

Sitzung vom 30./31.01./01.02.2002

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit

Subkommission BVG

00.027n

1. BVG-Revision

**Bericht der Subkommission BVG zuhanden der
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
(SGK-N) über den Vorsorgeschutz für Teilzeitbe-
schäftigte und Personen mit kleinen Einkommen,
über die Anpassung des Umwandlungssatzes und
über die paritätische Verwaltung der Vorsorgeein-
richtungen**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	3
2.	Allgemeiner Teil	3
2.1	Ausgangslage und Auftrag	3
2.2	Ausweitung der Fragestellung	3
2.3	Umfang des Vorsorgeschutzes durch das BVG	6
2.3.1	Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen und mittleren Einkommen	6
2.3.2	Flankierende Massnahmen zu Herabsenkung des Umwandlungssatzes	8
2.4	Transparenz	9
2.5	Angemessenheit der beruflichen Vorsorge für alle Einkommensschichten	10
2.6	Gesamtpaket	10
3.	Besonderer Teil	11
3.1	Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug	11
3.1.1	Ausgangslage	11
3.1.2	Antrag der Subkommission	12
3.2	Umwandlungssatz, flankierende Massnahmen	16
3.2.1	Ausgangslage	16
3.2.2	Vorschlag der Subkommission	17
3.3	Beginn der BVG-Anschlusspflicht	24
3.4	Probleme bezüglich Transparenz, Mitwirkung in den paritätischen Organen und Auflösung von Kollektivverträgen	25
3.4.1	Ausgangslage	25
3.4.2	Vorschlag der Subkommission	33
•	Transparenz (Information)	33
•	Mitwirkung im paritätischen Organ	35
•	Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen	36
3.5	Massnahmen im Fiskalbereich	37
3.5.1	Ausgangslage	37
•	Begrenzung des versicherbaren Verdienstes	37
•	Begrenzung des Einkaufs	38
3.5.2	Vorschlag der Subkommission	38
4.	Sammelstiftungen - Motion der Subkommission	38
5.	Kommentar zu den Gesetzesbestimmungen	40
6.	Entwurf der Gesetzesbestimmungen	45

1. Einführung

Der Bundesrat hat am 1. März 2000 eine Botschaft über die 1. BVG-Revision verabschiedet. Das Vernehmlassungsverfahren zum Revisionsentwurf, das die Weichen für die 1. Revision des Gesetzes vom 1. Januar 1985 stellte, wurde im August 1998 eröffnet. Der Bundesrat hat in der Botschaft einige Punkte aufgegriffen, die den Vernehmlassungsergebnissen weitgehend Rechnung tragen.

Die Revision ist auf die 11. AHV-Revision abgestimmt, die auch einen Teil der BVG-Revision behandelt (Rentenalter für Frauen, vorzeitiger Rentenantritt und Gleichbehandlung von Männern und Frauen).

Der Nationalrat wurde als Erstrat bestimmt.

Die SGK-N hat die Arbeiten an der 1. BVG-Revision am 6. April 2000 mit der Eintretensdebatte und einer ersten Aussprache begonnen. Nachdem sie im Rahmen der Eintretensdiskussion Vertreter der Sozialpartner, der Wissenschaft und der Vorsorgeeinrichtungen angehört hatte, führte sie an ihrer Sitzung vom 9. Januar 2001 ein zweites Hearing mit Vertretern von Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern zur Frage der Notwendigkeit der Senkung des Umwandlungssatzes durch.

2. Allgemeiner Teil

2.1 Ausgangslage und Auftrag

Diese ersten Diskussionen über die 1. BVG-Revision zeigten die ganze Komplexität dieses Themenbereichs auf. Die SGK entschied sich daher eine Subkommission 1. BVG-Revision einzusetzen, welche die Kernfragen der Revision behandeln sollte. Der Auftrag an die Subkommission umfasste insbesondere die Behandlung der folgenden Bereiche

- Vorsorgeschutz für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen Einkommen
- Anpassung des Umwandlungssatzes
- Paritätische Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen.

Der Subkommission gehören an: Egerszegi (Präsidentin), Borer, Fasel, Fattebert, Heberlein, Meyer-Kaelin, Rechsteiner-Basel, Rechsteiner Paul und Robbiani. Die Subkommission liess sich bei ihren Arbeiten von externen Experten begleiten¹.

2.2 Ausweitung der Fragestellung

Die berufliche Vorsorge stellt die 2. Säule des in der Schweiz geltenden Dreisäulenprinzips der Alters- Hinterlassenen und Invalidenvorsorge dar. Sie unterscheidet sich in wichtigen Punkten von der 1. Säule, der AHV/IV:

¹ Herrmann Walser (Schweiz. Pensionskassenverband, ASIP), Jacques-André Schneider, Rechtsanwalt und Lehrbeauftragter an der Universität Lausanne, Arnold Schneiter (Schweiz. Versicherungsverband), Martin Wechsler, Pensionskassenexperte.

- **Finanzierung**

Die AHV/IV basiert auf dem Umlageverfahren. Dies bedeutet, dass die laufenden Einnahmen zur Deckung der laufenden Leistungen verwendet werden. In der beruflichen Vorsorge ist dagegen das Kapitaldeckungsverfahren massgebend. Zur Finanzierung der Altersleistungen werden Alterskapitalien aufgebaut und verzinst. Auf Grund der unterschiedlichen Finanzierung zwischen der 1. und der 2. Säule unterscheiden sich die Auswirkungen der demografischen Entwicklung in der AHV und der beruflichen Vorsorge. In beiden Säulen muss die Verlängerung der Lebenserwartung (Biometrie) finanziert werden. Die Zunahme des Altersquotienten (Verhältnis der Bevölkerung im Rentenalter zur Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren) wirkt sich dagegen vor allem auf die AHV aus. Für die zweite Säule ist der Altersquotient weniger bedeutend, da die berufliche Vorsorge auf dem Kapitaldeckungsverfahren basiert. Folglich ist der Handlungsspielraum in der beruflichen Vorsorge grösser.

- **Regelungsdichte**

Während in der AHV und der IV Beitragspflichten, Leistungsansprüche und Verfahren gesetzlich geregelt sind, ist das BVG ein Rahmengesetz, welches Minimalanforderungen an die Vorsorgeeinrichtungen stellt, welche sich an der Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge beteiligen wollen. Die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen können von den gesetzlichen Bestimmungen abweichen, sofern dies für die Versicherten günstiger ist. Eine Vorsorgeeinrichtung hat beispielsweise die Möglichkeit, den Kreis der Begünstigten weiter zu fassen, als dies im Gesetz vorgesehen ist. Oder sie kann reglementarisch einen einheitlichen Beitragssatz vorsehen, unabhängig vom Alter des Versicherten. Die meisten Massnahmen, deren Einführung im Rahmen der 1. BVG-Revision diskutiert werden, wurden von den Vorsorgeeinrichtungen teilweise bereits auf Reglementstufe umgesetzt. Dies ist bei der Analyse der Kosten der Revisionsvorschläge von Bedeutung, müssen doch von den BVG-Kosten die Leistungen in Abzug gebracht werden, welche bereits im Rahmen der **überobligatorischen beruflichen Vorsorge** realisiert wurden.

- **Organisation**

Während die AHV von 88 Ausgleichskassen der Kantone, der Berufsverbände und der Bundes durchgeführt wird, ist die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen ungleich grösser. 1998 wirkten 2'823 registrierte und 7'586 nicht registrierte² Pensionskassen an der Durchführung des BVG mit³. Rund die Hälfte der in der BV versicherten Personen sind nicht in einer Vorsorgeeinrichtung eines (einzelnen) Arbeitgebers (= Modell, das dem BVG zugrunde liegt) versichert, sondern in sogenannten Sammeleinrichtungen. Diese versichern die Arbeitnehmer/-innen einer Vielzahl von angeschlossenen Betrieben, meistens KMU, die nicht in der Lage sind, eine firmeneigene Vorsorgeeinrichtung zu führen. Die meisten dieser Sammeleinrichtungen führen im Gegensatz zu den autonomen Vorsorgeeinrichtungen die Vorsorge nicht selber durch, sondern lassen sämtliche Risiken (Alter, Tod, Invalidität) durch eine Versicherungsgesellschaft versichern, mittels Kollektivversicherungsverträgen. Die Deckungskapitalien, die

² z.B. Patronale Stiftungen, nicht mehr aktive Stiftungen aus der Zeit vor Einführung des BVG

³ Die berufliche Vorsorge in der Schweiz. Ein Überblick über die wichtigsten Fakten zur Pensionskassenstatistik, BFS 2001.

diesen Risiken entsprechen, befinden sich nicht im Vermögen der Sammeleinrichtungen selber, sondern bei der Lebensversicherungsgesellschaft. Diese untersteht nicht dem BVG, sondern dem Privatversicherungsrecht (insb. VVG und VAG). Die Verwaltung und oft auch die Führung dieser Sammeleinrichtungen wird in der Regel durch die entsprechende Versicherungsgesellschaft, in selteneren Fällen durch eine Bank ausgeübt. In der Regel handelt es sich dabei auch um die Gründerin der Sammeleinrichtung.

Im Verlauf ihrer Arbeiten stellte die Subkommission in wichtigen Fragen grundsätzliche Differenzen zwischen den autonomen Vorsorgeeinrichtungen und den Lebensversicherern, welche Sammelstiftungen führen, fest. Diese zeigten sich insbesondere in einer unterschiedlichen Einschätzung der Auswirkungen der Verlängerung der Lebenserwartung auf die verschiedenen Träger der beruflichen Vorsorge. Diese Diskrepanzen machten eine vertiefte Analyse des Funktionierens und der Finanzierungsstruktur der Sammelstiftungen nötig mit dem unbefriedigenden Ergebnis, dass von den Lebensversicherern keine überzeugenden Antworten auf Fragen nach Verwaltungskosten, nach der Berechnung von Überschussbeteiligungen und der Performance des Vorsorgevermögens zu erhalten waren. Diese Situation ist umso unbefriedigender als etwa das BVG in Artikel 65 diese Transparenz in Bezug auf die Verwaltungskosten und in den Rechnungslegungsvorschriften von Artikel 47 ff. BVV 2 für die Anlagen der Vorsorgeeinrichtungen vorschreibt.

Angesichts der erheblichen Deckungskapitalien, welche über diese Sammelstiftungen verwaltet werden und welche den verzinnten Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsprechen, besteht nach Ansicht der Subkommission in diesem Bereich Handlungsbedarf.

Die Subkommission begann ihre Arbeiten mit der Diskussion über eine Verbesserung der Vorsorge von Teilzeitbeschäftigten sowie von Personen mit kleinen Einkommen und die Notwendigkeit der Herabsetzung des Umwandlungssatzes. Bei diesen Diskussionen ging die Subkommission von folgenden Rahmenbedingungen aus:

- Gesetzliche Regelungen für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen Einkommen dürfen die Durchführbarkeit der beruflichen Vorsorge nicht in einem erheblichen Ausmass erschweren. Die Subkommission suchte daher nach Lösungen, welche dem Umstand Rechnung tragen, dass in einer sich wandelnden Wirtschaft feste Teilzeitpensen zu Gunsten flexibler Arbeitsverhältnisse an Bedeutung verlieren.
- Eine Senkung des Umwandlungssatzes soll nicht zu einer generellen Senkung des Leistungsniveaus in der beruflichen Vorsorge führen. Wo sich kleinere Leistungsver schlechterungen auf Dauer nicht vermeiden lassen, will die Subkommission den Besitzstand so weit als möglich erhalten.

Die Umsetzung dieser Rahmenbedingungen hat auf Grund der bereits erwähnten ungenügenden Informationen dazu geführt, dass die Subkommission ihren Auftrag ausweitete und sich auch mit Transparenzfragen befasste.

2.3 Umfang des Vorsorgeschutzes durch das BVG

Die Subkommission hat den Umfang des Vorsorgeschutzes durch das BVG unter zwei Aspekten diskutiert.

Einerseits hat sie sich die Frage gestellt, ob der Vorsorgeschutz durch das BVG für Personen mit kleinen und mittleren Einkommen ausreichend ist, andererseits hat sie sich mit der Frage befasst, wie sich das Leistungsniveau der beruflichen Vorsorge trotz der auf Grund der Verlängerung der Lebenserwartung notwendigen Anpassung beim Umwandlungssatz⁴ halten lässt.

2.3.1 Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen und mittleren Einkommen

Heute gilt ein Koordinationsabzug von 24'720 Franken⁵. Er ist gleichzeitig Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug, mit anderen Worten: Wer weniger als 24'720 Franken bei einem Arbeitgeber verdient, ist nicht versichert. Bei Löhnen über 24'720 Franken, die bei einem Arbeitgeber erzielt werden, sind die ersten 24'720 Franken nicht versichert (versicherter Lohn = Lohn minus Koordinationsabzug). Versichert wird nur der Lohnanteil, der 24'720 Franken übersteigt⁶. Wer bei mehreren Arbeitgebern arbeitet, muss jedes mal den Koordinationsabzug hinnehmen. Das führt oft dazu, dass bei keinem Arbeitgeber eine Unterstellung besteht, obwohl der Gesamtlohn 24'720 Franken übersteigt, oder dass nur ein sehr kleiner Teil des Gesamtlohnes versichert ist.

Ausserdem werden Teilzeitbeschäftigte benachteiligt, weil der Betrag von 24'720 Franken als Koordinationsabzug (zur Koordination mit den Leistungen der AHV) bei der Bemessung des versicherten Einkommens vom Bruttoeinkommen abgezogen wird. In der Realität dürfte sich allerdings ein etwas besseres Bild ergeben, weil zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen in ihren reglementarischen Bestimmungen einen weitgehenden Vorsorgeschutz vorsehen.

Von diesen Benachteiligungen sind in erster Linie Frauen betroffen. So sind etwa 23 Prozent der erwerbstätigen Personen nicht im BVG versichert, aber rund 35 Prozent der Frauen unterstehen dem Versicherungsobligatorium nicht. Die vorgeschlagene Lösung erfüllt damit auch gleichstellungspolitische Anforderungen.

Auch die Praktik gewisser Arbeitgeber, die Löhne gerade unterhalb des Koordinationsabzuges bezahlen und so vor allem Frauen benachteiligen, soll bekämpft werden im Hinblick auf jene Arbeitgeber, die ihr Personal in der 2. Säule versichern und daher höhere Arbeitgeberkosten tragen

Die Subkommission hält den geltenden Vorsorgeschutz für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen und mittleren Einkommen für ungenügend. Auch der Hinweis auf die im Rentenalter zur Ausrichtung gelangenden Ergänzungsleistungen führt in

⁴ Der Umwandlungssatz ist die rechnerische Formel zur Umwandlung des Altersguthabens in die jährliche Altersrente. Massgebend für die Höhe des Umwandlungssatzes ist einerseits die Lebenserwartung der Rentnerinnen und Rentner, andererseits der technische Zinssatz

⁵ Dieser Betrag entspricht der maximalen Alterrente der AHV

⁶ Ist der so berechnete versicherte Lohn tiefer als 3'090 Franken, so wird er auf diesen Betrag aufgerundet, um zu verhindern, dass Bagatellbeträge versichert werden, die unverhältnismässig hohe Verwaltungskosten verursachen würden.

dieser Frage nicht zu einem anderen Schluss. Als Bedarfsleistungen unterstehen die Ergänzungsleistungen dem Subsidiaritätsprinzip. Nach Ansicht der Subkommission sollen alle Personen, die über ein gewisses regelmässiges Einkommen verfügen, die Möglichkeit erhalten, sich im Rahmen einer Versicherung eine ausreichende Altersvorsorge aufzubauen. Nur wenn dies nicht möglich ist, sollen Ergänzungsleistungen zum Zuge kommen. Die dem Drei-Säulen-Bericht des EDI zugrunde liegende Studie⁷ stellt fest, dass „... auch bei Einkommen, die etwas höher sind als die tiefen Einkommen, eine Ersatzquote von 60 Prozent ungenügend ist. In solchen Haushalten decken die Einnahmen gerade die Ausgaben. Mit anderen Worten dürfen in diesem Bereich die Renten nicht wesentlich tiefer liegen als das Einkommen, ohne dass deutliche Einnahmelücken entstehen. Aus diesem Grund muss bei tieferen Einkommen von einer Ersatzquote von 80 Prozent ausgegangen werden.“⁸

Auf der anderen Seite ist es aber in der Tat nicht sinnvoll, Gelegenheits- und Kleinstinkommen in der beruflichen Vorsorge zu versichern. Die zusätzliche Beitragsbelastungen und der administrative Aufwand für Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtungen müssen in einem vernünftigen Verhältnis zu den erwartenden Leistungen stehen.

Die Subkommission schlägt unter Würdigung dieser Kriterien vor, die Eintrittsschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge auf 12'360 Franken festzulegen. Der Koordinationsabzug soll 40 Prozent des Einkommens betragen, höchstens aber 21'810 Franken.

Damit schlägt die Subkommission vor, auf eine Sonderlösung für Teilzeitbeschäftigte Personen zu verzichten⁹. Zwei Gründe waren dafür entscheidend:

- In der Wirtschaft lässt sich ein zunehmender Trend zu flexiblen Beschäftigungsverhältnissen feststellen. In immer mehr Branchen bestehen keine festen Teilzeitpensen mehr. Der Koordinationsabzug kann in solchen Beschäftigungsverhältnissen daher nicht proportional zum Beschäftigungsgrad reduziert werden, da ein Beschäftigungsgrad gar nicht mehr existiert.¹⁰
- Eine proportionale Herabsetzung des Koordinationsabzuges zum Beschäftigungsgrad kann Ungerechtigkeiten schaffen, hat doch eine Person, welche ein relativ tiefes Einkommen mit einem vollen Pensum erzielt, eine schlechtere Vorsorge als eine Person, welche das gleiche Einkommen mit einem Teilzeitpensum erzielt. Dies kann mit folgendem Beispiel aufgezeigt werden, in welchem eine Person ein Einkommen von 36'000 Franken in einer Vollzeitstelle erzielt, die zweite Person dagegen mit einem Beschäftigungsgrad von 50 Prozent. Bei einer proportionalen Senkung des Koordinationsabzuges ergäbe sich folgender koordinierter (=versicherter) Lohn :

⁷ Bericht des Eidgenössischen Departementes des Innern zur heutigen Ausgestaltung und Weiterentwicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Drei-Säulen-Bericht), in: Beiträge zur sozialen Sicherheit, Oktober 1995.

⁸ Drei-Säulen-Bericht, S. 27.

⁹ vgl. PI Zapf vom 21. März 1997 (97.414) Teilzeitbeschäftigung. Koordinationsabzug.

¹⁰ In Branchen, in denen feste Teilzeitpensen üblich sind, kann eine proportionaler Koordinationsabzug im Reglement vorgesehen werden. Er darf allerdings nicht zu einer schlechteren Vorsorge führen als die gesetzliche Regelung.

	Vollzeitstelle: 100%	Teilzeitstelle 50%
Einkommen	36'000 Fr.	36'000 Fr.
Heutiger Koordinationsabzug 24'720 Fr.	24'720 Fr.	12'360 Fr.
Koordinierter Lohn	11'280 Fr.	23'640 Fr.

Im Ergebnis führt aber auch die Lösung der Subkommission zu einer deutlichen Verbesserung des Vorsorgeschutzes für teilzeitbeschäftigte Personen.

Entschärft wird auch das Problem von Personen mit mehreren Arbeitgebern. Diesen Personen wird bei jedem Beschäftigungsverhältnis der volle Koordinationsabzug abgezogen, mit der Folge, dass sie heute häufig keine oder nur eine sehr schlechte berufliche Vorsorge haben¹¹. Es wäre zwar grundsätzlich möglich, ein System einzurichten, das Mehrfachbeschäftigte durch nachträgliche Addition der Einkommen erfasst, unterstellt und die Versicherung durchführt. Ein solches System wäre jedoch administrativ sehr aufwändig und für alle Beteiligten kompliziert. Ein anderer, einfacherer Ansatz besteht darin, die Eintrittsschwelle respektive den Koordinationsabzug zu ändern, um eine Unterstellung unter die obligatorische berufliche Vorsorge bei jedem oder mindestens bei einem Arbeitgeber zu erwirken. Die von der Subkommission vorgeschlagene Senkung der Eintrittsschwelle, verbunden mit der Lohnproportionalen Ausgestaltung des Koordinationsabzuges verbessert die Vorsorge von Personen mit mehreren Arbeitgebern in einem Ausmass, welches für diesen Personenkreis besondere Massnahmen nicht mehr nötig erscheinen lässt.

2.3.2 Flankierende Massnahmen zu Herabsetzung des Umwandlungssatzes

Der Bundesrat hat in seiner Botschaft zur 1. BVG-Revision vorgeschlagen, den Umwandlungssatz von heute 7,2 auf 6,65 Prozent zu senken. Die Subkommission hat die Notwendigkeit einer Herabsetzung des Umwandlungssatzes geprüft und hat dazu auch ein besonderes Hearing durchgeführt.

Dabei stand sie relativ rasch vor der Schwierigkeit, dass sowohl der Grundsatz der Herabsetzung des Umwandlungssatzes als auch dessen Ausmass von den autonomen Vorsorgeeinrichtungen und den Lebensversicherern höchst unterschiedlich eingeschätzt wurde. Während die autonomen Vorsorgeeinrichtungen Längerlebensreserven angelegt haben, welche ihnen einen zeitlichen Spielraum bei der auf die Dauer unvermeidlichen Senkung des heute geltenden Umwandlungssatzes von 7,2 Prozent gewähren, sollen solche Reserven für die künftigen Renten bei den Lebensversicherern gemäss ihren eigenen Darstellungen fehlen, womit auch der Zeitdruck zur Senkung des Umwandlungssatzes ist aus Sicht der Lebensversicherer grösser sei.

Die Subkommission ist nach der Prüfung der neuesten versicherungstechnischen Grundlagen (EVK 2000, VZ 2000, neue Demographieszenarien BFS; vgl. Ziff.

¹¹ Art. 46 BVG nach welchem sich Personen mit mehreren Arbeitgebern, welche aber insgesamt ein Einkommen über dem Koordinationsabzug erzielen bei einer beteiligten Vorsorgeeinrichtung versichern können, wenn dies ein Reglement vorsieht, ist toter Buchstabe, weil entsprechende reglementarische Bestimmungen fehlen. Von der freiwilligen Versicherung bei der Auffangeinrichtung machen gerade 66 Personen Gebrauch.

3.3.2.1) im Grundsatz zum gleichen Schluss gekommen wie der Bundesrat und befürwortet im Prinzip eine Herabsetzung des Umwandlungssatzes. Versicherungstechnische Grundlagen, die erst nach der Verabschiedung der Botschaft veröffentlicht wurden, zeigen jedoch, dass die Herabsetzung nicht in dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Ausmass notwendig ist.

Wie der Bundesrat ist auch die Subkommission der Ansicht, dass die Anpassung des Umwandlungssatzes nicht zu einer generellen Senkung des Leistungsniveaus in der beruflichen Vorsorge führen soll. Eine Senkung des Leistungsniveaus um rund 6 Prozent könnte das Vertrauen in die 2. Säule auf eine unnötige Belastungsprobe stellen.

Bei einem tieferen Umwandlungssatz setzt der Erhalt des Leistungsniveaus voraus, dass das Altersguthaben erhöht wird. Der Bundesrat wollte dieses Ziel durch eine Erhöhung der Altersgutschriften insbesondere bei Personen über 45 Jahren erreichen. Die Subkommission ist der Ansicht, dass die mit einer Erhöhung der Altersgutschriften verbundene Verteuerung der Lohnnebenkosten für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vermieden werden sollte um ihre Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht zu gefährden.

Zum gleichen Ziel wie eine Erhöhung der Altersgutschriften führt aber auch eine Verbreiterung der Lohnbasis, d.h. eine Ausweitung des koordinierten Lohnes in der beruflichen Vorsorge. Bei der Diskussion um die Verbesserung des Vorsorgeschatzes für Personen mit kleinen und mittleren Einkommen hat die Subkommission festgestellt, dass damit auch das Ziel der Erhaltung des Vorsorgeniveaus in der beruflichen Vorsorge erreicht werden könnte, wenn der Koordinationsabzug auch bei den mittleren bis oberen Einkommen leicht gesenkt würde. Die Subkommission schlägt daher vor, die mit der Herabsetzung des Umwandlungssatzes verbundenen Anpassungen, die zur Erhaltung des Leistungsniveaus notwendig sind, ausschliesslich im Rahmen der Neuregelung des Koordinationsabzuges zu realisieren.

Mit der von der Subkommission vorgeschlagenen Neuregelung wird daher nicht nur der Vorsorgeschatz von Teilzeitbeschäftigten und Personen mit kleinen Einkommen verbessert, sondern es wird im gleichen Zug auch das Leistungsniveau der beruflichen Vorsorge trotz der Herabsetzung des Umwandlungssatzes gesichert. Damit werden zwei wichtige Postulate mit einer einzigen Massnahme erfüllt.

2.4 Transparenz

Die ungenügenden Informationen in Bezug auf die Auswirkungen der Verlängerung der Lebenserwartung auf die verschiedenen Träger der beruflichen Vorsorge führte zu einer vertieften Analyse des Funktionierens und der Finanzierungsstruktur der Sammelstiftungen mit dem unbefriedigenden Ergebnis, dass von den Lebensversicherern keine überzeugenden Antworten auf Fragen nach Verwaltungskosten für Sammelstiftungen, nach der Berechnung von Überschussbeteiligungen und der Performance des Vorsorgevermögens zu erhalten waren. Diese Situation ist umso unbefriedigender als zum Beispiel das BVG in Artikel 65 diese Transparenz in Bezug auf die Verwaltungskosten und in den Rechnungslegungsvorschriften von Artikel 47 ff. BVV 2 für die Anlagen der Vorsorgeeinrichtungen vorschreibt.

Die Subkommission hat sich deshalb in einer weiteren Auslegung des Mandats auch mit den Fragen der Transparenz bei Sammelstiftungen beschäftigt und schlägt einerseits Sofortmassnahmen vor, welche im Rahmen der 1. BVG-Revision beschlossen werden können. Dazu gehören neben präziseren Rechnungslegungsvorschriften auch Bestimmungen über die Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen, welche verhindern, dass ein Ausstieg aus einer einmal gewählten Versicherungslösung über Gebühr erschwert wird, und griffigere Regelungen über die paritätische Verwaltung. Andererseits beantragt sie, den Bundesrat mit einer Kommissionsmotion aufzufordern, die Sammelstiftungen, generell so zu normieren, dass sich die Vorschriften des BVG auch auf diese Träger der beruflichen Vorsorge ohne Einschränkung anwenden lassen.

2.5 Angemessenheit der beruflichen Vorsorge für alle Einkommensschichten

Die Frage der Angemessenheit der beruflichen Vorsorge stellt sich nicht nur bei Personen mit kleinen und mittleren Einkommen. Sie stellt sich auch in Zusammenhang mit Massnahmen, die eindeutig einen fiskalischen und nicht einen vorsorgepolitischen Hintergrund aufweisen. In der Botschaft zur 1. BVG-Revision schlägt der Bundesrat vor, den versicherbaren Verdienst auf das fünffache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG zu beschränken¹². Heute könnten somit Einkommen über 370'800 Franken nicht mehr in der beruflichen Vorsorge versichert werden. Bereits auf den 1. Januar 2001 trat überdies eine Änderung von Artikel 79a BVG in Kraft, mit der die Einkaufsmöglichkeiten in die berufliche Vorsorge eingeschränkt wurden. Auch wenn von diesen Einschränkungen nur relativ wenige Personen in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen betroffen würden, stellen sie doch einen Eingriff in die bisherige freiheitliche Ordnung der beruflichen Vorsorge dar. Bisher wurde der Regelungsspielraum von Vorsorgeeinrichtungen lediglich durch **Minimal**vorschriften eingeschränkt. Einschränkungen durch **Maximal**vorschriften stellen einen Bruch mit einer langen Tradition dar. Selbstverständlich darf die berufliche Vorsorge nicht zur Steuerumgehung missbraucht werden. Derartige Missbräuche sollten nach Ansicht der Subkommission jedoch mit Mitteln des Steuerrechts und nicht durch das Vorsorgerecht bekämpft werden. Die Subkommission beantragt dem Plenum daher, die bereits geltenden Einkaufsbeschränkungen aufzuheben und auf eine Beschränkung des versicherbaren Einkommens zu verzichten.

2.6 Gesamtpaket

Die Subkommission hat Grundsatzfragen der beruflichen Vorsorge intensiv bearbeitet. Sie hält die 1. BVG-Revision für notwendig. Dies schon auf Grund des Zweckartikels 1 Absatz 2 BVG, welcher eine rechtzeitige Revision des BVG verlangt, mit welcher das Verfassungsziel der beruflichen Vorsorge verwirklicht werden kann. Die Revision ist aber auch im Interesse einer ausgeglichenen Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge notwendig. Transparenz über die gewaltigen finanziellen Kapitalien, die in der beruflichen Vorsorge angehäuft worden sind, ist Voraussetzung für die notwendige solide Vertrauensbasis von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden in die berufliche Vorsorge.

¹² Botschaft zur 1. BVG-Revision Ziff. 2.8.2 BBl 2000, 2675 ff.

Eine angemessene Vorsorge, die notwendigen Anpassungen an die Verlängerung der Lebenserwartung in der beruflichen Vorsorge und die Verbesserung der Transparenz in der beruflichen Vorsorge bilden letztlich ein Gesamtpaket. Dies gilt auch in Bezug auf die finanziellen Auswirkungen der Vorschläge der 1. BVG-Revision. Die von der Subkommission vorgeschlagenen Massnahmen führen zu Mehrkosten von insgesamt rund 825 Millionen Franken, wenn man berücksichtigt, dass einige dieser Massnahmen bereits im Rahmen der überobligatorischen Vorsorge realisiert worden sind. Bezogen auf die jährlichen Beitragseinnahmen von etwas über 24 Milliarden Franken im Jahre 1999 macht das 3,4 Prozent aus. Allerdings fallen diese Mehrkosten nicht gleichmässig an und werden vor allem auch Vorsorgewerke von Betrieben betreffen, welche Sammelstiftungen angeschlossen sind. Schon aus diesem Grund ist es absolut notwendig, dass durch klare Transparenzvorschriften und die Beseitigung von "goldenen Fesseln" ein echter Wettbewerb unter diesen Sammelstiftungen möglich wird, der sich kostendämpfend auswirken dürfte.

Die Interessenlage ist in der beruflichen Vorsorge ausgesprochen heterogen. Soll die Revision Erfolg haben, muss sie von allen Regierungsparteien getragen werden. Dies setzt voraus, dass alle Parteien Abstriche an ihren Ausgangspositionen machen. In der Subkommission bestand diese Bereitschaft zu einem wichtigen Kompromiss im Interesse der beruflichen Vorsorge. Die Subkommission hat um die einzelnen Entscheide teilweise hart gerungen. Sie war bis zum Schluss nicht in allen Punkten einig. Sie unterbreitet der SGK-N nun aber ein **Kompromisspaket**, das als gesamtes von der grossen Mehrheit der Subkommission getragen wird. Die Subkommission hofft, dass sich das Plenum der SGK-N diesem Kompromiss anschliessen kann.

3. Besonderer Teil

3.1 Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug

3.1.1 Ausgangslage

Gemäss Artikel 2 Absatz 1 BVG unterstehen Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als 24'720 Franken beziehen, der obligatorischen Versicherung. Dieser Betrag bildet die Eintrittsschwelle in die berufliche Vorsorge.

Artikel 8 Absatz 1 BVG zum koordinierten Lohn hält fest, dass der Teil des Lohnes zwischen 24'720 und 74'160 Franken zu versichern ist. Dieser Teil wird koordinierter Lohn genannt. Der koordinierte Lohn entspricht also dem AHV-Lohn, und zwar bis zu einem Höchstbetrag von 74'160 Franken abzüglich des Koordinationsbetrages von 24'720 Franken.

Der Koordinationsabzug entspricht heute der maximalen Altersrente der AHV. Die Koordinationsregelung der beruflichen Vorsorge beruht auf der Überlegung, dass Einkommen bis 24'720 Franken ausreichend durch die AHV versichert sind und deshalb nicht auch noch durch die obligatorische berufliche Vorsorge erfasst werden müssen.

Die wirtschaftliche Realität zeigt nun aber, dass diese Annahme problematische soziale Auswirkungen zeitigt. Nach der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung haben 16 Prozent der Männer aber 44 Prozent der Frauen ein Einkommen, das unterhalb des

Koordinationsabzuges und damit der heutigen Eintrittsschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge liegt¹³. Nahezu jede zweite erwerbstätige Frau untersteht somit nicht dem Versicherungsobligatorium der beruflichen Vorsorge. Demgegenüber sind 16 Prozent der erwerbstätigen Männer nicht dem Versicherungsobligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellt. Die gleiche Erhebung zeigt weiter auf, dass sich die Einkommen der Frauen in tiefen bis mittleren Bereichen konzentrieren: Über 80 Prozent der Frauen hatten 1997 ein Einkommen von weniger als 60'000 Franken. Zieht man von diesem Einkommen den Koordinationsabzug ab, so verbleibt eine vergleichsweise bescheidene Altersvorsorge der zweiten Säule.

Selbst wenn diese Ergebnisse durch weitergehende überobligatorische Regelungen gemildert werden, muss man feststellen, dass das drei-Säulen-Prinzip für einen grossen Teil der Frauen gar nicht zur Anwendung kommen kann.

Der Vorschlag des Bundesrates sieht keine Änderung der Eintrittsschwelle und/oder des Koordinationsabzuges vor. Im Vernehmlassungsverfahren zur 1. BVG-Revision wurden indessen verschiedene Modelle zur Senkung der Eintrittsschwelle und zur Reduktion des Koordinationsabzugs erörtert. Diese Modelle haben einen besseren Vorsorgeschutz für Personen mit kleinen oder mittleren Einkommen und für Teilzeitbeschäftigte zum Ziel. Angesichts der ablehnenden Stellungnahmen, insbesondere von Seiten der Wirtschaftsvertreter, die den finanziellen Mehrbedarf und den zusätzlichen Verwaltungsaufwand als Argumente geltend machten, hat der Bundesrat keines dieser Modelle in die Revisionsvorlage aufgenommen¹⁴. Die sozialpolitische Berechtigung des Anliegens hat er dabei aber nicht in Frage gestellt.

3.1.2 Antrag der Subkommission

Die Unterstellung von Personen mit kleinen oder mittleren Einkommen (oft auch Teilzeitbeschäftigte) unter die berufliche Vorsorge setzt eine Senkung der Eintrittsschwelle und parallel dazu des Koordinationsabzuges voraus. Verschiedene Lösungen sind denkbar: die Eintrittsschwelle und der Koordinationsabzug werden beispielsweise bei Null oder bei einem Fixbetrag festgesetzt, der tiefer liegt, als der geltende Grenzwert, oder der Koordinationsabzug wird proportional zum Lohn oder zum Beschäftigungsgrad angesetzt. Möglich wäre auch eine Kombination zweier oder mehrerer dieser Lösungen.

Die Subkommission hat sich nach der Prüfung dieser Modelle für eine Lösung entschieden, die den Schwellenwert für den Eintritt in die berufliche Vorsorge bei 12'360 Franken festsetzt und den Koordinationsabzug bei 40 Prozent des AHV-Lohns, wobei die Grenzbeträge bei 9'270 Franken (Minimum) bzw. bei 21'810 Franken (Maximum) liegen.

Gründe für diese Lösung

- *Aus sozialer und statistischer Sicht*

Die niedrigere Eintrittsschwelle zieht eine Ausweitung des Versichertenkreises um rund 300'000 Personen nach sich. Das Vorsorgeniveau von 41,5 Prozent der Versicherten (49,7 Prozent der Frauen und 35,2 Prozent der Männer) wird dadurch verbessert. Neu werden 7,8 Prozent der Männer und 17,4 Prozent der Frauen (insgesamt

¹³ Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 1997, BFS.

¹⁴ Vgl. Botschaft, Ziff. 1.8.1 und 1.8.2.

11,6 Prozent) versichert sein. Nur gerade 11,8 Prozent der Arbeitnehmenden werden über keinen Versicherungsschutz verfügen: das sind 8 Prozent der Männer (heute über 16 Prozent) und 16,7 Prozent der Frauen (heute über 30 Prozent)¹⁵.

Die Änderung kommt insbesondere kleinen und mittleren Einkommen zu Gute, denn je tiefer das AHV-Einkommen ist, um so spürbarer sind die Verbesserungen beim Vorsorgeschutz: bei einem AHV-Einkommen von 36'000 Franken beispielsweise, erhöht sich der koordinierte Lohn von 11'280 auf 21'600 Franken, also um 91 Prozent. Bei einem AHV-Einkommen von 70'000 Franken hingegen, beträgt der koordinierte Lohn nicht mehr 45'280, sondern 48'190 Franken, was einer Erhöhung von 6,5 Prozent entspricht. Da eine Teilzeiterwerbstätigkeit gegenüber einer Vollzeitbeschäftigung in der Regel immer zu tieferen Löhnen führt, bringt die neue Lösung eine klare Besserstellung für Teilzeitbeschäftigte, auch wenn es sich um eine Regelung handelt, die nicht direkt auf Teilzeitbeschäftigten abzielt. Damit werden gleichzeitig die Nachteile vermieden, die – wie bereits aufgezeigt worden ist – eine Sonderlösung für Teilzeitbeschäftigte mit sich bringen würde.

Der verbesserte Vorsorgeschutz ist natürlich nicht gratis zu haben. Bei einem Einkommen in der Höhe des heutigen Koordinationsabzuges muss mit zusätzlichen Beitragszahlungen von 2'303 Franken jährlich gerechnet werden. Diese Beiträge werden mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber getragen werden¹⁶. Es stellt sich daher die Frage, ob diese Beitragsbelastung aus der Sicht der betroffenen Versicherten zumutbar ist.

Dazu ist folgendes zu bemerken:

Niemand kann auf die Dauer von einem sehr tiefen Erwerbseinkommen leben. Diese Vermutung wird durch die Armutsstudie erhärtet, welche aufzeigt, dass man in der Regel nicht über mehrere Jahre zu den "working poor" gehört¹⁷. So werden 57 Prozent der „working poor“ im nächsten Jahr über der Armutsgrenze leben.

Damit wird man aber auch nicht einfach die Vermutung anstellen dürfen, eine bessere berufliche Vorsorge führe lediglich zu einer Entlastung der Ergänzungsleistungen.

Werden solch tiefe Einkommen aber auf Dauer erzielt, so muss die betroffene Person über zusätzliche Subsidien verfügen. Solche Zusatzeinkünfte können beispielsweise aus familienrechtlichen Leistungen oder aus dem Partnereinkommen stammen.

- Ein wichtiger Teil der betroffenen Personen sind alleinerziehende Mütter, welche lediglich einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Erhalten sie für das Kind Unterhaltsbeiträge des Vaters, verfügen sie zwar über eine zusätzliche Einkommensquelle, welche aber nicht der AHV-Beitragspflicht untersteht. Dies wirkt sich auf

¹⁵ Diese Angaben tragen auch den Auswirkungen einer Senkung des Umwandlungssatzes Rechnung (vgl. Ziff. 3 unten). Im Übrigen handelt es sich hier um theoretische Daten, insofern als ein Teil dieser Personen schon heute über eine ausserobligatorische Vorsorge verfügt.

¹⁶ In der Praxis übernehmen die Arbeitgeber im Durchschnitt zwei Drittel der Beitragszahlungen an die berufliche Vorsorge.

¹⁷ Working poor in der Schweiz, Eine Untersuchung zu Ausmass, Ursachen und Problemlage in info:social, Fakten zur Sozialen Sicherheit, BSF, April 2001, Nr. 5; vgl. auch „Die Situation der Working Poor im Sozialstaat Schweiz, in Soziale Sicherheit 3/2001, BSV, S. 112 ff.

die negativ künftige Rente der betroffenen Frauen aus und verschlechtert ihre Altersvorsorge insgesamt.

- Die neueste Arbeitskräfteerhebung¹⁸ zeigt, dass die Frauenerwerbsquote insbesondere dann hoch ist, wenn der Partner in einer Branche arbeitet, welche ein niedriges Lohnniveau aufweist. Neben der besseren Qualifikation der Frauen ist die ökonomische Notwendigkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit ein wichtiger Grund für die starke Zunahme der Erwerbsbeteiligung der Frauen zwischen 1992 und 2000. Braucht es aber für ein ausreichendes Familieneinkommen die Einkommen von Mann und Frau, so braucht aber auch jeder Partner eine eigenständige Altersvorsorge, soll im Rentenalter wenigstens der Existenzbedarf des Paares einigermassen anständig gedeckt sein.

Dieses Modell ist für Arbeitnehmende mit verschiedenen Arbeitgebern eine durchaus zufriedenstellende Lösung.

- *Aus wirtschaftlicher Sicht*

Aus wirtschaftlicher Sicht würde es keinen Sinn machen, einen beträchtlichen Teil der Arbeitnehmenden aufgrund ihres zu tiefen Einkommens von der 2. Säule auszuschliessen. Ansonsten sähe man über die Tatsache hinweg, dass diese Personen einen nicht unwesentlichen Teil der künftigen Rentner darstellen. Ein nicht genügend hohes Einkommen im Rentenalter hat für diese Arbeitnehmerkategorie eine geringere Kaufkraft zur Folge, was sich wiederum direkt auf den Binnenmarkt auswirkt.

Angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung werden die über 65-Jährigen mittelfristig mehr als ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmachen. Die OECD weist in ihrer Wirtschaftsstudie zur Schweiz im Übrigen darauf hin, dass für Arbeitnehmende mit tiefen Löhnen und Teilzeitangestellte die minimale AHV-Leistung erhöht und der Zugang zur zweiten Säule ausgeweitet werden könnte¹⁹. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich die von der Subkommission vorgeschlagene Lösung, umso mehr als sie nicht nur kleine, sondern auch mittlere Einkommen berücksichtigt.

Im Übrigen dürfen die durch die Änderung hervorgerufenen Verwaltungskosten nicht überbewertet werden. Tatsächlich können durch weniger Personalwechsel Kosten für die Einführung und Ausbildung neuer Mitarbeitenden eingespart werden. Zudem fallen die Kosten im Zusammenhang mit den ständigen Versicherungsein- und Austritten weg. Ferner ist es ein offenes Geheimnis, dass sich ein günstiges Rentensystem für die Unternehmen personalpolitisch gesehen stabilisierend auswirkt.

- *Aus mathematischer Sicht*

Eine ganze Reihe von Zielen sollen mit der Erhöhung des koordinierten Lohnes erreicht werden:

- Die Vergrösserung des Versichertenkreises dank tieferem Schwellenwert. Die Unterstellung unter das Obligatorium soll bereits bei einem jährlichen Schwellenwert von 12'360 (bisher 24'720 Fr.) einsetzen.

¹⁸ SAKE 2000

¹⁹ OECD-Wirtschaftsstudien zur Schweiz (« SUISSE », Ausgabe 2000, S.114)

- Die Überschreitung des Schwellenwertes soll zu einem koordinierten Lohn führen, bei dem sich die Erhebung von Beiträgen lohnt. Ein allzu grosser Sprung soll aber vermieden werden.
- Deutliche Ausweitung des Versicherungsschutzes im Bereich der kleinen Einkommen, weniger ausgeprägte Ausweitung im Bereich der mittleren Einkommen.
- Bei den höheren Einkommen beschränkt sich die Ausweitung des koordinierten Lohnes auf die Funktion, als flankierende Massnahme die Senkung des Umwandlungssatzes auszugleichen.

Um all diese Ziele gemeinsam zu erfüllen, schlägt die Subkommission eine Regelung des Koordinationsabzuges vor, bei welcher der Koordinationsabzug in Prozenten des Lohnes (40 Prozent) festgelegt wird, mindestens aber 9'270 und höchstens 21'810 Franken beträgt. Lohnteile über 74'160 Franken bleiben im Obligatorium wie bis anhin unberücksichtigt.

Die Subkommission hat anders als der Bundesrat entschieden, weil ihrer Meinung nach Handlungsbedarf besteht für kleine und mittlere Einkommen. Dieser Entscheid ist ihr umso leichter gefallen, als damit das Problem der flankierenden Massnahmen (vgl. Ziff. 3.3) und die Ziele der Revision insgesamt erfüllt werden können, ohne die älteren Arbeitnehmer zusätzlich zu belasten. Die Erhöhung der Gutschriftensätze von 15 Prozent auf 18 Prozent ab Alter 45 entfällt.

Diese Formel führt dazu, dass bei Erreichung des Schwellenwertes von 12'360 Fr. die Versicherung mit einem koordinierten Lohn von 3'090 Franken einsetzt. Bis zu einem AHV-Einkommen von 23'175 Franken wird dann jeder zusätzliche Lohnfranken in die Versicherung eingebaut, während zwischen 23'175 Franken und 54'525 Franken nur 60 Prozent der zusätzlichen Lohnfranken berücksichtigt werden. Zwischen 54'525 Franken und 74'160 Franken kommt dann der maximale Koordinationsabzug von 21'810 Franken zum Zug.

AHV-Einkommen pro Jahr	Koordinierter Lohn (in Fr. pro Jahr)			Jährliche Prämien- erhöhung*
	Botschaft	Vorschlag Subkommission	Ausweitung in %	
12'359	0	0	-	0
12'360	0	3'090	-	0
18'540	0	9'270	-	1'439
24'720	0	14'832	-	2'303
24'721	3'090	14'833	380.0	1'796
30'900	6'180	18'540	200.0	1'865
37'080	12'360	22'248	80.0	1'427
43'260	18'540	25'956	40.0	989
49'440	24'720	29'664	20.0	551
55'620	30'900	33'810	9.4	181
61'800	37'080	39'990	7.8	127
67'980	43'260	46'170	6.7	73
74'160	49'440	52'350	5.9	19
80'340	49'440	52'350	5.9	19

* In Franken, für das Alterssparen und für die versicherte Person und den Arbeitgeber

zusammen.

Diese Formel erfüllt alle angestrebten Zielsetzungen. Einfachere Ansätze führen nicht zum selben Ziel: Eine Senkung des fixen Koordinationsabzuges allein (z.B. auf 12'360 Fr. mit entsprechenden Kostenfolgen) würde dazu führen, dass die Ausweitung des koordinierten Lohnes bei den höheren Einkommen die Senkung des Umwandlungssatzes bei weitem überschreiten würde. Ein lohnprozentualer Koordinationsabzug würde bei Erreichen des Schwellenwertes von 12'360 Franken einen grossen Sprung auslösen (bei einem Ansatz von 40 Prozent würde z.B. ein minimaler koordinierter Lohn von 7'416 Fr. ausgelöst).

Die Subkommission hat damit Modelle mit einem Schwellenwert und gleichzeitiger Beibehaltung bzw. Streichung des Koordinationsabzuges explizit nicht weiterverfolgt.

Die Änderung der Formel ist zwar mit einer administrativen Umstellung verbunden. Der damit verbundene Aufwand ist aber einmalig und darf nicht überschätzt werden. Schon heute arbeiten zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen ohne Koordinationsabzug oder mit (teilweisen) lohnproportionalen Koordinationsabzügen. Die Pensionskassenstatistik 1998 weist unter den 2'823 registrierten Kassen mit total 2'951'700 Versicherten insgesamt 924 Kassen mit 225'3000 Versicherten aus, die keinen Koordinationsabzug kennen und 52 Kassen mit 61'300 Versicherten, die einen direkt lohnproportionalen Koordinationsabzug besitzen. Modelle wie dasjenige der Subkommission mit teilweise lohnproportionalem Koordinationsabzug wären unter der Rubrik „anders definiert“ als gemischter Koordinationsabzug zu werten. Dort finden sich 382 Kassen mit 514'900 Versicherten.

3.2 Umwandlungssatz, flankierende Massnahmen

3.2.1 Ausgangslage

Der Umwandlungssatz ist ein Prozentsatz mit dem das Altersguthaben in eine jährliche Altersrente umgewandelt wird. Beispielsweise resultiert bei einem Altersguthaben von 100'000 Franken und dem heutigen Umwandlungssatz von 7,2 Prozent eine jährliche Altersrente von 7'200 Franken und ein anwartschaftlicher Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente von 4'320 Franken (60 Prozent der Altersrente) im Todesfall einer verheirateten rentenberechtigten Person.

Massgebend für die Höhe des Umwandlungssatzes ist einerseits die verbleibende Lebenserwartung der Altersrentnerinnen und Altersrentner beim Rücktritt (sowie andere technische Grundlagen wie die Lebenserwartung von Witwen bzw. Witwern, die Wahrscheinlichkeit verheiratet zu sein), andererseits der technische Zinssatz.

Der aktuelle Wert des Umwandlungssatzes beträgt 7,2 Prozent. Er gilt seit dem Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985. Er wurde seinerzeit aufgrund der technischen Grundlagen 1980 der grossen autonomen Pensionskassen (Eidgenössische Versicherungskasse und Versicherungskasse der Stadt Zürich) ermittelt und bezog sich für Männer auf das Rentenalter 65 und auf einen technischen Zinsfuss von 3,5 Prozent.

Unter der Annahme der goldenen Regel (Lohnzuwachsrate = Zinsfuss) und der bis heute für Männer und in Zukunft auch für Frauen geltenden Staffelung der Altersgut-

schriften (je 10 Jahre à 7 Prozent, 10 Prozent, 15 Prozent und 18 Prozent) wird ein Altersguthaben von 500 Prozent des letzten koordinierten Lohnes, beziehungsweise eine Rente von 36 Prozent des letzten koordinierten Lohnes (500 Prozent x 7,2 Prozent Umwandlungssatz) angestrebt.

Die in der Zwischenzeit festgestellte und weiter zu erwartende Verlängerung der Lebenserwartung macht grundsätzlich eine Senkung des Umwandlungssatzes nötig, selbst wenn man berücksichtigt, dass heute die Mehrheit der autonomen Pensionskassen mit einem technischen Zinssatz von 4 Prozent arbeitet.

Der Bundesrat hat aufgrund versicherungstechnischer Analysen, die auf den damals bekannten Grundlagen von 1990 der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK) und der Versicherungskassen der Stadt und des Kantons Zürich (VZ) beruhten, vorgeschlagen, den Umwandlungssatz von heute 7,2 Prozent auf 6,65 Prozent im Jahre 2016 zu senken.

Um grössere Rentensenkungen zu verhindern, die sich mit einem tieferen Umwandlungssatz ergäben, werden in der Botschaft zwei flankierende Massnahmen vorgeschlagen:

- Die Anpassung des Umwandlungssatzes soll nicht auf einen Schlag erfolgen, sondern 13 Jahre in Anspruch nehmen. Bei Pensionierungen zum Beispiel im Jahre 2009. beträgt der Umwandlungssatz 7,0 Prozent, bei Pensionierungen im Jahr 2013 6,8 Prozent und erst bei Pensionierungen ab dem Jahr 2016 kommt der Satz von 6,65 Prozent zur Anwendung.
- Eine sofortige Erhöhung der Ansätze für die Altersgutschriften soll dafür sorgen, dass bei Rentenbeginn ein höheres Altersguthaben vorhanden ist. Erhöht werden die Gutschriftensätze der Altersgruppe 35-44 (von 10 auf 11 Prozent) und insbesondere der Altersgruppe 45-54 (von 15 Prozent auf 18 Prozent).

Mit diesen Massnahmen soll eine Verminderung des Rentenniveaus verhindert werden (bei voller Beitragsdauer in der neuen Ordnung) oder doch stark reduziert werden.

3.2.2 Vorschlag der Subkommission

3.2.2.1 Senkung des Umwandlungssatzes

Der Subkommission standen die neueren technischen Grundlagen 2000 zur Verfügung. Auch aufgrund dieser aktualisierten Daten wird die Notwendigkeit einer Senkung des Umwandlungssatzes bestätigt. Der oft zitierte Vergleich der Grundlagen der Eidg. Versicherungskasse (EVK) 2000 mit denjenigen von 1990, der auf ein Sinken der Lebenserwartung der Frauen deutet, kann nicht ohne weiteres als ein Zeichen für eine Trendwende interpretiert werden, da dieses Resultat auf einer relativ kleinen Anzahl Frauen basiert und deshalb nicht repräsentativ ist.

Die neuen versicherungstechnischen Grundlagen der EVK (Männer), der VZ (Zürcher Kassen, Männer und Frauen) und die neuesten demografischen Grundlagen des BFS zeigen weiterhin einen Anstieg der Lebenserwartung. Extrapolationen der Zürcher

Kassen, Extrapolationen anhand der Entwicklung bei der EVK und Hinweise auf eine mögliche künftige Abschwächung der Steigerung der Lebenserwartung bei den Projektionen des Bundesamtes für Statistik lassen es aber vertretbar erscheinen, den Umwandlungssatz auf mittlere Sicht vorerst einmal auf 6,8 Prozent statt auf 6,65 Prozent zu senken. Die Extrapolationen zeigen, dass die Absenkung rein versicherungstechnisch betrachtet unter Annahme eines technischen Zinsfusses von 4 Prozent bis zum Jahre 2013 erfolgen sollte. (EVK Männer 2013: 6,77 Prozent, VZ Männer 2013: 6,85 Prozent und VZ Frauen 2013: 6,74 Prozent) Da die Subkommission aber der Lebensplanung der Personen Rechnung tragen will, welche relativ nahe beim Rentenalter sind, beantragt sie, die Herabsetzung in einem langsameren Rhythmus vorzunehmen (siehe Ziffer 3.2.2.2)

Im Verlaufe der Beratungen der Subkommission stellte der Schweizerische Versicherungsverband SVV Grundlagen zur Diskussion, die zwar von den Beobachtungen der Eidgenössischen Versicherungskasse ausgehen, aber zu wesentlich höheren Lebenserwartungen (und damit auch zu deutlich tieferen Umwandlungssätzen) führen würden.

Mittlere Lebenserwartung im Alter 65 (Männer)			
Jahr	EVK	VZ	SVV
2000	17.56	17.30	19.18
2005	17.86	17.75	19.82
2010	18.16	18.20	20.47
2015	18.44	18.65	21.11
2020	18.71	19.09	21.77

Die Diskrepanz in den dargestellten Lebenserwartungen hat zwei Gründe:

- Methodische Unterschiede: Bei der EVK und VZ handelt es sich um Periodesterbetafeln, d. h. die Sterblichkeit und Lebenserwartung basieren grundsätzlich auf den in der Beobachtungsperiode festgestellten Verhältnissen. Die Lebensversicherer hingegen berechnen Generationentafeln, bei denen für jeden Jahrgang (jede Generation) eine Annahme über den künftigen Rückgang der Sterblichkeit eingebaut ist.
- Die Steigerung der Lebenserwartung zwischen 2000 und 2020 (EVK 1,15 Jahre, VZ 1,79 Jahre und SVV 2,59 Jahre) beinhalten eine unterschiedliche Einschätzung der künftigen Entwicklung der Lebenserwartung.

Mit Blick auf die neuesten Szenarien des BFS (im Szenario Trend liegt die mittlere Lebenserwartung eines 65-jährigen Mannes im Jahr 2000 bei 16,8 Jahren und im Jahre 2020 bei 17,6 Jahren) erachtet die Subkommission eine noch deutlich stärkere Senkung des Umwandlungssatzes als nicht angebracht, umso mehr als sich das Prinzip der Generationentafeln in der Praxis der autonomen Pensionskassen nicht durchgesetzt hat.

3.2.2.2 Flankierende Massnahmen

Ohne flankierende Massnahmen würde die Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2 Prozent auf 6,8 Prozent zu einer generellen Senkung des Leistungsniveaus in der obligatorischen Vorsorge um nahezu 6 Prozent führen. Dies soll verhindert werden. Die

in der Verfassung erhaltene Verpflichtung des BVG, für die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung genügende Leistungen bereit zu stellen, soll gewahrt werden.

Bei einem tieferen Umwandlungssatz setzt der Erhalt des Leistungsniveaus voraus, dass das Altersguthaben erhöht wird. Der Bundesrat wollte dieses Ziel durch eine Erhöhung der Prozentsätze der Altersgutschriften erreichen. Die Subkommission befürchtet, dass die Verteuerung der Lohnnebenkosten für Personen zwischen 45 und 54 Jahren (Erhöhung der Altersgutschriften von 15 auf 18 Prozent) für diese Altersgruppe negative Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt hätte. Alternative Vorschläge zielten darauf ab

- in erster Linie die Altersgutschriften der jüngeren Versicherten zu erhöhen (Schweizerischer Versicherungsverband: Erhöhung der Ansätze von 7 Prozent auf 8 Prozent für die Altersgruppe 25-34 und von 10-11 Prozent für die Altersgruppe 35-44) oder
- orientierten sich an der bis heute für die Frauen verwendeten Staffelung (um jeweils 3 Altersjahre vorgezogener Wechsel in die höhere Gutschriftenklasse).

Diese Vorschläge wurden von der Subkommission nicht aufgenommen. Sie haben den Nachteil, dass die Korrekturen in der Übergangszeit weniger rasch wirken und damit an die Erhaltung der Leistungen bei den älteren Mitgliedern der Übergangsgeneration nichts oder nur wenig beitragen können.

Vielmehr ging die Subkommission davon aus, dass eine Verbreiterung der Lohnbasis, d.h. eine Ausweitung des koordinierten Lohnes in der beruflichen Vorsorge, zum gleichen Ziel wie eine Erhöhung der Altersgutschriftensätze führen könne. Da dieser Weg bereits für die Verbesserung des Versicherungsschutzes bei den kleinen und mittleren Einkommen vorgeschlagen wird und sich die Gefahr der Reduktion der bisherigen Rentenhöhe durch die Senkung des Umwandlungssatzes auf die höheren Einkommen beschränkt, braucht es nur noch leichte Korrekturen. Das Ziel der Erhaltung des Vorsorgeniveaus kann deshalb am effektivsten erreicht werden, indem der Koordinationsabzug auch bei den mittleren und höheren Einkommen leicht abgesenkt würde. Die Subkommission schlägt daher vor

- auf eine Erhöhung der Altersgutschriftensätze zu verzichten
- den maximalen Koordinationsabzug von 24'720 auf 21'810 Franken zu senken.

Mit der damit verbundenen Erhöhung des maximalen koordinierten Lohnes von 49'440 Franken auf 52'350 Franken kann die Absenkung des Umwandlungssatzes von 7,2 Prozent auf 6,8 Prozent bzw. die Absenkung des Rentenziels von 36 Prozent (500 Prozent Altersguthaben x 7,2 Prozent) auf 34 Prozent (500 Prozent Altersguthaben x 6,8 Prozent) ausgeglichen werden. 36 Prozent von 49'440 Franken bzw. 34 Prozent von 52'350 Franken entsprechen beide dem gleichen Rentenziel von 17'798 Franken pro Jahr. Bei den tieferen Löhnen ergeben sich höhere Leistungen, weil die Erhöhung des koordinierten Lohnes stärker ausfällt als die Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2 Prozent auf 6,8 Prozent.

angestrebte BVG-Altersrenten (Fr.) ¹⁾ nach Ablauf einer vollständigen Versicherungsdauer der jeweiligen Ordnung			
	Geltende Ord- nung	Botschaft	Vorschlag Sub- kommission
Umwandlungssatz in %	7.2	6.65	6.8
AHV-Einkommen (Fr.)			
12'360	0	0	1'051
24'721	1'112	1'110	5'043
37'080	4'450	4'438	7'564
49'440	8'899	8'877	10'086
61'800	13'349	13'315	13'597
74'160 und mehr	17'798	17'754	17'798
¹⁾ modellmässige Berechnung unter Annahme der goldenen Regel (Lohnzu- wachsrate = Zinssatz)			

Mögliche Verschlechterungen können sich aber während der Übergangszeit ergeben, weil die Erweiterung des Sparprozesses sich nur in den verbleibenden Jahren der Laufbahn auswirkt. Ohne zusätzliche Korrekturen hätte eine Senkung des Umwandlungssatzes bis auf 6,8 Prozent im Jahre 2013 z.B. zur Folge, dass Männer des Jahrganges 1948 mit einem Einkommen von mehr als 52'500 Franken mit Einbussen zu rechnen hätten, wobei die maximale Verschlechterung bei einem Einkommen von 74'160 Franken 455 Franken Jahresrente betragen würde.

Die Subkommission ist hier der Ansicht, dass eine Senkung des Leistungsniveaus, auch wenn sie sich auf höhere Einkommen der Übergangsgeneration beschränkt, zumindest bis zum Jahre 2020 gänzlich vermieden werden sollen.

Aus diesem Grunde soll die Absenkung des Umwandlungssatzes, die streng versicherungstechnisch bis zum Jahre 2013 erfolgen müsste, in einem langsameren Rhythmus erfolgen. Die Absenkung soll dabei so erfolgen, dass im Jahre 2020 der Umwandlungssatz noch bei 6,95 Prozent liegt und erst bis zum Jahre 2023 auf 6,8 Prozent gesenkt wird. Damit wird der Lebensplanung der Personen Rechnung getragen, welche relativ nahe beim Rentenalter sind.

Jahr	Umwandlungssatz (in %)
2003	7.20
2004	7.20
2005	7.20
2006	7.15
2007	7.15
2008	7.10
2009	7.10
2010	7.10
2011	7.05
2012	7.05
2013	7.05
2014	7.05
2015	7.00
2016	7.00
2017	7.00
2018	7.00
2019	7.00
2020	6.95
2021	6.90
2022	6.85
ab 2023	6.80

Die Subkommission ist sich dabei der Situation voll bewusst, dass der vorgeschlagene Rhythmus der Senkung des Umwandlungssatzes nicht völlig den technischen Gegebenheiten entspricht. Daraus können Deckungslücken entstehen, deren Finanzierung in erster Linie in die Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtungen fallen. Viele Vorsorgeeinrichtungen haben Rückstellungen für Längerlebigkeit vorgenommen und nehmen auch weiterhin solche Rückstellungen vor. Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen verfügen ausserdem über freie Mittel. Es kann daher erwartet werden, dass im allgemeinen die Vorsorgeeinrichtungen aus eigener Kraft den während der 20-jährigen Übergangsperiode versicherungstechnisch zu hohen Umwandlungssatz zu finanzieren vermögen. Allenfalls ist auf Kapitalertragsüberschüsse oder auf nicht gebrauchte, aber geäußnete Beiträge für Sondermassnahmen zurückzugreifen, als letztes Mittel müssten Mehrbeiträge erhoben werden.

Für Kassen bzw. Betriebe, die in erster Linie ältere Versicherte in ihren Beständen haben, kann der Finanzierungsbedarf zur Schliessung der Deckungslücken aber hoch ausfallen. Aus diesem Grunde wird ein Ausgleich vorgesehen, der nicht die Deckung der Finanzierungslücken an sich anvisiert, sondern den Kassen/Betrieben mit ungünstiger Altersstruktur einen Zuschuss zukommen lässt. Dabei soll nach folgenden Prinzipien vorgegangen werden:

- Der Ausgleich knüpft an das bereits bestehende Modell der Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur an.
- Nur diejenigen Kassen/Betriebe sollen einen Zuschuss für die eingegangene Verpflichtung der Schliessung der Deckungslücke erhalten, die beim Altersausgleich

gemäss Artikel 58 Absatz 1 BVG bereits zuschussberechtigt sind. Die geplante Koppelung geht von der Überlegung aus, dass das Kriterium „ungünstige Altersstruktur“ ein guter Indikator für die Notwendigkeit finanzieller Leistungen zur Abfederung der Auswirkungen der verzögerten Herabsetzung des Umwandlungssatzes ist. Bei Betrieben mit ungünstiger Altersstruktur dürfte der Anteil der in den nächsten Jahren zu erwartenden Rentenfälle höher sein als bei den Kassen mit durchschnittlicher oder günstiger Altersstruktur.

- Das Grundprinzip des Spitzenausgleiches wird übernommen. Das Prinzip besteht darin, dass die Mehrzahl der angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen (relativ geringe) Beiträge entrichtet ohne Leistungen beanspruchen zu können, eine Minderheit aufgrund ihrer besonders ungünstigen Altersstruktur aber zum Teil recht namhafte Zuschüsse erhält. Gedeckt werden so die Spitzenbelastungen, während Belastungen, die im Durchschnitt oder nur knapp über dem Durchschnitt liegen, nicht vergütet werden. Konkret kommt damit nur ein kleiner Anteil der Vorsorgeeinrichtungen in den Genuss von Zuschüssen; es dürften rund 600 Vorsorgeeinrichtungen mit rund 40'000 zuschussberechtigten Betrieben sein. Da es sich aber um Kleinstbetriebe handelt (bei grösseren Betrieben ist die Wahrscheinlichkeit einer ungünstigen Altersstruktur äusserst gering) ist mit einem kleinen Aufwand für den Spitzenausgleich in der Grössenordnung von 0,1 Promille der koordinierten Lohnsumme zu rechnen.

Die Subkommission stellt im folgenden zwei Varianten zur Diskussion, wie das Ausmass der finanziellen Unterstützung im Falle einer ungünstigen Altersstruktur bestimmt würde. Die Variante 1 würde sich damit begnügen, den bereits bestehenden Altersausgleich um einen festzulegenden Prozentsatz zu erhöhen. Variante 2 hingegen würde direkt von den BVG-Rentenfällen ausgehen, die innerhalb eines Jahres bei der Vorsorgeeinrichtung entstanden sind. Während die erste Variante administrativ einfacher ist, würde sie die Vorsorgeeinrichtungen zu einer Rückstellung „BVG-Umwandlungssatz“ zwingen, um erhaltene Leistungen, welche nicht sofort gebraucht werden, für später zur Verfügung zu haben. Variante 2 würde die finanzielle Hilfestellung zielgerichteter entrichten, wäre aber komplizierter.

Die Subkommission hat sich auch eingehend mit dem Vorschlag des SVV befasst, einen gesamtschweizerischen Fonds zur Finanzierung der Langlebigkeit zu schaffen und zu dessen Finanzierung auf die Streichung des Beitrages für Sondermassnahmen zu verzichten. Nach diesem Vorschlag würde die Differenz zwischen dem garantierten und dem versicherungstechnisch korrekten Umwandlungssatz (der gesamtschweizerisch zu definieren wäre) durch den Fonds voll finanziert. Zu diesem Zwecke würden alle Vorsorgeeinrichtungen mit entsprechenden Beiträgen belastet, für die neuen Rentenfälle würde dafür allen Vorsorgeeinrichtungen das Kapital zurückerstattet, das zur Erhöhung des Umwandlungssatzes auf das garantierte Niveau notwendig ist. Die Subkommission hat diese Idee nicht weiterverfolgt, weil mit diesem System

- ein Teil der obligatorischen Rente nicht mehr von den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen finanziert wird, sondern im Rentenwertumlageverfahren gesamtschweizerisch bereitgestellt wird, was ein Fremdkörper im System der 2. Säule darstellt
- die Umverteilung bedeutend grösser wird als beim vorgeschlagenen Spitzenausgleich

- alle Vorsorgeeinrichtungen nicht nur den Beitrag für Sondermassnahmen zu erheben hätten, sondern auch die Leistungen detailliert vorgelegt werden müssten; die damit verbundene administrative Mehrarbeit wäre nicht zu unterschätzen.

3.2.2.3 Kosten

Bei der Vorlage der Botschaft sind die Hauptkomponenten die Erhöhung der Altersgutschriftensätze als flankierende Massnahme zur Herabsetzung des Umwandlungssatzes und die Aufhebung des Beitrages der Sondermassnahmen. Die übrigen Anpassungen der 1.BVG-Revision fallen kaum ins Gewicht. Insgesamt belaufen sich die BVG-Mehrkosten auf 400 Mio. Franken, die effektiven Kosten (unter Anrechnung der bereits bestehenden überobligatorischen Vorsorge) auf 295 Mio. Franken.

Während die Vorlage der Botschaft auf die Verbesserung des Versicherungsschutzes für kleine und mittlere Einkommen verzichtet, sieht das Modell der Subkommission eine solche Ausweitung vor. Insgesamt resultieren BVG-Mehrkosten von 1'565 Mio. Franken (1'165 Mio. mehr als beim Vorschlag der Botschaft). Die effektiven Kosten werden auf 885 Mio. Franken geschätzt. Damit werden die Kosten des Vorschlages der Botschaft um 590 Mio. Franken übertroffen.

BVG-Mehrkosten pro Jahr, im Durchschnitt der Periode 2003-2030 (in Mio. Fr. , zu Preisen von 2001)		
	Botschaft	Vorschlag Subkommission
Erhöhung der Altersgutschriftensätze	1'350	0
Erhöhung des koordinierten Lohnes	0	2'340
Zusatzkosten Übergangsgeneration	0	150
diverse Anpassungen der 1.BVG-Revision	90	115
Aufhebung Beitrag Sondermassnahmen	-1'040	-1'040
Total (Mehrkosten gegenüber geltender Ordnung)	400	1'565
Mehrkosten gegenüber Botschaft	0	1'165

Effektive Mehrkosten pro Jahr, im Durchschnitt der Periode 2003-2030 (in Mio. Fr. , zu Preisen von 2001)		
	Botschaft	Vorschlag Subkommission
Erhöhung der Altersgutschriftensätze	540	0
Erhöhung des koordinierten Lohnes	0	1'055
Zusatzkosten Übergangsgeneration	0	60
diverse Anpassungen der 1.BVG-Revision	45	60
Aufhebung Beitrag Sondermassnahmen	-290	-290
Total (Mehrkosten gegenüber geltender Ordnung)	295	885
Mehrkosten gegenüber Botschaft	0	590

3.3 Beginn der BVG-Anschlusspflicht

Gemäss Artikel 2 Absatz 1 BVG unterstehen Arbeitnehmende, die das 17. Altersjahr vollendet haben und mehr als einen bestimmten Jahreslohn beziehen, der obligatorischen Versicherung. Arbeitnehmende unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung (Art. 7 BVG).

Es stellt sich nun die Frage, ob es zweckmässig, bzw. wünschenswert ist, die Altersgrenze von 25 Jahren für die Unterstellung unter die Altersversicherung herabzusetzen. Eine solche Massnahme hätte den Vorteil, dass das Altersguthaben für alle Versicherten angehoben würde. Zudem würden junge Arbeitnehmende (d. h. unter 25 Jahren), die einen relativ guten Lohn beziehen, für das Risiko Alter abgedeckt. Dies hätte indes für die Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Kosten und einen beträchtlichen administrativen Mehraufwand zu Folge. Man darf sich durchaus fragen, ob es nicht besser wäre, auf eine schematische gesetzliche Regelung zu verzichten und den Unternehmen und/oder den am direktesten betroffenen Wirtschaftszweigen frei zu stellen, den Alterssparprozess auf reglementarischem Wege zu antizipieren.

An und für sich könnten die Altersgutschriften, die Staffelung der Beiträge, der Beginn des Sparprozesses und der Umwandlungssatz durchaus getrennt betrachtet werden. Mit ihrem Modell hat die Subkommission für eine andere Herangehensweise ent-

schieden. In Bezug auf die zuletzt aufgeworfene Frage fehlte ihr zur Beantwortung aber auch die nötige Zeit, um einen Vorschlag zu erarbeiten.

3.4 Probleme bezüglich Transparenz, Mitwirkung in den paritätischen Organen und Auflösung von Kollektivverträgen

3.4.1 Ausgangslage

Die identifizierten Probleme, die dann in der Subkommission behandelt wurden, sind die drei Folgenden: die Transparenz (Information), Mitwirkung in den paritätischen Organen und die Auflösung von Kollektivverträgen.

Die Transparenz

Nach Artikel 11 Absatz 1 BVG muss sich ein Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Personen beschäftigt, - d.h. Personen, die älter als 17 Jahre alt sind und die einen Lohn verdienen, der höher als die Eintrittsschwelle ist - (siehe oben, Ziff. 2.1) einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen. Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen von Artikel 49 BVG frei in ihrer Gestaltung. Sie müssen obligatorisch die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts sein (Art. 48 Abs. 2 BVG).

Jede Einrichtung kann ihr eigenes Reglement oder ihre eigenen Statuten anwenden, die aber gesetzeskonform sein müssen. Infolge dieser grossen Autonomie existieren in der Schweiz eine grosse Vielzahl an Typen von Vorsorgeeinrichtungen, die sehr verschieden von einander sind. Die grosse Freiheit in der Organisation führt zu einer Heterogenität und Komplexität der Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz.

Man unterscheidet je nach Kriterien wie folgt:

<i>Kriterium</i>	<i>Typ</i>
Beziehung der Einrichtung zu den Arbeitgebern	<ul style="list-style-type: none"> - Einzeleinrichtung (Einrichtung eines einzelnen Arbeitgebers - im Prinzip grosse Unternehmungen) - Sammeleinrichtung (Einrichtung für mehrere Arbeitgeber, Banken und Versicherungen) - Gemeinschaftseinrichtung (Einrichtung für mehrere Arbeitgeber, die dem gleichen Verband oder Verein angehören)
Art der Deckung der Risiken	<ul style="list-style-type: none"> - Autonome Kasse (deckt die Risiken Alter, Tod und Invalidität selber) - Halbautonome Kasse (deckt einen Teil der Risiken bei einer Lebensversicherungsgesellschaft ab) - Nichtautonome Kasse (deckt alle Risiken bei einer Lebensversicherungsgesellschaft ab) (Kollektivversicherung)

Die Einzeleinrichtungen sind jene Einrichtungen, die zu einem Unternehmen gehören und nur die Arbeitnehmer des betreffenden Arbeitgebers versichern. Die Sammeleinrichtungen sind grosse Einrichtungen, die durch eine Bank oder eine Versicherungsgesellschaft gegründet worden sind.

Die Vorsorgeeinrichtungen können autonom sein, d.h. sie decken alle Risiken selber (Alter, Tod und Invalidität); halb- oder teilautonome Kassen decken selber nur einzelne Risiken ab, die anderen Risiken decken sie bei einer Lebensversicherungsgesellschaft ab (im allgemeinen handelt es sich um die Risiken Tod und Invalidität); die nichtautonomen Kassen sind für alle drei Risiken rückversichert.

Die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sind Vorsorgeeinrichtungen eigener Art.

Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen, die von einer Gruppe von Arbeitgebern oder von einer Branche geschaffen worden sind (z.B. Bau, Hotellerie usw.). Diese Einrichtungen schliessen mehrere Arbeitgeber an, sie haben aber ein gemeinsames Reglement und eine gemeinsame Verwaltung.

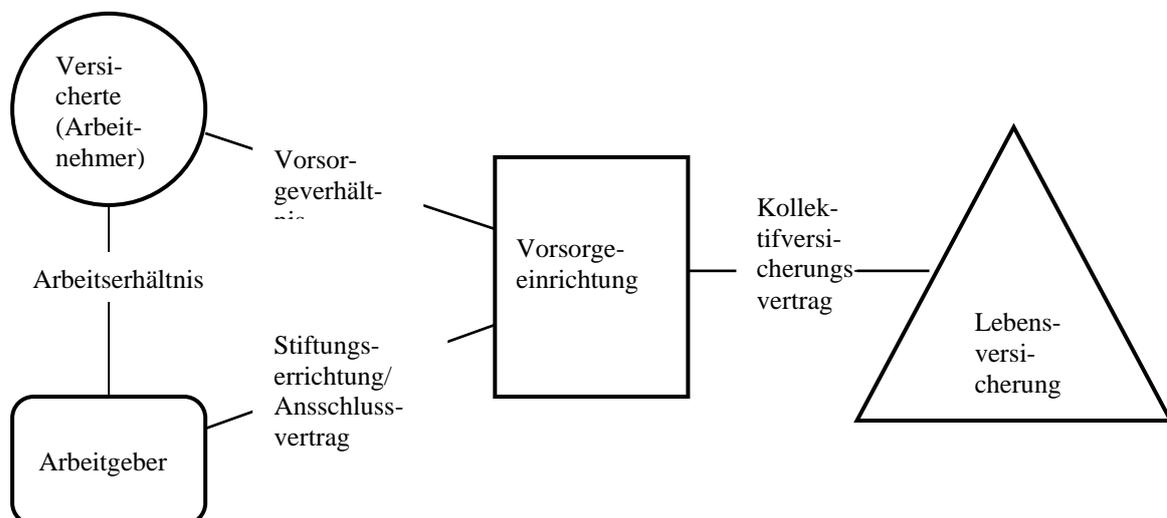
Die Sammeleinrichtung ist eine Einrichtung zugunsten des Personals, die durch eine Bank oder eine Lebensversicherungsgesellschaft geschaffen worden ist, der mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind. Jeder Arbeitgeber hat eine eigene Rechnung und eine eigene Organisation im Rahmen der Einrichtung, aber sie wird durch ein einziges Organ geführt. Auf Stufe der Geschäftsführung findet man ein oberstes Organ, das für die Gesamtführung der Stiftung verantwortlich ist und spezielle Gebilde, die sog. „Vorsorgewerke“. Pro Arbeitgeber gibt es ein solches Vorsorgewerk.

Welche Form auch immer die Vorsorgeeinrichtung aufweist, sie kann einen Kollektivversicherungsvertrag mit einer Lebensversicherungsgesellschaft abschliessen, sei es für einen Teil oder für alle Risiken (Alter, Tod und Invalidität).

Die Rechtsbeziehungen der einzelnen Akteure in der beruflichen Vorsorge sind verschiedener Art:

- Zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung besteht ein Anschlussvertrag;
- Zwischen Lebensversicherungsgesellschaft und Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung besteht ein Kollektivversicherungsvertrag;
- Zwischen versicherter Person und Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung besteht ein Vorsorgevertrag, der vom Arbeitgeber für die versicherte Person abgeschlossen wird.

Man kann diese Rechtsverhältnisse wie folgt darstellen:



In einer autonomen Kasse sind die Beziehungen zwischen versicherter Person und Vorsorgeeinrichtung relativ eng und einfach; diese Situation erleichtert die Kontakte, d.h. die Information und die Transparenz. Das gleiche gilt für die paritätische Verwaltung. Bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen hingegen ist die Situation viel heikler, wo z.B. die versicherte Person kein Einsichtsrecht hat bezüglich der Geschäftsführung der Stiftung oder des Kollektivversicherungsvertrages. Dies ergibt sich auf Grund der extremen Komplexität und Verschiedenartigkeit der Rechtsbeziehungen unter den verschiedenen betroffenen Akteuren (vgl. obstehendes Schema).

Die paritätische Verwaltung

Das Gesetz sieht in Artikel 51 vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen paritätisch verwaltet werden müssen: Die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber haben Anspruch auf die gleiche Zahl von Vertretern in der Pensionskasse. Die Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter treffen gemeinsam die Entscheide, vor allem was die Finanzierung der Einrichtung und die Vermögensverwaltung betrifft. Sie genehmigen auch gemeinsam die Bestimmungen des Reglements und der Statuten der Kasse. Das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung, das vor allem für die interne Kontrolle verantwortlich ist, muss ebenfalls paritätisch geführt werden. Zu dieser paritätischen Verwaltung sind jedoch die folgenden Anmerkungen anzubringen:

Die Verwaltung einer Vorsorgeeinrichtung muss einem Stiftungsrat (einem Verwaltungsrat für die Einrichtungen, die in Form einer Genossenschaft organisiert sind) anvertraut werden. Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Er muss paritätisch zusammengesetzt sein. Dies bedeutet, dass das oberste Stiftungsorgan aus der gleichen Anzahl Vertreter von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zusammengesetzt sein muss. Die Vorsorgeeinrichtung ist gehalten, die Wahl der Mitglieder des Stiftungsrates zu regeln, und muss dafür sorgen, dass die Arbeitnehmer angemessen vertreten sind.

Das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung hat zur Aufgabe, die Einrichtung zu führen. Ihr obliegt es, alle Entscheide über die Vermögensanlage zu treffen, die Reglemente der Einrichtung zu erlassen und deren Einhaltung zu überwachen. Es ist auch das oberste Stiftungsorgan, welches Fragen betreffend die Arbeitnehmer, die Einrichtung und die Arbeitgeber entscheidet. Es muss über die Finanzierung der reglementarisch geschuldeten Leistungen und über die Organisation der Einrichtung beschliessen. Es ist ebenfalls für die Verwaltung der Einrichtung verantwortlich. Aus diesem Grund sieht das Gesetz vor, dass die Einrichtung von Vertretern der Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmer zu gleichen Teilen verwaltet werden muss.

Auch wenn der Grundsatz der paritätischen Verwaltung im Gesetz klar geregelt ist, so ist die Lage ganz anders, wenn es um seine praktische Umsetzung geht.

Die erste Klippe betrifft die Art der Wahl der Arbeitnehmervertreter. Auch wenn diese von den Arbeitnehmern selbst gewählt und aus ihrer Mitte bestimmt werden müssen, kommt es vor, dass eigentlich der Arbeitgeber den Arbeitnehmervertreter bestimmt, wenn er zum Beispiel sich selbst als Arbeitgebervertreter und seine Ehefrau sowie seine Sekretärin als Arbeitnehmervertreter ernennt.

Kommt dazu, dass nicht alle Arbeitnehmervertreter mit der Verwaltung einer Pensionskasse und den anwendbaren Grundsätzen des Gesetzes vertraut sind. Der Arbeitgeber seinerseits verfügt oftmals über eine bessere Ausbildung auf diesem Gebiet oder lässt sich durch Spezialisten (Anwälte, Treuhänder usw.) vertreten. Das Kräfteverhältnis zwischen diesen beiden Vertretungen ist somit sehr unterschiedlich.

Weiter wird die paritätische Verwaltung auf der Stufe der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen am wenigsten gut angewendet.

Die Sammeleinrichtungen wurden im Wesentlichen von den Banken und Versicherungen errichtet. Von den über 10'000 Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz (Zahlen gerundet²⁰) sind ungefähr 260 Sammeleinrichtungen, die zusammen mehr als die Hälfte aller Versicherten der beruflichen Vorsorge umfassen. Sie sind daher zweifellos sehr wichtig. Diese Einrichtungen sind jedoch keineswegs paritätisch verwaltet. Ihnen sind die Vorsorgewerke kleiner Arbeitgeber angeschlossen. Diese Vorsorgewerke sind mehr oder weniger paritätisch verwaltet, haben jedoch keine Führungsmacht, während auf der Ebene der Führung der Sammeleinrichtung die Mitglieder des Stiftungsrates durch die Lebensversicherungsgesellschaft bezeichnet werden und meist keine Arbeitnehmervertreter umfassen.. Dieser Zustand ist nicht nur unbefriedigend angesichts der riesigen Summen, die auf dem Spiel stehen, sondern auch gesetzeswidrig. Man muss jedoch einräumen, dass es sehr schwierig ist, das Gesetz auf die Sammeleinrichtungen anzuwenden, weil diese juristische Konstruktion ursprünglich nicht vorgesehen worden war.

Andererseits wird der Vorsitz des Stiftungsrates im Gesetz nicht geregelt. Es ist somit Aufgabe des Stiftungsrates, sich selbst zu konstituieren. Da die Stiftungsräte paritätisch sind, mit einer gleichen Zahl von Arbeitgeber- und der Arbeitnehmervertretern, muss meistens, bei Stimmgleichheit, der Präsident entscheiden. Dieser wird jedoch praktisch immer unter den Arbeitgebervertretern gewählt. Die Parität wird somit in diesem Punkt nicht eingehalten.

Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:

1. Die paritätische Verwaltung ist, gestützt auf Artikel 89bis Absatz 6 ZGB, auf alle Vorsorgeeinrichtungen anwendbar, ob sie nun im obligatorischen oder überobligatorischen Bereich tätig sind. Diese Vorschrift wird in Artikel 49 Absatz 2 BVG übernommen. Demgegenüber gilt die paritätische Verwaltung nicht für reine Wohlfahrtsfonds, da diese ausschliesslich durch die Arbeitgeber finanziert werden und lediglich Ermessensleistungen ausrichten.
2. Die paritätische Verwaltung setzt voraus, dass die Arbeitnehmervertreter durch die Arbeitnehmer ernannt und aus ihrer Mitte gewählt werden; wenn der Arbeitgeber die Arbeitnehmervertreter bestimmt, gelten sie als Arbeitgebervertreter.

²⁰ Von 10'409 Vorsorgeeinrichtungen sind 262 Sammeleinrichtungen. Die Gesamtzahl von BVG-Versicherten beträgt 3'139'656, von denen 1'670'398 bei einer Sammel- oder einer Gemeinschaftseinrichtung angeschlossen sind, d.h. 53% - Quelle: Pensionskassenstatistik 1998, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2000.

3. Die Rentner gelten nicht als Vertreter der Arbeitnehmer; es besteht zur Zeit keine Pflicht, dass Rentner in der paritätischen Verwaltung vertreten sind, da diese, im Gegensatz zu den Versicherten, von der Garantie der wohlerworbenen Rechte profitieren; aufgrund der heutigen Rechtslage gilt, dass Rentner, welche dem Stiftungsrat angehören sollen, unter den Arbeitgebervertretern ausgewählt werden müssen.
4. In den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie in den Holdingeinrichtungen existiert oft keine übergreifende paritätische Verwaltung oder eine solche nur in einer unbefriedigenden Form, welche dem gesetzlichen Auftrag nicht gerecht wird.
5. Es besteht oft ein Ungleichgewicht zwischen den Vertretern der Arbeitgeber und denjenigen der Arbeitnehmer. Erstere sind aufgrund einer entsprechenden Ausbildung oft im Vorteil, während die Arbeitnehmer für die Verwaltung einer Stiftung meistens wenig vorbereitet sind. Dazu kommt, dass sich die Arbeitnehmer in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber dem Arbeitgeber befinden.
6. Manchmal haben die Arbeitnehmer bei der Kassenverwaltung ein ungutes Gefühl, da sie um ihren Arbeitsplatz fürchten und die Arbeitgeber Druck ausüben, um ihren Willen durchzusetzen. Auf der anderen Seite sollte der Vorsitz des Stiftungsrates von den Arbeitnehmern und den Arbeitgebern alternierend ausgeübt werden, aber oft verzichten die Arbeitnehmer zu Gunsten des Arbeitgebers.

Im Laufe der Gespräche über die Transparenz wurde auf die ungenügende Vertretung der Versicherten in den Verwaltungsorganen der Vorsorgeeinrichtungen, insbesondere in den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, was durch deren Struktur bedingt ist, hingewiesen. In diesen Einrichtungen sind verschiedene Arbeitgeber derselben Branche zusammengeschlossen, und die paritätische Verwaltung findet nicht auf der Ebene jedes einzelnen Arbeitgebers, sondern auf der Ebene zum Beispiel der Gewerkschaften und der Arbeitgebervertretung der entsprechenden Branche statt. Es kommt jedoch vor, dass eine einzige Gewerkschaft die Gesamtheit der Arbeitnehmer vertritt und nicht alle betroffenen Gewerkschaften, wobei diejenigen Arbeitnehmer, die nicht Mitglieder einer Gewerkschaft sind, nicht mit einbezogen und somit auch nicht wirklich vertreten sind. Ein Problem kann auch auf patronaler Ebene, zum Beispiel bei Klein- und Mittelunternehmen von Handwerkern, entstehen, die durch Vertreter der Arbeitgeberschaft, welcher sie nicht angeschlossen sind, vertreten werden.

Aufgrund dieser unbefriedigenden Situation kann es vorkommen, dass es wegen dem Fehlen von Vertretern der Versicherten in der Verwaltung zu Missbräuchen in Vorsorgeeinrichtungen kommt, die bis zum Konkurs führen können (VERA / PEVOS).

Zur Zeit wird in der Praxis angenommen, dass für die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen eine paritätische Vertretung im Sinne des BVG aus rein praktischen Gründen nicht möglich sei. In den Sammeleinrichtungen, in denen mehrere Arbeitgeber zusammengeschlossen sind, sei es schwierig, Wahlen für das oberste Organ, oft auf nationaler Ebene, durchzuführen. Infolgedessen kann die Aufsichtsbehörde ein andere Art der Vertretung der Versicherten zulassen.

Ein nicht zu vernachlässigender Teil der Lehre²¹ kritisiert jedoch diese Meinung. Das Recht auf die paritätische Verwaltung ist eine halbzwingende Bestimmung, welche die Arbeitnehmer schützt und von welcher nicht zu Ungunsten letzterer abgewichen werden darf. Die paritätische Vermögensverwaltung lässt sich jedoch nicht verwirklichen, wenn die Sammeleinrichtung durch ein nicht paritätisches Organ entscheidet, die Gesamtheit der Risiken durch eine Gruppenversicherungspolice bei einer Versicherungsgesellschaft rückzuversichern.

Auch wenn die derzeitige Praxis an und für sich unbefriedigend ist, so ergeben sich zudem oft Schwierigkeiten von Seiten der Vertreter der Arbeitnehmer, ein Verwaltungsmandat in einem paritätischen Organ wahrzunehmen, da ihre Kenntnisse manchmal ungenügend sind. Der Bundesrat räumt selbst ein, dass es unerlässlich ist, dass Mitglieder eines Stiftungsrates über die notwendige Ausbildung verfügen, um ihr Mandat ausüben zu können. Zu diesem Zweck hatte der Bundesrat für eine Vertretung von Stiftungsratsmitgliedern optiert, welche sich bei den Verhandlungen durch Experten ihrer Wahl begleiten lassen konnten. Diese Experten hatten jedoch nicht die Eigenschaft von Arbeitnehmer- oder Arbeitgebervertretern. Trotz Bestrebungen privater Organisationen gibt es heute keine wirkliche Ausbildung für die Arbeitnehmer- und der Arbeitgebervertreter in den Stiftungsräten. Die Arbeitgeber greifen meistens auf in diesen Gebieten ausgebildete Personen zurück: Juristen, Aktuarien usw., währenddem die Arbeitnehmer nicht über die selben Möglichkeiten verfügen.

Die Auflösung der Anschlussverträge

Eines der Probleme, auf die Subkommission im Laufe ihrer Arbeiten gestossen ist, betrifft die wichtige Frage der Auflösung der Kollektivversicherungsverträge, welche zwischen der Vorsorgestiftung und der Versicherungseinrichtung abgeschlossen werden. Nicht nur der Mangel an Transparenz auf diesem Gebiet, sondern auch die bedeutenden Verluste, die aus den vorzeitigen Kündigungen der Kollektivversicherungsverträge resultieren, haben die Subkommission dazu bewogen, dieses Problem detailliert zu prüfen, vor allem im Zusammenhang mit der Transparenz und der Verbesserung der paritätischen Verwaltung.

Die durch das Vorsorgereglement und den Kollektivversicherungsvertrag vorgesehenen Leistungen stimmen nicht notwendigerweise überein, aber was die Ansprüche auf eine Austrittsleistung anbelangt, welche die Versicherten gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung gestützt auf das Freizügigkeitsgesetz (FZG) geltend machen können, so können diese durch reglementarische Bestimmungen nicht eingeschränkt werden. Die Vorsorgeeinrichtung muss also die Organisation und den Aufbau ihrer Finanzierung langfristig so vorhersehen, dass zwischen ihren eigenen Ansprüchen gegenüber einem Lebensversicherer einerseits und den Ansprüchen der Versicherten sowie den gesetzlichen Anforderungen andererseits keine Lücken entstehen können, welche sie nicht füllen kann.

In den Sammeleinrichtungen verfügen die Vorsorgeeinrichtungen ihrerseits meistens nur über ein geringes Vermögen (oftmals nur einige tausend Franken). Alle Risiken (Alter, Tod und Invalidität) dieser Vorsorgeeinrichtungen sind durch Kollektivversicherungsverträge gedeckt. Die Vorsorgeeinrichtung schliesst für jedes Vorsorgewerk

²¹ Romolo Molo, Aspects des fondations collectives et communes dans la prévoyance professionnelle Suisse, Genfer Dissertation, 2000, S. 112 und die durch diesen Autor zitierte Lehre.

einen eigenen Kollektivversicherungsvertrag ab, wobei der Anschlussvertrag und der dazugehörige Kollektivversicherungsvertrag inhaltlich eng verknüpft werden. Zum Beispiel ist die Vertragsdauer i. A. identisch und bei der Auflösung des Anschlussvertrages wird automatisch auch der Kollektivversicherungsvertrag aufgelöst, der für diesen Anschlussvertrag abgeschlossen wurde.

Bei von Lebensversicherungen und Banken gegründeten Sammelstiftungen bestehen zwischen der Stifterin (Lebensversicherung oder Bank) und der Vorsorgeeinrichtung weitere, enge Beziehungen:

- Meistens besteht der Stiftungsrat zumindest zum Teil aus Kadermitarbeitern der Stifterin (Versicherungsgesellschaft oder Bank).
- Die gesamte Verwaltungstätigkeit der Vorsorgeeinrichtung wird an die Stifterin übertragen. Dadurch verkehren dann die Mitarbeiter der Lebensversicherung oder der Bank direkt mit den Arbeitgebern und den Versicherten.
- Bei von Versicherungen gegründeten Sammelstiftungen werden im Allgemeinen alle Kollektivversicherungsverträge mit der Stifterin (Lebensversicherung) abgeschlossen (zum Teil bestimmen die Statuten der Stiftung ausdrücklich, dass nur mit der Stifterin Kollektivversicherungsverträge abgeschlossen werden dürfen).
- In diesen Sammelstiftungen hat die Stifterin jeweils so starke Einwirkungsmöglichkeiten, wie sie eigentlich nur ein Organ der Stiftung haben sollte. Daher verlangt die Aufsichtsbehörde des Bundes in diesen Fällen regelmässig, dass in der Stiftungsurkunde die Stifterin als Organ der Stiftung genannt wird, damit diese starke Einflussmöglichkeit offengelegt wird. Das dient auch dazu, die Haftungsverhältnisse zu klären.
- Diese Sammelstiftungen besitzen also keine Unabhängigkeit gegenüber der Gründerin.

Rechtlich besteht im Prinzip keine direkte Beziehung zwischen Arbeitnehmern (Versicherten der Vorsorgeeinrichtung) und der Stifterin. Die Versicherten können die Leistungen nur von der Vorsorgeeinrichtung und nicht direkt von der Lebensversicherung oder der Bank verlangen. Dadurch, dass die Verwaltungstätigkeit der Vorsorgeeinrichtung an die Stifterin übertragen wurde, verkehren jedoch die Mitarbeiter der Lebensversicherung oder der Bank faktisch direkt mit den Versicherten und dem Arbeitgeber. Meist zahlt der Arbeitgeber auch die Beiträge direkt an die Stifterin.

Der individuelle Austritt eines Versicherten aus einer Vorsorgeeinrichtung gehört bei einer Sammelstiftung zur ordentlichen Abwicklung sowohl des Anschluss- als auch des Kollektivversicherungsvertrages. Das Vorsorgewerk bleibt in diesem Fall in der gleichen Vorsorgeeinrichtung, so dass der Anschluss- und der Kollektivversicherungsvertrag nicht aufgelöst werden müssen.

Löst hingegen ein Arbeitgeber den Anschlussvertrag mit einer Sammeleinrichtung auf, so verlässt das gesamte Vorsorgewerk die Vorsorgeeinrichtung. Auch wenn ein Vorsorgewerk totalliquidiert wird (zum Beispiel beim Konkurs des Arbeitgebers), ist seine Existenz in der Vorsorgeeinrichtung beendet. In diesen Fällen wird auch der Kollektivversicherungsvertrag, der die Vorsorgeeinrichtung mit einem Lebensversicherer für dieses Vorsorgewerk abgeschlossen hat, aufgelöst.

Der Rückkaufswert, den die Lebensversicherungsgesellschaft bei der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages ausbezahlt, berechnet sich aufgrund des Deckungs-

kapitals, von dem - je nach Zeitpunkt der Auflösung - verschiedene Abzüge gemacht werden.

Eine ordentliche Auflösung des Vertrages ist meist nach 5 bis 10 Jahren Laufzeit des Vertrages möglich. Geschuldet ist in diesem Zeitpunkt das Deckungskapital, von dem zur Zeit meist ein Abzug für das Zinsrisiko gemacht wird, das gemäss Kollektivtarif und allgemeinen Versicherungsbedingungen des Kollektivversicherungsvertrages berechnet wird. Zu diesem Abzug kommen noch die Vertragsabschlusskosten, wenn sie noch nicht getilgt worden sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Abrechnung über diese Abzüge nicht nachprüfen. Wenn die Kollektivversicherungsverträge mit Sammeleinrichtungen der beruflichen Vorsorge mindestens 3 Jahre gedauert haben, dürfen diese Abzüge das BVG-Altersguthaben nicht schmälern und nicht mehr als 8 Prozent des Deckungskapitals betragen.

Das gleiche Problem stellt sich selbstverständlich bei der vorzeitigen Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages. Die Lebensversicherung behält sich daher vertraglich vor, für jedes Jahr, das bei der Auflösung des Vertrages bis zum frühestmöglichen Kündigungszeitpunkt noch fehlt, vom Deckungskapital einen bestimmten prozentualen Anteil abzuziehen.

Wechselt ein Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung (=Auflösung des Anschlussvertrages), stellt dies seit Inkrafttreten des FZG für jeden seiner Arbeitnehmer einen individuellen Freizügigkeitsfall dar. Die Leistung, die die frühere Vorsorgeeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung überweisen muss, entspricht grundsätzlich der Summe der Austrittsleistungen der einzelnen Arbeitnehmer. Zu dieser Summe kommt ein Anteil an den freien Mitteln hinzu, sofern freie Mittel vorhanden sind. Bestehen Fehlbeträge, können sie - ebenfalls anteilmässig - abgezogen werden, aber nur soweit, als dass dabei das Altersguthaben nach BVG nicht geschmälert wird (Art. 19 und 23 FZG).

Wenn bei einer Sammelstiftung - wie dies üblich ist - die Risiken ganz durch Kollektivversicherungsverträge gedeckt werden und keine zusätzlichen Reserven für das Vorsorgewerk gebildet wurden, ist bei der Auflösung des Anschlussvertrages als ganzes Vermögen, das diesem Vorsorgewerk angerechnet wird, nur der Rückkaufswert des Kollektivversicherungsvertrages vorhanden. Es hat in der Regel kein nennenswertes eigenes Vermögen, da die Gesamtheit der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge an die Versicherungseinrichtung weitergeleitet werden als Prämie für den Kollektivversicherungsvertrag. Wenn jedoch der Rückkaufswert tiefer ist, als die Summe der Austrittsleistungen aller Arbeitnehmer des Arbeitgebers, besteht für dieses Vorsorgewerk automatisch ein Fehlbetrag. Wenn der Rückkaufswert tiefer ist als das BVG-Altersguthaben, darf dieses nicht geschmälert werden (Art. 23 Abs. 3 FZG). Die Abzüge dürfen ausschliesslich das überobligatorische Guthaben betreffen, was diese Beträge jedoch trotzdem stark belasten kann. Diese Abzüge haben die Wirkung von „goldenen Fesseln“, die bewirken können, dass ein Arbeitgeber oder das paritätische Organ auch nach Erreichen der vereinbarten Vertragsdauer von einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung absehen: der Abzug aufgrund des Zinsrisikos kann - auch wenn er prozentual begrenzt ist - einen beeindruckenden Betrag ergeben, sobald er auf die Gesamtsumme des ganzen Deckungskapitals berechnet wird. Dadurch, dass ein solcher Abzug droht, wird ein an sich gewünschter Wechsel nicht gemacht und diese goldenen Fesseln führen daher zu Marktverzerrungen.

Ausserdem stellt sich das Problem der Leistungen für bereits eingetretene Vorsorgefälle. Denn es gilt: Sofern im Anschlussvertrag nichts anderes vereinbart ist, bleibt bei

seiner Auflösung die bisherige Vorsorgeeinrichtung für die laufenden Renten leistungspflichtig. Die Auflösung des Anschlussvertrages betrifft in diesem Fall nur die aktiven Versicherten, bei denen noch kein Vorsorgefall eingetreten ist²².

Der Anschlussvertrag kann jedoch vorsehen, dass bei seiner Auflösung auch jene Personen die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bei denen bereits ein Vorsorgefall eingetreten ist und bereits Renten laufen. Die Auflösung des Vertrages ist in diesem Fall sehr viel schwieriger, da folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein müssen²³:

- die betroffenen Personen haben ihr Einverständnis zum Wechsel gegeben;
- die erworbenen Rechtsansprüche werden nicht beeinträchtigt;
- die neue Vorsorgeeinrichtung oder allenfalls eine dritte Einrichtung ist bereit, die Verpflichtungen gegenüber den Leistungsbezüglern mindestens im selben Umfang zu übernehmen.

Falls es nicht gelingt, diese Bedingungen zu erfüllen, kann ein Anschlussvertrag, der den Übergang der Verpflichtung für laufende Renten vorsieht, nicht aufgelöst werden.

In den letzten Jahren hat sich jedoch eine Tendenz entwickelt, Bestimmungen im Sinne des Übergangs der Vorsorgeverhältnisse mit bereits laufenden Renten in die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Anschlussverträge aufzunehmen, wobei nur jenes Deckungskapital für diese Renten mitgegeben wird, das aufgrund der ursprünglichen Berechnungsgrundlagen für die betreffenden Renten bestimmt wurde. Die neue Sammelstiftung, beziehungsweise der dahinterstehende Versicherer, verlangt jedoch im Allgemeinen für die Übernahme dieser laufenden Renten das aufgrund der neuesten Berechnungsgrundlagen notwendige Deckungskapital, das meist höher ist. Daher kann es bei der Auflösung von Anschlussverträgen auch im Bereich der laufenden Renten zu Verlusten kommen beziehungsweise die Vertragsauflösung stark erschwert werden.

3.4.2 Vorschlag der Subkommission

• **Transparenz (Information)**

Während der Arbeiten zum Koordinationsabzug erkannte die Subkommission, dass die aufgetretenen Verständnisschwierigkeiten im Zusammenhang mit dieser Thematik auf unvollständige Informationen zurückzuführen waren - und zwar vor allem auf der Ebene der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, die einen Teil oder die Gesamtheit ihrer Risiken bei einer Versicherungsgesellschaft rückdecken. Dieser Informationsmangel ergibt sich aus der Struktur dieser Stiftungen; die Kommission hat deshalb einen Bericht verlangt, der Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf die Transparenz und den Informationsfluss aufzeigen soll. Sie hat sich gefragt, ob es nicht nötig wäre, die Transparenz zu verbessern und die Rechte der Begünstigten besser zu schützen, da es insbesondere möglich sein sollte, eine präzise Informationen zu erhalten. Die Kommission hat entschieden, dass in diesem Bereich Massnahmen getroffen werden müssen.

²² Urteil des EVG vom 24. August 1999 mit Verweis auf die Richtlinien des BSV über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers vom 1. Januar 1993.

²³ Stellungnahme des BSV zitiert im Urteil des EVG vom 24. August 1999; in der Publikation dieses Entscheides (BGE 125 V 421) wurde dieses Zitat weggelassen.

Die Kommission hat festgehalten, dass die Transparenz auch aus der Sicht der Arbeitgeber nicht befriedigend ist. Das Fehlen von klaren Informationen in Bezug auf die ausgewiesenen Ergebnisse, die Verwaltungskosten sowie die Rendite erlaubt es den Arbeitgebern nicht, die Resultate der Geschäftsführung festzustellen und die Konkurrenz zwischen den Vorsorgeeinrichtungen spielen zu lassen. Andererseits werden die Überschüsse nicht nach genügend fundierten Kriterien verteilt; dies erfolgt nach freiem Ermessen der Versicherungseinrichtung.

Die Aufsichtsbehörden können ihre Aufgaben vor allem deshalb nicht befriedigend erfüllen, weil klare und fundierte Angaben zu den Verwaltungskosten fehlen. Sie sind deshalb nicht in der Lage festzustellen, ob diese Kosten überhöht sind oder ob sie als gerechtfertigt betrachtet werden können.

Hinsichtlich der Gesetzgebung hat die Kommission festgehalten, dass die gesetzlichen Grundlagen nicht sehr eindeutig und zu abstrakt sind respektive teilweise ganz fehlen.

Die Subkommission ist zum Schluss gekommen, dass es nötig ist, die Information und ebenso die Transparenz auf der Ebene der Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen zu verbessern. Sie hat es als notwendig erachtet, dass in erster Linie sämtliche Informationen ökonomischer und finanzieller Art zur Verfügung gestellt werden müssen. Auf der Stufe der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen besteht die Verpflichtung, diese Information den Versicherten zur Verfügung zu stellen. Um den Versicherten zu ermöglichen, ihren Anspruch auf Information durchzusetzen, hat sich die Subkommission für ein Beschwerdeverfahren ausgesprochen.

In Anbetracht der Komplexität der juristischen Beziehungen müssen in Bezug auf die Information die verschiedenen Ebenen respektiert werden (Beziehung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherungseinrichtung; Beziehung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und ihren Versicherten und Beziehung zwischen den Sammelstiftungen und den angeschlossenen Vorsorgewerken). Auf der ersten Ebene muss die Versicherungseinrichtung verpflichtet werden, der bei ihr rückgedeckten Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung Informationen zur Verfügung zu stellen.

Auf der zweiten Ebene muss die Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung die Versicherten, die dies verlangen, über die finanzielle Situation der Stiftung informieren. Die Versicherten müssen sich direkt an die Sammelstiftung wenden. Bei der Versicherungseinrichtung direkt können sie keine Informationen verlangen, da zwischen den Versicherten der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherungseinrichtung kein direktes Vertragsverhältnis besteht. Einzig die Sammelstiftung kann von der Versicherungseinrichtung Informationen einfordern.

Auf der dritten Ebene muss die Sammelstiftung die ihr angeschlossenen Vorsorgewerke und die Gemeinschaftseinrichtung die ihr angeschlossenen Arbeitgeber informieren.

Damit die Transparenz gewährleistet ist, müssten einerseits die Vermögen der Kollektiv- und Einzellebenversicherung getrennt geführt und bewirtschaftet werden und andererseits muss sich die Information auch auf die Verwaltungskosten beziehen. Die Trennung ist auch Voraussetzung für die Transparenz bezüglich der erwirtschafteten Erträge. Die Versicherten haben darüber hinaus das Recht zu wissen, ob die Auf-

sichtsbehörde die Verwaltungskosten als überhöht erachtet und ob sie diesbezüglich Massnahmen getroffen hat. Es geht darum, die Verwaltungskosten genau zu definieren und zwar insbesondere dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung die Vermögensverwaltung der Versicherungseinrichtung überträgt. Mit dieser Definition kann die Transparenz erhöht werden, indem nämlich die effektiv angefallenen Kosten im Detail im Anhang zur Jahresrechnung aufgeführt sind. Zu diesen Kosten zählen insbesondere Aquisitionskosten, Personal- und Materialkosten, Honorare, Kosten für Aus- und Weiterbildung und für externe Mandate etc..

Ein Versicherter, der sich in seinem Recht auf Information verletzt fühlt, kann sich an die zuständige Aufsichtsbehörde gemäss Artikel 61 BVG wenden. Diese wird einen Entscheid fällen. Der Versicherte kann gegen diesen Entscheid gemäss Art. 74 BVG vor der Eidgenössischen BVG-Beschwerdekommision Beschwerde führen. Das Verfahren vor dieser Kommission ist im geltenden Recht nicht kostenlos. Um zu verhindern, dass die Versicherten deshalb nicht auf ihr Beschwerderecht verzichten, ist es angebracht, in diesen Fällen das Prinzip der unentgeltlichen Prozessführung einzuführen. Bei mutwilliger Prozessführung soll dieses Prinzip jedoch nicht gelten.

- **Mitwirkung im paritätischen Organ**

Die Subkommission stellte sich die Frage, auf welche Weise die paritätische Vertretung bei den Sammel und Gemeinschaftseinrichtungen gestärkt werden könne, und kam zum Schluss, dass ein solcher Stärkungsbedarf bei der Vertretung in diesen Stiftungen besteht. Dabei hat sie berücksichtigt, dass bei der paritätischen Verwaltung die Fähigkeiten, die zur Wahrnehmung dieser Aufgabe notwendig sind, ein wichtiger Faktor sind.

Die Lösung, die der Bundesrat in der Botschaft vorschlägt (vgl. Botschaft zur ersten BVG-Revision, Ziffer 2.9, S. 2677 ff), wurde von der Subkommission als nicht zweckmässig befunden, da sie in ihren Augen nicht wirklich die Position der Arbeitnehmervertreter stärke, sondern - im Gegenteil - die Wichtigkeit der Experten weiter betone, ohne dass dabei das Prinzip der Verantwortlichkeit der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter relativiert wird. Als Folge davon müssten diese Vertreter für Entscheide Verantwortung tragen, die ihnen von den Experten eingeblasen wurden. Die Subkommission hat sich auch Gedanken darüber gemacht, wie die Wichtigkeit eines Geschäfts beurteilt werden könne, um zu entscheiden, ob Experten beizuziehen sind oder nicht, und kam zum Schluss, dass bei der Durchführung der Lösung des Bundesrates im konkreten Fall ernstzunehmende Schwierigkeiten entstehen.

In der Folge entschloss sich die Subkommission, die Grund- und Weiterbildung der Mitglieder des paritätischen Organs zu verbessern. Diese Bildung muss stets weiter geführt werden, effizient sein und die Kosten müssen von der Vorsorgeeinrichtung getragen werden.

Gleichzeitig hat die Subkommission auch die Frage der Auflösung der Anschlussverträge unter dem Aspekt der paritätischen Verwaltung geprüft: soll das paritätisch zusammengesetzte Organ über den Entschluss des Arbeitgebers, den Vertrag aufzulösen, entscheiden können, oder muss die Gesamtheit der Versicherten befragt werden? In diesem Zusammenhang kann daran erinnert werden, dass Artikel 11 Absatz 2 BVG bestimmt, dass ein Arbeitgeber, der noch nicht über eine Vorsorgeeinrichtung verfügt,

im Einverständnis mit seinem Personal eine auswählt. Kommt keine Einigung zustande, so wird die Vorsorgeeinrichtung von einem neutralen Schiedsrichter gewählt, der im gegenseitigen Einverständnis oder, bei Uneinigkeit, von der Aufsichtsbehörde bezeichnet wird. Für die Zustimmung zur Wahl der Vorsorgeeinrichtung, mit der der Arbeitgeber den Anschlussvertrag abschliesst, ist nach Gesetz das gesamte Personal zuständig, für die Auflösung des Anschlussvertrages präzisiert das Gesetz in dieser Hinsicht jedoch nichts. Auf entsprechende Anfragen hatte das BSV schon früher betont, dass der Arbeitgeber sich mit dem Personal einigen muss, bevor er der Vorsorgeeinrichtung die Vertragsauflösung anzeigt (Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7 vom 5. Februar 1988). Andernfalls wäre der Arbeitgeber in der Folge gänzlich frei, allein über die Vertragsauflösung zu entscheiden.

In der Botschaft vom 1. Mai 2000 sieht der Bundesrat vor, dass der Arbeitgeber für die Auflösung des Anschlussvertrages und den Wiederanschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung die Zustimmung des paritätischen Organs und - über diesen Weg - die Zustimmung der Arbeitnehmer benötigt (Art. 11 Abs. 3bis neu). Die Subkommission ist der Meinung, dass dieses Vorgehen für eine Frage von so grosser Tragweite unbefriedigend ist, und verlangt, dass der Arbeitgeber die Gesamtheit der Arbeitnehmer zu befragen hat.

- **Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen**

Die Subkommission hat in diesem Kapitel verschiedene Verbesserungen vorgeschlagen. Nach ihr dürfen im Bereich der beruflichen Vorsorge keine Abzüge vom Deckungskapital gemacht werden, wenn der Kollektivversicherungsvertrag bereits die vereinbarte Mindestdauer erreicht hat und nicht darüber hinaus verlängert wird.

Der geltende Artikel 23 Absatz 3 FZG verlangt, dass bei der Auflösung der Anschlussverträge die Altersguthaben nicht geschmälert werden. Um sowohl den Grundsätzen der Vorsorge als auch jenen der Assekuranz gerecht zu werden, müssen Regelungen getroffen werden, welche die Vorsorgeeinrichtungen verpflichten, die Verluste nicht auf die Versicherten zu überwälzen. Wie die Kasse die Abzüge ausgleicht, steht in ihrem freien Ermessen. Grundsätzlich kann im Anschlussvertrag festgelegt werden, wie die Deckung dieser Finanzierungslücke zu schliessen ist.

In der überobligatorischen beruflichen Vorsorge hat die Vorsorgeeinrichtung die Leistungen gemäss Reglement auszurichten. Die Versicherungseinrichtungen machen in diesem Bereich einen Abzug vom Deckungskapital für das Zins- und das Langlebkeitsrisiko. Dies führt zu einer Reduktion des reglementarisch garantierten Vorsorgeguthabens. Damit die Leistungen gemäss Reglement gesichert sind, darf jedoch kein Abzug vom Deckungskapital als Folge einer vorzeitigen Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages gemacht werden.

Die Subkommission ist auch zum Schluss gekommen, dass die Frage der Leistungspflicht für Leistungen, die bei der Vertragsauflösung bereits laufen, in diesem Rahmen geregelt werden muss. Um dies sicherzustellen, sollen die Kollektivversicherungsverträge vorsehen, dass für bereits eingetretene Vorsorgefälle die Leistungspflicht bei der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages bei der bisherigen Le-

bensversicherung weiterbesteht²⁴. Für Invalideneistungen gemäss BVG soll dies auch gelten, wenn das BVG die Leistungspflicht an ein Ereignis knüpft, das vor dem Zeitpunkt der Vertragsauflösung liegt, auch wenn der Anspruch auf eine Rente erst nach dem Übertritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung entsteht²⁵. Für die überobligatorischen Leistungen gilt dies grundsätzlich ebenfalls, ausser die Reglemente der Vorsorgeeinrichtung sehen eine andere Regelung vor. Hat die Lebensversicherung bereits den Rückkaufswert für diesen Versicherten ausbezahlt, hat sie Anspruch auf dessen Rückerstattung, jedoch nur soweit dies zur Erbringung der Leistungen notwendig ist. (Wird zum Beispiel nur eine ½ Rente für Invalidität geschuldet, so muss nur ½ des ausbezahlten Deckungskapitals zurückerstattet werden.).

3.5 Massnahmen im Fiskalbereich

3.5.1 Ausgangslage

Im Anschluss der Gespräche am runden Tisch zum Stabilisierungsprogramm der Bundesfinanzen und in der Botschaft des Bundesrates zur 1. BVG-Revision wurden zwei Massnahmen im Fiskalbereich eingeführt, die es erlauben sollten, die Bundesfinanzen aufzubessern.

- **Begrenzung des versicherbaren Verdienstes**

Diese Massnahme wurde in der Botschaft des Bundesrates zur 1. BVG-Revision eingeführt. Sie definiert einen Höchstbetrag des Lohnes, über den hinaus es nicht möglich ist, den Lohn in der beruflichen Vorsorge zu versichern. Es handelt sich gewissermassen um eine Plafonierung des versicherbaren Verdienstes.

Dieser Höchstbetrag wurde auf den fünffachen Betrag des oberen Grenzbetrages des koordinierten Lohnes festgesetzt (Botschaft des Bundesrates, zu Artikel 79c). Obwohl dieser Betrag relativ hoch ist (Wert 2001: 370'800 Franken), hat er in interessierten Kreisen grossen Protest ausgelöst. Als Argument wurde ihm insbesondere entgegengehalten, dass er es den höheren Kaderangehörigen verunmöglicht, ihren Lohn in der beruflichen Vorsorge gleich zu versichern, wie andere Arbeitnehmende, und dies obwohl diese höheren Kader stark an der Finanzierung der AHV beteiligt sind, da dort für die Beiträge der massgebende Lohn nicht plafoniert ist.

Die Frage wurde auch aufgeworfen, inwiefern diese Bestimmung vereinbar ist mit der Bundesverfassung (Art. 113, Abs. 2, Buchst. a), die verlangt, dass die 2. Säule, als

²⁴ Im Entwurf zur Änderung der Verordnung über die direkte Lebensversicherung ist in Artikel 50b ebenfalls eine Bestimmung vorgesehen, dass laufende Renten auf den bisherigen Grundlagen weitergeführt werden müssen. Diese Regelung wird jedoch in Frage gestellt und es ist nicht sicher, dass sie in dieser Form in Kraft tritt. Es ist daher vorzuziehen, diese Frage für Verträge im Bereich der beruflichen Vorsorge mit einer Gesetzesbestimmung zu klären.

²⁵ Als Beispiel: Bei einem Versicherten tritt während des Kollektivversicherungsvertrages eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% ein, die sich nach der Vertragsauflösung verschlimmert und zu einer rentenberechtigenden Invalidität (gemäss Botschaft des Bundesrates mindestens 40%) führt. Sowohl für die Invalideneistungen (auch bei Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund der gleichen Ursache) als auch für darauf folgende eventuelle Hinterlassenenleistungen ist gemäss BVG die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig. Das Gleiche soll auch für die frühere Lebensversicherung gelten, mit der der Kollektivversicherungsvertrag bestand.

Ergänzung zur 1. Säule, die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglicht. Eine solche Begrenzung des versicherbaren Verdienstes hingegen reduziert definitionsgemäss das Leistungsniveau.

- **Begrenzung des Einkaufs**

Im Rahmen des Stabilisierungsprogrammes der Bundesfinanzen, wurde ein neuer Artikel 79a BVG eingeführt, der die Einkäufe in die überobligatorische berufliche Vorsorge begrenzt. Diese Begrenzung soll verhindern, dass Versicherte in fortgeschrittenem Alter steuerlich interessante Operationen vornehmen, die in aller Legalität eine grosse Steuereinbusse bewirken. Der neue Artikel 79a BVG verhindert unbegrenzte Einkäufe sowohl beim Eintritt eines Versicherten in eine Vorsorgeeinrichtung als auch in einem späteren Zeitpunkt. Diese Begrenzungen betreffen jedoch nicht die Austrittsleistungen, die weiterhin nach dem Freizügigkeitsgesetz übertragen werden.

Auch diese Massnahme ist auf starke Kritik gestossen, vor Allem, weil sie die Einkäufe in die Vorsorge von Versicherten begrenzt, die gegen Ende ihrer Berufskarriere die Mittel haben, Einkäufe zu tätigen, während sie früher - als sie die Mittel nicht zur Verfügung hatten - nicht begrenzt worden wären.

Ausserdem wurde diese Massnahme auch als ungeeignet bezeichnet, um Steuerumgehungen zu bekämpfen.

3.5.2 Vorschlag der Subkommission

Die Subkommission hat diese Frage nicht im Detail untersucht, hat jedoch einen politischen Kompromiss geschlossen im Hinblick auf die Annahme der Vorschläge für die kleinen Einkommen und die Teilzeitarbeit. Es schien vernünftig, im Gegenzug zu den Massnahmen für die kleinen Einkommen über die Senkung des Koordinationsabzuges zu verlangen, dass die Beschränkungen, die die hohen Einkommen betreffen, aufgehoben werden.

Dieser Kompromiss kann so erklärt werden, dass Massnahmen für die kleinen Einkommen und die Teilzeiterwerbstätigen kaum zu rechtfertigen sind, wenn gleichzeitig die Begrenzungen für die höheren Kader aufrechterhalten werden. Man würde so eine nichtgerechtfertigte Ungleichbehandlung unter den Versicherten herbeiführen.

Die Subkommission schlägt daher vor, dass in dem Ausmass als die Massnahmen für die kleinen Einkommen (Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug) angenommen werden, auch - parallel dazu - die Begrenzung des versicherbaren Verdienstes und der Einkäufe aufgehoben werden.

4. Sammelstiftungen - Motion der Subkommission

Heute sind mehr als die Hälfte der in der beruflichen Vorsorge versicherten Personen einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung unterstellt. Unter Sammeleinrichtungen versteht man Stiftungen, welche durch Banken, Versicherungseinrichtungen oder Treuhandgesellschaften geführt werden und Vorsorgeeinrichtungen unterschiedlicher Arbeitgeber zusammenfassen; jedes angeschlossene Vorsorgewerk hat sein eigenes Reglement, welches allerdings, was die Rahmenbedingungen betrifft, ziemlich genau

den übrigen entspricht. Jeder Arbeitgeber ist also durch einen spezifischen Kollektivvertrag mit der Bank, der Versicherungseinrichtung oder der Treuhandgesellschaft verbunden. Auch die Gemeinschaftseinrichtungen fassen mehrere Arbeitgeber zusammen, in der Regel im Rahmen eines Verbandes (zum Beispiel Ärzte oder Rechtsanwälte); im Gegensatz zu den Sammeleinrichtungen sind die Arbeitgeber aber unter sich durch eine gewisse Solidarität verbunden, und es werden keine separaten Konten geführt²⁶.

Aufgrund ihrer spezifischen Struktur und Organisation gibt es vor allem Probleme im Zusammenhang mit den Sammelstiftungen, insbesondere wegen der oft fehlenden Unabhängigkeit gegenüber der Gründerin. Diese wurden bereits unter Ziffer 3.4.1 dargelegt (vgl. S.24).

Im geltenden Gesetz findet sich keine Lösung für diese Probleme. Und trotz ihrer vertieften Arbeiten in diesem Bereich sieht sich die Subkommission ausserstande, eine entsprechende gesetzliche Regelung vorzuschlagen. Dies hätte zudem auch den Rahmen ihres Mandates überschritten. Auch um die Arbeiten an der 1. BVG-Revision nicht zu verzögern, schlägt die Subkommission der Kommission deshalb vor, den Bundesrat mittels Motion einzuladen, ein eigenes Gesetz über die Sammeleinrichtungen auszuarbeiten.

Der Motionsentwurf der Subkommission hat folgenden Wortlaut:

« Kommissionsmotion

Sammelstiftungen. Neue Regelung

Die Personalvorsorgestiftungen entsprechen nicht mehr dem im Gesetz vorgesehenen Stiftungstypus. Die mit diesen im Einklang stehenden Regelungen verursachen immer mehr Abweichungen zum Stiftungsrecht. Die Bestimmungen des Stiftungsrechts erwähnen die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen (aktuell ungefähr 300), welche die berufliche Vorsorge von mehr als der Hälfte aller Versicherten gewährleisten, zudem nicht explizit.

Der Bundesrat wird eingeladen, mittels Gesetz den Personalvorsorgeeinrichtungen eine eigene juristische Persönlichkeit zu verleihen, welche die alten Rechtssubjekte ersetzt. Die Vorsorgewerke müssen als administrative Einheiten innerhalb der Sammelstiftungen definiert werden. Die Verantwortlichkeitsverhältnisse müssen ebenfalls geklärt werden. Schliesslich muss die rechtliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit der für die berufliche Vorsorge einbezahlten Mittel sichergestellt werden. »

²⁶ Vgl. AWP, AG für Wirtschafts-Publikationen, Nr. 11/01, S. 2 f.

5. Kommentar zu den Gesetzesbestimmungen

*BVG*²⁷

Art. 2

Diese Bestimmung legt die Eintrittsschwelle zum BVG fest, welche aktuell bei 24'720 Franken pro Jahr liegt. Die Subkommission schlägt deren Absenkung auf 12'360 Franken vor. Dieser Betrag wird folglich gemäss dem von der Subkommission vorgeschlagenen Entwurf in Artikel 2 Absatz 1 BVG figurieren.

Die Absätze 2 bis 4 entsprechen dem Entwurf des Bundesrates (Botschaft).

Art. 7 Abs. 1

Dieser Absatz handelt vom Minimaleinkommen und Mindestalter für die Unterstellung unter das Obligatorium der beruflichen Vorsorge. Da in Artikel 2 Absatz 1 die Eintrittsschwelle von 24 720 auf 12 360 Franken abgesenkt wird, muss folglich Artikel 7 Absatz 1 entsprechend angepasst werden.

Art. 8 Abs. 1 und 2

Absatz 1 definiert, was unter koordiniertem Lohn für die dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellten Arbeitnehmer zu verstehen ist: es handelt sich dabei um den Jahreslohn, im Maximum 74 160 Franken, von welchem man den Koordinationsabzug abzieht.

Der Koordinationsabzug ist in Absatz 2 festgelegt: er beläuft sich auf 40 Prozent des Jahreslohnes, mindestens aber auf 9'270 Franken und maximal auf 21'810 Franken. Damit entfällt der Bezug zur Maximalrente der AHV. Spätestens seit der 10. AHV-Revision kann aber je länger je weniger ein direkter Bezug zwischen der Altersrente der AHV und dem Erwerbseinkommen der berechtigten Person hergestellt werden. Das Parlament hat sich in dieser Revision bewusst dafür entschieden, neben der Erwerbsarbeit auch unbezahlte aber trotzdem wichtige Aktivitäten bei der Rentenberechnung zu berücksichtigen. Erziehungsgutschriften stellen daher gerade bei tiefen Einkommen ein wichtiges Element der Rentenberechnung dar. Gewollte Abweichungen ergeben sich auch durch die Teilung der Einkommen bei Ehepaaren, dem sog. "Splitting". Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, die Koordination in der 1. BVG-Revision neu zu regeln und die direkte Koppelung an die Maximalrente der AHV aufzugeben.

Art. 11 Abs. 2 und 3bis (neu)

Ist der Arbeitgeber nicht bereits einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, sehen diese Bestimmungen vor, dass er im Einvernehmen mit seinen Arbeitnehmern oder, wenn vorhanden, mit der Vertretung der Arbeitnehmer im Sinne von Artikel 3 des Mitwirkungsgesetzes, eine auswählen soll. Dasselbe gilt für den Wiederanschluss. Können sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder die Vertretung der Arbeitnehmer nicht einigen, entscheidet ein neutraler Schiedsrichter.

²⁷ RS 831.40

Art. 14

Absatz 1 : Im Gegensatz zum geltenden Recht wird neu die Höhe des Mindestumwandlungssatzes im Gesetz festgeschrieben. Eine Delegation an den Bundesrat erübrigt sich deshalb.

Absatz 2 : Diese Bestimmung hält die neue Höhe des Mindestumwandlungssatzes für das ordentliche Rentenalter von 65 Jahren beider Geschlechter für die Zeit ab 2023 fest. Der Wert von 6.8 Prozent gilt nicht nur für die Berechnung der Altersrente, sondern auch für die Berechnung der Invalidenrente.

Art. 14a (gestrichen)

Die Regelung des Mindestumwandlungssatzes in der Uebergangszeit erfolgt in den Uebergangsbestimmungen.

Art. 16

Entgegen dem Vorschlag des Bundesrates werden die Altersguthaben nicht erhöht. Die geltende Regelung wird abgeändert, um den Lohnsatz für Männer und Frauen zu harmonisieren und um dem gleichzeitigen Altersrücktritt beider Geschlechter Rechnung zu tragen.

Art. 51 Abs. 1, 3, 6 und 7 (neu)

Die Absätze 1 und 3 von Artikel 51 BVG werden geändert. Zudem werden zwei neue Absätze 6 und 7 angefügt, welche die paritätische Vertretung in den Sammeleinrichtungen betreffen.

Absatz 1 übernimmt einen Teil des aktuellen Textes, wonach Arbeitnehmer und Arbeitgeber das Recht haben, in das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Anzahl Vertreter zu entsenden. Im Gegensatz zum aktuellen Text wird von nun an Bezug auf das oberste Organ genommen, um dasjenige Organ zu bezeichnen, welches die reglementarischen Bestimmungen erlassen oder über die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung entscheiden kann.

Absatz 3 sieht vor, dass die Versicherten ihre Vertreter entweder unmittelbar oder durch Delegierte wählen. Diese Bestimmung übernimmt den Text des alten Absatz 3 und erweitert diesen um den Bezug auf die spezifische Situation der Sammeleinrichtungen.

Absatz 6 ist neu. Er verpflichtet die Vorsorgeeinrichtungen, die anfängliche und weiterführende Ausbildung der Mitglieder des obersten paritätischen Organs sicherzustellen.

Absatz 7 sieht, in Ergänzung zur Verpflichtung, für die Ausbildung der Mitglieder des paritätischen Organs zu sorgen, vor, dass die Vorsorgeeinrichtung diejenigen Personen entschädigen soll, welche Lohneinbussen aufgrund von im Zusammenhang mit der paritätischen Verwaltung besuchten Ausbildungskursen erleiden. Eine solche Entschädigung soll es diesen Personen erlauben, nicht aufgrund einer Lohneinbusse auf eine Ausbildung verzichten zu müssen. Eine gerechte Entschädigung kann im Ersatz der Lohneinbusse bestehen.

Art. 53c Abs. 3bis

Im Sinne einer Vorbemerkung soll präzisiert werden, dass diese Bestimmung auch auf die weitergehende Vorsorge anwendbar ist. Demzufolge müssen die Listen von Artikel 49 Absatz 2 BVG und Artikel 89bis Absatz 6 ZGB entsprechend ergänzt werden.

Artikel 53c des Revisionsentwurfs muss ergänzt werden, um der Situation der Rentner bei Auflösung des Anschlussvertrages gerecht zu werden. Absatz 3bis sieht vor, dass sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über die Übertragungsmodalitäten bei den Rentenbezüglern einigen müssen. Gemäss wohlerworbenen Rechten bleibt die bisherige Vorsorgeeinrichtung den Rentnern zur Überweisung der Leistungen verpflichtet. Dies entspricht im Prinzip der aktuellen Rechtsprechung (BGE 125 V 421 Erwägung 6). Diese Regel ist auch anwendbar für Invaliditätsfälle, die nach Auflösung des Anschlussvertrages angemeldet worden sind, bei denen die Arbeitsunfähigkeit aber noch bei laufendem Anschlussvertrag eingetreten ist. Das gleiche gilt auch für die Hinterlassenenleistungen, die einem Hinterbliebenen eines Alters- oder Invalidenrentenbezüglers ausgerichtet werden. Auf alle Fälle - sei es beim Verbleib oder bei der Übertragung des Rentnerbestandes - muss vorausgesetzt sein, dass die Kosten sowohl für die Rentenleistung als auch für die Verwaltung der Rentnerbestände (zum Beispiel Beiträge an den Sicherheitsfonds) durch das notwendige Deckungskapital gedeckt sind. Ist dieses ungenügend, muss die Differenz durch noch zu bildende Reserven der Vorsorgeeinrichtung sichergestellt werden.

Art. 53d (neu) Auflösung der Verträge

Im Sinne einer Vorbemerkung soll präzisiert werden, dass diese Bestimmung auch auf die weitergehende Vorsorge anwendbar ist. Demzufolge müssen die Listen von Artikel 49 Absatz 2 BVG und Artikel 89bis Absatz 6 ZGB entsprechend ergänzt werden.

Diese neue Bestimmung regelt die Auflösung von Kollektivversicherungs-Anschlussverträgen. Löst eine Vorsorgeeinrichtung den Kollektivversicherungsvertrag mit der Versicherungseinrichtung auf, muss das Deckungskapital garantiert werden. Ausserdem müssen die Überschüsse hinzugefügt werden, die der Versicherer rückvergütet, nach Abzug der Rückkaufskosten. Diese müssen von der Versicherungseinrichtung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung in einer detaillierten Aufstellung ausgewiesen werden. Unter Rückkaufskosten sind einzig Kosten im Zusammenhang mit dem Zinsrisiko zu verstehen. Andere Kosten können nicht abgezogen werden. Hat der Vertrag mindestens 5 Jahre gedauert, ist auch für das Zinsrisiko nichts mehr geschuldet. Das Altersguthaben muss dabei garantiert sein, es darf nicht geschmälert werden. Die Einzelheiten sollen auf Verordnungsebene geregelt werden.

Die Subkommission hält fest, dass wenn ein Vertrag abläuft, Kosten für die Nichterneuerung nicht mehr abgezogen werden können. Die Vertragslaufzeit ist auf 5 Jahre festgelegt worden. Bei vorzeitiger Auflösung können einzig die Zinsrisiken abgezogen werden.

Art. 62 Abs. 1 Bst. e (neu)

Die Änderung dieses Gesetzesartikels ergibt sich aus der neuen Aufgabe der Aufsichtsbehörde, welche künftig über das Informationsrecht der Versicherten zu entscheiden hat.

Art. 65 Abs. 3

Diese Bestimmung wird durch eine Kompetenzdelegation an den Bundesrat ergänzt, welcher Bestimmungen über die Verwaltungskosten und die Art und Weise, wie sie ausgewiesen werden müssen, erlassen soll.

Art. 65a (neu) Transparenz

Mit diesem neuen Artikel wird der Grundsatz der Transparenz für die Vorsorgeeinrichtungen generell, im besonderen aber für die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, eingeführt. Die Vorsorgeeinrichtungen werden verpflichtet, die Versicherten zumindest über den Kapitalertrag, den Risikoverlauf, die Kosten, die Grundsätze der Deckungskapitalberechnung, die Zusatzrückstellungen sowie den Deckungsgrad zu informieren. Der Grundsatz der Transparenz erstreckt sich bei den Sammeleinrichtungen auf die einzelnen Vorsorgewerke.

Art. 68 Abs. 3, 4 und 5 (neu)

Gemäss diesen neuen Absätzen sind die Versicherungseinrichtungen verpflichtet, den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu geben, damit diese ihrer Informationspflicht gemäss Artikel 65a nachkommen können. Wenn die Verwaltung von der Versicherungseinrichtung übernommen wurde, was bei teilweiser oder umfassender Rückdeckung der Risiken der Fall ist, sind die Vorsorgeeinrichtungen ohne diese Verpflichtung nicht in der Lage, ihre Informationspflicht zu erfüllen. Die Versicherer müssen insbesondere eine detaillierte Abrechnung zur Überschussbeteiligung liefern und angeben, ob eine solche Beteiligung im Rahmen des Kollektivversicherungsvertrages vereinbart worden ist. Die Kommission hat die Verpflichtung zur Lieferung einer verständlichen Abrechnung vorgesehen, aber nicht definiert, was darin enthalten sein muss. Sie hat es vorgezogen, diese Aufgabe dem Bundesrat zu überlassen.

In Absatz 5 hat die Subkommission vorgesehen, dass für jedes verwaltungsmässig selbständige Vorsorgewerk einer Sammelstiftung eine eigene Abrechnung erstellt wird. Sie hat jedoch noch nicht endgültig Stellung bezogen zu diesem Vorschlag und überlässt es dem Plenum der SGK-N, darüber zu befinden. Die aufmerksame Überprüfung der Artikel 65a Absatz 3 (Grundsatz der Transparenz auf die einzelnen Vorsorgewerke ausgeweitet) und 68 Absatz 3 bis 5 erlaubt den Schluss, dass die Transparenz umfassend sein und jedes einzelne Vorsorgewerk betreffen muss. Es scheint deshalb offensichtlich, dass das Erstellen der Abrechnung jedes Vorsorgewerk betrifft, da sonst dem Grundsatz der Transparenz nicht nachgelebt werden könnte. Diese Bestimmung, wonach Vorsorgeeinrichtungen für jedes Vorsorgewerk eine eigene Abrechnung erstellen müssen, scheint deshalb überflüssig. Die Verwaltung schlägt deshalb der SGK-N vor, Absatz 5 von Artikel 68 BVG zu streichen.

Art. 74 Abs. 2 Bst. a und Abs. 3

Die Änderung dieser Bestimmung ist in der neuen Aufgabe der Beschwerdekommision begründet, welche künftig über die Verfügungen der Aufsichtsbehörden betreffend das Informationsrecht der Versicherten zu entscheiden hat.

Art. 79b und 79c

Da die Subkommission beschlossen hat, die Aufhebung der Beschränkung der Einkäufe und des versicherbaren Verdienstes vorzuschlagen, werden die betreffenden Bestimmungen, die Artikel 79b und c, aufgehoben.

Art. 86a Abs. 2

Mit dieser Änderung wird präzisiert, welche Dokumente die Versicherten von den Vorsorgeeinrichtungen verlangen können.

Bst. a^{bis} der Übergangsbestimmungen

Der Umwandlungssatz soll nicht auf einen Schlag von 7.2 Prozent auf 6.8 Prozent gesenkt werden, sondern schrittweise. Die Absenkung soll dabei nicht zu rasch erfolgen, um der Lebensplanung der Personen Rechnung zu tragen, welche relativ nahe beim Rentenalter sind.

Das Prinzip desselben Mindestumwandlungssatzes für Mann und Frau gilt zwingend, sobald das ordentliche Rentenalter dasselbe ist (Absatz 2).

Für die Berechnung der Invalidenrente wird grundsätzlich eine Lösung vorgeschlagen, die derjenigen der Altersleistung des gleichen Jahrganges entsprechen soll. Für allfällige Sonderfälle erhält der Bundesrat die Kompetenz, die Art der Berechnung anders zu regeln (Absatz 3).

Bst. d, Abs. 1, 2, und 3 der Übergangsbestimmungen

Im Hinblick auf die verzögerte Senkung des Umwandlungssatzes und die damit verbundenen Verpflichtungen bei Neurentnerinnen und Neurentnern sollen ergänzende Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur ausgerichtet werden (Absatz 2).

Die Variante 1 begnügt sich damit, den bereits bestehenden Altersausgleich um einen festzulegenden Prozentsatz zu erhöhen. Die Variante 2 hingegen würde direkt von den Rentenfällen ausgehen, die innerhalb eines Jahres bei der Vorsorgeeinrichtung entstanden sind (Absatz 3).

*Bundesgesetz über die Information und Mitsprache der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Betrieben (Mitwirkungsgesetz)²⁸**Art. 10 Bst. d*

Um diese Grundsätze auf der Ebene der Arbeitnehmervertretung zu konkretisieren, sollen sie der im Mitwirkungsgesetz enthaltenen Aufzählung der besonderen Mitwirkungsrechte beigelegt werden.

²⁸ SR 822.14

6. Entwurf der Gesetzesbestimmungen

Änderungen des BVG²⁹

Art. 2 Abs. 1

¹ Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mindestens 12'360 Franken beziehen (Art. 7), unterstehen der obligatorischen Versicherung.

²⁻⁴ *gemäss Botschaft*

Art. 7 Abs. 1

¹ Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mindestens 12'360 Franken beziehen, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung.

Art. 8 Abs. 1 und 2

¹ Untersteht ein Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung gemäss Artikel 2 und 7, ist der Jahreslohn bis 74'160 Franken abzüglich des Koordinationsabzuges zu versichern. Dieser Teil wird koordinierter Lohn genannt.

² Der Koordinationsabzug beträgt vierzig Prozent des Jahreslohnes, jedoch mindestens 9'270 Franken und höchstens 21'810 Franken.

Art. 11 Abs. 2 und 3^{bis}

² Verfügt der Arbeitgeber nicht bereits über eine Vorsorgeeinrichtung, wählt er eine im Einverständnis mit seinem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung.

^{3bis} Die Auflösung eines bestehenden Anschlusses an eine Vorsorgeeinrichtung und der Wiederanschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet ein neutraler Schiedsrichter, der im gegenseitigen Einverständnis oder, bei Uneinigkeit, von der Aufsichtsbehörde bezeichnet wird. Die Vorsorgeeinrichtung hat die Auflösung des Anschlussvertrages der zuständigen Ausgleichskasse der AHV zu melden.»

Art. 14

¹ Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens (Umwandlungssatz) berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. (*zweiter Satz aufgehoben*)

² Der Mindestumwandlungssatz beträgt 6,8 Prozent für das ordentliche Rentenalter 65 von Frau und Mann.

²⁹ SR 831.40

Art. 14a (neu in der Botschaft)

gestrichen

Art. 16 Altersgutschriften

Die Altersgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet. Dabei gelten folgende Ansätze:

<u>Altersjahr</u>	<u>Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes</u>
25 - 34	7
35 - 44	10
45 - 54	15
55 - 65	18

Art. 49 Abs. 2

² Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so gelten für die weitergehende Vorsorge nur die Vorschriften über die Begünstigten bei Hinterlassenleistungen (Art. 20a), die Gleichbehandlung von Frauen und Männern (Art. 33a), die Anpassung an die Preisentwicklung (Art. 36 Abs. 2–4), die Verjährung von Ansprüchen und die Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen (Art. 41), die paritätische Verwaltung (Art. 51), die Verantwortlichkeit (Art. 52), die Kontrolle (Art. 53), die Teil- oder Gesamtliquidation (Art. 53a–53c), die Auflösung von Verträgen (Art. 53d), den Sicherheitsfonds (Art. 56 Abs. 1 Bst. c, Abs. 2–5, Art. 56a, 57 und 59), die Aufsicht (Art. 61, 62 und 64), die finanzielle Sicherheit (Art. 65 Abs. 1, Art. 66 Abs. 3, 67 und 69), die Transparenz (Art. 65a), die Versicherungsverträge zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungseinrichtungen (Art. 68 Abs. 3–5), die Vermögensverwaltung (Art. 71), die Rechtspflege (Art. 73 und 74), die Strafbestimmungen (Art. 75–79) sowie die Information der Versicherten (Art. 86a).

Art. 51 Abs. 1, 3, 6 und 7 (neu)

¹ Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben das Recht, in das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.

³ Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung, namentlich bei Sammelstiftungen, nicht möglich, kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen

⁶ Die Vorsorgeeinrichtung hat die Erst- und Weiterbildung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter im obersten paritätischen Organ auf eine Weise zu gewährleisten, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

⁷ Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Mitglied des obersten paritätischen Organs angehalten werden, eine Entschädigung in der Höhe des im Zusammenhang mit der Teilnahme an Sitzungen und Schulungskursen entgangenen Lohnes auszurichten.

Art. 53c Abs. 3bis

^{3bis} Beabsichtigt der Arbeitgeber seinen Anschlussvertrag aufzulösen, so müssen sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentner bei der bisherigen oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung einigen. Verbleiben die Rentner bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, so bleibt der Anschlussvertrag mit Bezug auf die Rentner weiter bestehen. Dies gilt auch für Invaliditätsfälle, bei denen die Invalidität nach der teilweisen Auflösung des Anschlussvertrages, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aber vor der teilweisen Auflösung des Anschlussvertrages eingetreten ist.

Artikel 53d (neu) Auflösung von Verträgen

¹ Bei der Auflösung von Verträgen zwischen Versicherungseinrichtungen und Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstehen, besteht ein Anspruch auf das Deckungskapital.

² Der Anspruch nach Absatz 1 erhöht sich um eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen und vermindert sich durch die Rückkaufskosten. Die Versicherungseinrichtung hat der Vorsorgeeinrichtung eine detaillierte, nachvollziehbare Abrechnung vorzulegen.

³ Unter Rückkaufskosten versteht man Abzüge für das Zinsrisiko. Hat das Vertragsverhältnis mindestens fünf Jahre gedauert, können keine Rückkaufskosten abgezogen werden. Das Altersguthaben nach Artikel 15 darf nicht geschmälert werden, selbst wenn der Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert hat.

⁴ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Anforderungen an die Ausweisung der Kosten und die Berechnung des Deckungskapitals.

Art. 62 Abs. 1 Bst. e (neu)

- e. Sie beurteilt Streitigkeiten betreffend das Recht der versicherten Person auf Information gemäss den Artikeln 65a und 86a Abs. 2; dieses Verfahren ist für die Versicherten kostenlos.

Art. 65 Abs. 3

³ Sie weisen ihre Verwaltungskosten in der Betriebsrechnung aus. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Verwaltungskosten und die Art und Weise, wie sie ausgewiesen werden müssen.

Art. 65a (neu) Transparenz

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems und der Finanzierung den Grundsatz der Transparenz zu beachten.

² Sie müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den Risikoverlauf, die Kosten, die Verwaltungskosten im Sinne von Artikel 65 Absatz 3, die Grundsätze der Deckungskapitalberechnung, die Zusatzrückstellungen sowie den

Deckungsgrad abgeben zu können. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Art und Weise, wie diese Informationen ausgewiesen werden müssen.

³ Sind einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Vorsorgewerke angeschlossen, ist der Grundsatz der Transparenz im Sinne von Absatz 1 auf jedes derselben anwendbar.

Art. 68 Abs. 3, 4 und 5 (neu)

³ Die Versicherungseinrichtungen haben den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu liefern, damit diese in der Lage sind, die in Artikel 65a geforderten Informationen abgeben zu können.

⁴ Zu diesen Angaben gehört insbesondere auch

- a. eine jährliche, nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung. Aus der Abrechnung muss insbesondere ersichtlich sein, auf welchen Grundlagen die Überschussbeteiligung berechnet und nach welchen Grundsätzen sie verteilt wurde.
- b. Eine Aufstellung über die Verwaltungskosten. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Verwaltungskosten und die Art und Weise, wie sie ausgewiesen werden müssen.

⁵ Werden in der Vorsorgeeinrichtung verwaltungsmässig selbstständige Vorsorgewerke mit eigenen Kollektivversicherungsverträgen geführt, ist die Abrechnung für jedes Vorsorgewerk zu erstellen.

Art. 74 Abs. 2 Bst. a und Abs. 3

² Diese beurteilt Beschwerden gegen:

- a. Verfügungen der Aufsichtsbehörden, einschliesslich diejenigen gemäss Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe e;

³ Das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren³⁰ ist auf das Verfahren vor der Beschwerdekommision anwendbar; im Gegensatz zu dessen Artikel 63 ist das Verfahren gegen Entscheidungen gestützt auf Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe e BVG für die Versicherten grundsätzlich kostenlos.

Art. 79 b und c (neu)

Streichen

Art. 86a Abs. 2

² Auf Anfrage hin ist den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Vorsorgeeinrichtung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den Risikoverlauf, die Kosten, die Verwaltungskosten im Sinne von Artikel 65 Absatz 3, die Grundsätze der Deckungskapitalberechnung, die Zusatzrückstellungen sowie den Deckungsgrad abzugeben.

³⁰ SR 172.021

Übergangsbestimmungen der Änderungen vom ... (1. BVG-Revision)

a^{bis} Übergangsordnung für den Mindestumwandlungssatz (neu)

¹ Der Bundesrat legt den Mindestumwandlungssatz fest für die Versicherten derjenigen Jahrgänge, die in den zwanzig auf diese Gesetzesänderung folgenden Jahre das ordentliche Rentenalter erreichen. Er senkt ihn dabei ab, bis 6,8 Prozent erreicht sind.

² Solange für Frau und Mann verschiedene ordentliche Rentenalter gelten, kann auch der Mindestumwandlungssatz verschieden sein.

³ Der Bundesrat regelt den anwendbaren Mindestumwandlungssatz für die Berechnung der Invalidenrenten sowie die Berechnung der Altersgutschriften und des koordinierten Lohnes für fehlende Jahre nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung.

d. Abs.1, Absätze 2 und 3 (neu)

Deckungslücken und Massnahmen im Zusammenhang mit dem Umwandlungssatz

¹ *gemäss Botschaft, aktueller Text*

² Der Sicherheitsfonds richtet ergänzende Zuschüsse zu den Zuschüssen nach Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe a aus.

Variante 1

³ Die zuschussberechtigte Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 58 erhält ergänzende Zuschüsse auf den Zuschuss nach Artikel 58 für Massnahmen im Zusammenhang mit dem Umwandlungssatz. Der Bundesrat regelt den Prozentsatz dieser ergänzenden Zuschüsse und die Einzelheiten.

Variante 2

³ Die zuschussberechtigte Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 58 erhält ergänzende Zuschüsse für Massnahmen im Zusammenhang mit dem Umwandlungssatz. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und die Höhe dieser ergänzenden Zuschüsse. Er stellt dabei insbesondere auf die BVG-Renten ab, die innerhalb eines Jahres bei einer Vorsorgeeinrichtung entstanden sind.

Änderung des Zivilgesetzbuches³¹

Art. 89^{bis} Abs. 6

⁶ Für Personalfürsorgestiftungen, die auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind, gelten überdies die folgenden Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982² über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: Artikel 20a (Begünstigte für die Hinterlassenenleistungen), Artikel 33a (Gleichbehandlung von Frauen und Männern), Artikel 36 Absätze 2–4 (Anpassung der reglementarischen Leistungen an die Preisentwicklung), Artikel 41 (Verjährung von Ansprüchen und Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen), Artikel 52 (Verantwortlichkeit), Artikel 53 (Kontrolle), die Artikel 53a–53c (Teil- oder Gesamtliquida-

³¹ SR 210

³² SR 831.40

tion), Artikel 53d (Auflösung von Verträgen), Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe c und Absätze 2–5, 56a, 57 und 59 (Sicherheitsfonds), die Artikel 61, 62 und 64 (Aufsicht), Artikel 65 Absatz 1, Artikel 66 Absatz 3, Artikel 67 und 69 (finanzielle Sicherheit), Artikel 65a (Transparenz), Artikel 68 Absätze 3–5 (Versicherungsverträge zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungseinrichtungen), Artikel 71 (Vermögensverwaltung), die Artikel 73 und 74 (Rechtspflege), die Artikel 75–79 (Strafbestimmungen) sowie Artikel 86a (Information der Versicherten).

*Änderung des Bundesgesetzes über die Information und Mitsprache der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Betrieben (Mitwirkungsgesetz)*³³

Art. 10 Bst. d

- d. über den Anschluss an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge und die Auflösung eines Anschlussvertrages

³³ SR 822.14

Anhang

Motion des Subkommission

« Kommissionsmotion

Sammelstiftungen. Neue Regelung

Die Personalvorsorgestiftungen entsprechen nicht mehr dem im Gesetz vorgesehenen Stiftungstypus. Die mit diesen im Einklang stehenden Regelungen verursachen immer mehr Abweichungen zum Stiftungsrecht. Die Bestimmungen des Stiftungsrechts erwähnen die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen (aktuell ungefähr 300), welche die berufliche Vorsorge von mehr als der Hälfte aller Versicherten gewährleisten, zudem nicht explizit.

Der Bundesrat wird eingeladen, mittels Gesetz den Personalvorsorgeeinrichtungen eine eigene juristische Persönlichkeit zu verleihen, welche die alten Rechtssubjekte ersetzt. Die Vorsorgewerke müssen als administrative Einheiten innerhalb der Sammelstiftungen definiert werden. Die Verantwortlichkeitsverhältnisse müssen ebenfalls geklärt werden. Schliesslich muss die rechtliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit der für die berufliche Vorsorge einbezahlten Mittel sichergestellt werden. ».