Expertise

"Überschussverteilung"

SCHLUSSBERICHT

VON

PROF. DR. HEINZ SCHMID

in Zusammenarbeit mit

DR. ERNST RÄTZER
DR. ROSALIA ZELLER (BIS 31.12.03)
MARTIN OESTER (AB 01.01.04)

DER

AON CHUARD CONSULTING AG, BERN

im Auftrag der

PARLAMENTARISCHEN VERWALTUNGSKONTROLLSTELLE (PVK),

PARLAMENTSDIENSTE, 3003 BERN

16. APRIL 2004

CH-4105 Biel-Benken, Moosackerweg 21 ☎ 061 721 6533 Fax 061 721 8434 E-Mail: hschmid@swissonline.ch

"Expertise Überschussverteilung"

Inhaltsverzeichnis

1 Management Summary ... 6
1.1 Ermittlung der Überschüsse ... 6
1.2 Verwendung der Überschüsse ... 6
1.3 Daten der Aufsichtsbehörden ... 7
1.4 Daten der Versicherer ... 7
1.5 Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Daten ... 7
1.6 Aufsicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge nach BVG ... 8
1.7 Gesamtstatistik "Berufliche Vorsorge" ... 8
1.8 Handlungsbedarf ... 9
2 Auftrag ... 10
2.1 Fragen zum Modul 1 ... 10
2.2 Auftragsanalyse zu Modul 1 ... 10
2.2.1 Modul 1; Frage 1 ... 10
2.2.2 Modul 1; Frage 2 ... 10
2.3 Fragen zum Modul 2 ... 11
2.4 Auftragsanalyse zu Modul 2 ... 11
2.4.1 Modul 2; Frage 1 ... 11
2.4.2 Modul 2; Frage 2 ... 12
2.4.3 Modul 2; Frage 3 ... 12
2.5 Berichterstattung ... 13
3 Projektorganisation ... 14
3.1 Projektteam ... 14
3.2 Vorgehen ... 14
4 Vorbemerkungen und Grundlagen für die Expertise ... 16
4.1 Grundsätzliches zu den Vorsorgeeinrichtungen ... 16
4.2 Aufsicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge nach BVG ... 20
4.2.1 Grundlage ... 20
4.2.2 Aufsicht durch das BSV und das BPV ... 20
4.2.3 Träger der Vorsorge ... 21
4.2.4 Die Sammelstiftungen der privaten Lebensversicherer ... 21
4.2.5 Die verschiedenen Ebenen der Aufsicht der beruflichen Vorsorge ... 22
4.2.6 Beurteilung ... 22
4.3 Aufsicht über die privaten Versicherungsgesellschaften ... 24
4.3.1 Vorbemerkung ... 24
4.3.2 Schematische Darstellung einer Konzernstruktur ... 24
4.3.3 Die Arbeit des BPV ... 27
4.3.4 Massgebliche Gesetze ... 27
4.3.5 Rechenschaftsberichte der Versicherer ... 28
4.3.5.1 Die drei Generationen von Erhebungsformularen ... 28
4.3.5.2 Die Bilanz ... 28
4.3.5.2.1 Bewertungsvorschriften für die Aktiven ... 28
4.3.5.2.2 Die Passivseite ... 29
4.3.5.2.3 Zeitwerte ... 30
4.3.5.3 Die Erfolgsrechnung ... 30
4.3.5.4 Kommentar ... 31
4.3.6 Inspektionsprogramm 2002 des BPV ... 32
4.4 Konkrete Daten für die Expertise ... 33
4.4.1 Daten der Lebensversicherer ... 33
4.4.1.1 Ausgangslage ... 33
4.4.1.2 Lebensversicherungsgesellschaft EINS (LVG E) ... 34

4.4.1.3 Lebensversicherungsgesellschaft ZWEI (LVG Z) ... 35
4.4.1.4 Lebensversicherungsgesellschaft DREI (LVG D) ... 40
4.4.1.5 Lebensversicherungsgesellschaft VIER (LVG V) ... 42
4.4.1.6 Lebensversicherungsgesellschaft FÜNF (LVG F) ... 44
4.4.1.7 Zusammenfassung ... 44
4.4.2 Daten des BPV ... 45
4.4.3 Daten von autonomen Vorsorgeeinrichtungen ... 50
4.4.3.1 Übersicht ... 50
4.4.3.2 Vorsorgeeinrichtung VE A ... 52
4.4.3.3 Vorsorgeeinrichtung VE B ... 53
4.4.3.4 Vorsorgeeinrichtung VE C ... 53
4.4.3.5 Vorsorgeeinrichtung VE D ... 54
4.4.3.6 Vorsorgeeinrichtung VE E ... 54
4.4.3.7 Vorsorgeeinrichtung VE F ... 55
4.4.3.8 Gemeinschaftsstiftung VE G ... 55
4.4.3.9 Gemeinschaftsstiftung VE H ... 56
4.4.4 Daten des BSV ... 57
4.4.5 Allgemeine Erkenntnisse ... 59
4.4.5.1 Daten der Lebensversicherer ... 59
4.4.5.2 Daten des BPV ... 60
4.4.5.3 Daten der autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen ... 61
4.4.5.4 Daten des BSV ... 61
4.4.5.5 Fehlende Kennzahlen ... 62
4.4.5.6 Mangelnde Rechnungslegungsvorschriften ... 63
4.5 Schlussfolgerungen ... 64
4.5.1 Strukturen ... 64
4.5.2 Aufsicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge nach BVG ... 65
4.5.3 Gesamtstatistik "Berufliche Vorsorge" ... 65
4.5.4 Rechnungslegungsvorschriften ... 67
5 Beantwortung der gestellten Fragen ... 68
5.1 Grundsätzliches ... 68
5.2 Einzelne Fragen Modul 1 ... 68
5.2.1 Frage 1.1 ... 68
5.2.1.1 Lebensversicherungsgesellschaften ... 68
5.2.1.2 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen ... 70
5.2.2 Unterfrage 1.1a ... 71
5.2.2.1 Bestandteile der Überschüsse ... 71
5.2.2.2 Verteilung der Überschüsse ... 72
5.2.3 Unterfrage 1.1b ... 73
5.2.3.1 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen ... 74
5.2.3.2 Versicherungsgesellschaften ... 74
5.2.4 Frage 1.2 ... 75
5.2.4.1 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen ... 76
5.2.4.2 Versicherungsgesellschaften ... 76
5.2.5 Unterfrage 1.2a ... 76
5.2.5.1 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen ... 77
5.2.5.2 Versicherungsgesellschaften ... 77
5.2.6 Unterfrage 1.2b ... 78
5.2.7 Unterfrage 1.2c ... 79
5.2.8 Unterfrage 1.2d ... 80
5.2.9 Unterfrage 1.2e ... 81
5.3 Einzelne Fragen Modul 2 ... 83
5.3.1 Frage 2.1 ... 83
5.3.1.1 Allgemein ... 84
5.3.1.2 Beim BPV ... 84
5.3.1.3 Bei den Versicherern ... 85

5.3.2 Unterfrage 2.1a 86
5.3.3 Unterfrage 2.1b 87
5.3.3.1 Bericht-Generation 1 (Anhang C): 87
5.3.3.2 Bericht-Generation 2 (Anhang D): 88
5.3.3.3 Bericht-Generation 3 (Anhang E): 88
5.3.4 Frage 2.2 90
5.3.5 Unterfrage 2.2a 90
5.3.6 Unterfrage 2.2b 91
5.3.7 Unterfrage 2.2c 92
5.3.8 Unterfrage 2.2d 92
5.3.9 Unterfrage 2.2e 93
5.3.10 Frage 2.3 94
5.4 Zusammenfassung 96
5.4.1 Modul 1 96
5.4.2 Modul 2 97
5.4.2.1 Machbarkeitsstudie 97
5.4.2.2 Beurteilung 98
5.4.2.3 Weiteres Vorgehen 99
5.4.2.3.1 Zwischenlösung bezüglich Machbarkeit 99
5.4.2.3.2 Verbesserung der Transparenz 100
5.5 Schlussfolgerung 104

Anhang (siehe separates Dokument)

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Autonome Vorsorgeeinrichtung 16
Abbildung 2: Sammeleinrichtung 18
Abbildung 3: Gemeinschaftseinrichtung 18
Abbildung 4: Versicherungsaufsicht 21
Abbildung 5: Schematische Darstellung der Aufsicht 23
Abbildung 6: Schematische Darstellung einer Konzernstruktur 25
Abbildung 7: Überschuss in % Altersguthaben; LVG E 34
Abbildung 8: Datenanalyse LVG Z 37
Abbildung 9: Überschussanteile nach Grösse der Vorsorgewerke, LVG Z 38
Abbildung 10: Überschuss pro versicherte Person in CHF, LVG Z-2002 39
Abbildung 11: Überschussbeteiligung in % AGH; LVG D 41
Abbildung 12: Überschussbeteiligung in % AGH; LVG F 44
Abbildung 13: Verlauf Deckungsgrad der VE F 55
Abbildung 14: Überschussermittlung und –verteilung für LVG 73
Abbildung 15: Buttom-up-Ansatz 102
Abbildung 16: Top-down-Ansatz 103

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Auszug aus "Die privaten Versicherungen in der Schweiz" 15
Tabelle 2: Verwaltungsform und Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen 19
Tabelle 3: Struktur der Überschussverteilung der LVG Z 36
Tabelle 4: Analyse der AG- und AN-Beiträge 38
Tabelle 5: Daten der LVG V; Angaben pro versicherte Person 43
Tabelle 6: Datenstruktur BPV für die Expertise (Auszug) 46
Tabelle 7: Berichterstattung BPV 2002; Formular EA02B 48
Tabelle 8: Formular EA02B (5 interviewte Gesellschaften in %); 2002 49
Tabelle 9: Formular EA02B (5 interviewte Gesellschaften in %); 2001 50
Tabelle 10: Verwendung von Überschüssen und freien Mitteln 51
Tabelle 11: Finanzielle Situation der 6 autonomen VE 52
Tabelle 12: Überschussverteilung der VE A 53
Tabelle 13: Überschussverteilung der VE B 53
Tabelle 14: Überschussverteilung der VE D 54
Tabelle 15: Überschussverteilung VE G 56
Tabelle 16: Überschussverteilung Gemeinschaftsstiftung VE H 56
Tabelle 17: Finanzielle Situation der VE H 57
Tabelle 18: Überschussanteile der Einzel- und Kollektivversicherung 75
Tabelle 19: Auszug aus dem BPV Bericht 2001 89
Tabelle 20: Die zehn Transparenzforderungen im Überblick: 101

1 Management Summary

1.1 Ermittlung der Überschüsse

Als Grundlage für die Berechnung der Überschüsse dienen im Wesentlichen die folgenden Gewinnquellen:

1. Bruttozinsengewinn/-verlust
2. Bruttorisikogewinn/-verlust (im Rahmen des Selbstbehaltes)
3. Bruttokostengewinn/-verlust
4. Bruttogewinn/-verlust aus der Rückversicherung
5. Bruttogewinn/-verlust aus übrigen Quellen

Die Bestimmung der in einer Versicherungsgesellschaft zur Verteilung stehenden Überschüsse basiert auf recht komplexen mathematisch-statistischen Methoden, die von Gesellschaft zu Gesellschaft verschieden sind. Die Kosten des gesamten Konzerns und die Erträge der Lebensversicherungsgesellschaft werden nach zum Teil jährlich wechselnden Verteilschlüsseln auf die Kollektivlebensversicherung und die Sparte berufliche Vorsorge aufgeteilt. Die für die Überschussbeteiligung zurückgestellten oder der Erfolgsrechnung entnommenen Mittel werden nach Überschussplänen, die vom BPV genehmigt werden, durch die Lebensversicherungsgesellschaften an die einzelnen Vorsorgewerke verteilt. Die Versicherungsgesellschaften haben in der Regel jährlich Überschussanteile nach individuellen Kriterien (Deckungskapital, Vertragsdauer etc.) an Vorsorgewerke ausgerichtet, wobei der grösste Teil der Überschussanteile ausbezahlt bzw. mit fälligen Prämien verrechnet worden ist.

Die Errechnung der Überschüsse und deren Verteilung auf die berechtigten Vorsorgewerke durch die Versicherungsgesellschaften fallen in den Aufsichtsbereich des BPV.

Die autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen haben periodisch, z. B. bei Vorliegen des Berichtes des anerkannten Experten (BVG, Art. 53) Teile der freien Mittel abgebaut. Die autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen unterstehen bezüglich Errechnung und Verteilung von Überschüssen den kantonalen Aufsichtsbehörden und im Sinne der Oberaufsicht auch dem BSV.

1.2 Verwendung der Überschüsse

Die Verwendung der einem Vorsorgewerk zugeteilten Überschüsse bzw. die Verwendung von freien Mitteln in der autonomen oder teilautonomen Vorsorgeeinrichtung fällt in die Kompetenz der Organe des Vorsorgewerkes (Stiftungsrat, Kassenkommission etc.). Für die Verwendung ergeben sich primär zwei Möglichkeiten:

- Verwendung auf Stufe Vorsorgewerk für die Äufnung von Reserven und/oder Rückstellungen oder die Finanzierung von Leistungsverbesserungen im Rahmen von Reglementsänderungen
- Auszahlung oder Verrechnung, d.h. Barauszahlung an Rentner, Zusatzeinlage auf das Altersguthaben oder Verrechnung mit einer fälligen Prämienzahlung.

Bei der Verrechnung mit fälligen Prämien sind die im Reglement vorgesehenen Beitragsverhältnisse zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu berücksichtigen. Die Verwendung innerhalb der Vorsorgeeinrichtung fällt unter die Aufsicht der kantonalen Aufsichtsbehörden und die Oberaufsicht durch das BSV.

1.3 Daten der Aufsichtsbehörden

Für den mit Abstand kapitalintensivsten Zweig der Sozialversicherungen liegen nur rudimentäre Daten vor und Informationen für die Beantwortung von wichtigen Fragen betreffend Zukunft der beruflichen Vorsorge, wie z. B. Mindestzins, Deckungsgrad, Zinssätze (technische und bezüglich Performance), Umwandlungssatz, Entwicklung Invalidität und Alterung etc. fehlen weitgehend.

Die Daten und Informationen der beiden Aufsichtsbehörden bezüglich Überschussermittlung und Überschussverteilung sind völlig ungenügend. Das BPV hat wohl recht umfangreiche elektronisch erfasste Daten der Erfolgsrechnungen und der Bilanzen der von ihm beaufsichtigten Gesellschaften, kann diese aber nicht in nützlicher Frist und mit dem notwendigen Detaillierungsgrad im Sinne von Führungszahlen für wechselnde Fragestellungen zur Verfügung stellen. Zudem ist nicht sichergestellt, dass unter dem gleichen Konto auch die gleichen Vorgänge verbucht werden.

Bedenklich ist das diesbezügliche Daten- und Informationsvakuum beim BSV. Anlässlich der Kontrollen gemäss den Grundsätzen des BVG werden weder von den kantonalen Aufsichtsbehörden noch vom BSV irgendwelche Daten der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen elektronisch erfasst. Es existieren denn auch keine aussagekräftigen Statistiken über die berufliche Vorsorge nach BVG. Einzig das BFS erstellt periodisch und mit Verspätung, gestützt auf besondere Umfragen und Schätzungen eine Pensionskassenstatistik. Zurzeit informiert die neuste Pensionskassenstatistik über das Geschäftsjahr 2000.

1.4 Daten der Versicherer

Weil einheitliche Kontenpläne, eindeutige Definitionen und verbindliche Rechnungslegungsvorschriften sowohl für die Versicherer wie auch die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen fehlen, ist es nicht möglich, einigermassen kohärente und vergleichbare Zahlen über die Entstehung und Verteilung der Überschüsse in der Vergangenheit zu ermitteln. Völlig verschiedene Strukturen des Rechnungswesens und der Informatik sowie unterschiedliche Verteilschlüssel verunmöglichen eine systematische und vergleichende Beurteilung der Geschäftstätigkeit sowie ein Erkennen möglicher Missbräuche. [1] Die Diskussionen der letzten Monate um Mindestzinssatz, Überschussverteilung oder Unterdeckungen von Pensionskassen haben zumindest mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, dass bei der Beschaffung von grundlegenden Daten und Führungskennzahlen grosse Lücken bestehen.

Grundsätzlich ist anzustreben, dass sich die Vorschriften auf den Stufen versicherte Person und Vorsorgewerk bezüglich Aufsicht nicht unterscheiden. Die Verhältnisse bei den autonomen Pensionskassen sind in der Regel transparenter als bei den Kollektivversicherungen eines Versicherungskonzerns. Es darf aber nicht sein, dass bezüglich Rückstellungen, Reserven, Bewertungen usw. unterschiedliche Bestimmungen und Anforderungen gelten. Aus der Optik der einzelnen Versicherten müssen die Sicherheitsanforderungen an die berufliche Vorsorge vom Risikoträger unabhängig sein.

1.5 Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Daten

Damit überhaupt zuverlässige Kennzahlen erhoben werden können, muss dem Problem der Vergleichbarkeit der Datengrundlagen mehr Beachtung geschenkt werden. Die Rechnungslegungsvorschriften für Pensionskassen sind in Artikel 47

[1] Der Bundesrat hat die in Art. 42, BVG vorgesehenen Bestimmungen zum Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden, bis heute nicht erlassen.

und 48 der BVV2 sehr offen umschrieben. Die meisten Kontenpläne der Vorsorgeeinrichtungen basieren auf individuellen Vorlagen, die sich weitgehend historisch ergeben haben. Ob sich die neusten Fachempfehlungen FER [2] Nr. 26, die Mitte November 2003 durch die FER-Fachkommission genehmigt wurden, in der Praxis durchsetzen werden, wird die Zukunft zeigen. Diese Fachempfehlungen sind für die Aufsichtsbehörden aber eine Chance, um künftig in der Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen gewisse Standards durchzusetzen. Einer Medienmitteilung des EDI vom 24. März 2004 kann entnommen werden, dass der Bundesrat im Rahmen der Revision der BVV2 die Fachempfehlungen zur Rechnungslegung SWISS GAAP FER 26 ab 01.01.2005 als verbindlich erklären will.

Ohne FER Fachempfehlungen ist es selbst für Spezialisten äusserst aufwändig Bilanz und Rechnung verschiedener Vorsorgeeinrichtungen zu vergleichen. Es fehlen klare Begriffsdefinitionen.

Vergleicht man die Aufsichtstätigkeit über die Vorsorgeeinrichtungen mit der Aufsichtstätigkeit der Eidgenössischen Bankenkommission (EBK), zeigen sich markante qualitative Unterschiede. Die Rechnungslegung der Banken basiert auf einem gesetzlich vorgegebenen Kontenplan inklusive Anhang, mit einer Betriebsrechnung in der transparenten Staffelform. Damit sind die Jahresrechnungen der Banken untereinander direkt vergleichbar und verschiedenste Kennzahlen können einfach abgeleitet werden. Ausserdem bestehen umfassende Rechnungslegungsvorschriften der EBK, welche sicherstellen, dass unter dem gleichen Konto auch die gleichen Vorgänge verbucht werden.

Aus diesen Gründen ist es nicht möglich, aus den bei den Aufsichtsämtern, den Versicherern und den Vorsorgeeinrichtungen vorhandenen Daten aussagekräftige Zahlen über die Höhe der zwischen 1985 und 2001 im BVG Geschäft erzielten Gewinne und den Anteil der an die Versicherten ausgeschütteten Überschussanteile zu ermitteln.

1.6 Aufsicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge nach BVG

Die Aufsicht im Bereich der beruflichen Vorsorge zeigt Lücken und Mängel. Nach geltendem BVG obliegt die Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen einer kantonalen Behörde für die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz auf seinem Gebiet und für die vom Bundesrat bezeichneten Vorsorgeeinrichtungen der Aufsicht des Bundes durch das BSV. Das BPV kontrolliert die privaten Lebensversicherer, welche Versicherungsverträge mit einzelnen Vorsorgeeinrichtungen sowie Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen abgeschlossen haben. Aus der Sicht des Gesetzgebers scheint die Aufsicht klar geregelt zu sein. In der Praxis muss festgestellt werden, dass die Handhabung anders aussieht und die Verantwortung zwischen den beiden Aufsichtsämtern hin- und hergeschoben wird. Dieser Umstand wird begünstigt durch die Integration von Sammeleinrichtungen in die Organisationsstruktur von Lebensversicherungsgesellschaften mit enger personeller Verflechtung. Diese Sammeleinrichtungen sind juristisch selbständig und werden weder vom BPV noch von den kantonalen Behörden oder dem BSV besonders unter die Lupe genommen.

1.7 Gesamtstatistik "Berufliche Vorsorge"

Eine Gesamtstatistik über den kapitalintensivsten Bereich der schweizerischen Sozialversicherungen fehlt. Damit können die in der Vergangenheit aber auch heute noch angewandten Methoden und Verfahren für die Ermittlung und für die Verteilung der Überschüsse in der beruflichen Vorsorge nicht auf ihre Angemes-

[2] Fachempfehlungen zur Rechnungslegung der Stiftung für Empfehlungen zur Rechnungslegung in Zürich

senheit überprüft werden. Es ist dringend notwendig, dass jährlich für den gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge aussagekräftige und repräsentative Daten erfasst und veröffentlicht werden. Dabei sind alle Vorsorgeeinrichtungen, die gemäss BVG Deckungen erbringen, einzubeziehen. Dazu gehören auch die bei einem Lebensversicherer abgedeckten Risiken, alle als Altersguthaben bezeichneten Anlagen und die Informationen über die bereits laufenden Renten und deren anwartschaftliche Leistungen.

Führungskennzahlen für kurzfristige Analysen zu aktuellen Fragen wie Deckungsgrad, Überschussverteilung etc. sind erst möglich, wenn aussagekräftige und repräsentative Statistiken vorliegen. Die Ergebnisse der ausgebauten und detaillierten Pensionskassenstatistik müssen im Laufe der zweiten Hälfte des Folgejahres verfügbar sein.

1.8 Handlungsbedarf

Es zeigt sich folgender Handlungsbedarf, damit in Zukunft mehr Informationen und Daten für die Lösung der kommenden Anforderungen an die berufliche Vorsorge zur Verfügung stehen:

1. Überarbeitung der Datenerfassung bei den Versicherungsgesellschaften gestützt auf eindeutige Definitionen und entsprechenden Beschreibungen der detaillierten Kontenpläne durch das BPV, damit nicht nur die Verteilung an die Vorsorgewerke, sondern auch die Ermittlung der Überschüsse wirksam überprüft werden kann.
2. Aufbau einer wirksamen und lückenlosen Kontrolle durch das BSV der Verteilung der Überschüsse bzw. der freien Mittel bei allen Vorsorgewerken und Vorsorgeeinrichtungen.
3. Auf- und Ausbau einer Informationsdatenbank über alle das BVG betreffenden Versicherungsverhältnisse, die eine gezielte Untersuchung von relevanten Fragestellungen zeitgerecht ermöglicht.
4. Umsetzung der Transparenzvorschriften und Definition des im Gesetz vorgesehenen Begriffs "Missbrauch" im Rahmen der laufenden Gesetzesrevisionen für alle auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge tätigen Institutionen. Harmonisierung der Vorschriften bezüglich Sicherheit der für die berufliche Vorsorge bereitgestellten finanziellen Mittel, sowohl für die Lebensversicherer als vor allem auch für die übrigen Vorsorgeeinrichtungen unter Wahrung der unternehmerischen Freiheit der Risikoträger.
5. Rasche Umsetzung der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung SWISS GAAP FER 26 für alle Vorsorgeeinrichtungen.
6. Ausbau und Vereinheitlichung der gesamten Aufsicht aller nach BVG bestehenden Versicherungsverhältnisse, inklusive der mit den Lebensversicherern organisatorisch und personell stark verbundenen Vorsorgewerke. Klare und eindeutige Abgrenzung der Aufsichtstätigkeit von BSV und BPV.
7. Aufbau einer gesamtschweizerisch umfassenden Statistik über alle Belange der beruflichen Vorsorge, dem kapitalintensivsten Zweig der schweizerischen Sozialversicherungen, durch einheitliche Rechnungslegungsvorschriften und die Erhebung von demografischen Daten (Altersstrukturen, Versicherungsfälle etc.) sowie von weiteren Angaben wie technische Rechnungsgrundlagen, Zinssätze, Deckungsgrad, Umwandlungssätze, laufende und anwartschaftliche Versicherungsleistungen usw..

2 Auftrag

2.1 Fragen zum Modul 1

Der Auftrag für das Modul 1 lautet:

Übergeordnete Fragen

1. Welche Modelle kamen bei der Errechnung von Überschüssen und deren Verteilung zur Anwendung?
2. Wie haben verschiedene Vorsorgeeinrichtungen ((teil-)autonome Pensionskassen, Vorsorgewerke in Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften und in anderen Sammeleinrichtungen) die erzielten Überschüsse an Versicherte und Arbeitgeber weiter gegeben?

Unterfragen

1 a Aus welchen Bestandteilen (Risiko- und Anlageteil) setzen sich die Überschüsse zusammen? Wie wurden sie errechnet und (bei Versicherungsgesellschaften) zwischen Einzel- und Kollektivgeschäft aufgeteilt?

1 b Bestehen bei der Errechnung von Überschüssen zwischen den autonomen Pensionskassen, den "autonomen" Sammeleinrichtungen und Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften Unterschiede? Bestehen Unterschiede zwischen den Versicherern (u.a. bzgl. Aufteilung zwischen Einzel- und Kollektivgeschäft)?

2a Wie wurden die Überschüsse an verschiedene Anspruchsgruppen (Rentner, aktive Versicherte, Bezüger von Austrittsleistungen; Arbeitgeber) innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung verteilt? Gleich oder unterschiedlich? Warum?

2b Gibt es hierbei systematische Unterschiede zwischen den Vorsorgeeinrichtungen (autonomen Pensionskassen, "autonomen" Sammeleinrichtungen und Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften)?

2c Handelt es sich bei der Ungleichbehandlung verschiedener Versicherter innerhalb der gleichen Vorsorgeeinrichtung und bei der ungleichen Behandlung verschiedener Vorsorgewerke innerhalb der gleichen Sammelstiftung um Einzelfälle oder um ein verbreitetes Phänomen?

2d Stellt die Bevorzugung der Arbeitgeberseite bei der Verteilung freier Mittel eine allgemeine Praxis oder den Ausnahmefall dar?

2e Wurden bei der Verteilung freier Mittel nachweislich Grundsätze des BVG und/oder des Stiftungsrechts verletzt?

2.2 Auftragsanalyse zu Modul 1

2.2.1 Modul 1; Frage 1

Durch Interviews mit fünf Lebensversicherungsgesellschaften werden die verschiedenen Methoden und Verfahren für die Errechnung und Verteilung von Überschüssen erfasst. Wichtig ist dabei die transparente Darstellung der Gewinnquellen, welche die Grundlage für die Überschüsse bilden. Sinngemäss sind auch einige autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen [3] zu befragen, um allfällige Unterschiede festzustellen

2.2.2 Modul 1; Frage 2

Es wird angestrebt, von den Vorsorgeeinrichtungen bzw. den Versicherern möglichst viele Daten zu konkreten Fällen (Versicherte) zu erhalten. Nur so kann auch die Vielfalt der möglichen Modelle dokumentiert werden.

[3] siehe Glossar

Die Daten der Vorsorgeeinrichtungen und der Versicherer werden anschliessend mit den Informationen bei den Aufsichtsämtern, dem BPV und dem BSV, verglichen und beurteilt.

2.3 Fragen zum Modul 2

Der Auftrag für das Modul 2 ist mit den folgenden Fragen umschrieben:

Übergeordnete Fragen

1. Welche im Hinblick auf die erzielten und verteilten Überschüsse relevanten Zahlen liegen beim BPV und bei den Versicherungsgesellschaften vor?
2. Auf welche Weise lassen sich auf Grund der beim BPV und den Lebensversicherern vorhandenen Daten aussagekräftige Zahlen über die Höhe der zwischen 1985 und 2001 im BVG-Geschäft erzielten Gewinne und den Anteil der an die Versicherten ausgeschütteten Überschussanteile ermitteln?
3. Erlaubten die für die Jahre 1985 bis 2001 vorliegenden Zahlen dem BPV, die Einhaltung der Überschusspläne der Lebensversicherer zu kontrollieren? Verfügte das BPV über die nötigen Zahlen, um den Missbrauchsschutz der Versicherten im Rahmen der Überschusszuteilung zu gewährleisten?

Unterfragen

1a Welche Zahlen liegen dazu vor, in welchen Bereichen (Risikoteil, Anlageteil, technische Reserven) Überschüsse bzw. "stille Reserven" erarbeitet wurden?

1b Welche Zahlen liegen dazu vor, aus welchen Teilen (Risikoteil, Anlageteil, technische Reserven) welche Anteile an Überschüsse flossen, welche später verteilt worden sind? Insbesondere: Welcher Anteil entfällt auf die Vermögenserträge?

2a Welche Methoden der Datenerhebung und -auswertung wären für eine aussagekräftige Abschätzung der erzielten Überschüsse anzuwenden?

2b Wie ist das Untersuchungsdesign zu gestalten, damit ein Vergleich der Zahlen verschiedener Gesellschaften möglich ist?

2c Welche Kosten wären mit einer entsprechenden Untersuchung verbunden?

2d Sind die rechtlichen Voraussetzungen bzgl. Datenzugang im Falle einer Durchführung einer entsprechenden Untersuchung durch die GPK und/oder das Bundesamt für Privatversicherungen gegeben?

2e Welche Risiken könnten den Erfolg einer entsprechenden Untersuchung in Frage stellen?

2.4 Auftragsanalyse zu Modul 2

2.4.1 Modul 2; Frage 1

Durch Interviews mit den verantwortlichen Aktuaren von fünf Versicherungsgesellschaften wird abgeklärt,

- welche Datenstrukturen,
- in welcher Form (elektronisch oder Papier)
- für welche Geschäftsjahre

für die nachträgliche Beurteilung der erzielten und verteilten Überschüsse zur Verfügung stehen.

Dieselben Abklärungen werden auch beim BPV vorzunehmen sein. Zudem sind die im Auftrag des EJPD[4, 5] und BPV [6, 7] in den letzten Jahren erstellten besonderen Berichte zum Thema "Transparenz" zu analysieren.

2.4.2 Modul 2; Frage 2

Die unter Frage 1 erhaltenen Informationen, Daten und Dokumente sind eingehend zu analysieren um festzustellen, ob die im Auftrag gewünschte Abschätzung der zwischen 1985 und 2001 erzielten Überschüsse mit den zur Verfügung stehenden Daten grundsätzlich möglich ist.

Wird diese Grundsatzfrage bejaht, sind die geeigneten Methoden für

- eine einheitliche Datenerhebung bei allen vom BPV beaufsichtigten Versicherungsunternehmen
- eine Normierung der Datenstrukturen
- eine aussagekräftige Datenauswertung

auszuarbeiten.

Anschliessend sind

- die dafür notwendigen personellen, materiellen und zeitlichen Ressourcen sowie die Kosten zu schätzen
- die juristischen Fragen (Kompetenzen und Datenschutz) zu klären
- die Risiken einer derartigen Aufarbeitung der Vergangenheit zu beurteilen

Wird die Grundsatzfrage verneint, sind mindestens Massnahmen und Verfahren vorzuschlagen, damit in Zukunft auf den Stufen

- Aufsichtsbehörden (BPV und BSV),
- Vorsorgewerk und
- versicherte Personen

die erforderliche Transparenz und die Sicherheit der beruflichen Vorsorge garantiert werden können.

2.4.3 Modul 2; Frage 3

Diese Frage ist nach der Analyse der unter Frage 1 erhobenen Informationen, Daten und Dokumente zu beantworten.

[4] Aufsichtstätigkeit des BPV: Beurteilung aus Sicht der Kommission "Transparenz“, Teil 1: Bereich Lebensversicherung, 18.9.2002 (Kommission Janssen)

[5] Gutachten Prof. G. Schmid zum Thema "Auftrag und Kompetenzen des BPV" vom 31.10.2002

[6] Bericht der Aon Chuard Consulting AG zum Thema "Transparenz" vom 16.12.2002

[7] Bericht der Aon Chuard Consulting AG zum Thema "Verwaltungskosten" vom 10.7.2003

2.5 Berichterstattung

Der Zeitplan im detaillierten Auftrag an den Experten sah vor, dem Auftraggeber anfangs November 2003 einen Schlussbericht zum Modul 2 vorzulegen.

Mit Datum vom 03. November 2003 ist dieser Bericht abgeliefert und den Mitgliedern der Arbeitsgruppe "BVG-Mindestzinssatz" zugestellt worden. Am 13. November 2003 hat die Arbeitsgruppe diesen Bericht nach einer Präsentation des Experten beraten.

Bedingt durch die neue Legislaturperiode hat die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe "BVG-Mindestzinssatz" wesentliche Änderungen erfahren. Nach Absprache mit der parlamentarischen Verwaltungskontrolle wird der Bericht vom 03.11.03 zum Modul 2 in den vorliegenden Schlussbericht vom 30.01.04 integriert. Inhaltlich ist der Bericht zum Modul 2 weitgehend übernommen worden. Kleine Modifikationen waren lediglich im Sinne einer harmonischen Einbettung in den Gesamtbericht und infolge einzelner neuer Erkenntnisse notwendig.

Der Bericht vom 03.11.03 enthielt einen umfangreichen Anhang mit verschiedenen Gesetzestexten, die Raster für die Berichterstattung der Versicherungsgesellschaften an das BPV sowie eine ausführliche Dokumentation zum Thema "Transparenz in der beruflichen Vorsorge". Dieser Anhang ist ebenfalls vollumfänglich übernommen worden und ist als Anhang zum vorliegenden Schlussbericht ein getrenntes Dokument mit eigener Nummerierung der Abschnitte.

Der vorliegende Schlussbericht selbst enthält keine zusätzlichen Anhänge, die verschiedenen Abbildungen und Tabellen sind alle an geeigneter Stelle in den Text eingebettet.

3 Projektorganisation

3.1 Projektteam

Projektleiter: Prof. Dr. Heinz Schmid, Auftragnehmer

Von der Aon Chuard Consulting AG haben am Projekt mitgearbeitet:

- Dr. rer. pol. Ernst Rätzer
- Dr. rer. pol. Rosalia Zeller (bis 31.12.2003)
- Martin Oester (ab 01.01.2004)

3.2 Vorgehen

Nach der Bereinigung des Projektplanes und einer kurzen schriftlichen Information der fünf für die Interviews ausgewählten Versicherungsgesellschaften durch den Auftraggeber in Zusammenarbeit mit dem BPV und BSV sind die Aktuare, CFO und CEO-CH vom Projektleiter detailliert über den Sinn der Interviews und die gewünschten Unterlagen informiert worden. Die 2 – 3 stündigen Interviews zeigen ein sehr vielfältiges und uneinheitliches Bild.

Weil die fünf Versicherungsgesellschaften stellvertretend für die gesamte Assekuranz ausgewählt worden waren, hat ihnen der Projektleiter volle Diskretion zugesichert. Es ging ja insbesondere darum aufzuzeigen, wie breit die Palette der möglichen Datenstrukturen und deren Verfügbarkeit sein können. Die Gesellschaften haben denn auch nur unter diesen Voraussetzungen zum Teil sehr vertrauliche interne Dokumente zur Verfügung gestellt und mündliche Auskünfte erteilt.

Die von den fünf Gesellschaften zur Verfügung gestellten Daten sind sehr unterschiedlich strukturiert und können nur sehr bedingt gegenseitig verglichen werden. Sie sollen vielmehr für sich allein sprechen und die Vielfalt der möglichen Lösungen skizzieren. Diese Daten erfüllen zudem auch nicht die Kriterien einer statistischen Stichprobe.

Bei den fünf Lebensversicherungsgesellschaften handelt es sich um drei grosse, eine mittlere und eine kleine Gesellschaft. Vier Gesellschaften sind Aktiengesellschaften, eine ist in der Rechtsform Genossenschaft organisiert. Diese fünf Lebensversicherungsgesellschaften weisen im Jahre 2002 [8] eine Bilanzsumme von 218 Mrd. CHF aus. Dies entspricht 72,6 % der Bilanzsumme aller Lebensversicherer.

Das BPV hat uns Einblick in die bei der Aufsichtbehörde vorliegenden Unterlagen gewährt.

Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt die Grössenordnung der zur Diskussion stehenden Daten für die Brutto-Deckungskapitalien, die Prämien und die zugeteilten Überschüsse von 1996 bis 2002. Für das Jahr 2002 sind zusätzlich die Daten für die im Rahmen dieser Expertise interviewten Lebensversicherungsgesellschaften angegeben. Deren Anteil betrug je rund zwei Drittel, wenn die Gesamtbeträge betrachtet werden und zwischen 70 und 75 % wenn nur die Daten der beruflichen Vorsorge bzw. der Kollektivversicherung verglichen werden.

[8] Bericht BPV: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, Zahlen und Fakten 2002, http://www.bpv.admin.ch/abericht/file/2001/DE/Index_Leben.htm

Tabelle 1: Auszug aus "Die privaten Versicherungen in der Schweiz"

in 1000 CHF

Brutto-Deckunskapital	1996	1998	2000	2002	Int. LVG *)	%
Einzel-Kapitalvers.	48'747'330	63'348'686	67'070'900	68'227'709	43'303'325	63.5%
Einzel-Rentenversvers.	11'926'101	15'173'392	18'028'079	20'100'410	13'259'917	66.0%
Berufliche Vorsorge	77'406'342	93'320'228	110'960'263	121'361'173	88'389'866	72.8%
übrige Kollekktivvers.	119'015	243'666	434'524	23'866	-	0.0%
Total Kollektivvers.	77'525'357	93'563'894	111'394'787	121'385'039	88'389'866	72.8%
Anteilgeb. Lebensvers.	1'719'258	4'979'310	8'238'504	8'395'018	3'064'849	36.5%
Total Einzel und Kollektiv	139'844'452	177'065'282	204'732'270	218'108'176	148'017'957	67.9%
Prämien	1996	1998	2000	2002	Int. LVG	%
Einzel-Kapitalvers.	8'898'604	11'964'380	6'420'923	7'839'953	4'538'801	57.9%
Einzel-Rentenversvers.	2'270'756	2'317'851	1'805'335	1'277'719	1'127'968	88.3%
Berufliche Vorsorge	14'822'726	18'273'709	21'170'829	23'271'218	16'673'672	71.6%
übrige Kollekktivvers.	467'970	71'701	132'009	-	-	0.0%
Total Kollektivvers.	15'290'696	18'345'410	21'302'838	23'271'218	16'673'672	71.6%
Anteilgeb. Lebensvers.	698'363	2'112'346	1'942'613	1'468'653	407'203	27.7%
Total Einzel und Kollektiv	27'158'419	34'739'987	31'471'709	33'857'543	22'747'644	67.2%
zuget. Überschussant.	1996	1998	2000	2002	Int. LVG *)	%
Erhöhung vers. Leistungen	605'090	607'338	477'617	355'440	302'590	85.1%
Auszahlung/Verrechnung	263'746	364'213	438'209	303'558	157'937	52.0%
verzinsliche Ansammlung	333'160	450'595	466'619	523'996	291'316	55.6%
Total Einzelversicherung	1'201'996	1'422'146	1'382'445	1'182'994	751'843	63.6%
Erhöhung vers. Leistungen	113'783	118'303	82'771	68'937	63'071	91.5%
Auszahlung/Verrechnung	808'421	867'745	749'898	2'080'931	1'874'769	90.1%
verzinsliche Ansammlung	176'230	246'702	284'784	94'038	62'176	66.1%
Total Kollektivversicherung	1'098'434	1'232'750	1'117'453	2'243'906	2'000'016	89.1%
Insgesamt	2'300'430	2'654'896	2'499'898	3'426'900	2'751'859	80.3%

*) Daten 2002 der im Rahmen der Expertise interviewten Lebensvers.-Gesellschaften

Quelle: BPV "Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, 2002" (BBL 406.516)

Aus dem Bereich autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen konnten ebenfalls Daten zum Thema Überschussverteilung erfasst werden. Dabei handelt es sich um fünf Beitragsprimatkassen und drei Vorsorgeeinrichtungen, die nach dem Leistungsprimat finanziert werden. Bei zwei der insgesamt acht Pensionskassen handelt es sich um Gemeinschaftsstiftungen.

Diese Vorsorgeeinrichtungen sind nach den folgenden Kriterien ausgewählt worden:

- Rasche Verfügbarkeit der Daten
- Unterschiedliche Strukturen (Grösse, privat/öffentlich, Beitrags-/ Leistungsprimat, verschiedene Lösungen für die Verteilung freier Mittel)

Die Daten stellen weder eine systematische Auslese noch eine Stichprobe dar. Sie sollen vielmehr anschaulich die breite Palette der möglichen Methoden für die Verteilung der freien Mittel aufzeigen.

4 Vorbemerkungen und Grundlagen für die Expertise

4.1 Grundsätzliches zu den Vorsorgeeinrichtungen

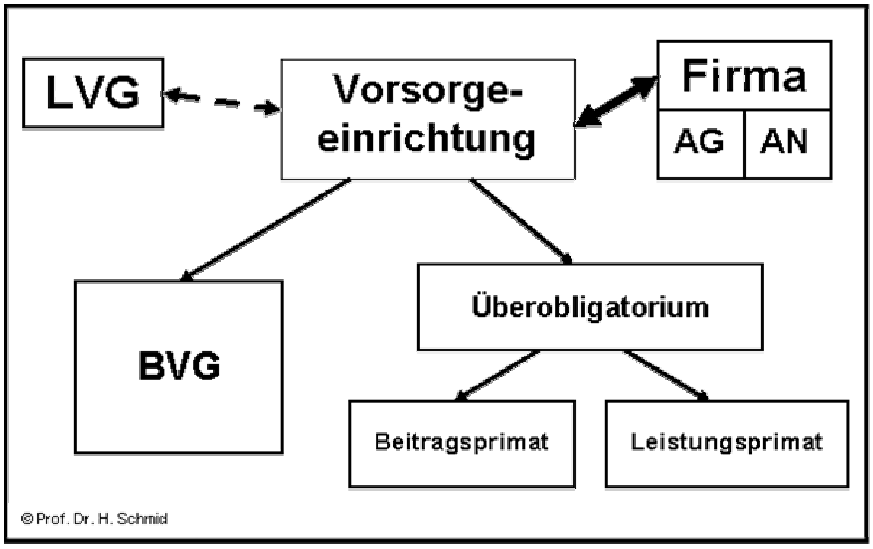
Die Charakteristik der die berufliche Vorsorge nach BVG durchführenden Vorsorgeeinrichtungen reicht von grossen autonomen Pensionskassen bis zu kleinen Spareinrichtungen. Zudem besteht eine Vielzahl von Verwaltungsformen. Die Schweizerische Pensionskassenstatistik des BFS für das Jahr 2000 umfasst 3'418 Vorsorgeeinrichtungen mit insgesamt 3'226'004 Versicherten.

Jeder Arbeitgeber (AG), der versicherungspflichtige Arbeitnehmer (AN) beschäftigt, muss nach BVG einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein. Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen wollen, müssen sich bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstehen, in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen. Registrierte Vorsorgeeinrichtungen müssen die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts sein. [9]

In Berücksichtigung des vom Bundesamt für Statistik [10] in der Pensionskassenstatistik 2000 enthaltenen Glossar werden in der vorliegenden Expertise die folgenden Definitionen verwendet:

- Vorsorgeeinrichtung: Institution, welche die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge durch wiederkehrende und/oder einmalige Leistungen (Renten und/oder Kapital) gewährleistet (siehe Abbildung 1, Seite 16).
- Autonome Vorsorgeeinrichtung ohne Rückversicherung: Diese trägt die gesamten Risiken (Alter, Tod und Invalidität) selbst.
- Autonome Vorsorgeeinrichtung mit Rückversicherung: Diese deckt gewisse Höchstrisiken durch eine Rückversicherung bei einer Lebensversicherungsgesellschaft (LVG) ab.

Abbildung 1: Autonome Vorsorgeeinrichtung



[9] BVG, Art. 48, Registrierung

[10] Glossar: Quelle: PK Statistik 2000; http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber13/pk/pk/dcp01-administrative.htm

- Teilautonome Vorsorgeeinrichtungen: Risiken Tod und/oder Invalidität sind durch eine Versicherungsgesellschaft abgedeckt. Das Risiko der Langlebigkeit wird entweder selber getragen oder mit dem selbst geäufneten Sparkapital wird im Zeitpunkt der Pensionierung die Altersleistung bei einer Versicherungsgesellschaft gekauft.
- Kollektive Vorsorgeeinrichtungen: Diese lassen alle Risiken durch eine Versicherungsgesellschaft abdecken.
- Spareinrichtungen: Sie bezwecken einzig das Alterssparen und tragen demzufolge keinerlei versicherungsmässige Risiken.
- Unter "Überobligatorium" sind über das BVG-Minimum hinausgehende Leistungen zu verstehen, sei es in einer "Split"-Lösung (BVG und Überobligatorium in separaten Vorsorgeeinrichtungen oder Vorsorgewerken) oder in einer umhüllenden Kasse (Gesamtleistungen schliessen die BVG-Minimalleistungen ein).

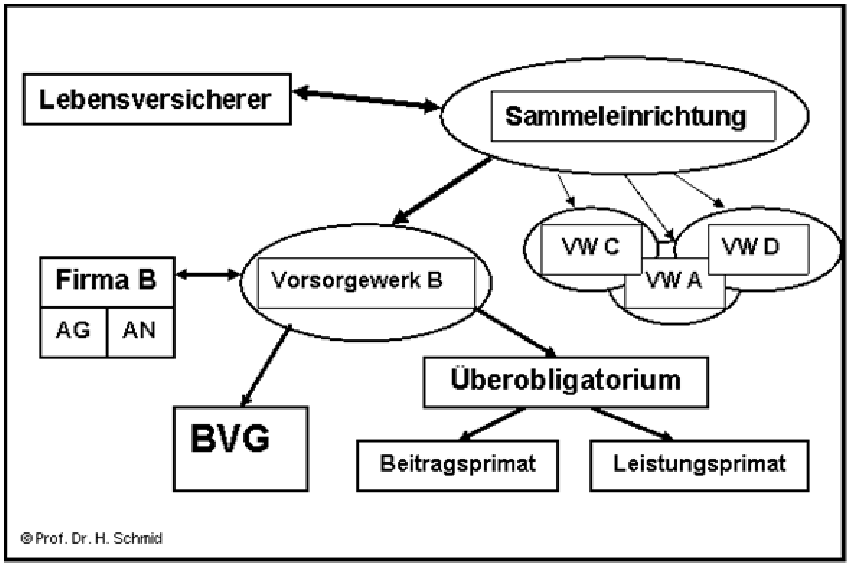
Neben den so genannt "einfachen" Vorsorgeeinrichtungen mit einem oder einigen wenigen angeschlossenen Arbeitgebern (AG) gibt es auch solche mit einer Vielzahl von Arbeitgebern:

Die Vorsorgeeinrichtungen, denen verschiedene Arbeitgeber angeschlossen sind, fallen aufgrund ihrer durchschnittlichen Grösse statistisch besonders ins Gewicht. Neben den bedeutsamen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen gibt es noch Mischformen sowie weitere privatrechtliche Einrichtungen, die mehrere rechtlich meist selbständige, wirtschaftlich und finanziell aber untereinander verbundene Unternehmen versichern.

- Den Sammeleinrichtungen/Sammelstiftungen [11] können sich beliebige, voneinander unabhängige Arbeitgeber zur Durchführung der obligatorischen und freiwilligen beruflichen Vorsorge anschliessen. Diese unterzeichnen einen Anschlussvertrag und bilden je ein Vorsorgewerk (VW) innerhalb der Sammeleinrichtung, welches wiederum mehrere Vorsorgepläne, z.B. einen für die BVG-Mindestleistungen und einen für Zusatzleistungen, beinhalten kann. Für jedes Vorsorgewerk gilt ein eigenes Reglement, besteht ein eigener Kassenvorstand und wird getrennt Rechnung über Finanzierung, Leistungen und Vermögensverwaltung geführt. Sammeleinrichtungen werden im Allgemeinen von Banken, Versicherungen oder Treuhandfirmen errichtet; ihnen sind heute vor allem Kleinfirmen angeschlossen (siehe Abbildung 2; Seite 18).

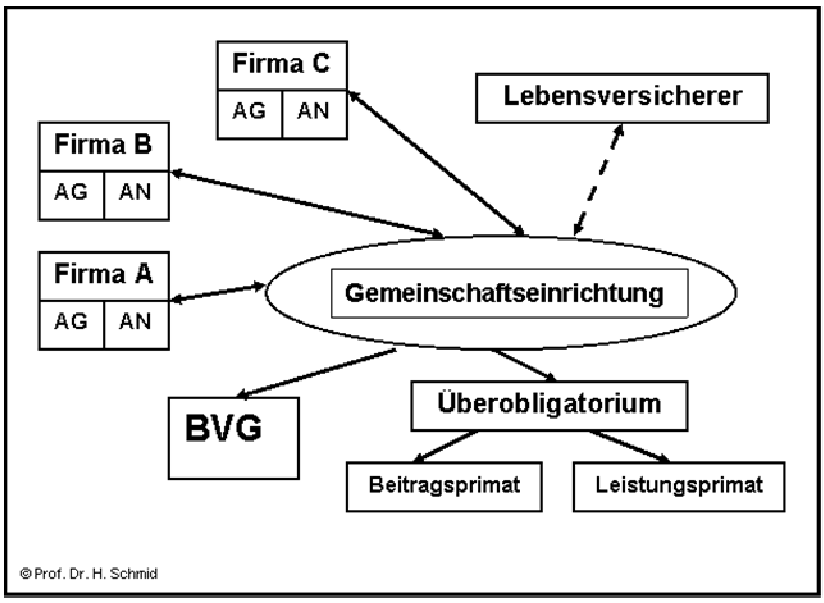
[11] Sammeleinrichtung = Oberbegriff; Sammelstiftung ist eine mögliche Rechtsform

Abbildung 2: Sammeleinrichtung



- Gemeinschaftseinrichtung/Gemeinschaftsstiftung:[12] Vorsorgeeinrichtung, die meistens von einem Verband (Unternehmungen, die durch bestimmte Gemeinsamkeit miteinander verbunden sind) errichtet wird, damit sich ihr die in ihm organisierten, rechtlich und finanziell voneinander unabhängigen Arbeitgeber anschliessen können. Das typische Merkmal dieser Stiftung ist, dass die Organisation, der Versicherungsplan und die Rechnungsführung einheitlich geregelt sind (siehe Abbildung 3, Seite 18).

Abbildung 3: Gemeinschaftseinrichtung



- Mischformen von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen: Vorsorgeeinrichtungen, denen halbstaatliche oder in einem besonderen Verhältnis zum Bund, Kanton oder zur Gemeinde stehende Unternehmen angeschlossen sind.

[12] Gemeinschaftseinrichtung = Oberbegriff; Gemeinschaftsstiftung ist eine mögliche Rechtsform

Die Struktur der verschiedenen Verwaltungsformen und der Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen geht aus der nachfolgenden Tabelle 2 auf Seite 19 hervor.

Tabelle 2: Verwaltungsform und Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen

Verwaltungsform	Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen						
	Autonom	Autonom (mit Rückversicherung)	Teilautonom durch VE 1)	Teilautonom durch VG 2)	Kollektiv	Spareinrichtung	Total
Sammeleinrichtung	**3**	**8**	**13**	**64**	**39**	**-**	**127**
Versicherte	2 707	19 572	2 196	235 644	883 503	-	1 143 622
Gemeinschaftseinrichtung	**19**	**41**	**19**	**15**	**33**	**1**	**128**
Versicherte	89 913	170 159	115 451	8 486	184 944	2 311	571 264
Mischform (Bund, Kantone, usw.)	**79**	**26**	**4**	**3**	**6**	**-**	**118**
Versicherte	512 265	13 102	632	121	2 387	-	528 507
Einrichtung eines Konzerns, einer Holding- bzw. Muttergesellschaft	**193**	**203**	**146**	**117**	**97**	**17**	**773**
Versicherte	406 254	112 704	40 417	22 146	63 453	3 402	648 376
Einrichtung aus einem anderen Zusammenschluss mehrer Arbeitgeber	**29**	**59**	**75**	**92**	**65**	**10**	**330**
Versicherte	7 599	14 311	7 525	7 763	6 738	492	44 428
Einrichtung nur eines Arbeitgebers	**159**	**246**	**458**	**508**	**475**	**96**	**1 942**
Versicherte	108 009	68 046	41 979	26 646	40 345	4 782	289 807
Total	**482**	**583**	**715**	**799**	**715**	**124**	**3 418**
Versicherte	1 126 747	397 894	208 200	300 806	1 181 370	10 987	3 226 004
VE in %	14.1%	17.1%	20.9%	23.4%	20.9%	3.6%	100.0%
Versicherte in %	34.9%	12.3%	6.5%	9.3%	36.6%	0.3%	100.0%
Versicherte pro VE	2'338	682	291	376	1'652	89	944

1) Altersrenten durch die VE sichergestellt. Kollektivversicherungsvertrag mit einer Versicherungsgesellschaft zur Deckung der Risiken Tod und/oder Invalidität

2) Äufnung des Sparkapitals durch die VE für den Kauf individueller Altersrenten bei einer Versicherungsgesellschaft. Kollektivversicherungsvertrag mit einer Versicherungsgesellschaft zur Deckung aller restlichen Risiken

Quelle: BFS; Schweizerische Pensionskassenstatistik 2000

Für das Verständnis der recht komplexen Zusammenhänge rund um die private Lebensversicherung, der beruflichen Vorsorge sowie die Aufsicht durch das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) werden nachfolgend einige grundsätzliche Erkenntnisse, Strukturen, Finanzströme und Definitionen dargestellt. Zur Veranschaulichung dient uns das allgemeine Schema einer Konzernstruktur (Abbildung 6, Seite 25)

Weil für die Beantwortung einzelner Fragen die Arbeit des BPV sowie die Struktur und der Detaillierungsgrad der vom BPV bei den Gesellschaften erfassten Daten von Bedeutung sind, sollen in einem besonderen Abschnitt zuerst diese Daten und die seit Inkrafttreten des BVG verwendeten drei Generationen von Erhebungsformularen dargestellt werden.

In einem weiteren Abschnitt werden die weiteren Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorge, die nicht dem VVG und VAG unterstehen, beschrieben.

4.2 Aufsicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge nach BVG

Die Aufsicht über die berufliche Vorsorge nach BVG obliegt in erster Linie dem BSV, unterstützt durch die kantonalen Aufsichtsbehörden. Versicherungsgesellschaften, welche mit Vorsorgeeinrichtungen Rückversicherungsverträge abschliessen oder eigene Sammeleinrichtungen anbieten, unterliegen der Aufsicht des BPV. Diese klare gesetzliche Regelung wird in der Praxis verwässert, indem die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften oft organisatorisch und personell mit dieser eng liiert sind und weder vom BPV noch vom BSV eindeutig und umfassend revidiert werden. Das BSV basiert seine Kontrolle weitgehend auf das Urteil der Kontrollstellen und der Pensionskassenexperten der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen nach Art. 53 BVG.

4.2.1 Grundlage

Für die Kontrolle der Vorsorgeeinrichtungen sind Art. 53 und Art. 61 BVG massgebend, die nachfolgend auszugsweise wiedergegeben werden:

Art. 53 Kontrolle
1 Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt eine Kontrollstelle für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage.
2 Die Vorsorgeeinrichtung hat durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge periodisch überprüfen zu lassen:
a. ob die Vorsorgeeinrichtung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
b. ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

Art. 61 Aufsichtsbehörde
1 Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, welche die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz auf seinem Gebiet beaufsichtigt.
2 Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen Vorsorgeeinrichtungen der Aufsicht des Bundes unterstehen.
3 Die Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht bleibt vorbehalten.

4.2.2 Aufsicht durch das BSV und das BPV

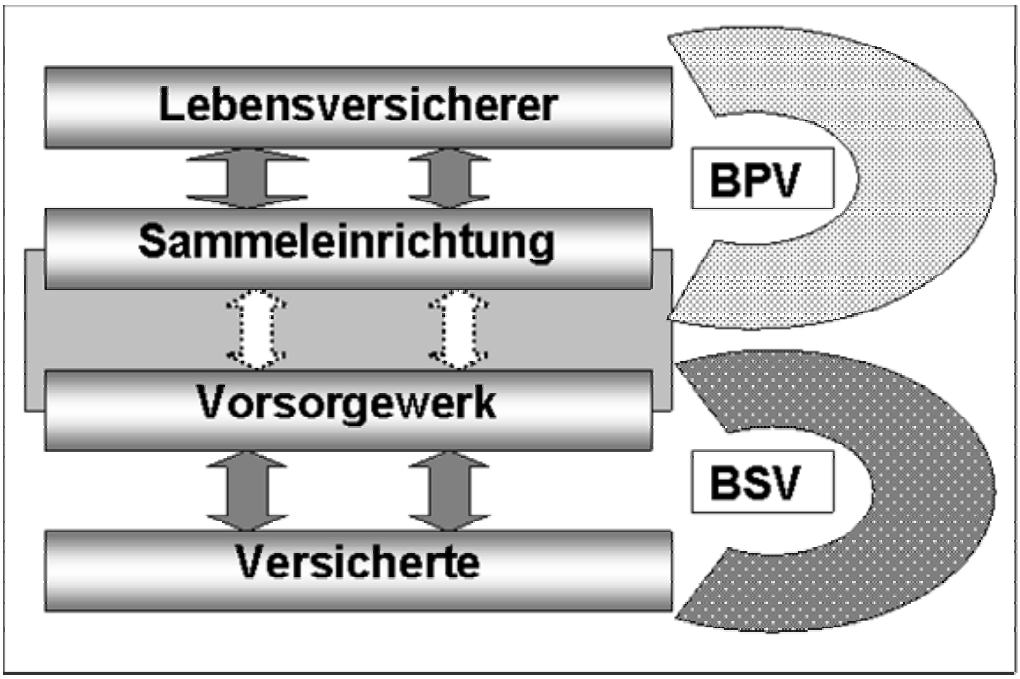
Die kantonalen Aufsichtsbehörden und zum Teil das BSV überwachen die Einhaltung der gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften durch die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge. Die Oberaufsicht über die verschiedenen Behörden übt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und letztlich der Bundesrat aus. Das Bundesamt für Privatversicherungen BPV ergänzt die Aufsicht des BSV durch die Kontrolle der Lebensversicherer, die Kollektivverträge mit den Vorsorgeeinrichtungen abgeschlossen haben oder selbst Sammeleinrichtungen für die Durchführung der beruflichen Vorsorge nach BVG errichtet haben (siehe Abbildung 4, Seite 21). Sehr eng verflochten mit den Lebensversicherern sind die von ihnen selbst errichteten Sammeleinrichtungen. Hier bestehen oft enge organisatorische und personelle Bindungen. Für die Beziehungen zwischen den Versicherern und den Sammeleinrichtungen ist als Aufsichtsbehörde das BPV zuständig. Die Beziehungen zwischen den Sammelstiftungen und den Vorsorgewerken fallen unter die Bestimmungen des BVG und damit unter die Aufsicht des BSV. In der Praxis besteht in diesem Bereich eine Grauzone bezüglich Abgrenzung der Aufsicht zwischen BPV und BSV.

Daraus zeigt sich bereits eine wichtige Erkenntnis: Die zum Teil auch in der Öffentlichkeit heftig diskutierte Frage, ob die einzelnen Versicherten richtig berechnete Überschüsse erhalten hätten, fällt in den Aufsichtsbereich des BSV. Das BPV kontrolliert die Ausschüttung von Überschussanteilen gemäss den vom Amt genehmigten Überschussplänen an die einzelnen Pensionskassen bzw. Vorsorgewerke. Ob diese Überschüsse anschliessend zentral auf Stufe Vorsorgewerk, z. B. für Leistungsverbesserungen, eingesetzt werden oder nach einem Verteil-

plan auf die aktiv versicherten Personen und/oder die Rentenbezüger verteilt werden, entscheidet der Stiftungsrat oder die Kassenkommission. Diese Beziehung wiederum unterliegt eindeutig nach BVG dem BSV (siehe dazu auch Abschnitt 5.2.1.1, Seite 68).

In dieser Expertise konnte nicht geklärt werden, wie weit die kantonalen Aufsichtsbehörden oder das BSV bei den autonomen oder teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen geprüft haben, ob die Überschüsse periodisch verteilt worden sind oder nicht. Statistische Angaben dazu bestehen weder beim BSV noch beim Bundesamt für Statistik im Rahmen der Pensionskassenstatistik.

Abbildung 4: Versicherungsaufsicht



4.2.3 Träger der Vorsorge

Solange die berufliche Vorsorge freiwillig war, genoss nur Schutz, wer bei einem Arbeitgeber mit eigener Pensionskasse angestellt war. Ab 1985 erfasste das BVG-Obligatorium alle Arbeitnehmenden mit einem Einkommen ab 25'320 Franken (Stand 2004). Da gemäss Gesetz nur Stiftungen und Genossenschaften, nicht aber Aktiengesellschaften das BVG-Geschäft direkt abwickeln dürfen, wurden Sammelstiftungen eingesetzt. Diese ermöglichen z.B. Lebensversicherern die Abwicklung der beruflichen Vorsorge. Die Vorsorgewerke der Arbeitgebenden ohne eigene Pensionskasse schlossen sich den Sammelstiftungen der Lebensversicherer an. Daher gibt es heute neben den autonomen Pensionskassen die Lebensversicherer als Risikoträger sowie Zwischenformen als rechtliche Träger der Vorsorge, wie dies bereits aus dem vorangehenden Abschnitt 4.1 hervorgeht.

4.2.4 Die Sammelstiftungen der privaten Lebensversicherer

Die Sammelstiftungen sind zwischen Lebensversicherer und BVG-Versicherte geschaltet. Während die Stiftung der rechtliche Vorsorgeträger gemäss BVG ist, übernimmt der Lebensversicherer Risikodeckung, Vermögensanlage und Verwaltung für die Stiftung. Prämien und Leistungen in der Beziehung zwischen Versicherten und Stiftung werden in einem Reglement festgehalten; diese Elemente basieren auf dem Sozialversicherungsrecht, unterliegen also der Aufsicht der kantonalen Stiftungsaufsichtsbehörden und des BSV. Ebenso unterliegt die Stif-

tung selbst der Aufsicht durch die zuständige kantonale Stiftungsaufsicht und des BSV. In dieser Vertragsbeziehung müssen eindeutig die BVG-Parameter eingehalten werden (Mindestzins, Rentenumwandlungssatz). Die Prämien und Leistungen in der Beziehung zwischen Stiftung und Lebensversicherung werden in einem Lebensversicherungsvertrag festgehalten. Dieser Vertrag basiert auf Privatversicherungsrecht, unterliegt also der Aufsicht des BPV. Insbesondere müssen Prämien und Leistungen in einem Versicherungstarif festgehalten werden, welcher vom BPV zu genehmigen ist. Es ist nicht zwingend, dass in dieser Vertragsbeziehung die BVG-Parameter gelten müssen. Vielmehr sind hier die verschiedenen Formen der Rückversicherung möglich, wie Quotenversicherung, Stop-Loss Versicherungen usw. Ferner überprüft das BPV, ob der Versicherer zahlungsfähig ist, und ob er seinen Verpflichtungen jederzeit nachkommen kann.

4.2.5 Die verschiedenen Ebenen der Aufsicht der beruflichen Vorsorge

Die Abbildung 5, Seite 23 zeigt die schematische Darstellung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge etwas detaillierter als in Abbildung 4 auf Seite 21. Alle Vorsorgeeinrichtungen haben eine Kontrollstelle sowie einen Pensionskassenexperten zu ernennen auf deren Berichte die Aufsichtsbehörden gemäss BVG, d.h. die kantonalen Stiftungsaufsichtsämter und/oder das BSV weitgehend abstellen. Werden die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise bei einem privaten Lebensversicherer rückversichert, wird auch das BPV zur Aufsichtsbehörde. Für Sammelstiftungen, die von Lebensversicherungsgesellschaften errichtet worden sind, ist allerdings ebenfalls das BSV zuständig. Von der Aufsicht gemäss VAG (BPV) ausgenommen sind zudem diejenigen Vorsorgeeinrichtungen von privaten und öffentlichen Arbeitgebern und Vorsorgeeinrichtungen mehrerer Arbeitgeber, welche wirtschaftlich oder finanziell eng verbunden sind oder von einem Verband errichtet wurden. Obschon die versicherten Risiken mit denjenigen der Kollektivabteilung einer Lebensversicherungsgesellschaft vergleichbar sind, unterstehen diese autonomen Vorsorgeeinrichtungen lediglich der Aufsicht des BSV. Auch Banken sind Hilfseinrichtungen der zweiten Säule, wenn Vorsorgeeinrichtungen ihnen Vermögensverwaltungsmandate übertragen. In diesem Fall kommt auch die EBK ins Spiel, welche die Banken beaufsichtigt.

Weil dem BSV für alle Versicherungen der beruflichen Vorsorge in jedem Fall die Oberaufsicht zusteht, ist eine enge Koordination mit den übrigen Aufsichtsbehörden notwendig. An erster Stelle steht dabei sicher die Koordination zwischen BSV und BPV.

Weil das Hauptthema dieser Expertise die Beziehungen zwischen den Vorsorgeeinrichtungen und den privaten Lebensversicherungen betrifft, soll nachfolgend mit Schwergewicht die Rolle der Versicherer analysiert werden.

4.2.6 Beurteilung

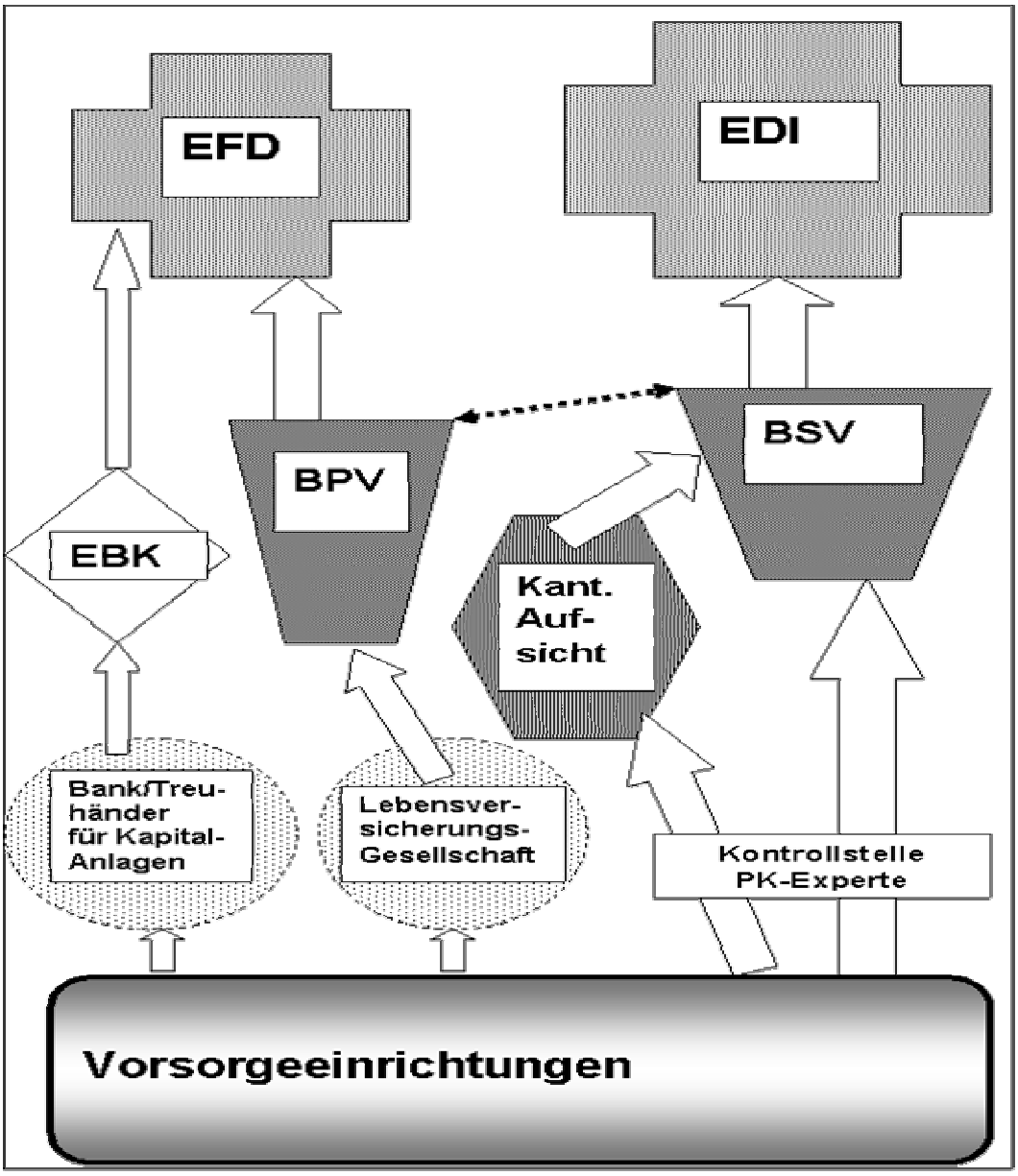
Die Aufsicht über die einzelnen Versicherungsrisiken Tod, Alter und Invalidität wird sehr unterschiedlich geregelt. Werden diese Risiken bei einer privaten Versicherungsgesellschaft versichert, gelten die strengen Vorschriften des VAG, des VVG und des LeVG [13]. Autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen werden weniger detailliert durch die Aufsichtsbehörden kontrolliert, weil auch die entsprechenden Vorschriften weniger detaillierte Bestimmungen enthalten. Zum Thema "Aufsicht" sei auch an dieser Stelle auf die beiden Gutachten

[13] zur Zeit in Revision

Schmid/Ruggli [14] und Jansen [15] verwiesen, Zudem enthält auch der Bericht über die Finanzmarktaufsicht [16] einige Empfehlungen zur Versicherungsaufsicht.

Man kann sich wirklich die Frage stellen, ob bezüglich Sicherheitsanforderungen, Kontrolle und Aufsicht zwischen einer privaten Lebensversicherungsgesellschaft und einer grossen autonomen Pensionskasse, die alle Risiken in eigener Regie abdeckt und ihre Dienste auch Dritten in Form von Anschlussverträgen offeriert, die Unterschiede derart gross sein sollen. Aus der Optik der einzelnen versicherten Person, die sich gestützt auf einen Anstellungsvertrag der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers anschliessen muss, sollten die bezahlten Beiträge und die erworbenen Leistungen gleichen Sicherheitsbestimmungen unterliegen.

Abbildung 5: Schematische Darstellung der Aufsicht



[14] "Aufgaben und Kompetenzen des BPV", im Auftrag EJPD, Schlussbericht vom 31.10.02
[15] "Aufsichtstätigkeit des BPV", Beurteilung aus der Sicht der Kommission "Transparenz" im Auftrag EJPD, 18.9.02
[16] Expertengruppe "Finanzmarktregulierung und –aufsicht in der Schweiz" unter den Vorsitz von Prof. J.-B. Zufferey, Nov. 2000

4.3 Aufsicht über die privaten Versicherungsgesellschaften

Das BPV beaufsichtigt alle Versicherungsgesellschaften gestützt auf das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG, in Revision) und erhebt dazu umfangreiche, aber sehr unterschiedlich detaillierte Daten. Die Versicherungsgesellschaften weisen meistens eine Konzern- bzw. Holdingstruktur auf und bieten eine Vielzahl von Versicherungsprodukten im Rahmen der Lebens- und Schadenversicherung an. Die im Rahmen dieser Organisation anfallenden Erträge und vor allem Kosten werden mittels gesellschaftsspezifischen Verteilschlüsseln auf die einzelnen Versicherungskategorien aufgeteilt. Verbindliche Rechnungslegungsvorschriften bestehen nicht.

4.3.1 Vorbemerkung

Vorsorgeeinrichtungen, welche ihre Leistungen im Bereich berufliche Vorsorge ganz oder teilweise rückversichern, schliessen mit einer Versicherungsgesellschaft einen Vertrag nach VVG [17] ab. Die Versicherungsgesellschaft als Risikoträger untersteht dem VAG [18] und wird durch das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) beaufsichtigt. Die beiden Gesetze werden zurzeit revidiert. Die Expertise basiert auf dem am 1.1.2004 geltenden Wortlaut.

4.3.2 Schematische Darstellung einer Konzernstruktur

Gestützt auf das nachfolgende allgemeine Schema (Abbildung 6, Seite 25) einer Konzernstruktur soll gezeigt werden, dass die für die Überschussermittlung massgebenden Faktoren wie Risikoergebnis, Kapitalerträge und Kosten auf verschiedenen Stufen einer Konzernstruktur anfallen [19] und den Risiko- und Kostenträgern und damit den einzelnen Versicherungsverträgen nicht immer eindeutig zugeordnet werden können.

Die Doppelpfeile ←→ zeigen die Finanzströme in beiden Richtungen. Damit soll dargestellt werden, dass Mittel abfliessen oder Quersubventionen stattfinden können. Mit einer transparenten Darstellung soll erreicht werden, dass das Ausmass dieser Finanzierungen bekannt wird.

Die einfachen Pfeile → zeigen die Weitergabe der auf einer oberen Stufe erwirtschafteten Beträge oder der Weiterbelastung der auf einer anderen Stufe anfallenden Kosten. Die dabei zur Anwendung gelangenden Verteilschlüssel können jährlich ändern, sind jedoch im Sinne einer transparenten Rechnungslegung offen auszuweisen. Dazu gehört die klare Definition der einzelnen Ertrags- und Kostenkategorien, damit die entsprechenden Bilanzposten miteinander verglichen werden können.

Nach VAG, Art. 11 müssen Versicherungsgesellschaften die Rechtsform einer Aktiengesellschaft oder Genossenschaft haben.

Art. 13, Abs. 1 VAG legt zudem fest:

"Versicherungseinrichtungen, welche die direkte Lebensversicherung betreiben, dürfen ausser der Invaliditäts-, der Unfalltod- und der Krankenzusatzversicherung sowie der Kranken- und Invaliditätsversicherung keine weiteren Versicherungszweige betreiben."

Damit deckt eine Lebensversicherungsgesellschaft in der Regel alle Risiken einer Personenversicherung ab. Im Konzern können weitere Versicherungsgesellschaften, welche die Schadenversicherung (Sach, Haftpflicht, Motorfahrzeuge, Transport etc.) betreiben zu nationalen Organisationseinheiten zusammengefasst

[17] Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag; 221.229.1 (in Revision)

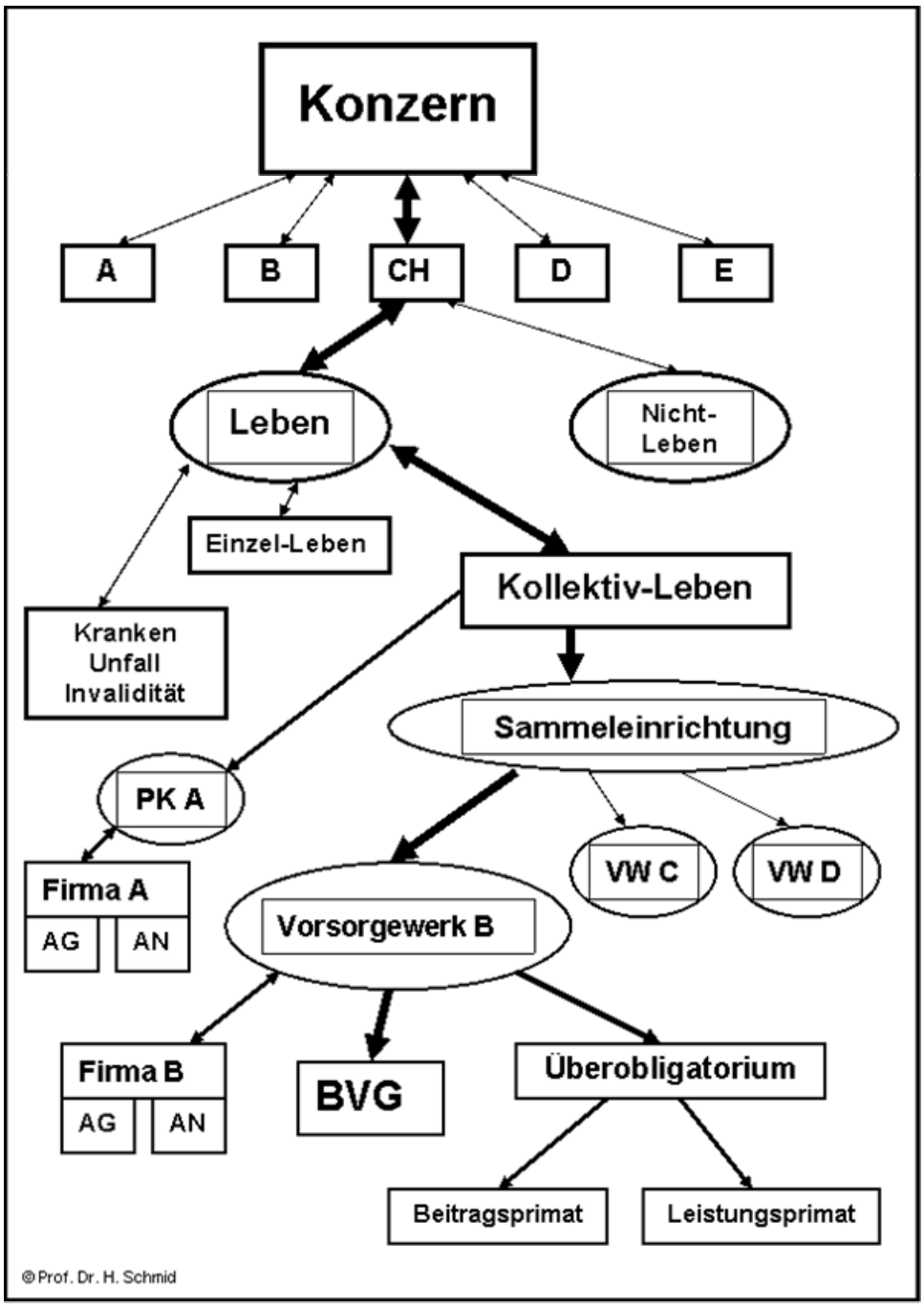
[18] Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) 961.0 (in Revision)

[19] Nicht dargestellt werden die von den Versicherungsnehmern bezahlten Versicherungsprämien und -beiträge

werden. Die Konzernleitung steuert und koordiniert die einzelnen in- und ausländischen Gesellschaften.

Die für die einzelnen Branchen der Personenversicherung notwendigen Deckungskapitalien, Reserven, Rückstellungen usw. werden anlagetechnisch, z.B. in der Lebensversicherungsgesellschaft, zusammengefasst und gesamthaft angelegt. Die erwirtschafteten Erträge werden nach bestimmten Schlüsseln (Deckungskapital, Prämien, Verträge usw.), die weitgehend im Ermessen der Führungsorgane liegen, bis auf die Stufe Versicherungsvertrag gutgeschrieben. Dabei gilt es natürlich zu berücksichtigen, dass die gesetzlichen Auflagen in einer

Abbildung 6: Schematische Darstellung einer Konzernstruktur



ersten Priorität berücksichtigt werden. Darunter fallen vorwiegend die Bestimmungen betreffend Mindestzins für die Kapitalanlagen, welche die versicherten Risiken der beruflichen Vorsorge abdecken.

Die Risikoergebnisse, d.h. die Differenz zwischen den Risikoprämien und den Versicherungsleistungen aus Alter, Tod, Invalidität, Unfall, Krankheit finden ihren Ausgleich nach Möglichkeit innerhalb der entsprechenden Branche oder deren Untergruppe. Sie können in der Regel der Risikogemeinschaft eindeutig zugewiesen werden. Eine gewisse Freiheit besteht bezüglich Definition der Risikogemeinschaft, für welche die Risikoprämien und die Versicherungsleistungen zu einem ausgeglichenen Ergebnis führen sollen. Werden beispielsweise die Invaliditäts-, Unfalltod- und Krankenzusatzversicherungen eigene Risikogemeinschaften oder werden sie mit der Einzelleben oder Kollektivleben bezüglich des Risikos zusammengefasst?

Schwieriger wird die korrekte Zuteilung der Kapitalerträge. Das Vermögen wird in der Regel innerhalb der gesamten Lebensversicherungsgesellschaft verwaltet. Eine Aufteilung nach Branchen erfolgte bis heute nicht. Die auf dem Gesamtvermögen erwirtschafteten Erträge werden nach Verteilschlüsseln auf die einzelnen Vorsorgewerke aufgeteilt. Diese Verteilschlüssel basieren auf Kriterien, die von Jahr zu Jahr ändern können.

Deutlich komplexer und vielfältiger sind die Finanzströme der Kosten. Verwaltungskosten fallen auf allen Stufen des Konzerns an, vom VR-Präsidenten bis zur Raumpflege bei einer Aussenagentur. Kosten, die innerhalb der Branche (z. B. Kollektivleben) anfallen, können in vielen Fällen exakt zugewiesen werden. Wenn aber auf den untersten Stufen Sachbearbeiter in Personalunion gemischte Verträge betreuen, kann nur mit minutiösen Kostenstellenrechnungen unterschieden werden, welche Kosten nun auf das Obligatorium nach BVG und welche auf das Überobligatorium oder etwa auf die Krankentagegeldversicherung entfallen. Diese konkrete Kostenaufteilung beeinflusst aber letztendlich auch die dem Obligatorium BVG zugewiesenen Überschüsse.

Im gleichen Sinne sind alle übrigen Kostenschlüssel zu einem grossen Teil vom Ermessen abhängig. Können beispielsweise mit Gewinnen von ausländischen Konzerngesellschaften grössere Teile der Konzernkosten finanziert werden, damit die Gesellschaften in der Schweiz weniger belastet werden? Dasselbe gilt aber auch mit umgekehrten Vorzeichen. Ebenso stellen sich Fragen nach Quersubventionen auf allen Stufen der Organisation und innerhalb der Branchen bezüglich unterschiedlicher Versicherungsprodukte. Vor über zehn Jahren haben viele Versicherungsgesellschaften von einer reinen Branchenorganisation auf eine Marktorganisation gewechselt, indem neu zwischen dem Firmengeschäft und der Einzelversicherung unterschieden wurde. So betreut ein Kontaktteam eine Gruppe von Firmenkunden für alle versicherten Risiken, oft auch über die Spartentrennung nach Art. 13, Abs. 1 VAG hinweg in Personalunion. Die Kosten für diese Teams können nur mit geschätzten und unterschiedlichen Verteilschlüsseln auf die einzelnen Kunden bzw. deren Verträge aufgeteilt werden.

Die erzielten Gewinne ergeben sich pro Branche oder pro Vertrag aus dem Saldo der Teilgewinne und –verluste aus Anlageerfolg, Risikogewinne bzw. –verluste und dem Kostenergebnis. Das Ergebnis hängt von verschiedenen Schätzungen, Annahmen, geschäftspolitischen Entscheiden usw. auf den unterschiedlichen Führungsstufen ab. Zudem werden vielfach Verluste der einen Kategorie (z. B. Risikoverluste) mit Gewinnen der anderen Kategorie (z. B. Ertragsgewinne) saldiert. Eine genaue Zuteilung ist auch aus Gründen der unterschiedlichen Definition von Risikogemeinschaften bezüglich Kapitalanlagen, demografischer Risiken und der Kosten nicht möglich. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Prämien dem Versicherten gegenüber oft nicht detailliert ausgewiesen werden. Erst wenn die Risikoprämien, die Sparprämien und die Kostenprämien als Einzelkom-

ponenten der gesamten Prämie bekannt sind, kann der Gewinn in den drei entsprechenden Gruppen analysiert und nach Quellen zugeteilt werden (siehe dazu auch Abschnitt 5.2.2.1 auf Seite 71).

4.3.3 Die Arbeit des BPV

Das BPV überwacht den Geschäftsbetrieb der privaten Versicherungsgesellschaften, der Lebensversicherer, der Unfall- und Schadenversicherer und der Rückversicherer mit Sitz in der Schweiz. Die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb wird erteilt, wenn die gesetzlichen Erfordernisse erfüllt sind und Garantien bezüglich Solvenz, Organisation und Geschäftsführung vorliegen. Zudem obliegt dem BPV die Sicherstellung der Versichertenansprüche.

Das BPV prüft die Berechnungsgrundlagen für die technischen Rückstellungen, die Gewinnpläne sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Tarife. AVB und Tarife eines Teils der Versicherungsrisiken dürfen erst nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde verwendet werden. Davon betroffen sind sämtliche Risiken in der Lebensversicherung, der Krankenversicherung einschliesslich der Versicherung gegen Invalidität, sowie die Risiken der Elementarschadenversicherung.

4.3.4 Massgebliche Gesetze

Die Staatsaufsicht über das private Versicherungswesen in der Schweiz stützt sich auf Art. 98 Abs. 3 der Bundesverfassung und bezweckt in erster Linie die Interessen der Versicherten zu schützen. Die folgenden Gesetze umschreiben die Staatsaufsicht näher und legen die Rechte und Pflichten der Aufsichtbehörde fest:

- Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen vom 23. Juni 1978 (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG; SR 961.01)
- Bundesgesetz über die Kautionen der ausländischen Versicherungsgesellschaften vom 4. Februar 1919 (Kautionsgesetz, KG; SR 961.02)
- Bundesgesetz über die Sicherstellung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen inländischer Lebensversicherungsgesellschaften vom 25. Juni 1930 (Sicherstellungsgesetz, SG; SR 961.03)
- Bundesgesetz über die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung vom März 1992 (Schadenversicherungsgesetz, SchVG; SR 961.71)
- Bundesgesetz über die direkte Lebensversicherung vom 18. Juni 1993 (Lebensversicherungsgesetz, LeVG; SR 961.61)

Ausführungsbestimmungen zu diesen Gesetzen sind in diversen Verordnungen des Bundesrates und des Eidg. Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) enthalten.

Gegenwärtig behandeln die Eidgenössischen Räte eine Revision des Versicherungsaufsichtsrechts. Im Rahmen dieser Revision soll u. a. die Übersichtlichkeit des Aufsichtsrechts durch die Zusammenführung der gegenwärtig existierenden und oben aufgeführten Bundesgesetze in einen einzigen Erlass (Versicherungsaufsichtsgesetz) verbessert und damit die Rechtsanwendung erleichtert werden.

4.3.5 Rechenschaftsberichte der Versicherer

4.3.5.1 Die drei Generationen von Erhebungsformularen

Das BPV verlangt jährlich im Rahmen der Rechenschaftsberichte eine Vielzahl von Daten von den Versicherern. An dieser Stelle können nicht alle aufgeführt werden. Wir beschränken uns auf eine Auswahl. Der Bericht wird jährlich anhand der amtlichen Erhebungs- bzw. Berichtsformulare erstattet und soll über alle Teile des Geschäftsbetriebes eingehend Auskunft geben. Er ist die wichtigste Grundlage zur Beurteilung der Solvenz der Versicherungsgesellschaften.

In den Anhängen C, D und E sind die für die Bildung der Überschüsse wichtigsten Komponenten der Bilanz und der Erfolgsrechnung dargestellt. Die aufgeführten Tabellen stellen ein Konzentrat mit den für die vorliegende Fragestellung wichtigsten Rechnungspositionen dar. Dabei sind drei Generationen zu unterscheiden:

1. Bericht-Generation 1 (Anhang C) bis 1987: Die Erhebungsdokumente bestanden aus rund 50 Formularen im A-3 Format, welche praktisch nur handschriftlich ausgefüllt werden konnten.
2. Bericht-Generation 2 (Anhang D) 1988 bis 1995: In dieser Zeit standen rund 70 Erhebungsformulare in Form von Tabellen im A-4 Format im Einsatz, wofür auch eine erste elektronische Version [20] verfügbar war.
3. Bericht-Generation 3 (Anhang E) seit 1996: Auf einer vom BPV zur Verfügung gestellten CD-ROM werden die Daten von den Versicherungsgesellschaften elektronisch erfasst und in dieser Form vom BPV ausgewertet. Die gesamte Berichterstattung besteht aus gegen 120 elektronischen Tabellen im Excel Format.

Der Vergleich der einzelnen Generationen zeigt, abgesehen von der Erfassungsart (manuell oder elektronisch), deutliche Unterschiede bezüglich Detaillierungsgrad und Definition der einzelnen Komponenten in der Bilanz und in der Erfolgsrechnung. Ein kontinuierlicher Vergleich der einzelnen Rechnungspositionen über die gesamte Dauer der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach BVG ist demnach nicht möglich.

Von einigen Ausnahmen abgesehen, basieren wir in der Folge weitgehend auf der Bericht-Generation 3, d.h. auf der Datenstruktur ab 1996.

4.3.5.2 Die Bilanz

4.3.5.2.1 Bewertungsvorschriften für die Aktiven

In der Bilanz der Versicherungsgesellschaften werden Buchwerte aufgeführt. Zu deren Ermittlung werden verschiedene Bewertungsmethoden angewandt:

Gemäss Artikel 46a der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungseinrichtungen vom 11. September 1931 (Aufsichtsverordnung AVO) dürfen festverzinsliche Wertpapiere höchstens zum Wert nach der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisations-Methode oder, sofern es sich um Lebensversicherungseinrichtungen handelt, höchstens zum mathematischen Wert in der Bilanz aufgeführt werden.

Die Kostenamortisations-Methode ist in Artikel 37 der Verordnung über die direkte Lebensversicherung (Lebensversicherungsverordnung, LeVV) vom 29. November 1993 beschrieben:

[20] entwickelt von der Fortuna

"[1] Bei der wissenschaftlichen Kostenamortisationsmethode ist die Differenz zwischen dem Anschaffungs- und Rückzahlungswert während der Restlaufzeit des Titels jeweils am Bilanzstichtag so weit abzuschreiben oder aufzuwerten, dass die Anschaffungswertrendite (anfänglicher interner Zinssatz, yield to maturity) beibehalten werden kann.

[2] Bei der linearen Kostenamortisationsmethode ist die Differenz zwischen Anschaffungs- und Rückzahlungswert jeweils auf den Bilanzstichtag in gleichmässigen Beträgen als Abschreibung oder als Aufwertung über die Restlaufzeit zu verteilen."

Wird beispielsweise eine Obligation mit einer Restlaufzeit von 2 Jahren zu einem Kurs von 98 Prozent des Nominalwertes gekauft, wird ein linearer Kursanstieg bis zur Rückzahlung zu 100 Prozent angenommen. Entsprechend müsste eine lineare Abwertung vorgenommen werden, wenn der Kaufpreis der Obligation über 100 Prozent liegt.

Für festverzinsliche Wertpapiere, das heisst Obligationen, Schuldscheindarlehen und Schuldbuchforderungen wird in der Regel die lineare Kostenamortisationsmethode für die Bewertung gewählt.

Artikel 36 LeVV beschreibt die mathematische Bewertungsmethode:

"[1] Der mathematische Wert entspricht dem jeweiligen Barwert des Kapitals und der künftigen Zinsen. Der Barwert und die Zinsen werden aufgrund der verbleibenden festen Laufzeit oder aufgrund des Tilgungsplanes berechnet.

[2] Sind Wertpapiere vorzeitig oder jederzeit rückzahlbar, ist von der Annahme auszugehen, die zum kleinsten mathematischen Wert führt.

[3] Der Bewertungszinssatz für die Ermittlung des Barwertes von Kapital und Zinsen muss um mindestens ½ Prozent über dem gewogenen arithmetischen Mittel der Zinssätze liegen, die im Vorjahr für die Berechnung des Deckungskapitals verwendet worden sind.

[4] Zur Ermittlung des mathematischen Wertes aller oder einzelner Forderungen kann das BPV aus wichtigen Gründen einen höheren Zinssatz vorschreiben."

Gemäss Artikel 46a gilt für alle anderen als die festverzinslichen Wertpapiere Artikel 667 Absätze 1 und 2 des Obligationenrechts:

"Wertschriften mit Kurswert dürfen höchstens zum Durchschnittskurs des letzten Monats vor dem Bilanzstichtag bewertet werden.

Wertschriften ohne Kurswert dürfen höchstens zu den Anschaffungskosten bewertet werden, unter Abzug der notwendigen Wertberichtigungen."

Für Aktien, andere nicht festverzinsliche Wertpapiere und Anteile an Anlagefonds wird von einigen Versicherern der Niederstwert eingesetzt. Dies bedeutet: erfährt ein Teil des Anlagevermögens eine Preis- bzw. Kursreduktion, muss dieser Posten nicht sofort abgewertet werden. Wird die Wertminderung als vorübergehend angeschaut, kann der alte Wertansatz zu Anschaffungspreisen beibehalten werden. Erst wenn die Wertminderung voraussichtlich dauernd sein wird, ist die Abwertung auf den niedrigeren Tageswert vorgeschrieben. Werden die Anschaffungswerte bei der Bilanzierung unterschritten oder durch ausserplanmässige Abschreibungen heruntergesetzt, können die niedrigeren Wertansätze in den Folgebilanzen bleiben, auch wenn die Gründe für die vorausgegangene Abwertung nicht mehr bestehen. So entstehen stille Reserven.

Bei Hypotheken, Policendarlehen, vorausbezahlten Versicherungsleistungen, sowie Festgeldern wird der Nominalwert in die Bilanz eingetragen.

4.3.5.2.2 Die Passivseite

Auf der Passivseite finden wir das Eigenkapital, nachrangige Verbindlichkeiten, Fonds für spätere Zuweisungen und versicherungstechnische Rückstellungen. Letztere setzen sich aus Prämienüberträgen, dem Deckungskapital als grösstem

Posten, gutgeschriebenen Überschussanteilen, Schadenrückstellungen, Rückstellungen für Überschussbeteiligungen sowie sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen zusammen. Dazu kommen versicherungstechnische Rückstellungen für anteilgebundene Lebensversicherungen, andere Rückstellungen und Verbindlichkeiten sowie Rechnungsabgrenzungsposten.

4.3.5.2.3 Zeitwerte

Die vom Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) zur Verfügung gestellten Unterlagen enthalten neben den Buchwerten so genannte Zeitwerte, welche den Marktwerten entsprechen.

Zeitwerte sind für Immobilien, Schuldverschreibungen und so genannte "andere Kapitalanlagen" verfügbar. Die "anderen Kapitalanlagen“ enthalten: Aktien, andere nicht festverzinsliche Wertpapiere und Anteile an Anlagefonds, eigene Aktien, festverzinsliche Wertpapiere, Schuldscheindarlehen, Hypothekenforderungen, Policendarlehen und vorausbezahlte Versicherungsleistungen, Festgelder und sonstige Kapitalanlagen. Diese Posten machen den weitaus grössten Teil der Kapitalanlagen aus. Allerdings sind die Hypothekenforderungen, Policendarlehen und vorausbezahlten Versicherungsleistungen, Festgelder und sonstigen Kapitalanlagen auch bei dieser Zusammenstellung zum Nominalwert aufgeführt.

Für Anteile an verbundenen Unternehmungen und Beteiligungen sowie Schuldverschreibungen und Darlehen an verbundene Unternehmungen oder an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, Depotforderungen sowie Kapitalanlagen für anteilgebundene Lebensversicherungen werden in der Berichterstattung des BPV keine Marktwerte aufgeführt.

4.3.5.3 Die Erfolgsrechnung

Die Erfolgrechnung besteht aus einem versicherungstechnischen und einem nichtversicherungstechnischen Teil. Der versicherungstechnische Teil enthält Angaben über verdiente Prämien, den dem Lebengeschäft zugeordneten Zinsertrag, Aufwendungen für erfolgsabhängige Überschussbeteiligungen und Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb.

In Zusammenhang mit den Kapitalanlagen interessiert vor allem der nichtversicherungstechnische Teil.

- Die nichtversicherungstechnische Rechnung führt zunächst die laufenden Erträge aus Grundstücken und Bauten, aus Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen sowie aus anderen Kapitalanlagen (Aktien, Anlagefonds, eigene Aktien, festverzinsliche Wertpapiere, Schuldscheindarlehen usw.) auf.
- Es folgen Zuschreibungen [21] zu Kapitalanlagen und Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen. Es werden an dieser Stelle nur jene Buchwertgewinne ausgewiesen, welche die Unternehmung zeigen will. Der Rest sind stille Reserven.
- Bei den Aufwendungen für Kapitalanlagen werden die Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Abschreibungen auf Kapitalanlagen sowie Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen aufgeführt. Unter Abschreibungen versteht man die Abnahme des Buchwertes, welche erfolgswirksam ist. Es müssen alle Buchverluste enthalten sein. Der Kauf von Wertschriften wird als Zugang, der Verkauf als Abgang bezeichnet. Gewinne bzw. Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen sind somit realisierte

[21] Als Zuschreibung wird die Erhöhung des Buchwertes, die erfolgswirksam ist, bezeichnet.

Kursgewinne und -verluste. Sie entsprechen der Differenz zwischen dem erzielten Verkaufswert und dem Buchwert.

In der Wegleitung zur Berichterstattung ist zudem nachzulesen, dass im Geschäftsjahr abgeschriebene Unterschiedsbeträge zwischen Anschaffungskosten und niedrigeren Rückzahlungsbeträgen von festverzinslichen Wertpapieren beim Posten "laufende Erträge“ als negativer Betrag eingesetzt werden sollen. Umgekehrt werden im Geschäftsjahr zugeschriebene Unterschiedsbeträge zwischen Anschaffungskosten und höheren Rückzahlungsbeträgen wie laufende Zinserträge zugewiesen.

Unter "Umrechnungsdifferenzen aufgrund von Wechselkursveränderungen“ können sowohl Zuschreibungen als auch Abschreibungen auf Kapitalanlagen als Folge von Wechselkursveränderungen wie auch solche auf Forderungen, versicherungstechnische Rückstellungen usw. erfasst werden.

4.3.5.4 Kommentar

- Die Bilanzierungsvorschriften entstanden in der Absicht, eine möglichst vorsichtige Bewertung der Aktiven zu fördern und Ertragsschwankungen in der Erfolgsrechnung zu glätten. Sie werden jedoch den Marktrisiken und dem Bestreben, die effektive Höhe des Anlagevermögens zu ermitteln, nicht gerecht. Obligationen schwanken beispielsweise mit Veränderungen des Zinsniveaus. Sinkende Zinsen führen zu Kursgewinnen, steigende Zinsen zu Kursverlusten. Diese Kursschwankungen sind zwar in der Regel weniger stark als bei Aktienanlagen, können jedoch ebenfalls beträchtliche Ausmasse annehmen. Beispielsweise befindet sich das Zinsniveau gegenwärtig auf einem historisch tiefen Niveau. Sollte dieses ansteigen, könnten empfindliche Kursverluste auf dem Obligationenbestand der Versicherer entstehen. Die gemäss Amortisationskostenmethode erfassten Werte für die Obligationen können somit stark von den effektiven Marktwerten abweichen. Auch der Wert der übrigen bilanzierten Anlagen kann stark von den effektiven Marktwerten abweichen.
- Der versicherungstechnische Teil der Erfolgsrechnung enthält fachmännisch erhobene Daten zum Versicherungsgeschäft.
- Hingegen kann mit den Zahlen aus dem nichtversicherungstechnischen Teil der Erfolgsrechnung der effektive Kapitalertrag nicht ermittelt werden. Direkte Kapitalerträge und Kursänderungen werden nicht klar abgegrenzt. In den direkten Kapitalerträgen können Kursänderungen von festverzinslichen Wertpapieren enthalten sein. Durch gleichzeitigen Verkauf und Rückkauf von Aktien können nicht realisierte Gewinne in realisierte Gewinne überführt werden. Diese Transaktion erhöht den Einstandspreis der Aktien und folglich auch den bilanzmässigen Buchwert: Die Differenz zum alten Wert stellt einen realisierten Gewinn dar.[22] Da der frühere Buchwert dem Anschaffungspreis vor mehreren Jahren entsprechen kann, ist die Differenz zum neuen Buchwert jedoch ökonomisch gesehen nicht einem einzigen Jahr zuzuordnen. Dazu kommt, dass für die Ermittlung der Rendite die Zu- und Abflüsse bei den Kapitalanlagen systematisch erfasst und in die Berechnungen miteinbezogen werden müssten.

[22] Vgl. Dr. Thomas Frauenlob, Anlagephilosophien von Schweizer Pensionskassen, Bank- und finanzwirtschaftliche Forschungen, Band 278, Schweizerisches Institut für Banken und Finanzen an der Universität St. Gallen, Verlag Paul Haupt, S.66; künftig zitiert als: Frauenlob.

4.3.6 Inspektionsprogramm 2002 des BPV

Für das Geschäftsjahr 2001 hat das BPV im Rahmen seiner Inspektionstätigkeit im Jahre 2002 in einem Teilplan das Thema Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung (Einzel- und Kollektivlebensversicherungen) aufgenommen. Die wichtigsten Fragen sind im Inspektionsplan wie folgt festgehalten:

1. Geschäftsplan:
   - Unterbreitet der Versicherer die Überschussbeteiligungssätze sowie deren Änderung dem BPV zur Genehmigung?
   - Sind die Überschusszuteilungssysteme und die bewilligten Überschussparameter im Geschäftsplan beschrieben (für KV nur betreffend Standardprodukte)?
2. Technische Grundlagen zur Bestimmung der Überschussbeteiligung:
   - Welche Analyse-Instrumente stehen dem Versicherer als Grundlage zur Bestimmung der Überschussbeteiligung zur Verfügung? ("Gewinn"-Zerlegung, versicherungstechnische Analyse der Erfolgsrechnung).
3. Steuerung des Überschussbeteiligungs-Niveaus:
   - In welchem Ausmass werden die Versicherungsnehmer am Gesamtergebnis beteiligt?
   - Nach welchen Grundsätzen wird der Überschussfonds geführt?
   - Wie wird die Finanzierbarkeit der Überschussbeteiligung überprüft (Planungs-/Hochrechnungsinstrumente)?
   - Wie wird der geschäftspolitische Spielraum bei der Überschussausschüttung genutzt und welche "Regeln" werden hierbei angewendet?
4. Verteilung der Überschussanteile auf Bestände und Anwendung von Schlussbonussystemen:
   - Ist die Verteilung der Überschussanteile auf die Policenbestände transparent und nachvollziehbar?
   - Werden einzelne Bestände speziell behandelt? Gibt es Quersubventionierungen?
   - Werden Schlussbonussysteme angewendet und in welchem Umfang?
   - Werden die Ansprüche aus Schlussbonussystemen laufend reserviert?
5. Vertragliche Grundlagen:
   - Erfolgt die Überschussgewährung im Einklang mit den vertraglichen Grundlagen?
   - Gibt der Versicherer in Bezug auf die Überschussbeteiligung irgendwelche Garantien ab?
6. Offerten:
   - Gibt der Versicherer in Offerten faire, realistische Überschussprognosen ab und inwieweit hält er sich daran?

Aus diesem, als vertraulich eingestuftem Inspektionsprogramm geht hervor, dass sich das BPV im Jahre 2002 der Thematik Überschuss zusätzlich gewidmet hat. Das detaillierte Resultat dieser Inspektionen ist dem Experten allerdings nicht bekannt. Der Experte hat die einzelnen Inspektionsberichte nicht eingesehen, hat sich aber mit dem Vertreter des BPV darüber unterhalten. Danach seien einzelne Beanstandungen erfolgt, weil die vom BPV genehmigten Überschusspläne nicht

korrekt angewandt worden seien. Der Experte ist der Ansicht, dass es sich bei diesen Fällen nicht um Missbrauch, sondern um eine Vertragsverletzung handelt.[23] Auch im Rahmen der Diskussionen rund um die Problematik "Überschussverteilung" sind vom BPV die Resultate dieser Vor-Ort-Inspektionen im Jahre 2002 nicht besonders erwähnt worden.

4.4 Konkrete Daten für die Expertise

4.4.1 Daten der Lebensversicherer

Mit dem Ziel, zum Thema Überschussverteilung konkrete Zahlenbeispiele vorlegen zu können, sind bei fünf Lebensversicherungsgesellschaften Daten bezüglich Verteilung der Überschüsse an die Vorsorgewerke und von diesen an die Versicherten erhoben worden. Der Umfang, der Detaillierungsgrad und die Aussagekraft sind sehr unterschiedlich und reichen von einigen Tabellen in Papierform bis zu einer Vollerhebung über einige Jahre in elektronischer Form. Vier Gesellschaften haben auch interne Informationen über die vom BPV genehmigten Überschusspläne zur Verfügung gestellt.

4.4.1.1 Ausgangslage

Den fünf für ein Interview ausgewählten Gesellschaften hat der Präsident der Arbeitsgruppe "BVG-Mindestzinssatz" [24], gemeinsam mit je einem Vertreter von BPV und BSV den erteilten Auftrag für eine Expertise "Überschussverteilung" schriftlich mitgeteilt und sie gebeten, dem Experten die notwendigen Informationen und konkreten Daten [25] zur Verfügung zu stellen. Die Aktuare der fünf Gesellschaften erhielten vor den Interviews vom Experten eine detaillierte Beschreibung der gewünschten Daten in elektronischer Form.

Als Erfassungseinheit wurde ein Datenrecord mit rund 40 Feldern definiert, enthaltend je die Angaben für eine versicherte Person und Jahr sowie die Gesamtdaten für das betreffende Vorsorgewerk. Die Gesellschaften wurden gebeten, bis zu einem Stichtag möglichst viele derartige konkrete Beispiele in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Die Interviews fanden alle Mitte September 2003 statt, eine erste Datenlieferung wurde per Ende September erwartet.

Allen Gesellschaften wurde zudem volle Diskretion zugesichert, weil sie zufällig ausgewählt worden waren und die konkreten Beispiele die mögliche Vielfalt rund um die Überschussermittlung und Überschussverteilung aufzeigen sollen. Die Diskretion bezüglich Quelle der Informationen und der Daten wird auch im Einverständnis mit dem Präsidenten der Arbeitsgruppe "BVG-Mindestzinssatz" in diesem Bericht aufrechterhalten. Aus diesem Grunde werden die Gesellschaften nachfolgend mit Lebensversicherungsgesellschaft EINS (LVG E), ZWEI (LVG Z) etc. erwähnt. Zudem werden absolute Zahlen für eine einzelne Gesellschaft nur angegeben, wenn keine Möglichkeit besteht, auf die konkrete Gesellschaft zu schliessen. Absolutwerte werden vorwiegend für die gesamte Gruppe der fünf interviewten Lebensversicherer veröffentlicht.

Die Bereitschaft, dem Experten Daten zur Verfügung zu stellen, war mindestens anfangs sehr klein und bedufte wiederholte Kontakte, um doch noch auswertbare Resultate zu erzielen. Der Umfang der Daten und die Stellungnahmen der Gesellschaften werden im folgenden Abschnitt pro Gesellschaft näher erläutert.

---

[23] Zudem muss erwähnt werden, dass der Begriff Missbrauch durch den Bundesrat bis heute nicht definiert worden ist, wie dies in Art. 42 VAG vorgesehen ist.

[24] Eine Arbeitsgruppe der beiden Geschäftsprüfungskommissionen von National- und Ständerat

[25] auch der von den Versicherungsgesellschaften geführten Sammelstiftungen

4.4.1.2 Lebensversicherungsgesellschaft EINS (LVG E)

In einer ersten Phase standen elektronisch aufbereitete Daten (Records) von fünf Vorsorgewerken über 5-17 Jahre, welche pro Jahr nur die Daten für das Vorsorgewerk, nicht aber für die einzelnen Versicherten enthalten, zur Verfügung. Für einzelne Versicherte wurden Versicherungsausweise in Papierform geliefert.

Später wurden dem Experten Daten in elektronischer Form von 12 Vorsorgewerken über 10-18 Jahre für insgesamt 3'114 Versicherte (pro Versicherten und Jahr ein Record) zugestellt.

Obschon es sich nicht um eine grosse Datenmenge handelt, konnten doch einige interessante Erkenntnisse gewonnen werden. Zudem hat LVG E neben der "Vollerhebung" von LVG Z (siehe Abschnitt 4.4.1.3) als einzige Gesellschaft auch Daten für laufende Altersrenten geliefert.

Die nachfolgende Abbildung 7 auf Seite 34 zeigt für die beiden Gruppen

- Vorsorgewerke mit 1 – 20 Versicherten
- Vorsorgewerke mit 100 - 500 Versicherten

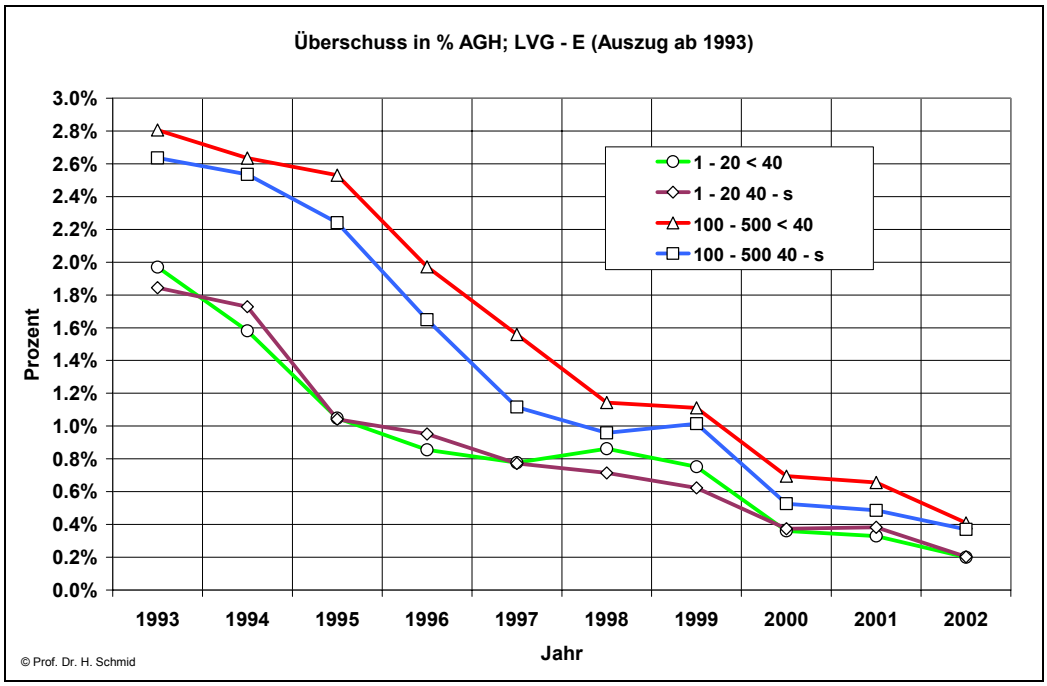
und zudem je für die Unterteilung nach Alter:

- unter 40: < 40
- über 40: 40 – s (s = Rentenalter) [26],

die ausgerichteten Überschüsse in Prozent der entsprechenden Altersguthaben.

Es kann festgestellt werden, dass insbesondere in den Jahren 1993 bis 1997 die Prozentsätze für die Versicherten in den Vorsorgewerken mit 100 – 500 Versicherten deutlich höher waren als bei den kleineren Vorsorgewerken. Die zum Teil höheren Prozentsätze bei den jüngeren Versicherten [27] kann damit zusammenhängen, dass die Überschüsse nicht immer nur rein prozentual, sondern ev. auch mit festen Beträgen oder mit Minimalbeträgen festgesetzt worden sind, welche gemessen an den noch tiefen Altersguthaben zu höheren Sätzen führen können.

Abbildung 7: Überschuss in % Altersguthaben; LVG E



[26] keine Daten für die Rentner
[27] besonders bei den grösseren Vorsorgewerken

Zur Berechnung der Überschussbeteiligung sei aus einem Arbeitspapier der LVG E wie folgt zitiert:

"Zugewiesen werden

- *Zinsüberschuss*
- *Risikoüberschuss auf Tod und Invalidität*

aber kein Kostenüberschuss.

Für die Bestimmung der Überschusssätze massgeblichen Parameter sind:

- *Nettorisikoprämie*
- *Altersguthaben*
- *Treue: "gross", wenn Vertragserneuerung per 01.01.NN oder später um 5 Jahre und der Kunde davor seit mindestens 5 Jahren bei der LVG E war, oder wenn der Kunde durch einen 10-Jahresvertrag an die LVG E gebunden ist, sonst "klein".*

4.4.1.3 Lebensversicherungsgesellschaft ZWEI (LVG Z)

Die LVG Z hat sich sehr bemüht, wenn auch mit grosser Verspätung, repräsentative Daten zu liefern. Sie hat sich sogar entschlossen, mit einem Grossaufwand der Informatikabteilung die Records von sämtlichen Versicherten der beruflichen Vorsorge über eine gewisse Anzahl von Jahren zur Verfügung zu stellen. Ende Oktober 2003 konnte der Experte mehrere 100'000 Records [28] in Empfang nehmen. Diese Daten sind deshalb wertvoll, weil sie keine Auslese darstellen, sondern den gesamten Bestand der beruflichen Vorsorge bei dieser Gesellschaft objektiv wiedergeben. Der sehr grosse Umfang hat allerdings den Experten zeitlich ausserordentlich stark beansprucht. Die verschiedenen Analysen geben Einblick in die komplexen Strukturen und haben eine grosse Aussagekraft. Die Wiedergabe der Resultate im Rahmen dieser Expertise ist nur in reduzierter Form möglich. Die Daten betreffen lediglich eine Gesellschaft, die sich bereits erklärt hat, alle Daten zur Verfügung zu stellen. Dies war zudem nur möglich, durch Zusicherung der Anonymität. Die wichtigsten Erkenntnisse werden bei der Beantwortung der konkreten Fragen zitiert.

Tabelle 3 auf Seite 36 ist wie folgt zu interpretieren:

Für die Jahre 1997 bis 2002 ist untersucht worden, wie viele Vorsorgewerke überhaupt Überschussanteile ausgerichtet haben und wie viele Versicherte in diesen Vorsorgewerken insgesamt versichert waren. Für das Jahr 1997 kann festgestellt werden, dass 79,4 % der Vorsorgewerke mit insgesamt 91,7 % aller Versicherten Überschussanteile ausgerichtet haben. Auf den Records dieser Versicherten sind aber lediglich bei 48,8 % der Versicherten konkrete Überschussanteile ausgewiesen. 20,6 % der Vorsorgewerke mit 8,3 % aller Versicherten haben keine Überschussanteile ausgerichtet. Insgesamt sind damit bei 51,2 % aller Versicherten keine individuell ausgerichteten Überschussanteile ausgewiesen. Vorsorgewerke, welche eine Überschussbeteiligung ausgewiesen haben, weisen durchschnittliche 16 Versicherte auf, während die Vorsorgewerke ohne Überschussverteilung lediglich 5,6 Versicherte pro Vorsorgewerk aufweisen. Daraus geht recht eindeutig hervor, dass vorwiegend die grossen Vorsorgewerke Überschüsse erhalten haben.

[28] Ein Record besteht aus rund 40 Feldern mit detaillierten Angaben pro Jahr über das Vorsorgewerk und die einzelnen Versicherten

Tabelle 3: Struktur der Überschussverteilung der LVG Z

Anzahl Versicherte in % 1997	Vorsorgewerke		
	MIT Ü *	OHNE Ü **	Total
Versicherte mit Überschussbeteiligung	48.8%	0.0%	48.8%
Versicherte ohne Überschussbeteiligung	43.0%	8.3%	51.2%
Total Versicherte	91.7%	8.3%	100.0%
Anzahl Vorsorgewerke in %	79.4%	20.6%	100.0%
Anzahl Vers. pro Vorsorgewerk	16.0	5.6	13.9
Anzahl Versicherte in % 1998	**Vorsorgewerke**		
	MIT Ü *	**OHNE Ü ****	**Total**
Versicherte mit Überschussbeteiligung	48.9%	0.0%	48.9%
Versicherte ohne Überschussbeteiligung	44.5%	6.6%	51.1%
Total Versicherte	93.4%	6.6%	100.0%
Anzahl Vorsorgewerke in %	81.7%	18.3%	100.0%
Anzahl Vers. pro Vorsorgewerk	15.9	5.0	13.9
Anzahl Versicherte in % 1999	**Vorsorgewerke**		
	MIT Ü *	**OHNE Ü ****	**Total**
Versicherte mit Überschussbeteiligung	48.4%	0.0%	48.4%
Versicherte ohne Überschussbeteiligung	43.7%	7.9%	51.6%
Total Versicherte	92.1%	7.9%	100.0%
Anzahl Vorsorgewerke in %	78.5%	21.5%	100.0%
Anzahl Vers. pro Vorsorgewerk	16.0	5.0	13.6
Anzahl Versicherte in % 2000	**Vorsorgewerke**		
	MIT Ü *	**OHNE Ü ****	**Total**
Versicherte mit Überschussbeteiligung	45.0%	0.0%	45.0%
Versicherte ohne Überschussbeteiligung	48.0%	7.0%	55.0%
Total Versicherte	93.0%	7.0%	100.0%
Anzahl Vorsorgewerke in %	81.5%	18.5%	100.0%
Anzahl Vers. pro Vorsorgewerk	15.4	5.1	13.5
Anzahl Versicherte in % 2001	**Vorsorgewerke**		
	MIT Ü *	**OHNE Ü ****	**Total**
Versicherte mit Überschussbeteiligung	41.5%	0.0%	41.5%
Versicherte ohne Überschussbeteiligung	44.1%	14.4%	58.5%
Total Versicherte	85.6%	14.4%	100.0%
Anzahl Vorsorgewerke in %	57.5%	42.5%	100.0%
Anzahl Vers. pro Vorsorgewerk	20.0	4.6	13.5
Anzahl Versicherte in % 2002	**Vorsorgewerke**		
	MIT Ü *	**OHNE Ü ****	**Total**
Versicherte mit Überschussbeteiligung	26.1%	0.0%	26.1%
Versicherte ohne Überschussbeteiligung	42.0%	31.9%	73.9%
Total Versicherte	68.1%	31.9%	100.0%
Anzahl Vorsorgewerke in %	37.2%	62.8%	100.0%
Anzahl Vers. pro Vorsorgewerk	24.1	6.7	13.2

*) MIT Ü = Vorsorgewerke, die Überschussanteile ausgerichtet haben

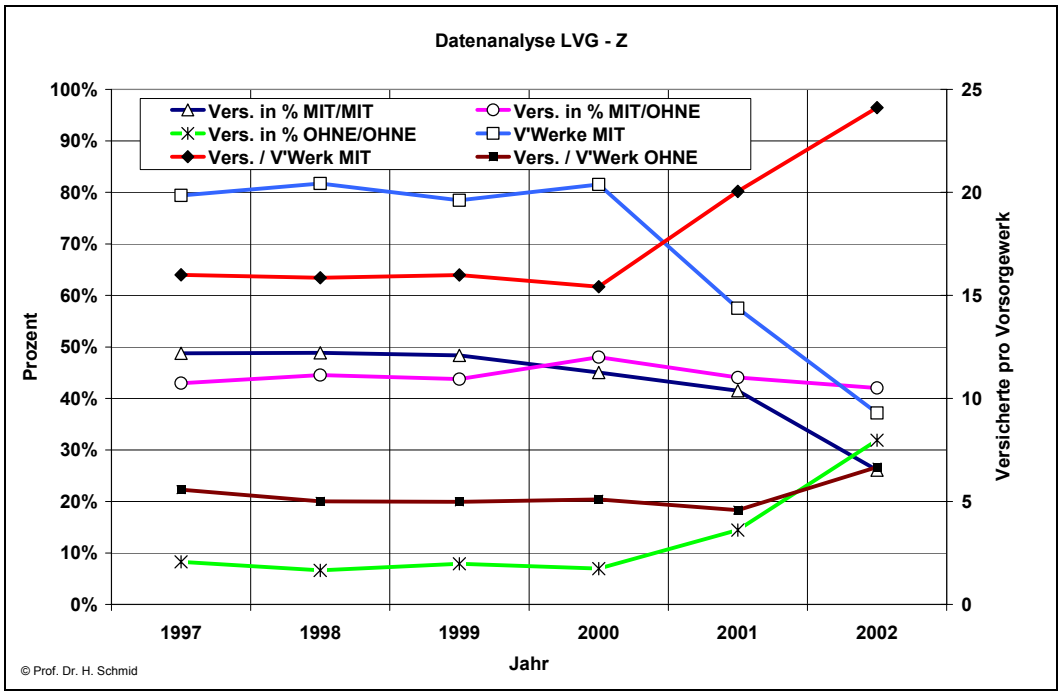
**) OHNE Ü = Vorsorgewerke, die keine Überschussanteile ausgerichtet haben

Versicherte, die in einem Vorsorgewerk mit Überschussverteilung keine individuellen Überschüsse auf dem Record ausgewiesen haben, sind nicht in jedem Fall leer ausgegangen. Die gesamthaft auf Stufe Vorsorgewerk für Leistungsverbesserungen oder für die Finanzierung der Risikoprämien verwendeten Überschussanteile sind nicht bei den einzelnen Versicherten ausgewiesen worden sind. Weiter ist zu beachten, dass die unter 26 Jahre alten Versicherten in der Regel ebenfalls keine Überschüsse erhalten, weil für sie lediglich die Risikoprämien bezahlt werden. Zudem kann es sein, dass die konkreten Verteilpläne auch eine Min-

destzahl von Versicherungsjahren [29] für den Erhalt eines Überschusses vorsehen.

In Abbildung 8 auf Seite 37 sind die in der Tabelle 3 aufgeführten Werte veranschaulicht. Nach 1999 haben sich die Verhältnisse stark geändert, indem der Anteil der Versicherten mit individuell zugeteilten Überschussanteilen [30] stark abgenommen hat. Umgekehrt stieg die Zahl der durchschnittlich Versicherten in den Vorsorgekassen mit einer Überschussverteilung [31] stark an. Dies bestätigt erneut, dass bei einem Rückgang der zur Verfügung stehenden Überschüsse primär die Vorsorgewerke mit einer grossen Zahl von Versicherten Überschüsse erhalten.

Abbildung 8: Datenanalyse LVG Z



Legende:

- Vers. in % MIT/MIT = Anzahl Versicherte in % (aller Versicherten), die einem Vorsorgewerk angehören, das eine Überschussbeteiligung erhalten und diese auch an die Versicherten weitergeleitet hat.
- Vers. in % MIT/OHNE = Anzahl Versicherte in %, die einem Vorsorgewerk angehören, das eine Überschussbeteiligung erhalten hat, für die aber keine individuellen Zuteilungen erfolgt sind.
- Vers. in % OHNE/OHNE = Anzahl Versicherte in %, die einem Vorsorgewerk angehören, das keine Überschussbeteiligung erhalten hat und demzufolge auch keine individuellen Zuteilungen hat vornehmen können.
- V'Werke MIT = Vorsorgewerke in % (aller Vorsorgewerke), die eine Überschussbeteiligung erhalten haben.
- Vers./V'Werk MIT = Durchschnittliche Anzahl Versicherte (pro Vorsorgewerk), derjenigen Vorsorgewerke, die eine Überschussbeteiligung erhalten haben (rechte Skala).
- Vers./V'Werk OHNE = Durchschnittliche Anzahl Versicherte (pro Vorsorgewerk), derjenigen Vorsorgewerke, die keine Überschussbeteiligung erhalten haben (rechte Skala).

[29] Treuebonus
[30] blaue Linie
[31] rote Linie

Die Tabelle 4 auf Seite 38 zeigt eine Analyse der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerbeiträge. Dargestellt sind die Proportionen (Anteile in Prozent) der einzelnen Beitragskomponenten, wie Sparbeiträge, Risikobeiträge und Kostenbeiträge sowie der Gesamtbeiträge für die Jahre 1997 bis 2002. Die Relationen haben sich in Laufe der sechs Jahre nur unbedeutend verschoben. Am stärksten zeigen sich Veränderungen bei der Aufteilung der Risikobeiträge zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, indem die diesbezügliche Verhältniszahl bei den Arbeitgebern von 61.6 % auf 58,3 % gesunken und als Ausgleich bei den Arbeitnehmern von 38.9 % auf 41,7 % gestiegen ist. Siehe dazu auch Abschnitt 5.2.8 ab Seite 80. Wie weit dies ein möglicher Hinweis auf die Entlastung der vom Arbeitgeber bezahlten Risikoprämien durch Verrechnung mit Überschüssen darstellt, müsste mit detaillierteren Analysen geklärt werden.

Tabelle 4: Analyse der AG- und AN-Beiträge

Jahr	Arbeitgeber-Beiträge				Arbeitnehmer-Beiträge			
	Total Beitrag	davon Spar-B.	davon Risiko-B.	davon Kosten-B.	Total Beitrag	davon Spar-B.	davon Risiko-B.	davon Kosten-B.
1997	57.2%	56.2%	61.1%	53.7%	42.8%	43.8%	38.9%	46.3%
1998	57.3%	56.3%	60.7%	54.1%	42.7%	43.7%	39.3%	45.9%
1999	56.8%	56.2%	59.3%	54.3%	43.2%	43.8%	40.7%	45.7%
2000	56.9%	56.3%	59.3%	54.3%	43.1%	43.7%	40.7%	45.7%
2001	57.0%	56.4%	59.3%	54.5%	43.0%	43.6%	40.7%	45.5%
2002	56.3%	55.9%	58.3%	54.1%	43.7%	44.1%	41.7%	45.9%

Abbildung 9 auf Seite 38 zeigt für das Jahr 2002 die Häufigkeitsverteilungen der Anzahl Vorsorgewerke und Versicherte mit und ohne Überschuss in Anhängigkeit der Grösse der Vorsorgewerke. Bereits aus der Tabelle 3 ist in der Spalte ganz rechts ersichtlich, dass in den aufgeführten 6 Jahren die durchschnittliche Zahl der Versicherten pro Vorsorgewerk insgesamt erstaunlich konstant zwischen 13 und 14 Versicherten geblieben ist. Damit wird auch die in den Abbildungen feststellbare zunehmende Streuung für grössere Vorsorgewerke verständlich, weil die Zahl der grösseren Vorsorgewerke stark abnimmt.

Abbildung 9: Überschussanteile nach Grösse der Vorsorgewerke, LVG Z

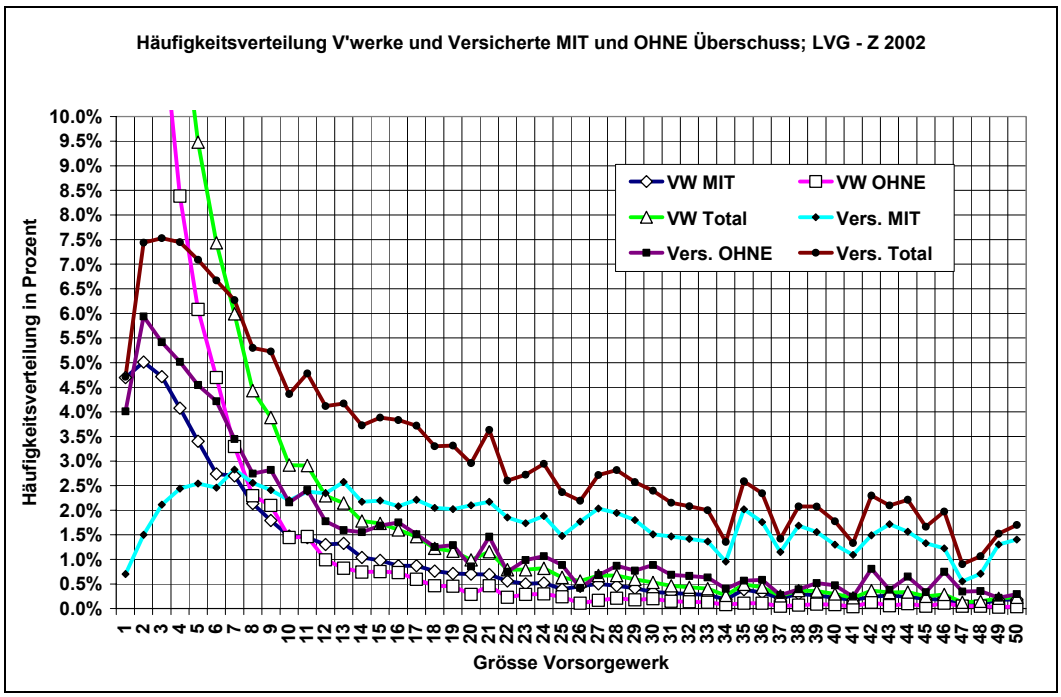
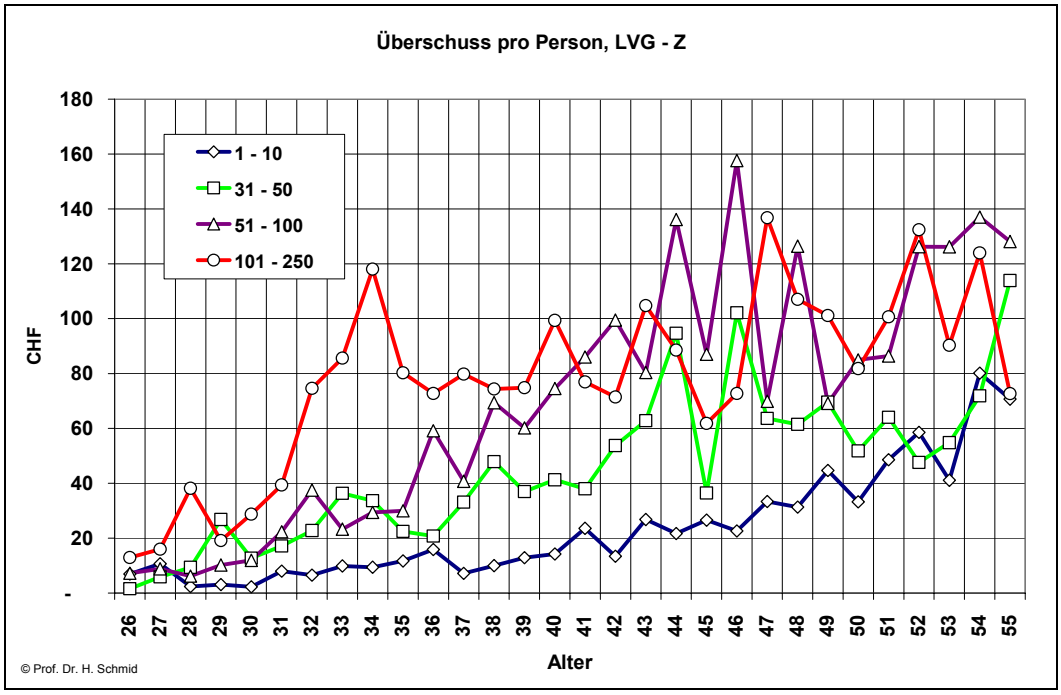


Abbildung 10 auf Seite 39 zeigt eine weitere Bestätigung für die von der Grösse des Vorsorgewerkes abhängige Überschussverteilung. Dargestellt sind für das Jahr 2002 die durchschnittlichen Überschüsse in CHF pro versicherte Person in vier verschiedenen Kategorien von Vorsorgewerken in Anhängigkeit des Alters zwischen 25 und 65. Die Gruppe der Versicherten aus Vorsorgewerken mit 1 bis 10 Versicherten [32] weist in der Regel die tiefsten Werte auf.

Abbildung 10: Überschuss pro versicherte Person in CHF, LVG Z-2002



Diese Gesellschaft hat dem Experten zudem verschiedene Unterlagen mit den Berechnungsblättern für die internen Gewinnanalysen und die Verteilung der Überschüsse zur Verfügung gestellt, aus welchen wie folgt - leicht gekürzt - zitiert wird:

"Der Gesamtüberschuss setzt sich aus den drei klassischen Gewinnquellen Zins, Kosten und Risiko zusammen. Diese werden pro Kollektivvertrag ermittelt. Daraus errechnet sich die

- *Zinsdividende; Dem Kollektivgeschäft zugewiesene Rendite, abzüglich technischer Zins, allfällige Überschussrenten, Zuweisungen an den Teuerungsfonds und Zuweisung an die Verstärkung*
- *Kostendividende: Kostenprämie abzüglich zugewiesene Kosten*
- *Risikodividende: Berechnet sich auf Grund des Schadenverlaufs des Vertrages. Dazu wird der Risikogewinn pro Risikokategorie ermittelt. Es werden die Risikokategorien "Tod nach Kapitalgrundlagen" [33] , "Tod nach Rentengrundlagen" [34] , "Invalidität" und "negative Risiken" unterschieden. Pro Vertrag wird gestützt auf ein Credibilitymodell ein individueller Schadenquotient berechnet, welcher die Risikoprämie und ein Rückbehalt zur Finanzierung von Risikoreserven (z.B. Wartefristreserven) berücksichtigt. Die Risikodividende entspricht der positiven Summe der Risikoüberschüsse aller Risikokategorien.*

Die Überschussermittlung erfolgt pro Kollektivversicherungskunde gemäss einem detaillierten Schema."

[32] blaue Linie
[33] Rechnungsgrundlagen für Kapitalversicherungen
[34] Rechnungsgrundlagen für die Rentenversicherung

4.4.1.4 Lebensversicherungsgesellschaft DREI (LVG D)

Die LVG D war in der Lage, innerhalb von gut zwei Wochen rund 53'000 Records von rund 750 Vorsorgewerken, verteilt über 9 Jahre in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.

Zu den Daten bemerkt die Gesellschaft zudem:

"Es handelt sich um Standardbonussysteme. Ein Vorsorgewerk kann aus mehreren Verträgen bestehen, aber es sind nur Verträge berücksichtigt, welche über die Zeit von 1994 – 2002 durchgehend versichert waren. Nur der Aktiven-Bonus ist auf die Aktiven verteilt. Informationen betreffend tatsächliche Bonusverwendung liegen für die einzelnen Kunden nicht vor. Der Bonus ist die Summe aus Risiko-, Kosten- und Zinsbonus, hier aber nur als Summe bekannt. Bei kleinen Verträgen kann ein Ausgleich zwischen negativem Kostenbonus mit dem Zinsbonus stattgefunden haben."

Eine Auswertung der Daten der Lebensversicherungsgesellschaft LVG D ist in Abbildung 1141 auf Seite 41 dargestellt. Die einzelnen Vorsorgewerke werden in drei Gruppen eingeteilt:

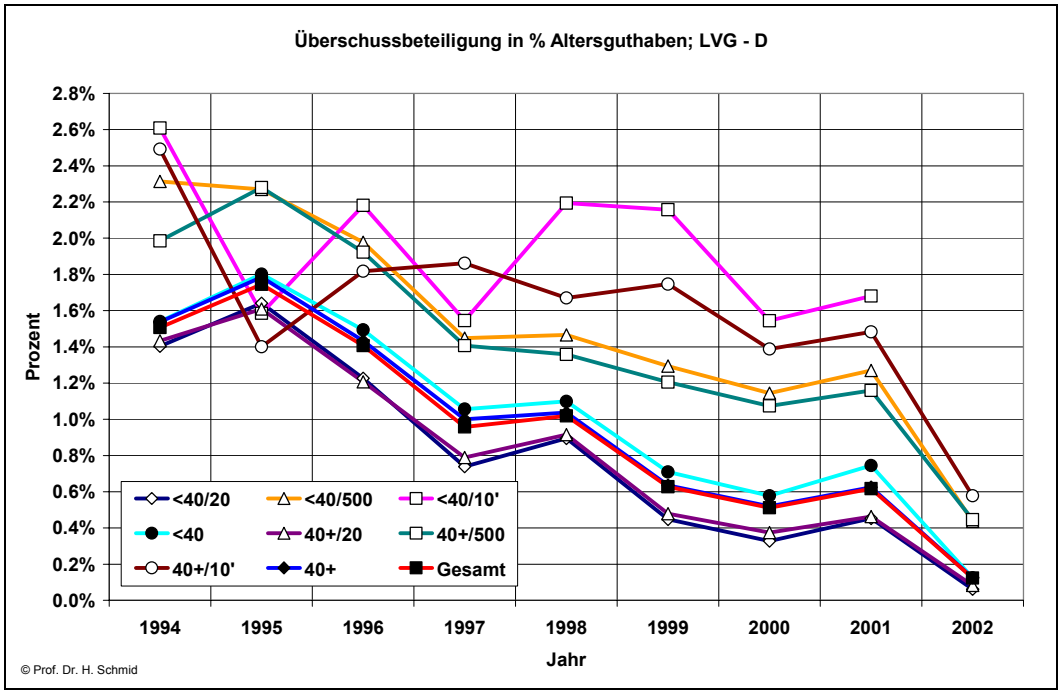
- 1 – 20 Versicherte, dargestellt als 20 (kleine Vorsorgewerke)
- 100 – 500 Versicherte, dargestellt als 500 (grosse Vorsorgewerke)
- 1000 u. m. Versicherte, dargestellt als 10' (sehr grosse Vorsorgewerke)

Zudem werden zwei Altersabstufungen vorgenommen:

- unter 40, dargestellt als < 40
- 40 bis Schlussalter, dargestellt als 40 +

Durch Linien dargestellt sind die Überschussbeteiligungen in Prozent der Altersguthaben für die Jahre 1994 – 2002. Recht eindeutig ist die Feststellung, dass offensichtlich keine Abstufung nach Alter erkennbar ist. Demgegenüber liegen die Daten für die grossen Vorsorgewerke deutlich, d.h. 0,6 bis 0,8 Prozentpunkte über den Werten für die kleinen Vorsorgewerke. Die Angaben für die sehr grossen Vorsorgewerke sind der kleinen Zahl wegen nicht ganz eindeutig, lassen aber mindestens seit 1998 die Vermutung aufkommen, sogar über den Werten der grossen Vorsorgewerke zu liegen. Krass wird hier das im Jahre 2002 festgestellt Zusammenbrechen der Überschussverteilungen ersichtlich.

Abbildung 11: Überschussbeteiligung in % AGH; LVG D



Zudem liegt dem Experten ein umfangreiches Dokument "Modellbeschreibung" mit vielen technischen und mathematischen Definitionen und weiteren Bestimmungen vor, aus welchem wie folgt zitiert wird:

"Die Überschuss und Bonusermittlung geschieht einerseits getrennt nach Zinsprozess, Risikoprozess und Kostenprozess, und andererseits getrennt für Aktive und Rentner eines Vertrags Die wesentlichen Charakteristika in den drei Prozessen sind:

- *der Zinsbonus hängt von der Grösse des Zinsträgers [35] ab.*
- *der Risikobonus ist unabhängig vom individuellen Schadenverlauf eines einzelnen Versicherungsjahres, er hängt jedoch ab von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Risikoklasse.*
- *bei der Zuordnung der Kosten auf die Verträge wird der einzelne Vertrag individuell beurteilt (Kostenkategorie).*

Der Überschuss eines Vertrages ergibt sich durch Summation der Ergebnisse in den drei Prozessen; negative Überschüsse in einem Prozess werden mit positiven Überschüssen aus den anderen Prozessen verrechnet.

Der Gesamtbonus, der einem Vertrag zugeordnet wird, setzt sich zusammen aus Bonus, Treuebonus und allfälligen Reserveverstärkungskorrekturen:

- *der Bonus ist im Wesentlichen gleich dem Überschuss wie oben beschrieben, falls dieser grösser als ein Mindestbetrag ist; sonst wird er auf Null gesetzt.*
- *der Bonus wird in Abhängigkeit der abgelaufenen Vertragsdauer und dem nächstmöglichen Vertrags-Kündigungsdatum um einen bestimmten Prozentsatz aufgewertet; diese Bonusaufwertung wird mit Treuebonus bezeichnet.*
- *für Verträge mit Reserveverstärkungen wird vom Gesamtbonus der Term Reserveverstärkungskorrekturen abgezogen.*

[35] Der Zinsträger ergibt sich durch Kapitalisierung des technischen Zinsertrages für BVG Kapitalien und für konventionelle Versicherungen. Dabei werden alle Geldflüsse während eines Kalenderjahres berücksichtigt. Zinsperiode ist jeweils der Zeitraum von Fälligkeitsdatum bis 31.12. Unterjährige Kapitalzugänge und Kapitalabgänge werden mit den entsprechenden Vorzeichen berücksichtigt. Der kapitalisierte technische Zins ist somit ein Netto-Zinsträger und kann folglich durchaus auch negativ werden.

Für Verträge in Überschussverbunden werden bezugsgrössenabhängige Bonusparameter aufgrund der Summe der Bezugsgrösse aller Verträge des Überschussverbundes ermittelt."

4.4.1.5 Lebensversicherungsgesellschaft VIER (LVG V)

Die LVG V hat lediglich gut 160 Seiten zu je 10-15 Tabellen (Spalten) in Papierform für 7 Vorsorgewerke der Jahre 2001-2003 mit insgesamt 723 Versicherten (Records) zur Verfügung gestellt. Die einzelnen Tabellen enthielten nur teilweise Zwischen- oder Gesamttotale. Für die wichtigen Positionen der versicherten Löhne, der Altersguthaben am Stichtag sowie der Versicherungsleistungen fehlen diese Zusammenfassungen. Die wiederholte Bitte nach Daten in elektronischer Form wurde abschlägig beantwortet:

Die Tabelle 5 auf Seite 43 zeigt eine kleine Zusammenfassung der leider nur in Papierform zur Verfügung gestellten Daten. Für 7 Vorsorgewerke sind die Durchschnittswerte pro versicherte Person für die Jahre 2001 – 2003 (Auszahlungsjahr) der Einlagen Überschussanteile [36] sowie die verschiedenen Prämienkomponenten inkl. Überschuss-Abzug und Prämienbefreiung wegen Invalidität angegeben.

[36] Für das grosse Vorsorgewerk Nr. 1 sind im Betrag Einlage Überschussanteil auch die Einlagen in das Beitragsreserve Konto und in das Vorsorgekonto enthalten.

Tabelle 5: Daten der LVG V; Angaben pro versicherte Person

V'Werk Nr. Jahr	Anzahl Vers.	Total Über-schuss	Prämien					
			Spar-Pr.	Risiko-Pr.	Über-schuss-Abzug	BVG-Zusatzpr.	Prämien Befreiung (Inv.)	Netto-Pr.
7								
2001	1	-	1'827.70	685.65	-	36.80	-	2'550.15
2002	3	-	609.23	365.10	-	24.25	-	998.58
2003	3	-	941.65	771.38	-	29.65	-	1'742.68
5								
2001	6	3.43	1'475.97	731.22	-	176.76	-	2'383.94
2002	8	3.51	1'252.73	760.99	-	153.05	-	2'166.76
2003	11	-	1'210.68	938.36	-	148.17	-	2'297.21
2								
2001	10	6.28	2'308.08	944.66	44.43	227.15	378.86	3'056.60
2002	10	6.14	2'380.93	962.42	46.01	249.02	363.65	3'182.70
2003	11	-	3'123.27	1'280.68	-	334.03	318.88	4'419.10
6								
2001	22	967.41	7'063.34	3'230.60	0.84	142.36	296.07	10'139.40
2002	26	795.53	7'016.16	2'914.87	0.46	127.01	251.96	9'805.63
2003	25	6.35	6'986.81	3'407.43	-	137.12	265.85	10'265.51
4								
2001	25	25.66	1'990.23	560.21	-	276.48	-	2'826.92
2002	27	40.28	2'439.99	710.73	-	313.11	-	3'463.84
2003	26	0.43	3'047.61	1'139.81	-	429.99	-	4'617.41
3								
2001	42	166.03	6'521.80	2'963.12	703.81	130.51	-	8'911.62
2002	45	110.15	6'484.01	2'551.82	521.03	131.92	-	8'646.72
2003	46	-	6'930.24	3'037.23	41.58	142.23	66.29	10'001.84
1								
2001	56	392.26	5'668.15	1'870.43	-	120.31	-	7'658.89
2002	192	587.12	5'402.68	1'438.39	-	105.22	-	6'946.29
2003	128	73.79	7'419.78	2'354.92	-	130.14	27.93	9'876.91
Total								
2001	162	314.49	5'124.97	2'029.59	185.33	158.22	63.59	7'063.86
2002	311	448.70	5'186.67	1'616.68	76.91	134.02	32.76	6'827.71
2003	250	38.46	6'291.72	2'330.75	7.65	172.81	67.11	8'720.51

Aus diesen rudimentären Zahlen lassen sich keine verbindlichen Schlüsse ziehen, die Strukturen sind zu unterschiedlich.

Es ist erstaunlich und befremdend, wie wenig kooperativ sich diese Gesellschaft verhält. In der heutigen Zeit der Informatik zeugt es von schlechter Organisation bzw. schlechtem Willen, wenn die - übrigens auch elektronisch aufbereiteten - Tabellen in Papierform nicht auf einfache Weise als Excel Tabellen zur Verfügung gestellt werden können. Bei den vier anderen LVG war dies der Fall. Besonders erschwerend hat sich auch das Fehlen von Zwischenresultaten pro Seite oder pro Gruppe ausgewirkt. Es wäre für den Experten eine Zumutung gewesen all diese Daten nochmals zu erfassen, um anschliessend detailliertere Auswertungen vornehmen zu können. Deshalb wurde darauf verzichtet.

Positiv kann erwähnt werden, dass diese Gesellschaft dem Experten ähnlich wie die LVG D (siehe Abschnitt 4.4.1.4, letzter Absatz) eine detaillierte Dokumentation zur Definition des Überschuss-Systems mit den mathematischen Berechnungsformeln vorgelegt hat. Daraus folgt eine kurze Zusammenfassung:

"Die Überschussanteile werden pro rata Gültigkeit der einzelnen Tarife bzw. der Versicherung ausgeschüttet. Negative Komponenten werden mit positiven verrechnet. Die drei Komponenten

- *Zinsüberschuss, berechnet sich in Prozent des abgezinsten Deckungskapitals per Ende Jahr, mit Mindestüberschuss, zusätzlichem Überschuss und vertragsspezifischen Modifikationen*
- *Risikoüberschuss, berechnet in Prozent der Nettorisikoprämie nach 11 Tarifklassen*
- *Kostenüberschuss, abhängig von der Anzahl Versicherten und der durchschnittlichen Nettorisikoprämie, abgestuft nach verschiedenen Parametern*

Der Zins- und der Kostenüberschuss können zudem nach vertragsindividuellen Kriterien abgestuft werden. Zudem können die Überschussanteile nachträglich pauschal modifiziert werden."

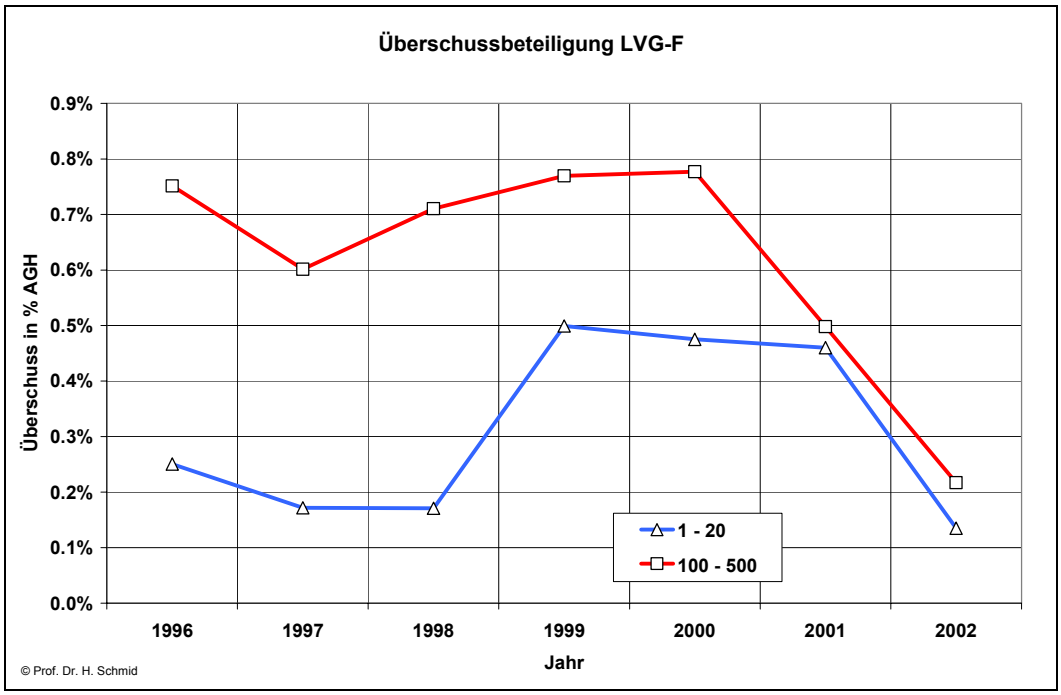
4.4.1.6 Lebensversicherungsgesellschaft FÜNF (LVG F)

Die LVG F hat für 241 Versicherte (ein Record pro Jahr) Daten in elektronischer Form von 20 Vorsorgewerken über 10-18 Jahre geliefert.

Obschon es sich nicht um eine grosse Datenmenge handelt, konnten doch einige interessante Erkenntnisse gewonnen werden.

Die relativ wenigen Daten (siehe dazu Abbildung 12 auf Seite 44) dieser Gesellschaft sind sicher nicht repräsentativ, zeigen aber doch eine Tendenz zu einer Anhängigkeit nach Grösse der Vorsorgewerke. Die Überschussbeteiligung in Prozent des Altersguthabens liegt für die Versicherten in den grossen Vorsorgewerken (100 – 500 Versicherte) mindestens zwischen 1996 und 2000 deutlich über den entsprechenden Werten für die Versicherten in kleinen Vorsorgewerken.

Abbildung 12: Überschussbeteiligung in % AGH; LVG F



4.4.1.7 Zusammenfassung

Die Analyse der umfangreichen Daten der Lebensversicherer zeigt, dass nach sehr unterschiedlichen Kriterien, Methoden und Modellen Überschüsse ermittelt und verteilt worden sind. Die wichtigsten Erkenntnisse bezüglich Abstufung der Überschussanteile lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Grössere Vorsorgewerke erhalten mehr
2. Vorsorgewerke mit langjährigen Verträgen erhalten mehr (Treuebonus)
3. Jüngere Versicherte erhalten mehr
4. Nicht alle versicherten Personen eines Vorsorgewerkes erhalten auch individuelle Überschusszuteilungen

Als allgemeine Messgrösse wurde dabei die Überschussverteilung pro versicherte Person in Prozent des Altersguthabens gewählt. Durch die Daten mehrerer Gesellschaften erhärtet ist die Feststellung unter Ziffer 1, dass die grösseren Vorsorgewerke von den Lebensversicherungsgesellschaften eher höhere Überschüsse zugeteilt erhalten haben als kleinere. Dies kann ev. auch damit zusammenhängen, dass nach Freizügigkeitsgesetz [37] die während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 % Im Rahmen der Mindestleistung vollumfänglich mitgegeben werden müssen. Darunter können auch die Kostenprämien fallen, die in der Regel nicht getrennt in Rechnung gestellt werden aber weitgehend für die Deckung der Kosten verwendet werden. Abgezogen werden dürfen laut Art. 17 Abs. 2 und 3 FZG lediglich die Risikobeiträge, Beiträge für Überbrückungsrenten sowie Sondermassnahmen. Die Kostenprämien sind an dieser Stelle nicht erwähnt. Die "fehlenden Kostenprämien" müssen nun zuerst von den übrigen Gewinnen gedeckt werden, was bei den kleinen Vorsorgewerken stärker ins Gewicht fallen kann als bei grossen Vorsorgeeinrichtungen.

4.4.2 Daten des BPV

Das BPV verfügt nur über uneinheitlich strukturierte Daten zum Thema Überschussverteilung, weil einerseits einheitliche und verbindliche Rechnungslegungsvorschriften fehlen und zudem die berufliche Vorsorge nicht konsequent statistisch erfasst wird. Zudem eignet sich die Struktur dieser Daten nicht für kurzfristige Auswertungen zu besonderen, gezielten Fragestellungen rund um die Überschussverteilung (z. B. Ertragsanalysen der durch die BVG-Prämien geäufneten Kapitalanlagen bzw. Altersguthaben).

Nach der z. T. schwierigen Datenerfassung bei den Lebensversicherern wurde das BPV gebeten, gut 30 Tabellen mit den von den Gesellschaften seit 1997 elektronisch erfassten Daten [38] (siehe Abschnitt 4.3.5.1, ab Seite 28) zur Verfügung zu stellen. Dabei handelte es sich vorwiegend um Tabellen, welche Auskunft geben über die verschiedenen Gewinnquellen, Überschussbeteiligungen, Erfolgsrechnung und Bilanz. Erstaunlicherweise können die einzelnen Erhebungstabellen nicht in dieser Tabellenform auf einfache Weise ausgedruckt werden. Die einzelnen Daten einer Tabelle müssen in mühsamer Arbeit aus TEDAP2 herausgeholt und in Excel-Sheets abgelegt werden. Am Beispiel der Tabelle EA02B [39] (siehe Tabelle 7 auf Seite 48) soll dies erläutert werden:

---

[37] **FZG, Art. 17** Mindestbetrag bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung; **Abs. 1** Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung hat die versicherte Person zumindest Anspruch auf die eingebrachten Eintrittsleistungen samt Zinsen sowie auf die von ihr während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100 Prozent. **Abs. 2** Aufwendungen zur Deckung von Leistungen können von den Beiträgen der versicherten Person nur abgezogen werden, wenn das Reglement den Abzug in Beitragsprozenten festlegt und wenn mit den Aufwendungen finanziert wurden: **a.** Ansprüche auf Invalidenleistungen bis zum Erreichen der ordentlichen Altersgrenze; **b.** Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die vor Erreichen der ordentlichen Altersgrenze entstehen; **c.** Ansprüche auf Überbrückungsrenten bis zum Erreichen der ordentlichen Altersgrenze. Der Bundesrat setzt die näheren Bedingungen für diese Abzugsmöglichkeit fest. **Abs. 3** Sofern das Reglement diesen Abzug in Beitragsprozenten vorsieht, können auch Aufwendungen zur Deckung von Sondermassnahmen im Sinne von Artikel 70 des BVG von den Beiträgen der versicherten Person abgezogen werden.

[38] TEDAP2, Version 4.0, der offiziellen Software zur elektronischen Erfassung der periodischen Berichterstattung durch die privaten Versicherungsgesellschaften in der Schweiz (Berichtsjahr 2002)

[39] Dies ist die offizielle Bezeichnung der Tabelle für die Erfassung der BILANZ: PASSIVEN, Teil B. nach TEDAP2

Es war nicht möglich das Erhebungsformular mit den von den Gesellschaften gemeldeten Zahlen 1:1 als Excel Tabelle auszudrucken. Jede Zahl musste einzeln aus dem System abgerufen und in ein Excel Sheet übertragen werden, indem die "Koordinaten" der gewünschten Zahl, bestehend aus Zeilennummer (hier von 01 – 23) und Spaltennummern (hier a – c) angegeben werden. So bezeichnet die Zahl (EA02B, 23b) das Total der versicherungstechnischen Rückstellungen des Geschäftsjahres. Dem Experten sind recht abstrakte Excel Tabellen mit fünf Spalten der in Tabelle 6 auf Seite 46 dargestellten Art übergeben worden. Neben den Spalten für das Jahr und den Namen der Gesellschaft werden alle Daten untereinander ohne Text, sondern lediglich mit der Referenz (z.B. EA02B 11c für das Subtotal der Schadenrückstellung am Ende des Vorjahres) aufgelistet. Eine flexible Auswertung wird zudem dadurch erschwert, dass die beiden Werte für das Berichtsjahr und das Vorjahr jeweils unmittelbar untereinander stehen. Nur mit relativ grossem Aufwand konnten die für die Expertise relevanten Daten aufbereitet werden.

Tabelle 6: Datenstruktur BPV für die Expertise (Auszug)

Jahr	VE	Typ	Ref.	Wert
.....	.....	.....	.....	.....
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (6b)	147'432'046
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (6c)	141'345'192
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (7b)	9'673'587
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (7c)	7'076'301
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (8b)	1'443'822
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (8c)	854'311
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (9b)	8'229'765
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (9c)	6'221'990
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (10b)	
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (10c)	
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (11b)	8'229'765
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (11c)	6'221'990
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (12b)	55'720'000
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (12c)	98'220'000
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (13b)	
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (13c)	
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (14b)	55'720'000
2000	LVG - XY	Leben	EA02B (14c)	98'220'000
.....	.....	.....	.....	.....

Die beim BPV verwendete Datenbank-Struktur und Statistik-Software scheint für rasche Auswertungen zu gezielten Fragestellungen nicht geeignet zu sein. Es werden wohl Daten der beaufsichtigten Gesellschaften umfassend erfasst, systematische Auswertungen und Analysen zu aktuellen Fragen können aber nicht zeitgerecht durchgeführt werden. Die beim BSV im Rahmen der AHV eingesetzte Software SPSS scheint wesentlich flexiblere Analysen zu ermöglichen.

Die Analyse der mit TEDAP2 vom BPV erfassten Daten hat aber auch gezeigt, dass verschiedene Daten nicht eindeutig definiert sind. Auch die interviewten Versicherer haben bestätigt, dass gewisse Geschäftsvorfälle in verschiedenen Positionen verbucht werden können. Das BPV selbst bestätigt dies und bietet dazu auch Hand:

Bei der BPV-Tabelle EL13A, welche die Daten für eine Aufgliederung der Überschussbeteiligung für das Lebengeschäft erfasst, haben die Gesellschaften die Wahl zwischen einer Minimalgliederung mit Tabelle EL13A, umfassend 49 signifikante Zahlen oder einer ausführlichen Gliederung auf drei Tabellen EL13B bis EL13D, umfassend insgesamt 98 signifikante Zahlen. Quervergleiche und detaillierte Analysen sind auf dieser uneinheitlichen Datenstruktur kaum möglich; sie müssen sich nach dem kleinsten Detaillierungsgrad ausrichten.

Bei der Auswertung der Daten der BPV Tabellen EA02B für die fünf interviewten Gesellschaften sind grosse Abweichungen von Gesellschaft zu Gesellschaft aber auch von Jahr zu Jahr aufgetreten, die wir in der Tabelle 8 auf Seite 49 für das Jahr 2002 und in der Tabelle 9 auf Seite 50 für das Jahr 2001 anonymisiert wiedergegeben haben. Damit keine Rückschlüsse möglich sind, werden alle Werte relativ, d.h. in Prozent des Bruttodeckungskapitals dargestellt. Die grossen Differenzen zwischen den Gesellschaften, insbesondere bei den für die Überschüsse relevanten Positionen Nr. 6 und 12 haben eine Rückfrage beim BPV notwendig gemacht. Die Antwort (Mail vom 08.01.04), nachfolgend leicht gekürzt wiedergegeben zeigt, dass die einzelnen Positionen zuwenig präzise definiert sind:

"Ihre Prozentberechnung in den letzten Spalten:

Funktioniert leider nicht, da die gutgeschriebenen Überschussanteile nur einen Teil der ausgeschütteten Überschussbeteiligung beinhalten, ein gewichtiger anderer Teil wird direkt dem Deckungskapital gutgeschrieben und ist damit nicht mehr sichtbar und ein weiterer Teil kann auch auf einem separaten, bankähnlich geführten Konto der Vorsorgeeinrichtung beim Versicherer gutgeschrieben worden sein. Je nachdem der Versicherer eher die Thesaurierung der Überschussanteile im Deckungskapital bevorzugt oder separat als Überschussguthaben verzinslich ansammelt, fallen dann die Prozentsätze unterschiedlich aus."

Dies bedeutet, dass je nach gewählter Variante der Versicherer für die Berichterstattung unterschiedliche Daten liefern kann. Auch hier ist ein Quervergleich über die einzelnen Gesellschaften kaum signifikant möglich.

Tabelle 7: Berichterstattung BPV 2002; Formular EA02B

Berichterstattung BPV 2002 **EA02B:**

BILANZ: **PASSIVEN**
Teil B

	a	Ende des Geschäfts-jahres b	Ende des Vorjahres c
01	Übertrag		
	D: Versicherungstechnische Rückstellung, Fortsetzung		
	II. Deckungskapital		
02	1. 1. Bruttobetrag		
03	2. 2. davon ab: Anteil Rückversicherer		
04	3. 3. Zillmerabschlag (Lebensversicherung)		
05	4. 4. Betrag für eigene Rechnung		
06	III: Gutgeschr. Überschussanteile der Versicherten		
	IV. Schadenrückstellung		
07	1. Bruttobetrag der Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle		
08	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer		
09	3. Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle für eigene Rg		
10	4. Aufsichtsrechtlich nicht vorgesehene Schwankungsrückstellung		
11	5. Subtotal		
	V. Rückst. für erfolgsab- und unabh. Überschussbeteiligung		
12	1. Bruttobetrag der Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle		
13	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer		
14	3. Betrag für eigene Rechnung		
15	VI. Aufsichtsrechtlich vorgeschriebene Schwankungsrückstellung		
	VII. sonstige. vers.tech. Rückstellung		
16	1. Bruttobetrag		
17	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer		
18	3. Betrag für eigene Rechnung		
19	VIII. Total		
	E: Versicherungstechnische Rückst. für anteilgeb. Lebensvers.		
20	1. Bruttobetrag		
21	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer		
22	3. Betrag für eigene Rechnung		
23	Übertrag		

Tabelle 8: Formular EA02B (5 interviewte Gesellschaften in %); 2002

Berichterstattung BPV 2002 **EA02B:**

BILANZ: PASSIVEN		**Versicherungs-Gesellschaft**				
Teil B		**E**	**Z**	**D**	**V**	**F**
	a					
01	Übertrag					
	D: Versicherungstechnische Rückstellung, Fortsetzung					
	II. Deckungskapital					
02	1. Bruttobetrag	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
03	2. davon ab: Anteil Rückversicherer	0.9%	0.5%	2.4%	0.1%	1.0%
04	3. Zillmerabschlag (Lebensversicherung)	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
05	4. Betrag für eigene Rechnung	99.1%	98.9%	97.6%	99.9%	99.0%
06	III: Gutgeschr. Überschussanteile der Versicherten	1.6%	0.9%	1.2%	3.8%	3.9%
	IV. Schadenrückstellung					
07	1. Bruttobetrag der Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle	0.6%	1.3%	0.3%	0.3%	0.8%
08	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
09	3. Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle für eigene Rg	0.6%	1.2%	0.3%	0.3%	0.8%
10	4. Aufsichtsrechtlich nicht vorgesehene Schwankungsrückstellung	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
11	5. Subtotal	0.6%	1.2%	0.3%	0.3%	0.8%
	V. Rückst. für erfolgsab- und unabh. Überschussbeteiligung					
12	1. Bruttobetrag	0.2%	2.2%	1.3%	1.0%	0.6%
13	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
14	3. Betrag für eigene Rechnung	0.2%	2.2%	1.3%	1.0%	0.6%
15	VI. Aufsichtsrechtlich vorgeschriebene Schwankungsrückstellung	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	VII. sonstige. vers.tech. Rückstellung					
16	1. Bruttobetrag	0.0%	0.5%	2.4%	0.1%	0.1%
17	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
18	3. Betrag für eigene Rechnung	0.0%	0.5%	2.4%	0.1%	0.1%
19	VIII. Total	102.9%	104.6%	103.5%	106.0%	105.3%
	E: Versicherungstechnische Rückst. für anteilgeb. Lebensvers.					
20	1. Bruttobetrag	10.8%	2.0%	3.6%	2.1%	0.9%
21	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
22	3. Betrag für eigene Rechnung	10.8%	2.0%	3.6%	2.1%	0.9%
23	Übertrag	114.0%	110.1%	109.2%	110.3%	109.8%

Tabelle 9: Formular EA02B (5 interviewte Gesellschaften in %); 2001

Berichterstattung BPV 2001						**EA02B:**
BILANZ: PASSIVEN		**Versicherungs-Gesellschaft**				
Teil B		**E**	**Z**	**D**	**V**	**F**
	a					
01	Übertrag					
	D: Versicherungstechnische Rückstellung, Fortsetzung					
	II. Deckungskapital					
02	1. Bruttobetrag	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
03	2. davon ab: Anteil Rückversicherer	0.8%	0.5%	0.1%	0.1%	0.9%
04	3. Zillmerabschlag (Lebensversicherung)	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
05	4. Betrag für eigene Rechnung	99.2%	98.8%	99.9%	99.9%	99.1%
06	III: Gutgeschr. Überschussanteile der Versicherten	1.8%	0.9%	1.2%	3.9%	3.8%
	IV. Schadenrückstellung					
07	1. Bruttobetrag der Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle	0.7%	1.2%	0.6%	0.3%	0.3%
08	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
09	3. Rückst. für eingetretene noch nicht erledigte Vers. Fälle für eigene Rg	0.7%	1.2%	0.5%	0.3%	0.3%
10	4. Aufsichtsrechtlich nicht vorgesehene Schwankungsrückstellung	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
11	5. Subtotal	0.7%	1.2%	0.5%	0.3%	0.3%
	V. Rückst. für erfolgsab- und unabh. Überschussbeteiligung					
12	1. Bruttobetrag	1.2%	4.9%	2.1%	1.5%	1.0%
13	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
14	3. Betrag für eigene Rechnung	1.2%	4.9%	2.1%	1.5%	1.0%
15	VI. Aufsichtsrechtlich vorgeschriebene Schwankungsrückstellung	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	VII. sonstige. vers.tech. Rückstellung					
16	1. Bruttobetrag	0.0%	0.6%	1.7%	0.1%	0.0%
17	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
18	3. Betrag für eigene Rechnung	0.0%	0.6%	1.7%	0.1%	0.0%
19	VIII. Total	104.2%	107.4%	106.1%	106.7%	105.3%
	E: Versicherungstechnische Rückst. für anteilgeb. Lebensvers.					
20	1. Bruttobetrag	12.0%	2.1%	4.6%	1.0%	1.1%
21	2. davon ab: Anteil der Rückversicherer	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
22	3. Betrag für eigene Rechnung	12.0%	2.1%	4.6%	1.0%	1.1%
23	Übertrag	116.6%	115.1%	111.9%	109.9%	110.1%

4.4.3 Daten von autonomen Vorsorgeeinrichtungen

Für sechs autonome Vorsorgeeinrichtungen und zwei Gemeinschaftsstiftungen stehen die Informationen über die Verteilung der freien Mittel zur Verfügung. Sehr unterschiedlich zeigen sich die Periodizität der vorgenommenen Verteilungen von freien Mitteln und die Vielfalt der gewählten Lösungen. Während einzelne autonome Pensionskassen oft und in kleinen Schritten Verteilungen vorgenommen haben, braucht es bei anderen Vorsorgeeinrichtungen den Anstoss durch eine Teilliquidation bzw. Fusion.

4.4.3.1 Übersicht

Über Arten und Häufigkeit der Überschussverteilung bei autonomen Vorsorgeeinrichtungen bestehen keine offiziellen Statistiken oder anderweitige Informationen

(siehe Abschnitt 4.4.4, Seite 57). Im Folgenden wird vorerst eine schematische Übersicht über die in der Praxis vorkommenden Arten der Verteilung bei Vorsorgeeinrichtungen von einzelnen Unternehmungen sowie bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen dargestellt.

Den Vorsorgeeinrichtungen steht eine breite Palette von Möglichkeiten offen, die Überschüsse bzw. freien Mittel zu verwenden. Die nachfolgende Tabelle 10 auf Seite 51 zeigt eine entsprechende Übersicht.

Tabelle 10: Verwendung von Überschüssen und freien Mitteln

Individuelle Leistungs-verbesserungen	**Beitragsprimat:** Aktive: Zusatzverzinsung oder Einlage auf Altersguthaben Rentner: Rentenerhöhung oder Barauszahlung
	Leistungsprimat: Aktive: Einkauf Vers.-Jahre oder Einlage in Sperrkonto Rentner: Rentenerhöhung oder Barauszahlung
Kollektive Leistungs-verbesserungen	Finanzierung von reglementarischen Leistungsverbesserungen
Bildung von Reserven	Bildung von versicherungstechnisch notwendigen Reserven
	Bildung von Wertschwankungsreserven
	Bildung von freiwilligen Reserven für künftige Leistungsverbesserungen
	Aufbau ungebundener (freier) Mittel
Reduktion Fehlbetrag	Sanierung, Abbau Unterdeckung
Reduktion der Beiträge	Reduktion der reglementarischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Beiträge (meist temporär)
	Reduktion der reglementarischen Arbeitgeber-Beiträge (bis max. auf Parität)
	Verrechnung des Arbeitgeber-Beitrages mit den Versicherungsprämien (bis max. auf Parität)

Grundsätzlich werden von den Einzeleinrichtungen, Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen dieselben Möglichkeiten der Verteilung von Überschüssen genutzt. Unterschiede bestehen vor allem bei denjenigen Verwendungsarten, die das Vorhandensein bzw. Nicht-Vorhandensein eines Kollektivversicherungsvertrages voraussetzen.

Ein wesentlicher Unterschied, der sich allerdings nicht statistisch, sondern der sich aufgrund der Erfahrung der Autoren feststellen, aber nur mit Beispielen (siehe unten) belegen lässt, betrifft die Höhe der zur Verteilung gelangenden Überschüsse. In dieser Beziehung besteht insbesondere ein Unterschied zwischen Einrichtungen mit und solchen ohne eigene Kapitalanlage. Keine eigenen Anlagen führen Pensionskassen, die eine Vollversicherung abgeschlossen haben. Es kann festgestellt werden, dass Vorsorgeeinrichtungen mit eigener Kapitalanlage in den 90er Jahren in der Regel wesentlich höhere Überschüsse erzielten und auch verteilten. Unseres Erachtens gilt diese Aussage auch dann, wenn berücksichtigt wird, dass etliche Kassen offenbar in dieser Periode "zuviel" verteilt haben, so dass sie nach den Kursverlusten auf Aktien in den Jahre 2000 - 2002 in erhebliche Unterdeckung gerieten.

Andere Unterschiede in der Art und Weise, wie die Überschüsse verteilt werden, gibt es nicht so sehr zwischen den verschiedenen Kassen-Kategorien als vielmehr zwischen den einzelnen Einrichtungen derselben Kategorie. Ein wesentli-

ches Kriterium, das von jeder Vorsorgeeinrichtung oder von jedem Vorsorgewerk verschieden gehandhabt wird, betrifft zum Beispiel die Periodizität der Verteilung zugunsten individueller Leistungsverbesserungen. Während ein Teil der Pensionskassen regelmässige Verteilungen durchführt (z.B. in Form von Zusatzverzinsungen der Altersguthaben und Rentenanpassungen), kann es bei anderen etliche Jahre gehen, bis Überschüsse an die Versicherten verteilt werden. Oft werden in solchen Fällen Verteilpläne erstellt, die die individuellen Anteile aufgrund verschiedener Kriterien wie Höhe des Alterskapitals, Dienstjahre, Alter u.ä.m. bestimmen. Bei einigen Einrichtungen braucht es als Auslöser für eine Verteilung ein besonderes Ereignis wie eine Teilliquidation oder eine Fusion mit einer anderen Kasse. Austretende können naturgemäss nur in den Fällen mit einer Teilhabe an den Überschüssen rechnen, in denen regelmässig individuelle Leistungsverbesserungen gewährt werden.

Zur beispielhaften Illustration der verschiedenen Verteilungsarten stehen insgesamt Daten von acht autonomen bzw. teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen, davon zwei Gemeinschaftsstiftungen, zur Verfügung. Nachfolgend werden diese als VE A bis VE H bezeichnet und damit anonymisiert. Konkrete Daten, die den Rückschluss auf die Vorsorgeeinrichtung ermöglichen wurden vermieden.

Die Darstellung entspricht der Vielfalt der möglichen Verteilungsformen: Eine systematische Übersicht nach einem einheitlichen Schema und ein Vergleich nach einheitlichen Kriterien wäre nur zum Teil und nur unter einem erheblichen Datenbeschaffungs- und Berechnungsaufwand möglich.

Die finanzielle Struktur der sechs autonomen Vorsorgeeinrichtungen ist in Tabelle 11 auf Seite 52 zusammengestellt.

Tabelle 11: Finanzielle Situation der 6 autonomen VE

Vorsorgeeinrichtung (VE)	VE A	VE B	VE C	VE D	VE E*	VE F
Bilanzstichtag	1.1.03	1.1.03	1.1.03	1.1.03	31.12.02	31.12.02
Vorsorgekapital ohne WSR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Wertschwankungsreserven (WSR)	19.5%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	1.8%
Vorsorgekapital inkl. WSR	119.5%	100.0%	100.0%	100.0%	106.1%	101.8%
Spar- bzw. Deckungskapital Aktive	97.8%	63.2%	62.2%	58.7%	103.7%	51.8%
Deckungskapital Rentner	2.5%	37.5%	45.6%	46.9%	0.0%	46.1%
Rückstellung Grundlagenwechsel	0.0%	0.4%	1.1%	0.7%	0.0%	0.9%
Risikoschwankungsfonds	16.9%	2.9%	1.9%	2.0%	1.7%	1.1%
Rückstellung Umwandlungssatz	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total Deckungskapital	117.3%	105.6%	110.7%	108.2%	105.5%	100.0%
Deckungsgrad inkl. WSR	101.9%	94.7%	90.3%	92.4%	100.6%	101.8%
Deckungsgrad ohne WSR	85.3%	94.7%	90.3%	92.4%	94.8%	100.0%

* Da in diesem Fall ein Kollektivvertrag sowie ein Policendarlehen bestehen, ist die Aufteilung Aktive / Rentner nicht möglich.

Die aufgeführten Beispiele lassen sich kaum miteinander vergleichen. Die Strukturen sind zu unterschiedlich. Vielmehr soll mit diesen Beispielen die Vielfalt der in der Praxis feststellbaren Lösungsvarianten dokumentiert werden. Die aufgeführten Daten entsprechen dem bei Abfassung des Berichtes (Januar 2004) neustem Stand. Die Daten konnten mit den Rechnungsabschlüssen 2003 nicht mehr aktualisiert werden.

4.4.3.2 Vorsorgeeinrichtung VE A

Die Vorsorgeeinrichtung VE A ist eine kleinere Beitragsprimatkasse (Vermögen Ende 2002: CHF 11 Mio.) und verfolgt die Politik der periodischen Verteilung von Überschüssen in Form von Zusatz-Verzinsungen (siehe dazu Tabelle 12 auf Sei-

te 53). Seit 1998 konnten auf den Altersguthaben die folgenden Verzinsungen gewährt werden:

Tabelle 12: Überschussverteilung der VE A

Jahr	Ordentliche Verzinsung	Zusatz-Verzinsung	verteilte Summe (Mio. CHF)
1998	4 %	10 %	0.60
1999	4 %	10 %	0.79
2000	4 %	4 %	0.34
2001	4 %	4 %	0.38
2002	3.25 %	0 %	0
2003	2.25 %	0 %	0

Der Deckungsgrad, der zu Beginn des Jahres 2000 noch 119.5 % betragen hatte, reduzierte sich aufgrund der Wertverluste auf den Aktien trotz herabgesetzter Verzinsung bis zum 1.1.2003 auf 101,9 %.

4.4.3.3 Vorsorgeeinrichtung VE B

Die Vorsorgeeinrichtung VE B ist eine mittelgrosse Beitragsprimatkasse mit gut 1000 Versicherten.

Die Überschüsse werden periodische aufgrund von Verteilplänen an aktive Versicherte und Rentner verteilt. Siehe dazu Tabelle 13 auf Seite 53. Grundsätzlich möchte man ca. alle 3 Jahre verteilen. Als Verteilkriterien werden die Höhe der Altersguthaben, das Alter und bei den Rentnern zudem die Höhe der Rente berücksichtigt.

Tabelle 13: Überschussverteilung der VE B

Jahr	Verteilung an (in Mio. CHF)			
	Aktive	Rentner	Total	In % DK
31.12.1996	9.11	3.89	13.00	7.6 %
01.01.2000	10.93	6.07	17.00	10.6 %

Per 1.1.2003 betrug der Deckungsgrad dieser Kasse noch 94,7 %.

4.4.3.4 Vorsorgeeinrichtung VE C

Mittelgrosse Pensionskasse (Beitragsprimatkasse) mit 147 aktiven Versicherten und 109 Rentenbezüger im Jahr 2000. In den 90er-Jahren wurden keine Überschüsse verteilt. In den Jahren 1998 und 1999 erfolgte ein namhafter Personalabbau (37 Austritte), was bei der Vorsorgeeinrichtung eine Teilliquidation zur Folge hatte. Bei einer Teilliquidation müssen dem austretenden Versichertenbestand die Überschüsse anteilsmässig mitgegeben werden. Es wurde beschlossen, bei dieser Gelegenheit auch die Nicht-Austretenden in den Verteilplan einzubeziehen.

Nach angemessener Dotierung der notwendigen Reserven inkl. Wertschwankungsreserven resultierte ein Überschuss von CHF 27 Mio., d.h. rund 20 % des Deckungskapitals von CHF 133.5 Mio. Der Überschuss wurde aufgrund eines Verteilplanes an die aktiven Versicherten (Austretende und Bleibende) sowie die Rentner verteilt. Als Verteilkriterien wurden die folgenden Grössen verwendet:

- Austrittsleistung bzw. Renten-Deckungskapital
- Alter
- Anzahl Versicherungsjahre

Im Durchschnitt konnten so pro aktiven Versicherten und Rentner über CHF 90'000 verteilt werden. Wer vor 1998 freiwillig austrat, ging allerdings leer aus, obschon auch diese Versicherten mit ihren Beiträgen zum Überschuss in den 90er Jahren beigetragen hatten.

4.4.3.5 Vorsorgeeinrichtung VE D

Die Vorsorgeeinrichtung VE D ist eine Leistungsprimatkasse eines öffentlichen Gemeinwesens, das die entstehenden Überschüsse regelmässigen für Leistungsverbesserungen und Beitragssenkungen verwendete. Die einzelnen Massnahmen in den Jahren 1991 bis 2002 sind in der Tabelle 14 auf Seite 54 dargestellt:

Tabelle 14: Überschussverteilung der VE D

Jahr	Überschussverteilung
1991	• Einführung der vergünstigten flexiblen Pensionierung für Frauen und Männer ab 60
1995	• Teuerungsanpassung der laufenden Renten
1998	• Beitragsreduktion von 18 % auf 15 % (Arbeitgeber von 10.5 % auf 8.5 %, Arbeitnehmer 7.5 % auf 6.5 %), auf 1 Jahr befristet
1999	• Generelle Senkung der ord. Beiträge auf 8.925 % (Arbeitgeber) und 6.375 % (Arbeitnehmer) • Teuerungsanpassung der laufenden Renten um 2 % • Befreiung der unter 25-jährigen von der Nacheinkaufspflicht bei Lohnerhöhungen
2000	• Generelle Senkung der ord. Beiträge auf 8.0 % (Arbeitgeber) und 6.3 % (Arbeitnehmer) • Erhöhung des maximalen Rentensatzes von 60 % auf 63 % • Erhöhung der laufenden Renten um 5 %
2001	• Halbierung der Rückzahlungspflicht der Überbrückungsrenten • Verbesserung der Rententabelle zu Gunsten der Rentenalter 60 – 62.
2002	• Erleichterung der Bedingungen für den Bezug der Konkubinatspartner-Rente

Diese Leistungsprimatkasse verhinderte so einen Anstieg des Deckungsgrades auf über 115 %. Sie konnte indessen den Börsencrash der Aktien von 2000 – 2002 nicht voll auffangen und erreichte per 1.1.2003 einen Deckungsgrad von 92.4 %.

4.4.3.6 Vorsorgeeinrichtung VE E

Leistungsprimatkasse mit grosszügigen Arbeitgeberleistungen (ord. Beitrag 2/3 des Gesamtbeitrages, keine Lohnerhöhungsnachzahlungen des Arbeitnehmers). Die Leistungen werden im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages voll rückversichert, wobei für die Pensionskasse eine eigene Einnahmen-/Ausgabenrechnung geführt wird. Zudem legt die Kasse rund 80 % des Vermögens selbst an (via Policendarlehen).

In den 90er Jahren entstanden bedeutende Überschüsse. Diese wurden zugunsten der Bildung von versicherungstechnischen Rückstellungen und Wertschwankungsreserven sowie für die stetige Teuerungsanpassung der Renten verwendet.

Zudem wurde der Arbeitgeberbeitrag 1995 und 1998 in zwei Stufen auf das Niveau der Arbeitnehmerbeiträge gesenkt. Während zuvor der Arbeitnehmer 7 % und der Arbeitgeber 14 % der versicherten Löhne bezahlte, konnte der Arbeitgeber seine Beitragszahlungen auf ebenfalls 7 % reduzieren. Dieser Beitragssatz konnte dank hoher Überschüsse bis 2003 beibehalten werden. Auch Ende 2002 war die Pensionskasse, unter Einbezug der Wertschwankungsreserven, noch voll gedeckt. Von den Überschüssen hat primär der Arbeitgeber, nicht aber die Versicherten profitiert.

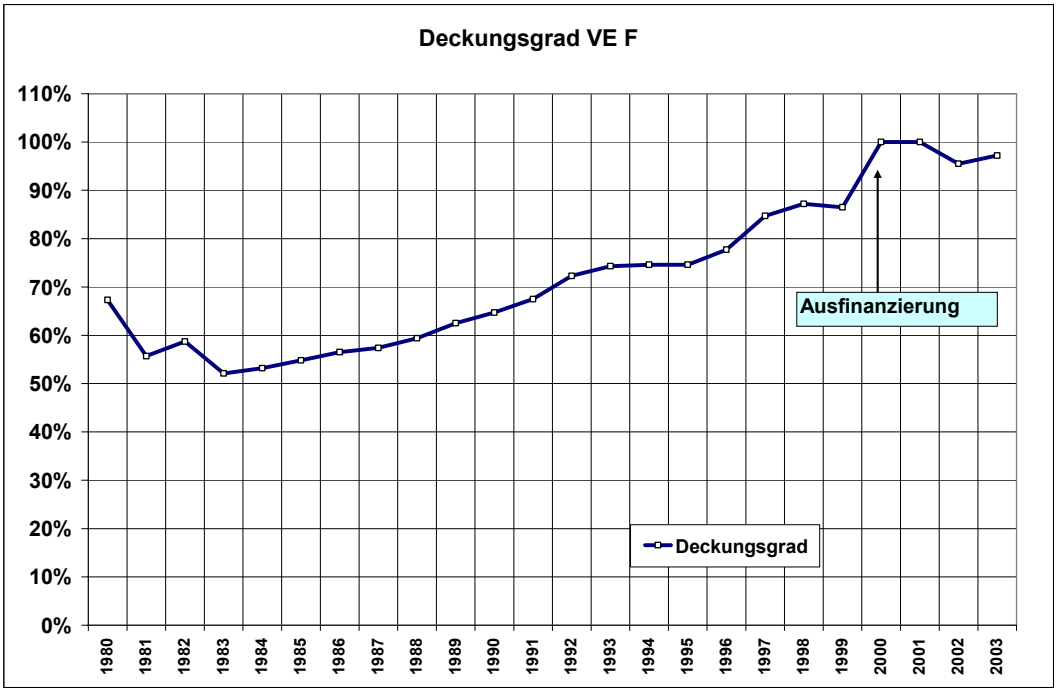
4.4.3.7 Vorsorgeeinrichtung VE F

Öffentlich-rechtliche Leistungsprimatkasse mit erheblicher, aus früheren Jahrzehnten "geerbter" Unterdeckung. Die Beiträge sind knapp bemessen. Die Finanzierung ist zum einem Teil auf zusätzliche Vermögenserträge (d.h. Renditen über 4 %) angewiesen. Dank hohen Überschüssen konnte der Deckungsgrad bis 1998 stark verbessert werden.

Auf Ende 2000 wurde der noch bestehende Fehlbetrag vom angeschlossenen öffentlichen Gemeinwesen gedeckt.

Die Abbildung 13 auf Seite 55 illustriert den Verlauf des Deckungsgrades dieser Pensionskasse. Der Anstieg in den 90er Jahren bis 1998 beruht im Wesentlichen auf Vermögenserträgen. In den Vorjahren trugen auch Verbesserungen in der Finanzierung sowie versicherungstechnische Überschüsse zur Erhöhung des Deckungsgrades bei.

Abbildung 13: Verlauf Deckungsgrad der VE F



4.4.3.8 Gemeinschaftsstiftung VE G

Die Gemeinschaftsstiftung VE G konnte in den vergangenen Jahren stets gute Anlagerenditen ausweisen. Die freien Mittel wurden gemäss nachfolgender Tabelle 15 (Seite 56) periodisch verteilt, um ein zu starkes Ansteigen des Deckungsgrades zu vermeiden. Die aktiv versicherten Personen erhielten zeitweise einen Zusatzzins auf dem Altersguthaben. Im Jahre 1992 wurde mit dem Wechsel der technischen Grundlagen (neu VZ 1990) der technische Zinssatz von

3 ½ % auf 4 % angehoben, um am Markt konkurrenzfähiger auftreten zu können. Zudem wurden, wie auch 1995, Leistungsverbesserungen im Reglement vorgesehen. Die Rentner erhielten lebenslängliche prozentuale Erhöhungen ihrer Renten. Im Herbst 2003 betrug der Deckungsgrad immer noch rund 109 %.

Tabelle 15: Überschussverteilung VE G

Jahr	Aktive (im Vers. Ausweis ausgewiesen)	Aktive Vorjahr *	Rentner ***	Betrag total
1989	2 % AGH		8%	3.46 Mio.
1992	tech. Zins 3 1/2 % => 4% + Leistungsverbesserung + indiv. Gutschrift auf AGH		< 1989* *: 16 % 1990: 12 % 1991: 8 % 1992: 6 %	
1995	Reglements-Revision		6% Rente	1.5 Mio.
1998	4% AGH	2% AGH	4% Rente	
2000	6 % AGH	3 % AGH	6 % Rente	11 Mio.

*) Eintritt in die VE im Vorjahr
**) Jahr des Rentenbeginns
***) Renten werden lebenslänglich um den %-Satz erhöht

4.4.3.9 Gemeinschaftsstiftung VE H

Bis 1998 hat die Gemeinschaftsstiftung VE H die Überschüsse gemäss einem besonderen Konstrukt berechnet, welches die Zahl der Versicherungsjahre (VJ), das Alter sowie weitere Kriterien berücksichtigt hat. In den Jahren 1999 und 2000 wurden bei den aktiv versicherten Personen die Altersguthaben mit einem Zusatzzins versehen. Die Rentenbezüger erhielten in dieser Zeit einmalig eine 13. Monatsrente. Siehe dazu die Tabelle 16 auf Seite 56. Die Entwicklung der finanziellen Situation geht aus der Tabelle 17 auf Seite 57 hervor. Diese Tabelle zeigt auch, dass allein die Angabe des Deckungsgrades wenig aussagekräftig ist. Es bestehen oft grosse Unterschiede bezüglich der Dotierung der Schwankungs- und Sicherheitsreserven.

Tabelle 16: Überschussverteilung Gemeinschaftsstiftung VE H

Jahr	Aktive	Rentner
vor 1999	**	0
	Zusatzzins *	
1999	2%	13. Rente
2000	1%	13. Rente
2001	0	0
2002	0	0

*) Zusatzverzinsung; Differenz zu Mindestzins
**) beso Konstrukt nach DJ, Alter etc.

Tabelle 17: Finanzielle Situation der VE H

Vorsorgeeinrichtung VE H	Jahr				
	2002	2001	2000	1999	1998
Reinvermögen zu Marktwerten	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
inkl. Schwankungsreserve	0.0%	4.4%	13.5%	16.1%	12.5%
Deckungskapital Aktive	83.7%	72.9%	72.2%	66.6%	73.2%
Deckungskapital Rentner	27.2%	24.0%	23.8%	19.4%	19.4%
Deckungskapital ohne Reserven	110.9%	96.9%	96.0%	86.0%	92.6%
Schadenreserve	1.2%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Sicherheitszuschlag	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.1%
Sondermassnahmen	0.0%	1.7%	3.1%	2.9%	5.1%
Gewinnverteilung	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.4%
Deckungskapital inkl. Reserven	112.1%	99.2%	99.1%	92.2%	99.2%
Unterdeckung/Überschuss	-12.1%	0.8%	0.9%	7.8%	0.8%
Deckungsgrad	89.2%	100.8%	100.9%	108.5%	100.8%

4.4.4 Daten des BSV

Die Aufsichtsorgane gemäss BVG verfügen über keine Daten in elektronischer Form und können deshalb auch keine aussagenkräftigen Statistiken erstellen. Die vom BFS [40] erstellte Pensionskassenstatistik (letztmals über das Rechnungsjahr 2000) basiert auf Umfragen bei den Vorsorgeeinrichtungen und Schätzungen. Zum Thema Überschussverteilung bzw. Verwendung der freien Mittel können keine Aussagen gemacht werden.

Gemäss PK-Statistik 2000 (Tabelle 2, Seite 19) sind 14 % der Vorsorgeeinrichtungen autonome Pensionskassen. Sie versichern im Durchschnitt 2'338 Versicherte oder rund 35 % aller Versicherten. 38 % der Vorsorgeeinrichtungen, bei welchen 19 % der Versicherten angeschlossen sind, haben lediglich die Risiken Tod und Invalidität ganz oder teilweise bei einer privaten Versicherungsgesellschaft rückversichert.

Die Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen ist deutlich anders strukturiert als dies bei den Versicherungsgesellschaften der Fall ist. Die Vorsorgeeinrichtungen haben im Wesentlichen den zuständigen Aufsichtsbehörden (Kanton oder Bund) den Jahresabschluss mit dem Bericht der Kontrollstelle und dem periodischen Bericht des anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge in Papierform einzureichen. Sowohl auf kantonaler wie auch auf eidgenössischer Stufe basiert die Aufsichtsbehörde weitgehend auf den schriftlich eingereichten Unterlagen. Es erfolgen keine elektronischen Datenerfassungen, welche eine statistische Auswertung und eine vergleichende systematische Kontrolle ermöglichen würden.

Nachdem durch die wirtschaftliche Entwicklung ein grosser Teil der Vorsorgeeinrichtungen eine Unterdeckung aufwiesen, mussten mit Umfragen Daten gesammelt werden, um sich über das Ausmass der Unterdeckung ein Bild zu machen. Diese Umfrage ist aber nicht sehr aussagekräftig, weil

- der Deckungsgrad nicht einheitlich definiert ist,
- der Deckungsgrad stark vom technischen Zinsfuss abhängig ist, der aber in der Umfrage nicht erfasst wird,
- der Deckungsgrad stark von den vorhandenen Reserven und Rückstellungen abhängig ist, für welche aber kaum Richtlinien oder Vorschriften bestehen.

[40] Bundesamt für Statistik

Gestützt auf den seit 1.1.2003 in Kraft stehenden Art. 44a der BVV 2 [41] hat das BSV am 15.12.2003 den ersten Bericht über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherer [42] veröffentlicht. Diese Publikation und die gemachten Feststellungen konnten in der vorliegenden Expertise aus zeitlichen Gründen nicht mehr Eingang finden. Es seien lediglich einige Zitate aus der Zusammenfassung des Berichtes hier wiedergegeben:

"Die bei den Aufsichtsbehörden durchgeführte Umfrage über die Vorsorgeeinrichtungen mit Stichtag 31. Dezember 2002 zeigt, dass die finanzielle Lage ernster geworden ist. Allerdings zeichnen sich durch die Verbesserung der Börsensituation die ersten Lichtblicke am Horizont ab. Rund 81 Prozent der Vorsorgeeinrichtungen inklusive Sammeleinrichtungen haben bis zum 30. September 2003 ihre Unterlagen eingereicht. Der Anteil der Vorsorgeeinrichtungen mit einer Unterdeckung an der Gesamtzahl der Vorsorgeeinrichtungen (inkl. öffentliche-rechtliche mit Staatsgarantie; ohne Sammeleinrichtungen) betrug 20 Prozent. Es handelt sich dabei um 722 Pensionskassen. Im Vorjahr lag der Wert noch bei 6.5 Prozent (inkl. Nacherhebung; 5.8 Prozent ohne Nacherhebung).

Nach dem von der Complementa Investment-Controlling AG in Zusammenarbeit mit der AWP Soziale Sicherheit mit Stichdatum per Ende 2002 erstellten Risiko Check-up befanden sich 45 Prozent der in der Umfrage erfassten Pensionskassen [43] in Unterdeckung. Weitere 38 Prozent verfügten über eine nur eingeschränkte Risikofähigkeit. Der AWP/Complementa Risiko Check-up weist demnach mehr als doppelt so viele Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung aus wie die Umfrage der Aufsichtsbehörden.

Die Aufsichtsbehörden führen eine vollständige Erfassung aller Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung durch (mit Ausnahme der noch nicht eingereichten Unterlagen), ihre Zahlen sind für die Beurteilung des effektiven Ausmasses der Unterdeckung als massgebend zu betrachten. Da die Teilnahme beim AWP/Complementa Risiko Check-up freiwillig ist und keinen repräsentativen Charakter aufweist, kann die Abweichung entsprechend erklärt werden. Es ist geplant, im nächsten Jahr ein Monitoring der Vorsorgeeinrichtungen durch das BSV durchzuführen, dessen Zahlen ebenfalls relativ schnell erhältlich sein werden (noch vor der Festlegung des Mindestzinssatzes), und das eine wesentliche Verbesserung der Stichprobe [44] anstrebt.

Werden in der Umfrage der Aufsichtsbehörden nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen mit Unterdeckung aber ohne Staatsgarantie (ohne Berücksichtung der Sammeleinrichtungen) betrachtet, so beträgt der Anteil der Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung von 28.7 Prozent (Ende 2001 lag dieser Wert bei 8.1 Prozent). Mit 604 Einheiten (von insgesamt 642) bilden diese registrierten Stiftungen den grossen Anteil der Einrichtungen in Unterdeckung, doch ist ihre Unterdeckung mit 13.3 Milliarden Franken wesentlich kleiner als diejenige der registrierten Einrichtungen öffentlichen Rechts mit Staatsgarantie, welche 29.3 Milliarden Franken beträgt. Ein Deckungsgrad unter 90 wird als erhebliche Unterdeckung bezeichnet. 185 Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie weisen eine entsprechende Unterdeckung auf. Es sind dies 27 Prozent der Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie und in Unterdeckung.

Das Kollektivgeschäft ist für die Lebensversicherer im Jahre 2002 unerfreulich verlaufen. Kumuliert für die sechzehn Gesellschaften betrug der Verlust 2.4 Milliarden Franken, mehr als 10 Prozent der Prämieneinnahmen. Dies war auf die 4 nachstehenden Probleme zurückzuführen:

- *Gespannte Lage auf den Kapitalmärkten: Erzielt wurde eine Rendite von 1.8 Prozent bei einem gleichzeitigen Mindestzinssatz von 4 Prozent.*

---

[41] Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVV2):
Art. 44a Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen
Das BSV überprüft jährlich, gestützt auf die Daten der Aufsichtsbehörden, die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Das Bundesamt für Privatversicherung wirkt an diesem Bericht mit, indem es Angaben über die Lage der Lebensversicherer liefert.

[42] Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer; Nov. 2003; Quelle: http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2003/d/0312150201.pdf

[43] Beim AWP/Complementa Risiko-Check-up haben 397 Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen

[44] Widerspruch zum ersten Satz in diesem Absatz: Handelt es sich nun um eine Vollerhebung oder um eine Stichprobe ?

- *Rentenumwandlungssatz: Dieser liegt etwa 20 bis 25 Prozent über dem Wert, der den Gegebenheiten auf dem Kapitalmarkt und der Demographie entspricht.*
- *Invaliditätsversicherung: Die Versicherungsleistungen haben um ein Drittel gegenüber dem Vorjahr zugenommen.*
- *Verwaltungskosten: Diese wurden in der Vergangenheit durch die Risiko- und Kapitalgewinne quersubventioniert.*

Die Aussichten der Lebensversicherer werden durch die neuen Rahmenbedingungen des BVG-Geschäftes (insbesondere Mindestzinssatz) und durch die eigenen Massnahmen verbessert (Anpassung Prämien, Senkung Verwaltungskosten, teilweise auch Senkung des Rentenumwandlungssatzes). Die Einführung des neuen Artikels 6a des Lebensversicherungsgesetztes wird zukünftig sicherstellen, dass das Geschäft der Lebensversicherer im Bereich der beruflichen Vorsorge transparenter wird und verlorenes Vertrauen wiederhergestellt werden kann."

Die letzte verfügbare Pensionskassen-Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) weist die Zahlen für das Jahr 2000 aus, während das BPV bereits die Zahlen und Fakten über die privaten Versicherungsgesellschaften des Jahres 2002 vorgelegt hat. Vom BSV sind keine vergleichbaren Daten über die Rechnungsergebnisse der Vorsorgeeinrichtungen erhältlich.

4.4.5 Allgemeine Erkenntnisse

4.4.5.1 Daten der Lebensversicherer

Die Auswertung der bei den fünf Versicherungsgesellschaften erhaltenen Informationen und Unterlagen zeigt, dass weder die Verfügbarkeit der Daten noch deren einheitliche Definition über die gesamte Zeitspanne von 1985 – 2001 gewährleistet werden kann. Die wichtigsten Gründe dazu lauten:

- Die gesetzliche Aufbewahrungspflicht beträgt nach OR Art. 962 [45] lediglich 10 Jahre.
- Die umfassende elektronische Archivierung hat erst anfangs der 90er Jahre eingesetzt.
- Die Informatiksysteme haben im Laufe der Jahre, bedingt durch die rasante Entwicklung der Soft- und Hardware, mehrmals grundlegend geändert, eine Kontinuität ist nicht immer sichergestellt. Zu Beginn waren die Massenspeicher sehr teuer, was zu einer Konzentration auf das Wesentliche bezüglich der elektronischen Archivierung geführt hat. Eine Gesellschaft basiert heute noch auf dem Informatikkonzept der 70er und 80er Jahre und hat grösste Mühe, kurzfristig notwendige Auswertungen zeitgerecht vorzunehmen.
- Jede Gesellschaft hat ihre Informatiksysteme weitgehend individuell und unabhängig von anderweitig vorhandenen Lösungen (Standards) entwickelt und ausgebaut. Dies hat insbesondere bei Fusionen von Gesellschaften zu aufwendigen und komplexen Restrukturierungen der Informatiklösungen geführt. So weist eine der befragten Gesellschaften im Rahmen der Holding heute noch 3-5 Haupt- und 10-12- Nebensysteme auf. Dies erschwert die Transparenz und gezielte Auswertungen allein innerhalb der Holding sehr. Wichtige Schnittstellen bezüglich Vergleichbarkeit sind unterbrochen worden. Spezialkenntnisse über die früheren IT - Lösungen fehlen, weil im Rahmen der Fusion oft auch Informatikerstellen

[45] OR Art. 962
1 Die Geschäftsbücher, die Buchungsbelege und die Geschäftskorrespondenz sind während zehn Jahren aufzubewahren.
2 Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Geschäftsjahres, in dem die letzten Eintragungen vorgenommen wurden, die Buchungsbelege entstanden sind und die Geschäftskorrespondenz ein- oder ausgegangen ist.

abgebaut worden sind, bevor die alten Informatik-Systeme ersetzt worden sind.

- Bis vor einigen Jahren ist die Erfassung von Marktwerten für die Vermögensanlagen nicht üblich gewesen.
- Die Gesellschaften haben bewusst auf eine Trennung zwischen der beruflichen Vorsorge nach BVG und dem überobligatorischen Teil verzichtet und das System der umhüllenden Kassen gewählt. Eine Begründung geht dahin, dass man mit dieser Verschmelzung eine spätere Abspaltung des obligatorischen Teils nach BVG aus politischen Gründen präventiv zu verhindern versucht hat.
- Dank der boomenden Wirtschaft sind gewisse Erträge nicht in allen Details erfasst und entsprechend verbucht bzw. gespeichert worden. Wenn die zur Verfügung stehenden Mittel den Bedarf bei weitem deckten, standen die einzelnen Quellen der Überschüsse nicht im Zentrum des Interesses.
- Bezüglich Anlagen und entsprechend deren Erträgen ist bis heute nicht zwischen Einzellebensversicherung und Kollektivlebensversicherung und schon gar nicht zwischen Obligatorium (BVG) und Überobligatorium unterschieden worden.
- Das Raster für die Berichterstattung und die Definition gewisser Berichtspunkte hat seit 1985 grundlegende Änderungen erfahren, eine kontinuierliche und vergleichende Analyse ist deshalb nur sehr bedingt möglich. Von 1985 bis 2002 bestehen drei verschiedene Generationen von Formularsätzen für die Berichterstattung der Gesellschaften an das BPV (siehe dazu 4.3.5.1 auf Seite 28 und die Anhänge C, D und E)
- Neben den rein finanztechnischen Überlegungen waren für die Festlegung der einzelnen Überschusskomponenten auch geschäftspolitische Erfordernisse im Rahmen des Konzerns (siehe Abschnitt 4.3, Seite 24), das Verhalten der Konkurrenz und die Einschätzung der Wettbewerbsfähigkeit von grosser Bedeutung. Die diesbezügliche Dokumentation ist als unvollständig zu bezeichnen.

Die uns zur Verfügung gestellten Unterlagen zeigen, dass die Versicherungsgesellschaften in der Regel für den internen Gebrauch deutlich detailliertere Analysen durchführten, als sie der Aufsichtsbehörde abliefern mussten. Die unterschiedlichen Definitionen und Abgrenzungen der einzelnen Konti erschweren jedoch eine normierte Auswertung über 17 Jahre, sofern die Daten überhaupt zur Verfügung stehen, sehr.

4.4.5.2 Daten des BPV

Die grosse Menge an elektronisch erfassten Daten der beaufsichtigten Versicherungsgesellschaften ist beeindruckend. Leider stehen aber die spontanen Auswertemöglichkeiten in krassem Gegensatz dazu. Gerade die Diskussion um die Verteilung der Überschüsse hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass die Aufsichtsbehörde rasch zuverlässige Daten analysieren kann ohne erneute Rückfragen bei den beaufsichtigen Gesellschaften durchführen zu müssen.

Voraussetzung für detaillierte Quervergleiche ist aber eine präzise und eineindeutige Definition der unter den einzelnen Konten zu erfassenden Daten. Dies bedingt sehr detaillierte und verbindliche Vorschriften der Aufsichtsbehörde. Werden den Gesellschaften gar Wahlmöglichkeiten bezüglich der im Rahmen der Berichterstattung zu liefernden Daten geboten, sind normierte Auswertungen nur

erschwert möglich. Zudem sollten die Statistikprogramme spontane Auswertungen bei aktuellen Fragestellungen in kurzer Zeit ermöglichen.

4.4.5.3 Daten der autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen

Die autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen haben, wie die aufgeführten Beispiele zeigen, nach sehr unterschiedlichen Methoden und Verfahren die Überschüsse bzw. freien Mittel verteilt. Es muss vermutet werden, dass dabei auch Mittel verteilt worden sind, obschon nicht jederzeit alle notwendigen Rückstellungen [46] genügend dotiert waren. Weder die Kontrollstellen, noch die PK-Experten, aber auch nicht die kantonalen Aufsichtsbehörden und das BSV haben verbindliche Richtlinien angewandt bzw. erlassen, nach denen die Rückstellungen und Reserven zu dotieren wären. Wie weit die Aufsichtsbehörden die Vorsorgeeinrichtungen auf eine optimale Vermögensanlage hin kontrolliert haben ist nicht bekannt. Interventionen bei allzu hohen freien Mitteln sind offenbar vorgekommen.

Bei den autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen bleiben die Überschüsse grundsätzlich im geschlossenen System der Vorsorgeeinrichtung. Wenn aber z. T. während Jahren keine Überschüsse verteilt worden sind, haben die in der Zwischenzeit ausgetretenen Versicherten nichts erhalten. Bei erzwungenen Verteilungen im Rahmen von Liquidationen oder Teilliquidationen (Verkauf von teilen der Firma bzw. Fusion von Firmen) haben vielfach die in diesem Zeitpunkt in der Vorsorgeeinrichtung versicherten Personen profitiert; die früher Ausgetretenen haben oft keine Überschussanteile erhalten. Dasselbe galt bei massiven Beitragssenkungen zu Lasten der freien Mittel, von welchen ebenfalls nur die in diesem Zeitpunkt aktiv versicherten Personen profitieren konnten.

4.4.5.4 Daten des BSV

Leider verfügt das BSV nicht über aktuelle, repräsentative und aussagekräftige Daten für den Bereich der beruflichen Vorsorge. Dies ist vermutlich auf die grosse Dezentralisierung der Aufsicht und Kontrolle zurückzuführen. Das BSV stützt sich im Rahmen seiner Oberaufsicht nach BVG weitgehend auf die kantonalen Aufsichtsbehörden. Diese wiederum beurteilen die in schriftlicher Form vorliegenden Berichte der Kontrollorgane nach Art. 53, BVG, der Kontrollstelle und des anerkannten Experten.

Diese Berichterstattung erfolgt nach wie vor in Papierform, es werden keine Daten elektronisch erfasst. Deshalb liegen auch keine besonderen Statistiken über die berufliche Vorsorge vor, wie dies sonst für die übrigen Zweige der Schweizerischen Sozialversicherung der Fall ist.

Unter "Beruflicher Vorsorge" veröffentlicht das BSV im Internet [47] lediglich zwei kleine Tabellen:

- Finanzen der BV 1990 – 2001, in Millionen Franken
- RentenbezügerInnen, Versicherte und Anzahl Vorsorgeeinrichtungen der BV, 1990 – 2001,

wobei die letzten verfügbaren Daten das Jahr 2001 betreffen und erst als Schätzung des BFS vorliegen.

[46] Wertschriftenschwankungsfonds, Schadenrückstellungen, Rückstellungen für zu hohen BVG-Mindestzinssatz, Alterungsrückstellungen (zu hoher Umwandlungssatz !) etc.

[47] Stand 20.1.2004

In der Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik 2003 liegen die Zahlen für das Jahr 2001 für den Bereich berufliche Vorsorge ebenfalls erst geschätzt vor.

4.4.5.5 Fehlende Kennzahlen

Die Beschaffung von Datenmaterial über die berufliche Vorsorge war eines der Hauptprobleme, um gültige Aussagen zur Überschussverteilung der Vorsorgeeinrichtungen machen zu können. Das Bundesamt für Privatversicherungen veröffentlicht im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit jährlich einen Bericht über den Stand der beaufsichtigten Versicherungseinrichtungen und erhebt in diesem Zusammenhang auch verschiedene Daten über die kollektive Lebensversicherung. Allerdings fehlen bei diesen Zahlen die autonomen Vorsorgeeinrichtungen die den kantonalen Aufsichtsbehörden bzw. dem Bundesamt für Sozialversicherung unterstellt sind.

Einzig das Bundesamt für Statistik führt im Zweijahresrhythmus eine Vollerhebung bei den Pensionskassen durch. Dieses Zahlenmaterial beschränkt sich aber auf wenige wichtige Kenngrössen und ist bei der Publikation kaum mehr aktuell. So werden die Zahlen zum Geschäftsjahr 2002 erst im dritten Quartal 2004 zur Verfügung stehen. Zudem sind auch bei der Qualität der durch die Pensionskassen gelieferten Daten gewisse Vorbehalte zu machen, weil keine einheitlichen Begriffsdefinitionen und Rechnungslegungsvorschriften bestehen.

Erstaunlich ist beispielsweise, dass zur Feststellung des aktuellen Deckungsgrades der Vorsorgeeinrichtungen das Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf die revidierten Art. 44 [48] und 44a [49] der BVV2 zuerst eigens eine Umfrage bei den kantonalen Aufsichtsbehörden durchführen musste. Die einzigen aktuellen Daten zum Deckungsgrad von Pensionskassen basierten bisher auf dem Risiko Check-up der AWP/Complementa, der auf privater Basis jährlich durchgeführt wird. Bei diesem Check-up handelt es sich aber weder um eine Vollerhebung noch um eine echte Stichprobe. Die Teilnahme ist den Vorsorgeeinrichtungen freigestellt. Die Aussagekraft ist demnach nicht repräsentativ. Das BSV konnte folglich erst im November 2003 dem Bundesrat über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherer per Ende 2002 Bericht erstatten.

Eine zeitgerechte und koordinierte periodische Erfassung der wichtigsten Kennzahlen in der beruflichen Vorsorge fehlt bis heute. Dies ist darauf zurückzuführen, dass einerseits die Aufsicht der Vorsorgeeinrichtungen an verschiedenen Orten angesiedelt ist und anderseits die Aufsichtsbehörden sich bei ihrer Aufsichtstätigkeit weitgehend auf das Urteil der Pensionskassenexperten bzw. der Revisionsstellen abstützen und nicht auf eigenen Daten und Erhebungen basieren. Dies führt einerseits zu Verzögerungen bei der Verfügbarkeit der Daten und behindert die flexible Auswertung des vorhandenen Zahlenmaterials. Trotz der vielen Daten, die durch das BPV erhoben werden, waren diese beispielsweise bezüglich der Überschussverteilung bei den kollektiven Lebensversicherungen nur bedingt aussagekräftig. Verschiedene Elemente fehlten oder waren nicht vergleichbar, um eine nachvollziehbare und umfassende Rechnung zur Überschussverteilung bei den Lebensversicherern zu erstellen.

Es ist dringend notwendig, dass jährlich für den gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge aussagekräftige und repräsentative Daten erfasst und veröffentlicht werden. Dabei sind alle Vorsorgeeinrichtungen, die gemäss BVG Deckungen erbringen, einzubeziehen. Dazu gehören auch die bei einem Lebensversicherer abgedeckten Risiken, alle als Altersguthaben bezeichneten Anlagen und die Informationen über die bereits laufenden Renten und deren anwartschaftliche

[48] In Kraft seit 1. Juli 2003
[49] In Kraft seit 1. Januar 2003

Leistungen. Zudem ist auch eine Aufteilung nach obligatorischer Versicherung nach BVG und überobligatorischem Teil vorzusehen. Nur so wird es möglich sein, die kommenden Einflüsse der Demografie und der wirtschaftlichen Entwicklung auf die berufliche Vorsorge und die übrigen Zweige der Sozialversicherungen zu beurteilen.

4.4.5.6 Mangelnde Rechnungslegungsvorschriften

Damit überhaupt zuverlässige Kennzahlen erhoben werden können, muss dem Problem der Vergleichbarkeit der Datengrundlagen mehr Beachtung geschenkt werden. Das richtige Rechnen mit falschen Zahlen führt nur zu Missverständnissen statt zu Transparenz. Die Rechnungslegungsvorschriften für Pensionskassen sind in Artikel 47 und 48 der BVV2 sehr offen umschrieben. Artikel 47 präzisiert die Ordnungsmässigkeit der Buchhaltung verweist aber im Übrigen auf die allgemeinen Artikel 957-964 des Obligationenrechts. Artikel 48 äussert sich zur Bewertung der Anlagen, überlässt aber auch hier der Vorsorgeeinrichtung einen grossen Spielraum. Erst mit der Revision von Artikel 47 der BVV2 vom 14.04.1996 wurden die Vorsorgeeinrichtungen dazu verpflichtet, dass mindestens im Anhang die tatsächliche finanzielle Situation der Kasse ersichtlich sein muss.

Der Schweizer Kontenrahmen für Personalvorsorgeeinrichtungen der Treuhand-Kammer (Fachmitteilung Nr. 5, 1992) hat zudem in der Praxis nie grosse Bedeutung erhalten. Die meisten Kontenpläne der Vorsorgeeinrichtungen basieren auf individuellen Vorlagen, die sich weitgehend historisch ergeben haben. Ob sich die neusten Fachempfehlungen FER [50] Nr. 26, die Mitte November 2003 durch die FER-Fachkommission genehmigt wurden, in der Praxis durchsetzen werden, wird die Zukunft zeigen. Diese Fachempfehlungen sind für die Aufsichtsbehörden aber eine Chance, um künftig in der Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen gewisse Standards durchzusetzen. Einer Medienmitteilung des EDI vom 24. März 2004 kann entnommen werden, dass der Bundesrat im Rahmen der Revision der BVV2 die Fachempfehlungen zur Rechnungslegung SWISS GAAP FER 26 ab 01.01.2005 als verbindlich erklären will.

Ohne FER Fachempfehlungen ist es selbst für Spezialisten äusserst aufwändig Bilanz und Rechnung verschiedener Vorsorgeeinrichtungen zu vergleichen. Nebst der mangelnden Vergleichbarkeit und Transparenz leidet auch die Qualität des erhobenen Datenmaterials bei Umfragen, wie beispielsweise für die alle zwei Jahre publizierte Pensionskassenstatistik. Es fehlen oft klare Begriffsdefinitionen. Selbst eine fundamentale Grösse wie der Deckungsgrad einer Pensionskasse wurde zwar mit der Änderung des Artikels 44, Abs. 1 der BVV2 vom 21.05.2003 durch den Bundesrat bezüglich der Kursschwankungsreserven präzisiert. Nach wie vor wendet jede Pensionskasse unterschiedliche Massstäbe an; zum Beispiel bezüglich technischer Grundlagen oder Kollektivrückstellungen für besondere Risiken.

Vergleicht man die Aufsichtstätigkeit über die Vorsorgeeinrichtungen mit der Aufsichtstätigkeit der Eidgenössischen Bankenkommission (EBK), zeigen sich markante qualitative Unterschiede. Die Rechnungslegung der Banken basiert auf einem gesetzlich vorgegebenen Kontenplan inklusive Anhang, mit einer Betriebsrechnung in der transparenten Staffelform. Damit sind die Jahresrechnungen der Banken untereinander direkt vergleichbar und verschiedenste Kennzahlen können einfach abgeleitet werden. Ausserdem bestehen umfassende Rechnungslegungsvorschriften der EBK, welche sicherstellen, dass unter dem gleichen Konto auch die gleichen Vorgänge verbucht werden. Die wichtigsten Kennzahlen zu Bi-

[50] Fachempfehlungen zur Rechnungslegung der Stiftung für Empfehlungen zur Rechnungslegung in Zürich

lanz- und Erfolgsrechnung für das abgelaufene Geschäftsjahr werden mittels eines Fragebogens „Frühinformationen“ bereits Ende Februar von der EBK in elektronischer Form eingefordert, damit die wichtigsten Entwicklungen für die Bankenbranche allgemein oder für einzelne Institute möglichst frühzeitig erkennbar werden.

Auch wenn die Vorsorgeeinrichtungen nicht direkt mit den Banken vergleichbar sind, stellt sich die Frage, ob die aktuelle Tätigkeit der Aufsichtsbehörden, noch den heutigen Anforderungen genügt. Die Diskussionen der letzten Monate um Mindestzinssatz, Überschussverteilung oder Unterdeckungen von Pensionskassen haben zumindest mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, dass bei der Beschaffung von grundlegenden Daten und Führungskennzahlen grosse Lücken bestehen. Die Verabschiedung der Swiss GAAP [51] FER Nr. 26 [52] und die Aufnahme dieser Rechnungslegungsvorschriften in die BVV2 ist für die Aufsichtsbehörden eine Chance, die Entwicklung einer transparenten und einheitlichen Rechnungslegung bei den Vorsorgeeinrichtungen über verbindliche Vorschriften zu beschleunigen. Damit ist eine wichtige Voraussetzung geschaffen, damit die Aufsichtsbehörden endlich ein zeitgerechtes, aussagekräftiges und effizientes Informationssystem mit den wichtigsten Führungs- und Kennzahlen auch für die berufliche Vorsorge aufbauen können.

Die fehlende Koordination unter den Sozialversicherungen zeigt sich am Beispiel der beruflichen Vorsorge nach BVG und der Krankenversicherung nach KVG sehr deutlich. Während auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge strukturierte und aussagekräftige Gesamtstatistiken völlig fehlen, müssen die Krankenversicherer jährlich sehr detaillierte Angaben, wie etwa die nach Altersgruppen [53], Geschlecht und Kanton abgestuften Versichertenzahlen, Versicherungsleistungen und Kostenbeteiligungen melden.

4.5 Schlussfolgerungen

4.5.1 Strukturen

Fazit: Die berufliche Vorsorge nach BVG wird durch Risikoträger abgedeckt, die sehr unterschiedlich strukturiert und organisiert sind.

Die Vorsorgeeinrichtungen unterscheiden sich einerseits nach ihrer Verwaltungsform wie

- Sammeleinrichtung,
- Gemeinschaftseinrichtung,
- Mischform (Bund, Kantone etc.),
- Einrichtungen eines Konzern, mehrerer Arbeitgeber oder eines Arbeitgebers

und andererseits nach der Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung (VE) wie

- Autonome VE
- Autonome VE mit Rückversicherung
- Teilautonome VE
- Kollektivversicherungen und

[51] US-GAAP (Generally Accepted Accounting Principles)

[52] Die Swiss GAAP FER stellen ein Gesamtregelwerk dar. Die Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true & fair view). Die FER regelt die Kernfragen der Rechnungslegung. Damit stellen die Swiss GAAP FER ein sich an Grundsätzen orientierendes Rechnungslegungswerk dar (sog. principle based standards).

[53] in 5er Gruppen

- Spareinrichtungen

Nach Schweizerischer Pensionskassenstatistik 2000 des BFS wird das BVG durch rund 3'400 Vorsorgeeinrichtungen mit insgesamt rund 3,2 Mio. versicherten Personen durchgeführt. Die Abgrenzung dieser Statistik gegenüber den Lebensversicherern ist mindestens auf dem Gebiet der laufenden Renten (Umwandlung der Altersguthaben in eine Leibrente bei einem Lebensversicherer) unklar und bedarf im Rahmen einer umfassenden Statistik über die gesamte berufliche Vorsorge einer Überarbeitung.

4.5.2 Aufsicht im Rahmen der beruflichen Vorsorge nach BVG

Fazit: Die Aufsicht im Bereich der beruflichen Vorsorge zeigt Lücken und Mängel

Nach geltendem BVG obliegt die Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen einer kantonalen Behörde für die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz auf seinem Gebiet und für die vom Bundesrat bezeichneten Vorsorgeeinrichtungen der Aufsicht des Bundes durch das BSV. Das BPV kontrolliert die privaten Lebensversicherer, welche Versicherungsverträge mit einzelnen Vorsorgeeinrichtungen sowie Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen abgeschlossen haben. Aus der Sicht des Gesetzgebers scheint die Aufsicht klar geregelt zu sein. In der Praxis muss festgestellt werden, dass die Handhabung anders aussieht und die Verantwortung zwischen den beiden Aufsichtsämtern hin- und hergeschoben wird. Dieser Umstand wird begünstigt durch die Integration von Sammeleinrichtungen in die Organisationsstruktur von Lebensversicherungsgesellschaften mit enger personeller Verflechtung. Diese Sammeleinrichtungen sind juristisch selbständig und werden weder vom BPV noch von den kantonalen Behörden oder dem BSV besonders unter die Lupe genommen. In diesem Zusammenhang ist auch auf das Gutachten Jansen [54] hinzuweisen. Die Kommission "Transparenz" stellt darin fest, dass das BPV auf Grund des Gesetzes einen klaren Auftrag hat: Solvenzsicherung und Missbrauchsverhinderung. Die Kommission schlägt in den Empfehlungen 6 und 7 vor:

- Empfehlung 6: Die Aufgabenteilung zwischen BPV und BSV ist klarer zu regeln: Das BPV hat sich auf die gesetzliche Aufsichtstätigkeit im Sinne der beschriebenen Versicherungsaufsichtsziele – Solvenzsicherung und Missbrauchsverhinderung – zu beschränken. Die Berücksichtigung spezieller Anforderungen des BVG, die möglicherweise im Widerspruch zur eigentlichen Versicherungsaufsicht stehen, kann nicht Sache des BPV sein. Die gesetzlichen Normen müssten dementsprechend angepasst werden.
- Empfehlung 7: In Anlehnung an die Anlagevorschriften für Vorsorgeeinrichtungen soll im Recht über die berufliche Vorsorge festgelegt werden, inwieweit und unter welchen Bedingungen (z.B. nachvollziehbaren Überschussregelungen) sich Vorsorgeeinrichtungen rückversichern dürfen.

Im Hinblick auf die verschiedenen Träger der beruflichen Vorsorge soll das Postulat "gleiches Geschäft, gleiche Risiken, gleiche Regeln" zu einer massvollen Regulierung und Beaufsichtigung der einzelnen Geschäftstätigkeiten führen, welche dem jeweiligen Zweck der betreffenden Regulierung bzw. Aufsicht Rechnung trägt.

4.5.3 Gesamtstatistik "Berufliche Vorsorge"

Fazit: Eine Gesamtstatistik über den kapitalintensivsten Bereich der schweizerischen Sozialversicherungen fehlt. Damit können die in der Vergangenheit aber

[54] Aufsichtstätigkeit des BPV; Beurteilung aus der Sicht der Kommission "Transparenz", Teil 1. Bereich Lebensversicherung, vom 18.9.2002; Martin Jansen (Präsident),

auch heute noch angewandten Methoden und Verfahren für die Ermittlung und für die Verteilung der Überschüsse in der beruflichen Vorsorge nicht auf ihre Angemessenheit überprüft werden.

Daten der Lebensversicherer:

- Uneinheitliche Datenstrukturen mangels genauer Definitionen seitens BPV der unter den einzelnen Konten zu erfassenden Daten
- Kontinuität der Datenvergleiche nicht möglich, weil wegen der fehlenden präzisen Definitionen firmeneigene Datenstrukturen festgelegt worden sind und bei Fusionen und Abspaltungen von Firmenteilen divergierende Daten kaum zusammengefügt werden können
- Keine klaren Angaben über die gesamte berufliche Vorsorge und den Anteil des BVG
- Einheitliche Kriterien für die Zuweisung der Erträge und der Kosten auf die einzelnen Komponenten (Obligatorium, Überobligatorium, übrige Kollektivlebensversicherung, Einzellebensversicherung etc.) existieren nicht
- Aufbewahrungsfrist der Daten gemäss OR Art. 962 auf 10 Jahre begrenzt

Daten des BPV

- Die vom BPV bei den beaufsichtigten Gesellschaften erfassten Daten sind uneinheitlich, zuwenig präzise definiert und überlassen den Gesellschaften sogar Wahlmöglichkeiten bezüglich Detaillierungsgrad.
- Spontane Auswertungen zu konkreten Fragestellungen im Sinne von Führungskennzahlen sind nicht möglich

Daten der Vorsorgeeinrichtungen

- Noch keine verbindlichen Vorschriften bezüglich Struktur und Definition der Rechnungslegung sowie für die Verwendung freier Mittel bzw. zugeteilter Überschüsse [55]
- Keine klaren Angaben über die gesamte berufliche Vorsorge und den Anteil des BVG
- Daten sind den Aufsichtsbehörden lediglich in Papierform und nicht elektronisch zu melden

Daten der kantonalen Aufsichtsämter und des BSV

- Als Basis für die Aufsichtstätigkeit dienen in der Regel die in Papierform vorliegenden Geschäftsberichte sowie die Berichte der Kontrollorgane gemäss Art. 53 BVG (Kontrollstelle und anerkannter Experte für die berufliche Vorsorge)

Bundesamt für Statistik

- Führt im Zweijahresrhythmus eine Vollerhebung bei den Pensionskassen durch und publiziert die Ergebnisse in der Schweizerischen Pensionskassenstatistik.
- Die Pensionskassenstatistik des BFS ist wenig aussagekräftig, weil sie keine Auskunft gibt über demografische Strukturen [56] sowie über die versicherten Löhne, die Beiträge und die anwartschaftlichen und laufenden Versicherungs-

[55] Der am 24.03.2004 vorgestellte Entwurf für eine Revision der BVV2 sieht ab 01.01.2005 diesbezüglich verbindliche Vorschriften vor.

[56] Strukturen: Abstufungen nach Alter, Versicherungsjahren, Geschlecht, Region (Kanton), Branche, Charakteristik und Verwaltungsform der Vorsorgeeinrichtungen etc pro Jahr

leistungen. Ebenso fehlen Angaben über die Finanzierungsverfahren, die Rechnungsgrundlagen und die versicherungstechnischen Ergebnisse.

➔ Es ist dringend notwendig, dass jährlich für den gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge aussagekräftige und repräsentative Daten erfasst und veröffentlicht werden. Dabei sind alle Vorsorgeeinrichtungen, die gemäss BVG Deckungen erbringen, einzubeziehen. Dazu gehören auch die bei einem Lebensversicherer abgedeckten Risiken, alle als Altersguthaben bezeichneten Anlagen und die Informationen über die bereits laufenden Renten und deren anwartschaftliche Leistungen.

➔ Führungskennzahlen für kurzfristige Analysen zu aktuellen Fragen wie Deckungsgrad, Überschussverteilung etc. sind erst möglich, wenn aussagekräftige und repräsentative Statistiken vorliegen.

➔ Die Ergebnisse der aussagekräftigen und detaillierten Pensionskassenstatistik müssen im Laufe der zweiten Hälfte des Folgejahres vorliegen.

4.5.4 Rechnungslegungsvorschriften

Fazit: Verbindliche, detaillierte und präzise Rechnungslegungsvorschriften fehlen heute auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge. Diese wichtige Voraussetzung ist rasch zu schaffen, damit ein zeitgerechtes, aussagekräftiges und effizientes Informationssystem mit den wichtigsten Führungs- und Kennzahlen für die gesamte berufliche Vorsorge aufgebaut werden kann.

- Die Rechnungslegungsvorschriften für Pensionskassen sind in den Art. 47 und 48 der BVV2 sehr offen umschrieben
- Es ist nicht möglich, Bilanz und Rechnung verschiedener Vorsorgeeinrichtungen zu vergleichen, weil einheitliche, präzise und verbindliche Rechnungslegungsvorschriften fehlen und weitere statistische Angaben wie demografische Strukturen überhaupt nicht verlangt werden.
- Die Swiss GAAP FER stellen ein Gesamtregelwerk dar. Die nun als verbindlich erklärte [57] Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER 26 wird ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true & fair view) vermitteln.

[57] Entwurf Änderung BVV2 (Art. 16a) gemäss Medienmitteilung vom 24.3.04 des EDI

5 Beantwortung der gestellten Fragen

5.1 Grundsätzliches

Die Bemerkungen zu den nachfolgenden Fragen ergeben sich aus den mündlichen Stellungnahmen im Rahmen der Interviews mit den einzelnen Versicherungsgesellschaften und dem BPV sowie der Analyse der zur Verfügung gestellten Unterlagen. Grundsätzliche Überlegungen gehen zudem aus dem vorangehenden Kapitel 4 hervor. Nachfolgend wird pro Frage eine Kurzantwort (eingerahmt) gegeben, welche durch den anschliessenden Text weiter erläutert wird.

5.2 Einzelne Fragen Modul 1

5.2.1 Frage 1.1

Welche Modelle kamen bei der Errechnung von Überschüssen und deren Verteilung zur Anwendung?

Kurzantwort

Die Bestimmung der in der Kollektivlebensversicherung zur Verteilung stehenden Überschüsse basiert auf recht komplexen mathematisch-statistischen Methoden, die von Gesellschaft zu Gesellschaft verschieden sind. Die Verteilung der Überschüsse erfolgt in zwei Stufen. In einer ersten Phase wird der zur Verfügung stehende Gesamtüberschuss nach verschiedenen Verteilschlüsseln (Bonussätze, Prozentsätze) auf die einzelnen Kollektivverträge, entsprechend den zu Grunde liegenden Tarifsätze, Rechnungsgrundlagen, Prämiensummen, Risiko- und Deckungskapital etc verteilt. Diese Überschusspläne bzw. Überschuss-Systeme sind dem BPV zur Genehmigung vorzulegen. In einer zweiten Phase erfolgt gemäss Beschluss des entsprechenden Stiftungsrates bzw. der Kassenkommission eine Verteilung an die einzelnen Versicherten bzw. eine Äufnung von Reserven und Rückstellungen. Die Verwendung der Überschüsse innerhalb der Vorsorgeeinrichtung steht gemäss BVG unter der Aufsicht des BSV, welches sich aber weitgehend auf die Kontrolle der Organe gemäss Art. 53 BVG verlässt.

5.2.1.1 Lebensversicherungsgesellschaften

Grundsätzlich muss zwischen dem Überschuss, der einem Kollektivvertrag zugewiesen wird, und dessen vorsorgeseitige Verwendung durch den Kunden (Vorsorgeeinrichtung bzw. Vorsorgewerk im Rahmen einer Sammeleinrichtung) unterschieden werden.

Beim versicherungstechnischen Überschusssystem für das Kollektivgeschäft handelt es sich um ein natürliches Bonussystem. Bezugsgrössen sind die Vertragsdauer, das Deckungskapital, die Risikoprämien Tod, Erleben und Invalidität, sowie die Kostenprämie.

Grundlage für die Überschussbeteiligung ist das Bruttoergebnis der Technischen Betriebsrechnung der Kollektivversicherung und deren Zerlegung nach Gewinnquellen. Dieses Bruttoergebnis stellt einen Orientierungsrahmen für die Festlegung der Bonussätze dar. Mit Hilfe der Bonussätze soll die Überschussbeteiligung so gesteuert werden, dass diese im Schnitt aus dem Bruttoergebnis finanzierbar bleibt.

Für jede der Gewinnquellen Spar-, Risiko- und Kostenprozess werden spezifische Bonussätze bestimmt. Dabei wird der Sparbonus, analog dem Anlageergebnis als Prozentsatz eines geeigneten Zinsträgers ausgedrückt, während Risi-

ko- und Kostenbonus in Prozent der Risiko- bzw. Kostenprämien ausgedrückt werden.

Die auf den einzelnen Kunden entfallenden Überschussanteile aus dem Kollektivversicherungsvertrag werden nach Massgabe des Kundenwunsches (Entscheid des Stiftungsrates bzw. bei Sammelstiftungsanschlüssen der Personalvorsorgekommission) wie folgt verwendet (Mischformen sind möglich):

- Erhöhung der Altersguthaben der versicherten Personen (Leistungsbonus): Der Überschussanteil wird als Leistungsbonus auf alle mindestens einen Monat bestehenden Versicherungen aufgeteilt und zur sofortigen Erhöhung der Altersguthaben der versicherten Personen verwendet. Bei den Rentnern wird der Überschuss zum Deckungskapital hinzugeschlagen und führt zu einer entsprechend höheren Rente. Soweit der Arbeitgeber nicht selber zum Kreis der versicherten Personen gehört, profitieren bei dieser Verwendungsform ausschliesslich die versicherten Personen vom Überschussanteil.
- Verrechnung mit den Prämien (Prämienbonus): Der Überschussanteil wird mit den fälligen Prämien verrechnet. Bei dieser Verwendungsform werden die Kosten für die Kollektivversicherung um den Überschussanteil reduziert. Der Arbeitgeber und die Arbeitnehmer müssen dadurch entsprechend weniger Beiträge entrichten (Aufteilung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge nach Massgabe der reglementarisch festgelegten Finanzierungsordnung; der gesetzlichen Bestimmung betreffend die paritätische Finanzierung wird dabei in jedem Fall Rechnung getragen). Der Überschussanteil wird der Vorsorgeeinrichtung bzw. dem Vorsorgewerk im Rahmen einer Sammelstiftung gutgeschrieben und zur Finanzierung der gesetzlichen Sondermassnahmen- und Sicherheitsfondsbeiträge verwendet.
- Gutschrift auf ein Bonusansammlungskonto: Der Überschussanteil wird einem verzinslichen Bonusansammlungskonto gutgeschrieben. Die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Vorsorgewerk im Rahmen einer Sammelstiftung entscheidet über die Verwendung des geäufneten Guthabens. In der Regel werden damit periodisch die Versicherungsleistungen und/oder die laufenden Renten erhöht.
- Zuweisung an freies Stiftungs- bzw. Vorsorgewerkvermögen: Der Überschussanteil wird dem freien Vermögen der Vorsorgeeinrichtung bzw. des Vorsorgewerkes im Rahmen einer Sammelstiftung zugewiesen. Die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Vorsorgewerk entscheidet nach Massgabe des Stiftungszwecks und der gesetzlichen Bestimmungen über die weitere Verwendung (z.B. Bildung von speziellen Reserven, spätere Erhöhung von Versicherungsleistungen und laufenden Renten, Finanzierung von Revisionskosten, Aufsichtsgebühren usw.).

Bezüglich Aufsicht zeigt sich hier eine wichtige Nahtstelle:

Das BPV als Aufsichtsbehörde ist zuständig für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Lebensversicherungsgesellschaft und dem Vorsorgewerk bzw. der Stiftung. Das BPV hat darüber zu wachen, ob und wenn ja in welcher Form und nach welchem Plan die Überschüsse an die direkt oder indirekt angeschlossenen Vorsorgewerke ausgerichtet oder gutgeschrieben worden sind.

Für das Verhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung bzw. der Sammelstiftung mit den einzelnen Versicherten sind die kantonalen Aufsichtsbehörden und/oder das BSV zuständig. Ob die Vorsorgewerke die vom Rückversicherer erhaltenen Überschussanteile an die einzelnen Versicherten weitergegeben haben und wenn ja nach welchen Verteilplänen, ist eindeutig Sache der Aufsichtbehörden gemäss BVG. In welchem Rahmen diese Prüfungen vorgenommen worden sind, konnte im Rahmen dieser Expertise nicht abgeklärt werden. An anderer Stelle in

dieser Expertise (Abschnitt 4.4.1.2 ab Seite 34; Tabelle 3, Seite 36; und Abbildung 8, Seite 37) wird darauf hingewiesen, dass z. T. für eine namhafte Zahl von Versicherten keine individuell zugeteilten Überschüsse ausgewiesen worden sind, obschon die Versicherungsgesellschaft dem Vorsorgewerk einen Überschuss zugeteilt hatte.

5.2.1.2 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen

Die autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen nehmen in der Regel keine detaillierten Analysen der einzelnen Gewinnquellen vor. Über eine Verteilung von Überschüssen wird diskutiert, wenn der Deckungsgrad deutlich über 100 % steht. Die nicht für die Deckung der laufenden und anwartschaftlichen Leistungen sowie für vorsichtig dotierte Reserven und Rückstellungen benötigten Vermögensteile bilden die freien Mittel.

Die verantwortlichen Organe der Vorsorgeeinrichtungen sind frei, wann und in welchem Ausmass sie eine Überschussverteilung vornehmen wollen. Die im Abschnitt 4.4.3 (ab Seite 50 ff) aufgeführten Beispiele zeigen eine breite Palette von Möglichkeiten, die freien Mittel zu Gunsten der versicherten Personen und der Rentenbezüger abzubauen:

- Zusätzliche Verzinsung der Altersguthaben bei Beitragsprimatkassen oder Erhöhung des Rentensatzes bei Leistungsprimatkassen
- Erhöhung (lebenslänglich) der laufenden Renten um einen bestimmten Zinssatz
- Ausrichtung einer 13. Rente (einmalig)
- Verteilung der Überschüsse gemäss einem Verteilplan, der sich an der Höhe des Altersguthabens bzw. der laufenden Rente sowie dem Lebensalter richtet und ev. auch an der Anzahl der Versicherungsjahre orientieren kann. Diese Überschüsse werden entweder bar ausbezahlt (Rentner) oder als zusätzliche Einlage dem Altersguthaben zugewiesen.
- Versicherungstechnische Finanzierung von Reglements- und Leistungsverbesserungen
- Temporäre Beitragsreduktionen
- Reduktion der bisher höheren Arbeitgeberbeiträge bis auf die Stufe der paritätischen Beiträge
- Finanzierung der vom Arbeitgeber bisher voll finanzierten Risikoprämien (Risikorückversicherung)
- Einzelne öffentlich-rechtliche Leistungsprimatkassen verwendeten die "Überschüsse" für die Finanzierung der versicherungstechnischen Fehlbeträge und damit zur Entlastung der öffentlichen Hand, welche im Rahmen der Staatsgarantie die Fehlbeträge verzinst.

5.2.2 Unterfrage 1.1a

Aus welchen Bestandteilen (Risiko- und Anlageteil) setzen sich die Überschüsse zusammen? Wie wurden sie errechnet und (bei Versicherungsgesellschaften) zwischen Einzel- und Kollektivgeschäft aufgeteilt?

Kurzantwort

Lebensversicherer und autonome Vorsorgeeinrichtungen unterscheiden folgende wesentliche Überschussarten:

1. Zinsüberschüsse: Anlageertrag > technisch notwendige Verzinsung
2. Risikoüberschüsse: Risikoprämie > Schadenbelastung
3. Kostenüberschüsse: Kostenprämie > Verwaltungskosten

Die Aufteilung zwischen Einzel- und Kollektivversicherung erfolgt nach internen Verteilschlüsseln, welche die entsprechenden Risiko- und Deckungskapitalien, die Versicherungsdauern sowie weitere Strukturelemente umfassen.

5.2.2.1 Bestandteile der Überschüsse

Die Berechnung der Überschüsse kann wie folgt aus den einzelnen Gewinnquellen dargestellt werden:

1. Bruttozinsengewinn/-verlust

   + Realisierte Kapitalerträge
   - Aufwendungen für die Kapitalanlage- und Kapitalverwaltungskosten
   - Technischer Zinsbetrag
   - Weitere Passivzinsen
   = Bruttozinsengewinn/-verlust

2. Bruttorisikogewinn/-verlust (im Rahmen des Selbstbehaltes)

   + Risikoprämie (inkl. Sicherheitszuschläge)
   - Schadenbelastung (inkl. Schadenrückstellungen)
   = Bruttorisikogewinn/-verlust

   Der Bruttorisikogewinn/-verlust wird separat für die 3 folgenden Risikokomponenten ermittelt: Tod (aktive Versicherte), Invalidität, Langleben

3. Bruttokostengewinn/-verlust

   + Eingerechnete Verwaltungskostenprämie
   + Kostenertrag aus Dienstleistungen
   + Übrige Kosteneinnahmen
   - Primärkosten, d.h.
     - Direkte Kosten (unterteilt in Personal- und Sachkosten)
     - Abschlussaufwendungen
   - Sekundärkosten, d.h.
     - Gemeinkosten (Overheadkosten)
     - Projektkosten und Kosten für externe Aufträge
     - Weitere Umlagekosten
   = Bruttokostengewinn/-verlust

4. Bruttogewinn/-verlust aus der Rückversicherung

   - Prämien an Rückversicherer
   + Leistungen der Rückversicherer
   = Bruttogewinn/-verlust aus der Rückversicherung

5. Bruttogewinn/-verlust aus übrigen Quellen

   Solche Gewinn- resp. Verlustquellen können entstehen durch den Vergleich zwischen den buchhalterischen Komponenten (Prämien und Versicherungsleistungen) und den Daten der Bestandesführung (Veränderung des Deckungskapitals Ende Jahr gegenüber Ende Vorjahr)

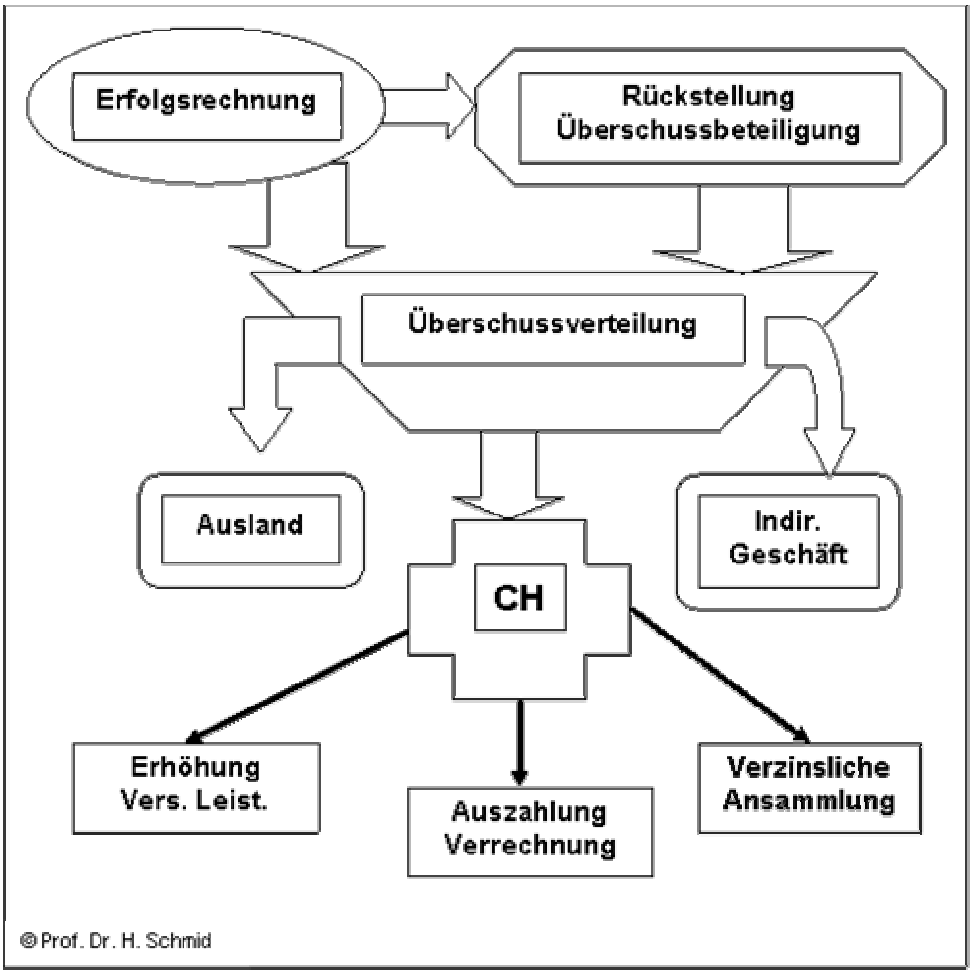
5.2.2.2 Verteilung der Überschüsse

Die an die Versicherten auszuzahlenden Überschüsse ergeben sich unter Verwendung der obigen Gewinnquellen, wobei – sofern sie nicht bereits bei der Ermittlung der obigen Gewinnquellen berücksichtigt wurden - primär die notwendigen Reserveverstärkungen (Langlebereserven, Schwankungsrückstellungen, Schadenrückstellungen für eingetretene, noch nicht gemeldete Schäden als auch für die allfällige Erhöhung der Rückstellungen von bekannten Schäden etc.) zu stellen sind.

Bei denjenigen Positionen, welche nicht direkt der Einzel- oder der Kollektivversicherung zugeordnet werden können, hat die Aufteilung nach vernünftigen Kriterien (basierend z.B. auf dem Deckungskapital, dem Ansatz eines Kostenschlüssels) zu erfolgen.

Abbildung 14 (Seite 73) zeigt die verschiedenen Finanzströme. Die in der Erfolgsrechnung für die Überschussverteilung ausgeschiedenen Gewinnkomponenten werden entweder für die direkte Finanzierung der Überschussanteile und/oder die Äufnung der Rückstellungen für die Gewinnanteile verwendet. Die für die Überschussverteilung vorgesehenen Mittel setzen sich aus den Entnahmen aus den entsprechenden Rückstellungen und den Zuweisungen aus der Erfolgsrechnung zusammen. Die insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel müssen anschliessend auf die einzelnen überschussberechtigten Bereiche aufgeteilt werden. Die Verwendung der Überschüsse lässt sich in der Regel in die drei Kategorien einteilen (siehe Abschnitt 5.2.1.1, Seite 68): Erhöhung der versicherten Leistungen, Auszahlung bzw. Verrechnung mit Prämien und die verzinsliche Ansammlung.

Abbildung 14: Überschussermittlung und –verteilung für LVG



5.2.3 Unterfrage 1.1b

(i) Bestehen bei der Errechnung von Überschüssen zwischen den autonomen Pensionskassen, den "autonomen" Sammeleinrichtungen und Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften Unterschiede? (ii) Bestehen Unterschiede zwischen den Versicherern (u.a. bzgl. Aufteilung zwischen Einzel- und Kollektivgeschäft)?

Kurzantwort

Die autonomen Pensionskassen erfassen ihre Gewinnquellen in der Regel nicht systematisch. Die Versicherungsgesellschaften unterscheiden bei Bonuszahlungen in der Regel zwischen Zinsüberschüssen, Risikoüberschüssen und Kostenüberschüssen. Die Lebensversicherer führen die berufliche Vorsorge nicht getrennt vom übrigen Versicherungsgeschäft (Einzel- oder Kollektivgeschäft) und unterscheiden in der Regel auch nicht zwischen Obligatorium und Überobligatorium. Dadurch ist die Herleitung der einzelnen Überschusskomponenten (insbesondere die Zins- und Kostenüberschüsse) und die Zuteilung [58] auf die einzelnen Verträge äusserst komplex und beinhaltet verschiedene subjektive Zuteilungsschlüssel. Jede Versicherungsgesellschaft verwendet ihre eigenen Methoden und Zuteilungsschlüssel, so dass auch bei den errechneten Überschüssen erhebliche Unterschiede bestehen.

[58] insbesondere die Komponenten Anlageertrag und Kosten, welche auch Elemente ausserhalb der Lebensversicherung umfassen

5.2.3.1 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen

Bei der autonomen Pensionskasse sind die Verhältnisse grundlegend anders, indem der Überschuss als Differenz zwischen dem vorhandenen Vermögen und den versicherungstechnischen und kaufmännischen Verpflichtungen entsteht. Es ist Sache des leitenden Organs (i.d.R. Stiftungsrat), über die Verwendung dieser freien Mittel zu entscheiden. Es gibt keine finanziellen Querbeziehungen zu anderen Organisationseinheiten und damit auch keine übergeordneten Verteilprobleme.

Die autonomen Sammelstiftungen nehmen eine Zwischenstellung ein, indem sie – sofern sie den Sparteil (Alterskapital) selbst verwalten – ähnliche Bedingungen wie eine autonome Pensionskasse aufweisen, wobei noch ein Verteilsystem auf die einzelnen Vorsorgewerke erforderlich ist. Bezüglich der Risiken Invalidität, Tod und Langlebigkeit (Rentenzahlungen) entsprechen die Verhältnisse jenen der Versicherungsgesellschaften, da diese Risiken rückversichert werden müssen.

Zudem wird auf den Abschnitt 4.4.3 ab Seite 50ff verwiesen.

5.2.3.2 Versicherungsgesellschaften

Zwischen den Versicherern bestehen bezüglich der Errechnung der Überschüsse z. T. deutliche Unterschiede. So hat z.B. eine Gesellschaft per 1.1.1993 ein Standardbonussystem neu eingeführt. Der Überschuss wird auf Stufe Vorsorgewerk ermittelt und zugewiesen. Die wesentlichen Charakteristika sind:

- Der Bonus wird getrennt nach Zinsprozess, Risikoprozess und Kostenprozess ermittelt
- Der Zinsbonus hängt von der Grösse des Zinsträgers [59] ab
- Der individuelle Schadenverlauf des einzelnen Vertrages bleibt unberücksichtigt
- Kostendefizite werden auf Stufe Vertrag durch Verrechnung mit dem Zinsbonus und dem Risikobonus ausgeglichen
- Bonuszuweisungen werden getrennt nach Aktiven und Rentnern ermittelt

Einzelne Gesellschaften haben die Anlagegewinne, die Risikogewinne, die Kostengewinne (=Kostenverluste), die statutarischen Gewinne, sowie die Bewertungsreserven für jedes Jahr von 1985 bis 2001 einzeln ausgewiesen, andere haben die Überschüsse der diversen Sparten gegenseitig verrechnet.

Unter den Versicherern dürften in der Methodik der Aufteilung der Gewinne resp. Verluste der oben genannten Komponenten auf die Einzel- und die Kollektivversicherung kaum wesentlich Unterschiede bestehen. Hingegen fallen die Gewinnquellen unterschiedlich hoch aus und auch die Verteilung derselben auf die einzelnen Policenarten ist unterschiedlich. Hier spielt der Markt zwischen den Lebensversicherern.

Weil insbesondere die Kosten nach verschiedenen Schlüsseln auf alle Kostenträger in einem Versicherungskonzern aufzuteilen sind, können, bedingt durch die unterschiedlichen Konzernstrukturen zwischen den Gesellschaften deutliche Unterschiede entstehen. Demgegenüber können die erzielten Erträge objektiver, gemessen am Anlagevolumen, Deckungskapital etc. auf die einzelnen Sparten, insbesondere Einzelversicherung, Kollektivversicherung und davon auf die berufliche Vorsorge aufgeteilt werden.

[59] Zinsträger definiert, wie viele Tage des Jahres ein bestimmter Betrag an Zins lag

Ebenso kann die Rechtsform zu unterschiedlichen Zuteilungen führen, weil die Aktiengesellschaften auch eine angemessene Verzinsung des Eigenkapitals sicherstellen müssen.

Zudem sei nochmals auf Abschnitt 4.4.1.4, Seite 40 letzter Absatz verwiesen, wo eine detaillierte Modellbeschreibung der Lebensversicherungsgesellschaft D wiedergegeben ist.

Die Unterschiede zwischen der Einzelversicherung und der Kollektivversicherung konnten nicht detailliert untersucht werden. Es sei an dieser Stelle auch auf Tabelle 1, auf Seite 15 verwiesen. Daraus geht hervor, dass die Art der Überschussausschüttung grosse Unterschiede aufweist. Weiter ist zu berücksichtigen, dass in der Einzelversicherung nicht dieselben Zinssätze gelten wie dies in der beruflichen Vorsorge der Fall ist. Wenn bei gleichen Kapitalerträgen in der beruflichen Vorsorge die Altersguthaben zu einem höheren Mindestzins als in der Einzelversicherung verzinst werden müssen, wird die entsprechende Gewinnkomponente als Basis für die Bestimmung der Überschussanteile kleiner. In Tabelle 18 auf Seite 75 sind seit 1996 die prozentualen Anteile für vier Jahre zusammengestellt. Wir stellen fest, dass seit 1996 in der Einzelversicherung der Anteil der Überschussanteile, welche für die Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet wurden, kontinuierlich von rund 50 % auf 30 % abgenommen hat. Der Anteil "Auszahlung/Verrechnung" blieb in etwa konstant bei rund einem Viertel, während die Variante "verzinsliche Ansammlung" kontinuierlich angestiegen ist und 2002 gut 44 % betragen hat. Interessanterweise weichen die fünf im Rahmen der Expertise interviewten Versicherungsgesellschaften recht deutlich ab.

In der Kollektivversicherung sind die entsprechenden Proportionen deutlich verschieden. Die beiden Verwendungsarten "Erhöhung der versicherten Leistungen" und die "verzinsliche Ansammlung", die 1996 zusammen lediglich gut einen Viertel betragen haben, sind bis 2002 auf rund 3 % bzw. 4 % abgesunken. Einzig die "verzinsliche Ansammlung hat zwischenzeitlich im Jahre 2000 gut einen Viertel betragen. Heute werden in der Regel die Überschüsse konkret ausbezahlt, d.h. den Altersguthaben gutgeschrieben oder allenfalls mit den geschuldeten Prämien verrechnet. [60]

Tabelle 18: Überschussanteile der Einzel- und Kollektivversicherung

zuget. Überschussanteile	1996	1998	2000	2002	Int. LVG *)
Erhöhung vers. Leistungen	50.3%	42.7%	34.5%	30.0%	47.2%
Auszahlung/Verrechnung	21.9%	25.6%	31.7%	25.7%	22.9%
verzinsliche Ansammlung	27.7%	31.7%	33.8%	44.3%	29.9%
Total Einzelversicherung	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Erhöhung vers. Leistungen	10.4%	9.6%	7.4%	3.1%	3.3%
Auszahlung/Verrechnung	73.6%	70.4%	67.1%	92.7%	94.6%
verzinsliche Ansammlung	16.0%	20.0%	25.5%	4.2%	3.3%
Total Kollektivversicherung	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*) Daten 2002 der im Rahmen der Expertise interviewten Lebensvers.-Gesellschaften

Quelle: BPV "Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, 2002" (BBL 406.516)

5.2.4 Frage 1.2

Wie haben verschiedene Vorsorgeeinrichtungen ((teil-)autonome Pensionskassen, Vorsorgewerke in Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften und in anderen Sammeleinrichtungen) die erzielten Überschüsse an Versicherte und Arbeitgeber weiter gegeben?

[60] z.B. mit den geschuldeten Risikoprämien

Kurzantwort

Die Vorsorgeeinrichtung hat grundsätzlich folgende Möglichkeiten freie Mittel zu verteilen:

1. Erhöhung der versicherten Leistungen / Renten (individuell oder kollektiv)
2. Bildung von ungebundenen Reserven bzw. Deckung von Finanzierungslücken
3. Verrechnung mit Beiträgen bzw. Auszahlung (Rentner).

In der Praxis sind alle Varianten und Untervarianten vertreten.

5.2.4.1 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen

Hier kann auf die detaillierten Darstellungen im Abschnitt 4.4.3, ab Seite 50 verwiesen werden. Es besteht eine recht breite Palette von Verwendungsmöglichkeiten. Die (teil-)autonomen Pensionskassen dürften Gewinne weitgehend für Leistungserhöhungen und nur in einzelnen Fällen für dauerhafte oder temporäre Beitragsreduktionen verwendet haben.

5.2.4.2 Versicherungsgesellschaften

Vorsorgewerke in Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften (und in anderen Sammeleinrichtungen) verwenden die Überschüsse eher zur Reduktion der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge resp. der Arbeitgeberbeiträge, falls der Arbeitgeber substantiell mehr wie 50 % der Aufwendungen finanzierte. Die Lebensversicherer kennen grundsätzlich (entsprechend BPV Datenerfassungsblatt EL13A/B-D) drei Verwendungsmöglichkeiten. Verwendung zur:

- Erhöhung der versicherten Leistungen
- Verzinsliche Ansammlung
- Auszahlung oder Verrechnung

Über das Gewicht der einzelnen Verwendungsarten gibt Tabelle 18 auf Seite 75 Auskunft.

5.2.5 Unterfrage 1.2a

Wie wurden die Überschüsse an verschiedene Anspruchsgruppen (Rentner, aktive Versicherte, Bezüger von Austrittsleistungen, Arbeitgeber) innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung verteilt? Gleich oder unterschiedlich? Warum?

Kurzantwort

Es gibt keine festen Regeln, wie die unterschiedlichen Anspruchsgruppen bei der Verteilung freier Mittel zu berücksichtigen sind. Einzig zur Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgeeinrichtungen zu Beitragsreduktionen hat das BSV mit den Mitteilungen Nr. 41 und 54 (01.07.98 bzw. 9.10.2000) Richtlinien formuliert.

Die Verteilung freier Mittel erfolgt aufgrund bestimmter Kriterien (Altersguthaben, Deckungskapital, Rente, Alter, Dienstjahre u.ä.m.; bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen können bei der Verteilung auf die einzelnen Anschlussverträge auch die Grösse des Vorsorgewerkes, die Kosten, die versicherten Leistungen, Marktgegebenheiten u.ä.m. eine Rolle spielen). Ob die sich daraus ergebenden Ungleichheiten gerechtfertigt oder missbräuchlich sind, kann nur im Einzelfall geklärt werden (siehe dazu die Antwort auf Unterfrage 1.2.e, Seite 81)

5.2.5.1 Autonome PK, Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen

Hier kann wieder auf die detaillierten Darstellungen im Abschnitt 4.4.3, ab Seite 50 verwiesen werden. Die Verteilpläne können unterschiedlich definiert werden, wobei die einzelnen Kriterien [61] auch verschieden gewichtet werden können.

Für die Rentner zeigen sich im Wesentlichen zwei Varianten:

- Prozentuale, lebenslängliche Erhöhung der Rente
- Ausrichtung einer einmaligen Zahlung (z. B. 13. Monatsrente)

5.2.5.2 Versicherungsgesellschaften

Die Verteilung der Überschüsse erfolgt unterschiedlich, doch hat sie in jedem Fall den gesetzlichen Regelungen und gegebenenfalls den im Vorsorgereglement aufgeführten weiteren Vorgaben zu folgen. Führen Überschüsse zu freien Mittel, so können die Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter im Vorsorgewerk über deren Verwendung bestimmen, wobei die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen einzuhalten sind.

Die Lebensversicherer zahlen die Überschüsse an die Vorsorgewerke. Wie die Vorsorgewerke die Überschüsse an die Versicherten weitergeben fällt in die Kompetenz des Kassenvorstandes. Auf jeden Fall ist das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten zu beachten. Insbesondere muss mindestens die Parität bei der Finanzierung (BVG Art. 66 Abs. 1) gewahrt bleiben (siehe dazu auch Abschnitt 5.2.1.1 auf Seite 68)

Die detaillierten Datenanalysen [62] zeigen die folgenden allgemeinen Erkenntnisse:

Es ist nicht einfach, die richtigen Bezugsgrössen festzulegen. Weil für die Expertise bei den Daten die Altersguthaben zur Verfügung standen, sind die Überschüsse der aktiv versicherten Personen in Prozenten des Altersguthabens berechnet und dargestellt worden. Bei den Analysen nach Vorsorgewerk konnte die Unterteilung in Aktive und Rentner in der Regel nicht vorgenommen werden.

Es können keine signifikanten Unterschiede bei den prozentualen Ansätzen für die Überschüsse nach Alter festgestellt werden, sofern berücksichtigt wird, dass die Altersguthaben in der Regel mit zunehmendem Alter ansteigen. Zudem erhalten die unter 26 Jahre alten Versicherten in der Regel keine Überschussanteile, weil sie auch noch keine Sparprämien bezahlen und somit über kein Altersguthaben verfügen.

Die Überschüsse zu Gunsten der Rentner können nur schwer mit denjenigen der aktiv versicherten Personen verglichen werden, weil die Bemessungsgrundlage in der Regel unterschiedlich ist. Bei den Aktiven wird die Überschussbeteiligung nach verschiedenen Kriterien bemessen [63] und auch nach verschiedenen Modellen ausbezahlt [64], während beim Rentner entweder die Jahresrente oder das Rentendeckungskapital als Bezugsgrösse dient. Die gewährte Überschussbeteiligung wird bei den Rentnern praktisch in jedem Fall ausbezahlt.

---

[61] z. B.: Altersguthaben, Alter, Zahl der Versicherungsjahre, anwartschaftliche und laufende Renten etc., hierarchische Stellung

[62] Der Umfang der von den Gesellschaften gelieferten Daten ist sehr unterschiedlich. Dies ist bei der Beurteilung und Wertung der einzelnen Resultate entsprechend zu berücksichtigen.

[63] Altersguthaben, ev. kombiniert mit einer Mindestanzahl von Versicherungsjahren

[64] Leistungsverbesserung, Auszahlung oder Verrechnung, verzinsliche Ansammlung

Eine eindeutige Abhängigkeit zeigt sich bezüglich Grösse des Vorsorgewerkes. Dazu sei auf die nachfolgenden Abbildungen bei den einzelnen Lebensversicherungsgesellschaften hingewiesen. Die bei den einzelnen Gesellschaften bestehenden Regelungen konnten in der für die Expertise zur Verfügung stehenden zeit nicht abgeklärt werde. Ein möglicher Grund, der aber kaum offen ausgewiesen wird kann darin liegen, dass nach Freizügigkeitsgesetz die vollen Prämien mitgegeben werden müssen, also im Prinzip auch die Kostenprämien, die nicht separat ausgewiesen werden, aber für die Deckung der Kosten verwendet worden sind. Damit entstehen "Kostendefizite", die ev. auch mit den zugeteilten Überschussanteilen verrechnet werden. Dabei fallen die Fixkosten bei den kleinen Vorsorgewerken stärker ins Gewicht als bei den grossen. Zudem werden oft auch die vom Arbeitgeber voll finanzierten Risikoprämien mit den zugeteilten Überschüssen saldiert. In dieser Beziehung drängt sich eine Verbesserung der Transparenz auf.

5.2.6 Unterfrage 1.2b

Gibt es hierbei systematische Unterschiede zwischen den Vorsorgeeinrichtungen (autonomen Pensionskassen, "autonomen" Sammeleinrichtungen und Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften)?

Kurzantwort

Systematische Unterschiede zwischen den Lebensversicherern und den autonomen Vorsorgeeinrichtungen bestehen insofern, als die Lebensversicherer in der Regel jährlich eine Überschusszuteilung an die Sammeleinrichtung vornehmen. Weil in der Stiftung die Risiken weitgehend durch den Versicherungsvertrag abgedeckt sind, gibt es vielfach keinen Grund freie Mittel zu äufnen. Demgegenüber hat die autonome Vorsorgeeinrichtung selbst für die notwendigen Reserven und Rückstellungen zu sorgen und wird bei der jährlichen Verteilung an die Versicherten zurückhaltender sein.

Tendenziell kann aber festgestellt werden, dass autonome Kassen freie Mittel eher für Leistungsverbesserungen sowie für die Bildung von Reserven und Rückstellungen einsetzen und weniger für dauerhafte oder temporäre Beitragsreduktionen, während die Sammeleinrichtungen der Lebensversicherer zumindest die Überschüsse aus dem Risiko- und Verwaltungsteil öfters für Prämienreduktionen benutzen.

Die Lebensversicherer waren bestrebt, die Gewinnbeteiligungen kontinuierlich, d.h. in der Regel jährlich auszuschütten und dabei mindestens mittelfristig eine gewisse Konstanz zu zeigen. Die primär begünstigten Vorsorgewerke konnten dann (mindestens juristisch) frei entscheiden, in welcher Form diese Überschüsse eingesetzt wurden. Selbstverständlich wurden sie dabei von den Versicherern beraten, welche ja oft auch die individuellen Verbuchungen auf den Altersguthaben vornahmen und die jährlichen Versicherungsausweise erstellten. Eine direkte Verrechnung und Saldierung mit den geschuldeten Prämien, insbesondere die Risiko- und Kostenprämien, an den Versicherer hat vermutlich zu unterschiedlich transparenten Buchungen geführt. Siehe dazu auch die Erläuterungen im Abschnitt 4.4.1.4 auf Seite 40.

Bei den (teil-) autonomen Vorsorgeeinrichtungen ist in der Regel die Frage einer "Gewinnausschüttung" bzw. der Abbau freier Mittel nicht jährlich zur Diskussion gestanden umso mehr, als ja auch nicht alle Jahre eine versicherungstechnische Bilanz durch den anerkannten Experten zu erstellen ist, welche erst das Ausmass allfälliger freien Mittel zeigt. Oft führten erst ausserordentliche Ereignisse wie eine Reglementsrevision mit Leistungsverbesserungen, Teilliquidationen o-

der Fusionen zu einer Verteilung der freien Mittel. Dabei ist oft strittig, wie weit die in der Zwischenzeit freiwillig ausgetretenen Versicherten nachträglich noch Anspruch auf einen Teil der Ausschüttung haben. Die kantonalen Aufsichtsbehörden vertreten in dieser Frage nicht immer dieselbe Praxis.

5.2.7 Unterfrage 1.2c

Handelt es sich bei der Ungleichbehandlung verschiedener Versicherter innerhalb der gleichen Vorsorgeeinrichtung und bei der ungleichen Behandlung verschiedener Vorsorgewerke innerhalb der gleichen Sammelstiftung um Einzelfälle oder um ein verbreitetes Phänomen?

Kurzantwort

Wie die Auswertung der Daten der Versicherungsgesellschaften zeigt, erhalten nicht alle Versicherten und nicht alle Vorsorgewerke die gleichen Überschussanteile. Es kann dabei aber nicht von einem missbräuchlichen Verhalten gesprochen werden. Die "ungleiche Behandlung" verschiedener Vorsorgewerke ergibt sich aus der Tatsache, dass die Kriterien für die Bonusberechnung, die vom BPV genehmigt und kontrolliert werden, vielfältig und individuell festgelegt werden können. Dies bewirkt, dass sich je nach Struktur des Kollektivvertrages und der versicherten Personen (Alter, Versicherungsjahre, Deckungsumfang, massgebender Tarif etc.) individuelle Überschussbeteiligungen pro Vertrag ergeben.

Eine ungleiche Behandlung verschiedener Vorsorgewerke oder verschiedener Versicherter darf es nur geben, wenn die objektiven Voraussetzungen unterschiedlich sind und die Ungleichbehandlung damit begründet werden kann. Die Überschusspläne, welche Verteilpläne nach objektiven Kriterien enthalten, werden vom BPV genehmigt und deren Einhaltung kontrolliert. Es gilt zu unterscheiden zwischen der Überschusszuteilung durch die Lebensversicherungsgesellschaft an das Vorsorgewerk und die in einer zweiten Phase stattfindenden Überschussverteilung innerhalb des Vorsorgewerkes durch Beschluss des Stiftungsrates bzw. der Kassenkommission.

Die "ungleiche Behandlung" verschiedener Vorsorgewerke ergibt sich aus der Tatsache, dass die Kriterien für die Bonusberechnung vielfältig und individuell festgelegt werden können. Dies bewirkt, dass sich je nach Struktur des Kollektivvertrages und der versicherten Personen (Alter, Versicherungsjahre, Altersguthaben, Deckungsumfang, massgebender Tarif etc.) individuelle Überschussbeteiligungen pro Vertrag ergeben. Siehe dazu insbesondere nochmals die Modellbeschreibungen (Zitate) in den Abschnitten 4.4.1.2 bis 4.4.1.5, ab Seite 34.

Die Kriterien (Altersguthaben, Alter, Versicherungsjahre, Risikolage, Bezug WEF [65], Rechnungsgrundlagen, versicherte Risiken etc.) können sich für die einzelnen Versicherten desselben Vorsorgewerkes ebenfalls unterschiedlich auswirken. Zudem können diese Kriterien von Vorsorgewerk zu Vorsorgewerk auch unterschiedlich festgelegt werden, indem in den Kollektivverträgen auch vertragsspezifische Modifikationen bezüglich Überschussanteile festgehalten werden können. Zu erwähnen ist ebenfalls die Existenz eines Treuebonus gemäss Unterlagen mehrerer Gesellschaften (z.B. LVG E und LVG D).

Die auf den ersten Blick ungleiche Behandlung der einzelnen Vorsorgewerke durch die Lebensversicherer und die ungleiche Behandlung der Versicherten innerhalb des Vorsorgewerkes bezüglich Überschussverteilung beruht somit auf komplexen Überschussplänen mit sehr fein abgestuften Kriterien, entsprechend der Vielfalt der möglichen Tarif- und Vertragsvarianten. Ob und in welcher Form

[65] Wohneigentumsförderung

bei der Zuteilung der Überschüsse an einzelne, geschäftspolitisch wichtige Vorsorgewerke auch subjektive bzw. individuelle Kriterien wie Marketingüberlegungen, Gegengeschäfte etc. geht aus den durchgeführten Interviews und erfassten Daten nicht hervor, sie sind aber nicht restlos auszuschliessen. Der Experte hat keine Indizien für eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung der Vorsorgewerke oder der Versicherten in einem Vorsorgewerk festgestellt.

5.2.8 Unterfrage 1.2d

Stellt die Bevorzugung der Arbeitgeberseite bei der Verteilung freier Mittel eine allgemeine Praxis oder den Ausnahmefall dar?

Kurzantwort

Von einer Bevorzugung des Arbeitgebers kann höchstens gesprochen werden, wenn dieser einen höheren als den dem Beitragsverhältnis entsprechenden Anteil an den freien Mitteln erhält (vgl. Antwort auf Unterfrage 1.2e, Seite 81). Einzig bei der offenbar verbreiteten Verrechnung von Überschüssen mit - gemäss Reglement vom Arbeitgeber allein zu bezahlenden - Versicherungsprämien kann von einer unstatthaften "Bevorzugung" des Arbeitgebers gesprochen werden, weil damit die im Reglement vorgesehenen Relationen der gesamten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberprämien verletzt werden. Die Arbeitnehmer sind mindestens nach Massgabe des Beitragsverhältnisses, wie im Reglement festgelegt zu beteiligen.

Eine eindeutige Antwort ist kaum möglich, weil diesbezüglich unterschiedliche vertragliche Abmachungen bestehen. Solange der Arbeitgeber insgesamt mehr als 50 % der gesamten Prämien bezahlt, können die Überschussanteile zugunsten einer Prämienreduktion beim Arbeitgeber verwendet werden (Saldierung). Dies ist vielfach bezüglich Risikoprämie der Fall, die der Arbeitgeber voll finanziert. Eine unzulässige Bevorzugung des Arbeitgebers liegt dann vor, wenn die Parität der Prämienzahlung zuungunsten der Versicherten verletzt wird. Ein Entscheid kann nur in konkreten Fällen erfolgen. Eine besondere Bedeutung kommt dem in Abschnitt 5.2.9 erwähnten Bundesgerichtsentscheid zu, wonach eine Reduktion der Beiträge nicht einseitig zugunsten des Arbeitnehmers, sondern gemäss den im Reglement festgelegten Verhältnis der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zu erfolgen hat. Wenn nun in einer Sammelstiftung die vom Arbeitgeber bezahlten Risikoprämien einseitig mit den zugeteilten Überschüssen verrechnet (saldiert) werden, kann eine unstatthafte Bevorteilung des Arbeitgebers vorliegen.

Aus den detaillierten Daten der LVG Z (siehe Abschnitt 4.4.1.3 auf Seite 35 und Tabelle 4 auf Seite 38) geht hervor, dass die Arbeitgeberbeiträge im Jahre 2002 insgesamt 56,3 % und diejenigen der Arbeitnehmer 43,7 % betragen haben.. Bezüglich der Komponente Risikoprämie lauten die Anteile 58,3 % zu Lasten Arbeitgeber gegenüber 41,7 % zulasten der Arbeitnehmer. Während die übrigen Beitragskomponenten (Spar- und Kostenbeiträge) in den sechs Jahren seit 1997 praktisch konstant geblieben sind, hat sich das Verhältnis bei den Risikobeiträgen zu Lasten der Arbeitnehmer um rund 2,8 Prozentpunkte verschoben. Die gut 16 Prozentpunkte Differenz bilden in der Praxis eine gute Möglichkeit, die Überschussanteile mit den vom Arbeitgeber zu bezahlenden Risikoprämien zu verrechnen, was nach dem neueren Bundesgerichtsentscheid (siehe Abschnitt 81) kritisch zu hinterfragen ist. Ob alle Vorsorgewerke diesem BGE bei der Verrechnung der fälligen Prämien mit den Überschüssen Rechnung tragen und die Überschüsse ebenfalls gemäss den im Reglement vorgesehenen Beitragsproportionen gutschreiben, muss bezweifelt werden. Die diesbezügliche Kontrolle dieser Vorschrift obliegt den Revisionsstellen der Vorsorgewerke und den Aufsichtsbehörden gemäss BVG.

5.2.9 Unterfrage 1.2e

Wurden bei der Verteilung freier Mittel nachweislich Grundsätze des BVG und/oder des Stiftungsrechts verletzt?

Kurzantwort

Die Ausschüttung von Überschüssen aus dem Kollektivversicherungsvertrag an die Vorsorgeeinrichtung unterliegt der Aufsicht des BPV, welches die Überschusspläne im Rahmen der Bewilligungserteilung und bei allfälligen Änderungen jeweils genehmigt. Die Bestimmungen des BVG und des Stiftungsrechts werden erst wirksam bei der Verteilung der freien Mittel auf der Stufe der Vorsorgeeinrichtung. In diesem Zusammenhang sind Fälle bekannt, in denen ein Gericht Verstösse der zuständigen Organe gegen Gesetz und Rechtsprechung festgestellt hat. Es gibt aber keine Anhaltspunkte, dass solche Verletzungen systematisch, gleichsam "routinemässig" vorgekommen sind. Indes muss die relativ weit verbreitete Praxis, die Risikobeiträge des Arbeitgebers aus Überschüssen einseitig zu reduzieren, gemäss einem neueren Bundesgerichtsentscheid [66] als problematisch eingestuft werden.

Für die Beantwortung der Unterfrage 1.2e wurden zwei Juristen mit ausgewiesenen Fachkenntnissen im Bereich des Rechts der beruflichen Vorsorge beigezogen (Dr. iur. Werner Nussbaum, Rechtsexperte BVG, Muri b. Bern; Tristan Imhof, lic. iur. und Rechtsanwalt, juristischer Berater, Aon Chuard Consulting, Bern).

Erläuterungen:

Der Begriff "Überschussbeteiligung" bezieht sich in der Regel auf das Vertragsverhältnis zwischen der Lebensversicherungsgesellschaft und der Sammeleinrichtung (Kollektivversicherungsvertrag) bzw. auf jenes zwischen der Sammeleinrichtung und dem Arbeitgeber (Anschlussvertrag).

Der Kollektivversicherungsvertrag untersteht der Aufsicht des BPV, welche Behörde bei der Bewilligungserteilung auch den die Gewinnbeteilungen (Überschussplan) enthaltenden Geschäftsplan (Art. 8 Abs. 1 Bst. g VAG) und dessen Änderungen (Art. 19 VAG) genehmigt. Bei der Prüfung der laufenden Geschäftstätigkeit genehmigt das BPV im Weiteren routinemässig die konkrete Gewinnzuteilung (Art. 17 VAG). Auf dieses Vertragsverhältnis ist das BVG nicht anwendbar.

Im Verhältnis zwischen der Sammeleinrichtung und dem Arbeitgeber - welches vom BSV beaufsichtigt wird - wird in der Regeln nicht von Überschüssen, sondern von freien Mitteln gesprochen. Diese stehen den gebundenen Mitteln gegenüber, welche zur Erfüllung der versicherungstechnisch berechneten Leistungsansprüche unter "Fortbestandsaspekten" benötigt werden. Eine Verteilung freier Mittel erfolgt entweder freiwillig (aus Ermessen des Stiftungsrates, nach Anschlussvertrag bzw. Reglement) oder zwingend im Rahmen einer Teil- oder Gesamtliquidation.

[66] BGE 128 II 24: Urteil der II. öffentlichrechtlichen Abteilung vom 26. November 2001; Auszug aus der Erwägung 4: "….So oder anders hat aber inzwischen das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge die Rechtslage geklärt: Aus dessen Sinn und Geist ergibt sich ohne weiteres, dass die freien Mittel der Vorsorgeeinrichtung dieser zukommen und primär zur Erreichung des Vorsorgezwecks einzusetzen sind (vgl. oben E. 3e). Weil sie mit Beiträgen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam erwirtschaftet werden, müssen grundsätzlich auch beide Gruppen profitieren können, wenn überschüssige Mittel der Vorsorgeeinrichtung für Beitragserleichterungen eingesetzt werden; die Arbeitnehmer sind dabei mindestens nach Massgabe des Beitragsverhältnisses zu beteiligen (vgl. HANS MICHAEL RIEMER, Aktuelle Fragen der Personalfürsorge, in: SJZ 73/1977 S. 73 f.; vgl. auch: BRÜHWILER, a.a.O., S. 123 Fn. 123). Mithin ist es ausgeschlossen, (einseitig) Arbeitgeberbeiträge aus Pensionskassengeldern zu bezahlen…."

Die freiwillige Verteilung freier Mittel setzt seitens des Stiftungsrates eine gründliche Interessenabwägung voraus, wobei die Bestimmungen des BVG, die weitgehend in Praxis und Rechtsprechung entwickelten Grundsätze und gegebenenfalls die Prinzipien des Stiftungsrechts zu berücksichtigen sind.

Innerhalb der beruflichen Vorsorge finden sich nur wenige gesetzliche Grundlagen für die Verwendung freier Mittel: Im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten haben Vorsorgeeinrichtungen Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration (Art. 32 Abs. 1 BVG) oder Bestimmungen über die Anpassung der laufenden Renten zu erlassen (Art. 36 Abs. 2 BVG).

Als vorsorgerechtlicher Grundsatz kommt insbesondere das Gebot der Gleichbehandlung der Destinatäre zur Anwendung, wonach Gleiches nach Massgabe der Gleichheit gleich und Ungleiches nach dem Masse der Ungleichheit ungleich zu behandeln ist [67]. Weiter sind das Willkürverbot [68], der Grundsatz der Kollektivität (Solidarität) [69] der beruflichen Vorsorge, gegebenenfalls steuerrechtliche Aspekte [70] und der Grundsatz der zweckmässigen Verwendung [71] der Mittel der beruflichen Vorsorge zu beachten.

In Bezug auf die Verwendung der freien Mittel darf von dem in Art. 331 Abs. 3 OR enthaltenen Gebot, die Beiträge des Arbeitgebers aus dessen eigenen Mitteln zu finanzieren, nicht zuungunsten des Arbeitnehmers abgewichen werden (Art. 362 OR).

Werden freie Stiftungsmittel zur Beitragsreduktion oder -befreiung eingesetzt, erachtet es das Bundesgericht in einem neueren Entscheid als unzulässige Umgehung von Art. 66 BVG, wenn formell auf die Erhebung von Risikoprämien des Arbeitgebers verzichtet wird, nur um gleichzeitig den Mitteln der Vorsorgeinrichtung eine entsprechende Summe zu entnehmen. Weiter ergebe sich aus dem Sinn und Geist des BVG ohne weiteres, dass die freien Mittel der Vorsorgeeinrichtung dieser zukommen und primär zur Erreichung des Vorsorgezwecks einzusetzen seien. Weil sie mit Beiträgen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam erwirtschaftet werden, müssen grundsätzlich auch beide Gruppen profitieren können, wenn überschüssige Mittel der Vorsorgeeinrichtung für Beitragserleichterungen eingesetzt werden; die Arbeitnehmer seien dabei mindestens nach Massgabe des Beitragsverhältnisses zu beteiligen, weshalb es ausgeschlossen sei, (einseitig) Arbeitgeberbeiträge aus Pensionskassengeldern zu bezahlen [72].

Gemäss der vom BSV erlassenen Richtlinie vom 9. Oktober 2000 [73] müssen vier Bedingungen kumulativ erfüllt sein, damit eine Beitragsreduktion oder -befreiung erfolgen kann: (a) Beitragsreduktionen/-befreiungen sind statutarisch/reglementarisch vorgesehen; (b) das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung hat eine Beitragsreduktion oder -befreiung beschlossen; (c) die Vorsorgezwecke sind gesichert und erfüllt und (d) die Fortschreibung der Freizügigkeitsleistungen ist so vorzunehmen, wie wenn keine vorübergehende Beitragsreduktion oder -befreiung stattfinden würde.

Den Vorsorgewerken - also den die Arbeitgeber betreffenden administrativ selbständigen Verwaltungseinheiten der Sammelstiftungen [74] - wird in der Praxis häufig durch den Anschlussvertrag oder durch das Reglement ein direkter Anspruch auf Überschussbeteiligung zugesichert. Das paritätische Organ des Vorsorge-

[67] statt vieler BGE 121 II 204 Erw. 4a mit Hinweis
[68] statt vieler BGE 129 III 310 Erw. 2.5
[69] BGE 119 Ib 203 Erw. 3c
[70] BGE 120 Ib 202 Erw. 3c
[71] BGE 128 II 33 Erw. 4
[72] BGE 128 II 24; Besprechung in ZBJV 2002 110 ff.
[73] Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 54 Rz. 328
[74] vgl. BGE 124 II 116 f. Erw. 2b mit Hinweisen

werkes entscheidet dann über die weitere Verwendung der freien Mittel innerhalb dieses Vorsorgewerkes [75].

Sowohl bei den Zusicherungen derartiger direkter Ansprüche als auch bei der weiteren Verwendung der freien Mittel müssen sich die Parteien an die genannten Grundsätze, insbesondere an das Gebot der Gleichbehandlung der Destinatäre halten. Ob diese Grundsätze jeweils eingehalten werden und wie die diesbezügliche Praxis der Aufsichtsbehörden (BPV und BSV) ausgebaut ist, bleibt unklar. Durch die sehr dezentrale Aufsicht (BSV und kantonale Aufsichtsorgane) und das Abstellen auf die Kontrollinstanzen gemäss BVG Art. 53 konnten im Rahmen dieser Expertise keine zufrieden stellenden Antworten erhalten werden.

Mit dem am 1. Januar 1995 in Kraft getretenen Freizügigkeitsgesetz wurde der Freizügigkeitsanspruch der Versicherten neu geordnet und eine ausdrückliche Regelung für den Fall der Teil- oder Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung getroffen. Danach besteht bei einer solchen neben dem Anspruch auf Austrittsleistung ausdrücklich ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel [76].

Das freie Vermögen ist bei der (Total- oder Teil-) Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung nach einem von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Plan unter den Destinatären zu verteilen. Das Freizügigkeitsgesetz enthält jedoch keine Vorgaben, wie die freien Mittel zu verteilen sind, sondern überlässt dies den Vorsorgeeinrichtungen, ihren Organen und Experten, aber auch den Sozialpartnern; immerhin will das Gesetz den ausscheidenden Vorsorgenehmern eine minimale Garantie bieten, indem die in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden Vorsorgenehmer nicht bevorzugt werden dürfen [77]. Auch für das freie Vermögen der Vorsorgeeinrichtung gelten die Grundsätze, dass dieses den Destinatären folgt und dass diese rechtsgleich zu behandeln sind [78]. Innerhalb dieser und gegebenenfalls zusätzlicher Schranken (aufgrund der Stiftungsurkunde, des Reglements oder einer speziellen Gesetzesvorschrift) teilen die zuständigen Organe das freie Vorsorgevermögen jedoch nach pflichtgemässem Ermessen auf [79].

5.3 Einzelne Fragen Modul 2

5.3.1 Frage 2.1

Welche im Hinblick auf die erzielten und verteilten Überschüsse relevanten Zahlen liegen beim BPV und bei den Versicherungsgesellschaften vor?

Kurzantwort

Das BPV verfügt nicht über detaillierte Angaben über die Zusammensetzung der erzielten Überschüsse und die relevanten Gewinnquellen. Ebenso fehlen die auf die einzelnen Kollektivverträge im Rahmen der beruflichen Vorsorge zugeteilten Überschüsse.

Die einzelnen Lebensversicherungsgesellschaften könnten höchstens gestützt auf vertrauliche interne Gewinnanalysen und die Festlegung der verschiedenen Verteilschlüssel konkret Auskunft geben über die Höhe der im Rahmen der beruflichen Vorsorge erzielten Überschüsse. Welche Vorsorgewerke Überschüsse erhalten haben, und in welcher Höhe, ist bei der Lebensversicherungsgesellschaft bekannt.

[75] G. Schmid / Ch. Ruggli, a.a.O., Frage 3e;
[76] BGE 128 II 396 Erw. 3.1
[77] BBl 1992 III 600
[78] BGE 119 Ib 46 Erw. 3d, 4a
[79] BGE 128 II 397 Erw. 3.3

5.3.1.1 Allgemein

Die Frage bedingt zuerst eine Beurteilung der Unterschiede zwischen erzielten und verteilten Überschüssen. Im vorangehenden Abschnitt ist dargelegt worden, wie vielfältig die erzielten Überschüsse auf allen Stufen eines Konzerns beeinflusst und gesteuert werden können. Die Verteilung der erzielten Überschüsse erfolgt in der Regel mit klaren und jährlich vom BPV kontrollierten Verteilplänen. Die Grundsatzfrage aber lautet: Handelt es sich bei dieser Verteilung nicht um das richtige Rechnen mit falschen Zahlen? Primär sollte doch interessieren, wie die Überschüsse ermittelt werden und aus welchen Gewinnquellen sie sich zusammensetzen. Hierzu bestehen wenig verbindliche Vorschriften. Im Vordergrund stehen die marktregulierenden Einflüsse des Wettbewerbs und der Konkurrenz mit einer diskreten Aufsicht, bei der die auf die Vergangenheit bezogene Kontrolle der Solvabilität im Vordergrund steht und die präventive Genehmigung der Tarife und der weiteren Versicherungsunterlagen eher abgebaut werden.

Für die Ermittlung der Überschüsse sind grundsätzlich alle Daten der Rechnungslegung relevant. Die Zusammensetzung des Portfolios beeinflusst den erzielten Überschuss ebenso wie die Tantiemen an Direktion und Verwaltungsrat oder die Zuwendungen an die Personalvorsorge. Entscheidend für die konkret vorliegende Fragestellung nach der Verteilung der Überschüsse für die BVG Versicherungen bzw. die Kollektivlebensversicherungen ist der Detaillierungsgrad der verschiedenen Bilanzposten. Nur so kann beurteilt werden, wie exakt die erzielten Überschüsse der konkreten Branche bzw. den Versicherungen nach BVG zugeordnet werden können. In der Regel können die Risikogewinne [80] der Branche Kollektivleben oder auch dem BVG konkret zugewiesen werden. Die Erträge aus den Kapitalanlagen und besonders die gesamten Verwaltungskosten können nicht exakt (z. B. im Sinne einer Kostenstellenrechnung) pro Branche ermittelt werden. Nachfolgend werden nur noch die Prämien, die Erträge und die Kosten bezüglich Detaillierungsgrad (speziell Leben und weiter Einzelleben und Kollektivleben) beurteilt.

Es liegen folgende Zahlen vor:

5.3.1.2 Beim BPV

Bis 1987 (siehe Anhang C):

- Prämien: aufgeteilt nach Lebens-, Kranken- und Inv. Vers., je Einzel- und Kollektivversicherung sowie CH und Ausland.
- Erträge: Kapitalerträge nach 12 Kategorien sowie Gewinne auf Kapitalanlagen und Währungen nach 9 Kategorien, je für die CH [81] und Ausland. Keine Unterteilung nach den drei Branchen einer Lebensversicherungsgesellschaft. [82]
- Kosten: [83]: aufgeteilt nach 21 Kostenarten in der Schweiz und für 5 Teilsummen im Ausland. Der Totalbetrag wird zudem auf die drei Branchen Leben, Kranken und Inv. aufgeteilt, ohne Angabe des Verteilschlüssels.
- Verwendung des Ertragsüberschusses: zwei für die Fragestellung relevante Positionen: "Zuweisung an Rückstellung für künftige Überschussvertei-

[80] Risikoprämien einer bestimmten Risikogemeinschaft minus Versicherungsleistungen für dieselbe Risikogemeinschaft
[81] Die Trennung CH und Ausland bezieht sich auf das Geschäftsgebiet und nicht auf das Herkunftsland der Kapitalanlagen.
[82] Lebens-, Kranken- und Invaliditätsversicherung.
[83] Abschluss-, Inkasso- und Verwaltungskosten

lung" mit Angabe der Veränderungen [84] für CH und Ausland sowie "Überschussanteile an die Versicherten" ohne jegliche Unterteilung.

1988 – 1995 (siehe Anhang D):

- Prämien: aufgeteilt nach Leben (Einzel- und Kollektivvers.), in Rückdeckung übernommene Versicherungen sowie selbständige Kranken- und Invaliditäts-Versicherung.
- Erträge: Kapitalerträge nach 11 Kategorien sowie Gewinn auf Kapitalanlagen und Währungen nach zwei Unterteilungen (buchmässige und realisierte Gewinne).
- Kosten: aufgeteilt nach 21 Kostenarten
- Verwendung des Einnahmenüberschusses: über die Gewinnanalyse, die Gewinnermittlung und die Gewinnverteilung liegen im Anhang D besondere Tabellen vor.

Ab 1996 (siehe Anhang E):

- Prämien: aufgeteilt nach Leben (Einzel- und Kollektivvers.), in Rückdeckung übernommene Versicherungen sowie selbständige Kranken- und Invaliditäts-Versicherungen, je nach CH und Ausland.
- Erträge: Kapitalerträge nach 19 Kategorien bzw. Unterkategorien
- Kosten: aufgeteilt in der versicherungstechnischen Rechnung nach 6 Kostenarten, zudem einzelne Positionen wie z. B. Steuern [85] in der nichtversicherungstechnischen Rechnung.
- Ergebnisverwendung: Detaillierte Aufgliederung der Überschussbeteiligung für das Lebensversicherungsgeschäft (siehe Anhang E).

Zusammenfassung: Diese drei Generationen unterscheiden sich deutlich in Bezug auf den Detaillierungsgrad. Eine kontinuierliche Betrachtung einzelner Rechnungspositionen über die ganze Dauer des BVG ist ausgeschlossen.

5.3.1.3 Bei den Versicherern

Grundsätzlich sind natürlich alle Angaben, welche dem BPV jährlich zu melden waren, bei den einzelnen Versicherungsgesellschaften – unter Vorbehalt von Art. 962, OR [86]– ebenfalls vorhanden. In der Regel haben die Gesellschaften verfeinerte Rechnungen und insbesondere auch Gewinnanalysen erstellt. Diesbezüglich besteht aber weder Kontinuität noch Vollständigkeit. Zudem hat jede Gesellschaft nach ihren internen Bedürfnissen und der geschäftspolitischen Verantwortung zusätzliche Auswertungen vorgenommen. Wichtige Angaben betreffend Performancemessung, Marktwerte, stille Reserven etc. fehlen vielfach.

Zusätzliche Auswertungen betreffen beispielsweise:

- Kapitalerträge, basierend auf den bei den Versicherungsgesellschaften üblichen Bewertungsmethoden (Prognose oder definitive Erträge, je nach Modell)
- Renditen: Es handelt sich dabei jedoch nicht um Performancezahlen. Die nicht realisierten Gewinne und Verluste werden in den Renditeberech-

[84] Entnahmen für die Erfolgsrechnung, Zuweisungen aus der Erfolgsrechnung, Zinsgutschrift, Zuweisung aus dem Ertragsüberschuss Berichtsjahr
[85] aufgeteilt in ergebnisabhängige und eigenkapitalabhängige Steuern
[86] Aufbewahrungspflicht

nungen meistens nicht berücksichtigt. Auch fehlen teilweise Angaben über die Marktwerte der Anlagen.

- Angaben über den Aktienanteil der Kapitalanlagen, jedoch nicht über die gesamte Asset Allokation, d.h. den Anteil der verschiedenen Anlagekategorien seit 1985.
- Von einem Versicherer liegen folgende Angaben vor:

  Ausgehend von der Asset Allokation in den Jahren seit 1989 wird anhand der entsprechenden Referenzindices (nicht der effektiven Anlageergebnisse) der Anlageertrag in % des Deckungskapitals berechnet. Von diesen werden die Bonuszahlungen und die so genannten Kapitalkosten (Anlagekosten, Kosten durch Solvenzanforderungen usw.) abgezogen. Schliesslich wird die Entwicklung der stillen Reserven angegeben.
- Risikoergebnisse (Prognose oder definitive Erträge, je nach Modell)
- Kostenergebnisse (Prognose oder definitive Erträge, je nach Modell)

Eine professionelle Performancemessung, welche die Überschussermittlung im Anlageteil ermöglichen würde, fehlte offensichtlich bei den meisten Versicherern bis vor wenigen Jahren. Jedenfalls haben wir von keiner Versicherungsgesellschaft die entsprechenden Daten erhalten. Das Denken in Marktwerten ist nicht entwickelt. Der Vertreter einer Gesellschaft bemerkte, bis vor kurzer Zeit habe es als unanständig gegolten, nach Marktwerten zu fragen. Die Versicherer befürchten, die Offenlegung von Anlageerträgen könne Begehrlichkeiten wecken, so dass die Bildung von Reserven vernachlässigt werde.

5.3.2 Unterfrage 2.1a

Welche Zahlen liegen dazu vor, in welchen Bereichen (Risikoteil, Anlageteil, technische Reserven) Überschüsse bzw. "stille Reserven" erarbeitet wurden?

Kurzantwort

Die Lebensversicherungsgesellschaften erstellen nach unterschiedlichen Mustern vertrauliche interne Gewinnanalysen und leiten daraus die den einzelnen Vorsorgewerken zugeteilten Überschüsse ab. Das BPV erhebt diese Daten nicht systematisch.

In Ergänzung zum Abschnitt 5.3.1 ab Seite 83 kann noch erwähnt werden:

Die Gesellschaften verfügen in der Regel über eine interne Gewinnanalyse nach Sparten. Von 1988 bis 1995 war die detaillierte Gewinnanalyse Bestandteil der jährlichen Berichterstattung an das BPV und wurde ab 1996 wieder fallen gelassen.

Die statutarische Betriebsrechnung (wie sie auch dem BPV vorliegt), stellt jenen Massstab dar, mit dessen Hilfe man das abgelaufene Geschäftsjahr zu beurteilen hat. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, aus der Betriebsrechnung eine Überschussanalyse abzuleiten, die ihrerseits als Grundlage für die Bestimmung der Bonussätze benutzt werden kann.

Auf der Basis der statutarischen Erfolgsrechnung werden die Überschüsse über verschiedene Verteilschlüssel auf die Sparten (Sachversicherung, Einzel- / Kollektivleben) verteilt. Dies bildet die Brücke zur Technischen Betriebsrechnung (Technische Gewinn- und Verlustrechnung). Diese lässt, für die analysierbaren Teilbestände des Kollektivportfolios die übliche Überschussanalyse zu, aufgetrennt in die Gewinnquellen Spar-, Risiko- und Kostenprozess.

Eine Gesellschaft hat die Anlagegewinne, die Risikogewinne, die Kostengewinne (=Kostenverluste), die statutarischen Gewinne, sowie die Bewertungsreserven in der Kollektivversicherung) für jedes Jahr von 1985 bis 2001 einzeln ausgewiesen.

Im Jahre 2001 hat das BPV als Schwergewicht der Prüfungen vor Ort das Grundthema Überschussbeteiligung in der Einzel- und Kollektiv-Lebensversicherung gewählt (siehe dazu Abschnitt 4.3.6 auf Seite 32). Die Beanstandungen waren nach Auskunft BPV minimal, nicht zuletzt mangels eindeutiger Definition des Tatbestandes "Missbrauch". Die beanstandeten Fälle betrafen in der Regel das Nichteinhalten der vom BPV genehmigten Überschusspläne.

5.3.3 Unterfrage 2.1b

Welche Zahlen liegen dazu vor, aus welchen Teilen (Risikoteil, Anlageteil, technische Reserven) welche Anteile an Überschüsse flossen, welche später verteilt worden sind? Insbesondere: Welcher Anteil entfällt auf die Vermögenserträge?

Kurzantwort

Das BPV verfügt über drei Berichtsgenerationen, aus welchen summarische Angaben über einzelne Gewinnquellen abgeleitet werden können. Eine entsprechende Aufteilung bis auf Stufe berufliche Vorsorge ist nicht möglich.

5.3.3.1 Bericht-Generation 1 (Anhang C):

Erfolgsrechnung Ertrag:

- Prämien: Die Prämien werden für Kollektivleben nur nach direktem Geschäft und in Rückdeckung übernommene Versicherungen ausgewiesen. Die Prämien werden demnach nicht in die einzelnen Komponenten (Sparprämie, Risikoprämie, Kostenprämie) aufgeteilt.
- Kapitalerträge: Die Kapitalerträge werden nach 12 Quellen aufgeteilt angegeben. Zudem wird unterschieden zwischen "Zinsen, Dividenden usw." und "über Zinskonto verbuchte Verluste und Abschreibungen". Für die Gewinne auf Kapitalanlagen und Währungen werden 9 Komponenten unterschieden, die zudem nach buchmässigen und nach realisierten Gewinnen aufgeteilt werden.

Erfolgsrechnung Aufwand:

- Versicherungsleistungen: Gleiche Aufteilung wie für die Prämien. Es erfolgt (mindestens in der Berichterstattung an das BPV) keine Risikoanalyse [87] .
- Verluste auf Kapitalanlagen und Währungen, Abschreibungen: Diese Aufwandposition wird nach 9 Komponenten aufgeteilt und zudem nach buchmässigen und nach eingetretenen Verlusten unterteilt.
- Kosten: Die Abschluss-, Inkasso- und Verwaltungskosten werden nach 21 Komponenten unterteilt ausgewiesen. Bezüglich Versicherungsbranchen werden nur die Gesamtkosten nach Leben, Kranken und Invalidität aufgeteilt.
- Technische Rückstellungen: Aufgeteilt nach Versicherungsbranche mit der Unterteilung nach Schadenreserve (unerledigte Fälle) und übrige technische Rückstellungen.

[87] Risikoprämien minus Versicherungsleistungen für die Risiken Tod, Inv. etc.

- Die Verwendung des Ertragsüberschusses wird recht detailliert bezüglich der Dotierungen der Reserven ausgewiesen. An drittletzter Position werden in einem Totalbetrag die Überschussanteile an die Versicherten aufgeführt.

5.3.3.2 Bericht-Generation 2 (Anhang D):

Gewinn- und Verlustrechnung Einnahmen:

- Prämien: Die Prämien werden für Kollektivleben nur nach direktem Geschäft und in Rückdeckung übernommene Versicherungen ausgewiesen. Die Prämien werden demnach nicht in die einzelnen Komponenten (Sparprämie, Risikoprämie, Kostenprämie) aufgeteilt.
- Kapitalerträge: Die Kapitalerträge werden nach 11 Quellen aufgeteilt angegeben. Für die Gewinne auf Kapitalanlagen und Währungen wird nur nach buchmässigen und nach realisierten Gewinnen aufgeteilt.

Gewinn- und Verlustrechnung Ausgaben:

- Versicherungsleistungen: Gleiche Aufteilung wie für die Prämien.
- Verluste auf Kapitalanlagen und Währungen, Abschreibungen: Diese Aufwandposition wird nur nach buchmässigen und nach eingetretenen Verlusten unterteilt.
- Kosten: Die Abschluss- Inkasso- und Verwaltungskosten werden nach 18 Komponenten unterteilt ausgewiesen und bezüglich Versicherungsbranchen ebenso detailliert nach "Lebensversicherung" und übrige "Versicherungszweige" aufgeteilt.
- Technische Rückstellungen: Aufgeteilt nach Versicherungsbranche mit der Unterteilung nach Schadenreserve (unerledigte Fälle) und übrige technische Rückstellungen.
- Die Verwendung des Ertragsüberschusses wird in 9 Positionen aufgeteilt, darunter "Gewinnanteile an die Versicherten".
- In einer besonderen Analyse werden die Rücklagen für die Gewinnanteile, die Gewinnverteilung und die Gewinnermittlung aus der Gewinn- und Verlustrechnung untersucht. Zudem erfolgt auch eine Gewinnanalyse nach Gewinn- und Verlustquellen.

5.3.3.3 Bericht-Generation 3 (Anhang E):

Erfolgsrechnung: II. Versicherungstechnische Rechnung:

- Die Prämien werden für die Lebensversicherung insgesamt ausgewiesen.
- Diesen Prämien werden die Versicherungsleistungen, die versicherungstechnischen Rückstellungen und die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb gegenübergestellt.
- In einer besonderen Analyse werden die versicherungstechnischen Rückstellungen für die einzelnen Versicherungszweige, darunter auch die "Kollektivversicherung berufliche Vorsorge", ausgewiesen.
- Die versicherungstechnische Erfolgsrechnung enthält auch die Angaben über die Überschussbeteiligung, welche in einer detaillierten Aufgliederung Auskunft gibt über deren Verwendung.

Erfolgsrechnung: III. Nichtversicherungstechnische Rechnung:

- Hauptposition dieser Rechnung sind die in rund 20 Positionen aufgeteilten Erträge aus Kapitalanlagen und übrige Zinsanlagen.
- Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für Kapitalanlagen und Zinsaufwendungen (insgesamt 7 Positionen) kann die Ergebniszusammensetzung und –Verwendung gezeigt werden.

Dem Bericht des BPV über das Jahr 2001 [88] können für die fünf interviewten Lebensversicherungsgesellschaften die in Tabelle 19, Seite 89 dargestellten Werte entnommen werden:

Tabelle 19: Auszug aus dem BPV Bericht 2001

Versicherungstechnisches Ergebnis	
Prämien	29'203'474'620
Versicherungsleistungen	-25'518'920'505
Überschussbeteiligung	-3'014'087'984
Saldo übrige	-1'031'165'587
Ergebnis versicherungstechnische Rechnung	-360'699'456
Nichtversicherungstechnisches Ergebnis	
Erträge aus Kapitalanlagen	15'322'349'629
Zinsaufwendungen	-6'033'211'506
Überträge in vers. tech. Rechnung Leben + Nichtleben	-9'104'816'198
Saldo übrige	164'456'205
Ergebnis Nichtversicherungstechnische Rechnung	348'778'130
Gesamtergebnis	
Ergebnis versicherungstechnische Rechnung	-360'699'456
Ergebnis Nichtversicherungstechnische Rechnung	348'778'130
a. o. Erträge	507'477'180
Steuern	-136'617'010
übrige	16'226'297
verfügbares Gesamtergebnis	375'165'141
Ergebnisverwendung	
Zuweisungen an die Reserven	188'424'000
Dividenden	91'700'000
Vortrag auf neue Rechnung	95'041'112
Total	375'165'112

Quelle: BPV; "Die privaten Versicherungsgesellschaften in der Schweiz", Zahlen und Fakten 1997 - 2001

Diese Zusammenstellung zeigt die Grössenordnung der einzelnen, die Überschüsse stark beeinflussenden Anteile. Die Bruttoerträge sind in der Nichtversicherungstechnischen Rechnung mit rund 15,3 Mrd. CHF enthalten. Die Prämien sind mit 29,2 Mrd. CHF und die Versicherungsleistungen mit 25,5 Mrd. CHF ausgewiesen. Die genauen Anteile der einzelnen Gewinnquellen können nur mit einer detaillierten Gewinnanalyse ermittelt werden, die aber vom BPV nicht verlangt wird.

[88] Weil dieser Teil der Expertise im Rahmen der Berichterstattung vom 3. November 2003 bereits enthalten war, sind die Zahlen nicht erneuert worden, obschon Ende 2003 der Bericht des BPV für das Jahr 2002 veröffentlicht worden ist.

5.3.4 Frage 2.2

Auf welche Weise lassen sich auf Grund der beim BPV und den Lebensversicherern vorhandenen Daten aussagekräftige Zahlen über die Höhe der zwischen 1985 und 2001 im BVG-Geschäft erzielten Gewinne und den Anteil der an die Versicherten ausgeschütteten Überschussanteile ermitteln?

Kurzantwort

Nur mit einer minutiösen buchhalterischen Rekonstruktion bei den Versicherungsgesellschaften lassen sich allenfalls [89] aussagekräftige Zahlen über die Höhe der erzielten Gewinne ermitteln. Die Verteilschlüssel, insbesondere für die Erträge und die Kosten, sind sehr vielfältig und können von Jahr zu Jahr wechseln. Auf diesem Gebiet dürfte der grösste Aufwand entstehen, sofern die Informationen überhaupt greif- oder rekonstruierbar sind.

Bei den einzelnen Versicherungsgesellschaften sind die seit 1985 ausgewiesenen Ertragsüberschüsse, Einnahmenüberschüsse bzw. Ergebniszusammensetzungen (je nach Terminologie der drei Berichtsgenerationen, Anhänge C – E) gestützt auf die Berichterstattung an das BPV zu erheben. Dies ist für die gesamte Dauer nur auf Stufe Kollektivlebensversicherung, nicht aber die die berufliche Vorsorge allein, möglich. Zur Ermittlung der erzielten Gewinne kann auf die Beantwortung der Frage 2.1 (Abschnitt 5.3.1.1, Seite 84) hingewiesen werden. Nur mit einer minutiösen buchhalterischen Rekonstruktion bei den Versicherungsgesellschaften lassen sich aussagekräftige Zahlen über die Höhe der erzielten Gewinne ermitteln. Weil aus der Berichterstattung an das BPV die detaillierten Verteilschlüssel bezüglich Erträge und vor allem der Kosten nicht hervorgehen, wären diese speziell zu erfassen, ev. zu rekonstruieren und zu analysieren um festzustellen, ob die verschiedenen Ermessenszuteilungen gerecht oder allenfalls willkürlich erfolgt sind. Weil diese Verteilschlüssel sehr mannigfaltig sind und jährlich ändern können dürfte auf diesem Gebiet der grösste Aufwand entstehen, sofern die Informationen überhaupt zur Verfügung stehen.

Erst wenn die Entstehung der Gewinne genügend geklärt ist, kann die Verteilung der zur Verfügung stehenden Überschüsse an die Versicherten überprüft werden. Für diese Phase sind ebenfalls wieder verschiedene Verteilschlüssel bis auf die Stufe der einzelnen Versicherten zu klären.

Grundsätzlich sollte es mindestens für einzelne Versicherungsgesellschaften möglich sein, die gesamten Bonuszuweisungen des Kollektivgeschäfts auf Stufe Vertrag (zumindest bis ins Jahr 1996 zurück) aus den Originaldatensätzen zu rekonstruieren. Allerdings wäre eine solche Untersuchung mit grossem Aufwand verbunden.

Die ausgeschütteten Überschussanteile sind in der Berichterstattung an das BPV ausgewiesen und können überprüft werden.

5.3.5 Unterfrage 2.2a

Welche Methoden der Datenerhebung und -auswertung wären für eine aussagekräftige Abschätzung der erzielten Überschüsse anzuwenden?

Kurzantwort

Die Datenerhebung wäre vergleichbar mit der Arbeit der Revisionsstellen, wobei auch Bewertungen, Performancemessungen sowie die Beurteilung von Reserven und Rückstellungen vorgenommen werden müssten.

[89] sofern die Daten wegen der auf 10 Jahre begrenzten Aufbewahrungspflicht überhaupt verfügbar sind

Die Datenerhebung bei den Versicherungsgesellschaften wäre vergleichbar mit der Arbeit der Revisionsstellen. Doch wären neben der Kontrolle der korrekten und vollständigen Verbuchung vor allem auch qualitative Beurteilungen zu überprüfen, wie etwa die Bewertungen und die Zweckmässigkeit der Vermögensanlagen, die richtige Berechnung und Dotierung von Reserven und Rückstellungen sowie die korrekte Zuteilung der verschiedenen Kosten (inkl. Abschreibungen) auf allen Stufen des Konzerns.

Da es sich um Zuweisungen auf Versicherungsvertrag handelt, müsste der gesamte Bestandesverlauf der fraglichen Jahre rekonstruiert werden (Vertragswechsel, Ein- und Austritte).

Die Aussagekraft einer solchen Analyse hängt zudem wesentlich von den Rechnungslegungsnormen ab, auf deren Grundlage der Überschuss auf Konzernebene ermittelt wurde.

Im Bereich der Vermögensanlagen müsste nachträglich eine Performancemessung nach anerkannten Standards (z. B. Swiss Performance Presentation Standards) durchgeführt werden. Sind die dazu benötigten Daten (alle Käufe und Verkäufe von Anlagen) nicht verfügbar, müsste die ungefähre Performance anhand der konkreten Aufteilung auf die verschiedenen Anlagekategorien und der entsprechenden Referenzindices ermittelt werden. Angaben über die Aufteilung des Vermögens auf die verschiedenen Anlagekategorien im untersuchten Zeitraum liegen jedoch bei der Mehrheit der Versicherer nicht vor.

5.3.6 Unterfrage 2.2b

Wie ist das Untersuchungsdesign zu gestalten, damit ein Vergleich der Zahlen verschiedener Gesellschaften möglich ist?

Kurzantwort

Nachdem auch noch heute einheitliche, präzise und verbindliche Rechnungslegungsnormen fehlen dürfte es unmöglich sein, die historischen Daten der einzelnen Gesellschaften nachträglich in eine derartige Systematik zu bringen um Quervergleiche vornehmen zu können.

Voraussetzung für vergleichbare Strukturen zwischen den einzelnen Gesellschaften sind einheitliche

- Begriffsdefinitionen,
- Grundsätze für die Bewertung
- Kontenstrukturen
- Definitionen von Kostenstellen
- usw.

Wegen erheblicher Unterschiede in den Datenstrukturen sowie im Aufbau des Rechnungswesens (Kontenstruktur, Struktur der Kostenstellen etc.) ist ein Vergleich verschiedener Gesellschaften nicht in kurzer Zeit erreichbar. Erst ein systematischer Prozess aufgrund einheitlicher Strukturen erlaubt einen mittelfristig vernünftigen Vergleich.

Beispiele:

- Separate Accounts verfälschen den Anlageertrag.

- Gesellschaften mit eigenem Vertrieb verteilen die Fixkosten z. T. nach unzureichenden Schlüsseln wie z.B. Provisionshöhe der Sparten (Sachversicherung, Kollektivlebensversicherung, Einzellebensversicherung)
- Sondereffekte werden unterschiedlich erfasst (Aktivierung bzw., sofortige Abschreibung von speziellen Investitionen, wie z. B. Informatik)

Ein Vergleich wird durch die verschiedenen Prozesse und Systeme erschwert, wenn nicht gar verunmöglicht.

5.3.7 Unterfrage 2.2c

Welche Kosten wären mit einer entsprechenden Untersuchung verbunden?

Kurzantwort

Eine verlässliche Kostenschätzung ist unter den geschilderten Umständen nicht möglich. Es müsste aber mit Sicherheit mit sehr hohen Kosten gerechnet werden.

Im heutigen Zeitpunkt sind die Kosten nur sehr schwer abzuschätzen. Im Gespräch mit grossen Gesellschaften sind Kosten in der Höhe von CHF 200'000 pro Gesellschaft und Jahr genannt worden. Dabei ist zu beachten, dass vermutlich mindestens für die Jahre vor 1990 keine elektronischen Aufzeichnungen vorhanden sind, welche den für die Abklärung notwendigen Detaillierungsgrad liefern. Demzufolge müssten viele Recherchen von Hand in Papierarchiven – sofern noch vorhanden – durchgeführt werden.

Weil praktisch für alle Jahre die Arbeit der Revisionsstellen, ergänzt mit qualitativen Prüfungen und einheitlichen Strukturen, nachvollzogen werden müsste, ist eine Kostenschätzung sehr problematisch. Es ist zudem zu befürchten, dass bezüglich Kosten viele in der Vergangenheit verwendete Verteilschlüssel nicht dokumentiert sind und kaum rekonstruiert werden können, weil die diesbezüglich verantwortlichen Personen in den Gesellschaften oft nicht mehr verfügbar sind und konkrete Kostenstellenrechnungen kaum vorliegen.

Seitens der Gesellschaften wird eindeutig geltend gemacht, dass für derartige Arbeiten die Ressourcen kaum vorhanden sind und dass zudem den Gesellschaften die diesbezüglichen Kosten zu erstatten wären.

Das BPV selbst hat in einer überschlagsmässigen Schätzung die Kosten auf 12 – 25 Millionen Franken beziffert und gleichzeitig betont, dass es nicht sicher sei, ob auf diesem Weg tatsächlich die volle Transparenz erreicht werden könne.

5.3.8 Unterfrage 2.2d

Sind die rechtlichen Voraussetzungen bzgl. Datenzugang im Falle einer Durchführung einer entsprechenden Untersuchung durch die GPK und/oder das Bundesamt für Privatversicherungen gegeben?

Kurzantwort

Eine erste Beurteilung lässt vermuten, dass eine derart umfassende Revision der Gesellschaften mit den heute geltenden gesetzlichen Grundlagen kaum möglich ist. Mit dem neuen Versicherungsaufsichtsgesetz, welches zurzeit im Parlament beraten wird, dürften die Voraussetzungen vermutlich besser sein.

Diese Frage müsste juristisch noch eingehender beurteilt werden. Eine erste Beurteilung zeigt, dass das heutige VAG die rechtlichen Voraussetzungen vermutlich nicht erfüllt.

Nach dem heute geltenden VAG (siehe Auszug davon in Anhang A) hat das BPV im Besonderen die Solvenz eines Versicherers zu beurteilen, kann also nur dann Details verlangen, wenn davon ausgegangen wird, dass allenfalls die Solvenz gefährdet ist. Ist sie nicht gefährdet, hat das BPV bei allen Anträgen (Tarifanträge wie auch Überschussanträge) primär zu prüfen, ob sie nicht missbräuchlich sind. Dabei fehlt bis heute eine klare Definition des in diesem Zusammenhang missbräuchlichen Tatbestandes.

Gemäss Botschaft des Bundesrates vom 9.5.2003 [90] wird das VAG total revidiert und bezüglich Aufgaben des BPV deutlich präziser gefasst, wie dies aus dem Anhang B hervorgeht. Mit dieser neuen und detaillierteren Fassung soll vermutlich auch die heute ungenügende Kompetenz des BPV gestärkt werden.

Erst die vorgesehene neue Formulierung in Art. 45 gibt dem BPV die Möglichkeit, besondere Prüfungen über einige zurückliegende Jahre vorzunehmen. Der heutige Art. 23 ist in dieser Beziehung zuwenig präzise.

Im Übrigen sei auf das Gutachten Schmid/Ruggli [91] verwiesen. In unserem Zusammenhang interessiert vor allem die Stellungnahme der Gutachter zu den Fragen:

- Frage 3 c): Lässt sich aus dem BVG ableiten, dass für die Genehmigung von Überschussbeteiligungen aus Zinsüberschüssen von Sparkapitalien andere Prüfungsgrundsätze zur Anwendung gelangen müssen als jene gemäss Art. 8, 17 und 19 VAG?
- Frage 3 d): Lässt sich aus dem BVG ableiten, dass im Bereich des BVG andere Vorschriften für die Überschusszuweisungen gelten als in der übrigen Lebensversicherung? Wer wäre allenfalls für den Erlass entsprechender Vorschriften oder Weisungen zuständig?
- Frage 3 e): Wer ist für die weitere Verteilung der von den Lebensversicherungsgesellschaften an die Sammelstiftungen ausgerichteten Überschüsse zuständig, und welches sind die Kriterien für die Zuteilung?

5.3.9 Unterfrage 2.2e

Welche Risiken könnten den Erfolg einer entsprechenden Untersuchung in Frage stellen?

Kurzantwort

Begrenzte Kooperation der Gesellschaften, unklare und zuwenig präzise Definitionen und Begriffsbestimmungen, komplexe, divergierende und zum Teil stark veraltete Informatiklösungen, fehlendes Know-how infolge umfangreicher Personalmutationen sowie Firmenfusionen.

Folgende Risiken sind denkbar:

- Die Versicherer könnten sich (u.a. auch wegen Verjährung der Daten) weigern, die notwendigen Zahlen zur Verfügung zu stellen und darauf verweisen, dass sie angesichts der sich in Vorbereitung befindenden

[90] Botschaft vom 9. Mai 2003 zu einem Gesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) und zur Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (BBl 2003 3789)

[91] Prof. Dr. Gerhard Schmid/Dr. Christina Ruggli, Gutachten im Auftrag EJPD "Auftrag und Kompetenzen des BPV"; Schlussbericht vom 31.10.2002; Internet: http://www.ejpd.admin.ch/doks/mm/files/021115a_ber-d.pdf

neuen Gesetzgebung (VVG, VAG und zugehörige Verordnungen sowie der 1. BVG Revision) auf eine neue Situation vorbereiten müssen.

- Änderungen der Begriffe und Definitionen für die verfügbaren Daten von Jahr zu Jahr:
- Komplexe und mindestens in einem krassen Fall stark veraltete IT-Systemlandschaften
- Wechsel der IT-Systeme. Das Know-how zur Datenaufbereitung aus früheren Systemen ist möglicherweise nicht mehr vorhanden. Da die IT-Systeme zudem hausimmanente Lösungen sind, und die Analyse fachspezifische Kenntnisse verlangt, könnte dieses Know-how nicht extern beschafft werden.
- Unklare Definition der Anforderungen. Der Aufwand für das zusätzliche Reporting neben der bestehenden Berichterstattung an das BPV beansprucht die Gesellschaften und beeinträchtigt die Datenqualität

5.3.10 Frage 2.3

Erlaubten die für die Jahre 1985 bis 2001 vorliegenden Zahlen dem BPV, die Einhaltung der Überschusspläne der Lebensversicherer zu kontrollieren? Verfügte das BPV über die nötigen Zahlen, um den Missbrauchsschutz der Versicherten im Rahmen der Überschusszuteilung zu gewährleisten?

Kurzantwort

Das Hauptproblem liegt bei der Bestimmung der Überschüsse und nicht bei deren Verteilung. Das BPV genehmigt die Verteilpläne und kontrolliert deren Anwendung. Die Verteilung der Überschüsse von den Versicherungsgesellschaften an die Vorsorgewerke und von dort gemäss Beschluss der Kassenvorstände allenfalls an die einzelnen Versicherten kann durch das BPV bzw. das BSV kontrolliert werden, sofern die diesbezüglichen Informationen im Rahmen der Berichterstattung an die Aufsichtsbehörden verlangt werden. Welche Zahlen für die Gewährleistung des Missbrauchsschutzes notwendig sind kann erst beurteilt werden, wenn der "Missbrauch" im Gesetz bzw. durch den Bundesrat in einer Verordnung klar definiert wird.

An dieser Stelle muss nochmals betont werden, dass die besten Überschusspläne und deren Kontrolle wertlos sind, wenn die Substanz, die zur Verteilung gelangen soll, nicht transparent dargestellt wird und die vielen einzelnen Verteilschlüssel für die Erträge und vor allem der Kosten kaum rekonstruiert werden können. Die für die Verteilung vorgesehenen Überschüsse sind das Ergebnis der saldierten Einzelergebnisse bezüglich Ertrag, Risiko und Kosten. Wenn das BPV die Verteilpläne jährlich genehmigt und anschliessend deren Anwendung auch kontrolliert hat, ist sicher Gewähr geboten, dass bezüglich Verteilung bis auf die Stufe Vorsorgewerk keine Willkür herrscht. Ob die Vorsorgewerke die ihnen zugewiesenen Überschüsse gerecht an die einzelnen Versicherten weitergeleitet haben, kann das BPV vielfach nicht überprüfen, hier überlappen sich die Aufsicht durch das BPV mit derjenigen des BSV bzw. der kantonalen Stiftungsaufsichtsbehörden.

Das BPV kontrolliert die Überschussverteilung an die Vorsorgeeinrichtungen nicht systematisch im Rahmen der jährlichen Revisionen. Die Verteilung der Überschüsse innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen wird weder vom BPV noch vom BSV regelmässig auf Missbrauch überprüft, denn dazu müsste ja zuerst eine konkretisierende Praxis mit diesbezüglichen Definitionen, was unter Missbrauch zu verstehen ist, geschaffen werden.

Der im zweiten Satz der Frage angesprochene Missbrauchsschutz müsste somit zuerst geklärt werden, bevor nach Daten gefragt wird, welche diesen Schutz gewährleisten. In den Art. 17 und 20 des geltenden VAG (Anhang A) finden sich nur allgemeine Formulierungen [92] mit den Begriffen Missstände und Missbrauch, die sich teilweise nur auf die Genehmigung von Tarifen beziehen. In Art. 42 BVG wird allerdings gefordert, dass der Bundesrat ergänzende Bestimmungen erlässt zum Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden. Dazu fehlen bis heute die entsprechenden Bestimmungen auf Verordnungsebene. [93] Es ist wünschbar, dass im Rahmen der laufenden Totalrevision des VAG die Definition für "Missbrauch" klarer gefasst und eindeutig definiert wird. Erst wenn dies der Fall ist, können die Rahmenbedingungen festgelegt und die für die Messung wichtigen Kriterien und Daten genannt werden. Das BPV hat erwähnt, dass in den letzten Jahren doch einige Fälle als missbräuchlich bezeichnet werden mussten. Zum Teil betraf es aber klare Bestimmungen der AVB [94], die nicht eingehalten worden sind. Ob dies schon als Missbrauch im Sinne des VAG oder lediglich als Nichteinhaltung einer vertraglichen Abmachung zu verstehen ist, scheint unklar zu sein.

Wenn die Frage Missbrauch aus der Optik Gewinnermittlung und Überschussverteilung beurteilt wird, muss festgestellt werden, dass kaum Vorschriften bestehen, wie der Gewinn zu ermitteln ist. Die vielen verschiedenen Verteilschlüssel für die Kosten und die Erträge liegen weitgehend im Ermessen der einzelnen dafür zuständigen Führungsebenen und werden vom Wettbewerb mit den übrigen Lebensversicherungsgesellschaften und teilweise auch der autonomen Pensionskassen beeinflusst. Weil praktisch keine konkreten Vorschriften bestehen, ist ein echter Missbrauch schwer nachweisbar.

Im BPV liegen die Anträge mit dem Beschrieb des Überschuss-Systems, die anzuwendenden Parameter und die durchschnittlichen Auswirkungen von Überschusszahlungen im Portefeuille vor. Es ist dem BPV aber nicht möglich, alle relevanten Daten im Einzelfall zu kennen, um jeden einzelnen Überschuss nachprüfen zu können. Nachprüfungen kann das BPV aber vor Ort bei einzelnen Versicherern vorsehen, wie dies für das Rechnungsjahr 2001 zum Thema "Überschussbeteiligung" bei allen Lebensversicherungsgesellschaften der Fall war. Siehe dazu auch Abschnitt 4.3.6 ab Seite 32.

Die Versicherungsgesellschaften (mindestens die grösseren) verfügen über detaillierte Gewinnanalysen, welche Grundlage für die auszuzahlenden Überschüsse bilden. Im Besonderen können die einzelnen Gewinn- oder Verlustquellen lokalisiert werden und es kann ein weitgehend natürliches oder "gerechtes" Überschuss-System zur Anwendung kommen. Bei der Festsetzung der auszuzahlenden Überschüsse werden auch Markt- resp. Konkurrenzverhältnisse beachtet.

Jeder Versicherer vermag die einzelnen Gewinn- oder Verlustkomponenten und deren Verwendung aufgrund seiner Gewinnanalyse genau nachzuweisen. Dem BPV selbst liegen diese Details nicht vor und die Versicherer waren stets zurückhaltend mit Informationen, damit nicht ein Konkurrent im Voraus ein Angebot eines Versicherers kennt und unterbieten kann.

---

[92] " … und schreitet gegen Missstände ein, welche die Interessen der Versicherten gefährden." oder "… ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und anderseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet."

[93] **Art. 42** Bundesrat
1 Der Bundesrat erlässt:
a.62 ergänzende Bestimmungen:
1. zu den Artikeln 3 Absatz 1, 5 Absatz 3, 12, 13 Absatz 3, 14 Absatz 3, 15, 21 Absatz 3, 24, 38*a* Absätze 4 und 5, 39 Absatz 5 und 44 dieses Gesetzes;
2. zum Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden;

[94] Allgemeine Versicherungs-Bedingungen

5.4 Zusammenfassung

5.4.1 Modul 1

Als Grundlage für die Berechnung der Überschüsse dienen im Wesentlichen die folgenden Gewinnquellen:

1. Bruttozinsengewinn/-verlust
2. Bruttorisikogewinn/-verlust (im Rahmen des Selbstbehaltes)
3. Bruttokostengewinn/-verlust
4. Bruttogewinn/-verlust aus der Rückversicherung
5. Bruttogewinn/-verlust aus übrigen Quellen

Die für die Überschussbeteiligung zurückgestellten oder der Erfolgsrechnung entnommenen Mittel werden nach Überschussplänen, die vom BPV genehmigt werden, durch die Lebensversicherungsgesellschaften an die einzelnen Vorsorgewerke verteilt.

Die Errechnung der Überschüsse und deren Verteilung auf die berechtigten Vorsorgewerke durch die Versicherungsgesellschaften fallen in den Aufsichtsbereich des BPV.

Die autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen unterstehen bezüglich Errechnung und Verteilung von Überschüssen den kantonalen Aufsichtsbehörden und im Sinne der Oberaufsicht auch dem BSV.

Die Verwendung der einem Vorsorgewerk zugeteilten Überschüsse bzw. die Verwendung von freien Mitteln in der autonomen oder teilautonomen Vorsorgeeinrichtung fällt in die Kompetenz der Organe des Vorsorgewerkes (Stiftungsrat, Kassenkommission etc.). Für die Verwendung ergeben sich primär zwei Möglichkeiten:

- Kollektive Verwendung auf Stufe Vorsorgewerk für die Äufnung von Reserven und/oder Rückstellungen oder die Finanzierung von Leistungsverbesserungen im Rahmen von Reglementsänderungen
- Individuelle Verwendung: Zusatzeinlage auf das Altersguthaben, Rentenerhöhung oder Barauszahlung an Rentner, oder Verrechnung mit einer fälligen Prämienzahlung (d.h. Reduktion der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge oder ausschliesslich des Arbeitgeberbeitrags soweit dieser überparitätische Beiträge bezahlt)

Die Verwendung innerhalb der Vorsorgeeinrichtung fällt unter die Aufsicht der kantonalen Aufsichtsbehörden und die Oberaufsicht durch das BSV. Das Ergebnis dieser Kontrollen konnte im Rahmen dieser Expertise nicht überprüft werden, weil die Kontrollen durch das BSV bzw. die kantonalen Aufsichtsämter weitgehend auf den von den Kontrollen gemäss BVG, Art. 53 abstellen und die Ergebnisse nicht zentral dokumentieren und auswerten.

Die Analyse der in Modul 1 gestellten Fragen hat deutlich gezeigt, dass die Daten und Informationen der beiden Aufsichtsbehörden bezüglich Überschussermittlung und Überschussverteilung völlig ungenügend sind. Das BPV hat wohl recht umfangreiche elektronisch erfasste Daten der Erfolgsrechnungen und der Bilanzen der von ihm beaufsichtigten Gesellschaften, kann diese aber nicht in nützlicher Frist und mit dem notwendigen Detaillierungsgrad im Sinne von Führungszahlen für wechselnde Fragestellungen zur Verfügung stellen. Zudem bestehen zwischen den beiden Aufsichtsämtern Lücken und Mängel bezüglich Abgrenzung der Aufsicht. Dies zeigt sich insbesondere bei den organisatorisch und personell stark mit der Lebensversicherungsgesellschaft verbundenen, an sich juristisch unabhängigen Sammelstiftungen.

Die Auswertung der konkret zur Verfügung gestellten Daten der fünf Lebensversicherer zeigt, dass bei der Zuteilung der Überschüsse Vorsorgewerke mit vielen Versicherten, mit lange dauernden Verträgen bevorzugt werden. Siehe dazu insbesondere auch Abbildung 7, Abbildung 10, Abbildung 11 und Abbildung 12.

Zudem muss vermutet werden, dass die Saldierung der Überschüsse mit den Risikobeiträgen des Arbeitgebers die im Reglement festgelegen Beitragsproportionen verletzt. Siehe dazu auch den unter Fussnote 79 erwähnten Bundesgerichtsentscheid BGE 128 II 24.

Bedenklich ist das diesbezügliche Daten- und Informationsvakuum beim BSV. Anlässlich der Kontrollen gemäss den Grundsätzen des BVG werden weder von den kantonalen Aufsichtsbehörden noch vom BSV irgendwelche Daten der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen elektronisch erfasst. Es existieren denn auch keine aussagekräftigen Statistiken über die berufliche Vorsorge nach BVG. Einzig das BFS erstellt periodisch [95] und mit Verspätung, gestützt auf besondere Umfragen eine Pensionskassenstatistik. Zurzeit informiert die neuste Pensionskassenstatistik über das Geschäftsjahr 2000.

Es ist erstaunlich und erschreckend, dass für den mit Abstand kapitalintensivsten Zweig der Sozialversicherungen nur rudimentäre Daten vorliegen [96] und Informationen für die Beantwortung von wichtigen Fragen betreffend Zukunft der beruflichen Vorsorge, wie z. B. Mindestzins, Deckungsgrad, Zinssätze (technische und bezüglich Performance), Umwandlungssatz, Entwicklung Invalidität und Alterung etc. weitgehend fehlen.

5.4.2 Modul 2

5.4.2.1 Machbarkeitsstudie

Die Rekonstruktion der Überschussermittlung und der Überschussverteilung bei allen Lebensversicherungsgesellschaften für die Jahre 1985 bis 2001 ist aus den folgenden Hauptgründen nicht machbar:

- **Verbindliche Vorschriften und Definitionen betreffend Überschüsse:** Die seit Inkrafttreten des BVG bestehenden Vorschriften sehen mit Ausnahme des Mindestzinses keine verbindlichen Vorschriften über die Höhe der zu verteilenden Überschüsse vor. Ebenso spärlich sind die Bestimmungen über die Reserven und Rückstellungen (für Mindestzins, Umwandlungssatz, Schwankungen der Kapitalanlagen etc.). Verantwortlich für die Sicherstellung der versprochenen Versicherungsleistungen sind primär die Organe der Lebensversicherungsgesellschaften, die zudem einem starken Wettbewerb ausgesetzt waren. Verschiedene Begriffe liessen zudem unterschiedliche Anwendungen bzw. Buchungen zu, weil die entsprechenden Definitionen zu wenig präzise gefasst wurden. Das VAG gibt dem BPV wohl den Auftrag, bei Missbräuchen einzuschreiten, doch fehlen die notwendigen Begriffsdefinitionen.
- **Datenlage:** Für die bei den Lebensversicherungsgesellschaften vorliegenden Daten und Unterlagen besteht eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren. Zudem liegen die ersten elektronisch erfassten Abrechnungen erst Ende der 80er Jahre vor. Ab 1996 sind die Aufsichtsdaten durchgehend elektronisch erfasst worden. Bei vielen Versicherungsgesellschaften fehlt heute das Know-

[95] alle zwei Jahre

[96] In der Sozialversicherungsstatistik 2003 des BSV ist unter beruflicher Vorsorge für das Jahr 2001 der Stand des Kapitalkontos mit CHF 455 Mia. angegeben. Zusätzlich gelten die Hinweise:

- 1) 2001 geschätzt (erstmals durch das BFS) und provisorisch
  2) Ohne Kapital der Rückversicherer und ohne Kapital, das in Freizügigkeitspolicen und -konti parkiert ist.

how für die manuelle oder elektronische Rekonstruktion der Buchhaltungen der letzten 17 Jahre.

- **Keine getrennte Ertragsrechnung für die berufliche Vorsorge:** Bis heute bestehen keine separaten Rechnungen für die Kapitalanlagen und der entsprechenden Erträge für die berufliche Vorsorge. Eine Aufteilung in die Einzellebensversicherung und die Kollektivlebensversicherung wird künftig notwendig sein. Mit besonderen Rechnungslegungs-Vorschriften ist für die berufliche Vorsorge zu rechnen. Art. 6a LeVG bildet die gesetzliche Grundlage dazu.
- **Geschäftspolitische Entscheide:** Neben den rein finanztechnischen Überlegungen waren für die Festlegung der einzelnen Überschusskomponenten auch geschäftspolitische Erfordernisse [97], das Verhalten der Konkurrenz und die Einschätzung der Wettbewerbsfähigkeit von grosser Bedeutung. Die diesbezügliche Dokumentation sowohl beim BPV als auch bei den Gesellschaften ist als unvollständig zu bezeichnen.
- **Strukturelle Änderungen:** Im Verlaufe der letzten 17 Jahre sind viele organisatorische und strukturelle Veränderungen in der Assekuranz zu verzeichnen. Verkäufe, Käufe und Fusionen von Versicherungsgesellschaften unterbrechen die kontinuierliche Berichterstattung und die einheitlichen Begriffsdefinitionen. Sie bieten vor allem bezüglich Informatiksysteme grosse Anpassungsprobleme, die sich oft über mehrere Jahre hinziehen können.
- **Kosten:** Die Rekonstruktion der Buchhaltungen und der Nachvollzug der Bewertungen, der Berechnung der Reserven und Rückstellungen sowie die Festlegung der verschiedenen Verteilschlüssel auf allen Stufen eines Konzerns übertreffen den Aufwand einer Revisionsgesellschaft, weil neben den rein buchhalterischen Kontrollen viele qualitative Beurteilungen und Entscheide notwendig sind.
- **Schlussfolgerung:** Die Hauptschwierigkeit stellt sich nicht bei der Überschussverteilung, sondern bei der Ermittlung der einzelnen Gewinnquellen. Zudem ist der Tatbestand des Missbrauchs weder im VAG noch in anderen relevanten gesetzlichen Grundlagen definiert. Es muss ernsthaft bezweifelt werden, dass auf den vorstehend dargestellten unsicheren Grundlagen fachlich und qualitativ befriedigende Ergebnisse erzielt werden könnten. Sollen die 17 Jahre BVG trotzdem aufgearbeitet werden, wenn auch die Resultate kaum seriöse Aussagen zulassen, wäre mit enormen Kosten zu rechnen.

➔ **Die Machbarkeit muss eindeutig verneint werden.**

Wie weiter ?

Die oben aufgeführten Gründe sowie die Erfahrungen der Diskussionen auf den verschiedenen Stufen rund um die Überschussverteilung sind zu analysieren und die gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen so anzupassen, dass die finanziellen Ergebnisse, aber auch die finanzielle Sicherheit der beruflichen Vorsorge eindeutig beurteilt werden können. All diese Massnahmen können unter den Begriff Transparenz auf allen Stufen zusammengefasst werden. Die aufgeführten konkreten Empfehlungen und Beispiele sollen diese finanziellen, strukturellen und organisatorischen Massnahmen unterstützen.

5.4.2.2 Beurteilung

Diese Ergebnisse führen zur folgenden Beurteilung:

[97] z. B. operative Entscheide der Konzernleitung, Entscheide betr. der Abschreibungssätze und der Verteilschlüssel für die Kosten und die Erträge im Rahmen der Konzernstruktur.

Viele Erkenntnisse und Analysen deuten darauf hin, dass die angestrebte Abschätzung der zwischen 1985 und 2001 erzielten Überschüsse materiell, personell, juristisch und auch finanziell kaum seriös in nützlicher Frist durchgeführt werden kann.

➔ Die Machbarkeit ist mit vertretbarem Aufwand nicht gegeben.

Sollte es doch möglich sein, all diese Probleme zu lösen und könnte eine derartige Studie durchgeführt werden, d.h. alle detaillierten Gewinnermittlungen, Gewinnanalysen, Gewinnabrechnungen, Gewinnverteilpläne bis auf die unterste Stufe (versicherte Personen) seit 1985 für alle beaufsichtigten Lebensversicherungsgesellschaften zu rekonstruieren und auf Fehler gegenüber den jeweiligen Vorschriften und Gesetze zu prüfen, stellt sich eine weitere Frage:

➔ Welche Bedeutung hätte ein derartiges Resultat und welche Schlussfolgerungen könnten allenfalls gezogen werden?

Ein Resultat könnte etwa lauten:

"Die Versicherungsgesellschaft NN hätte im Jahre XY nach den damals geltenden Vorschriften eine höhere Gewinnausschüttung vorsehen müssen, als sie tatsächlich verteilt hat."

Dieses Resultat würde aber zur weiteren Frage führen:

➔ Kann die Gesellschaft nachträglich verpflichtet werden, zusätzliche Überschüsse zu verteilen und falls dies bejaht wird, wer wären die Empfänger dieser nachträglichen Zahlungen und aus welchen Quellen wären diese Mittel bereitzustellen?

➔ ➔ Solche Konsequenzen erscheinen aus heutiger Sicht nicht realistisch. Damit muss der Zweck einer solchen Analyse, könnte sie überhaupt mit vertretbarem Aufwand realisiert werden, bezweifelt werden. Das BPV hat die Gewinnpläne beurteilt, nicht aber die detaillierte Gewinnermittlung. Die Versicherungsgesellschaften hatten - mangels konkreter Vorschriften (z. B. Legal Quote) - eine relativ grosse Freiheit, aber auch Verantwortung, im Rahmen des Wettbewerbes die Überschüsse festzulegen und auf die einzelnen Versicherungsverträge zu verteilen. In diesem freiheitlichen Rahmen nachträglich konkrete Missbräuche und Verstösse gegen (un)klare Vorschriften festzustellen, sind ausserordentlich aufwendig und problematisch.

5.4.2.3 Weiteres Vorgehen

5.4.2.3.1 Zwischenlösung bezüglich Machbarkeit

Nach diesem harten Urteil, die Machbarkeit müsse verneint werden, stellt sich die Frage, ob allenfalls Teillösungen möglich sind.

- Teillösung 1: Die Untersuchung beschränkt sich auf die Verteilung der Überschüsse von der Lebensversicherungsgesellschaft an die Vorsorgewerke und versucht nicht, die Ermittlung der Überschüsse zu rekonstruieren.

➔ Diese Variante ist als das richtige Rechnen mit falschen Zahlen zu bezeichnen. Dass die Lebensversicherungen die von ihnen einseitig bestimmten Überschüsse nach den vom BPV genehmigten und kontrollierten Überschussplänen richtig an die Vorsorgewerke verteilen haben, ist kaum zu bezweifeln. Die ganze Diskussion geht aber um die Frage, ob die richtigen, das heisst die auf den Kapitalanlagen der beruflichen Vorsorge ermittelten Erträge und die auf die berufliche Vorsorge entfallenden Kosten korrekt und umfassend bestimmt worden sind. Die korrekte Rekonstruktion der in den vergangenen Jahren angewandten Verteilschlüssel für die Zuteilung der Erträge und der Kosten ist nicht möglich.

- Teillösung 2: Eine einfache Finanzstromrechnung soll zeigen, welche Beiträge vom Vorsorgewerk an die Versicherungsgesellschaft geflossen sind und welche Leistungen und Überschussanteile diese dem Vorsorgewerk bezahlt hat. Diese Quote könnte nun innerhalb der Lebensversicherung und von Gesellschaft zu Gesellschaft verglichen werden.

➔ Die Strukturen der einer Lebensversicherungsgesellschaft angeschlossenen Vorsorgewerke sind derart vielfältig und verschieden (Altersstruktur, Branchen, Art und Umfang der versicherten Risiken, Zahl der Versicherten, etc.), dass die angestrebten Vergleichszahlen auf sehr unterschiedlichen Grundlagen basieren. Abweichende Quoten zwischen den Lebensversicherern oder innerhalb der Gesellschaften zwischen den Vorsorgewerken müssten wiederum eingehend analysiert werden, ob die Abweichungen durch die unterschiedlichen Strukturen begründet sind oder auf eine grundlegend andere Überschussermittlung und andere Verteilschlüssel zurückzuführen sind. Die Gefahr, dass dabei Äpfel mit Birnen verglichen würden ist gross.

5.4.2.3.2 Verbesserung der Transparenz

Diese Ergebnisse und die vorstehenden Überlegungen führen zum Schluss, dass die Machbarkeit der angestrebten Rekonstruktion der Gewinnermittlung und der Überschussverteilung seit Einführung des BVG nicht möglich ist.

Die gewonnenen Erkenntnisse über die Vielfalt der Überschussquellen und der Verteilsysteme sowie über die Problematik der nachträglichen Kontrolle auf den unterschiedlichsten Strukturen sollen genutzt werden, die Transparenz auf allen Stufen zu erhöhen und die für die Aufsicht relevanten Datenstrukturen so zu vereinheitlichen, dass künftig die Diskussionen um die Überschussermittlung und Überschussverteilung, insbesondere auf dem Gebiet der gesamten beruflichen Vorsorge, sachlich und objektiv, umrahmt von klaren gesetzlichen Bestimmungen, geführt werden. Nur so kann das Vertrauen in die berufliche Vorsorge wieder hergestellt werden. Im Anhang F wird ein Konzept wiedergegeben welches zeigt, wie die Transparenz auf den drei wichtigsten Stufen

- versicherte Person
- Vorsorgewerk und Vorsorgeeinrichtung (Firma)
- Aufsichtsbehörde

verbessert werden könnte. Die Zielsetzung der im Anhang F dargestellten Transparenzforderungen können wie folgt zusammengefasst werden:

Die vielen Diskussionen und Missverständnisse rund um die berufliche Vorsorge der beiden letzten Jahre (BVG-Mindestzinssatz, Umwandlungssatz, Überschussverteilung, Deckungsgrad, Langlebigkeit etc.) basieren vielfach auf unzureichenden Unterlagen. Im Sinne einer modifizierten Fragestellung soll skizziert werden, wie die Transparenz künftig sichergestellt werden könnte.

Es soll gezeigt werden, welche Möglichkeiten bestehen, um mit einer versicherungstechnischen Kontenführung die Transparenz zu erhöhen, d.h. welche Transparenz mit vertretbarem Aufwand erreichbar ist. Die externe Transparenz gegenüber Aufsichtsbehörden, Vorsorgewerken und einzelnen Versicherten entspricht i.d.R. nicht der vollen internen Transparenz. Basierend auf Management-Entscheiden wird nach aussen lediglich die Soll-Transparenz gewährt. Mit einer offeneren Informationspolitik, d.h. freiwilliger Erhöhung der Soll-Transparenz, könnte die Assekuranz im Hinblick auf die breiten öffentlichen Diskussionen Goodwill schaffen.

Dabei kann es nicht darum gehen, im Rahmen dieses vor allem zeitlich begrenzten Auftrages detaillierte und ausgereifte Strukturen vorzulegen. Nachfolgend sind zehn Transparenzforderungen aufgelistet, die im Anhang F mit konkreten Beispielen erläutert werden. Sie sollen die bereits eingeleiteten gesetzlichen Anpassungen [98] verstärken und Anregungen für die praktische Umsetzung in Verordnungen und Weisungen geben. Es ist unbestritten, dass die Transparenz und die Aussagekraft der jährlichen Berichterstattung bei sämtlichen Akteuren der beruflichen Vorsorge verbessert werden muss.

Die Transparenzforderungen sollen aufzeigen, wie - basierend auf einer zeitgemässen versicherungstechnischen Kontenführung - die Informationen bei der Erledigung jedes einzelnen Geschäftsvorfalls auf detaillierter Stufe bereitgestellt und anschliessend schrittweise verdichtet werden können. Damit lässt sich die Transparenz auf Stufe des einzelnen Versicherten, der Vorsorgewerke und der Stiftungen erhöhen.

Tabelle 20: Die zehn Transparenzforderungen im Überblick:

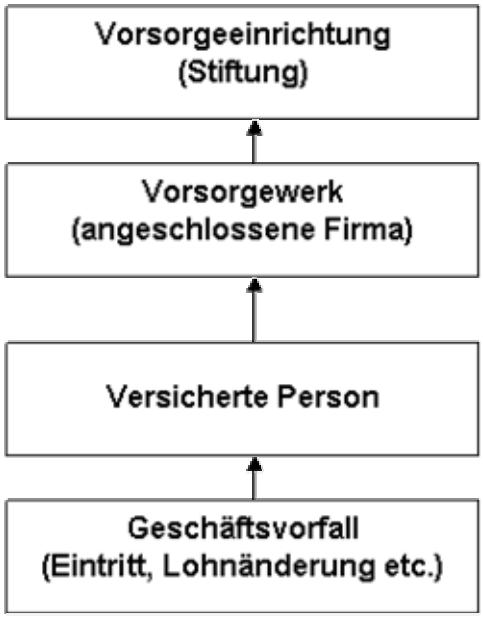
1	Von der Stufe Versicherter bis Vorsorgeeinrichtung sollen Leistungen, Prämien, Deckungskapitalien, Überschüsse usw. für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil der Vorsorge getrennt ausgewiesen werden, sofern für die beiden Teile unterschiedliche Parameter wie Zinssatz, Umwandlungssatz etc. angewandt werden.
2	Die Jahresprämien sind auf Ausweisen entsprechend der Tarifstruktur detailliert auszuweisen.
3	Die Entwicklung des vorhandenen Alterskapitals sowie eines individuellen Überschusskontos soll im Versicherungsausweis nachvollziehbar sein, indem die Sparprämien seit dem letzten Geschäftsvorfall, die Verzinsung und allfällige Vorbezüge ausgewiesen werden.
4	Jede versicherte Person erhält einmal jährlich eine Jahresrechnung, d.h. einen Ausweis mit der Entwicklung der Deckungskapitalien, der tatsächlich verrechneten Prämien, der Überschüsse und der allfällig ausbezahlten Leistungen.
5	Jedes Vorsorgewerk erhält eine Jahresrechnung, d.h. einen Ausweis mit der Entwicklung der Deckungskapitalien für anwartschaftliche und laufende Leistungen, der tatsächlich verrechneten Prämien, der Überschüsse und der allfällig ausbezahlten Leistungen. Wird der im Laufjahr erwirtschaftete Überschuss für das Folgejahr zugewiesen, so sollte der zu verteilende Betrag zusätzlich ausgewiesen werden.
6	Jede Vorsorgeeinrichtung/Stiftung erstellt einmal jährlich eine versicherungstechnische Jahresrechnung. Dabei weist sie die Ursachen der Entwicklung der Deckungs- und Sparkapitalien sowie der versicherungstechnischen Rückstellungen, Wertschwankungsreserven und freien Mittel nach, indem die Zuflüsse (Beiträge, Eintrittsleistungen, Vermögenserträge, Überschüsse etc.) und Abflüsse (Vorsorge- und Austrittsleistungen, Kapitalauszahlungen, Entnahmen etc.) aufgezeigt werden.
7	Jede Vorsorgeeinrichtung weist einmal jährlich die Höhe der erzielten versicherungstechnischen Gewinne (Überschüsse) und ihre Entstehung (Zinsgewinne, Gewinne aus der Risikoversicherung (Erwerbsunfähigkeit, Tod, Langlebigkeit], Kostenüberschuss) aus und zeigt ihre Verwendung auf.
8	Sofern ein Kollektivversicherungsvertrag bei Vertragsauflösung einen Abzug für noch nicht getilgte Kosten vom Rückkaufwert vorsieht, ist dieser jährlich zusammen mit dem Rückkaufswert auszuweisen.

[98] Revision des Bundesgesetzes über die Versicherungsaufsicht gemäss Botschaft vom 9.5.03 des BR (03.035) betr. die Aufsicht der Versicherungsunternehmen (VAG) und zur Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VAG) sowie die laufende 1. BVG-Revision

9	Sofern Versicherungsgesellschaften die einzelnen Kapitalanlagen nicht getrennt pro Stiftung vornehmen, sind die Vermögenserträge nach transparenten Schlüsseln, z.B. proportional zur Höhe der Kapitalanlagen, von der Konzernstufe auf das Schweizer Geschäft, danach auf die Kollektiv-Leben- und die anderen Branchen, dann auf das obligatorische und das überobligatorische Geschäft und schliesslich auf die einzelnen Stiftungen aufzuteilen. Dies gilt sinngemäss auch für die auf verschiedenen Stufen anfallenden Kosten sowie für die anlagetechnischen Reserven. Aus dem auf die einzelne Stiftung entfallenden Netto-Vermögensertrag ergibt sich nach Abzug der erforderlichen versicherungstechnischen Verzinsung und der Zuwendungen an die notwendigen Reserven der zu verteilende Zins-Überschuss.
10	Der Ertrag auf dem Vermögen der Sammelstiftung, oder auf dem Vermögen, an dem die Sammelstiftung mit einem Anteil beteiligt ist, muss nach anerkannten, auf den Finanzmärkten üblichen internationalen Standards ausgewiesen werden. Der Vermögensertrag setzt sich zusammen aus den ausgeschütteten Erträgen (Zinsen, Dividenden u.ä.) sowie den realisierten und nicht realisierten Wertveränderungen. Die Brutto- und Nettoerträge sind pro Anlagekategorie (Aktien, Immobilien, Hypotheken, festverzinsliche Wertschriften usw.) getrennt auszuweisen. Diese Informationen werden den Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerken zur Verfügung gestellt. Zudem wird ihnen über das Verhältnis der pro Anlagekategorie erzielten Renditen zum vorgegebenen Benchmark (Referenz-Index) Aufschluss gegeben.

In sich stimmige Auswertungen auf verschiedenen Stufen sind nur möglich, wenn detaillierte Daten auf unterster Stufe gesammelt und danach schrittweise kumuliert und zusammengefasst werden. Deshalb werden zuerst die untersten Ebenen behandelt (siehe dazu Abbildung 6, Seite 25 und die nachfolgende Abbildung 15 auf Seite 102). Dieser Teil der Struktur der beruflichen Vorsorge ist vom Risikoträger (Lebensversicherungsgesellschaft oder autonome Kasse) unabhängig. Die Transparenzanforderungen sollen sowohl für die einzelnen Versicherten als auch für das Vorsorgewerk denselben Kriterien entsprechen.

Abbildung 15: Buttom-up-Ansatz



Das Modell zeigt aber nicht nur den Buttom-up-Ansatz, mit dem die Angaben pro versicherte Person verdichtet werden können, sondern baut auch eine Bezie-

hung zu einem Top-down-Vorgehen auf, nach dem Kosten und Kapitalerträge innerhalb eines Konzerns auf die Kollektiv-Lebensversicherung aufgeteilt werden können. Dank der Verbindung der beiden Vorgehensweisen wird es möglich, Überschüsse und Kosten objektiv und transparent zuzuordnen.

Abbildung 16: Top-down-Ansatz

5.5 Schlussfolgerung

Handlungsbedarf zeigt sich in folgenden Bereichen:

1. Überarbeitung der Datenerfassung bei den Versicherungsgesellschaften gestützt auf eindeutige Definitionen und entsprechenden Beschreibungen der detaillierten Kontenpläne durch das BPV, damit nicht nur die Verteilung an die Vorsorgewerke, sondern auch die Ermittlung der Überschüsse wirksam überprüft werden kann.
2. Aufbau einer wirksamen und lückenlosen Kontrolle durch das BSV der Verteilung der Überschüsse bzw. der freien Mittel bei allen Vorsorgewerken und Vorsorgeeinrichtungen.
3. Auf- und Ausbau einer Informationsdatenbank über alle das BVG betreffenden Versicherungsverhältnisse, die eine gezielte Untersuchung von relevanten Fragestellungen zeitgerecht ermöglicht.
4. Umsetzung der Transparenzvorschriften und Definition des im Gesetz vorgesehenen Begriffs "Missbrauch" im Rahmen der laufenden Gesetzesrevisionen für alle auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge tätigen Institutionen. Harmonisierung der Vorschriften bezüglich Sicherheit der für die berufliche Vorsorge bereitgestellten finanziellen Mittel, sowohl für die Lebensversicherer als vor allem auch für die übrigen Vorsorgeeinrichtungen unter Wahrung der unternehmerischen Freiheit der Risikoträger.
5. Rasche Umsetzung der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung SWISS GAAP FER 26 für alle Vorsorgeeinrichtungen.
6. Ausbau und Vereinheitlichung der gesamten Aufsicht aller nach BVG bestehenden Versicherungsverhältnisse, inklusive der mit den Lebensversicherern organisatorisch und personell stark verbundenen Vorsorgewerke. Klare und eindeutige Abgrenzung der Aufsichtstätigkeit von BSV und BPV.
7. Aufbau einer gesamtschweizerisch umfassenden Statistik über alle Belange der beruflichen Vorsorge, dem kapitalintensivsten Zweig der schweizerischen Sozialversicherungen, durch einheitliche Rechnungslegungsvorschriften und die Erhebung von demografischen Daten (Altersstrukturen, Versicherungsfälle etc.) sowie von weiteren Angaben wie technische Rechnungsgrundlagen, Zinssätze, Deckungsgrad, Umwandlungssätze, laufende und anwartschaftliche Versicherungsleistungen usw..

Anhang (siehe separates Dokument)