

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



00.027n 1. BVG-Revision

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) über den Vorsorgeschutz für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen Ein- kommen, über die Anpassung des Umwandlungssat- zes und über die paritätische Verwaltung der Vorsor- geeinrichtungen

vom 21./22. Februar 2002

Bern, 20. März 2002

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Toni Bortoluzzi

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	3
1.1	Eingrenzung der Fragestellung	3
1.2	Umfang des Vorsorgeschutzes durch das BVG.....	6
1.2.1	Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen und mittleren Einkommen	6
1.2.2	Flankierende Massnahmen zu Herabsenkung des Umwandlungssatzes	8
1.3	Transparenz.....	9
1.4	Angemessenheit der beruflichen Vorsorge für alle Einkommenschichten	10
1.5	Gesamtpaket.....	10
2.	Besonderer Teil.....	11
2.1	Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug	11
2.1.1	Ausgangslage	11
2.1.2	Antrag der SGK-N	12
2.2	Umwandlungssatz, flankierende Massnahmen.....	17
2.2.1	Ausgangslage	17
2.2.2	Vorschlag der SGK-N.....	18
2.3	Beginn der BVG-Anschlusspflicht	24
2.4	Invalideleistungen.....	24
2.4.1	Ausgangslage	24
2.4.2	Vorschlag der SGK-N.....	24
2.5	Probleme bezüglich Transparenz, Mitwirkung in den paritätischen Organen und Auflösung von Kollektivverträgen	25
2.5.1	Ausgangslage	25
2.5.2	Vorschlag der SGK-N.....	34
	• Transparenz (Information).....	34
	• Mitwirkung im paritätischen Organ.....	35
	• Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen	36
2.6	Massnahmen im Fiskalbereich.....	37
2.6.1	Ausgangslage	37
	• Begrenzung des versicherbaren Verdienstes	37
	• Begrenzung des Einkaufs.....	38
2.6.2	Vorschlag der SGK-N.....	38
3.	Sammelstiftungen - Motion der SGK-N.....	39
4.	Kommentar zu den Gesetzesbestimmungen	41
5.	Entwurf der Gesetzesbestimmungen.....	46

1. Einführung

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

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

Der Nationalrat wurde als Erstrat bestimmt.

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

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

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

Der Subkommission gehören an: Egerszegi (Präsidentin), Borer, Fasel, Fattebert, Heberlein, Meyer-Kaelin, Rechsteiner-Basel, Rechsteiner Paul und Robbiani. Die Subkommission liess sich bei ihren Arbeiten von externen Experten begleiten¹. Die SGK hat die Diskussion über diese Punkte und über die gesamte Revision an ihren Sitzungen vom 30., 31. Januar und 1. Februar sowie vom 21. und 22. Februar 2002 wieder aufgenommen. Sie hat erneut Experten (Walser, Schneider und Schneiter) angehört, die sich zu den Anträgen der Subkommission geäussert haben.

1.1 Eingrenzung der Fragestellung

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

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

- **Finanzierung**

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

- **Regelungsdichte**

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

- **Organisation**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Umfang des Vorsorgeschutzes durch das BVG

Die SGK-N hat den Umfang des Vorsorgeschutzes durch das BVG unter zwei Aspekten diskutiert.

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

1.2.1 Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen und mittleren Einkommen

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

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

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

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

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

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

⁵ Dieser Betrag entspricht der maximalen Alterrente der AHV

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

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

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

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

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

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

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

⁸ Drei-Säulen-Bericht, S. 27.

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

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

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

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

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

1.2.2 Flankierende Massnahmen zu Herabsenkung des Umwandlungssatzes

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

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

Die SGK-N ist nach der Prüfung der neuesten versicherungstechnischen Grundlagen (EVK 2000, VZ 2000, neue Demographieszenarien BFS; vgl. Ziff. 2.2.2.1) im Grund-

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

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

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

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

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

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

1.3 Transparenz

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

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

1.4 Angemessenheit der beruflichen Vorsorge für alle Einkommensschichten

Bei den nachfolgenden Ausführungen und den entsprechenden Anträgen ist zu berücksichtigen, dass die SGK dieses Thema, insbesondere die Frage der sogenannten Beléstage, aus Zeitgründen nicht vertieft hat studieren können. Das gilt speziell auch für die neu aufgeworfenen Fragen im Zusammenhang mit den finanziellen Bezügen in dreistelliger Millionenhöhe von Managern, welche erst gegen Schluss der Beratungen der SGK publik geworden sind. Die Verwaltung wird dazu noch vor der Beratung der 1. BVG-Revision im Nationalrat einen Bericht vorlegen.

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

1.5 Gesamtpaket

Die SGK-N hat Grundsatzfragen der beruflichen Vorsorge intensiv bearbeitet. Sie hält die 1. BVG-Revision für notwendig. Dies schon auf Grund des Zweckartikels 1 Absatz 2 BVG, welcher eine rechtzeitige Revision des BVG verlangt, mit welcher das

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

Verfassungsziel der beruflichen Vorsorge verwirklicht werden kann. Die Revision ist aber auch im Interesse einer ausgeglichenen Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge notwendig. Transparenz über die gewaltigen finanziellen Kapitalien, die in der beruflichen Vorsorge angehäuft worden sind, ist Voraussetzung für die notwendige solide Vertrauensbasis von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden in die berufliche Vorsorge.

Eine angemessene Vorsorge, die notwendigen Anpassungen an die Verlängerung der Lebenserwartung in der beruflichen Vorsorge und die Verbesserung der Transparenz in der beruflichen Vorsorge bilden letztlich ein Gesamtpaket. Dies gilt auch in Bezug auf die finanziellen Auswirkungen der Vorschläge der 1. BVG-Revision. Die von der SGK-N vorgeschlagenen Massnahmen führen zu Mehrkosten von insgesamt rund 865 Millionen Franken, wenn man berücksichtigt, dass einige dieser Massnahmen bereits im Rahmen der überobligatorischen Vorsorge realisiert worden sind. Bezogen auf die jährlichen Beitragseinnahmen von etwas über 24 Milliarden Franken im Jahre 1999 macht das 3,6 Prozent aus. Allerdings fallen diese Mehrkosten nicht gleichmässig an und werden vor allem auch Vorsorgewerke von Betrieben betreffen, welche Sammelstiftungen angeschlossen sind. Schon aus diesem Grund ist es absolut notwendig, dass durch klare Transparenzvorschriften und die Beseitigung von "goldenen Fesseln" ein echter Wettbewerb unter diesen Sammelstiftungen möglich wird, der sich kostendämpfend auswirken dürfte.

Die Interessenlage ist in der beruflichen Vorsorge ausgesprochen heterogen. Soll die Revision Erfolg haben, muss sie von allen Regierungsparteien getragen werden. Dies setzt voraus, dass alle Parteien Abstriche an ihren Ausgangspositionen machen. In der SGK-N bestand diese Bereitschaft zu einem wichtigen Kompromiss im Interesse der beruflichen Vorsorge. Sie unterbreitet dem Nationalrat nun ein Kompromisspaket, das als gesamtes von einer Zweidrittelsmehrheit der SGK-N getragen wird und hofft, dass sich das Plenum diesem Kompromiss anschliessen kann.

2. Besonderer Teil

2.1 Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug

2.1.1 Ausgangslage

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

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

Der Koordinationsabzug entspricht heute der maximalen Altersrente der AHV. Die Koordinationsregelung der beruflichen Vorsorge beruht auf der Überlegung, dass Einkommen bis 24'720 Franken ausreichend durch die AHV versichert sind und des-

halb nicht auch noch durch die obligatorische berufliche Vorsorge erfasst werden müssen.

Die wirtschaftliche Realität zeigt nun aber, dass diese Annahme problematische soziale Auswirkungen zeitigt. Aufgrund der Auswertung der individuellen Konten der AHV haben 15 Prozent der Männer aber 35 Prozent der Frauen ein Einkommen, das unterhalb des Koordinationsabzuges und damit der heutigen Eintrittsschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge liegt. Mehr als ein Drittel aller erwerbstätigen Frauen untersteht somit nicht dem Versicherungsobligatorium der beruflichen Vorsorge. Die schweizerische Arbeitskräfteerhebung¹³ bestätigt den Sachverhalt, dass der Anteil der nichtversicherten Frauen bedeutend höher ist und dass sich die Einkommen der Frauen in tiefen bis mittleren Bereichen konzentrieren: Über 80 Prozent der Frauen hatten 1997 ein Einkommen von weniger als 60'000 Franken. Zieht man von diesem Einkommen den Koordinationsabzug ab, so verbleibt eine vergleichsweise bescheidene Altersvorsorge der zweiten Säule.

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

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

2.1.2 Antrag der SGK-N

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

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

¹³ Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 1997, BFS.

¹⁴ Vgl. Botschaft, Ziff. 1.8.1 und 1.8.2.

Gründe für diese Lösung

- *Aus sozialer und statistischer Sicht*

Die niedrigere Eintrittsschwelle zieht eine Ausweitung des Versichertenkreises nach sich. Neu werden zusätzlich 7,1 Prozent der Männer und 17,4 Prozent der Frauen (insgesamt 11,6 Prozent) versichert sein. Nur gerade 11,8 Prozent der Arbeitnehmenden werden über keinen Versicherungsschutz verfügen: das sind 8 Prozent der Männer (heute etwa 15 Prozent) und 16,7 Prozent der Frauen (heute etwa 35 Prozent)¹⁵. Die Lösung verbessert die Vorsorge für 41,5 Prozent aller Personen (49,7 Prozent der Frauen und 35,2 Prozent der Männer).

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

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

Dazu ist folgendes zu bemerken:

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

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

¹⁵ Diese Angaben tragen auch den Auswirkungen einer Senkung des Umwandlungssatzes Rechnung (vgl. Ziff. 2.2 unten). Im Übrigen handelt es sich hier um theoretische Daten, insofern als ein Teil dieser Personen schon heute über eine ausserobligatorische Vorsorge verfügt.

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

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

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

- Ein wichtiger Teil der betroffenen Personen sind alleinerziehende Mütter, welche lediglich einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Erhalten sie für das Kind Unterhaltsbeiträge des Vaters, verfügen sie zwar über eine zusätzliche Einkommensquelle, welche aber nicht der AHV-Beitragspflicht untersteht. Dies wirkt sich auf die negativ künftige Rente der betroffenen Frauen aus und verschlechtert ihre Altersvorsorge insgesamt.
- Die neueste Arbeitskräfteerhebung¹⁸ zeigt, dass die Frauenerwerbsquote insbesondere dann hoch ist, wenn der Partner in einer Branche arbeitet, welche ein niedriges Lohnniveau aufweist. Neben der besseren Qualifikation der Frauen ist die ökonomische Notwendigkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit ein wichtiger Grund für die starke Zunahme der Erwerbsbeteiligung der Frauen zwischen 1992 und 2000. Braucht es aber für ein ausreichendes Familieneinkommen die Einkommen von Mann und Frau, so braucht aber auch jeder Partner eine eigenständige Altersvorsorge, soll im Rentenalter wenigstens der Existenzbedarf des Paares einigermassen anständig gedeckt sein.

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

- *Aus wirtschaftlicher Sicht*

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

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

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

¹⁸ SAKE 2000

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

- *Aus mathematischer Sicht*

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

- Die Vergrößerung des Versichertenkreises dank tieferem Schwellenwert. Die Unterstellung unter das Obligatorium soll bereits bei einem jährlichen Schwellenwert von 12'360 (bisher 24'720 Fr.) einsetzen.
- Die Überschreitung des Schwellenwertes soll zu einem koordinierten Lohn führen, bei dem sich die Erhebung von Beiträgen lohnt. Ein allzu grosser Sprung soll aber vermieden werden.
- Deutliche Ausweitung des Versicherungsschutzes im Bereich der kleinen Einkommen, weniger ausgeprägte Ausweitung im Bereich der mittleren Einkommen.
- Bei den höheren Einkommen beschränkt sich die Ausweitung des koordinierten Lohnes auf die Funktion, als flankierende Massnahme die Senkung des Umwandlungssatzes auszugleichen.

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

Die SGK-N hat anders als der Bundesrat entschieden, weil ihrer Meinung nach Handlungsbedarf besteht für kleine und mittlere Einkommen. Dieser Entscheid ist ihr umso leichter gefallen, als damit das Problem der flankierenden Massnahmen (vgl. Ziff. 2.2.2.2) und die Ziele der Revision insgesamt erfüllt werden können, ohne die älteren Arbeitnehmer zusätzlich zu belasten. Die Erhöhung der Gutschriftensätze von 15 Prozent auf 18 Prozent ab Alter 45 entfällt.

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

AHV-Einkommen pro Jahr	Koordinierter Lohn (in Fr. pro Jahr)			Jährliche Prämien- erhöhung*
	Botschaft	Vorschlag SGK-N	Ausweitung in %	
12'359	0	0	-	0
12'360	0	3'090	-	480
18'540	0	9'270	-	1'439
24'720	0	14'832	-	2'303
24'721	3'090	14'833	380.0	1'796
30'900	6'180	18'540	200.0	1'865
37'080	12'360	22'248	80.0	1'427
43'260	18'540	25'956	40.0	989
49'440	24'720	29'664	20.0	551
55'620	30'900	33'810	9.4	181
61'800	37'080	39'990	7.8	127
67'980	43'260	46'170	6.7	73
74'160	49'440	52'350	5.9	19**
80'340	49'440	52'350	5.9	19**

* In Franken, für das Alterssparen und die zusätzlichen Kosten für die versicherte Person und den Arbeitgeber zusammen (Vergleich des Antrags der SGK-N mit der geltenden Ordnung).

** In diesem Lohnbereich wird die Erhöhung des koordinierten Lohnes durch den Wegfall des Beitrages für Sondermassnahmen kompensiert.

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

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

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

2.2 Umwandlungssatz, flankierende Massnahmen

2.2.1 Ausgangslage

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

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

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

Unter der Annahme der goldenen Regel (Lohnzuwachsrate = Zinsfuss) und der bis heute für Männer und in Zukunft auch für Frauen geltenden Staffelung der Altersgutschriften (je 10 Jahre à 7 Prozent, 10 Prozent, 15 Prozent und 18 Prozent) wird ein Altersguthaben von 500 Prozent des letzten koordinierten Lohnes, beziehungsweise eine Rente von 36 Prozent des letzten koordinierten Lohnes (500 Prozent x 7,2 Prozent Umwandlungssatz) angestrebt.

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

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

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

- Die Anpassung des Umwandlungssatzes soll nicht auf einen Schlag erfolgen, sondern 13 Jahre in Anspruch nehmen. Bei Pensionierungen zum Beispiel im Jahre 2009. beträgt der Umwandlungssatz 7,0 Prozent, bei Pensionierungen im Jahr 2013 6,8 Prozent und erst bei Pensionierungen ab dem Jahr 2016 kommt der Satz von 6,65 Prozent zur Anwendung.

- Eine sofortige Erhöhung der Ansätze für die Altersgutschriften soll dafür sorgen, dass bei Rentenbeginn ein höheres Altersguthaben vorhanden ist. Erhöht werden die Gutschriftensätze der Altersgruppe 35-44 (von 10 auf 11 Prozent) und insbesondere der Altersgruppe 45-54 (von 15 Prozent auf 18 Prozent).

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

2.2.2 Vorschlag der SGK-N

2.2.2.1 Senkung des Umwandlungssatzes

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

Die neuen versicherungstechnischen Grundlagen der EVK (Männer), der VZ (Zürcher Kassen, Männer und Frauen) und die neuesten demografischen Grundlagen des BFS zeigen weiterhin einen Anstieg der Lebenserwartung. Extrapolationen der Zürcher Kassen, Extrapolationen anhand der Entwicklung bei der EVK und Hinweise auf eine mögliche künftige Abschwächung der Steigerung der Lebenserwartung bei den Projektionen des Bundesamtes für Statistik lassen es aber vertretbar erscheinen, den Umwandlungssatz auf mittlere Sicht vorerst einmal auf 6,8 Prozent statt auf 6,65 Prozent zu senken. Die Extrapolationen zeigen, dass die Absenkung rein versicherungstechnisch betrachtet unter Annahme eines technischen Zinsfusses von 4 Prozent bis zum Jahre 2013 erfolgen sollte. (EVK Männer 2013: 6,77 Prozent, VZ Männer 2013: 6,85 Prozent und VZ Frauen 2013: 6,74 Prozent) Da die SGK-N aber der Lebensplanung der Personen Rechnung tragen will, welche relativ nahe beim Rentenalter sind, beantragt sie, die Herabsetzung in einem langsameren Rhythmus vorzunehmen (siehe Ziffer 2.2.2.2)

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

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

Die Diskrepanz in den dargestellten Lebenserwartungen hat zwei Gründe:

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

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

Die SGK-N hat sich auch mit den Zwischenergebnissen einer Studie der Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) zum Thema Umwandlungssatz auseinandergesetzt, die einzelne Elemente der EVK mit den Demografieszenarien des BFS und mit eigenen Berechnungen verband. Auftauchende methodische Fragen haben dazu geführt, dass die Studie noch nicht in einer konsolidierten Fassung vorlag und dass die Zahlenangaben von einer Fassung zur anderen stark variierten. Die SGK-N konnte deshalb diese Studie nicht berücksichtigen und stellte auf die in der Praxis erprobten Grundlagenarbeiten ab.

2.2.2.2 Flankierende Massnahmen

Ohne flankierende Massnahmen würde die Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2 Prozent auf 6,8 Prozent zu einer generellen Senkung des Leistungsniveaus in der obligatorischen Vorsorge um ungefähr 6 Prozent führen. Dies soll verhindert werden. Die in der Verfassung erhaltene Verpflichtung des BVG, für die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung genügende Leistungen bereit zu stellen, soll gewahrt werden.

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

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

Diese Vorschläge wurden von der SGK-N nicht aufgenommen. Sie haben den Nachteil, dass die Korrekturen in der Übergangszeit weniger rasch wirken und damit an die

Erhaltung der Leistungen bei den älteren Mitgliedern der Übergangsgeneration nichts oder nur wenig beitragen können.

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

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

Mit der damit verbundenen Erhöhung des maximalen koordinierten Lohnes von 49'440 Franken auf 52'350 Franken kann die Absenkung des Umwandlungssatzes von 7,2 Prozent auf 6,8 Prozent bzw. die Absenkung des Rentenziels von 36 Prozent (500 Prozent Altersguthaben x 7,2 Prozent) auf 34 Prozent (500 Prozent Altersguthaben x 6,8 Prozent) ausgeglichen werden. 36 Prozent von 49'440 Franken bzw. 34 Prozent von 52'350 Franken entsprechen beide dem gleichen Rentenziel von 17'798 Franken pro Jahr. Bei den tieferen Löhnen ergeben sich höhere Leistungen, weil die Erhöhung des koordinierten Lohnes stärker ausfällt als die Senkung des Umwandlungssatzes von 7.2 Prozent auf 6,8 Prozent.

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

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

Die SGK-N ist hier der Ansicht, dass eine Senkung des Leistungsniveaus, auch wenn sie sich auf höhere Einkommen der Übergangsgeneration beschränkt, möglichst klein gehalten werden soll. Das ist der Grund, weshalb sie eine Übergangsfrist von 15 Jahren vorgesehen hat.

Aus diesem Grunde soll die Absenkung des Umwandlungssatzes, die streng versicherungstechnisch bis zum Jahre 2013 erfolgen müsste, in einem langsameren Rhythmus erfolgen. Damit wird der Lebensplanung der Personen Rechnung getragen, welche relativ nahe beim Rentenalter sind.

Jahr	Umwandlungssatz (in %)
2003	7.20
2004	7.15
2005	7.15
2006	7.10
2007	7.10
2008	7.05
2009	7.05
2010	7.00
2011	7.00
2012	6.95
2013	6.95
2014	6.90
2015	6.90
2016	6.85
2017	6.85
Ab 2018	6.80
Wenn das Inkrafttreten der Revision später als im Jahr 2003 erfolgt, so verschiebt sich die Senkung des Umwandlungssatzes entsprechend.	

Die SGK-N ist sich dabei der Situation voll bewusst, dass der vorgeschlagene Rhythmus der Senkung des Umwandlungssatzes nicht völlig den technischen Gegebenheiten entspricht. Daraus können Deckungslücken entstehen, deren Finanzierung in erster Linie in die Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtungen fallen. Die meisten Vorsorgeeinrichtungen haben Rückstellungen für Längerlebigkeit vorgenommen und nehmen auch weiterhin solche Rückstellungen vor. Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen verfügen ausserdem über freie Mittel. Es kann daher erwartet werden, dass im allgemeinen die Vorsorgeeinrichtungen aus eigener Kraft den während der 15-jährigen Übergangsperiode versicherungstechnisch zu hohen Umwandlungssatz zu finanzieren vermögen. Allenfalls ist auf Kapitalertragsüberschüsse oder auf nicht gebrauchte, aber geäußerte Beiträge für Sondermassnahmen zurückzugreifen, als letztes Mittel müssten Mehrbeiträge erhoben werden.

Die SGK-N hat die Frage diskutiert, ob sich eine Ausweitung der finanziellen Unterstützung von Kassen mit ungünstiger Altersstruktur aufdränge. Sie hat darauf verzichtet, weil der Umwandlungssatz im Vergleich zum ursprünglichen Vorschlag der Subkommission rascher gesenkt wird.

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

- ein Teil der obligatorischen Rente nicht mehr von den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen finanziert wird, sondern im Rentenwertumlageverfahren gesamtschweizerisch bereitgestellt wird, was ein Fremdkörper im System der 2. Säule darstellt
- alle Vorsorgeeinrichtungen nicht nur den Beitrag für Sondermassnahmen zu erheben hätten, sondern auch die Leistungen detailliert vorgelegt werden müssten; die damit verbundene administrative Mehrarbeit wäre nicht zu unterschätzen.

2.2.2.3 Kosten

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

Während die Vorlage der Botschaft auf die Verbesserung des Versicherungsschutzes für kleine und mittlere Einkommen verzichtet, sieht das Modell der SGK-N eine solche Ausweitung vor. Insgesamt resultieren BVG-Mehrkosten von 1'485 Mio. Franken (1'085 Mio. mehr als beim Vorschlag der Botschaft). Die effektiven Kosten werden auf 865 Mio. Franken geschätzt. Damit werden die Kosten des Vorschlages der Botschaft um 570 Mio. Franken übertroffen.

BVG-Mehrkosten pro Jahr, im Durchschnitt der Periode 2003-2030 (in Mio. Fr. , zu Preisen von 2001)		
	Botschaft	Vorschlag SGK-N
Erhöhung der Altersgutschriftensätze	1'350	0
Erhöhung des koordinierten Lohnes	0	2'340
Zusatzkosten Übergangsgeneration	0	50
diverse Anpassungen der 1.BVG-Revision	90	135
Aufhebung Beitrag Sondermassnahmen	-1'040	-1'040
Total (Mehrkosten gegenüber geltender Ordnung)	400	1'485
Mehrkosten gegenüber Botschaft	0	1'085

Effektive Mehrkosten pro Jahr, im Durchschnitt der Periode 2003-2030 (in Mio. Fr. , zu Preisen von 2001)		
	Botschaft	Vorschlag SGK-N
Erhöhung der Altersgutschriftensätze	540	0
Erhöhung des koordinierten Lohnes	0	1'055
Zusatzkosten Übergangsgeneration	0	20
diverse Anpassungen der 1.BVG-Revision	45	80
Aufhebung Beitrag Sondermassnahmen	-290	-290
Total (Mehrkosten gegenüber geltender Ordnung)	295	865
Mehrkosten gegenüber Botschaft	0	570

2.3 Beginn der BVG-Anschlusspflicht

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

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

An und für sich könnten die Altersgutschriften, die Staffelung der Beiträge, der Beginn des Sparprozesses und der Umwandlungssatz durchaus getrennt betrachtet werden. Mit ihrem Modell hat die SGK-N für eine andere Herangehensweise entschieden. In Bezug auf die zuletzt aufgeworfene Frage fehlte ihr zur Beantwortung aber auch die nötige Zeit, um einen Vorschlag zu erarbeiten.

2.4 Invalidenleistungen

2.4.1 Ausgangslage

Unter geltendem Recht hat eine Person bei Invalidität einen Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge, wenn sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die am Ursprung der Invalidität steht, bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert war. Diese Vorsorgeeinrichtung bleibt auch bei Verschlimmerung der gleichen Invalidität zuständig. Damit müssen Versicherte nicht befürchten, dass sie das Recht auf die gesetzlichen Invalidenleistungen verlieren, wenn sie die Arbeitsstelle während dem Entstehen der Invalidität verlieren. Andererseits erhalten sie bei einer Verschlimmerung ihres Leidens keine Invalidenleistungen, wenn beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bereits eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestand, auch wenn sie noch jahrelang weiter gearbeitet haben und in dieser Zeit versichert waren.

Bei Übertritten von einer Vorsorgeeinrichtung in eine andere, ist manchmal unklar, während welcher Versicherungszeit die Arbeitsunfähigkeit entstanden ist. Während den Abklärungen und - wenn nötig - Gerichtsverfahren, sehen sich die Betroffenen zusätzlich zu ihrem gesundheitlichen Problem oft mit einer finanziell sehr schwierigen Situation konfrontiert.

2.4.2 Vorschlag der SGK-N

Die Vorschläge der SGK-N sollen die Situation der Betroffenen verbessern, indem ihnen bei Unklarheit darüber, welche von mehreren Vorsorgeeinrichtungen leisten

muss, diejenige Vorsorgeeinrichtung die Leistungen vorleistet, der sie zuletzt angehören (oder angehört hatten).

Ausserdem soll ein Recht auf Leistungen auch bestehen, wenn sich eine Arbeitsunfähigkeit während dem Vorsorgeverhältnis verschlimmert, auch wenn an deren Anfang kein Vorsorgeverhältnis bestand. Einige Fragen sind noch offen im Zusammenhang mit einer möglichen Pool-Finanzierung der Leistungen, um zu verhindern, dass Personen mit bereits bestehender teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt wegen ihrem erhöhten Invaliditätsrisiko zusätzliche Probleme haben. Sie sollen bis zur Behandlung im Ständerat geklärt werden. Für die Klärung weiterer Fragen im Zusammenhang mit der Invalidität hat die Kommission die Form eines Postulats gewählt.

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

2.5.1 Ausgangslage

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

Die Transparenz

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

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

Man unterscheidet je nach Kriterien wie folgt:

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

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

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

Die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sind Vorsorgeeinrichtungen eigener Art.

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

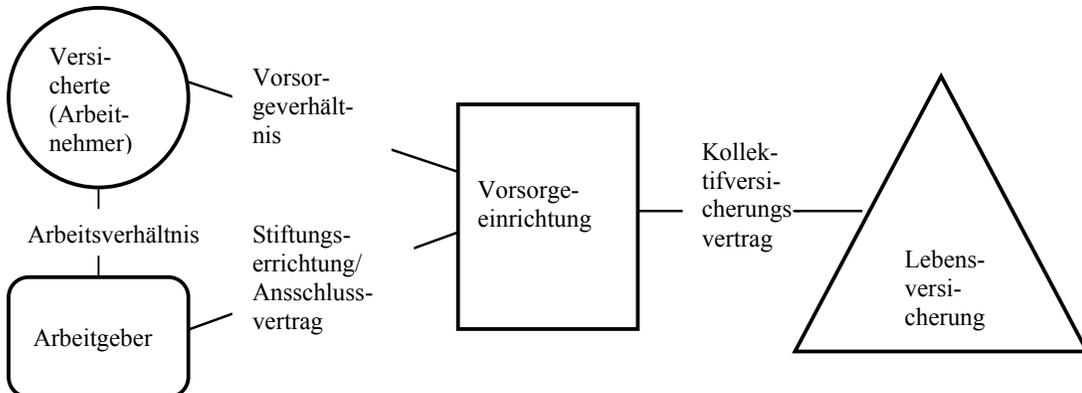
Die Sammeleinrichtung ist eine Einrichtung zugunsten des Personals, die durch eine Bank oder eine Lebensversicherungsgesellschaft geschaffen worden ist, der mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind. Jeder Arbeitgeber hat eine eigene Rechnung und eine eigene Organisation im Rahmen der Einrichtung, aber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

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

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

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

Man kann diese Rechtsverhältnisse wie folgt darstellen:



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

Die paritätische Verwaltung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:

1. Die paritätische Verwaltung ist, gestützt auf Artikel 89bis Absatz 6 ZGB, auf alle Vorsorgeeinrichtungen anwendbar, ob sie nun im obligatorischen oder überobligatorischen Bereich tätig sind. Diese Vorschrift wird in Artikel 49 Absatz 2 BVG übernommen. Demgegenüber gilt die paritätische Verwaltung nicht für reine Wohlfahrtsfonds, da diese ausschliesslich durch die Arbeitgeber finanziert werden und lediglich Ermessensleistungen ausrichten.
2. Die paritätische Verwaltung setzt voraus, dass die Arbeitnehmervertreter durch die Arbeitnehmer ernannt und aus ihrer Mitte gewählt werden; wenn der Arbeitgeber die Arbeitnehmervertreter bestimmt, gelten sie als Arbeitgebervertreter.
3. Die Rentner gelten nicht als Vertreter der Arbeitnehmer; es besteht zur Zeit keine Pflicht, dass Rentner in der paritätischen Verwaltung vertreten sind, da diese, im Gegensatz zu den Versicherten, von der Garantie der wohlerworbenen Rechte profitieren; aufgrund der heutigen Rechtslage gilt, dass Rentner, welche dem Stiftungsrat angehören sollen, unter den Arbeitgebervertretern ausgewählt werden müssen.
4. In den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie in den Holdingeinrichtungen existiert oft keine übergreifende paritätische Verwaltung oder eine solche nur in einer unbefriedigenden Form, welche dem gesetzlichen Auftrag nicht gerecht wird.
5. Es besteht oft ein Ungleichgewicht zwischen den Vertretern der Arbeitgeber und denjenigen der Arbeitnehmer. Erstere sind aufgrund einer entsprechenden Ausbildung oft im Vorteil, während die Arbeitnehmer für die Verwaltung einer Stiftung meistens wenig vorbereitet sind. Dazu kommt, dass sich die Arbeitnehmer in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber dem Arbeitgeber befinden.
6. Manchmal haben die Arbeitnehmer bei der Kassenverwaltung ein ungutes Gefühl, da sie um ihren Arbeitsplatz fürchten und die Arbeitgeber Druck ausüben, um ihren Willen durchzusetzen. Auf der anderen Seite sollte der Vorsitz des Stiftungsrates von den Arbeitnehmern und den Arbeitgebern alternierend ausgeübt werden, aber oft verzichten die Arbeitnehmer zu Gunsten des Arbeitgebers.

Im Laufe der Gespräche über die Transparenz wurde auf die ungenügende Vertretung der Versicherten in den Verwaltungsorganen der Vorsorgeeinrichtungen, insbesondere in den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, was durch deren Struktur bedingt ist, hingewiesen. In diesen Einrichtungen sind verschiedene Arbeitgeber derselben Branche zusammengeschlossen, und die paritätische Verwaltung findet nicht auf

der Ebene jedes einzelnen Arbeitgebers, sondern auf der Ebene zum Beispiel der Gewerkschaften und der Arbeitgebervertretung der entsprechenden Branche statt.

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

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

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

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

Die Auflösung der Anschlussverträge

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

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

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

In den Sammeleinrichtungen verfügen die Vorsorgeeinrichtungen ihrerseits meistens nur über ein geringes Vermögen (oftmals nur einige tausend Franken). Alle Risiken (Alter, Tod und Invalidität) dieser Vorsorgeeinrichtungen sind durch Kollektivversicherungsverträge gedeckt. Die Vorsorgeeinrichtung schliesst für jedes Vorsorgewerk einen eigenen Kollektivversicherungsvertrag ab, wobei der Anschlussvertrag und der dazugehörige Kollektivversicherungsvertrag inhaltlich eng verknüpft werden. Zum Beispiel ist die Vertragsdauer im Allgemeinen identisch und bei der Auflösung des Anschlussvertrages wird automatisch auch der Kollektivversicherungsvertrag aufgelöst, der für diesen Anschlussvertrag abgeschlossen wurde.

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

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

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

Lebensversicherung oder der Bank faktisch direkt mit den Versicherten und dem Arbeitgeber. Meist zahlt der Arbeitgeber auch die Beiträge direkt an die Stifterin.

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

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

Der Rückkaufwert, den die Lebensversicherungsgesellschaft bei der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages ausbezahlt, berechnet sich aufgrund des Deckungskapitals, von dem - je nach Zeitpunkt der Auflösung - verschiedene Abzüge gemacht werden.

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

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

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

Wenn bei einer Sammelstiftung - wie dies üblich ist - die Risiken ganz durch Kollektivversicherungsverträge gedeckt werden und keine zusätzlichen Reserven für das Vorsorgewerk gebildet wurden, ist bei der Auflösung des Anschlussvertrages als ganzes Vermögen, das diesem Vorsorgewerk angerechnet wird, nur der Rückkaufwert des Kollektivversicherungsvertrages vorhanden. Es hat in der Regel kein nennenswertes eigenes Vermögen, da die Gesamtheit der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge

an die Versicherungseinrichtung weitergeleitet werden als Prämie für den Kollektivversicherungsvertrag. Wenn jedoch der Rückkaufswert tiefer ist, als die Summe der Austrittsleistungen aller Arbeitnehmer des Arbeitgebers, besteht für dieses Vorsorgewerk automatisch ein Fehlbetrag. Wenn der Rückkaufswert tiefer ist als das BVG-Altersguthaben, darf dieses nicht geschmälert werden (Art. 23 Abs. 3 FZG). Die Abzüge dürfen ausschliesslich das überobligatorische Guthaben betreffen, was diese Beträge jedoch trotzdem stark belasten kann. Diese Abzüge haben die Wirkung von „goldenen Fesseln“, die bewirken können, dass ein Arbeitgeber oder das paritätische Organ auch nach Erreichen der vereinbarten Vertragsdauer von einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung absehen: der Abzug aufgrund des Zinsrisikos kann - auch wenn er prozentual begrenzt ist - einen beeindruckenden Betrag ergeben, sobald er auf die Gesamtsumme des ganzen Deckungskapitals berechnet wird. Dadurch, dass ein solcher Abzug droht, wird ein an sich gewünschter Wechsel nicht gemacht und diese goldenen Fesseln führen daher zu Marktverzerrungen.

Ausserdem stellt sich das Problem der Leistungen für bereits eingetretene Vorsorgefälle. Denn es gilt: Sofern im Anschlussvertrag nichts anderes vereinbart ist, bleibt bei seiner Auflösung die bisherige Vorsorgeeinrichtung für die laufenden Renten leistungspflichtig. Die Auflösung des Anschlussvertrages betrifft in diesem Fall nur die aktiven Versicherten, bei denen noch kein Vorsorgefall eingetreten ist²².

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

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

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

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

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

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

2.5.2 Vorschlag der SGK-N

- **Transparenz (Information)**

Im Laufe ihrer Arbeiten zum Koordinationsabzug erkannte die SGK-N, dass die vorhandenen Verständnisprobleme auf unvollständige Informationen zurückzuführen waren - und zwar vor allem auf der Ebene der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, die einen Teil oder die Gesamtheit ihrer Risiken bei einer Versicherungsgesellschaft rückdecken. Dieser Informationsmangel ergibt sich aus der Struktur dieser Stiftungen. Die SGK-N hat sich gefragt, ob nicht die Transparenz verbessert und die Rechte der Begünstigten besser geschützt werden müssten, insbesondere was die Möglichkeiten betrifft, gezielte Informationen zu erhalten. Die Kommission hat entschieden, dass in diesem Bereich Massnahmen getroffen werden müssen.

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

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

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

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

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

Auf der zweiten Ebene muss die Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung die Versicherten, die dies verlangen, über die finanzielle Situation der Stiftung informieren. Die Versicherten müssen sich direkt an die Sammelstiftung wenden. Bei der Versicherungseinrichtung direkt können sie keine Informationen verlangen, da zwischen den

Versicherten der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherungseinrichtung kein direktes Vertragsverhältnis besteht. Einzig die Sammelstiftung kann von der Versicherungseinrichtung Informationen einfordern.

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

Damit die Transparenz gewährleistet ist, müssen einerseits die Vermögen der Kollektiv- und Einzellebenversicherung getrennt geführt und bewirtschaftet werden und andererseits muss sich die Information auch auf die Verwaltungskosten beziehen. Die Trennung ist auch Voraussetzung für die Transparenz bezüglich der erwirtschafteten Erträge. Die Versicherten haben darüber hinaus das Recht zu wissen, ob die Aufsichtsbehörde die Verwaltungskosten als überhöht erachtet und ob sie diesbezüglich Massnahmen getroffen hat. Es geht darum, die Verwaltungskosten genau zu definieren und zwar insbesondere dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung die Vermögensverwaltung der Versicherungseinrichtung überträgt. Mit dieser Definition kann die Transparenz erhöht werden, indem nämlich die effektiv angefallenen Kosten im Detail im Anhang zur Jahresrechnung aufgeführt werden. Zu diesen Kosten zählen insbesondere Aquisitionskosten, Personal- und Materialkosten, Honorare, Kosten für Aus- und Weiterbildung und für externe Mandate etc..

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

- **Mitwirkung im paritätischen Organ**

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

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

Schluss, dass bei der Durchführung der Lösung des Bundesrates im konkreten Fall ernstzunehmende Schwierigkeiten entstehen.

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

Gleichzeitig hat die SGK-N auch die Frage der Auflösung der Anschlussverträge unter dem Aspekt der paritätischen Verwaltung geprüft: soll das paritätisch zusammengesetzte Organ über den Entschluss des Arbeitgebers, den Vertrag aufzulösen, entscheiden können, oder muss die Gesamtheit der Versicherten befragt werden? In diesem Zusammenhang kann daran erinnert werden, dass Artikel 11 Absatz 2 BVG bestimmt, dass ein Arbeitgeber, der noch nicht über eine Vorsorgeeinrichtung verfügt, im Einverständnis mit seinem Personal eine auswählt. Kommt keine Einigung zustande, so wird die Vorsorgeeinrichtung von einem neutralen Schiedsrichter gewählt, der im gegenseitigen Einverständnis oder, bei Uneinigkeit, von der Aufsichtsbehörde bezeichnet wird. Für die Zustimmung zur Wahl der Vorsorgeeinrichtung, mit der der Arbeitgeber den Anschlussvertrag abschliesst, ist nach Gesetz das gesamte Personal zuständig, für die Auflösung des Anschlussvertrages präzisiert das Gesetz in dieser Hinsicht jedoch nichts. Auf entsprechende Anfragen hatte das BSV schon früher betont, dass der Arbeitgeber sich mit dem Personal einigen muss, bevor er der Vorsorgeeinrichtung die Vertragsauflösung anzeigt (Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7 vom 5. Februar 1988). Andernfalls wäre der Arbeitgeber in der Folge gänzlich frei, allein über die Vertragsauflösung zu entscheiden.

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

- **Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen**

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

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

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

Die SGK-N ist auch zum Schluss gekommen, dass die Frage der Leistungspflicht für Leistungen, die bei der Vertragsauflösung bereits laufen, in diesem Rahmen geregelt werden muss. Um dies sicherzustellen, sollen die Kollektivversicherungsverträge vorsehen, dass für bereits eingetretene Vorsorgefälle die Leistungspflicht bei der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages bei der bisherigen Lebensversicherung weiterbesteht²⁴. Für Invalidenleistungen gemäss BVG soll dies auch gelten, wenn das BVG die Leistungspflicht an ein Ereignis knüpft, das vor dem Zeitpunkt der Vertragsauflösung liegt, auch wenn der Anspruch auf eine Rente erst nach dem Übertritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung entsteht²⁵. Für die überobligatorischen Leistungen gilt dies grundsätzlich ebenfalls, ausser die Reglemente der Vorsorgeeinrichtung sehen eine andere Regelung vor. Hat die Lebensversicherung bereits den Rückkaufswert für diesen Versicherten ausbezahlt, hat sie Anspruch auf dessen Rückerstattung, jedoch nur soweit dies zur Erbringung der Leistungen notwendig ist. (Wird zum Beispiel nur eine ½ Rente für Invalidität geschuldet, so muss nur ½ des ausbezahlten Deckungskapitals zurückerstattet werden.).

2.6 Massnahmen im Fiskalbereich

2.6.1 Ausgangslage

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

- **Begrenzung des versicherbaren Verdienstes**

Diese Massnahme wurde in der Botschaft des Bundesrates zur 1. BVG-Revision eingeführt. Sie definiert einen Höchstbetrag des Lohnes, über den hinaus es nicht mög-

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

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

lich ist, den Lohn in der beruflichen Vorsorge zu versichern. Es handelt sich gewissermassen um eine Plafonierung des versicherbaren Verdienstes.

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

Die Frage wurde auch aufgeworfen, inwiefern diese Bestimmung vereinbar ist mit der Bundesverfassung (Art. 113, Abs. 2, Buchst. a), die verlangt, dass die 2. Säule, als Ergänzung zur 1. Säule, die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglicht. Eine solche Begrenzung des versicherbaren Verdienstes hingegen reduziert definitonsgemäss das Leistungsniveau.

- **Begrenzung des Einkaufs**

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

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

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

2.6.2 Vorschlag der SGK-N

Die SGK-N hat hier einen politischen Kompromiss geschlossen im Hinblick auf die Annahme der Vorschläge für die kleinen Einkommen und die Teilzeitarbeit. Es schien vernünftig, im Gegenzug zu den Massnahmen für die kleinen Einkommen über die Senkung des Koordinationsabzuges zu verlangen, dass die Beschränkungen, die die hohen Einkommen betreffen, aufgehoben werden.

Wie bereits erwähnt, hat die Kommission auch wegen der fehlenden Zeit die Fragen im Zusammenhang mit der sogenannten „Belétage“ nicht vertieft studiert. Der von der Verwaltung in Aussicht gestellte Bericht sollte behilflich sein, ebenfalls die Fragen im Zusammenhang mit den finanziellen Bezügen von Managern, die in der Zwischenzeit aufgeworfen wurden, zu beantworten.

Der in der SGK-N geschlossene Kompromiss geht davon aus, dass Massnahmen für die kleinen Einkommen und die Teilzeiterwerbstätigen kaum zu rechtfertigen sind, wenn gleichzeitig die Begrenzungen für die höheren Kader aufrechterhalten werden. Man würde so eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung unter den Versicherten herbeiführen.

Die SGK-N schlägt daher vor, sowohl die Massnahmen für die kleinen Einkommen (Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug) wie auch die die Aufhebung der Begrenzung des versicherbaren Verdienstes und der Einkäufe zu beschliessen.

3. Sammelstiftungen - Motion der SGK-N

Heute sind mehr als die Hälfte der in der beruflichen Vorsorge versicherten Personen einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung unterstellt. Unter Sammeleinrichtungen versteht man Stiftungen, welche durch Banken, Versicherungseinrichtungen oder Treuhandgesellschaften geführt werden und Vorsorgeeinrichtungen unterschiedlicher Arbeitgeber zusammenfassen; jedes angeschlossene Vorsorgewerk hat sein eigenes Reglement, welches allerdings, was die Rahmenbedingungen betrifft, ziemlich genau den übrigen entspricht. Jeder Arbeitgeber ist also durch einen spezifischen Kollektivvertrag mit der Bank, der Versicherungseinrichtung oder der Treuhandgesellschaft verbunden. Auch die Gemeinschaftseinrichtungen fassen mehrere Arbeitgeber zusammen, in der Regel im Rahmen eines Verbandes (zum Beispiel Ärzte oder Rechtsanwälte); im Gegensatz zu den Sammeleinrichtungen sind die Arbeitgeber aber unter sich durch eine gewisse Solidarität verbunden, und es werden keine separaten Konten geführt²⁶.

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

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

Der Motionsentwurf der SGK-N hat folgenden Wortlaut:

« Kommissionsmotion

Sammelstiftungen. Neue Regelung

Die Personalvorsorgestiftungen entsprechen nicht mehr dem im Gesetz vorgesehenen Stiftungstypus. Die mit diesen im Einklang stehenden Regelungen verursachen immer mehr Abweichungen zum Stiftungsrecht. Die Bestimmungen des Stiftungsrechts erwähnen die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen (aktuell ungefähr 300), welche

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

die berufliche Vorsorge von mehr als der Hälfte aller Versicherten gewährleisten, zudem nicht explizit.

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

4. Kommentar zu den Gesetzesbestimmungen

*BVG*²⁷

Art. 2

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

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

Art. 7 Abs. 1

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

Art. 8 Abs. 1 und 2

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

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

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

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

²⁷ RS 831.40

Art. 14

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

Absatz 2 : Diese Bestimmung hält die neue Höhe des Mindestumwandlungssatzes für das ordentliche Rentenalter von 65 Jahren beider Geschlechter für die Zeit ab 2018 fest. Der Wert von 6.8 Prozent gilt nicht nur für die Berechnung der Altersrente, sondern auch für die Berechnung der Invalidenrente.

Absatz 3 : Da der Umwandlungssatz grosse Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen hat, wurde es von der SGK-N als nützlich erachtet zu bestimmen, dass dessen Höhe regelmässig überprüft wird.

Art. 14a (gestrichen)

Die Regelung der Höhe des Mindestumwandlungssatzes während der Übergangszeit erfolgt in den Übergangsbestimmungen.

Art. 16

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

Art. 23 Abs. 1, 2 und 3 (neu)

Durch die Aufhebung der Bedingung des Bestehens eines Vorsorgeverhältnisses am Anfang der Arbeitsunfähigkeit, die die gleiche Ursache hat wie die Invalidität, können auch Personen Anspruch auf Invalidenleistungen haben, die zwar bei der Erhöhung des Invaliditätsgrades versichert waren, jedoch nicht am Anfang der Arbeitsunfähigkeit. Ist bei mehreren aufeinanderfolgenden Vorsorgeverhältnissen unklar, welche der in Frage stehenden Vorsorgeeinrichtungen die Invalidenleistungen erbringen muss, wird zunächst jene Einrichtung im Rahmen der gesetzlichen Invalidenleistungen vorleistungspflichtig, der der Versicherte zuletzt angehört hat. Diese vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung hat ein Rückgriffsrecht auf die schliesslich leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung. Die SGK-N ist sich bewusst, dass die Formulierung im Einzelnen allenfalls nochmals überarbeitet werden muss.

Art. 26 Abs. 4 (neu)

Sinn gemäss gleich wie Artikel 23 Absatz 2 statuiert dieser neu eingefügte Absatz die Vorleistungspflicht bei Unklarheit darüber, welche von mehreren Vorsorgeeinrichtungen leistungspflichtig ist.

Art 49 Abs. 1

Dieser Absatz wird mit einem 2. Satz ergänzt, worin die Rechtsprechung des EVG betreffend die lebenslänglich zu bezahlende überobligatorische Invalidenrente (BGE 127 V 259) so korrigiert wird, dass die Leistungen, die das obligatorische Minimum übersteigen, nur bis zum Erreichen des Rücktrittsalters ausgerichtet werden können.

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

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

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

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

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

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

Art. 53c Abs. 3bis

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

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

Art. 53d (neu) Auflösung der Verträge

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

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

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

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

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

Art. 65 Abs. 3

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

Art. 65a (neu) Transparenz

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

Art. 68 Abs. 3 und 4 (neu)

Gemäss diesen neuen Absätzen sind die Versicherungseinrichtungen verpflichtet, den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu geben, damit diese ihrer Informationspflicht gemäss Artikel 65a nachkommen können. Wenn die Verwaltung von der Versicherungseinrichtung übernommen wurde, was bei teilweiser oder umfassender Rückdeckung der Risiken der Fall ist, sind die Vorsorgeeinrichtungen ohne diese Verpflichtung nicht in der Lage, ihre Informationspflicht zu erfüllen. Die Versicherer müssen insbesondere eine detaillierte Abrechnung zur Überschussbeteiligung liefern und angeben, ob eine solche Beteiligung im Rahmen des Kollektivversicherungsver-

trages vereinbart worden ist. Die Kommission hat die Verpflichtung zur Lieferung einer verständlichen Abrechnung vorgesehen, aber nicht definiert, was darin enthalten sein muss. Sie hat es vorgezogen, diese Aufgabe dem Bundesrat zu überlassen.

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

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

Art. 79b und 79c

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

Art. 86a Abs. 2

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

Bst. a^{bis} der Übergangsbestimmungen

Der Umwandlungssatz soll nicht auf einen Schlag von 7.2 Prozent auf 6.8 Prozent gesenkt werden, sondern schrittweise. Die Absenkung soll dabei nicht zu rasch erfolgen, um der Lebensplanung der Personen Rechnung zu tragen, welche relativ nahe beim Rentenalter sind. Die SGK-N hat die Übergangsfrist auf 15 Jahre festgelegt.

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

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

*Bundesgesetz über die Information und Mitsprache der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Betrieben (Mitwirkungsgesetz)*²⁸

Art. 10 Bst. d

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

²⁸ SR 822.14

5. Entwurf der Gesetzesbestimmungen

Änderungen des BVG²⁹

Art. 2 Abs. 1

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

²⁻⁴ *gemäss Botschaft*

Art. 7 Abs. 1

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

Art. 8 Abs. 1 und 2

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

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

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

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

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

Art. 14

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

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

²⁹ SR 831.40

³ Der Bundesrat verfasst alle zehn Jahre, erstmals 2011, einen Bericht, um den Umwandlungssatz für die nächsten Jahre festzulegen.

Art. 14a (neu in der Botschaft)

gestrichen

Art. 16 Altersgutschriften

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

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

Art. 23 Abs. 1, 2 und 3 (neu)

¹ ... und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (... streichen...) versichert waren

² Ist unklar, welche von zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen, welcher die invalid gewordene Person nacheinander angehört hat, zur Ausrichtung der Invaliditätsleistungen verpflichtet ist, so hat einstweilen diejenige Vorsorgeeinrichtung mindestens die obligatorischen Leistungen zu erbringen, welcher die versicherte Person zuletzt angehört hat. Sie kann auf die gemäss Abs. 1 leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff nehmen. Für Streitigkeiten ist Art. 73 BVG sinngemäss anwendbar.

³ Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer zu weniger als zwei Dritteln invaliden Person, so kommen Abs. 1 und 2 ebenfalls zur Anwendung.

Art. 26 Abs. 4 (neu)

⁴ Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen.

Art. 49 Abs. 1 und 2

¹ ... in ihrer Organisation frei. Sie können im Reglement vorsehen, dass die Leistungen, welche die minimalen gesetzlichen Bestimmungen übersteigen, nur bis zum Rücktrittsalter ausgerichtet werden.

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

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

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

² Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung, namentlich bei Sammelstiftungen, nicht möglich, kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen

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

⁷ Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Mitglied des obersten paritätischen Organs angehalten werden, eine angemessene Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen und Schulungskursen auszurichten.

Art. 53c Abs. 3bis

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

Artikel 53d (neu) Auflösung von Verträgen

- ¹ Bei der Auflösung von Verträgen zwischen Versicherungseinrichtungen und Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstehen, besteht ein Anspruch auf das Deckungskapital.
- ² Der Anspruch nach Absatz 1 erhöht sich um eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen und vermindert sich durch die Rückkaufskosten. Die Versicherungseinrichtung hat der Vorsorgeeinrichtung eine detaillierte, nachvollziehbare Abrechnung vorzulegen.
- ³ Unter Rückkaufskosten versteht man Abzüge für das Zinsrisiko. Hat das Vertragsverhältnis mindestens fünf Jahre gedauert, können keine Rückkaufskosten abgezogen werden. Das Altersguthaben nach Artikel 15 darf nicht geschmälert werden, selbst wenn der Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert hat.
- ⁴ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Anforderungen an die Ausweisung der Kosten und die Berechnung des Deckungskapitals.

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

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

Art. 65 Abs. 3

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

Art. 65a (neu) Transparenz

- ¹ Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems und der Finanzierung den Grundsatz der Transparenz zu beachten.
- ² Sie müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den Risikoverlauf, die Kosten, die Verwaltungskosten im Sinne von Artikel 65 Absatz 3, die Grundsätze der Deckungskapitalberechnung, die Zusatzrückstellungen sowie den Deckungsgrad abgeben zu können. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Art und Weise, wie diese Informationen ausgewiesen werden müssen.
- ³ Sind einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Vorsorgewerke angeschlossen, ist der Grundsatz der Transparenz im Sinne von Absatz 1 auf jedes derselben anwendbar.

Art. 68 Abs. 3 und 4 (neu)

- ³ Die Versicherungseinrichtungen haben den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu liefern, damit diese in der Lage sind, die in Artikel 65a geforderten Informationen abgeben zu können.
- ⁴ Zu diesen Angaben gehört insbesondere auch

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

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

² Diese beurteilt Beschwerden gegen:

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

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

Art. 79 b und c (neu)

Streichen

Art. 86a Abs. 2

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

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

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

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

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

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

³⁰ SR 172.021

*Änderung des Zivilgesetzbuches³¹**Art. 89^{bis} Abs. 6*

⁶ Für Personalfürsorgestiftungen, die auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind, gelten überdies die folgenden Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982² über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: Artikel 20a (Begünstigte für die Hinterlassenenleistungen), Artikel 33a (Gleichbehandlung von Frauen und Männern), Artikel 36 Absätze 2–4 (Anpassung der reglementarischen Leistungen an die Preisentwicklung), Artikel 41 (Verjährung von Ansprüchen und Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen), Artikel 52 (Verantwortlichkeit), Artikel 53 (Kontrolle), die Artikel 53a–53c (Teil- oder Gesamtliquidation), Artikel 53d (Auflösung von Verträgen), Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe c und Absätze 2–5, 56a, 57 und 59 (Sicherheitsfonds), die Artikel 61, 62 und 64 (Aufsicht), Artikel 65 Absatz 1, Artikel 66 Absatz 3, Artikel 67 und 69 (finanzielle Sicherheit), Artikel 65a (Transparenz), Artikel 68 Absätze 3–5 (Versicherungsverträge zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungseinrichtungen), Artikel 71 (Vermögensverwaltung), die Artikel 73 und 74 (Rechtspflege), die Artikel 75–79 (Strafbestimmungen) sowie Artikel 86a (Information der Versicherten).

*Änderung des Bundesgesetzes über die Information und Mitsprache der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Betrieben (Mitwirkungsgesetz)³³**Art. 10 Bst. d*

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

³¹ SR 210

³² SR 831.40

³³ SR 822.14

Anhang

2002.3007 Motion der SGK-N

vom 22. Februar 2002

Sammelstiftungen. Neue Regelung

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

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

2002.3006 Postulat der SGK-N

vom 22. Februar 2002

BVG: Regelungsbedarf bei Invaliditätsleistungen

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über Regelungsbedarf im Bereich der Invaliditätsleistungen vorzulegen, insbesondere:

- Übergang vom Beitrags- zum Leistungsprimat während der Aktivitätsdauer und nach der Pensionierung - inhaltliche und finanzielle Konsequenzen, Notwendigkeit einer Übergangszeit zur Kapitalbildung etc.
- Risikoselektion bei der Prämiengestaltung aus gesundheitlichen und Invaliditätsrisiken. ».