schwierig, die Auswirkungen der **Vorbezüge für Wohneigentum** auf den Versicherungsschutz im Alter abzuschätzen. Der Rückgriff auf die 2. Säule zur Finanzierung von Wohneigentum kann aber zu finanziellen Engpässen führen: Aus einer Befragung der Vorbezüger/innen, die im Rahmen der Wirkungsanalyse von WEF durchgeführt wurde, ist bekannt, dass bereits jetzt Fälle aufgetreten sind, in denen sich Rentenbezüger finanziell in erheblichem Masse einschränken mussten, weil der Vorbezug aus der 2. Säule eine wesentliche Renteneinbusse zur Folge hatte.⁴⁸ Betroffen sind gemäss der Wirkungsanalyse 19.5 % der über 63-jährigen weiblichen bzw. der über 65-jährigen männlichen Bezüger und 9.1 % der weiblichen Bezüger zwischen 60 und 62 Jahren bzw. der männlichen Bezüger zwischen 60 und 64 Jahren. Zumindest ein Teil dieser Personen wird nach Eintritt des Vorsorgerisikos auf steuerfinanzierte Ergänzungsleistungen angewiesen sein.

2.2.6.3.2 Invalide Versicherte

Im Zusammenhang mit dem Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum ist auf die am 5. März 1997 von Nationalrat François Borel eingereichte Motion «Wohneigentumsförderung für Invalide» (97.3068) hinzuweisen. Diese fordert folgende Anpassungen des BVG: Erstens sollen invalide Personen, die zu 100 Prozent durch eine andere Versicherung als die berufliche Vorsorge (z.B. IV, Unfallversicherung, Militärversicherung oder Haftpflichtversicherung) entschädigt werden, ebenfalls Vorbezüge für den Erwerb von Wohneigentum tätigen können. Zweitens sollen für invalide Personen, die eine Rente der

⁴⁴ BSV, Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, Bern 2010, S. 133; ESTV / BSV / BWO, Wohneigentumspolitik in der Schweiz, S. 43 ff., in: http://www.estv.admin.ch/dokumentation/00075/00803/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDeH12e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--.

⁴⁵ Den Berechnungen liegt das höchste AHV-pflichtige Einkommen der letzten zehn Jahre zu Grunde.

⁴⁶ ESTV / BSV / BWO, Wohneigentumspolitik in der Schweiz, S. 48, in: http://www.estv.admin.ch/dokumentation/00075/00803/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDeH12e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--.

⁴⁷ Veraguth Thomas, Zweite-Säule-Vorbezug als gefährliches Spiel, in: UBS real estate focus Januar 2011, http://www.ubs.com/1/g/wealthmanagement/wealth_management_research/ubs_real_estate_focus.html, S. 16.

⁴⁸ Hornung Daniel et al. im Auftrag des BSV, Wirkungsanalyse der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF), Forschungsbericht 17/03, Bern 2003.

beruflichen Vorsorge beziehen, Vorbezüge in dem Ausmass möglich sein, in dem ihre Beiträge nicht das Risiko Invalidität abdecken. In seiner Antwort vom 2. Juni 1997 vertrat der Bundesrat die Auffassung, dass der Motion nicht Folge zu leisten sei, er versprach aber, eine Regelung im Sinne des Motionärs noch genauer zu überprüfen. Die Motion wurde in der Folge in ein Postulat umgewandelt. Die Prüfung ergab, dass eine Regelung im Sinne des Postulats Borel folgende Auswirkungen hätte:

Einerseits entstünde ein erhöhter Finanzierungsbedarf. Bei der Berechnung der Risikoprämien wird berücksichtigt, dass gewisse Versicherungsfälle Risikogewinne abwerfen, weil aufgrund der Überentschädigungskürzung Leistungen eingespart werden können. Könnten vollinvalide Versicherte, die aufgrund der Überentschädigungskürzung keine Leistungen der beruflichen Vorsorge ausbezahlt erhalten, Vorbezüge für Wohneigentum tätigen, hätte dies laut Schätzungen des BSV jährliche Mehrkosten von ca. 18 Millionen Franken zur Folge. Könnten zusätzlich teilinvalide Versicherte, die nach geltendem Recht lediglich den aktiven Teil des Altersguthabens für den Erwerb von Wohneigentum vorbeziehen dürfen, künftig auch auf den nicht aktiven Teil zurückgreifen, würde dies die Mehrkosten noch um 12 Millionen Franken pro Jahr anheben. Insgesamt würden sich die zusätzlichen Kosten also auf etwa 30 Millionen Franken pro Jahr belaufen, was eine Zusatzfinanzierung in der Grössenordnung von 0,22 % der koordinierten Lohnsumme erforderte.

Andererseits bestünde die Gefahr, dass die Überentschädigungsregelung nach Art. 34a Abs. 1 BVG sowie Art. 24 und 25 BVV 2 ausgehebelt würde. Invalide Personen, die durch Leistungen anderer Sozialversicherungen bereits auf eine Ersatzquote von 90% oder mehr kommen und einen Vorbezug tätigen, befänden sie sich nach Eintritt des Versicherungsfalls Invalidität nämlich in einer besseren wirtschaftlichen Situation als zuvor.

Schliesslich ist nicht zu übersehen, dass die von Postulant Borel geforderten Anpassungen bedeutende Änderungen des Systems der beruflichen Vorsorge zur Folge hätten. Die Invalidenrenten werden heute nämlich nicht nur durch Invaliditätsrisikoprämien, sondern auch durch das Altersguthaben finanziert. Die Risikoprämien und das Altersguthaben sind für die Finanzierung der Invalidenleistungen also untrennbar miteinander verbunden. Mit den geforderten Änderungen würde diese Verbindung aufgehoben.

2.2.6.4 Kapitalauszahlung der Altersleistung

2.2.6.4.1 Bei Vorsorgeeinrichtungen

Nach der gesetzlichen Konzeption sollen die Leistungen der beruflichen Vorsorge in erster Linie in Rentenform ausbezahlt werden. Je nach Reglement können sie allerdings vollständig in Kapitalform bezogen werden.

Den vollständigen **Bezug der Altersleistung in Kapitalform** verlangten gemäss der aktuellsten verfügbaren Neurentner-Statistik knapp 35% der Versicherten, die im Laufe des Jahres 2005 den Altersrücktritt angetreten haben. Gut die Hälfte beziehen demnach die Leistungen ausschliesslich in Form der Rente und rund 15% machen gemischte Bezüge (Rente und Kapital).⁴⁹ Des Weiteren lässt sich feststellen, dass Versicherte in BVG-Minimalplänen ihre Altersleistung häufiger in Kapitalform beziehen: Die Kapitalbezugs-Quote liegt bei dieser Kategorie leicht über 50%.

Die Auswirkungen eines Bezugs der Altersleistung in Kapitalform sind schwer abzuschätzen. Eine nicht repräsentative Auswertung von Steuerdaten durch das BSV lässt vermuten, dass die Wahrscheinlichkeit, Ergänzungsleistungen zu beziehen, bei Personen mit einer ausschliesslichen BVG-Kapitalabfindung höher ist als bei Personen, die eine Rente beziehen. Da die Ergänzungsleistungen aber sehr stark mit den finanziellen Verhältnissen der versicherten Person zusammenhängen und deshalb nicht ausgemacht werden kann, welcher Teil der Versicherten auch ohne getätigten Kapitalbezug auf Ergänzungsleistungen angewiesen gewesen wäre, lassen sich keine aussagekräftigen Schlussfolgerungen ziehen.

⁴⁹ Auswertung der Daten zu den Neurentnern aus der Pensionskassenstatistik 2005 durch das BSV.

2.2.6.4.2 Bei Freizügigkeitseinrichtungen

Personen, deren Altersguthaben auf einem Freizügigkeitskonto liegt, sind in der Regel gezwungen, die Altersleistung in Kapitalform zu beziehen, obwohl sie oft lieber eine Rente hätten. Freizügigkeitseinrichtungen müssen nämlich keine Rentenleistungen vorsehen. Verliert eine Person, die lange Zeit Arbeitnehmer und damit versichert war, kurz vor dem Rücktrittsalter ihre Stelle und muss deswegen ihr Altersguthaben auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen, die keine Leistungen in Form einer Rente anbietet, ist deren Vorsorgeschutz beeinträchtigt.

Das Problem betrifft besonders ältere arbeitslose Personen, weil diese erfahrungsgemäss nur geringe Aussichten auf eine neue Stelle haben. Das Thema wird deshalb in Kapitel 12 ausführlicher behandelt und Lösungsansätzen gegenübergestellt.

2.2.7 Mindestalter für Altersrücktritt

Vorsorgeeinrichtungen können reglementarisch ein anderes ordentliches Rücktrittsalter oder die Möglichkeit einer Frühpensionierung vorsehen. In beiden Fällen liegt das Mindestalter bei 58 Jahren, wobei Ausnahmen bei betrieblichen Reststrukturierungen und bei Arbeitsverhältnissen, in denen frühere Altersrücktritte aus Gründen der öffentlichen Sicherheit vorgesehen sind, zulässig sind (Art. 1 i Abs. 2 BVV 2).

Bei einer Frühpensionierung ist der Umwandlungssatz entsprechend anzupassen (Art. 13 Abs. 2 BVG). Dies hat tiefere Renten zur Folge, steht aber nicht im Konflikt mit der angestrebten Ersatzquote von 60%, weil diese nur mit einem ordentlichen Altersrücktritt erreicht wird. Bei einem tieferen ordentlichen Rücktrittsalter müssen die Leistungen hingegen so berechnet sein, dass die Ersatzquote von ungefähr 60% trotzdem erreicht wird.

Das Mindestrücktrittsalter sollte im Rahmen der 1. BVG-Revision ursprünglich auf 60 Jahre festgesetzt werden. Dieser Vorschlag ist auf Opposition gestossen, weshalb das Mindestalter schliesslich bei 58 Jahren vorgesehen wurde. Der Bundesrat hat sich dabei auf demographische und wirtschaftliche Überlegungen gestützt. Er wollte aufgrund der Alterung der Bevölkerung Anreize für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindern.⁵⁰

Die Lebenserwartung steigt auch heute weiter an. Konkret ist sie seit der 1. BVG-Revision für Männer um 1.03 Jahre und für Frauen um 0.44 Jahre gestiegen.⁵¹ Angesichts der Überlegungen, die allgemein zu einer Erhöhung des Rentenalters angestellt werden, muss deshalb auch die Frage nach einer Erhöhung des Mindestrücktrittsalters gestellt werden, dies umso mehr, als aufgrund der finanziellen Bedeutung des Anteils der Rente aus der 2. Säule am gesamten Ersatzeinkommen im Alter die Rente aus der beruflichen Vorsorge für die Wahl des Pensionierungszeitpunktes (mit Ausnahme tieferer Einkommen) viel ausschlaggebender ist als die Rente der AHV.

Zu beachten ist auch, dass im Falle eines sehr tiefen Mindestalters für den ordentlichen Altersrücktritt ein gewisses Steueroptimierungspotential besteht. Versicherte nämlich, deren Vorsorgeplan den ordentlichen Rücktritt bei 58 Jahren vorsieht, zahlen während ihrer Erwerbstätigkeit gegenüber einer Lösung mit einem späteren ordentlichen Rücktrittsalter dementsprechend höhere, bei den Steuern abzugsfähige Beiträge an die berufliche Vorsorge.

2.2.8 Leistungskoordination im 3-Säulen-System (Überentschädigungsregelung)

Werden bei Eintritt eines Versicherungsfalles mehrere Sozialversicherer leistungspflichtig, werden die einzelnen Leistungen so koordiniert, dass die begünstigte Person insgesamt nicht überentschädigt wird, d.h. nicht durch die Versicherungsleistungen über ein höheres Einkommen verfügt, als sie erwirtschaften würde, wenn kein Versicherungsfall eingetreten wäre. Der Grundsatz der Leistungskoordination ist in Art. 66 des Bundesgesetzes über den

⁵⁰ BSV, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 83.

⁵¹ Grundlagen BVG 2005 und 2010.

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geregelt, wobei Art. 66 Abs. 2 ATSG auch für die berufliche Vorsorge anwendbar ist (Art. 34a Abs. 2 BVG).

Die Details der Leistungskoordination sind in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) festgehalten. In den gesetzlichen Mindestbestimmungen der beruflichen Vorsorge wird die Überentschädigung seit Beginn nur bei den Risikoleistungen (Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen), die oft weitgehend über Solidarität finanziert werden, definiert und korrigiert. Bei den BVG-Altersleistungen, deren Höhe hauptsächlich von den Beiträgen bestimmt wird, die für die versicherte Person aufgrund ihres Lohnes eingezahlt wurden, und den Zinsen darauf, wird keine Kürzung vorgenommen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang jedoch der auf den 1. Januar 2011 in Kraft getretene Art. 24 Abs. 2^{bis} BVV 2, wonach Altersleistungen nach Erreichen des AHV-Rentenalters zu den anrechenbaren Einkünften zählen und zu einer Kürzung der Risikoleistungen führen können.

Für die gesetzliche berufliche Vorsorge werden bei der Koordination die Leistungen von IV/AHV, Unfallversicherung/Militärversicherung und allfälligen weiteren Sozialversicherungen sowie der weiter erzielte Verdienst berücksichtigt. Da die generelle Regelung dieser Koordination relativ kompliziert und technisch ist, wurde sie bei der Schaffung des BVG bewusst in die Verordnung platziert. Dieses Regelungsniveau wird heute in der Literatur nicht mehr als zeitgemäss betrachtet, weshalb eine Regelung auf Gesetzesniveau gefordert wird.

Nach dem Rentenalter können hauptsächlich bei der Kumulation von Alters- und Invalidenrenten nach AHVG, UVG und allenfalls BVG Gesamtleistungen resultieren, die höher sind, als die Altersleistungen, die eine vergleichbare Person ohne Invalidität nach dem Rentenalter beziehen würde. Da dieser Effekt bereits bei einer Kumulation von AHV- und UV-Renten eintreten kann, sollte die Korrektur im Rentenalter bei den UV-Renten einsetzen und die BVG-Überentschädigungsregelung darauf abgestimmt werden. Dieses Vorgehen war in der Botschaft zur UVG-Revision vom 30. Mai 2008 vorgesehen⁵² und soll – allenfalls perfektioniert und auf Gesetzesniveau – in die neue Vorlage zum UVG aufgenommen und ausführlicher erklärt werden.

2.3 Soll-Zustand

Die Politik hat bereits einige Lösungen entwickelt, damit möglichst viele Personen Zugang zur 2. Säule haben und die Ersatzquote erreichen (z.B. Senkung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzuges). Dennoch haben obenstehende Ausführungen gezeigt, dass noch zahlreiche Probleme bestehen, die dazu führen, dass trotz des kontinuierlichen Aufbaus der 2. Säule ein unveränderter Prozentsatz (konkret ungefähr 12%) an Rentnern auf Ergänzungsleistungen zur AHV angewiesen ist. Das Ziel sollte sein, dass Versicherte mit einer vollen Beitragsdauer dank der 1. und 2. Säule ihren gewohnten Lebensstandard weiterführen können, ohne auf Ergänzungsleistungen angewiesen zu sein.

2.4 Lösungsansätze

2.4.1 Problem A: Ungenügende Ersatzquote für tiefe Erwerbseinkommen

2.4.1.1 Problembeschreibung A

Die heute angestrebte Ersatzquote von ungefähr 60% des letzten Brutto-Erwerbseinkommens erscheint für Personen im unteren Einkommensbereich als zu tief. Bei tieferen bis mittleren Einkommen decken die Einnahmen oft gerade die Grundbedürfnisse. Wird hier das Leistungsziel von einer ungefähr 60%igen Ersatzquote angestrebt, genügt dies zur Fortführung des bisherigen Lebensstandards kaum. Wie bereits erwähnt wurde, müssen

⁵² Der Nationalrat hat diese Vorlage am 22. September 2010 mit dem Auftrag an den Bundesrat zurückgewiesen, den Umfang der Revision noch einmal zu überprüfen und allenfalls die Revisionsvorlage auf das Notwendigste zu beschränken. Die Problematik der Überentschädigung ist unter Einbezug der beruflichen Vorsorge zu prüfen und in angemessener Weise anzupassen. Am 1. März 2011 stimmte der Ständerat diesem Beschluss zu.

die Überlegungen zu einer Erhöhung der Ersatzquote für tiefe Erwerbseinkommen jedoch im Rahmen der AHV-Revision weitergeführt werden, damit tatsächlich massgebliche Verbesserungen erreicht werden können, denn die erste Säule hat für die Versicherten mit tiefen bis mittleren Einkommen grössere Bedeutung als die berufliche Vorsorge.

2.4.2 Problem B: Atypische Erwerbskarrieren und Selbständigerwerbende

2.4.2.1 Problembeschreibung B

Ein Grund dafür, dass ein Versicherter die Ersatzquote von ungefähr 60% nicht erreicht, kann darin liegen, dass dieser über die gesamte Erwerbskarriere hinweg betrachtet zwar in der Regel ein Erwerbseinkommen erzielt, seine Erwerbskarriere aber atypisch verläuft: Zu denken ist bspw. an Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgeber oder an Personen mit Erwerbsunterbrüchen. Selbständigerwerbende unterstehen der beruflichen Vorsorge nicht obligatorisch. Es muss deshalb geprüft werden, wie der Zugang bzw. die ununterbrochene Zugehörigkeit zur 2. Säule für Personen mit atypischer Erwerbskarriere bzw. Selbständigerwerbende noch weiter erleichtert und gefördert werden kann (zu den bereits bestehenden Massnahmen vgl. 2.2.1 und 2.2.2).

2.4.2.2 Lösungsansatz B.1: Erweiterung der Möglichkeit zur Fortführung der (steuerbegünstigten) Vorsorge bei Erwerbsunterbrüchen

Personen, die die Voraussetzungen zur obligatorischen Versicherungsunterstellung nicht mehr erfüllen, können die Vorsorge gestützt auf Art. 47 BVG weiterführen. Möglich ist diese Weiterführung der Versicherung entweder bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung - sofern deren Reglement es zulässt - oder aber bei der Auffangeinrichtung. Nach übereinstimmender Auffassung des BSV und der Steuerbehörden ist die Weiterführung heute allerdings nur für ca. 2 Jahre möglich. Dies ist einerseits dadurch bedingt, dass die Weiterversicherung eine Abweichung vom Grundsatz, wonach der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Verdienst das effektive, AHV-pflichtige Erwerbseinkommen nicht übersteigen darf, darstellt; andererseits führt sie zur Abzugsberechtigung bei den Steuern. Neu soll die Vorsorge unter bestimmten Voraussetzungen während längerer Zeit als die bisherigen zwei Jahre fortgeführt werden können, z.B. bei Erwerbsunterbrüchen infolge Kinderbetreuung oder Ausbildung. Weiterhin soll die Weiterversicherung in der beruflichen Vorsorge aber nur für Personen möglich sein, die auch in der AHV versichert sind, d.h. während Auslandsaufenthalten soll die berufliche Vorsorge nur weiterführen können, wer auch der freiwilligen AHV (Art. 2 AHVG) angehört oder die obligatorische AHV auf freiwilliger Basis (Art. 1a Abs. 3 und 4 AHVG) weiterführt.

Diese Massnahme dient dem kontinuierlichen Aufbau der Altersvorsorge und vermeidet Vorsorgelücken. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Weiterversicherung entsprechende finanzielle Mittel der versicherten Person voraussetzt. Für die Weiterversicherung nach dem geltenden Art. 47 BVG muss diese nämlich allein – d.h. ohne finanzielle Beteiligung des Arbeitgebers – aufkommen. Muss die Auffangeinrichtung neu mehr und länger Personen versichern, die keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben, wird sie dadurch zusätzlich belastet. So ist zum Beispiel das Inkasso bei Personen, die ihre Versicherung fortführen, komplexer, weil es nicht über einen Arbeitgeber abgewickelt wird. Betreffend die oben genannte Abweichung vom Grundsatz, dass in der beruflichen Vorsorge nicht mehr als das effektiv erzielte, AHV-beitragspflichtige Erwerbseinkommen versichert werden kann, ist zu erwähnen, dass solche Abweichungen in anderem Zusammenhang bereits vorgesehen sind: So wird z.B. die Versicherung bei Erwerbsunterbrüchen wegen Krankheit, Militärdienst, Mutterschaft und Arbeitslosigkeit unter bestimmten Voraussetzungen und für bestimmte Dauer weitergeführt; weiter lässt Art. 33a BVG [Inkrafttreten auf 1. Januar 2011] die Versicherung eines fiktiven Einkommens zu.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

2.4.2.3 Lösungsansatz B.2: Obligatorische Unterstellung von Arbeitnehmenden im Dienste mehrerer Arbeitgeber, wenn die Summe ihrer Löhne die BVG-Schwelle erreicht

Würde für die obligatorische Unterstellung unter die berufliche Vorsorge nicht vorausgesetzt, dass ein Lohn, der die Eintrittsschwelle übersteigt, bei einem einzigen Arbeitgeber erzielt werden muss, sondern würde man auf den insgesamt erzielten Lohn abstellen, würden Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgeber immer versichert, wenn die Summe der einzelnen Löhne die BVG-Schwelle erreicht. Die Betroffenen wären so nicht mehr auf die freiwillige Versicherung angewiesen, die gut die Hälfte der Versicherten oft nicht wählten aus Angst vor Repressionen durch den Arbeitgeber.⁵³ Die Entwicklung einer solchen Regelung wäre allerdings anspruchsvoll: Einerseits müssten die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen über sämtliche Arbeitsverhältnisse sowie Löhne informiert sein, andererseits müsste geregelt werden, welche Vorsorgeeinrichtung für die Erfassung der betroffenen Arbeitnehmer zuständig wäre. Eine entsprechende Regelung würde auch den Grundsatz, wonach nur die hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert ist (Art. 1j Abs. 2 Bst. c BVV 2), aufheben. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass dieser Lösungsansatz bereits im Rahmen der 1. BVG-Revision geprüft und aufgrund der erwähnten Schwierigkeiten verworfen wurde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

2.4.2.4 Lösungsansatz B.3: Verbesserung der Information zur freiwilligen Versicherung durch Weisung der OBERAUFSICHTSKOMMISSION

In der Praxis wird immer wieder festgestellt, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer teils ungenügend über die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung informiert sind.⁵⁴ Gemäss vorliegendem Lösungsansatz muss die Information verbessert werden. Mit dem neuen Art. 51a Abs. 2 Bst. h BVG (Strukturreform) kommt die Informationspflicht direkt dem obersten Organ zu, wodurch ein positiver Einfluss auf die Information erhofft wird. Bei Bedarf könnte die OBERAUFSICHTSKOMMISSION eine Weisung bezüglich einer Informationspflicht erlassen (Inhalt, Form, Zeitpunkt, etc.). Personen, die sich der freiwilligen Versicherung anschliessen möchten, sollen zudem immer die Möglichkeit erhalten, ihr Einkommen sofort zu versichern, sofern es hochgerechnet auf ein Jahr die Eintrittsschwelle erreicht. Dies wäre eine Verbesserung gegenüber heute, wo oft festgestellt werden kann, dass Vorsorgeeinrichtungen die Gelder erst entgegennehmen, wenn die Eintrittsschwelle bereits erreicht ist. Auch hier könnte mit einer Weisung der OBERAUFSICHTSKOMMISSION dafür gesorgt werden, dass freiwillig Versicherte früher Zugang zu einer Vorsorgeeinrichtung finden.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

2.4.2.5 Lösungsansatz B.4: Obligatorische Versicherung für Selbstständigerwerbende

Vermutungsweise würden es nicht alle Selbstständigerwerbenden begrüssen, wenn sie sich obligatorisch in der 2. Säule versichern müssten. Im Hinblick auf die Vorsorge steht ihnen heute nämlich ein grosser Spielraum offen. Sie können eine reine Säule-3a-Lösung wählen oder eine freiwillige berufliche Vorsorge, die gestützt auf Art. 4 Abs. 3 BVG ausschliesslich ausserobligatorisch sein kann. Im Gegensatz zu den Arbeitnehmern müssten die Selbstständigerwerbenden die berufliche Vorsorge allein finanzieren, da sie keinen Arbeitgeber haben.

Bei einer Ausweitung des Obligatoriums auf die Selbstständigerwerbenden müsste zudem Folgendes beachtet werden: Insbesondere Selbstständigerwerbende, die keine Angestellten beschäftigen und keinem Berufsverband angehören, können sich nur bei der

⁵³ Trageser Judith / Marti Christian / Hammer Stephan im Auftrag des BSV, Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle im Rahmen der 1. BVG-Revision auf Arbeitgebende und Arbeitnehmende, Forschungsbericht 2/11, Bern 2011, S. 27 und 96.

⁵⁴ Vgl. Trageser Judith / Marti Christian / Hammer Stephan im Auftrag des BSV, Auswirkungen der Herabsetzung der Eintrittsschwelle im Rahmen der 1. BVG-Revision auf Arbeitgebende und Arbeitnehmende, Forschungsbericht 2/11, Bern 2011, S. 27.

Auffangeinrichtung versichern (Art. 44 BVG). Ihnen kommt daher kaum Wahlfreiheit zu. Gewisse Selbstständigerwerbende ziehen den höheren Säule-3a-Abzug (33'408 Franken für Personen, die nicht in der 2. Säule versichert sind, statt 6'682 Franken für Personen, die in der 2. Säule versichert sind) der beruflichen Vorsorge in der Auffangeinrichtung heute oftmals vor. Die Einführung des Obligatoriums hätte zur Folge, dass die Betroffenen für die Säule 3a nur noch den kleinen Abzug tätigen dürften.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

2.4.3 Problem C: Kapitalbezüge

2.4.3.1 Problembeschreibung C

Barauszahlung, Vorbezug und Kapitalbezug laufen der 3-Säulen-Konzeption bzw. dem Versicherungsgedanken zumindest im Obligatorium zuwider. Die Gelder werden nicht mehr für die Vorsorge verwendet und es besteht die Gefahr, dass bereits einige Jahre nach Risikoeintritt die Ersatzquote nicht mehr erreicht wird.

2.4.3.2 Lösungsansatz C.1: Status quo für Kapitalbezüge (inkl. WEF)

Dieser Lösungsansatz hat zum Ziel, die Rechtslage für Kapitalbezüge unverändert zu belassen. Damit würde der Unsicherheit, die über die Auswirkungen von Kapitalbezügen besteht, Rechnung getragen und es bestünde nicht die Gefahr einer allenfalls nicht notwendigen Regelung bzw. Abschaffung einer Möglichkeit für die Versicherten, ihr Altersguthaben zu verwenden. Die weiteren Entwicklungen in diesem Gebiet müssten aber sehr genau beobachtet werden, damit eingegriffen kann, bevor die Ergänzungsleistungen zu stark belastet werden und so die Allgemeinheit für die Auswirkungen der Kapitalbezüge aufkommen muss.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

2.4.3.3 Lösungsansatz C.2: Kein Kapitalbezug (inkl. WEF) des obligatorischen Altersguthabens, aber Möglichkeit des vollständigen Kapitalbezugs des überobligatorischen Altersguthabens

Gemäss diesem Lösungsansatz wird die Möglichkeit, das Altersguthaben als Kapital zu beziehen, eingeschränkt: Versicherte sollen den obligatorischen Teil ihres Altersguthabens nicht mehr als Kapital beziehen können. Nur noch das überobligatorische Guthaben dürfte als Kapital bezogen werden.

Durch diese Lösung würde der Versicherungsgedanke geschützt und gestärkt. Zudem würde die Gefahr, dass die Altersrenten nach dem Kapitalbezug nicht mehr für die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung ausreichen, vermindert. Es würde auch nicht zu stark in die grosse Freiheit, welche die Vorsorgeeinrichtungen bei der Ausgestaltung des Überobligatoriums haben, eingegriffen. Zudem würde eine gewisse Kohärenz mit der Möglichkeit des Barbezugs für Versicherte geschaffen, welche die Schweiz verlassen und sich in einem Staat der EU/EFTA niederlassen: Diese können nämlich nur das Überobligatorium bar beziehen. Da nur wenige Personen in einer Kasse mit Altersleistungen nach BVG-Minimum versichert ist, würde für die grosse Mehrheit der Versicherten weiterhin die Möglichkeit bestehen, einen Kapitalbezug zu tätigen.

Zu beachten ist jedoch, dass der Kapitalbezug den Vorsorgeeinrichtungen ermöglicht, alle Risiken an den Kapitalbezüger abzugeben. Die Kasse muss so keinen überhöhten Mindestumwandlungssatz mehr garantieren. In Kassen, welche nur das BVG-Minimum durchführen, kommen Kapitalbezüge überdurchschnittlich häufig vor. Der Wegfall der Kapitalbezugsmöglichkeit würde diese Einrichtungen vor zusätzliche Finanzierungsprobleme stellen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

2.4.3.4 Lösungsansatz C.3: Kein Kapitalbezug (inkl. WEF) des obligatorischen Altersguthabens, aber Möglichkeit des teilweisen Kapitalbezugs des überobligatorischen Altersguthabens

Ein weiterer Lösungsvorschlag besteht darin, dass Versicherte den obligatorischen Teil ihres Altersguthabens wie beim Lösungsansatz C.2 nicht mehr als Kapital beziehen können. Das überobligatorische Guthaben könnte von Gesetzes wegen jedoch noch zu einem Viertel als Kapital bezogen werden.

Auch diese Lösungsvariante würde den Versicherungsgedanken schützen und stärken. Zudem würde die Gefahr, dass die Altersrenten nach dem Kapitalbezug nicht mehr für die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung ausreichen, vermindert. Da nur wenige Personen in einer Kasse mit Altersleistungen nach BVG-Minimum versichert ist, würde für die grosse Mehrheit der Versicherten weiterhin die Möglichkeit bestehen, einen Kapitalbezug zu tätigen. Die Höhe des Bezugs würde stärker eingeschränkt als beim Lösungsansatz C.2.

Wiederum ist zu beachten, dass der Wegfall der Kapitalbezugsmöglichkeit Vorsorgeeinrichtungen, welche nur das BVG-Minimum durchführen, vor zusätzliche Finanzierungsprobleme stellen würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

2.4.3.5 Lösungsansatz C.4: Verbot einer reglementarischen Erweiterung der Möglichkeit des Kapitalbezugs der Versicherungsleistungen bei Pensionierung

Dieser Lösungsansatz sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen nicht mehr vorsehen können, dass der Versicherte bei der Pensionierung mehr als einen Viertel seines Altersguthabens in Form von Kapital verlangen darf. Auch diese Massnahme würde den Versicherungsgedanken stützen und stärken, gleichzeitig würde die Möglichkeit des Kapitalbezugs aber in beschränktem Ausmass erhalten bleiben. Es ist allerdings nicht zu übersehen, dass bei Versicherten im BVG-Minimum schon beim Bezug eines Viertels der Altersleistung in Kapitalform die entsprechend kleineren Renten für die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung nicht mehr reichen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

2.4.3.6 Lösungsansatz C.5: Voller Betrag für WEF nur noch bis Alter 40

Nach diesem Lösungsansatz dürfen Versicherte ihr Altersguthaben für WEF nur noch in dem Ausmass beziehen, wie es im Alter 40, und nicht wie bisher im Alter 50, bestand (Art. 30c Abs. 2 BVG). Die Möglichkeit, nach Alter 40 die Hälfte der Freizügigkeitsleistung zu beziehen, wird abgeschafft.

Dank dieser Lösung würde das Altersguthaben, das nach Alter 40 geäuftnet wird, zwingend der Altersvorsorge dienen, was wiederum den Versicherungsgedanken stärkt. Die Möglichkeit, die Mittel der 2. Säule (aus obligatorischer und/oder überobligatorischer Vorsorge) für den Erwerb von Wohneigentum zu verwenden, würde zwar eingeschränkt, bliebe aber erhalten.

Wiederum darf nicht übersehen werden, dass beim Versicherten im BVG-Minimum selbst der Bezug des vor Alter 40 geäuftneten Guthabens dazu führen kann, dass mit den Altersleistungen die angestrebte Ersatzquote nicht erreicht wird und die Mittel für die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung nicht reichen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

2.4.3.7 Lösungsansatz C.6: Abschaffung der Möglichkeiten des Kapitalbezugs (inkl. WEF)

Gemäss diesem Lösungsansatz wird die Möglichkeit, das Altersguthaben als Kapital zu beziehen, abgeschafft. Dadurch würde einerseits der Versicherungsgedanke gestärkt; andererseits würde die Ersatzquote von ungefähr 60% von mehr Versicherten erreicht.

Zudem würde mit dieser Massnahme das BVG vereinfacht und es könnten sich vermutlich die Verwaltungskosten einer Vorsorgeeinrichtung senken lassen. Gleichzeitig darf aber nicht übersehen werden, dass Aussagen zu den Auswirkungen der Kapitalbezüge zum jetzigen Zeitpunkt schwierig sind und deshalb die Gefahr besteht, dass eine Regelung getroffen wird, die in einigen Jahren als unnötig erachtet wird. Schliesslich darf auch nicht vergessen werden, dass die Abschaffung aller Möglichkeiten des Kapitalbezugs die Kassen, welche nur die Altersvorsorge nach dem BVG-Minimum durchführen, vor zusätzliche Finanzierungsprobleme stellen würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

2.4.3.8 Lösungsansatz C.7: Aufhebung des Art. 5 Abs. 1 Bst. c FZG

Dieser Lösungsansatz sieht die Abschaffung von Art. 5 Abs. 1 Bst. c FZG vor, wonach eine Barauszahlung der Austrittsleistung verlangt werden kann, wenn Letztere weniger als einen Jahresbeitrag beträgt. Dadurch würde Kohärenz in Bezug auf Art. 1k BVV 2 geschaffen. Zudem würde der Versicherungsgedanke für Temporärarbeitende gestärkt, da diese ihr Altersguthaben im Kreislauf der 2. Säule belassen müssten. Die heutige Regelung, welche die Barauszahlung zulässt, erscheint nicht sinnvoll: Zuerst werden die Betroffenen obligatorisch versichert, damit sie den Versicherungsschutz erhalten. Danach verlieren sie diesen durch die Barauszahlung wieder. Zu bedenken ist, dass auch Personen in häufig wechselnden, atypischen Arbeitsverhältnissen im Rentenalter über ein Altersguthaben verfügen könnten, das ihnen die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglicht, wenn die Austrittsleistung jeweils im Vorsorgekreislauf verbleibt und diesem nicht durch Barauszahlungen immer wieder entzogen wird.

Natürlich stellt sich im Zusammenhang mit diesem Lösungsansatz die Frage nach dem Kosten-Nutzenverhältnis: Der vor allem im Rahmen der atypischen Arbeitsverhältnisse häufige Transfer von oft kleinen Altersguthaben bringt natürlich einen entsprechenden administrativen und finanziellen Aufwand mit sich. Hierbei müssen allerdings zwei Punkte berücksichtigt werden: Einerseits können dafür andernorts Kosten eingespart werden, weil die Betroffenen bei Risikoeintritt über ein gewisses Vorsorgeguthaben verfügen und so weniger schnell Kosten bei anderen Entschädigungssystemen (Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe) verursachen. Andererseits darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass durch die Barauszahlung zwar allenfalls administrative Kosten eingespart werden können, dafür aber gleichzeitig die Arbeitgeberbeiträge, die dem Arbeitgeber Aufwendungen verursachen, aus dem Vorsorgekreislauf abfliessen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

2.4.4 Problem D: Zugang zur 3. Säule nur für Erwerbstätige

2.4.4.1 Problembeschreibung D

Eine Säule 3a kann nur aufbauen, wer erwerbstätig ist. Bei Erwerbsunterbrüchen entsteht nicht nur eine Vorsorgelücke in der 2. Säule, sondern es kann auch das steuerbegünstigte Sparen in der 3. Säule nicht weitergeführt werden.

2.4.4.2 Lösungsansatz D: Möglichkeit der Weiterführung während Erwerbsunterbrüchen

Gemäss diesem Lösungsansatz kann die Säule 3a während Erwerbsunterbrüchen weitergeführt werden, allenfalls während einer Maximaldauer oder unter einschränkenden Voraussetzungen in Bezug auf den Grund des Erwerbsunterbruchs (z.B. Ausbildung, Krankheit, Kinderbetreuung).

Personen, die ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen, hätten so immerhin im Rahmen der 3. Säule die Möglichkeit, ihre Vorsorge weiter aufzubauen und sie könnten auf ihren Einkünften (Renten, Taggelder, Alimente usw.) steuerliche Abzüge vornehmen.

Zu beachten ist, dass Nichterwerbstätige es sich in der Regel nur dann leisten können, in die 3. Säule einzuzahlen, wenn sie über hohe (Nichterwerbs-)Einkünfte oder Vermögen verfügen oder wenn sie vom Erwerbseinkommen des Ehegatten leben. Vorliegender Lösungsansatz hätte zur Folge, dass ein Ehepaar mit nur einem Erwerbseinkommen zwei „kleine“ Abzüge vom gleichen Erwerbseinkommen tätigen kann, was einen ungerechtfertigten steuerlichen Vorteil bedeuten würde.

Erinnert sei an dieser Stelle auch an die parlamentarische Initiative Nabholz (96.412), die eine Öffnung der Säule 3a für eine bestimmte Gruppe von Nichterwerbstätigen wünschte: Die Initiative wurde in der parlamentarischen Beratung nach eingehenden Arbeiten abgeschrieben.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

2.4.5 Problem E: Mindestrücktrittsalter bei 58 Jahren

2.4.5.1 Problembeschreibung E

Die Lebenserwartung ist seit der 1. BVG-Revision weiter gestiegen. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird es immer wichtiger, Anreize für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt zu verhindern. Zudem bietet ein tief angelegtes Mindestalter für den frühzeitigen Rücktritt Möglichkeiten zur Steueroptimierung, die ein gewisses Missbrauchspotenzial mit sich bringen.

2.4.5.2 Lösungsansatz E: Mindestrücktrittsalter bei 60 Jahren

Dem Anliegen, keine unnötigen Anreize zum frühzeitigen Altersrücktritt zu bieten, kann durch die Anhebung des Mindestrücktrittsalters auf 60 Jahre Rechnung getragen werden. Dadurch wird die weiterhin steigende Lebenserwartung berücksichtigt und gleichzeitig das Steueroptimierungspotential verkleinert. Das Ausmass der möglichen Vorverschiebung wird zwar eingeschränkt, ist aber mit 5 Jahren vor dem gesetzlichen Rücktrittsalter immer noch bedeutend. Ausnahmen analog zu Art. 1i Abs. 2 BVV 2 wären weiterhin möglich.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

3 Kassenlandschaft

3.1 Ausgangslage

In der Schweiz gibt es heute 2351 registrierte und nicht-registrierte Vorsorgeeinrichtungen mit unterschiedlicher Organisationsweise.⁵⁵ Diese Vielfalt ist historisch bedingt. Sie ist auf den Willen des Gesetzgebers zurückzuführen, den verschiedenen, vor Inkrafttreten des BVG bestehenden Strukturen eine gewisse Beständigkeit zu gewähren und gleichzeitig jedem Arbeitgeber eine seiner individuellen Situation angepasste Vorsorgelösung zu ermöglichen. Seit mehreren Jahren ist in der beruflichen Vorsorge jedoch ein Konzentrationsprozess festzustellen.⁵⁶ Dafür gibt es hauptsächlich zwei Gründe. Zum einen führt die Fusionswelle bei den Unternehmen unweigerlich auch zu einem Zusammenschluss der betroffenen Pensionskassen, zum anderen ist der mit der Führung einer autonomen Pensionskasse verbundene zunehmende Verwaltungs- und Finanzaufwand für viele Kleinunternehmen nicht mehr tragbar.⁵⁷

Jahr	1987	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Reg. VE											
öff-rechtl.	178	133	146	141	132	126	118	108	101	96	97
privat-rechtl.	4 059	3 324	3 177	2 934	2 691	2 473	2 381	2 199	2 039	1 900	1 853
<i>Gesamt</i>	4 237	3 457	3 323	3 075	2 823	2 599	2 499	2 307	2 140	1 996	1 950
<i>Versicherte (in Tausend)</i>	2 800	3 059	2 935	2 912	2 952	3 040	3 147	3 098	3 328	3 551	3 544
Nicht reg. VE mit regl. Leistungen				1 210	983	819	721	628	529	439	401
<i>Versicherte (in Tausend)</i>				236	188	186	165	115	103	101	99
Total				4 285	3 806	3 418	3 220	2 935	2 669	2 435	2 351
<i>Versicherte (in Tausend)</i>				3 148	3 140	3 226	3 312	3 213	3 431	3 652	3 643

Es stellt sich die Frage, ob die trotz Konzentrationsprozess noch grosse Vielfalt, die nicht zuletzt zur Komplexität der 2. Säule beiträgt, heute noch sinnvoll ist. Verschiedentlich wird auch die Frage laut, ob ein zentralisiertes System (Einheitskasse) nicht vorzuziehen sei oder ob nicht zumindest strengere Vorschriften bezüglich der Grösse der Vorsorgeeinrichtungen eingeführt werden sollten.

3.2 Soll-Zustand

Die Pensionskassenlandschaft soll so ausgestaltet werden, dass die berufliche Vorsorge an die verschiedenen Unternehmen angepasst werden kann und somit flexibel bleibt. Es muss aber verhindert werden, dass diese Vielfalt zu einem Effizienzverlust und unnötig hohen Kosten führt.

⁵⁵ BFS, Pensionskassenstatistik 2009, Neuchâtel 2011.

⁵⁶ Vgl. Pensionskassenstatistik 2002, S. 32 ff.

⁵⁷ Vgl. insbesondere Swissscanto, Konzentration der Pensionskassenlandschaft, in: interview online, <http://interviewonline.ch/artikel/konzentration-in-der-pensionskasse.html>.

3.3 Lösungsansätze

3.3.1 Problem: Vielzahl sehr unterschiedlicher Vorsorgeeinrichtungen

3.3.1.1 Problembeschreibung

Man geht davon aus, dass das Hauptproblem der Kassenvielfalt die fehlende Effizienz ist, das heisst das schlechte Preis-Leistungs-Verhältnis. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die kleinen Kassen. Einzelne Fachleute sind deshalb der Meinung, das Milizsystem habe ausgedient⁵⁸.

3.3.1.2 Lösungsansatz A: Einheitskasse

Nach Ansicht der Befürworterinnen und Befürworter der Einheitskasse könnte mit diesem System der Kostenaufwand für die allgemeine Verwaltung und für die Vermögensverwaltung durch den Masseneffekt gesenkt werden, da dieser unter anderem einen geringeren Verwaltungsaufwand zur Folge hätte. Ein System mit Einheitskasse hätte den erheblichen Vorteil, dass es keine Kassenwechsel mehr gäbe und damit auch die damit verbundenen Aufgaben (wie die Berechnung und Überweisung der Austrittsleistung, der Informationsaustausch zwischen den Pensionskassen, eventuell auch die Teilliquidation der alten Kasse, Marketingaufwand) entfallen würden. Nicht vergessen werden darf jedoch, dass der Aufbau einer solchen Organisation sehr kostenintensiv und komplex wäre (Logistik, Informatik, etc.).

Durch den Zusammenschluss aller Versicherten der 2. Säule unter einem Dach würde die Einheitskasse die Rolle der heutigen Auffangeinrichtung übernehmen. Damit fielen die Pensionskassenwechsel gänzlich weg, und es wäre dafür gesorgt, dass die Versicherten mit ihren unterschiedlichen Merkmalen alle an einem Ort vereint sind.

Ein System mit Einheitskasse würde zudem grundsätzlich eine bessere Anlagestrategie ermöglichen, da ein längerer Anlagehorizont und dadurch höhere Renditen in Betracht kämen.

Weiter führen die Befürworterinnen und Befürworter an, dass mit einer Einheitskasse das Fachwissen konzentriert und die Professionalisierung der 2. Säule sichergestellt würden, was dem gegenwärtigen Milizsystem vorzuziehen sei.

Schliesslich wäre mit einer Einheitskasse ein besserer Risikoausgleich und dadurch mehr Solidarität und Sicherheit möglich.

Gegnerinnen und Gegner hingegen argumentieren, ein System mit Einheitskasse würde zweifellos zu einer gewissen Leistungsstandardisierung führen. Eine Einheitskasse könnte zwar verschiedene Vorsorgepläne anbieten, aber niemals die heutige Angebotsbreite erreichen. Dadurch könnte der besonderen Situation der einzelnen Arbeitgeber nicht mehr Rechnung getragen werden. Ausserdem birgt eine solche Harmonisierung das Risiko, dass im schweizerischen Sozialschutz eine Nivellierung nach unten stattfindet. Auf die Arbeitgeber, denen die Wahl der Vorsorgeeinrichtung und somit die Identifikationsmöglichkeit mit der Pensionskasse entzogen wird, könnte das System demotivierend wirken. Arbeitgeber könnten versucht sein, sich weniger für die 2. Säule einzusetzen, indem sie sich etwa auf die Anwendung des strikten BVG-Minimums beschränken. Der Bundesrat hat in seiner Antwort auf das Postulat Rechsteiner⁵⁹, das eine Einheitskasse nach SUVA-Modell für die BVG-Risikoversicherung fordert, bereits auf diese und andere Gefahren hingewiesen und deshalb die Idee einer Einheitskasse abgelehnt.

Die Strukturreform hatte unter anderem die Optimierung der Aufsicht mittels einer Dezentralisierung zum Ziel. Eines der Hauptargumente für diese Dezentralisierung war der

⁵⁸ Vgl. insbesondere in diesem Sinne Pittet Associés/Jacques-André Schneider, Machbarkeitsstudie zur freien Pensionskassenwahl, Juli 2005, p. 157; Zimmermann Heinz / Bubb Andrea im Auftrag von Avenir Suisse, Das Risiko der Vorsorge, 2002, Kurzfassung, S. 24 ff.

⁵⁹ Postulat Rechsteiner (03.3379), Einheitskasse nach Suva-Modell für die BVG-Risikoversicherung, eingereicht am 19. Juni 2003.

Wunsch, die Aufsichtsbehörden und ihre «Kunden» einander näher zu bringen. Ein System mit Einheitskasse würde genau in die entgegengesetzte Richtung des gegenwärtigen Aufsichtstrends gehen.

Als Schlussfolgerung lässt sich feststellen, dass mit einer Einheitskasse zwar einige der bestehenden Probleme angegangen werden könnten, es aber angesichts der erheblichen negativen Auswirkungen trotzdem kein Allheilmittel wäre. Insgesamt überwiegen somit die Vorteile für eine eigentliche Revolution in der 2. Säule nicht, wie sie die Einführung einer Einheitskasse eine darstellen würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

3.3.1.3 Lösungsansatz B: Bestimmung einer Mindestgrösse der Vorsorgeeinrichtungen

Die Einheitskasse wird nur von wenigen Fachleuten befürwortet. Hingegen sprechen sich die meisten für eine Konzentration aus. In den letzten Jahren konnte auch bereits eine natürliche Konzentrationsbewegung beobachtet werden: Jede zehnte Vorsorgeeinrichtung ist seit Anfang des 20. Jahrhunderts verschwunden⁶⁰. In den anderen europäischen Ländern, darunter Frankreich, ist seit anfangs der 2000-er Jahre eine ähnliche Entwicklung im Gange⁶¹. Es stellt sich heute die Frage, ob es sinnvoll wäre, strengere Vorschriften in Bezug auf die Mindestgrösse der Vorsorgeeinrichtungen einzuführen, um diese natürliche Bewegung noch zu verstärken und ein besseres Preis-Leistungs-Verhältnis in der 2. Säule zu erreichen, ohne dass dabei unerwünschte Nebeneffekte auftreten.

Eine Konzentration der Vorsorgeeinrichtungen würde nach Meinung der Befürworterinnen und Befürworter finanzielle Vorteile bringen, da die Betriebskosten einer grossen Kasse tiefer ausfallen. Es scheint a priori klar, dass sich die Grösse einer Vorsorgeeinrichtung positiv auf den Kostenaufwand der allgemeinen Verwaltung und der Vermögensverwaltung auswirkt, zumindest bis zu einer gewissen Grösse (vgl. Theorie der Skaleneffekte).

Vorsorgeeinrichtungen mit grossem Vermögen haben überdies mehr Anlagemöglichkeiten, denn gewisse Finanzprodukte sind nur ab einem gewissen Vermögen zugänglich.

Bezüglich dieser beiden ersten Punkte weist die vom BSV in Auftrag gegebene Studie⁶² darauf hin, dass in kleinen Vorsorgeeinrichtungen höhere Vermögensverwaltungskosten anfallen als in grossen. Die Differenz ist weitgehend auf die Mandatsgrösse zurückzuführen, denn bei grossen Mandaten können mit den Anbietern der Finanzprodukte bessere Bedingungen ausgehandelt werden. Ein weiterer wesentlicher Kostentreiber ist der Erwerb von Retailprodukten anstelle der den institutionellen Anlegern vorbehaltenen Produkte.

Es hat sich zudem gezeigt, dass die besten Renditen nicht von den grössten Vorsorgeeinrichtungen erzielt werden, ebenso wenig übrigens wie von den kleinsten⁶³. Dieses Argument spricht für mittelgrosse Einrichtungen. Grosse Vorsorgeeinrichtungen erfüllen darüber hinaus das «Gesetz der grossen Zahlen» und ermöglichen so den

⁶⁰ Seit einigen Jahren lässt sich ein Trend zur Konzentration feststellen. Vgl. Pensionskassenstatistik 2002, S. 29 ff. Vgl. auch Zimmermann Heinz / Bubb Andrea im Auftrag von Avenir Suisse, Das Risiko der Vorsorge, 2002, Kurzfassung, S. 25.

⁶¹ Vgl. Thomas Carlat, Agefi (Frankreich) vom 23.04.2009, « Les institutions de prévoyance accélèrent leur mue ». Gemäss diesem Autor haben die Sozialpartner 2001 mit einem grossen Rationalisierungsprozess der Pensionskassen begonnen, mit dem Ziel, eine einheitliche Plattform für die Verwaltung der ergänzenden Pensionskassen zu schaffen (genannt « usine retraite »).

⁶² Mettler Ueli / Schwendener Alvin im Auftrag des BSV, Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule, Forschungsbericht 3/11, Bern 2011, in:

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr&vts=3%2F11&bereich%5B0%5D=%2A&mode=all&anzahljahre=5>. Vgl. auch Kapitel 14 dieses Berichts.

⁶³ Swisscanto, Die Schweizer Pensionskassen 2010, in: <http://www.swisscanto.ch/ch/de/institutdieional/publikationen/am/pkstudie/studien.fontSize-small.html>, S. 40.

(besseren) Risikoausgleich⁶⁴. Dadurch reduziert sich ihre Abhängigkeit gegenüber den Versicherern, deren Rolle in der 2. Säule oft Anlass zur Kritik gibt.⁶⁵

Bezüglich der Vermögensverwaltungskosten kann vorgebracht werden, dass diese bei kleinen Vorsorgeeinrichtungen zwar grösser sind als bei grossen, dass jedoch Optimierungsmöglichkeiten bestehen. Wie viele Fachleute weisen auch die Autoren der erwähnten Studie darauf hin, dass sich durch ein Zusammenspannen kleinerer Einrichtungen Skalenvorteile realisieren und so Kosten sparen lassen. Mit einer solchen als „pooling“ bezeichneten Bündelung der Anlagen können die Vorsorgeeinrichtungen günstigere Bedingungen aushandeln und sich im Einzelfall auf einen einzigen Anbieter und ein einziges Anlageprodukt konzentrieren, statt die Anlagen auf mehrere Anbieter mit ähnlichen Produkten zu verteilen.

Auch kleine Pensionskassen (mit einer Bilanzsumme von rund CHF 10 Mio.) haben gemäss Studie die Möglichkeit, die Vermögensverwaltungskosten zu optimieren, indem sie beispielsweise alle von ihnen in Anspruch genommenen Dienstleistungen (z.B. in Zusammenhang mit Bankeinlagen oder der Vermögensverwaltung) bei einem einzigen Anbieter bündeln, vermehrt oder ganz auf passiv bewirtschaftete Anlagen umsteigen oder auf alternative Anlagen und Beratungsleistungen verzichten. In die gleiche Richtung geht die Konsolidierung der Anlagen durch Ausschreibungen der Mandate zur Verwaltung des gesamten Portfolios. Wie gezeigt wird, können die Kostensenkungsmassnahmen Opportunitätskosten verursachen, die vom Führungsorgan bei der Wahl der Optimierungsmassnahmen zu berücksichtigen sind. Die Studie zieht daraus nicht den Schluss, dass die kleinen Kassen sich zusammenschliessen müssen oder durch den Anschluss an eine Sammeleinrichtung „verschwinden“ sollen. Das „pooling“ ist eine Zwischenlösung, die Wirkung zeigen kann, ohne dass dabei die Existenz der einzelnen Teilnehmer aufs Spiel gesetzt und, abgesehen von gemeinsam getätigten Anlagen, die Autonomie eingeschränkt wird.

Bezüglich der weniger guten Möglichkeiten zum Risikoausgleich bei kleinen Vorsorgeeinrichtungen kann zur Optimierung wiederum auf das „pooling“ zurückgegriffen werden. Damit kann dem unbestreitbaren Schwachpunkt kleiner Vorsorgeeinrichtungen, der sich durch ihre geringe Grösse ergibt, entgegengewirkt werden.

Gegnerinnen und Gegner einer Kassenkonzentration argumentieren hauptsächlich dahingehend, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmende bei einem solchen Paradigmenwechsel mehr Mühe hätten, sich mit *ihrer* Vorsorgeeinrichtung zu identifizieren, da in der Schweiz sämtliche Angestellten bei wenigen grossen Vorsorgeeinrichtungen versichert wären.

Eine forcierte Konzentration der Vorsorgeeinrichtungen birgt zudem die gleichen Risiken wie die Einheitskasse. So würde eine Konzentration unweigerlich mit einer gewissen Standardisierung einhergehen. Diese Standardisierung würde individuelle, dem einzelnen Arbeitgeber angepasste Vorsorgelösungen verunmöglichen und zudem zu einer Nivellierung nach unten führen⁶⁶. Zudem wären Probleme bei einer solch grossen Struktur viel

⁶⁴ Laurent Bühlmann (*Grösse und Langlebigkeitsrisiko*, in Schweizer Personalvorsorge, Nr. 02/11, S. 33 ff.) unterstreicht, dass das relative Gewicht der Rentner vorherrschend wird. Schätzungen zufolge wird das zu Beginn des Jahrtausends festgestellte Verhältnis von 1 Rentner für 4 Aktive bis 2020 auf 1 zu 3 und in 25 Jahren auf nahezu 1 Rentner für 2 Aktive übergehen. Das Risiko, mehr überlebende Versicherte zu haben als es die Sterbetafeln vorsehen, sei umso höher, wenn der Bestand klein sei, so Bühlmann. Das sei auch eine Folge des «Gesetzes der grossen Zahlen». Nach Meinung von Bühlmann sollten kleinere Kassen, die schon heute für die Risiken Invalidität und Tod rückversichert sind, das Abdecken des von der Lebensdauer abhängenden Risikos erwägen und sich so gegen die am wenigsten beherrschte Zufälligkeit absichern.

⁶⁵ Die Expertenkommission „Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge“ („Kommission Brühwiler“) empfiehlt in ihrem im April 2004 vorgelegten Bericht, dass sowohl die Vorsorgeeinrichtungen als auch die Lebensversicherer die berufliche Vorsorge betreiben sollen. Die Experten sind zum Schluss gekommen, dass die Überführung der beiden Formen in ein einziges System die beruflichen Vorsorge destabilisieren würde und sind deshalb der Überzeugung, dass die beiden Formen nach Massgabe ihrer unterschiedlichen Ausprägungen differenziert behandelt werden müssen.

⁶⁶ André Egli (*Sind kleinere Pensionskassen überlebensfähig?*, in Schweizer Personalvorsorge, Nr. 02/11, S. 35 ff.). «Die Nähe zum Arbeitgeber bei betriebseigenen Pensionskassen ist mehrheitlich vorteilhaft für den Destinatär. So erweisen sich die Leistungen bei diesen autonomen Kassen hinsichtlich Alter, Tod und Invalidität

folgeschwerer. Es könnten Riesengebilde entstehen, die nicht mehr zu bewältigen wären (Probleme bei der Sicherheit, der Aufsicht, der Governance, usw.).

Bei einer Konzentration stellt sich unweigerlich auch die Frage der freien Wahl. Müsste eine starke Konzentration nicht mit der freien Wahl der Vorsorgeeinrichtung einhergehen, weil die Arbeitgeber nicht mehr so stark an *ihre* Pensionskasse gebunden wären? Wie aber in Kapitel 4 aufgezeigt wird, ist die freie Pensionskassenwahl keine Option.

Fakt ist schliesslich, dass die Einführung von Mindestvorschriften vor allem am Anfang, wenn sich die Vorsorgeeinrichtungen den neuen Vorschriften anpassen müssten, Kosten verursachen würde (erneute Änderung der Vorsorgereglemente, Liquidation allzu kleiner Einrichtungen usw.).

Die Gegner einer forcierten Konzentration argumentieren insbesondere dahingehend, dass kleinere und mittlere Pensionskassen ihre Kosten reduzieren können und die Möglichkeit der Rückversicherung und Auslagerung von Dienstleistungen haben. Egli unterstreicht in seinem Artikel⁶⁷, dass nicht nur die Kosten im Vordergrund stehen sollten, sondern vielmehr die versicherten Leistungen; diese seien in kleineren und mittleren Pensionskassen vielerorts deutlich überobligatorisch.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

im Quervergleich zu Anschlüssen an Sammelstiftungen als tendenziell höher. Zudem übernimmt der Arbeitgeber vielfach höhere Beiträge als der Arbeitnehmer (...).»

⁶⁷André Egli, «Sind kleinere Pensionskassen überlebensfähig?», in Schweizer Personalvorsorge 2/2011, S. 38.

4 Freie Pensionskassenwahl

4.1 Ausgangslage

Die freie Pensionskassenwahl ist eine immer wiederkehrende Frage in der 2. Säule. Sie sorgt regelmässig für Gesprächsstoff und rückt vor allem dann ins Zentrum der Aufmerksamkeit, wenn die berufliche Vorsorge kritisiert oder sogar in Frage gestellt wird. So geschehen zum Beispiel während der Finanzmarktkrise 2001-2002. Auch die Flexibilisierung des Mindestzinssatzes und die Anpassung des Umwandlungssatzes haben die Frage erneut aufgeworfen.

4.2 Problemanalyse

Zwei Studien⁶⁸ aus dem Jahr 2002 schafften in der periodisch neu aufgerollten Debatte über die freie Pensionskassenwahl die Grundlage für weitere Diskussionen. Überdies hat das BSV zwei Untersuchungen⁶⁹ in Auftrag gegeben, deren Endberichte 2005 veröffentlicht wurden. Ihre Beiträge zeichnen ein Bild der freien Wahl.

4.2.1 Konzeptuelle Elemente

Die erste Studie von Avenir Suisse⁷⁰ untersucht die 2. Säule aus einer ökonomischen Perspektive im Hinblick auf mehr Effizienz. Sie geht von der Feststellung aus, dass die Zukunft der 2. Säule sowohl von der Entwicklung der Demografie als auch von jener der Finanzmärkte abhängig ist. Aus Sicht der Autoren wird den Interdependenzen zwischen Vorsorgesystem und Finanzmarkt nicht hinreichend Rechnung getragen.

Im Weiteren wird in der Studie auf die Schwachpunkte des bestehenden Vorsorgesystems hingewiesen. Dazu gehören u.a:

- Die Leistungsversprechen sind angesichts der Anlagerisiken zu gross.
- Die Mindestverzinsvorschrift hindert die Vorsorgeeinrichtungen daran, langfristig effiziente Anlagen zu tätigen.
- Staatliche Eingriffe und vor allem die Gewährung von Garantien machen das System komplizierter, erhöhen die Kosten und senken die Effizienz. Sie fördern den „Moral Hazard“ und müssen auf ein Mindestmass beschränkt werden.

Nach Ansicht der Autoren ist das bestehende Vorsorgesystem auf eine Einkommensgarantie im Alter ausgerichtet. Diese Garantie stellt aber eine höchst kapitalmarktfremde Komponente dar, da der Kapitalmarkt per Definition risikobehaftet ist. Die Studie empfiehlt hier einen Paradigmawechsel: Die Anlagestrategie müsste „auf eine Sicherstellung der Konsumpläne ausgerichtet sein, die man im Alter befriedigen will“⁷¹.

Dieser Grundsatz setzt voraus, dass die Individuen in der Lage sind, die Einkommensrisiken in tragbare Konsumrisiken zu transformieren. Wenig risikofreudige Personen schränken ihren Konsum nämlich je nach dem Grad ihrer Risikoaversion ein und schützen damit ihre Konsumpläne gegenüber Einkommensschwankungen. Das Vorsorgesystem sollte deshalb

⁶⁸ Zimmermann Heinz / Bubb Andrea im Auftrag von Avenir Suisse, Das Risiko der Vorsorge, 2002 und Gerber David, Freie Pensionskassenwahl in der schweizerischen Altersvorsorge, Diss. Basel, 2002.

⁶⁹ Pittet Associés / Schneider Jacques-André im Auftrag des BSV, Machbarkeitsstudie zur freien Pensionskassenwahl, Forschungsbericht 10/05, Bern 2005 und Ott Walter / Baur Martin / Schmid Adrian / Keller Beat im Auftrag des BSV, Freie Wahl der Pensionskasse – Machbarkeitsstudie, Forschungsbericht 9/05, Bern 2005.

⁷⁰ Zimmermann Heinz / Bubb Andrea im Auftrag von Avenir Suisse, Das Risiko der Vorsorge, 2002.

⁷¹ Zimmermann Heinz / Bubb Andrea im Auftrag von Avenir Suisse, Das Risiko der Vorsorge, 2002, Kurzfassung, S. 20.

„als System zur Allokation individueller Einkommens- und Konsumrisiken“⁷² verstanden werden, da diese Risiken letztlich nur dezentral, das heisst von den Leistungsempfängern getragen werden können, indem sie die letzten Risikoträger des Systems sind.

Damit ein System, das auf den Sachkenntnissen und der Verantwortung der einzelnen Versicherten beruht, funktioniert, muss es sich gemäss den Autoren auf zwei wesentliche Grundsätze stützen: Die freie Pensionskassenwahl für die Versicherten und den Wettbewerb zwischen Pensionskassen.

Die zweite Studie⁷³ ist ebenfalls auf wirtschaftliche Aspekte ausgerichtet und analysiert hauptsächlich die Einführung von Wettbewerbselementen in der schweizerischen beruflichen Vorsorge. Trotz eines insgesamt eher positiven Befunds des Autors (das System wird als ausgeglichen und wirksam bezeichnet) ist die 2. Säule doch mit mehreren grossen Herausforderungen verschiedener Art konfrontiert:

- ungünstige demografische Entwicklung
- im internationalen Vergleich niedrige Anlageperformances
- unzureichende Berücksichtigung der Präferenzen der Versicherten
- von der gegenseitigen Abhängigkeit von Vorsorge und Arbeitgeber verursachte Probleme
- Heterogenität der Pensionskassen
- ungenügende Transparenz und Informationsdefizit
- unzureichender Schutz der einkommensschwachen Versicherten⁷⁴
- gesetzliche und administrative Komplexität

Ausgehend von den aufgedeckten Schwachpunkten empfiehlt der Autor eine tiefer greifende Reform, deren Hauptmerkmal die Einführung der freien Wahl des Vorsorgeprodukts ist, mit welcher der Betriebsgebundenheit der Pensionskassen ein Ende gesetzt würde. Das vorgeschlagene Modell würde aus einem System des organisierten Wettbewerbs bestehen, in dem auch der Staat mitwirkt. Er hätte die Aufgabe, die Rahmenbedingungen für ein gutes Funktionieren des Marktes und den Erhalt der Garantien sicherzustellen.

Zusammenfassend hätte ein solches Modell folgende Vorteile: Ein Wettbewerbssystem würde den individuellen Präferenzen besser Rechnung tragen und durch die Berücksichtigung der Anlagepräferenzen der einzelnen Versicherten (und ihrer individuellen Risikoneigung) könnte die Bildung des Sparkapitals optimiert werden.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass der Autor zum Schluss der Studie der Machbarkeit eines solchen Modells nur geringe Chancen beimisst.

Weiter ist hervorzuheben, dass sich sowohl die von Avenir Suisse in Auftrag gegebene als auch die von D. Gerber ausgearbeitete Studie auf das Altersrisiko beschränken und die Risiken Invalidität und Tod nicht einbeziehen. Beide Studien vermitteln demzufolge ein reduzierendes Bild der Vorsorge, welches impliziert, dass die nicht behandelten Risiken den Mechanismen der Privatversicherungen unterliegen.

4.2.2 Machbarkeitsstudien

Im Rahmen der vom BSV in Auftrag gegebenen Doppelstudie⁷⁵ wurde die Machbarkeit von drei Szenarien im Detail untersucht. Die vom BSV vorgegebenen Szenarien hatten die folgenden Hauptmerkmale:

⁷² Zimmermann Heinz / Bubb Andrea im Auftrag von Avenir Suisse, Das Risiko der Vorsorge, 2002, Kurzfassung, S. 21.

⁷³ Gerber David, Freie Pensionskassenwahl in der schweizerischen Altersvorsorge, Diss. Basel, 2002.

⁷⁴ Dieses Argument ist seit Herabsetzen der Eintrittschwelle in der beruflichen Vorsorge (01.01.2005) weniger relevant.

⁷⁵ Das BSV hat zwei Machbarkeitsstudien in Auftrag gegeben, weil die Haltungen der Forscher bezüglich der freien Pensionskassenwahl im Voraus bereits bekannt waren. Mit der Doppelstudie sollte verhindert werden, dass

- Szenario 1: vollständig freie Wahl, ohne weitere Angaben zu den Modalitäten
- Szenario 2: teilweise freie Wahl, die auf einem Splitting zwischen dem obligatorischen und dem weitergehenden Teil der Vorsorge beruht. Der obligatorische Teil wird weiterhin von der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers abgewickelt, für den überobligatorischen Teil können die Versicherten die Vorsorgeeinrichtung aber frei wählen.
- Szenario 3: teilweise freie Wahl, ebenfalls beruhend auf einem Splitting zwischen dem obligatorischen und dem weitergehenden Teil, wobei der Versicherte für die weitergehende Vorsorge keine freie Wahl der Pensionskasse hat, sondern den Vorsorgeplan oder die Anlagestrategie innerhalb der Pensionskasse frei wählen kann⁷⁶.

Die beiden Studien enthalten zudem eine dokumentierte Analyse fünf ausländischer Vorsorgesysteme, die sich durch weitreichende Wahlmöglichkeiten auszeichnen (Chile, Vereinigte Staaten von Amerika, Grossbritannien, Australien und Schweden).

Die erste Studie⁷⁷, die von Gegnern des Grundsatzes der freien Wahl durchgeführt wurde, gelangt zum Schluss, dass die Szenarien 1 und 2 im schweizerischen System nicht umsetzbar sind, und zieht das 3. Szenario höchstens als möglichen Weg für eine Flexibilisierung in Erwägung.

Interessant ist die Studie deshalb, weil sie die Grenzen und Hindernisse einer Einführung der Wahlfreiheit im Schweizer System aufzeigt. Zusammenfassend sind folgende Punkte zu beachten:

- Es muss vorrangig geklärt werden, welche Risiken gedeckt sind. Im Gegensatz zur schweizerischen beruflichen Vorsorge beschränken sich die bestehenden von einer freien Wahl geprägten Systeme (und die theoretischen Studien zur Einführung der freien Wahl) im Allgemeinen auf das Altersrisiko und beruhen demzufolge auf dessen Trennung von den Risiken Invalidität und Tod.
- Die Beibehaltung einer obligatorischen Mindestversicherung (mit Gegenseitigkeit der Risiken) führt de facto zur Trennung der minimalen Vorsorge von der weitergehenden Vorsorge, da die Wahlfreiheit der Leistungen nur im Rahmen des überobligatorischen Teils möglich ist⁷⁸. Dieses Zweistufensystem hat die Verdoppelung des administrativen Aufwands zur Folge. Die weitergehende Vorsorge zeichnet sich durch die Vertragsfreiheit und die Möglichkeit aus, bei der Aufnahme Vorbehalte anzumelden, um das Antiselektionsrisiko einzuschränken.
- In einem System mit freier Wahl geht die für ein Versichertenkollektiv bezeichnende Solidarität verloren, da die kollektive Tarifierung nicht auf die Versicherten als Einzelpersonen angewendet werden kann, was wiederum die Vorsorgekosten erhöht⁷⁹.

das Thema nur einseitig angegangen wird. Die Forscher haben ihre ursprünglichen Haltung nach Abschluss der Berichte beibehalten.

⁷⁶ Dieses Szenario unterscheidet sich nicht wesentlich von den mit der 1. BVG-Revision eingeführten Neuheiten.

⁷⁷ Pittet Associés / Schneider Jacques-André im Auftrag des BSV, Machbarkeitsstudie zur freien Pensionskassenwahl, Forschungsbericht 10/05, Bern 2005.

⁷⁸ Die Autoren halten drei verschiedene Formen für die Verwaltung der obligatorischen Versicherung für denkbar: Ein Modell des organisierten Wettbewerbs mit einem Mechanismus des Risikoausgleichs zwischen den Institutionen (der Vertragszwang setzt das Verbot von medizinischen Vorbehalten voraus), anders gesagt eine Struktur ähnlich der Krankenversicherung, die aus der obligatorischen Grundversicherung (Sozialversicherungsgesetzgebung) und der Zusatzversicherung (Versicherungsvertragsgesetzgebung) besteht, ein Modell analog der AHV-Ausgleichskassen oder der Kassen nach Branche, Region oder Kollektivvertrag oder ein Modell der nationalen Einheitskasse.

⁷⁹ Das zeigen namentlich das chilenische und das britische Beispiel, in denen die zur Fondsverwaltung verwendeten Einrichtungen mit den unabhängigen Versicherungsgesellschaften die Umwandlung des Kapitals eines Versicherten in eine Leibrente aushandeln müssen. Dadurch werden die Kosten für den Bezug in Rentenform gegenüber einem Kapitalbezug entsprechend höher, was das Verhalten der Versicherten beeinflusst.

- Die Modelle, in denen die ArbeitnehmerInnen Vorsorgelösungen wählen können, die nicht mehr an den Arbeitgeber gebunden sind, bergen das Risiko, dass die Arbeitgeber sich aus der überobligatorischen Berufsvorsorge zurückziehen (die Vorsorge wird für das Image bedeutungslos, da sie, nicht mehr vom Unternehmen selbst angeboten wird). In der Studie wird auf die in den USA und in Grossbritannien beobachtete Tendenz hin zu einer Auflösung von Vorsorgeplänen mit definiertem Leistungsumfang hingewiesen. Diese Tendenz geht mit einem Rückgang des Leistungsniveaus einher.
- Die freie Wahl im Anlagebereich erfordert einen hohen und laufend aktuellen Informationsstand der Versicherten. Obwohl eigentlich davon ausgegangen werden kann, dass die Wahlmöglichkeit Anreize schafft, haben empirische Studien ergeben, dass sich die Versicherten oft passiv verhalten und sich häufig für die Standardlösung entscheiden. Zudem ist ein einzelner Versicherter den Vermögensschwankungen stärker ausgesetzt als ein Versichertenkollektiv, das davon profitiert, dass die Risiken von mehreren Versicherten gemeinsam getragen werden.⁸⁰
- Es wird allgemein davon ausgegangen, dass ein System mit Wahlfreiheit den Wettbewerb erhöht und dadurch Druck auf die Verwaltungskosten ausübt. Dem ist aber nicht so. Die Anbieter müssen für die Akquirierung von Neumitgliedern einen kostenintensiven Werbe- und Marketingaufwand betreiben. Ein weiterer Kostenfaktor ist der mit den Mutationen (Ein- und Austritte von Versicherten, Änderungen der Anlagestrategien) verbundene Verwaltungsaufwand. Auch für die Unternehmen fallen zusätzliche Verwaltungskosten an, da sie in einem System mit Wahlfreiheit mit vielen verschiedenen Leistungserbringern und nicht mehr nur mit einer Pensionskasse, die das gesamte Personal versichert, zu tun haben.

Aufgrund der erläuterten Elemente sind die Autoren zum Schluss gekommen, dass die Szenarien 1 und 2 in der Schweiz nicht und Szenario 3 nur sehr bedingt durchführbar sind.

Die zweite vom BSV in Auftrag gegebene Machbarkeitsstudie⁸¹ wurde von Befürwortern der freien Wahl erstellt. Sie befasst sich mit den gleichen drei Szenarien und untersucht die gleichen ausländischen Systeme. Im Hinblick auf die Einführung eines in der Schweiz funktionsfähigen Modells haben die Forscher ein viertes Szenario vorgeschlagen, das gegenüber den Szenarien 1 bis 3 zusätzliche Elemente und Leitplanken enthält. Dieses vierte Modell zeichnet sich im Wesentlichen durch folgende Eigenschaften aus:

- Der Versicherte kann den Leistungserbringer und den Sparplan frei wählen. Der Arbeitgeber und die Arbeitnehmenden einigen sich, welcher Lohnanteil an einen anerkannten Alterssparplan überwiesen wird. Zur Sicherstellung des Vorsorgeziels werden dabei obligatorische Mindest-Spargutschriften vorgeschrieben, von denen der Arbeitgeber mindestens die Hälfte übernimmt.
- Die Risiken Tod und Invalidität werden von einer arbeitgebergebundenen Risikoversicherung gedeckt. Die Risikoversicherung könnte aus verwaltungsökonomischen Gründen bei der Unfallversicherung oder der AHV/IV angesiedelt werden.
- Die Anbieter von Sparplänen können Anlagen unterschiedlicher Risikostufen anbieten, wobei die maximale/minimale Risikoexposition gegebenenfalls in

Ausserdem geht bei einem Kapitalbezug neben dem Inflationsrisiko zusätzlich auch das Langlebigerkeitsrisiko ganz auf den Versicherten über.

⁸⁰ Als Beispiel wird Chile genannt, wo die 1995 und 1998 pensionierten Versicherten so erhebliche Einbussen ihrer Vermögenswerte erlitten, dass die Behörden ihnen rieten, ihre Pensionierung aufzuschieben, um dann von besseren Marktbedingungen zu profitieren.

⁸¹ Ott Walter / Baur Martin / Schmid Adrian / Keller Beat im Auftrag des BSV, Freie Wahl der Pensionskasse – Machbarkeitsstudie, Forschungsbericht 9/05, Bern 2005.

Abhängigkeit des Alters der Versicherten vorgegeben ist, um die Sozialziele zu erreichen.

- Ab einem zu definierenden Alter können die Versicherten ein Produkt wählen, das eine Altersrente in einer bestimmten Höhe garantiert. Diese Produkte können nur von entsprechend streng beaufsichtigten Versicherungsgesellschaften angeboten werden.

Die genannten Eigenschaften sind gleichzeitig Voraussetzungen für die Umsetzung des vierten Szenarios in der Schweiz. Laut den Autoren der Studie hätte dieses Modell unter anderem folgende Vorteile:

- Da der Versicherte die Folgen seines Entscheids selbst trägt, sind Garantien und die Umverteilung zwischen den einzelnen Versicherten zur Gewährleistung der vorgegebenen Garantien nicht mehr notwendig.
- Der Wettbewerb fördert die Kosteneffizienz. Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtungen werden durch Zusammenführung der Risikoversicherung mit einer bereits bestehenden Versicherung administrativ entlastet.
- Die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt würde durch einen firmenunabhängigen Alterssparplan erhöht. Mit der freien Wahl könnte auch die Lücke bei ArbeitnehmerInnen mit nur kurzfristigen Arbeitsverhältnissen oder mehreren gleichzeitigen Arbeitsverhältnissen mit tiefen Löhnen geschlossen werden.

Das Szenario wäre aber nur mit regulatorischen Massnahmen denkbar. Die angebotenen Produkte müssten im Sinne der Erreichung der Vorsorgeziele gestaltet werden (Beitragshöhe, Kostenkontrolle, Vorgabe standardisierter Produkte), die Informationen für die Versicherten standardisiert und einfach vergleichbar sein, und der Wettbewerb (Markttransparenz und Marktzugang) sowie die Professionalität der Leistungserbringer sichergestellt werden.

Wie die beiden Machbarkeitsstudien zur freien Pensionskassenwahl zeigen, ginge die Ausgestaltung eines solchen Modells mit tief greifenden strukturellen Änderungen einher. Solche Umgestaltungen wären mit erheblichem Aufwand verbunden und würden wohl eine mehr oder weniger lange Übergangsphase erfordern. Darüber hinaus ist ein System mit Wahlmöglichkeiten nur dann effizient, wenn mehrere Vorbedingungen erfüllt sind, allen voran die Gewährleistung eines regulatorischen Rahmens, der für den Erhalt und die Bestätigung der Vorsorgeziele sorgt.

Beim Vergleich mit den Systemen der anderen Länder schneidet die Schweiz positiv ab. Die im Rahmen der Doppelstudie durchgeführten Untersuchungen der ausländischen Modelle zeigen klar, dass ein System der freien Wahl nicht alle Probleme löst und deshalb auch keine endgültige Reform darstellt. Jeder Vorteil eines Modells birgt meist auch einen Nachteil, ein Risiko oder unerwünschte Nebeneffekte.

Der Bundesrat hat sich bereits 2006 gegen die freie Wahl ausgesprochen⁸². Auch die BVG-Kommission war 2005 einstimmig dagegen und hat vorgeschlagen, die Thematik nicht weiter zu untersuchen. Die Sozialpartner sprechen sich ebenfalls gegen die freie Wahl der Pensionskasse aus.

4.3 Soll-Zustand

Es gilt zu klären, ob allfällige inzwischen eingetretene grundlegende Änderungen ein erneutes Aufrollen der Debatte über die freie Pensionskassenwahl rechtfertigen. Auch sind

⁸² Pressemitteilung des EDI, Der Bundesrat spricht sich gegen eine freie Wahl der Pensionskasse aus, veröffentlicht am 17.03.2006, in: <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=3839>.

die Vor- und Nachteile einer Weiterführung der heutigen Strukturen und der Einführung einer freien Wahl einander gegenüberzustellen.

4.4 Lösungsansätze

4.4.1 Problem: Welche Art von freier Wahl?

4.4.1.1 Problembeschreibung

In der schweizerischen beruflichen Vorsorge können Angestellte ihre Vorsorgeeinrichtung nicht selbst wählen. Sie werden obligatorisch der Einrichtung ihres Arbeitgebers angeschlossen. Befürworterinnen und Befürworter der Wahlfreiheit sehen darin eine Einschränkung der Mobilität auf dem Arbeitsmarkt und eine Ursache für Ineffizienzen, da der Wettbewerb zwischen den Vorsorgeeinrichtungen fehlt.

4.4.1.2 Lösungsansatz A: Wahlmodell einführen

Die Ausgestaltung eines Wahlmodells würde folgende Vor- und Nachteile mit sich bringen:

Da der Versicherte die Folgen seines Entscheids selbst trägt, sind Garantien und die Umverteilung zwischen den einzelnen Versicherten zur Gewährleistung der vorgegebenen Garantien nicht mehr notwendig. Der Wettbewerb fördert ausserdem die Kosteneffizienz. Hinzu kommt, dass die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt durch einen firmenunabhängigen Alterssparplan erhöht würde.

Mit einem Modell der freien Wahl des Vorsorgeproduktes kann der angestrebte Sozialschutz nur mit einer ausreichenden Regulierung der Beiträge, der Kosten und der Standardisierung der angebotenen Produkte erreicht werden. Dass ein solches Modell die Gesetzgebung im Bereich der beruflichen Vorsorge zu straffen und zu vereinfachen vermag, ist deshalb zu bezweifeln⁸³. Die erwähnte Standardisierung bedingt, dass die Versicherten über die nötigen Informationen verfügen und dass die Produkte problemlos vergleichbar sind. Ansonsten ist das Modell nicht funktionsfähig. Es ist auch nur dann verlässlich, wenn Wettbewerb (Markttransparenz und Marktzugang) und Professionalität der Leistungserbringer gegeben sind.

Um einen ausreichenden Sozialschutz zu gewährleisten, müsste das Wahlmodell an die Beibehaltung einer obligatorischen Mindestversicherung gekoppelt sein. Dies würde zur Trennung der minimalen Vorsorge von der weitergehenden Vorsorge führen, wobei die Wahlfreiheit nur bei letzterer möglich wäre. Dieses Zweistufensystem hat den doppelten Verwaltungsaufwand zur Folge.

Die Modelle, in denen die Arbeitnehmenden arbeitgeberunabhängige Vorsorgelösungen wählen können, bergen das Risiko, dass die Arbeitgeber sich aus der weitergehenden Vorsorge zurückziehen und sich auf das BVG-Minimum beschränken (das Vorsorgeangebot des Arbeitgebers wird für sein Image bedeutungslos, da sich das Unternehmen nicht mehr selbst um die Vorsorge kümmert; das Unternehmen kann die Firmentreue der Angestellten nicht mehr mit einem guten Vorsorgeangebot beeinflussen).

Die positiven Auswirkungen des für ein System mit Wahlfreiheit typischen Wettbewerbs gingen teilweise verloren, da die Anbieter für die Akquirierung von Neumitgliedern einen kostenintensiven Werbe- und Marketingaufwand betreiben müssen. Ein System mit Wahlfreiheit ist für das Unternehmen mit zusätzlichen Kosten verbunden, da es mit vielen verschiedenen Leistungserbringern und nicht mehr nur mit einer Pensionskasse zu tun hat, die das gesamte Personal versichert.

Der Bundesrat hat sich bereits 2006 gegen die freie Wahl ausgesprochen. Es sind zudem keine neuen Argumente ersichtlich, die eine grundsätzlich andere Beurteilung bewirken könnten.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

⁸³ U.a. im Hinblick auf die Ziele der Motion Graber (10.3795), «Administrative Entschlackung des BVG».

4.4.1.3 Lösungsansatz B: Status quo

Die grössten Vorteile des Status quo sind vor allem auf der Strukturebene zu finden. Das globale Vorsorgeziel wird nämlich beibehalten (Deckung aller Risiken). Auch die Dreisäulenstruktur bleibt erhalten und damit auch die Vorteile der Risikodiversifikation sowohl in Bezug auf die Demografie als auch auf die Finanzierung. Wie die mit der 1. BVG-Revision eingeführten Wahlmöglichkeiten (z.B. Art. 1d und 1e BVV 2) zeigen, schliesst das aktuelle System die Ausgestaltung von Individualisierungselementen nicht aus.

Durch den Verzicht auf weitreichende Wahlmöglichkeiten kann zudem vermieden werden, dass massive Anpassungskosten anfallen, die bei umfassenden Strukturänderungen unumgänglich sind. Die Unternehmen werden auch nicht von der beruflichen Vorsorge abgespalten und ihr Engagement für die Vorsorge wird nicht gefährdet.

Nachteile gibt es nur wenige. Freilich könnte diese Variante als zu konservativ und als strukturell starr wahrgenommen werden.

Auch wenn mehr Wettbewerb zwischen den Einrichtungen einen Anreiz zu mehr Verwaltungseffizienz und Kostensenkung bieten würde, so ist doch festzuhalten, dass der Status quo gegenüber den Modellen für eine freie Wahl der Pensionskasse relativ wenige und tragbare Nachteile hat.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

5 Parität und Interessenkonflikte

5.1 Ausgangslage

Das System der 2. Säule basiert auf dem Grundprinzip einer sozialpartnerschaftlichen Verwaltung der Vorsorgegelder: Jeder Arbeitgeber schliesst seine Arbeitnehmer, welche gewisse Grundbedingungen hinsichtlich Alter, Lohn und Dauer des Arbeitsvertrages erfüllen, einer Vorsorgeeinrichtung an. Falls er über keine eigene verfügt, wählt er eine Vorsorgeeinrichtung im Einverständnis mit seinem Personal. Die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung erfolgt paritätisch, d.h. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben Anspruch auf die gleiche Zahl von Vertretern im obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung und treffen gemeinsam die Entscheidungen.

In der Praxis existieren zwei Arten von Interessenkonflikten: Generell-abstrakte Interessenkonflikte, welche aufgrund der Organisation einer Vorsorgeeinrichtung bestehen und individuell-konkrete Interessenkonflikte, welche auf ein einzelnes Rechtsgeschäft der Vorsorgeeinrichtung zurückzuführen sind.

5.1.1 Parität

Insgesamt funktionierte die paritätische Verwaltung in firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen von Beginn an recht gut. Aufgrund der zunehmenden Tendenz, dass die Vorsorge nicht mehr nur mittels firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen sondern vermehrt durch Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen durchgeführt wird, zeigte sich aber, dass diese Einrichtungen mit der Parität Mühe bekundeten: Die Parität wurde häufig nur auf Stufe der einzelnen Vorsorgewerke (bei den sogenannten Vorsorgekommissionen) erfüllt, nicht aber auf Stufe der Stiftung. Dort hatten die Gründerin (Versicherungsgesellschaft, Bank, Treuhandfirma etc.) das oberste Organ zu ihren Gunsten bestimmt und auch selber Einsitz gehabt. Die neuen Gesetzesbestimmungen zur paritätischen Verwaltung, die 2005 im Rahmen der 1. BVG-Revision eingeführt worden waren, haben diesen Mangel in der Zwischenzeit behoben⁸⁴. Die Paritätsbestimmungen wurden zudem mit der Strukturreform präzisiert, indem Art. 19 BVV 1 festlegt, dass paritätische Wahlen spätestens innerhalb eines Jahres nach dem Erlass der Verfügung zur Aufsichtsübernahme durchgeführt werden müssen.

Schliesslich ist vorgesehen, mit der aktuellen Revision des Obligationenrechts die Arbeitnehmerverechte besser zu schützen. Gemäss dieser Vorlage sind Entlassungen von Arbeitnehmerverechtern missbräuchlich, wenn sie aus wirtschaftlichen Gründen erfolgen und die Person selber keinen Anlass zur Kündigung bot (Art. 336 Abs. 2 Bst. b OR). Die Federführung bei den Arbeiten im Zusammenhang mit dieser Gesetzesänderung liegt beim EJPD. Die Vorlage wurde am 1. Oktober 2010 für drei Monate in die Vernehmlassung geschickt.⁸⁵

Die Subkommission BVG der SGK-N befasste sich lange mit dem Thema Parität. Es wurde dort festgehalten, dass die Parität in den Gemeinschaftseinrichtungen kein Problem darstellt. Zur Parität in den Sammelstiftungen wurden im Frühjahr 2011 Hearings veranstaltet und in der anschliessenden Debatte beschlossen, die Thematik der Parität nicht mehr weiterzuverfolgen.

5.1.2 Interessenkonflikte

Ausserhalb des obersten Organs können diverse Interessenkonflikte entstehen. Es gibt wohl heute kaum noch eine Vorsorgeeinrichtung, bei welcher ein Stiftungsrat als oberstes Organ die Geschäfte einer Einrichtung vollumfänglich lenkt und durchführt. Die tägliche Arbeit, sei dies die technische Verwaltung, die Geschäftsführung als Ganzes oder die

⁸⁴ Dazu: Bolliger Christian / Rüefli Christian (Büro Vatter) im Auftrag des BSV, Umsetzung und Wirkungen der Vorschriften über die paritätische Verwaltung, Forschungsbericht 7/09, Bern 2009.

⁸⁵ Medienmitteilung des EJPD, Besserer Schutz vor missbräuchlichen Kündigungen, veröffentlicht am 1. Oktober 2010, in: <http://www.bj.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2010/2010-10-01.html>.

Vermögensverwaltung, wird durch ausgebildete Spezialisten durchgeführt. Dazu kann die Vorsorgeeinrichtung intern die entsprechende Organisation aufbauen oder diese Dienstleistungen extern einkaufen. Dadurch existiert heute eine grosse Vorsorgeindustrie, welche gewinnorientiert arbeitet. Sie ermöglicht den Vorsorgeeinrichtungen aber, Skaleneffekte zu realisieren und Tätigkeiten, für welche sich der Aufbau von internen Spezialkenntnissen nicht lohnt, kostengünstiger einzukaufen. Es existiert ein gut funktionierender Markt, der es der Vorsorgeeinrichtung ermöglicht, die benötigten Leistungen in der gewünschten Qualität zu marktkonformen Preisen einzukaufen.

Individuell-konkrete Interessenkonflikte können sich hauptsächlich bei der Vermögensverwaltung ergeben. Da das gesamte Vorsorgevermögen in der Schweiz knapp 700 Milliarden CHF beträgt, wird schnell ersichtlich, dass aufgrund dieser hohen Summe bei der Bewirtschaftung dieses Vermögens Interessenkonflikte entstehen können.

In der 1. BVG-Revision wurde dem Bundesrat das Recht eingeräumt, Bestimmungen zur Vermeidung von Interessenkonflikten zwischen den Destinatären und Personen, welche mit der Vermögensverwaltung betraut sind sowie Bestimmungen über die Anforderungen, welche Personen erfüllen müssen, die mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind, zu erlassen. Unter dem Titel „Loyalität in der Vermögensverwaltung“ wurden so in die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge BVV2 drei Artikel aufgenommen, die gewisse Eigengeschäfte als missbräuchlich definieren (Art. 48f), die Offenlegung von persönlichen Vermögensvorteilen verlangen (Art. 48g) sowie Anforderungen an Vermögensverwalter aufstellen (Art. 48h).

Im Rahmen der Strukturreform wurde dem Thema Interessenkonflikte nochmals besonders Rechnung getragen. Neu werden nicht nur an die Integrität und Loyalität der Vermögensverwalter, sondern aller mit der Verwaltung einer Vorsorgeeinrichtung oder deren Vermögen betrauten Personen konkrete Anforderungen gestellt (guter Ruf, einwandfreie Geschäftstätigkeit, Vermeidung von Interessenskonflikten). Zudem müssen Rechtsgeschäfte, welche die Vorsorgeeinrichtungen mit Nahestehenden abschliessen, bei der jährlichen Prüfung der Jahresrechnung gegenüber der Revisionsstelle offen gelegt werden (Art. 51c Abs. 2 BVG). Ebenso müssen Experten, Anlageberater und Anlagemanager im Jahresbericht mit Name und Funktion aufgeführt werden (Art. 51c Abs. 4 BVG). Zudem sind auch die Strafbestimmungen im BVG entsprechend ergänzt worden.

5.2 Soll-Zustand

Probleme, die sich im Bereich der konkreten Durchführung der Wahlen bei grossen Sammeleinrichtungen aufgrund der sehr hohen Anzahl von Anschlüssen und Versicherten auf Stufe der operativen Umsetzung ergeben (Information bis auf Stufe Versicherte, Vorschläge möglicher Kandidaten, Kontrolle der Durchführung der Wahl), sollten behoben werden. Zudem sollte angesichts der Lösungsansätze, die eine Ausweitung der Partizipationsmöglichkeiten für Rentner an Sanierungsmassnahmen vorsehen (vgl. 11.4.1), geprüft werden, ob diesen ein angemessenes Mitspracherecht eingeräumt werden soll.

5.3 Lösungsansätze

5.3.1 Problem: Konkrete Durchführung der Wahlen bei grossen Sammeleinrichtungen

5.3.1.1 Problembeschreibung

Die paritätische Verwaltung funktioniert in firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen gut. Bei den grossen Einrichtungen mit mehreren angeschlossenen Arbeitgebern zeigten sich bis anhin eher Probleme. Die neuen Gesetzesbestimmungen zur paritätischen Verwaltung, die 2005 im Rahmen der 1. BVG-Revision eingeführt worden waren, haben einen grossen Mangel behoben: Die Gründerin darf nicht mehr im obersten Organ Einsitz haben und dieses beeinflussen. Die Parität bietet heute somit kaum noch Probleme. Einzig im Bereich der

konkreten Durchführung der Wahlen bei grossen Sammeleinrichtungen ergeben sich aufgrund der sehr hohen Anzahl von Anschlüssen und Versicherten auf Stufe der operativen Umsetzung gelegentlich gewisse Defizite (Information bis auf Stufe Versicherte, Vorschläge möglicher Kandidaten, Kontrolle der Durchführung der Wahl).

5.3.1.2 Lösungsansatz: Weisung der Oberaufsichtskommission zur Durchführung von Wahlen bei grossen Sammeleinrichtungen

Da sich der Regulierungsbedarf vor allem auf eine bestimmte Kategorie von Sammeleinrichtungen beschränkt (die grossen Sammeleinrichtungen der Versicherer) und die Regelung sehr detaillierte und fachtechnische Ausführungen beinhalten würde, könnte die Oberaufsichtskommission in diesem Bereich eine Weisung erlassen. Mit dem Instrument der Weisung wäre eine stufengerechte Lösung möglich, die zudem auch rasch den sich ändernden Umständen angepasst werden könnte.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

6 Anlagebestimmungen in der beruflichen Vorsorge / Anlagerisiken / Kapitaldeckungsverfahren

6.1 Ausgangslage

Die Risiken der Anlagen und das entsprechende Renditepotential spielen in der beruflichen Vorsorge naturgemäss eine erhebliche Rolle. Einerseits wird diskutiert, ob die Vorsorgeeinrichtungen einem strikteren Solvenztest ähnlich den Lebensversicherern zu unterwerfen sind (Swiss Solvency Tests SST). Gleichzeitig ist die Frage zu thematisieren, ob die aktuellen Anlagevorschriften angemessen sind und auch, ob aus der Finanzkrise zwingende Lehren zu ziehen sind. Und schliesslich bestimmen die eingegangenen Risiken auch das Renditepotential, d.h. die erwartete Rendite einer Vorsorgeeinrichtung.

Bei der Identifikation der möglichen Anlagerisiken und der Risikofähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung müssen in der beruflichen Vorsorge folgende Gegebenheiten berücksichtigt werden:

- In einem System des Zwangssparens ist die Gefahr von kurzfristigen Liquiditätsengpässen kaum vorhanden (tiefe Liquiditätsrisiken). Anders als bei einer Bank oder einer Versicherung können die Versicherten ihre Gelder üblicherweise nicht einfach abziehen. Bei einer Bank kann die Situation eintreten, dass die Kunden alle gleichzeitig ihre Guthaben abziehen möchten, während die Investitionen der Bank langfristiger Natur sind (Bank Run).
- Temporäre Unterdeckungen sind zugelassen. Die Vorsorgeeinrichtung kann höhere Schwankungen (Volatilitäten) und damit Risiken in Kauf nehmen, als dies bei einer jederzeitig erforderlichen Volldeckung der Fall wäre. Allerdings muss betont werden, dass die Unterdeckungen nicht beliebig gross sein können. Die Vorsorgeeinrichtung muss fähig sein, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und den Arbeitnehmern eine solche Unterdeckung innert nützlicher Frist (5 bis maximal 10 Jahre) wieder zu beseitigen. Auch darf der Interventionszeitpunkt aufgrund eines bestimmten Deckungsgrades (bei ähnlicher Sanierungsfähigkeit) nicht im Laufe der Zeit nach unten angepasst werden. Die Sanierungsmassnahmen sollten beim Auftreten einer Unterdeckung möglichst rasch ergriffen werden. Die kassenspezifische Risikofähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung ist für jede Einrichtung einzeln abzuklären, da dies von den aktuellen Wertschwankungsreserven und der Sanierungsfähigkeit (Rentneranteil, Solvenz und Bereitschaft des Arbeitgebers) abhängig ist.
- Bei Teilliquidationen ist die Weitergabe der Unterdeckung gestattet. Diese Möglichkeit ist für die Vorsorgeeinrichtung besonders wichtig. Müsste sie nämlich die jederzeitige Auszahlung des vollen Guthabens gewährleisten, würde dies letztlich einem System der Vollversicherung gleichkommen. Ein Solvenztest, welcher die jederzeitige Deckung der Verpflichtungen vorsehen würde, wäre unumgänglich. Die Vorsorgeeinrichtung könnte in einem solchen System weniger Risiken eingehen und sie müsste beispielsweise ihren Aktienanteil reduzieren. Dies würde die erwartete Rendite der Vorsorgeeinrichtungen senken.
- Mit der Einführung von Art. 1e BVV 2 (1. BVG-Revision) wurde nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit gegeben, ihren Versicherten innerhalb eines Vorsorgeplans unterschiedliche Anlagestrategien anzubieten. Da diese Einrichtungen dem Freizügigkeitsgesetz unterstellt sind, müssen sie dem Versicherten bei seinem Austritt auch weiterhin eine nach den zwingenden Bestimmungen dieses Gesetzes berechnete Austrittsleistung ausrichten. Allfällige Verluste des austretenden Versicherten, der eine riskantere Anlagestrategie gewählt und dessen Guthaben eine Wertminderung erfahren hat, werden schliesslich vom verbleibenden Versichertenkollektiv getragen. Nationalrat Stahl hat in einer am 3. Oktober 2008 eingereichten Motion (08.3702), die mittlerweile von den beiden Räten angenommen wurde, auf diese Inkohärenz hingewiesen. Der Bundesrat hatte die Annahme der

Motion beantragt und wird demnächst eine Änderung des Freizügigkeitsgesetzes unterbreiten, wonach die Vorsorgeeinrichtungen mit wählbarer Anlagestrategie nicht mehr vollumfänglich dem Freizügigkeitsgesetz unterstellt sind, wenn der Versicherte eine risikoreichere Anlagestrategie wählt. Die Vorsorgeeinrichtung hätte demnach bei einem Freizügigkeitsfall nicht mehr die nach den zwingenden Bestimmungen dieses Gesetzes berechnete Austrittsleistung zu garantieren und würde dadurch entlastet.

Die oben erwähnten Gegebenheiten ermöglichen es, die Anlagestrategie langfristig auszurichten, höhere Risiken einzugehen und damit auch höhere erwartete Renditen anzustreben.

Die Anlagebestimmungen der Schweizer Pensionskassen bestehen einerseits aus einem traditionellen Limitensystem, welches im Sinne von Leitplanken Konzentrationsrisiken verhindert, und andererseits aus Vorsichtsregeln.

Die Limiten sehen u.a. folgende Einschränkungen bezogen auf das Gesamtvermögen vor:⁸⁶

	Einzelimiten	Kategorielimite	Effektive Positionen ⁸⁷
Bargeld / Forderungen	10%	100%	50.6%
Grundpfandtitel	10%	50%	
Immobilien	5%	30%	15.9%
Aktien	5%	50%	26.7%
Alternative Anlagen	Breit diversifiziert	15%	5.6%

Innerhalb dieses Rahmens soll der Stiftungsrat seine Eigenverantwortung wahrnehmen und langfristig eine seiner Kasse angemessene und effiziente Vermögensallokation vornehmen. Dabei beachtet er insbesondere die Rendite, die Risiken, die Risikofähigkeit und auch die Kosten. Diese Eigenverantwortung ermöglicht ein Eingehen auf Marktentwicklungen und Opportunitäten, sie ermöglicht effiziente Lösungen, stellt aber auch hohe Anforderungen an das verantwortliche Organ. Deshalb werden die Anlagebestimmungen für Schweizer Pensionskassen mit relativ allgemein definierten Vorsichtsregeln ergänzt, welche in der Praxis spezifiziert werden müssen. Im Vordergrund stehen dabei die Prozesse und Verfahren der Vermögensanlage, die ebenfalls definiert werden müssen. Die Vermögensbewirtschaftung soll nachvollziehbar gestaltet, überwacht und gesteuert werden. Damit wird sichergestellt, dass Investitionsentscheide aufgrund von transparenten Vorgehensweisen zustande kommen, dass die Investitionen wie auch die Entscheidungen regelmässig überwacht und nachvollzogen werden können, und dass Anpassungen aufgrund einer Neubeurteilung der Situation regelmässig vorgenommen werden. Diese Nachvollziehbarkeit soll auch ein betrügerisches Vorgehen oder eine persönliche Bereicherung der Entscheidungsträger verhindern. Besonderer Wert wird auch auf Sorgfaltspflicht, Risikofähigkeit und die Diversifikation gelegt. Das Einhalten des Anlagekataloges und der Anlagebegrenzungen reicht gemäss Artikel 50 Abs. 6 BVV 2 nämlich nicht aus; vielmehr muss jede Vorsorgeeinrichtung bei der Vermögensbewirtschaftung sorgfältig handeln, ihre Risikofähigkeit beachten und die Anlagerisiken angemessen verteilen. Erlaubt es ihre Risikofähigkeit, kann sie eine über die zulässigen Anlagelimiten hinausgehende Erweiterung vornehmen, wenn sie dies klar begründen kann. Damit wird dem schnellen Wandel der Finanzmärkte und der Autonomie der Vorsorgeeinrichtung Rechnung getragen. Diese Vorsichtsregeln sind demnach das zentrale Element der Anlagebestimmungen. Der Eigenverantwortung von Einrichtung und Stiftungsrat, aber auch der Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Prozessen und Entscheidungen kommt dabei eine entscheidende Bedeutung zu. Die Überarbeitung der Anlagerichtlinien, welche vom Bundesrat am 19. September 2008 beschlossen und per

⁸⁶ Nicht abschliessend, z.B. werden die Limiten beim Arbeitgeber nicht aufgeführt, vgl. insbesondere Artikel 53 bis 58 BVV 2.

⁸⁷ Medienmitteilung des BFS, Bilanzsumme wieder bei 600 Milliarden, veröffentlicht am 5. November 2010, in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.html>.

1. Januar 2009 in Kraft gesetzt wurde, hat diese Verschiebung vom statischen Limitensystem zu den dynamischen Vorsichtsregeln unterstrichen.

Daneben werden kollektive Anlagen, Derivate und Anlagen beim Arbeitgeber speziell geregelt, da in diesen Bereichen in der Vergangenheit besondere Risiken identifiziert wurden.

6.2 Problemanalyse

Im nachfolgenden Kapitel 7 wird aufgezeigt, dass der in der beruflichen Vorsorge geltende Solvenzgrundsatz besagt, dass Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten müssen, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Abweichungen davon sind jedoch unter bestimmten Bedingungen zulässig. Es stellt sich in der Folge die Frage, in welchem Rahmen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Anlagen tätigen sollen. Letztlich besteht zwischen der Autonomie der Vorsorgeeinrichtung, welche eigenverantwortlich im Rahmen ihrer Risikofähigkeit ihre Anlagen tätigt, und dem (auch öffentlichen) Interesse der vollständigen Sicherstellung der Leistungen ein gewisses Spannungsverhältnis. Im Bereich der beruflichen Vorsorge wurde der Autonomie der Vorsorgeeinrichtung in Anlagefragen bisher ein hoher Stellenwert eingeräumt. Grundsätzlich hat sich dieses System bewährt. Im nichtstaatlichen Bereich⁸⁸ sind grössere Sanierungsfälle bisher die Ausnahme geblieben.

Limitensysteme und auch Vorsichtsregeln („Prudent Investor Rules“) sind traditionelle Systeme der Risikobewältigung bei Pensionskassen und Anlegern. Für die Weiterentwicklung der Anlagebestimmungen wurden und werden folgende Möglichkeiten diskutiert:

- Abschaffung der Limitensysteme und Beschränkung der Vorschriften auf die „Prudent Investor Rules“: Diese Variante wurde von der Kommission Schmutz zur Strukturreform verlangt.⁸⁹ Diese Lösung würde die Selbstverantwortung der Kassen weiter stärken, die Kassen könnten die Anlagen weitgehend frei von Vorgaben tätigen. Gleichzeitig würde aber die Arbeit und Eingriffsmöglichkeiten der Aufsicht und der Revision erschwert, dies auch in Fällen, in welchen die Eigenverantwortung nur ungenügend wahrgenommen wird. Anders als im US-Rechtssystem, in welchem „cases“ eine wesentliche Rolle spielen, sind die „Prudent Investor Rules“ wenig spezifiziert.
- Eine Alternative oder eine Ergänzung zu Anlagelimiten wären (mathematische) Solvenzmodelle, welche auf Annahmen über Schwankungen von Anlagen und Risikoverteilungen basieren. Dabei werden die (statistischen) Risiken der jeweiligen Anlagen detailliert erfasst und die möglichen Resultate einer Anlagestrategie mittels Modellen mit der entsprechenden Risikofähigkeit verglichen. Diese Modelle sind relativ komplex und aufwändig in der Implementierung. Die Finanzkrise hat (erneut) gezeigt, dass die Modelle versagen können, weil die Realität vom Modell und seinen Annahmen abweicht. Auf die Thematik der Solvenz bei Vorsorgeeinrichtungen wird im Kapitel 7 eingegangen.

Die spezifische Situation der Vorsorgeeinrichtungen in einem System des Zwangssparens mit der Möglichkeit einer Unterdeckung und deren Weitergabe bei Teilliquidationen ermöglicht es, den Vorsorgeeinrichtungen eine höhere Autonomie in der Vermögensanlage zuzubilligen und mindestens teilweise auf komplexe Solvenzsysteme wie bei den Versicherungen zu verzichten. Aufgrund der Vorschläge des Ausschusses Anlagefragen und der einstimmigen Unterstützung der BVG Kommission hat der Bundesrat deshalb am 19. September 2008 beschlossen, neue Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge einzuführen, welche sowohl die Vorsichtsregeln („Prudent Investor Rules“) stärken, als auch

⁸⁸ Viele öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen wurden nie vollständig ausfinanziert und stellen deshalb einen Sonderfall dar.

⁸⁹ Expertenkommission zur Strukturreform, Strukturreform in der beruflichen Vorsorge, Expertenbericht zur Verstärkung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge, in: <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=3853>.

die Limiten vereinfachen und an das veränderte Anlageverhalten anpassen (zum Inhalt der Anlagevorschriften, siehe Ausgangslage). Diese Rahmenbedingungen, gemäss denen die Vorsorgeeinrichtungen ihr Geld anlegen, müssen jedoch regelmässig überprüft werden. Bei der Inkraftsetzung der neuen Anlagevorschriften per 1. Januar 2009 wurde dies auch versprochen.

Da die Anlagevorschriften noch relativ neu sind und sich bewähren müssen, kann auf eine grundlegende Überarbeitung verzichtet werden. Es wird in den kommenden Jahren eine der zentralen Herausforderungen der Kassen (und letztlich auch der Aufsichtsbehörden) sein, die durch die stärkere Betonung der Vorsichtsregeln notwendige Transparenz und Governance sicherzustellen. Auch ist festzuhalten, dass viele Anlagevorschriften der Vorsorgeeinrichtungen, zum Beispiel im Bereich der Derivate, sich offenbar bewährt haben, da es im Zusammenhang mit der Finanzkrise zu keinen massiven Problemen kam. Dennoch sollte noch einmal kritisch hinterfragt werden, ob sich aus den Entwicklungen der Finanzmärkte während der Krise und aus der politischen Diskussion der letzten Jahre Handlungsbedarf ergibt.

In der letzten Krise hat sich gezeigt, dass bestimmte Kategorien von Forderungen wesentlich höhere Risiken aufweisen als klassische Anleihen. Ursprünglich haftete ein Unternehmen, eine Bank oder auch ein Staat direkt für die Bedienung seiner Schulden. Die Gläubiger, insbesondere Banken, Versicherer, Leasing Firmen und vermehrt auch Gesellschaften aus dem alternativen Anlagebereich haben jedoch ein eminentes Interesse am aktiven Management ihrer Kreditrisiken. Diesem Zwecke dienen Kreditderivate⁹⁰ und strukturierte Forderungen⁹¹.

Kreditderivate in ihren diversen Ausgestaltungen (z.B. Credit Default Swaps, Total Return Swaps, Credit Linked Note, Credit Options, Credit Forwards etc.) sind letztlich eine Form von Versicherungsgeschäften für das Kreditrisiko. Sie dienen auch der Spekulation. Institutionelle Investoren können damit ein Kredit-„Exposure“ eingehen und Erträge generieren. Den Vorsorgeeinrichtungen sollte erlaubt sein, ihre Kreditrisiken (z.B. von Staatsanleihen) abzusichern, aber es stellt sich die Frage, ob sie auch als Versicherer von Kreditrisiken auftreten sollten⁹², zumal sich Risiken schnell und gehäuft manifestieren können, wie die Finanzkrise zeigt. Die Beurteilung gemäss heutigem Recht kann je nach Produkt unterschiedlich ausfallen. Grundsätzlich gelten die normalen Regeln wie für andere Derivate. Sie sollten jedoch nicht wie normale Forderungen behandelt werden.

Zunehmend werden Forderungen auch an eigens dafür gegründete Zweckgesellschaften ausgelagert. Diese „Special Purpose Entity“ (oder Vehicle Company) dient dazu, den Zugriff des finanzierenden Gläubigers auf Vermögenswerte der Bank oder sonstiger Unternehmen zu verhindern. Gegenpartei des Gläubigers / Investors ist in einem solchen Fall nur noch die Zweckgesellschaft. Als problematisch haben sich in der Krise insbesondere Verbriefungsaktionen beispielsweise im Hypothekarbereich und die Finanzierung von Unternehmensübernahmen (z.B. leveraged buy out) erwiesen. Ein Grundproblem dabei ist die asymmetrische Information. Wenn der bisherige (auslagernde) Gläubiger die Schuldner besser kennt als die neuen Gläubiger, wird er vor allem für ihn unvorteilhafte Forderungen an die Zweckgesellschaft auslagern. Weiterhin kann es auch sein, dass der bisherige Gläubiger ein unklares Bild über seinen Schuldner hat, und deshalb die Forderung weiterreicht. Oder er reicht die Forderung grundsätzlich weiter. In diesem Falle ist er (nur) an seiner Vermittlungsgebühr (und damit an einer möglichst hohen Anzahl von weitervermittelten Krediten) interessiert, und nicht mehr an der Qualität der Schuldner. Haftet demnach die Bank (oder ein Unternehmen) selbst für die Erfüllung der Forderungen, dürfte sie

⁹⁰ Mittels Kreditderivaten können Kreditrisiken (z.B. im Bereich von Krediten, Darlehen, Anleihen etc.) abgesichert respektive weitergegeben werden.

⁹¹ Der Rückzahlungswert ist von einem oder mehreren Basiswerte abhängig; vgl. weiter unten: CDO.

⁹² Ob diese Versicherung von Kreditrisiken noch als Vermögensanlage bezeichnet werden kann ist umstritten. Grundsätzlich ergeben sich aus einem solchen Exposure ähnliche Eigenschaften wie bei einer Anleihe, sofern die Versicherungssumme zurückgestellt wird, man erhält eine regelmässige Zahlung und trägt bei einem Schuldnerausfall den Verlust.

grundsätzlich vorsichtiger mit den Geldern umgehen (z. B. bei der Kreditvergabe). Bei den Banken kommt noch zusätzlich hinzu, dass die Eigenmittelerfordernisse ebenfalls von der Qualität der Schuldner abhängig sind.

Mittels Auslagerung der Forderung an eine Zweckgesellschaft wird eine sogenannte „Asset Backed Security“ (forderungsbesichertes Wertpapier) geschaffen, ein verbrieftes Wertpapier. Vornehmlich handelt es sich dabei um Forderungen aus Krediten, hochverzinslichen Anleihen, Hypotheken, Kreditkartengeschäften, Lizenz- und Franchisegeschäften, anderen Vermögensgegenständen, Leasingverträgen sowie Lieferungen und Leistungen. Ähnliche Produkte existieren auch im Bereich der „Insurance Linked Securities“, mittels derer Versicherungsrisiken an einen Investor ausgelagert werden.

Die Forderungen können auch gepoolt angeboten werden. Dabei erwirbt eine Zweckgesellschaft ein Portfolio aus besicherten Wertpapieren oder hochverzinslichen Anleihen. Anschliessend werden die Forderungen neu strukturiert. Es werden verschiedene Tranchen gebildet, Senior, Mezzanine und Equity. Die Rückzahlung und Zinszahlungen des Portfolios bedienen zuerst die Ansprüche der Senior Tranche, dann die Mezzanine und am Schluss die Equity Tranche. Verluste werden also zuerst durch die Equity Tranche getragen, diese bieten daher auch die höchste Verzinsung. Man spricht hier von Collateralized Debt Obligations (CDO) oder auch Collateralized Loan oder Bond Obligations. Als bedeutendes Vehikel zur Finanzierung des amerikanischen Hypothekarmarktes waren sie ein wichtiger Auslöser der Finanzkrise. Dabei existieren diverse Unterkategorien (z.B. synthetische Forderungen), auf die hier nicht näher eingegangen wird. Bei restrukturierten Forderungen kann neben den oben unter den Zweckgesellschaften erwähnten Risiken auch noch das Problem bestehen, dass die Abwicklung der Forderungen im Konkursfall des Schuldners und damit der Zugriff auf die Sicherheiten (z.B. Häuser) sich aufgrund der Restrukturierung schwierig gestalten kann.

Betrachtet man die Aktivseite der Vorsorgeeinrichtungen und damit das Anlageverhalten der Vorsorgeeinrichtungen, und geht man davon aus, dass die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtungen im Durchschnitt im Einklang mit den getätigten Anlagen steht (aufgrund der individuellen Einschätzung der Vorsorgeeinrichtungen), so muss angesichts der Finanzmarktentwicklung der letzten Jahre auch die Frage gestellt werden, welches Renditepotential und welche Risiken sich daraus ergeben. Dabei können der Einfachheit halber repräsentative Indizes analysiert werden. Ebenso müssen die aktuelle Zinssituation und allfällige Folgen für die Zukunft skizziert werden. Diese Analyse ist für die Einschätzung der Leistungsmöglichkeiten der beruflichen Vorsorge in der Zukunft wichtig.

6.3 Soll-Zustand

Die Anlagevorschriften sind aufgrund der Erfahrungen der Finanzkrise kritisch zu überprüfen.

Dies dürfte insbesondere folgende Bereiche betreffen:

- Die aktuelle Regelung von strukturierten Produkten / Forderungen und „Asset backed Securities“, welche von Zweckgesellschaften emittiert werden
- Repo Geschäfte⁹³ und Securities Lending⁹⁴
- Immobilienanteile

Kritisiert wurde auch die Zulassung von alternativen Anlagen unter Artikel 53 BVV 2. Beleuchtet werden sollte in diesem Zusammenhang, welchen Beitrag die alternativen Anlagen in einem Pensionskassenportfolio leisten können, und ob aufgrund der dabei festgestellten Risiken von alternativen Anlagen die aktuelle Regelung gerechtfertigt ist.

⁹³ Repo Geschäfte: sog. Repurchase Agreements, sind Pensionsgeschäfte; Definition vgl. Art. 11 KKV-Finma, in: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/9/951.312.de.pdf>.

⁹⁴ Securities Lending: Effektenleihe, Definition vgl. Art. 1 KKV-Finma, in: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/9/951.312.de.pdf>.

Die erwartete Rendite und die Volatilität von Vorsorgeeinrichtungen werden anhand der Pictet BVG Indizes analysiert. Auch wird auf die gegenwärtige Situation bei den Zinsen eingegangen. Die Problematik der Situation soll analysiert und die Auswirkungen für die Zukunft idealtypisch aufgezeigt werden⁹⁵.

6.4 Lösungsansätze

6.4.1 Problem A: Anlagekategorie Forderungen

6.4.1.1 Problembeschreibung A

Der Begriff der festen Forderung, welcher in den Anlagevorschriften der BVV 2 erwähnt wird, ist relativ weit gefasst und trägt den neuen Produkten nur ungenügend Rechnung. Die BVV 2 geht von relativ sicheren Anlagen aus, was nur teilweise der Realität entspricht.

6.4.1.2 Lösungsansatz A: An Zweckgesellschaften ausgelagerte Forderungen (insbesondere synthetische und restrukturierte Forderungen) werden anders behandelt als klassische feste Forderungen

Ausgelagerte Forderungen sollten aufgrund der spezifischen Risiken und auch aus Gründen der Transparenz anders behandelt werden als klassische Forderungen. Dies gilt insbesondere für restrukturierte und synthetische⁹⁶ Forderungen. Diese Forderungen müssten speziell gekennzeichnet werden (z.B. im Rahmen von alternativen Anlagen). Überprüft werden muss im selben Zusammenhang auch die aktuelle Regelung bei den hypothekargesicherten Wertpapieren und Grundpfandtiteln. Die Finanzkrise hat gezeigt, dass sich in diesem Bereich wesentliche Risiken manifestieren können. Die entsprechende Limite ist relativ hoch und bezieht sich in erster Linie auf schweizerische Grundpfandtitel und Pfandbriefe, welchen eine Sonderrolle eingeräumt werden kann.

Diese Lösung verbessert die Transparenz im Forderungsbereich. Auch wenn Collateralized Debt Obligations kaum als Forderungen, welche auf einen festen Geldbetrag (vgl. Artikel 53 Absatz 1 lit. b BVV 2) lauten, eingestuft werden können, so werden dennoch auch rechtliche Unklarheiten beseitigt. Die entsprechenden Forderungen gegenüber Zweckgesellschaften müssen identifiziert und gegenüber dem Stiftungsrat erläutert werden. Damit wird auf die Entwicklung im Bereich der Forderungen in den vergangenen Jahren eingegangen. Die Vorsorgeeinrichtung wird entsprechende Investments kritischer betrachten. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die Identifikation der entsprechenden Titel auch einen gewissen Aufwand darstellt. Die Sorgfaltspflicht verlangt jedoch so oder so eine gute Identifikation der Forderungen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

6.4.2 Problem B: Securities Lending und Repo Geschäfte

6.4.2.1 Problembeschreibung B

Problematisch ist auch die fehlende Regelung im Bereich von Securities Lending (SLB) und Repo Geschäften. Diese Märkte sind ausserordentlich gross geworden, allein der Repomarkt in den USA und Europa wurde 2008 auf rund 6 Trillionen Dollar geschätzt⁹⁷. Mit dem Ausfall von Lehmann Brothers und dem darauf folgenden drohenden Kollaps des Finanzsystems wurden in aller Deutlichkeit die Gegenparteirisiken des Securities Lending und der Repo Geschäfte aufgezeigt.

⁹⁵ Beispiel: Die Zinsen bleiben auf dem heutigen Niveau, die Aktien entwickeln sich wie in den letzten 10 Jahren. Oder die Zinsen steigen stark an, bleiben dann auf hohem Niveau, die Aktien entwickeln sich wie in den letzten 15 Jahren.

⁹⁶ Bei synthetischen Forderungen wird das Exposure künstlich hergestellt, z.B. mittels eines Credit Default Swaps respektive Kreditderivaten

⁹⁷ Bosch Software Innovations GmbH, in: <http://www.innovations.de/fileadmin/pdf/success-story/stammdaten-regelbasiert-eurex.pdf>, S. 1.

Durch Securities Lending und Repo Geschäfte können für die Vorsorgeeinrichtung wesentliche Risiken (auch im Bereich der Gegenparteien) entstehen. Die Absenz einer klaren Regelung kann dazu führen, dass informierte Kreise versuchen, diese Situation auszunutzen.

6.4.2.2 Lösungsansatz B: Regelung des Securities Lending und der Repo Geschäfte

Ungedeckte Geschäfte oder Geschäfte mit schwachen Sicherheiten müssen verhindert werden, zumal die Erträge aus entsprechenden Geschäften meist minimal sind. Zwar ergibt sich dies eigentlich auch aus den allgemeinen Sorgfaltspflichten, doch beseitigt eine klare Regelung entsprechende Unsicherheiten. Es sollten in der Verordnung unbedingt minimale Erfordernisse definiert werden, welche bei dieser Form von Geschäften insbesondere an die Sicherstellung gestellt werden müssen. Das BSV hat hierzu bereits in der Mitteilung zur beruflichen Vorsorge Nr. 104 Stellung bezogen⁹⁸, doch wäre es wünschbar, in der Verordnung klare Anforderungen an die entsprechenden Ausleihungen und die entsprechenden Sicherheiten zu stellen. Solche Standards existieren auch im Bereich der kollektiven Anlagen⁹⁹.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

6.4.3 Problem C: Anlagebestimmungen

6.4.3.1 Problembeschreibung C

Per 1. Januar 2009 traten die neuen Anlagevorschriften in Kraft. Sie reduzierten die Immobilienlimite auf 30%. Ausserdem wurde eine explizite Limite für diversifizierte alternative Anlage geschaffen. Dies wurde in der Folge scharf kritisiert.

6.4.3.1.1 Immobilien

Bezüglich der Immobilien ist festzuhalten:

- Immobilien haben Eigenschaften, welche wesentliche Risiken wie Illiquidität und schwierige Preisbestimmung beinhalten. Der Immobiliensektor war der Auslöser verschiedener schwerwiegender Krisen.
- Die Regelung ist nur eine Leitplanke, welche begründet ohne weiteres überschreitbar ist.
- Die aktuelle Geldpolitik kann Blasen im Immobilienbereich begünstigen.
- Der Markt in der Schweiz ist volumenmässig begrenzt, wesentlich mehr Kapital führt zu sinkenden Renditen (und wahrscheinlich auch zu steigenden Mieten).
- Immobilien verursachen relativ hohe Vermögensverwaltungskosten.

Die aktuelle Immobilienlimite ist für die Vorsorgeeinrichtungen kein Problem. Sie spielt jedoch in der politischen Diskussion eine Rolle.

Für eine Anhebung der Limite würde sprechen, dass die Vorsorgeeinrichtungen in den letzten Jahren oft einzig mittels Immobilienanlagen die notwendige Nettorendite von mindestens 4% erzielen konnten.

6.4.3.1.2 Alternative Anlagen

6.4.3.1.2.1 Auslegeordnung

Unter alternative Anlagen werden gemäss der aktuellen Rechtspraxis im Bereich der beruflichen Vorsorge alle Investitionen verstanden, welche nicht in die klassischen Anlagekategorien (Aktien, Forderungen, Immobilien, Fremdwährungen und Bargeld)

⁹⁸BSV, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 104, in: <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/category:67/lang:deu, Rz. 628>.

⁹⁹ Kollektivanlageverordnung Finma (KKV-Finma); in: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/9/951.312.de.pdf>.

eingeorordnet werden können. Der Anlagebereich ist demnach ausserordentlich breit. Eine Nachschusspflicht ist gemäss den Anlagevorschriften der BVV 2 verboten, dies bedeutet, dass die Vorsorgeeinrichtungen nur in Produkte investieren dürfen, bei denen der Verlust im Maximum auf das eingesetzte Kapital beschränkt ist. In der Pensionskassenstatistik werden die Investition in Hedge Fonds, Private Equity und übrige alternative Anlagen unterschieden:

- Hedge Funds: Im Bereich Hedge Funds existieren diverse Strategien, deren Zahl ständig wächst. Hedge Funds arbeiten häufig mit einem Hebel, unter Einsatz von Derivaten und sie tätigen auch Leerverkäufe. Ihr Anlagegebiet können klassische Anlagekategorien wie Aktien, Währungen, Bonds sein, oder aber auch eher exotische Investitionen. Ausserdem sind Hedge Funds oft nur beschränkt transparent. Je nach Strategie ist kann auch die Liquidität der Produkte eingeschränkt sein. Grob unterschieden werden drei Hauptstrategien: Relative Value (relativer Wert, oft marktneutrale Strategien), Event Driven (ereignisgesteuerte Strategien) und opportunistische / direktionale Strategien. Die zugrunde liegenden Strategien sind vielfältig und die Risiken unterschiedlich. Marktneutrale Strategien gelten üblicherweise als wenig risikoreich, während direktionale Strategien als risikoreicher eingeschätzt werden. Allerdings kann sich die Risikowahrnehmung im Laufe der Zeit verändern. Beispielsweise galten Convertible Arbitrage Strategien, eine Subkategorie von Relative Value, lange Zeit als weniger risikoreich. 2008 aber verursachten sie aus einer Vielzahl von Gründen höhere Verluste als andere Strategien. Im Falle eines Einzelfonds sollte die Risikoexposition auf verschiedene Risikofaktoren wie z.B. das Kreditrisiko, das Liquiditätsrisiko oder auch das Risiko aufgrund des Einsatzes eines Hebels (Kreditaufnahme) deshalb immer genau geprüft werden. Dazu ist spezifisches Know How nötig. Der Vorteil von Hedge Funds ist, dass damit oft auch in einem Marktumfeld eine Rendite erzielt werden kann, welches schwierig ist, z.B. bei einem Rückgang der Aktienmärkte oder bei einem Anstieg des Kreditrisikos. Damit können Verluste in anderen Anlagekategorien teilweise relativiert werden. Auch kann eine Marktexponierung erreicht werden, welche allenfalls den aktuell herrschenden Bedingungen angepasst ist. Und ebenso existieren durchaus sehr sinnvolle Strategien mit geringen Risiken, wie zum Beispiel Equity Market Neutral, bei denen versucht wird, unabhängig von der generellen Marktentwicklung aufgrund der relativ besseren Entwicklung von Einzeltiteln zum Markt eine Rendite zu erzielen. Dies bedeutet, dass der Gesamtmarkt zurückgehen kann, und dennoch eine positive Rendite erzielt werden kann.
- Private Equity bezeichnet Beteiligungskapital an Gesellschaften. Meistens werden diese Gesellschaften respektive die Beteiligungen nicht mehr an Börsen gehandelt. Oft werden zwei Hauptstrategien unterschieden: die Beteiligung an jungen innovativen Unternehmungen (Bereitstellung von Risikokapital / „Venture Capital“) und die Beteiligung an bereits eingeführten Firmen. Im ersten Falle wird den Firmen, welche sich meist am Anfang des „Lebenszyklus“ befinden, Kapital und oft auch Management Know How zur Verfügung gestellt, damit die Firma sich entwickeln kann und nach einigen Jahren eine gute Rendite für die Investoren abwirft. Im zweiten Fall werden Firmen übernommen und finanzielle Potentiale entwickelt oder bestehende Reserven ausgebeutet. Oft geschieht dies im Rahmen eines Leveraged Buy Out oder eines Management Buy Out. In Kritik geraten ist vor allem das Leveraged Buy Out, da die Firmen mit hohem Fremdkapitaleinsatz übernommen werden, und mit einem hohen Cash Flow (oder bestehenden Reserven) dazu beitragen müssen, eine hohe Eigenkapitalrendite zu erzielen (vgl. Heuschreckendebatte in Deutschland¹⁰⁰). Die Verlustrisiken von Private Equity Strategien sind sowohl beim Venture Capital wie auch bei den Beteiligungen mit hohem Fremdkapitaleinsatz vor allem bei krisenhaften Entwicklungen vergleichsweise hoch, und meist ist auch die Liquidität eingeschränkt.

¹⁰⁰ <http://de.wikipedia.org/wiki/Heuschreckendebatte>. Darunter werden insbesondere Vorgehensweisen verstanden, bei denen eine aufgekaufte Firma (gewinnbringend) zerschlagen oder generell finanziell ausgeschlachtet wird. Ob diese Vorgehensweise auch ökonomisch schädlich ist, wird kontrovers diskutiert.

Daneben existieren noch weitere Formen von alternativen Anlagen. Die wichtigsten Kategorien sind folgende:

- **Commodities / Rohstoffe:** Unter Rohstoffen werden alle natürlichen Ressourcen verstanden. Darunter fallen insbesondere Edelmetalle (Gold, Silber), Erdöl, Erdgas, weitere Industrierohstoffe wie Eisen, Aluminium, Stahl oder Kalk, aber auch Agrarrohstoffe wie Nahrungsmittel, Holz, Kautschuk oder auch Heilpflanzen. Rohstoffe sind eine eigene und spezialisierte Anlagewelt, deren Erträge oft von den verschiedensten Faktoren abhängig sind. Dadurch können sie interessante Möglichkeiten für eine Diversifikation bieten. Umstritten sind insbesondere Investitionen in den Nahrungsmittelbereich, da dadurch die Preise für Nahrungsmittel steigen können und dadurch kurzfristig Hungersnöte ausgelöst werden. Investitionen in Rohstoffe können oft durch hochliquide Instrumente vorgenommen werden.
- **Infrastruktur:** In der Vergangenheit wurden Infrastrukturaufgaben oft als staatliche Aufgabe betrachtet. In den letzten Jahren ist jedoch nicht zuletzt aufgrund der Staatsverschuldung der Trend erkennbar, Infrastrukturaufgaben an private Investoren zu übertragen. Dies kann im Kommunikationsbereich, in der Verkehrsinfrastruktur, in der Energieversorgung oder im Abwasser- oder Trinkwasserbereich sein. Für private Investoren interessant ist, dass diese Investitionen oft eine kleine Korrelation zu den übrigen Märkten aufweisen und damit eine gute Diversifikationsmöglichkeit bieten. Selbstverständlich muss hier jede einzelne Investition separat beurteilt werden.

Daneben gelten auch alle Investitionen als alternative Anlagen, welche unter die klassischen Anlagen nicht eingeordnet werden können. Darunter fallen beispielsweise komplexere strukturierte Produkte, Forderungen, welche nicht auf einen festen Betrag lauten, oder Insurance Linked Securities (mittels derer Versicherungsrisiken transferiert werden). Produkte, welche eine Nachschusspflicht auslösen können, sind dabei nicht erlaubt. Dennoch hat die Finanzkrise gezeigt, dass einige dieser Produkte erhebliche Risiken beinhalten können. Die Beurteilung der Produkte ist jedoch für jedes einzelne Produkt separat vorzunehmen.

6.4.3.1.2.2 Performance und Risiken

In der folgenden Tabelle werden die Renditen der Hedge Funds (All Hedge Index), der Rohstoffe (RJ/CRB Commodities) und des Private Equity Bereiches (LPX 50 Index) mit den Aktien (MSCI World) verglichen¹⁰¹:

	2006	2007	2008	2009	2010
All Hedge Ind. CHF %	6.5	5.1	-27.5	15.3	9.8
MSCI CHF Preisindex %	9.4	-0.5	-45.4	22.5	-0.5
LPX 50 CHF %	17.3	-12.4	-67.9	47.4	19.1
RJ/CRB Commodities	-14.1	8.5	-39.7	19.1	6.7

Hätte man demnach Ende 2005 100 Franken in die 4 Indizes investiert, dann wären Ende 2010 im Falle des All Hedge Indexes 102.63 Franken vorhanden, beim MSCI Aktienindex noch 72.40 Franken, beim Commodities / Rohstoff Index noch 71.38 Franken und beim LPX 50 Index noch 58.00 Franken.

Vor der Finanzkrise wurde behauptet, dass alternative Anlagen und insbesondere Hedge Funds absolute Renditen erzielen sollen, d.h. in jeder Marktsituation eine gewisse positive Rendite erzielen können. Es muss demnach festgehalten werden, dass sie letztlich in der Finanzkrise die vormals gemachten Versprechungen enttäuscht haben. Die Korrelation mit den Aktien in der Krise war hoch, das Versprechen einer absoluten Rendite auch während der Krise konnte nicht eingelöst werden. Nur der Rohstoff Index hat etwas stärker

¹⁰¹ Die Beurteilung von Infrastrukturprojekten und auch von komplexen strukturierten alternativen Anlagen muss einzelfallbezogen erfolgen.

diversifizierende Eigenschaften, allerdings nicht im entscheidenden Jahr 2008. Dennoch waren bei den Hedge Funds die Schwankungen von diversifizierten Produkten im Vergleich zu den Aktien geringer (wobei diese Volatilität nicht das Gesamtrisiko der alternativen Anlagen beinhaltet) und die Rendite war wesentlich besser. Rohstoff Anlagen haben in diesem Zeitraum ungefähr ähnlich rentiert wie Aktien. Private Equity Anlagen weisen hingegen wie erwartet höhere Schwankungen und höhere Verluste auf. Viele Single Hedge Funds und Single Private Equity Funds mussten jedoch ihre Tätigkeit einstellen¹⁰², weshalb die in der Reform der Anlagebestimmungen vorgenommene Unterscheidung von diversifizierten und nicht diversifizierten Produkten durchaus Sinn macht. Diskutiert werden muss aber auch der Inhalt des Wortes Diversifikation. Wenn eine Investition aus mehreren Einzelbestandteilen besteht, die Erträge der Bestandteile jedoch stark korreliert sind, kann sicher nicht von einer ausreichenden Diversifikation der Investition gesprochen werden.

6.4.3.1.2.3 Verbote von alternativen Anlagen

Aufgrund der Risiken, welche diversifizierte alternative Anlagen in der Finanzkrise gezeigt haben, drängt sich ein generelles Verbot nicht auf. Insbesondere Hedge Funds haben sich verhältnismässig gut entwickelt. Auch bei den Commodities ist aus Risikoüberlegungen ein Verbot nicht gerechtfertigt, sonst müsste auch ein Verbot von Aktien debattiert werden. Im Falle der Investitionen in Private Equity musste in Krisensituationen mit höheren Schwankungen gerechnet werden. Die Entwicklung zeigt jedoch einen Handlungsbedarf der Vorsorgeeinrichtung auf, die Investition in alternative Anlagen einer kritischen Prüfung zu unterziehen, ob sich angesichts der Erträge, der Kosten und der Risiken die entsprechenden Investitionen lohnen. Dies gilt insbesondere für den Private Equity Bereich. Im Bereich Infrastruktur und übrige alternative Anlagen kann keine generelle Aussage gemacht werden. Diese Investitionen müssen einzelfallbezogen beurteilt werden.

Gerade die Kosten legen einen sorgfältigen Umgang mit den alternativen Anlagen nahe. Gemäss der Studie zu den Vermögensverwaltungskosten¹⁰³ werden rund 1/3 der Vermögensverwaltungskosten durch alternative Anlagen verursacht, dies trotz ihres vergleichsweise geringen Anteils. Ausserdem haben die alternativen Anlagen in den von der Studie beobachteten Zeitraum von 2005 bis 2009 eine eher ungünstige Rendite ausgewiesen. Dies gilt jedoch nicht für den vorhergehenden Zeitraum. Von Ende 1999 bis Ende 2005 rentierte der Dow Jones Hedge Fund Index 35.5% (Broad Index), während er von Ende 2005 bis Ende Oktober 2011 nur eine Performance von 19.1% aufwies. Ein Verbot von alternativen Anlagen aufgrund des Kosten / Ertragsverhältnisses ist demnach allein aufgrund der jüngeren Entwicklung wahrscheinlich nicht gerechtfertigt, da diese Anlagen auch wieder positivere Resultate (in einem vergleichsweise schwierigen Umfeld) erwirtschaften können. Die Kassen müssen jedoch der Attraktivität der alternativen Anlagen die nötige Aufmerksamkeit zu schenken. Dies lässt sich mindestens teilweise beobachten. Trotz Erholung der Märkte sank der Anteil von Private Equity und Hedge Funds am Vorsorgevermögen von Ende 2008 bis Ende 2009 von 4.3% auf 3.6%. Sicher jedoch lässt sich mit dem Kostenargument eine Limitierung von alternativen Anlagen rechtfertigen.

Neben den diversifizierten Anlageformen muss jedoch auch die Situation bei Einzelinvestments betrachtet werden. Einzelne Investitionsformen und Einzelanlagen sind dem Hochrisikobereich zuzuordnen, weshalb erhöhte Anforderungen gerechtfertigt sein können. Der Kommentar zur Verordnung schreibt den Vorsorgeeinrichtungen ausdrücklich vor, „dass sie die Eigenschaften einer alternativen Anlage und ihre möglichen Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen vollumfänglich untersucht hat und in allen möglichen Konsequenzen versteht.“¹⁰⁴ Die Frage ist, ob aus Risikoüberlegungen heraus spezifische Verbote in Einzelkategorien ausgesprochen

¹⁰² Schätzungen gehen davon aus, dass jedes Jahr rund 10% der Fonds liquidiert werden.

¹⁰³ Mettler Ueli / Schwendener Alvin im Auftrag des BSV, Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule, Forschungsbericht 3/11, Bern 2011, in:

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr&vts=3%2F11&bereich%5B0%5D=%2A&mode=all&anzahljahre=5>.

¹⁰⁴ BSV, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 108, Rz. 665, S. 17.

werden sollen. Diese könnten beispielsweise bei bestimmten Formen von strukturierten Produkten durchaus gerechtfertigt werden, vor allem dann, wenn die Risiken dem Investor übertragen werden, während zugleich ein hoher Anteil der Erträge beim Emittenten des Produktes bleibt. Sinnvolle präventive Verbote von Produkten oder Subkategorien von alternativen Anlagen dürften jedoch ausserordentlich schwierig umzusetzen sein. Die Beurteilung eines angemessenen Ertrags-/Risikoverhältnisses ist letztlich die ureigene Aufgabe der Vorsorgeeinrichtungen / des Investors. Die diversen alternativen Anlagen/Anlagestile weisen unterschiedlichste Risikoeigenschaften auf, welche ausserdem nicht stabil sein müssen. Der Regulator würde deshalb kaum in der Lage sein, der aktuellen Entwicklung zeitgerecht Rechnung zu tragen. Die Berücksichtigung sämtlicher Eigenschaften, welche zum Beispiel auch die Diversifikationseigenschaften (d.h. die Korrelation) zum restlichen Portfolio umfasst, wäre ausserordentlich komplex und ausserdem von verschiedenen sich ändernden Faktoren wie auch von der spezifischen Situation der einzelnen Vorsorgeeinrichtung abhängig.

6.4.3.1.2.4 Handlungsoptionen

Grundsätzlich stellt sich demnach aus Risikoüberlegungen heraus nicht die Frage, ob diversifizierte alternative Anlagen generell zu verbieten sind. Einige Bereiche sind ausserdem für die Diversifikationsmöglichkeiten der Kassen wichtig, wie z.B. Edelmetalle, andere bieten nicht nur interessante Diversifikationsmöglichkeiten, sie versprechen auch dringend benötigte stabile Erträge (Infrastruktur). Dennoch sind folgende Punkte zu diskutieren:

- Die Aufsicht sollte allenfalls das Recht haben, Einschränkungen für bestimmte Anlageformen, welche nachweisbar hohe Verluste verursacht haben, auszusprechen (repressive Verbote, z.B. aufgrund der Erfahrungen der Finanzkrise. Dies gilt insbesondere für den Bereich der komplexeren strukturierten Produkte. Allerdings stellt sich dabei das Problem, dass die Aufsicht wahrscheinlich eher reaktiv als prudentiell handeln würde.
- Für Einzelinvestitionen zum Beispiel in Single Hedge Funds oder auch im Private Equity, bei denen das Risiko von hohen Verlusten besteht, könnte eine maximale und nicht überschreitbare Obergrenze festgelegt werden, z.B. bei 1% des Vorsorgevermögens. Generell jedoch sollten insbesondere bei Investitionen in Einzelanlagen im alternativen Bereich auch explizite Organisationsvorschriften diskutiert werden. Hier wäre zum Beispiel ein Vorgehen gemäss den Vorschlägen der OECD möglich¹⁰⁵. Dabei legt die Vorsorgeeinrichtung eine Anlagepolitik und Management Strategie fest, definiert eine ausreichende (interne) Governance, führt eine Due Diligence der Asset Managers durch und achtet auf eine ausreichende Transparenz. Allerdings muss festgehalten werden, dass bereits heute im Rahmen von Artikel 49a und 50 BVV 2 diesbezügliche (allgemeine) Vorschriften existieren. Ein generelles Verbot von Einzelanlagen ist wahrscheinlich deshalb nicht sinnvoll, weil diversifizierte Produkte meist ein zusätzliches Kostenelement beinhalten (aufgrund des vorzunehmenden Auswahl-, Bewirtschaftungs- und Überwachungsverfahrens). Können grössere Kassen dies effizienter selber übernehmen, sollte ihnen dies erlaubt sein.

Weitergehende Verbote können nicht mit Risikoüberlegungen gerechtfertigt werden, sondern müssten politisch diskutiert werden, weil sie eher ethisch/moralische oder ideologische/weltanschauliche Gründe betreffen, wie ein Verbot der Investition in sogenannte „Heuschrecken“¹⁰⁶ im Private Equity Bereich. Ebenso angesprochen werden müssen Investitionen in den Nahrungsmittelbereich oder in verwandte Bereiche zum Beispiel

¹⁰⁵ <http://www.oecd.org/dataoecd/21/59/48340973.pdf>.

¹⁰⁶ Darunter werden insbesondere Vorgehensweisen verstanden, bei denen eine aufgekaufte Firma (gewinnbringend) zerschlagen oder generell finanziell ausgeschlachtet wird. Ob diese Vorgehensweise auch ökonomisch schädlich ist, wird kontrovers diskutiert.

beim Trinkwasser. In beiden Bereichen können Investitionen jedoch positiv oder auch negativ wirken. Anstelle eines staatlichen Verbotes kann deshalb auch der paritätisch gewählte Stiftungsrates die Frage abklären, ob die getätigten Investitionen für die Kasse ethisch vertretbar sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Kosten-Nutzen Verhältnis von alternativen Anlagen **sehr genau** betrachtet werden muss, dies umso mehr, als die alternativen Anlagen viele Versprechen aus der Zeit vor der Finanzkrise nicht einhalten konnten. Die Risiken eines breit diversifizierten Portfolios von alternativen Anlagen legen keine Änderung der Limiten nahe. Auf der anderen Seite würde für eine Anpassung der Limite das in den letzten Jahren ungünstige Kosten-Nutzen Verhältnis (insbesondere von gut diversifizierten, aber teuren Fund of Fund Lösungen) und das hohe Risiko von mangelhaft diversifizierten Lösungen sprechen.

Es stellt sich auch die Frage, ob alle Vorsorgeeinrichtungen, welche in alternative Produkte investieren, die entsprechenden Risiken ausreichend abgeklärt haben. Anstelle von Verboten könnten insbesondere im Falle von Einzelinvestments in Alternative Anlagen (ohne Rohstoffe) auch weitergehende Organisationsvorschriften diskutiert werden. Ebenso sollte die Frage geklärt werden, ob einzelne Investitionen ethisch vertretbar sind.

6.4.3.2 Lösungsansatz C: Anlagelimiten werden angepasst

Aufgrund der aktuellen politischen Diskussionen und im Interesse der langfristigen Sicherung der 2. Säule ist es denkbar, dass die Limite der alternativen Anlagen gesenkt oder eliminiert und jene der Immobilien wieder erhöht wird. Nicht übersehen werden darf jedoch, dass Erweiterungen der Anlagemöglichkeiten trotzdem möglich sind, wenn Artikel 50 Abs. 4 BVV 2 belassen wird. Zu vermeiden ist auch, dass die Änderung der Anlagelimiten zu einem ungünstigen Zeitpunkt (z.B. Erhöhung der Immobilienlimite bei Anhebung der Zinsen) vorgenommen wird.

Schliesslich kann durchaus festgehalten werden, dass die Unterscheidung der alternativen Anlagen in diversifizierte (einfachere Behandlung) und nichtdiversifizierte Anlagen (schlüssige Darlegung im Anhang der Jahresrechnung) gerechtfertigt ist. Für nichtdiversifizierte alternative Anlagen könnten allenfalls explizitere Organisationsvorschriften vorgesehen werden.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

6.4.4 Rendite und Kapitaldeckung

Bei den Renditen ist festzuhalten, dass diese seit 10 Jahren unter den notwendigen Renditen der Vorsorgeeinrichtungen liegen, wie folgende Tabelle zeigt.

	annualisierte Rendite Pictet BVG 93 Index ¹⁰⁷	annualisierte Rendite Credit Suisse Pensionskassenindex ¹⁰⁸	annualis. Rendite Pensionskassen- statistik ¹⁰⁹
1 Jahr	2.99%	3.00%	
5 Jahre	1.87%	1.50%	
7 Jahre	3.47%	3.45%	
10 Jahre	2.69%	2.02%	
seit Dez. 1984	5.53%		
Dez. 1984 - 2000	7.35%		
Dez.05 - Dez. 09	1.60%	1.13%	0.75%

¹⁰⁷ Pictet BVG 93 Index mit rund 25% Aktien, Rest Obligationen.

¹⁰⁸ Rendite effektiver Pensionskassen-Portfolios aufgrund der Global Custody Bestände bei der Credit Suisse.

¹⁰⁹ Rendite errechnet auf Basis der Pensionskassenstatistik. Renditeberechnung wird gemäss OECD Standard vorgenommen.

Es existieren für die Pensionskassen auf Basis der Pensionskassenstatistik erst seit Ende 2005 zuverlässige Renditeberechnungen. Für weiter zurückliegende Daten muss ein Benchmark verwendet werden, wie beispielsweise der Pictet BVG Index 93. Üblicherweise liegen die notwendigen Renditen einer Vorsorgeeinrichtung bei rund 4% (abhängig je nach Kasse, vor allem der Anteil der Rentner ist aufgrund des hohen Umwandlungssatzes entscheidend). In den letzten 10 Jahren konnte dieser Wert nicht erreicht werden. Davor waren seit Einführung des BVG ansprechende Renditen möglich. Dass die notwendige Rendite seit nun 10 Jahren nicht erreicht werden kann, verursacht insbesondere denjenigen Kassen Probleme, welche in den vorangegangenen Jahren knapp an Reserven waren oder Mittel grosszügig verteilt haben (z.B. im Rahmen von Frühpensionierungen bei Stellenabbau). Die Zinsen sind aktuell auf ausserordentlich tiefem Niveau. Der Kassazinssatz der 7-jährigen Bundesobligationen lag per Ende 2010 bei 1.41% respektive per Ende Juni 2011 bei 1.39%. Um eine einigermaßen genügende Rendite für die Vorsorgeeinrichtungen auf Basis von festverzinslichen Obligationen zu erhalten, müssten demnach die Zinsen um rund 2.5% steigen. Dies würde sehr grob¹¹⁰ gesagt einen Verlust von 15% auf einem 7-jährigen Bondportfolio bedeuten. Dieser Verlust müsste zuerst wieder wettgemacht werden, was Jahre in Anspruch nehmen würde¹¹¹.

Die Schweizer Aktienmärkte unterlagen in den letzten Jahren zwar Schwankungen, doch haben sich die Werte gegenüber 1997 kaum verändert. Die Renditeaussichten der Kassen sind demnach sehr bescheiden, was die Finanzierung insbesondere des hohen Umwandlungssatzes vor kaum zu bewältigende Herausforderungen stellt. Die Renditedefizite können auch kaum mit einer Senkung von Administrationskosten ausgeglichen werden, weil die Renditedefizite dafür wahrscheinlich zu gross sind (was aber nicht heissen soll, dass die Kassen die entsprechenden Potentiale nicht ausschöpfen sollen).

Trotz den aktuellen Herausforderungen im Anlagebereich sollte dennoch festgehalten werden, dass das Kapitaldeckungsverfahren eine ideale Ergänzung zum Umlageverfahren darstellt. Die (inflationbereinigt positiven) Erträge dienen als 3. Beitragszahler, die Leistungen werden vorfinanziert und stehen demnach auch zur Verfügung, und die Auswirkungen der demographische Entwicklung auf die Finanzen ist etwas weniger erschreckend. Länder mit einem starken Kapitaldeckungsverfahren dürften sich in älter werdenden Gesellschaften wesentlich besser behaupten. Staaten, welche die Renten mit einem Umlageverfahren finanzieren müssen, stehen wegen der stark ansteigenden Staatsverschuldung viel stärker unter Zugzwang. Die Staatsverschuldung ist aufgrund der Krisen in Griechenland und Irland wieder stärker in den Blickwinkel von Investoren geraten. Die Pensionsverpflichtungen müssen dabei zur Staatsverschuldung hinzugerechnet werden. Können die Staaten aufgrund von politischen Widerständen die eingegangenen Pensionsverpflichtungen nicht reduzieren, ist die Bonität von Ländern mit hohen Verpflichtungen gefährdet. Die Märkte werden deshalb für Ausleihungen an entsprechende Staaten einen Risikozuschlag, d.h. höhere Zinsen verlangen. In der Folge kann dies zu gesellschaftlicher, politischer und wirtschaftlicher Instabilität führen. Selbst wenn der Staat Einsparungen vornehmen kann oder die Steuern erhöht, wird dies beispielsweise den Konsum in den entsprechenden Staaten kaum fördern. Das stabile 3-Säulen System dürfte für die Schweiz in den kommenden Jahren gegenüber vielen Ländern deshalb einen wesentlichen Vorteil darstellen.

¹¹⁰ Der effektive Wert ist stark vom Coupon, der Restlaufzeit und weiteren Faktoren abhängig.

¹¹¹ Eine entsprechende Obligation (Coupon 1.41%, 7 Jahre Laufzeit, Rendite 1.41%, Rückzahlung bei 100% weist eine Modified Duration von rund 6.6 auf). Steigenden Zinsen können ausserdem negative Effekte im Bereich von Aktien und weiteren Anlagen auslösen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in den meisten Fällen die Duration der Aktiven tiefer ist als die Duration der Passiven. Steigende Zinsen wirken sich demnach bei einem ökonomischen Deckungsgrad positiv auf die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen aus. Bei der aktuellen Deckungsgradberechnung wird jedoch der technische Zins konstant (hoch) gehalten.

7 Solvenz und Wertschwankungsreserven

7.1 Ausgangslage

Solvenzregeln sollen sicherstellen, dass die versprochenen Leistungen bei Fälligkeit erbracht werden können. Mittels Solvenzttests wird bestimmt, welche Höhe das Eigenkapital hierfür haben muss. In der Bank- und Privatversicherungswelt wird das Hauptaugenmerk dabei häufig auf die jederzeitige Liquidierbarkeit bzw. Übertragbarkeit eines Bestandes gelegt. Im Rahmen der autonomen Durchführung der beruflichen Vorsorge hingegen steht die Fortführung im Vordergrund, mit den entsprechenden Auswirkungen auf das Solvenzregime.

Die Solvenz einer Vorsorgeeinrichtung misst sich an ihrer Fähigkeit, die Verpflichtungen gegenüber den Versicherten erfüllen zu können. Artikel 65 BVG, der verlangt, dass Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können, kann in diesem Sinne als der geltende Solvenzgrundsatz in der beruflichen Vorsorge verstanden werden. Eine Abweichung davon ist zulässig, wenn sichergestellt ist, dass die Leistungen bei Fälligkeit erbracht werden können und die Einrichtung Massnahmen ergreift, um die Unterdeckung zu beheben (Art. 65c BVG)¹¹². Für diesen Themenkomplex wird auf Kapitel 11 verwiesen. Die äusserst heterogene Struktur der Vorsorgeeinrichtungen, die unterschiedliche Sanierungs- bzw. Risikofähigkeit und der hohe Autonomiegrad in Zusammenhang mit der Finanzierung führen dazu, dass der Begriff der Solvenz nicht generell an einem bestimmten Wert für den Deckungsgrad (Art. 44 Abs. 1 BVV 2) festgemacht werden kann. Diesem Umstand ist bei jedem Solvenzregime Rechnung zu tragen.

Die Zulässigkeit einer temporären Unterdeckung hat sich bewährt. Vorsorgeeinrichtungen verfügen über ein grösseres Sanierungspotential als beispielsweise private Versicherungsgesellschaften. So können sie die Arbeitgeber und Arbeitnehmer und in geringerem Umfang die Rentner in eine Sanierung mit einbeziehen. Zudem besteht im Bereich der beruflichen Vorsorge nicht das Risiko, dass sich Finanzierungsprobleme gewisser Einrichtungen auf andere übertragen, wie dies im Bankenbereich möglich ist. Grundsätzlich ist die Solvenz bei kurzfristigen Schwankungen in den Vermögensanlagen also nicht gefährdet, wenn die Finanzierung nachhaltig sichergestellt ist (realistische Annahmen hinsichtlich der zu erwartenden mittel- bis langfristigen Rendite und ausreichend hohe Schwankungsreserven). Strikte Massnahmen, wie sie im Rahmen des Swiss Solvency Tests (SST) für die privaten Lebensversicherer vorgesehen sind und eher der Liquidations- als der Fortführungssicht entsprechen, dürften deshalb für die berufliche Vorsorge zu rigide und nicht zwingend sein.

Das BSV hat im November 2010 einen Forschungsbericht mit dem Titel „Aufsicht über die berufliche Vorsorge: Internationaler Vergleich“, erarbeitet vom Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, veröffentlicht. Dieser Bericht befasst sich auch mit der Solvenz von Vorsorgeeinrichtungen. Es wird darin aufgezeigt, dass die Aufsichtsbehörden zunehmend eine präventiv ausgerichtete Aufsichtsphilosophie verfolgen, die sich an den zugrundeliegenden Risiken orientiert.

In der Schweiz wird die Aufgabe, entsprechende Standards zu entwickeln, der mit der Strukturreform geschaffenen OBERAUFSICHTSKOMMISSION zukommen. So wird gewährleistet, dass die internationalen Trends zum Verständnis von Solvenz aufgenommen und den Besonderheiten der beruflichen Vorsorge der Schweiz angepasst werden.

7.2 Problemanalyse

Solvenzgefährdend sind langfristige Inkongruenzen, insbesondere wenn die gesetzlich vorgegebenen Leistungsparameter für die Mehrheit oder einzelne Vorsorgeeinrichtungen (z.B. aufgrund struktureller Probleme hinsichtlich des Versichertenbestandes) nicht mehr

¹¹² Zudem dürfen auch Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die im Teilkapitalisationssystem finanziert sind, einen Deckungsgrad von unter 100% ausweisen.

nachhaltig finanzierbar sind, also kein vernünftiges Verhältnis zwischen Renditeerfordernis und Risikofähigkeit besteht. Das schlägt sich ab jenem Zeitpunkt direkt in der Solvenz einer Vorsorgeeinrichtung nieder, ab dem deren Potential für einrichtungsinterne Umverteilungs- und Transfermechanismen (z.B. von aktiven Versicherten zu Rentnern oder vom überobligatorischen zum obligatorischen Teil) ausgeschöpft ist. Entsprechende Mechanismen über Reserven zu finanzieren, die für den Ausgleich kurzfristiger Schwankungen in den Vermögensanlagen geäuft werden (Wertschwankungsreserven), ist zweckfremd und untergräbt die Glaubwürdigkeit der beruflichen Vorsorge.

Die Entwicklung der demographischen, biometrischen und ökonomischen Rahmenbedingungen ist generell risikobehaftet. Werden diese Risiken nicht an Dritte übertragen, z.B. mittels Versicherungsvertrag an eine Versicherungsgesellschaft¹¹³, muss die Einrichtung selbst die entsprechenden Risikopolster äufnen, um die Solvenz gewährleisten zu können. Im Transfer von Risiken an Dritte liegt folglich eine Möglichkeit zur Solvenzerhaltung, selbstredend verbunden mit den entsprechenden Kosten. Dieser Kostenthematik widmet sich das Kapitel 8 zur Vollversicherung und der Rolle der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge. Während die demographischen und biometrischen Risiken relativ gut prognostizierbar sind und vergleichsweise wenig um ihren langfristigen Entwicklungspfad schwanken, ist die Volatilität der Finanzerträge hoch. Darüber hinaus gehen hierbei auch die Schätzungen für den langfristigen Entwicklungspfad stark auseinander. Um diese mit den Finanzerträgen verbundenen Risiken zumindest teilweise abzusichern, bilden die Vorsorgeeinrichtungen Wertschwankungsreserven.

Wertschwankungsreserven haben den Zweck, bei negativen Wertveränderungen der Anlagen das Abgleiten in eine Unterdeckung, verbunden mit den entsprechenden Sanierungsmassnahmen, zu verhindern. Die Expertenkommission "Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge" schreibt in ihrem Bericht von 2004: "[...]. Die Vorsorgeeinrichtung kann sich mit dem Aufbau von Wertschwankungsreserven [...] schützen, welche sie in ertragreichen Jahren äufnet, um sie in ertragsschwachen Jahren zum Ausgleich erlittener Ertragseinbrüche aufzulösen". Wertschwankungsreserven erlauben eine gewisse Konstanz in den Leistungen. Versicherte müssen nicht bei jeder Veränderung der Verhältnisse auf den Finanzmärkten mit angepassten Leistungen rechnen, was erheblich zur Systemreputation beiträgt. Bei einer Krise profitieren sie von nicht reduzierten Leistungen, was aber bedingt, dass sie auch nicht sofort an einem Aufschwung teilhaben können, weil dann zuerst wieder die Wertschwankungsreserve geäuft wird.

Art. 48e BVV 2 sieht vor, dass die Regeln zur Bildung von Wertschwankungsreserven in einem Reglement festzuhalten sind. Dieser Artikel legt aber keine materiellen Erfordernisse fest. Konkrete Regeln für die Bildung von und den Umgang mit Wertschwankungsreserven werden durch FER 26, dem für Vorsorgeeinrichtungen verbindlichen Rechnungslegungsstandard, vorgegeben. Sie werden gemäss Ziffer 15 FER 26 für die den Vermögensanlagen zugrundeliegenden marktspezifischen Risiken gebildet, sollen auf "finanzökonomischen Überlegungen" basieren und die "aktuellen Gegebenheiten" (genannt werden explizit: Kapitalmarktentwicklung, Allokation der Vermögensanlage, Anlagestrategie, Struktur und Entwicklung des Vorsorgekapitals und der technischen Rückstellungen, angestrebtes Renditeziel und Sicherheitsniveau) widerspiegeln. Die Interpretation und die Reichweite dieser Begriffe sind umstritten. Eine einheitliche Methode zur Bestimmung des Zielwerts der Reserve existiert in der Folge nicht.

Art. 44 Abs. 1 BVV 2 sieht vor, dass der Zielwert der Wertschwankungsreserve, im Gegensatz zu den demographisch und biometrisch begründeten Rückstellungen, nicht zum Vorsorgekapital geschlagen wird. Ein Deckungsgrad¹¹⁴ von 100% entspricht folglich einem Zustand ohne Wertschwankungsreserven. Es liegt also eine gewisse Gefahr darin, der

¹¹³ Per Ende 2009 (Daten: Offenlegung der Betriebsrechnung 2009 vom 8. September 2010, www.finma.ch) weisen die Lebensversicherer für das Geschäft der beruflichen Vorsorge technische Rückstellungen (brutto) von 124.2 Mrd. Franken aus, bei einem Prämienvolumen im gleichen Jahr von 19.7 Mrd. Franken. Rund 1.6 Millionen aktive Versicherte und 214 Tausend Rentner sind bei diesen versichert.

¹¹⁴ Vorsorgevermögen geteilt durch das Vorsorgekapital.

100%-Marke eine zu hohe Bedeutung beizumessen¹¹⁵. Das gilt insbesondere dann, wenn die Einrichtung Leistungsverbesserungen plant. Am 5. März 2008 hat das Bundesamt für Sozialversicherungen zur Frage, inwieweit Leistungsverbesserungen bei unvollständig geäußerten Wertschwankungsreserven vertretbar sind, Stellung genommen (vgl. Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge 104, Rz. 627). Diese Frage hat in der Praxis immer wieder zu Kontroversen geführt, wobei das BSV folgende Regelung als vertretbar betrachtete: Sofern der Deckungsgrad mindestens 110% beträgt und die Wertschwankungsreserve zu mindestens 75% des aktuellen Zielwerts geäußert ist, können vom Ertragsüberschuss des laufenden Jahres 50% für eine Leistungsverbesserung verwendet werden. Die restlichen 50% müssen für die Äufnung der Wertschwankungsreserve verwendet werden. Diese Regelung wurde im Rahmen der Strukturreform für Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen in die BVV 2 überführt (neuer Art. 46 BVV 2), wobei auf die Definition eines Mindestdeckungsgrades von 110% verzichtet wurde. Es wird die Aufgabe der Oberaufsichtskommission sein, den Begriff der Leistungsverbesserung zweckmässig auszulegen.

Es besteht offensichtlich ein Spannungsverhältnis zwischen der Verzinsung der Sparguthaben der aktiven Versicherten und dem Aufbau von Wertschwankungsreserven, was primär im Äufnungsverfahren begründet sein dürfte¹¹⁶. Die Wertschwankungsreserve kommt allen Beteiligten zugute, den aktiven Versicherten, den Rentnern und den Arbeitgebern. Für alle sinkt mit zunehmender Reservenhöhe die Gefahr, Beiträge zur Sanierung leisten zu müssen. Die Finanzierungslast liegt jedoch primär bei den aktiven Versicherten. Das liegt nicht zuletzt an der Differenz zwischen der im Umwandlungssatz eingerechneten technischen Verzinsung und dem BVG-Mindestzinssatz, die theoretisch über die mittlere Frist Null betragen sollte. In den letzten Jahren war demgegenüber eher ein Auseinanderdriften dieser zwei Parameter zu beobachten. Das Bedürfnis der aktiven Versicherten, an einem Aufschwung ebenfalls partizipieren zu können, ist aus dieser Perspektive verständlich¹¹⁷, was jedoch zwingend zu Konflikten mit den Solvenzerfordernissen führt. Diesen Konflikt zu lösen ist schwierig, sowohl technisch wie auch sozialpolitisch.

7.3 Soll-Zustand

Die Einführung eines obligatorischen Solvenztests drängt sich in der beruflichen Vorsorge aus den oben bereits skizzierten Gründen nicht auf. Die Steuerung der beruflichen Vorsorge sollte weiterhin grundsätzlich auf dem Fortführungsgedanken beruhen. Im Sinne eines zusätzlichen Führungsinstruments hingegen könnte ein Solvenzttest, auf freiwilliger Basis umgesetzt, durchaus nützlich sein.

Der erste und dringlichste Schritt im Bereich der Solvenz ist die Festlegung einer einheitlichen und verbindlichen Methodik zur Bestimmung des Zielwerts der Wertschwankungsreserve für autonome und teilautonome Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen. Diese Einrichtungen stehen in Konkurrenz zueinander und es sollte verhindert werden, dass sich dieser Wettbewerb negativ auf die finanzielle Sicherheit der Einrichtungen auswirkt. Jedoch müssen bei jeder Lösung dieses Problems die Besonderheiten der beruflichen Vorsorge, insbesondere den vielfältigen Sanierungsmöglichkeiten, Rechnung getragen werden. Für firmeneigene Vorsorgeeinrichtungen ist der entsprechende Druck weniger hoch, da diese nicht in Konkurrenz zu anderen Einrichtungen stehen. Daneben ist gerade in diesem

¹¹⁵ Per Ende 2007 lag der kapitalgewichtete Deckungsgrad aller registrierten Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie bei 111.2%, per Ende 2008 bei 97.1% und per Ende 2009 bei 103.3%, was den Einfluss der Finanzkrise und die Bedeutung ausreichend hoher Wertschwankungsreserven verdeutlicht. Zudem ist die 100%-Marke auch stark abhängig von der Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen, was ihre Aussagekraft zusätzlich relativiert. Die diesbezüglichen Spielräume sind jedoch vergleichsweise gering.

¹¹⁶ Das anhaltend tiefe Zinsniveau hat dieses Spannungsverhältnis noch verschärft, indem die Mittel, die zwischen aktiven Versicherten und Rentner aufgeteilt werden können, tendenziell gesunken sind.

¹¹⁷ Je nach Marktentwicklung dürfte eine vollständige Äufnung der Wertschwankungsreserven mehrere Jahre in Anspruch nehmen, in denen die Sparkapitalien der aktiven Versicherten nur mit dem Mindestzinssatz fortgeschrieben werden.

Zusammenhang darauf zu achten, dass das patronale Element der beruflichen Vorsorge nicht geschwächt wird.

Weiter muss die Frage geklärt werden, inwieweit Leistungsverbesserungen bei unvollständig geäußerten Wertschwankungsreserven möglich sind. Auf der einen Seite besteht in diesem Kontext ein Glaubwürdigkeitsproblem, wenn Leistungsverbesserungen gegenüber der Äufnung der Reserven priorisiert werden. Auf der anderen Seite ist das Bedürfnis der aktiven Versicherten nach Partizipation an einem Aufschwung verständlich. Dieses Spannungsverhältnis würde sich durch eine Anpassung der Verzinsungskomponente im Umwandlungssatz bzw. der diesbezüglichen Quersubventionierung der Altersrenten reduzieren lassen. Letztlich muss eine für alle Beteiligten nachhaltig tragbare Verteilung der Finanzierungslast gefunden werden, wobei die diesbezüglichen sozialpolitischen Diskussionen einige Zeit in Anspruch nehmen dürften. Spätestens bei Inkrafttreten einer einheitlichen Berechnungsmethodik müssten Leistungsverbesserungen aus Gründen der Regulierungskonsistenz ausgeschlossen werden. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass die methodischen Vorgaben faktisch über Leistungsverbesserungen umgangen werden könnten. Es wäre aus den gleichen Gründen wünschenswert, hinsichtlich der Bewertung (insbesondere was den technischen Zinssatz oder die Sterbetafeln betrifft) eine gewisse Einheitlichkeit anzustreben. Auf diese Problematik, die in den Zuständigkeitsbereich der Oberaufsichtskommission fallen wird, wird im Folgenden aber nicht vertieft eingegangen.

7.4 Lösungsansätze

7.4.1 Problem A: Methodik zur Bestimmung des Zielwerts der Wertschwankungsreserve

7.4.1.1 Problembeschreibung A

Im Gegensatz zu temporären Unterdeckungen sind langfristige Inkongruenzen zwischen Finanzierung und Leistung solvenzgefährdend. Sind die Leistungen nicht mehr nachhaltig finanzierbar, besteht also ein Missverhältnis zwischen Renditeerfordernis und Risikofähigkeit, so gleitet der um die kurzfristigen Ausschläge bereinigte Deckungsgrad tendenziell nach unten, letztlich in eine nachhaltige Unterdeckung. Ein solches Missverhältnis kann beispielweise dann entstehen, wenn die Wertschwankungsreserven zu tief angesetzt werden. Bei autonomen und teilautonomen Sammeleinrichtungen, die in Konkurrenz zueinander stehen, dürfte dieses Problem besonders virulent sein. Um möglichst viele Anschlüsse zu gewinnen, sind diese Einrichtungen häufig bestrebt, Leistungsverbesserungen zu Lasten der Wertschwankungsreservenäufnung zu gewähren. Die Folge ist, dass die Versicherten und die Arbeitgeber dann verhältnismässig zu oft an Sanierungsmassnahmen partizipieren müssen. Das untergräbt nicht zuletzt die Glaubwürdigkeit des Systems.

7.4.1.2 Lösungsansatz A.1: Einheitliche Methode zur Bestimmung des Zielwerts der Wertschwankungsreserve für autonome und teilautonome Sammeleinrichtungen

Gemäss diesem Lösungsansatz wird für autonome und teilautonome Sammeleinrichtungen einheitlich und verbindlich festgelegt, welche Anlagerisiken zu berücksichtigen sind, welche Parameter diese Risiken am besten abbilden und welcher Mechanismus davon ausgehend zu einem eindeutigen Zielwert führt. Das Ziel der Regelung ist also nicht, den Zielwert der Reserve, sondern ausschliesslich die Methodik zu deren Bestimmung festzulegen. Am Grundsatz der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtungen wird demnach festgehalten.

Die Vorteile einer entsprechenden Regelung liegen auf der Hand. Alle autonomen und teilautonomen Sammeleinrichtungen sähen sich hinsichtlich dem Umgang mit den Anlagerisiken derselben Ausgangslage gegenüber, was die Grundvoraussetzung für einen fairen und effizienten Wettbewerb darstellt. Für die Arbeitgeber und Versicherten würde die Transparenz erheblich steigen und sie würden dadurch in die Lage versetzt, bei einem Anschlusswechsel nicht nur den Anlageertrag, sondern auch die zur Erreichung dieses

Ertrags notwendigen Risikokosten in ihr Kalkül mit einbeziehen zu können. Darüber hinaus stellt eine nachhaltige finanzielle Sicherung der Vorsorgeeinrichtungen immer auch ein Entlastungspotential für den Sicherheitsfonds dar. Auch er ist darauf angewiesen, dass der Wettbewerb der Sammeleinrichtungen nicht zulasten der Sicherheit geführt wird.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

7.4.1.3 Lösungsansatz A.2: Versicherungstechnische Behandlung der Wertschwankungsreserve

Nach diesem Lösungsansatz wird der Zielwert der Wertschwankungsreserve künftig zum Vorsorgekapital nach Art. 44 Abs. 1 BVV 2 geschlagen. Diese Erweiterung wäre unabhängig einer einheitlichen Methodik durchführbar. Eine Unterdeckung wäre neu schon bei einer unvollständig geäußerten Wertschwankungsreserve vorhanden. Die Äufnung würde entsprechend Gegenstand des "Sanierungsplans", wobei alle Interessengruppen, die von der Existenz von Wertschwankungsreserven profitieren (die Wahrscheinlichkeit für Sanierungsmassnahmen sinkt für aktive Versicherte, Rentner und Arbeitgeber) mit einbezogen werden könnten. Hier könnte eine bestimmte Verteilung vorgegeben werden. Vor dem Hintergrund der sehr heterogenen Struktur der Vorsorgeeinrichtungen und vor dem Hintergrund der Eigenverantwortung sollten die Vorsorgeeinrichtungen (bzw. das paritätische Organ) aber nur verpflichtet werden, eine entsprechende Verteilung anzustreben, allenfalls aufgrund reglementarischer Bestimmungen.

Einer der Vorteile einer solchen Lösung liegt darin, dass die Risiken der Aktivseite den biometrischen und demographischen Risiken gleichgestellt würden. Zudem könnte das Problem, dass die Vorsorgeeinrichtungen häufig schon bei unvollständig geäußerten Wertschwankungsreserven Leistungsverbesserungen vornehmen möchten, entschärft werden. Natürlich steht dem gegenüber, dass sich die Phasen der Unterdeckung erheblich vermehren und verlängern würden. Zudem dürfte auch der Findungsprozess hinsichtlich der Verteilung der Finanzierungslast innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung nicht immer reibungslos ablaufen. Problematisch wäre auch, dass die Wertschwankungsreserven ihre Pufferfunktion weitgehend verlieren würden, was auch impliziert, dass diese Lösung relativ teuer wäre. Das in der beruflichen Vorsorge gebundene Vermögen würde sich gegenüber heute erhöhen, wenn die Wertschwankungsreserve vom Grundsatz her permanent voll geäußert sein müsste.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

7.4.1.4 Lösungsansatz A.3: Freiwillige Ausweisung des ökonomischen Deckungsgrads

Der ökonomische Deckungsgrad basiert im Wesentlichen auf der Idee, die gesetzlich garantierten Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtungen risikolos und auf der Basis von Best Estimate Annahmen zu bewerten. Davon sind insbesondere die laufenden Rentenverpflichtungen betroffen, welche mit einer Generationentafel projiziert und mit den Zinssätzen von Bundesobligationen diskontiert werden. Mit dieser Bewertung werden die Rentner in der bilanziellen Darstellung als Risikoträger ausgeschlossen. Der ökonomische Deckungsgrad zeigt die für die anderen Risikoträgern (Aktive Versicherte, Arbeitgeber, Sicherheitsfonds) relevante finanzielle Lage. Der ökonomische Deckungsgrad zeigt somit das Risiko auf, dass die versprochenen Leistungen bei Fälligkeit nicht erbracht werden können sowie das Ausmass potenzieller Sanierungsmassnahmen, um dieses Ziel der Leistungserfüllung zu erreichen. Die risikogerechte Bewertung ist eine Voraussetzung für die Herleitung von Kennzahlen, welche die potenzielle Belastung der Risikoträger messen. Diese Kennzahlen können dazu dienen diejenigen Situationen zu definieren in denen die Aufsichtsbehörde eingreifen kann und die Vorsorgeeinrichtung zu Sanierungsmassnahmen verpflichten kann (vgl. Abschnitt 11.4.2).

Genauso wie ein Solvenztest kann die Bestimmung des ökonomischen Deckungsgrades auf freiwilliger Basis einrichtungsintern durchaus nützlich sein.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

7.4.2 Problem B: Leistungsverbesserungen

7.4.2.1 Problembeschreibung B

Gerade nach langen Sanierungsphasen stellt sich oft das Problem, dass die Einrichtungen, selbst bei unvollständig geöffneter Wertschwankungsreserve, die Versicherten an einer Erholung der Marktlage partizipieren lassen möchten. Dem steht die Rechnungslegungsvorschrift von Swiss GAAP FER 26 (Ziffer 2) gegenüber, gemäss der die Äufnung von freien Mitteln nur bei vollständig geöffneter Reserve möglich ist. Der neue Art. 46 BVV 2 sieht für Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen vor, dass ab einem Äufnungsgrad von 75% des aktuellen Zielwerts 50% des Ertragsüberschusses vor Bildung der Wertschwankungsreserven für Leistungsverbesserungen verwendet werden kann.

7.4.2.2 Lösungsansatz B: Verbot von Leistungsverbesserungen bei unvollständig geöffneter Wertschwankungsreserve

Im Rahmen der Strukturreform wurde die Regelung der Leistungsverbesserungen bei unvollständig geöffneter Wertschwankungsreserve für Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen in die Verordnung übernommen. Demnach können unter gewissen Voraussetzungen Leistungsverbesserungen gewährt werden, wenn der Zielwert der Wertschwankungsreserve noch nicht erreicht ist. Es ist dabei jedoch zu bedenken, dass damit Sinn und Zweck der Wertschwankungsreserve relativiert wird, was nicht im Sinne einer stabilen Zukunft der beruflichen Vorsorge ist. Es wäre deshalb konsequenter, Leistungsverbesserungen bei unvollständig geöffneter Wertschwankungsreserve grundsätzlich zu untersagen. Sozialpolitisch wiederum wäre es zweckmässig, die Finanzierungslast auf alle Beteiligten zu verteilen (vgl. Problem A). Ansonsten werden die aktiven Versicherten allenfalls über sehr lange Zeit auf den BVG-Mindestzinssatz gedrückt, was nicht Sinn und Zweck eines "Mindest"-Satzes sein kann.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

8 Vollversicherung und Mindestquote

8.1 Ausgangslage

Kleine und mittlere Unternehmen verfügen im Allgemeinen nicht über die nötigen Ressourcen, für ihre Mitarbeiter eigene Vorsorgeeinrichtungen zu errichten und zu betreiben. Ihr Personalbestand ist in der Regel ohnehin zu klein, um den versicherungstechnischen Risikoausgleich im Kollektiv gewährleisten zu können. Solche Unternehmen schliessen sich häufig mittels eines Anschlussvertrags als eigenständiges Vorsorgewerk einer Sammeleinrichtung¹¹⁸ an. Per Ende 2009 waren den 107 Sammeleinrichtungen privaten Rechts rund 200'000 Arbeitgeber mit rund 1.3 Millionen aktiven Versicherten angeschlossen.

Solche Sammeleinrichtungen können sich in ihrem Autonomiegrad hinsichtlich der Exponierung gegenüber den versicherungstechnischen- und anlageseitigen Risiken erheblich unterscheiden. Autonome Sammeleinrichtungen bzw. die angeschlossenen Vorsorgewerke tragen die gesamten Risiken der Vorsorge selbst. Daneben gibt es autonome Sammeleinrichtungen mit Versicherungsverträgen, die nur bestimmte Spitzenrisiken abdecken, teilautonome Sammeleinrichtungen, die bestimmte Risiken vollständig versichern (zum Beispiel das Invaliditäts-, Todesfall- oder Langlebigerisiko) und kollektive Sammeleinrichtungen, welche alle Risiken vollständig versichern. Kollektive Sammeleinrichtungen ("Vollversicherung") sind zwar rechtlich unabhängig, werden im Allgemeinen jedoch faktisch von privaten Lebensversicherern betrieben. Letztere unterstehen der Aufsicht der Finma. Die Rückdeckung erfolgt immer mittels eines Kollektivlebensversicherungsvertrags nach VVG zwischen der Sammeleinrichtung und dem Lebensversicherer, d.h. die Vorsorgewerke sind nie direkt dem Lebensversicherer "angeschlossen". Per Ende 2010 weisen die privaten Lebensversicherer für die berufliche Vorsorge technische Rückstellungen im Umfang von 131 Mrd. Franken aus. Die rund 2.2 Millionen Versicherten¹¹⁹ generierten im Jahr 2010 ein Prämienvolumen von rund 21 Mrd. Franken. Vom Prämienvolumen von CHF 20.7 Mrd. entfielen auf Swiss Life CHF 6.1 Mrd. (29.5%) und auf AXA CHF 6.7 Mrd. (32.4%). Die beiden grossen Anbieter vereinigen also zusammen rund 62% des Prämienvolumens. Von den technischen Rückstellungen von insgesamt CHF 131 Mrd. entfallen CHF 45.1 Mrd. (34.4%) auf Swiss Life und CHF 41.3 Mrd. (31.5%) auf AXA, zusammen vereinigen sie also rund 66% der technischen Rückstellungen. Swiss Life hat einen Bestand von 461'418 aktiven Versicherten und 70'556 Rentnern, AXA einen solchen von 421'936 aktiven Versicherten und 65'170 Rentnern. Beide zusammen vereinigen also 53% der aktiven Versicherten (im LV-Bereich) und 60.4% der Rentner.

Seit der Einführung des BVG im Jahr 1985 hat kein neuer Anbieter ein Gesuch um Aufnahme dieses Geschäfts eingereicht. Die Anzahl der im Geschäft der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer ging im Zeitraum von 1987 bis Ende 2010 von 22 auf 11 Unternehmen zurück. Von diesen baut eines seine Restverpflichtungen ab, eines gab seinen Kollektivbestand auf Anfang 2011 ab und ein weiteres wird 2011 durch Fusion aus dem Markt austreten, sodass per Ende 2011 noch acht Lebensversicherer aktiv die Kollektivversicherung der beruflichen Vorsorge betrieben werden. Von diesen beschränkt sich ein Unternehmen auf Risikorückdeckungen. Weitere lagern den Sparprozess und die damit verbundenen Risiken in Sammelstiftungen aus, gewähren also keine Vollversicherung mehr. Es verbleiben somit sechs Vollversicherer. Die Wechselaktivitäten der Vorsorgewerke, sowohl zwischen den verschiedenen Autonomiegraden wie auch zwischen den einzelnen Anbietern von Vollversicherungslösungen deuten darauf hin, dass ein ausreichender Wettbewerb weiterhin gewährleistet ist. Nichtsdestotrotz sollten neue Regulierungen, gerade wenn sie zu einer unterschiedlichen Behandlung von autonomen und kollektiven Einrichtungen führen, auch unter dem Wettbewerbsaspekt untersucht werden.

¹¹⁸ Möglich ist auch der Anschluss an eine Gemeinschaftseinrichtung eines Verbandes. Per Ende 2009 waren den 119 Gemeinschaftseinrichtungen privaten Rechts rund 130'000 Arbeitgeber mit rund 750'000 aktiven Versicherten angeschlossen.

¹¹⁹ Davon sind rund 1.7 Mio. aktive Versicherte, 200'000 Rentner und 300'000 im Rahmen der Freizügigkeit versichert.

Andere Kapitel dieses Berichts zeigen, dass bei unvollständiger Rückdeckung von Risiken entsprechende Rückstellungen und Reserven gebildet werden müssen, um die Fähigkeit, die übernommenen Verpflichtungen zu erfüllen, zu gewährleisten. Darüber hinaus können neben den biometrischen Risiken (Langlebigkeit, Tod, Invalidität) insbesondere die anlageseitigen Risiken zu starken Schwankungen im Deckungsgradverlauf führen, im schlechtesten Fall zu Unterdeckungen, verbunden mit den entsprechenden Sanierungsmassnahmen. Die mangelnde Fähigkeit, solche Risiken einzugehen, sowie die erhöhte Planungssicherheit, bewegen viele kleine und mittlere Unternehmen dazu, sich einer kollektiven Sammeleinrichtung (Vollversicherungslösung) anzuschliessen. Das sogenannte "Drehtürprinzip" (gilt aktuell nur für Lebensversicherer) und weitere Regelungen sollen diesen Unternehmen einen möglichst friktionsarmen Wechsel zwischen den verschiedenen Autonomiegraden ermöglichen. Friktionslos bedeutet aber an dieser Stelle nicht, dass ein Wechsel jederzeit und für jedes Unternehmen finanzierbar ist. Gerade in Phasen mit erheblichen Unterdeckungen bei autonomen oder teilautonomen Einrichtungen, also wenn das Sicherheitsbedürfnis am höchsten wäre, ist ein Wechsel in eine Vollversicherungslösung ohne die entsprechenden Ausfinanzierung des Defizits häufig nicht möglich ("rostige Fesseln"). Auf der anderen Seite argumentieren die Arbeitnehmervertreter, dass bei einem Wechsel von einer kollektiven zu einer autonomen oder teilautonomen Sammeleinrichtung durch die Ausschüttungspraxis in Bezug auf den Überschussfonds (vgl. Kapitel 8.2.3) auch "goldene" Fesseln bestehen.

Im Rahmen der ersten BVG-Revision wurden im Jahr 2004 besondere Transparenzvorschriften für die berufliche Vorsorge erlassen. Art. 37 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01) enthält die besonderen Regelungen für das Geschäft der Kollektivversicherung Berufliche Vorsorge, namentlich die Pflicht der Lebensversicherer, für ihre Verpflichtungen in der beruflichen Vorsorge ein besonderes gebundenes Vermögen zu errichten und eine getrennte jährliche Betriebsrechnung zu führen, sowie Vorgaben betreffend den Aufbau der Betriebsrechnung. Art. 139 und 140 der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO; SR 961.011) enthalten weitere Bestimmungen zur Betriebsrechnung und Vorgaben für die Informationspflichten der Lebensversicherungsunternehmen gegenüber ihren Versicherungsnehmern. In den Art. 141 ff. AVO sind die Fragen der Überschussbeteiligung beziehungsweise des Anspruchs der Versicherungsnehmer auf Überschussanteile und deren Ermittlung detailliert geregelt.

Wie im Versicherungsgeschäft üblich werden die Spar-, Risiko- und Kostenprämien von den Versicherern im Voraus kalkuliert und vereinnahmt. Für die Kalkulation muss sich der Versicherer auf Vergangenheitsdaten abstützen und davon ausgehend Szenarien für die Zukunft entwickeln (Vorsichtsprinzip). Zweifellos wird das tatsächliche Ergebnis von diesen Schätzungen abweichen. Man denke dabei insbesondere an die hohe Volatilität der Finanzmärkte, die eine Schätzung der künftigen Kapitalerträge schwierig macht. Am Ende des Versicherungsjahres wird deshalb regelmässig eine Differenz zwischen den eingenommenen Prämien und den tatsächlichen Aufwendungen festgestellt. Die oben erwähnte Regelung der Ertragsaufteilung hat zum Ziel, diese Differenzen gerecht zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer aufzuteilen. Gewinne werden zwischen den Versicherern und den Versicherten aufgeteilt. Verluste werden immer von den Versicherern getragen (vgl. Tabelle auf nächster Seite). Der Gesetzgeber hat hierfür die sogenannte "Mindestquotenregelung" entwickelt. Die Mindestquote bezeichnet die minimale Ausschüttungsquote zugunsten der Versicherungsnehmer, und die Ausschüttungsquote folglich den tatsächlich zugunsten der Versicherungsnehmer ausgeschütteten Anteil. Die Ausschüttungsquoten eines jeden in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherers werden von der Firma im Rahmen der Offenlegung der Betriebsrechnungen publiziert.

Mindestquote: Ertragsbasierte Methode (Bruttomethode)

Bemessungsgrundlage für die Mindestquote von 90 Prozent ist der Gesamtertrag, der sich aus dem Ertrag im Sparprozess (Kapitalerträge abzüglich Bewirtschaftungskosten für die Kapitalanlagen), dem Ertrag aus dem Risikoprozess (eingenommene Risikoprämien) und dem Ertrag aus dem Kostenprozess (eingenommene Kostenprämien) zusammensetzt. Der Gesamtaufwand setzt sich zusammen aus dem Aufwand im Sparprozess (garantierter Mindestzins, Leistungen und technische Verzinsung der Altersrenten, Veränderung technischer Rückstellungen), dem Aufwand im Risikoprozess (Invaliditäts- und Todesfalleleistungen, Abwicklungsaufwand, Veränderung technischer Rückstellungen) und dem Aufwand im Kostenprozess (Betriebskosten ohne Vermögensverwaltungskosten). Bei dieser Methode kann das Versicherungsunternehmen maximal 10 Prozent des Gesamtertrags als Entschädigung für seine Garantie beanspruchen. Dies unter der Voraussetzung, dass der Gesamtaufwand 90 Prozent des Gesamtertrags nicht übersteigt. Falls der Gesamtaufwand 90 Prozent des Gesamtertrags übersteigen sollte, vermindert sich der Anteil des Versicherungsunternehmens bzw. erhöht sich der Anteil des Versicherungsnehmers. Ab einem Anteil von 100 Prozent zugunsten des Versicherungsnehmers generiert das Geschäft keine Verzinsung des Eigenkapitals mehr.

Mindestquote: Ergebnisbasierte Methode (Nettomethode)

Bemessungsgrundlage für die Mindestquote von 90 Prozent ist in diesem Fall das Ergebnis der Betriebsrechnung und nicht der Gesamtertrag wie im obigen Fall. Vom Gesamtertrag wird der Gesamtaufwand in Abzug gebracht. Bei einem positiven Saldo ist den Versicherungsnehmern mindestens 90 Prozent dieses Saldos auszuschütten. Bei einem negativen Saldo entsteht dem Versicherungsunternehmen ein Verlust. Die ergebnisbasierte Methode gelangt dann zur Anwendung, wenn der erwirtschaftete Kapitalertrag mindestens 6 Prozent der technischen Rückstellungen und der Mindestzins höchstens 4 Prozent betragen – also bei sehr guten Bedingungen.

Die Betriebsrechnungen der Lebensversicherer für die berufliche Vorsorge weisen folgende Ausschüttungsquoten auf den mindestquotenpflichtigen Kollektivversicherungsverträgen für die letzten Jahre aus (Bruttomethode):

2005	2006	2007	2008	2009	2010
92.0	91.7	91.6	121.1	92.4	92.5

Die Wahl der Berechnungsmethode – ertragsbasiert oder ergebnisbasiert – ist für die Bestimmung der Mindestquote, gegeben ein bestimmter Wert, von zentraler Bedeutung. Die ertragsbasierte Berechnungsmethode ist vorzuziehen, weil sie frei ist von möglichen unerwünschten Nebenwirkungen (Arbitrage, vgl. Bericht der Finma zuhanden des SIF vom 29.4.2010, Kapitel 2.6.2, Auswirkungen). Der Versicherer ist immer an einem möglichst hohen und stabilen Ertrag interessiert. Ferner fehlen bei der ergebnisbasierten Berechnungsmethode systemumstellungsrelevante Erfahrungswerte, da auch das benachbarte Ausland mit der ertragsbasierten Berechnungsmethode arbeitet, wenn auch ausserhalb der Sozialversicherung.

8.2 Problemanalyse

Aus der Wahrnehmung in Öffentlichkeit und Politik haben sich verschiedene Problemkreise herauskristallisiert:

- a. Die Verrechnung nicht durch Kostenprämieinnahmen gedeckter administrativer Kosten mit den Ergebnissen aus den anderen Prozessen (Spar- und Risikoprozess)
- b. Die Höhe der Risikoprämien
- c. Die Funktion des Überschussfonds
- d. Die Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie bei Vollversicherungslösungen

- e. Die Evaluation möglicher Alternativen zum bestehenden System der Mitwirkung der privaten Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge

Diese Problemkreise gilt es nachfolgend näher zu beleuchten.

8.2.1 Die Verrechnung der administrativen Kosten

Die bei den Versicherungsgesellschaften anfallenden Kosten werden mittels einer Kostenprämie den versicherten Vorsorge- bzw. Sammeleinrichtungen belastet. Bis auf die Vermögensverwaltungskosten und die Abwicklungskosten der Leistungen (sie werden den entsprechenden Prozessen belastet) werden im Kostenprozess grundsätzlich alle administrativen Kosten erfasst.

Die Offenlegung der Finma zeigt, dass die Kostenprämien in den letzten drei Jahren durchschnittlich zwischen 70% und 75% der Verwaltungskosten decken konnten. Die ungedeckten Kosten lassen sich nach heutiger Rechtslage mit den Ergebnissen aus den anderen beiden Prozessen verrechnen, ein positives Ergebnis vorausgesetzt. Grundsätzlich dürfte Einigkeit darüber herrschen, dass jeder Prozess für sich genommen mittelfristig ausgeglichen sein sollte. Es wurde deshalb auch die Forderung erhoben, keine entsprechende Verrechnungsmöglichkeit mehr zuzulassen. Man muss bei dieser Frage jedoch berücksichtigen, dass den Kostenprämien durch den Wettbewerb im Rückdeckungsgeschäft der beruflichen Vorsorge gewisse Grenzen gesetzt sind. Autonome Sammeleinrichtungen decken üblicherweise einen Teil ihrer administrativen Kosten über ihre Vermögenserträge. Ein einseitiges Verbot einer solchen Finanzierungsmöglichkeit für die Lebensversicherer würde eine Wettbewerbsverzerrung beinhalten. Die Versicherer sind deshalb eher bestrebt, ihre administrativen Kosten zu senken als die Kostenprämien zu erhöhen. Dieser wettbewerbliche Anreiz ist durchaus im Interesse der Versicherten. Grundsätzlich gilt jedoch, dass die einzelnen Prozesse in der Erwartung ausgeglichen sein.

Ungefähr die Hälfte der in der beruflichen Vorsorge aktiven Versicherten steht über die jeweilige Vorsorgeeinrichtung in Verbindung zu einer Lebensversicherungsgesellschaft und finanziert mit den Beiträgen die dort entstehenden Verwaltungskosten mit. Umso wichtiger ist es deshalb, Informationen über die Struktur dieser Kosten zu ermitteln. Eine vom BSV und dem Seco in Auftrag gegebene Studie über die Struktur der Kosten in der beruflichen Vorsorge widmet sich dieser Fragestellung, wenngleich sie primär auf autonome und teilautonome Einrichtungen sowie die angeschlossenen Arbeitgeber fokussiert.

Gemäss Auskunft der FINMA belief sich der Verwaltungsaufwand der privaten Lebensversicherer im Jahre 2009 für die Kollektivversicherung Berufliche Vorsorge auf rund 918 Mio. Franken. Dieser Betrag gliedert sich wie folgt auf:

- Vertragsabschlussaufwendungen 183 Mio. Franken
- Aufwand für die Verwaltung 735 Mio. Franken

Der Verwaltungsaufwand allein macht demzufolge rund 80% des Totals von 918 Mio. Franken aus. Eine genauere Struktur der Verwaltungskosten bei den privaten Lebensversicherern wurde in der Studie nicht untersucht.

8.2.2 Die Höhe der Risikoprämien

Die Berechnung der Prämien bezeichnet man in der Fachsprache als Tarifierung. Die für die Tarifierung verwendeten technischen Grundlagen sind im Geschäftsplan, der von der Finma geprüft wird, auszuweisen. Die Lebensversicherer verwenden für die Tarifierung sowohl Daten aus ihren eigenen Beständen wie auch Gemeinschaftsmessungen. Die Risikoprämien beruhen auf statistischen Daten einer 5 Jahres-Periode (aktuell 2000-2005). Die Tarifierung darf nicht alleine auf Erwartungswerten beruhen, sondern muss auch möglichen Schwankungen Rechnung tragen. Es sind für die Risiken Tod und Invalidität Zuschläge für das Schwankungs- und Irrtumsrisiko einzurechnen. Zudem muss dem Trend über die Zeit Rechnung getragen werden. So lässt sich beispielsweise feststellen, dass nicht nur die Lebenserwartung der Altersrentner, sondern auch jene der Invalidenrentner steigt.

Die von der Finma im Offenlegungsbericht ausgewiesenen Zahlen zu den Erträgen und Aufwendungen im Risikoprozess geben Anlass zu einer vertieften Diskussion. Die Saldi in Prozent der Risikoprämien werden von den Arbeitnehmervetretern als zu tief eingestuft. Der entsprechende Saldo betrug im Jahr 2010 rund 33%. Man muss dabei aber auch berücksichtigen, dass der Aufwand im Risikoprozess in der beruflichen Vorsorge auch durch die Gesetzgebung und die Praxis der Invalidenversicherung (1. Säule) beeinflusst wird. Gesetzgebung und Praxis sind in den letzten Jahren strenger geworden, was zu einer tieferen Invalidisierungsquote geführt hat. Das spiegelt sich in den Risikoprämien noch nicht vollständig wieder. Die Risikoprämien müssen vorsichtig festgelegt werden, um die übernommenen Verpflichtungen bei Fälligkeit auch tatsächlich erbringen zu können. Es sollte grundsätzlich keine Quersubventionierung zwischen einzelnen Prozessen entstehen. Die Schwankungen im Risikoverlauf jedoch bedürfen des Ausgleichs im gesamten Kollektiv und in der Zeit. Speziell im Bereich der beruflichen Vorsorge ist jedoch zu beachten, dass im Rentenbestand sowie bei der Rentenumwandlung zwangsläufig nicht tarifierbare Nachfinanzierungen vorzunehmen sind, die nur aus anderen Prozessen (Sparprozess auf den Altersguthaben, Risikoprozess) alimentiert werden können. Die Last dieser Finanzierungslücken im Rentenprozess wird im Laufe der Jahre durch das Wachstum der Rentenbestände zunehmend schwerer wiegen. Sollte der positive Trend in Bezug auf das Invaliditätsrisiko weiter anhalten, so dürfte aber durchaus mit sinkenden Risikoprämien gerechnet werden können. Für eine Beurteilung muss der Risikoprozess über mehrere Jahre betrachtet werden. Einzelne Jahre oder Anbieter herauszugreifen ist nicht aussagekräftig. Die Anbieter unterscheiden sich hinsichtlich ihres Bestandes oder der Geschäftspläne zu stark. Die untenstehende Tabelle zeigt,

Risikoprämien und Saldo nach Aufwand für Todes- und Invaliditätsfälle inkl. Verstärkung oder Auflösung von technischen Rückstellungen¹²⁰

Jahr	Risikoprämien	Saldo Risikoprozess ¹²¹	Saldo in % der Risikoprämien
2010	2'174'993	707'395	33
2009	2'122'282	648'186	31
2008	2'145'065	1'428'875	67
2007	2'218'297	1'089'786	49
2006	2'184'655	451'843	21
2005	2'138'417	507'302	24

Quelle: Berechnungen Finma z.H. der BVG-Kommission

Die bisherige Praxis der Finma für die Tarifprüfung ist die Folgende: Tarifierhöhungen sind nur bei Schadenquoten (entspricht dem Saldo des Risikoprozesses in Prozenten der Risikoprämie) von über 80% zulässig. Bei Schadenquoten zwischen 50% und 80% braucht es zusätzliche rechtfertigende Angaben. Bei Schadenquoten unter 50% sind genehmigungspflichtige Vorlagen einzureichen, die entweder einen Alimentierungsplan für allenfalls nicht ausreichende technische Rückstellungen oder die Vornahme von Tarifiermässigungen beinhalten. Gegenwärtig wird diese Praxis parallel mit der Regulierungspraxis in Zusammenhang mit der Bewirtschaftung der technischen Rückstellungen überarbeitet.

¹²⁰ Mit der Veränderung der technischen Rückstellungen wird veränderten Zukunftsannahmen hinsichtlich der Aufwendungen Rechnung getragen.

¹²¹ Risikoprämien abzüglich Aufwendungen im Risikoprozess und Total Rückstellungsverstärkungen.

8.2.3 Die Funktion des Überschussfonds

Dass Kostendefizite, die aus zu tief kalkulierten Kostenprämien resultieren, mit den in den anderen beiden Prozessen – dem Sparprozess und dem Risikoprozess – erwirtschafteten Ergebnissen verrechnet werden, gibt Anlass zur Hinterfragung der Zuweisung an den Überschussfonds. Es wird vorgebracht, die Führung eines Überschussfonds sei keine notwendige Bedingung für ein effizientes Versicherungsangebot. Beispielsweise würden autonome und teilautonome Sammeleinrichtungen ihre überschüssigen Erträge periodengerecht gemäss den Entscheidungen der paritätischen Organe verwenden.

Die Überschussbeteiligung der Versicherten ist auf der Grundlage der Betriebsrechnung zu ermitteln. Dabei ist die gesetzlich mit 90% festgelegte Mindestquote einzuhalten (siehe Ausgangslage). Die mit Hilfe der Betriebsrechnung ermittelte Überschussbeteiligung der Versicherten ist dem Überschussfonds zuzuweisen. Ein allfälliges Kostendefizit infolge ungenügender Kostenprämien wird direkt mit den aus dem Spar- und Risikoprozess erwirtschafteten Erträgen verrechnet, noch bevor es zu einer Zuweisung an den Überschussfonds kommt. In schlechten Jahren kann unter gewissen Voraussetzungen auch der bestehende Überschussfonds zum Ausgleich von Defiziten herangezogen werden.

Der Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung der dem Versichertenkollektiv zustehenden Überschussanteile (Art. 151 Abs. 1 AVO), noch bevor den einzelnen Versicherten über einen Zeitraum von fünf Jahren die anteilige Überschussbeteiligung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unwiderruflich zugeteilt wird (Art. 152 Abs. 2 und Art. 153 AVO). Der Überschussfonds hat in der Kollektivversicherung Berufliche Vorsorge drei wichtige Funktionen:

- 1.) Transparenz in der Zuweisung und Entnahme der Überschussbeteiligung über die Zeit
- 2.) Verteilung der Entnahme, das heisst der Zuteilung an die Versicherten, über die Zeit
- 3.) Anrechnung an Solvenzkapital (freier Teil)

Durch die Verteilung über die Zeit wird eine Glättung der Überschusszuteilung erreicht. Für die Vorsorgeeinrichtungen wird dadurch eine gewisse Berechenbarkeit der Überschusszuteilung während der Vertragsdauer sichergestellt. Dieses Vorgehen entspricht dem Versicherungsprinzip des Risikoausgleichs in der Zeit.

Die Aufsichtsverordnung sieht eine Periode von maximal fünf Jahren vor, um die dem Überschussfonds zugewiesene Überschussbeteiligung den versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zuzuteilen. Eine Verkürzung dieser Periode bewirkt, dass die jährlichen Zuteilungen stärker schwanken.

Die Transparenz mittels des Überschussfonds ermöglicht zudem eine Gesamtübersicht der zu verteilenden Überschussbeteiligung, so dass ihre Zuteilung zu Produkten und Verträgen auf einer fairen Basis erfolgt. Dieses Vorgehen entspricht dem Versicherungsprinzip des Risikoausgleichs im Kollektiv.

Der durch die Glättung der Überschusszuteilung erst in den Folgejahren zur Zuteilung an die Versicherten gelangende Teil des Überschussfonds stellt nach Artikel 151 der Aufsichtsverordnung kein Eigenkapital des Versicherungsunternehmens dar, sondern ist ganz klar dem Versichertenkollektiv zugeordnet. Der freie Teil darf jedoch vom Versicherungsunternehmen als Komponente sowohl an die sogenannte verfügbare Solvabilitätsspanne der Solvabilität I als auch an das risikotragende Kapital des Schweizer Solvenztests SST angerechnet werden. Diese Verwendung des freien Teils des Überschussfonds als Solvenzkapital ist anerkannte internationale Praxis und wird ausserhalb der Sozialversicherung auch in den meisten kontinentaleuropäischen Ländern, insbesondere in Deutschland, so gehandhabt.

Die Zulassung des freien Teils des Überschussfonds zur Anrechnung an das Solvenzkapital bringt dem Kollektiv der Versicherungsnehmer einen Vorteil: Das Versicherungsunternehmen wird dadurch im Umfang des anrechenbaren Betrages von der Beschaffung teuren

Eigenkapitals zur Deckung der geforderten Solvabilitätsspanne und des Zielkapitals entlastet. Die Verwendung des Überschussfonds als Solvenzkapital liegt deshalb auch im Interesse der Versicherten und Rentenbezüger zur Werterhaltung ihrer Vorsorgegelder.

Bei den Vorsorgeeinrichtungen wird eine gewisse Glättung durch die Bildung von Reserven erreicht (zuerst Wertschwankungsreserven und danach freie Mittel). Dort dürfen Überschussbeteiligungen beispielsweise in Form von Rentenerhöhungen oder Beitragsermässigungen erst dann gewährt werden, wenn die Reserven eine reglementarisch bestimmte Sollhöhe erreicht haben. Die Äufnung von Reserven entlastet Arbeitnehmer und Arbeitgeber deutlich von der Gefahr von Nachschusspflichten, Nullzinsrunden und anderen schmerzhaften Einschränkungen in der Altersvorsorge.

Der Überschussfonds kann daher von Gesetzes wegen nicht in wettbewerbsverzerrender Form oder zweckentfremdet eingesetzt werden. Hingegen könnten seine glättende und die risikokapitalkostendämpfende Funktion zu Gunsten des Versichertenkollektivs allenfalls eingeschränkt werden, um den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten jeweils sofort eine höhere, dafür stärker schwankende Überschussbeteiligung auszuschütten.

8.2.4 Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie bei Vollversicherungslösungen

Bei Vollversicherungslösungen muss die Kapitalgarantie finanziert werden. An der Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie entzündeten sich seit Jahren politische Kontroversen. Analog autonomer oder teilautonomer Vorsorgeeinrichtungen hat auch ein privater Lebensversicherer Solvenzerfordernisse zu erfüllen, die im Übrigen weit über jene für Vorsorgeeinrichtungen hinausgehen. Autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen versuchen, Wertschwankungen auf ihren Kapitalanlagen über die Wertschwankungsreserven aufzufangen. Der Lebensversicherer ist auf die Bereitstellung von Risikokapital angewiesen, welches marktgerecht entschädigt werden muss. Die Frage der Höhe dieser Entschädigung bildet wohl den Kern der politischen Auseinandersetzungen.

Mit den Transparenzvorschriften im Jahr 2004 hat das Parlament die Mindestquote von 90% eingeführt. Diese legt fest, wie viel dem Lebensversicherer vom erwirtschafteten Betriebsergebnis höchstens verbleiben darf, um das eingesetzte Risikokapital zu finanzieren.

Eine Anhebung der Mindestquote würde den Anteil der Versicherungsnehmer sowie ihrer Destinatäre am Nettoergebnis ausweiten und den Spielraum des Versicherungsunternehmens einengen, über den Anteil am Nettoergebnis die Spanne zwischen Solvenzanforderungen und Wettbewerbspositionierung selbst zu steuern. Dieser Spielraum wird unabhängig von der Methode – ertragsbasiert oder ergebnisbasiert – allein durch den Prozentsatz in Art. 37 Abs. 4 VAG beeinflusst. Die folgende Graphik illustriert diesen Umstand am Beispiel des Berichtsjahrs 2007.

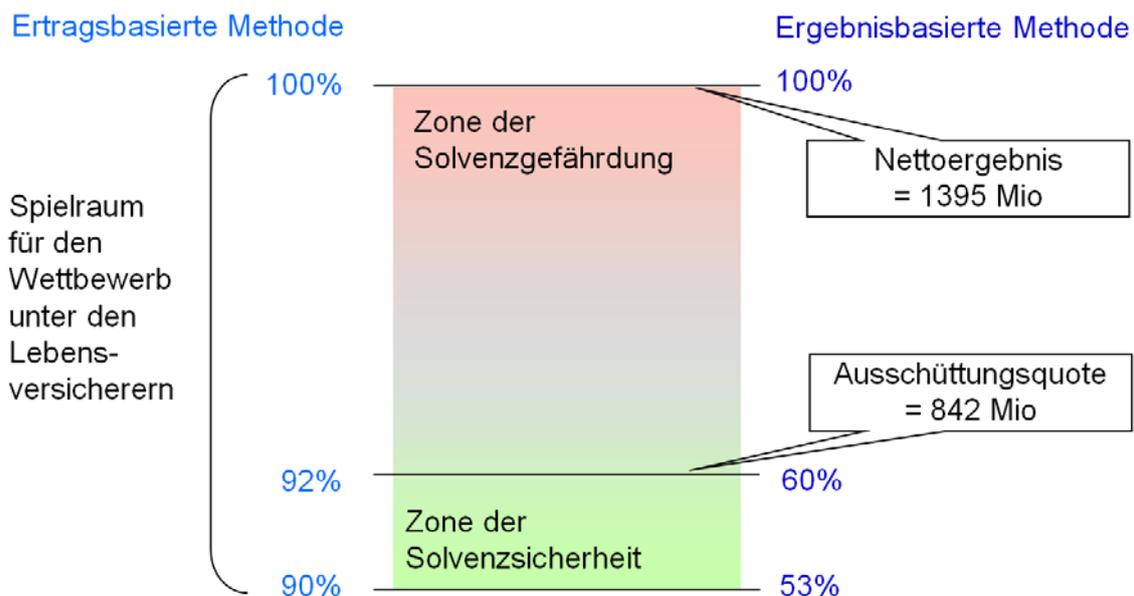


Abbildung: Spielraum des Versicherers zwischen Solvenzanforderungen und Wettbewerbspositionierung (siehe Bericht Offenlegung der Betriebsrechnung 2010, Finma, S. 39)

Einer ergebnisbasierten Mindestquote von 90% entspricht eine ertragsbasierte Mindestquote von 98%. Eine ergebnisbasierte Mindestquote von 90% würde den Anteil des Versicherers derart einengen, dass selbst in guten Jahren eine Eigenkapitalunterlegung von 6% der Versicherungsverpflichtungen nicht mit mehr als 3% entschädigt werden könnte (vgl. Bericht der Finma an das SIF vom 29.4.2010, Kapitel 2.6.2, Abb. 3 und Kapitel 2.8, Abb. 7).

Dabei gilt es zu beachten, dass sich die Risiken in der beruflichen Vorsorge nicht auf die Garantie des Mindestzinssatzes zur Verzinsung der Altersguthaben und die Garantie des Umwandlungssatzes zur Bestimmung der Altersrenten im Obligatorium beschränken. Zwar sind Kollektivversicherungsverträge unter Einhaltung vertraglicher Kündigungsfristen jeweils auf Ende des Jahres kündbar. Jedoch sind gesetzliche Einschränkungen der Vertragsfreiheit zu beachten, die sich risikoseitig negativ auswirken können. Zu nennen sind etwa die Befristung des Zinsrisikoabzugs auf fünf Jahre ab Vertragsbeginn, das Abzugsverbot für noch nicht getilgte Abschlusskosten sowie die Drehtürregelung für Rentenbestände bei Auflösung von Anschlussverträgen. Diese Einschränkungen lassen sich durch den Sozialversicherungscharakter der beruflichen Vorsorge rechtfertigen, erschweren jedoch die langfristige Ausrichtung der Versicherungstätigkeit im Bereich der beruflichen Vorsorge und akzentuieren die Risikoexposition zusätzlich.

Nach drei Normaljahren seit der Einführung der Transparenzvorschriften im Jahr 2004 wurde mit dem Tätigkeitsjahr 2008 der Vergangenheitserfahrung erstmals ein Defizitjahr hinzugefügt. Dieses zeigte auf, dass in den Vorjahren angehäuften Eigenkapital ziemlich rasch reduziert werden kann und dass Krisenjahre häufiger auftreten, als bis anhin angenommen (2001/2002 und 2008). Das Tätigkeitsjahr 2009 war wieder ein Normaljahr wie schon die Jahre 2005 bis 2007. Entsprechend haben die relevanten Zeitreihen und damit die Vergangenheitserfahrung an Aussagekraft gewonnen. Diese reicht jedoch noch nicht aus, um verlässliche Aussagen zur Krisenresistenz der in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer zu machen, insbesondere auch deshalb nicht, weil der risikoorientierte Schweizer Solvenzttest erst ab 2011 für die Versicherungsunternehmen verbindlich geworden ist.

8.2.5 Evaluation möglicher Alternativen zum bestehenden System der Mitwirkung der privaten Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge

Während ein Teil der Anspruchsgruppen in der beruflichen Vorsorge die bestehende Regelung vorerst weiterführen und sie erst nach einer Beobachtung der Erfahrungen mehrerer Jahre überprüfen möchte, ist ein anderer Teil der Anspruchsgruppen der

Auffassung, dass die bestehende Regelung nie die gewünschte Akzeptanz gefunden habe und zur Rückgewinnung des Vertrauens in die zweite Säule Alternativen zu prüfen seien.

Die Alternativen und ihre Auswirkungen werden im Kapitel Lösungsansätze analysiert.

8.3 Soll-Zustand

Die privaten Lebensversicherer erbringen mit der Vollversicherung im Rahmen der Risikoallokation in der beruflichen Vorsorge eine wichtige Dienstleistung, wobei die Vorsorgewerke frei sind, zwischen einem Anschluss an eine kollektive oder eine autonome Sammeleinrichtung zu wählen. Das sogenannte "Drehtürprinzip" und andere Regelungen ermöglichen einen möglichst friktionslosen Wechsel zwischen den Systemen, wobei auf die faktische Problematik der "rostigen Fesseln" bereits in der Ausgangslage hingewiesen wurde.

Die Lebensversicherer erfüllen im System der beruflichen Vorsorge eine wichtige Funktion. Die Planungssicherheit, sowie die Übernahme substanzieller betriebsfremder Risiken führt nach wie vor zu einer bedeutenden Nachfrage nach Vollversicherungslösungen bei den kleinen und mittleren Unternehmen. Das lässt sich daraus schliessen, dass die Lebensversicherer ihren "Marktanteil" in den letzten Jahren halten konnten.

Aus Sicht des Gesamtsystems der beruflichen Vorsorge ist die Aufteilung des Marktes zwischen autonomen und kollektiven Lösungen weniger von Bedeutung, vielmehr ist ein funktionierender Wettbewerb zwischen den einzelnen Lösungen entscheidend, und damit primär die Frage der Transparenz. Transparenz, verbunden mit einer möglichst friktionslosen Wechselmöglichkeit, gewährleistet letztlich eine marktgerechte Entschädigung von Risiken.

Auf eine ausgewogene Regulierung, die den Ansprüchen aller Beteiligten Rechnung trägt, kann folglich auch in Zukunft nicht verzichtet werden, besonders vor dem Hintergrund, dass die berufliche Vorsorge für den Arbeitnehmer eine Zwangsversicherung darstellt. In diesem Sinne sollten insbesondere die in der Problemanalyse aufgeworfenen Fragen der administrativen Kosten, der Risikoprämien, der Ausschüttungspraxis und der Funktion des Überschussfonds politisch einer Lösung zugeführt werden.

8.4 Lösungsansätze

8.4.1 *Problem A: Die Verrechnung nicht durch Kostenprämieinnahmen gedeckter administrativer Kosten mit den Ergebnissen aus den anderen Prozessen (Spar- und Risikoprozess)*

8.4.1.1 Problembeschreibung A

Die Praxis der privaten Lebensversicherer, ihre Defizite bei den administrativen Kosten mit den aus Spar- und Risikoprozess erwirtschafteten Ergebnissen zu verrechnen, wird insbesondere von den Arbeitnehmervertretern mit Kritik zur Kenntnis genommen. Die Lebensversicherer ihrerseits kritisieren die Ungleichbehandlung von Lebensversicherern und autonomen bzw. teilautonomen Sammeleinrichtungen. Letztere finanzieren einen grossen Teil ihrer administrativen Kosten meist ganz oder teilweise aus Vermögenserträgen oder Risikobeiträgen, was die Lebensversicherer als intransparent und wettbewerbsverzerrend erachten. Es besteht in diesem Bereich also durchaus politischer Handlungsbedarf.

8.4.1.2 **Lösungsansatz A: Aufhebung der nachträglichen Verrechnungsmöglichkeit von administrativen Kosten und Erhebung von kostendeckenden Kostenprämien bei autonomen und teilautonomen Sammeleinrichtungen**

Im Kontext der Kostenproblematik wäre eine Aufhebung der nachträglichen Verrechnungsmöglichkeit von administrativen Kosten zu Lasten der Ergebnisse aus dem Spar- und Risikoprozess prüfenswert¹²². Es geht in diesem Kontext, wie bereits einführend

¹²² In eine ähnliche Richtung gehen die Vorschläge der vom BSV in Auftrag gegebenen Studie über die Vermögensverwaltungskosten in der beruflichen Vorsorge (vgl. Kapitel 13.1.2).

dargelegt, auch darum, die Befürchtungen der Arbeitnehmervertreter ernst zu nehmen und so die Glaubwürdigkeit der beruflichen Vorsorge zu stärken. Man muss auf der anderen Seite aber auch beachten, dass die administrativen Kosten zum einen nicht immer im Voraus planbar sind (z.B. hohe Investitionskosten für Anpassung/Erneuerung von IT-Infrastruktur) und zufälligen Schwankungen unterliegen können. Fällt die Verrechnungsmöglichkeit weg, müssen die diesbezüglichen unternehmerischen Risiken mit zusätzlichem Eigenkapital unterlegt werden, was die Solvenzkosten erhöhen würde. Es ist deshalb durchaus in Frage zu stellen, ob eine entsprechende Lösung im Sinne der Versicherten wäre. Des Weiteren müssten die möglichen Auswirkungen auf den Wettbewerb zwischen den verschiedenen Autonomiegraden untersucht werden. Um systematische Wettbewerbsverzerrungen zu verhindern müssten konsequenterweise auch autonome und teilautonome Sammeleinrichtung kostendeckende Kostenprämien erheben, um eine Verrechnung der administrativen Kosten mit den Vermögenserträgen zu verhindern. Dabei ist vor allem an den administrativen Mehraufwand zu denken, der letztlich den Bestrebungen zur Vereinfachung der beruflichen Vorsorge zuwiderläuft.

Die BVG-Kommission hat sich dafür ausgesprochen, Punkt 4 aus dem Lösungsvorschlag "Transparenz plus" dieser Lösung vorzuziehen und die Einführung einer maximal zulässigen Abweichung der Kostenprämie von den tatsächlichen Kosten zu prüfen.

8.4.2 Problem B: Die Funktion des Überschussfonds

8.4.2.1 Problembeschreibung B

Die Einrichtung des Überschussfonds, um die Ermittlung der Überschussbeteiligung aus der Betriebsrechnung und ihre Verteilung auf die einzelnen Kollektivversicherungsverträge und ihre Versicherten transparent darzustellen, wird oft missverstanden. Es wird vermutet, dass er den privaten Lebensversicherern als Instrument zur Zurückhaltung von Überschüssen diene.

8.4.2.2 Lösungsansatz B: Einschränkung der glättenden Funktion des Überschussfonds bzw. Abschaffung des (freien) Überschussfonds

In Kapitel 8.2.3 wird die Funktion des Überschussfonds ausführlich dargelegt. Dabei kann festgestellt werden, dass allfällige Kostendefizite nicht, wie fälschlicherweise häufig angenommen wird, mit dem Überschussfonds verrechnet werden, sondern direkt mit den Ergebnissen aus dem Spar- und dem Risikoprozess (siehe dazu auch die Gliederung der Technischen Zerlegung in der Betriebsrechnung, Webseite der FINMA). Der Überschussfonds kann von Gesetzes wegen nicht in wettbewerbsverzerrender Form oder zweckentfremdet eingesetzt werden. Es ist jedoch für die Versicherungsunternehmen in schlechten Jahren unter restriktiven Bedingungen möglich, den Überschussfonds zur Deckung von Defiziten zu belangen.

Hingegen könnte seine glättende und die risikokapitalkostendämpfende Funktion zu Gunsten des Versichertenkollektivs eingeschränkt werden, um den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten jeweils sofort eine höhere, dafür jedoch stärker schwankende Überschussbeteiligung auszuschenken.

Die Abschaffung des Überschussfonds ist die Extremvariante dieses Lösungsansatzes. Die in einem bestimmten Jahr erzielten Überschüsse würden jeweils im Jahr der Entstehung vollständig ausgeschüttet. Die in Kapitel 8.2.3 genannten Funktion würden damit wegfallen bzw. Punkt 3, wenn man nur den freien Teil des Überschussfonds abschaffen würde, also alle Überschüsse im Jahr der Entstehung zugeteilt, nicht aber gleichzeitig ausgeschüttet werden müssten.

Die heutige Ausschüttungsregelung ist in Art. 152 Abs. 2 der Aufsichtsverordnung festgehalten. Eine allfällige Änderung sollte nur in Kenntnis der Funktion des Überschussfonds erwogen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Bewirtschaftung des Überschussfonds von der FINMA geprüft wird und dass auch den Interessen des

ganzen Versichertenkollektivs und nicht nur den Interessen des einzelnen Versicherten Rechnung getragen werden muss.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar. Sie hat sich stattdessen für die Punkte 5 und 6 aus dem Lösungsansatz "Transparenz plus" ausgesprochen. Darüber hinaus wäre zu prüfen, ob der Überschussfonds in der „Haftungskaskade“ weiter nach hinten geschoben werden kann.

8.4.3 Problem C: Die Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie bzw. des Eigenkapitals des Versicherers bei Vollversicherungslösungen

8.4.3.1 Problembeschreibung C

Bei Vollversicherungslösungen muss die Kapitalgarantie finanziert werden. Die Höhe der Entschädigung der Kapitalgarantie ist seit Jahren Gegenstand politischer Auseinandersetzungen.

Verschiedene parlamentarische Vorstösse befassten sich mit dieser Problematik. Dabei konnte die Erkenntnis vermittelt werden, dass die privaten Lebensversicherer zur Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Solvenzanforderungen auf die Bereitstellung von Risikokapital angewiesen sind, welches marktgerecht entschädigt werden muss.

Diese Entschädigung vollumfänglich dem Markt zu überlassen ist indes aus verschiedenen Gründen nicht die dem Problem angepasste Lösung. Insbesondere ist der Bereich der beruflichen Vorsorge Teil der Sozialversicherung. Ein Gleichgewicht zwischen den Interessen des Lebensversicherers und den Interessen der vollversicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten muss daher auf Gesetzesstufe gefunden werden.

8.4.3.2 Lösungsansatz C.1: Überprüfung der Höhe der Mindestquote (unter Beachtung des SST)

Für eine solche Erhöhung müsste Art. 37 VAG angepasst werden. Bevor man eine solche Anpassung vornehmen kann, müssen jedoch sichere Grundlagen vorliegen. Das setzt voraus, dass noch weitere zukünftige Rechnungsabschlüsse vorliegen, damit die relevanten Zeitreihen und die Vergangenheitserfahrung an Aussagekraft gewinnen. Diese reicht zum heutigen Zeitpunkt noch nicht aus, um verlässliche Aussagen zur Krisenresistenz der in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer zu machen, insbesondere auch deshalb, weil der risikoorientierte Schweizer Solvenzttest erst ab 2011 für die Versicherungsunternehmen verbindlich geworden ist. Eine Erhöhung der Mindestquote zum jetzigen Zeitpunkt könnte allenfalls dazu führen, dass die Lebensversicherer bei einer späteren negativen wirtschaftlichen Entwicklung vor ernsthaften Probleme stehen. Befürchtet wird von dieser Seite auch, dass die Eigenkapitalgeber nicht mehr bereit sein könnten, die in unsicheren Zeiten relativ hohen Risiken der beruflichen Vorsorge (z.B. nicht aus dem Ertrag oder aus vorhandenen Deckungskapitalverstärkungen finanzierbare Deckungslücken bei der Rentenumwandlung und bei der Verzinsung der Altersguthaben) auf sich zu nehmen, wenn sie für die Bereitstellung von Risikokapital nicht genügend entschädigt würden. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Auswirkungen des Schweizer Solvenzttests noch nicht bekannt sind, insbesondere hinsichtlich dessen Krisenresistenz. Nichtsdestotrotz könnte im Rahmen einer breiten Auslegeordnung, wenn dann genügend statistisches Material und Erfahrungswerte mit dem SST vorliegen, auch die Höhe der Mindestquote neu diskutiert werden. Eine Anhebung der Mindestquote wird insbesondere von den Arbeitnehmervertretern gefordert.

Die BVG-Kommission hat sich für eine Überprüfung im Jahr 2015 ausgesprochen. Zudem sollen mögliche Alternativen zur Mindestquotenregelung überprüft werden.

8.4.3.3 Lösungsansatz C.2: Festlegung eines Zielkapitals für die berufliche Vorsorge mit einer bestimmten Entschädigung

Anstelle der Mindestquotenregelung wäre es auch denkbar, für die berufliche Vorsorge ein Zielkapital zu bestimmen, welches dann marktgerecht entschädigt wird. Die Entschädigung könnte sowohl mittels einer fixen "Verzinsung" als auch mittels einer Formel (z.B. Libor + x) festgelegt werden. Hinsichtlich der Praxistauglichkeit einer solchen Lösung sind jedoch noch viele Fragen offen. Zum einen wäre es schwierig, eine transparente, einfache und verständliche Berechnungsmethode zu finden. Die Einfachheit und Praktikabilität ist der grosse Vorteil der Mindestquote. Zum anderen dürften die risikosensitiven Komponenten des Zielkapitals nicht so volatil sein wie beispielsweise jene im SST, da sich eine entsprechende Grösse als Basis für die Entschädigung der Eigenkapitalgeber nicht eignet. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Versicherer im SST auch spezifische, ihrer Risikoexposition angepasste interne Modelle verwenden können. Für die berufliche Vorsorge mit ihren speziellen Transparenzanforderungen wäre dies nicht geeignet.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar. Hingegen kann er im Rahmen möglicher Alternativen zur Mindestquotenregelung evaluiert werden.

8.4.4 Evaluation möglicher Alternativen

Anstelle einer Veränderung der bestehenden Regelung sollen auch Alternativen dazu beschrieben, erwogen und beurteilt werden.

Folgende Alternativen sind ins Spiel gebracht worden oder bieten sich an:

1. Den kollektiven Sammeleinrichtungen die Vollversicherung verbieten bzw. nur noch die Risikorückdeckung erlauben
2. Einführung des angelsächsischen Modells mit oder ohne Mindestquotenregelung
3. Separate juristische Person für die Kollektivversicherung Berufliche Vorsorge
4. Konzentration auf die ertragsbasierte Methode
5. Beschränkung für den Saldo des Risikoprozesses in Prozenten der Risikoprämien
6. "Transparenz plus"

Allen Alternativen ist gemeinsam, dass sie einen tiefgreifenden Eingriff in die Ausgestaltung des bestehenden Systems bedeuten.

Wir beschränken uns an dieser Stelle auf eine Darstellung der zu erwartenden Auswirkungen. Die konkrete Verwirklichung einer der Varianten bedingt in der Folge eine vertiefte Analyse aus rechtlicher, ökonomischer und versicherungstechnischer Sicht. Die Folgen für das System der zweiten Säule, für die betroffenen Versicherten und für den Finanzplatz Schweiz wären sorgfältig abzuschätzen.

8.4.4.1 Lösungsansatz C.3: Den kollektiven Sammeleinrichtungen die Vollversicherung verbieten bzw. nur noch die Risikorückdeckung erlauben

Gemäss diesem Lösungsansatz würden die bestehenden kollektiven Sammeleinrichtungen rechtlich, organisatorisch und buchhalterisch von den privaten Lebensversicherern getrennt. Diese sollen eigene Erfolgsrechnungen und Bilanzen führen. Kollektiv-Vollversicherungsverträge sollen nicht mehr zugelassen werden. An ihre Stelle sollen einfache kündbare Verträge für einzelne Dienstleistungen treten. Die Lebensversicherer sollen mit einer transparenten, angemessenen und risikogerechten Verzinsung ihres Eigenkapitals und der gebotenen Sicherheiten abgegolten werden.

Die Möglichkeit der Vollversicherung ist den KMU ein wichtiges Anliegen. Ihrem Anliegen, die Risiken des Kapitalmarkts vollumfänglich an den Versicherer abzutreten, kann ohne das Modell der Vollversicherung nicht entsprochen werden. Die Entschädigung für das getragene Risiko lässt sich nicht mit finanztheoretischen Methoden im Voraus berechnen und als Prämie in Rechnung stellen. Der Lebensversicherer ist darauf angewiesen, die Kapitalanlagen in der eigenen Bilanz zu führen und einen Teil des Ertrags für die

Finanzierung des notwendigen Risikokapitals zu verwenden. Dies ist die Charakterisierung des Vollversicherungsmodells, ohne das die Vorsorgeeinrichtungen selbst die entsprechenden Schwankungsreserven bilden müssen, ohne Garantie auf die Vermeidung von Unterdeckungen bzw. Sanierungsmassnahmen.

Hingegen gibt es die Möglichkeit, unter Beibehaltung des Vollversicherungsmodells das „Fenster“ für die risikogerechte Verzinsung des Eigenkapitals etwas einzuengen (siehe auch den Lösungsansatz C.1) oder die Transparenzvorschriften im Zusammenhang mit der Darstellung der Ausschüttungsquote zu verschärfen.

Die Auswirkungen einer Aufhebung des Vollversicherungsmodells wären insbesondere:

- Einheitliche Behandlung des Sparprozesses in der beruflichen Vorsorge (ohne die Möglichkeit einer Garantie).
- Vereinfachung des Systems, weil für die Altersguthaben der Aktiven überall gleiche Rechnungslegungsvorschriften gelten würden.
- System der Mindestquote nicht mehr in derselben Ausprägung erforderlich.
- Risiken für das Versicherungsunternehmen wesentlich reduziert. Keine Bereitstellung von Risikokapital des Versicherers für Nominal- und Zinsgarantie auf den Altersguthaben der Aktiven.
- Keine Vollversicherung mehr möglich: Vorsorgeeinrichtungen haben nicht mehr die Wahl, ob sie ihre Anlage- und Zinsrisiken selber tragen oder bei einem Versicherungsunternehmen rückdecken wollen.
- Arbeitgeber und Versicherte könnten durch allfällige Sanierungsbeiträge zusätzlich belastet werden, was insbesondere bei KMU problematisch sein kann.
- Planungssicherheit für die Arbeitgeber sinkt.
- Wesentliche Änderung des Systems. Lange Übergangsfristen wegen laufenden Verträgen erforderlich.
- Heute investiertes privates Kapital kann nicht mehr für die Sicherung der Altersvorsorge in der Schweiz eingesetzt werden.
- Stabilität des Gesamtsystems der beruflichen Vorsorge wird reduziert.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

8.4.4.2 Lösungsansatz C.4: Einführung des angelsächsischen Modells mit oder ohne Mindestquotenregelung

Gemäss diesem Lösungsansatz wird ein Modell eingeführt, welches sich an den im angelsächsischen Raum geltenden Vorschriften orientiert. Dabei haben die privaten Lebensversicherer Jahresrechnungen und Bilanzen für die einzelnen Geschäftsbereiche zu erstellen (Fachausdruck: Buchungskreise). Die getrennten Jahresrechnungen und Bilanzen je Geschäftsbereich zeigen auf, in welchem Umfang andere Geschäftsbereiche mitgetragen werden. Folgende Geschäftsbereiche sind zu unterscheiden:

- Anwartschaftliche Leistungen der beruflichen Vorsorge und laufende Alters- und Hinterbliebenenrenten der beruflichen Vorsorge
- Lebensversicherungen ausserhalb der beruflichen Vorsorge
- Eigenkapital („Shareholders“ Account)

Ziel dieses Modells ist, dass die Überträge von Gewinnen aus der beruflichen Vorsorge zu Gunsten des Eigenkapitals dank der Transparenz massvoll bleiben, um den Erhalt bestehender und die Gewinnung neuer Vorsorgeeinrichtungen nicht zu gefährden.

Bei dieser Lösung gibt es keine Gewähr dafür, dass die Versicherten in den Genuss höherer Erträge kämen als unter dem bestehenden System. Es ist keineswegs gesichert, dass die

Erweiterung der Transparenz im Rechnungsabschluss den Wegfall der Mindestquotenregelung kompensiert.

Allerdings könnte die Erweiterung der Transparenz im Rechnungsabschluss auch ohne Wegfall der Mindestquotenregelung realisiert werden. Dazu müsste das Erfassungsmodell der Betriebsrechnung wesentlich erweitert werden. Eine Erweiterung von Art. 37 des Versicherungsaufsichtsgesetzes würde dies ermöglichen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

8.4.4.3 Lösungsansatz C.5: Separate juristische Person für die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge

Dieser Lösungsansatz sieht vor, dass der Geschäftsbereich Kollektivversicherung berufliche Vorsorge von den anderen Geschäftseinheiten auch juristisch abgetrennt und mit eigener Bilanz und Erfolgsrechnung versehen wird. Dieses Unternehmen wäre privatrechtlich organisiert und unterstände der Finanzmarktaufsicht des Bundes.

Diese Variante hätte folgende Auswirkungen:

- Erhöhte Transparenz wäre gewährleistet, auch bezüglich Eigenkapitalrendite.
- Geringere Sicherheit und höhere Kapitalkosten wegen Wegfalls der Diversifikation beim Eigenkapital.
- Geringere Risikofähigkeit und höhere Kosten in der Anlagetätigkeit wegen geringerem Volumen.
- Höhere Kosten durch Doppelstruktur (je ein Unternehmen für BVG- und ein Unternehmen für übriges Lebensversicherungsgeschäft), auch wenn Synergien im Konzern durch Auslagerung von wesentlichen Funktionen auf Konzerngesellschaften erzielt würden.
- Je nach Rahmenbedingungen (z. B. Mindestquote) wäre es möglich, dass die Kapitalausstattung nur den gesetzlich vorgeschriebenen Minima entspräche. Dadurch entstünde geringere Sicherheit und ein erhöhter Aufwand für die Aufsicht zur Sicherstellung der Solvenz.
- Je nach Rahmenbedingungen (z. B. Mindestquote, Marktsituation) dürfte wenig Interesse von Privaten vorhanden sein, in Versicherungsunternehmen mit gesetzlich eingeschränktem Tätigkeitsgebiet zu investieren. Dies könnte dazu führen, dass es nicht mehr genügend Anbieter auf dem Markt vorhanden wären, was eine Ausdünnung der Marktkapazität in der beruflichen Vorsorge sowie zu wenig Wettbewerb für die Nachfrager zur Folge hätte.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

8.4.4.4 Lösungsansatz C.6: Konzentration auf die ertragsbasierte Methode

Die Ausschüttungsquote der Versicherer sollte transparenter gestaltet werden. Hierfür wäre es zweckmässig, sich auf eine Methode zur Bestimmung der Mindestquote zu konzentrieren. Die ertragsbasierte Methode scheint insofern geeigneter, als der Ertrag im Gegensatz zum Ergebnis weniger anfällig für Arbitragemöglichkeiten ist. Der Versicherer ist in jedem Fall daran interessiert, einen möglichst hohen Ertrag zu erzielen.

Die BVG-Kommission hat sich dafür ausgesprochen, diesen Lösungsansatz im Rahmen der Überprüfung der Höhe der Mindestquote zu evaluieren.

8.4.4.5 Lösungsansatz C.7: Beschränkung für den Saldo des Risikoprozesses in Prozenten der Risikoprämien

Es wurde bereits einführend gezeigt, dass der Saldo des Risikoprozesses in Prozenten der Risikoprämien über die Zeit erheblichen Schwankungen unterliegt. Von Arbeitnehmerseite her werden die Werte generell als zu hoch eingestuft. Sie fordern deshalb eine eindeutige, gesetzlich oder auf verordnungsstufe fixierte Grenze, ab welcher Risikoprämien als missbräuchlich taxiert werden.

Wie in Kapitel 8.2.2 dargelegt, werden die Tarifierungsrichtlinien der Finma gegenwärtig überarbeitet. Die Zahlen im erwähnten Kapitel zeigen, dass die Ergebnisse des Risikoprozesses relativ volatil sind. Die Tarifierungsrichtlinien an einzelnen Jahren auszurichten, macht also wenig Sinn. Entsprechende Zahlen sind nicht aussagekräftig. Letztlich müssen bei einer Überprüfung von Tarifierungsrichtlinien nicht nur die Schadenquoten, sondern auch mögliche Auswirkungen auf die Solvenz berücksichtigt werden. Vorerst bleiben somit die neuen Richtlinien der Finma abzuwarten.

Die BVG-Kommission hat sich dafür ausgesprochen, diesen Lösungsansatz weiterzuverfolgen.

8.4.4.6 Lösungsansatz C.8: Paketlösung "Transparenz plus"

Die Vertreter der Lebensversicherer haben im Rahmen der Beratungen in der BVG-Kommission einen eigenen Lösungsvorschlag eingebracht, der eine Kombination verschiedener Massnahmen vorsieht. Dazu gehören:

1. Die Finma wird eingeladen, den Offenlegungsbericht so zu überarbeiten, dass mehr Transparenz und eine bessere Lesbarkeit für das breite Publikum gewährleistet werden kann
2. Weitere Transparenz-Anforderungen, zum Beispiel für die Bereiche Reservierung, Tarifgrundlagen und Zinssätze, werden erarbeitet
3. Die Finma passt die Tarifierungsrichtlinien im Bereich der Risikoprämien an
4. Im Bereich der Kostenprämien müssen Lebensversicherer und (teil-)autonome Sammeleinrichtungen die Quote der nicht durch die Kostenprämie gedeckten Kosten in Prozenten ausweisen
5. Der Überschussfonds wird direkt verzinst und nicht wie heute in dem Sinne, dass die damit erwirtschafteten Erträge als Ertrag im Sparprozess in die Überschussberechnung eingehen
6. Die Verrechenbarkeit von negativen Ergebnissen mit dem freien Teil des Überschussfonds wird eingeschränkt, so dass eine entsprechende Verrechnung nur noch bei einer Gefährdung der Solvenz möglich ist („Haftungskaskade“)

Nach einer eingehenden Überprüfung der Auswirkungen des SST bzw. der künftigen Rechnungsabschlüsse könnte ein Zielkapital für das Geschäft der beruflichen Vorsorge analog zum SST vorgesehen werden.

Die BVG-Kommission hat sich dafür ausgesprochen, die einzelnen Punkte dieses Lösungsansatzes weiterzuverfolgen.

9 Mindestumwandlungssatz

9.1 Ausgangslage

9.1.1 Was ist der Umwandlungssatz?

In der beruflichen Vorsorge dient der Umwandlungssatz dazu, das Altersguthaben von Sparplänen im Beitragsprimat im Allgemeinen und der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG im Besonderen in eine jährliche Rente umzuwandeln. Er bestimmt die Höhe der jährlich ausbezahlten Rente und ist somit massgebend dafür, wie das Altersguthaben in jährliche Rentenleistungen aufgeteilt wird. Beispiel: Eine versicherte Person verfügt bei der Pensionierung über ein Altersguthaben von 500'000 Franken. Liegt der Umwandlungssatz bei 6,8%, erhält die Person eine jährliche Rente von 34'000 Franken ($500'000 \text{ CHF} \times 6,8 : 100$).

Für die obligatorische berufliche Vorsorge gilt ein Mindestumwandlungssatz. 2011 beträgt dieser Satz 6,95% für Männer und 6,9% für Frauen. Bereits im Gang ist eine Anpassung, die mit Zeithorizont 2014 zu einem Satz von 6,8% für Frauen und Männer führt.

Der Umwandlungssatz muss in erster Linie technisch korrekt sein. Wird er zu hoch angesetzt, übersteigt der Gesamtwert der ausbezahlten Renten das angesparte Altersguthaben, was für die Vorsorgeeinrichtung, welche die Renten ausbezahlt, mit einem finanziellen Mehrbedarf verbunden wäre. Ist er hingegen zu niedrig, könnte auf Kosten der Pensionierten das Gegenteil eintreten.

Für den Teil, der über den obligatorischen Teil der Versicherung hinausgeht, ist hingegen kein Mindestumwandlungssatz vorgesehen. Die Pensionskassen können also auch andere Sätze anwenden. Konkret heisst das: Eine Pensionskasse, die auch Leistungen versichert, die über die obligatorische Vorsorge gemäss BVG hinausgehen (umhüllende Kasse), darf in ihrem Reglement einen anderen Umwandlungssatz anwenden, aber die anhand des gesamten Altersguthabens berechnete Rente muss mindestens die Rente aus der Umwandlung des gesetzlichen Altersguthabens mit dem gesetzlichen Umwandlungssatz ergeben.

Beispiel 1

<i>Altersguthaben gemäss Reglement</i>	320'000.-
<i>Umwandlungssatz gemäss Reglement</i>	6,15 %
<i>Rente gemäss Reglement</i>	19'680.- ($320'000.- \times 6,15 \%$)
<i>Altersguthaben gemäss BVG</i>	275'000.-
<i>BVG-Umwandlungssatz (2011, Mann)</i>	6,95 %
<i>Rente gemäss BVG</i>	19'112.50 ($275'000.- \times 6,95 \%$)

=> Die Pensionskasse bezahlt 19'680.- Franken.

Beispiel 2

<i>Altersguthaben gemäss Reglement</i>	320'000.-
<i>Umwandlungssatz gemäss Reglement</i>	6,15 %
<i>Rente gemäss Reglement</i>	19'680.- ($320'000.- \times 6,15 \%$)
<i>Altersguthaben gemäss BVG</i>	285'000.-
<i>BVG-Umwandlungssatz (2011, Mann)</i>	6,95 %
<i>Rente gemäss BVG</i>	19'807.50 ($285'000.- \times 6,95 \%$)

=> Die Pensionskasse darf nicht die Rente gemäss Reglement von 19'680.- Franken ausbezahlen, sondern sie muss die Rente gemäss BVG von 19'807.50 Franken ausrichten.

Diese als „Anrechnungsprinzip“ bekannte Berechnungsmethode kann von den Pensionskassen abhängig vom Grad der Umhüllung mehr oder weniger streng angewandt werden. Obwohl der Mindestumwandlungssatz für alle registrierten Vorsorgeeinrichtungen gilt, **betrifft er direkt nur Pensionskassen, die nur die Mindestleistungen nach BVG versichern oder nur sehr wenig umhüllend sind.** Schätzungsweise ist eine halbe Million der insgesamt 3,5 Millionen erwerbstätigen Versicherten in einer Kasse mit Altersleistungen nach BVG-Minimum versichert. **Es ist also etwa jeder siebte aktive Versicherte direkt und in vollem Ausmass von der Problematik des Mindestumwandlungssatzes betroffen. Insgesamt dürfte der Kreis der betroffenen Personen aber etwa zwei- bis dreimal so gross sein,** weil zusätzlich auch jene Versicherten betroffen sind, deren Alterskapital nicht wesentlich grösser ist als ihr BVG-Altersguthaben, obwohl sie in einem umhüllenden Plan versichert sind. Am häufigsten sind solche Konstellationen in Beitragsprimatkassen mit geringer Umhüllung und insbesondere bei Versicherten mit Löhnen unter dem maximal versicherten Lohn nach BVG anzutreffen.

Es ist zu betonen, dass das Anrechnungsprinzip nur gilt, wenn die Vorsorge umhüllenden Charakter hat. Seine Anwendung wäre indes nicht mehr möglich, wenn im Rahmen der weitergehenden Vorsorge das Splitting die einzige Option darstellte. Die Verwirrung, die durch zwei nebeneinander bestehende Systeme des Obligatoriums und des Überobligatoriums entsteht, würde mit dem Splitting zwar aufgehoben und auch die Kompatibilität mit dem EU-Recht wäre gewährleistet¹²³, aber der Verzicht auf das Anrechnungsprinzip würde die Problematik des Umwandlungssatzes und andere Finanzierungsprobleme noch verschärfen, was, klar das Hauptargument für zwei nebeneinander bestehenden Systemen ist.

9.1.2 Notwendigkeit einer weiteren Anpassung des Mindestumwandlungssatzes

Der massgebende Umwandlungssatz hängt im Wesentlichen von zwei Faktoren ab: **der Lebenserwartung** im Zeitpunkt der Pensionierung und **der erwarteten Rendite aus dem Restguthaben** während dem Kapitalverzehr.¹²⁴ Steigt die Lebenserwartung, muss das Altersguthaben länger ausreichen und somit in kleinere Teile aufgeteilt werden. Ausserdem müssen die Vorsorgeeinrichtungen das Altersguthaben während des Kapitalverzehrs verzinsen (sofern nicht eine einmalige Kapitalabfindung ausbezahlt wird). Deshalb wird bei der Festlegung des Umwandlungssatzes im Zeitpunkt der Pensionierung eine erwartete Rendite, welche die Kasse garantieren muss, mitberücksichtigt. Ihr Rückgang ist ein weiterer Grund für die Aufteilung des Altersguthabens in kleinere Teile.

Die Thematik des Mindestumwandlungssatzes betrifft mindestens jeden siebten Versicherten und die Vorsorgeeinrichtungen, bei denen dieser versichert ist. Zwar fehlen diesbezüglich detaillierte Statistiken, es kann aber davon ausgegangen werden, dass es sich dabei vor allem um Vorsorgeeinrichtungen handelt, die Arbeitgeber bestimmter Branchen wie dem Bau, dem Gastgewerbe oder dem Gesundheitswesen versichern. Vermutlich ebenfalls betroffen sind kleine KMU, die Sammeleinrichtungen von Lebensversicherern angehören, sowie die Auffangeinrichtung mit ihren speziellen Aufgaben.

Für die betroffenen Versicherten ist abzuklären, ob die Kostentransparenz gewährleistet werden soll oder ob man sich im Gegenteil mit mehr oder weniger undurchsichtigen Subventionierungen¹²⁵ zufrieden geben kann.

¹²³ Siehe auch Kapitel 15.1.1.

¹²⁴ Le rapport « Examen du taux de conversion par rapport aux bases techniques » que le groupe de travail « Taux de conversion » a élaboré en novembre 2004, et plus particulièrement le chapitre 2, livre davantage d'informations sur les paramètres centraux du taux de conversion in: <http://www.bsv.admin.ch/themen/vorsorge/00039/index.html?lang=de>.

¹²⁵ Siehe dazu 9.2.2.

9.1.3 Erwägungen zur Entwicklung der Lebenserwartung

Eingangs ist festzuhalten, dass die Bundesverwaltung keine eigene Statistik zur Lebenserwartung im Rentenalter bezogen auf Pensionskassen führt. Die vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichten Zahlen eignen sich hier nicht, denn sie beziehen sich auf die schweizerische Gesamtbevölkerung, also auch Personen, die bei der Pensionierung nicht oder nicht mehr arbeiten (meist aus gesundheitlichen Gründen). Für die 2. Säule müssen hingegen Personen berücksichtigt werden, die bis zum Rentenalter arbeiten (also in der Regel noch bei guter Gesundheit sind), denn für die Berechnung der Leistungsverpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung sind diese Personen massgebend.

Verschiedene Organisationen führen solche Statistiken. Die bekanntesten sind jene der Pensionskasse der Stadt Zürich (VZ), jene von Aon Hewitt & Libera (BVG) und jene des Schweizerischen Versicherungsverbandes. Im Zusammenhang mit der Problematik des Mindestumwandlungssatzes sind diese Statistiken massgebend.

Die Lebenserwartung **steigt weiter an** und zwar noch schneller als erwartet. Dies zeigen die technischen Grundlagen „VZ 2010“ der Pensionskasse der Stadt Zürich. Es handelt sich dabei um die Angaben zu 21 Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Arbeitgebern (Bund, Kantone, Gemeinde). Diese Daten sind sehr repräsentativ für die 2. Säule. Die „VZ 2010“ bezieht sich auf das Jahr 2012 und folgt auf die „VZ 2005“, die Daten zum Jahr 2006 enthielt und auf die „VZ 2000“, die Daten zum Jahr 2000 enthielt. Zur Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren machen diese Statistiken folgende Angaben:

Lebenserwartung mit 65 Jahren gemäss „VZ 2000“

	Männer	Frauen
Statistischer Wert für 2000	17.30	21.79
Hochgerechneter Wert für 2005	17.75	22.19
Hochgerechneter Wert für 2015	18.65	22.98

Lebenserwartung mit 65 Jahren gemäss „VZ 2005“

	Männer	Frauen
Statistischer Wert für 2006	18.99	22.16
Hochgerechneter Wert für 2015	20.37	23.10

Lebenserwartung mit 65 Jahren gemäss „VZ 2010“

	Männer	Frauen
Statistischer Wert für 2012	20.14	22.89
Hochgerechneter Wert für 2015 (Modell Nolfi T=100%)	20.46	23.17

Anfangs der 2000er-Jahre ging man für 2015 von einer durchschnittlichen Lebenserwartung ab dem 65. Altersjahr von 18,65 Jahren für Männer und von 22,98 Jahren für Frauen aus. 2006 wurden diese Werte auf 20,37 Jahre für Männer und 23.10 Jahre für Frauen angepasst. Nach neusten Statistiken liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei 20,46 Jahren für Männer und von 23,17 Jahren für Frauen.

In den letzten Jahren sind verschiedene andere pensionskasseneigene Statistiken veröffentlicht worden. Ende 2010 erschienen die „BVG 2010“ für die Jahre 2005 bis 2009 (Statistik von grossen privatrechtlichen Pensionskassen) sowie die Sterbetafeln 2. Ordnung der Lebensversicherer für 2001 bis 2005. In der folgenden Tabelle ist die Lebenserwartung im Alter 65 aufgeführt, gemäss den beiden Statistiken beziehungsweise gemäss bereits bekannter Zahlen der VZ:

	Männer	Frauen
«VZ 2000» («exakt» im Jahr 2000)	17.30	21.79
Lebensversicherer 2001/2005 («exakt» im Jahr 2003)	17.99	21.95
«VZ 2005» («exakt» im Jahr 2006)	18.99	22.16
«BVG 2010» («exakt» im Jahr 2007)	18.93	21.42
«VZ 2010» («exakt» im Jahr 2012)	20.14	22.89

Es zeigt sich, dass sich die Sterbetafeln 2. Ordnung der Lebensversicherer mit den VZ-Tendenzen decken. Bei der „BVG 2010“ entsprechen die Zahlen noch in etwa jenen der VZ, zumindest bei den Männern.

Gemäss BFS-Statistiken ist die Lebenserwartung der Männer bei Geburt von 79,8 Jahren im Jahr 2009 auf 80,1 Jahre im Jahr 2010 gestiegen. Jene der Frauen erhöhte sie sich im gleichen Zeitraum von 84,4 auf 84,5 Jahre. Obwohl sich diese Zahlen wie erwähnt hier nicht eignen, bestätigen sie doch, dass die Lebenserwartung weiter steigt.

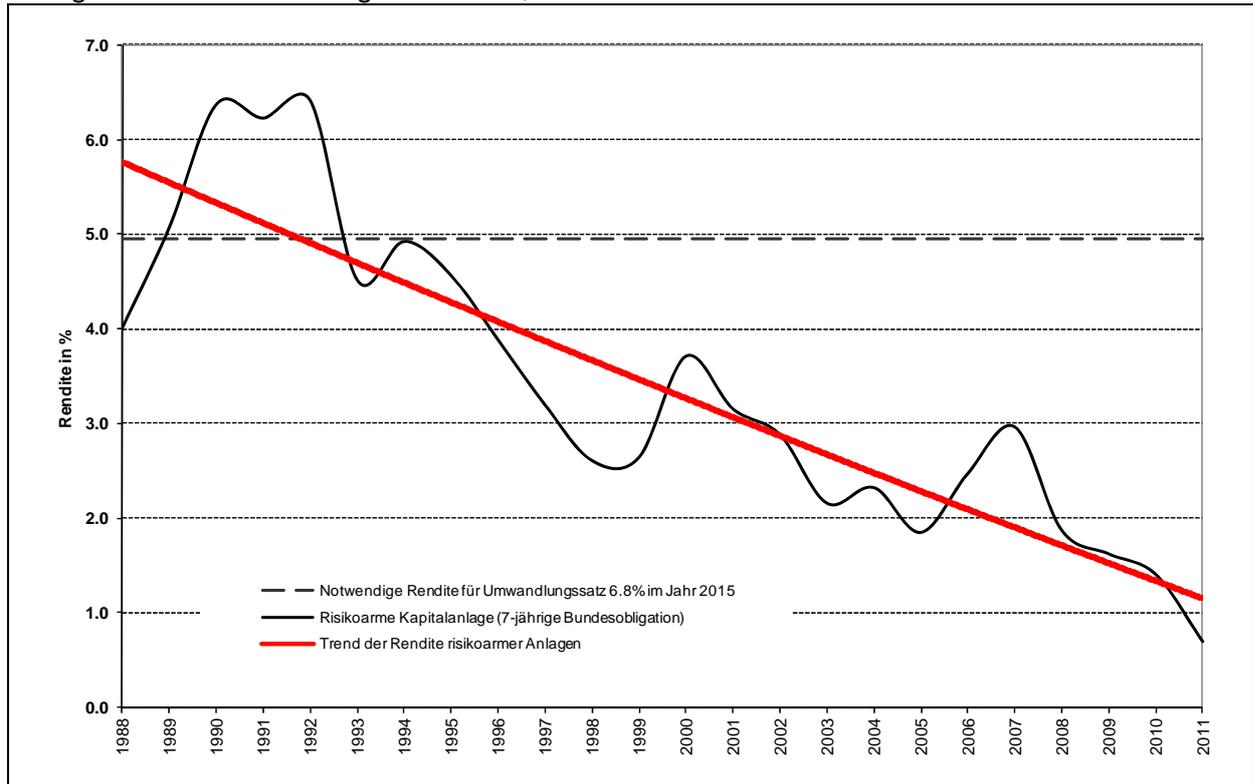
9.1.4 Erwägungen zu den erwarteten Kapitalrenditen

Solange das bis zur Pensionierung angesparte Guthaben dem Rentenbezüger nicht vollständig ausbezahlt wurde, wird das verbleibende Guthaben auf dem Finanzmarkt angelegt. Die erzielte Rendite trägt zur Finanzierung der Rente bei.

Die voraussichtliche Kapitalrendite ist einer der beiden zentralen Faktoren des Umwandlungssatzes; die zweite Massgabe ist die Lebenserwartung. Diese beiden Komponenten spielen in dreierlei Hinsicht ineinander: Wird die Lebenserwartung definiert (z.B. anhand «VZ 2010» hochgerechnet für 2015), dann ergibt sich daraus anhand der voraussichtlichen Rendite direkt der Wert des Umwandlungssatzes, und umgekehrt. Das heisst: Um einen Mindestumwandlungssatz von 6,8 % zu garantieren, brauchen die Pensionskassen langfristig im Schnitt eine Kapitalrendite von 4,95 %. Mit einem Mindestumwandlungssatz von 6,4 % genügt eine Rendite von 4,35 %.¹²⁶

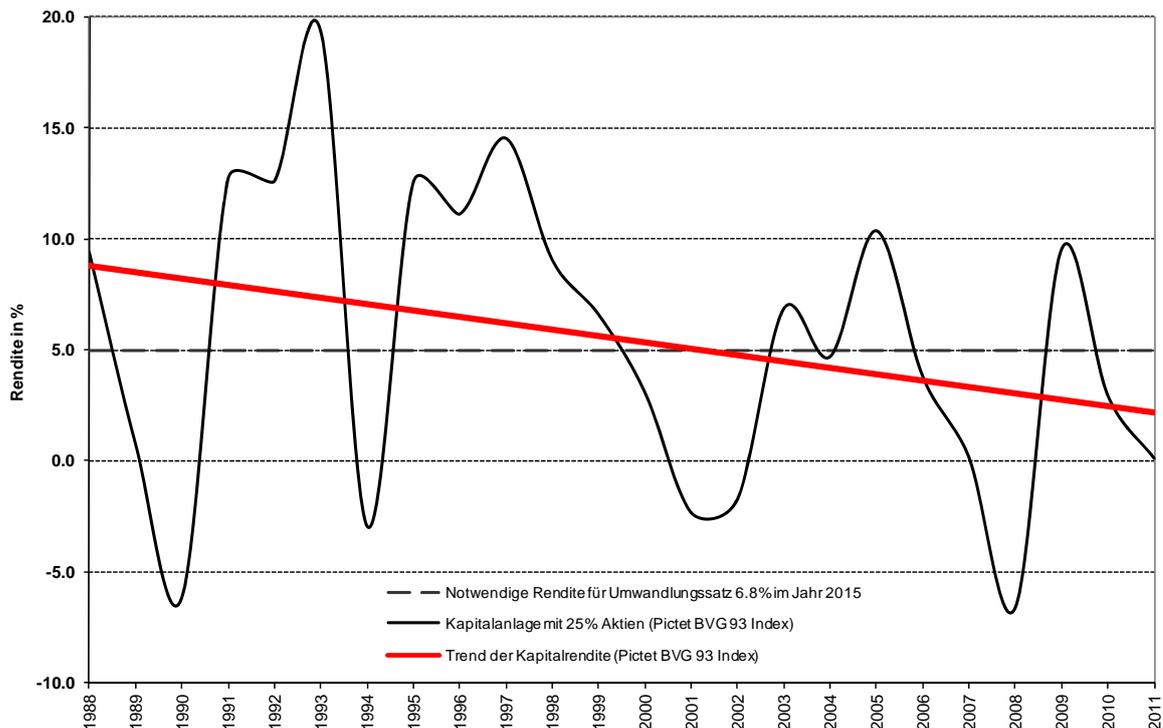
¹²⁶ Bei der Berechnung dieser Werte wurde ein Endalter von 65 Jahren für Frau und Mann sowie eine Gewichtung von 70% für Männer und 30% für Frauen berücksichtigt. Die Resultate ergeben sich sowohl durch die Anwendung der Periodentafeln mit einer Marge von 0.5% für die Erhöhung der Lebenserwartung und die Kosten sowie die Generationentafeln mit einer Marge von 0.15% einzig für die Kosten.

Die nachfolgende Grafik illustriert den Renditeverlauf risikoarmer Kapitalanlagen im Vergleich zu einem Anlageziel von 4,95 %:



Es ist natürlich nicht möglich, die Weiterentwicklung der Renditen vorauszusagen. Diesem **Risiko** muss unter Berücksichtigung der heute möglichen Erkenntnisse Rechnung getragen werden. Es zeigt sich, dass **risikoarme Kapitalanlagen tendenziell weniger abwerfen**. Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich die Tendenz in nächster Zeit umkehren wird. Es besteht deshalb die Gefahr, dass die Zielvorgabe von 4,95 % nicht erreicht werden könnte.

Man muss deshalb eher von einer Rendite ausgehen, die auch tatsächlich erzielt werden kann, wenn man auf dem Kapitalmarkt investiert, ohne übermäßige Risiken einzugehen. Der „Pictet BVG-Index 93“ ist diesbezüglich ein anerkannter Referenzindex. Die nachfolgende Grafik illustriert die Entwicklung der letzten Jahre. Es zeichnet sich ebenfalls ein Abwärtstrend ab:



In den 1990er-Jahren durfte man eine durchschnittliche Rendite von 5% oder mehr erwarten. Seit dem Jahr 2000 ist dies klar nicht mehr der Fall.

Die jüngste Entwicklung bestätigt im Übrigen diese Aussagen. Daraus lässt sich schliessen, dass es sinnvoll wäre, den Mindestumwandlungssatz bis 2015 auf 6,4 % herunterzusetzen, insofern als ein Renditebedarf von 4,35 % realistischer erscheint.

9.1.5 Technischer Zinssatz

Vorangehend wurde aufgezeigt, dass die erwarteten Kapitalrenditen ein sehr wichtiger finanzrelevanter Faktor für Vorsorgeeinrichtungen sind. Man setzt die Rendite indes nicht als solche ein, sondern definiert einen technischen Zinssatz, der dazu dient, den aktuellen Wert künftiger Verpflichtungen zu bestimmen, mit dem Ziel, die Finanzierung entsprechend auszugestalten. Erwartete Kapitalrenditen und technischer Zinssatz hängen insofern zusammen, als der technische Zins so festgesetzt werden muss, dass er langfristig mit einer vernünftigen Sicherheitsmarge unter der Rendite liegt.

Abgesehen von einer weiter unten beschriebenen Ausnahme gibt es keine reglementarischen Bestimmungen zum technischen Zinssatz. Die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten hat eine Fachrichtlinie erlassen, die per 1. Januar 2012 in Kraft tritt. Darin wird ein Referenzzinssatz festgelegt, der wie folgt gewichtet ist:

- durchschnittliche Performance der letzten 20 Jahre (Index Pictet BVG-25 plus) zu zwei Dritteln;
- durchschnittliche Rendite der 10-jährigen Bundesanleihen zu einem Drittel.

Das Ganze wird um 0,5% vermindert (erwähnte Sicherheitsmarge). Das so erhaltene Ergebnis wird auf 0,25% abgerundet. Es darf jedoch weder unter der Rendite für 10-jährige Bundesanleihen liegen noch 4,5 % übersteigen. Der so berechnete Referenzzinssatz liegt für 2011 bei 3.5%.

Falls der technische Zinssatz den Referenzzinssatz um mehr als 0.25% überschreitet, muss dies vom Experten für berufliche Vorsorge begründet werden. Ist eine Begründung nicht möglich, so schlägt er dem obersten Organ Massnahmen vor, um den technischen Zinssatz der Vorsorgeeinrichtung innert 7 Jahren auf den technischen Referenzzinssatz zu senken.

Die oben erwähnte Ausnahme ist Art. 8 der Freizügigkeitsverordnung (FZV). Dieser lautet wie folgt:

Art. 8 Technischer Zinssatz

Der Zinsrahmen für den technischen Zinssatz beträgt 3,5–4,5 Prozent.

Die Bestimmung steht im Zusammenhang mit der Berechnung von Freizügigkeitsleistungen (austretende Versicherte) und Einkäufen (eintretende Versicherte) in Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat. Letztere verwenden den technischen Zinssatz nämlich auch zu diesem Zweck. Somit gilt für den technischen Zinssatz eine klar definierte Bandbreite. Für Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat, die heute in der Mehrzahl sind, gilt diese Bestimmung indes nicht.

Ein zu hoch angesetzter technischer Zinssatz schmälert die Freizügigkeitsleistungen und verbilligt die Leistungseinkäufe. Hingegen fallen bei einem zu tiefen technischen Zinssatz die Freizügigkeitsleistungen zu hoch aus und die Leistungseinkäufe werden verteuert. Die in Art. 8 FZV verankerte Bandbreite zwischen 3,5 und 4,5 Prozent wurde genau deshalb eingeführt, um massive Abweichungen nach oben und nach unten zu vermeiden; ein technischer Zinssatz von rund 4 Prozent gilt dabei als korrekt.

Der Pictet BVG 93 Index ist eine anerkannte Referenzgrösse für die Renditen der Vorsorgeeinrichtungen. Sein jährlicher Durchschnittswert seit der Schaffung des BVG 1985 beträgt rund 5.5% (trotz zwei grossen Finanzkrisen). Daraus kann geschlossen werden, dass es in der Vergangenheit vernünftig war, den korrekten technischen Zinssatz bei 4% festzulegen. Die Entwicklungen in der Vergangenheit wiederholen sich in der Zukunft jedoch nicht zwingend. Hält man sich zudem die oben beschriebene abfallende Tendenz der Kapitalrenditen vor Augen, kann vorausgesehen werden, dass der korrekte technische Zinssatz sich in Zukunft unter 4% befindet. Dieses Thema wird nachfolgend unter der Problembeschreibung D aufgegriffen.

9.1.6 Wie soll der Mindestumwandlungssatz angepasst werden?

Wie oben erwähnt drängt sich die Frage nach einer Anpassung des Umwandlungssatzes auf. Es muss abgeklärt werden, ob die Kostentransparenz gewährleistet werden muss oder ob andere Lösungen möglich sind.

Wie bereits aufgezeigt wurde, sollte der Mindestumwandlungssatz bis 2015 beim Wert von 6,4 % liegen. Diese Position wurde anlässlich der Volksabstimmung anfangs 2010 vertreten. Die jüngste Entwicklung der Lebenserwartung und der erwarteten Kapitalrendite bestätigt diese Einschätzung (siehe Abschnitte 9.1.3 und 9.1.4). Will man Kostentransparenz, muss der Mindestumwandlungssatz demnach **schrittweise auf 6,4 % angepasst werden**. Diese Anpassung ist notwendig, da sie der soeben beschriebenen steigenden Lebenserwartung und sinkenden Rendite auf den Kapitalmärkten Rechnung trägt. Diese Überlegungen stützen sich auf den heutigen Kenntnisstand. Die Lage kann sich verändern, weshalb das Gesetz periodische Überprüfungen vorsieht. Längerfristig wird deshalb eine ähnliche Analyse anhand neuer technischer Daten nötig sein, die darüber Aufschluss gibt, ob der Umwandlungssatz von 6,4% beibehalten werden kann.

Solche Analysen sollten alle fünf Jahre stattfinden. Ein Postulat¹²⁷ in diesem Sinne wurde vom Bundesrat denn auch angenommen.

Die Anpassung des Mindestumwandlungssatzes verhindert, dass die 2. Säule für die direkt betroffenen Versicherten (mindestens jeder siebte) und ihre Vorsorgeeinrichtungen langfristig in Schieflage gerät und mehr Geld ausgibt als sie einnimmt, und das zulasten der aktiven Versicherten und der Wirtschaft. Nur so kann die langfristige Stabilität der 2. Säule gesichert werden. Dank des angepassten Umwandlungssatzes kann das Altersguthaben in genügend Tranchen aufgeteilt werden, sodass die ganze Rentenbezugsdauer abgedeckt ist.

¹²⁷ Postulat Parmelin (10.3057), «BVG-Umwandlungssatz. Weiteres Vorgehen».

Abschliessend ist festzuhalten, dass der Versicherte in Anbetracht der Notwendigkeit der ständigen Anpassung des Mindestumwandlungssatzes seinen Versicherungsausweis in Kenntnis der Sachlage betrachten sollte. Auf dem Versicherungsausweis sind oft die voraussichtlichen Altersleistungen im Zeitpunkt der Pensionierung auf der Basis der am Ausstellungsdatum bekannten Sachlage aufgeführt. Wenn sich die Versicherungsbedingungen später ändern, ist die Gefahr gross, dass der Versicherte eine Differenz zwischen der tatsächlich ausgezahlten Leistung und den früheren Prognosen feststellt.

9.2 Problemanalyse

9.2.1 Die Volksabstimmung vom 7. März 2010

Am 7. März 2010 hat das Schweizer Volk über die Anpassung des Mindestumwandlungssatzes in der obligatorischen beruflichen Vorsorge abgestimmt. Die Vorlage sah vor, den Satz für die neuen Renten bei 6,4% festzusetzen. Sie wurde vom Volk massiv abgelehnt. Dafür gibt es mehrere Gründe, einer der wichtigsten ist aber, dass die Versicherten der beruflichen Vorsorge **keine Kürzung ihrer versicherten Leistungen akzeptieren wollen**. Die Befürchtung, dass eine Senkung des Mindestumwandlungssatzes einzig den Lebensversicherern zugutekommen würde, die so ihre Gewinne steigern, spielte bei der Ablehnung ebenfalls eine Rolle.

Das Argument, dass 6,8% noch immer angemessen und 6,4% folglich zu tief sei, war hingegen nur bei einer Minderheit ein Grund für die Ablehnung. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass trotz massiver Ablehnung der Reform ein Mindestumwandlungssatz von 6,4% mit Zeithorizont 2015 weitgehend akzeptiert wird.

9.2.2 Die Folgen der Ablehnung

Durch die gestiegene Lebenserwartung und die sinkenden Kapitalerträge sind die aktuellen Leistungsversprechen der Vorsorgeeinrichtungen, welche das BVG-Minimum versichern oder nur wenig umhüllend sind, angesichts der tatsächlich gesparten Altersguthaben zu hoch. In der Folge werden erwerbstätige Personen und/oder ihre Arbeitgeber zur Finanzierung **dieses Ungleichgewichts** im Rahmen von Sanierungs- oder anderen Massnahmen zusätzliche Beiträge leisten müssen. Zusätzlich verschärft wird das Problem durch die gegenwärtige Tiefzinsphase.

Die betroffenen Vorsorgewerke mit einem eher älteren aktiven Versichertenbestand oder einem hohen Anteil Rentner und Rentnerinnen werden deshalb Mühe haben, eine Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung zu finden, die bereit ist sie aufzunehmen, weil die Gefahr besteht, dass Letztere erst gar kein Angebot unterbreitet. Sie könnten in eine Situation geraten, in der keine Sanierung mehr möglich ist.

Die Umverteilung zwischen den Generationen ist richtigerweise ein Grundprinzip der 1. Säule (AHV). Eine solche Umverteilung von aktiven hin zu den pensionierten Versicherten sieht die 2. Säule hingegen nicht vor. Hier baut jede versicherte Person gemeinsam mit dem Arbeitgeber ihr eigenes Alterskapital auf. Mit dem heutigen Mindestumwandlungssatz **müssten in den kommenden Jahren schätzungsweise 600 Millionen Franken jährlich auf die eine oder andere Art zusätzlich erbracht werden**¹²⁸, davon ein grosser Teil in Form von höheren Beiträgen. Dabei findet eine grundsätzlich unerwünschte Umverteilung statt, so z.B. von aktiven Versicherten zu den Rentnern, oder vom überobligatorischen Altersguthaben zum obligatorischen Altersguthaben. Wenn die Vorlage zur Anpassung des Umwandlungssatzes vom Volk angenommen worden wäre, wäre der Umwandlungssatz bis im Jahr 2016 schrittweise bis auf 6,4% gesenkt worden. 2016 wird das obligatorische Alterskapital bei der Pensionierung durchschnittlich rund 300 000 Franken betragen. Wird ein Umwandlungssatz von 6,8% statt 6,4% angewandt, muss das Alterskapital ungefähr 20 000 Franken höher sein, um eine Rente der gleichen Höhe zu finanzieren ($300\ 000 \times 6,8 / 6,4 =$

¹²⁸ Die Verlagerung eines Teils des Überobligatorium ins Obligatorium ist in diesem Betrag eingeschlossen. Berücksichtigt man diesen Vorgang nicht, ist der Betrag, der jährlich umverteilt wird, kleiner.

318 750). Im Jahr 2016 werden etwas mehr als 30 000 Personen neu eine Rente der 2.Säule erhalten. Multipliziert man diese 30 000 Renten mit dem oben errechneten Zusatzbedarf, ergibt sich ein Total von 600 Mio. Franken (30 000 x 20 000). Diese Lücke ergibt sich im Übrigen bereits heute, berechnet sich jedoch etwas anders: Zurzeit beträgt das durchschnittliche obligatorische Kapital einer Person unmittelbar vor der Pensionierung jedoch "nur" etwa 200 000 Franken, dafür ist die Differenz zwischen dem geltenden Umwandlungssatz von 6,95% (Männer) bzw. 6,9% (Frauen) zum Umwandlungssatz 6,4% grösser. Auch bei dieser Konstellation beläuft sich der Zusatzbedarf pro Kopf auf knapp 20 000 Franken. Multipliziert mit den etwas mehr als 30 000 Neurentnern ergibt sich somit auch hier ein Fehlbetrag von rund 600 Millionen Franken. Doch in den betroffenen Vorsorgeeinrichtungen sind in der Regel nicht die Pensionierten finanziell schlechter gestellt, sondern berufstätige junge Versicherte¹²⁹. In Pensionskassen, in denen die Umverteilung von aktiven hin zu den pensionierten Versicherten wirkungslos ist, zum Beispiel weil die Rentenbezüger verhältnismässig übervertreten sind, muss eine andere Finanzierungsmöglichkeit gefunden werden.

Auch die zukünftige Inflationsentwicklung spielt eine Rolle. Die nach der Umwandlung des Altersguthabens ausbezahlte Rente darf nicht als fixer Nominalbetrag gesehen werden, denn er verliert mit der Zeit inflationsbedingt an Wert. Es muss deshalb auch der Realwert der Rente für die gesamte Dauer des Rentenbezugs (mehr als 20 Jahre) berücksichtigt werden. In Tiefzinszeiten kann der Wertverlust gut in Grenzen gehalten werden und der Realwert bleibt erhalten, auch wenn der anfängliche Nominalwert aufgrund des angepassten Umwandlungssatzes tiefer ist.

Ein zu hoher Mindestumwandlungssatz **zwingt die Pensionskassen zudem zu einer riskanteren Anlagestrategie**, in der Hoffnung, bessere Ergebnisse zu erzielen. Sie investieren einen zu hohen Anteil des Vermögens in Aktien und andere risikoreiche Anlagen. Es ist vermehrt mit massiven Verlusten zu rechnen, vor allem wenn die Finanzmärkte nach unten tendieren. Eine schwierige Konjunkturlage bringt die Pensionskassen stärker in Bedrängnis. Und genau in diesem Moment nimmt der Druck auf sie zu: Man erwartet von ihnen hohe Erträge, wodurch sie hohe Risiken eingehen. Doch auch sonst schwächt ein zu hoher Mindestumwandlungssatz die Vorsorgeeinrichtung, wodurch sich das Risiko erhöht, dass Deckungslücken entstehen.

Die Finanzkrise hat aufgezeigt, dass **Sanierungsmassnahmen unumgänglich sein können**, wenn das finanzielle Gleichgewicht einer Pensionskasse wieder hergestellt werden muss. Es ist schwierig, von den Pensionierten einen Sanierungsbeitrag zu verlangen. Bei Sanierungen ist es daher naheliegend, dass aktive Versicherte und/oder ihr Arbeitgeber zusätzliche Beiträge zu leisten haben (Art. 65d Abs. 3 Bst. a BVG). Diese Zahlungen werden à fonds perdu geleistet, denn sie werden nicht dem Altersguthaben der Versicherten gutgeschrieben, sondern allein für die Sanierung der Pensionskasse verwendet. Überdies laufen die Versicherten Gefahr, dass ihr Altersguthaben tiefer verzinst wird als mit dem Mindestzinssatz (Art. 64d Abs. 4 BVG), was wiederum zu tieferen Vorsorgeleistungen als den vorgesehenen/versprochenen führt. Solche Massnahmen sind für die Betroffenen hart.

9.3 Soll-Zustand

Wie bei allen Sozial- und Privatversicherungen muss **ein Gleichgewicht zwischen Leistungsversprechen und Finanzierung in Form von Beiträgen gefunden werden**. Es hat sich klar gezeigt, dass dieses Gleichgewicht in den vom Mindestumwandlungssatz betroffenen Vorsorgeeinrichtungen stark gefährdet ist. Diese Situation ist auf Dauer nicht tragbar.

Bei der Suche nach Lösungen steht ein Ziel im Vordergrund: Die Vorsorgeleistungen sollen nominal stabil gehalten werden, und das Verfassungsziel der 1. und 2. Säule (zusammen ca. 60% des letzten Brutto-Einkommens) darf nicht gefährdet werden. Wie das Ergebnis der

¹²⁹ Wanner Philippe / Gabadinho Alexis im Auftrag des BSV, Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand, Forschungsbericht 1/08, Bern 2008, S. 61.

Abstimmung vom 7. März 2010 gezeigt hat, kann die nötige Reform nur so auf breite Akzeptanz stossen.

Leistungen und Finanzierung müssen also wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Das Kapitaldeckungsverfahren der 2. Säule ist jedoch so ausgestaltet, dass es ziemlich lange dauert, bis eine Änderung des Verfahrens die für den Ausgleich des angepassten Mindestumwandlungssatzes notwendige Finanzierung liefert. Eine schnelle Anpassung ist somit nicht möglich, wenn sichergestellt werden soll, dass die Nominalleistungen der Versicherten dadurch nicht beeinträchtigt werden. Besonders betroffen sind Versicherte, die heute 55 Jahre und älter sind.

Am besten ist das Problem deshalb mit einem **Dreistufenmodell** zu lösen (Problembeschreibung A, B und C unten):

- Zunächst muss umgehend die Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes angegangen werden. Mit Blick auf den eine gewisse Zeit beanspruchenden Gesetzgebungsprozess ist eine Lösung frühestens 2015 zu erwarten. Ziel ist ein stabiles und möglichst langfristiges Gleichgewicht.
- Danach sind, ebenfalls umgehend, flankierende Massnahmen einzuführen, damit diese ihre Wirkung voll entfalten können, das heisst Wahrung des Nominalwerts der Leistungen, ab 2022 (Arbeitshypothese).
- Schliesslich ist bis Ende 2021 eine Übergangsphase einzuplanen (Arbeitshypothese, aufbauend auf die vorstehende). In dieser Zeit würde der Nominalwert der Leistungen für Versicherte, die in dieser Übergangsphase in Rente gehen, aufgrund des bis dahin gültigen Mindestumwandlungssatzes garantiert. Dazu braucht es ein zeitlich befristetes Finanzierungsmodell, das nicht auf die Kapitaldeckung aufbaut und welches eine gewisse Solidarität voraussetzt. Auch hier ist eine Lösung frühestens 2015 denkbar. Die laufende Herabsetzung des Mindestumwandlungssatzes auf 6,8% bis ins Jahr 2014 würde dadurch nicht in Frage gestellt. Erst danach könnte eine erneute Anpassung in Erwägung gezogen werden.

9.4 Lösungsansätze

9.4.1 *Problem A: Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes*

9.4.1.1 Problembeschreibung A

Wie erwähnt braucht es ab 2015 ein Kapitaldeckungssystem, das ein stabiles, langfristiges Gleichgewicht zwischen Leistungen und Finanzierung garantiert. Die Anpassung des Mindestumwandlungssatzes ist dabei Voraussetzung.

Ein Satz von 6,4% für 2015 gilt allgemein als angemessen, doch wie die Situation zu einem späteren Zeitpunkt aussehen wird, kann heute noch niemand sagen, da sie von der Entwicklung der Langlebigkeit und der Kapitalrendite abhängig ist. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Umwandlungssatz aufgrund der zunehmenden Langlebigkeit auf lange Sicht fortlaufend sinken wird. In welchem Ausmass dies der Fall sein wird, ist noch nicht klar.

Es ist abzuklären, ob der Umwandlungssatz für 2015 per Gesetz auf 6,4% festgesetzt werden soll oder nicht vorsichtshalber auf einen noch tieferen Wert, um zumindest für eine gewisse Zeit weitere Anpassungen zu vermeiden. Die zweite Lösung würde allerdings die Entrichtung von variablen, von der finanziellen Situation abhängigen Rentenzuschlägen einschliessen (siehe 9.4.1.6). Es stellt sich auch die Frage, ob es nicht besser wäre, gar keinen Mindestumwandlungssatz im Gesetz zu verankern, sondern diese Kompetenz zum Beispiel dem Bundesrat oder dem obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung zu übertragen. Bei dieser Gelegenheit müsste möglicherweise auch eine Anhebung des ordentlichen Rentenalters in Betracht gezogen werden.

9.4.1.2 Lösungsansatz A.1: Anpassung des Mindestumwandlungssatzes

Wie bereits erwähnt müssen die Leistungen und die Finanzierung der Pensionskassen im Gleichgewicht sein.

Damit dies möglich ist, ist eine Anpassung des Mindestumwandlungssatzes unausweichlich. Als möglicher Zielwert kommen 6.4% oder ein anderer Wert in Frage. Es muss auch geklärt werden, ob der Mindestumwandlungssatz im Gesetz, durch den Bundesrat oder auf einem anderen Weg festgelegt werden soll. Der vorliegende Lösungsansatz beschränkt sich auf die Frage der Anpassung des Mindestumwandlungssatzes. Die andern Modalitäten werden in den nachfolgenden Lösungsansätzen beschrieben.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.1.3 Lösungsansatz A.2: Festsetzung des Mindestumwandlungssatz im Gesetz

Der Mindestumwandlungssatz wird seit der 1. BVG-Revision im Gesetz festgelegt. Vorher war es in der Kompetenz des Bundesrates, diesen Satz zu definieren.

Der Nachteil dieser Lösung ist die ungewisse Entwicklung der damit verbundenen Parameter. Ein Mindestumwandlungssatz von 6,4% ab 2015 gilt nach dem heutigen Kenntnisstand weitgehend als gerecht. Wahrscheinlich müsste der Satz jedoch relativ kurzfristig weitere Male angepasst werden. Dies würde die Planung weiterer Revisionen im Fünfjahresabstand voraussetzen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.1.4 Lösungsansatz A.3 : Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes durch den Bundesrat

Dieser Lösungsansatz bestünde darin, den Bundesrat per Gesetz zu berechtigen, den Mindestumwandlungssatz auf dem Verordnungsweg festzulegen.

Fraglich ist, ob es rechtlich gesehen tatsächlich möglich ist, diese Kompetenz dem Bundesrat zu übertragen. Dies ist zu bejahen, da der Bundesrat diese Kompetenz bis zur 1. BVG-Revision schon inne hatte.

Mit dieser Lösung könnte diese Thematik entpolitisiert werden, und der Bundesrat könnte seine Entscheide hauptsächlich auf technische Aspekte stützen. Diese Lösung ist auch flexibler, was wegen später vorzunehmenden Anpassungen von Vorteil ist.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.1.5 Lösungsansatz A.4: Anhebung des ordentlichen Rentenalters

Der Umwandlungssatz hängt vom Rentenalter ab. Je höher das Rentenalter, umso höher ist der Satz. Somit ist die Anhebung des ordentlichen Rentenalters eine Alternative zur Anpassung des Mindestumwandlungssatzes.

Das ordentliche Rentenalter der 2. Säule ist in Art. 13 BVG verankert. Dort wird nicht nur einfach auf das AHVG verwiesen, sondern ein BVG-eigenes Rentenalter festgelegt. In der obligatorischen Versicherung deckt sich das BVG-Alter heute mit dem AHV-Alter, das heisst 65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen. Diese Altersvorgaben können ohne Änderung der AHV-Gesetzgebung jederzeit angepasst werden.

Es ist aber in jeden Fall wünschenswert, dass eine diesbezügliche Änderung im Rahmen einer Gesamtüberlegung zur AHV-Reform erfolgt. Der Bundesrat hat bereits bekanntgeben, dass das Rentenalter bei der nächsten AHV-Revision vor dem Hintergrund des zunehmenden Flexibilitätsbedarfs überprüft werden könnte.

Die folgende Tabelle zeigt, wie das Alter auf den Umwandlungssatz wirkt. Grundlage dazu bildet die „VZ 2010“ hochgerechnet auf 2015, bei einer voraussichtlichen Rendite von 4,35 %.¹³⁰

Alter	65	66	67	68
Umwandlungssatz	6,397 %	6,554 %	6,722 %	6,902 %

Im Alter 65 findet man wieder den Umwandlungssatz von 6,4 % (gerundet). Das Alter, welches einem Umwandlungssatz von 6.8% entspricht, liegt bei 67 Jahren und 5 Monaten. Die Altersgutschriften würden jedoch auch nach 65 Jahren ausgerichtet, so dass das Alter, in dem die Rentenhöhe erreicht wird, die sich heute bei der aktuellen Regelung mit einem Umwandlungssatz von 6.8% ergibt, in etwa in der Mitte beider Werte liegt (je nach Situation).

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.1.6 Lösungsansatz A.5: Festsetzung des Umwandlungssatz per Gesetz auf einen vorsichtigen Wert und Einführung eines Systems mit variablen Rentenzuschlägen

Das Prinzip des Rentenzuschlags besteht darin, den Mindestumwandlungssatz im Obligatorium auf einen **vorsichtigen Wert zu senken**. Wenn es die finanziellen Verhältnisse zulassen, wird **ein Zuschlag ausgezahlt**. Die Rente setzt sich somit aus einem festen, garantierten Teil zusammen und einem allfälligen, je nach Entwicklung der finanziellen Lage variierenden Teil.

Der Mindestumwandlungssatz wird auf einen vorsichtigen Wert gesetzt. Denkbar wäre ein Satz von 6,0 % – oder tiefer – anstelle von 6,4 %. So könnten die Vorsorgeeinrichtungen mit hoher Wahrscheinlichkeit im Schnitt auf lange Sicht gesehen technische Gewinne bei Pensionierungen ausweisen. Diese Gewinne könnten den pensionierten Versicherten als Rentenzuschlag ausbezahlt werden.

Dieser Rentenzuschlag könnte für ein bis drei Kalenderjahre festgesetzt werden. Danach wäre er nicht mehr garantiert (Neuprüfung). Er sind a priori zwei Bemessungsvarianten denkbar:

- Die einzelne Vorsorgeeinrichtung wird verpflichtet, ihre finanzielle Situation offen zu legen und darauf gestützt periodisch neu über die Höhe des Zuschlags zu entscheiden;
- Dem Bundesrat wird die Kompetenz erteilt, den Mindestzuschlag festzulegen. Dieser ist für alle Vorsorgeeinrichtungen verbindlich und wird periodisch nach einer noch zu bestimmenden Methode bestimmt. Dabei berücksichtigt werden die finanziellen Ergebnisse und die Prognosen zur finanziellen Entwicklung der Vorsorgeeinrichtungen im Allgemeinen.

Bei der Suche nach der besten Variante ist darauf zu achten, dass das Verfassungsziel der 1. und 2. Säule garantiert bleibt. In dieser Hinsicht ist die zweite Variante vorzuziehen, da der Bundesrat für die Einhaltung dieses Ziels sorgen kann. Im Zusammenhang mit dieser Variante müsste aber zuerst geklärt werden, ob eine solche Kompetenzzuteilung an den Bundesrat überhaupt möglich ist. Siehe dazu die Erwägungen zur vorstehenden Lösung A.3.

Die Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes auf einen vorsichtigen Wert hat folgende **Vorteile**:

- Sie ist der einzige langfristig gangbare Weg, der keine häufigen Neuanpassungen des Mindestumwandlungssatzes erfordert.
- Sie ist flexibel und kann gezielt für bestimmte Kategorien von pensionierten Versicherten eingesetzt werden. Der Zuschlag könnte zum Beispiel gezielt und

¹³⁰ Siehe auch den zweiten Paragraph des Kapitels 9.1.4 und die entsprechende Fussnote.

vorrangig an bestimmte Personenkategorien ausrichten werden¹³¹, wie etwa während einer Übergangsperiode an Personen, die unter der neuen Regelung die Rente antreten. Diese Massnahme trägt zur Glaubwürdigkeit des Systems bei.

- Es entsteht kein übermässiger Verwaltungsaufwand.
- Es werden keine anderen Sozialversicherungen tangiert (insbesondere AHV).
- Ein Zuschlag kann einen positiven psychologischen Effekt haben.
- Dieser Lösungsansatz wird von einigen Vorsorgeeinrichtungen schon umgesetzt und wird von den betroffenen Parteien relativ gut akzeptiert.
- Es entstehen keine Mehrkosten, solange der Zuschlag nicht garantiert ist.
- Mit dieser Lösung werden die Pensionierten am Fluktuationsrisiko beteiligt. Dieses wird somit nicht mehr allein von den aktiven Versicherten und dem Arbeitgeber getragen.

Der **Hauptnachteil** dieser Lösung ist die mögliche fehlende Akzeptanz bei der Umsetzung. Künftige Rentnerinnen und Rentner dürften nicht sehr begeistert sein, wenn ihnen mitgeteilt wird, dass sie eine massive Kürzung der Leistungen in Kauf nehmen müssen. Die Aussicht auf einen Zuschlag dürfte diese Bedenken nicht ganz entkräften. Wenn der Zuschlag zudem nur punktuell ausbezahlt würde, wäre die Enttäuschung der Pensionierten umso grösser. Zudem darf auch nicht vergessen werden, dass eine solche Lösung das System verkomplizieren würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.1.7 Lösungsansatz A.6: Festlegung des Umwandlungssatzes durch das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung

Der anwendbare Umwandlungssatz würde mit diesem Lösungsansatz allein vom paritätischen Organ festgelegt. Es gäbe keine gesetzlichen Vorschriften und bundesrätliche Beschlüsse mehr. Dieser Lösungsansatz würde den Wegfall des MINDEST-Umwandlungssatzes bedeuten.

Bei dieser Lösung müsste jedoch insbesondere darauf geachtet werden, dass das Verfassungsziel betreffend die Leistungen der 1. und 2. Säule noch garantiert werden kann. Dies ist eine grosse Herausforderung.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.2 Problem B: Massnahmen zur Garantie der Leistungshöhe

9.4.2.1 Problembeschreibung B

Wie das Abstimmungsergebnis vom 7. März 2010 gezeigt hat, wird eine Anpassung des Mindestumwandlungssatzes ohne gleichzeitige ganze oder teilweise Garantie der Leistungshöhe problematisch sein. Deshalb muss diese Anpassung unter Berücksichtigung möglicher Begleitmassnahmen untersucht werden.

Jede Massnahme, die dazu dient, die Höhe der versicherten Leistungen auch nach Anpassung des Mindestumwandlungssatzes ganz oder teilweise zu garantieren, gilt als Begleitmassnahme. Solche Massnahmen sind oft mit einem höheren Finanzierungsbedarf verbunden.

Im Folgenden werden Vorschläge für mögliche Begleitmassnahmen genannt. Sie müssten wie die Festlegung des Mindestumwandlungssatzes rasch eingeführt werden, damit sie genügend Zeit haben, ihre volle Wirkung zu entfalten. Die Lösungen lassen sich in Gruppen gliedern: Die ersten drei zielen auf eine Erhöhung der Einnahmen hin und stellen für die

¹³¹ Wobei jedoch das Gleichbehandlungsgebot der Destinatäre zu beachten ist.

BVG-Kommission eine Option dar; die weiteren vorgeschlagenen Lösungsansätze werden demnach nachfolgend nicht weiterverfolgt.

9.4.2.2 Lösungsansatz B.1: Senkung des BVG-Koordinationsabzugs

Der koordinierte (versicherte) BVG-Lohn ergibt sich durch den effektiven Lohn abzüglich des Koordinationsabzuges. Damit wird die Koordination zwischen den Leistungen der 1. und der 2. Säule sichergestellt. Bei gleichem effektiven Lohn gilt: je tiefer der Koordinationsabzug, desto höher sind der versicherte BVG-Lohn und damit die Beiträge, die in die 2. Säule eingezahlt werden. Dadurch wird der Sparprozess gefördert, mit dem Ziel, die Herabsetzung des Umwandlungssatzes durch die zusätzlichen Sparbeiträge abzufedern.¹³² Für diese Lösung hatte man sich bereits bei der 1. BVG-Revision entschieden, als der Mindestumwandlungssatz von 7,2 % auf 6,8 % gesenkt wurde. Der BVG-Koordinationsabzug wurde damals von der Gesamthöhe der maximalen einfachen AHV-Rente auf 7/8 derselben herabgesetzt.

Der Abzug müsste nun auf $\frac{3}{4}$ **der AHV-Rente gesenkt werden**. Diese Höhe entspricht im Übrigen der Eintrittsschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge, so dass eine gewisse Übereinstimmung gegeben wäre. Nachfolgend wird auch eine Senkung auf 5/8 der maximalen AHV-Rente geprüft.

Die Vor- und Nachteile dieser Varianten werden im nachfolgenden Lösungsansatz zusammengefasst.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.2.3 Lösungsansatz B.2: Erhöhung der Sätze für die BVG-Altersgutschriften

Die BVG-Altersgutschriften sind die Beiträge, mit denen das BVG-Altersguthaben gebildet wird. Eine Erhöhung der entsprechenden Sätze fördert den Sparprozess mit dem Ziel, die Herabsetzung des Umwandlungssatzes durch den zusätzlichen Sparbetrag abzufedern (analog zu vorstehendem Vorschlag).¹³³ Bei dieser Variante werden die BVG-Altersgutschriften **für alle Altersklassen um 1 %** erhöht.

Im jetzigen Stadium stellt sich die Frage, ob man die Gelegenheit nicht nutzen sollte, die Staffelung der Altersgutschriften etwas anzugleichen. 2009 liess das Parlament entsprechende Vorschläge fallen. Trotzdem steht im Raum, die heutige Abstufung könnte sich nachteilig für ältere Arbeitnehmer auswirken. Konkret würde man den Gutschriftensatz **für jüngere Versicherte um 2 %** erhöhen und **für ältere Versicherte gleich belassen**. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass mit dieser Massnahme die Herabsetzung des Umwandlungssatzes für ältere Versicherte nicht abgefedert würde.

Es folgt eine Übersicht über die aktuellen Altersgutschriftensätze in Prozenten des koordinierten Lohnes, gemäss den beiden Varianten:

¹³² Diese Massnahme sollte nur als Begleitmassnahme in Verbindung mit einer Anpassung des Mindestumwandlungssatzes geprüft werden. Denn alleine vermag diese Massnahmen das Problem der unzureichenden Ersatzquoten für Niedrigverdiener nicht zu lösen. Diesbezüglich ist eine Koordination mit einer künftigen AHV-Revision anzustreben.

¹³³ Vgl. Fussnote 132.

Alter	aktueller Satz	einheitliche Erhöhung um 1 %	differenzierte Erhöhung um 2 % / 0 %
25–34	7	8	9
35–44	10	11	12
45–54	15	16	15
ab 55	18	19	18

Nachfolgend wird aufgezeigt, wie sich die beiden Lösungen B.1 und B.2 auf die **Ersatzquote¹³⁴ der 1. und 2. Säule auswirken würden**. Zur Erinnerung: Folgende Begleitmassnahmen wurden untersucht:

- Der BVG-Koordinationsabzug wird auf $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Rente gesenkt (KA = 6/8);
- Der BVG-Koordinationsabzug wird auf $\frac{5}{8}$ der maximalen AHV-Rente gesenkt (KA = 5/8);
- Die Altersgutschriftensätze werden für alle um 1 % erhöht (AGS-Satz = + 1 %);
- Die Altersgutschriftensätze werden zwischen dem 25. und 44. Altersjahr um 2 % erhöht (AGS-Satz = + 2 %).

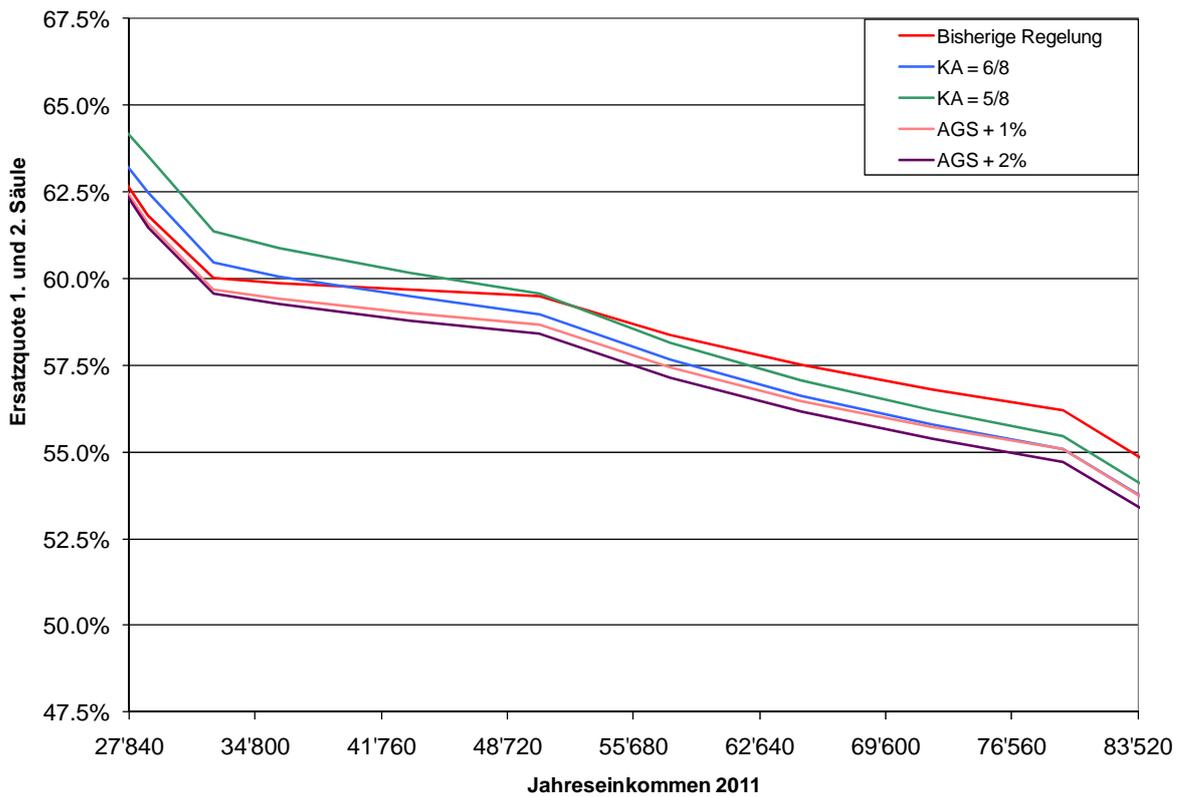
Der Lohn- und Preisentwicklung liegen für die kommenden Jahre die Annahmen des Eidgenössischen Finanzdepartements zugrunde, wobei der BVG-Mindestzinssatz ab 2012 ausdrücklich dem Lohnzuwachs entspricht (=goldene Regel). Jedoch wird diese Regel nicht ausgeweitet, da die erwartete Preisentwicklung tiefer ausfällt. Dadurch wird die Erhöhung der an den Mischindex (Mittel aus Preis- und Lohnindex) angepassten AHV-Renten gegenüber der Erhöhung der BVG-Renten gebremst.

Jahr	2011	2012	2013	2014	2015 und folgende
Preisentwicklung in %	0.8 %	1.5 %	1.5 %	1.5 %	1.5 %
Lohnentwicklung in %	1.0 %	2.0 %	2.0 %	2.0 %	2.2 %
BVG-Mindestzinssatz	2.0 %	2.0 %	2.0 %	2.0 %	2.2 %

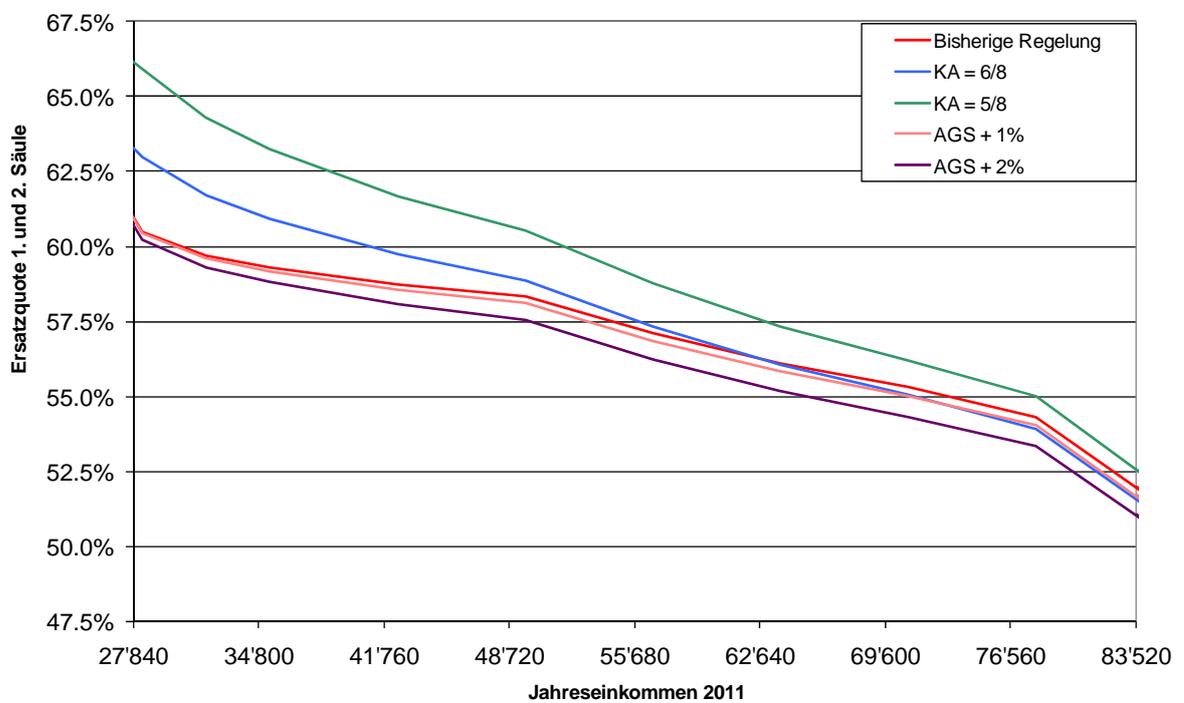
Mit den theoretischen Modellen lassen sich die AHV- und die BVG-Rente im Zeitpunkt des Rentenanspruchs berechnen und somit die Gesamtrente gegenüber dem letzten Lohn, das heisst die Ersatzquote. Bei diesen Berechnungen wurde ein Mindestumwandlungssatz von 6,4% unterstellt. Die folgenden drei Grafiken illustrieren die Ersatzquoten von drei Generationen (Unverheiratete), ausgehend von drei verschiedenen Lohnhöhen für 2011: Die erste Generation mit Jahrgang 1957 geht 2022 in Rente. Die zweite Generation hat Jahrgang 1975 und wird 2040 pensioniert. Die dritte, 1990 geboren und 2055 pensioniert, ist die erste Generation, die während ihres gesamten Erwerbslebens nach der neuen Regelung versichert sein wird; hier zeigt sich klar die Wirksamkeit der verschiedenen flankierenden Massnahmen.

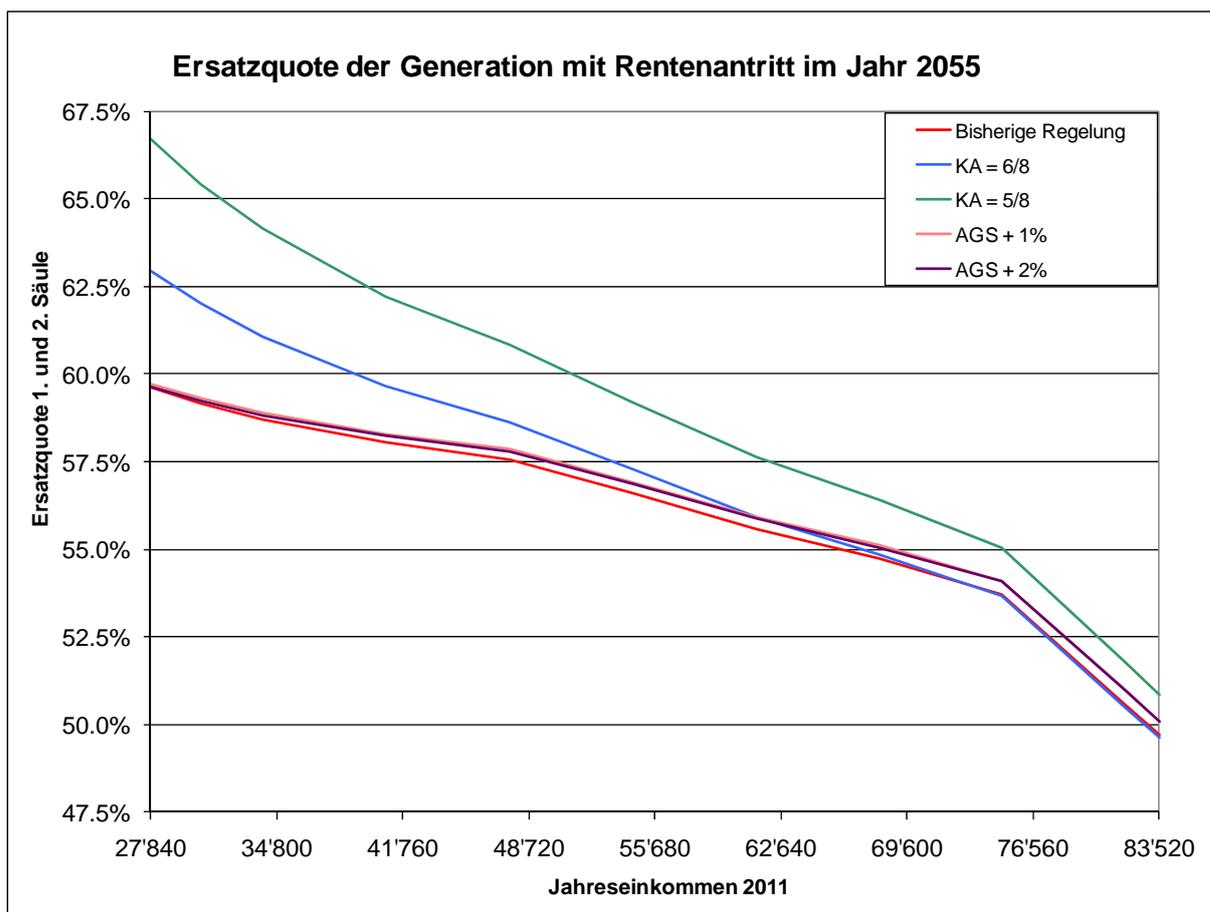
¹³⁴ Siehe auch den dritten Paragraph des Kapitels 2.1 und die entsprechende Fussnote.

Ersatzquote der Generation mit Rentenanstritt im Jahr 2022



Ersatzquote der Generation mit Rentenanstritt im Jahr 2040





Die drei Grafiken lassen folgende Schlüsse zu, wobei eine Lösung dann als wirksam gilt, wenn die Ergebnisse in etwa den Ergebnissen nach geltender Ordnung entsprechen beziehungsweise darüberliegen:

- Die vorgeschlagenen Lösungen erweisen sich auf lange Sicht gesehen alle als wirksam;
- Alle Lösungen sind bei tiefen Einkommen wirksam;
- Hingegen ergeben sich mittelfristig für höhere Löhne Einbussen;
- Die Lösung, die darin besteht, den BVG-Koordinationsabzug zu senken, erlaubt es, das verfassungsmässige Ziel einer Ersatzquote von rund 60 % bei tiefen Löhnen zu untermauern.

Im Folgenden werden die **finanziellen Auswirkungen** der verschiedenen flankierenden Massnahmen aufgezeigt. Dabei wird angenommen, dass die Beiträge für die Versicherung der Risiken Invalidität und Tod zusammen 3,5 Prozent der koordinierten Lohnsumme betragen.

Abschätzung der BVG- und der effektiven Zusatzkosten im Jahr 2015 der verschiedenen flankierenden Massnahmen, in Millionen Franken, zu Preisen von 2011

Massnahme	BVG-Zusatzkosten	Effektive Zusatzkosten
KA = 6/8	1'460	650
KA = 5/8	2'860	1'350
AGS-Satz + 1 %	1'470	650
AGS-Satz + 2 %	1'560	700

Bei den BVG-Zusatzkosten wird davon ausgegangen, dass für alle versicherten Personen im obligatorischen Teil der 2. Säule die flankierenden Massnahmen einzuführen sind. Vorsorgeeinrichtungen, die auch weiter gehende Vorsorge versichern, können jedoch teilweise auf bereits bestehende überobligatorische Finanzierungen zurückgreifen. Es kommt dann zu einer Verlagerung eines Teils des Überobligatoriums in das Obligatorium. Die effektiven Zusatzkosten (unter Anrechnung der bereits bestehenden überobligatorischen Vorsorge) dürften somit knapp die Hälfte der BVG-Zusatzkosten ausmachen.

Unabhängig davon, wie die Kosten der einzelnen Lösungen ausfallen, werden die Auslagen in jedem Fall von den erwerbstätigen Versicherten (und den Arbeitgebern) getragen, da sie dem Aufbau des eigenen Altersguthabens dienen. Es stellen sich somit keine unerwünschten Solidaritäten ein. Auch entsteht kein übermässiger Verwaltungsaufwand innerhalb oder ausserhalb der beruflichen Vorsorge (zum Beispiel bezogen auf die AHV, wie bei Lösungsansatz 9.4.3.2). Da die Mindestumwandlungssatzproblematik zudem nur Vorsorgeeinrichtungen angeht, die Leistungen nahe dem BVG-Minimum versichern, können die effektiven Kosten der Massnahme in Grenzen gehalten werden, da nur eine beschränkte Anzahl Versicherte betroffen ist. Das ist ein **klarer Vorteil** für jede der einzelnen Lösungen. Da die meisten Vorsorgeeinrichtungen auch die überobligatorische Vorsorge durchführen, können die effektiven Zusatzkosten der Massnahmen in Grenzen gehalten werden. Hohe Zusatzkosten würden nur für Vorsorgeeinrichtungen anfallen, die Leistungen nahe dem BVG-Minimum versichern.

Das Herabsetzen des BVG-Koordinationsabzuges bringt **zusätzliche Vorteile**; diese Lösung hat sich im Rahmen der 1. BVG-Revision bereits bewährt. Zudem erlaubt sie es, das verfassungsmässige Ziel einer Ersatzquote von rund 60 % bei tiefen Löhnen einzuhalten.

Der Hauptnachteil dieser Lösungen ist hingegen deren langwierige Umsetzung. Für Vorsorgeeinrichtungen, die Leistungen nahe dem BVG-Minimum versichern und somit besonders betroffen sind, stellt sich das Gleichgewicht zwischen Verpflichtungen und deren Finanzierung nur langfristig ein. Wenn nötig muss diesen Vorsorgeeinrichtungen ermöglicht werden, ihr finanzielles Gleichgewicht in der Zwischenzeit zu sichern (siehe nachfolgende Problemstellung C).

Ein weiterer **Nachteil** sind die Einbussen, die sich mittelfristig für höhere Einkommen bei allen aufgeführten Lösungsvarianten ergeben. Abhilfe könnte hier als vorübergehende zusätzliche Massnahme die Auszahlung eines garantierten Zuschlags schaffen (siehe nachfolgende Problemstellung C). Für Geringverdiener können hingegen die Zusatzkosten, selbst wenn sie sich in Grenzen halten, eine Belastung bedeuten.

Die BVG-Altersgutschriften für junge Versicherte auf 2 % zu erhöhen und für ältere Versicherte gleich zu belassen, wäre eine denkbare Lösung, um die Staffelung der Altersgutschriften etwas zu nivellieren und die Erwerbstätigkeit älterer Menschen zu fördern. Allerdings ging das Parlament 2009 nicht auf dahingehende Vorschläge ein, da sie etliche Nachteile bergen (insbesondere hohe Umsetzungskosten). Ausserdem würden die Problematik der Abfederung der Senkung des Umwandlungssatzes für ältere Versicherte nicht gelöst, wenn der Satz der Altersgutschriften gleich bleibt.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.2.4 Lösungsansatz B.3: Früherer Beginn des BVG-Sparprozesses

Der BVG-Sparprozess beginnt im Alter von 25 Jahren. Ein Beginn mit 20 Jahren beispielsweise fördert den Sparprozess, so dass der zusätzliche Sparbetrag die Anpassung des Umwandlungssatzes abfedern kann (analog zu den Vorschlägen B.1 und B.2).¹³⁵

Sehr langfristig gesehen ist diese Lösung gangbar. Sie regelt aber das Problem der Versicherten nicht, die heute älter als 25 Jahre sind, und die Situation wird sich erst in 40 Jahren normalisieren. Der finanzielle Aufwand kann für junge Versicherte zudem eine

¹³⁵ Vgl. Fussnote 132.

Belastung bedeuten. Wie bereits aufgezeigt, sind diese im Allgemeinen finanziell am schlechtesten gestellt.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.2.5 Lösungsansatz B.4: Risikoleistungen nach versichertem Lohn

Ausgangspunkt für die Festlegung der BVG-Risikoleistungen (Invalidität und Tod) ist derzeit die voraussichtliche BVG-Altersrente. Künftig sollen sie sich nach dem versicherten Lohn richten, damit der Mindestumwandlungssatz nicht mehr in die Berechnung einfließt.

Diese Lösung bietet den Vorteil, dass die Risikoleistungen für alle zum Nominalwert garantiert werden, aber sie regelt das Problem der Altersleistungen nicht. Zudem ist eine allgemeine Erhöhung der Risikoprämien zu befürchten, zumindest für Vorsorgeeinrichtungen, die Leistungen nahe am BVG-Minimum versichern.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.2.6 Lösungsansatz B.5: Abschaffung der Pensionierten-Kinderrente

Im BVG ist die Auszahlung einer Rente für Kinder von BVG-Altersrentenbezüglern vorgesehen. Sie beeinflusst die Festsetzung des Mindestumwandlungssatzes. Die Abschaffung der Pensionierten-Kinderrente würde einen höheren Mindestumwandlungssatz ermöglichen.

Diese Lösung erscheint auf den ersten Blick attraktiv, aber es stellt sich ein Grundsatzproblem:

- Entweder entspricht die Leistung einem echten Bedürfnis, insofern als die Tendenz zu einer immer späteren Elternschaft besteht; in diesem Fall müsste die Leistung erhalten bleiben, obwohl sie erhebliche Auswirkungen auf die Höhe des Mindestumwandlungssatzes hätte,
- oder die Leistung kann gestrichen werden, weil kein echtes Bedürfnis besteht; dann wären die Auswirkungen auf die Höhe des Mindestumwandlungssatzes aber nicht erheblich.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.2.7 Lösungsansatz B.6: Differenzierter Mindestumwandlungssatz nach Sterblichkeit

Der Mindestumwandlungssatz würde hier abhängig von der tatsächlichen Sterblichkeit der verschiedenen Versichertenkategorien angepasst. Ist nachgewiesen, dass Versicherte in prekären Verhältnissen eine höhere Sterblichkeit aufweisen, könnte für die Betroffenen auf eine Anpassung des Mindestumwandlungssatzes verzichtet werden.

Mit dieser Lösung könnte ein gewisses Leistungsniveau für Versicherte in prekären Verhältnissen zum Nominalwert garantiert werden. Doch es stellt sich eine Reihe von Fragen:

- Es fehlen derzeit geeignete anerkannte statistische Grundlagen. Es ist schwierig, solche zu erstellen.
- Die Hinterbliebenenrente, die im Anschluss an die Altersrente gewährt wird, darf nicht vergessen werden, und verhältnismässig jung verstorbene Versicherte führen zu mehr Hinterlassenenrenten (wie hoch ist die angenommene Lebenserwartung des Hinterbliebenen?).
- Mögliches Akzeptanzproblem, wenn zwei Versicherte aus verschiedenen Kategorien in der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert sind.
- Diese Massnahme löst das Problem der Kassen mit BVG-Minimum nicht, da diese meist Personengruppen mit tendenziell höherer Sterblichkeit versichern und deswegen höhere Mindestumwandlungssätze verwenden müssten.

Weil zudem mit einem grossen Verwaltungsaufwand bei der Implementierung zu rechnen wäre, steht dieser Lösungsansatz nicht im Vordergrund.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

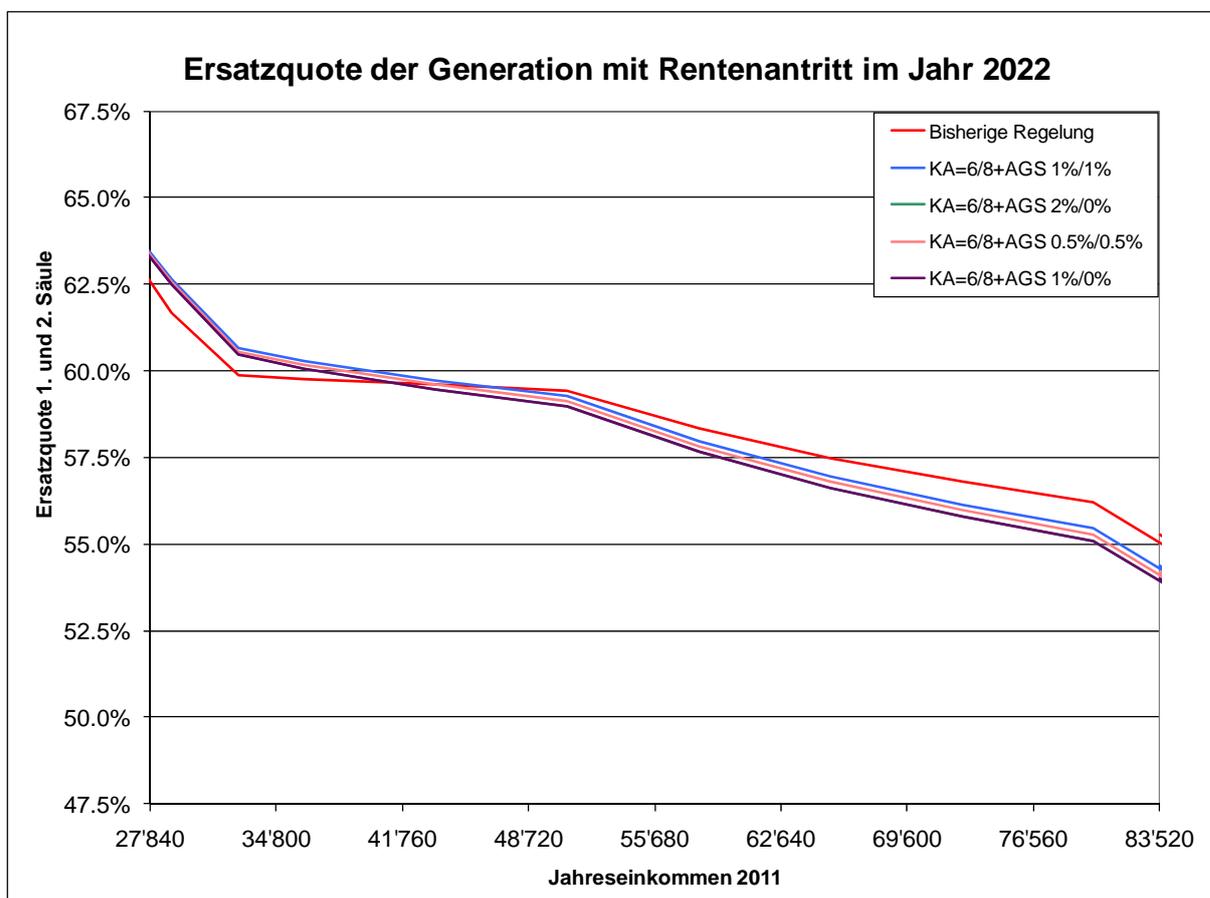
9.4.2.8 Lösungskombinationen

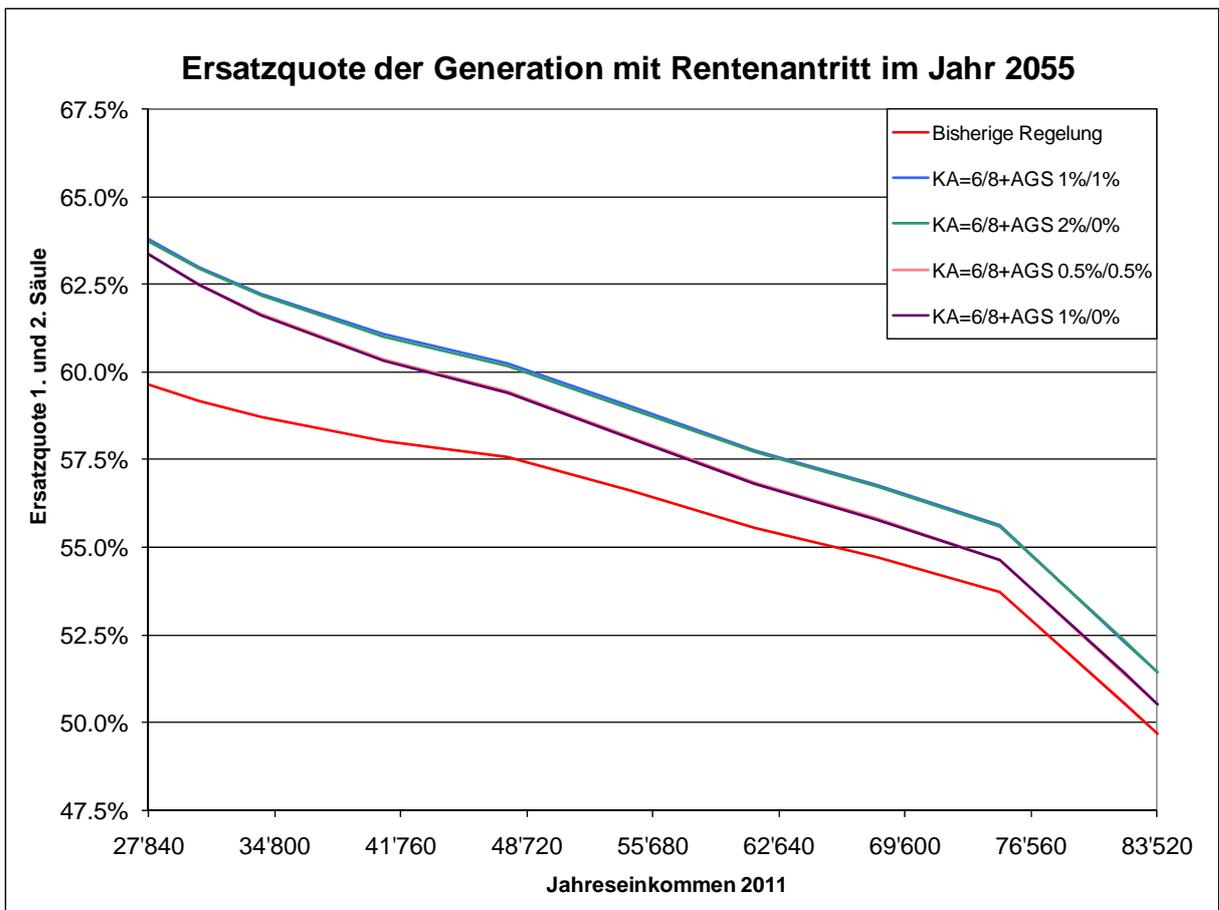
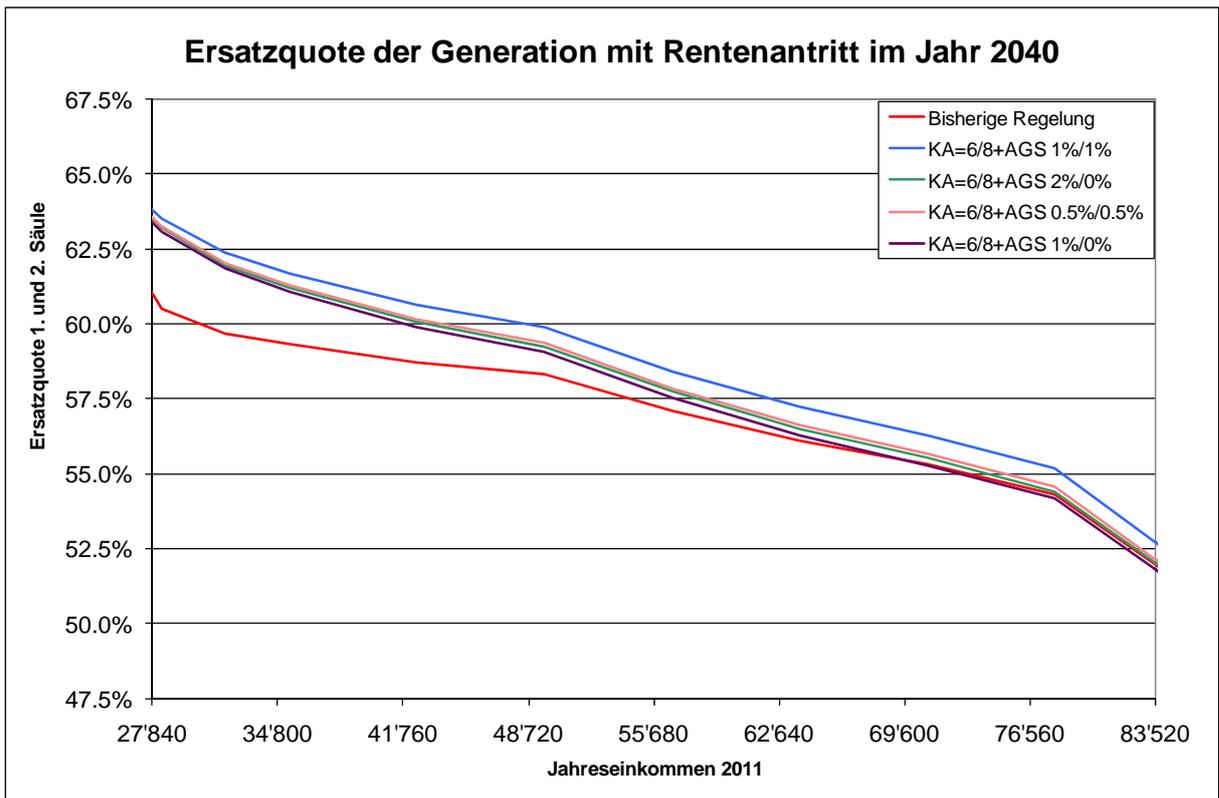
Für die BVG-Kommission käme eine Kombination der Lösungen B.1 und B.2 in Frage, das heisst eine Herabsetzung des Koordinationsabzuges bei gleichzeitiger Beitragserhöhung.

Zur Veranschaulichung der Auswirkungen werden nachfolgend vier Varianten erläutert:

- Der BVG-Koordinationsabzug wird auf $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Rente gesenkt (KA = 6/8) **und** die BVG-Altersgutschriften werden für alle Altersklassen um 1 % erhöht (AGS-Satz 1 %/1 %).
- Der BVG-Koordinationsabzug wird auf $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Rente gesenkt (KA = 6/8) **und** die BVG-Altersgutschriften werden für Versicherte zwischen 25 und 44 Jahren um 2 % erhöht und bleiben für Versicherte zwischen 45 und 65 gleich (AGS-Satz 2 %/0 %).
- Der BVG-Koordinationsabzug wird auf $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Rente gesenkt (KA = 6/8) **und** die BVG-Altersgutschriften werden für alle Altersklassen um 0.5 % erhöht (AGS-Satz 0.5 %/0.5 %).
- Der BVG-Koordinationsabzug wird auf $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Rente gesenkt (KA = 6/8) **und** die BVG-Altersgutschriften werden für Versicherte zwischen 25 und 44 Jahren um 1 % erhöht und bleiben für Versicherte zwischen 45 und 65 gleich (AGS-Satz 1 %/0 %).

In den folgenden Grafiken wird die Ersatzquote der 1. und 2. Säule der vier Varianten aufgezeigt. Sie wurden analog zur den Grafiken in Abschnitt 9.4.2.3 erstellt.





Auch die dafür anfallenden Kosten wurden analog zu Abschnitt 9.4.2.3. erstellt.

Abschätzung der BVG- und der effektiven Zusatzkosten im Jahr 2015 der verschiedenen Kombinationen von flankierenden Massnahmen, in Millionen Franken, zu Preisen von 2011

Massnahme	BVG-Zusatzkosten	Effektive Zusatzkosten
KA = 6/8 + AGS-Satz 1 %/1 %	3'380	1'600
KA = 6/8 + AGS-Satz 2 %/0 %	3'480	1'700
KA = 6/8 + AGS-Satz 0.5 %/0.5 %	2'420	1'100
KA = 6/8 + AGS-Satz 1 %/0 %	2'470	1'100

Die BVG-Zusatzkosten entsprechen wiederum den Kosten einer Kasse, die nur BVG-Mindestleistungen versichert oder nur wenig umhüllend ist, während bei den effektiven Zusatzkosten berücksichtigt wird, dass viele Einrichtungen auch die überobligatorische Vorsorge durchführen und deshalb auf bereits bestehende überobligatorische Finanzierungen zurückgreifen können.

Abschliessend ist festzuhalten, dass keine der in diesem Abschnitt beschriebenen Lösungen das anvisierte Ziel bis 2022 erreicht. Es stellt sich also die Frage, ob die einschlägigen Massnahmen zu verstärken sind oder die Übergangsperiode zu verlängern ist (siehe nachfolgend Problembeschreibung C).

9.4.3 Problem C: Massnahmen zur Garantie der Leistungshöhe in einer Übergangsphase

9.4.3.1 Problembeschreibung C

Wie aufgezeigt wurde, ist eine Garantie des Nominalwerts der versicherten Leistung während einer Übergangsphase nur mit einer Zusatzfinanzierung möglich. Nur so kann das Gleichgewicht zwischen der Leistung und der Finanzierung garantiert werden. In diesem Sinne muss die Möglichkeit bestehen, technische Rückstellungen zu bilden, um das Gleichgewicht dauerhaft zu sichern. Dazu müssen entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Einer der Grundsätze der 2. Säule ist die Finanzierung im Kapitalisierungsverfahren, d.h. jeder Versicherte spart für seine eigene Altersvorsorge. Derzeit ist keine Solidarität von den Erwerbstätigen hin zu den Pensionierten vorgesehen und sie wäre auch nicht in jeder Vorsorgeeinrichtung möglich. Ein solches System müsste gegebenenfalls gesetzlich verankert werden.

Es ist abzuklären, ob auf Gesetzesebene Lösungen denkbar sind, die eine für alle Vorsorgeeinrichtungen wirksame Zusatzfinanzierung ermöglichen. Im Folgenden werden einige Lösungsvorschläge genauer erläutert.

9.4.3.2 Lösungsansatz C.1: Ausgleich über die 1. Säule

9.4.3.2.1 Grundkonzept

Während einer Übergangszeit von z.B. 10 Jahren erhalten die neuen BezügerInnen von AHV-Altersrenten einen Zuschlag, der ihre AHV-Altersrente verbessert und für sie die Senkung des Mindestumwandlungssatzes voll kompensiert. Dieser Zuschlag wird nur denjenigen Personen ausgerichtet, die tatsächlich nur eine Altersrente nach BVG-Minimum beziehen und somit von den Auswirkungen dieser Senkung direkt betroffen sind. Der Zuschlag auf der AHV-Altersrente wird lebenslänglich ausgerichtet. Wer nach Ablauf dieser Übergangszeit neu eine AHV-Altersrente bezieht, ist nicht mehr anspruchsberechtigt.

Diese Ausgleichsmassnahme deckt nicht jede mögliche Konstellation ab (Ausschluss von BezügerInnen von Risikorenten). Da sie sich aber auf die Personen konzentriert, die effektiv von einer Senkung des Mindestumwandlungssatzes betroffen sind, ist sie zielgruppengerecht und deshalb günstig. Aufgrund der tiefen Kosten ist sie auch geeignet,

andere Ausgleichsmassnahmen innerhalb der zweiten Säule zu ergänzen, die ihre Wirkungen erst längerfristig entfalten (wie eine Senkung des Koordinationsabzuges oder eine Erhöhung der Altersgutschriften). Dank einem sofortigen und vollständigen Ausgleich für die älteren Versichertenjahrgänge könnte diese Ausgleichsmassnahme auch mit einer sofortigen vollständigen (d.h. nicht schrittweise) Senkung des Mindestumwandlungssatzes kombiniert werden.

Dieser Ausgleich entlastet die BVG-Minimalkassen finanziell. Wird er als Alternative zu Ausgleichsmassnahmen in der 2. Säule eingesetzt, erspart er allen Vorsorgeeinrichtungen kostenintensive Arbeiten: Bei einer Senkung des Koordinationsabzuges oder einer Erhöhung der Altersgutschriften müssen alle Vorsorgeeinrichtungen ihre Reglemente und ihre Informatik anpassen, also auch die Vorsorgeeinrichtungen mit höheren Leistungen, deren Destinatäre faktisch von solchen Anpassungen der Mindestparameter gar nicht betroffen sind. Diese Arbeiten entfallen beim vorgeschlagenen Ausgleich durch die AHV. Der administrative Aufwand, der bei den Vorsorgeeinrichtungen für die Durchführung des Ausgleichs anfällt, ist sehr gering. Es entsteht jedoch ein geringer und vorübergehender administrativer Mehraufwand bei den AHV-Ausgleichskassen.

Trotz den oben erwähnten Vorteilen ist nicht zu übersehen, dass bei diesem Lösungsansatz das Umlageverfahren der 1. Säule mit dem Kapitaldeckungsverfahren der 2. Säule vermischt wird. Die Solidaritäten, auf welche die 1. Säule aufgebaut ist, die aber in der 2. Säule eine viel kleinere Rolle spielen, würden so erheblich ausgedehnt. Dies kann langfristig eine Gefahr für das 3-Säulen-System darstellen, vor allem angesichts der Tatsache, dass auch die AHV aufgrund der demographischen Entwicklung auf Massnahmen angewiesen sein wird, um ihr finanzielles Gleichgewicht zu erhalten.

Ein dauerhafter Ausgleich in der AHV würde grundsätzliche systemische Fragen aufwerfen, die nur im Rahmen einer ordentlichen AHV-Revision angegangen werden könnten. Deshalb wird hier darauf verzichtet, eine solche Lösung weiterzuverfolgen.

9.4.3.2.2 Anspruchsberechtigte

Die vorgeschlagene Ausgleichszahlung würde beschränkt auf AHV-NeurentnerInnen, die direkt von der Senkung des Mindestumwandlungssatzes betroffen sind, also auf Personen, die eine Altersrente nach BVG-Minimum beziehen. Personen, die ihre Altersleistung in Kapital- statt in Rentenform beziehen, benötigen keinen solchen Ausgleich, weil eine Senkung des Mindestumwandlungssatzes für sie gar keine Auswirkungen hat. Versicherte, welche in der Altersvorsorge nur Anspruch auf Leistungen nach BVG-Minimum haben, machen mindestens 1/7 aller Versicherten aus. Bei Versicherten, die Anspruch auf überobligatorische Vorsorgeleistungen haben, kommt aufgrund des Anrechnungsprinzips meistens ohnehin ein tieferer Gesamtumwandlungssatz zur Anwendung als der Mindestumwandlungssatz. Eine Senkung des Mindestumwandlungssatzes hat für diese Personen deshalb konkret keine oder nur geringe Auswirkungen und ein Ausgleich ist für sie nicht oder nicht gleichermassen nötig (vgl. 9.1.1).

Alternativ könnte der Begünstigtenkreis auch erweitert werden auf NeurentnerInnen, die eine Rente aus einem umhüllenden Vorsorgeplan beziehen, die nur wenig höher ist als eine Altersrente gemäss BVG-Minimum. Damit könnte der Tatsache Rechnung getragen werden, dass manche Versicherte Altersrenten aus umhüllenden oder gesplitteten Vorsorgeplänen erhalten, deren Betrag denjenigen nach BVG-Minimum nur leicht übersteigt. Für diesen Fall müssten die Anspruchsvoraussetzungen präzisiert werden: Beispielsweise könnte als Kriterium verwendet werden, dass die konkrete Rente nicht mehr als 10 % höher sein darf als die Rente, auf welche die versicherte Person nach BVG-Minimum konkret Anspruch hätte. Das wäre administrativ einfach. Schliesslich könnte der Ausgleich auch für alle BezügerInnen von Altersrenten vorgesehen werden, unabhängig davon, ob sie infolge des Anrechnungsprinzips von der Senkung des Mindestumwandlungssatzes konkret betroffen sind oder nicht.

Im Sinne einer schematischen und administrativ einfachen Übergangslösung sollten BezügerInnen von Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht anspruchsberechtigt sein.

Auch auf Pensionierten-Kinderrenten und Witwen-/Witwerrenten von Altersrentnern soll der Zuschlag nicht gewährt werden. Hingegen sollen auch Frühpensionierte in den Genuss dieser Massnahme kommen, sofern und ab dem Zeitpunkt, ab dem sie Anspruch auf eine Altersrente der AHV haben: Auch in diesem Fall lässt sich die individuelle Auswirkung der Senkung des Mindestumwandlungssatzes und somit auch die Höhe des notwendigen Zuschlags präzise und einfach berechnen. Alternativ könnte der Anspruch auf Pensionierten-Kinderrenten erweitert werden: Die zusätzlichen Kosten und der damit verbundene administrative Aufwand für die Vorsorgeeinrichtungen und die Ausgleichskassen wären gering.

9.4.3.2.3 Ermittlung der Anspruchsberechtigten

Wenn eine versicherte Person bei ihrer Vorsorgeeinrichtung eine Altersrente beantragt und es sich dabei um eine Rente nur nach BVG-Minimum handelt, teilt die Vorsorgeeinrichtung dies der AHV-Ausgleichskasse mit. Mit einem Standardformular, das den Vorsorgeeinrichtungen zur Verfügung gestellt wird, teilt die Vorsorgeeinrichtung der Ausgleichskasse folgendes mit:

- dass sie der versicherten Person XY eine Altersrente nach BVG-Minimum ausrichtet;
- den Betrag der BV-Altersrente, wenn diese mit dem Umwandlungssatz 6.8 % berechnet würde;
- den Betrag der BV-Altersrente berechnet mit dem geltenden (tieferen) Mindestumwandlungssatz;
- die Differenz zwischen den beiden Beträgen.

Die Ausgleichskassen richten diesen Personen den Zuschlag zusätzlich zu den normalen, nach den üblichen Berechnungsregeln der AHV festgesetzten Altersrenten aus. Es findet kein Splittingverfahren statt.

Die Verantwortung, anspruchsberechtigte Personen der AHV zu melden und dieser die richtigen Zahlen zu melden, liegt also ausschliesslich bei den Vorsorgeeinrichtungen. Die AHV-Ausgleichskassen sind nur als Zahlstellen tätig. Sie haben nicht die Aufgabe, potentiell Anspruchsberechtigte zu suchen. Da nur eine Minderheit der Versicherten der zweiten Säule nur eine Altersrente nach BVG-Minimum zugute hat und nur ein Teil dieser Personen wiederum tatsächlich eine Rente bezieht, kann auf diese Weise der administrative Aufwand für die Vorsorgeeinrichtungen und für die AHV-Ausgleichskassen auf das Notwendige reduziert werden. Würde der Anspruch auf den AHV-Zuschlag auf mehr Personen ausgedehnt als hier vorgeschlagen, dann würde der administrative Aufwand bei den Vorsorgeeinrichtungen und bei den AHV-Ausgleichskassen entsprechend grösser.

Grundsätzlich könnte der oben vorgeschlagene Ablauf auch umgekehrt werden: Man könnte die Ausgleichskassen, bei denen der Anspruch auf eine AHV-Altersrente geltend gemacht wird, damit beauftragen, bei den zuständigen Vorsorgeeinrichtungen die für die Gewährung des Zuschlages notwendigen Daten systematisch zu erheben. Da die meisten Versicherten Anspruch auf Vorsorgeleistungen haben, welche die BVG-Minimalleistungen übersteigen, würde jedoch mit einem solchen Verfahren unnötiger administrativer Aufwand für die Ausgleichskassen und die Vorsorgeeinrichtungen verursacht.

9.4.3.2.4 Höhe des Zuschlages

Der Zuschlag soll den individuellen Verlust infolge Senkung des Mindestumwandlungssatzes (Differenz zwischen Renten mit Umwandlungssatz 6.8 % und Rente mit tieferem Umwandlungssatz) ausgleichen.

9.4.3.2.5 Kosten

Für die Schätzung der Kosten wurden zwei Varianten berechnet:

- Variante 1: Annahme, dass der Mindestumwandlungssatz in einem Schritt auf 6.4 % gesenkt wird

- Variante 2: Annahme, dass der Mindestumwandlungssatz ab dem Jahr 2015 bis zum Jahr 2022 wie folgend schrittweise auf 6.4 % gesenkt wird:

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Satz (%)	6,75 %	6,7 %	6,65 %	6,6 %	6,55 %	6,5 %	6,45 %	6,4 %

In der Variante 1 betragen die geschätzten jährlichen Kosten zwischen 2015 und 2057 0.5 Mio. bis max. 25.5 Mio. In der Variante 2 sind die Kosten tiefer und belaufen sich auf max. 18 Mio. pro Jahr. Siehe Tabelle 1 nachstehend.

Dass die Kosten so tief sind, ist darauf zurückzuführen, dass nur Personen mit BVG-Minimalleistungen anspruchsberechtigt sind und nur Altersrenten berücksichtigt werden sollen, und dass die Kapitalbezugsquote bei Versicherten im reinen BVG-Minimum deutlich höher liegt als im Durchschnitt. Sollte die Möglichkeit zum Kapitalbezug im Bereich des BVG-Obligatoriums eingeschränkt werden (vgl. 2.4.3), dann würden die Kosten entsprechend steigen.

Würde der Anspruch auf diese Ausgleichsmassnahme auf alle BezügerInnen von Altersrenten ausgeweitet, die von der Senkung des Mindestumwandlungssatzes direkt oder indirekt betroffen sind¹³⁶, dann wären die Kosten etwa zwei- bis dreimal höher als in den Varianten 1 und 2.

9.4.3.2.6 Finanzierung

Für die Finanzierung dieser Ausgleichsmassnahme kommen unterschiedliche Möglichkeiten in Betracht: Neben der Finanzierung durch die allgemeine AHV-Rechnung ist auch eine Spezialfinanzierung z.B. durch den Bund oder eine gemischte Finanzierung möglich. Angesichts der im Vergleich zu den normalen Rentenausgaben der AHV marginalen Kosten dieses Ausgleichs dürfte eine Finanzierung über die normale AHV-Rechnung die sinnvollste und einfachste Lösung sein. Eine Finanzierung durch die AHV und/oder durch den Bund kann wegen der damit verbundenen Solidaritätsmechanismen auch als sozialer bezeichnet werden als Ausgleichsmechanismen in der 2. Säule oder die heutige „Quersubventionierung“ durch die aktiven Versicherten der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen. Anzumerken ist, dass sich der Versichertenkreis der 1. und der 2. Säule nicht vollständig decken. Es würden somit auch Personen indirekt zur Finanzierung dieses Ausgleichs beigezogen, die nicht der 2. Säule angehören, wie Nichterwerbstätige oder Selbständigerwerbende. Die gleiche Situation bestünde im übrigen auch bei einer Finanzierung durch den Bund. Als weitere Möglichkeit kommt eine Finanzierung über den Sicherheitsfonds in Frage. Bei einer solchen Finanzierung würde nur der Versichertenkreis der 2. Säule zur Finanzierung beigezogen.

Tabelle 1

Geschätzte jährliche Kosten		
in Mio. Fr. (zu Preisen von 2011)		
Jahr	Variante 1	Variante 2
2015	2.5	0.5

¹³⁶ Dies sind namentlich Personen, deren Alterskapital nicht wesentlich grösser ist als ihr BVG-Altersguthaben. Am häufigsten sind solche Konstellationen in Beitragsprimatkassen mit geringer Umhüllung und insbesondere bei Versicherten mit Löhnen unter dem maximal versicherten Lohn nach BVG.

2016	4.5	1.0
2017	7.0	2.0
2018	9.5	3.0
2019	12.0	4.5
2020	14.5	6.5
2021	17.5	9.0
2022	20.0	12.0
2023	22.5	15.0
2024	25.5	18.0
2025	24.5	17.5
2026	24.0	17.0
2027	23.0	16.5
2028	22.5	16.0
2029	21.5	15.5
2030	21.0	15.0
2031	20.0	14.5
2032	19.0	14.0
2033	18.0	13.5
2034	17.5	12.5
2035	16.5	12.0
2036	15.5	11.5
2037	14.5	10.5
2038	13.5	10.0
2039	12.5	9.5
2040	11.5	8.5
2041	10.0	8.0
2042	9.0	7.0
2043	8.0	6.5
2044	7.0	6.0
2045	6.5	5.0
2046	5.5	4.5
2047	4.5	4.0
2048	4.0	3.0
2049	3.0	2.5
2050	2.5	2.0
2051	2.0	1.5
2052	1.5	1.5
2053	1.0	1.0

2054	1.0	1.0
2055	0.5	0.5
2056	0.5	0.5
2057	0.5	0.5
2058	-	-
2059	-	-
2060	-	-
Total	497.5	340.5

Wiederholt sei an dieser Stelle, dass die Kosten etwa zwei- bis dreimal höher wären, wenn der Anspruch auf diese Ausgleichsmassnahme auf alle BezügerInnen von Altersrenten, die von der Senkung des Mindestumwandlungssatzes direkt oder indirekt betroffen sind, ausgeweitet würde.

Tabelle 2

Verwendete Quoten	Wahrscheinlichkeiten und Quoten	
	Männer	Frauen
% Vers. mit BVG min.	15.0%	12.5%
Kapitalbezugsquote	50.0%	50.0%
<i>(Früh-)Pensionierungsquoten</i>		
Alter 59	3.8%	5.0%
Alter 60	10.5%	9.6%
Alter 61	10.0%	8.5%
Alter 62	13.1%	19.4%
Alter 63	16.0%	23.6%
Alter 64	14.8%	100.0%
Alter 65	100.0%	
<i>Kürzungssätze</i>		
Alter 59	13.0%	11.2%
Alter 60	11.1%	9.2%
Alter 61	9.1%	7.2%
Alter 62	7.0%	4.9%
Alter 63	4.8%	2.6%
Alter 64	2.5%	0.0%
Alter 65	0.0%	

Weitere Annahmen: Für die Projektion des Altersguthabens wurde (ab 2012) die goldene Regel (Mindestzins = Lohnentwicklung) verwendet. Ab 2015 wurde mit Koordinationsabzug = Eintrittsschwelle (Kompensationsmassnahme 1) gerechnet, wobei dies nur marginalen Einfluss auf die hier geschätzten Kosten hat.

9.4.3.2.7 Verfassungsmässigkeit der Lösung

Die Verfassungsmässigkeit dieser Lösung muss geprüft werden. Folgende Argumente können aber schon zum jetzigen Zeitpunkt geltend gemacht werden:

Artikel 111 Absatz 1 der Bundesverfassung verankert das 3-Säulen-Prinzip. Offensichtlich war es der Wille des Verfassungsgebers, die drei Säulen funktional voneinander abzugrenzen. Fraglich ist, ob diese Abgrenzung ein direktes Zusammenwirken im Sinne einer teilweisen Finanzierung aus der selben Kasse ausschliesst. Nach Art. 113 Abs. 3 BV wird die berufliche Vorsorge durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert, wobei die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mindestens die Hälfte dieser Beiträge selbst bezahlen. Die AHV wird indes, wie oben dargelegt, zusätzlich zu den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen durch Leistungen des Bundes (Art. 112 Abs. 3 BV) finanziert. Die Verfassung sieht hier also eine Unterscheidung der Finanzierung vor. Artikel 113 Absatz 2 Buchstaben a BV bestimmt dem entgegen, dass die berufliche Vorsorge **zusammen** mit der AHV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht. Diese Bestimmung legt das Zusammenwirken der 1. und 2. Säule fest. Eine teilweise Finanzierung aus der selben Kasse wäre mit Sinn und Zweck dieser Bestimmung durchaus vereinbar. Ein solcher Beitrag widerspricht daher nicht der Verfassung.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.3.3 Lösungsansatz C.2: Ausgleich über die 2. Säule

Wie beim Lösungsansatz C.1 sollen den Versicherten bei Rentenanstritt Leistungen in einer bestimmten, garantierten Höhe garantiert werden. Hier läuft die Zusatzfinanzierung aber nicht über die AHV, sondern über die 2. Säule. Die Erwägungen zum Lösungsansatz C.1 in Bezug auf die Anspruchsberechtigung der Pensionierten und die Kostenhöhe gelten demnach auch hier.

Bezüglich Organisation der Finanzierung sind die beiden folgenden Varianten denkbar.

9.4.3.3.1 Lösungsansatz C.2.a: Erhebung von Beiträgen, die nicht in die Berechnung der Freizügigkeitsleistung einfließen

Die Vorsorgeeinrichtungen, die Schwierigkeiten mit dem Mindestumwandlungssatz bekunden, sind versucht, zur Deckung des Fehlbetrages zusätzliche paritätische Beiträge zu erheben. Bei den aktiven Versicherten werden diese Beiträge grundsätzlich bei der Berechnung ihrer Freizügigkeitsleistung berücksichtigt. Der Vorsorgeeinrichtung entsteht also kein Buchgewinn. Um dies zu verhindern, könnten diese in die Liste der Beiträge, die gemäss Art. 17 Abs. 2 FZG abgezogen werden dürfen, aufgenommen werden. Solche Beiträge könnten auch dazu dienen, technische Rückstellungen zu bilden, z.B. im Hinblick auf die steigende Lebenserwartung.

Bei dieser Lösung liegt es im Ermessen der Vorsorgeeinrichtungen, einen spezifischen Finanzierungsbedarf zu bestimmen, was den Vorteil hat, dass die Gelder nicht vergebens erhoben werden. An der Massnahme beteiligen sich zudem nicht nur die aktiven Versicherten, sondern auch die Arbeitgeber.

Unerwünschte Solidaritäten werden indes nicht verschwinden; sie werden nur reglementiert und transparenter gemacht (im Gegensatz zu heute). Kostenseitig geht die Massnahme häufig zulasten der aktiven Versicherten, die nur nach den BVG-Mindestbestimmungen versichert sind. In Anbetracht der Alterung der Versichertenbestände stellt sich auch die Frage der Nachhaltigkeit einer solchen Lösung für viele Vorsorgeeinrichtungen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.3.3.2 Lösungsansatz C.2.b: Einrichtung eines Pools

La solution C.1 vue ci-avant attribue une tâche à l'AVS en relation avec la garantie de prestations du 2^e pilier pendant une période transitoire. L'idée de la présente solution C.2.b est de conserver exactement les mêmes modalités, à la différence que ce n'est pas l'AVS qui effectue la tâche en question, mais un pool.

Die fehlende Finanzierung könnte von einem Pool verwaltet werden, der nach dem Modell des Sicherheitsfonds für die Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur ausgestaltet ist.

Der Pool hätte die Aufgabe, Vorsorgeeinrichtungen bei Bedarf Zuschüsse zu entrichten. Für die Beiträge an den Pool wäre der Umfang der Solidarität festzulegen: Sollen alle registrierten Vorsorgeeinrichtungen beitragspflichtig sein, auch solche, die a priori nie Zuschüsse benötigen (insbesondere stark umhüllende Kassen)? Zudem sind Überlegungen zur Berechnungsgrundlage für diese Beiträge nötig: Sollen Sie auf der Grundlage der versicherten Löhne, der Altersguthaben oder eines anderen Richtwerts berechnet werden? Die Schwierigkeit liegt darin, die Beiträge festzulegen, die an diesen Pool zu entrichten sind.

Aus rein administrativer Sicht scheint es von vornherein sinnvoller, die Kompetenzen des Sicherheitsfonds auszuweiten, als einen neuen Ad-hoc-Pool einzurichten. Die Aufgaben des Sicherheitsfonds sind in Art. 56 BVG festgelegt. Dazu gehört wie erwähnt auch die Ausrichtung von Zuschüssen an Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur, die mit der hier erwähnten neuen Aufgabe gewisse Ähnlichkeiten aufweist. Auch wenn schon Know-how vorhanden ist, sollte der zusätzliche Arbeitsaufwand, welcher mit der Übernahme einer solchen neuen Aufgabe verbunden ist, nicht vergessen werden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass es sich nur um eine vorübergehende Lösung handeln soll.

Zusammenfassend schafft diese Lösung eine weiterreichende Solidarität, bringt aber auch einige Probleme mit sich:

- Es ist schwierig, streng objektive Anspruchsvoraussetzungen für die Unterstützungsbeiträge des Pools zu finden.
- Es ist schwierig, Kriterien zur Festlegung der Beiträge zu bestimmen.
- Wahrscheinlich stellt sich ein politisches Akzeptanzproblem, da die «guten Schüler» das Gefühl haben könnten, dass sie den «schlechten Schülern» unter die Arme greifen müssen (die, die bereits bezahlt haben, werden erneut zur Kasse gebeten).
- Die Einrichtung und die Verwaltung einer solchen Lösung wären mit einem grossen administrativen Aufwand verbunden.

Wie in Abschnitt 9.4.3.2.6 gesehen, wären die jährlichen Mehrkosten, die der Sicherheitsfonds gegebenenfalls tragen müsste, relativ klein und lägen bei höchstens rund einem halben Promille der BVG-Lohnsumme. Somit dürften die Beiträge an den Sicherheitsfonds nicht markant ansteigen oder könnten sogar gleich bleiben, sofern es die allgemeine finanzielle Lage des Fonds erlaubt.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

9.4.4 Problem D: Technischer Zinssatz

9.4.4.1 Problembeschreibung D

Die Problematik von Art. 8 FZV („Der Zinsrahmen für den technischen Zinssatz beträgt 3.4-4.5%“) wurde in Abschnitt 9.1.5 im Detail beschrieben. Wie zuvor erwähnt ist es wünschenswert, den verankerten Rahmen für den technischen Zinssatz (derzeit zwischen 3,5 und 4,5 %) zu korrigieren.

Die Lösung sollte langfristig tauglich sein, damit sie nicht allzu häufig überarbeitet werden muss. Ferner ist auf die Tragweite von Art. 8 FZV zu achten. Wie in Abschnitt 9.1.5 aufgezeigt wurde, ist sie beschränkt. Weiter ist anzumerken, dass diese Bestimmung die Berechnung der Eintritts- und Austrittsleistungen regelt; die Versicherungsleistungen (Alter,

Invalidität, Tod) werden davon nicht berührt. Eine pragmatische Lösung kann somit sinnvoller sein als eine technische.

Die Untersuchungen zum Mindestumwandlungssatz haben gezeigt, dass der technische Zinssatz entgegen der Annahme bei der Inkraftsetzung von Art. 8 FZV heute eher bei 3,5 % als bei 4 % liegt.

Im Übrigen muss die Spannweite gemäss Art. 26 Abs. 2 FZG, der dem Bundesrat die Kompetenz zur Festlegung des technischen Zinssatzes einräumt, mindestens ein Prozent betragen.

Angesichts der Tatsache, dass die Bedeutung des technischen Zinssatzes abnimmt, stellt sich die Grundsatzfrage, ob nicht gänzlich auf die Regelung verzichtet werden sollte. Falls nein, müsste zumindest eine Lösung gewählt werden, die genügend Flexibilität ermöglicht.

9.4.4.2 Lösungsansatz D.1: zwischen 3 und 4,5 %

Dieser Vorschlag geht von einem durchschnittlichen technischen Zinssatz von 3,75 % aus. Der Zinsrahmen wird auf 1,5 % erhöht.

Die breitere Auswahl möglicher Werte bietet die nötige Flexibilität, um für alle Eventualitäten bei der allgemeinen Zinsentwicklung gerüstet zu sein.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

9.4.4.3 Lösungsansatz D.2: Art. 8 FZV wird gestrichen

Art. 8 FZV betrifft wie erwähnt immer weniger Vorsorgeeinrichtungen. Betroffen sind nämlich nur die Kassen im Leistungsprimat, welche heute immer weniger vorkommen (gemäss Statistik betrug ihr Anteil per Ende 2009 noch ca. 10 %). Würde dieser Artikel gestrichen, könnten die betroffenen Vorsorgeeinrichtungen den für sie richtigen Wert festlegen, ohne jegliche Verbindlichkeiten, aber nicht ohne vorheriges Abwägen. Art. 26 Abs. 2 FZG müsste in diesem Fall überarbeitet werden.

Diese Lösung ist vor allem pragmatisch und appelliert an die Verantwortung der Vorsorgeeinrichtungen. Missbräuche sind indes nicht ausgeschlossen, genauso wenig allerdings wie bei der vorangehenden Lösung. Weiter ist zu beachten, dass der technische Zinssatz im Einvernehmen mit dem Experten festgelegt wird und die Versicherungsleistungen (Alter, Invalidität, Tod) davon nicht berührt werden. Diese Lösung birgt für die Versicherten deshalb keine grossen Risiken.

Zusammenfassend handelt es sich um eine pragmatische Lösung, die sich gegen den davor aufgezeigten technischen Lösungsansatz D.1 durchsetzen könnte.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

10 Mindestzinssatz

10.1 Ausgangslage

Der Mindestzinssatz regelt die Verzinsung des Altersguthabens im **Obligatorium** der beruflichen Vorsorge. Die Festlegung des Mindestzinssatzes ist gesetzlich geregelt. Gemäss Artikel 15 BVG legt der Bundesrat den Mindestzinssatz fest. Dabei berücksichtigt er die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Er überprüft den Satz mindestens alle zwei Jahre und konsultiert dabei die BVG-Kommission und die Sozialpartner. Es ergibt sich aus den Materialien, dass die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen gemäss dem Willen des Gesetzgebers grundsätzlich nicht berücksichtigt werden soll. Diese Regelung wurde im Rahmen der 1. BVG Revision eingeführt und ist seit dem 1. Januar 2005 in Kraft.

Davon ausgehend, dass die 1. und die 2. Säule gemäss Verfassungsauftrag die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise bezwecken, sind an den Mindestzinssatz folgende Mindestanforderungen zu richten:

- Der Mindestzinssatz sollte mindestens so hoch sein wie das Lohnwachstum. Wenn dies nicht der Fall ist, wachsen die Altersguthaben weniger schnell als die Löhne. Eine Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung bzw. die Erreichung des Leistungszieles ist dann gefährdet.
- Der Mindestzinssatz sollte mindestens so hoch sein wie die Inflation, ansonsten schrumpft die Kaufkraft des Altersguthabens.

Die Leistungen aus der AHV und dem Obligatorium der 2. Säule verhindern zusammen die Altersarmut. Je unsicherer die Rentenleistung, desto schwächer ist letztlich auch die Begründung für eine obligatorische berufliche Vorsorge. Beim Sparen in einem System der Kapitaldeckung stellt sich die Frage, wer die Anlagerisiken tragen muss. In einem System des Zwangssparens, in dem weder der Anbieter noch die Anlagestrategie vom Versicherten ausgewählt wird, können die Risiken nicht dem Versicherten allein aufgebürdet werden. Zwar wurde von diesem Grundsatz beispielsweise bereits im Bereich der Sanierungen teilweise abgewichen, dennoch liegt die Begründung für die Existenz eines Mindestzinssatzes letztlich in der aktuellen Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge. Würde eine Abschaffung des Mindestzinssatzes in Betracht gezogen, müsste konsequenterweise auch die freie Wahl der Vorsorgeeinrichtung und der Anlagerisiken evaluiert werden¹³⁷.

10.2 Problemanalyse

Eine hohe Anlagerendite ist nur durch ein hohes Anlagerisiko erzielbar. Die Höhe des Mindestzinssatzes bestimmt deshalb auch mit, wie viel Anlagerisiko die Vorsorgeeinrichtung mindestens eingehen muss¹³⁸. Ein zu hoher Mindestzinssatz macht keinen Sinn. Die Kassen würden trotz mangelnder Risikofähigkeit gezwungen, zu hohe Risiken einzugehen und müssten entsprechende Verluste in Kauf nehmen. Der Mindestzinssatz muss demnach zusätzlich zu den obigen Bedingungen vorsichtig festgelegt werden.

In der aktuellen Diskussion existieren zwei unterschiedliche Wahrnehmungen der Funktion des Mindestzinssatzes. Für die Lebensversicherer stellt der Mindestzinssatz in erster Linie eine Garantie dar, d.h. einen Wert, welcher mindestens im Obligatorium der beruflichen Vorsorge erreicht werden muss. Gleichzeitig geben die Solvenzvorschriften auch die Höhe der möglichen Risiken vor. Eine Unterdeckung ist nicht zulässig. Wird die Präsenz der

¹³⁷ Wenn der Versicherte schon alleine die Risiken trägt, sollte er deren Höhe anhand seiner individuellen Nutzenfunktion auch (mit-) bestimmen können.

¹³⁸ Allerdings wird der Umwandlungssatz hier vor allem bei den Kassen mit einem hohen Rentneranteil entscheidender sein.

Lebensversicherer mit den heutigen Rahmenbedingungen im Bereich der beruflichen Vorsorge gewünscht, muss ein Portfolio existieren, mit welchem der Satz in jedem Jahr erreichbar ist, und welches gemäss den Solvenzvorschriften auch erlaubt ist. Dies bedeutet, dass der Mindestzinssatz gemäss einer festen Formel, welche replizierbar ist, d.h. an den Märkten nachgebildet werden kann, festgelegt werden sollte. Dieses Portfolio muss zudem so ausgestaltet sein, dass die Versicherer die damit verbundenen Risiken aufgrund ihrer Solvenzvorschriften auch eingehen können.

Auf der anderen Seite existiert die Betrachtung des Mindestzinssatzes als (vorsichtiger) Benchmark für den Bereich der beruflichen Vorsorge. Hier besteht die Erwartung, dass der Mindestzinssatz im Durchschnitt mehrerer Jahre erreicht werden kann und muss. Eine jederzeitige Erreichbarkeit wird jedoch nicht vorausgesetzt. Der Satz muss demnach zwar genügend vorsichtig sein, dass ihn auch Kassen erreichen können, deren Risikofähigkeit eingeschränkt ist, wobei die Erreichung nicht jedes Jahr, sondern nur über einen Zeitraum von mehreren Jahren zwingend ist. Unterdeckungen sind zugelassen. Der Mindestzinssatz soll demnach auch ein bestimmter Anreiz bzw. eine Hürde sein, welche erreicht werden muss. Diese Sichtweise bezieht sich in erster Linie auf die autonomen und halbautonomen Vorsorgeeinrichtungen. Es existieren für diese keine zusätzlichen Anforderungen wie ein Solvenzttest, welcher die jährliche Volldeckung verlangt. Dies erlaubt es, den Satz höher festzulegen als im Falle der Lebensversicherer. Eine Replizierbarkeit kann zwar wünschbar sein, doch ist sie nicht unbedingt nötig. Allerdings sollten auch hier die Rahmenbedingungen, wie z.B. ein hoher Umwandlungssatz mitberücksichtigt werden. Sinken die Deckungsgrade systematisch über eine längere Zeit, so dürften die Parameter zu hoch festgelegt worden sein.

Die Sichtweise der Lebensversicherer bedingt eine feste Formel oder zumindestens eine enge Anlehnung an eine Formel. Generell muss sich die Festlegung des Satzes an bestimmten Kriterien orientieren, welche als Basis für die Festlegung dienen können. Dies macht die Bestimmung der Höhe des Satzes glaubwürdiger.

Die Diskussionen um eine Formel in der beruflichen Vorsorge zur Bestimmung des Mindestzinssatzes haben eine bereits relativ lange Vorgeschichte¹³⁹. Die oben erwähnten beiden Sichtweisen finden in der Diskussion über eine Vorgehensweise zur Bestimmung des Satzes ihre Fortsetzung. Eine Formel könnte beispielsweise auf Basis folgender Indikatoren festgelegt werden:

- Realverzinsung: Der Nachteil ist, dass die Anbindung des Mindestzinssatzes an die Inflation allenfalls nicht marktgerecht ist. Zudem ist der Realzins nicht einfacher zu bestimmen als der Nominalzins und kann nur a posteriori berechnet werden.
- Indizes/Benchmark: Der Nachteil ist, dass die Anlagen unabhängig von der Risikofähigkeit der Kasse einseitig auf einen Benchmark ausgerichtet werden müssten.
- Lohnentwicklung: Diese muss nicht mit der Entwicklung der Anlagerenditen übereinstimmen.
- Rendite einer risikolosen/risikoarmen Anlage: Hier besteht die Gefahr, dass Anreize, eine höhere Rendite anzustreben, verloren gehen.

Im Mai 2003 beschloss die BVG-Kommission mit 11 gegen 4 Stimmen eine Formel, welche auf dem Durchschnitt der letzten 3 Monatswerte der Rendite der 10-jährigen Bundesobligationen basierte, und zusätzlich aufgrund der Entwicklung des Pictet BVG 93 Index einen Auf- oder Abschlag von 0.5 Prozentpunkten vorsah. Sie kombinierte demnach eine risikoarme Anlage mit der Entwicklung eines Benchmarks. Dieser Grundsatz wurde in

¹³⁹ Im Dezember 2001 erschienen zwei Berichte zum Thema Minimalzinsvorschriften in der beruflichen Vorsorge einer Subkommission der BVG-Kommission (Ausschuss Realzins). Berücksichtigt wurde bei dem entsprechenden Vorschlag das Lohnwachstum, ein BVG Index und die Rendite der Bundesobligationen.

allen folgenden Diskussionen weitgehend bestätigt¹⁴⁰ und fand auch Eingang in die Formulierung von Artikel 15 Abs. 2 BVG¹⁴¹ (im Rahmen der 1. BVG Revision vom 3. Oktober 2003, Inkrafttreten 1. Januar 2005). Die Formel wies jedoch erhebliche Zinsänderungsrisiken auf. Bei steigenden Zinsen musste die Mindestverzinsung angehoben werden, während gleichzeitig die Obligationenkurse und damit der Wert des Portfolios sanken. Zudem konnten sich Minderheit und Mehrheit nie einigen. Deshalb wurden die Debatten im Ausschuss Anlagefragen und in der BVG-Kommission weitergeführt.

An der Kommissionssitzung vom 27. Oktober 2005 war unbestritten, dass neu der 7-jährige gleitende Durchschnitt der 7-jährigen Bundesobligationen anstelle des 3-monatigen Durchschnittes zu verwenden sei. Dieser langfristige Durchschnitt ist deckungsgleich mit einem Portfolio bestehend aus 7-jährigen Bundesobligationen, wovon jeweils eine jeden Monat ausläuft und durch eine neue (7-jährige) Bundesobligation ersetzt wird. Dieses Portfolio ist weitgehend risikolos¹⁴² (keine Zinsänderungsrisiken). Davon sollte ein Auf- oder Abschlag von maximal 0.5 Prozentpunkten je nach Entwicklung der übrigen Märkte vorgenommen werden. Umstritten war jedoch, ob vom langfristigen Durchschnitt noch eine Reduktion von 30% vorgenommen werden sollte. Eine Mehrheit von 8 Stimmen war dafür (Formel 2), 6 Stimmen waren dagegen (Formel 1). Nachfolgend sind die beiden Varianten der Formel dargestellt:

1. **Mindestzinssatz = R +/- maximal 0.5%; a > R: Aufschlag, a < R: Abschlag**¹⁴³
2. **Mindestzinssatz = 0.7 R +/- maximal 0.5%; a > 0.7R Aufschlag, a < 0.7R Abschlag**

R: 7-jähriger gleitender Durchschnitt der 7-jährigen Bundesobligationen

a: 85% Pictet BVG 93 Index und 15% IPD Wüest und Partner Immobilien Index (jeweils ein Jahr zurückgerechnet)

Die Reduktion von 30% wird damit gerechtfertigt, dass aufgrund der Mitberücksichtigung von risikoreichen Anlagen – in der Formel ausgedrückt durch **a** – eine Sicherheitsmarge existieren muss, damit der Mindestzinssatz in jedem Jahr normalerweise erreicht werden kann. Faktisch könnte im vorliegenden Fall ein (Rückzugs-)Portfolio so ausgestaltet werden, dass in ihm 70% des Vermögens in 7-jährige Bundesobligationen mit unterschiedlicher Restlaufzeit und 30% in risikoreicheren Anlagen investiert sind. Wenn 100% des Vermögens in Bundesobligationen investiert sein müssen, kann nicht auch noch eine zusätzliche Rendite von maximal 0.5% erzielt werden.

Sollte eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen in Betracht gezogen werden, war eine knappe Mehrheit der BVG-Kommission (7 gegen 6 Stimmen) dafür, nur die Obligationen zu betrachten, d.h. **Formel 2 ohne Auf- und Abschlag (0.7R¹⁴⁴)**. Und schliesslich votierten 8 Mitglieder für eine gänzliche Abschaffung des Mindestzinssatzes, und 6 Mitglieder dagegen.

¹⁴⁰ Der schweizerische Versicherungsverband SVV und teilweise auch der Pensionskassenverband ASIP argumentierten oft nur mit den Bundesobligationen / der risikoarmen Anlage.

¹⁴¹ „Der Bundesrat legt den Mindestzinssatz fest. Dabei berücksichtigt er die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften“.

¹⁴² Sofern das Altersguthaben einigermassen konstant ist.

¹⁴³ Beispiele: R= 2.1%, a= 4.5%, Mindestzinssatz = 2.1% + 0.5% = 2.6%; R= 2.1%, a = 1.5%; Mindestzinssatz = 2.1% - 0.5% = 1.6; wenn a innerhalb von R +/- 0.5%, dann ist der Mindestzinssatz gleich a, Beispiel: R = 2.1%, a = 1.7%, Mindestzinssatz = 1.7%. Analog wird bei Formel 2 verfahren, allerdings ist hier die Ausgangsbasis 0.7R.

¹⁴⁴ Auch bekannt als 70/7/7: 70% des 7-jährigen gleitenden Durchschnittes der 7-jährigen Bundesobligationen; eine Zeit lang propagierte der Versicherungsverband auch 60/10/10 (60% des 10-jährigen gleitenden Durchschnittes der 10-jährigen Bundesobligationen).

Anfang/im Frühjahr 2009 wurde noch einmal versucht, eine Einigung zu erzielen. Eine Gruppe der BVG-Kommission diskutierte noch einmal grundlegend über die Ausgangssituation und die Möglichkeiten und brachte Vorschläge ein. In dieser Diskussion wurden noch einmal die Ausgangssituation für die Festlegung des Satzes, wie Nachvollziehbarkeit, Finanzierbarkeit, Replizierbarkeit, Garantiecharakter, Nachhaltigkeit, ex ante oder ex post Festlegung, Anpassungszeitraum, Risikolosigkeit und weiteres ausführlich diskutiert. Dies führte zu entsprechenden Formelvorschlägen. Die definitiven Varianten wurden der BVG-Kommission vorgelegt. Abgestimmt wurden am 18. September 2009 über folgende Varianten (nachstehende Formeln 3 und 4):

3. Mindestzinssatz = max (0, 0.7R, 0.7R + 0.1a) (Auswahl des jeweils grössten Wertes)

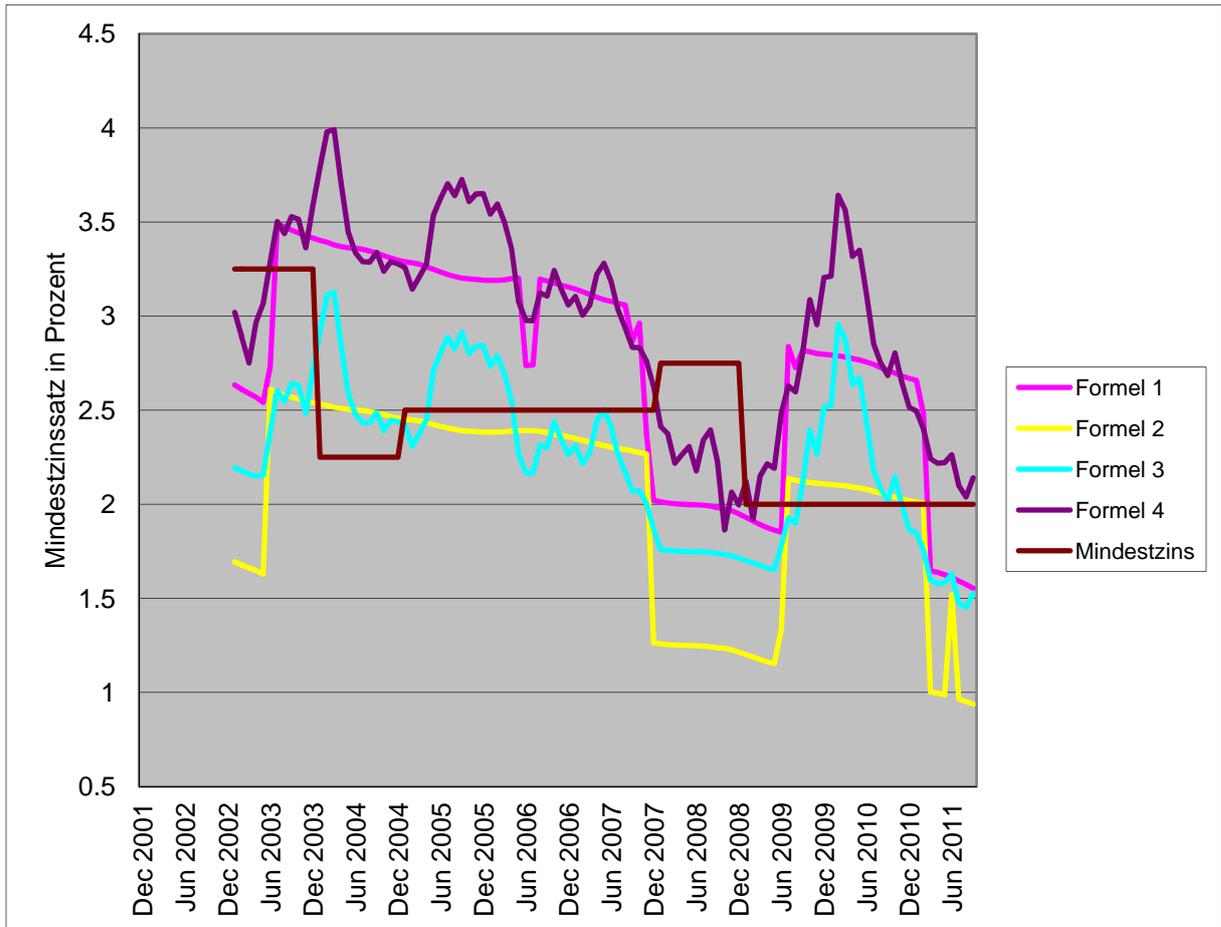
4. Mindestzinssatz = max (0, R + 0.1a) (Auswahl des jeweils grössten Wertes)

9 Mitglieder der BVG-Kommission waren für Formel 3, 5 Mitglieder waren für Formel 4. Die beiden Formeln unterscheiden sich insofern, als Formel 3 bei 0.7R eine untere Limite festlegt (wenn a negativ wird), und faktisch nur ein Aufschlag (von 0.1a) stattfindet. Bei der 4. Formel kann a durchaus negativ werden, wobei die untere Grenze der Formel ein Satz von 0% ist.

Der Hauptunterschied zwischen den Positionen der Gewerkschaften und der Arbeitgeber/ASIP/SVV liegt demnach in der 30%-Reduktion von R (dem langfristigen Durchschnitt der 7-jährigen Bundesobligationen). Darin spiegelt sich letztlich die Frage, ob die Formel Garantiecharakter haben soll oder nicht.

Die Gewerkschaften hielten immer daran fest, dass ein Abschlag auf die 7-jährigen Bundesobligationen im Gesetz nicht vorgesehen und demnach als illegal einzustufen sei. Dies wird auch in den aktuellen Stellungnahmen von Gewerkschaftsbund und kvschweiz noch einmal ausdrücklich betont. In den Materialien zur Reform von Artikel 15 BVG kann man tatsächlich Argumentationslinien finden, dass eher an einen Aufschlag zu den Bundesobligationen gedacht wurde. Allerdings wird in der wörtlichen Formulierung des Gesetzes dem Bundesrat doch ein weites Ermessen zugestanden („der Bundesrat legt den Mindestzinssatz fest. Dabei berücksichtigt er...“), so dass diese Argumentation rechtlich doch sehr zweifelhaft scheint.

Betrachtet man die Formeln im Rückblick, so ergeben sich folgende Resultate:



10.3 Soll-Zustand

Es ergibt sich deshalb aufgrund der aktuellen Diskussion folgender Sollzustand:

- Als Basis für die Festlegung des Satzes sollte eine Formel existieren;
- Die Formel muss so beschaffen sein, dass sie über die Jahre stabil gehalten werden kann.

Dafür muss der Bericht eine Würdigung der aktuell vorliegenden Formeln aufgrund der bestehenden Ausgangslage und rechtlichen Grundlagen vornehmen. In diesem Rahmen ist auch zu klären, ob die Formel nur indikativ sein soll, oder ob eine feste Formel vorzuziehen wäre.

10.4 Lösungsansätze

10.4.1 Problem: Fehlende Formel

10.4.1.1 Problembeschreibung

Die Ausgestaltung einer Formel wurde in der Vergangenheit bereits ausführlich diskutiert. Dabei kamen Themen wie Nachvollziehbarkeit, Garantiecharakter, Replizierbarkeit, Festlegung ex ante oder ex post etc. zur Sprache. Die Ausführlichkeit der bisherigen Diskussion über die Formel und die unterschiedliche Sichtweise auf die Funktion des Mindestzinssatzes und der entsprechenden Formel scheinen einen Konsens vorläufig auszuschließen. Eine Weiterführung der Formeldiskussion scheint deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum zielführend zu sein, obwohl ein Konsens grundsätzlich sehr wünschbar wäre. Jede Formel ergibt zudem in gewissen Situationen Resultate, welche zwar

in einer langfristigen Optik Sinn machen, kurzfristig jedoch schwierig zu begründen sind. Beispielsweise sind Szenarien vorstellbar, in denen die Zinsen und die Inflation massiv gestiegen sind, die Ergebnisse der Formel jedoch tiefe Resultate liefern. Auch beziehen sich die Formeln auf die Vergangenheit, während der Satz für die Zukunft festgelegt wird. Gegen die Verwendung einer Formel spricht zudem die gewünschte Konstanz in der beruflichen Vorsorge, die massgeblich zur Systemreputation beiträgt.

Ohne Konsens ist auch eine Änderung der aktuellen gesetzlichen Grundlage kaum realistisch. Forderungen, welche eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen benötigen würden, wie die Nichtberücksichtigung von risikoträchtigen Anlagen in der Formel, oder der Einbezug der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtung, sind deshalb wahrscheinlich schwierig zu verwirklichen. Dies gilt auch für eine Abschaffung des Mindestzinssatzes, welche von einer grundsätzlichen und weitgehenden Reform der Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge begleitet werden müsste.

Wesentlich bei der Bestimmung des Mindestzinssatzes ist, dass der Satz auch erreicht werden kann. Je nach Ausgangsjahr wäre dies in den letzten Jahren nicht der Fall gewesen, vor allem dann, wenn man die letzten 10 Jahre betrachtet. Auch die Renditeaussichten sind infolge der tiefen Zinsen nicht berauschend (vgl. Kapitel 7). Angesichts der finanziellen Lage der Kassen, welche zwar zur Festlegung des Mindestzinssatzes nicht berücksichtigt werden darf, kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Satz zu tief war. Ebenso muss angesichts des zu hohen Umwandlungssatzes vermieden werden, dass der Mindestzinssatz den Kassen noch zusätzliche Belastungen aufbürdet.

10.4.1.2 Lösungsansatz A: Festlegung des Mindestzinssatzes bzw. der Verzinsung durch das paritätische Organ

Der Mindestzinssatz könnte vom obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung aufgrund der finanziellen Möglichkeiten der Kasse festgelegt werden. Der Vorteil einer solchen Lösung wäre, dass auf die individuellen Möglichkeiten der Kasse Rücksicht genommen wird. Zudem würde damit eine gewisse Entpolitisierung erreicht, soweit das in diesem sensiblen politischen Themenbereich überhaupt möglich ist. Wie jedoch unter Kapitel 10.1 bereits erwähnt, liegt die Begründung für einen Mindestzinssatz in der aktuellen Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge mit Zwangsanschluss und weitgehend ohne Wahlmöglichkeiten. Wenn jeder Kasse die Möglichkeit zugestanden wird, einen eigenen Mindestzinssatz zu gewähren, dann sollte dem Versicherten auch die Möglichkeit zugestanden werden, die entsprechende Kasse bei mangelhafter Leistung zu wechseln.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

10.4.1.3 Lösungsansatz B: Mehrheitsformel der BVG-Kommission als Basis

Gemäss diesem Lösungsansatz wird die Formel, welche die BVG Kommission favorisiert (=Mehrheitsformel der BVG-Kommission, vgl. Formel 3 oben) als Basis zur Festlegung des Mindestzinssatzes verwendet. Aktuell ergibt die Formel wirtschaftlich gesehen einen eher zu hohen Satz, dies aufgrund der Verzögerung infolge des 7-jährigen gleitenden Durchschnittes der Bundesobligationen. Diese Effekte gleichen sich jedoch über die Jahre aus. Da gesetzliche Änderungen kaum realistisch sind und die Formeldiskussion bereits seit längerem geführt wird, ist die Suche nach neuen Formeln deshalb nicht adäquat.

In den letzten Jahren wäre der Satz, welcher sich aus der Mehrheitsformel der BVG-Kommission ergibt, erreichbar gewesen. Es kann ein Portfolio konstruiert werden, mit welchem der Mindestzinssatz (fast) immer erreicht werden kann, unabhängig davon, wie sich die Märkte entwickeln¹⁴⁵. Es existiert ein „Rückzugsportfolio“, die Formel ist demnach (annäherungsweise) replizierbar. Auch die Versicherer können diesen Mindestzinssatz grundsätzlich erreichen. Es ist ein MINDEST-Zinssatz, der erreichbar ist.

¹⁴⁵ Die Reduktion um 30% bei R führt dazu, dass nur in ganz aussergewöhnlich negativen Monaten der Mindestzinssatz nicht erreicht werden kann.

Da auch die Mehrheit der BVG-Kommission die entsprechende Berechnungsweise unterstützt, kann davon ausgegangen werden, dass diese Formel auch von einer Mehrheit in Fachkreisen gut aufgenommen wird. Mit der Verwendung der Mehrheitsformel als Basis für die Festlegung des Mindestzinssatzes wird auch der bisherigen Diskussion Rechnung getragen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist eine Kompromisslösung kaum realistisch.

Die Formel hat vorteilhafte Eigenschaften wie z.B. eine Absicherung gegen unten bei einer negativen Entwicklung und eine angemessene Berücksichtigung einer positiven Entwicklung.

Der daraus resultierende Satz entspricht annäherungsweise im Durchschnitt dem effektiv festgelegten Mindestzinssatz¹⁴⁶ der letzten Jahre. Betrachtet man die Entwicklung des Deckungsgrades der Kassen, welche zwar gemäss Gesetz bei der Festlegung des Satzes nicht berücksichtigt werden darf, so muss man diese Verzinsung als fair bezeichnen. Die Formel der Minderheit der BVG Kommission (vgl. Formel 4 siehe oben) hätte einen Mindestzinssatz von rund 3% ergeben (Durchschnitt 2004 bis 2010), was doch wesentlich über dem effektiv festgelegten Satz gewesen wäre. Per Ende 2009 befanden sich rund 17% der registrierten Vorsorgeeinrichtungen, welche das Obligatorium versichern, in Unterdeckung. Auch hat die Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen ungenügende Wertschwankungsreserven. Bei einem höheren Mindestzinssatz wäre die finanzielle Lage der Kassen noch ungünstiger.

Da die Formel aber nur als Basis für die Festlegung des Satzes verwendet wird, kann der Bundesrat weiterhin auf aussergewöhnliche Situationen reagieren, in denen die Berechnungen ein Resultat ergeben, welches angesichts der besonderen Umstände nicht sinnvoll ist. In einer (unendlich) komplexen Wirklichkeit kann keine Formel ein in jedem Falle angemessenes Resultat errechnen. Dieses Vorgehen entspricht dem vom Bundesrat bereits kommunizierten Vorgehen zur Festlegung des Mindestzinssatzes¹⁴⁷.

Die Verwendung der Formel der Mehrheit der BVG-Kommission als Basis für die Festlegung des Mindestzinssatzes hat jedoch auch den Nachteil, dass die Minderheit relativ stark ist und deshalb in absehbarer Zeit kein Konsens über die Festlegung und damit die adäquate Höhe des Satzes vorhanden sein wird. Gegen die Formel können zudem auch juristische Bedenken vorgebracht werden.¹⁴⁸ Letztlich legt die Formulierung im Gesetz jedoch nur fest, welche Elemente bei der Festlegung des Satzes zu berücksichtigen sind. Wie genau der Bundesrat diese berücksichtigt, wird nicht erwähnt. Die Formulierung, dass der Bundesrat den Mindestzinssatz festlegt, lässt ihm ein angemessenes Ermessen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

¹⁴⁶ Die Formel hätte im Durchschnitt von 2004 bis 2010 2.29% ergeben, der durchschnittliche effektive Mindestzinssatz lag bei 2.36% (bei dieser Berechnung wurden die Resultate aller Monate berücksichtigt).

¹⁴⁷ Medienmitteilung des BSV, Berufliche Vorsorge: Der Mindestzinssatz bleibt bei 2%, veröffentlicht am 1. Oktober 2010, in: „<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/medien/00120/index.html?lang=de&msg-id=35361>“.

¹⁴⁸ Aus der Formulierung von Artikel 15 BVG ergibt sich nicht ausdrücklich, ob die Reduktion von 30% gerechtfertigt ist.

11 Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen

11.1 Ausgangslage

Als Folge der Wirtschaftskrise von 2002 wurde das BVG teilrevidiert. Es wurden Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge eingeführt. Art. 65d Abs. 2 BVG legt fest, dass die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung auf einer reglementarischen Grundlage beruhen müssen. Zudem müssen sie der besonderen Situation der Vorsorgeeinrichtung Rechnung tragen, insbesondere der Vermögens- und Verpflichtungsstrukturen wie den Vorsorgeplänen und der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Bestandes der Versicherten sowie der Rentnerinnen und Rentner.

Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen sind während der Finanzkrise 2008 und der aktuellen Schuldenkrise in eine Unterdeckung abgegleitet und die oben erwähnten gesetzlichen Bestimmungen zur Behebung einer Unterdeckung kamen erstmals zur Anwendung. Die Massnahmen haben sich grossmehrheitlich bewährt und es hat sich gezeigt, dass Vorsorgeeinrichtungen, die Sanierungsmassnahmen ergriffen haben, schneller wieder in Überdeckung waren als Kassen, die lediglich auf eine bessere Performance gewartet haben. Probleme sind jedoch vor allem bei Kassen aufgetreten, die nur das BVG-Minimum abdecken, da diesen faktisch nur ein beschränktes Instrumentarium an Sanierungsmassnahmen zur Verfügung steht. Fallen sie in eine Unterdeckung, ist es für sie schwierig, wieder einen Deckungsgrad von 100% zu erreichen.

Neben den gesetzlichen Sanierungsmassnahmen setzten die Pensionskassen auch andere Lösungen wie z.B. eine Minder- oder Nullverzinsung um. Diese Massnahme, sowie die im Gesetz vorgesehenen Beiträge der Rentner, haben zu einigen Diskussionen Anlass gegeben. Im Folgenden werden diese Massnahmen, die Rentnerkassen sowie die Rolle des Sicherheitsfonds werden analysiert.

11.2 Problemanalyse

11.2.1 Sanierungsbeiträge von Rentnern

Das Gesetz sieht eine Kaskade von Sanierungsmassnahmen vor (Art. 65d Abs. 3 BVG). Sofern andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, kann die Vorsorgeeinrichtung

1. paritätische Sanierungsbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer verlangen und
2. einen Beitrag bei den Rentnern erheben.

Als letzte Massnahme kann der Mindestzinssatz während einer limitierten Zeitspanne um höchstens 0.5 Prozentpunkte unterschritten werden.

Die schwierige Lage an den Finanzmärkten hat zu intensiven Diskussionen rund um die Möglichkeit, die Rentner zur Sanierung der Vorsorgeeinrichtung beizuziehen, geführt. Faktisch ist deren Beitrag sehr beschränkt, weil Beiträge nur auf dem Teil der laufenden Renten erhoben werden kann, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Auf Leistungen aus der obligatorischen Vorsorge können keine Beiträge erhoben werden (Art. 65d Abs. 3 Bst. b BVG). Konkret bedeutet dies, dass Beiträge nur auf jenen Leistungserhöhungen, auf die kein gesetzlicher oder reglementarischer Anspruch bestand, verlangt werden dürfen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Teuerungszulagen, die im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung gewährt werden, sowie um freie Mittel, die anlässlich einer Teilliquidation verteilt werden.

Der Sanierungsbeitrag der Rentner wird mit den laufenden Renten verrechnet, was zu einer temporär tieferen Rente führt. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs ist jedoch gewährleistet. Das Bundesgericht hat in einem Urteil vom 3. Juli 2009 (9C_708/2008) entschieden, dass nur jener Anfangsbetrag geschützt ist, welcher aus Beiträgen, Einkäufen und Zinsen besteht. Nicht zum Anfangsbetrag gehören Mittel, die der Versicherte nicht

selber eingebracht hat (z.B. freie Mittel). Der Betrag der Rente, auf dem Sanierungsbeiträge erhoben werden können, wird durch diese Rechtsprechung leicht erhöht.

Die Möglichkeit, Rentner zur Sanierung einer Vorsorgeeinrichtung beizuziehen, bleibt aber trotzdem sehr beschränkt. Dies zeigen auch die Zahlen aus dem Jahr 2008, wonach lediglich 0.8% der Vorsorgeeinrichtungen Sanierungsbeiträge von Rentnern erhoben haben¹⁴⁹. Da die Vorsorgeeinrichtungen den Rentnern in den letzten zehn Jahren kaum mehr Teuerungszulagen oder andere freiwillige Leistungsverbesserungen gewähren konnten, hat diese vom Gesetz vorgesehene Möglichkeit, die Rentner an Sanierungsmassnahmen zu beteiligen, praktisch keine Bedeutung mehr. Dies führt in Kassen mit einem ungünstigen Verhältnis zwischen Aktiven und Rentnern zu grossen Problemen, da sie nur sehr schwer saniert werden können. Sie werden immer rentnerlastiger und somit unattraktiv für Arbeitgeber, die einen Anschluss suchen. Dadurch erhöht sich die Belastung für die verbleibenden Versicherten stetig. Eigentliche Rentnerkassen sind faktisch oft gar nicht mehr sanierbar und müssen liquidiert werden.

11.2.2 Fehlende Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen

Seit Januar 2005 und der Einführung der Art. 65c ff. BVG darf sich eine Vorsorgeeinrichtung für eine zeitlich begrenzte Periode in Unterdeckung befinden. Art. 65c Abs. 1 stellt jedoch zwei Bedingungen: Erstens ist eine Unterdeckung nur zulässig, wenn sichergestellt ist, dass die Leistungen im Rahmen des BVG bei Fälligkeit erbracht werden können (Bst. a). Zweitens darf die Vorsorgeeinrichtung eine Unterdeckung nur ausweisen, wenn sie Massnahmen ergreift, um die Unterdeckung in einer angemessenen Frist zu beheben (Bst. b). Dieses zweite Erfordernis wurde in Ziffer 226 Abs. 3 der Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge vom 27. Oktober 2004 konkretisiert: Demnach muss eine Unterdeckung innert 5 bis 7 Jahren, längstens aber innert 10 Jahren, behoben werden. Dabei ist stets das Verhältnismässigkeitsgebot zu beachten.

Aus diesen Bestimmungen ergibt sich, dass eine Vorsorgeeinrichtung in einer Unterdeckung nicht untätig bleiben darf. Während der letzten Krise wurde jedoch seitens der Aufsichtsbehörden festgestellt, dass einige unterdeckte Vorsorgeeinrichtungen keine oder offensichtlich ungenügende Sanierungsmassnahmen ergriffen und lediglich auf einen Aufschwung der Märkte warteten. Die Aufsichtsbehörden hatten jedoch keine genügende Grundlage, um Sanierungsmassnahmen mittels einer Verfügung durchzusetzen. Dies ist in jenen Fällen problematisch, wo die Unterdeckung so gross ist, dass sie mit verhältnismässigen Massnahmen bei langem Zuwarten nicht mehr behoben werden kann und die Gelder der Versicherten deshalb in Gefahr sind. Auch in Fällen, in denen absehbar ist, dass die ergriffenen Massnahmen innert angemessener Frist nicht in eine Überdeckung zurückführen, sollte die Aufsichtsbehörde ein Mittel haben, um im Interesse der Versicherten strengere Massnahmen durchzusetzen.

11.2.3 Nullverzinsung in Überdeckung

Die Minder- oder Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip ist eine vom Bundesgericht zugelassene Sanierungsmassnahme, sofern die Vorsorgeeinrichtung sich in Unterdeckung befindet.¹⁵⁰ Das Anrechnungsprinzip bedeutet, dass die Vorsorgeeinrichtung ihren Zinssatz frei festlegen kann, solange das effektive Altersguthaben des Versicherten mindestens dem aus dem Gesetz resultierenden Anspruch (=Schattenrechnung) entspricht. Verzinst eine Vorsorgeeinrichtung das gesamte (obligatorische und überobligatorische) Altersguthaben mit einem unter dem Mindestzinssatz liegenden Zins oder gar nicht, muss zumindest theoretisch dem obligatorischen Guthaben der Mindestzins gutgeschrieben werden. Dies hat zur (ebenfalls theoretischen) Folge, dass das obligatorische Guthaben ansteigt und das überobligatorische Guthaben zu Gunsten des obligatorischen reduziert wird. Die effektive

¹⁴⁹ Bericht über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer zuhanden des Bundesrats vom Dezember 2009, S. 21.

¹⁵⁰ BGE 132 V 278, E. 4.6.

Höhe des gesamten Altersguthabens bleibt bei einer Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip gleich und wird nur um die Altersgutschriften (= Sparbeiträge) erhöht.

Minder- und Nullverzinsungen können per Definition nicht von reinen BVG-Kassen durchgeführt werden (das effektive Altersguthaben erreicht lediglich den gesetzlichen Anspruch und darf nicht geschmälert werden) und sind bei Kassen im Leistungsprimat wirkungslos (kein Altersguthaben vorhanden). Die Möglichkeit der Nullverzinsung in Unterdeckung steht daher nur den umhüllenden Kassen im Beitragsprimat zur Verfügung.

Anlässlich der Finanzkrise im Jahr 2008 ist die Frage aufgetaucht, ob eine Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip auch schon dann durchgeführt werden kann, wenn die Vorsorgeeinrichtung sich (noch) nicht in einer Unterdeckung befindet. Konkret geht es um Fälle, in denen die Risikofähigkeit der Kasse eingeschränkt ist, weil die Wertschwankungsreserven die Zielgrösse nicht erreichen.

Das Bundesgericht hat in einem Urteil vom 25. September 2009 (9C_227/2009) entschieden, dass eine Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip bei nicht vorhandener Unterdeckung unzulässig sei.¹⁵¹ Es hat argumentiert, dass bei einer Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip die wohlerworbenen Ansprüche auf das überobligatorische Altersguthaben verletzt werden und dass ein solcher Eingriff nicht zu rechtfertigen sei, solange sich die Kasse nicht in Unterdeckung befindet. Zudem hat es vorgebracht, dass eine Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip den Weisungen des Bundesrats über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge vom 27. Oktober 2004 widersprechen würde. Ziffer 31 der Weisungen trägt den Titel „Minder- oder Nullverzinsung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat bei Unterdeckung“. Daraus hat das Bundesgericht a contrario geschlossen, dass eine Minder- oder Nullverzinsung bei Überdeckung nicht zulässig ist.

Das Bundesgerichtsurteil ist in der Praxis auf grosse Kritik gestossen. Es wird geltend gemacht, dass das Urteil den Charakter der umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen verkenne. Das Bundesgerichtsurteil geht davon aus, dass die Vorsorgeeinrichtungen das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben getrennt führen. Auf dieser Annahme gründet auch die Haltung, dass eine Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip die wohlerworbenen Ansprüche am überobligatorischen Guthaben verletzen. Die umhüllenden Pensionskassen führen jedoch nur ein einziges Altersguthaben, das aus den obligatorischen und den überobligatorischen Ansprüchen besteht. Bei einer Nullverzinsung wird dieses Guthaben nicht reduziert, sondern es stagniert. Zugleich wird die Schattenrechnung erstellt, welche lediglich die gesetzlichen Ansprüche beinhaltet. Umhüllende Pensionskassen bewirtschaften also das gesamte Altersguthaben, welches sie mit der Schattenrechnung vergleichen, und nicht, wie das Bundesgerichtsurteil vermuten lässt, einen obligatorischen und einen überobligatorischen Vorsorgeteil, auf die man verschiedene Zinssätze (Zinssplit) anwenden könnte.

Des Weiteren wird von den Urteilskritikern hervorgebracht, dass sich die Weisungen über die Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen nicht zur Frage äussern, ob eine Nullverzinsung auch dann zulässig ist, wenn die Vorsorgeeinrichtung sich zwar noch in Überdeckung befindet, jedoch in eine Unterdeckung abzugleiten droht. Die Weisungen befassen sich nur mit Unterdeckungen, was keinen Umkehrschluss auf Überdeckungen zulässt.

Schliesslich wird auch kritisiert, dass das Bundesgerichtsurteil den Pensionskassen verunmöglicht, das Abgleiten in eine Unterdeckung zu verhindern. Die Vorsorgeeinrichtung muss trotz sehr eingeschränkter Risikofähigkeit Risiken eingehen, um die Altersguthaben zu verzinsen (vgl. Kapitel 10).

Das erwähnte Urteil wurde in Dreierbesetzung gefällt und nicht in die amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide aufgenommen. Seither hatte das Bundesgericht keine Gelegenheit mehr, sich zu dieser Frage zu äussern. Es ist deshalb nicht klar, ob dieses Urteil

¹⁵¹ Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2009, 9C_227/2009, E. 3.4.5.

der Beginn einer konstanten Rechtsprechung ist oder ob das Bundesgericht in künftigen Fällen anders entscheiden würde.

11.2.4 Rolle des Sicherheitsfonds

Wird eine Vorsorgeeinrichtung insolvent, greift der Sicherheitsfonds ein. Alle Vorsorgeeinrichtungen, die dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellt sind, zahlen jährliche Beiträge an den Sicherheitsfonds (Art. 12 der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG, SFV). Sie können dem Sicherheitsfonds einen Antrag auf Sicherung der Leistungen stellen, wenn sie zahlungsunfähig werden. Zahlungsunfähig ist eine Vorsorgeeinrichtung oder ein Versichertenkollektiv, wenn fällige gesetzliche oder reglementarische Leistungen nicht erbracht werden können und eine Sanierung nicht mehr möglich ist (Art. 25 Abs. 2 SFV).

Wichtig ist zu betonen, dass der Sicherheitsfonds nicht die gesamten reglementarischen Leistungen sicherstellt. Vielmehr sind gemäss Art. 56 Abs. 2 BVG nur Leistungen, die sich aufgrund eines massgeblichen Lohns in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG im Zeitpunkt der Eröffnung der Liquidation ergeben, gesichert. Diese Begrenzung kann dazu führen, dass Rentner einer insolvent gewordenen Pensionskasse vom Sicherheitsfonds nicht ihre ganze Rente ersetzt erhalten und finanzielle Abstriche hinnehmen müssen¹⁵². Diese Begrenzung trifft jedoch nur Rentner, die sehr hohe Renten beziehen.

Im Fall einer Unterdeckung ist der Sicherheitsfonds insbesondere für BVG-Minimalkassen besonders wichtig. Jene haben nämlich nur ein sehr beschränktes Sanierungsinstrumentarium. Dies bedeutet, dass eine unterdeckte BVG-Minimalkasse grundsätzlich nur sehr schwer oder sehr langwierig saniert werden kann. Gelingt dies nicht, wird die Vorsorgeeinrichtung liquidiert und die Leistungen werden vom Sicherheitsfonds sichergestellt.

Die Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds ist mit einem gewissen Moral-hazard-Verhalten verbunden. Moral Hazard beschreibt das Problem einer Verhaltensänderung, die dadurch ausgelöst wird, dass eine Versicherung ein Risiko deckt. So besteht z.B. die Gefahr, dass Vorsorgeeinrichtungen Rentnerbestände mit überhöhtem technischen Zinssatz übernehmen und das finanzielle Gleichgewicht der Kasse soweit destabilisiert wird, bis die Vorsorgeeinrichtung insolvent wird. Da der Sicherheitsfonds in solchen Fällen einspringt, besteht für die Kassen wenig Anreiz, die Rentner zu einem realistischen technischen Zinssatz zu übernehmen.

11.2.5 Rentnerkassen

Aktuell gibt es in der Schweiz 256 reine Rentnerkassen.¹⁵³ Stützen sich diese auf realistische technische Grundlagen und sind sie voll ausfinanziert, stellen sie in der Regel kein Problem dar. Heikler sind hingegen Kassen, die nicht genügend ausfinanziert sind. Viele Rentnerkassen haben einen Deckungsgrad zwischen 95 und 100%. Ist eine reine Rentnerkasse in einer Unterdeckung, ist es für sie sehr schwierig, das finanzielle Gleichgewicht wieder herzustellen. Solche Kassen sind langfristig deshalb gefährdet und es besteht die Gefahr, dass sie vom Sicherheitsfonds übernommen werden müssen.

Rentnerkassen können aus verschiedenen Gründen entstehen. In der Praxis ist vereinzelt eine gewisse Antiselektion festzustellen; so kommt es z.B. vor, dass die neue Vorsorgeeinrichtung nach einer Betriebsrestrukturierung nur die aktiven Versicherten, nicht aber die Rentner, übernimmt. Es gibt sogar vereinzelt Vorsorgeeinrichtungen, die Gefässe zur Übernahme von Rentnern bilden oder dies beabsichtigen bzw. beabsichtigten. Diese Geschäftsmodelle, die in der Praxis glücklicherweise eine Ausnahmeerscheinung darstellen, fördern die aktive Schaffung von Rentnerkassen. Dies ist problematisch, wenn diese Kassen nicht ausfinanziert sind. Jedoch ist es schwierig, diesen Vorgang zu verhindern, weil das

¹⁵² Dies kam 2009 „in Einzelfällen“ vor: Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsbericht 2009, in: http://www.sfbvg.ch/xml_1/internet/de/application/d152/f187.cfm, S. 6.

¹⁵³ Gemäss Information des Sicherheitsfonds vom 21. Januar 2011.

Moral-Hazard-Verhalten dazu führt, dass nicht alle Vorsorgeeinrichtungen sich auf realistische technische Grundlagen stützen.

Ein Moral-Hazard-Verhalten kann auch bei der Auflösung von Anschlussverträgen auftreten. Art. 53e Abs. 4 BVG schreibt vor, dass die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben, wenn die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung keine Vereinbarung über deren Verbleib treffen können und der Anschlussvertrag keine diesbezügliche Regelung enthält. Es besteht die Gefahr, dass wegen dieser Regelung nicht versucht wird, den Rentnerbestand der neuen Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. So wird die bisherige Kasse immer rentnerlastiger, bis sie schliesslich zu einer reinen Rentnerkasse mutiert. Da die Auffangeinrichtung keine laufenden Rentenverpflichtungen übernehmen muss (Art. 60 Abs. 6 BVG) und (ungenügend finanzierte) Rentnerkassen teuer und kaum sanierungsfähig sind, wird es in vielen Fällen wahrscheinlich, dass der Sicherheitsfonds die Leistungen sicherstellen muss.

11.3 Soll-Zustand

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre und der sich aufgrund der absehbaren demographischen Entwicklungen starken Verschiebung des Verhältnisses zwischen Aktiven und Rentnern muss die Möglichkeit verstärkt werden, die Rentner an Sanierungen zu beteiligen. Art. 65d Abs. 3 Bst. b letzter Satz BVG, wonach die beim Entstehen des Rentenanspruchs definierte Höhe der Renten gewährleistet ist, muss im Rahmen der Verfassung nuanciert werden. Die Aufsichtsbehörde muss zudem bei ungenügenden Sanierungsmassnahmen mit zwingenden Mitteln eingreifen können.

In der Frage der Nullverzinsung bei Überdeckung muss eine Lösung gefunden werden, die es den Pensionskassen erlaubt, unter gewissen Voraussetzungen auch präventiv bei eingeschränkter Risikofähigkeit Sanierungsmassnahmen zu ergreifen.

Die aktive Schaffung von Rentnerkassen, die nicht genügend ausfinanziert sind, muss nach Möglichkeit verhindert werden.

11.4 Lösungsansätze

11.4.1 Problem A: Eingeschränkte Partizipation der Rentner an der Sanierung

11.4.1.1 Problembeschreibung A

Rentner können aufgrund der aktuellen Rechtslage faktisch kaum in Sanierungsmassnahmen einbezogen werden. Tatsächlich kann von ihnen nur ein Betrag auf dem Teil der laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist (Art. 65d Abs. 3 Bst. b BVG). Angesichts der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren ist dies problematisch. Für Rentnerkassen ist es sogar verheerend, wenn sie zur Sanierung nicht auf ihre Rentner zurückgreifen können.

11.4.1.2 Lösungsansatz A.1: Sanierungsbeiträge von Rentnern

Eine Möglichkeit, die Rentner an Pensionskassensanierungen zu beteiligen, ist die Erhebung von Sanierungsbeiträgen in klar definierten Situationen. Diese könnten im Überobligatorium beispielsweise 5% der Rente betragen. Ein solcher Beitrag würde mit der Rente verrechnet, was den Grundsatz, wonach die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs garantiert ist, für künftige Rentner relativieren würde.

Bei der Partizipation der Rentner an der Sanierung ist zu beachten, dass die wohlerworbenen Rechte zu wahren sind. Wohlerworbene Rechte ergeben sich aus der Eigentumsgarantie und dem Prinzip des Vertrauensschutzes. Sie können dem Destinatär ohne volle Entschädigung nicht entzogen werden. Im Sozialversicherungsrecht werden wohlerworbene Rechte nur zurückhaltend angenommen. Das Bundesgericht hat in Bezug auf eine öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtung entschieden, dass Pensionsansprüche nur

wohlerworbene Rechte darstellen, wenn das Gesetz die entsprechenden Beziehungen ein für alle Mal festlegt und von den Einwirkungen der Gesetzesentwicklung ausnimmt oder wenn bestimmte, mit einem einzelnen Anstellungsverhältnis verbundene Zusicherungen abgegeben werden.¹⁵⁴

Das BVG erwähnt die wohlerworbenen Rechte nur in Art. 91. Dieser bezieht sich auf die Rechte der Versicherten vor dem Inkrafttreten des BVG und kann nicht so verstanden werden, dass er die Rentenansprüche von künftigen Gesetzesentwicklungen ausnimmt. Einzelzusicherungen liegen nur vor, wenn der Rentenbescheid die Höhe der Rente explizit für unabänderbar erklärt, was in der Praxis höchst selten vorkommen dürfte. Es bestehen also grundsätzlich keine wohlerworbenen Rechte an Renten, was bedeutet, dass sie im Rahmen einer Gesetzesänderung für die Zukunft abgeändert werden können.

In der überobligatorischen Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und der privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung als Vorsorgevertrag bezeichnet. Dieser kann grundsätzlich nicht einseitig abgeändert werden, es sei denn, die Vorsorgeeinrichtung habe sich explizit ein einseitiges Abänderungsrecht vorbehalten. Dies ist häufig der Fall und führt dazu, dass eine Antastung des Überobligatoriums zu Sanierungszwecken nicht ausgeschlossen ist.

Sanierungsmassnahmen dürfen nicht dazu führen, dass die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise nicht mehr möglich ist. Die Leistungen der obligatorischen Vorsorge sind so berechnet, dass das Verfassungsziel erreicht wird. Dies bedeutet, dass mindestens laufende BVG-Minimum-Renten nicht gekürzt werden dürften.

Dieser Lösungsansatz wird in Zukunft wegen der demographischen Entwicklung in der Schweiz noch an Wichtigkeit gewinnen. Er erleichtert nämlich Vorsorgeeinrichtungen mit einem ungünstigen Aktiven/Rentner-Verhältnis die Sanierung. Aus sozialpolitischer Sicht ist zudem hervorzuheben, dass mit diesem Lösungsansatz verhindert werden kann, dass einzig die erwerbstätigen Generationen den Preis der aus heutiger Sicht zu optimistisch berechneten Renten tragen müssen.

In diesem Zusammenhang müsste die Vertretung der Rentner im obersten Organ geprüft werden. Im Rahmen der 1. BVG-Revision wurde darauf verzichtet, den Rentnern von Gesetzes wegen einen Anspruch auf Einsitz im obersten Organ einzuräumen. Es wurde damals argumentiert, dass die Altersrentner in den Genuss einer Besitzstandsgarantie kommen und ihr Interesse faktisch nur darin besteht, die Leistungen der Teuerung anzupassen.¹⁵⁵ Wenn aber Sanierungsbeiträge auch bei Rentnern erhoben werden könnten, wäre die Anfangsrente für künftige Rentner nicht mehr lebenslänglich in vollem Umfang garantiert. Es müssten ihnen deshalb entsprechende Mitspracherechte eingeräumt werden. So würde ihnen ermöglicht, bei Entscheidungen, die einen Einfluss auf die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung haben, mitzuwirken.

Es müsste geklärt werden, wieviele Rentner im obersten Organ Einsitz nehmen dürften. Damit verbunden ist auch die Frage, ob die Rentner die Arbeitnehmer, die Arbeitgeber oder eine eigenständige Kategorie vertreten würden. Eine Vertretung auf Kosten des Arbeitnehmerkontingents erscheint aufgrund der unterschiedlichen Interessenlage schwierig. Gegen eine gesetzliche Vertretung auf Kosten des Arbeitgeberkontingents würden Arbeitgeber jedoch geltend machen, dass es sich bei den Rentnern um ehemalige Arbeitnehmer handelt.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

11.4.1.3 Lösungsansatz A.2: Teilgarantierte Rente

Eine andere Möglichkeit, Rentner vermehrt zur Sanierung einer Pensionskasse beizuziehen, besteht darin, die Höhe ihrer Rente von der finanziellen Situation der Vorsorgeeinrichtung abhängig zu machen. Ein grosser Teil der Rente würde unabhängig der finanziellen Situation

¹⁵⁴ BGE 106 Ia 163, E. 1a.

¹⁵⁵ BBI 2000 2637, S. 2654 f.

der Vorsorgeeinrichtung ausgezahlt (fixer Bestandteil), während ein anderer, kleiner Teil angepasst werden könnte (variabler Bestandteil). Der variable Teil würde dann angetastet, wenn die Aktiven auch Sanierungsmassnahmen tragen müssen. Es müsste genau festgelegt werden, wie gross der variable Teil bzw. der garantierte Teil der Rente ist. Die Höhe der Rente bei Entstehung des Rentenanspruchs der künftigen Neurentner wäre nicht mehr garantiert. Bezüglich der Verfassungsmässigkeit einer Partizipation der Rentner an Sanierungsmassnahmen sei auf die Ausführungen beim Lösungsansatz A.1 verwiesen. Daraus ist zu schliessen, dass mindestens die aus der obligatorischen Vorsorge entstandenen Renten unabhängig der finanziellen Situation ausgezahlt werden müssten.

Die Konstanz in den Leistungen trägt bei den Versicherten erheblich zur Glaubwürdigkeit der 2. Säule bei und ermöglicht den Vorsorgeeinrichtungen eine gewisse Planung. Mit vorliegendem Lösungsansatz würde die Rente zwar nicht mehr jahrelang gleich bleiben, doch durch den grundsätzlich ausserordentlichen Charakter einer Unterdeckung und somit von Sanierungsmassnahmen wären die Auswirkungen auf die Konstanz relativ beschränkt.

Der Nachteil des vorliegenden Lösungsansatzes liegt darin, dass es vermutlich zu vermehrten Kapitalbezügen kommen würde, wenn diese nicht auch entsprechend der finanziellen Situation der Vorsorgeeinrichtung gekürzt werden. Dies ist zwar aus einer rein finanztechnischen Ansicht wünschbar, weil sämtliche anlage- und versicherungstechnischen Risiken dadurch von den Kapitalbezüglern übernommen würden. In Kapitel 2 wurde jedoch dargelegt, dass Kapitalbezüge sozialpolitisch nicht unproblematisch sind.

Analog zu Lösungsansatz A.1 müsste geprüft werden, ob den Rentnern im Gegenzug zu ihrer Partizipation an Sanierungsmassnahmen ein Einsitz im obersten Organ gewährt werden müsste (vgl. obenstehende Ausführungen).

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

11.4.2 Problem B: Fehlende Mittel zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen

11.4.2.1 Problembeschreibung B

Vorsorgeeinrichtungen dürfen sich nur in Unterdeckung befinden, wenn sie Sanierungsmassnahmen ergreifen. Diese müssen innert angemessener Frist, d.h. innert 5 bis 7, maximal jedoch 10 Jahren, zur Behebung der Unterdeckung führen. Ergreift eine Vorsorgeeinrichtung nur ungenügende oder gar keine Sanierungsmassnahmen, hat die Aufsichtsbehörde kein Mittel, um diese durchzusetzen. Dies ist vor allem dann problematisch, wenn die Gelder der Versicherten gefährdet sind, weil eine erfolgreiche Sanierung immer unwahrscheinlicher wird.

11.4.2.2 Lösungsansatz B: Rechtliche Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen

Mit diesem Lösungsansatz würde eine rechtliche Grundlage geschaffen, damit die Aufsichtsbehörde eine Vorsorgeeinrichtung verpflichten kann, Sanierungsmassnahmen zu ergreifen. Dabei muss das grosse Ermessen der Vorsorgeeinrichtung beachtet werden: Ein Eingriff der Aufsichtsbehörde soll nur bei einer Rechtsverletzung durch die Vorsorgeeinrichtung möglich sein. So ist gewährleistet, dass die Kontrolle der Aufsichtsbehörde weiterhin als Rechtskontrolle ausgestaltet bleibt.¹⁵⁶ Eine Rechtsverletzung wäre z.B. gegeben, wenn absehbar ist, dass die ergriffenen Massnahmen nicht innert angemessener Frist in eine Überdeckung führen, oder wenn gar keine Massnahmen ergriffen werden (Verletzung von Art. 65c BVG).

Mit dieser Massnahme können die langfristigen Interessen der Versicherten besser gewahrt werden. Ein zu spätes oder ungenügendes Ergreifen von Sanierungsmassnahmen kann nämlich dazu führen, dass eine Unterdeckung derart gross wird, dass die Versicherten unverhältnismässige Massnahmen tragen müssen oder die Vorsorgeeinrichtung sogar nicht

¹⁵⁶ Gemäss BGE 135 V 382, E. 4.2, führt die Aufsichtsbehörde bei der Prüfung von Sanierungsplänen eine Rechtskontrolle durch.

mehr sanierbar ist. Indem die Aufsichtsbehörde eine rechtliche Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen erhält, wird dafür gesorgt, dass die Art. 65c ff. BVG wirksam umgesetzt werden. Die Herausforderung bei der Entwicklung dieses Lösungsansatzes würde darin bestehen die Situationen zu definieren, in welchen die Aufsichtsbehörde eingreifen kann. Es soll nämlich verhindert werden, dass das Ermessen der Aufsichtsbehörde an Stelle jenem der Vorsorgeeinrichtung tritt.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

11.4.3 Problem C: Keine Nullverzinsung in Überdeckung

11.4.3.1 Problembeschreibung C

Die Nullverzinsung im Anrechnungsprinzip ist eine vom Bundesgericht zugelassene Sanierungsmassnahme bei umhüllenden Kassen im Beitragsprimat. Das Bundesgericht hat es in einem Urteil (9C_227/2009) jedoch abgelehnt, diese Massnahme auch zuzulassen, wenn die Vorsorgeeinrichtung sich (noch) nicht in Unterdeckung befindet. Dieses Urteil ist in der Praxis auf Kritik gestossen, weil es den Charakter der umhüllenden Kassen verkennt und den Pensionskassen nicht erlaubt, die Risikofähigkeit bei ungenügenden Wertschwankungsreserven mit Sanierungsmassnahmen zu verbessern bzw. die finanzielle Situation zu konsolidieren.

11.4.3.2 Lösungsansatz C: Ermöglichung von Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung in Überdeckung

Mit diesem Lösungsansatz wird auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichts reagiert, indem den Vorsorgeeinrichtungen erlaubt wird, in Überdeckung präventiv Sanierungsmassnahmen zu ergreifen, um einerseits die finanzielle Lage zu konsolidieren oder andererseits eine drohende Unterdeckung abzuwehren. Dabei wird in erster Linie an die Minder- und Nullverzinsungen gedacht. Die Massnahmen könnten jedoch z.B. auf die Sanierungsbeiträge oder die Verzinsung unterhalb des Mindestzinssatzes im Obligatorium ausgedehnt werden. Durch die rasche Äufnung der Wertschwankungsreserven verfügt die Vorsorgeeinrichtung so schneller wieder über ein Polster und ist besser für Krisen gewappnet.

Wird dieser Lösungsansatz umgesetzt, wird die vermehrte Beteiligung von Rentnern an Sanierungsbestrebungen umso wichtiger, da ansonsten die Wertschwankungsreserven einseitig zu Lasten der Aktiven geäufnet würden, obwohl auch die Rentner ein Interesse an geäufneten Wertschwankungsreserven haben (bei guter finanzieller Lage besteht eher die Möglichkeit eines Teuerungsausgleichs). Werden die Rentner aktiv an der Äufnung der Wertschwankungsreserve beteiligt, bringt dies jedoch wiederum die bereits in Punkt 11.4.1 beschriebenen Nachteile mit sich.

Werden Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung in Überdeckung zugelassen, müssten die Rahmenbedingungen genau definiert werden. So müsste zum Beispiel festgelegt werden, ob solche Massnahmen bis zur vollständigen Äufnung der Wertschwankungsreserve zulässig sind, oder nur während einer gewissen Zeit, etc. Die Definition dieser Rahmenbedingungen würde eine grosse Herausforderung darstellen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

11.4.4 Problem D: Rentnerkassen

11.4.4.1 Problembeschreibung D

Rentnerkassen sind wegen ihrer häufig ungenügenden Finanzierung sehr teuer und kaum sanierungsfähig; es besteht deshalb ein Risiko, dass sie künftig vom Sicherheitsfonds übernommen werden müssen, weil die Auffangeinrichtung aufgrund der aktuellen Rechtslage nicht verpflichtet werden kann, laufende Rentenverpflichtungen zu übernehmen. Der Sicherheitsfonds wird so immer mehr beansprucht, weil die Rentnerkassen in der Regel nicht ausfinanziert sind.

11.4.4.2 Lösungsansatz D.1: Mitnahme des Rentnerbestands bei Auflösung des Anschlussvertrags

Dieser Lösungsansatz sieht vor, dass das Prinzip von Art. 53e BVG, wonach die Rentner in der alten Kasse verbleiben, wenn der Anschlussvertrag diesen Punkt nicht regelt und keine Vereinbarung über ihren Verbleib erzielt werden kann, gesetzlich umgekehrt wird: Kann bei fehlender Regelung im Anschlussvertrag keine Vereinbarung erzielt werden, wird der Rentnerbestand mitgenommen. Damit werden die aktive Schaffung von Rentnerkassen (z.B. durch die Abspaltung des Rentnerbestands bei einer Restrukturierung) deutlich erschwert und die damit verbundenen Probleme (siehe dazu Punkt 11.2.5) vermieden. Diese Regelung ist heute bereits in zahlreichen Pensionskassenreglementen vorgesehen. Sie birgt jedoch die Gefahr, dass die aktiven Versicherten indirekt für die Rentner einstehen müssen, wenn deren Deckungskapital bei der abgebenden Vorsorgeeinrichtung nicht genügt, um die Leistungen auch bei der übernehmenden Einrichtung zu decken. Aufgrund der verschiedenen von den Vorsorgeeinrichtungen verwendeten technischen Zinssätze kommt es häufig vor, dass die übernehmende Vorsorgeeinrichtung mehr Kapital zur Deckung der Verpflichtungen benötigt als die abgebende. Zu diskutieren wäre allenfalls, ob das erwähnte Prinzip nur bei einer Vertragsauflösung durch den Arbeitgeber oder auch bei einer Vertragsauflösung durch die Vorsorgeeinrichtung umgekehrt werden soll.

Wird lediglich das gesetzliche Prinzip umgekehrt, dabei aber die Möglichkeit gegeben, die Rentner nach Vereinbarung trotzdem in der alten Kasse zu belassen, besteht die Gefahr, dass Kollektive mit Rentnern wegen dieser Möglichkeit keine neue Vorsorgeeinrichtung finden können, die sie übernehmen will. Diese Vorsorgewerke haben dann keine andere Wahl, als in der alten Kasse zu bleiben.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

11.4.4.3 Lösungsansatz D.2: Pflicht zur Ausfinanzierung der Rentner

Gemäss diesem Lösungsansatz wird den Arbeitgebern, welche die Pensionskasse wechseln und ihre Rentenbezüger in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung belassen, die Pflicht auferlegt, dieses Rentnerkollektiv auszufinanzieren. Wird dies nicht gemacht, müssen die Rentenbezüger in die neue Vorsorgeeinrichtung mitgenommen werden.

Mit diesem Lösungsansatz wird die aktuelle gesetzliche Regelung präzisiert. Das Prinzip, wonach Rentenbezüger in der alten Vorsorgeeinrichtung verbleiben, wenn der Anschlussvertrag ihr Schicksal nicht regelt und keine Vereinbarung zwischen der alten und neuen Vorsorgeeinrichtung zustande kommt, bliebe bestehen (Art. 53e BVG). Damit die alte Pensionskasse aufgrund ungenügend finanzierter Rentenbezüger aber nicht zunehmend in finanzielle Schwierigkeiten gerät, wird das Zurücklassen der Rentner mit der Pflicht verbunden, diesen Bestand auszufinanzieren. Für Vorsorgewerke von Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen ist es mit diesem Lösungsansatz einfacher als mit Lösungsansatz D.1, eine neue Vorsorgeeinrichtung zu finden. Sie haben so weiterhin die freie Wahl eines Kassenwechsels. Die Festlegung von Minimalstandards zur Ausfinanzierung der Rentnerbestände wäre jedoch anspruchsvoll, weil die Höhe der benötigten Mittel aufgrund der verschiedenen verwendeten technischen Parametern von den einzelnen Kassen abhängt und nur schwer einheitlich für alle Vorsorgeeinrichtungen festgelegt werden kann.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

11.4.5 Problem E: Schicksal eines solventen Vorsorgewerks bei der Liquidation einer Sammeleinrichtung

11.4.5.1 Problembeschreibung E

Wird eine Sammelstiftung liquidiert, müssen die einzelnen solventen Vorsorgewerke eine neue Vorsorgeeinrichtung suchen. Dies gelingt nicht immer, vor allem dann, wenn ein Vorsorgewerk in Unterdeckung ist. Beim Sicherheitsfonds kann es sich aber erst anmelden,

wenn der Arbeitgeber Konkurs geht. Obwohl dieser Fall in der Praxis relativ selten vorkommt, kann er im Rahmen einer Sanierung dennoch relevant sein.

11.4.5.2 Lösungsansatz E.1: Übernahme von „heimatlosen“ Vorsorgewerken durch die Auffangeinrichtung

Dieser Lösungsansatz sieht vor, dass die Auffangeinrichtung gesetzlich verpflichtet wird, laufende Rentenverpflichtungen zu übernehmen (entgegen dem aktuellen Art. 60 Abs. 6 BVG). Die Auffangeinrichtung kann aufgrund der aktuellen Rechtslage nicht verpflichtet werden, Rentenverpflichtungen zu übernehmen, weil sonst die Gefahr besteht, dass alle Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentnerbestände an die Auffangeinrichtung abgeben würden. Die Auffangeinrichtung würde so zu einer grossen Rentnerkasse und sähe sich mit entsprechenden Finanzierungsprobleme konfrontiert.

Von diesem Lösungsansatz betroffen wären sämtliche Rentenverpflichtungen, d.h. auch solche, die aus der überobligatorischen Vorsorge entstanden sind. Es kann diskutiert werden, ob dies auch bei reinen Rentnerkassen gelten soll oder nur, wenn die Auffangeinrichtung gleichzeitig auch Aktive übernehmen muss.

In der Praxis übernimmt heute in bestimmten Fällen der Sicherheitsfonds ohne explizite gesetzliche Grundlage laufende Rentenverpflichtungen von zahlungsunfähigen Vorsorgeeinrichtungen. Mit der Strukturreform wurde diese langjährige Praxis in der entsprechenden Verordnung des Sicherheitsfonds verankert (Art. 26 Abs. 4 SFV). Eine Lösung muss deshalb besonders für die Fälle gefunden werden, in denen ein Vorsorgewerk aktive Versicherte und Rentner umfasst und der Arbeitgeber die Vorsorge für beide gemeinsam weiterführen möchte, jedoch keine Vorsorgeeinrichtung findet, die ihn aufnehmen möchte (z.B. wegen grosser Unterdeckung, ungenügender Finanzierung der Rentnerbestände oder drohendem Konkurs). Wie in 11.2.5 aufgezeigt wurde, ist es wünschenswert, Rentnerbestände nicht von den aktiven Versicherten abzuspalten.

Mit dem vorliegenden Lösungsansatz würde das Schicksal der Vorsorgewerke einer zu liquidierenden Sammeleinrichtung mit noch existierendem Arbeitgeber geklärt, indem das ganze Vorsorgewerk der Auffangeinrichtung angeschlossen würde. Unklar ist jedoch, wer die teils sehr hohen Kosten dafür übernehmen würde, wenn die Rentenverpflichtungen nicht genügend finanziert sind. Klar erscheint, dass in erster Linie der Arbeitgeber zur Finanzierung herangezogen werden muss. Damit dies wirksam geschehen kann, ist die Umsetzung des Lösungsansatzes B (Rechtliche Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen durch die Aufsichtsbehörde) wichtig.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

11.4.5.3 Lösungsansatz E.2: Übernahme von „heimatlosen“ Vorsorgewerken durch den Sicherheitsfonds

Im Gegensatz zu obenstehendem Lösungsansatz werden die solventen Vorsorgewerke, die bei einer Liquidation der Sammeleinrichtung keine neue Vorsorgeeinrichtung mehr finden, nicht an die Auffangeinrichtung, sondern an den Sicherheitsfonds angeschlossen. Die gesetzliche Grundlage für die Übernahme der Rentner wurde mit der Strukturreform geschaffen. Die Grundlage für die Übernahme der aktiven Versicherten müsste noch eingeführt werden.

Mit diesem Lösungsansatz würden die Rentner und die aktiven Versicherten wie beim Lösungsansatz D.1 nicht getrennt. Dieser Ansatz käme besonders für Vorsorgewerke in Frage, die zwar noch solvent sind, aber schon eine Unterdeckung ausweisen. Diese könnten dank der Übernahme durch den Sicherheitsfonds ihre Sanierung bei diesem weiterführen, wodurch verhindert werden kann, dass sie auf einen Schlag eine grosse Sanierungslast tilgen müssten. Klappt die Sanierung nicht und wird das Vorsorgewerk insolvent, würde der Sicherheitsfonds schliesslich Insolvenzleistungen ausrichten. Damit die Solidaritäten in der 2. Säule durch eine immer stärkere Belastung des Sicherheitsfonds jedoch nicht ausgereizt würden, ist auch bei diesem Lösungsansatz die Umsetzung des Lösungsansatzes B

(Rechtliche Grundlage zur Durchsetzung von Sanierungsmassnahmen durch die Aufsichtsbehörde) wichtig.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

12 Teilliquidation und Härtefälle

12.1 Ausgangslage

Die Bestimmungen zur Teilliquidation kodifizierten ursprünglich den stiftungsrechtlichen Grundsatz, wonach das Vermögen den bisherigen Destinatären folgen muss. Die Idee der Teilliquidation bestand darin, das in der Kasse verbleibende Kollektiv nicht zu Lasten des austretenden Kollektivs von freien Mitteln profitieren zu lassen. Tatsächlich verfügten Vorsorgeeinrichtungen vor der Einführung des Freizügigkeitsgesetzes teils über erhebliche freie Mittel. Gleichzeitig wurde auch die Möglichkeit kodifiziert, bei einer Teilliquidation in Unterdeckung Fehlbeträge anteilmässig von der Austrittsleistung abzuziehen. Die damals noch absolut geltende Forderung nach jederzeitiger Sicherheit sowie die gute Wirtschaftslage liessen diese Möglichkeit jedoch nebensächlich erscheinen.

Art. 53b BVG legt fest, wann eine Teilliquidation durchgeführt werden muss, nämlich bei einer erheblichen Verminderung der Belegschaft, bei einer Restrukturierung der Unternehmung oder bei einer Auflösung des Anschlussvertrages. Das oberste Organ hat diese Voraussetzungen sowie das Verfahren in einem Reglement, welches von der Aufsichtsbehörde konstitutiv zu genehmigen ist, zu konkretisieren.

Wird eine Teilliquidation durchgeführt und befindet sich die Vorsorgeeinrichtung in guter finanzieller Lage, haben die austretenden Versicherten zusätzlich zur Austrittsleistung einen individuellen oder kollektiven Anspruch auf einen Teil der freien Mittel (Art. 23 Abs. 1 FZG). Treten die Versicherten kollektiv in eine neue Vorsorgeeinrichtung über, besteht zusätzlich ein kollektiver Anspruch auf einen Teil der Rückstellungen und der Wertschwankungsreserven (Art. 27h BVV 2). Dieser Anspruch gründet im Gleichbehandlungsgrundsatz, welcher anlässlich der 1. BVG-Revision explizit ins BVG aufgenommen wurde.

Befindet sich die Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt der Teilliquidation jedoch in einer Unterdeckung, besteht ein versicherungstechnischer Fehlbetrag. Diese Situation war aufgrund der Wirtschaftskrise anfangs des Jahrtausends, der Finanzkrise 2008 und der aktuellen Schuldenkrise in einigen Vorsorgeeinrichtungen anzutreffen. Der Fehlbetrag kann, sofern die Vorsorgeeinrichtung sich an den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse hält, bei der Austrittsleistung anteilmässig abgezogen werden. Das Altersguthaben nach Art. 15 BVG darf aber in keinem Fall geschmälert werden. Die Vorsorgeeinrichtung verfügt in einer Unterdeckung über keine Wertschwankungsreserven mehr, auf die ein kollektiver Anspruch erhoben werden könnte. Rückstellungen müssen jedoch, sofern sie noch vorhanden sind, bei einem kollektiven Übergang in eine neue Kasse anteilmässig mitgegeben werden.

In der Praxis existieren diverse Probleme und Unklarheiten bei der Teilliquidation. Im Nachfolgenden werden einige davon erläutert.

12.2 Problemanalyse

12.2.1 Teilliquidationsvoraussetzungen

Die Teilliquidationsvoraussetzungen sind von den Vorsorgeeinrichtungen zu konkretisieren. Somit kann das oberste Organ das Teilliquidationsreglement den Gegebenheiten und dem Typ seiner Kasse anpassen. In der Praxis hat dies dazu geführt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen kombiniert, ergänzt, geändert oder gar weggelassen wurden. So wurde zum Beispiel in gewissen Reglementen die Auflösung des Anschlussvertrags mit der Bedingung kombiniert, dass der aufgelöste Vertrag eine Mindestzahl Versicherte beinhalten muss, um eine Teilliquidation auszulösen. Dieser Praxis hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) mit einem Urteil vom 22. August 2008 (C-3896/2007) einen Riegel geschoben, indem es entschieden hat, dass die Auflösung des Anschlussvertrags ein eigenständiger Tatbestand ist und nicht an zusätzliche Bedingungen geknüpft werden darf. Dieses Urteil ist rechtskräftig.

Allerdings wurde es durch einen Bundesgerichtsentscheid vom 6. Oktober 2010 (BGE 136 V 322) zu einem anderen Teilliquidationsfall abgeschwächt, hätte es doch ansonsten dazu geführt, dass sich die Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen wegen der häufigen Auflösungen von Anschlussverträgen ständig in Teilliquidation befunden hätten. Das BGer hielt im erwähnten Urteil fest, dass Gemeinschaftseinrichtungen ein ergänzendes Kriterium zu den drei Tatbeständen, die eine Teilliquidation auslösen, vorsehen können, wie beispielsweise eine erhebliche Reduktion des Versichertenbestandes, d.h. aller Versicherten der Stiftung, oder eine Verminderung des Gesamtdeckungskapitals. Nähere Angaben zu diesen Kriterien machte das BGer nicht.

Mit dem Bundesgerichtsurteil werden zwar einige Fragen zu den Teilliquidationsvoraussetzungen geklärt, andere sind dagegen noch immer offen. Die widersprüchlichen Entscheide des BGer und des BVGer führen insofern zu Unsicherheiten, als nicht klar ist, wann genau die Voraussetzungen für eine Teilliquidation gegeben sind. Es stellt sich zum Beispiel die Frage, ob der für Gemeinschaftseinrichtungen ergangene BGE 136 V 322 auch für Sammeleinrichtungen anwendbar ist. Es ist gut möglich, dass bis zur Klärung der Lage viele Teilliquidationsverfahren eingeleitet werden, die zwar unnötig, aber mit hohem Zeit- und Kostenaufwand verbunden sind.

12.2.2 Härtefallregelungen

Härtefälle aufgrund der Unterdeckung bei Entlassung

Die schwierige wirtschaftliche Lage hat zu Entlassungen und Restrukturierungen geführt, welche ihrerseits für eine Teilliquidation der Personalvorsorgeeinrichtung Anlass gegeben haben. Da die Finanzkrise in vielen Vorsorgeeinrichtungen zu einer Unterdeckung geführt hat, wurden die Austrittsleistungen mit einem Fehlbetrag belastet. Viele Arbeitnehmer haben deshalb nicht nur ihre Arbeitsstelle verloren, sondern mussten gleichzeitig auch eine Kürzung ihres Altersguthabens hinnehmen¹⁵⁷. Dieses Vorgehen führt vor allem bei älteren Arbeitnehmern zu Härtefällen, da diese aufgrund ihres Alters mehr Mühe haben, eine neue Stelle zu finden, und so ihr Altersguthaben, sofern sie sich nicht der freiwilligen Versicherung anschliessen, nicht weiter aufbuen können. Diese Härtefälle wurden bereits in der Subkommission BVG der SGK-N behandelt, wobei dort aber noch keine Lösung gefunden wurde.

Härtefälle bei Entlassung aufgrund fehlender Rentenbezugsmöglichkeiten

Die Problematik der Teilliquidation in Unterdeckung trifft die älteren Arbeitnehmer besonders stark. Wenn ein älterer Arbeitnehmer entlassen wird (unabhängig davon, ob eine Teilliquidation durchgeführt wird) und er keine neue Anstellung mehr findet, kann er sein Altersguthaben in eine Freizügigkeitsstiftung einbringen oder sich bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, sofern deren Reglement es zulässt, oder der Auffangeinrichtung freiwillig weiterversichern. Dies bietet dem Versicherten die Möglichkeit, nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters eine Rente zu beziehen. Diese Rente ist bei der Auffangeinrichtung auf Leistungen, die sich aus dem maximalen BVG-pflichtigen Lohn ergeben, beschränkt, was besonders für Personen mit hohem Einkommen unbefriedigend ist. Zudem kann die Versicherung gemäss übereinstimmender Ansicht des BSV und der ESTV nur während zwei Jahren weitergeführt werden. Die Möglichkeit der Weiterversicherung besteht heute zudem nur, wenn der entlassene ältere Arbeitnehmer seinen Willen zur Weiterversicherung innert einer bestimmten Frist nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses manifestiert, weil sonst nicht mehr von einer „Weiterversicherung“ gesprochen werden kann.¹⁵⁸ Zudem müssen während dieser Zeit Sparbeiträge bezahlt werden, was die finanziellen Möglichkeiten der arbeitslosen Personen übersteigen könnte.

¹⁵⁷ Gemäss Swissscanto Studie zu den Schweizer Pensionskassen haben 2009 rund 3% der befragten Vorsorgeeinrichtungen Teilliquidationen durchgeführt, die zu einer Kürzung der Austrittsleistung geführt haben: Swissscanto, Schweizer Pensionskassen 2010, in: <http://www.swissscanto.ch/ch/de/institutional/publikationen/am/pkstudie/studien.html>, S. 54.

¹⁵⁸ Aktuell legt die Auffangeinrichtung diese Frist auf 90 Tage nach Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung fest.

Freizügigkeitseinrichtungen sehen gewöhnlich keine Ausrichtung von Renten vor. Einige wenige Einrichtungen stellen jedoch eine Ausnahme dar und ermöglichen den Versicherten, das Altersguthaben in Form einer Rente zu beziehen. Im Vordergrund stehen die Altersleistungen. Es ist z.T. jedoch auch möglich, Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen als Rente zu beziehen. Der Umwandlungssatz zur Berechnung der Rente kann unter dem Mindestumwandlungssatz liegen. Einige Freizügigkeitseinrichtungen, welche die Leistungen in Form einer Rente anbieten, profitieren von einer Staatsgarantie (was dazu führen kann, dass diese Möglichkeit nur Versicherten einer bestimmten geographischen Region offen steht, wie z.B. bei Renten genevoises und Retraites populaires). Andere Freizügigkeitseinrichtungen kaufen die Rente zum Individualtarif bei einer Lebensversicherung ein. Verliert eine Person, die lange Zeit Arbeitnehmer und damit versichert war, kurz vor dem Rücktrittsalter ihre Stelle und muss deswegen ihr Altersguthaben auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen, die keine Leistungen in Form einer Rente anbietet, ist ihr Vorsorgeschutz beeinträchtigt.

Im Gegensatz zu den Härtefällen aufgrund der Unterdeckung besteht das Problem hier nicht hauptsächlich darin, dass das Altersguthaben aufgrund einer Teilliquidation gekürzt wird, sondern in der Tatsache, dass der Schutz gegen das Risiko Alter nicht optimal gewährleistet ist, weil ungenügende Möglichkeiten bestehen, die Vorsorgeleistungen in Form einer Rente zu erhalten.

Auch dieser Aspekt der Härtefallthematik wurde bereits in der Subkommission BVG der SGK-N behandelt, ohne dass daraus konkrete Lösungen resultierten.

12.2.3 Teilliquidation von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften

Die Bestimmungen zur Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften (Inkrafttreten am 1. Januar 2012) sieht gemäss Art. 72a Abs. 4 BVG vor, dass der Bundesrat Vorschriften zur Berechnung der freien Mittel erlässt. Er kann zudem bestimmen, dass bei einer Teilliquidation kein anteilmässiger Anspruch auf die Umlageschwankungsreserve¹⁵⁹ besteht. Der Bundesrat hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht.

Eine Legaldefinition von freien Mitteln besteht bei privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen nicht. Freie Mittel können gemäss Swiss GAAP FER 26 erst entstehen, wenn das versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital einschliesslich notwendiger Verstärkungen gedeckt und die Wertschwankungsreserve vollständig geäuft ist. Mit dem neuen Art. 27g Abs. 1^{bis} BVV 2, der vom Bundesrat am 10. Juni 2011 verabschiedet wurde und am 1. Januar 2012 in Kraft tritt, wird dieses Prinzip für Vorsorgeeinrichtungen, welche die Anforderungen der Vollkapitalisierung erfüllen, in die Verordnung aufgenommen. Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften im System der Teilkapitalisierung sind von dieser Vorschrift nicht betroffen.

Art. 27h Abs. 1 BVV 2 sieht vor, dass Wertschwankungsreserven bei einer Teilliquidation anteilmässig mitzugeben sind. Diese Vorschrift wird damit gerechtfertigt, dass die übernehmende Vorsorgeeinrichtung das Schwankungsrisiko der übertragenen Vorsorgevermögen mitübernimmt. Die Umlageschwankungsreserve hat aber nicht den Ausgleich von Vermögensschwankungen, sondern den Ausgleich von Schwankungen beim Versichertenbestand von Kassen im Teilkapitalisierungsverfahren zum Zweck. Gemäss dem ab 1. Januar 2012 geltenden Anhang zu Art. 44 BVV 2 wird die Umlageschwankungsreserve wie die Wertschwankungsreserve bei der Deckungsgradberechnung aufgelöst. Damit wird sichergestellt, dass die Reserve bei einer Teilliquidation in der abgebenden Kasse verbleibt und nicht vom Arbeitgeber getragen werden muss.

¹⁵⁹ Die Umlageschwankungsreserve existiert nur bei teilkapitalisierten Vorsorgeeinrichtungen und dient zum Ausgleich von Schwankungen im Versichertenbestand. Sie hat eine Glättungsfunktion und gleicht momentane Zusatzbelastungen aus.

12.3 Soll-Zustand

Ideal wäre eine Regelung, die es dem Versicherten erlaubt, selbst während einer Periode der Unterdeckung seine Austrittsleistung zu 100% mitzunehmen, ohne dass das verbleibende Kollektiv als Garant einspringen muss. Damit wären die Interessen der abgehenden Versicherten wie auch jene des verbleibenden Kollektivs vollständig gewahrt. Aus der Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ergibt sich, dass die austretenden Versicherten bei einer Unterdeckung nicht auf Kosten des verbleibenden Kollektivs von einer Austrittsleistung von 100% profitieren dürfen.

Von wirklichen Härtefällen kann aber realistischerweise erst dann gesprochen werden, wenn ein Arbeitnehmer ab ungefähr 58 Jahren eine versicherungstechnische Kürzung seiner Austrittsleistung erfährt, da es für Personen dieses Alters erfahrungsgemäss schwierig ist, eine neue Anstellung zu finden und ihr Altersguthaben weiter zu äufnen. Nicht zu den Härtefällen sollten Versicherte zählen, bei denen es wegen der Kündigung des Anschlussvertrags zu einer Teilliquidation in Unterdeckung gekommen ist, denn diese Personen verlieren ihre Stelle nicht. Diese Einschränkung auf wirkliche Härtefälle ist nötig, um die für den Ausgleich des Fehlbetrags benötigten Mittel in Grenzen zu halten.

Für die älteren Arbeitnehmer, die ihre Stelle verlieren und keine neue mehr finden, müssen Wege gefunden werden, welche es ihnen erlauben, ihre Altersleistungen in Form einer Rente zu erhalten.

12.4 Lösungsansätze

12.4.1 Problem A: Ältere arbeitslose Personen

12.4.1.1 Problembeschreibung A

Werden Personen ab einem bestimmten Alter arbeitslos, kann es für sie schwierig sein, eine neue Stelle zu finden. Sie müssen ihr Altersguthaben in eine Freizügigkeitseinrichtung einbringen oder sich freiwillig bei der Auffangeinrichtung anschliessen, wobei der versicherte Lohn dort auf den maximalen BVG-pflichtigen Lohn beschränkt ist, was besonders für Personen mit hohem Einkommen unbefriedigend ist. Bei einer Überweisung des Kapitals auf eine Freizügigkeitseinrichtung wird bei Erreichen des Rücktrittsalters in aller Regel nicht eine Rente, sondern das Kapital ausbezahlt.¹⁶⁰

12.4.1.2 Lösungsansatz A.1: Anschluss bei der Auffangeinrichtung

Die aktuelle Revision des Scheidungsrechts (Vorsorgeausgleich) sieht vor, dass die Auffangeinrichtung verpflichtet wird, Vorsorgemittel, die ein Ehegatte im Rahmen des Vorsorgeausgleichs erhält, entgegenzunehmen und in eine Rente umzuwandeln.¹⁶¹ Diese Neuerung wurde in der Vernehmlassung mehrheitlich gut aufgenommen. Bedenken wurden nicht gegenüber dieser neuen Aufgabe der Auffangeinrichtung an sich, sondern vor allem gegenüber deren konkreten Ausgestaltung geäussert.¹⁶² Der Bundesrat war sich bereits bei der Ausarbeitung des Begleitberichts zum Vorentwurf bewusst, dass eine solche Lösung auch in anderen Situationen, z.B. bei Arbeitslosen ohne Aussicht darauf, ihr Freizügigkeitsguthaben je wieder in eine Vorsorgeeinrichtung einbringen zu können, von Interesse sein könnte.¹⁶³

¹⁶⁰ Gemäss Art. 10 Abs. 1 FZV kann der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto erhalten bleiben.

¹⁶¹ Der Bundesrat hat am 20. Oktober 2010 die Ergebnisse der Vernehmlassung zu dieser Vorlage zur Kenntnis genommen und hat die Ausarbeitung der Botschaft in Auftrag gegeben: Medienmitteilung des EJPD, Vorsorgeausgleich bei Scheidung: Verbesserungsvorschläge begrüsst, veröffentlicht am 20. Oktober 2010, in: <http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2010/2010-10-20.html>.

¹⁶² EJPD, Teilrevision des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Vorsorgeausgleich bei Scheidung: Bericht über das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens, in: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/vorsorgeausgleich/ve-ber-d.pdf>.

¹⁶³ EJPD, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Vorsorgeausgleich bei Scheidung: Begleitbericht zum Vorentwurf, in: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/vorsorgeausgleich/vn-ber-d.pdf>.

Es ist denkbar, dass dieser Ansatz auch für Arbeitslose ab einem gewissen Alter, z.B. 58 Jahre, weiterentwickelt wird. So könnten ältere Arbeitnehmer, die arbeitslos sind, ihr Altersguthaben bei der Auffangeinrichtung einbringen und sich bei Erreichen des Rücktrittsalters eine Altersrente auszahlen lassen. Mit der heutigen Rechtslage haben diese Versicherten oft gar keine andere Wahl, als das Altersguthaben in Form von Kapital zu beziehen, da die meisten Freizügigkeitseinrichtungen keine Freizügigkeitspolice anbieten. Auch eine freiwillige Versicherung bei der Auffangeinrichtung ist häufig keine Option, da in diesem Fall noch Beiträge geleistet werden müssen, was für arbeitslose Personen oftmals finanziell nicht tragbar ist.

Die Bedingungen für die Gewährung einer Rente durch die Auffangeinrichtung müssten ähnlich der Lösung für die geschiedenen Ehegatten ausgestaltet werden. Spezielle Bedingungen werden dadurch nötig, dass die Auffangeinrichtung im Rahmen dieser neuen Aufgabe ohne aktive Versicherte und den Sicherheitsfonds funktionieren müsste. Die Risikofähigkeit ist deshalb sehr eingeschränkt. Konkret bedeutet dies, dass die Auffangeinrichtung für die Berechnung der Altersrente ihre eigenen Grundlagen verwenden können müsste und sich z.B. nicht an den gesetzlich festgelegten Mindestumwandlungssatz halten müsste. Sollen zusätzlich zu den Altersrenten auch Hinterlassenen- und Kinderrenten versichert werden, würde für Frauen voraussichtlich ein Mindestumwandlungssatz von 5.47% und für Männer ein Mindestumwandlungssatz von 5.31% resultieren.¹⁶⁴ Diese Mindestumwandlungssätze liegen tiefer als die BVG-Mindestumwandlungssätze, aber höher als die Umwandlungssätze, die von einer Lebensversicherung bei einer Leibrente (Individualtarif) gewährt werden.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

12.4.1.3 Lösungsansatz A.2: Informationspflicht für Freizügigkeitseinrichtungen

Jeder Rentner hat die Möglichkeit, mit dem Freizügigkeitsguthaben eine Leibrente bei einer Lebensversicherung einzukaufen. Der Betrag dieser Rente ist wegen der Anwendung des Individualtarifs statt des Kollektivtarifs allerdings tiefer als bei einer Altersleistung, die durch eine Vorsorgeeinrichtung ausgerichtet wird (ungefähr 4.8% für Frauen 5.2% für Männer)¹⁶⁵. Ein Vertrag mit einer Lebensversicherungsgesellschaft stellt jedoch eine Möglichkeit für Versicherte dar, die ihre Freizügigkeitsleistung nicht bewirtschaften wollen und stattdessen eine Rente wünschen.

Personen, die über ein Freizügigkeitskonto verfügen, werden nicht ohne weiteres über diese Möglichkeit informiert. Gemäss diesem Lösungsansatz soll deshalb eine Informationspflicht für die Freizügigkeitseinrichtungen festgehalten werden. Letztere sollen die Inhaber der Freizügigkeitskonti über die Verwendungsmöglichkeiten ihres Guthabens in einer geeigneten Weise informieren.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

12.4.1.4 Lösungsansatz A.3: Ausrichtung der Leistungen von Freizügigkeitseinrichtungen in Rentenform

Mit diesem Lösungsansatz würden Freizügigkeitseinrichtungen verpflichtet, die Leistungen auf Wunsch des Versicherten in Form einer Rente auszurichten, im Gegensatz zu heute, wo es den Freizügigkeitseinrichtungen offen steht, nur die Möglichkeit des Kapitalbezuges anzubieten.

Dieser Lösungsansatz entspricht einem häufig geäusserten Wunsch von Arbeitnehmenden, die kurz vor Erreichen des Rentenalters die Stelle verlieren. Sie könnten so nicht mehr zum Bezug der Alters- und Invalidenleistungen in Kapitalform gezwungen werden.

Dieser Lösungsansatz ist in zwei Varianten denkbar. Einerseits könnten per Gesetz Vorgaben zu den Parametern zur Umrechnung des Kapitals in eine Rente gemacht werden,

¹⁶⁴ Gemäss schriftlicher Auskunft der Auffangeinrichtung vom 24. August 2011.

¹⁶⁵ Gemäss schriftlicher Auskunft der Finma vom 20. September 2011.

andererseits könnten die Freizügigkeitseinrichtungen zwar verpflichtet werden, Renten auszuzahlen, ohne dass die Parameter jedoch staatlich festgelegt werden.

Die grösste Herausforderung der ersten Variante besteht darin, die Bedingungen zu definieren, wie ein Kapital in eine Rente umzuwandeln ist. Man würde sich zwangsläufig in der Problematik des Mindestumwandlungssatzes wiederfinden, auch wenn dieser auf Freizügigkeitseinrichtungen nicht anwendbar ist. Bei der Festlegung des Umwandlungssatzes darf nicht vergessen werden, dass Freizügigkeitsstiftungen weder über Aktienkapital (wie Lebensversicherungen) verfügen noch einen Garanten (Zwangsversicherte und Arbeitgeber) haben, der ihnen erlauben würde, Risiken zu tragen.

In der zweiten Variante würde die Festlegung der Parameter den Freizügigkeitseinrichtungen überlassen. So wird nicht in das Ermessen des obersten Organs eingegriffen. Es müsste jedoch beobachtet werden, wie sich die Konkurrenz zwischen den Einrichtungen auf die Höhe der Renten auswirkt.

Es scheint klar, dass die Leistungen in beiden Varianten relativ tief ausfallen würden. Werden die Freizügigkeitseinrichtungen verpflichtet, die Renten selber auszurichten, müssten sie sich faktisch in Versicherungen umwandeln. Sie müssten dann nämlich versicherungstechnische Risiken tragen, was nur über ein entsprechendes Risikokapital geschehen kann. Das Stiftungskapital der Freizügigkeitseinrichtungen würde dazu nicht ausreichen. Sie verfügen zudem über keine „Garanten“ in der Form von zwangsversicherten Personen, die ihr Geld nicht abziehen können und mit einer Partizipation an Sanierungsmassnahmen zu einer besseren finanziellen Lage beitragen (wie dies bei den Vorsorgeeinrichtungen der Fall ist). Wahrscheinlicher ist deshalb, dass die Freizügigkeitseinrichtungen mit dem Alterskapital eine Rente bei einer Lebensversicherungsgemeinschaft einkaufen würden. Die Entwicklung dieses Lösungsansatzes müsste deshalb in enger Zusammenarbeit mit den Versicherern entstehen, damit sich der Bezug von Alters- und Invalidenleistungen in Form einer Rente gegenüber einem Kapitalbezug, mit dem der Versicherte eine Leibrente einkauft, lohnt.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

12.4.1.5 Lösungsansatz A.4: Schaffen der Möglichkeit zum Aufschub des Rentenbezugs

Dieser Lösungsansatz sieht vor, dass Versicherte, die wenige Jahre vor Erreichen des Rücktrittsalters ihre Stelle verlieren und keine neue mehr finden, ihre Austrittsleistung in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung belassen können. Konkret bedeutet dies, dass die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses anfallende Austrittsleistung nicht auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen wird, sondern in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleibt. Ab dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte das reglementarische Mindestalter für den Altersrücktritt erreicht, erhält er eine Rente der Pensionskasse seines letzten Arbeitgebers.

Das Altersguthaben würde im Rahmen dieser Lösung während der Dauer des Rentenaufschubs nicht weiter geäufnet. Es müsste bis zum Moment der Umwandlung in eine Rente verzinst werden.

Die Lösung wäre subsidiär, d.h. es wäre weiterhin möglich, das Altersguthaben in eine Freizügigkeitseinrichtung einzubringen. Der Aufschub der Rente dürfte zudem nur dann zum Zuge kommen, wenn die Person bis zur Pensionierung keine neue Stelle mehr gefunden hat. Geht sie jedoch wieder ein Arbeitsverhältnis ein, soll die Austrittsleistung an die Pensionskasse des neuen Arbeitgebers überwiesen werden müssen.

Bei dieser Lösung müsste beachtet werden, dass sie zu Diskrepanzen in Bezug auf andere Regelungen der beruflichen Vorsorge führen kann: Die Lösung dürfte nicht dazu führen, dass das Mindestrücktrittsalter nach Art. 1 Abs. 3 BVG i.V.m Art. 1i BVV2 umgangen würde, weshalb ein Rentenaufschub nur zugelassen werden dürfte für Personen, welche die Altersgrenze von Art. 1i BVV2 überschritten haben. Es sollten also nur Personen, die bei der Entlassung das 58. Lebensjahr bereits vollendet haben, von der Möglichkeit des Aufschubs

profitieren können. Ohne diese Einschränkung könnten bereits Personen, die mit 50 Jahren entlassen werden, von dieser Massnahme profitieren, was sich mit dem Grundsatz, wonach das Vorsorgeverhältnis an das Arbeitsverhältnis geknüpft ist, nur schwerlich vereinbaren liesse. Weiter dürfte über diese Lösung nicht eine Art beschränkte Pensionskassenwahl eingeführt werden; d.h. sobald die betroffene Person durch ein Arbeitsverhältnis wieder der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht, müsste die Austrittsleistung von der Pensionskasse des früheren Arbeitgebers auf jene des neuen übertragen werden.

Weiter müsste für diesen Aufschub des Leistungsbezugs vorgesehen werden, dass die Altersleistung zwingend als Rente bezogen wird, weil bei Bezug in Kapitalform die Möglichkeit des Aufschubs zur Steueroptimierungsmöglichkeit verkommen könnte. Zu beachten ist, dass sich die Steuerbehörden bisher gegen den Aufschub einer Kapitalleistung stellten.

Zu unterscheiden ist die mit diesem Lösungsansatz vorgesehene Möglichkeit zum Aufschub des Rentenbezugs von der Weiterführung der Vorsorge auf freiwilliger Basis (Art. 47 BVG): Beim Aufschub werden im Unterschied zum Fall, in dem die Versicherung freiwillig weitergeführt wird, keine weiteren Beiträge bezahlt und keine weiteren Altersgutschriften gemacht; des Weiteren würde kein Versicherungsschutz im Hinblick auf die Risiken Tod und Invalidität bestehen. Wer einen Weiteraufbau der Vorsorge und ein Beibehalten des Versicherungsschutz möchte, müsste die freiwillige Versicherung an Stelle des Rentenaufschubs wählen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

12.4.2 Problem B: Versicherungstechnische Kürzungen bei Teilliquidation in Unterdeckung

12.4.2.1 Problembeschreibung B

Verliert ein Versicherter seine Stelle und wird gleichzeitig in eine Teilliquidation in Unterdeckung verwickelt, wird sein Altersguthaben z.T. massiv gekürzt. Er ist so „doppelt bestraft“ (Härtefall).¹⁶⁶ Die Subkommission BVG der SGK-N hat bereits mehrere Lösungsvorschläge zu dieser Thematik beraten und festgestellt, dass keiner davon einen gangbaren Weg darstellt.

Eine Härtefallregelung setzt grundsätzlich einen Garanten voraus. Dabei kommen in erster Linie der Arbeitgeber, der Sicherheitsfonds und der Bund in Frage. Teilliquidationen, welche aufgrund einer Umstrukturierung oder eines erheblichen Abbaus der Belegschaft erfolgen, gehen meist einher mit einer angespannten finanziellen Lage des Arbeitgebers. Dieser wird den Fehlbetrag deshalb häufig nicht ausgleichen können. Springt der Sicherheitsfonds als Garant ein, würden die Solidaritäten in der beruflichen Vorsorge beträchtlich erweitert und mehr Geld umverteilt. Die Teilliquidationstatbestände müssten von Gesetz und Verordnung einheitlich definiert werden, um Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Zudem ist, wie auch bei dem Bund als Garanten, ein gewisses Moral-hazard-Verhalten der Vorsorgeeinrichtungen nicht auszuschliessen. Die Suche nach einem Garanten, der den Fehlbetrag ausgleicht, erweist sich deshalb als äusserst schwierig.

Der Fehlbetrag, der bei einer Teilliquidation in Unterdeckung in Abzug gebracht wird, wird anhand des Deckungsgrads ermittelt. Der Deckungsgrad wird auf einen Stichtag bezogen berechnet und stellt deswegen eine Momentaufnahme dar. Damit bei einer Teilliquidation nicht Fehlbeträge abgezogen werden, die kurz darauf nicht mehr in diesem Ausmass existieren, wurde die Idee der Berechnung eines geglätteten Deckungsgrades vorgebracht¹⁶⁷. Dieser Ansatz wurde vom Bundesrat und vom Ständerat jedoch bereits abgelehnt. Ein geglätteter Deckungsgrad würde zu einem Transparenzverlust und letztlich

¹⁶⁶ Siehe auch Motion Rechsteiner (09.3268), BVG-Sicherheitsfonds. Vermeidung von Härtefällen bei Massenentlassungen.

¹⁶⁷ Postulat Fetz (09.4156), Geglätteter Deckungsgrad der Pensionskassen statt absolute Ein-Tages-Betrachtung.

nur zu einer zeitlichen Verschiebung der Extrema führen. Es bestünde zudem das Risiko, dass Perioden der Unterdeckung zeitlich gestreckt würden und so Sanierungsmassnahmen, die eigentlich nicht mehr nötig wären, aufrecht erhalten blieben. An der Höhe des Fehlbetrags würde sich nichts ändern; durch die zeitliche Streckung der Unterdeckung würde er lediglich auf eine längere Zeit und deshalb auf mehr austretende Versicherte verteilt.

Eine andere Möglichkeit, zu verhindern, dass dem Versicherten bei einer Teilliquidation in Unterdeckung der Fehlbetrag abgezogen wird, besteht in der Verankerung einer Nachschusspflicht für die unterdeckte Kasse, sobald sich der Deckungsgrad erholt. Diese Lösung birgt jedoch das Risiko von neuen Ungleichbehandlungen. So würden zum Beispiel die austretenden Versicherten gegenüber dem verbleibenden Kollektiv besser gestellt, weil sie von der Verbesserung des Deckungsgrads profitieren, ohne Sanierungsmassnahmen mitzutragen. Um diese Ungleichbehandlung zu verhindern, müsste die sanierungsbedingte Erholung des Deckungsgrads von der finanzmarktbedingten abgegrenzt werden, was bei einigen Sanierungsmassnahmen (z.B. Senkung der Verzinsung, Verzicht auf Teuerungsausgleich) nur sehr schwierig zu handhaben wäre. Die Umsetzung einer solchen Lösung wäre zudem mit einem administrativen Mehraufwand verbunden und würde die berufliche Vorsorge weiter verkomplizieren und verteuern. Schliesslich ist auch hervorzuheben, dass die Ausgestaltung dieser Lösung einige knifflige Fragen aufwerfen würde, z.B. jene nach der Dauer der Nachschusspflicht.

Schliesslich besteht die Möglichkeit, die Bestimmungen zur Teilliquidation aufzuheben und alle Austritte als Einzelaustritte zu behandeln. Damit müssten die austretenden Versicherten keinen versicherungstechnischen Abzug mehr hinnehmen. Die Lösung geht jedoch stark zu Lasten des verbleibenden Kollektivs. Treten Versicherte nämlich mit einer Austrittsleistung von 100% aus, obwohl sich die Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung befindet, sinkt der Deckungsgrad weiter, was zu immer drastischeren Sanierungsmassnahmen für verbleibende Versicherte führt.

Die umgekehrte Variante, nämlich alle Austritte als Teilliquidation zu behandeln, würde bei jedem Austritt eine Teilliquidationsbilanz verlangen. Abgesehen von diesem administrativen Mehraufwand trägt sie nichts zur Lösung von Härtefällen bei, sondern akzentuiert die Problematik noch, weil der versicherungstechnische Abzug so auch bei Einzelaustritten vorgenommen werden kann.

12.4.2.2 Lösungsansatz B: Verbesserung der finanziellen Sicherheit

Aus obenstehenden Ausführungen geht hervor, dass die Problematik des Abzugs von Fehlbeträgen bei einer Teilliquidation in Unterdeckung nicht direkt gelöst werden kann. Der Ursprung des Problems, d.h. die ungenügenden Mittel, kann nur mit einer Verbesserung der finanziellen Sicherheit bekämpft werden. Dazu wird auf die Kapitel 7 und 11 verwiesen, die Ausführungen zu einer strengeren Regelung der Wertschwankungsreserven und den Sanierungsmöglichkeiten enthalten.

12.4.3 Problem C: Konkretisierung der Teilliquidationsvoraussetzungen

12.4.3.1 Problembeschreibung C

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die Teilliquidationsvoraussetzungen in ihren Reglementen konkretisieren. Dies lässt dem obersten Organ die Möglichkeit, die Voraussetzungen den Gegebenheiten seiner Kasse anzupassen. In der Praxis werden die gesetzlichen Teilliquidationsbedingungen kombiniert, geändert, ergänzt oder gar weggelassen. Die Rechtsprechung hat sich bereits zu einzelnen Aspekten der Teilliquidationsbedingungen ausgesprochen; andere sind aber weiterhin unklar.

12.4.3.2 Lösungsansatz C: Best-practice-Standard durch die OBERAUFSICHTSKOMMISSION IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEN FACHVERBÄNDEN

Die aktuelle Regelung der Teilliquidation hat den grossen Vorteil, dass dem obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung ein grosses Ermessen gewährt wird. Dadurch kann das

Teilliquidationsreglement den spezifischen Eigenheiten einer Kasse angepasst werden. Dennoch muss die Einhaltung des Gleichbehandlungsgrundsatzes sowie des stiftungsrechtlichen Grundsatzes, wonach alles Vermögen dem Personal folgt, gewährleistet sein. Die aktuelle Rechtsprechung ist widersprüchlich und wird auch kritisiert; sie kann zur Ausgestaltung eines Teilliquidationsreglements nur beschränkt herangezogen werden. Die unklare Rechtslage führt dazu, dass auch die Aufsichtsbehörden keine einheitliche Praxis haben und es deshalb vorkommen kann, dass ein Teilliquidationsreglement in einem Kanton genehmigt wird, während es von einer andern Aufsichtsbehörde zurückgewiesen wird.

Um diese Praxis zu vereinheitlichen, besteht die Möglichkeit, eine Weisung zur Konkretisierung der Teilliquidationstatbestände zu erlassen. Die Oberaufsichtskommission müsste entscheiden, ob diese die Form einer Weisung i.S.v. Art. 64a Abs. 1 Bst. a BVG oder eines Standards i.S.v. Art. 64a Abs. 1 Bst. c BVG hätte. Die Umsetzung der gesetzlichen Teilliquidationstatbestände könnte so geklärt und besser gewährleistet werden und die unbefriedigende Situation, dass nicht alle Aufsichtsbehörden die gleichen Bestimmungen zulassen oder ablehnen, würde entschärft. Dabei muss aber auch beachtet werden, dass die Richtlinien auf die verschiedenen Typen von Vorsorgeeinrichtungen eingehen müssten und daher komplex wären. Da es heute in der Praxis aber zahlreiche Mischformen von verschiedenen Typen von Vorsorgeeinrichtungen gibt, ist es möglich, dass die Weisung gewisse Schematisierungen vornehmen müsste und deshalb nicht in jedem Einzelfall als sachgemäss erscheinen würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

13 Vereinfachungen und Kosten

13.1 Ausgangslage

13.1.1 Komplexität der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat wies bereits mehrmals darauf hin (siehe insbesondere Antwort vom 24.11.2010 auf die Motion Graber Konrad 10.3795, Administrative Entschlackung des BVG), dass die Vereinfachung der gesetzlichen Bestimmungen ein ständiges Bestreben ist, das in jede Gesetzes- und Verordnungsänderung einfließt. So hat zum Beispiel bereits im Rahmen der ersten Arbeiten zur 1. BVG-Revision im Jahr 1989 eine Arbeitsgruppe „Administrative Vereinfachungen“ an solchen Massnahmen gearbeitet. Sie wies auf die Schwierigkeit hin, dass administrative Vereinfachungen nicht losgelöst von den sozialpolitischen Zielen geprüft werden können. Sie hat auch hervorgehoben, dass oft nicht der Gesetzgeber Ursache der Komplexität ist.¹⁶⁸ Man darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen, dass die letzten BVG-Revisionen darauf zielten, die Rechte der Versicherten zu stärken und die Governance der Vorsorgeeinrichtungen zu verbessern. Beispiele dafür sind: Einführung des Freizügigkeitsgesetzes, um die Dynamik auf dem Arbeitsmarkt nicht zu behindern; Art. 20a BVG zur Ausdehnung des Kreises der Begünstigten; Art. 30a ff. betreffend Erwerb von Wohneigentum; Art. 51 revidiert und Art. 65a zur Verstärkung der paritätischen Verwaltung und Transparenz. Diese Verbesserungen lassen sich nicht immer mit einer Gesetzesvereinfachung in Einklang bringen.

Dennoch muss nach Ansicht des Bundesrates die administrative Vereinfachung an die Hand genommen werden, ohne indes zu vergessen, dass die berufliche Vorsorge eine komplexe Materie darstellt, die sich nicht immer auf einfache Weise zum Ausdruck bringen lässt. Ansonsten liefe man Gefahr, die Situation der Versicherten beziehungsweise aller Akteure der zweiten Säule zu verschlechtern.

Auch die Anforderungen seitens des Parlaments laufen manchmal den administrativen Vereinfachungen zuwider.

13.1.2 Vermögensverwaltungskosten

Bereits bei den Diskussionen im Rahmen der Arbeiten zur 1. BVG-Revision stellte sich heraus, dass bei den Finanzabläufen der 2. Säule ein Transparenzdefizit besteht. Darauf beschloss der Bundesrat, die Inkraftsetzung der Transparenzbestimmungen voranzutreiben (vorzeitige Inkraftsetzung des 1. Pakets der BVG-Revision¹⁶⁹). Bei den darauffolgenden Arbeiten zur Strukturreform zeigte sich erneut die Notwendigkeit, gleichzeitig mit den Aufsichtsstrukturen auch die Transparenz zu verbessern. Trotzdem stand die Frage nach den tatsächlichen Vermögensverwaltungskosten weiterhin im Raum, in der Hauptsache deshalb, weil ein Konzept fehlte, mit dem alle Kosten sichtbar gemacht und so quantifiziert werden konnten. Das BSV sah sich deshalb dazu veranlasst, eine umfangreiche Forschungsarbeit in Auftrag zu geben. Die Ergebnisse dieser Studie wurden am 30. Mai 2011 veröffentlicht¹⁷⁰.

13.1.2.1 Neue Kostendefinition

Für die in Auftrag gegebene Forschungsarbeit wurde ein grundlegend neues Konzept der Kostendefinition angenommen. Dieses war deshalb nötig, weil in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen nicht alle Kosten ausgewiesen werden. Die unvollständige Kostendarstellung hat im Wesentlichen zwei Gründe:

¹⁶⁸ Schlussbericht der Arbeitsgruppe „Administrative Vereinfachungen“ des Ausschusses „Durchführung“ der eidgenössischen Kommission für berufliche Vorsorge, Bern 1989, S. 5 f.

¹⁶⁹ In Kraft seit 01.04.2004, vgl. insb. Art. 65a BVG.

¹⁷⁰ Mettler Ueli / Schwendener Alvin im Auftrag des BSV, Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule, Forschungsbericht 3/11, Bern 2011, in:

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr&vts=3%2F11&bereich%5B0%5D=%2A&mode=all&anzahljahre=5>.

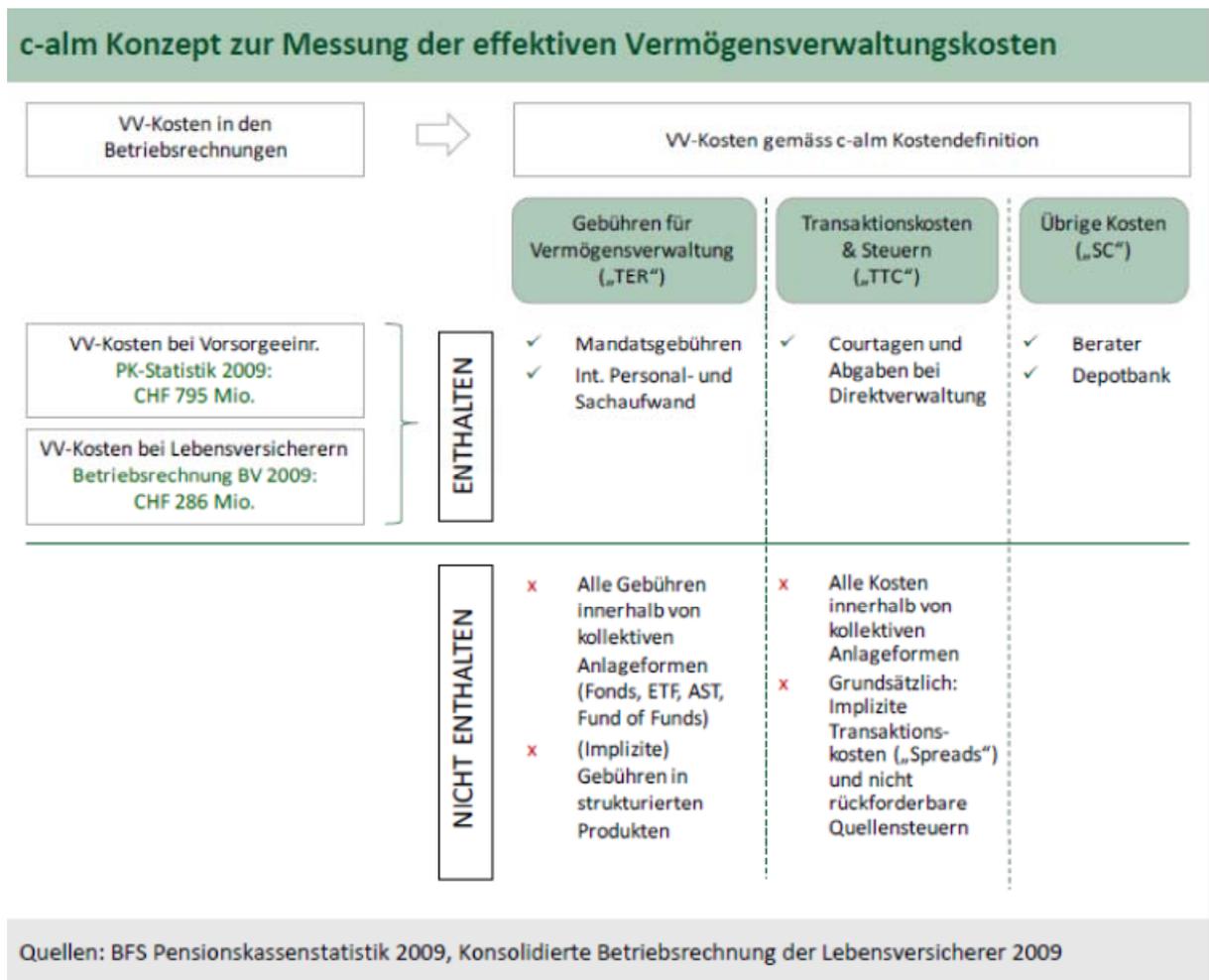
- A. **Nicht in den Betriebsrechnungen enthaltene Vermögensverwaltungskosten:** Es handelt sich im Wesentlichen um Gebühren und Transaktionskosten, die innerhalb von kollektiven Anlagegefässen anfallen. Sie werden der Vorsorgeeinrichtung nicht in Rechnung gestellt, sondern innerhalb des Kollektivvermögens direkt mit der Wertentwicklung des Anlagegefässes verrechnet. Ebenfalls nicht in der Betriebsrechnung der Vorsorgeeinrichtungen erscheinen die nicht enthaltenen Vermögensverwaltungskosten, die in strukturierten Produkten eingepreisten Gebühren, implizite Transaktionskosten (wie sie beispielsweise im Obligationenhandel üblich sind) und nicht rückforderbare, ausländische Quellensteuern.
- B. **Kostenprämien aus Versicherungsverträgen:** Die Prämien für Risiko- oder Vollversicherungen, die von (teil-)versicherten Vorsorgeeinrichtungen abgeschlossen werden, enthalten implizit Verwaltungs-, Vertriebs- und Vermögensverwaltungsaufwendungen der Versicherungsgesellschaft. Da die Vorsorgeeinrichtungen die gesamten Prämien als Versicherungsaufwand abbuchen, erscheinen diese in den Prämien enthaltenen Kostenbestandteile ebenfalls nicht als solche in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen.

Eine der wichtigsten Errungenschaften der Studie ist die umfassende Definition der Vermögensverwaltungskosten. Sie gründet auf Kriterien, die in Fachkreisen auf breite Akzeptanz und Anerkennung stossen könnten. Die in der Studie verwendete Kostendefinition wurde von einer Gruppe von Experten gutgeheissen. Sie erfasst sowohl die den Vorsorgeeinrichtungen fakturierten als auch die nicht fakturierten Vermögensverwaltungskosten und unterscheidet die drei folgenden Kostenaggregat:

- **TER** oder „Total Expense Ratio“
- **TTC** oder Transaktionskosten & Steuern („Transaction and Tax Cost“)
- **SC** oder übrige Kostenbestandteile („Supplementary Cost“)

Dieses dreiteilige Kostenkonzept wurde so weit als möglich in allen Anlagesegmenten beziehungsweise Vermögensverwaltungskonzepten verwendet. Für die anhand der verfügbaren Angaben nicht bezifferbaren Elemente wurden Kostenhypothesen erstellt. Auch diese wurden von Experten gutgeheissen.

Die folgende Darstellung veranschaulicht den Umfang der durchgeführten Untersuchung:

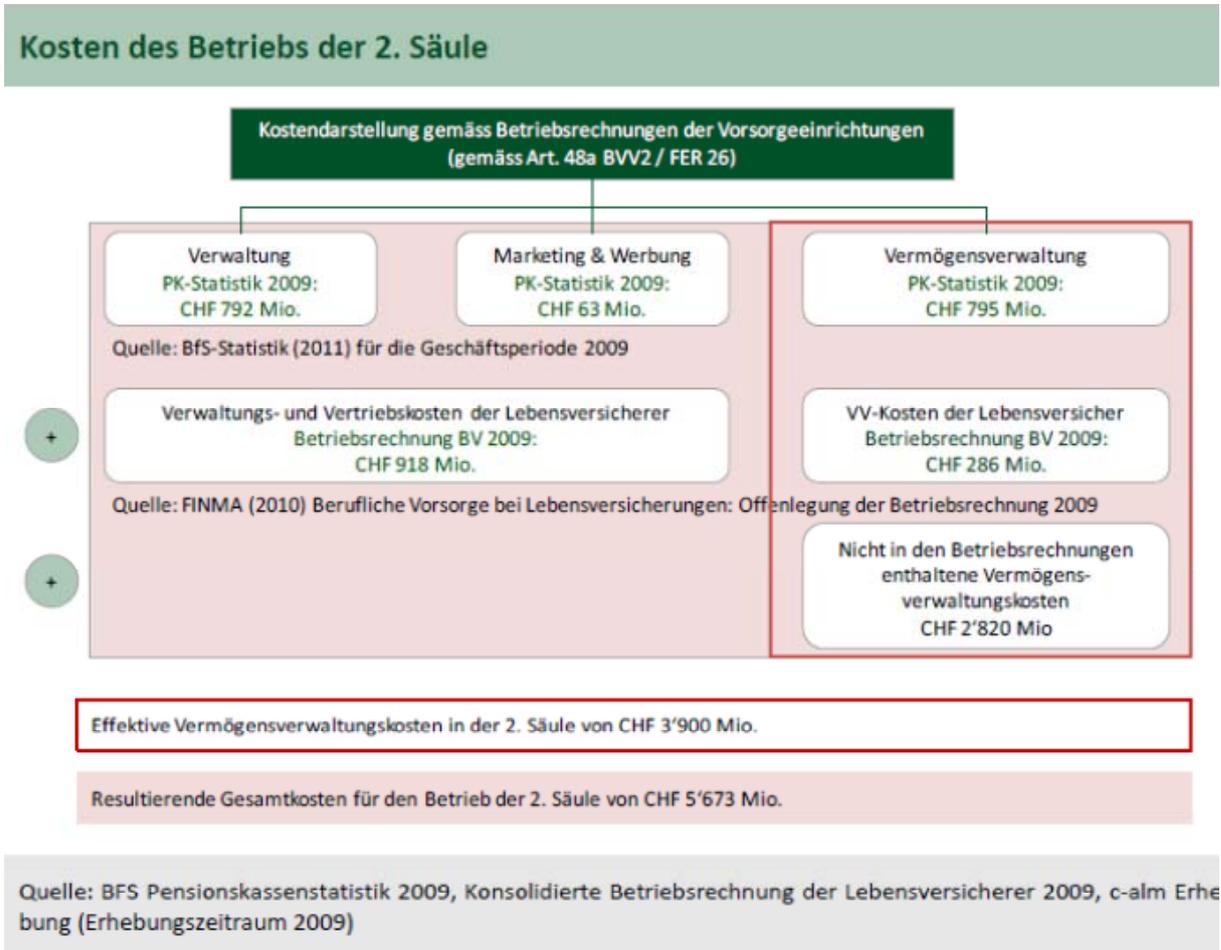


13.1.2.2 Messung der effektiven gesamten Vermögensverwaltungskosten

Für die Studie wurde bei 73 Vorsorgeeinrichtungen mit einer kumulierten Bilanzsumme von 230 Milliarden Franken eine detaillierte Kostenerhebung durchgeführt. In der Erhebung wurden alle Anlagepositionen mit den entsprechenden Kosten erfasst. Parallel dazu wurden bei den 28 grössten Anbietern von Finanzprodukten die Kosten und Tarife erhoben und internationale Vergleichsstudien zu den Kosten der Finanzprodukte und den Vermögensverwaltungstarifen hinzugezogen¹⁷¹.

¹⁷¹ Insbesondere Mercer Fee Survey 2010, ECOFIN Fee Survey 2003.

Nach einer statistischen Korrektur infolge Grössenkonzentration der Stichprobe wurden die Daten für die gesamte 2. Säule hochgerechnet. Daraus ergaben sich im Wesentlichen die folgenden Hauptergebnisse:



Wie die von den Autoren angewandte Kostendefinition und die hochgerechneten Erhebungsergebnisse zeigen, setzen sich die gesamten Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule wie folgt zusammen:

- Vermögensverwaltungskosten gemäss BFS-Statistik: 795 Mio. Franken
- Vermögensverwaltungskosten der Lebensversicherer gemäss BFS-Statistik: 286 Mio. Franken
- Nicht in den Betriebsrechnungen enthaltene Vermögensverwaltungskosten gemäss Erhebung der Autoren: 2'820 Mio. Franken

Das ergibt Kosten für die Vermögensverwaltung in der 2. Säule von total **3900 Mio. Franken.**

Das Kostentotal von 3900 Millionen Franken entspricht 0,56% des verwalteten Vermögens (die gesamte Bilanzsumme der 2. Säule betrug Ende 1999 CHF 698 Mrd., zusammengesetzt aus CHF 599 Mrd. für das Anlagevermögen bei den Vorsorgeeinrichtungen und CHF 99 Mrd. für die Aktiven aus Versicherungsverträgen).

Die offizielle Pensionskassenstatistik weist als Vermögensverwaltungskosten lediglich aus, was in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen tatsächlich abgebildet ist, nämlich 795 Millionen Franken für 2009. Dazu kommen 286 Millionen Franken, die in den Rechnungen der Lebensversicherer erscheinen. Gesamthaft ergibt dies Kosten von rund 1'081 Mio. Franken oder 0,15 Prozent des gesamten Vorsorgevermögens. Die

Pensionskassenstatistik weist somit lediglich etwa ein Viertel der tatsächlichen Kosten für die Vermögensverwaltung in der 2. Säule aus.

Die Kosten für die Vermögensverwaltung sind wie folgt auf die von den Forschern definierten Kategorien verteilt:

- Das Kostenaggregat **TER** trägt über 70% (73,4%) zur Gesamtkostenbelastung der Vermögensverwaltung bei. Am stärksten fallen dabei die alternativen Anlagen mit einem Kostenanteil von 33,2% ins Gewicht, dies trotz ihres geringen Anteils von durchschnittlich 6,4% an den gesamten Vermögensanlagen gemäss Studie. Die Gebühren im Immobilien-, Aktien- und Obligationensegment generieren 17,1%, 12,4% respektive 9,7% der gesamten Vermögensverwaltungskosten.
- Die Transaktionskosten und Steuern¹⁷² (**TTC**) beinhalten die im Wertschriftenhandel anfallenden Gebühren sowie inländische und ausländische Steueransprüche; die so entstehende Kostenlast beträgt total 22,2%.
- Die Vermögensverwaltungskosten im weiteren Sinn (**SC**) beinhalten interne und externe Aufwendungen für Fachberatung (Asset and Liability Management ALM, Asset Allocation, Manager Search), Rechtsberatung, Global Custody, Controlling & Compliance. Sie fallen mit insgesamt 4,4% nur unwesentlich ins Gewicht.

13.1.2.3 Regelmässiges Kostenupdate

Die Studie zu den Verwaltungskosten hat bemerkenswerte Resultate geliefert. Sie stellt aber, da hauptsächlich auf Daten des Jahres 2009 basierend, eine Momentaufnahme der Kosten in der Vermögensverwaltung dar. Die aufschlussreichen Resultate haben das BSV nun aber dazu veranlasst, eine jährliche Erhebung der Vermögensverwaltungskosten zu prüfen. Ein jährliches Kostenupdate wäre ein Kontrollinstrument und würde es erlauben, die Kosten im Auge zu behalten und Fortschritte aufzuzeigen. Welche Daten zu erheben sind und in welcher Form die Resultate publiziert werden sollen, wird gegenwärtig noch ausgearbeitet. Es wird zur Vergabe einer Auftragsstudie führen, um ab nächstem Jahr die aus dieser Studie hervorgegangenen Resultate aktualisieren zu können.

Nach jetzigem Stand des Konzepts und unter Vorbehalt von Anpassungen im Rahmen der Auftragsformulierung, verfolgt das Projekt der regelmässigen Datenaktualisierung folgende Zielsetzungen:

- regelmässige Beobachtung der Kostenentwicklung in der Vermögensverwaltung und Analyse der Abweichungen
- Vergleich der Resultate mit der vom BFS publizierten Statistik
- Wirkungsanalyse rechtlicher und regulierender Massnahmen (die Studie 2013 wird beispielsweise erlauben, die Wirkungen der am 01.01.2012 in Kraft getretenen Bestimmungen der BVV 2 zu berücksichtigen)
- Erweiterung der erhobenen Daten und ihrer Analysen auf zusätzliche Variablen (Rendite, Risiko, Produkttypen, Anlageformen, usw.)
- Beobachtung des Marktverhaltens

Das Projekt soll auch dazu beitragen, diejenigen Bereiche zu eruieren, bei welchen Interventionen im Hinblick auf die Transparenz- und Effizienzanforderungen bezüglich Kosten notwendig sind. Es soll auch aufzeigen helfen, welche Koordination und Zusammenarbeit mit anderen Instanzen aufzubauen ist (FINMA, BFS, FER 26¹⁷³, Oberaufsichtskommission, usw.).

¹⁷² Für die Stempelsteuer, vgl. die laufende Gesetzesrevision: Medienmitteilung des EFD, Bundesrat will Emissionsabgabe abschaffen und an andere Stempelabgaben festhalten, veröffentlicht am 1. Dezember 2011, in: <http://www.admin.ch/aktuell/00089/index.html?lang=de&msg-id=42481>.

¹⁷³ Das BSV steht mit der für die Anpassung der Norm FER 26 an die neuen Bestimmungen der BVV 2 zuständigen Kommission in Kontakt.

13.1.3 Administrative Verwaltungskosten

Gleichzeitig mit der Studie zu den Vermögensverwaltungskosten wurde auch ein Forschungsprojekt zu den administrativen Verwaltungskosten lanciert, denn eine bessere Kenntnis der Kosten schafft Transparenz über die Auswirkungen der Aufgaben, die im Rahmen der Durchführung der 2. Säule für die verschiedenen Akteure des Systems anfallen. Transparenz ist eine Bedingung, um weitere Überlegungen zur Reduktion der Kosten oder zur Vereinfachung des Systems zu machen.

Gegenstand der Studie war der allgemeine Verwaltungsaufwand, der im Rahmen der 2. Säule bei Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen anfällt. Die Idee des Projektes wurde 2009 aus folgenden 3 Hauptgründen entwickelt:

1. Die zweite Säule verursacht nicht vernachlässigbare Verwaltungskosten bei den Vorsorgeeinrichtungen und den Unternehmen.
2. Die statistischen Jahresberichte erlauben kein Gesamt- und Detailbild der allgemeinen Verwaltungskosten und somit keine Transparenz über die Kosten für Aufgaben (z.B. Daten- und Kontenführung für Versicherte) und Ereignisse (z.B. Abwicklung eines Invaliditätsfalles).
3. Das Regulierungskostenmodell (RKM), welches beim Seco entwickelt wird, ist ein interessantes Instrument, um Kostentransparenz auch in der 2. Säule zu schaffen. Mit diesem werden die Kosten von gesetzlichen Handlungspflichten geschätzt, welche die sogenannten Normadressaten – im vorliegenden Fall sind das Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen – ausführen müssen.

Auf diesem Hintergrund und im Hinblick auf den vorliegenden Bericht wurde diese Studie in Zusammenarbeit mit dem Seco durchgeführt.

13.1.3.1 Die Methode

Die Studie wurde nach folgenden Etappen abgewickelt :

1. Analyse der wichtigsten Aufgaben und Ereignisse, welche Verwaltungskosten in der 2. Säule generieren.
 - Eine **Aufgabe** umfasst eine oder mehrere einmalige oder wiederkehrende Tätigkeit/en, welche eine Vorsorgeeinrichtung bzw. ein Unternehmen ausführen muss, um ihren selbstdefinierten Organisationszweck und ihre gesetzlich auferlegten Pflichten verantwortlich zu erfüllen (z.B. Daten- und individuelle Kontenführung, Informationen und Auskünfte an aktive Versicherte, etc.).
 - Ein **Ereignis** ist ein vordefiniertes beobachtbares Geschehen im Leben der Versicherten, deren Verarbeitung die Ausführung bestimmter Verwaltungstätigkeiten im Unternehmen und in der Vorsorgeeinrichtung verlangt (z.B. Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bzw. Unternehmung, Eheschliessung usw.). Der Aufwand der Bearbeitung sämtlicher Ereignisse in einer bestimmten Periode ist eine **Teilmenge** des Gesamtaufwandes für die Erfüllung der Aufgaben in derselben Periode.
2. Analyse der gesetzlichen Richtlinien der 2. Säule, welche Handlungspflichten für Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen nach sich ziehen.
3. Aufgrund der definierten Handlungspflichten sollen die aus diesen Handlungspflichten resultierenden Kostenblöcke aufgezeigt werden. Konkret soll aufgezeigt werden, welches die Kostenblöcke des Betriebs der 2. Säule sind, die aufgrund der gesetzlichen Richtlinien resultieren.

Die Untersuchung des allgemeinen Verwaltungsaufwandes lehnt sich an die Methode des Regulierungskostenmodells (RKM) an. Weil im Rahmen der erwähnten Studie insbesondere die Struktur des Verwaltungsaufwandes untersucht wurde, konnte das RKM nicht in seiner

reinen Form angewandt werden. Die umfassende Sicht der Strukturierung des gesamten Verwaltungsaufwandes bedingt, dass sämtliche Aufgaben in Zusammenhang mit der 2. Säule im Detail beschrieben und der entsprechende Aufwand erhoben werden. Im Gegensatz zum RKM erfolgte deshalb in der Studie nicht eine Analyse aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Handlungspflichten, sondern aus dem Blickwinkel der Gesamtheit der zu erfüllenden Aufgaben.

Die Studie erlaubt erstmals Aussagen zur Struktur der allgemeinen Verwaltungskosten in der 2. Säule, d.h. zu den Aufwänden pro Ereignis und pro Aufgabe im Rahmen der Umsetzung der 2. Säule. Neben der Struktur des Verwaltungsaufwandes wurde auch der Frage nachgegangen, welche gesetzlichen Pflichten hinter den einzelnen Aufgaben und Ereignissen stehen.

13.1.3.2 Verwaltungskosten bei Vorsorgeeinrichtungen

Die bei Vorsorgeeinrichtungen anfallenden Verwaltungskosten belaufen sich gemäss Pensionskassenstatistik auf 792 Mio. Franken jährlich (2009).

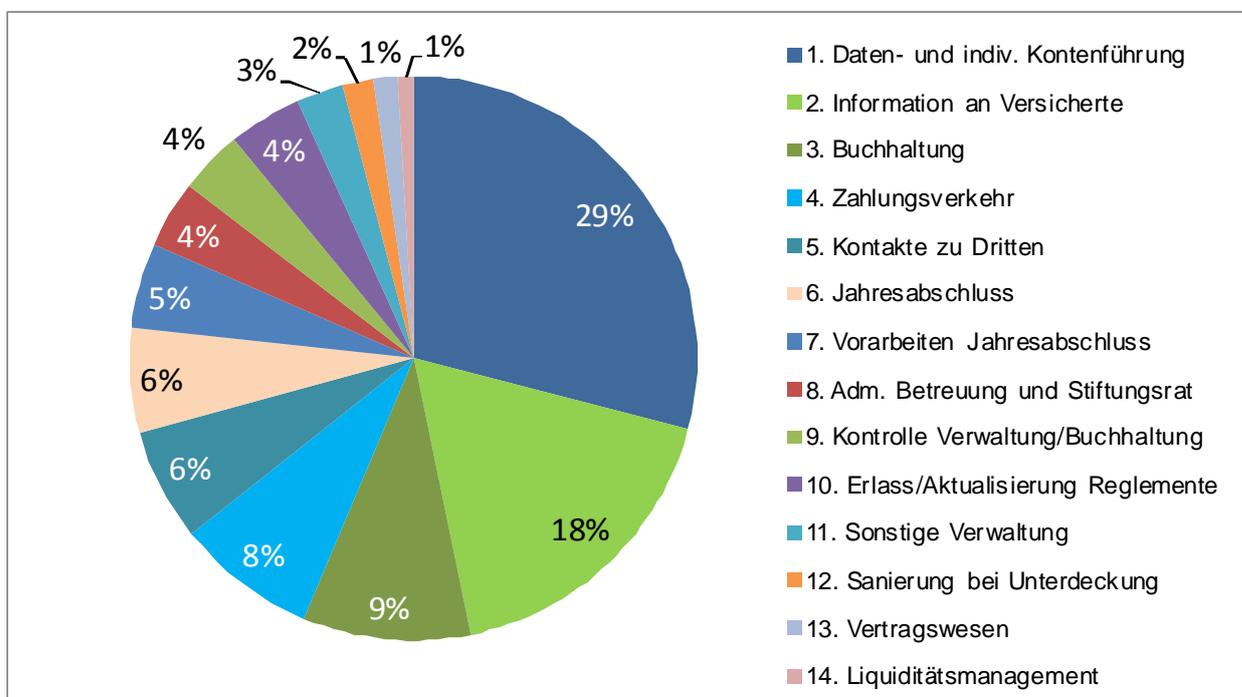
13.1.3.2.1 Aufgaben bei Vorsorgeeinrichtungen

Wenige permanente Aufgaben machen einen grossen Teil des gesamten Verwaltungsaufwandes aus. Insbesondere sind dies die zwei Aufgaben

- „Daten- und individuelle Kontenführung“ mit rund 260 Mio. Franken sowie
- „Informationen und Auskünfte an aktive Versicherte und Rentner/innen“ mit rund 160 Mio. Franken pro Jahr.

Zusammen mit den laufenden Buchhaltungsarbeiten und dem Zahlungsverkehr machen diese Aufgaben weit über die Hälfte des gesamten Verwaltungsaufwandes von Vorsorgeeinrichtungen von rund 800 Mio. Franken aus.

Die folgende Graphik zeigt die Kostenstruktur der Aufgaben bei Vorsorgeeinrichtungen:



13.1.3.2.2 Ereignisse bei Vorsorgeeinrichtungen

Die im Rahmen dieser Studie untersuchten 14 Ereignisse bilden eine Teilmenge aller Verwaltungsaufgaben (2009: 792 Mio. Franken) und verursachen jährlich rund 170 Mio. Franken Verwaltungsaufwand bei Vorsorgeeinrichtungen.

Interessant ist, dass lediglich vier Ereignisse rund 85% des Verwaltungsaufwandes bei Vorsorgeeinrichtungen auslösen. Dazu gehören Lohnänderungen (85 Mio.), Ein- und Austritte (37 Mio.) sowie Teilliquidationen (17 Mio.). Die Verarbeitung von Lohnänderungen sowie von Eintritten in und Austritten aus den Vorsorgeeinrichtungen verursachen pro Fall zwar nur wenig Verwaltungsaufwand; insgesamt aber wegen der hohen Anzahl Fälle die höchsten Kosten.

Andere Ereignisse sind im Einzelfall besonders aufwendig und pro Fall entsprechend teuer. Dabei ragen die Bearbeitung der Invaliditätsfälle, der Kapitalbezüge und der Wohneigentumsförderung heraus. Diese Ereignisse werden von den Vorsorgeeinrichtungen als besonders arbeitsintensiv beurteilt. Für Wohneigentumsförderung fällt bei Vorsorgeeinrichtungen ein Verwaltungsaufwand von rund 5.5 Mio. Franken an. Die Bearbeitung der Invaliditätsfälle verursacht jährlich Kosten von rund 4.5 Mio. Franken und die Abwicklung des Kapitalbezugs bei Pensionierung kostet rund 2.5 Mio. Franken.

Diese Ereignisse sind zahlenmässig geringer, verursachen jedoch pro Fall einen grossen zeitlichen Aufwand. Für die Bearbeitung eines WEF-Vorbezugs beträgt der zeitliche Aufwand zwischen 60 und 120 Minuten bzw. zwischen 30 und 60 Minuten bei Verpfändung. Für die Bearbeitung eines Kapitalbezugs beträgt der zeitliche Aufwand pro Fall zwischen 55 und 100 Minuten.

13.1.3.3 Verwaltungskosten bei Unternehmen

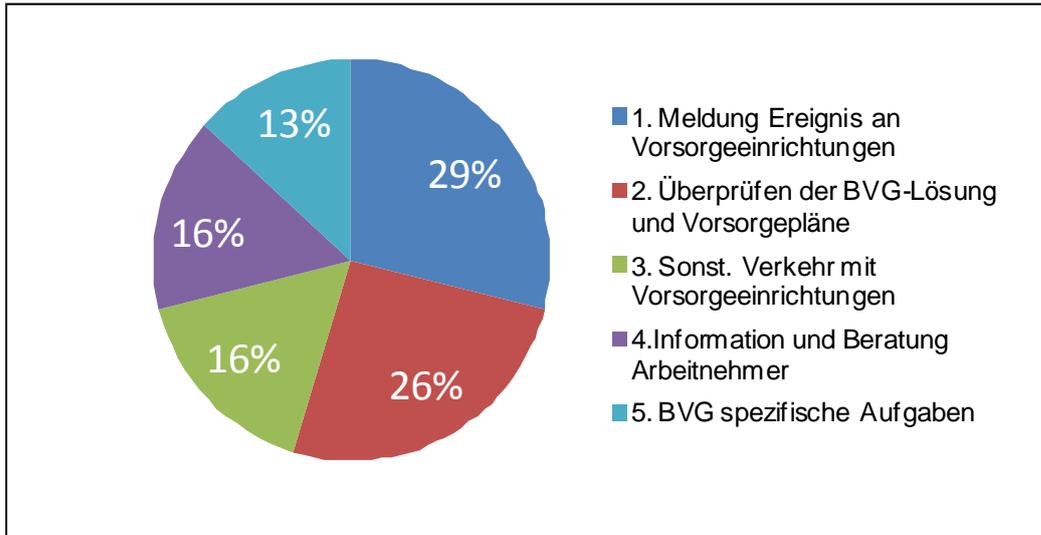
Erstmals sind nun auch die bei Unternehmen anfallenden Verwaltungskosten und deren Kostenstruktur bekannt. Laut Studie belaufen sich die Verwaltungskosten für den Betrieb der zweiten Säule bei Unternehmen auf jährlich 280 Mio. Franken.

13.1.3.3.1 Kosten für die Erledigung von Aufgaben bei Unternehmen

Insgesamt fallen laut Studie bei Unternehmen fünf Verwaltungsaufgaben an.

- Bei Unternehmen ist die Aufgabe der Meldung von Ereignissen an die Vorsorgeeinrichtung mit dem grössten Aufwand verbunden. Die entsprechenden Kosten belaufen sich auf 80 Mio. Franken.
- Nicht viel weniger kostet die Überprüfung der BVG-Lösung und der Vorsorgepläne (72 Mio.). Dazu gehören die Beurteilung der Leistungen der bestehenden BVG-Lösung, das Einholen und Vergleichen von Offerten für neue Verträge und gegebenenfalls die Kosten für den Abschluss eines neuen Vertrages. Hier gilt zu beachten, dass im Gegensatz zu allen anderen Aufgaben zu einer regelmässigen Überprüfung keine gesetzliche Pflicht besteht.
- Sonstiger Verkehr mit Vorsorgeeinrichtungen (inkl. Kontakt zu Dritten) verursacht jährlich 46 Mio. Franken Verwaltungsaufwand bei Unternehmen. Der Aufwand für Informationen an und Beratung der Arbeitnehmer in BVG-Fragen (z.B. freiwilliger Einkauf, vorzeitige Pensionierung, WEF, etc). kostet die Unternehmen jährlich 44 Mio. Franken.
- BVG-spezifische Aufgaben wie BVG-konforme Jahresabschlussarbeiten sowie periodische Zahlungen der Versicherungsbeiträge resultieren jährlich in rund 40 Mio. Franken an Verwaltungsaufwand bei Unternehmen.

Die nachfolgende Graphik zeigt die Kostenstruktur der Aufgaben bei Unternehmen:



13.1.3.3.2 Kosten für die Erledigung von Ereignissen bei Unternehmen

Im Rahmen dieser fünf Verwaltungsaufgaben wurden dieselben 14 Ereignisse wie bei den Vorsorgeeinrichtungen untersucht. Diese Ereignisse bilden eine Teilmenge aller Verwaltungsaufgaben und kosten die Unternehmen rund 70 Mio. Franken.

Interessant ist, dass vier Ereignisse, nämlich Lohnänderungen, Ein- und Austritte und Einkauf von Leistungen, rund 95% der Verwaltungskosten ausmachen.

Laut Studie beläuft sich der Verwaltungsaufwand für Lohnmutationen auf rund 47 Mio. Franken, für Ein- und Austritte auf rund 21 Mio. Franken und für den Einkauf von Leistungen auf rund 2 Mio. Franken jährlich. Der Verwaltungsaufwand für die Bearbeitung von Scheidungen (0.6 Mio.), von Invaliditätsfällen (0.4 Mio.), von Todesfällen (0.3 Mio.), von Kapitalbezügen infolge Pensionierung (0.6 Mio.) und von Wohneigentumsförderung WEF (0.2 Mio.) fallen wenig ins Gewicht.

13.1.3.4 Rechtliche Handlungspflichten

Die Analyse von 19 Rechtserlassen hat gezeigt, dass insgesamt rund 1'800 Rechtsnormen mit mehr als 640 Handlungspflichten für Vorsorgeeinrichtungen, Unternehmen und andere Akteure im Bereich der beruflichen Vorsorge bestehen. Werden diese mit den Ereignissen und Aufgaben verknüpft, resultiert eine ausserordentlich hohe Anzahl von Beziehungen zwischen Rechtsnormen bzw. Handlungspflichten einerseits und den einzelnen Ereignissen und Aufgaben andererseits. Dabei zeigt sich, dass der notwendige Verwaltungsaufwand für jede Aufgabe und für jedes Ereignis durch eine mehr oder weniger grosse Zahl von Rechtsnormen bestimmt wird. Viele Gesetzesartikel begründen umgekehrt auch Handlungspflichten, die mehrere Aufgaben und Ereignisse betreffen.

Die Höhe des Verwaltungsaufwandes, der mit der Bearbeitung einer Aufgabe oder der Verarbeitung eines Ereignisses verbunden ist, korreliert nicht mit der Anzahl der hinter den Aufgaben und Ereignissen stehenden rechtlichen Handlungspflichten. Wenn die Bearbeitung einer Aufgabe hohe Kosten verursacht, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass diese durch eine Vielzahl von Handlungspflichten verursacht werden. Umgekehrt steht hinter Aufgaben und Ereignissen mit weniger hohem Verwaltungsaufwand teilweise auch eine grosse Zahl von Handlungspflichten.

Dasjenige Ereignis, das bei den Vorsorgeeinrichtungen und den Unternehmen kumuliert den mit Abstand grössten Verwaltungsaufwand verursacht, nämlich die Verarbeitung von Änderungen des Lohns und/oder des Beschäftigungsrades (rund 130 Mio.), wird nur gerade durch zwei rechtliche Handlungspflichten bestimmt. Es sind dies

- die Pflicht zur Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall (Art. 20 Abs. 1 FZG),

- die Meldepflicht der Unternehmen an die Vorsorgeeinrichtung (BVV2 Art. 10 Abs. 1 und FZV Art. 1 Abs. 1).

Die entsprechenden Tätigkeiten sind Bestandteil der Aufgaben „Daten- und individuelle Kontenführung“ und „Informationen und Auskünfte an Versicherte...“ von Vorsorgeeinrichtungen bzw. „Meldung von Ereignissen ...“ von Unternehmen. Die hohen Kosten für die Verarbeitung von Lohn- und/oder Beschäftigungsgrad-Änderungen sind damit nicht auf eine grosse Zahl von gesetzlichen Pflichten zurückzuführen, sondern auf die hohe Anzahl beziehungsweise die Häufigkeit dieser Ereignisse, welche Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen zu bearbeiten haben.

Hingegen steht hinter der kostenintensivsten Aufgabe der Vorsorgeeinrichtungen „Daten- und individuelle Kontenführung“ (jährlich 260 Mio. Franken) die grosse Zahl von 57 einzelnen Handlungspflichten.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass sowohl eine kleine wie auch eine grosse Anzahl von Handlungspflichten viel Aufwand und somit auch hohe Kosten verursachen können.

Auch für die verhältnismässig kostengünstige Verarbeitung aller WEF- oder Invaliditätsfälle besteht je eine hohe Zahl von rechtlichen Handlungspflichten, nämlich 18 bzw. 16. Laut Autoren könnte eine Gesetzesrevision Kostenminderungen bei Wohneigentumsförderungs-Bezügen generieren. Dies hätte jedoch kaum spürbare Einsparungen des Gesamtaufwandes in der Verwaltung der 2. Säule zur Folge (WEF = 5.5 Mio. Franken).

Aufgrund dieser komplexen Zusammenhänge zwischen rechtlichen Handlungspflichten und Aufgaben bzw. Ereignissen lässt sich nicht ermitteln, wie viel Verwaltungsaufwand eine bestimmte Rechtsnorm verursacht. Hingegen kann aufgrund der vorliegenden Erhebungen aufgezeigt werden, welche Aufgaben und Ereignisse mit welchem Verwaltungsaufwand bei Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen verbunden sind und welche und wieviele gesetzlichen Handlungspflichten bzw. Gesetzesartikel hinter diesen stehen.

13.1.3.5 Lebensversicherungsgesellschaft

Ungefähr die Hälfte der in der beruflichen Vorsorge aktiven Versicherten steht über die jeweilige Vorsorgeeinrichtung in Verbindung zu einer Lebensversicherungsgesellschaft und finanziert mit den Beiträgen die dort entstehenden Verwaltungskosten mit. Umso wichtiger ist es deshalb, Informationen über die Struktur dieser Kosten zu ermitteln. Dies wurde in dieser Studie getan. Die entsprechenden Informationen dazu befinden im Kapitel 8.

13.1.3.6 Fazit

Die Studie misst erstmals die Verwaltungskosten, die bei Unternehmen durch den Betrieb der 2. Säule anfallen. Laut den Autoren kann ein grosser Teil der Aufgaben und Ereignisse, die hohen Verwaltungsaufwand verursachen, auf die Grundpfeiler der 2. Säule zurückgeführt werden. Die anfallenden Kosten können mit dem Kapitaldeckungsverfahren, der Autonomie der Vorsorgeeinrichtungen bzw. mit der Vielfalt von Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgelösungen erklärt werden. Eine markante Reduktion des Verwaltungsaufwandes wäre gemäss Aussage dieser Studie nur mit einschneidenden Vereinfachungen im System der beruflichen Vorsorge zu bewerkstelligen (z.B. einheitliche Reglemente, Einheitskasse).

13.2 Soll-Zustand

Die Abstimmung vom 7. März 2010 zur Anpassung des Mindestumwandlungssatzes hat aufgezeigt, dass die Schweizer Bevölkerung gegenüber den Kosten der 2. Säule sensibel ist. Auf politischer Ebene wird deshalb nach Vereinfachungen gefordert, so z.B. mit der Motion Graber (10.3795, Administrative Entschlackung des BVG).

Um die kostentreibenden Elemente der beruflichen Vorsorge zu lokalisieren, hat das BSV die in den Kapiteln 13.1.2 und 13.1.3 beschriebenen Forschungsprojekte in Auftrag gegeben. In Kenntnis der Sachlage müssen nun Massnahmen an die Hand genommen werden, welche

die Kosten senken und gleichzeitig zu einer Vereinfachung der beruflichen Vorsorge beitragen können.

13.3 Lösungsansätze

13.3.1 Problem A : Komplexität der beruflichen Vorsorge

13.3.1.1 Problembeschreibung

Wie bereits geschildert (siehe Kapitel 13.1.1) lassen sich die anvisierte administrative Vereinfachung des BVG und die kontinuierliche Verbesserung des Vorsorgesystems nicht immer vereinbaren (vor allem in Bezug auf die Anpassung an gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen und den wirksamen Schutz der Versichertenrechte). Im Konfliktfall hat in jedem Fall die zweite Zielsetzung Priorität. Deshalb ist Vorsicht geboten, da eine Vereinfachung um jeden Preis auch Risiken birgt. Die Vereinfachungsmassnahmen können die Vereinfachungen der Verwaltung, der (gesetzlichen) Regelungen oder des Systems der Vorsorge zum Ziel haben, wobei diese jedoch oft nicht deckungsgleich sind und im Gegenteil sogar im Widerspruch zueinander stehen können. Eine Vereinfachung zugunsten einer bestimmten Kategorie von Vorsorgeakteuren kann im Gegenzug die Arbeit anderer erschweren (z.B. führt die Harmonisierung der Versicherungsausweise dazu, dass die Vorsorgeeinrichtungen neue Dokumente ausstellen müssen). Also müssen in jeden Fall immer die Interessen abgewogen werden.

Vor diesem Hintergrund sind Vereinfachungsmöglichkeiten auch heute noch ein Thema. Im vorliegenden Bericht wurden schon mehrere Massnahmen aufgezeigt, die zugleich auch einen Vereinfachungseffekt haben. Es handelt sich dabei zum Beispiel um die Abschaffung der Kapitalbezugsmöglichkeit, die Einheitskasse oder die Festlegung des Mindestumwandlungssatzes und des Mindestzinses durch das oberste Organ. Nachfolgend werden zusätzliche Lösungsansätze aufgezeigt, die zu einer Vereinfachung der beruflichen Vorsorge führen können.

13.3.1.2 Lösungsansatz A.1: Aufhebung von Art. 3 BVG

Gemäss diesem Lösungsansatz wird Art. 3 BVG aufgehoben. Damit wäre es nicht mehr möglich, dass Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden vom Bundesrat auf Antrag ihrer Berufsverbände der obligatorischen Versicherung allgemein oder für einzelne Risiken unterstellt werden können. Mit diesem Lösungsansatz könnte ein Artikel aufgehoben werden, dessen Nutzen in der Praxis nicht gegeben nicht. Eine obligatorische Versicherung von Selbstständigerwerbenden aufgrund von Art. 3 BVG wurde in der Tat nie beantragt. Die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende gemäss Art. 4 BVG bietet mehr Flexibilität und Handlungsspielraum als eine Ausweitung des obligatorischen BVG aufgrund von Art. 3 BVG.

Die Streichung von Art. 3 BVG hätte keine besonderen negativen Konsequenzen, insofern als dieser Artikel nie geltend gemacht wurde. Es ist aber zu bedenken, dass diese Vereinfachung wegen der fehlenden Auswirkung in der Praxis nicht mit Einsparungen einhergehen würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

13.3.1.3 Lösungsansatz A.2: Standardisierter „elektronischer Meldezettel“ bei Freizügigkeitsfall

Mit diesem Lösungsansatz würde ein standardisierter, elektronischer Meldezettel eingeführt. Dadurch könnten die Vorsorgeeinrichtungen Freizügigkeitsfälle einfacher bearbeiten, da alle benötigten Informationen stets gleich (z.B. gleiche Ausdrücke, gleiche Reihenfolge) zu finden wären. Im Idealfall könnte eine direkte Übernahme der elektronisch übermittelten Daten in das System der neuen Vorsorgeeinrichtung erfolgen. Dies würde auch die Verwaltungskosten in der 2. Säule verringern und die Vollständigkeit der zwischen Vorsorgeeinrichtungen ausgetauschten Informationen verbessern (Guthaben zum Zeitpunkt

der Eheschliessung, Guthaben mit 50, obligatorischer und überobligatorischer Teil, Vorbezug für Wohneigentum, usw.).

Bei der Einführung dieser Massnahme würde Aufwand entstehen. Dieser sollte jedoch durch die Erleichterungen und Einsparungen in der Folgezeit schnell aufgewogen werden. Die Freiheit der Vorsorgeeinrichtungen würde jedoch zugunsten der Effizienz eingeschränkt.

Diese Massnahme müsste weitgehend von den Beteiligten selbst erarbeitet werden, um ihren praktischen Bedürfnissen zu entsprechen; der Gesetzgeber könnte dann das erarbeitete Modell als verbindlich erklären.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

13.3.1.4 Lösungsansatz A.3: Standardisierter Vorsorgeausweis

Gemäss diesem Lösungsansatz würden die Vorsorgeausweise standardisiert. Damit könnten bestehende Unterschiede in der Informationspraxis der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen eliminiert werden. Ein standardisierter Vorsorgeausweis würde die Information und parallel dazu die Transparenz und das Vertrauen ins System verbessern.

Standardisierte Informationen ermöglichen zudem einen objektiveren Vergleich zwischen den verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen, vor allem wenn die versicherte Person die Einrichtung wechselt.

Standardisierte Vorsorgeausweise könnten indes jene Einrichtungen benachteiligen, die bereits heute qualitativ gute Versicherungsausweise abgeben, welche mehr als diese Standardinformationen enthalten. Diese Einrichtungen könnten jedoch die weitergehenden Informationen in einem Zusatz anfügen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

13.3.1.5 Lösungsansatz A.4: Aufhebung der 3-Monatfrist für die Unterstellung unter das BVG

Dieser Lösungsansatz hätte zur Folge, dass jeder Angestellte mit einem Einkommen oberhalb der BVG-Eintrittsschwelle mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses obligatorisch dem BVG unterstellt wäre, gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG. Die Abläufe würden dadurch vereinfacht, da die Arbeitgeber sowie deren Vorsorgeeinrichtungen die Dauer des Arbeitsverhältnisses nicht mehr zu berücksichtigen bräuchten. Dadurch verringern sich Aufwand und Verwaltungskosten.

Dieser Lösungsansatz hat den Vorteil, dass der Versichertenkreis ausgedehnt und die Vorsorge in einer gewissen Weise verbessert würde¹⁷⁴, vor allem für zahlreiche Arbeitnehmende in atypischen Arbeitsverhältnissen (siehe Art. 2 Abs. 4 BVG) und dies im Rahmen des aktuellen Systems, das von Arbeitsverhältnissen bei einem gleichen Arbeitgeber ausgeht. Diese auf der heutigen Regel «ein Arbeitgeber, eine Kasse» beruhende Lösung bräuchte keinen komplexen oder kostspieligen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Arbeitgebern und Einrichtungen. Die Lösung wäre somit administrativ gesehen weniger kompliziert und weniger kostspielig als zum Beispiel das Berechnen der Summe der einzelnen Erwerbstätigkeiten bei mehreren Arbeitgebern (wie bei der freiwilligen Versicherung gemäss Art. 46 BVG).

Die Aufhebung der 3-Monatfrist (Art. 1j Abs. 1 Bst. b BVV 2) wäre einfacher als die geltende Regelung in Art. 1k BVV 2, wonach die Dauer der aufeinanderfolgenden Anstellungen zusammengerechnet werden müssen. Es gibt bereits Vorsorgeeinrichtungen, welche die 3-Monatfrist aufgehoben haben.

Der Nachteil bestünde darin, dass mehr Freizügigkeitsleistungen berechnet und überwiesen oder bar ausbezahlt werden müssten. Das betrifft Personen, die aufgrund kurzer

¹⁷⁴ Diese Aussage stimmt für die Risiken Tod und Invalidität, muss aber für die Altersvorsorge relativiert werden; vgl. Bertschy Kathrin / Müller André / Marti Michael / Walker Philipp im Auftrag des BSV, Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision, Forschungsbericht 8/10, Bern 2010.

aufeinanderfolgender Anstellungen oft den Arbeitgeber und somit die Vorsorgeeinrichtung wechseln. Allgemein würden die Verwaltungskosten der Vorsorgeeinrichtungen dadurch ansteigen, obwohl es sich oft nur um kleine Beträge handelt (siehe dazu auch 2.4.3.8). Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssten zudem während der ersten drei Anstellungsmonate Beiträge bezahlen¹⁷⁵. Lohnkosten und Sozialabgaben würden dadurch ansteigen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.1.6 Lösungsansatz A.5: Aufhebung der Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebenerwerb

Mit diesem Lösungsansatz würde die Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebenerwerb (Art. 1j Abs. 1 Bst. C BVV 2) aufgehoben. Dies würde die administrativen Abläufe vereinfachen, da es in der Praxis oft Grenzfälle gibt, in denen sich Haupt- und Nebenerwerbe nur schwer unterscheiden lassen.

Personen mit einem Haupt- und gleichzeitig mit einem Nebenerwerb würden für alle Anstellungen der obligatorischen Versicherung unterstellt. Ihr Vorsorgeniveau wäre somit insgesamt höher.

Arbeitgeber und Arbeitnehmende müssten jedoch in jedem Fall paritätische Beiträge für Nebenerwerbe leisten, die heute nicht der obligatorischen Versicherung unterstehen. Dies hätte höhere Sozialabgaben und ein geringes Nettoeinkommen aus dem Nebenerwerb zu Folge. Die Versicherten würden zudem häufiger in mehreren Vorsorgeverhältnissen stehen.

Selbständigerwerbende mit einem unselbständigen Nebenverdienst über der Eintrittsschwelle des BVG könnten im Haupterwerb ihre berufliche Vorsorge nicht mehr vollständig in der Säule 3a vornehmen: Da sie obligatorisch in der 2. Säule versichert würden, könnten sie für die 3a-Vorsorge nur noch den kleinen Abzug (Fr. 6'682.- im Jahr 2011) vom steuerbaren Einkommen geltend machen¹⁷⁶.

Schliesslich würden auch der Aufwand und die Verwaltungskosten der Vorsorgeeinrichtungen steigen, da mehr Vorsorgeeinrichtungen involviert wären.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

13.3.1.7 Lösungsansatz A.6: Anschluss für atypische Arbeitnehmer bei Auffangeinrichtung

Gemäss diesem Lösungsansatz würden alle atypischen Arbeitnehmer, d.h. Arbeitnehmer mit befristeten oder häufig wechselnden Arbeitsverhältnissen, der Auffangeinrichtung angeschlossen. Vor allem bei der Umsetzung einer oder mehrerer der oben vorgestellten Massnahmen (Aufhebung der 3-Monatsfrist, der Eintrittsschwelle oder der Unterscheidung in Haupt- und Nebenverdienst) kann die Entlastung der anderen Vorsorgeeinrichtungen von kurzen Vorsorgeverhältnissen bzw. solchen für sehr kleine Einkommen ein wichtiger Vorteil werden.

Atypische Arbeitnehmer wechseln häufig den Arbeitgeber und somit auch die Vorsorgeeinrichtung. Eine Unterstellung unter eine einzige Einrichtung würde die Abläufe vereinfachen und die Kosten reduzieren.

Der Anschluss an die Auffangeinrichtung bietet sich an, weil diese auch die Freizügigkeitskonten von Arbeitnehmenden führt, welche am Ende des Arbeitsverhältnisses keine Freizügigkeitseinrichtung angeben, auf welche das Altersguthaben transferiert werden soll. Dies kommt bei atypischen Arbeitnehmenden in der Praxis häufig vor.

¹⁷⁵ Betreffend Vor- und Nachteile einer solchen Massnahme siehe auch BSV, Prüfung eventueller Lösungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Unterstellung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen unter die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG, Bern 2008, in: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/11606.pdf>, S. 14-15.

¹⁷⁶ Der Nachteil könnte eventuell über eine Anpassung der BVV 3 weitgehend gemildert werden, die trotzdem einen prozentualen Abzug für einen nicht in der 2. Säule versicherten Verdienst erlauben würde.

Einige Vorsorgeeinrichtungen haben bereits Lösungen für atypische Arbeitnehmer entwickelt. Beispiele dafür sind die Stiftung Swisstaffing oder das Netzwerk «Vorsorge und Kultur». Wenn künftig die Auffangeinrichtung alleine für die Vorsorge von atypischen Arbeitnehmern zuständig wäre, müssten bestehende Lösungen verschwinden¹⁷⁷.

Die Auffangeinrichtung müsste zudem mehr Vorsorgeverhältnisse führen, bei denen die Sparguthaben und der administrative Aufwand in einem ungünstigen Verhältnis stehen.

Es besteht schliesslich die Gefahr einer „2-Klassen-Vorsorge“: die festangestellten Arbeitnehmenden eines Arbeitgebers würden in einer (umhüllenden) guten Vorsorge, die atypischen Arbeitnehmenden beim gleichen Arbeitgeber zu den Mindestbestimmungen bei der Auffangeinrichtung versichert.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.1.8 Lösungsansatz A.7 : Harmonisierung und Vereinfachung des Begünstigtenkreises in der Vorsorge

Gemäss diesem Lösungsansatz unterständen alle Begünstigten von Hinterlassenenleistungen der 2. und 3. Säule den gleichen Voraussetzungen (vgl. Art. 20a BVG, 15 FZV und 2 BVV 3). Die versuchte Harmonisierung der 1. BVG-Revision hat teilweise Klärungsbedürfnisse verursacht, weshalb eine Verbesserung angezeigt ist. Mit dieser Massnahme gäbe es keine Verwechslungsgefahr zwischen den verschiedenen Systemen mehr, dafür mehr Vereinfachung und Transparenz.

Konkret könnte man sich darauf beschränken, Leistungen z.B. an Personen, die in einer Lebensgemeinschaft mit der versicherten Person gelebt haben oder durch den Tod einen Versorgerschaden erlitten haben, im Vorsorgerecht zu regeln und die anderen Leistungen dem Erbrecht unterstellen.

Die 3. Säule als freiwillige Selbstvorsorge zeichnet sich jedoch durch eine grössere Flexibilität und mehr Freiheit als die berufliche Vorsorge aus. Bei im Vergleich zu den geltenden Bestimmungen restriktiveren Bedingungen für die Bezeichnung von Begünstigten des Todesfallkapitals könnte es jedoch sein, dass die 3. Säule an Attraktivität verliert.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.1.9 Lösungsansatz A.8: Konzentration der Regelungen, insbesondere der „Anwendungskataloge“

Gemäss diesem Lösungsansatz werden die Bestimmungen zur beruflichen Vorsorge, die heute in mehreren Erlassen zu finden sind, konzentriert. Die Aufteilung der Bestimmungen (z.B. WEF-Bezug und -Verpfändung in BVG und OR über Verweise und Wiederholungen) und der Anwendungskataloge ist für viele Versicherte und Anwender verwirrend und kann zu Fehlern und Vertrauensverlust führen (vgl. auch 1.7.2).

Die Anwender fänden sich durch eine Konzentration der Regelungen leichter zurecht, was generell die Klarheit, die Rechtssicherheit und das Vertrauen fördert.

Sehr viele Artikel und damit Rechtsfragen wären betroffen, weshalb es sich bei einer vollständigen Überarbeitung nicht nur um eine kleine Bereinigung, sondern um eine grössere Revision handeln würde. Der Versuch einer vollständigen Klärung aller Fragen könnte auch zu einer zu rigiden Ordnung führen. Der heutige Katalog im ZGB lässt nicht zuletzt den Aufsichtsbehörden einen gewissen Ermessensspielraum, um der Verschiedenheit der Einrichtungen Rechnung zu tragen. Allenfalls könnte man sich auch auf einen Teil beschränken (z. B. WEF, Katalog in Art. 5 Abs. 2 BVG).

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

¹⁷⁷ Siehe BSV, Prüfung eventueller Lösungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Unterstellung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen unter die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG, Bern 2008, in: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/11606.pdf>, S. 15, 17 und 18.

13.3.1.10 Lösungsansatz A.9 : Aufhebung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzugs

Gemäss diesem Lösungsansatz wird der volle Lohn in der 2. Säule versichert. Vorsorgeeinrichtungen und Arbeitgeber müssten demnach nicht mehr unterscheiden, ob ein Jahreslohn über der Eintrittsschwelle erzielt werden wird, was vor allem bei schwankendem Verdienst oder unterjährigen Arbeitsverhältnissen aufwändig und kompliziert sein kann. Für den Arbeitgeber wäre zudem in verschiedenen Sozialversicherungen der gleiche versicherte Lohn massgebend (zumindest bis zu den Obergrenzen), was die Abrechnung vieler Löhne vereinfachen würde.

Dank diesem Lösungsansatz hätten auch Personen mit Jahreslöhnen unter 20 880 Franken (Stand 2011) Zugang zur beruflichen Vorsorge. Damit wäre prinzipiell die Wahrscheinlichkeit geringer, dass diese Personen nach der Pensionierung auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe angewiesen sind. Schon versicherte Personen könnten mit der Ausweitung des versicherten Lohnes von einem höheren Vorsorgeniveau profitieren.

Eine solche Massnahme würde jedoch für Arbeitgeber und Arbeitnehmer höhere Beiträge bedeuten (höhere Sozialkosten für die Unternehmen und weniger Nettolohn für die Mitarbeitenden). Für die Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtungen hiesse dies auch mehr Aufwand und höhere Verwaltungskosten.

Bei der 1. BVG-Revision hat es das Parlament abgelehnt, die Eintrittsschwelle und den Koordinationsabzug aufzuheben, da die Kosten im Vergleich zur erwarteten Leistungsverbesserung zu hoch gewesen wären. Es zog eine Herabsetzung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzuges vor.

In Folge der Herabsetzung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzuges wurden rund 140 000 Personen neu im BVG versichert. Aber bei einem Teil dieser neuversicherten Personen führt dies nicht zu einer Verbesserung ihrer individuellen finanziellen Situation bei der Pensionierung, da die höheren BVG-Leistungen eine Verminderung bzw. ein Wegfallen der Ergänzungsleistungen mit sich bringen¹⁷⁸.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.1.11 Lösungsansatz A.10 : Aufhebung der freiwilligen Versicherung gemäss Art. 46 BVG

Gemäss diesem Lösungsansatz würde die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern, abgeschafft. Die Umsetzung des geltenden Systems der freiwilligen Versicherung von Art. 46 BVG für Erwerbstätige im Dienste mehrerer Arbeitgeber ist für die Vorsorgeeinrichtungen kompliziert, und nur sehr wenige Personen machen davon Gebrauch¹⁷⁹.

Im Rahmen der weitergehenden Vorsorge ermöglicht das geltende Recht den Vorsorgeeinrichtungen, per Reglement von Art. 46 BVG unabhängige Lösungen für eine freiwillige Versicherung zu entwickeln. Dies wäre auch nach einer Aufhebung von Art. 46 BVG noch möglich. Solche Lösungen gibt es beispielsweise schon für Kulturschaffende¹⁸⁰ (Versicherung ab dem ersten Franken, Berücksichtigung aller bei verschiedenen Arbeitgebern erzielten Löhnen, etc.)

Falls mehrere der obenstehend aufgezeigten Lösungsansätze (Aufhebung der Eintrittsschwelle, Aufhebung der Unterscheidung von Haupt- und Nebenverdienst sowie

¹⁷⁸ Bertschy Kathrin / Müller André / Marti Michael / Walker Philipp im Auftrag des BSV, Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision, Forschungsbericht 8/10, Bern 2010.

¹⁷⁹ Vgl. auch den Bericht des BSV, Prüfung eventueller Lösungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Unterstellung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen unter die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG, Bern 2008, in: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/11606.pdf>, S. 11.

¹⁸⁰ Für mehr Details, siehe Bericht des BSV, Prüfung eventueller Lösungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Unterstellung von Arbeitnehmenden in atypischen Arbeitsverhältnissen unter die obligatorische berufliche Vorsorge gemäss Art. 2 Abs. 4 erster Satz BVG, Bern 2008, in: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/11606.pdf>, S. 16.

Aufhebung der 3-Monatsfrist) umgesetzt werden, würde die freiwillige Vorsorge für unselbständig Erwerbende weitgehend ihre jetzige Daseinsberechtigung verlieren. Die Aufhebung brächte dann eine Vereinfachung des Systems.

Falls die anderen Massnahmen (vgl. oben) hingegen nicht eingeführt würden, entstünde mit der Aufhebung des Art. 46 BVG eine Lücke: Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgeber hätten nicht mehr die vom Gesetz gegebene Möglichkeit, sich bei der Auffangeinrichtung versichern, wenn die Reglemente der anderen Vorsorgeeinrichtungen keine freiwillige Versicherung vorsehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Vorsorgeeinrichtungen Art. 46 BVG nur selten ins Reglement übernehmen. Zudem sind weniger als 100 Personen aufgrund von Art. 46 BVG bei der Auffangeinrichtung versichert. Art. 46 BVG ist deshalb praktisch toter Buchstabe.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.1.12 Lösungsansatz A.11 : Einheitliche Altersgutschriften

Gemäss diesem Lösungsansatz würden die Altersgutschriften, die heute vom Alter des Versicherten abhängig sind (Art. 16 BVG), vereinheitlicht. Wenn die unterschiedlichen Ansätze aufgehoben würden, wäre die Berechnung der Gutschriften für die Vorsorgeeinrichtungen weniger kompliziert, was zu einer Reduktion des Aufwandes und damit der Verwaltungskosten beitrüge. Der Arbeitgeber könnte für alle Arbeitnehmenden mit dem gleichen Sparbeitragsatz abrechnen (keine „Sprünge“ mehr). Schon heute wenden gewisse Vorsorgeeinrichtungen für alle ihre Versicherten einen einheitlichen Beitragsatz an.

Allenfalls könnte mit dieser Lösung auf den Ausgleichsmechanismus nach Artikel 58 BVG verzichtet werden, wodurch das System (und u.U. auch die Verwaltung) vereinfacht würde.

Die Einführung eines einheitlichen Ansatzes wäre mit zahlreichen Nachteilen verbunden. Diese sind schon im Detail im Bericht «Massnahmen zur Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitskräfte – insbesondere Änderung der Staffelung der Altersgutschriften in der beruflichen Vorsorge» (in Beantwortung der Postulate Polla 02.3208 und CVP-Fraktion 05.3651)¹⁸¹ untersucht worden. Verwiesen sei hier auf die gewichtigen Mehrkosten (zwischen 800 Millionen und 2 Milliarden Franken jährlich während einer notwendigen Übergangsphase in der Grössenordnung von 10 bis 20 Jahren), auf das Ausbleiben einer spürbaren Verbesserung der Situation der Senioren auf dem Arbeitsmarkt wie auch auf die verstärkte Belastung der jungen Versicherten, welche generell tiefere Löhne haben und zu einem grossen Teil Familienlasten zu tragen haben.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.1.13 Lösungsansatz A.12 : Aufhebung/Beschränkung der Individualisierungsmöglichkeiten in der Vorsorge

Die Verwaltung der Versicherten würde sich vereinfachen, wenn die Individualisierungsmöglichkeiten reduziert oder sogar wegfallen würden (vgl. insbesondere Art. 1d und 1e BVV 2: Wahl zwischen mehreren Vorsorgeplänen oder Anlagestrategien).

Mit der 1. BVG-Revision wurde eine gewisse Individualisierung der Vorsorge eingeführt. Dieser Lösungsansatz wäre folglich ein Schritt zurück.

Eine solche Massnahme würde zudem den individuellen Vorsorgebedürfnissen, welche je nach versicherter Person variieren können, nicht mehr Rechnung tragen.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

¹⁸¹ Medienmitteilung des BSV, Berufliche Vorsorge: Bundesrat verabschiedet Bericht, veröffentlicht am 13. September 2006, in: <http://www.bsv.admin.ch/aktuell/medien/00120/index.html?lang=de&msg-id=7320>.

13.3.1.14 Lösungsansatz A.13: Aufhebung der individuellen Möglichkeit zur Vorfinanzierung des Vorbezugs der Altersleistungen

Mit diesem Lösungsansatz wäre eine Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung durch zusätzliche Einkäufe nicht mehr möglich. International besteht eher die Tendenz, die älteren Arbeitnehmende zu einer Teilnahme am Arbeitsmarkt zu ermuntern, als die vorzeitige Pensionierung zu fördern. Die Aufhebung der individuellen Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung durch zusätzliche Einkäufe würde dieser Tendenz folgen.

Es ist zudem ein gewisser Widerspruch, im gleichen Vorsorgesystem den Vorbezug der Altersleistung und das weitere Verbleiben im Arbeitsmarkt über Steuerprivilegien bei der Vorsorge zu fördern. Dieser Widerspruch würde mit einem Verzicht auf die Möglichkeit der individuellen Vorfinanzierung, die oft in einem frühen Zeitpunkt erfolgt und den Vorbezug fördert, gelöst. Die Aufhebung der individuellen Finanzierung der vorzeitigen Pensionierung durch zusätzliche Einkäufe (Art. 1b BVV 2) könnte zur Vereinfachung des Verwaltungsaufwandes der Vorsorgeeinrichtungen beitragen.

Unter dem Aspekt der Flexibilisierung und der Individualisierung der Vorsorge würde diese Aufhebung jedoch einen Rückschritt darstellen. Ausserdem ist Art. 1b BVV 2 erst seit dem 1. Januar 2006 in Kraft. Man würde damit zum Zustand vor der 1. BVG-Revision zurückkehren, obwohl dieser Artikel vor nicht langer Zeit erst eingeführt worden ist.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.2 Problem B: Zu hohe Vermögensverwaltungskosten

13.3.2.1 Problembeschreibung

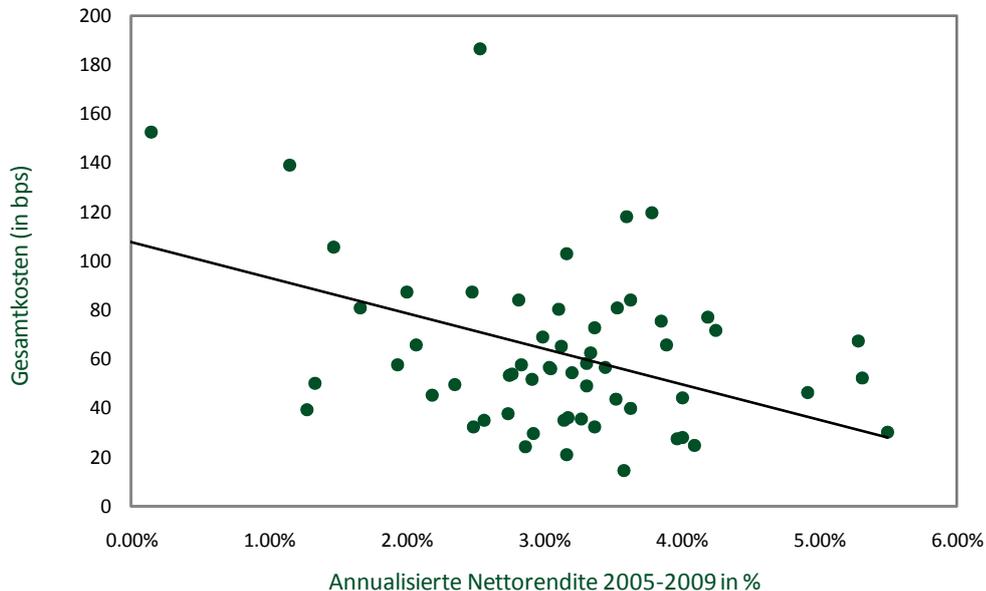
Der durch die Studie zu den Vermögensverwaltungskosten aufgezeigte effektive Umfang der Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule beträgt 3,9 Milliarden Franken, was 0,56 % des verwalteten Vermögens ausmacht. Dieser Betrag ist wesentlich höher als derjenige, den die offizielle Pensionskassenstatistik anführt (795 Mio. Franken). Das Ziel des Forschungsprojektes war es, eine Analyseverfahren zu entwickeln, mit welcher der effektive Umfang der Verwaltungskosten festgestellt werden kann. Der Auftrag erstreckte sich aber auch auf die Identifizierung von Kostenfaktoren und auf das Aufzeigen von Lösungsansätzen zur Verbesserung der Transparenz und Effizienz in der Vermögensverwaltung. Die folgenden Kapitel nehmen die wesentlichen Vorschläge der Studie auf, ergänzt durch ein Projekt, welches das BSV konkretisieren möchte.

13.3.2.2 Lösungsansatz B.1: Optimierung der Kosten

Die Studie hat zwischen den untersuchten Vorsorgeeinrichtungen beträchtliche Kostenunterschiede aufgedeckt. Ihre Vermögensverwaltungskosten variieren von 0,15% bis 1,86% des jeweiligen Vorsorgevermögens.

Darüber hinaus weist die Studie einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen den gemessenen Vermögensverwaltungskosten und der Rendite nach: je höher die Kosten, desto tiefer die realisierte Netto Rendite. Es zahlt sich also aus, in der Vermögensanlage Kostendisziplin walten zu lassen, wie auch die folgende Darstellung zeigt:

Je höher die Kosten, desto tiefer die Performance!



Gemäss Studie bieten sich den Vorsorgeeinrichtungen drei Handlungsoptionen. Alle drei liegen im Zuständigkeitsbereich des paritätischen Organs.

- **Wettbewerb:** Nicht alle Vorsorgeeinrichtungen reizen den grundsätzlich verfügbaren Anbieterwettbewerb aus. Eine periodische Neuverhandlung beziehungsweise Neuausschreibung der Mandatsbeziehungen wäre jedoch durchaus möglich. Wie die Studie anhand von internationalen Vergleichen zeigt, haben in der Schweiz domizilierte Vorsorgeeinrichtungen Zugang zum Kapitalmarkt, der es ihnen erlaubt, sich global an der Wertentwicklung von kotierten und nicht kotierten Eigen- und Fremdkapitalformen, Versicherungspapieren, Rohstoffen, Liegenschaften, Infrastrukturanlagen, etc. zu beteiligen. Laut Studie ist der Vermögensverwaltungsmarkt in der 2. Säule sowohl im internationalen Vergleich als auch gegenüber anderen Investorengruppen ausgesprochen kompetitiv und preiseffizient ausgestaltet. Bei der Verwaltung ist demnach ein Optimierungspotenzial für mehr Kosteneffizienz vorhanden.
- **Steuerlast:** Die verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen können die Steuerlast (Quellensteuern, inländische Transaktionssteuern) der eigenen Anlageorganisation durch den Einsatz steuereffizienter Anlageformen und die systematische Rückforderung der Quellensteuer, dort, wo gesetzlich möglich, reduzieren.
- **Andere kostenreduzierenden Massnahmen:** Substitution eines aktiven Bewirtschaftungsstils durch einen kostengünstigeren, passiven Bewirtschaftungsstil oder die Entbündelung mehrstufiger Dachfonds-Strukturen.

Die zuvor dargelegten Massnahmen haben alle den Vorteil, dass sie zu einer Senkung der Anlagekosten und somit einer Optimierung der Anlagen führen.

Es gibt allerdings auch Nachteile: In der Studie wird darauf hingewiesen, dass die Umsetzung dieser Massnahmen Kosten, namentlich Opportunitätskosten, verursachen kann. Diese beinhalten Ausstiegskosten, nicht realisierte Gewinne und Diversifikationsverluste im Portfolio.

Es gilt zu beachten, dass es sich bei den oben dargestellten Handlungsoptionen, die gemäss Studie ein kumuliertes Einsparungspotenzial von CHF 1,8 Mrd. haben, um Beispiele handelt, denen keine normative Kraft zukommt. Sie beruhen zudem auf einer arbiträren Auswahl und

sind als solche nicht als direkte Handlungsempfehlungen zu verstehen. Es ist Sache der Vorsorgeeinrichtung, die nötigen Untersuchungen vorzunehmen, um herauszufinden, mit welcher Massnahme die Kosten gesenkt werden können, ohne die Rendite und die Diversifizierung des Anlagenportfolios zu gefährden.

13.3.2.3 Lösungsansatz B.2: Erfassung von nicht erfolgswirksamen, aber bekannten Kosten

Wie Kapital 13.1.2 zeigt, werden Kosten innerhalb der kollektiven Anlagegefässe und die in strukturierten Produkten impliziten Gebühren in der Betriebsrechnung der Vorsorgeeinrichtungen nicht aufgeführt, weil sie gar nicht als Kosten in Rechnung gestellt, sondern beim Kollektivvermögen direkt abgezogen werden. Solche Kosten zu identifizieren und sie im Anhang zur Jahresrechnung aufzuführen, würde dazu beitragen, die gegenwärtig unvollständige Übersicht über die Kosten teilweise zu ergänzen.

Dieser Lösungsansatz hätte den Vorteil, zu Kostentransparenz beizutragen und damit auch dem Ansatz von Art. 48a Abs. 1 und 3 BVV 2 zu folgen. Ein anderer Vorteil bestünde im indirekten Druck auf die Emittenten von Finanzprodukten zu mehr Transparenz. Es hätte aber auch den Nachteil, den Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Arbeit aufzuerlegen, denn die verlangten Informationen müssten bei den Emittenten solcher Finanzprodukte eingeholt werden, da die Daten weder systematisch publiziert noch auf der Basis einheitlicher Kriterien veröffentlicht werden (siehe dazu auch den folgenden Lösungsansatz zur Transparenz der Produkte). Im Übrigen sollten die Modalitäten zur systematischen Aufführung dieser Art von Kosten Gegenstand einer Klärung im Rahmen der Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER 26 zur Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtungen sein (und folglich auch der entsprechenden Verweise in der BVV 2 auf die geltende Version).

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

13.3.2.4 Lösungsansatz B.3 : Verbesserung der Produkttransparenz

Die Studie zeigt auf, dass bei mehreren Kategorien von Finanzprodukten die Transparenz zu wünschen übrig lässt. Anhand der Feststellungen schlägt das Forschungsteam folgende Interventionsbereiche und Verbesserungsmassnahmen vor:

- **Finanzprodukte mit verschachtelter Bewirtschaftung:** Die Studie zeigt, dass nur die wenigsten Vorsorgeeinrichtungen, die in Fund of Hedge Funds oder Private Equity Dachfonds investiert sind, nach Abschluss einer Rechnungsperiode Einsicht in die Kosten haben, die über die Periode auf den verschiedenen Bewirtschaftungsebenen angefallen sind. Dieser Zustand wird als problematisch beurteilt: Investoren sollen – zumindest auf ex-post Basis – erfahren können, welche Gebühren in ihren Anlageprodukten belastet worden sind. Eigentlich steht mit dem Konzept der synthetischen TER, die neben den Dachfondsgebühren auch die auf der zweiten Bewirtschaftungsstufe anfallenden Produktgebühren berücksichtigt, ein wirksames Instrument zur Verfügung, um die Vollkosten transparent auszuweisen. Tatsächlich können aber die Dachfondsgesellschaften auf die Publikation der synthetischen TER verzichten, wenn zum Stichtag nicht alle Gebühreninformationen der auf der zweiten Bewirtschaftungsebene eingesetzten Zielfonds vorliegen. Von dieser Ausnahmeregelung wird in der Praxis rege Gebrauch gemacht, womit dem Konzept der synthetischen TER de facto der Zahn gezogen wird. Es liegt an den für diese Dachfonds-Konstrukte zuständigen Aufsichtsbehörden, dieser Praxis künftig strenger zu begegnen. Im Falle von Off-Shore-Produkten mit wenigen aufsichtsrechtlichen Transparenzvorschriften ist der Investor selbst gefordert, vom Anbieter Transparenz über die belasteten Gebühren einzufordern.
- **Produkte der Anlagestiftungen:** Den Anlagestiftungen kommt in der 2. Säule eine Schlüsselrolle zu. Trotz der langjährigen Erfolgsgeschichte haftet dieser Produktgruppe aber der Makel an, dass sie über kein einheitliches Gebührenkonzept verfügt: Die unterschiedlichen Anbieter haben verschiedene Berechnungsmethoden (mit Ausnahme der Immobilienanlagestiftungen, die über eine standardisierte TER

verfügen). Es wäre deshalb wünschenswert, wenn sich der Dachverband der Anlagestiftungen zur Festlegung eines allgemeinverbindlichen Gebührenkonzeptes durchringen könnte, das überdies inhaltlich möglichst auf die bereits etablierten Gebührenkonzepte wie die in der Fondswelt breit akzeptierte Total Expense Ratio (TER) abgestimmt ist.

- **Strukturierte Produkte:** Den Anbietern strukturierter Produkte ist es freigestellt, ob und in welcher Form sie Gebühren ausweisen. Die vertragliche Kaufurkunde (sog. Termsheet) führt deshalb in den meisten Fällen keine expliziten Gebühren auf. Oft wird gesagt, dass die strukturierten Produkte keine Gebühren verursachen. Die Emittenten von strukturierten Produkten sind jedoch keine Non-Profit-Organisationen: Die Gebührenbelastung erfolgt meist implizit als Performanceminderung. Die exakte Ermittlung dieser impliziten Gebührenbelastung eines strukturierten Produktes ist jedoch komplex und erfordert die Verfügbarkeit von entsprechenden Bewertungsmodellen. Die Autoren der Studie empfehlen Investoren, die nicht über das notwendige Bewertungsinstrumentarium verfügen, um sich ein klares Bild über die (implizit) bezahlten Gebühren machen zu können, strukturierte Produkte zu meiden.

Durch die Beseitigung von Informationsasymmetrien zwischen Anbietern und Investoren können Marktkräfte in Gang gesetzt werden, die unweigerlich zu Kostenreduktionen führen. Mit anderen Worten erachten die Autoren der Studie die Informationseffizienz des Vermögensverwaltungsmarktes als zentrale Voraussetzung für mehr Preiseffizienz.

Die dazu vorgeschlagenen Massnahmen haben jedoch den Nachteil, kurzfristig nicht umsetzbar zu sein, weil sie die Intervention der Finanzmarktaufsicht und eine Verschärfung der auf die Finanzprodukte anwendbaren Vorschriften bedingen. Des Weiteren ist zu bedenken, dass eine Verschärfung der Anforderungen gegenüber den Anbietern auf dem Schweizer Markt zu einer Wettbewerbsverzerrung gegenüber den ausländischen Dienstleistern führen könnte.

Ausserdem sei noch darauf hingewiesen, dass schon im Rahmen der Strukturreform der beruflichen Vorsorge eine Verschärfung der Anforderungen zur Transparenz erfolgt ist, nämlich mit dem neuen Wortlaut von Artikel 48a Abs. 1 und 3 BVV 2. Gemäss den neuen Bestimmungen des genannten Artikels müssen Vorsorgeeinrichtungen ihre Verwaltungskosten präziser ausweisen. Zwingend separat darzustellen sind die Kosten für allgemeine Verwaltung, Vermögensverwaltung, Marketing und Werbung sowie für Makler- und Brokertätigkeit (Art 48a Abs. 1 Buchst. a bis f).

Können die Vermögensverwaltungskosten nicht exakt ausgewiesen werden, weil bei einem oder mehreren investierten Produkten keine volle Kostentransparenz möglich ist, soll die Höhe des Vermögens, bei dem die Vermögensverwaltungskosten nicht vollständig transparent sind, im Anhang der Jahresrechnung separat ausgewiesen werden. Die betreffenden Anlagen sind zudem einzeln unter Angabe der ISIN, des Anbieters, des Produktnamens, des Bestandes und des Marktwertes per Stichtag aufzuführen (Art. 48a Abs. 3 BVV 2). Bei der Ausarbeitung der neuen Bestimmungen wurde der Frage nachgegangen, ob allenfalls ein Verbot erlassen werden soll, in Anlageprodukte mit ungenügender Transparenz zu investieren. Diese Möglichkeit wurde aber schliesslich fallengelassen, obwohl sie von einigen Mitgliedern der BVG-Kommission unterstützt worden wäre. Die Anwendung dieser neuen Bestimmungen bedingt eine Revision der auf Vorsorgeeinrichtungen anwendbaren Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER 26.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

13.3.2.5 Lösungsansatz B.4: Separate Ausweisung der Kosten der Rückversicherung in der Jahresrechnung

Wie in Kapitel 13.1.2.1 (unter Buchstabe B) erwähnt, buchen die Vorsorgeeinrichtungen alle von ihr bezahlten Prämien als Versicherungsaufwand. Für die Analyse der im Rückversicherungsprozess entstehenden Verwaltungs- und Vertriebskosten wird jedoch auf

die konsolidierte Betriebsrechnung der Lebensversicherer, die das mit Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule abgeschlossene Rückversicherungsgeschäft zusammenfasst, abgestellt. Gemäss den von der FINMA erlassenen Gliederungsvorschriften muss das Betriebsergebnis in einen Sparprozess, einen Risikoprozess und einen Kostenprozess aufgeteilt werden. Aus dem Kostenprozess resultiert für das Kollektivgeschäft in der 2. Säule ein konsolidierter Kostenaufwand von CHF 918 Mio. für 2009 (Aufwandseite der Lebensversicherer), bzw. Einnahmen aus Kostenprämien von CHF 722 Mio. (Ertragsseite der Lebensversicherer und gleichzeitig Aufwandseite der Vorsorgeeinrichtungen) und damit für die Lebensversicherer ein Kostendefizit von CHF 196 Mio.

Da aber dieses Kostendefizit mit Überschussbeteiligungsansprüchen der Vorsorgeeinrichtungen verrechnet wird, repräsentiert der konsolidierte Kostenaufwand von CHF 918 Mio. gemäss der Studie aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtungen die tatsächlich zu tragenden Verwaltungs- und Vertriebskostenbelastung.

Die Studie schliesst daraus, dass eine Transparentmachung dieser Kosten in den Jahresrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen einfach zu erreichen wäre. Da jede Vorsorgeeinrichtung, die eine Rückversicherung (Vollversicherung oder auch nur Risikoversicherung) abgeschlossen hat, vom Rückversicherer in der jährlichen Abschlussrechnung eine exakte Aufteilung der bezahlten Prämie in einen Spar-, Risiko- und Kostenteil geliefert erhält, sollte ein unterscheidendes „Splitting“ möglich sein.

Anstatt die gesamte Prämie als Versicherungsaufwand zu buchen, wäre es möglich, den Kostenteil buchhalterisch abzugrenzen und als Verwaltungskosten zu erfassen. Damit würden neu die gesamten Kostenprämien transparent und verursachergerecht in den Betriebsrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen verarbeitet. Dazu bedürfte es einer Anpassung der Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER 26.

Dieser Lösungsansatz ist ein direkter Weg, mehr Transparenz und eine klare Verbuchung der von Vorsorgeeinrichtungen getragenen Kosten sicherzustellen. Er stösst jedoch auf mehrere Hindernisse, die zumindest auf zeitlicher Ebene von Nachteil sind.

- Es wäre eine Koordination mit der FINMA zu prüfen, um nach Verbesserungsmöglichkeiten für die Informationsübermittlung an die Vorsorgeeinrichtungen zu suchen.
- Da diese Verbuchungsart möglicherweise die Berechnung der „Mindestausschüttungsquote“ ändern könnte, wäre eine nähere Prüfung nötig. Die Autoren der Studie erwähnen unter anderem eine Änderung der prozentualen Beteiligung der Vorsorgeeinrichtungen an den Gewinnen des Versicherers, da eine andere Berechnungsmethode das Jahrestotal des Kostenprozesses für die Versicherung ändern würde.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

14 Transparenz

14.1 Ausgangslage

Die 2. Säule wird verschiedentlich vorgeworfen, sie sei zu wenig transparent, die Zusammenhänge, Wirkungskreisläufe und Prozesse seien nicht nachvollziehbar oder würden nicht verstanden. Das nährt den Verdacht, in der 2. Säule gebe es Missstände und Missbräuche.

Es gibt drei Hauptgründe, warum Transparenz in der 2. Säule von grosser Bedeutung ist:

1. Bedeutung der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge als zweite Säule sichert zusammen mit der AHV/IV als erste Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise. Der beruflichen Vorsorge sind über 3.5 Millionen Erwerbstätige unterstellt. Das Vorsorgevermögen liegt bei rund 700 Milliarden CHF und macht damit ungefähr ein Viertel des Volksvermögens aus. Arbeitgeber und Versicherte leisten heute jährlich Beiträge von rund 45 Milliarden CHF.

2. Struktur und Vielfalt der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge ist eine (Sozial-)Versicherung mit obligatorischen Minimalleistungen und der Möglichkeit überobligatorischer Vorsorge. Es existieren viele Formen von Vorsorgeeinrichtungen: Diese reichen von öffentlich-rechtlichen Einrichtungen über firmeneigene, intern verwaltete Vorsorgeeinrichtungen und teilautonome, extern administrierte Sammelstiftungen bis hin zu den integralen Vollversicherungen der Lebensversicherer (siehe dazu 1.6). Diese Formen sind unterschiedlich transparent, ein objektiver Vergleich wird erschwert. Es werden heute zudem vermehrt einzelne Elemente der beruflichen Vorsorge nicht mehr von der eigenen Vorsorgeeinrichtung durchgeführt, sondern von externen Dienstleistungserbringern übernommen.

Das Gebilde der 2. Säule ist daher sehr heterogen und komplex und unterliegt deshalb a priori dem Risiko der Intransparenz.

3. Stellung der Destinatäre

Die schweizerische berufliche Vorsorge ist arbeitgebergebunden. Jeder Arbeitgeber hat für seine Arbeitnehmer eine Vorsorgelösung einzurichten. Der Arbeitnehmer hat grundsätzlich keine Wahl: Er muss akzeptieren, was gewählt wurde, und darauf vertrauen, dass die Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat oder in der Vorsorgekommission seine Interessen einbringen und durchsetzen. Ob die gewählte Vorsorgelösung gut oder schlecht ist, vermag er kaum zu beurteilen, da Vergleichsmassstäbe aufgrund der Vielfalt der Einrichtungen fehlen. Letztlich steht er einer mächtigen Vorsorgeindustrie gegenüber, die sein Vorsorgevermögen, das oftmals Hauptbestandteil seines gesamten privaten Vermögens ist, verwaltet.

Bereits im BVG vom 25. Juni 1982 gab es erste Transparenzvorschriften. So wurde bspw. bereits festgehalten, dass die Vorsorgeeinrichtungen ihre Verwaltungskosten in den Betriebsrechnungen ausweisen müssen. Die Forderung nach vermehrter Transparenz wurde schon kurz nach der Einführung des BVG gestellt und bis heute in der Politik immer wieder lanciert.

Am 11. Mai 1988 erliess der Bundesrat die Weisung über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten. Die Ziffer 2 der Weisung enthielt einen ausführlichen Katalog der Auskünfte, die dem Versicherten auf Anfrage zu erteilen waren. Aus diesem Katalog entstand anlässlich der 1. BVG-Revision der Art. 86b BVG.

Ein Schwerpunkt der 1. BVG-Revision war mehr Transparenz in der beruflichen Vorsorge. In der Botschaft wurde dieses Thema jedoch nur am Rande behandelt, da zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Botschaft die Wirtschaft und speziell die Aktienmärkte florierten.

Auslöser dieses Booms waren die hohen Gewinnerwartungen, die durch neue technologische Entwicklungen (insbesondere der Verbreitung des Internets) entfacht wurden. Daher kam es ab 1995 zu einer Vielzahl von Neugründungen von IT-Unternehmen und viele Anleger wollten über einen Aktienkauf an vermeintlichen zukünftigen Gewinnen teilhaben. Nach einigen Jahren zeichnete sich ab, dass die hochbewerteten Unternehmen die Gewinnerwartungen in absehbarer Zeit nicht erfüllen konnten. Ihr Börsenwert war zudem zumeist nicht durch materielle Gegenwerte gedeckt, da das Kapital eines IT-Unternehmens weniger in materiellen Gütern als vielmehr in den geistigen Leistungen seiner Mitarbeiter zu finden ist. Als im März 2000 die Kurse zu sinken begannen und vermehrt Verkäufe getätigt wurden, platzte diese „Dot.com-Blase“ (Name bezieht sich auf die Internet-Domain-Endung „.com“) und trieb die Finanzindustrie und insbesondere auch die in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer in die Krise sowie Pensionskassen in die Unterdeckung. In dieser Zeitspanne gewann die vorher als Randthema behandelte Transparenz deutlich an Gewicht.

Die am 1. April 2004 im Rahmen der 1. BVG-Revision in Kraft gesetzten Transparenzbestimmungen des BVG umfassen die Artikel 65 Abs. 3, 65a, 68 Abs. 3 und 4 sowie 86b BVG und die zugehörigen Bestimmungen der BVV 2. Geregelt werden darin die Transparenzerfordernisse und Informationswege auf den verschiedenen Stufen der beruflichen Vorsorge, d.h. Versicherungsgesellschaft, Vorsorgeeinrichtung, Vorsorgewerk und Versicherter.

Die Strukturreform in der beruflichen Vorsorge verbesserte die Transparenz nochmals: Es wurden zusätzliche Bestimmungen eingeführt, welche auf den 1. Juli 2011 in Kraft gesetzt wurden. So müssen neu Rechtsgeschäfte, welche die Vorsorgeeinrichtungen mit Nahestehenden abschliessen, bei der Prüfung der Jahresrechnung gegenüber der Revisionsstelle offen gelegt werden (Art. 51c Abs. 2 BVG). Ebenso müssen Experten, Anlageberater und Anlagemanager im Jahresbericht mit Name und Funktion aufgeführt werden (Art. 51c Abs. 4 BVG).

14.2 Problemanalyse

Wie geschildert, stellt die Transparenz ein wichtiges Element des Systems der beruflichen Vorsorge dar. Das Gebilde der 2. Säule ist jedoch sehr heterogen und komplex.

Auf der einen Seite befinden sich die Hauptakteure dieses Systems, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer, welche in der Regel keine ausgewiesenen Fachleute sind und im Milizsystem arbeiten. Auf der anderen Seite steht ihnen eine spezialisierte Vorsorgeindustrie gegenüber, welche mit immer komplexeren Modellen und neuen Produkten aufwartet. Dazu kommt auch eine zunehmende gesetzliche Regulierung, welche das System der beruflichen Vorsorge nicht vereinfacht.

Es stellt sich daher immer mehr die Frage, wie umfangreich die Informationsmenge sei soll und wie diese sachgerecht und verständlich aufbereitet werden kann. Damit verbunden ist auch das Kosten-/Nutzen-Verhältnis. Die Informationsaufbereitung durch die Versicherer wie auch die Informationsverarbeitung durch die Vorsorgeeinrichtungen sind mit Kosten verbunden, die in der Regel mit zunehmendem Detaillierungsgrad überdurchschnittlich steigen. Konkret bedeutet dies, dass die Maximierung der den Vorsorgeeinrichtungen zufließenden Informationsmenge nicht zwingend zu mehr Effizienz führt. Die Miliz-Akteure wären bezüglich Interpretation auf externe Unterstützung angewiesen, was den Beratungsaufwand auf Stufe Vorsorgeeinrichtung massiv erhöhen würde. Der maximale Informationsstand ist folglich bei Existenz einer Kostenrestriktion nicht zwingend optimal.

Auch hinsichtlich der Forderung nach Vergleichbarkeit muss man sich vergegenwärtigen, dass bei der Vielfalt der bestehenden Vorsorgeformen Vergleiche äusserst anspruchsvoll sind und dass die Forderung nach einem Maximum in diesem Bereich mit sehr hohen administrativen Kosten verbunden sein kann.

14.3 Soll-Zustand

Wie einleitend bereits erwähnt, werden mit der Einforderung von Transparenz folgende Ziele verfolgt:

- Nachvollziehen von Zusammenhängen und Prozessen,
- Vergleichbarkeit von Leistungen und Kosten,
- Schutz vor Missbräuchen,
- Vertrauen der Versicherten in das System.

Die mit der 1. BVG-Revision in Kraft gesetzten neuen Transparenzbestimmungen wurden umgesetzt und haben insbesondere im Bereich der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen zu klaren Verbesserungen geführt.

Ein Ende 2006 von Nationalrat Robbiani eingereichtes Postulat verlangt vom Bundesrat, in einem Grundlagenbericht darzulegen, wie weit das Öffentlichkeitsprinzip im BVG angewendet wird, welche Ergebnisse bereits erzielt wurden, wo noch Mängel bestehen und welche weiteren Schritte unternommen werden sollen. Der Bundesrat hat in der Folge drei Forschungsprojekte in Auftrag gegeben, die auf das Anliegen des Postulanten eingehen. Es handelt sich dabei um die Prüfung der Auswirkungen der neuen Regeln bezüglich paritätischer Verwaltung¹⁸² sowie der Auswirkungen der Transparenzmassnahmen auf die Versicherten und Führungsorgane.

Die zwei Forschungsberichte¹⁸³, welche zum Thema Transparenz erstellt wurden, kommen denn auch zum Schluss, dass die Transparenzvorschriften in allen Bereichen umgesetzt worden sind, wobei aber die beabsichtigten Wirkungen nicht in allen Bereichen in vollem Umfang eingetreten sind. Über 60 Prozent der befragten Versicherten sind zwar der Meinung, dass sich die Information durch ihre Vorsorgeeinrichtung in den letzten Jahren grundsätzlich verbessert hat. Der gleiche Anteil bestätigt eine Verbesserung der Informationsqualität (Nachvollziehbarkeit, Präsentation). Es hat sich aber gezeigt, dass eine Diskrepanz zwischen der objektiv zur Verfügung gestellten und der von den Versicherten als verfügbar wahrgenommenen Information besteht.

Der Bundesrat sicherte in seiner Antwort zum Postulat Robbiani zu, im Nachgang zu den Forschungsarbeiten einen Bericht über die Transparenz in der beruflichen Vorsorge zu erstellen. Dies ist nun mit vorliegendem Bericht erledigt.

Die beiden vorerwähnten Forschungsberichte und auch die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass mit der 1. BVG-Revision ein grosser Schritt vorwärts in Richtung einer verbesserten Transparenz gemacht wurde. Mit der Strukturreform sind zudem weitere Transparenzbestimmungen gefolgt.

14.4 Lösungsansätze

14.4.1 Problem A: Vergleichbarkeit der Vorsorgeeinrichtungen untereinander

14.4.1.1 Problembeschreibung A

Trotz bereits hoher Transparenz lassen sich aufgrund des gesetzlichen Ermessensspielraums bei wichtigen Parametern kaum aussagekräftige Vergleiche zwischen den Vorsorgeeinrichtungen machen. So müssen z.B. Angaben über Deckungsgrad,

¹⁸² Bolliger Christian / Rüefli Christian (Büro Vatter) im Auftrag des BSV, Umsetzung und Wirkungen der Vorschriften über die paritätische Verwaltung, Forschungsbericht 7/09, Bern 2009.

¹⁸³ - Edelmann Hansueli / Keller Beat / Ott Walter / Bade Stephanie / Kaufmann Yvonne (ECOFIN Research and Consulting AG / econcept AG), Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Führungsorgane von Vorsorgeeinrichtungen», Zürich 2009, in: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de>.

- Edelmann Hansueli / Keller Beat / Ott Walter / Bade Stephanie / Kaufmann Yvonne (ECOFIN Research and Consulting AG / econcept AG), Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Versicherten», Zürich 2009, in: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de>.

Verwaltungskosten oder Leistungen immer in Kontext mit dem gesamten Umfeld einer Einrichtung betrachtet werden, um eine aussagekräftige Aussage und allenfalls auch einen Vergleich mit einer anderen Vorsorgeeinrichtung zu erhalten.

14.4.1.2 Lösungsansatz A.1: Best-practice-standard der Oberaufsichtskommission in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden

Auf Gesetzes- und insbesondere Verordnungsstufe wurden mit der Strukturreform bereits zusätzliche Transparenzvorschriften eingeführt. Wenn noch mehr Transparenz und Vergleichbarkeit erzielt werden soll, müsste zusätzlich reguliert werden. Dabei ist zu beachten, dass mehr Transparenzvorschriften immer auch mehr Kosten bedeuten, da die Komplexität der Materie eine kundenorientierte Kommunikationspolitik verlangt, um dem Versicherten einen tatsächlichen Mehrwert zu verschaffen. Somit gilt es abzuwägen, ob dabei das Kosten-Nutzen Verhältnis noch gewahrt ist.

In diesem Bereich könnte die neue Oberaufsichtskommission in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden einen best-practice-standard erlassen. Die Oberaufsichtskommission müsste entscheiden, ob diese die Form einer Weisung i.S.v. Art. 64a Abs. 1 Bst. a BVG oder eines Standards i.S.v. Art. 64a Abs. 1 Bst. c BVG einnehmen müsste. Die Weisung oder der Standard könnten detaillierte fachtechnische und zielgruppenorientierte Ausführungen beinhalten, welche auf Verordnungsstufe nicht möglich sind. Beides könnte zudem sehr praxisnah ausgestaltet und rasch den geänderten Umständen angepasst werden.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission eine Option dar.

14.4.1.3 Lösungsansatz A.2: Einheitliche Benchmarks

Um die Vergleichbarkeit der Informationen und somit auch die Transparenz des Systems als Ganzes zu verbessern, könnten einheitliche Kennzahlen und Benchmarks eingeführt werden. Mit einer Vereinheitlichung der Kennzahlen und Benchmarks würde eine echte Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen geschaffen.

Eine Vereinheitlichung der Kennzahlen und Benchmarks bedingt jedoch vorgängig eine Vereinheitlichung und zwingende Anwendung von wichtigen Parametern wie des technischen Zinssatz oder des Umwandlungssatzes. Es ist fraglich, ob diese Parameter für sämtliche Einrichtungen sinnvoll vereinheitlicht werden können und ob eine solche Einschränkung des Ermessensspielraums politisch realistisch ist, da dies ein starker Eingriff in die Autonomie der Vorsorgeeinrichtung darstellt. Die Möglichkeit, für unterschiedliche Voraussetzungen unterschiedliche Lösungen zu treffen, ist eine Stärke der schweizerischen beruflichen Vorsorge.

Dieser Lösungsansatz stellt für die BVG-Kommission keine Option dar.

15 Überblick über die internationale Situation

15.1 Überlegungen der internationalen Organisationen

Die internationalen Organisationen (IO), insbesondere die EU und die OECD, nehmen die im Kapitaldeckungsverfahren finanzierten Systeme genau unter die Lupe, umso mehr, als diese in den Rentensystemen der Länder eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Die nachfolgenden Überlegungen und/oder Empfehlungen der IO machen trotz teilweise sehr unterschiedlicher nationaler Systeme deutlich, dass die verschiedenen Länder mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben, namentlich mit den seit längerer Zeit tiefen Zinssätzen. Auch stehen die sozialpolitischen Instanzen vor den gleichen Herausforderungen, wie etwa der Bevölkerungsalterung. Die Fragen, die sich in der Schweiz stellen, sind auch in den anderen Staaten aktuell.

15.1.1 EU

Im Juni 2003 verabschiedeten das europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union eine Richtlinie über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (Richtlinie 2003/41¹⁸⁴). Diese Richtlinie ist Teil des Aktionsplanes hinsichtlich Finanzdienstleistungen und versteht sich als gemeinschaftlicher Rahmen für Institutionen, die Systeme der betrieblichen Altersversorgung verwalten. Sie ist ein erster Schritt auf dem Weg, solche Systeme in einen Binnenmarkt zu fassen.

Die Richtlinie 2003/41 setzt minimale Standards fest, was den Zugang zu den Dienstleistungen von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung betrifft (EBA). Sie ist auf Einrichtungen anwendbar, die nach dem Kapitaldeckungsverfahren und von angeschlossenen Unternehmen getrennt das Ziel verfolgen, im Rahmen beruflicher Tätigkeit Altersversorgungsleistungen zu erbringen. Von der Anwendung ausgenommen sind Einrichtungen, die Systeme der sozialen Sicherheit verwalten. Falls aber eine EBA zusätzlich auch ein System der sozialen Sicherheit verwaltet, ist diese EBA der Richtlinie 2003/41 unterstellt, was ihre Tätigkeit in der betrieblichen Altersversorgung angeht. In einem solchen Fall müssen ihre entsprechenden Verpflichtungen und Vermögen jedoch klar abgegrenzt sein. Die Richtlinie 2003/41 legt auch Aufsichtsvorschriften nach dem "Grundsatz der Vorsicht" fest, mit einem qualitativen Anlageansatz sowie Governance-Normen, die für alle unterstellten Fonds gelten.

Der Vorteil dieser Richtlinie für die EBA eines Staates liegt darin, dass sie so Angestellte eines in einem anderen Staat domizilierten Unternehmens bei sich anschliessen können (grenzüberschreitende Tätigkeit). In diesem Fall ist die EBA dem Arbeits- und Sozialversicherungsrecht desjenigen Staates unterstellt, in welchem sich der Arbeitgeber und seine Arbeitnehmer befinden. Diese Bestimmungen finden ihren Nutzen insbesondere bei multinationalen Konzernen, ermöglicht es diesen doch, ihre Angestellten bei ein und derselben EBA zu versichern.

Falls die Schweiz die Richtlinie 2003/41 übernimmt, würde sich diese nur auf den überobligatorischen Teil unserer beruflichen Vorsorge beziehen. Im Weiteren würde eine solche Übernahme zu einer Reihe von Problemen führen:

- ein separater Abrechnungsverband für Vermögenswerte würde ein grundlegendes Problem darstellen, vor allem weil die Pensionskassen ihr Vermögen der obligatorischen Mindestvorsorge und der weitergehenden Vorsorge trennen müssten. Das hätte im Endeffekt ein Vorsorge-Splitting zur Folge. Es wäre somit nicht mehr möglich, ein einziges Anlagesystem für das gesamte Vorsorgevermögen zu betreiben. Für die Schweiz würde diese Entwicklung das Ende der umhüllenden Vorsorge bedeuten. Dies widerspricht klar den Vorstellungen des Parlaments und der interessierten Kreise in Bezug auf die (künftige) 2. Säule. Ausserdem würde das

¹⁸⁴ Richtlinie 2003/41/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Juni 2003 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung in: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003L0041:DE:HTML>.

Vorsorge-Splitting das Kollektivitätsprinzip untergraben, da mit der Trennung eine Art Individualisierung der Vorsorge entstünde. In der Tat könnten Arbeitgeber versucht sein, ihre Angestellten für die Minimalvorsorge in der Schweiz zu versichern, wie sie dies müssen, und für den überobligatorischen Bereich im Ausland andere Systeme nach Personenkategorien vorzusehen. Das könnte die Vorsorge in der Schweiz schwächen;

- Intervention des Sicherheitsfonds, wenn die ausländische Vorsorgeeinrichtung, die Arbeitnehmer eines Schweizer Unternehmens versichert, zahlungsunfähig wird;
- Wohneigentumsförderung;
- paritätische Verwaltung;
- Anwendung der Richtlinie auf Freizügigkeitseinrichtungen,
- Anlagestiftungen und patronale Stiftungen;
- Fragen der Steuerbefreiung.

Die Europäische Kommission musste feststellen, dass die Richtlinie auf EU-Ebene bis heute wenig Anklang fand. Grund dafür sind sowohl die Komplexität dieser Richtlinie als auch die Tatsache, dass die europäischen Vorsorgegesetzgebungen sehr unterschiedlich sind: unterschiedliche Instrumente betrieblicher Altersvorsorge (z.B. gemeinsame, autonome Instrumente, Trägerunternehmen), einzelne Systeme auf unterschiedlicher Entwicklungsstufe, in den einzelnen Staaten zu unterschiedliche selbstregulierende Mechanismen. Die Europäische Kommission will aber die grenzüberschreitende Verwaltung der betrieblichen Altersversorgung fördern und plant weitere Massnahmen, die der Situation der Pensionsfonds vermehrt Rechnung tragen (Solvency II-Richtlinie für Pensionsfonds, Steueraspekte, usw.)

Um die mit der Finanzkrise im Jahr 2008 aufgetretenen Regelungslücken im Finanzsektor zu schliessen und die Aufsichtsmechanismen europaweit zu verschärfen, hat die EU ein Europäisches Finanzaufsichtssystem (European System of Financial Supervisors, ESFS) eingeführt. Es setzt sich zusammen aus drei neuen europäischen Aufsichtsbehörden (ESA), dem Europäischen Ausschuss für Systemrisiken (ESRB), einem gemischten ESA-Ausschuss sowie den zuständigen Behörden oder Aufsichtsbehörden der Mitgliedsstaaten. Die Europäische Bankaufsichtsbehörde (EBA), die Europäische Wertpapieraufsichtsbehörde (ESMA) und die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) bilden die drei am 1. Januar 2011 per Verordnung eingerichteten ESA-Aufsichtsbehörden. Ihre Aufgaben sind schwerpunktmässig:

- Entwürfe technischer Standards in den von den Rechtsvorschriften über Finanzdienstleistungen definierten Bereichen entwickeln; diese Entwürfe werden anschliessend zum Erlass in Form von delegierten Rechtsakten der Kommission vorgelegt; diese technischen Standards sind ein Beitrag zu einem einheitlichen europäischen Regelwerk der Rechtsvorschriften über Finanzdienstleistungen;
- Meinungsverschiedenheiten zwischen zuständigen nationalen Behörden beilegen, wenn die einschlägigen EU-Rechtsvorschriften Zusammenarbeit oder gemeinsame Beschlussfassung vorschreiben.

Die Errichtung der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) gründet auf der Verordnung Nr. 1094/2010 vom 24. November 2010¹⁸⁵, die Aufgaben gehen aus der Richtlinie Nr. 2010/78/EU vom 24. November 2010¹⁸⁶ hervor, die u.a. Änderungen der Richtlinie Nr. 2003/41 vornimmt. Diese Verordnungen und Richtlinien sind für die Schweiz nicht anwendbar.

¹⁸⁵ Verordnung (EU) Nr. 1094/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung), zur Änderung des Beschlusses Nr. 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/79/EG der Kommission, in: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:331:0048:01:DE:HTML>

¹⁸⁶ Richtlinie 2010/78/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Änderung der Richtlinien 98/26/EG, 2002/87/EG, 2003/6/EG, 2003/41/EG, 2003/71/EG, 2004/39/EG, 2004/109/EG,

Im April 2010 veröffentlichte die Europäische Kommission einen **Bericht mit dem Titel „Private Rentensysteme – Ihre Bedeutung für angemessene und nachhaltige Renten“**¹⁸⁷ Darin werden die privaten Systeme als im Kapitaldeckungsverfahren finanzierte, obligatorische oder freiwillige, betriebliche oder individuelle, Rentensysteme definiert. Die private Altersvorsorge spielt in den EU-Mitgliedstaaten eine sehr unterschiedliche Rolle, wird jedoch in Zukunft in Europa allgemein an Bedeutung gewinnen. Sie ergänzt die gesetzlichen Umlagesysteme, die eine zunehmend tiefere Ersatzquote bieten, und sorgt dafür, dass die EU-Staaten den Pensionierten angemessene und nachhaltige Renten ausrichten können. Die EU-Mitgliedstaaten können diesbezüglich in vier Kategorien unterteilt werden:

- (1) Länder, in denen die private Altersvorsorge eine untergeordnete Rolle spielt und ein Ausbau derzeit nicht aktuell ist: Frankreich, Spanien, Luxemburg, Malta;
- (2) Länder, die ihr Rentensystem immer zum Teil auf die private Vorsorge gestützt haben und diese weiter ausbauen: Dänemark, Irland, Niederlande, Vereinigtes Königreich, Schweden (in diesen Ländern deckt die private Vorsorge zwischen 20 und 30% des Renteneinkommens);
- (3) Länder, die ihr Rentensystem kürzlich umfassend umgebaut und eine private Altersvorsorge mit obligatorischer Komponente eingeführt haben: Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Ungarn, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Schweden¹⁸⁸ und
- (4) Länder, die parallel zum umlageorientierten Rentensystem eine private Vorsorge neu entwickeln: Italien, Deutschland, Belgien und Österreich.

Im Übrigen werden Systeme mit Beitragsprimat in Europa die Regel.

Ein Staat, der ein privates Rentensystem schaffen oder ausbauen möchte, muss bei der Ausgestaltung des Systems folgende Punkte beachten:

- **Deckung und Beitragshöhe:** Wenn die private Vorsorge eine wichtige Komponente des Ruhestandseinkommens ist oder sein soll, so müssen auch die Abdeckung und das Beitragsniveau hoch sein. Ist sie als Ergänzung einer allgemeinen Altersvorsorge gedacht, mit der eine ähnliche Ersatzquote für alle sichergestellt werden soll, muss sie unter Umständen nur bestimmte Teile der Bevölkerung abdecken. Ist die Versicherung freiwillig, kommen junge Arbeitnehmende und Niedrigverdienende wohl am wenigsten in den Genuss einer privaten Altersvorsorge und haben am ehesten Beitragslücken in ihrem Versicherungsverlauf.
- **Risiko von Erwerbsunterbrüchen:** Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Erwerbsunterbrüche wegen familiären Verpflichtungen müssten berücksichtigt werden.
- **Risiko einer höheren Lebenserwartung:** Bei der Pensionierung können die Altersleistungen auf drei Arten ausgezahlt werden: Als Rente, als Einmalzahlung (Kapitalbezug) und als periodische Bezüge. Angesichts der Bevölkerungsalterung wird die Wahrscheinlichkeit, dass das angesparte Geld nicht für die gesamte Lebensdauer ausreicht, immer grösser. Nur das System der Renten garantiert den lebenslangen Vorsorgeschutz im Pensionsalter. Ferner muss die Altersvorsorge einen ausreichenden Inflationsschutz bieten.
- **Finanzielles Risiko:** Vermögensrenditen schwanken erheblich, was zu Problemen bei der Angemessenheit der Leistungshöhe führt. In diesem Zusammenhang sind wirkungsvolle gesetzliche Rahmenbedingungen im Finanzsektor und gut

2005/60/EG, 2006/48/EG, 2006/49/EG und 2009/65/EG im Hinblick auf die Befugnisse der Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Bankenaufsichtsbehörde), der Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung) und der Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde), in: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:331:0120:01:DE:HTML>

¹⁸⁷ Private Rentensysteme – Ihre Bedeutung für angemessene und nachhaltige Renten, in: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=752&langId=de&furtherPubs=yes>.

¹⁸⁸ Schweden befindet sich in zwei Kategorien.

funktionierende Finanzaufsichtsbehörden unerlässlich. Zwar haben die Gesetzgeber in den meisten Mitgliedstaaten Massnahmen getroffen, um Anlagerisiken abzuschwächen, aber nur wenige haben direkte Garantiemechanismen in der Ansparphase des Alterskapitals eingeführt. Was die Garantien während der Auszahlungsphase betrifft, so sehen sich die Finanzdienstleister zunehmend veranlasst, ihre Verbindlichkeiten für den Fall eines Problems über Rückversicherungen abzusichern. In den letzten Jahrzehnten wurden die Vorschriften in vielen Mitgliedstaaten gelockert, damit Pensionsfonds ihre Renditen erhöhen konnten, indem sie einen grösseren Teil der Mittel in risikoreichere Anlagen investierten. Angesichts der Verluste, die während der Krise entstanden sind, wird der Ruf nach einer schärferen Reglementierung der Anlagen jedoch immer lauter. Es wird empfohlen, für die Anlagen einen auf den Lebenszyklus gestützten Ansatz (*lifestyling*) anzuwenden: „riskantere“ Produkte für die Jungen und konservative Anlagen für Personen nahe dem Pensionsalter.

- **Verwaltungskosten:** Unter Umständen kann sich die Festlegung eines Höchstbetrags für Verwaltungskosten als nötig erweisen.
- **Vermittlung von Finanzwissen** (*financial education*): Angesichts der Komplexität der aktuellen Rentensysteme ist ein gewisses Wissen unabdingbar, damit die Betroffenen für ihre Altersvorsorge fundierte Entscheidungen treffen können.

Mit dem **Grünbuch „Angemessene, nachhaltige und sichere europäische Pensions- und Rentensysteme“**¹⁸⁹ vom 7. Juli 2010 hat die Europäische Kommission eine umfassende öffentliche Konsultation zu den wichtigsten Herausforderungen der Vorsorgesysteme und zur Frage, wie die EU die Bemühungen der Mitgliedsstaaten für angemessene und nachhaltige Pensionen und Renten unterstützen kann, eröffnet. Sie stellt eine Reihe von Fragen zu den vier folgenden Hauptthemen:

- angemessene Renten sowie Garantie der Nachhaltigkeit;
- ausgewogenes Verhältnis zwischen der Dauer des Arbeitslebens und des Ruhestandes;
- Verhinderung von Mobilitätshindernissen in der EU;
- Gewährleistung sichererer, transparenterer Renten.

Zu den interessantesten Fragen, die in diesem Bericht aufgeworfen werden, gehören:

- **Rentenhöhe** (Ersatzquote): Soll die EU versuchen, klarer zu definieren, was unter einem angemessenen Ruhestandseinkommen zu verstehen ist?
- **Finanzielles Risiko:** Wie könnten EU-Vorschriften oder ein Verhaltenskodex den Mitgliedsstaaten helfen, für Vorsorgesparer und Vorsorgeträger ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen Risiko, Sicherheit und Leistbarkeit zu erreichen?
- **Solvabilität:** Da vorgesehen ist, anstelle der Anwendung der Richtlinie Solvabilität II¹⁹⁰ eine *sui generis* Solvenzregelung für Pensionskassen einzuführen, wie sollte eine solche Solvenzregelung für Pensionsfonds aussehen?
- **Transparenz und Information der Versicherten:** Gibt es Gründe, die aktuellen Mindestanforderungen an die Informationspflicht für Vorsorgeprodukte zu modernisieren (z.B. im Hinblick auf Vergleichbarkeit, Standardisierung und Klarheit) und sollte die EU einen gemeinsamen Ansatz für Standardoptionen in Sachen Beteiligung und Vermögensanlage entwickeln?

¹⁸⁹ Grünbuch der Europäischen Kommission, in: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=752&langId=de&furtherPubs=yes>.

¹⁹⁰ Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II), in: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ%3AL%3A2009%3A335%3ASOM%3ADE%3AHTML>.

Interessierte konnten die Fragen bis am 15. November 2010 beantworten. Im März 2011 hat die Kommission die wesentlichen Resultate dieser Konsultation vorgestellt. Was das Rentenalter angeht, ist weiterhin anerkannt, dass das *tatsächliche* Pensionierungsalter erhöht werden muss. Einige Antworten befürworten, dass sich das Pensionierungsalter parallel zur Lebenserwartung entwickelt, während eine geringe Anzahl an Antworten sich dafür ausspricht, bei verschiedenen Berufen die Lebenserwartung oder die Lebenserwartung bei guter Gesundheit miteinzubeziehen. Die Mehrzahl der Antworten ist für eine Revision der Richtlinie 2003/41, was die Tätigkeiten und Aufsicht der Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (EBA) betrifft, mit dem Ziel, gewisse rechtliche Unsicherheiten im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Tätigkeit zu klären, und schlagen zu diesem Zweck Stossrichtungen vor.

Was die Vorsorgesysteme mit Kapitaldeckungsverfahren angeht, sind die Arbeitnehmer, die Rentner und die Versicherungsgesellschaften der Meinung, dass es notwendig ist, die EU-Gesetzgebung zu überarbeiten, um die Kohärenz der Regulierung und der Aufsicht sicherzustellen. Die Arbeitgeber und die Pensionsfonds sind gegenüber weiteren Initiativen der EU weniger offen.

Was die Mittel angeht, um ein Gleichgewicht zwischen den Risiken, der Sicherheit und der finanziellen Zugänglichkeit sicherzustellen, herrscht die Meinung vor, dass die EU jegliche zwingende Regulierung vermeiden sollte, und dafür eher griffige nationale Bestimmungen oder einen nicht zwingenden europäischen Code (Empfehlungen) fördern sollte.

Die Frage einer Solvenzregelung für Pensionsfonds wurde im wesentlichen von den Arbeitgeberorganisationen, Pensionsfonds und Dienstleistungserbringern behandelt, während ihre Mitglieder und Bezüger sich wenig zu diesem Thema geäußert hatten. In ihren Antworten unterstützt die Mehrheit der Betroffenen eine auf Risiken basierende Aufsicht, womit sie sich dafür einsetzen, dass der Inhalt über die Form gestellt wird. Die einzuschlagende Stossrichtung muss ausgerichtet sein auf die Art und Dauer der mit der Vorsorge verbundenen Verpflichtungen, und dies unter Berücksichtigung der ergänzenden Mechanismen zur Risikoreduktion, über die Pensionsfonds verfügen.

Gemäss dem europäischen Parlament können erstens die Finanzmärkte nur in einem Klima des Vertrauens effizient funktionieren, was solide prudentielle Vorschriften für Finanzinstitutionen, zu denen auch die EBA gehören, voraussetzt. Zweitens bilden die qualitativen Aspekte der Solvabilität II-Richtlinie einen wertvollen Ausgangspunkt im Hinblick auf eine verstärkte Aufsicht der EBA.

Die Betroffenen stimmen in der Notwendigkeit eines Schutzes im Falle der Insolvenz des angeschlossenen Unternehmens überein, aber lediglich eine Minderheit unter ihnen und das europäische Parlament wünschen neue rechtliche EU-Bestimmungen zu einem Themenbereich, der für die Mehrheit auf der nationalen Ebene besser geregelt ist. Was die Mindestanforderungen an die Informationspflicht für Vorsorgeprodukte angeht, betonen die Antworten, unter anderem diejenige des europäischen Parlamentes, die Notwendigkeit von klaren und vergleichbaren Informationen und weisen in der Mehrzahl darauf hin, dass ein Tätigwerden der EU einen Mehrwert bringen könnte.

Obwohl sie die Wichtigkeit von zufriedenstellenden Standardoptionen in Sachen Mitsprache und Vermögensanlage im Konzept der Systeme der betrieblichen Altersversorgung anerkennen, sind wenige der Betroffenen der Meinung, dass es notwendig oder technisch überhaupt machbar ist, einen Gemeinschaftsansatz auf der Ebene der EU auszuarbeiten. Die Kommission wird ein Weissbuch zur Pensionierung und eine Überprüfung der Richtlinie 2003/41 vorlegen. Ausgehend von den erhaltenen Antworten und von der im Grünbuch vorgestellten allgemeinen Stossrichtung, wird das Weissbuch die wesentlichen unterstützungswürdigen Massnahmen auflisten.

Die Kommission weist darauf hin, dass in den letzten zehn Jahren in allen Mitgliedstaaten **Reformen** der Rentensysteme erfolgt sind, um sie auf eine tragfähigere Basis zu stellen und angemessene Renten sicherzustellen. Diesbezüglich lassen sich folgende Trends beobachten:

- Die Mitgliedstaaten haben die Bevölkerung darin bestärkt, mehr und länger zu arbeiten: durch Erhöhung des Rentenalters, indem aufgeschobene Rentenantritte belohnt und vorzeitige Pensionierungen erschwert werden, durch Berechnung der Leistungen anhand des gesamten Versicherungsverlaufes, durch Abschaffung oder Einschränkung der Möglichkeiten für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und durch Anreize für ältere Arbeitnehmende, im Erwerbsleben zu bleiben.
- Umstellung von Systemen mit meist nur einer Säule auf Systeme mit mehreren Säulen und Stärkung der Rolle ergänzender kapitalgedeckter Vorsorgemodelle, die häufig beitragsorientiert sind.
- Anpassung des Systems, um das Problem der Unangemessenheit der Renten zu lösen, z.B. durch Ausweitung des Versicherungsschutzes, Unterstützung beim Erwerb von Ansprüchen, leichteren Zugang zu Vorsorgemodellen für sozial schwache Gruppen und höhere finanzielle Unterstützung für ärmere Rentenbezüger. Einige Probleme (z.B. in Zusammenhang mit atypischen Erwerbsverläufen oder befristeten Arbeitsverträgen) müssen noch geklärt werden.

Die **Krise** hat die Alterungsproblematik deutlich verschärft. Höhere Arbeitslosigkeit, weniger Wachstum, höhere Staatsschulden und die Volatilität der Finanzmärkte haben es sowohl für umlagefinanzierte als auch für kapitalgedeckte Systeme schwieriger gemacht, ihre Leistungsversprechen einzuhalten. Die kapitalgedeckten Modelle haben die Krise unterschiedlich gut überstanden, was beweist, dass Konzeption, Regelung und Anlagestrategie eindeutig eine Rolle spielen. Die Verluste variieren je nach Investitionspraxis und die Fähigkeit, die Krise zu bewältigen, hängt auch davon ab, wie gut die Last auf Anbieter, Beitragszahler und Empfänger verteilt ist. In Ländern, in denen die Solvenzanforderungen niedriger und die Verluste bei den Vermögenswerten besonders hoch waren, bieten die Systeme unglücklicherweise weniger Schutz für erworbene Ansprüche und weisen die am wenigsten flexiblen Mechanismen für die Lastenverteilung auf. In der Folge können Ansprüche verloren gehen und Anbieter sich entschliessen, ihre Systeme einzustellen, da sie es sich nicht leisten können, diese wieder in den Solvenzbereich zu führen. Für die bereits bestehende Reformagenda bedeutet die Krise unter anderem, dass die Rechtsvorschriften für kapitalgedeckte Vorsorgemodelle so zu überarbeiten sind, dass Letztere effizient und finanzkrisenfest sind. Die Rechtsvorschriften müssen angemessen sein, damit die Arbeitgeber nicht in die Insolvenz getrieben werden oder die betriebliche Altersvorsorge einstellen. Zudem besteht die Notwendigkeit, angesichts der zunehmenden Bedeutung von Pensionsfonds für eine wirksame und sinnvolle Regulierung der Finanzmärkte zu sorgen.

15.1.2 OECD¹⁹¹

Für die OECD hat die Krise gezeigt, dass Veränderungen der Funktionsweise der privaten Rentenversicherungen unerlässlich sind. Hierzu zählen eine bessere Regulierung, eine effizientere Verwaltung, mehr Transparenz hinsichtlich der Risiken und Vorteile unterschiedlicher Optionen für die Versicherten sowie ein automatischer Übergang zu weniger risikoreichen Anlagen mit zunehmender Nähe zum Rentenalter.

15.1.3 Anlagen und Anlagerisiken

Wie die OECD festhält, hat die jüngste Finanzkrise das Ausmass des Anlagerisikos deutlich gemacht. 2008 sind die Kurse an den Aktienmärkten trotz anziehender Obligationen um nahezu die Hälfte gesunken und die Immobilienmärkte haben sich teilweise drastisch abgeschwächt. Die Portfolios der Pensionsfonds sind jedoch in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich zusammengesetzt und folglich variieren auch ihre Anlageergebnisse. Es besteht ein sehr starker Zusammenhang zwischen dem Aktienanteil des

¹⁹¹ OECD, Ausblick private Altersvorsorge 2008; OECD, Renten auf einen Blick 2009 – Renteneinkommenssysteme in OECD-Ländern.

Pensionskassenvermögens und dem Ausmass der Anlageverluste der Pensionskassen. In Irland, wo der Aktienanteil etwa zwei Drittel des Portfolios ausmacht, gingen die Renditen 2008 um 38% zurück (Kanada 20%), während Deutschland, Norwegen und die Schweiz, die mehr Obligationen in ihren Portfolios halten, rund 10% einbüssten.

Im OECD-Raum sind viele private Systeme mit Leistungsprimat defizitär. Ihre Situation wird anhand des „Kapitalisationskoeffizienten“ gemessen, d.h. dem Wert der Aktiva des Fonds im Verhältnis zur Höhe der Rentenverbindlichkeiten. Der Koeffizient lag Ende 2008, Anfang 2009 zwischen 75% (Irland) und 144% (Niederlande). In der Schweiz betrug er 102%. Einige Länder schreiben bei einem versicherungsmathematischem Fehlbetrag eine obligatorische Leistungskürzung vor (Island), andere haben die Bestimmungen für die Sanierung der Pensionsfonds mit Defizit verschärft (Grossbritannien) und noch andere haben eine Solvabilitäts-Regelung zur Finanzierung künftiger Verbindlichkeiten eingeführt (Niederlande).

Nach Ansicht der OECD ist die Diversifizierung ein geeignetes Mittel, das Anlagerisiko zu begrenzen. In Kanada zum Beispiel haben Pensionsfonds in Bezug auf die einzelnen Anlagen jetzt mehr Wahlmöglichkeiten als zuvor. Eine weitere Möglichkeit, das Anlagerisiko zu verringern, besteht darin, die Altersvorsorge mit sich nähernder Pensionierung der Versicherten stärker auf weniger risikoreiche Vermögenswerte zu verlagern. In Grossbritannien zum Beispiel zahlen die Beitragszahler systematisch in einen „Lebenszyklus“-Pensionsfonds ein, der das Portfoliorisiko mit zunehmendem Alter automatisch reduziert. Einige Länder, wie Grossbritannien mit seinem *Pension Protection Fund*, haben zur Absicherung der betrieblichen Altersvorsorge eine finanzielle Unterstützung eingeführt. Für Altersvorsorgepläne wurden die geltenden Regeln für die Investitionen von Pensionsfonds in den letzten zehn Jahren allgemein gelockert. Zum Beispiel schreiben nur noch zwölf OECD-Länder quantitative Grenzen für den Aktienanteil der Portfolios vor (zu den Anlagelimiten in der Schweiz, siehe 6.1)

15.1.4 Bevölkerungsalterung und Alterskapitalrendite

Das Anlagerisiko ist nicht das einzige Risiko, das auf den Renten lastet, doch es tritt zu einem Zeitpunkt auf, in dem die Zahl der Personen, die privaten Rentensystemen mit Beitragsprimat angeschlossen sind, im OECD-Raum zunimmt. Aus diesem Grund wird der krisenbedingte Vertrauensverlust von der OECD auch nicht unterschätzt. Trotzdem ist sie der Meinung, dass die Lösung nicht darin besteht, die private Altersvorsorge zugunsten der öffentlichen Vorsorge zu schmälern, weil das die öffentlichen Finanzen, denen schon die Bevölkerungsalterung stark zusetzt, dadurch mittel- bis langfristig gefährden würde.

Die demografische Entwicklung hat trotz Krise nichts an Brisanz verloren, weshalb die OECD auch darauf pocht, die dadurch entstandenen Probleme resolut anzugehen, sobald die Krise überwunden ist. Die Ausgaben der öffentlichen Hand für Alters- und Hinterbliebenenrenten sind in den OECD-Ländern zwischen 1990 und 2007 um 15% stärker gestiegen als die Nationaleinkommen, von einem Durchschnitt von 6,0% des BIP auf 7,0%. Dies erklärt sich aus der Bevölkerungsalterung und der Entwicklung der Rentensysteme.

Garantien im Beitragsprimat können das Renteneinkommen aus der Altersvorsorge schützen. Die Höhe, die Art und die Struktur solcher Garantien sind unterschiedlich (fester oder variabler Satz, durchgehend gültig oder auf Termin). Sie können so ausgestaltet werden, dass die damit verbundenen Kosten, die in bestimmten Systemen für die Versicherten sehr hoch ausfallen, auf ein Mindestmass reduziert werden. Die OECD hält solche Garantien wegen der Marktrisiken grundsätzlich für nötig. In Ländern ohne obligatorische Vorsorge können Garantien die Versicherten sogar zum Abschluss einer Altersvorsorge veranlassen. Allerdings ist eine erweiterte Garantie, die über das Kapital hinausgeht, zum Beispiel durch die Vorschrift einer Mindestverzinsung wie in der Schweiz, mit erheblichem Kostenaufwand verbunden. Die OECD hat sich die Frage gestellt, ob eine staatliche Intervention, wie sie in Systemen mit Leistungsprimat häufig ist, überhaupt legitim ist und kommt zum Schluss, dass ein staatlicher Eingriff schwieriger zu rechtfertigen ist, wenn es sich um eine grosszügige Altersvorsorge handelt oder die Versicherten zwischen

verschiedenen Anlagemöglichkeiten wählen können. In Systemen mit Beitragsprimat, die zwingenden Charakter haben, ist gemäss OECD eine staatliche Intervention jedoch sinnvoll.

15.1.5 Mindestrendite

Einige Systeme mit Beitragsprimat garantieren eine Mindestrendite, geknüpft an die Garantie einer bestimmten Ersatzquote (Dänemark) oder einer Mindestleistung (Island). Eine solche Garantie ist auch in der freiwilligen individuellen Vorsorge (Belgien, Niederlande) und in der obligatorischen Vorsorge (Schweden) möglich. Wie die OECD festhält, haben mehrere Länder ihre Altersrentenleistungen mehr oder weniger direkt gekürzt, so auch die Schweiz, indem sie die gesetzlich vorgeschriebene Mindestverzinsung der obligatorischen privaten Rentenversicherungen gesenkt hat; dies führt laut OECD zu einer erheblichen Schmälerung der Leistungen. Andere Länder haben ihre betriebliche Altersvorsorge mit Leistungsprimat in ein System mit Beitragsprimat umgewandelt (Schweden).

15.2 Weiterentwicklungen in ausgewählten Ländern

In einigen Ländern sind Reformen hin zu einer quasi-obligatorischen betrieblichen Zusatzvorsorge im Gang. Im **Vereinigten Königreich** sollte die Rentenreform 2008 (*The Pensions Act 2008*) das Rentensparen als Ergänzung zur Grundrente (*Basic State Pension*) fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, werden die Arbeitnehmenden unter anderem automatisch der Altersvorsorge ihres Arbeitgebers unterstellt (*auto-enrolment*). Ab 1. Oktober 2012 (die Einführung erfolgt abhängig von der Firmengrösse auf vier Jahre gestaffelt) sind die Arbeitgeber gezwungen, ihre Angestellten ab dem 22. Altersjahr und einem bestimmten Jahreseinkommen (2012: 7'475 £) einer betrieblichen Altersvorsorge anzuschliessen. Der Arbeitgeber kann die Altersvorsorge frei wählen, sofern diese bestimmte Kriterien erfüllt. Ab 2012 steht ihm eine neue, einfache Altersvorsorge zur Verfügung, die kostengünstig und speziell auf Niedrig- bis Mittelverdienende zugeschnitten ist (*National Employment Savings Trust (NEST)*). Werden die Arbeitnehmenden automatisch in eine Altersvorsorge mit Beitragsprimat oder in den NEST *enrolled*, muss der Gesamtbeitrag bei mindestens acht Prozent liegen. Davon gehen mindestens drei Prozent zu Lasten des Arbeitgebers, für 4 Prozent kommt der Arbeitnehmende auf und das restliche Prozent wird über einen Steuerabzug vom Staat übernommen. Die Arbeitnehmenden haben aber die Möglichkeit, eine Teilnahme abzulehnen (*opting out*).

Die Mitgliedstaaten reagierten auf die durch die Finanzkrise hervorgerufenen Probleme in den kapitalgedeckten Systemen kurzfristig pragmatisch. Die nationalen Aufsichtsbehörden gewährten den Pensionsfonds mehr Flexibilität. In **Irland** zum Beispiel wurde den Pensionsfonds mehr Zeit für die Abgabe der Finanzberichte und der Sanierungspläne eingeräumt, in der Hoffnung, dass sich die Finanzmärkte zwischenzeitlich stabilisieren und die Planung einfacher und solider sein wird. **Irland** und die **Niederlanden** haben die ordentliche Frist zur Behebung der Unterdeckung verlängert. Dadurch werden die Auswirkungen der Krise über einen längeren Zeitraum verteilt und so abgeschwächt, bis sich der Markt wieder erholt. In **Dänemark** soll ein Finanzstabilisierungspaket für stabile Märkte sorgen und verhindern, dass die Pensionsfonds ihre Hypothekendarlehen verkaufen müssen und den Vorsorgesparern dadurch allzu grosse Verluste entstehen. Die Regulatoren sowie die Versicherungsbranche und die Pensionsfonds haben einer vorübergehenden Änderung der Normen zur Berechnung der Solvenz der Fonds zugestimmt, um den Konkurs der Pensionsfonds zu vermeiden, die ihr Vermögen auf einem ungünstigen Markt hätten verkaufen müssen. Der Dialog zwischen den Sozialpartnern spielt bei der Ausgestaltung der Sanierungspläne oft eine entscheidende Rolle, denn so können die Auswirkungen über einen längeren Zeitraum und auf die verschiedenen Beteiligten verteilt werden. In den **Niederlanden** wurde die Indexierung der Renten unter Zuhilfenahme bestehender Mechanismen eingefroren oder gesenkt und/oder die Beitragssätze erhöht. Dadurch konnten die Auswirkungen der Krise auf die Arbeitgeber, die aktiven und die pensionierten Versicherten verteilt werden. Mit solchen Mechanismen kann die Anpassung der aktuellen Renten verhindert werden. Im **Vereinigten Königreich** hingegen wurden die Arbeitgeber vermehrt aufgefordert, zusätzliche Beiträge zu leisten. In einigen Fällen haben

Verhandlungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden dazu geführt, dass die Auswirkungen der Krise aufgeteilt werden, z.B. durch die Erhöhung der Arbeitnehmerbeiträge oder eine Leistungskürzung¹⁹².

¹⁹² Dokumente zum gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2010, in: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=757&langId=de>.