

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



Parlamentarische
Verwaltungskontrolle
CH-3003 Bern
Tel. 031 323 09 70
Fax 031 323 09 71
www.parlament.ch
pvk.cpa@pd.admin.ch

Ermittlung und Verteilung von Überschüssen im Bereich der beruflichen Vorsorge

**Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle zuhanden der Geschäfts-
prüfungskommission des Nationalrats**

Erstellt auf der Grundlage einer Expertise von Prof. Dr. Heinz Schmid

Bern, 13. Mai 2004

2004-.....

Das Wichtigste in Kürze

Die Arbeitsgruppe „BVG-Mindestzinssatz“ der Geschäftsprüfungskommissionen von National- und Ständerat hat die Parlamentarische Verwaltungskontrolle im Mai 2003 mit einer Expertise zur Frage der BVG-Überschüsse beauftragt. Die Parlamentarische Verwaltungskontrolle hat ein entsprechendes Mandat an Professor Heinz Schmid (verantwortlicher Projektleiter) und die Aon Chuard Consulting AG vergeben. Der vorliegende Bericht der parlamentarischen Verwaltungskontrolle führt in die Thematik der Expertise ein und fasst die wichtigsten Argumente und Erkenntnisse des Expertenberichts zusammen.

Die Expertise befasst sich mit der **Ermittlung** und der **Verteilung** von Überschüssen im Bereich der beruflichen Vorsorge. Ihr Schwerpunkt liegt bei den Versicherungsgesellschaften und ihren Sammeleinrichtungen.

Ermittlung der Überschüsse

Die Ermittlung der Überschüsse, welche die Versicherungsgesellschaften ihren Sammeleinrichtungen ausgeschüttet haben, beruht auf intransparenten, mit beträchtlichen Ermessensspielräumen verbundenen und nicht mehr nachvollziehbaren Grundlagen. Deshalb kommt die Expertise zum Schluss, dass eine Abschätzung der in der Vergangenheit im Rahmen der Verwaltung von Vorsorgevermögen von Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften erzielten Überschüsse mit verhältnismässigem Aufwand nicht machbar ist. Die entsprechenden Abklärungen offenbaren aber erhebliche Mängel im Hinblick auf die bei Behörden und Vorsorgeinstitutionen vorhandenen Daten.

Weder die Datenbasis des Bundesamtes für Privatversicherung (BPV) noch die bisherige Rechnungslegungspraxis der Versicherer genügen, um einen allfälligen Missbrauch der Versicherten überhaupt zu erkennen. Selbst wenn aussagekräftige Zahlen zu erzielten Überschüssen vorliegen würden, müsste definiert werden, wann ein Missbrauch der Versicherten gegeben ist. Der Bundesrat hat aber entgegen einer entsprechenden Forderung in Artikel 42 des Versicherungsaufsichtsgesetzes bis Ende 2003 keinerlei ergänzende Bestimmungen erlassen, welche den Tatbestand des Missbrauchs definieren oder allfällige Missstände in Zusammenhang mit der Beteiligung der Versicherten an den Anlageerträgen im Bereich der beruflichen Vorsorge ins Visier nehmen. Der Bundesrat hat somit seine Führungsrolle in dieser wichtigen Frage nicht wahrgenommen. Auch die vom Bundesrat kürzlich beschlossene Legal Quote zur Ausschüttung von Gewinnen garantiert keinen Missbrauchsschutz, solange die Errechnung dieser Gewinne nicht im Rahmen einer verbindlichen Rechnungslegungsnorm geregelt wird.

Ein grundsätzliches Problem ergibt sich zudem aus dem gemäss geltendem Recht zweigeteilten Aufsichtsregime. Die Zweiteilung führt dazu, dass materiell unterschiedliche Anforderungen für die Anlage und Verwendung von Sparkapitalien von Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften einerseits und (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen andererseits gelten.

Verteilung der Überschüsse

Die Analyse weist anhand der Daten von vier Lebensversicherungsgesellschaften und deren Sammeleinrichtungen auf substantielle Ungleichheiten bei der Verteilung der Überschüsse hin. Auffälligstes Ergebnis ist dabei, dass Vorsorgewerke mit vielen Versicherten deutlich höhere Überschüsse erhalten als solche mit wenigen Versicherten.

Die Rechtmässigkeit der festgestellten Unterschiede müsste fast für jede festgestellte Ungleichheit im Einzelfall abgeklärt werden. Dies war im Rahmen der Expertise nicht möglich. Die Experten fanden keine Anhaltspunkte, dass Verletzungen des Gleichbehandlungsgebots systematisch, gleichsam "routinemässig" vorkamen. Sie weisen aber darauf hin, dass bei der Zuteilung der Überschüsse unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung problematische Kriterien wie Marketingüberlegungen, Gegengeschäfte etc. eine Rolle gespielt haben können. Zudem muss die geläufige Praxis der einseitigen Reduktion der Arbeitgeberbeiträge für Risikoversicherungen aus Überschussbeteiligungen gemäss einem neueren Bundesgerichtsentscheid als rechtswidrig eingestuft werden.

Die Aufsichtszuständigkeiten über die Verteilung der Überschüsse an die Versicherten überschneiden sich im Falle der Sammelstiftungen der Versicherungsgesellschaften. Gemäss VAG genehmigt das Bundesamt für Privatversicherung (BPV) im Rahmen der Tarifkontrolle die Überschusspläne der Versicherungsgesellschaften und kontrolliert deren Einhaltung. Die Überschusspläne regeln die Verteilung der Überschüsse zumindest bis auf Stufe Vorsorgewerk. Somit beaufsichtigt das BPV auch Vorgänge innerhalb der Sammeleinrichtung. Gemäss BVG ist aber das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) für die Aufsicht über national tätige Vorsorgeeinrichtungen, also auch über die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften zuständig. Paradoxe Weise ergibt sich aus dieser Überschneidung der Aufsicht eine eigentliche Aufsichtslücke. Das BPV beaufsichtigt nur einen Teil des Verteilprozesses, nicht aber die Verteilung vom Vorsorgewerk an die einzelnen Versicherten. Es verlässt sich hierbei auf die Aufsichtszuständigkeit des BSV. Das BSV verfügt aber nicht über Daten, welche eine Aufsicht über die Verteilung der Überschüsse auf dieser Stufe erlauben würden. Es verlässt sich diesbezüglich auf die Kontrollen von Pensionskassenexperten, die Kontrollstellen der Vorsorgeeinrichtungen und im Falle der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften auch auf das BPV. Die behördliche Aufsicht über die Verteilprozesse fällt somit gleichsam zwischen Stuhl und Bank, wobei die entsprechende Verantwortung zwischen den zuständigen Ämtern hin und her geschoben wird.

Übergreifende Kernprobleme

Aufgrund der Expertise lassen sich schliesslich zwei Kernprobleme herauschälen, welche sowohl die **Ermittlung** wie auch die **Verteilung** von Überschüssen im Bereich der beruflichen Vorsorge betreffen.

Erstens fehlt eine aussagekräftige Datengrundlage zum kapitalintensivsten Zweig des schweizerischen Sozialversicherungssystems. 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 Deckungen im Rahmen des BVG erbringen, einzubeziehen, namentlich auch die entsprechenden Deckungskapitalien der Versicherungsgesellschaften.

Zweitens stellen auch die Überschneidungen der gesetzlichen Anforderungen (BVG oder Versicherungsaufsichtsrecht) und der Aufsichtszuständigkeiten (BSV oder BPV) im Bereich der Sammelstiftungen von Versicherungsgesellschaften ein gravierendes Problem dar. Hier ist dringend eine Klärung nötig, welche auch das Problem der je nach Träger unterschiedlichen Anforderungen im Hinblick auf die Verwaltung von Vorsorgevermögen berücksichtigt. Ob dies über eine Harmonisierung der entsprechenden Vorschriften und Aufsichtspraktiken in den beiden Bereichen oder über die institutionelle, personelle und finanzielle Trennung der beruflichen Vorsorge bzw. des BVG-Obligatoriums vom restlichen Geschäft der Versicherer bewerkstelligt werden soll, ist politisch zu entscheiden.

Summary

In May 2003, a working group was appointed by the Control Committees of the National Council and the Council of States to examine closely the issue of the minimum interest rate pertaining to the Swiss Legislation governing the occupational Insurance framework (or, as hereafter, Occupational Insurance Act - OIA). The working group mandated the Parliamentary Control of the Administration (PCA) to call for tenders for an expertise on the question of distribution of excess capital. The mandate was awarded to Prof. Heinz Schmid (specialist and project manager) and Aon Chuard Consulting Ltd. As an introduction to the topic, the present report drawn up by the PCA also sums up the principal arguments and conclusions of the specialist's report.

The expertise focuses on the calculation and distribution of excess capital in relation to occupational insurance. In particular, Prof. Schmid examined the situation of insurance companies and their collective institutions.

Calculating excess capital

The calculation of the excess capital that insurance companies redistribute to their collective institutions is based on unclear elements and, moreover, depends on such a large margin of manoeuvre enjoyed by the bodies taking the relevant decisions that it is virtually incomprehensible. Prof. Schmid draws the conclusion that it would require a disproportionate effort to assess the excess capital that has been accrued by the collective institutions in the past through management of occupational insurance institutions. The investigations carried out in this respect have, however, revealed major shortcomings regarding the data gathered and stored by the authorities and occupational insurance funds.

Neither the data held by the Federal Office of Private Insurance (FOPI) nor the accounting norms applied by insurance companies are sufficient to even identify abuse of the system at the expense of those insured. Even if the pertinent data were available, a limit needs to be set beyond which practices constitute an abuse of the system. Despite the stipulations of Art. 42 of the federal Law governing insurance monitoring, the Federal Council did not, until 2003, issue any additional instructions to establish what constitutes abuse in this respect nor did it address the possibility of abuse regarding the distribution of interest earned through investment of occupational insurance capital to those insured. The Federal Council therefore neglected to fulfil its supervisory role in this important area. The Legal Quote recently set by the Federal Council with respect to the payment of profits will not protect those insured against abuse as long as the way in which profits are calculated is not subject to compulsory accounting standards.

In addition, a basic problem is the dichotomous monitoring system set up under current legislation. The result is that different requirements apply regarding investment and use of savings capital, according to the type of institution considered – collective institutions on the one hand, semi-autonomous institutions on the other.

Distribution of excess capital

An analysis of data concerning four insurance companies and their collective institutions revealed substantial discrepancies with regard to the distribution of excess capital. The most remarkable result of this analysis is that the insurance funds that have the highest number of subscribers achieve a far higher rate of excess capital per insured person than those that have fewer customers.

The legality of the discrepancies seen should have been examined for each type of case, although this would have gone beyond the limits of the mandate. Prof. Schmid did not find any evidence that the principle of equal treatment had been frequently infringed or violated “by routine”. In this respect however, he emphasises that, from the viewpoint of equal treatment, the distribution of excess capital could be influenced by such questionable criteria such as marketing considerations, return business, etc., however. Furthermore, following a recent decision handed down by the Federal Court, it seems that the current practice of using excess capital unilaterally to reduce risk insurance premiums paid by employers can be considered illegal.

In the case of collective funds run by insurance companies, there is some overlap in the responsibility for monitoring the distribution of excess capital among those insured. According to the IMA (Insurance Companies Monitoring Act), as part of tariff controls the Federal Office of Private Insurance (FOPI) approves plans drawn up by insurance companies with regard to excess capital and monitors their implementation. The distribution plans set out how excess capital is to be distributed, at least to the level of provident funds. In this way the FOPI also monitors procedures within the collective funds. According to the IMA, the Federal Social Insurance Office (FSIO) is also responsible for monitoring nation-wide provident funds, however, i.e. collective funds run by insurance companies. Paradoxically, this overlap actually results in a gap in the monitoring system. The Federal Office of Private Insurance monitors only part of the distribution process, which does not include distribution of excess capital by the provident funds to those insured. In this respect it relies on the monitoring responsibilities of the FSIO. The latter does not have the necessary data for monitoring the distribution of excess capital from the collective funds via the provident funds to the individual insured person, however, but counts on this being done by the pension fund experts, the provident fund auditors and, in the case of insurance companies’ collective funds, the FOPI. Official monitoring of the distribution process therefore falls between two stools, as it were, the corresponding responsibility being passed back and forth between the two offices.

Key crucial problems

*Two key problems are revealed by Prof. Schmid’s analysis. They concern how the excess capital accrued in the occupational insurance sector is **calculated** as well as how it is **distributed**.*

Firstly, there are no data relating to the component of the national social insurance system which is most capital-intensive. It is essential that pertinent and representative data are gathered and published every year concerning the whole of the occupational insurance sector, i.e. on all the insurance institutions whose services include

occupational insurance as set out under the OIA and notably all the calculated reserves of the insurance companies.

Secondly, the inadequate definition of legal requirements (OIA or insurance monitoring right) and responsibilities regarding monitoring (FSIO, cantonal authorities or FOPI) with regard to collective institutions set up by insurance companies is also a serious problem. The situation needs to be clarified as soon as possible, while taking into account requirements concerning the management of old-age pension funds run by different occupational insurance institutions. A political decision needs to be taken as to whether this should be done by harmonising regulations and practice regarding monitoring in these two areas or by making an official, individual and financial distinction between compulsory occupational insurance as set out under the OIA and the rest of the business carried out by insurance companies.

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	1
Summary	4
1 Einleitung	9
1.1 Fragestellung	10
1.2 Vorgehen	11
1.2.1 Lebensversicherungsgesellschaften	11
1.2.2 Daten (teil-)autonomer Vorsorgeeinrichtungen	12
1.3 Aufbau des Berichts	12
2 Einführung in die Problemstellung	13
2.1 Die Vorsorgeeinrichtung als Träger der beruflichen Vorsorge	13
2.2 Autonomie der Risikodeckung	16
2.3 Struktur von Vorsorgeeinrichtungen (Verwaltungsform)	19
2.3.1 Sammeleinrichtungen	21
2.3.2 Gemeinschaftseinrichtung	22
2.4 Die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften	23
2.4.1 Stellenwert im Rahmen der beruflichen Vorsorge	24
2.4.2 Organisatorische und personelle Verflechtungen bei Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften	27
2.5 Aufsicht im Bereich der beruflichen Vorsorge	29
2.5.1 Aufsicht nach BVG	30
2.5.2 Aufsicht über private Versicherungseinrichtungen	32
2.5.3 Inhaltliche Unterschiede und Überschneidungen zwischen den Regimes	33
2.5.4 Überschneidungen der Aufsichtszuständigkeiten bei Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften	33
3 Ermittlung von Überschüssen	35
3.1 Modell eines Konzerns	35
3.2 Vorliegende Daten zur Überschussermittlung in Versicherungskonzernen	40
3.2.1 Aufsichtsdaten des BPV	40
3.2.2 Daten der Versicherungsgesellschaften	42
3.3 Machbarkeit einer Abschätzung der BVG-Überschüsse bei Versicherungskonzernen	43
3.4 Aufsicht über die Ermittlung von Überschüssen bei Versicherungsunternehmen	44
3.5 Überschussermittlung und Datenlage bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen	45

4 Verteilung der Überschüsse	46
4.1 Verteilte Überschüsse im Überblick	47
4.2 Modelle der Überschussverteilung	48
4.2.1 Verteilungsmodelle Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften	48
4.2.2 Verteilungsmodelle bei autonomen und teilautonomen Einrichtungen	49
4.3 Effektive Verteilung der Überschüsse von Vorsorgeeinrichtungen an die Versicherten	50
4.3.1 Verwendungszweck	51
4.3.2 (Un-) Gleichheit der Überschussverteilung	51
4.3.3 Verteilung auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber	55
4.3.4 Verteilung bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen	56
4.4 Rechtmässigkeit von Ungleichheiten	56
4.4.1 Ungleichheiten unter Versicherten	57
4.4.2 Ungleichheiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern	57
4.5 Aufsicht im Bereich der Überschussverteilung	57
5 Zusammenfassende Schlussfolgerungen	61

Bericht

1 Einleitung

Die berufliche Vorsorge ist ein finanziell sehr gewichtiger Teil des Schweizer Sozialversicherungssystems. Im Rahmen der zweiten Säule wird heute ein Vermögen von rund 600 Milliarden Franken verwaltet. Im Jahr 2000 beliefen sich die direkten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge¹ an die Institutionen der beruflichen Vorsorge gemäss Bundesamt für Statistik auf rund 27 Milliarden Franken. Die AHV verzeichnete im selben Jahr Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge im Umfang von „nur“ rund 20 Milliarden Franken. Angesichts dieser Zahlen ist kaum verständlich, dass die zweite Säule nach fast 20 Jahren Funkstille erst vor zwei Jahren ins Zentrum der öffentlichen Debatte rückte. Anlass dafür bot im Sommer 2002 die Ankündigung des Bundesrates, den BVG-Mindestzinssatz zu senken. Im Zentrum der Auseinandersetzungen stand die Frage, weshalb die Reserven der Vorsorgeeinrichtungen, insbesondere der Sammeleinrichtungen der Lebensversicherer, aus den guten Börsenjahren nicht ausreichen, um den Mindestzinssatz von 4% weiterhin zu garantieren. Da die Lebensversicherer keine entsprechende Transparenz herstellen, kam die Vermutung auf, dass den Versicherten Geld vorenthalten wird („Rentenklaue“).

In diesem Kontext stehen auch zahlreiche parlamentarische Vorstösse, welche im Herbst 2002 im Parlament eingereicht wurden. Zwei dieser Vorstösse laden die GPK ein, sich mit den noch offenen Fragen zu befassen, welche sich im Bereich der beruflichen Vorsorge stellen. Die GPK der beiden Räte haben zu diesem Zweck die gemeinsame Arbeitsgruppe „BVG-Mindestzinssatz“ ins Leben gerufen. Es zeigte sich schon bald, dass weniger die Höhe des Mindestzinssatzes als viel mehr die Transparenz über die Erträge, der im Rahmen der beruflichen Vorsorge erhobenen Beiträge, das Kernproblem darstellt. Daher hat die Arbeitsgruppe an ihrer konstituierenden Sitzung vom 16. Mai 2003 entschieden, sich vertieft mit der Thematik der im Rahmen der beruflichen Vorsorge erzielten Überschüsse und deren Verteilung zu befassen.

Die Arbeitsgruppe hat sich damit bewusst für eine Untersuchungsanlage entschieden, welche nicht die bereits als problematisch erkannte Konzeption und Praxis der BVG-Aufsicht ins Zentrum stellt. Vielmehr nimmt sie eine mögliche Konsequenz mangelhafter Aufsicht, nämlich die allenfalls missbräuchliche Verwendung von BVG-Beiträgen und Anlageüberschüssen in den Blick. Sie trägt damit dem Umstand Rechnung, dass bereits verschiedene Gutachten und Studien vorliegen oder im Entstehen sind, welche sich mit der Konzeption, der Philosophie oder den Zuständigkeiten im Bereich der BVG-Aufsicht befassen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang insbesondere die vom Eidgenössischen Departement des Innern im Sommer 2003 eingesetzte Expertengruppe zur Optimierung der Aufsicht im Be-

¹ Der Einfachheit halber wird in diesem Bericht die männliche Schreibweise verwendet und darauf verzichtet, beide Schreibweisen aufzuführen. Die weibliche Schreibweise ist jedoch immer implizit miteingeschlossen.

reich der beruflichen Vorsorge unter der Leitung von Professor Brühwiler.² Der Bericht der Expertengruppe Brühwiler an den Bundesrat ist für April 2004 angekündigt.

Die Arbeitsgruppe „BVG-Mindestzinssatz“ hat die PVK mit der Ausschreibung eines Expertenmandats zur Frage der BVG-Überschüsse beauftragt, welches an Professor Heinz Schmid³ (verantwortlicher Projektleiter) und die Aon Chuard Consulting AG vergeben wurde. Professor Schmid hat der Arbeitsgruppe im November 2003 einen Zwischenbericht und im April 2004 einen ausführlichen Schlussbericht vorgelegt (Schmid 2004). Der vorliegende Bericht der parlamentarischen Verwaltungskontrolle fasst die wichtigsten Argumente und Erkenntnisse des Expertenberichts zusammen und führt generell in die Thematik ein. Die ausführliche Expertise von Professor Schmid wird als eigener Band in der Schriftenreihe der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle publiziert.

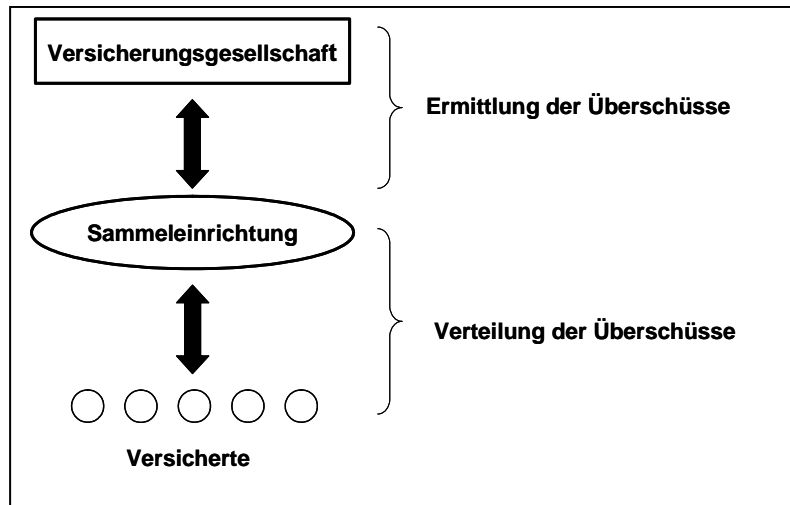
1.1 Fragestellung

Der Fokus des Expertenmandats liegt bei privaten Versicherungsgesellschaften und ihren Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (vor allem den so genannten „Sammleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften“). Im Kern geht es dabei um zwei Fragenkomplexe (vgl. auch Abbildung 1):

- *Ermittlung der Überschüsse:* Einerseits geht es um die Frage, welche Überschüsse die Versicherungsgesellschaften mit Mitteln der beruflichen Vorsorge überhaupt erwirtschaftet und an ihre Sammeleinrichtungen weitergeleitet haben. Im Bewusstsein der möglichen Schwierigkeiten, welche mit einer auch nur näherungsweise Bezifferung dieser Überschüsse verbunden sein könnten, hat die Arbeitsgruppe das Mandat auf eine Machbarkeitsstudie beschränkt. Diese sollte klären, welche Daten überhaupt vorliegen und ob sich daraus mit vertretbarem Aufwand befriedigende Antworten auf die Überschussfrage formulieren lassen. Gleichzeitig sollte geklärt werden, ob die bei den Behörden vorliegenden Daten eine geeignete Grundlage zur Erfüllung der gesetzlichen Aufsichtspflichten darstellen.
- *Verteilung der Überschüsse:* Zweitens stellt sich die Frage, wie allfällige Überschüsse aus der Anlagetätigkeit der Vorsorgeeinrichtungen verteilt wurden und ob dabei dem Grundsatz der Gleichbehandlung und anderen Grundsätzen des BVG und allenfalls des Stiftungsrechts Rechnung getragen wurde. Hier sollten, im Sinne eines illustrativen Vergleichs, neben den Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften auch autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen in die Betrachtung einbezogen werden.

² Weiter zu nennen wären etwa Schmid/Ruggli 2002, Janssen (2002) sowie die Berichte der Arbeitsgruppe „Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge“ der BVG-Kommission (AGA 2000 und AGA 2001). Hingegen hat sich die Expertengruppe zur Aufsicht über den Finanzmarkt explizit nicht mit dem Bereich der beruflichen Vorsorge befasst.

³ Professor Heinz Schmid war bis 2002 nebenamtlicher Professor für Versicherungsmathematik mit Schwerpunkt Sozialversicherungen an der Universität Bern. Zudem war er von 1989 bis 1994 Generaldirektor der Basler Versicherungen und der Basler Lebensversicherung. Heute ist Professor Schmid anerkannter Experte für berufliche Vorsorge und als selbständiger versicherungsmathematischer Experte für Behörden, Unternehmen, Gerichte, etc. tätig.



Quelle: PVK

1.2 Vorgehen

Die empirische Grundlage der vorliegenden Expertise besteht aus Daten von fünf ausgewählten Lebensversicherungsgesellschaften und der ihnen angeschlossenen Sammeleinrichtungen. Im Sinne eines illustrativen Vergleichs wurden ergänzend die Daten von acht autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen analysiert.⁴

1.2.1 Lebensversicherungsgesellschaften

Bei den fünf vertieft analysierten Lebensversicherungsgesellschaften handelt es sich um drei grosse, eine mittlere und eine kleine Gesellschaft. Diese fünf Lebensversicherungsgesellschaften wiesen im Jahre 2002 eine Bilanzsumme von 218 Milliarden Franken aus. Dies entspricht 72,6 Prozent der Bilanzsumme aller Lebensversicherer. Im Bericht werden die untersuchten Gesellschaften mit zufällig gewählten Grossbuchstaben ohne Bezug zu deren realen Namen bezeichnet.

⁴ Zur Unterscheidung von Sammeleinrichtungen der Lebensversicherungsgesellschaften, autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen vgl. Kapitel 2.

Ausgewählte Kennzahlen zur Bedeutung der fünf untersuchten Privatversicherer im Bereich des BVG (Jahr 2002, Zahlen gerundet)

Tabelle 1

	Alle Privatversicherer	Anteil der untersuchten Privatversicherer	
Brutto-Deckungskapital Berufliche Vorsorge	121 Mia. CHF	88 Mia. CHF	73%
Prämien Berufliche Vorsorge	23 Mia. CHF	17 Mia. CHF	72%

Quelle: BPV (2002)

Der beauftragte Experte hat zur Klärung der aufgeführten Fragen, Interviews mit den ausgewählten Lebensversicherungsgesellschaften geführt. Zusätzlich wurden diese Versicherungsgesellschaften um die Lieferung detaillierter Daten zu ihrem Kollektivgeschäft ersucht. Die Kooperationsbereitschaft der angefragten Versicherungsgesellschaften war dabei sehr unterschiedlich. Dank teilweise hartnäckigem Nachhaken des beauftragten Experten lieferten aber schliesslich vier der angefragten Gesellschaften Daten, welche im Hinblick auf die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung relevante Auswertungen ermöglichten. Eine der angefragten Gesellschaften stellte gar Daten von herausragender Qualität und Quantität zur Verfügung: sie lieferte die Daten für sämtliche in den Jahren 1996-2002 Versicherten in der gewünschten Detaillierung.

1.2.2 Daten (teil-)autonomer Vorsorgeeinrichtungen

Bei den untersuchten autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen handelt es sich um fünf Beitragsprimatkassen und drei Vorsorgeeinrichtungen, die nach dem Leistungsprimat finanziert werden. Leitend bei der Auswahl war das Bestreben, ein möglichst breites Spektrum verschiedenartiger Vorsorgeeinrichtungen zu untersuchen, um die Vielfalt möglicher Lösungen bei der Verteilung von Überschüssen abzubilden.

1.3 Aufbau des Berichts

Im folgenden zweiten Kapitel wird in einige grundlegende Zusammenhänge innerhalb des Systems der beruflichen Vorsorge eingeführt, welche für das Verständnis der aufgeführten Fragen von Bedeutung sind. Wir erläutern insbesondere die Unterschiede zwischen den Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften und anderen Vorsorgeeinrichtungen, besprechen deren Stellenwert im System der beruflichen Vorsorge und stellen die Grundzüge der behördlichen Aufsicht dar. Kenner der Materie können dieses Kapitel überspringen.

Anschliessend befassen wir uns im dritten Kapitel mit dem ersten Fragenkomplex. Es wird anhand eines allgemeinen Modells zum Aufbau eines Versicherungskonzerns erläutert, wie Überschüsse entstehen, bzw. wie sie errechnet und anschliessend an die angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen weitergeleitet werden.

Im vierten Kapitel gehen wir sodann darauf ein, wie die von den Vorsorgewerken erwirtschafteten bzw. von den Versicherungen an ihre Sammeleinrichtungen überwiesenen Überschüsse an die Versicherten verteilt werden (zweiter Fragenkomplex). Schliesslich werden im fünften Kapitel die wichtigsten Erkenntnisse der Untersuchungen in Form von Schlussfolgerungen zusammengefasst.

2 Einführung in die Problemstellung

In diesem Kapitel führen wir in einige grundlegende Zusammenhänge im System der beruflichen Vorsorge ein. Wir stellen die grundsätzliche Funktionsweise der Vorsorgeeinrichtungen (Abschnitt 2.1) dar, diskutieren anschliessend deren unterschiedliches Verhältnis zu den Versicherungsgesellschaften (Autonomie, Abschnitt 2.2) und gehen auf deren innere Struktur oder Verwaltungsform ein (Abschnitt 2.3). Es geht hierbei vor allem darum, das Hauptobjekt der Untersuchung, die so genannten Sammelstiftungen der Lebensversicherungsgesellschaften von anderen Formen von Vorsorgeeinrichtungen abzugrenzen sowie ihren Stellenwert für die berufliche Vorsorge zu beleuchten (Abschnitt 2.4). Erst auf dieser Grundlage lassen sich die in Abschnitt 2.5 dargestellten Besonderheiten im Bereich der Aufsicht über die Sammelstiftungen der Lebensversicherungsgesellschaften und letztlich auch das hier im Zentrum stehende Problem der Überschüsse bzw. des angeblichen „Rentenklaus“ angemessen verstehen.

2.1 Die Vorsorgeeinrichtung als Träger der beruflichen Vorsorge

Auf den 1. Januar 1985 trat das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft, welches von allen Arbeitgebern die Einführung der betrieblichen Vorsorge mit gewissen Mindestleistungen verlangt.⁵ Im Unterschied zum System anderer Länder verlangt das BVG, dass die betriebliche Vorsorge durch eine rechtlich und finanziell eigenständige und vom Arbeitgeber unabhängige Institution durchgeführt wird: der so genannten Vorsorgeeinrichtung (umgangssprachlich auch „Pensionskasse“).

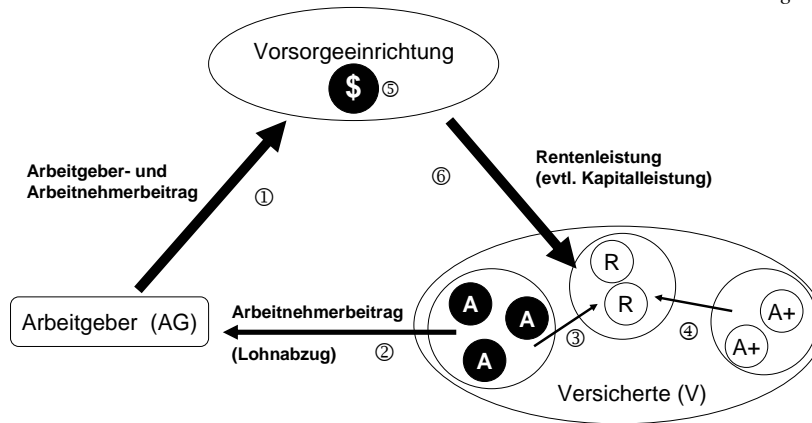
Abbildung 2 stellt, in allgemeiner Form, die finanziellen Beziehungen dar, welche sich im System des BVG zwischen Vorsorgeeinrichtung, Arbeitgebern sowie Arbeitnehmern bzw. Versicherten ergeben. Die Arbeitgeber bezahlen der Vorsorgeein-

⁵ Die Einführung des BVG-Obligatoriums auf den 1. Januar 1985, ist das Ergebnis jahrzehntelanger politischer Auseinandersetzungen um die berufliche Vorsorge. Im Kern bewegte sich die Diskussion um die Alternativen einer Verstaatlichung der beruflichen Vorsorge (Volkspension) einerseits und der Weiterführung des bestehenden Systems der freiwilligen betrieblichen Vorsorge andererseits. Mit der Verankerung des Drei-Säulen-Prinzips der Altersvorsorge im Jahre 1972 war der Entscheid gegen die staatliche Volkspension und zugunsten eines allgemeinen Obligatoriums der bisher freiwilligen betrieblichen Vorsorge auf grundsätzlich privatwirtschaftlicher Basis gefallen (Ausnahme: öffentlich-rechtliche Pensionskassen von Staatsangestellten). Das BVG gibt nur den Rahmen für diese Lösung vor, lässt aber für die konkrete Ausgestaltung im Vergleich zu Sozialversicherungen wie der AHV grosse Spielräume. Dies erleichterte die Integration der bestehenden freiwilligen Vorsorgelösungen und hielt den privaten Versicherungsunternehmen den Zugang zu einem, durch das Obligatorium verstärkt wachsenden Markt weiterhin offen.

richtung Beiträge (Pfeil 1). Maximal die Hälfte dieser Beiträge können sie über Abzüge beim Lohn der versicherten Arbeitnehmer (aktive Versicherte) finanzieren (Pfeil 2). Sobald ein Arbeitnehmer die Altersgrenze erreicht oder ihm von der staatlichen Invalidenversicherung (IV) einen Anspruch auf Invalidenrente zugesprochen wird, wechselt er vom Status des aktiven Versicherten zu dem des Rentners (Pfeil 3). Damit erhält er Anspruch auf eine Rente, der teilweise auch in Form eines Kapitalbezugs eingelöst werden kann (Pfeil 6). Stirbt ein Versicherter, erhalten die von dessen Einkommen abhängigen Angehörigen (Hinterbliebene) Anspruch auf Renten, unter Umständen auch auf Kapitaleistungen (Pfeile 4 und 6).

Funktionsprinzip der beruflichen Vorsorge

Abbildung 2



\$ = Sparkapital; A = Aktive Versicherte (Arbeitnehmer mit Jahreseinkommen über Eintrittsschwelle); R = Rentner (Bezüger von Altersrenten, Invalidenrenten, Witwenrenten etc.); A+ = Angehörige von aktiven Versicherten

Quelle: PVK

Aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtung ergibt sich daraus eine Aufgabenstellung, die man in drei Komponenten oder Teilprozesse unterteilen kann:

- *Sparprozess (Alterssparen)*: Dieser Prozess dient der Altersvorsorge im Rahmen des BVG und bildet damit den eigentlichen Kern der beruflichen Vorsorge. Der grössere Teil der Beiträge, im Durchschnitt gut zwei Drittel der Gesamtbeiträge, fliesst denn auch in den Sparprozess. Die Sparbeiträge dienen dazu, ein möglichst grosses Sparkapital (Alterskapital, Vorsorgekapital) aufzubauen (Ziffer 5 in Abbildung 2). Das bis zum Zeitpunkt der Rente kumulierte Kapital bildet die Basis für die Bezahlung der Altersrenten. Die Vorsorgeeinrichtung sieht sich deshalb vor die Aufgabe gestellt, die Sparbeiträge so anzulegen, dass eine möglichst hohe Rendite erzielt werden kann, ohne zu grosse Risiken einzugehen. Der BVG-Mindestzins legt fest, zu welchem Satz diese Alterskapitalien mindestens verzinst werden

müssen.⁶ Die Verzinsung (Zins und Zinseszins) hat als so genannter „dritter Beitragszahler“ im Hinblick auf die Äufnung des Alterskapitals und damit auch auf die Höhe Altersrente eine herausragende Bedeutung. Eine Faustregel besagt, dass allein dieser dritte Beitragszahler bis zu 60 Prozent des bis zum Zeitpunkt der Pensionierung akkumulierten Alterskapitals beisteuert.⁷ Bereits scheinbar geringe Unterschiede in der Verzinsung wirken sich deshalb in substantiellen Differenzen im Hinblick auf die Altersrente aus. Aus diesem Grund ist die angemessene Beteiligung der Versicherten an den Erträgen aus dem Sparprozess im System der beruflichen Vorsorge von kapitaler Bedeutung und steht im Zentrum der vorliegenden Untersuchung.

- *Risikoprozess*: Rund ein Fünftel aller einbezahlten Beiträge fliesst in den so genannten Risikoprozess. Die Vorsorgeeinrichtung übernimmt zwei Risiken der Versicherten. Erstens sichert sie die Arbeitnehmer und die von deren Einkommen abhängigen Personen im Falle eines Ausfalls dieses Einkommens finanziell ab. Konkret sind hier Einkommensverluste durch Tod oder Invalidität angesprochen.⁸ Zweitens übernimmt die Vorsorgeeinrichtung mit der Pensionierung der Versicherten das so genannte Langleberisiko, wenn sie den Versicherten basierend auf dem angesparten Alterskapital eine lebenslange Rente garantiert. Dabei trägt sie das Risiko, dass die Versicherten länger leben als versicherungsmathematisch errechnet und das Alterskapital zur Finanzierung der Renten nicht ausreicht.⁹
- *Kostenprozess (Verwaltungskosten)*: Bis zu zehn Prozent der Beiträge werden zur Deckung der Verwaltungskosten verbraucht.¹⁰ Der Betrieb einer

- ⁶ Aus dem vorgeschriebenen Mindestzins ergibt sich aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtung ein Risiko im Sparprozess – nämlich das Risiko, die Verzinsung im Rahmen der Anlagentätigkeit nicht erwirtschaften zu können. Der Mindestzins wurde in der Absicht eingeführt, den Personen, welche im so genannten Beitragsprimat versichert sind, eine minimale Sicherheit im Hinblick auf eine angemessene Verzinsung ihrer Sparkapitalien und damit einer angemessenen Altersrente zu geben. Die Altersrente ergibt sich im Beitragsprimat nämlich allein aufgrund der kumulierten Altersbeiträge und deren Verzinsung. Anders im so genannten Leistungsprimat: Hier garantiert die Vorsorgeeinrichtung eine im Voraus definierte Altersrente (in der Regel ausgedrückt als prozentualer Anteil des gegenwärtigen Lohns). Zur Berechnung der zu entrichtenden Beiträge dient der so genannte technische Zinssatz. Der technische Zinssatz steht für die Verzinsung des Alterskapitals, welche im langfristigen Durchschnitt notwendig ist, um die versprochenen Leistungen finanzieren zu können. Das Risiko im Sparprozess einer Vorsorgeeinrichtung mit Leistungsprimat hängt also von den Leistungsversprechungen (bzw. der Realitätsnähe des unterstellten technischen Zinssatzes) ab und wird nicht wie beim Beitragsprimat durch den Mindestzinssatz begrenzt.
- ⁷ Dieser auf Zins und Zinseszins beruhende Aufbau des Alterskapitals im Kapitaldeckungsverfahren bildet den zentralen Unterschied der beruflichen Vorsorge zur AHV, welche im Umlageverfahren finanziert wird. Die AHV finanziert die laufenden Renten direkt aus den aktuellen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen sowie staatlichen Zuschüssen.
- ⁸ Im Todesfall entstehen Rentenansprüche bei den Hinterlassenen (Ehepartnerrenten oder Witwen- und Witwerrenten, Waisenrenten). Im Falle einer von der staatlichen Invalidenversicherung anerkannten Invalidität entstehen Rentenansprüche beim versicherten Arbeitnehmer selbst (Invaliditätsrente, evtl. Kinderrente).
- ⁹ Je nach Reglement der Vorsorgeeinrichtung können die Versicherten einen Teil oder das ganze Alterskapital beziehen und damit das Langleberisiko (teilweise) selbst übernehmen.
- ¹⁰ Das Bundesamt für Privatversicherung hat im März 2004 eine Studie zu den Verwaltungskosten der beruflichen Vorsorge bei Lebensversicherungsgesellschaften veröffentlicht (Zeller 2003). Es zeigten sich dabei grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Gesellschaften.

Vorsorgeeinrichtung ist mit verschiedensten Kosten verbunden. Diese reichen von den Lohnkosten der Mitarbeiter über die Mietkosten für die Büroräume bis zum Porto für den Versand von Versicherungsausweisen.

Die bisherigen Ausführungen deuten an, dass die Vorsorgeeinrichtungen anspruchsvolle und mit substantiellen Risiken verbundene Herausforderungen zu bewältigen haben. Gerade KMU sind deshalb darauf angewiesen, dass sie nicht eine eigene Vorsorgeeinrichtung errichten müssen, sondern sich bestehenden Vorsorgeeinrichtungen anschliessen können. Darum sind neben den einfachen Vorsorgeeinrichtungen (Einrichtung für einen Arbeitgeber) auch zahlreiche Einrichtungen entstanden, welche die betriebliche Vorsorge mehrerer Arbeitgeber durchführen.

In den folgenden beiden Abschnitten stellen wir zwei Unterscheidungsmerkmale von Vorsorgeeinrichtungen vor, welche vor dem Hintergrund der vorliegenden Fragestellung von besonderer Bedeutung sind:¹¹

- Die *Autonomie* der Vorsorgeeinrichtungen im Hinblick auf die Deckung der dargestellten Risiken und der Durchführung des Sparprozesses. Dieses Merkmal ist vor allem im Hinblick auf die Entstehung von Überschüssen (Fragestellung 1) zentral.
- Die *innere Struktur (Verwaltungsform)* beschreibt die Art und Weise, wie die Beziehung zwischen der Vorsorgeeinrichtung, den Arbeitgebern und Versicherten geregelt ist. Diese ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn eine Vorsorgeeinrichtung mehrere, wirtschaftlich und finanziell unabhängige Arbeitgeber versichert und spielt für die Verteilung der Überschüsse auf die Versicherten (Fragekomplex 2) eine entscheidende Rolle.

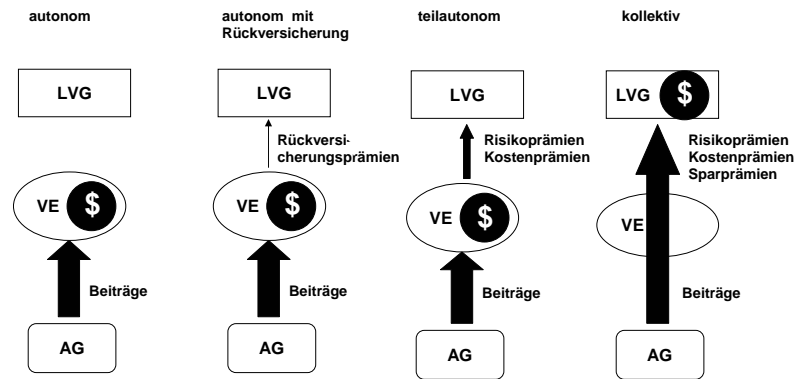
2.2 Autonomie der Risikodeckung

Die Autonomie der Risikodeckung ergibt sich aus dem Grad, in welchem eine Vorsorgeeinrichtung ihre Hauptaufgaben (Spar-, Risiko- und Kostenprozess) selbständig durchführt. Abbildung 3 zeigt bildlich vier Grundmuster, welche wir in diesem Zusammenhang unterscheiden können:

¹¹ Neben den genannten, bestehen noch verschiedene weitere, im Kontext der vorliegenden Fragestellungen aber weniger zentrale Unterscheidungskriterien, um die Vielfalt im „Barockschloss BVG“ (NZZ am Sonntag vom 22. September 2002) zu beschreiben. Allein aufgrund der Kriterien der offiziellen Pensionskassenstatistik lassen sich 75 verschiedene Typen von Vorsorgeeinrichtungen unterscheiden.

Autonomie der Risikodeckung bei Vorsorgeeinrichtungen

Abbildung 3



Legende: VE= Vorsorgeeinrichtung; AG = Arbeitgeber; LVG = Lebensversicherungsgesellschaft; \$ = Sparkapital

Quelle: PVK

Autonome Vorsorgeeinrichtungen

Autonome Vorsorgeeinrichtungen tragen sämtliche Risiken selbständig und führen auch den Sparprozess in eigener Regie durch. Deshalb bauen autonome Vorsorgeeinrichtungen beträchtliche eigene Vermögen auf. Sie verfügen über keinerlei vertragliche Verbindungen zu einer Versicherungsgesellschaft.

Kollektive Vorsorgeeinrichtungen

Diese Einrichtungen decken sämtliche Risiken mittels eines Kollektivversicherungsvertrags mit einer Versicherungsgesellschaft ab. Auch der Sparprozess wird vertraglich an eine Versicherungsgesellschaft delegiert. Dies bedeutet, dass kollektive Einrichtungen die Beiträge der Versicherten direkt an eine Versicherungsgesellschaft weiterleiten und kein eigenes Vermögen zur Deckung von Leistungsansprüchen aufbauen. Es liegt deshalb allein an der Versicherungsgesellschaft diese Beiträge so zu verwalten und anzulegen, dass daraus die im Kollektivvertrag zugesicherten Leistungen sichergestellt werden können.

Teilautonome Vorsorgeeinrichtungen

Diese Vorsorgeeinrichtungen stehen zwischen den autonomen und kollektiven Einrichtungen. Allerdings stehen sie näher bei autonomen Einrichtungen, weil sie ihre finanziell bedeutendste Aufgabe, den Sparprozess, autonom betreiben: Sie verwalten das Alterskapital ihrer Versicherten selbst.¹² Im Unterschied zu den

¹² Was nicht ausschliesst, dass sie dafür externe Mandate an Banken oder Vermögensverwalter erteilen. Wesentlich ist, dass das entsprechende Vermögen (und damit auch das Anlagerisiko) bei der Vorsorgeeinrichtung bleibt.

autonomen Einrichtungen delegieren sie die Risikoprozesse für Tod und Invalidität an Versicherungsgesellschaften. Sie haben deshalb auch die Versichertenbeiträge für die entsprechenden Risiko- und Kostenprozesse an die Versicherungsgesellschaft weiterzugeben. Ein Teil der teilautonomen Einrichtungen kauft zudem mit dem Alterskapital ihrer Versicherten bei einer Versicherungsgesellschaft individuelle Altersrenten ein, sobald ein Versicherter pensioniert wird. Damit wird auch das Langleberisiko an eine Versicherungsgesellschaft delegiert.

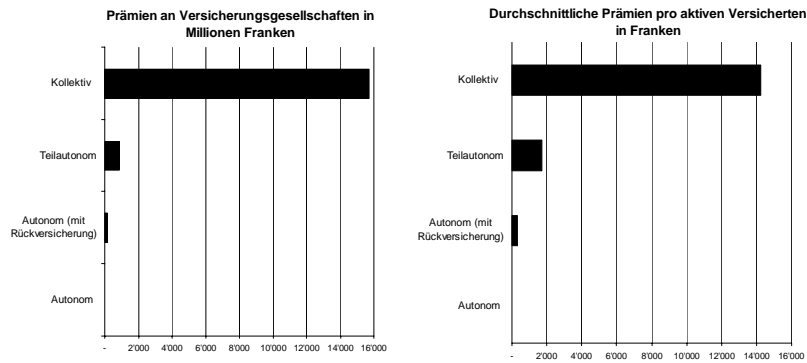
Autonome Vorsorgeeinrichtungen mit Rückversicherung

Diese Vorsorgeeinrichtungen sind autonomen Einrichtungen sehr ähnlich: sie tragen im Grundsatz alle Risiken selber, schliessen aber Rückversicherungen für Spitzenrisiken bzw. für den Fall einer ungewöhnlichen Häufung von Schadensfällen ab (so genannte stop-loss-Versicherungen).

Abbildung 4 zeigt die unterschiedlichen Prämienzahlungen an die Versicherungsgesellschaften durch die Vorsorgeeinrichtungen gemäss Charakteristik ihrer Risikodeckung. Gemäss der Pensionskassenstatistik des Bundesamtes für Statistik bezahlten Vorsorgeeinrichtungen mit Kollektivverträgen im Jahr 2000 insgesamt fast 16 Milliarden Franken Prämien an Versicherungsgesellschaften.¹³ Pro Versicherten und Jahr ergibt dies einen Betrag von rund 13000 Franken. Weit weniger Prämien bezahlten im gleichen Jahr die (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen.

¹³ Die angegebenen Zahlen dürften eher unterdurchschnittlich sein. Da 1999 ein gutes Anlagejahr war, haben verschiedene Versicherungsgesellschaften Anlagegewinne mit den Prämien verrechnet und im Jahr 2000 entsprechende Prämienrabatte gewährt.

Abbildung 4



Quelle: BFS (2002)

2.3 Struktur von Vorsorgeeinrichtungen (Verwaltungsform)

Das BVG legt als Rahmengesetz zwar gewisse Mindeststandards fest, lässt aber etwa im Gegensatz zur Einheitsversicherung AHV/IV den Vorsorgeeinrichtungen beträchtliche Spielräume bei der konkreten Ausgestaltung ihrer Vorsorgelösungen.¹⁵ Diese Offenheit nutzen die meisten Einrichtungen, indem sie verschiedene Leistungspakete, so genannte Vorsorgepläne anbieten. Beispielsweise kann sie zusätzlich zu einem Vorsorgeplan, welcher dem gesetzlichen Minimum entspricht, einen Kader-Vorsorgeplan anbieten. Dieser kann weitergehende Leistungen beinhalten und insbesondere einen grösseren als den gesetzlich vorgeschriebenen Lohnanteil versichern.

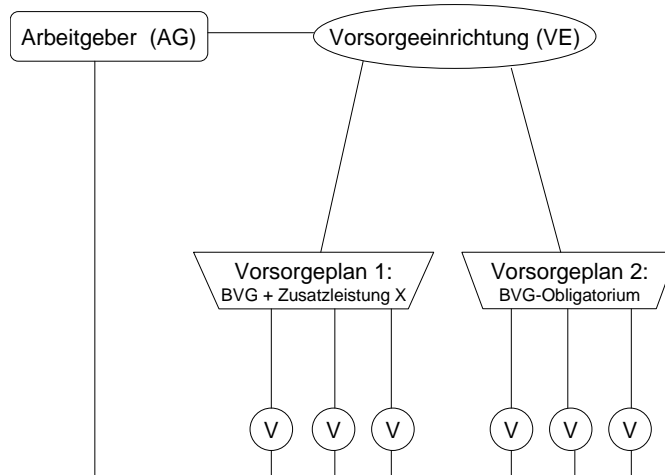
¹⁴ Da die Guthaben (Rückkaufswerte) der Versicherten bei einer Einrichtung mit einem Kollektivvertrag bei den Versicherungsgesellschaften liegen, fallen Transferzahlungen für den „Einkauf“ infolge Stellenwechsel ebenfalls als Prämien an. Berücksichtigt man diese Transfers nicht, gingen im Jahr 2000 immer noch über 8 Mia. Fr. Prämien von kollektiven Einrichtungen an Versicherungsgesellschaften.

¹⁵ Im Rahmen des BVG-Obligatoriums sollte zusammen mit den Leistungen der AHV eine Rente von etwa 60% des letzten Lohnes erreicht werden können. Dazu verpflichtet das BVG die Arbeitgeber, einen genau definierten Bestandteil des Lohns der Arbeitnehmer zu versichern. Aktuell (Jahr 2004) müssen alle Löhne zwischen Fr. 25'320.- bis Fr. 75'960.- (Bruttolohn) versichert werden, wobei der minimal zu versichernde Lohn Fr. 3165.- beträgt (bei einem Lohn von Fr. 26'000.- werden also Fr. 3165.- und nicht bloss Fr. 680.- versichert). Lohnbestandteile unter Fr. 25'320 müssen in der Logik des Drei-Säulen-Systems nicht obligatorisch versichert werden, weil die AHV entsprechende Rentenleistungen erbringen soll.

Für die Verwaltung der entsprechenden Beiträge und die zu erbringenden Rentenleistungen legt das BVG verbindliche Mindeststandards fest (z.B. Mindestzins, Umwandlungssatz etc.). Den Arbeitgebern steht es aber frei, auch über dieses BVG-Obligatorium hinausgehende Lohnbestandteile zu versichern (Überobligatorium). Hierfür bestehen weniger strenge Vorschriften.

Verwaltungsform einer Vorsorgeeinrichtung eines einzelnen Arbeitgebers oder finanziell verbundener Arbeitgeber

Abbildung 5



Legende: V = Versicherte

Die Grundstruktur entspricht Abbildung 2. Im Interesse der graphischen Übersichtlichkeit werden die Differenzierung der Versicherten und die Beitragszahlungen der Arbeitnehmer weggelassen.

Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

Deshalb sind nicht immer alle bei einer Vorsorgeeinrichtung Versicherten nach dem gleichen Modell, bzw. im gleichen Vorsorgeplan versichert. Entsprechend ist die Darstellung von Abbildung 2 gemäss Abbildung 5 zu ergänzen. Dieses Schema trifft auf die innere Struktur der meisten Vorsorgeeinrichtungen zu, welche nur einen Arbeitgeber oder mehrere, wirtschaftlich und finanziell eng miteinander verbundene Arbeitgeber versichern.¹⁶ Ihre Versicherten bilden meist eine solidarische Gemeinschaft mit beschränkter Zahl von Vorsorgeplänen, welche allen angeschlossenen Arbeitgebern zu gleichen Bedingungen offen stehen. Die Vorsorgeeinrichtung verfügt über ein einheitliches Reglement und wird von einem gemeinsamen, paritätisch aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebern zusammengesetzten Organ geführt. Dabei handelt es sich bei Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts fast immer um den Stiftungsrat.¹⁷

¹⁶ Diese Aussage stellt eine erhebliche Vereinfachung der Realität dar, weil sich auch die inneren Strukturen von Vorsorgeeinrichtungen nur eines Arbeitgebers oder mehrerer eng miteinander verbundener Arbeitgeber unterscheiden können. Die entsprechenden Unterschiede sind aber im Rahmen der vorliegenden Untersuchung von untergeordneter Bedeutung.

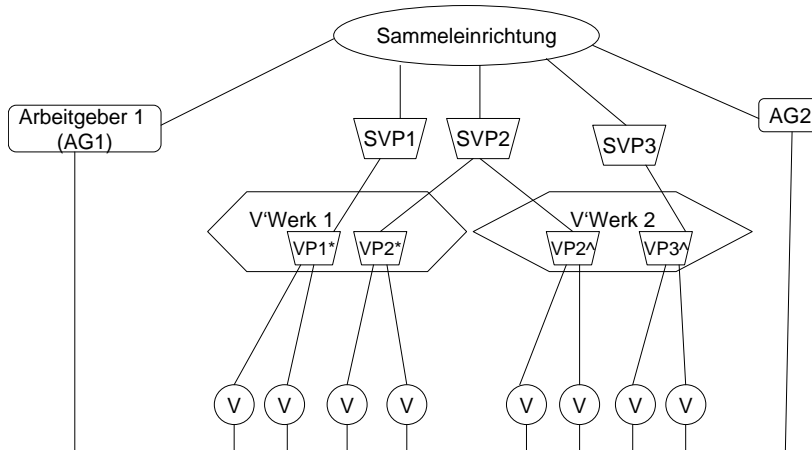
¹⁷ Von den gut 13527 Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts mit 2'876'541 Versicherten hatten im Jahr 2000 13'485 Einrichtungen mit 2'763'219 Versicherten die Rechtsform einer Stiftung. Bei Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts waren im Jahr 2000 554'828 Personen angeschlossen.

Etwas komplizierter ist die Situation bei Vorsorgeeinrichtungen, bei welchen mehrere, finanziell und wirtschaftlich nicht miteinander verbundene Arbeitgeber angeschlossen sind. Man spricht bei diesen, in unserem Zusammenhang besonders wichtigen Verwaltungsformen von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen. Wir werden deren Struktur im Folgenden kurz diskutieren.

2.3.1 Sammeleinrichtungen

Einer Sammeleinrichtung können sich beliebige, voneinander unabhängige Arbeitgeber zur Durchführung der obligatorischen und freiwilligen beruflichen Vorsorge anschließen. Oberstes Organ einer Sammeleinrichtung ist in aller Regel der Stiftungsrat (vgl. Fussnote 17).

Eine Sammeleinrichtung bietet eine Auswahl verschiedener Standardvorsorgepläne an – häufig einen mit den minimalen Leistungen nach BVG und verschiedene Pläne mit darüber hinausgehenden Leistungen. Auf der Basis dieser Standardpläne werden nun für jeden anzuschliessenden Arbeitgeber individualisierte Vorsorgepläne ausgehandelt und im Rahmen eines Anschlussvertrages formalisiert. So entsteht für jeden angeschlossenen Arbeitgeber ein so genanntes *Vorsorgewerk* mit einem individuellen Reglement. Darin wird, neben den Prämien für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, auch die Verteilung allfälliger Überschüsse geregelt. Es ist möglich und zulässig, dass die Versicherungsgesellschaften aufgrund unterschiedlicher Risiken oder Kosten für gleiche Leistungen von Vorsorgewerk zu Vorsorgewerk unterschiedliche Prämien verlangen. Für jedes Vorsorgewerk besteht eine eigene, paritätisch zusammengesetzte *Personalvorsorgekommission (PVK)* und es wird getrennt über Finanzierung, Leistungen und Vermögensverwaltung abgerechnet. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zu den anderen Vorsorgeeinrichtungen, bei welchen diese Funktionen auf der Ebene der gesamten Einrichtung gemeinsam geführt werden. Eine getrennte Rechnungsführung für Teilbereiche innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung existiert sonst nur noch bei gewissen Gemeinschaftseinrichtungen, die wir im Folgenden behandeln.



Legende: V = Versicherte; AG = Arbeitgeber; V'Werk = Vorsorgewerk; VP = Vorsorgeplan; SVP = Standardvorsorgeplan

Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

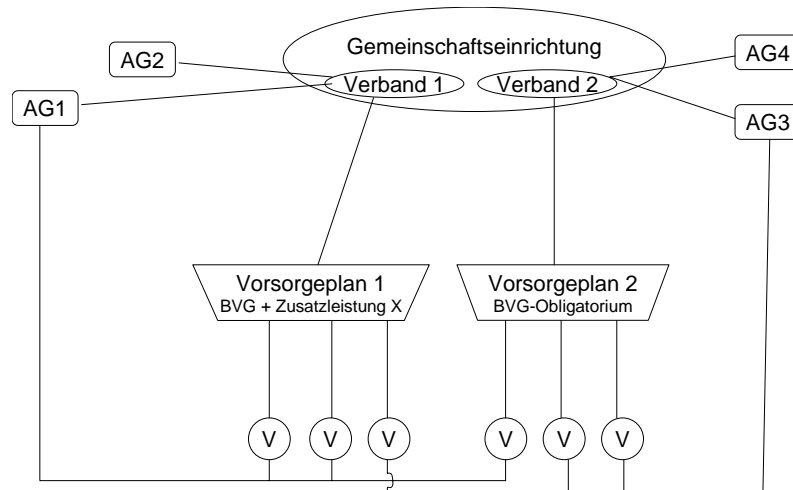
2.3.2 Gemeinschaftseinrichtung

Gemeinschaftseinrichtungen werden meistens von einem Verband (z.B. Schweizerischer Gewerbeverband) errichtet. Einer Gemeinschaftseinrichtung können sich rechtlich und finanziell voneinander unabhängigen Arbeitgeber anschliessen, sofern sie Mitglied des entsprechenden Verbandes sind. Die Unternehmen müssen aber eine bestimmte, ausserhalb der Vorsorge liegende Gemeinsamkeit teilen (Verbandszweck). Bei Gemeinschaftseinrichtungen bestehen ein gemeinsames Vorsorgevermögen mit gemeinsamer Rechnung und meistens ein für alle angeschlossenen Arbeitgeber gültiges Reglement pro Vorsorgeplan. Es kommt aber auch vor, dass mehrere Verbände der gleichen Gemeinschaftseinrichtung angeschliessen sind. In diesem Fall wird pro Verband getrennt abgerechnet und es entsteht eine Struktur, wie sie in Abbildung 7 dargestellt ist.¹⁸

¹⁸ Wenn mehrere, getrennt abrechnende Verbände in einer Gemeinschaftseinrichtung zusammengeschliessen sind, ergibt sich eine Struktur, die einer Sammeleinrichtung ähnlich ist. Eine solche Gemeinschaftseinrichtung ist in gewissem Sinne eine Sammeleinrichtung mit wenigen, grossen Vorsorgewerken, denen jeweils mehrere Arbeitgeber eines Verbandes angeschliessen sind.

Struktur einer Gemeinschaftseinrichtung

Abbildung 7



Legende: AG = Arbeitgeber; V = Versicherte

Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

2.4 Die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften

Aufgrund der dargestellten Unterscheidung der Vorsorgeeinrichtungen im Hinblick auf die Autonomie der Risikodeckung und deren Verwaltungsform fassen wir nun unser Untersuchungsobjekt genauer zusammen.¹⁹ Kombinieren wir die beiden Kriterien erhalten wir folgendes Bild:

¹⁹ Diese Betrachtungsweise hilft auch begriffliche Unschärfen zu klären, welche gerade in der öffentlichen Diskussion zu einer unangemessenen und missverständlichen Problemanalyse führen können. Oft werden nämlich die Vorsorgeeinrichtungen mit einem Kollektivvertrag mit einer „Sammeleinrichtung“ gleichgesetzt. Diese Gleichung ist falsch. Zwar sind die meisten Versicherten in einer Sammeleinrichtung organisiert, aber längst nicht alle Sammeleinrichtungen versichern ihre Risiken kollektiv bei einer Versicherungsgesellschaft. Es ist sogar so, dass bestehende und neu gegründete autonome und teilautonome Sammeleinrichtungen den kollektiven Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften zunehmend Konkurrenz machen.

Verwaltungsform	Autonomie der Risikodeckung		
	autonom	teilautonom	kollektiv
Sammeleinrichtung	Autonome Sammeleinrichtung	Teilautonome Sammeleinrichtung	„Sammeleinrichtung einer Versicherungsgesellschaft“
Gemeinschaftseinrichtung	Autonome Gemeinschaftseinrichtung	Teilautonome Gemeinschaftseinrichtung	Kollektive Gemeinschaftseinrichtung
Andere Verwaltungsform	Andere autonome Einrichtung	Andere teilautonome Einrichtung	Andere kollektive Einrichtung

Die Tabelle erlaubt eine genauere Einordnung der im Sommer 2002 mit dem Vorwurf des „Rentenklaus“ konfrontierten Vorsorgeeinrichtungen. Es handelt sich dabei um ein spezifisches Segment der Vorsorgewelt: die Sammeleinrichtungen mit Kollektivvertrag, die wegen ihrer engen Bindung an eine Lebensversicherungsgesellschaft in diesem Bericht auch als „Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften“ bezeichnet werden. Weil diese Sammeleinrichtungen die Rechtsform einer Stiftung annehmen, werden sie umgangssprachlich auch als „Sammelstiftungen der Versicherer“ bezeichnet.

Im Hinblick auf die Entstehung und Errechnung von Gewinnen (Fragestellung 1) stellen sich bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen die gleichen Probleme. Hingegen sind die Verhältnisse bei der Verteilung der erzielten Überschüsse von der Vorsorgeeinrichtung an die Versicherten (Fragestellung 2) bei Sammeleinrichtungen komplizierter. Aus diesem Grund fokussiert die Expertise auf Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften. Für diese Fokussierung spricht auch die Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der bei kollektiven Vorsorgeeinrichtungen Versicherten bei einer Sammeleinrichtung (einer Versicherungsgesellschaft) angeschlossen sind (vgl. dazu Abbildung 8).

Die vorliegende Untersuchung fokussiert deshalb auf die Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften. Die übrigen Typen von Vorsorgeeinrichtungen werden höchstens im Sinne einer Bezugsgrösse in die Untersuchung einbezogen.

2.4.1 Stellenwert im Rahmen der beruflichen Vorsorge

Bevor wir auf die spezifischen, mit Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften verbundenen Probleme zu sprechen kommen, möchten wir den Stellenwert dieser Einrichtungen im Rahmen der gesamten beruflichen Vorsorge beleuchten. Die folgende Abbildung 8 liefert hierzu einige Kennzahlen, welche die grosse Bedeutung dieses Segments aufzeigen.

- Rund 28 Prozent der aktiven Versicherten sind bei einer Sammeleinrichtung einer Versicherungsgesellschaft angeschlossen.
- 21 Prozent aller Beitragszahlungen im Rahmen des BVG-Obligatoriums gingen im Jahr 2000 an Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften.

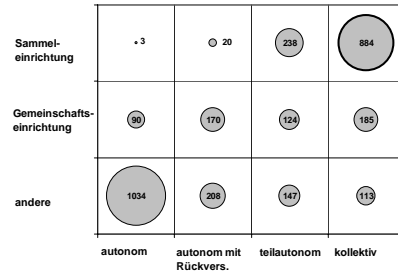
- Die Versicherungsgesellschaften verwalten im Rahmen der ihnen angeschlossenen Sammeleinrichtungen knapp ein Viertel (23.2%) der BVG-Altersguthaben.

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die dargestellten finanziellen Kennzahlen nur als Indikatoren zu verstehen sind, welche die relative Bedeutung der verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des BVG-Obligatoriums darstellen. Die dargestellten Prämienzahlungen und Altersguthaben machen nämlich nur einen Bruchteil der gesamten Prämienzahlungen bzw. Deckungskapitalien für die versicherten Alters- und Risikoleistungen aus. So gingen etwa im Jahr 2002 rund 23 Milliarden im Rahmen der beruflichen Vorsorge an Lebensversicherungsgesellschaften. Die im gesamten Rahmen dieses Prozesses geäußerten Kapitalien (inkl. des überobligatorischen Teils der beruflichen Vorsorge) werden auf rund 600 Milliarden Franken geschätzt. Es fehlen aber statistische Zahlen, welche einen detaillierten Vergleich dieser (wichtigen) Kennzahlen zwischen kollektiven und (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen zulassen.

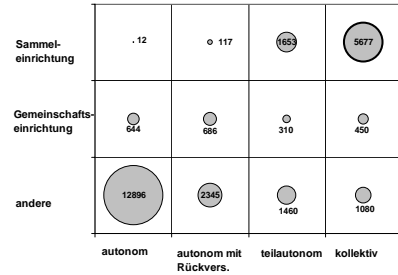
Stellenwert Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Abbildung 8

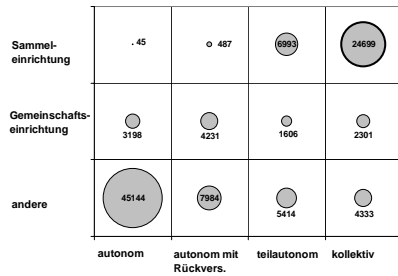
Anzahl aktive Versicherte (in 1000; Jahr 2000)



Beiträge (in Mio Franken; Jahr 2000)



Altersguthaben BVG (in Mio Franken; Jahr 2000)



Quelle: BFS (2002)

Bemerkung: Die BVG-Altersguthaben ergeben sich aus den kumulierten obligatorischen Beiträgen an die Altersvorsorge, welche mit einem technischen Zinssatz verzinst werden. Die Kennzahl in der dritten der obenstehenden Tabellen gibt also ein Bild über die Bedeutung der jeweiligen Vorsorgeeinrichtungen für den obligatorischen Teil des Alterssparens. Die in der Summe viel grösseren durch freiwillige Sparbeiträgen im Überobligatorium geäußneten Kapitalien sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

Es zeigt sich insgesamt, dass die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften (Sammeleinrichtungen mit Kollektivvertrag) sowohl bezüglich der Anzahl der Versicherten wie bezüglich des finanziellen Gewichts für die berufliche Vorsorge von substantieller Bedeutung sind. Sie sind nach den autonomen Vorsorgeeinrichtungen der bedeutendste Träger der beruflichen Vorsorge. Für kleine und mittlere Unternehmen, die in der Regel keine autonome Vorsorgeeinrichtung tragen können, stellen Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften noch vor den Gemeinschaftseinrichtungen von Verbänden den wichtigsten Vorsorgeträger dar.

Die Sammeleinrichtungen sind aber nicht nur für das System der beruflichen Vorsorge von grosser Bedeutung. Sie sind auch für die Geschäft der Schweizer Lebensversicherungen von noch fast grösserer Bedeutung. Gemäss Zahlen des Bundesamtes für Privatversicherung stammen über zwei Drittel der im gesamten Lebensversicherungsgeschäft erwirtschafteten Prämien aus dem Bereich der beruflichen Vorsorge. Gemäss Pensionskassenstatistik des BFS bezahlten im Jahr 2000 allein die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften über 13 Milliarden Franken Prämien an die jeweilige Versicherungsgesellschaft (BFS 2002).

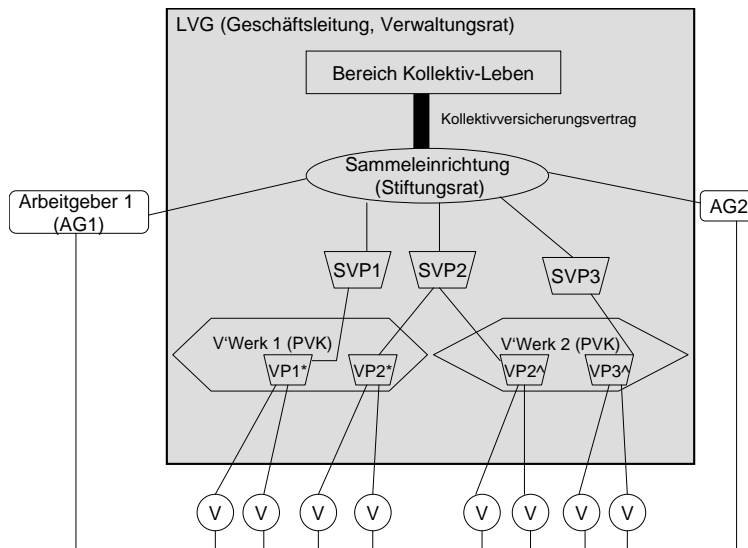
2.4.2 Organisatorische und personelle Verflechtungen bei Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften

Die Sammeleinrichtungen, insbesondere jene der Versicherungsgesellschaften sind in aller Regel in der Rechtsform der Stiftung organisiert. Oberstes Führungsorgan ist deshalb der Stiftungsrat.

Im Falle der Sammeleinrichtungen von Lebensversicherungsgesellschaften existiert die, in den bisherigen Abbildungen dargestellte Trennung zwischen Versicherungsgesellschaft und Sammeleinrichtung und den entsprechenden Führungsorganen allerdings nur auf dem Papier. Wirtschaftlich und organisatorisch sind diese Sammeleinrichtungen derart stark mit der Versicherungsgesellschaft verzahnt, dass man die Sammeleinrichtungen eher als Teil der Versicherungsgesellschaft sehen muss, wie das in Abbildung 9 zum Ausdruck kommt.

Schematische Darstellung einer Sammeleinrichtung einer Versicherungsgesellschaft

Abbildung 9



Legende: V= Versicherte; AG = Arbeitgeber; V'Werk = Vorsorgewerk; VP = Vorsorgeplan; SVP = Standardvorsorgeplan; PVK = Personalvorsorgekommission

Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass praktisch das gesamte Vermögen der Sammeleinrichtung bei der Versicherungsgesellschaft liegt. Die Sammeleinrichtung dient de facto nur als Durchlaufstation für den Transfer der entsprechenden Beitragszahlungen (vgl. Abb. 3). Die enge Verzahnung zwischen Versicherungsgesellschaft und Sammeleinrichtung bildet sich auch auf organisatorischer Ebene ab, indem oft die gleichen Leute in Personalunion Führungsfunktionen in der Lebensversicherungsgesellschaft (z.B. Geschäftsleitung) und den Führungsorganen der Sammeleinrichtung (Stiftungsrat) wahrnehmen. Zudem sind die Mitarbeiter der Sammeleinrichtung in der Regel von der Versicherungsgesellschaft angestellt.

Die mit dem Kasten in Abbildung 9 symbolisierte faktische Integration der Sammeleinrichtung in die Versicherungsgesellschaft zeigt sich auf allen Stufen:

- In der Regel wurden die Führungsorgane der Sammeleinrichtungen (Stiftungsrat) bis vor kurzem mehrheitlich oder gar ausschliesslich von Mitarbeitern der Versicherungsgesellschaften belegt. Wenn also die Versicherungsgesellschaft mit der Sammelstiftung einen Vertrag abschloss, verhandelte die Gesellschaft in gewissem Sinne mit sich selbst. Es war durchaus möglich dass der für Kollektivverträge Verantwortliche auf Seiten der Versicherungsgesellschaft gleichzeitig Präsident des Stiftungsrates der Sammeleinrichtung war. Das konnte dazu führen, dass diese Person den entspre-

chenden Kollektivvertrag mit sich selbst aushandelte und dann im Stiftungsrat der Sammeleinrichtung von seinen Unterstellten absegnen liess.

- Als oberstes Organ der Sammeleinrichtung hat der Stiftungsrat unter anderem auch die Aufgabe die Einhaltung des Kollektivvertrags durch die Versicherungsgesellschaft zu verfolgen und in diesem Rahmen etwa die Angemessenheit der ausgeschütteten Überschüsse zu prüfen. In der geschilderten Konstellation führt dies dazu, dass die Stiftungsräte von sich selbst, von Mitarbeitern oder gar von Vorgesetzten Rechenschaft über die erzielten Anlageerträge und die ausgeschütteten Überschussanteile verlangen müssen.
- Bei dieser Konstellation entscheiden Mitarbeiter der Versicherungsgesellschaft als Mitglieder des Stiftungsrats auch über die Verteilung von Überschüssen (oder Verlusten) auf die verschiedenen Vorsorgewerke.
- Die vom BVG geforderte paritätische Vertretung von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberinteressen setzte bei Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften in der bisherigen Praxis erst auf Ebene der Vorsorgewerke ein (Personalvorsorgekommission, PVK). Mit der 1. BVG-Revision wird die paritätische Vertretung auch auf Ebene der Sammeleinrichtung zwingend.
- Wenn ein Arbeitgeber einen Anschlussvertrag mit einer Sammeleinrichtung unterschreibt, ist sein Gegenüber in der Regel gleichzeitig Mitarbeiter der Sammeleinrichtung wie auch der dahinter stehenden Versicherungsgesellschaft.

Insgesamt ist also festzuhalten, dass die Versicherungsgesellschaften bei der Verwaltung von Sammeleinrichtungen mit Kollektivversicherungsverträgen eine sehr starke Stellung einnehmen. Sie verwalten die einbezahlten Beiträge und dominieren die Entscheidungsabläufe innerhalb der Sammeleinrichtungen und der Vorsorgewerke. Diese Konstellation hat insbesondere auch für die Verteilung von Überschüssen Konsequenzen, auf welche wir in Kapitel 4.2 eingehen.

2.5 Aufsicht im Bereich der beruflichen Vorsorge

Das Aufsichtssystem über die berufliche Vorsorge ist zweigeteilt:²⁰

- Das Bundesamt für Sozialversicherung ist im Grundsatz für die Oberaufsicht und in Arbeitsteilung mit den kantonalen Behörden auch für die direkte Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen zuständig. Massgebende Gesetzesgrundlage für die direkte Aufsicht und die Oberaufsicht ist das BVG.
- Das Bundesamt für Privatversicherungen beaufsichtigt die privaten Versicherungseinrichtungen nach den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsrechts.

Im Falle der hier besonders interessierenden Sammeleinrichtungen sind beide Aufsichtsregimes relevant. Wir werden in den Abschnitten 2.5.1 und 2.5.2 die Organisation und den Gegenstand der beiden Aufsichtsregimes darstellen. An-

²⁰ Sofern Vorsorgeeinrichtungen Vermögensverwaltungsmandate an Banken übertragen, kommt die Eidgenössische Bankenkommision (EBK) als Aufsichtsbehörde ins Spiel. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Problemstellung spielt diese Aufsicht aber eine untergeordnete Rolle, weshalb wir an dieser Stelle nicht weiter darauf eingehen.

schliessend diskutieren wir die wichtigsten inhaltlichen Überschneidungen zwischen den Regimes (Abschnitt 2.5.3) und die überschneidenden Zuständigkeiten in Zusammenhang mit der Aufsicht über Sammeleinrichtungen (Abschnitt 2.5.4).

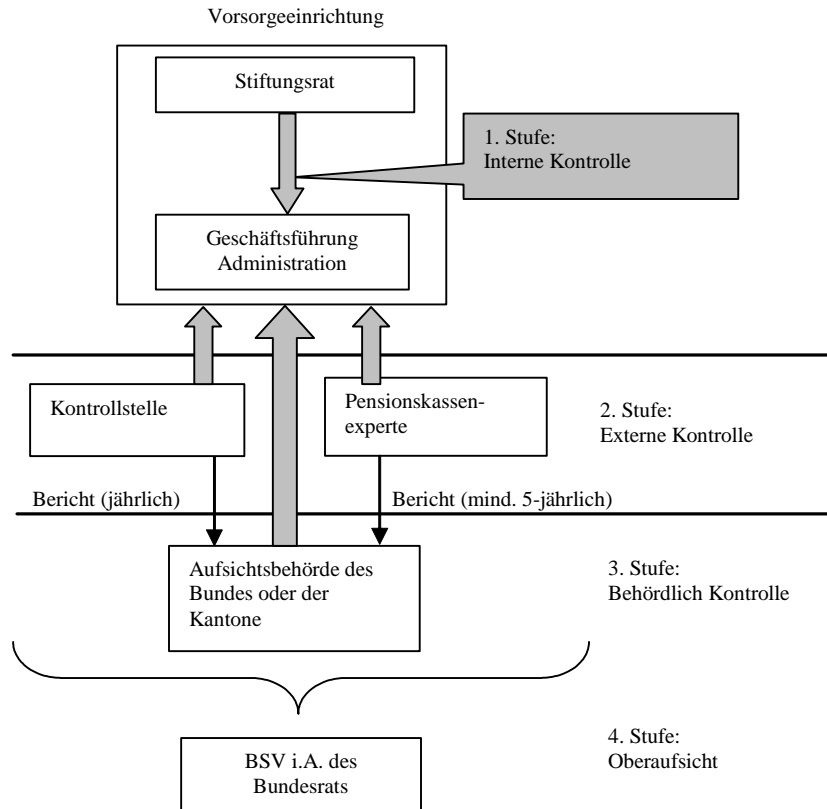
²¹

2.5.1 Aufsicht nach BVG

Wie Abbildung 10 zeigt, ist die behördliche Aufsicht nach BVG in eine mehrstufige Kontrollpyramide eingebettet. Gemäss Artikel 53 des BVG müssen sich alle Vorsorgeeinrichtungen neben der internen Kontrolle (erste Stufe) durch das zwingend paritätisch zusammengesetzte oberste Führungsorgan (in der Regel: Stiftungsrat) verschiedenen externen Kontrollen unterstellen. Für die Kontrolle der zweiten Stufe ernennen die Vorsorgeeinrichtungen unabhängige und anerkannte Treuhänder als Kontrollstelle, um jährlich die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögenslage hinsichtlich ihrer Gesetzes-, Verordnungs-, Weisungs- und Reglementsconformität prüfen zu lassen. Im Weiteren muss auf dieser zweiten Stufe ein unabhängiger und anerkannter Pensionskassenexperte periodisch (mindestens alle fünf Jahre) prüfen:

- ob die Vorsorgeeinrichtung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann;
- ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

²¹ Wir beschränken uns hierbei auf die direkte Aufsicht über die Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen. Die zum Teil ebenfalls problematischen Fragen der Oberaufsicht und deren Verhältnis zur direkten Aufsicht bleiben hier ausgeklammert.



Quelle: AGA 2001 (ergänzt durch PVK)

Im Rahmen der behördlichen Kontrolle (dritte Stufe) müssen die Vorsorgeeinrichtungen jährlich einen Bericht, beinhaltend u.a. die detaillierte Jahresrechnung und den Bericht der Kontrollorgane, an die Aufsichtsbehörde liefern. Letztere trifft Massnahmen zur Behebung allfälliger Mängel. Die Aufsichtsbehörden der Vorsorgeeinrichtungen sind grundsätzlich dezentral, d.h. auf kantonaler Ebene angesiedelt. Allerdings ist der Bund (Bundesamt für Sozialversicherung) zuständig für die Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen, welche gesamtschweizerisch tätig sind.

Gleichzeitig übt das BSV im Auftrag des Bundesrates auch die Oberaufsicht (vierte Kontrollstufe) über die gesamte berufliche Vorsorge aus. Gemäss Artikel 64 BVG liegt diese zwar beim Bundesrat, dieser ermächtigt das BSV aber in Artikel 4 Verordnung vom 29. Juni 1983 über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vor-

sorgeeinrichtungen (BVV 1) die zur der Ausübung der Oberaufsicht notwendigen Auskünfte und Unterlagen zu verlangen. In dieser Oberaufsichtsfunktion kontrolliert das Amt also sowohl die Aufsicht der Kantone wie auch seine eigene Aufsichtstätigkeit.

2.5.2 Aufsicht über private Versicherungseinrichtungen

Für die Aufsicht über private Versicherungseinrichtung gelten die Grundsätze des Versicherungsaufsichtsrechts.²² Das geltende Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) weist entsprechende behördliche Aufsicht ausschliesslich dem Bundesamt für Privatversicherungen zu – es bestehen in diesem Bereich also keine kantonalen Aufsichtsinstanzen.

Die Versicherungsgesellschaften müssen dem BPV jährlich detailliert über ihren Geschäftsverlauf Bericht erstatten (vgl. Kapitel 3.1.1). Im vorliegenden Zusammenhang ist zudem von Bedeutung, dass das Bundesamt für Privatversicherung die Tarife der Versicherungen genehmigen und kontrollieren muss. Darunter fällt auch die Genehmigung und Kontrolle von Verteilplänen, welche die Grundsätze für die Berechnung und Verteilung von allfälligen Überschüssen auf die Versicherten bzw. die verschiedenen Versicherungsverträge festlegen.

Im Zweckartikel des VAG wird der Schutz der Versicherten vor Missbrauch als Oberziel der Versicherungsaufsicht definiert. In Artikel 20 wird dazu ausgeführt, dass die Aufsicht die Solvabilität der Versicherungsgesellschaften sicherzustellen und die Versicherten vor Missbrauch zu schützen habe. Gemäss Artikel 42 VAG soll der Bundesrat „ergänzende Bestimmungen zum Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden“ erlassen. Bis Ende 2003 hat der Bundesrat keinerlei konkretisierende Bestimmungen erlassen, welche einen anderen Missstand als den einer möglichen Insolvenz betreffen. Entsprechend bildete in der Vergangenheit die Sicherstellung der Solvabilität das dominante Kriterium der Aufsichtstätigkeit des BPV.²³

²² Das Versicherungsaufsichtsrecht ist momentan in Revision. Die folgenden Gesetze, welche die Rechte und Pflichten der Aufsichtsbehörde festlegen, sollen dabei in zwei Gesetzen (Versicherungsaufsichtsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz) zusammengeführt werden (vgl. dazu: Bundesrat 2003):

- Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen vom 23. Juni 1978 (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG; SR 961.01).
- Bundesgesetz über die Kauttionen 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; RS 961.61).

²³ Zur Aufsichtsphilosophie des BPV vgl. auch Janssen 2002.

2.5.3 Inhaltliche Unterschiede und Überschneidungen zwischen den Regimes

Es ist zu betonen, dass sich die beiden Aufsichtsregime nicht nur bezüglich zuständiger Behörden unterscheiden, sondern auch bezüglich der Anforderungen, deren Erfüllung zu kontrollieren ist. Folgende zwei Punkte sind hier besonders hervorzuheben:

- Bezüglich der Anforderungen an die Sicherheit der Mittel (Solvabilität) sind die gesetzlichen Vorgaben des Versicherungsaufsichtrechts viel detaillierter und deutlich strenger als jene im Bereich der beruflichen Vorsorge (BVG). So sind etwa temporäre Unterdeckungen, wie sie bei Vorsorgeeinrichtungen nach BVG möglich sind, bei privaten Versicherungsgesellschaften untersagt.
- Umgekehrt gelten nach BVG verbindliche Vorschriften im Hinblick auf die Zusammensetzung der Führungsorgane (Parität), welche auch die Verantwortung für die Anlage der Alterskapitalien tragen. Zudem regelt das BVG die Informationspflichten gegenüber den Versicherten in relativ ausführlicher Weise. Für die Organe einer Versicherungsgesellschaft, die entsprechende Kapitalien aus Kollektivverträgen verwaltet, macht das Versicherungsrecht keine derartigen Vorschriften.

Es bestehen zwischen den beiden Regimes zwar inhaltliche Unterschiede aber keine strikte Trennung: In Absatz 2 Artikel 68 BVG wird nämlich mit Bezug auf Absatz 20 des VAG (Solvenzsicherung, Missbrauchsschutz) gefordert, dass bei Kollektivverträgen zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungen zu prüfen sei, ob die für die gesetzlich vorgeschriebene berufliche Vorsorge anwendbaren Tarife auch unter dem Gesichtspunkt des Obligatoriums anwendbar seien. Die Expertengruppe Janssen (2002) bewertet diese Modifikation kritisch, weil sie unter Umständen nicht mit den anderen Anforderungen vereinbar ist.²⁴

Die hier angesprochene Frage ist im Rahmen der Differenzvereinbarung zur Revision des VAG noch hängig. Der Nationalrat hat im Gegensatz zum bundesrätlichen Vorschlag und zum Ständerat am Artikel 68 BVG festgehalten und diesen sogar verschärft: demnach sollen die BVG-Grundsätze im Rahmen der Aufsicht nach VAG nicht nur berücksichtigt werden sondern sogar Vorrang geniessen.

2.5.4 Überschneidungen der Aufsichtszuständigkeiten bei Sammel-einrichtungen von Versicherungsgesellschaften

In unserem Zusammenhang interessiert primär die Aufsicht über die Sammel-einrichtungen von Versicherungsgesellschaften. Aufgrund des bisher gesagten ist klar, dass diese in der Regel gesamtschweizerisch tätigen Sammeleinrichtungen selber keine Versicherungsrisiken tragen. Sie fallen deshalb unter das BVG und die Aufsicht des BSV. Der Versicherungsvertrag mit der Versicherungsgesellschaft und die Versicherungsgesellschaft selbst fallen hingegen unter das Versicherungsaufsichtsrecht und die Aufsicht des BPV. Somit beaufsichtigt das BPV insbesondere auch die Verwaltung der Vermögen und Risiken, welche die kollektiv versicherten

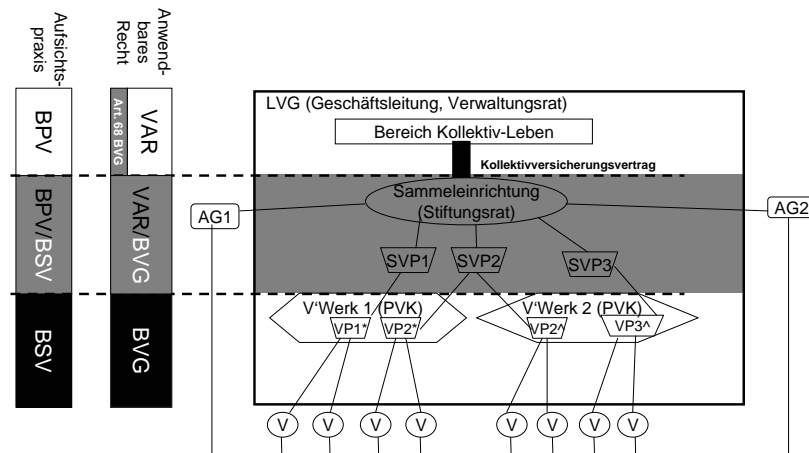
²⁴ Sie weist auf einen aus ihrer Sicht problematischen Fall hin, in welchem einer Versicherung ein im Hinblick auf die Solvenzsicherung gerechtfertigter Tarif mit Rücksicht auf das Obligatorium nicht genehmigt wurde.

Sammeleinrichtungen an die Versicherungsgesellschaften „auslagern“. Aus der Sicht des Gesetzgebers scheint die Aufsicht also klar geregelt zu sein.

Angesichts der bereits geschilderten Integration von Sammeleinrichtungen in die Organisationsstruktur von Lebensversicherungsgesellschaften mit enger personeller Verflechtung, lässt sich diese vom Gesetz vorgegebene Trennung im Falle der Sammeleinrichtungen aber kaum vernünftig einhalten. Wie Abbildung 11 zeigt, entsteht eine zwischen BSV und BPV geteilte Aufsicht über die verschiedenen Ebenen einer organisatorisch und personell eng verflochtenen und nur juristisch getrennten Einheit. Die vom Gesetzgeber unterstellte klare Trennung zwischen Vorsorgeeinrichtung einerseits und Versicherungsgesellschaft andererseits besteht, wie bereits erläutert, nur im juristischen Sinne, nicht aber in der konkreten Praxis. Die Problematik der geteilten (bzw. aus der Sicht der Organisation doppelten) Aufsichtszuständigkeit über eine faktisch integrierte Organisation wird dadurch verschärft, dass die Abgrenzung der Aufsichtsverantwortlichkeiten und der anzuwendenden Rechtsgrundlagen alles andere als klar ist.

Aufsichtsregimes im Fall der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften

Abbildung 11



Legende: VAR = Versicherungsaufsichtsrecht; V= Versicherte; AG = Arbeitgeber; V'Werk = Vorsorgewerk; VP = Vorsorgeplan; SVP = Standardvorsorgeplan; BSV = Bundesamt für Sozialversicherung; BPV = Bundesamt für Privatversicherungen; PVK = Personalvorsorgekommission

Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

Das BPV kontrolliert in Anwendung des VAG (Art. 17 und 20) die Ausschüttung von Überschussanteilen gemäss den vom Amt genehmigten Plänen an die Sammeleinrichtungen und von der Sammeleinrichtung an die einzelnen Vorsorgewerke.

Massgebend für diese Kontrolle ist das Versicherungsaufsichtsrecht, soweit die obligatorische Vorsorge betroffen ist allenfalls auch das BVG (Art. 68 BVG).

Diese im VAG begründete Praxis widerspricht der ebenfalls vom Gesetz vorgesehenen Trennlinie, wonach sämtliche Vorgänge innerhalb der Sammeleinrichtung unter die Aufsicht nach BVG fallen. Dazu gehört namentlich auch die Beziehung zwischen der Sammeleinrichtung und dem Arbeitgeber zur Begründung eines Vorsorgewerks. Aus dieser Sicht müssten die Vorsorgewerke bzw. Anschlussverträge und die entsprechenden Verteilpläne vom BSV nach den Regeln des BVG beaufsichtigt werden. Hier überlappen sich also die Aufsichtszuständigkeiten – aus der scharfen Trennlinie des Gesetzes wird angesichts der besonderen Organisationsform der Sammeleinrichtungen eine Grauzone (in Abbildung 11 durch graue Schraffur verdeutlicht). Wir kommen in Kapitel 3 und insbesondere in Kapitel 4 näher auf mögliche Konsequenzen dieser rechtlichen Unklarheiten zu sprechen.

3 Ermittlung von Überschüssen

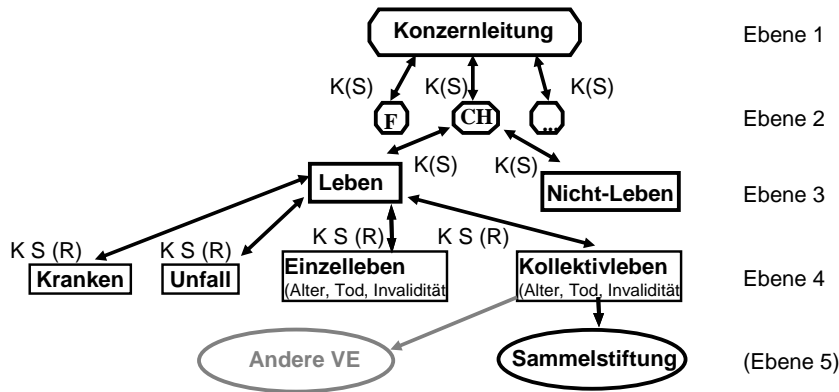
Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, wie die von den Versicherungsgesellschaften mit BVG-Geldern erwirtschafteten Überschüsse grundsätzlich ermittelt werden, und ob sich diese Überschüsse rückblickend ermitteln lassen. Dazu stellen wir im Folgenden ein allgemeines Modell zu den Strukturen und Finanzflüssen in einem Versicherungskonzern vor (Abschnitt 3.1). Anschliessend diskutieren wir, welche Daten bei den Aufsichtsbehörden, insbesondere dem BPV zu diesen Finanzflüssen vorhanden sind (Abschnitt 3.2). Auf dieser Basis wird die Machbarkeit einer Rekonstruktion der von den Versicherungsgesellschaften im BVG-Bereich erzielten Überschüsse abgeschätzt (Abschnitt 3.3). Anschliessend bewerten wir die Ergebnisse im Hinblick auf die behördliche Aufsicht (Abschnitt 3.4) bevor wir schliesslich noch kurz auf die Transparenz der erwirtschafteten Überschüsse bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen zu sprechen kommen (Abschnitt 3.5).

3.1 Modell eines Konzerns

Abbildung 12 öffnet die bisher als Black Box behandelte Lebensversicherungsgesellschaft. Eine Lebensversicherungsgesellschaft bildet in der Regel nur einen Teil eines internationalen Konzerns. Schematisch lassen sich dabei innerhalb eines Konzerns vier Ebenen unterscheiden.

Schematische Darstellung einer Konzernstruktur

Abbildung 12



K (K): übliche (mögliche) Transfers im Rahmen des Kostenprozesses
 R (R): übliche (mögliche) Transfers im Rahmen des Risikoprozesses
 S (S): übliche (mögliche) Transfers im Rahmen des Spar- bzw. Anlageprozesses

VE = Vorsorgeeinrichtung; F = Frankreich; CH = Schweiz

Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

1. Auf der obersten Ebene ist die Leitung des Konzerns angesiedelt. Der entsprechende Konzern wird in der Regel auch versicherungsfremde Geschäftsbereiche unter seinem Dach vereinigen.
2. Auf der zweiten Ebene sind verschiedene Länderorganisationen verankert, deren Aktivitäten durch die Konzernleitung gesteuert werden.
3. Innerhalb der Länderorganisation werden in der Regel mehrere separate Gesellschaften betrieben. Neben den im vorliegenden Fall besonders interessierenden Lebensversicherungsgesellschaften kann es sich dabei um Gesellschaften handeln, welche das Nicht-Leben-Geschäft (Schadenversicherung: Sachversicherung, Haftpflicht, Motorfahrzeuge, etc.) oder auch andere Geschäfte (z.B. das Bankgeschäft) betreiben. Die Schweizer Gesetzgebung schreibt vor, dass Personenversicherungen (Leben) institutionell vom Schadenversicherungsgeschäft (Nicht-Leben) zu trennen und in einer eigenen Gesellschaft zu führen sind (VAG Art. 13 Abs. 1).
4. Innerhalb der Lebensversicherungsgesellschaft sind die Versicherungszweige der Unfalltod-, Invaliditäts- und Krankenzusatzversicherung, der Kranken- und Invaliditätsversicherung, der Einzel-Lebensversicherung und der Kollektivlebensversicherung zu unterscheiden. Die Kollektivlebensversicherung ist das Gefäß der beruflichen Vorsorge: dieser Einheit sind die Kollektivversicherungsverträge mit Vorsorgeeinrichtungen zuzuordnen.

Die Pfeile in der Abbildung symbolisieren die für die Entstehung und interne Verteilung von Überschüssen relevanten Finanzströme innerhalb des internationalen Konzerns. Nicht dargestellt sind aus Gründen der Übersichtlichkeit die Beitragszahlungen der Versicherten.

Die Doppelpfeile \leftrightarrow zeigen die Finanzströme in beiden Richtungen. Damit soll dargestellt werden, dass Mittel abfließen oder Quersubventionen stattfinden können.

Die einfachen Pfeile \rightarrow zeigen die Weitergabe, der auf einer oberen Stufe erwirtschafteten Beträge oder der Weiterbelastung, der auf einer anderen Stufe anfallenden Kosten.

Die Darstellung macht auf den ersten Blick deutlich, dass die einzelnen Organisationseinheiten im Konzern und vor allem innerhalb der Lebensversicherungsgesellschaft durchlässige Gefässe sind. Es wird auch klar, dass eine allfällige Ausschüttung von Überschüssen erst nachgelagert zu internen Verteilprozessen, sozusagen auf einer fünften Ebene erfolgt. Die entscheidende Frage lautet deshalb: Wo fallen welche Gewinne bzw. Überschüsse an und welchen Gefässen innerhalb des Konzerns werden sie gutgeschrieben? Hierin liegt der eigentliche Kern des Transparenzproblems.

Im Folgenden gehen wir etwas näher auf die konkreten Probleme ein, welche sich bei dieser Verteilung von Gewinnen und Verlusten, bzw. der Definition von Verteilschlüsseln stellen. Wir beziehen uns dabei auf die drei im Versicherungsgeschäft üblicherweise unterschiedenen Gewinn- und Verlustquellen: das Spar- bzw. Anlageergebnis, das Risikoergebnis und das Kostenergebnis.

Ergebnisse des Sparprozesses

Im Hinblick auf die Fragestellung der vorliegenden Studie am bedeutendsten ist der Sparprozess. Hier geht es um die korrekte Zuteilung der aus den Sparkapitalien erzielten Erträge. Das Vermögen wird nämlich in der Regel innerhalb der gesamten Lebensversicherungsgesellschaft (Ebene 3) verwaltet. Eine Aufteilung nach Versicherungszweigen der vierten Ebene (Kranken-, Unfall-, und insbesondere zwischen Einzelleben und Kollektivlebensversicherung) erfolgt heute nicht. Deshalb auch der Doppelpfeil zwischen dem Bereich Kollektiv-Leben und dem gesamten Lebensversicherungsbereich. Damit ergeben sich finanzielle Querbeziehungen zwischen den Versicherungszweigen der vierten Ebene, welche durch die Lebensversicherungsgesellschaft vermittelt werden. Die aus dem Gesamtvermögen der Lebensversicherung erwirtschafteten Erträge werden nach Verteilschlüsseln auf die einzelnen Versicherungszweige (Kranken-, Unfall-, Einzelleben, Kollektivlebensversicherung) aufgeteilt. Vom Bereich Kollektiv-Leben werden die Überschüsse wiederum auf die einzelnen Versicherungsverträge, d.h. auf die im Rahmen eines Kollektivvertrags angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen der fünften, ausserhalb des Konzerns angesiedelten Ebene verteilt. Die hierbei verwendeten Verteilschlüssel basieren auf Kriterien, die von Jahr zu Jahr ändern können.²⁵

²⁵ Der neue Art. 6a zum Bundesgesetz über die direkte Lebensversicherung vom 18.6.1993 (Lebensversicherungsgesetz, LeVG; RS 961.61) wird die Transparenz verbessern, indem festgelegt wird, dass die Versicherer für die berufliche Vorsorge eine getrennte jährliche Betriebsrechnung führen müssen.

Die gemeinsame Verwaltung der Vermögen auf der vierten Ebene des Konzernmodells ist allgemeine Praxis. Darüber hinaus kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass Mittelzu- und -abflüsse von der Lebensversicherungsgesellschaft bis auf die zweitoberste oder gar oberste Ebene des Konzerns stattfinden. So kann die Leitung des Schweizer Geschäfts Gewinne aus dem Sparprozess des inländischen Leben-Geschäft zur Deckung allfälliger Verluste im Sachversicherungsgeschäft einsetzen (oder umgekehrt). Im Extremfall kann die Konzernleitung theoretisch Gewinne aus dem schweizerischen Geschäft zu Investitionen im Auslandgeschäft (z.B. Akquisitionen ausländischer Versicherungsgesellschaften) verwenden. Allerdings sind hier durch die gesetzlich geforderte Trennung von Leben- und Nicht-Leben-Geschäft in je eigenen Gesellschaften gewisse Grenzen gesetzt.

Ergebnisse des Risikoprozesses

Unter dem Risikoergebnis wird die Differenz zwischen den Risikoprämien einerseits und den Versicherungsleistungen aus Alter, Tod, Invalidität, Unfall, Krankheit andererseits verstanden. Der Ausgleich wird hier nach Möglichkeit innerhalb des entsprechenden Versicherungszweigs oder einer Untergruppe gesucht, da die Ergebnisse in der Regel der Risikogemeinschaft eindeutig zugewiesen werden. Eine gewisse Freiheit hat der Versicherer bezüglich Definition einer bestimmten Risikogemeinschaft, für welche die Risikoprämien und die Versicherungsleistungen zu einem ausgeglichenen Ergebnis führen sollen.

Ergebnisse des Kostenprozesses

Besonders komplex und vielfältig sind die Finanzströme im finanziell etwas weniger bedeutenden, aber keineswegs vernachlässigbaren Kostenprozess.²⁶ Verwaltungskosten fallen auf allen Stufen des Konzerns an, vom VR-Präsidenten bis zur Raumpflege bei einer Aussenagentur. Kosten, die innerhalb des Versicherungszweigs (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 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. Es stellt sich beispielsweise die Frage, ob mit Gewinnen von ausländischen Konzerngesellschaften grössere Teile der inländischen Konzernkosten finanziert werden, und umgekehrt.

Ebenso stellen sich Fragen nach Quersubventionen zur Deckung anfallender Kosten, auf allen Stufen der Organisation und innerhalb der Versicherungszweige bezüglich unterschiedlicher Versicherungsprodukte. Vor über zehn Jahren haben viele Versicherungsgesellschaften auf eine Marktorganisation umgestellt, 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 Spartenrennung nach Artikel 13 Absatz 1 VAG hinweg, in

²⁶ Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesamtes für Privatversicherungen (Zeller 2003) hat ergeben, dass die Verwaltungskosten bei Versicherungsgesellschaften höher sind als bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen, dass aber auch zwischen den verschiedenen Versicherern erhebliche Kostenunterschiede bestehen.

Personalunion. Die Kosten für diese Teams können nur mit geschätzten und unterschiedlichen Verteilschlüsseln auf die einzelnen Kunden bzw. deren Verträge aufgeteilt werden.

Neben diesen Geldflüssen zwischen Versicherungszweigen und verschiedenen Ebenen des Konzerns innerhalb eines Prozesses sind auch Vermischungen der Geldflüsse aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess möglich. Vielfach werden Verluste der einen Kategorie (z. B. Risikoverluste) mit Gewinnen der anderen Kategorie (z. B. Gewinne aus dem Sparprozess) saldiert.

Was heisst das nun im Hinblick auf die hier besonders interessierende Erwirtschaftung von Überschüssen aus den Mitteln des Bereichs Kollektiv-Leben? Weil der Bereich Kollektiv-Leben keine in finanzieller Hinsicht abgeschlossene Einheit darstellt, ergeben sich Zuteilungsprobleme, welche sowohl oberhalb (Ebenen 1-4) wie auch unterhalb (Ebenen 4-5) des Bereichs Kollektiv-Leben liegen:

- Die auf oberer Ebene erwirtschafteten Erträge (Gewinne oder Verluste) müssen deshalb wieder auf die einzelnen Gesellschaften und Versicherungszweige zurückverteilt werden. Dabei können verschiedene Kriterien bzw. Verteilschlüssel zur Anwendung kommen, etwa der Anteil am Deckungskapital, der Anteil an den Prämieeinnahmen etc. Die Definition und Gewichtung dieser Verteilschlüssel liegen weitgehend im Ermessen der jeweiligen Führungsorgane. Das Ergebnis hängt von verschiedenen Schätzungen, Annahmen, geschäftspolitischen Entscheiden auf den unterschiedlichen Führungsstufen ab.
- Die Zuteilungsprobleme stellen sich selbst innerhalb der Kollektivlebensversicherung. Die Verteilung der verfügbaren Überschüsse basiert hier auf recht komplexen mathematisch-statistischen Methoden, die von Gesellschaft zu Gesellschaft verschieden sind. Der zur Verfügung stehende Gesamtüberschuss wird nach verschiedenen Verteilschlüsseln (Bonussätze, Prozentsätze) auf die einzelnen Kollektivverträge und damit an die entsprechenden Vertragspartner (= Vorsorgeeinrichtungen, z.B. Sammel-einrichtungen) verteilt. Kriterien für die Verteilung sind hier die zu Grunde liegenden Tarifsätze, Rechnungsgrundlagen, Prämiensummen, Risiko- und Deckungskapital etc.²⁷

Mit anderen Worten: Die Höhe der Überschüsse, welche von den Versicherungsgesellschaften an ihre Sammeleinrichtungen (und von dort weiter an die Vorsorgewerke und die Versicherten mit ihren Vorsorgeplänen) verteilt wurden, hängt von einer Vielzahl von Entscheiden ab, welche beträchtliche Ermessensspielräume offen lassen. Die beauftragten Experten kommen dabei zum Schluss, dass neben den rein finanztechnischen Überlegungen für die Festlegung der einzelnen Überschusskomponenten auch geschäftspolitische Erfordernisse im Rahmen des Konzerns, das Verhalten der Konkurrenz und die Einschätzung der Wettbewerbsfähigkeit, von grosser Bedeutung waren.

Vor diesem Hintergrund hängt die Beantwortung der Frage, ob ein „Rentenklaue“ im eingangs erwähnten Sinne stattgefunden hat, davon ab, in welchem Mass die genannten Ermessensspielräume genutzt bzw. zugunsten oder – ungunsten verschiedener Bereiche strapaziert wurden. Um diese Frage zu beantworten, muss man über

²⁷ Die entsprechenden Überschusspläne bzw. Überschuss-Systeme sind dem BPV zur Genehmigung vorzulegen (vgl. dazu die Abschnitte 2.5 und 3.4).

Daten verfügen, welche die Bezifferung dieser Finanzflüsse erlauben. Die folgenden Abschnitte beschäftigen sich mit der entsprechenden Datenlage.

3.2 Vorliegende Daten zur Überschussermittlung in Versicherungskonzernen

3.2.1 Aufsichtsdaten des BPV

Das BPV verlangt jährlich im Rahmen der Rechenschaftsberichte eine Vielzahl entsprechender Daten von den Versicherern, wobei seit Inkrafttreten des BVG drei Berichtsgenerationen verwendet wurden:

- *Bericht-Generation 1* (bis 1987): Die Erhebungsdokumente bestanden aus rund 50 Formularen im A-3 Format, welche praktisch nur handschriftlich ausgefüllt werden konnten.
- *Bericht-Generation 2* (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 verfügbar war.
- *Bericht-Generation 3* (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.

Die Expertise hält fest, dass die grosse Menge an elektronisch erfassten Daten der beaufsichtigten Versicherungsgesellschaften beeindruckend ist. Wichtiger als die Quantität ist aber die Qualität der vorhandenen Daten. Es stellt sich nämlich die Frage, ob die Daten dieser Berichterstattung geeignet sind, die Finanzflüsse gemäss unserem Modell zu rekonstruieren. Nur so kann beurteilt werden, wie exakt die erzielten Überschüsse dem konkreten Versicherungszweig bzw. den Versicherungen nach BVG zugeordnet werden können. Die Expertise hat aufgrund einer Analyse der Berichtsformulare der 3. Generation in den folgenden Punkten Defizite festgestellt:²⁸

Detaillierung der Bilanzposten

Es geht hier um die Frage, ob alle relevanten Bilanzposten der Berichterstattung so weit detailliert sind, dass die erzielten Überschüsse dem konkreten Versicherungszweig zugeordnet werden können (in unserem Fall Kollektivversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge, in Abgrenzung zur Einzellebensversicherung etc.). Bei den Risikogewinnen ist dies in der Regel der Fall: sie können dem BVG konkret zugewiesen werden. Die Erträge aus den Kapitalanlagen, dem in Zusammenhang mit dem so genannten „Rentenklaue“ bedeutendsten Posten, sowie besonders die gesamten Verwaltungskosten können demgegenüber nicht exakt (z.B. im Sinne einer Kostenstellenrechnung) pro Versicherungszweig ermittelt werden. Weder für Risi-

²⁸ Es sei darauf hingewiesen, dass im Gesetz entsprechende Erhebungen nicht explizit verlangt werden. Es muss an dieser Stelle sogar offen gelassen werden, ob die Gesetzgebung dem BPV überhaupt erlaubt hätte, entsprechende Zahlen von den Versicherungsgesellschaften zu verlangen. Aufgrund der neuen Transparenzvorschriften (Art. 6a Lebensversicherungsgesetz, LeVG; RS 961.61) wird das BPV aber in Zukunft wesentlich detailliertere Zahlen einfordern können, ja müssen.

ko- noch für Anlage- und Kostenergebnisse ist eine Differenzierung zwischen BVG-Obligatorium und Überobligatorium möglich. Schliesslich können die Kapitalanlagen, welche für die Deckung der einzelnen Risiken gebildet werden, nicht dem Einzel- bzw. Kollektiv-Leben zugeteilt werden.

Definition der verlangten Kennzahlen

Es zeigt sich, dass in den entsprechenden Bilanzposten 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. Quervergleiche zwischen verschiedenen Gesellschaften und detaillierte Analysen sind aufgrund dieser uneinheitlichen Datenstruktur kaum möglich.

Defensive Bilanzierungsvorschriften

Im Hinblick auf die Identifikation der erzielten Überschüsse ist zentral, dass die vom BPV, auf der Grundlage der entsprechenden Gesetze und Verordnungen verlangten Zahlen, keine Bewertung der Aktiven zu Marktwerten vorsehen und somit eine tiefe Bewertung der Aktiven zulassen. Die Bilanzierungsvorschriften entstanden in der Absicht, eine möglichst vorsichtige Bewertung der Aktiven zu fördern und Ertragschwankungen in der Erfolgsrechnung zu glätten. Sie werden jedoch den Marktrisiken und dem Bestreben, die effektive Höhe des Anlagevermögens zu ermitteln, nicht gerecht. So ist es beispielsweise möglich, dass Anlagegewinne aus dem Kollektivgeschäft in stille Reserven fließen. Diese Anlagegewinne werden in der Ertragsrechnung nicht ausgewiesen und somit bei der Errechnung allfälliger Überschüsse bzw. Überschussbeteiligungen nicht berücksichtigt.

Vergleichbarkeit der drei Berichtsgenerationen

Werden Aussagen über einen längeren Zeitraum angestrebt, ist schliesslich auch die Konsistenz der vom BPV erhobenen Datenstrukturen über die drei Berichtsgenerationen zu prüfen. 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, aufgrund der beim BPV vorliegenden Daten, demnach nicht möglich.

Auswertbarkeit und Verfügbarkeit der vorhandenen Daten

Die spontanen Auswertungsmöglichkeiten stehen im krassen Gegensatz zur grossen Menge der vorhandenen Daten: umfassende Auswertungen und Analysen zu aktuellen Fragen können nicht zeitgerecht durchgeführt werden. Dies hat sich gerade im Rahmen der Debatte um den angeblichen „Rentenklau“ gezeigt. Hier war die Aufsichtsbehörde nicht in der Lage, rasch zuverlässige Daten zur Verfügung zu stellen, ohne erneute Rückfragen bei den zu beaufsichtigenden Gesellschaften durchführen zu müssen.

Fassen wir zusammen: Das BPV verfügt zwar über Angaben, aus welchen summarische Aussagen über einzelne Gewinnquellen abgeleitet werden können. Eine feine Aufsplittung auf Stufe berufliche Vorsorge ist aber nicht möglich. Dies gilt insbe-

sondere für die Periode nach 1996, in welche die Hausse der Finanzmärkte mit entsprechenden Anlagegewinnen fällt. Insgesamt ist also festzuhalten, dass die Aufsichtsdaten des BPV im Hinblick auf die Abschätzung der erzielten Überschüsse wenig aufschlussreich sind. Es ist allerdings festzuhalten, dass das Gesetz vom BPV die Erhebung entsprechender Zahlen nicht explizit verlangte.²⁹

3.2.2 Daten der Versicherungsgesellschaften

Grundsätzlich sind natürlich alle Angaben, welche dem BPV jährlich zu melden waren, bei den einzelnen Versicherungsgesellschaften – unter Vorbehalt der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren – ebenfalls vorhanden. Die den beauftragten Experten zur Verfügung gestellten Unterlagen zeigen allerdings, dass die Versicherungsgesellschaften in der Regel für den internen Gebrauch deutlich detailliertere Berechnungen, insbesondere auch Gewinnanalysen durchführten, als sie der Aufsichtsbehörde abliefern mussten. Die nach unterschiedlichen Mustern erstellten, vertraulichen internen Gewinnanalysen dienen als Grundlage für die Zuteilung der Überschüsse, von den einzelnen Versicherungszweigen bis zu den einzelnen Sammelrichtungen. Das BPV erhebt diese Daten nicht systematisch.

Bezüglich der Gewinnanalysen besteht aber weder Kontinuität noch Vollständigkeit. Zudem sind die Analysen der verschiedenen Gesellschaften nicht miteinander vergleichbar. Eine professionelle Performancemessung, welche die Überschussermittlung im Anlageteil ermöglichen würde, fehlte offensichtlich bei den meisten Versicherern bis vor wenigen Jahren. Jedenfalls haben die beauftragten Experten von keiner Versicherungsgesellschaft die entsprechenden Daten erhalten.

Zu Zeiten der boomenden Wirtschaft sind zudem gewisse Erträge nicht in allen Details erfasst und entsprechend verbucht worden. Da die zur Verfügung stehenden Mittel den Bedarf bei weitem deckten, standen die einzelnen Quellen der Überschüsse nicht im Zentrum des Interesses.

Zudem ist die den Experten zur Verfügung stehende Dokumentation als unvollständig zu bezeichnen, welche die Berücksichtigung von geschäftspolitischen Erfordernissen bei der Festlegung der einzelnen Überschusskomponenten betrifft.

Schliesslich ist bis heute bezüglich Anlagen und entsprechend deren Erträgen nicht zwischen Einzellebensversicherung und Kollektivlebensversicherung und schon gar nicht zwischen Obligatorium (BVG) und Überobligatorium unterschieden worden. 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.

²⁹ Die Tatsache, dass von 1988 bis 1995 die detaillierte Gewinnanalyse Bestandteil der jährlichen Berichterstattung an das BPV war, weist aber auch darauf hin, dass das Gesetz die Erhebung in dieser Richtung nicht grundsätzlich ausschloss. 1996 wurde die Gewinnanalyse aus Gründen wieder fallen gelassen, die den beauftragten Experten nicht bekannt sind. Die Expertise hat die Qualität der entsprechenden Daten nicht näher untersucht.

3.3 Machbarkeit einer Abschätzung der BVG-Überschüsse bei Versicherungskonzernen

Aufgrund der Ausführungen der vorhergehenden Abschnitte liegen die Schwierigkeiten auf der Hand, die mit einer Rekonstruktion der im Kollektivgeschäft erzielten Gewinne verbunden sind. Eine entsprechende Untersuchung ist auch mit einigermaßen verhältnismässigem Aufwand nicht machbar. Wir fassen im Folgenden die wichtigsten, zum grossen Teil bereits aufgeführten Gründe dafür zusammen.

Die *Verteilschlüssel*, insbesondere für die Erträge und die Kosten, sind sehr vielfältig und können von Jahr zu Jahr wechseln. Weil in der Berichterstattung an das BPV die detaillierten Verteilschlüssel fehlen, wären diese speziell zu erfassen und evtl. zu rekonstruieren. Auf diesem Gebiet dürfte der grösste Aufwand entstehen, sofern die Informationen überhaupt greif- oder rekonstruierbar sind. Zudem dürften unklare und *wenig präzise Definitionen* bzw. unterschiedlich verwendete Begrifflichkeiten wie überhaupt das Fehlen verbindlicher Rechnungslegungsnormen, diese Arbeit erschweren.

Es gibt auch *informatikseitig* verschiedene Faktoren, welche allein schon den Zugriff auf die notwendigen Informationen in Frage stellen, unter anderem: komplexe, divergierende und zum Teil stark veraltete Informatiklösungen, fehlendes Know-how infolge umfangreicher Personalmutationen sowie komplexe Restrukturierungen und Ablösungen von Informatiksystemen im Zuge von Firmenfusionen.

Nur mit einer *minutiösen buchhalterischen Rekonstruktion* bei den Versicherungsgesellschaften lassen sich aussagekräftige Zahlen über die Höhe der erzielten Gewinne ermitteln. Gemäss Expertise ist es nicht möglich, mit einfacheren Analysen aussagekräftige Resultate zu erzielen.³⁰ Die notwendige Datenerhebung bei den Versicherungsgesellschaften wäre vielmehr vergleichbar mit der aufwendigen 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.

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 Referenzindizes ermittelt werden. Die dafür notwendigen Angaben über die Aufteilung des Vermögens auf die verschiedenen Anlagekategorien im untersuchten Zeitraum liegen jedoch bei der Mehrheit der Versicherer nicht vor.

³⁰ Zu denken wäre hier etwa an eine einfache Finanzstromrechnung, die darstellt, welche Beiträge vom Vorsorgewerk über die Sammeleinrichtung an die Versicherungsgesellschaft geflossen sind und welche Leistungen und Überschussanteile die Gesellschaft über die Sammeleinrichtung dem Vorsorgewerk bezahlt hat. Die Strukturen, der einer Lebensversicherungsgesellschaft angeschlossenen Vorsorgewerke sind aber derart vielfältig und verschieden (Altersstruktur, Branchen, Art und Umfang der versicherten Risiken, Zahl der Versicherten, etc.), dass entsprechende Vergleichszahlen auf sehr unterschiedlichen Grundlagen basieren. Deshalb ist die Gefahr sehr gross, dass bei einem derartigen Vorgehen Äpfel mit Birnen verglichen würden.

Eine erste Beurteilung lässt zudem vermuten, dass eine derart umfassende Revision der Gesellschaften auch aufgrund, der für den fraglichen Zeitraum massgebenden *gesetzlichen Grundlagen* kaum möglich ist. Eine verlässliche *Aufwandschätzung* einer entsprechenden Untersuchung ist zudem unter den geschilderten Umständen nicht möglich.

3.4 Aufsicht über die Ermittlung von Überschüssen bei Versicherungsunternehmen

Aus der Sicht der OBERAUFSICHT stellt sich aufgrund des bisher Gesagten natürlich die Frage, ob die Datenbasis des BPV überhaupt genügt, um einen allfälligen Missbrauch der Versicherten (im vorliegenden Fall in erster Linie Vorsorgekapitals) überhaupt zu erkennen und allenfalls dagegen einzuschreiten.

Wie die Ausführungen in Abschnitt 3.2.1 zeigen, verfügt das BPV nicht über Daten, welche eine Abschätzung oder gar präzise Bestimmung der von den Versicherungsgesellschaften im Rahmen des Kollektivgeschäfts erzielten Gewinne erlauben würde. 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. Es muss in diesem Zusammenhang festgestellt werden, dass kaum Vorschriften bestehen, wie der Gewinn zu ermitteln ist. Weil aber praktisch keine konkreten Vorschriften bestehen, ist ein echter Missbrauch schwer nachweisbar.

Die vom BPV genehmigten und kontrollierten Überschusspläne (vgl. dazu Kapitel 2.5) zielen an diesem Problem vorbei. Sie bestimmen lediglich, wie allfällige Überschüsse zu verteilen sind. Sie sagen nichts darüber aus, wie die Erträge aus dem Vorsorgegeschäft und damit allfällige Überschüsse errechnet werden.³¹ Die besten Überschusspläne und deren Kontrolle sind aber wertlos, 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. Kurz: Das Hauptproblem liegt bei der Bestimmung der Überschüsse und nicht bei deren Verteilung – in dieser Beziehung sind die Daten des BPV wenig aussagekräftig. Vor allem verfügt das BPV für den hier besonders interessierenden Zeitraum der boomenden Finanzmärkte über keinerlei Grundlagen, welche die entscheidenden Fragen erhellen könnten.

Das BPV konnte also die Versicherten nicht vor Missbrauch schützen, weil dazu die nötigen Datengrundlagen beim BPV gar nicht vorliegen. Selbst wenn solche Zahlen vorliegen würden, müsste definiert werden, wann ein Missbrauch der Versicherten gegeben ist. Artikel 42 des VAG verlangt ausdrücklich den Erlass von ergänzenden „Bestimmungen zum Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden“. Gemäss Expertise hat aber der Bundesrat bis Ende 2003 keinerlei ergänzende Bestimmungen erlassen, welche den Tatbestand des Missbrauchs definieren oder gar allfällige Missstände in Zusammenhang mit der Beteili-

³¹ Die Frage nach einer angemessenen Definition des massgebenden Gewinns (Brutto- oder Nettogewinn) und des Anteils der Überschussbeteiligung an diesem Gewinn steht im Zentrum der gegenwärtigen Auseinandersetzungen um die Definition der Legal Quote.

gung der Versicherten an den Anlageerträgen im Bereich der beruflichen Vorsorge ins Visier nehmen.

Offen bleiben muss an dieser Stelle schliesslich, inwieweit das BPV der Forderung von Artikel 68 des BVG nachkommt, bei seiner Tarifgenehmigung den Gesichtspunkt des BVG-Obligatoriums zu berücksichtigen. Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass die Expertengruppe Janssen den möglichen Widerspruch zwischen dieser Forderung und den Forderungen des Versicherungsaufsichtsrechts kritisch beurteilt hat (vgl. Kapitel 2.5 sowie Janssen 2002).

3.5 Überschussermittlung und Datenlage bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen

Bei der autonomen und in weiten Teilen auch bei teilautonomer Vorsorgeeinrichtung sind die Verhältnisse grundlegend anders, weil die Überschüsse grundsätzlich im geschlossenen System der Vorsorgeeinrichtung verbleiben. Es bestehen keine finanziellen Querbeziehungen zu anderen Organisationseinheiten und damit auch keine übergeordneten Zuordnungsprobleme.

Allerdings nehmen die autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen in der Regel keine detaillierten Analysen der einzelnen Gewinnquellen vor. Über eine Ausschüttung von Überschüssen wird diskutiert, wenn der Deckungsgrad deutlich über 100 Prozent 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 freien Mittel einer (teil-)autonomen Einrichtung entsprechen den zugeteilten Überschüssen bei Sammeleinrichtungen. Werden diese freien Mittel verteilt, entspricht dies der Verteilung von Überschüssen, welche die Versicherungsgesellschaften den Sammeleinrichtungen zuweisen und von diesen an die Versicherten verteilt werden. Die verantwortlichen Organe der Vorsorgeeinrichtungen sind frei, wann und in welchem Ausmass sie eine Überschussverteilung vornehmen wollen.³²

Das BSV als zuständige Aufsichtsbehörde über national tätige Vorsorgeeinrichtungen verfügt nicht über repräsentative und aussagekräftige Daten für den Bereich der beruflichen Vorsorge, wie dies sonst für die übrigen Zweige der Schweizerischen Sozialversicherung der Fall ist. Insbesondere fehlen Daten, welche einen Überblick über die von den Vorsorgeeinrichtungen ausgeschütteten freien Mittel bzw. Überschüsse erlauben würden. Dies ist vermutlich auf die grosse Dezentralisierung der Aufsicht und Kontrolle zurückzuführen. Die Berichterstattung an die zuständige Aufsichtsbehörde erfolgt nach wie vor in Papierform. Es erfolgen keine elektronischen Datenerfassungen, welche eine statistische Auswertung und eine vergleichende systematische Kontrolle ermöglichen würden. Die Aktualität der Daten lässt zudem sehr zu wünschen übrig. Die letzte verfügbare Pensionskassen-Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) weist die Zahlen für das Jahr 2000 aus.³³

³² Einzige Ausnahmen stellen die Liquidation oder die Teilliquidation bzw. Fusion oder Teilfusion dar. Dabei liegt eine Teilliquidation bereits vor, wenn ein substantieller Teil der Belegschaft die Firma verlässt.

³³ Das BPV hat bereits im Jahr 2003 die Zahlen und Fakten über die privaten Versicherungsgesellschaften des Jahres 2002 vorgelegt. Vom BSV sind keine vergleichbaren Daten über die Rechnungsergebnisse der Vorsorgeeinrichtungen erhältlich.

Es muss an dieser Stelle offen gelassen werden, wie gut die Einsicht der Aufsichtsbehörden in die tatsächliche finanzielle Situation der (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen ist. Die Diskussion in Zusammenhang mit den Unterdeckungen bei verschiedenen Einrichtungen weist allerdings darauf hin, dass auch hier Mängel bestehen. Nachdem durch die wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre ein grosser Teil der Vorsorgeeinrichtungen eine Unterdeckung aufwies, mussten mit Umfragen Daten gesammelt werden, um sich über das Ausmass der Unterdeckung ein Bild zu machen. Diese Umfragedaten weisen aber analoge Mängel auf, wie wir sie bereits bei den Aufsichtsdaten des BPV festgestellt haben.³⁴

Abschliessend ist aber festzuhalten, dass auf der Ebene der einzelnen (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen in der Regel eine sehr weit gehende Transparenz über die erzielten Erträge aus dem Sparprozess besteht. Wie wir in diesem Kapitel dargestellt haben, ist dies für den an die Versicherungsgesellschaften ausgelagerten Sparprozess von Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften zumindest bis Ende 2003 nicht der Fall. Entsprechende Transparenz lässt sich mit verhältnismässigem Aufwand auch nicht mehr herstellen (vgl. Abschnitt 3.3).

4 Verteilung der Überschüsse

Nachdem wir im vorhergehenden Kapitel dargestellt haben, wie die Überschüsse von kollektiven Vorsorgewerken zustande kommen bzw. errechnet werden und welche Zahlen dazu vorliegen, beschäftigen wir uns in diesem Kapitel mit der Verteilung dieser Gelder an die Versicherten und Arbeitgeber. Wir konzentrieren uns auch hier wieder auf die Praxis bei den Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften, werfen aber im Sinne eines illustrativen Vergleichs auch einen Blick auf die (teil-)autonomen Einrichtungen.

Nach einer Übersichtsdarstellung zur Summe der verteilten Überschüsse (Abschnitt 4.1) werden im Abschnitt 4.2 die Grundsätze bzw. mögliche Modelle dargestellt, nach denen die Verteilung erfolgte. Anschliessend werfen wir einen Blick auf die tatsächlich erfolgte Verteilung innerhalb von Sammeleinrichtungen und vergleichen diese summarisch mit der Praxis (teil-)autonomer Vorsorgeeinrichtungen (4.3). In den letzten beiden Abschnitten werden schliesslich die Rechtmässigkeit der Verteilung (4.4) und die Rolle der Aufsicht (4.5) beleuchtet.

³⁴ Einerseits hat das BSV eine Übersicht auf Grund einer Umfrage bei den kantonalen Aufsichtsbehörden erstellt. Die Experten bemängeln aber diese Umfrage wegen einer uneinheitlichen Definition des Deckungsgrads bzw. wegen der fehlenden Erfassung der zu dessen Berechnung verwendeten Schlüsselgrössen (unterstellte Zinssätze, Bewertung von Reserven etc.).
Sehr aktuelle Daten zur Erhebung der finanziellen Lage von Vorsorgeeinrichtungen werden zudem von AWP/complementa im Rahmen einer Umfrage bei ausgewählten Vorsorgeeinrichtungen erhoben. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um eine Vollerhebung (Brandenberger/Brandenberger 2003).
Die Ergebnisse der entsprechenden Umfragen sind in einer eigenen Botschaft des Bundesrates dargestellt (Bundesrat 2003a).

4.1 Verteilte Überschüsse im Überblick

Die folgende Tabelle gibt noch einmal einen Überblick zu den Überschüssen, welche die Versicherungsgesellschaften im Rahmen von Kollektivverträgen ausgeschüttet haben. Es ist darauf hinzuweisen, dass die aufgeführten „zuge teilten Überschüsse“ nicht alle ausgeschütteten Überschüsse beinhalten, weil manchmal ein Teil der Überschüsse von der Versicherungsgesellschaft zurückbehalten werden kann.³⁵ Zudem ist darauf hinzuweisen, dass diese Gutschriften auch allfällige Überschüsse enthalten, welche an teilautonome Einrichtungen ausbezahlt wurden (im Rahmen von Verträgen für die Risiken Tod und Invalidität). Der grösste Teil der zugeteilten Überschüsse dürfte allerdings aus dem Sparkapital entstanden und an kollektive Einrichtungen, in erster Linie Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften, gegangen sein.

Die Darstellung (Tabelle 3) zeigt, dass jährlich etwa eine bis zwei Milliarden Franken an die Versicherten verteilt wurden. Wenn man von der sehr plausiblen Annahme ausgeht, dass der Löwenanteil der Überschüsse an kollektive Vorsorgeeinrichtungen ging, ergibt sich daraus eine durchschnittliche Ausschüttung in der Grössenordnung von knapp 1000 Franken pro kollektiv versicherte Person und Jahr. Eine ähnlich vereinfachende Grobschätzung besagt zudem, dass die Altersguthaben der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften in den Jahren 1996, 1998, 2000 und 2002 im jährlichen Durchschnitt mit fünf bis sechs Prozent verzinst wurden (Überschussanteil + Mindestzins von 4%).³⁶

Kennzahlen zu den zugeteilten Überschüssen in der Kollektivversicherung 1996-2002 (Milliarden Franken; Zahlen gerundet)

Tabelle 3

Jahr	1996	1998	2000	2002		
	Alle LVG	Alle LVG	Alle LVG	Alle LVG	interviewte LVG	interviewte LVG/alle LVG
Brutto-Deckungskapital Kollektivversicherung	77.5	93.6	111.4	121.4	88.4	72.8%
Prämien Kollektivversicherung	15.3	18.3	21.3	23.3	16.7	71.6%
Zugeteilte Überschüsse	1.1	1.2	1.1	2.2	2.0	89.1%
in % des Brutto-Deckungskapitals	1.4%	1.3%	1.0%	1.8%	2.3%	--

LVG: Lebensversicherungsgesellschaft

Quelle: BPV (2002)

³⁵ Ein Teil der Überschüsse kann direkt bei der Lebensversicherungsgesellschaft gutgeschrieben werden: entweder (häufiger) direkt dem entsprechenden Deckungskapital oder (seltener) auf ein separates, von der Lebensversicherungsgesellschaft geführtes „Überschusskonto“ der Sammeleinrichtung.

³⁶ Nicht berücksichtigt sind hier die direkt bei der Lebensversicherungsgesellschaft gutgeschriebenen Überschussanteile, vgl. Fussnote 35.

Weder beim BSV noch beim BFS liegen Zahlen vor, welche eine flächendeckende und einigermaßen seriöse Abschätzung der von (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen ausgeschütteten Überschüsse erlauben würden. Aufgrund ihrer Branchenkenntnisse wagen die beauftragten Experten trotzdem eine entsprechende Beurteilung, die sich zwar anhand von Beispielen, aber nicht statistisch belegen lässt. Danach haben Vorsorgeeinrichtungen mit eigener Kapitalanlage (also (teil-)autonome Einrichtungen) in den 90er Jahren in der Regel wesentlich höhere Überschüsse erzielt und auch verteilt als Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften. Gemäss Einschätzung der Experten 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.³⁷

4.2 Modelle der Überschussverteilung

4.2.1 Verteilungsmodelle Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften

Wenn wir uns noch einmal die in Abbildung 9 dargestellte Struktur einer Sammeleinrichtung vor Augen halten, wird deutlich, dass bei der Verteilung der Überschüsse zwei Etappen zu unterscheiden sind:

1. Auf der ersten Stufe der Sammeleinrichtungen entscheidet formell der Stiftungsrat³⁸ über die Verteilung der von der Versicherungsgesellschaft ausgeschütteten Überschüsse an die einzelnen Vorsorgewerke.
2. Auf der nachfolgenden zweiten Stufe des Vorsorgewerks entscheidet formell die Personalvorsorgekommission über die Verteilung auf die Versicherten.

Aufgrund der in Kapitel 2.4.2 ausführlich dargestellten, engen Verzahnung von Lebensversicherungsgesellschaft und Sammeleinrichtung, verschwimmt die klare Trennung dieser Schritte in der konkreten Praxis. In der Regel wird die Versicherungsgesellschaft auf der Grundlage der vom BPV genehmigten Überschusspläne einen Vorschlag ausarbeiten, der die Verteilung der Überschüsse über die zwei Stufen hinweg regelt. Dieser Plan muss nun formell von den zuständigen Organen auf Stufe Vorsorgewerk und Sammeleinrichtung genehmigt werden.

Auf der ersten Verteilungsstufe muss der Stiftungsrat diesen Vorschlag genehmigen, den man sich in Form einer Jahresabrechnung vorzustellen hat. Dabei muss man sich vor Augen halten, dass sich der Stiftungsrat von Sammeleinrichtungen in der Regel vorwiegend oder ausschliesslich aus Mitarbeitern der Versicherungsgesellschaft zusammensetzt.³⁹ Auf Stufe der Sammeleinrichtung genehmigen somit die Verantwortlichen ihren eigenen Vorschlag bzw. den ihrer Firma.

³⁷ Vgl. dazu auch Hug (2003).

³⁸ Die Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften sind in aller Regel in der Rechtsform der Stiftung organisiert.

³⁹ Um der Paritätsförderung des BVG (Art. 51) Genüge zu tun, werden diese formell je zur Hälfte als Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmervertreter bezeichnet. Das revidierte, im Jahr 2005 in Kraft tretende BVG enthält strengere Anforderungen an die paritätische Zusammensetzung des Stiftungsrats von Sammeleinrichtungen.

Auf der Stufe der Vorsorgewerke genügt aus Sicht der Versicherung praktisch die Unterschrift des Arbeitgebers, weil dieser im Anschlussvertrag oft die Verantwortung für die korrekte Bestellung der Personalvorsorgekommission und die Abwicklung der entsprechenden Entscheidungsverfahren übernimmt. Damit wird aus Sicht der Versicherung der Forderung des BVG Genüge getan, dass über die Verteilung freier Mittel gemäss BVG die paritätisch besetzte Personalvorsorgekommission zu entscheiden hat. Wird diese Vorgabe nicht eingehalten, liegt die Verantwortung dafür aus juristischer Sicht nicht bei der Versicherungsgesellschaft oder Sammel-einrichtung, sondern beim Arbeitgeber.

Im Hinblick auf die Verwendung lassen sich die folgenden Formen unterscheiden:

- Erhöhung der Altersguthaben bzw. der Deckungskapitalien 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 addiert und führt zu einer entsprechend höheren Rente.
- Verrechnung mit den Prämien (Prämienbonus): Der Überschussanteil wird mit den fälligen Prämien⁴⁰ 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.
- Reservebildung, wobei zwei Formen zu unterscheiden sind:
 - Der Überschussanteil wird einem verzinslichen Bonusansammlungskonto auf Stufe des Vorsorgewerks gutgeschrieben oder
 - der Überschussanteil wird den Rückstellungen oder dem freien Vermögen des Vorsorgewerkes oder der Sammeleinrichtung gutgeschrieben und zu einem späteren Zeitpunkt zu Gunsten der Versicherten eingesetzt.

4.2.2 Verteilungsmodelle bei autonomen und teilautonomen Einrichtungen

In der Praxis der (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen besteht eine breite Palette von Modellen, nach denen Überschüsse bzw. freie Mittel⁴¹ zu Gunsten der versicherten Personen und der Rentenbezüger verwendet werden:

- Zusätzliche Verzinsung der Altersguthaben bei Beitragsprimatkassen bzw. Erhöhung des Rentensatzes oder Einkauf von Versicherungsjahren bei Leistungsprimatkassen
- Erhöhung (lebenslänglich) der laufenden Renten
- 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

⁴⁰ Inklusive der Beiträge für Sondermassnahmen und Sicherungsfonds.

⁴¹ Im Kontext von (teil-)autonomen bezeichnet man Überschüsse, welche nicht zur Bildung von Reserven benötigt werden, in der Regel als „freie Mittel“.

und ev. auch an der Anzahl der Versicherungsjahre orientieren kann. Diese Überschüsse werden entweder bar ausbezahlt (Rentner) oder als zusätzliche Einlage dem Altersguthaben bzw. dem Deckungskapital zugewiesen.

- Versicherungstechnische Finanzierung von Reglements- und Leistungsverbesserungen
- Beitragsreduktionen auf Zusehen hin („Beitragsferien“)
- Reduktion der bisher höheren Arbeitgeberbeiträge bis auf das Niveau der paritätischen Beiträge
- Finanzierung der vom Arbeitgeber bisher voll finanzierten Risikoprämien (teilautonome Vorsorgeeinrichtungen)
- Einzelne öffentlich-rechtliche Leistungsprimatkassen verwendeten die "Überschüsse" für die Finanzierung der versicherungstechnischen Fehlbeträge.

Die Liste ist nicht vollständig, zeigt aber doch die Vielfalt der möglichen Verteilmodelle. Die Vielfalt ist sicher auch darauf zurückzuführen, dass keine festen Regeln bestehen, wie die freien Mittel zu verteilen und die unterschiedlichen Anspruchsgruppen dabei zu berücksichtigen sind. Einzig zur Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgeeinrichtungen zu Beitragsreduktionen hat das BSV Richtlinien formuliert (Mitteilungen Nr. 41 vom 1. Juli 1998, Ziffer 236).

Zwar bleiben bei den autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen wie bereits dargestellt, die Überschüsse im geschlossenen System der Vorsorgeeinrichtung (mögliche Ausnahme: Risikoüberschüsse bei teilautonomen Einrichtungen). Allerdings können auch hier Probleme mit der Verteilungsgerechtigkeit entstehen, welche sich vor allem aus der zeitlichen Staffelung bzw. Periodizität der Ausschüttungen ergeben. Infolge von Stellenwechseln oder Firmenfusionen verändert sich die Zusammensetzung der Beitragszahler bzw. der von einer Überschussverteilung Begünstigten im Laufe der Zeit immer wieder. Werden während Jahren keine Überschüsse verteilt, erhalten die in der Zwischenzeit ausgetretenen Versicherten nichts. Bei massiven Beitragssenkungen zu Lasten der freien Mittel können nur die in diesem Zeitpunkt aktiv versicherten Personen profitieren. 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. Verschiedene rechtliche Verfahren, namentlich gegen Verteilpläne im Rahmen von Gesamt- oder Teilliquidationen, zeigen, dass diese Frage von einiger Brisanz ist.

4.3 Effektive Verteilung der Überschüsse von Vorsorgeeinrichtungen an die Versicherten

In diesem Abschnitt beschäftigen wir uns mit der effektiven Verteilung der Überschüsse. Wir gehen dabei auf mögliche Verwendungszwecke (Abschnitt 4.3.1), die Verteilung unter den Versicherten (4.3.2) und zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern (Abschnitt 4.3.3) ein. Die entsprechenden Ausführungen beruhen in erster Linie auf den bei ausgewählten Lebensversicherungsgesellschaften erhobenen Daten (zur Auswahl der Gesellschaften vgl. Kapitel 1.2.1). Schliesslich werfen wir noch

einen vergleichenden Blick auf die Praxis bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen.

4.3.1 Verwendungszweck

Tabelle 4 zeigt die Verwendungsarten der im Rahmen der Kollektivversicherung ausgeschütteten Überschüsse. Die dargestellte Verteilung dürfte für die Verwendung der Überschüsse bei Sammeleinrichtungen (dem mit Abstand grössten Segment der Kollektivversicherung) gut widerspiegeln. Es zeigt sich, dass der Löwenanteil der Überschüsse in Form der Auszahlung bzw. der Verrechnung mit Prämien weitergegeben wurden. 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 Prozent abgesunken. Einzig die "verzinsliche Ansammlung" hat zwischenzeitlich im Jahre 2000 gut einen Viertel betragen.

Verwendung von Überschussanteilen in der Kollektivversicherung (in Prozent)

Tabelle 4

Jahr	1996	1998	2000	2002	
	Alle LVG	Alle LVG	Alle LVG	Alle LVG	Interviewte LVG
Erhöhung der versicherten Leistungen	10.4	9.6	7.4	3.1	3.2
Auszahlung/Verrechnung	73.6	70.4	67.1	92.7	93.7
Verzinsliche Ansammlung	16.0	20.0	25.5	4.2	3.1

LVG = Lebensversicherungsgesellschaften

Quelle: BPV (2002)

Es stellt sich nun die Frage, wie (gleich oder ungleich) die zumindest im Falle der kollektiven Vorsorgeeinrichtungen global ausgewiesenen Überschüsse an die verschiedenen Vorsorgewerke und die einzelnen Versicherten verteilt wurden. Dieser Frage ist der nächste Abschnitt gewidmet.

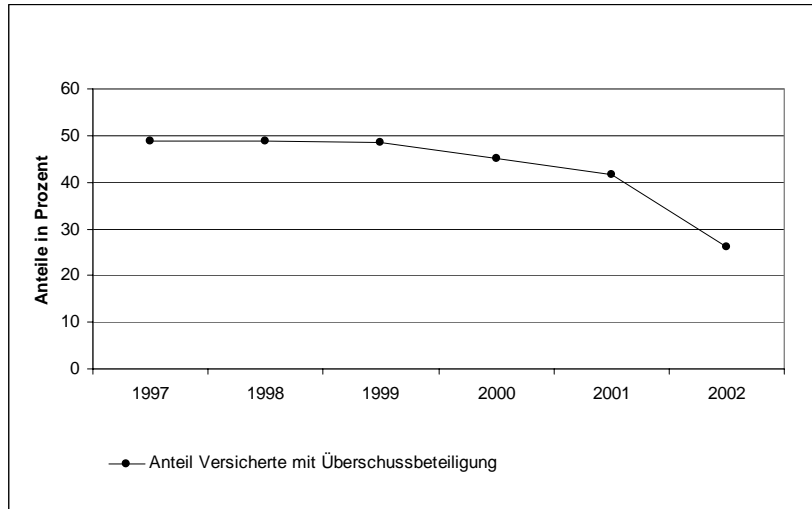
Angesichts des hohen Anteils der Verrechnungen stellt sich insbesondere auch die Frage, ob hier Versicherte und Arbeitgeber gleichermassen profitiert haben oder ob in erster Linie die Prämien der Arbeitgeber reduziert wurden.

4.3.2 (Un-) Gleichheit der Überschussverteilung

Die Datenanalyse zeigt eindeutig, dass nicht alle Versicherten der untersuchten Sammeleinrichtungen Überschüsse erhalten haben. Sehr gut lässt sich das anhand der Daten der Lebensversicherungsgesellschaft Z in Abbildung 13 zeigen. Darin wird deutlich, dass bei dieser Gesellschaft im 1997 noch die Hälfte, im Jahr 2002 nur noch ein Viertel der Versicherten Überschüsse erhalten hat.

Anteil der Versicherten mit Überschussbeteiligung bei LVG Z

Abbildung 13



Quelle: Schmid (2004)

Im Folgenden wollen wir diese ungleiche Verteilung genauer analysieren. In Entsprechung zum zweistufigen Verteilmechanismus bei den Sammeleinrichtungen behandeln wir dabei zuerst die Verteilung von der Sammeleinrichtung auf die Vorsorgewerke, bevor wir die Verteilung vom Vorsorgewerk auf die einzelnen Versicherten betrachten.

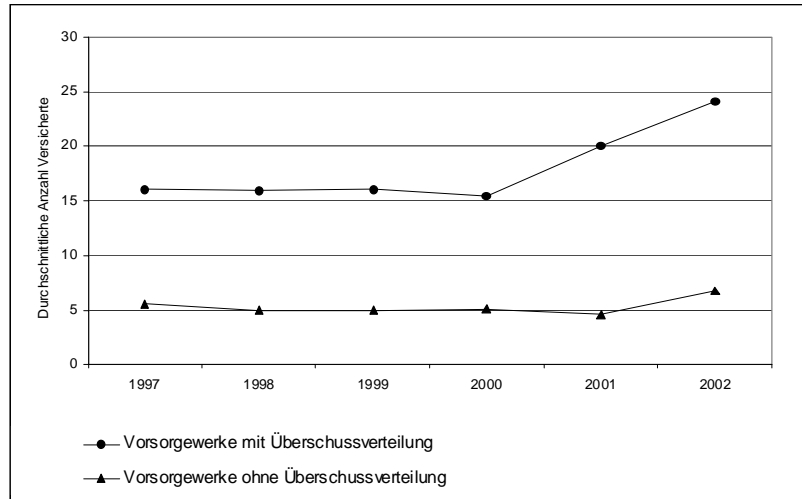
Verteilung von der Sammeleinrichtung an die Vorsorgewerke

Auf der ersten Verteilungsstufe verteilen die Sammeleinrichtungen ihre Überschüsse ungleichmässig. Es gibt auch Vorsorgewerke die gar keine Überschüsse erhalten.

Im Fall der Lebensversicherungsgesellschaft Z zeigt sich, dass Vorsorgewerke mit zugeteilten Überschüssen eine grössere Grösse (Anzahl Versicherte) aufweisen als solche ohne Überschüsse. Je grösser also das Vorsorgewerk, umso eher erhält es einen Überschuss. Dieser Zusammenhang wird in der folgenden Abbildung 14 verdeutlicht.

Durchschnittsgrösse von Vorsorgewerken mit und ohne Überschussbeteiligung

Abbildung 14

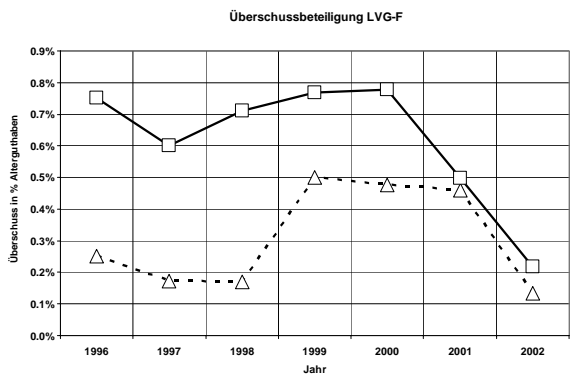
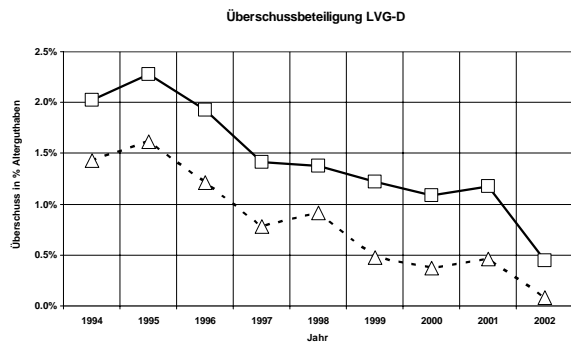
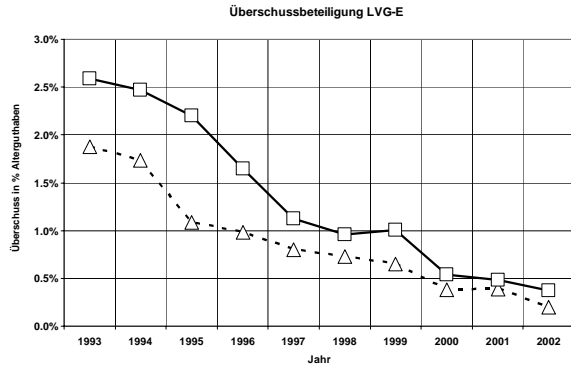


Quelle: Schmid (2004)

Dieser Befund lässt sich aufgrund der Daten der Lebensversicherungsgesellschaften D, E und F sogar noch pointierter fassen: grosse Vorsorgewerke haben durchwegs höhere Überschussanteile erhalten als kleine. Diese Aussage belegt Abbildung 15, welche die durchschnittlich an kleine Vorsorgewerke mit 1-20 Versicherten ausgeschütteten Überschüsse mit den Überschussanteilen von grösseren Vorsorgewerken mit 100-500 Versicherten vergleicht. Vor allem in den guten Jahren zeigen sich hier substantielle Unterschiede.

Überschuss in Prozent Altersguthaben bei kleinen und grossen Vorsorgewerken in drei Lebensversicherungsgesellschaften

Abbildung 15



- Δ - Vorsorgewerke mit 1 - 20 Versicherten
 - □ - Vorsorgewerke mit 100 - 500 Versicherten

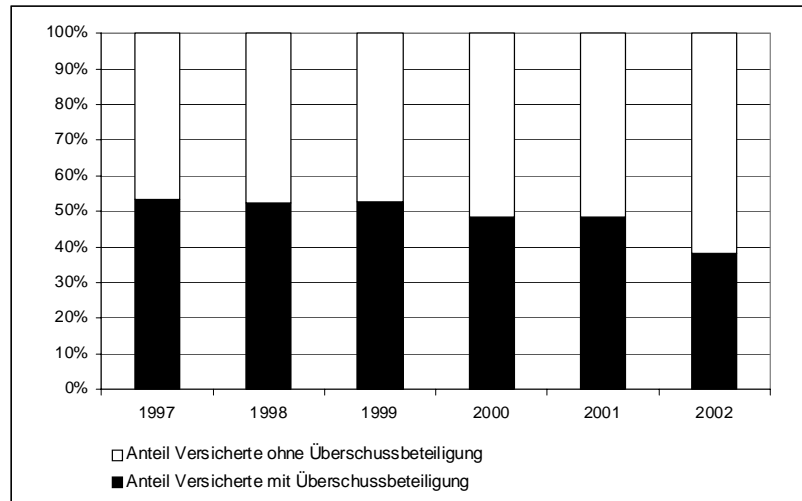
Quelle: Schmid (2004)

Verteilung vom Vorsorgewerk auf die Versicherten

Bei der Lebensversicherungsgesellschaft Z erlaubte die hervorragende Qualität der gelieferten Daten auch eine Analyse der Verteilung vom Vorsorgewerk auf die einzelnen Versicherten. Abbildung 16 zeigt, dass hier erhebliche Ungleichheiten bestehen: rund die Hälfte der Versicherten erhielt selbst dann keine Überschussanteile, wenn ihr Vorsorgewerk von der Sammeleinrichtung entsprechende Überweisungen erhalten hat.

Verteilung der Überschussbeteiligung der Vorsorgewerke auf Versicherte (Lebensversicherungsgesellschaft Z)

Abbildung 16



Quelle: PVK in Anlehnung an Schmid (2004)

4.3.3 Verteilung auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Die Beurteilung, ob die Verteilung von Überschüssen an Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleich oder unterschiedlich erfolgte, kann nur für den Einzelfall erfolgen. Es handelt sich hier um eine komplexe Fragestellung. Die beauftragten Experten gehen aber aufgrund ihrer Branchenkenntnisse davon aus, dass die so genannte Saldierung der Arbeitgeber-Beiträge eine häufige Praxis darstellt.⁴² Die Analyse der vorliegenden Daten der Lebensversicherungsgesellschaft Z liefert zwar gewisse Indizien für diese Einschätzung – nachweisen lässt sie sich aber nicht.

⁴² Unter der Saldierung wird die Verwendung der Überschüsse für die Reduktion des Arbeitgeberanteils an den Risikoprämien auf das gesetzlich vorgeschriebene Minimum von 50% verstanden.

4.3.4 Verteilung bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen

Für die (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen existieren keine flächendeckenden Zahlen dazu, welche Anteile der ausgeschütteten Überschüsse für welche Verwendungszwecke verwendet wurden. Noch weniger verfügen das BSV oder das BFS über flächendeckende oder repräsentative Daten zur Verteilung der Überschüsse an die einzelnen Versicherten.

Angesichts dieser prekären Datenlage muss sich die Expertise die Identifikation einiger grundsätzlicher Unterschiede der Praxis der (teil-)autonomen Kassen im Vergleich zu den Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften beschränken. Grundlage dieser Beurteilung sind dabei die Daten von acht (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen sowie die Branchenkenntnisse der beauftragten Experten (zur Auswahl der Vorsorgeeinrichtung vgl. Kapitel 1.2).

In der Tendenz lassen sich vor allem zwei Unterschiede in der Verteilpraxis von (teil-)autonomen Einrichtungen einerseits und Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften andererseits feststellen:

- Der erste Unterschied besteht im Hinblick auf die zeitliche Staffelung der Verteilung. Die Lebensversicherer nehmen in der Regel jährlich eine Überschusszuteilung an die Sammeleinrichtung vor. Weil in der Sammeleinrichtung einer Versicherungsgesellschaft die Risiken weitgehend durch den Versicherungsvertrag abgedeckt sind, gibt es vielfach keinen Grund freie Mittel zu äufnen. Deshalb werden die Überschüsse in der Regel jährlich an Vorsorgewerke und Versicherte weiterverteilt. Demgegenüber hat die autonome Vorsorgeeinrichtung selbst für die notwendigen Reserven und Rückstellungen zu sorgen und wird bei der Verteilung an die Versicherten zurückhalten-der sein.
- Ein zweiter Unterschied besteht bezüglich des Verwendungszwecks. Es kann festgestellt werden, dass autonome Kassen freie Mittel (bzw. Überschüsse) 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.

Andere Unterschiede in der Art und Weise, wie die Überschüsse verteilt werden, zeigen sich weniger zwischen (teil-)autonomen und kollektiven Vorsorgeeinrichtungen als vielmehr zwischen den einzelnen Einrichtungen derselben Kategorie.

4.4 Rechtmässigkeit von Ungleichheiten

In diesem Abschnitt befassen wir uns mit der Frage, in welchem Verhältnis die empirisch festgestellten Ungleichheiten (a) unter den Versicherten und (b) zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zum geltenden Recht stehen.

4.4.1 Ungleichheiten unter Versicherten

Bei der Verteilung von Überschüssen von Sammeleinrichtungen über die Vorsorgewerke bis zu den Versicherten ist insbesondere das Gebot der Gleichbehandlung (nicht der Gleichheit) der Destinatäre zu beachten.⁴³ Das Gebot der Gleichbehandlung fordert, dass Gleiches nach Massgabe seines Gleichen gleich und Ungleiches nach dem Masse seines Ungleichen ungleich zu behandeln ist.

In der Expertise werden verschiedene mögliche objektive Gründe aufgezeigt, bei deren Vorliegen die festgestellten Ungleichheiten keine unstatthaften Ungleichbehandlungen darstellen: Kostenunterschiede, unterschiedliche Grösse und Struktur des versicherten Bestandes, Art und Umfang der versicherten Leistungen etc.

Im Falle der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften sind derartige Kriterien Gegenstand der vom BPV genehmigten Überschusspläne. Entsprechend der Vielfalt der möglichen Tarif- und Vertragsvarianten kann die ungleiche Behandlung der einzelnen Vorsorgewerke durch die Lebensversicherer und die ungleiche Behandlung der Versicherten innerhalb des Vorsorgewerkes deshalb auf komplexen Überschussplänen mit sehr fein abgestuften Kriterien beruhen. Ob die festgestellte Ungleichheit Grundsätze der Gleichbehandlung verletzt, kann deshalb nur im Einzelfall (Überschusspläne und konkret erfolgte Verteilung) geklärt werden. Dies war im Rahmen der Expertise nicht möglich.

Die Experten fanden keine Anhaltspunkte, dass Verletzungen des Gleichbehandlungsgebots systematisch, gleichsam "routinemässig" vorkamen. Sie stellen aber fest, dass bei der Zuteilung der Überschüsse an einzelne, geschäftspolitisch wichtige Vorsorgewerke auch subjektive Kriterien wie Marketingüberlegungen, Gegengeschäfte etc. eine Rolle gespielt haben könnten. Eine solche, aus der Sicht der Gleichbehandlung problematische Praxis geht zwar aus den Daten und den geführten Interviews nicht hervor, kann aber auch nicht ausgeschlossen werden.

4.4.2 Ungleichheiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern

Kritisch beurteilt wird zudem die Verteilung von Überschüssen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmer. Die nach Einschätzung der Experten relativ weit verbreitete Praxis, die Risikobeiträge des Arbeitgebers aus Überschüssen einseitig zu reduzieren, muss gemäss einem neueren Bundesgerichtsentscheid⁴⁴ als rechtswidrig eingestuft werden. Das Urteil fordert, dass die Arbeitnehmer mindestens nach Massgabe des Beitragsverhältnisses, wie im Reglement der betroffenen Institution festgelegt, zu beteiligen sind.

4.5 Aufsicht im Bereich der Überschussverteilung

Vor dem Hintergrund der festgestellten Ungleichheiten der Überschussverteilung stellt sich die Frage, auf welcher Basis die Aufsicht allfällige Missbräuche bei der

⁴³ Weiter sind das Willkürverbot, der Grundsatz der Kollektivität (Solidarität) der beruflichen Vorsorge, gegebenenfalls steuerrechtliche Aspekte und der Grundsatz der zweckmässigen Verwendung der Mittel der beruflichen Vorsorge zu beachten.

⁴⁴ BGE 128 II 24: Urteil der II. öffentlichrechtlichen Abteilung vom 26. November 2001.

Verteilung von Überschüssen erkennen kann. Im Falle der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften besteht hier eine problematische Überschneidung der Aufsichtszuständigkeiten, welche in erster Linie auf rechtliche Unklarheiten im Verhältnis von Versicherungsaufsichtsrecht einerseits und BVG andererseits zurückzuführen sind (vgl. Abschnitt 2.5.4, insbesondere Abbildung 11). Diese Unklarheit hat für die im Folgenden dargestellte Aufsichtspraxis über Sammelstiftungen von Versicherungsgesellschaften problematische Konsequenzen.

Das BPV genehmigt und kontrolliert die Überschusspläne, welche die Verteilung der Überschüsse zumindest bis auf Stufe Vorsorgewerk regeln.⁴⁵ Diese Tätigkeit ergibt sich aus der engen organisatorischen Verflechtung zwischen Versicherungsgesellschaft, Sammeleinrichtung und Vorsorgewerk und ist im VAG verankert, welches eine Genehmigung und Kontrolle der Überschusspläne im Rahmen der Tarifkontrolle fordert. Das BPV führt seine Aufsicht nach den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsrechts durch. Inwieweit es dabei auch die Grundsätze des BVG-Obligatoriums gemäss Artikel 68 BVG berücksichtigt, muss an dieser Stelle offen bleiben.⁴⁶ Diese Praxis ist problematisch, weil im Grundsatz das im Hinblick auf Verteilungsfragen strengere BVG für die Aufsicht über kollektive Sammeleinrichtungen massgebend ist.

Die Verteilung der Überschüsse von den Vorsorgewerken auf die Versicherten wird vom BPV nicht beaufsichtigt, wie auch aus einer Analyse des BPV-Inspektionsprogramms 2002 und Gesprächen mit dem BPV hervorgeht. Das BPV begründet diese Praxis gegenüber den Experten damit, dass die entsprechende Aufsicht Sache des BSV sei.

Wie sieht nun die Aufsicht des BSV über die Verteilung von Überschüssen aus? Gespräche mit dem BSV haben ergeben, dass sich das Amt in dieser Frage sehr stark auf die Arbeit der Kontrollinstanzen der zweiten Stufe (Kontrollstelle, Pensionskassenexperte, vgl. Abbildung 10) abstützt. Auch das bereits monierte Fehlen entsprechender Daten beim BSV weist darauf hin, dass sich das BSV kaum sehr systematisch mit der Aufsicht der Verteilung von Überschüssen bzw. freien Mitteln beschäftigt hat. Damit fällt zumindest die Aufsicht über die Verteilung vom Vorsorgewerk auf die Versicherten unter den Tisch. Die Expertise stellt fest, dass in dieser Beziehung die Aufsichtsverantwortung zwischen den Ämtern hin- und her geschoben wird.

Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass gerade bei Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften eine starke Aufsicht auch über die Verteilung der Überschüsse bis auf die Stufe der Versicherten wichtig ist, weil die Funktion der internen Kontrollmechanismen durch verschiedene Eigenheiten dieser Einrichtungen besonders gefährdet erscheint:

- Aufgrund der engen personellen und organisatorischen Verflechtungen zwischen den Versicherungsgesellschaften, ihren Sammeleinrichtungen und den

⁴⁵ Im Rahmen der im Jahr 2002 speziell auf die Überschussverteilung fokussierten Inspektion, musste das BPV einzelne Beanstandungen aussprechen, weil die vom BPV genehmigten Überschusspläne nicht korrekt angewandt wurden.

⁴⁶ Die Expertengruppe Janssen (2002) hat aber deutlich gemacht, dass das BPV bis ins Jahr 2002 vor allem die Sicherstellung der Solvabilität als primären Aufsichtsauftrag wahrgenommen hat (und dies im Rahmen einer die effektiven Risiken besser berücksichtigenden Ansatz auch weiter tun soll) und dass der Auftrag von Art. 68 BVG in Widerspruch zu dieser Aufsichtskonzeption und -praxis stehen kann.

Vorsorgewerken erfolgt die Verteilung der Überschüsse sozusagen aus einer Hand (vgl. dazu Kapitel 2.4, insbesondere Abschnitt 2.4.2). Das kann dazu führen, dass sich die Mitarbeiter der Versicherungsgesellschaft bei der Überschussverteilung von der Sammeleinrichtung auf die Vorsorgewerke selber kontrollieren.

- Angesichts der Komplexität der Materie (Überschusspläne) stellt sich auch die Frage, ob die Personalvorsorgekommission eines Vorsorgewerkes der Aufgabe gewachsen ist, die Angemessenheit der gewährten Überschüsse und ihre Verteilung zu beurteilen.
- Zudem ist fraglich, ob die paritätische Verwaltung auf Stufe des Vorsorgewerks in der Praxis wirklich funktioniert. Im Rahmen des Anschlussvertrages wird die Verantwortung für die paritätische Verteilungsentscheide in der Regel an den Arbeitgeber delegiert. In der Praxis wird die Versicherungsgesellschaft deshalb dem Arbeitgeber einen Vorschlag zur Verwendung allfälliger Überschüsse machen, z.B. im Rahmen der jährlichen Abrechnung. Unterschreibt der Arbeitgeber den Vorschlag, ist die Überschussverteilung genehmigt. Auch den Auflagen betreffend paritätischer Entscheidungsfindung scheint mit dieser Unterschrift Genüge getan (vgl. dazu Kapitel 4.2).

Vor dem Hintergrund der in der bisherigen Praxis ungenügenden Kontrolle und Nachvollziehbarkeit der Überschussverteilung, aber auch der intransparenten Überschussermittlung bei Versicherungsgesellschaften formuliert die Expertise einen konkreten Vorschlag zur Verbesserung der Transparenz bei allen Arten von Vorsorgeeinrichtungen. Diese Transparenzvorschriften sollen sowohl eine effektivere Aufsicht durch die Behörden wie auch eine bessere Kontrolle durch die Versicherten selbst ermöglichen.

Die vorgeschlagenen Transparenzvorschriften (vgl. dazu Tabelle 5) kombinieren einen bottom-up und einen top-down Ansatz.

Transparenzforderungen im Überblick

Tabelle 5

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 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 Rückkaufwert auszuweisen.
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.

Quelle: Schmid (2004)

Bottom up werden - basierend auf einer zeitgemässen versicherungstechnischen Kontenführung - die Informationen bei der Erledigung jedes einzelnen Geschäftsvorfalles auf detaillierter Stufe bereitgestellt und anschliessend schrittweise verdichtet. Damit lässt sich die Transparenz auf Stufe des einzelnen Versicherten, der Vorsorgewerke und der Stiftungen erhöhen. Dieser Teil der Struktur und die entsprechenden Transparenzvorschriften (1-8) der beruflichen Vorsorge sind vom Risikoträger (Lebensversicherungsgesellschaft oder autonome Kasse) unabhängig.

Das Modell zeigt aber nicht nur den Bottom-up-Ansatz, mit dem die Angaben pro versicherte Person verdichtet werden können, sondern baut auch eine Beziehung zu einem Top-down-Vorgehen auf, nach dem Kosten und Kapitalerträge innerhalb eines Konzerns auf die Kollektiv-Lebensversicherung aufgeteilt werden können (insbesondere Vorschriften 9-10). Dank der Verbindung der beiden Vorgehensweisen wird es möglich, Überschüsse und Kosten objektiv und transparent zuzuordnen.

5 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Die vorliegende Expertise befasst sich mit der Ermittlung und Verteilung von Überschüssen im Bereich des BVG, wobei der Schwerpunkt der Untersuchung bei den Versicherungsgesellschaften und ihren Sammeleinrichtungen liegt.

Die beauftragten Experten gelangen zur Einschätzung, wonach (teil-)autonome Einrichtungen in den 90er Jahren in der Regel wesentlich höhere Überschüsse verteilt haben als Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften. Diese Beurteilung lässt sich anhand zahlreicher Beispiele belegen – eine statistisch erhärtete Aussage ist aufgrund der schwierigen Datenlage indes nicht möglich.

Die Expertise macht deutlich, dass das Hauptproblem bei der intransparenten, mit Ermessensspielräumen verbundenen und nicht mehr nachvollziehbaren Bestimmung der Überschüsse liegt. Sie weist allerdings auch darauf hin, dass auch bei der Verteilung der Überschüsse von den Sammeleinrichtungen auf die Versicherten Probleme bestehen, die keineswegs vernachlässigbar sind.

Im Folgenden fassen wir die aus Sicht der Aufsicht wichtigsten Ergebnisse zu diesen beiden Themenbereichen der Überschussermittlung bzw. der Überschussverteilung zusammen und verdichten diese am Schluss in zwei Hauptpunkten.

Ermittlung der Überschüsse

Die Expertise kommt zum Schluss, dass eine Abschätzung der im Rahmen der Verwaltung von Vorsorgevermögen von Sammeleinrichtungen der Versicherungsgesellschaften erzielten Überschüsse nicht mit verhältnismässigem Aufwand machbar ist. Die entsprechenden Abklärungen offenbarten aber erhebliche Mängel im Hinblick auf die bei Behörden und Vorsorgeinstitutionen vorhandenen Daten, welche mit gravierenden Folgen für die behördliche Aufsicht durch das BPV und das BSV verbunden sind.

Die Daten und Informationen der beiden Aufsichtsbehörden bezüglich Überschussermittlung und Überschussverteilung sind völlig ungenügend: sie erfassen einen grossen Teil der wirtschaftlich relevanten Sachverhalte nicht. Das BPV erfasst wohl umfangreiche elektronische 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. Vor allem ist aber nicht sichergestellt, dass unter dem gleichen Konto auch die gleichen Vorgänge verbucht werden. 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. Zudem bestehen kaum Vorschriften, wie Erträge und Kosten zu ermitteln und den verschiedenen Einheiten eines Versicherungskonzerns zuzuordnen sind. Deshalb gelangen zahlreiche und unterschiedliche Verteilschlüssel zur Anwendung, deren Ausgestaltung weitgehend im Ermessen der Führungsorgane der Versicherungsgesellschaften bzw. des entsprechenden Konzerns liegen.

Insgesamt verunmöglichen also völlig verschiedene Strukturen des Rechnungswesens sowie unterschiedliche Verteilschlüssel eine systematische und vergleichende Beurteilung der Geschäftstätigkeit ebenso wie ein Erkennen möglicher Missbräuche. Aus der Sicht der Oberaufsicht muss also festgestellt werden, dass weder die Datenbasis des BPV noch die bisherige Rechnungslegungspraxis der Versicherer genügt, um einen allfälligen Missbrauch der Versicherten überhaupt zu erkennen und allenfalls dagegen einzuschreiten. Es ist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass an diesem Problem auch die Festlegung einer Legal Quote bei der Ausschüttung von Gewinnen nichts ändert, solange die Errechnung dieser Gewinne nicht im Rahmen einer verbindlichen Rechnungslegungsnorm geregelt wird.

Selbst wenn aussagekräftige Zahlen zu erzielten Überschüssen vorliegen würden, müsste definiert werden, wann ein Missbrauch der Versicherten gegeben ist. Artikel 42 des VAG verlangt ausdrücklich den Erlass von ergänzenden „Bestimmungen zum Einschreiten gegen Missstände, welche die Interessen der Versicherten gefährden“. Der Bundesrat hat aber bis Ende 2003 keinerlei ergänzende Bestimmungen erlassen, welche den Tatbestand des Missbrauchs definieren oder gar allfällige Missstände in Zusammenhang mit der Beteiligung der Versicherten an den Anlageerträgen im Bereich der beruflichen Vorsorge ins Visier nehmen. Der Bundesrat hat somit seine Führungsrolle in dieser wichtigen Frage nicht wahrgenommen.

Die Verhältnisse über Vermögensentwicklung und Anlageerträge sind bei den einzelnen (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen in der Regel transparenter als bei den Kollektivversicherungen eines Versicherungskonzerns. Allerdings werden weder von den kantonalen Aufsichtsbehörden noch vom BSV, einheitlich definierte und repräsentative Daten der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen in koordinierter Weise elektronisch erfasst. Einzig das BFS erstellt periodisch und mit Verspätung, gestützt auf besondere Umfragen und Schätzungen, eine Pensionskassenstatistik. Allerdings sind die entsprechenden Zahlen im Hinblick auf die tatsächliche finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen nicht wirklich aussagekräftig. Der Erhebung aussagekräftiger Zahlen steht aber, wie sich am Beispiel der Erhebungen zu den Unterdeckungen exemplarisch zeigt, eine historisch gewachsene, völlig uneinheitliche Buchführungspraxis der (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen im Wege. Mit der per 1. April 2004 in Kraft gesetzten Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) hat der Bundesrat diesbezüglich für die (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen bessere Grundlagen geschaffen. Die Vorsorgeeinrichtungen werden verpflichtet, ihre Jahres-

rechnung nach den Fachempfehlungen zur Swiss GAAP FER 26 aufzustellen und zu gliedern.

Diese Rechnungslegungsnormen betreffen allerdings nur die Vorsorgeeinrichtungen, nicht aber für die Rechnungslegung der Versicherungsgesellschaften über die Kapitalien aus Kollektivverträgen mit Sammeleinrichtungen. Das monierte Transparenzproblem bei Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften wird hiervon also nicht berührt.

Bei der Gegenüberstellung von (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen mit Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften ist auch auf die Konsequenzen der unterschiedlichen Aufsichtszuständigkeiten hinzuweisen. Während die bei den Versicherungsgesellschaften liegenden Vorsorgevermögen der kollektiven Sammeleinrichtungen vom BPV nach den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsrechts beaufsichtigt werden, nehmen das BSV und die Kantone diese Aufgabe bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen wahr, wobei die Grundsätze des BVG gelten. Das führt zu einer materiell unterschiedlichen Aufsicht über einen grundsätzlich gleichen Gegenstand. Bezüglich der Anforderungen an die Sicherheit der Mittel (Solvabilität) sind die gesetzlichen Vorgaben des Versicherungsaufsichtsrechts deutlich strenger als jene im Bereich der beruflichen Vorsorge (BVG). Umgekehrt gelten nach BVG verbindliche Vorschriften im Hinblick auf die Informationspflicht gegenüber den Versicherten sowie im Hinblick auf die Zusammensetzung der Führungsorgane (Parität), welche auch die Verantwortung für die Anlage der Alterskapitalien tragen. Für die Organe einer Versicherungsgesellschaft bestehen keine entsprechenden Regelungen. Entscheide über die Anlage von Vorsorgekapitalien der kollektiven Sammeleinrichtungen und die Verwendung entsprechender Anlageerträge können hier ohne Vertretung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberinteressen getroffen werden.

Verteilung der Überschüsse

Die Analyse weist in allen vier untersuchten Gesellschaften bzw. deren Sammeleinrichtungen substantielle Ungleichheiten bei der Verteilung der Überschüsse hin. Auffälligstes Ergebnis ist dabei, dass Vorsorgewerke mit vielen Versicherten deutliche höhere Überschüsse pro Versicherten erhalten als solche mit wenigen Versicherten.

Aufgrund der Ergebnisse stellt sich die Frage, ob diese ungleiche Verteilung rechtmässig ist oder gegen Grundsätze wie das Gebot der Gleichbehandlung oder der Beitragsparität verstösst.

- In der Expertise werden verschiedene objektive Gründe aufgeführt, bei deren Vorliegen die festgestellten Ungleichheiten keine unstatthaften Ungleichbehandlungen darstellen: Kostenunterschiede, unterschiedliche Grösse und Struktur des Versichertenbestandes, Art und Umfang der versicherten Leistungen etc. Bei den Aufsichtsbehörden liegen kaum Daten vor, aufgrund derer das Vorliegen solcher Gründe überprüft und unstatthafte Ungleichbehandlungen ausgeschlossen werden könnten. Die Experten fanden keine Anhaltspunkte, dass Verletzungen des Gleichbehandlungsgebots systematisch, gleichsam "routinemässig" vorkamen. Sie weisen aber darauf hin, dass bei der Zuteilung der Überschüsse an einzelne, geschäftspolitisch wichtige Vorsorgewerke auch subjektive und aus der Sicht der Gleichbehandlung

problematische Kriterien wie Marketingüberlegungen, Gegengeschäfte etc. eine Rolle gespielt haben können.

- Die beauftragten Experten bezeichnen die Verwendung von Überschüssen zur einseitigen Reduktion der Arbeitgeberbeiträge für Risikoversicherungen als geläufige Praxis. Diese Praxis muss gemäss einem neueren Bundesgerichtsentscheid als rechtswidrig eingestuft werden. Das Urteil fordert, dass die Arbeitnehmer mindestens nach Massgabe des im Reglement verankerten Beitragsverhältnisses zu beteiligen sind.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, auf welcher Basis die Aufsicht allfällige Missbräuche bei der Verteilung von Überschüssen erkennen kann. Im Falle der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften besteht hier eine problematische Überschneidung der Aufsichtszuständigkeiten, welche in erster Linie auf rechtliche Unklarheiten im Verhältnis von Versicherungsaufsichtsrecht einerseits und BVG andererseits zurückzuführen sind. Diese Unklarheit hat für die im Folgenden dargestellte Aufsichtspraxis über Sammelstiftungen von Versicherungsgesellschaften problematische Konsequenzen.

Das BPV genehmigt und kontrolliert die Überschusspläne, welche die Verteilung der Überschüsse zumindest bis auf Stufe Vorsorgewerk regeln. Diese Tätigkeit ergibt sich aus der engen organisatorischen Verflechtung zwischen Versicherungsgesellschaft, Sammeleinrichtung und Vorsorgewerk und ist im VAG verankert, welches eine Genehmigung und Kontrolle der Überschusspläne im Rahmen der Tarifkontrolle fordert. Das BPV führt seine Aufsicht nach den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsrechts durch. Diese Praxis ist problematisch, weil im Grundsatz das im Hinblick auf Verteilungsfragen strengere BVG für die Aufsicht über kollektive Sammeleinrichtungen massgebend ist.

Dieses Problem wäre nicht so dramatisch, wenn das BSV im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit auf dieser Stufe den Grundsätzen des BVG Nachachtung verschaffen würde - es ergäbe sich daraus allerdings eine doppelte Aufsicht. Angesichts des Fehlens entsprechender Daten beim BSV muss davon ausgegangen werden, dass das BSV die Verteilung der Überschüsse innerhalb von Sammeleinrichtungen kaum kontrolliert. Die zuständigen Behörden verlassen sich in dieser Beziehung auf die Kontrollen der zweiten Stufe (Pensionskassenexperte, externe Kontrollstelle) und das Recht der Betroffenen gegen allfällige Missbräuche klagen zu können.

Fassen wir zusammen: Die Aufsicht über die Einhaltung von Grundsätzen des BVG bei der Verteilung von Überschüssen weist Mängel in der Konzeption und im Vollzug auf. Einzig für die Verteilung von der Sammeleinrichtung auf die Vorsorgewerke scheint eine Kontrolle nach Massgabe des im Hinblick auf Verteilungsaspekte im Vergleich zum BVG weniger restriktiven Versicherungsaufsichtsrechts durch das BPV gewährleistet. Für die Verteilung vom Vorsorgewerk an die Versicherten entfällt diese Aufsicht. Die Expertise stellt fest, dass die entsprechende Aufsichtsverantwortung mit Hinweis auf die gesetzlichen Unklarheiten zwischen den Ämtern hin- und her geschoben wird.

Da gerade bei Sammeleinrichtungen die effektive Funktion der internen Kontrollmechanismen, der Parität der Entscheidungsfindung sowie der Transparenz gegenüber den Versicherten kritisch zu beurteilen sind, fallen diese Aufsichtsmängel hier besonders stark ins Gewicht.

Für die Aufsicht über die Überschussverteilung bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen bestehen die Probleme der überschneidenden Aufsicht nicht, zudem scheinen die Verhältnisse aus der Sicht der Versicherten insgesamt transparenter als bei den Versicherungsgesellschaften und ihren Sammeleinrichtungen. Allerdings ist festzuhalten, dass dem BSV die Informationen zu einer systematischen Aufsicht über die Überschussverteilung bei Vorsorgeeinrichtungen jeder Art fehlen. Das BSV verlässt sich in dieser Aufsichtsfrage auch bei (teil-)autonomen Vorsorgeeinrichtungen auf die zweite Stufe der Kontrollpyramide (Pensionskassenexperten, Kontrollstellen).

Quintessenz

Als Quintessenz lassen sich zwei Kernprobleme aus der vorliegenden Expertise herauschälen, nämlich das Fehlen einer aussagekräftigen Datengrundlage zum kapitalintensivsten Zweig der schweizerischen Sozialversicherungen sowie die problematischen Überschneidungen im Hinblick auf die rechtlichen Anforderungen und die Aufsicht im Bereich der Sammeleinrichtungen von Versicherungsgesellschaften.

Es ist bedenklich, dass eine Statistik 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 Angemessenheit 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.

Ein gravierendes Problem stellt auch die mangelnde Abgrenzung der gesetzlichen Anforderungen (BVG oder Versicherungsaufsichtsrecht) und der Aufsichtszuständigkeiten (BSV/Kantone oder BPV) im Bereich der Sammelstiftungen von Versicherungsgesellschaften dar. Hier ist dringend eine Klärung nötig, welche auch das Problem der je nach Träger unterschiedlichen Anforderungen im Hinblick auf die Verwaltung von Vorsorgevermögen berücksichtigt. Ob dies über eine Harmonisierung der entsprechenden Vorschriften und Aufsichtspraktiken in den beiden Bereichen oder über die institutionelle, personelle und finanzielle Trennung der beruflichen Vorsorge bzw. des BVG-Obligatoriums vom restlichen Geschäft der Versicherer bewerkstelligt werden soll, ist politisch zu entscheiden.

Abkürzungsverzeichnis

AGA	Arbeitsgruppe Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BFS	Bundesamt für Statistik
BPV	Bundesamt für Privatversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtung
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EBK	Eidgenössische Bankenkommission
GPK	Geschäftsprüfungskommission
IV	Invalidenversicherung
KG	Kautionsgesetz
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
LeVG	Lebensversicherungsgesetz
NZZ	Neue Züricher Zeitung
PVK	Personalvorsorgekommission
SchVG	Schadenversicherungsgesetz
SG	Sicherstellungsgesetz
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
Swiss GAAP FER-26	Schweizerische Fachempfehlung für die Rechnungslegung von Personalvorsorgeeinrichtungen
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz

Literatur und Quellen

Arbeitsgruppe Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge (AGA) 2001: Verstärkung der Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge. Zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherung. Bern, 10. Dezember 2001.

Arbeitsgruppe Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge (AGA) 2000: Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge. Analyse der geltenden Regelung und Vorschläge für Verbesserungen. Zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherung. Bern, 14. März 2000.

Brandenberger, Benjamin / Brandenberger, Michael 2003: Zur aktuellen Lage schweizerischer Pensionskassen. Kurzfassung der Auswertung zum AWP/Complementa Risiko Check-up 2003. St. Gallen.

Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) 2002: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz. Zahlen und Fakten 2002. (http://www.bpv.admin.ch/abericht/file/2001/DE/Index_Leben.htm)

Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) 2002a: Bericht des BPV zum Kollektiv-Geschäft 1985-2001 der beaufsichtigten Lebensversicherer, Bern, 9. September 2002.

Bundesamt für Statistik (BFS) 2002: Die berufliche Vorsorge in der Schweiz – Pensionskassenstatistik 2000. Neuenburg.

Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge 2001: Zwei Berichte zum Thema Minimalzinsvorschriften für Vorsorgeeinrichtungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Nr. 17/01. Bern.

Hug, Werner C. 2003: Unterdeckung und Verantwortlichkeiten bei Schweizer Pensionskassen. In: Tagungsband der Konferenz „Der Einfluss von Vorsorgeverpflichtungen auf die Bewertung von Unternehmen“ vom 8. September 2003, S. 20-26.

Janssen, Martin et al. 2002: Aufsichtstätigkeit des Bundesamtes für Privatversicherungen. Beurteilung aus Sicht der Kommission „Transparenz“. Bericht für das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement. Teil 1: Bereich Lebensversicherung. Bern, 18. September 2002.

Schmid, Gerhard / Ruggli, Christina 2002: Auftrag und Kompetenzen des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV). Gutachten erstattet dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement. Schlussbericht vom 31. Oktober 2002.

Schmid, Heinz 2004: Expertise „Überschussverteilung“. Im Auftrag der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle. Schlussbericht vom 16. April 2004.

Schweizerischer Bundesrat 2003: Botschaft über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge vom 19. September 2003.

Schweizerischer Bundesrat 2003a: Botschaft zu einem Gesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) und zur Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 9. Mai 2003.

Zeller, Rosalia 2003: Untersuchung der Verwaltungskosten der Versicherungsgesellschaften im Kollektivlebensgeschäft. Bericht für das Bundesamt für Privatversicherungen. Zusammenfassung.

Quellen im Internet

www.ejpd.admin.ch/d/dossiers/bvg/index.htm

www.bsv.admin.ch/bv/aktuelle/d/index.htm

www.bvg.ch

www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber13/pk/pk/dcp01-intro.htm

www.vorsorgeforum.ch

www.soziale-sicherheit.ch

Autorschaft Bericht:

Christoph Bättig

unter Mitarbeit von

Hedwig Heinis (Sekretariat)

Bericht der externen Experten :

Prof. Dr. Heinz Schmid, Biel-Benken

in Zusammenarbeit mit:

Dr. Ernst Rätzer

Dr. Rosalia Zeller (bis 31.1.2.03)

Martin Oester (ab 1.1.04)

Die PVK dankt dem Bundesamt für Privatversicherungen, dem Bundesamt für Sozialversicherung und dem Bundesamt für Statistik für die gute Zusammenarbeit. Ein Dank geht zudem an die beteiligten Versicherungsgesellschaften für ihre Gesprächsbereitschaft und die zur Verfügung gestellten Daten. Die PVK dankt schliesslich Prof. Heinz Schmid und dem Expertenteam sowie Dr. Werner C. Hug, der die Studie begleitet hat.

Originalsprache des Berichts: deutsch