

Freie Wahl der Pensionskasse - Machbarkeitsstudie

Schlussbericht

econcept AG / ECOFIN

Walter Ott

Martin Baur

Adrian Schmid

Beat Keller

Zürich, 5. 8. 2005

666_Schlussbericht_freie_PKWahl_definitiv_05082005.doc

Impressum

Autoren:

Walter Ott, lic. oec. publ., dipl. El. Ing. ETH (**e c o n c e p t** AG)

Martin Baur, Dr. rer. soc. oec. (**e c o n c e p t** AG)

Adrian Schmid, lic. oec. publ., dipl. Wirtschaftsprüfer (ECOFIN)

Beat Keller, Dr. oec. publ. (ECOFIN)

e c o n c e p t AG

Lavaterstrasse 66

8002 Zürich

Tel. +41 44 286 75 75

Fax. +41 44 286 75 76

econcept@econcept.ch

www.econcept.ch

ECOFIN Research and Consulting AG

Neumünsterallee 6

8008 Zürich

Tel. +41 43 499 33 33

Fax. +41 43 499 39 40

www.ecofin.ch

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	III
Résumé	IX
Riassunto	XI
Summary	XIII
Glossar	XV
1 Ausgangslage und Problemstellung	1
2 Vorgehen	3
2.1 Vorgaben des BSV	3
2.2 Vorgehen	3
3 Grundlagen für die Evaluation der verschiedenen Modelle	5
3.1 Die Sozialziele der beruflichen Vorsorge in der Schweiz	5
3.2 Situations- und Systemanalyse Schweiz	8
3.2.1 Systeme der Einkommenssicherung in der Schweiz	8
3.2.2 Die berufliche Vorsorge	11
3.2.3 Aktuelle Probleme und Herausforderungen	12
3.3 Analyse ausländischer Modelle	24
3.3.1 Chile	24
3.3.2 Grossbritannien	29
3.3.3 Vereinigte Staaten von Amerika	34
3.3.4 Australien	38
3.3.5 Schweden	42
3.3.6 Schlussfolgerungen aus den internationalen Erfahrungen	46
4 Machbarkeitsbeurteilung	49
4.1 Szenariovorgaben und Szenarioerweiterungen	49
4.2 Freie Wahl bei der Altersvorsorge	51
4.2.1 Zielsetzungen der Altersvorsorge	51
4.2.2 Erreichbarkeit der Zielsetzungen der Altersvorsorge bei freier Wahl	53
4.3 Risikoversicherung bei freier PK-Wahl	55
4.3.1 Zielsetzungen der Risikoversicherung	55

4.3.2	Umsetzbarkeit/Machbarkeit hinreichender Risikoversicherung bei freier Wahl	55
4.4	Auswirkungen der freien Wahl auf die Firmen und auf die Höhe des Vorsorgeschutzes	56
4.5	Auswirkungen der freien Wahl auf die Versicherten	57
4.6	Kostenaspekte	58
4.6.1	Informationskosten	58
4.6.2	Durchführungskosten beim Arbeitgeber	59
4.6.3	Kosten der Pensionskasse	59
4.7	Aufsicht und Insolvenzschutz	61
4.7.1	Aufsicht	61
4.7.2	Insolvenzschutz	61
4.8	Übergangsszenario	62
4.8.1	Allgemeine Problematik	62
4.8.2	Übergangsszenario für Szenario 4	62
4.9	Fazit: Machbarkeitsbeurteilung der vier Szenarien	63
	Literaturverzeichnis	71
	Anhang	73
	TeilnehmerInnen der Experteninterviews	73
	Hypothesen und Antworten zu den Evaluationsfragen des BSV als Grundlage der ExpertInneninterviews	77

Zusammenfassung

Einleitung und Hintergrund

Die freie Wahl der Pensionskasse wurde in den letzten Jahren vermehrt zum Thema politischer und wissenschaftlicher Debatten. Die jüngsten Entwicklungen in der beruflichen Vorsorge (Börsenbaisse, Herabsetzung des Mindestzinssatzes sowie die Senkung des Umwandlungssatzes) haben die mit der Vorsorge verbundenen Risiken deutlich gemacht, die auf die Arbeitgeber aber insbesondere auch auf die Versicherten zurückfallen können. Das hat die Forderung verstärkt, den Versicherten mehr Entscheidungsfreiheit und eine bessere Kontrolle über ihre Vorsorgeguthaben einzuräumen.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die Arbeitsgemeinschaft **e c o n c e p t** /ECOFIN beauftragt, die Machbarkeit einer freien Wahl der Pensionskasse in der Schweiz zu beurteilen. Die Machbarkeit der freien Wahl der Pensionskasse sollte anhand von drei vom BSV vorgegebenen Modellen mit unterschiedlicher Wahlfreiheit untersucht werden.

Bei den vom BSV vorgegebenen Szenarien handelt es sich um

1. die freie Pensionskassenwahl (Modell Prasa)
2. die teilweise freie Pensionskassenwahl für den überobligatorischen Bereich
 - Bereich Obligatorium: nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen
 - Bereich Überobligatorium: Pensionskassenexterne Vertragsmöglichkeit
3. die teilweise freie Wahl durch pensionskasseninterne Wahl unter verschiedenen Vorsorgeplänen im Überobligatorium
 - Bereich Obligatorium: nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen
 - Bereich Überobligatorium: Pensionskasseninterne Wahl zwischen unterschiedlichen Vorsorgeplänen und Anlagestrategien

Auswertung internationaler Erfahrungen

In einem ersten Schritt wurden die Erfahrungen von fünf verschiedenen Ländern (Chile, Grossbritannien, USA, Australien und Schweden) mit individualisierten Vorsorgesystemen ausgewertet. Diese fünf ausländischen Modelle und Erfahrungen liefern wichtige Hinweise auf Probleme und Risiken von Wahlmodellen und auf die benötigten Vorkehrungen und Rahmenbedingungen für ein zweckmässiges und machbares Wahlmodell.

Die Länderanalysen haben gezeigt, dass bei der Altersvorsorge (in der ersten oder der zweiten Säule) grundsätzlich verschiedene Wahlmodelle machbar sind. Die betrachteten Länder haben insgesamt sehr unterschiedliche Erfahrungen mit individuellen Wahlsystemen in der Altersvorsorge gemacht. Die (teilweise) negativen Erfahrungen in Chile (Sozialziele, hohe Kosten) und Grossbritannien (Sozialziele, hohe Kosten, hohe Systemkomplexität und Skandale) stehen dabei den eher positiven Erfahrungen in den USA (Wahlmöglichkeiten werden genutzt und führen zu höherem Alterssparen), Australien (Wahlmöglichkeiten führen zu höherem Alterssparen und Verbesserung der Situation der RentnerInnen) gegenüber. Das schwedische Modell ist noch zu wenig lange in Kraft, als

dass sich daraus belastbare Aussagen ableiten liessen. Erste Erfahrungen deuten jedoch darauf hin, dass die Versicherten die Wahlmöglichkeiten wahrnehmen und in der Lage sind, rationale Wahlentscheide zu treffen. Aus den ausländischen Erfahrungen lassen sich für die Schweiz einige (regulatorische) Voraussetzungen für ein System freier Pensionskassenwahl ableiten:

- Sicherstellung ausreichender Kapitalbildung zur Erreichung der Vorsorge- und Sozialziele (obligatorische Mindestbeiträge und -standards).
- Einfach zugängliche, für die Versicherten aufbereitete und leicht verständliche Information als Voraussetzung für Transparenz und die Wahrnehmung von Wahlmöglichkeiten (Standardisierung der Kosten- und Performanceinformationen durch die Regulierungsbehörde)
- Gewährleistung des Wettbewerbs unter den Anbietern von Vorsorgeleistungen und Anlagemöglichkeiten durch Sicherstellung von Transparenz hinsichtlich Performance und Kosten und Gewährleistung der Möglichkeit von Markteintritten.
- Regulatorische Begrenzung der Produktvielfalt (Vereinfachung der Wahl- und Vergleichsmöglichkeiten für die Versicherten und der Verringerung der Informations- und Transaktionskosten).
- Regulierung der maximal verrechenbaren Kosten /Gebühren sowie Vermeidung von Wechselkosten, welche die individuelle Wahl behindern.

Machbarkeitsbeurteilung der verschiedenen Szenarien freier Pensionskassenwahl

Die Untersuchung ausländischer Modelle bildet neben einer Analyse der gegenwärtigen Herausforderungen der 2. Säule in der Schweiz den Hintergrund der Beurteilung der Machbarkeit der drei vom BSV vorgegebenen Modelle. Diskussionen innerhalb des Projektteams und der Begleitgruppe zeigten relativ schnell die Grenzen der Machbarkeit der drei vorgegebenen Modelle, worauf vom Projektteam ein viertes Modell entwickelt wurde, welches den eruierten Einwänden gegen die Machbarkeit der freien Pensionskassenwahl Rechnung trägt.

Das vierte Modell zeichnet sich durch die folgenden Eigenschaften aus:

- Für die Altersvorsorge besteht eine freie Wahl des Anbieters und des Sparplanes. Der Arbeitgeber und der/die ArbeitnehmerIn einigen sich darauf, welcher Lohnanteil an einen genehmigten Alterssparplan überwiesen wird. Zur Sicherstellung der Sozialziele werden dabei, möglicherweise wie heute nach Altersklassen gestaffelte, obligatorische Mindest-Spargutschriften vorgeschrieben, von denen der Arbeitgeber mindestens die Hälfte übernimmt (beispielsweise in der Höhe der heutigen Spargutschriften gemäss BVG). Zusätzlich wird zur Vermeidung der Steuerumgehung ein Lohn-Maximalanteil festgelegt, der an den Alterssparplan überwiesen werden darf. Die Verwaltungsaufwendungen des Arbeitgebers beschränken sich dabei auf die gesonderte Auszahlung des Alterssparteils des Lohnes an den Sparplan.
- Die Risikoversicherung (Tod und Invalidität) wird weiterhin arbeitgebergebunden durchgeführt. Aus verwaltungsökonomischen Gründen kann sich eine Zusammenführung mit der Unfallversicherung oder der AHV/IV (im Rentenwertumlageverfahren) empfehlen. Dabei könnten gleichzeitig die Ersatzquoten von Nichtberufsunfallversicherung und Versicherung für den Krankheitsfall angenähert werden, was aus Sicht der Sozialziele angezeigt erscheint. Die Risikoversicherung be-

schränkt sich auf eine Versicherung für die (theoretische) Erwerbszeit und hat auch die Weiterführung des Alterssparplanes im Risikoeintretensfall zu umfassen.

- Die Anbieter von Sparplänen können Anlagen unterschiedlicher Risikostufen anbieten, wobei die minimal und maximal anzubietenden Risikostufen im Sinne der Sozialziele zu regulieren sind. Das Altersguthaben erhöht – oder vermindert – sich dabei entsprechend den Anlageresultaten. Eine Vereinheitlichung der verschiedenen zulässigen Risikoklassen senkt die Informationskosten der Versicherten, da dann mithilfe von standardisierten Benchmarks Quervergleiche zwischen den Anbietern besser möglich sind. Die Information über die Pläne hat standardisiert zu erfolgen. Ihre Richtigkeit sowie ihre konsumentengerechte Zusammenführung zu Übersichten bilden einen Schwerpunkt bei der Prüfung und der Aufsicht.
- Ab einem zu definierenden Alter können die Versicherten in Garantieprodukte wechseln, die eine (aufgeschobene) Altersrente garantieren. Sinnvollerweise können diese Produkte nur von entsprechend streng beaufsichtigten Versicherungsgesellschaften (auch von nicht gewinnorientierten Genossenschaften) angeboten werden.

Die Untersuchungsergebnisse zu den drei vorgegebenen Modellen sowie das vierte Modell wurden anhand verschiedener Interviews sowie an einem vom BSV organisierten Workshop mit ExpertInnen und Stakeholdern diskutiert und validiert.

Die folgende Tabelle zeigt eine zusammenfassende Beurteilung der Machbarkeit der 4 Szenarien, wobei die Bewertung der Machbarkeit und der erwarteten Auswirkungen relativ zur heutigen Situation erfolgen:

Modelle	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4
Beurteilungskriterien der Machbarkeit	'Modell Prasa'	Freie PK-Wahl für überobligatorischen Bereich	Sparpläne bei überobligat. Vorsorge bei AG-PK	Freie PK-Wahl für Altersvorsorge, Risiko kollektiv bei AG
Zielsetzungen Altersvorsorge	--	-	-	+
Risikoversicherung	--	-	0	0
Versicherte (Präferenzen)				
- Nutzen	+	+	0 / +	++
- Kosten	--	--	-	-
Kosten				
- Durchführungskosten	-/0	--	-	+
- Marketingkosten	--	-	0	--
- Kosten Arbeitgeber	--	--	0	+
- Wechselkosten	0	-	0	0 / +
Aufsicht und Insolvenzschutz	0	0	0	+
Systemstabilität	-	--	-/0	++
Gesamtbeurteilung	--	--	0 / -	+

Legende: ++: stark positive Auswirkungen; +: positive Auswirkungen; 0: keine Veränderung/neutral; -: negative Auswirkungen; -- stark negative Auswirkungen.

Wie diese Zusammenfassung zeigt, kann lediglich die Machbarkeit von Szenario 4 positiv beurteilt werden. Eine Einführung von Szenario 4 (freie Wahl eines Alterssparplanes bei weiterhin kollektiver Risikoversicherung) in der Schweiz hätte folgende Vorteile:

- Die einzelnen Versicherten können selbst entscheiden, aus welchem Element – der garantierten Verzinsung oder der höheren risikobehafteten Rendite – sie in ihrer persönlichen Situation den höheren Nutzen ziehen
- Der Entscheid über das einzugehende Risiko wird vom Risikoträger selbst getroffen und dann auch getragen (keine Garantien Dritter, die auch entschädigt werden müssen)
- Umverteilung zwischen einzelnen Versicherten zur Gewährleistung der vorgegebenen Garantien, die auch die Vorsorge der Belasteten gefährden, sind nicht mehr notwendig
- Das zentrale Instabilitätsrisiko bei den Anbietern von Vorsorgeleistungen entfällt
- Der Wettbewerb unter den Vorsorgeanbietenden fördert bei geeigneter Regulierung die Kosteneffizienz
- ArbeitnehmerInnen, deren Arbeitgeber nur eine minimale Versicherung gemäss BVG anbietet, könnten in einem Wahlsystem eine (selbst zusätzlich finanzierte) sozialpolitisch erwünschte und entsprechend auch steuerlich begünstigte, breitere zweite Säule aufbauen.
- Durch die Bündelung der Vorsorge auf einen firmenunabhängigen Alterssparplan könnte bei freier Wahl und geeigneter Definition der abzuführenden Sparbeiträge auch die Lücke bei ArbeitnehmerInnen mit nur kurzfristigen Arbeitsverhältnissen oder mehreren gleichzeitigen Arbeitsverhältnissen mit tiefen Löhnen geschlossen werden.
- Die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt könnte erhöht werden, indem ArbeitnehmerInnen mit vielen Stellenwechseln oder vor der Pensionierung gekündigte ArbeitnehmerInnen nicht mehr mit Vorsorgeverlusten zu rechnen hätten und allgemein, indem mit der Wahl des Arbeitgebers nicht mehr auch der Entscheid für die Personalvorsorge getroffen werden muss.
- Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtungen werden administrativ entlastet durch Zusammenführung der Risikoversicherung mit einer bereits bestehenden Risikoversicherung.

Diese positiven Auswirkungen einer freien Wahl des Alterssparplanes können jedoch nur unter gewissen Voraussetzungen realisiert werden. Die mit einer freien Wahl der Pensionskasse verbundenen Gefahren und Risiken, die sich auch in den internationalen Beispielen gezeigt haben (Erreichung der Sozialziele, Kosten, Überforderung der Versicherten), müssen durch geeignete regulatorische Massnahmen korrigiert werden. Dazu gehören zwingend:

- Vorgabe von Mindestsparbeiträgen zur Gewährleistung einer ausreichenden Kapitalbildung
- Vorgabe der maximalen/minimalen Risikoexposition, gegebenenfalls in Abhängigkeit des Alters der Versicherten
- Beschränkung der Anlage-, Verwaltungs- und Informationskosten durch
 - Schaffung von Kostentransparenz
 - Förderung des Wettbewerbs durch standardisierte, einfach verständliche Information betreffend Kosten, Performance und Risiko sowie Beschränkung der Produktevielfalt auf einige standardisierte Angebote mit unterschiedlichen Rendite-/Risikoverhältnissen

Beschränkung der Wechselhäufigkeit

Allenfalls Vorschriften betreffend maximaler (Vermittlungs-) Kosten

- Empowerment der KonsumentInnen (Vorgabe einfach verständlicher, einheitlicher Informations- und Vergleichsraster, Zurverfügungstellung von Vergleichsmöglichkeiten, allenfalls Beschränkung der Auswahlmöglichkeiten auf eine bestimmte Anzahl verschiedener Produkte etc.)
- Gestaltung der anzubietenden Vorsorgeprodukte (Überprüfung der notwendigen Beitragshöhe, Vorgabe der Anlagestrategien, Kontrolle der Verwaltungskosten, Vorgabe standardisierter Produkte) im Sinne der Erreichung der Vorsorgeziele
- Bereitstellung flankierender Information für die Versicherten (Standardisierung von Performance-, Risiko- und Kostenreporting, Aufbereitung von Benchmarks)
- Sicherstellung des Wettbewerbs (Markttransparenz, Markteintrittsmöglichkeiten) und der Seriosität der auftretenden Anbieter (Sicherstellung der angebotenen Produkteigenschaften)
- Erhöhung der Solvenzaufsicht in der Risikoversicherung und bei den Garantieprodukten in der Altersvorsorge (Rentenleistungen).
- Wahrung von Anreizen für die Unternehmungen zur Förderung der Personalvorsorge (wie steuerliche Begünstigung von Arbeitgeberreserven, etc.)

Wenn es gelingt, diese Regulierungsvoraussetzungen zu schaffen, können durch eine Reform der 2. Säule gemäss Szenario 4 positive Effekte für die Stabilität der Altersvorsorge, für den Nutzen für die Versicherten und für die schweizerische Volkswirtschaft insgesamt realisiert werden.

Résumé

Riassunto

Summary

Glossar

AG	Arbeitgeber
AHV	Alter- und Hinterlassenenversicherung
BV	Bundesverfassung
BVG	Gesetz über die berufliche Vorsorge
FZG	Freizügigkeitsgesetz
KVG	Krankenversicherungsgesetz
Impact	Im Hinblick auf eine Zielsetzung bewertete Auswirkungen einer Massnahme
IV	Invalidenversicherung
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen
VE	Vorsorgeeinrichtung

1 Ausgangslage und Problemstellung

Die berufliche Vorsorge bildet die 2. Säule des schweizerischen 3-Säulen-Systems. Wie die erste Säule (AHV) steht auch die berufliche Vorsorge in Zukunft vor vielfältigen Herausforderungen, die unter anderem durch folgende Entwicklungen und Sachverhalte verursacht werden:

- Flexibilisierung des Arbeitsmarktes aufgrund der Individualisierung der Erwerbszeit und der Zunahme von atypischen Beschäftigungsformen
- Gesellschaftlicher Wandel: Zunahme der Mobilität und Individualisierung der Lebensverhältnisse, längere Ausbildungsphase, Tendenz zu früherer und schrittweiser Pensionierung
- Demographie: Höhere Lebenserwartung, sinkender Anteil Erwerbstätige
- Risiken der Kapitalmärkte
- Risiken in der Leistungssicherheit von Personalvorsorgeeinrichtungen

Zu diesen Faktoren kommen Aspekte der institutionellen Ausgestaltung der 2. Säule, die in der Vergangenheit immer wieder Anlass zu Kritik und zu Verbesserungsvorschlägen boten:

- Eingeschränkte individuelle Wahl- und Entscheidungsfreiheit bezüglich Alters- und Risikoversicherung und Anlage der Altersguthaben
- Hoher Administrationsaufwand
- Einfluss auf die Kapitalmärkte
- Dezentrale Aufsicht und heterogene Regulierungen
- Intransparente Umverteilungswirkungen
- Komplexität und Intransparenz des Gesamtsystems
- Einkommensschwache, Teilzeit-/Temporärarbeitende sind nicht/nicht genügend einbezogen

Die freie Wahl der Pensionskasse wurde in den letzten Jahren vermehrt zum Thema politischer und wissenschaftlicher Debatten. Die jüngsten Entwicklungen in der beruflichen Vorsorge (Börsenbaisse, Herabsetzung des Mindestzinssatzes sowie die Senkung des Umwandlungssatzes) haben die mit der Vorsorge verbundenen Risiken deutlich gemacht, die auf die Arbeitgeberunternehmung aber insbesondere auch auf die Versicherten zurückfallen können. Das hat die Forderung verstärkt, den Versicherten mehr Entscheidungsfreiheit und eine bessere Kontrolle über ihre Vorsorgeguthaben einzuräumen.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die Arbeitsgemeinschaft **e c o n c e p t** /ECOFIN beauftragt, die Machbarkeit einer freien Wahl der Pensionskasse in der Schweiz zu beurteilen.

2 Vorgehen

2.1 Vorgaben des BSV

Auftragsgemäss wurde die Machbarkeit der freien Wahl der Pensionskasse anhand von drei vom BSV vorgegebenen Modellen mit unterschiedlicher Wahlfreiheit untersucht.¹

Bei den vom BSV vorgegebenen Szenarien handelt es sich um

- die freie Pensionskassenwahl
- die teilweise freie Pensionskassenwahl für den überobligatorischen Bereich
 - Bereich Obligatorium: nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen
 - Bereich Überobligatorium: Pensionskassenexterne Vertragsmöglichkeit
- die teilweise freie Wahl durch pensionskasseninterne Wahl unter verschiedenen Vorsorgeplänen im Überobligatorium
 - Bereich Obligatorium: nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen
 - Bereich Überobligatorium: Pensionskasseninterne Wahl zwischen unterschiedlichen Vorsorgeplänen und Anlagestrategien

Die Machbarkeit dieser drei Szenarien soll anhand der Konsequenzen auf den Vorsorgeschutz und die Leistungshöhe (Erreichen der Sozialziele), die möglichen Strategien der Akteure, die resultierenden Risiken, die Machbarkeit der Aufsicht, die heutigen Vorsorgeeinrichtungen und die wirtschaftlichen Auswirkungen beurteilt werden. Dabei sind die internationalen Erfahrungen zu berücksichtigen, die verschiedene OECD-Länder mit individualisierten Vorsorgesystemen gemacht haben. Diese Erfahrungen liefern bei der Evaluation neuer Vorsorgesysteme wichtige Hinweise auf die möglichen Auswirkungen der Individualisierung, auf die zu beachtenden bzw. zu schaffenden Rahmenbedingungen sowie auf zweckmässige Ausgestaltungs- und Organisationskonzepte für ein System mit freier Wahl.

Für die konkrete Untersuchung der Machbarkeit wurden vom BSV verschiedene Evaluationsfragen vorgegeben, die in der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt wurden.

2.2 Vorgehen

In einem ersten Schritt wurden die Grundlagen und Hintergründe, die zur Analyse der drei vom BSV vorgegebenen Modelle benötigt werden, zusammengestellt. Es handelt sich dabei um:

- die Sozialziele der Altersvorsorge allgemein und der beruflichen Vorsorge im Besonderen
- die aktuellen Probleme und Herausforderungen der 2. Säule in der Schweiz
- die Untersuchung ausländischer Beispiele mit Wahlmöglichkeiten in der Altersvorsorge (Chile, USA, Grossbritannien, Australien, Schweden).

¹ Eine detailliertere Beschreibung der 3 Modelle folgt in Abschnitt 4.1

Die Untersuchung ausländischer Modelle bildet den Hintergrund der Beurteilung der Machbarkeit der drei vom BSV vorgegebenen Modelle. Die ausländischen Erfahrungen zeigen zum Teil sehr deutlich, wo die Probleme individualisierter Modelle liegen und ermöglichen dadurch Rückschlüsse auf die Ausgestaltung der freien Wahl sowie auf die für den Erfolg unerlässlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen.

Zu den vom BSV vorgegebenen Evaluationsfragen wurden Arbeitshypothesen formuliert, die innerhalb des Projektteams sowie anlässlich einer Sitzung der Begleitgruppe diskutiert wurden. Dabei zeigten sich die Grenzen der Machbarkeit der drei vorgegebenen Modelle relativ schnell, worauf vom Projektteam ein viertes Modell entwickelt wurde², welches den eruierten Einwänden gegen die Machbarkeit der freien Pensionskassenwahl Rechnung trägt. Die Untersuchungsergebnisse zu den drei vorgegebenen Modellen sowie das vierte Modell wurden anhand von 10 Interviews mit 12 ExpertInnen diskutiert und validiert.³

Die Ergebnisse der ExpertInneninterviews wurden in einem Zwischenbericht dokumentiert, welcher als Input für einen vom BSV organisierten Workshop mit Stakeholdern und ExpertInnen diente.⁴ Stand bei den ExpertInnengesprächen die fachliche und inhaltliche Validierung der Arbeitsergebnisse im Vordergrund, so wurde im Workshop auch die politische Akzeptanz und Wünschbarkeit einer freien Pensionskassenwahl diskutiert. Die dort vertretenen ExpertInnen und InteressenvertreterInnen standen einer freien Wahl der Pensionskasse grösstenteils skeptisch bis ablehnend gegenüber.

Im vorliegenden Schlussbericht fasst das Projektteam die Erkenntnisse aus der Analyse der ausländischen Beispiele, aus der aktuellen Situation der zweiten Säule in der Schweiz sowie aus den Folgerungen aus den ExpertInneninterviews und dem Workshop zusammen. Der Fokus ist auf die grundsätzliche Beantwortung der Frage der Machbarkeit einer freien Pensionskassenwahl sowie die dafür notwendigen (regulatorischen) Voraussetzungen gerichtet. Die Wünschbarkeit und Akzeptanz einer Reform der zweiten Säule waren nicht Gegenstand der Untersuchung.

Auch nicht Gegenstand der Untersuchung war die Ausgestaltung des Übergangs vom heutigen System zu einem System freier Wahl. Aufgrund der hohen Relevanz wird diese Problematik jedoch kurz skizziert.

² Das vierte Modell ist in Kapitel 4.1 beschrieben.

³ Die TeilnehmerInnen der ExpertInneninterviews sind im Anhang zu finden.

⁴ Die TeilnehmerInnen des Workshops sind im Anhang aufgeführt.

3 Grundlagen für die Evaluation der verschiedenen Modelle

Dieses Kapitel dient der Aufarbeitung des Hintergrundes und der Evaluationsbasis der zu untersuchenden 3 Reformszenarien und zur Konkretisierung der Evaluationskriterien. Dazu werden die Sozialziele der Altersvorsorge in der Schweiz, das Schweizerische System der beruflichen Vorsorge und ausländische Erfahrungen mit individualisierten Vorsorgesystemen dargestellt.

3.1 Die Sozialziele der beruflichen Vorsorge in der Schweiz

Aus der Bundesverfassung (Art. 41 BV) lassen sich drei grundsätzliche Zielsetzungen der schweizerischen Sozialpolitik ableiten (vgl. Gerber 2002):

- Sicherstellung des sozialen Friedens: Stabilität und das Funktionieren einer Staatsordnung dürfen in einer freiheitlichen demokratischen Gesellschaft nicht auf Dauer im Widerspruch zu gängigen gesellschaftlichen Bedürfnissen einer Mehrheit der Bevölkerung stehen, ansonsten drohen Spannungen, die den inneren Frieden eines Staates ernsthaft gefährden können.
- Sicherstellung der sozialen Gerechtigkeit: Sozialer Frieden kann nur dann erreicht werden, wenn ein von weiten Teilen der Gesellschaft akzeptiertes Minimalmass an sozialer Gerechtigkeit erfüllt ist. Neben der Chancengleichheit gehören dazu auch gewisse Einkommensverteilungsprinzipien.
- Gewährleistung von sozialer Sicherheit: Schweizerische Sozialpolitik steht subsidiär als Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und Initiative. Damit wird das Primat der Eigenverantwortung von mündigen Bürgern explizit in der Verfassung festgehalten. Individuen sollen gemäss (Art. 41 Abs. 2 BV) gegen Einkommensverlust im Fall von vorübergehender oder dauerhafter Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsunmöglichkeit bei Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung geschützt werden.

Diese Sozialziele stellen die verfassungsmässige Legitimation für den Aufbau und Erhalt sozialer Sicherungssysteme in der Schweiz dar.

Die soziale Sicherheit bei Alter, Tod und Invalidität beruht in der Schweiz auf drei Säulen (Art. 111 BV), der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV), der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.

Die Konsum- und Einkommenssicherung im Alter stellt das Hauptziel von Altersvorsorgesystemen dar. Nach Art. 112 BV sollen die Renten der ersten Säule den Existenzbedarf der Versicherten angemessen decken. Zusätzlich werden die beiden Risiken Invalidität und Tod versichert.

Die berufliche Vorsorge der zweiten Säule soll gemeinsam mit den Leistungen der AHV/IV den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die **Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise** ermöglichen (BVG, Art. 1 und Art. 113 Abs. 2 BV). Um dies zu erreichen, gehen die Behörden davon aus, dass die Renten der AHV und der beruflichen Vorsorge zusammen ca. 60% des jährlichen Bruttoerwerbseinkommens (bis zu einem Einkommen von rund 75'000 CHF)

erreichen sollen (Gerber 2002, S. 70).⁵ Zu diesem Zweck wurden in der beruflichen Vorsorge u.a. das Obligatorium und verschiedene Garantien eingeführt.

Die dritte Säule (Selbstvorsorge) dient der Vorsorge für weitergehende Bedürfnisse im Ruhestand und wird im Rahmen der gebundenen Vorsorge durch steuerliche Anreize begünstigt.

Die Einkommenssicherung umfasst in der beruflichen Vorsorge zwei Komponenten, die staatlich verordnete **Sparkomponente**, die insbesondere das Einkommen im Alter sichert, und die **Risikoversicherungskomponente**, welche die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung im Falle der Invalidität oder des Todes (für die Hinterbliebenen) sicherstellt (Zimmermann/Bubb 2002, S. 3).

Die wichtige Rolle der zweiten Säule in der Schweiz wird durch folgende Zahlen verdeutlicht: 2002 betragen die Einnahmen der beruflichen Vorsorge (Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern sowie Zinserträge) 42,17 Mrd. CHF, die Gesamteinnahmen der AHV/IV betragen im selben Jahr 28,9 Mrd. CHF (BSV 2004).

Im Rahmen der zweiten Säule wird heute zusätzlich eine Reihe weiterer sozialer Zielsetzungen verfolgt:

- Förderung des Erwerbs von Wohneigentum, indem den Versicherten hierfür schon während der Ersparnisbildung der Zugang zu einem Teil des angesparten Vorsorgevermögens ermöglicht wird (Art. 30a BVG).
- Sonderbestimmungen für die Eintrittsgeneration, indem jede Vorsorgeeinrichtung im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen und dabei namentlich ältere Versicherte, vor allem solche mit kleinen Einkommen, bevorzugt zu behandeln hat (Art. 31 und 32 BVG).

Abgesehen von der Bevorzugung der Eintrittsgeneration werden theoretisch gemäss BVG keine Umverteilungsziele verfolgt. Durch die konkrete Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge in der Praxis sind aber verschiedene Umverteilungswirkungen entstanden (z.B. durch hohe Garantien und in der Risikoversicherung). In Abhängigkeit von der institutionellen Ausgestaltung der betreffenden Vorsorgeinstitution finden dabei verschiedene inter- und intragenerationelle Risikotransfers statt.⁶ Grundsätzlich spielt der intergenerationelle Risikotransfer in der kapitalgedeckten beruflichen Vorsorge eine kleinere Rolle als in der umlagefinanzierten ersten Säule. So kommt der Generationenvertrag vorwiegend in der Sparkomponente von Leistungsprimatkassen und kollektiv finanzierten Vorsorgeeinrichtungen zum Tragen. (Grösstenteils erwünschte) intragenerationelle Umverteilung findet vorwiegend in der Versicherung der Risiken Invalidität, Tod und Krankheit statt.

Weitere implizite Ziele werden durch die konkrete Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge verfolgt. Das Kapitaldeckungsverfahren macht die zweite Säule etwas weniger von demographischen Entwicklungen abhängig und trägt zur Risikoverteilung zwischen den Säulen bei. Im Kapitaldeckungsverfahren widerspiegelt sich auch der Spargedanke, der davon ausgeht, dass die gewohnte Lebenshaltung individuell ist und für jeden individuell sichergestellt werden soll, wobei keine Umverteilungsziele verfolgt werden.

⁵ Stand 2002: Die Einkommensgrenze beträgt zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichts 77'400 CHF (Stand 2005).

⁶ Vgl. dazu den Abschnitt 3.2.3

Daneben werden mit dem BVG weitere vorsorgefremde Ziele angestrebt, z.B. die Stabilisierung des Immobilienmarktes mit der Anpassung der Anlagevorschriften und der Einführung der Wohneigentumsförderung oder die Corporate Governance von Unternehmen mit der Regelung der Stimmrechtsausübung. Allgemeine volkswirtschaftliche Zielsetzungen werden verfolgt, indem die Gestaltung der beruflichen Vorsorge möglichst wenig volkswirtschaftliche Kosten verursachen sollte (Effizienz und Effektivität des Systems) und indem durch die Ausgestaltung möglichst positive oder zumindest nicht negative Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit und das Wirtschaftswachstum resultieren sollen.

Wie diese Beschreibung zeigt, existieren in der beruflichen Vorsorge eine Reihe impliziter und expliziter Ziele. Für die Evaluation der drei Reformmodelle erfolgt eine Konzentration auf das Hauptziel der Vorsorge, die Gewährleistung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise im Alter und im Risikofall. Neue Reformmodelle der beruflichen Vorsorge müssen in erster Linie diesem Ziel genügen und sollen daran gemessen werden. Dabei wird weiterhin die von den Behörden operationalisierte Ersatzrate von 60% des letzten Einkommens (bis 77'400 CHF (Stand 2005)) verwendet. Die weiteren expliziten Ziele der beruflichen Vorsorge (Wohneigentumsförderung, Eintrittsgeneration, Parität) können in einem zweiten Schritt mitberücksichtigt werden. Es wird davon ausgegangen, dass Umverteilung in der zweiten Säule kein explizites Ziel darstellt, sondern durch die den Realitäten der Kapitalmärkte nicht angepassten Garantievorgaben und die Ausgestaltung der Risikoversicherung entstanden ist. Keine weitere Betrachtung finden folglich auch andere implizite Ziele, die lediglich durch die Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge in der aktuellen Form entstanden sind. Die allgemeinen volkswirtschaftlichen Zielsetzungen (Effektivität, Effizienz, Wettbewerbsfähigkeit, Wachstum) werden bei der Evaluation der drei Reformmodelle als Evaluationskriterien mitberücksichtigt.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die in dieser Untersuchung weiter berücksichtigten Ziele der beruflichen Vorsorge in der Schweiz.

Tabelle 1.1: Überblick über die verschiedenen (Sozial-) Ziele der beruflichen Vorsorge

Name des Ziels	Beschreibung des Ziels	Quelle	Bedeutung für diese Untersuchung
Vorsorgeziel	1. und 2. Säule sollen die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Dazu sollen die Renten ca. 60% des letzten jährlichen Einkommens (bis 77'000 CHF) erreichen.	Art. 1 BVG Art. 113 Abs. 2 BV	Sehr wichtig
Wohneigentumsförderung	Förderung des Erwerbs von Wohneigentum durch Zugang zu einem Teil des Vorsorgevermögens	Art. 30a BVG	Weniger wichtig
Förderung Eintrittsgeneration	Sonderbestimmungen für Eintrittsgeneration und insbesondere ältere Versicherte mit kleinen Einkommen	Art. 31 und 32 BVG	Weniger wichtig (abnehmende Bedeutung)

3.2 Situations- und Systemanalyse Schweiz

3.2.1 Systeme der Einkommenssicherung in der Schweiz

Einführung

Die Schweiz verfügt über ein gut ausgebautes System der sozialen Sicherung.⁷ Ein wesentlicher, hier weiter untersuchter Teil dieser sozialen Sicherheit besteht in der Absicherung von Einkommensausfällen im Falle von Alter, Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen und Tod der versorgenden Person.⁸

Leistungsumfang⁹

Die nachfolgend dargestellte Übersicht zeigt die wichtigsten, den Erwerbsausfall kompensierenden Leistungen, die von den verschiedenen Sozialversicherungsträgern¹⁰ obligatorisch minimal zu erbringen sind.

Leistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeit bei Unfall¹¹: (UV): 80 % des Lohnausfalles (Basis maximal CHF 106'800) Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit: Keine obligatorische Sozialversicherung. Beschränkter Schutz durch gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit.
Leistungen bei Invalidität¹²	Invalidität aufgrund Unfall: (IV): Jährliche Rente von CHF 12'900 bis 25'800 ¹³ ; zusätzlich gegebenenfalls Kinderrenten von 40% der Rente pro Kind. (UV): Die Rente beträgt 80% des Lohns (Basis maximal CHF 106'800) aber maximal zusammen mit der Leistung der IV 90% des Lohnausfalles. (BV): Im Regelfall entfällt eine – theoretisch bestehende – Leistungspflicht aufgrund der Leistungen der IV und UV. Invalidität aufgrund Krankheit: (IV): Jährliche Rente von CHF 12,900 bis 25,800; zusätzlich gegebenenfalls Kinderrenten von 40% pro Kind.

⁷ CREDIT SUISSE (2003) S. 4

⁸ Ausgeschlossen von der Betrachtung sind damit die Einkommenssicherung im Falle der Arbeitslosigkeit, die Ergänzung von Einkommen für bestimmte Lebenssituationen (Kinder-/Familienzulagen, Mutterschaft), die Deckung von speziellen Ausgaben (Kranken- und Unfallpflegeleistungen, Hilflosenentschädigungen, im weiteren Sinne auch obligatorische Sachversicherungen). Zur Vereinfachung unbeachtet bleiben die Ergänzung von Einkommen im Falle kritischer Einkommens- und Vermögensverhältnisse (Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, Fürsorge) und Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Leistung von Militärdienst und ähnlichen Diensten.

⁹ In enger Anlehnung an die Übersichtstabelle aus Widmer (2003). Es wird dabei nur die obligatorische Versicherung betrachtet. Höhere Leistungen sind insbesondere bei der Versicherung kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit, bei der Versicherung von Löhnen, die über die sozialversicherungsrechtlich vorgegebene Lohnbegrenzung hinausgehen, und bei Pensionskassenleistungen üblich.

Frankenwerte Stand 2005.

¹⁰ AHV, IV, Unfallversicherung (UV), Berufliche Vorsorge (BV)

¹¹ oder Berufskrankheit

	(BV): Jährliche Rente von rund 34% ¹⁴ des Lohnanteils zwischen CHF 22'575 und CHF 77'400; zusätzlich gegebenenfalls Kinderrenten von 20% der Rente pro Kind.
Leistungen an Hinterlassene (leistungsberechtigte Witwen und Witwer sowie Waisen)¹⁵	<p>Tod aufgrund Unfall:</p> <p>(AHV): Jährliche Witwen-/Witwerrente in der Höhe von CHF 10'320 bis 20'640; zusätzlich gegebenenfalls Waisenrenten von CHF 5'160 bis 10'320.</p> <p>(UV): Die Witwen-/Witwerrente beträgt 40% des Lohns (Basis maximal CHF 106'800), die Waisenrente 15% des Lohns aber maximal zusammen mit der Leistung der IV 90% des Lohnausfalles.¹⁶</p> <p>(BV): Im Regelfall wird die – theoretisch bestehende – Leistungspflicht aufgrund der Leistungen der AHV und UV beträchtlich gekürzt, sie entfällt üblicherweise, wenn Waisen bestehen.</p> <p>Tod aufgrund Krankheit:</p> <p>(AHV): Jährliche Witwen-/Witwerrente in der Höhe von CHF 10'320 bis 20'640; zusätzlich gegebenenfalls Waisenrenten von CHF 5'160 bis 10'320.</p> <p>(BV): Jährliche Rente von rund 21% des Lohnanteils zwischen CHF 22'575 und CHF 77'400; zusätzlich gegebenenfalls Kinderrenten von 33% der Rente pro Kind</p>
Leistungen im Alter¹⁷	<p>(AHV): Jährliche Altersrente in der Höhe von CHF 12'900 bis 25'800; zusätzlich gegebenenfalls Kinderrenten von CHF 5'160 bis 10'320.</p> <p>(BV): Jährliche Altersrente in der Höhe von rund 34% des Lohnanteils zwischen CHF 22'575 und CHF 77'400; zusätzlich gegebenenfalls Kinderrenten von 20% der Rente pro Kind.</p>

Leistungen der AHV / IV, UV-Invalidenleistungen sowie BV-Invalidenrenten für Personen unter dem Rentenalter aber auch Hinterlassenenleistungen der UV und Hinterlassenenleistungen der BV für Personen unter dem Rentenalter werden unter Anwendung unterschiedlicher Systeme der Teuerung angepasst, die übrigen Leistungen nicht.

¹² Vereinfacht: länger als ein Jahr dauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40%. Die angegebenen Leistungen beruhen auf einer vollen Invalidität.

¹³ Massgebend für die Höhe der Rente ist insbesondere die Lohnhöhe in der Vergangenheit. Eine Bestimmung der Leistungshöhe durch den Versicherten selbst ist aufgrund der komplexen Berechnungsmechanismen und der möglicherweise unvollständigen Kontoführungen praktisch nicht möglich. Bei so genannten Beitragslücken können sich beträchtliche Leistungskürzungen ergeben. Dies gilt für alle Leistungsangaben betreffend die IV oder die AHV.

¹⁴ Diese Prozentzahl ergibt sich bei Anwendung der so genannten "goldenen Regel" (das Nominallohnwachstum entspricht der Verzinsung der Altersguthaben). Es sei darauf hingewiesen, dass die dargestellte Ersatzquote im Einzelfall beträchtlich abweichen kann. Insbesondere WiedereinsteigerInnen ins Berufsleben müssen mit beträchtlich tieferen Leistungen rechnen. Dies gilt auch für die Hinterlassenen- und Altersleistungen der BV.

¹⁵ Zur Vereinfachung werden nur Hinterlassene von Berufstätigen betrachtet. Hinterlassenenleistungen werden selbstverständlich auch für Altersrentner gewährt. Es sei darauf hingewiesen, dass in der AHV (und BV) die Leistungsberechtigung der Witwen / Witwer ungleich zu derjenigen der UV definiert wird.

¹⁶ Sowie maximal 70% für Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten aus UV.

¹⁷ Invalide Personen im Rentenalter erhalten weiter die Leistungen aufgrund von Invalidität (UV und / oder BV).

Würdigung

Die vorgehend dargestellte – vereinfachte und auf das Obligatorium beschränkte – Zusammenstellung der Leistungen zeigt auf, dass durch das System mit unterschiedlichen Leistungserbringern, unterschiedlichen Definitionen von Sachverhalten und unter Berücksichtigung der teilweise schwierigen Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit der Vorsorgeschutz für den durchschnittlichen Versicherten nur schwer einschätzbar ist. In der Realität ist mit den unterschiedlichsten Formen von ergänzenden überobligatorischen Leistungen¹⁸ und zusätzlichen Leistungsarten die Komplexität noch weitaus höher. Die Erfahrung von MitarbeiterInnen von Pensionskassen zeigt auch, dass sich Versicherte im Leistungsfall immer häufiger von Anwälten begleiten lassen. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Informations- und Durchsetzungskosten der Versicherten im heutigen System beträchtlich sind und in vielen Fällen der Zusammenhang zwischen Beitragszahlung und Vorsorgeschutz nur unvollständig bekannt ist. Nicht zuletzt ist damit auch die private Ergänzung der mit dem Arbeitsverhältnis bestehenden Deckung oftmals ein Fall für Spezialisten¹⁹ und ist bei jedem Stellenwechsel wieder zu überprüfen.²⁰

Der Vorsorgeschutz für Verunfallte fällt weitaus besser aus als für Erkrankte.²¹ Ausgehend von den Sozialzielen ist nicht verständlich, wieso die Witwe eines unglücklichen Bergsteigers besser gestellt sein soll als diejenige eines an Krebs Verstorbenen.²² Dies umso weniger, als Krankheit der häufigere Grund für Todesfall und Invalidität darstellt.

Trotz dem erst im Jahre 1985 eingeführten Obligatorium der zweiten Säule scheinen die älteren Personen in der Schweiz über einen relativ guten Lebensstandard zu verfügen. So liegt zwar das monatliche Nettoeinkommen (Median) der Älteren mit CHF 2'250 tiefer als jenes der Gesamtbevölkerung (CHF 3'400).²³ Demgegenüber verfügen aber die älteren Personen über höhere Vermögensreserven, was sich nicht zuletzt darin spiegelt, dass nur 1% der Älteren (gegenüber 7% der Gesamtbevölkerung) Schwierigkeiten bekunden, ihre Schulden zu begleichen (Bundesamt für Statistik, 2000).

Erhebungen des statistischen Amtes des Kantons Zürich (2002) zeigen ebenfalls die relativ gute finanzielle Lage der älteren Bevölkerung. So liegt das Medianeinkommen eines Mehrpersonenhaushaltes in den Altersklassen 70 – 79 in der Grössenordnung jenes der Altersklassen 30 – 39. Die Einkommen Alleinstehender der Altersklassen 70 - 79 liegen jedoch im Einkommen rund 30% unter den Alleinstehenden der Altersklassen 30 – 39. Zudem versteuern die über 65-jährigen im Kanton

¹⁸ Vor allem betrieblich bereitgestellte Krankentaggeldversicherung, überobligatorische Leistungen der Pensionskasse, überobligatorische Unfallversicherung.

¹⁹ Deren Arbeitsleistung ist zu entschädigen. Oft geschieht dies durch produktbezogene Provisionierung. Die daraus entstehende Anreizwirkung mag nicht immer im Sinne des vom Spezialisten Beratenen sein.

²⁰ Die mangelnde Transparenz durch die Vielzahl von Durchführungsorganen und die überaus üppige gesetzliche Regelung wird beispielsweise auch von Seiler (2000) beklagt.

²¹ "Glück im Unglück hat, wer wegen eines Unfalles oder einer Berufskrankheit Versicherungsleistungen erhält" (Widmer 2003, S. 264).

²² Analog argumentiert auch Seiler (2000).

²³ Reine Einkommensvergleiche vernachlässigen einen wichtigen Aspekt der Altersvorsorge. Viele Pensionskassen richten als Alternative zu Rentenleistungen auch Kapitaleistungen aus, die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) ausschliesslich Kapitaleistungen. Personen, die Kapitaleistungen beziehen, leben damit tendenziell eher aus Vermögensverzehr denn Einkommen.

Zürich, die 21% der Steuerpflichtigen ausmachen, mehr als die Hälfte (52%) des Vermögens im Kanton Zürich.

3.2.2 Die berufliche Vorsorge

Systemaufbau

Jeder Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde MitarbeiterInnen beschäftigt, muss eine in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung errichten oder sich einer solchen anschliessen.²⁴ Diese paritätisch geleitete Vorsorgeeinrichtung hat für die MitarbeiterInnen des Unternehmens mindestens die dargestellten Leistungen nach BVG zu erbringen, kann aber auch darüber hinausgehende Leistungen ausrichten. Der Vorsorgeschutz kann auch durch Vorsorgeeinrichtungen, die nur überobligatorische Leistungen erbringen, ergänzt werden.

Vorsorgeeinrichtungen können sich für die Leistungserbringung ganz oder teilweise bei Versicherungsgesellschaften rückdecken²⁵ oder die mit der Leistungserbringung verbundenen Risiken „selbst“ tragen.²⁶

Eckdaten

Die registrierten Kassen versichern gemäss BVG-Statistik 2002 rund 3.1 Mio. ArbeitnehmerInnen. Unter Annahme, dass keine Doppelzählungen bestehen, sind damit knapp 70% der in der Schweiz Beschäftigten (4.5 Mio.) in der zweiten Säule versichert. Aufgrund der mit der 1. BVG-Revision neu eingeführten, tieferen Eintrittsschwelle wird sich dieser Anteil mittlerweile markant erhöht haben.

Auch wenn sich das System der beruflichen Vorsorge aufgrund des erst im Jahre 1985 eingeführten Obligatoriums noch im Aufbau befindet, entsprechen die Gesamtausgaben der beruflichen Vorsorge im Jahre 2002 mit rund CHF 34,6 Mia. fast 90% der Gesamtausgaben der AHV/IV (CHF 38,7 Mia.) aus. Die durchschnittliche Höhe der ausgerichteten Altersrente belief sich dabei auf CHF 29'268 und damit fast das Dreifache der maximalen obligatorischen BVG-Altersrente zu diesem Zeitpunkt.

Im Jahr 1987, also kurz nach Einführung des BVG bestanden in der Schweiz noch 15'179 Vorsorgeeinrichtungen, im Jahr 2002 waren es nur noch 8'134. Von diesen sind über 4'964 Wohlfahrtsfonds, Finanzierungsstiftungen oder auslaufende Einrichtungen. Aktive eigentliche Pensionskassen bestehen damit noch 3'170. Die 100 grössten Pensionskassen versichern über 70% aller ArbeitnehmerInnen.

Aufsicht

Die Vorsorgeeinrichtungen unterstehen speziellen Aufsichtsbehörden. Das Bundesamt für Sozialversicherung beaufsichtigt gemäss BVV 1 die Vorsorgeeinrichtungen mit nationalem und internationalem Charakter sowie die Vorsorgeeinrichtungen der SBB, der Nationalbank, der SUVA und die Pensionskasse des Bundes (PUBLICA). Das Bundesamt für Privatversicherungen beaufsichtigt die

²⁴ Art. 11 Abs. 1 BVG

²⁵ Nach bisherigem Rechtsverständnis mussten Sammeleinrichtungen (Vorsorgeeinrichtungen, welche die Mitarbeitenden rechtlich und wirtschaftlich oder verbandlich nicht verbundener Arbeitgeber versichern) für versicherungstechnische Risiken (Tod, Invalidität und Langlebigkeit) rückgedeckt sein. Nicht rückdeckungspflichtig waren demgegenüber die – tendenziell höheren – Anlagerisiken. Dennoch bestehen heute in der Schweiz solche nicht rückgedeckte Sammeleinrichtungen. Mit dem neuen VAG wird sich diese Vorschrift möglicherweise verändern.

²⁶ Die nicht klar geregelte Frage des letztlich Risikoträgers wird im nächsten Abschnitt aufgenommen.

Vorsorgeeinrichtungen die dem VAG unterstehen.²⁷ Die übrigen Vorsorgeeinrichtungen werden von kantonalen Aufsichtsbehörden beaufsichtigt. Es besteht eine Oberaufsicht durch das Bundesamt für Sozialversicherung, die jedoch nur sehr beschränkt tätig ist.

Durch diese Organisation bestehen teilweise beträchtliche Unterschiede in der Aufsichtspraxis, dies erschwert den in der beruflichen Vorsorge Tätigen teilweise den korrekten Umgang mit den Aufsichtsbehörden.

Die Aufsichtsbehörden haben darüber zu wachen, dass die Vorsorgeeinrichtungen die gesetzlichen Vorschriften einhalten. In präventiver Hinsicht überprüfen sie die Übereinstimmung reglementarischer Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften.²⁸ Der grösste Teil der Aufsicht ist demgegenüber retrospektiv und erfolgt durch Einsicht in die Jahresrechnungen und Expertenberichte. In diesem Zusammenhang stützt sich die Aufsichtsbehörde in wesentlichem Umfang auf die Arbeiten der Kontrollstelle und des Experten für berufliche Vorsorge ab.²⁹ Eine Solvenzaufsicht im engeren Sinne besteht nicht.³⁰

3.2.3 Aktuelle Probleme und Herausforderungen

Nachfolgend werden wesentliche Probleme und Herausforderungen im Bereich der Pensionskassen bzw. der gesetzlichen Regelung, die zum heutigen Zeitpunkt vermehrt diskutiert werden, dargestellt.³¹

Finanzierungsaspekte

Das BVG sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit dafür Sicherheit bieten müssen, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Eine exaktere Definition dieser zentralen Anforderung existiert auch auf Verordnungsstufe nicht. In der heutigen Praxis wird diese Anforderung so operationalisiert, dass die Pensionskasse zum Überprüfungsstichtag über genügend Vermögen zur Deckung der Vorsorgeverpflichtungen verfügen muss. Für die Bewertung des Vermögens der Vorsorgeeinrichtung sind aufgrund der gesetzlichen Vorschriften Marktwerte anzusetzen. Für die Bewertung der Vorsorgeverpflichtungen fehlen gesetzliche Vorschriften oder Vorgaben seitens der Aufsichtsbehörden, es wird einzig auf die Zuständigkeit des Experten für berufliche Vorsorge zur Bestimmung der Verpflichtungen hingewiesen.³² Um diese Bewertung ist nun gerade in der jüngsten Zeit eine beträchtliche Diskussion entstanden. Versicherungstechnische Verbindlichkeiten werden üblicherweise mit dem unter der Anwendung des „technischen Zinssatzes“ diskontierten

²⁷ Solche wurden bis anhin nach den Kenntnissen der Verfasser noch nicht identifiziert.

²⁸ Aufgrund der Arbeitsbelastung der Aufsichtsbehörden erfolgt diese Prüfung jedoch im Regelfall erst eine gewisse Zeit nach Inkrafttreten der Reglemente, die Prävention ist damit eingeschränkt.

²⁹ Die Kontrollstelle hat dabei eine relativ unabhängige Stellung. Demgegenüber ist der Experte in vielen Fällen auch der Verantwortliche für den reglementarischen Aufbau, die versicherungstechnische Bilanzierung und der Initiator wesentlicher Handlungen der Vorsorgeeinrichtung.

³⁰ Darunter sind Vorschriften zur Kapitalausstattung und die Prüfung der Einhaltung dieser Vorschriften zu verstehen. Nach moderner Interpretation der Solvenzaufsicht hat dabei die Kapitalausstattung den Risiken, denen die Beaufsichtigte gegenübersteht, Rechnung zu tragen.

³¹ Die Beschränkung auf die Probleme und Herausforderungen soll nicht als nur negative Qualifikation des Systems der zweiten Säule durch die Verfasser verstanden werden. Sie dient insbesondere zur verbesserten Definition der Anforderungskriterien an ein mögliches modifiziertes Vorsorgesystem.

³² z.B. Art. 44 BVV2

erwarteten Mittelabfluss für die Leistungserbringung angesetzt, für die aktiven Versicherten wird oft nur die auf den Bilanzstichtag fällige Austrittsleistung berücksichtigt. Der heute weitaus verbreitetste technische Zinssatz, der auch bei der Bestimmung des in 10 Jahren zu erreichenden Zielwertes für den gesetzlichen Umwandlungssatz angewandt wird, beträgt 4%. Es herrscht weitgehende Einigkeit darüber, dass der zu erreichende Vermögensertrag zur Rechtfertigung dieses technischen Zinssatzes (je nach Annahmen zwischen 4.5% und 5.0% p.a.) in der aktuellen Kapitalmarktsituation nur mit einer aggressiven, also risikoreichen Anlagestruktur erwirtschaftet werden kann.³³ Damit muss heute davon ausgegangen werden,

- dass die finanzielle Situation der Pensionskassen und damit auch die Situation der Risikoträger in den Bilanzen zu gut dargestellt wird³⁴
- und dass auch nach einer Senkung des technischen Zinssatzes auf eine realistischere Grösse eine vollständig gedeckte Pensionskasse aufgrund der nach wie vor implizit vorgeschriebenen Anwendung von nur „risikoarmen“ und nicht „risikofreien“ Anlageerträgen der Anforderung der „jederzeitigen Sicherheit“ nicht in allen möglichen Fällen nachkommen kann. Es braucht damit immer noch einen oder mehrere weitere Risikoträger.

Vorsorgeeinrichtungen haben das Beitragssystem und die Finanzierung so zu regeln, dass die Leistungen im Rahmen des Gesetzes erbracht werden können. Üblicherweise wird darunter verstanden, dass das Wachstum der Verpflichtungen in einer Periode (Erwartungswert) dem Vermögenswachstum aus Beiträgen und Vermögenserträgen zu entsprechen hat. Im Rahmen des Sparprozesses³⁵ einer Pensionskasse, welche nur das BVG-Minimum durchführt, ist in der heutigen Situation diese Voraussetzung nur teilweise erfüllt. Das Altersguthaben eines Versicherten ist dabei jährlich (üblicherweise beitragsfinanziert) um die gesetzlich vorgegebene Altersgutschrift sowie um die Minimalverzinsung (üblicherweise finanziert durch die Erträge auf dem Altersguthaben entsprechenden Vermögen) zu äufnen. Mit Beginn der Altersrente eines Versicherten kann die Vorsorgeeinrichtung das Altersguthaben auflösen und hat an dessen Stelle den Barwert der laufenden Rente (inkl. alle anwartschaftlichen Leistungen) zu bilanzieren. Dieser Barwert ist bereits bei der Anwendung eines technischen Zinses in der Höhe von 4%, verstärkt bei Anwendung eines den heutigen Realitäten entsprechenden technischen Zinses, höher als das aufgelöste Altersguthaben. Die Vorsorgeeinrichtung sieht sich damit vor die Herausforderung gestellt, diese Differenz zu finanzieren. Dafür können die Vermögenserträge auf den Altersguthaben der übrigen versicherten MitarbeiterInnen verwendet

³³ So geht beispielsweise die „Arbeitsgruppe Umwandlungssatz“ des BSV von einer „risikoarm“ zu erreichenden Rendite von 3.35% aus. Auch diese Rendite ist nur „risikoarm“ und noch nicht „risikofrei“.

Nebst dem heute herausragenden Aspekt des technischen Zinses, bestehen bei den üblicherweise in Pensionskassen angesetzten Rückstellungen weitere Unvollständigkeiten, beispielsweise fehlen meist Rückstellungen für nicht abgerechnete Leistungsfälle und Spätschäden, Rückstellungen für latente Verluste aus der Rentenumwandlung etc.

³⁴ Die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten hält in ihrer Stellungnahme zum technischen Zinssatz bei VE vom 6.1.2005 fest, dass die „Reduktion des bisher verbreiteten technischen Zinssatzes von 4% anzustreben“ sei. Fragwürdig im Sinne der korrekten Darstellung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen ist der Hinweis darauf, dass vor der Senkung die „finanziellen Konsequenzen und Möglichkeiten spezifisch für die betroffene VE untersucht werden“ müssen. Ein Verzicht beispielsweise auf die Abwertung von wertverminderten Anlagen kann auch nicht mit fehlenden Schwankungsreserven begründet werden.

³⁵ Planmässiger Aufbau des notwendigen Deckungskapitals zur Ausrichtung der Altersrente.

werden³⁶ oder es ist dafür eine zusätzliche Beitragserhebung vorzusehen. Eine solche fehlt in den meisten Vorsorgeeinrichtungen, sie wird auch durch die Bestimmungen des Freizügigkeitsgesetzes³⁷ verhindert, soweit diese Beiträge auch paritätisch und nicht nur durch den Arbeitgeber finanziert werden sollen.

Vorsorgerisiken

Bei der Durchführung der Vorsorge sieht sich eine Vorsorgeeinrichtung einer Vielzahl von Risiken gegenübergestellt. Diese sollen nachfolgend kurz aufgelistet werden:

- **Anlagerisiken**

Im Rahmen der Finanzierung der Leistungen werden erwartete Vermögenserträge³⁸ mitberücksichtigt. Üblicherweise sollen daraus einerseits die Kosten der Verzinsung (BVG-Mindestzins, technischer Zins) aber auch Teile der Verwaltungskosten (insbesondere Vermögensverwaltungskosten) und andererseits andere Kosten – namentlich die so genannte „Verstärkung“ des Deckungskapitals für die Zunahme der Lebenserwartung und andere Rentnerkosten (Sicherheitsfondsbeiträge, Verwaltungskosten) gedeckt werden. In der heutigen Kapitalmarktsituation sind die vom BVG gesetzten Vorgaben (BVG-Mindestverzinsung, mit dem Umwandlungssatz implizit vorgegebener technischer Zinssatz) nur durch das Eingehen beträchtlicher Anlagerisiken zu erreichen.

Nicht nur aus den Mindestleistungen des BVG resultieren gesetzliche Leistungsvorgaben, auch durch das Freizügigkeitsgesetz werden Mindestverzinsungsanforderungen gestellt.³⁹ Weiter sind nach der geltenden Praxis auch überobligatorische Renten durch die Vorsorgeeinrichtung nicht reduzierbar, der technische Zinssatz bei der Verrentung ist damit über die gesamte Laufzeit der Rente durch die Kasse zu garantieren. Der Bundesrat geht weiter davon aus, dass auch in (überobligatorischen) Kassen, wo die Verzinsung der Altersguthaben aufgrund der erreichten Performance der Anlagen definiert wird, eine Negativverzinsung (die Performance kann auch negativ ausfallen) nicht zulässig ist.⁴⁰

Damit kann festgestellt werden, dass eine vollständige Immunisierung der Pensionskasse gegen Anlagerisiken nicht möglich ist.

- **Versicherungstechnische Risiken**

Eine Pensionskasse wendet für die Bestimmung ihrer Finanzierung und auch für die Bemessung der versicherungstechnischen Verpflichtungen statistische Grundlagen an; von grosser Relevanz sind vor allem die Lebenserwartung (und deren zukünftige Entwicklung), die Invaliditätswahrscheinlichkeit und Wahrscheinlichkeiten zum Zivilstand, dem Altersunterschied zwischen Ehegatten und der Anzahl Kinder. Diese können sich – für den gegebenen Bestand oder allge-

³⁶ Die Vorsorgeeinrichtung hat damit bei der Anlage der Altersguthaben höhere Risiken einzugehen, als für die Erreichung der BVG-Mindestverzinsung notwendig wären.

³⁷ Berechnung des Mindest-Austrittsbetrages gemäss Art. 17 FZG.

³⁸ Deren grosser Stellenwert ist auch aufgrund der oft verwendeten Bezeichnung „dritter Beitragszahler“ anerkannt.

³⁹ Art. 17 FZG.

⁴⁰ Schweizerischer Bundesrat (2004), Ziff. 311.

mein – als nicht korrekt erweisen. Weiter besteht das Risiko, dass aufgrund des zufallsbedingten Risikoverlaufs Abweichungen vom erwarteten Wert vorkommen.

- Operative Risiken

Der Vorsorgeeinrichtung können durch unsachgemässe oder ungetreue Geschäftsführung Schäden entstehen.

- Sonstige Risiken

In diesem Bereich sind vor allem Risiken aus dem gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Umfeld zu erwähnen. Beispielsweise wurden mit der 1. BVG-Revision die Pensionskassen mit zusätzlichen Leistungen, die bereits in der Vergangenheit hätten finanziert werden sollen, konfrontiert.⁴¹ Weiter muss die Pensionskasse angesichts der komplexen und teilweise unklaren Rechtsverhältnisse damit rechnen, dass Gerichte ihre Rechtsauffassung nicht teilen und daraus Zusatzkosten entstehen.⁴²

Die Frage der Risikoträgerschaft

Wer ist Risikoträger?

Die Pensionskasse sieht sich mannigfachen Risiken ausgesetzt. Da die finanziellen Mittel einer Kasse, insbesondere die „freien“ Mittel, beschränkt sind, kann die Kasse selbst nicht in jedem Fall alle Risiken auffangen. Es stellt sich damit die Frage des Risikoträgers bei einem Ausfall der Kasse. Diese wichtige Frage wird explizit in der relevanten Gesetzgebung nicht beantwortet. Aus den Vorschriften zur Sanierung von Vorsorgeeinrichtungen können aber Ansätze zur Beantwortung dieser Frage abgeleitet werden.

Die im BVG festgehaltenen Sanierungsmassnahmen sind:⁴³

- Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei Arbeitgebern und ArbeitnehmerInnen, der Sanierungsbeitrag des Arbeitgebers ist mindestens gleich hoch anzusetzen wie der Sanierungsbeitrag der ArbeitnehmerInnen. Diese Möglichkeit ist auf die obligatorische Vorsorge beschränkt.⁴⁴
- Erhebung von Sanierungsbeiträgen bei RentnerInnen. Diese Möglichkeit ist jedoch stark beschränkt, sie wird nur in sehr speziell gelagerten Fällen zu einer Sanierungswirkung führen.
- Unterschreitung des BVG-Mindestzinssatzes um 0.5 Prozent⁴⁵ höchstens während fünf Jahren.

⁴¹ Dies betrifft vor allem die Einführung der Witwerrente auch auf laufenden Alters- und Invalidenrenten.

⁴² Ein wichtiges Beispiel der Vergangenheit betrifft die gerichtlich festgestellte Unzulässigkeit der Ablösung einer laufenden Invalidenrente durch eine tiefere Altersrente im überobligatorischen Bereich trotz klarer reglementarischer Begründung. Mit BGE 130 V 369 wurde diese Rechtsprechungspraxis mittlerweile korrigiert.

⁴³ Die nachfolgend dargestellten Massnahmen sind nur während der Dauer einer Unterdeckung zulässig. Sie können damit beispielsweise nicht eingesetzt werden, wenn die Kasse notwendige Schwankungsreserven aufbauen muss. Massnahmen zur Erreichung einer adäquaten Risikofähigkeit und damit zur Entlastung der Risikoträger sind im BVG nicht vorgesehen.

⁴⁴ Es ist zum heutigen Zeitpunkt nicht klar, wie diese Beschränkung in umhüllenden Kassen, also solchen, die mehr als die BVG-Mindestvorsorge leisten, interpretiert und umgesetzt werden soll.

⁴⁵ Wortlaut des Gesetzes; es ist davon auszugehen, dass „Prozentpunkte“ gemeint sind.

- Einschüsse des Arbeitgebers, welche bei Wegfall der Unterdeckung wieder – in Form von Beitragspausen – zurückgeführt werden können (Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht).

Umhüllende oder rein überobligatorische Pensionskassen, welche das Beitragsprimat anwenden, haben weiter die Möglichkeit, die Verzinsung der Sparguthaben zu senken. Diese Flexibilität ist jedoch auch nur bei Vorliegen einer Unterdeckung gegeben, ansonsten schreibt das Freizügigkeitsgesetz de facto die Verzinsung mit dem BVG-Zinssatz vor.⁴⁶

Im Rahmen des BVG-Minimums ist daher davon auszugehen, dass ArbeitnehmerInnen und Arbeitgeber die Risiken der Vorsorge gemeinsam tragen. Tendenziell ist die Risikoträgerschaft der ArbeitnehmerInnen durch die mögliche Belastung sowohl mit Sanierungsbeiträgen und als auch Zinsreduktionen stärker ausgeprägt. Die ersten Erfahrungen mit Sanierungsmassnahmen zeigen dennoch eine tendenziell stärkere Beteiligung des Arbeitgebers.⁴⁷

Im Rahmen der überobligatorischen Vorsorge⁴⁸ ist der einzige gesetzlich vorgesehene Risikoträger der/die Versicherte selbst, die Risikoträgerschaft wird aber limitiert.⁴⁹ Wer die über dieser Limite liegenden Risiken tragen soll, ist nicht geregelt.

Risikoträgerschaft: erweiterte Betrachtung

Eine sehr gebräuchliche Massnahme zur Verbesserung der angespannten Lage einer Vorsorgeeinrichtung besteht darin, zukünftig zu erbringende Leistungen zu reduzieren.⁵⁰ Dies wurde bei vielen Sammelstiftungen im überobligatorischen Teil in den letzten zwei Jahren durchgeführt. Es erfolgte eine massive Senkung der versprochenen Verzinsung und der Umwandlungssätze. Die damit verbundenen Einbussen in der erwarteten Rente waren für viele Versicherte beträchtlich. Auch wenn dies streng rechtlich nicht als Tragen einer Sanierungsverpflichtung zu qualifizieren ist, hat dies für die Versicherten die gleiche Auswirkung: Rentenleistungen, auf die in der finanziellen Lebensplanung gebaut wurde, sind plötzlich nur noch in viel geringerem Ausmass verfügbar.

⁴⁶ Damit hält beispielsweise auch das von vielen Sammelstiftungen von Versicherungsgesellschaften angewandte "Zins-splitting", also die gegenüber dem BVG-Zinssatz tiefere Verzinsung überobligatorischer Vorsorgeansprüche den Vorschriften des Freizügigkeitsgesetzes nicht stand. Es muss unklar bleiben, wieso es dennoch angewandt wird.

⁴⁷ Inwieweit die Belastung des Arbeitgebers bzw. des Arbeitnehmers wirtschaftlich wirklich diesen trifft oder mit Anpassungen beim Bruttogehalt kompensiert wird und damit auf die andere Partei überwälzbar ist, wäre genauer zu untersuchen. Dies sprengt jedoch den Rahmen dieses Berichtes.

⁴⁸ Diese Argumentation gilt so nur für Kassen mit Altersleistungen im Beitragsprimat.

⁴⁹ Beides geht nicht klar aus dem Gesetzestext hervor. Die erläuternde Weisung (Schweizerischer Bundesrat (2004)) ist aber so zu verstehen, da keine Möglichkeit zur Erhebung von Sanierungsbeiträgen besteht, auf der anderen Seite aber die Verzinsung der Altersguthaben bei Unterdeckung minimal auf null gesetzt werden kann.

⁵⁰ Es ist gesetzlich nicht klar geregelt, welche Leistungsversprechen als erworben und nicht mehr kürzbar gelten und welche von der Vorsorgeeinrichtung herabgesetzt werden können. Üblicherweise wird davon ausgegangen, dass für aktive Versicherte die Austrittsleistung nicht kürzbar ist. Dem gegenüber ist die Senkung des versprochenen Umwandlungssatzes auch kurz vor der Pensionierung möglich.

Risikoträgerschaft: Die Rolle des Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds hat die gesetzliche Aufgabe, die Vorsorgeleistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen – bis zu einem gewissen Höchstbetrag – sicherzustellen. Dies bedeutet nun aber nicht, dass der Sicherheitsfonds für entstandene Deckungslücken einsteht. Die Vorsorgeeinrichtung hat die Deckungslücke mit den vorstehend beschriebenen Massnahmen zu beheben. Damit der Sicherheitsfonds zahlungspflichtig wird, ist über die Vorsorgeeinrichtung zuerst ein Liquidations- oder Konkursverfahren zu eröffnen.⁵¹ Ob ein Liquidationsverfahren zu eröffnen ist, entscheidet die Aufsichtsbehörde. Wann sie dies tut, ist nicht klar.⁵²

Risikoträgerschaft: Schlussfolgerungen und Ergänzungen

In der erweiterten Betrachtung der Risikoträgerschaft wurde dargestellt, wie vermeintliche Einkommensgarantien in der zweiten Säule in der jüngeren Vergangenheit ins Wanken geraten sind. Da letztlich die Versicherten selbst die hauptsächlichen Risikoträger im Vorsorgesystem sind, können solche Enttäuschungen kaum umgangen werden.⁵³ Die Versicherten haben aber keine Möglichkeit, die Risikotragung nach ihren Bedürfnissen zu gestalten oder gar für sie notwendige Garantien – unter entsprechender Kostenbelastung – einzukaufen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass immer mehr Unternehmen versuchen, Vorsorgerisiken abzuwenden oder zu verkleinern, insbesondere dann, wenn diese in der Bilanzierung des Unternehmens abzubilden sind. Ein Indiz dafür ist in der Schweiz durch die Bewegung hin zu risikoärmeren Beitragskassen zu sehen.⁵⁴ Eine Tendenz zur Einrichtung von „defined contribution“ Plänen, um Vorsorgerisiken für das Unternehmen ausschliessen, ist beispielsweise auch in USA, UK und Australien zu beobachten (Ross/Wills (2002), siehe auch Kapitel 3.3). Eine solche vollständige Eliminierung von Vorsorgerisiken ist den Schweizerischen Unternehmen kaum möglich.

Umverteilungswirkungen

Eng verbunden mit der Frage der Risikoträgerschaft ist die Frage der Umverteilungswirkungen in der beruflichen Vorsorge.

Vorab ist die Frage zu klären, ob Umverteilungswirkungen in der zweiten Säule gewollt sind oder nicht. Auch darüber bestehen keine klaren gesetzlichen Aussagen. Besonders die Bestimmungen im Freizügigkeitsgesetz lassen aber darauf schliessen, dass grundsätzlich tendenziell das individu-

⁵¹ Oder (bei Vorsorgewerken in Sammelstiftungen) die Arbeitgeberfirma hat in Konkurs zu gehen.

⁵² Die Eröffnung eines solchen Verfahrens bedeutet für die Versicherten aber auch für die Arbeitgeberfirma eine Entlastung von den sonst durchzuführenden Sanierungsmassnahmen. Die grösseren Fälle des Sicherheitsfonds (Vera/Pevos und Provitass) lassen vermuten, dass eine genügend grosse Deckungslücke eine Liquidationsverfügung zur Folge hat. Die entsprechenden Anreizwirkungen für die Vorsorgeeinrichtung sind offensichtlich: Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung können mit der Wahl einer aggressiven Anlagestrategie im guten Falle auf Sanierungsleistungen der Versicherten und der Arbeitgeber verzichten und im schlechten Falle auf den Sicherheitsfonds zurückgreifen. Vgl. dazu Wessling (2003).

⁵³ Die Unmöglichkeit und Ineffizienz von langfristigen aggregierten Einkommensgarantien wird detailliert von Zimmermann/Bubb (2002) beschrieben.

⁵⁴ Helbling (1999), S. 170.

Der Begriff „Beitragsprimat“ ist streng vom Begriff „Beitragsorientierung“ (defined contribution) zu unterscheiden. Bei letzterem beschränkt sich die Verpflichtung des Unternehmens einzig auf die Abführung von Beiträgen, es hat keine weiteren Verpflichtungen bzw. Risiken zu tragen.

elle Äquivalenzprinzip⁵⁵, also keine Umverteilung gewollt ist.⁵⁶ Die Mechanik des Freizügigkeitsgesetzes lässt jedoch auch darauf schliessen, dass Umverteilungen von jüngeren zu älteren Mitarbeitern tendenziell weniger unerwünscht sind.

Oft wird in diesem Zusammenhang von nicht weiter definierter „Solidarität“ gesprochen. Auch das individuelle Äquivalenzprinzip führt zu Solidarität (zwischen dem Erkrankten und dem gesund Gebliebenen, dem früh Verstorbenen und dem lange Lebenden), es hat jedoch Grenzen dort, wo klar unterscheidbare Risiken und Leistungsversprechen bestehen.⁵⁷ Dieser Begriff soll im Folgenden aufgrund seiner Unklarheit nicht weiter verwendet werden.

Im heutigen BVG und in der Vorsorgerealität bestehen jedoch beträchtliche Umverteilungswirkungen zugunsten der RentnerInnen. Diese sind vor Verlusten weitgehend geschützt.⁵⁸ Damit tragen die aktiven Versicherten und die Unternehmen alle Risiken der Anlage der Mittel der RentnerInnen.⁵⁹ Es wird auch nicht als Verletzung des stiftungsrechtlich gebotenen Gleichbehandlungsprinzips betrachtet, dass RentnerInnen heute in den meisten Kassen von einer höheren Verzinsung auf ihrem Kapital als aktive Versicherte profitieren. Auch die Tatsache, dass für NeurentnerInnen eine Zusatzfinanzierung aus allgemeinen Mitteln der Kasse geleistet werden muss⁶⁰, verstärkt die dargestellte Umverteilungswirkung.⁶¹

⁵⁵ Das versicherungstechnische Gleichgewicht von erwarteten Einnahmen (Beiträgen und Vermögenserträgen auf dem dem Versicherten zuordenbaren Vermögen) und erwarteten Ausgaben (Leistungen) trifft für jede einzelne versicherte Person zu. Es bestehen damit keine Umverteilungseffekte.

⁵⁶ z.B. Helbling (1999, S. 205). Auch die Systematik des BVG wird als Indiz für bzw. Zwang zum individuellen Äquivalenzverfahren angesehen.

⁵⁷ Nicht vereinbar mit dem individuellen Äquivalenzprinzip aber möglicherweise als „solidarisch“ können folgende beispielhaften Fälle bezeichnet werden:

- In einigen (vor allem öffentlichrechtlichen) Kassen bezahlen jüngere MitarbeiterInnen teilweise die Sparbeiträge älterer MitarbeiterInnen.
- In Leistungsprimatskassen finanzieren oft schlechter verdienende MitarbeiterInnen mit geringen Lohnanstiegen die Leistungen von MitarbeiterInnen mit steilen Lohnkarrieren.
- Unternehmen mit jungen MitarbeiterInnen bezahlen in Sammelstiftungen mit einheitlichen Risikobeiträgen die Schäden von Unternehmen mit älteren MitarbeiterInnen.
- Unternehmen mit Case Management und anderen Eingliederungsmassnahmen finanzieren in Sammelstiftungen ohne Berücksichtigung firmenindividueller Risiken die höheren Invaliditätsrisiken von Unternehmen, die auf eine rasche Invalidierung kranker oder älterer MitarbeiterInnen drängen.

Es ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass – ebenfalls als „Solidarität“ bezeichnet – verheiratete MitarbeiterInnen von höheren Leistungen bei gleichen Beiträgen profitieren. Ob dies angesichts der Tatsache, dass Alleinstehende stärker armutsgefährdet sind (Seiler, (2000), S. 67) aber auch „gerecht“ ist, muss offen bleiben. Demgegenüber steht die Bevorteilung von Versicherten mit Kindern gegenüber Versicherten ohne Kindern im Einklang zu anderen sozialpolitischen Instrumenten (v.a. Kinderzulagen).

⁵⁸ Vgl. Ausführungen zur Risikoträgerschaft.

⁵⁹ Das Tragen von Risiken zugunsten anderer wird bei freiwilligem Handeln üblicherweise entschädigt. Da dies im beschriebenen Fall nicht erfolgt, ist auch hier ein Umverteilungsmechanismus wirksam.

⁶⁰ Vgl. Ausführungen zu Finanzierungsaspekten.

⁶¹ CREDIT SUISSE (2003, S. 24) weist darauf hin, dass die Umverteilung von jüngeren ArbeitnehmerInnen (mit geringeren Einkommen) zu älteren Versicherten (mit höheren Einkommen) sozialpolitisch problematisch ist. Ebenso müsste aus Gesichtspunkten der zunehmenden Lebenserwartung eigentlich das Sparen der Jüngeren verstärkt werden.

Aktuelle finanzielle Lage

Auch zum Jahresende 2003 wird die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen als weiter angespannt beschrieben.⁶² Die Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie weisen per 31.12.03 eine gesamthafte Unterdeckung von CHF 9'033 Mio. aus, diejenigen mit Staatsgarantie eine solche von CHF 25'303 Mio. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass in der Bilanzierung von Vorsorgeeinrichtungen die versicherungstechnischen Verbindlichkeiten tendenziell zu tief ausgewiesen werden.⁶³ Weiter müssten die Vorsorgeeinrichtungen, damit sie zumindest einen Teil der Vorsorgerisiken selbst tragen könnten und dafür nicht sofort auf ArbeitnehmerInnen und Arbeitgeber zurückgreifen müssen, über eine gewisse, den Risiken angepasste Überdeckung (Schwankungsreserven) verfügen.

Transparenz

Mit der BVG-Revision im Jahre 2004 sind neue gesetzliche Vorschriften über die Transparenz in der zweiten Säule in Kraft getreten. Materiell ist damit insbesondere die Pflicht für die Vorsorgeeinrichtungen verbunden, ihre Jahresrechnung unter Anwendung des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER 26 aufzustellen. Keine Regelung besteht nach wie vor für die Bemessung der versicherungstechnischen Verpflichtungen⁶⁴ und anderer notwendiger Reserven.

Es muss aber angenommen werden, dass die Jahresrechnung von den meisten Versicherten nicht gelesen oder gar verstanden wird.⁶⁵ Relevante Aspekte der individuellen Information für die Versicherten sind in der gesetzlichen Regelung kaum berücksichtigt. Dabei könnten folgende Informationen im Vordergrund stehen:

- Welche Erträge und welche Risiken sind auf dem Vorsorgevermögen zu erwarten? Welche Anteile des Ertrags auf dem „eigenen“ Vorsorgevermögen müssen an andere abgeführt werden?
- Welcher Anteil des ausgewiesenen Vorsorgevermögens ist tatsächlich für den/die VersicherteN vorhanden.⁶⁶
- Welchen Zahlen auf dem Vorsorgeausweis können Versicherte längerfristig trauen und wo handelt es sich mehr oder weniger um Fiktion.⁶⁷

⁶² Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer. Auch die nachfolgend dargestellten Zahlen stammen aus dieser Quelle.

⁶³ Vgl. Ausführungen zu Finanzierungsaspekten.

⁶⁴ Die Bewertung der Vorsorgeverbindlichkeiten wird durch den Experten für berufliche Vorsorge vorgenommen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Bewertungspraxis auch desselben Experten für verschiedene Vorsorgeeinrichtungen höchst unterschiedlich ausfällt.

⁶⁵ Gerber (2002, S. 105) weist auf die offensichtlich mangelhafte Information der Versicherten über ihre Pensionskassen hin.

⁶⁶ Die Information über den Deckungsgrad, die aus der Jahresrechnung herausgeht, ist dafür nicht massgebend. Durch den höheren Schutz der RentnerInnen kann für diese in jedem Fall von einer vollen Deckung ausgegangen werden. Die bilanzierte Unterdeckung ist alleine von den aktiven Versicherten zu tragen.

⁶⁷ Dies betrifft vor allem die ausgewiesene hochgerechnete Altersrente in Beitragsprimatskassen (also auch im BVG-Minimum). Weder die Verzinsung noch der Umwandlungssatz ist dabei garantiert. Zudem müsste für eine korrekte Betrachtung die Altersrente um die bis zum Bezugszeitpunkt auflaufende Inflation korrigiert werden.

Es muss davon ausgegangen werden, dass die durch den komplizierten Aufbau des gesamten Netzes der sozialen Sicherheit eingeschränkte Leistungstransparenz (vgl. Abschnitt 3.2.1) in der zweiten Säule auch nach der 1. BVG-Revision weiter vorhanden ist.

Allgemeinheit der Vorsorge

Die betriebliche Anbindung der Vorsorge und die Ausrichtung auf „Lebenskarrieren“ führen zu einigen Schwierigkeiten insbesondere für neue Arbeits- und Lebensformen.⁶⁸ Die Auffangeinrichtung, welcher Freizügigkeitsleistungen für Personen, die keine Weiterleitungsadresse bekannt gegeben haben, weitergeleitet werden müssen, führte per Ende 2002 343'433 Konten. Die Hälfte dieser Konten ist dabei kleiner als CHF 1'500.⁶⁹ Dies mag ein Indiz dafür darstellen, dass viele Versicherte nicht die Mühe aufbringen wollen oder können, sich um „Vorsorgepartikel“ aus kürzerfristigen Arbeitsverhältnissen zu kümmern. Weiter wird die Allgemeinheit der Vorsorge dadurch eingeschränkt, dass ArbeitnehmerInnen mit einem befristeten Arbeitsverhältnis von höchstens drei Monaten nicht dem BVG unterstellt sind und ebenso nicht bereits versicherte ArbeitnehmerInnen für einen allfälligen Nebenerwerb.

Mit der 1. BVG-Revision wurde die Versicherungspflicht auf Personen mit tieferen Löhnen ausgeweitet. Ab einem Jahreseinkommen von CHF 19'350 (Eintrittsschwelle) bis zu einem Jahreseinkommen von CHF 25'800 ist ein Jahreslohn von CHF 3'225 zu versichern. Solche Versicherte werden – zu heutigen Preisen – eine jährliche Altersrente von etwas über CHF 1'000 erhalten (Tendenz sinkend). Die Verwaltungskosten für eine versicherte Person sind nicht eindeutig bestimmbar. Bei Sammelstiftungen ist von durchschnittlich CHF 500 (EDI Forschungsbericht 5/05) – in vielen Fällen weitaus mehr – pro Jahr auszugehen. Die von diesem/dieser Versicherten und seinem/ihrer Arbeitgeber geleisteten Sparbeiträge sind damit je nach Alterskategorie tiefer bis leicht höher als die zu leistenden Verwaltungskostenbeiträge.⁷⁰ Weiter ist darauf hinzuweisen, dass Personen, welche bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt sind und an allen Stellen die Eintrittsschwelle unterschreiten, nicht obligatorisch versichert sind. Die freiwillige Versicherung ist in den meisten Fällen nur bei der Auffangeinrichtung zu entsprechend teuren Konditionen möglich.⁷¹

Es ist damit festzustellen, dass gerade schlechter verdienende Personen, insbesondere mit häufig wechselnden Arbeitsverhältnissen, im BVG nur schlecht und zu tendenziell teuren Konditionen versichert sind.

Effizienzfragen

Die Messung der Effizienz der Vorsorge ist anerkanntermassen schwierig. Es sollen daher beispielhaft einige Elemente im System der beruflichen Vorsorge aufgezeigt werden, die zu Effizienzverlusten führen können.

⁶⁸ Vgl. Seiler (2000, S. 69) oder CREDIT SUISSE (2003, S. 7).

⁶⁹ Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Geschäftsjahr 2002 (der Geschäftsbericht für das Jahr 2003 lag auch Anfang 2005 noch nicht öffentlich auf!).

⁷⁰ Janssen (2004) spricht von „Besserer Vorsorge für die Vorsorgeindustrie“.

⁷¹ Es ist davon auszugehen, dass diese Möglichkeit nur wenigen Personen bekannt ist. Eine ähnliche Argumentation findet sich bei CREDIT SUISSE (2003, S. 17).

Dominanz des Arbeitgebers

Gerber (2002) nennt diverse Ursachen für die trotz theoretisch paritätischer Verwaltung von Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerken vorherrschende Dominanz des Arbeitgebers. Wegen dieser Dominanz ist nicht auszuschliessen, dass mit Mitteln der Pensionskasse auch vorsorgefremde Ziele des Arbeitgebers verfolgt werden. Ein wichtiges Indiz dafür ist die Tatsache, dass Anlagen beim Arbeitgeber mit zu den grössten Schadenursachen beim Sicherheitsfonds zählen, und dass entsprechend die Gesetzgebung in dieser Hinsicht in den letzten Jahren laufend verschärft wurde.

Mögliche weitere Effekte dieser Dominanz können sein:⁷²

- Auswahl von Leistungserbringern für die Pensionskasse oder das Vorsorgewerk nach Gegengeschäftskriterien (z.B. Vermögensanlage der Pensionskasse durch die kreditgebende Bank; Wahl eines Experten, der im selben Leistungspaket auch die notwendigen Berechnungen für die Firmenbilanz nach IFRS durchführt; Sammelstiftungsanschluss beim Versicherer, der Reinigungsdienstleistungen bezieht; Bau der Pensionskassenliegenschaft durch die Arbeitgeberfirma),
- Mitfinanzierung von Restrukturierungen der Firma (vorzeitige Pensionierungen, extensive Invaliditätsdefinition) zulasten freier Mittel der Pensionskasse,
- Anlagen im Sinne des Arbeitgebers (günstige Wohnungen für MitarbeiterInnen, Übernahme von Betriebsliegenschaften oder anderen Liegenschaften aus dem Bestand der Arbeitgeberfirma).

Mangelndes Interesse und mangelnde Ausbildung der ArbeitnehmerInnen

Das Argument wurde anderenorts bereits erwähnt. Mit Ausnahme der Möglichkeit zur Wahl eines Arbeitnehmervertreters (soweit dies nicht durch Gewerkschaften oder durch spezielle Wahlgremien vorgenommen wird) hat der/die ArbeitnehmerIn keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die Pensionskasse.⁷³ Entsprechend gering wird sein/ihr Interesse an der Verfolgung deren Geschäftstätigkeit und damit der Druck auf die Leitungsorgane ausfallen. Weiter ist zu erwähnen, dass grundlegende ökonomische Zusammenhänge, insbesondere auch solche im Zusammenhang mit der Anlagetätigkeit, in der Grundausbildung in der Schweiz nicht vermittelt werden. Einige ausländische Finanzmark-Aufsichtsbehörden haben erkannt, dass dies die Stellung der KonsumentInnen gegenüber den Anbietern von Vorsorgeprodukten⁷⁴ schwächt. Entsprechend stellen sie auf der einen Seite Informationen für die Entscheidungsfindung durch die KonsumentInnen bereit. Auf der anderen Seite verpflichten sie die Anbieter von Vorsorgeprodukten die für die KonsumentInnen notwendigen Angaben zu den Produkten offen und verständlich darzulegen.⁷⁵

⁷² Basierend auf Erfahrungen der Verfasser.

⁷³ Die Kündigung als „Abstimmung mit den Füßen“ wird wohl kaum nur aus Unzufriedenheit mit der Pensionskasse ausgesprochen.

⁷⁴ Und anderen Finanzprodukten.

⁷⁵ In der Schweiz fehlen solche Informationen. Die VersicherungsvertreterInnen von 3a-Policen sind nicht dazu verpflichtet, die Kosten der Police und die erwartete Entwicklung des Rückkaufswertes darzulegen. Anlagestiftungen für das Banksparen 3a weisen die den Anlagen belasteten Kosten nicht in den relevanten Verkaufsunterlagen auf. Eine Änderung der Konditionen kann durch die Anbieter sehr diskret erfolgen.

Schwierige Zielvorgaben für die Vermögensanlage

Das BVG (und das FZG) geben relativ hohe Ertragsziele vor.⁷⁶ Um diese Ziele zu erreichen, muss die Vorsorgeeinrichtung bereits beträchtliche Anlagerisiken in Kauf nehmen.⁷⁷ Geht sie – zugunsten der Erreichung noch höherer Erträge – noch höhere Risiken ein, kann im schlechten Falle die Differenz zwischen zu garantierenden Leistungsverpflichtungen und dem vorhandenen Vermögen beträchtlich ausfallen. Angesichts der persönlichen Verantwortlichkeit der Mitglieder des paritätischen Leitungsorgans werden sich diese hüten, solche zusätzlichen Risiken in Kauf zu nehmen. Auch seitens der Arbeitgeber und ArbeitnehmerInnen ist ein gewisser Druck auf eine Minimierung der Anlagerisiken zu erwarten, da diese nicht mit der Vermögensanlage erwirtschaftete Zinsen als Sanierungsbeiträge selbst bezahlen müssen

Das BVG erschwert auch eine längerfristige Anlage, indem die Freizügigkeitsleistung zu jedem Zeitpunkt ungekürzt ausgerichtet werden muss. Dies sei an einem kleinen Beispiel erklärt: Die Pensionskasse legt für den in 30 Jahren zu pensionierenden Mitarbeiter in eine Obligation mit dieser Laufzeit an. Dank der langen Laufzeit kann über diese Zeit ein sicherer Zins von (heute) 3% p.a. erreicht werden und dem Versicherten weitergeleitet werden. Steigt nun der Zins, verliert dieses Papier (temporär) an Wert.⁷⁸ Tritt der Versicherte zu diesem Zeitpunkt aus, ist das liquidierbare Vermögen der Kasse tiefer als das mit 3% verzinste Altersguthaben. Die Pensionskasse kann dieses Risiko eliminieren, indem sie nur Anlagen mit einer mit der Kündigungsfrist des Mitarbeiters übereinstimmenden Laufzeit tätigt. Heute lassen sich mit Festgeldern über drei Monate aber nur Zinsen von rund 0.6% erwirtschaften.

Abschliessend lässt sich feststellen, dass die Konstruktion des BVG die Realitäten auf den Kapitalmärkten nicht genügend berücksichtigt.

Fehlende Berücksichtigung der Interessen des Versicherten

Die Garantien des BVG haben wohl insbesondere zum Ziel, die angestrebte Ersatzquote für Altersleistungen sicherzustellen.⁷⁹ Interessanterweise ist dies aber in der „Regel“ für die Bestimmung des Mindestzinssatzes Art. 15 Abs. 2 BVG nicht berücksichtigt. Auch bei der Bestimmung des Umwandlungssatzes scheint die BVG-Kommission angesichts der Realitäten auf den Kapitalmärkten langsam von diesem Ziel abzukommen.

Der/die Versicherte kann demgegenüber den Wunsch haben, unter Inkaufnahme von Risiken mit dem angesparten Kapital eine höhere Ersatzquote zu erreichen oder auf der anderen Seite ohne die Gefahr von möglichen Zinszahlungen aus der eigenen Tasche (Sanierungsbeiträgen) tiefere Leistungen in Kauf zu nehmen. Diese Wünsche sind im heutigen System nicht durchsetzbar und die von der Vorsorgeeinrichtung vor allem aus Gründen ihres eigenen Schutzes⁸⁰ gewählte Anlagestrategie

⁷⁶ Stand Januar 2005: BVG und FZG-Mindestzinssatz: 2.5%; Notwendige Rendite für Altersrentner ca. 5%. Dem steht eine Rendite auf 10-jährigen Bundesobligationen von gut 2% gegenüber.

⁷⁷ Ohne genügende Schwankungsreserven dürften sie dies aufgrund der Vorschriften von Art. 50 Abs. 2 BVV2 gar nicht tun, es bleibt ihnen aber kaum eine andere Wahl.

⁷⁸ Da auf dem Markt nun höher rentierende Papiere gekauft werden können.

⁷⁹ Zu den grossen Schwierigkeiten bzw. der praktischen Unmöglichkeit dieses Ziels vgl. Zimmermann/Bubb (2002).

⁸⁰ Und des Schutzes der Organe vor Haftungsklagen.

trifft die für die individuellen Versicherten nutzenoptimale Risiko-Renditestruktur in der Anlage höchstens zufällig.

Hohe Verwaltungsaufwendungen

Die Regelungsdichte in der beruflichen Vorsorge ist sehr hoch.⁸¹ Pensionskassen sind mit einer Vielzahl von administrativen Aufgaben konfrontiert, die teilweise nur in geringem Masse zur Qualität und Höhe der Vorsorge beitragen. Zwei Beispiele mögen dies illustrieren:

- Die 1. BVG-Revision hat nur zu minimalen materiellen Anpassungen in der Vorsorge geführt. Dennoch sieht sich jede Vorsorgeeinrichtung damit konfrontiert, ihre Reglemente der neuen Gesetzgebung anzupassen. Betroffen waren nicht nur Vorsorgereglemente sondern auch Anlage- und Organisationsreglemente. Diese werden zumeist durch Spezialisten vorbereitet, in den Leitungsorganen besprochen, vom Experten geprüft und von der Aufsicht genehmigt. All die damit entstehenden Kosten gehen letztlich den Versicherten von ihrer Rente ab.
- Um alle gesetzlichen Vorschriften zu erfüllen, muss die Pensionskasse (Beispiel für eine Beitragsprimatskasse) für aktive Versicherte eine Vielzahl von Konti und anderen Angaben führen. Dazu gehören:
 - Angaben über die Versicherten wie Geschlecht, Geburtsdatum, versicherter Lohn, Zivilstand, allfällige frühere und neue Leistungsvorbehalte, usw.
 - Reglementarisches Alterskonto (Einlagen, reglementarische Sparbeiträge und reglementarischer Zins)
 - BVG-Alterskonto (Einlagen soweit BVG-Minimum, gesetzliche Altersgutschriften und BVG-Mindestzins, wenn höher der reglementarische Zins)
 - Zwei Konti zur Bestimmung der Freizügigkeitsleistung (1. Einlagen verzinst mit BVG-Mindestzins. 2. reglementarische Arbeitnehmersparbeiträge und BVG-Mindestzins)
 - Die Kasse hat zudem folgende Zahlen zu berechnen und festzuhalten: Vom Arbeitgeber übernommene Eintrittsleistung, Austrittsleistung im Alter 50, Austrittsleistung bei Verheiratung, erste aufgrund von Art. 24 FZG mitgeteilte Austrittsleistung (samt Zeitpunkt der Mitteilung).

Organisationsform und Grössenvorteile

Der Vollständigkeit halber sei auch auf das Argument von Gerber (2002) hingewiesen, der in der grossen Anzahl von Vorsorgeeinrichtungen die Gefahr erkennt, dass Grössenvorteile nur ungenügend genutzt werden. Diese Zersplitterung ist insbesondere durch die betriebliche Organisation der Vorsorge bedingt, auch grosse Sammelstiftungen müssen als „Sammlungen“ kleinster Vorsorgewerke betrachtet werden. Für jedes einzelne dieser Vorsorgewerke muss ein paritätisches Leitungsorgan bestimmt werden, es ist separat zu errichten, zu verwalten und gegebenenfalls aufzulösen. Ebenso hat die Sammelstiftung zumindest summarisch separat darüber Rechnung abzulegen.⁸²

⁸¹ Vgl. auch Gerber (2002)

⁸² Swiss GAAP FER 26

3.3 Analyse ausländischer Modelle

Die Vorsorgesysteme der folgenden fünf Länder werden kurz beschrieben: Chile, Grossbritannien, USA, Australien und Schweden. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Wahlmöglichkeiten, die Regulierung und den Vollzug der Systeme sowie auf die identifizierten positiven und negativen Effekte gerichtet.

Die in den fünf untersuchten Ländern gemachten Erfahrungen liefern Hinweise auf die generelle Machbarkeit eines Systems der freien Wahl der Pensionskasse in der Schweiz und die dabei zu beachtenden Aspekte und aufgetretenen Probleme.

3.3.1 Chile

Kurzbeschreibung des Vorsorgesystems:

Das chilenische Rentensystem besteht aus einem Dreisäulenmodell mit nationalen, im Wesentlichen privatwirtschaftlich organisierten, individuellen Rentensparkonten. Die folgende Beschreibung stützt sich auf CBO (1999), Piñera (1999), Century Foundation (1999b), Prasa (2000), Gerber (2002) und Rother (2005).

Die **erste Säule** der chilenischen Altersvorsorge besteht aus einer staatlich garantierten Mindestrente, die jedoch im Gegensatz zu anderen Ländern nur in Notfällen zum Einsatz kommt und deren Durchführung privaten Institutionen obliegt. ArbeitnehmerInnen, die während mindestens 20 Jahren regelmässig Beiträge auf ihr individuelles Rentensparkonto (s.u.) bezahlt haben und deren Ansprüche trotzdem unter der staatlich festgelegten Mindestrente liegen, erhalten vom Staat denjenigen Betrag auf ihr Konto überwiesen, der ihnen den Bezug der Mindestrente (ca. 140 USD, Century Foundation 1999b) garantiert. Die Mindestrente ist definiert als 25% des Durchschnittseinkommens oder 75% des Minimallohns. RentnerInnen, die weniger als 20 Jahre Beiträge bezahlt haben, können eine Sozialrente beanspruchen, die aber deutlich niedriger ist. Das Rentenalter für Männer beträgt 65, für Frauen 60 Jahre.

Die **zweite Säule** besteht aus einem individuellen Rentensparkonto, in das jedeR ArbeitnehmerIn während der gesamten Lebensarbeitszeit monatlich 10% des Lohnes einbezahlt. Die Beiträge der/des Arbeitnehmers/-in sind an eine selbst gewählte Rentenfonds-Verwaltungsgesellschaft (span. AFP) einzuzahlen. Diese legt die Vorsorgegelder in Vermögenswerten (Aktien und Obligationen) an, wobei die Anlagetätigkeit staatlich reguliert und überwacht wird. Bei Erreichen des Rentenalters kann mit dem angesparten Kapital entweder bei einer Lebensversicherungsgesellschaft eine Rente gekauft werden oder es können monatliche Beträge vom Rentensparkonto bezogen werden. Die gesetzliche Mindestsparquote von 10% des Lohnes soll die Zahlung einer Rente von 70% des letzten Lohnes garantieren (Piñera 1999). Zusätzlich zur Altersvorsorge müssen Beiträge an die Invaliden- und Hinterlassenenversicherung entrichtet werden. Dazu schliesst jede AFP mit einer privaten Lebensversicherungsgesellschaft eine entsprechende Versicherung für ihre KlientInnen ab. Zur Deckung der Versicherungsbeiträge bezahlen die Versicherten zusätzlich ca. 3% ihres Lohnes, wodurch die Prämien der Versicherung gedeckt sind (CBO 1999). Im Falle von Tod oder Invalidität wird dem Konto der Versicherten ein einmaliger Betrag gutgeschrieben, der entweder bei einer Versiche-

rungsgesellschaft in eine Rente umgewandelt werden kann oder von dem konstante Beträge abgehoben werden können.

Die **dritte Säule** des chilenischen Modells besteht in der fiskalischen Förderung des freiwilligen Vorsorgesparens. Dabei können entweder zusätzliche weitere maximal 10% des Lohnes als Beiträge auf dasselbe Rentensparkonto einbezahlt werden oder es wird ein neues Rentensparkonto beim gewählten AFP abgeschlossen.

Dieses neue Modell ersetzt seit 1981 ein allgemeines umlagefinanziertes Rentensystem mit unterschiedlichen Rentenleistungen für verschiedene (Berufs-)Gruppen. Das neue System ist für neu ins Berufsleben eintretende Gruppen obligatorisch, bereits im alten Rentensystem Versicherte können wählen, ob sie im alten System bleiben oder ins neue System wechseln möchten. Für Angehörige der Sicherheitskräfte und der Polizei bleibt weiterhin das alte umlagefinanzierte Rentensystem in Kraft.

Elemente der freien Wahl

Die ArbeitnehmerInnen können wählen, welcher der auf dem Markt tätigen **AFP** sie die Verwaltung ihres Rentensparkontos anvertrauen möchten (2004 gab es in Chile 6 Rentenfonds-Verwaltungsgesellschaften (Rother 2005)). Die AFP sind verpflichtet, den Versicherten **mindestens 5 verschiedene Anlagemöglichkeiten** anzubieten, die sich aufgrund des Aktienanteils unterscheiden. Für Versicherte, die nicht wählen wollen, stehen so genannte Default Fonds zur Verfügung, bei denen der Aktienanteil mit zunehmendem Alter sinkt.

Die Rentenfondsverwaltungsgesellschaft kann **nach einem Jahr gewechselt** werden (Prasa 2000).

Für die Beiträge in das individuelle Rentensparkonto wurden **obere Grenzen** festgelegt, ab denen keine obligatorischen Beiträge mehr bezahlt werden müssen (Einkommen von 2'000 US-\$ und mehr pro Monat, ca. 500% des durchschnittlichen Einkommens (www.worldbank.org)). Für Selbständige ist die Teilnahme am System freiwillig.

Der/die Versicherte kann selbst bestimmen, **wie viel Rente** er/sie erhalten und **wann** er/sie in den Ruhestand treten möchte. Grundsätzlich können zwei Auszahlungsarten gewählt werden. Mit dem Sparkapital kann bei einer beliebigen Lebensversicherungsgesellschaft eine Rentenversicherung abgeschlossen werden, die ein inflationsgebundenes Einkommen auf Lebenszeit und obligatorisch eine Hinterlassenenversicherung sicherstellt. Oder der/die Versicherte kann das Kapital auf dem Sparkonto belassen und regelmässige Abhebungen vornehmen, für die aufgrund der Lebenserwartung des/der Versicherten und der Zahl der Angehörigen bestimmte Grenzen gelten. In beiden Fällen besteht die Möglichkeit, das gesamte Kapital, das nicht für den Erwerb einer Rentenversicherung bzw. zur Zahlung von Renten in der Höhe von 70% des letzten Monatseinkommens erforderlich ist, in einem Betrag abzuheben. Hat jemand eine „angemessene Rente“, die definiert ist als 50% des Durchschnittsgehalts der letzten 10 Jahre und mehr als 110% der Mindestrente, angespart, so ist eine vorzeitige Pensionierung möglich (Piñera 1999).

Die minimale **Information** der Versicherten wird staatlich vorgeschrieben. Durch den Wettbewerb zwischen den AFP spielen Kundendienst und Transparenz als Marketingmassnahmen eine wichtige Rolle. Gebühren und Investitionserträge der Fonds werden regelmässig publiziert, damit sich die Versicherten ein klares Bild machen können und die Versicherten erhalten alle 4 Monate eine Auf-

stellung ihres Sparkontos und der erwirtschafteten Erträge. Durch zugängliche Computer bei den AFP können jederzeit die Rentenansprüche berechnet werden.

Für **Gebühren** zur Abdeckung der administrativen Kosten gibt es keine Höchstgrenzen. Es ist aber vorgeschrieben, für welche Tätigkeiten Gebühren erhoben werden dürfen und wie diese berechnet werden müssen. Gebühren dürfen nur auf Grundlage der Beiträge aber nicht auf Grundlage der angelegten Mittel erhoben werden, wodurch die Transparenz für die Versicherten erhöht werden soll.

Regulierung und Vollzug des Vorsorgesystems

Die Rentenfonds-Verwaltungsgesellschaften stehen unter strenger staatlicher **Aufsicht**. Eine spezielle Aufsichtsbehörde wurde geschaffen, die die Rentenfondsverwaltungsgesellschaften und deren Investmentportfolios reguliert. Die Aufsichtsbehörde publiziert alle drei Monate Investitions- und Durchführungsinformationen für die Fonds und soll sicherstellen, dass die gesetzlichen Bestimmungen durch die Anbieter erfüllt werden.

Die Tätigkeit der AFP wird durch verschiedene **Vorschriften** reguliert.

Grundsätzlich ist den AFP jede weitere wirtschaftliche Tätigkeit untersagt und sie sind darüber hinaus gesetzlich verpflichtet, ausschliesslich diversifizierte Wertpapiere mit geringem Risiko zu erwerben. Marketingmassnahmen gemeinsam mit anderen Firmen, z.B. Banken, sind verboten.

In den **Anlagevorschriften** werden für gewisse Anlagen Obergrenzen für den maximal möglichen Anteil an bestimmten Wertpapieren sowie für die Zusammensetzung des Portfolios insgesamt festgelegt. Die Vorschriften sind von ihrem Konzept her so angelegt, dass diese gesetzlichen Regelungen im Lauf der Zeit in dem Masse abgebaut werden, in dem die Erfahrung der Rentenfonds-Verwaltungsgesellschaften wächst.

Mindestertragsvorschriften legen eine sich am Durchschnitt aller Anbieter orientierte Mindestrendite fest. Die Abweichung eines Fonds vom durchschnittlichen Ertrag aller Fonds darf maximal 2 Prozentpunkte betragen. Diese Mindestertragsvorschriften haben dazu geführt, dass sich die von den Anbietern offerierten Portfolios nur geringfügig unterscheiden, wodurch die Wahlmöglichkeiten in der Kapitalanlage eingeschränkt sind. **Kapitalvorschriften** für die Rentenfonds-Verwaltungsgesellschaften orientieren sich an der Zahl der Versicherten. Rentenfonds-Verwaltungsgesellschaften müssen Geldreserven in Form von 1% der gesamten Assets halten (Gerber 2002). Erträge, die den Ertragsdurchschnitt um mehr als 2%-Punkte überschreiten, müssen in speziellen Schwankungsreserven verbucht werden, die zum Vermögen der Versicherten und nicht zum Vermögen der Gesellschaft zählen. Wenn die Erträge einer Gesellschaft unter dem Minimum liegen, müssen erst die Mittel aus den Schwankungsreserven und dann aus den Geldreserven herangezogen werden. Falls diese Mittel nicht ausreichen, wird die Gesellschaft liquidiert und der Staat übernimmt die Differenz zwischen der erzielten Rendite und der Mindestrendite. Zusätzlicher Anlegerschutz wird durch die strikte rechtliche Trennung zwischen dem AFP-Vermögen und dem Alterskapital der Versicherten gewährleistet. Dies sollte sicherstellen, dass das Vermögen der Fonds bei Zahlungsunfähigkeit eines AFP unberührt bleibt. Der Staat garantiert darüber bei Zahlungsunfähigkeit des AFP 100% der Mindestrendite und darüber 75% (Gerber 2002).

Identifizierte Probleme und positive Effekte

Grundsätzlich kann das neue System als populär bezeichnet werden, was sich auch an den angestiegenen Partizipationsraten abmessen lässt. Gemäss Schätzungen haben etwa 90% der im alten

System Versicherten ins neue System gewechselt (Prasa 2000). In den letzten Jahren hat sich jedoch die Begeisterung der ChilenInnen aufgrund der schwierigen Situation an den Kapitalmärkten, den gestiegenen Administrationskosten sowie aufgrund der ungünstigen Rentenentwicklung deutlich abgekühlt (Rother 2005).

1995 waren 65% der Beschäftigten im chilenischen Rentensystem versichert, viele davon wegen Übergangsfristen noch im alten System. 1999 erreichte der Anteil der ArbeitnehmerInnen im neuen Rentensystem 58% (Century Foundation 1999b). Die Partizipationsrate hat aber seit Einführung des neuen Systems allgemein zugenommen (CBO 1999). Die tiefe Zahl der Versicherten erklärt sich durch den hohen Anteil von ChilenInnen, die im informellen Sektor beschäftigt sind, die hohe Arbeitslosigkeit, Anreize für BezügerInnen von kleinen Einkommen, ihre Beiträge zu minimieren und dafür die Mindestrente zu beziehen, sowie dass das System für Selbständigerwerbende freiwillig ist (CBO 1999). Die unvollständige Partizipation der Bevölkerung und folglich das Fehlen von Pensionskapital für eine grosse Zahl von Beschäftigten sowie die ungenügenden Sparbeiträge vieler Niedrigverdienenden kann als das grösste Problem des chilenischen Vorsorgesystems betrachtet werden. Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 40% der Beitragszahlenden im neuen System auf zusätzliche Unterstützung des Staates angewiesen sind (Century Foundation 1999b).

Eine Beurteilung der Leistungen des neuen Systems verglichen mit den Leistungen des alten Systems ist sehr schwierig. Das alte System war in verschiedenen Wirtschaftssektoren unterschiedlich ausgestaltet, was dazu führte, dass Anfang der 70er Jahre mehr als 100 verschiedene Systeme mit unterschiedlichen Beitragshöhen, Leistungen und Rentenalter bestanden (Gerber 2002, S. 242-244).

Aufgrund fehlender Vergleichszahlen mit dem alten System wird über die Beurteilung der Leistungen des neuen chilenischen Rentensystems eine lebhafte und auch ideologisch motivierte Debatte geführt (vgl. dazu Piñera 1999, Prasa 2000 und Rother 2005). Auf der einen Seite wird argumentiert, dass die Leistungen des neuen Systems massiv tiefer seien als im alten System, was sich schon daran zeige, dass die Maximalrente des alten Systems von umgerechnet 1'250 USD im neuen System lediglich noch von 500 der 7 Millionen Versicherten erreicht würde (Rother 2005). Auf der anderen Seite werden Schätzungen präsentiert, nach denen die durchschnittlichen Leistungen des neuen privaten Systems zwischen 50 und 100 Prozent höher als die nach dem früheren Umlagesystem bezahlten Renten liegen, je nachdem ob es sich um Alters-, Erwerbsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten handle (Piñera 1999 und Prasa 2000) und einE durchschnittlicheR RentnerIn eine Pension im Wert von 78% seines/ihres Durchschnittseinkommens der letzten 10 Jahre erhält. Unterschiede bestehen zwischen den Geschlechtern. Da Männer und Frauen den gleichen Beitragssatz entrichten müssen, die Frauen aber eine höhere Lebenserwartung haben, erreichen sie eine wesentlich tiefere Ersatzquote im Ruhestand als die Männer. Schätzungen gehen dabei von 52%-76% der Leistungen von Männern aus bei gleicher Lohnhöhe und Beitragszeit (Gerber 2002). Eine abschliessende Würdigung dieser Schätzungen ist schwierig, da die Leistungen für jede Berufsgruppe einzeln untersucht werden müssten. Das chilenische Rentensystem weist jedoch unabhängig von der durchschnittlichen Lohnersatzquote bereits grundsätzliche Mängel bei der Erreichung der Sozialziele auf (tiefe Partizipationsrate gerade von Wenigverdienenden).

Von vielen Kritikern wird die Höhe der Gebühren als problematisch angesehen. Schätzungen beziffern die Gebühren auf ca. 25% der jährlichen Beiträge, wobei ca. ein Drittel dieser Gebühren durch Marketingkosten entsteht (Century Foundation 1999b, Rother 2005). Die Werbeanstrengungen füh-

ren dazu, dass jedes Jahr ca. 30% der Versicherten die Gesellschaft wechseln, obwohl die meisten praktisch identische Produkte anbieten (Prasa 2000, Gerber 2002 und Century Foundation 1999b). Ein Teil der zusätzlichen Marketingkosten bringt den Versicherten einen zusätzlichen Nutzen in Form von mehr Information oder besserem Kundendienst (Computer, Kontoauszüge alle 4 Monate etc) (Prasa 2000), insgesamt führen die hohen Kosten aber zu einer empfindlichen Reduktion der Erträge (laut Schätzungen der Weltbank wurden die Erträge durch die Gebühren zwischen 1982 und 1995 von 12,7% auf 7,4% und zwischen 1991 bis 1995 gar von 12,9% auf 2,1% gesenkt (Century Foundation 1999b).

Als positive Anzeichen des chilenischen Systems können die lange Zeit hohen Renditen der AFP, der schnell wachsende Kapitalstock und die Popularität des Systems genannt werden. Ausserdem hat das System zu einer langfristig verbesserten Situation auf den Arbeits-, Finanz- und Kapitalmärkten beigetragen u.a. durch die Entwicklung und Förderung eines inländischen Kapitalmarktes. Die Sparquote Chiles ist stark angestiegen und ist die höchste Lateinamerikas. Zudem scheint Chile gegenüber der demographischen Alterung vergleichsweise gut gewappnet zu sein (Gerber 2002). Verschiedene Kommentatoren machen das neue System zumindest teilweise auch für die höchsten Wachstumsraten des amerikanischen Kontinents während der letzten Jahre verantwortlich (Prasa 2000).

Beurteilung und Relevanz für die schweizerische Diskussion

Die chilenischen Erfahrungen sind nur begrenzt für die Schweizer Diskussion über eine freie Pensionskassenwahl übertragbar. Die grundsätzliche Neuerung des chilenischen Systems besteht in der Überwindung eines umlagefinanzierten staatlichen Altersvorsorgesystems durch ein individualisiertes, privates, kapitalgedecktes System. Für Reformen der kapitalgedeckten 2. Säule in der Schweiz sind vor allem die Vollzugserfahrungen wichtig. Das chilenische Modell zeigt, wie wichtig eine gründliche Regulierung von Altersvorsorgesystemen (Sicherstellung der Vorsorgeziele durch ausreichende Kapitalbildung, Anreizwirkungen der Gebührenstruktur und der Trade off zwischen Regulierungsdichte zum Schutz der AnlegerInnen und der Produktevielfalt/Wahlmöglichkeiten) ist und dass neben den positiven Aspekten des Wettbewerbs wie verbessertem Kundendienst, Transparenz und höheren Ertragsraten auch die negativen Aspekte wie hohe Gebühren und hohe Marketingausgaben stehen. Allgemein lässt sich durch das Wettbewerbssystem ein Konzentrationsprozess unter den Anbietern von Vorsorgeprodukten feststellen.

3.3.2 Grossbritannien

Kurzbeschreibung des Vorsorgesystems:

Das Vorsorgesystem Grossbritanniens mischt beitragsbezogene und leistungsbezogene sowie öffentliche und private Vorsorgesysteme. Das öffentliche System hat 2 Teile, wobei aber die meisten ArbeitnehmerInnen den zweiten Teil zugunsten von privaten Pensionen verlassen (Whitehouse 2003). Die folgende Beschreibung stützt sich auf CBO (1999), Century Foundation (1999a), Prasa (2000), OECD (2001), Queisser/Whitehouse (2003), Whitehouse (2003), Lettre (2004), Disney/Wakefield (2004) und Krugman (2004).

Die **erste Säule** besteht aus einer einheitlichen, einkommensunabhängigen **staatlichen Grundrente**, die an alle BritInnen ausgerichtet wird. Frauen erhalten ab 60 (ab 2010 ab 65) und Männer ab 65 diese Grundrente, die für eine allein stehende Person 20% des allgemeinen britischen Durchschnittslohnes beträgt. Um die volle Grundrente zu erhalten, müssen mindestens während 90% des Arbeitslebens Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden, wobei z.B. Ausbildungs- und Kindererziehungszeiten angerechnet werden, darunter reduziert sich die Rente entsprechend. Die Grundrente ist an die Preisentwicklung gekoppelt und kann durch einkommensabhängige Leistungen ergänzt werden (Disney/Wakefield 2004).

Die **zweite Säule** des britischen Rentensystems ist obligatorisch, da alle Beschäftigten über irgendeine Form der Altersvorsorge verfügen müssen, wobei in der Deckungsgestaltung eine hohe Flexibilität gewährt wird. Die zweite Säule kann vom Arbeitgeber, von Versicherungen, Banken oder vom Staat angeboten werden, wobei die Versicherten einen Teil der obligatorischen staatlichen Rentenregelung „auslagern“ können (contracting out), vorausgesetzt sie schliessen eine private Rentenversicherung ab.

Die **staatliche Zweitrente** (State Second Pension, S2P, früher Serps) hat ein Leistungsprimat, wobei das durchschnittliche individuelle Lebenseinkommen die Grundlage für die Höhe der Rente bildet. Die Finanzierung geschieht im Umlageverfahren über Sozialversicherungsabgaben. Die Rentenberechnung basiert auf dem Einkommen, mit einer unteren und einer oberen Grenze (20% und 150% des Durchschnittslohns). Die resultierende maximale Rente beträgt ca. 25% des britischen Durchschnittslohnes und wird an die Entwicklung der Inflation angepasst (Whitehouse 2003). Zusätzlich zu den Altersleistungen gibt es auch Hinterlassenen- und Invalidenleistungen. Die S2P kann verlassen werden, wenn sich die ArbeitnehmerInnen dafür einem beruflichen oder persönlichen Vorsorgeplan anschliessen.

Bei der **beruflichen Vorsorge** handelt es sich vor allem um leistungsbezogene Pläne, wobei jedoch beitragsbezogene Pläne in den letzten Jahren immer wichtiger wurden. Wenn S2P verlassen und stattdessen eine berufliche Vorsorge abgeschlossen wird, bezahlen sowohl ArbeitnehmerIn wie Arbeitgeber tiefere Sozialabgaben, dafür erlischt der Anspruch der ArbeitnehmerInnen auf eine S2P-Rente. Berufliche Vorsorgefonds werden als Stiftungen organisiert und werden von Treuhändern/Stiftungsräten geführt, die sich aus VertreterInnen des Arbeitgebers, der ArbeitnehmerInnen und der RentnerInnen zusammensetzen. Leistungsbezogene Pläne richten eine Rente aus, die sich nach Beitragsjahren und einem durch den Plan versicherten Endlohn bemisst. Männer können das Pensionskapital frühestens mit 65 Jahren und Frauen mit 60 Jahren beziehen. Das Kapital muss spätestens mit 75 Jahren in eine Rente umgewandelt werden. Finanziert wird nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Das Angebot von Invaliditäts- und Todesfallschutzversicherungen ist für die Arbeitgeber

nicht obligatorisch und wird durch die Versicherten meistens mit privaten Zusatzversicherungen abgedeckt. Ca. 44% der Beschäftigten sind in betrieblichen Pensionen versichert (Lettre 2004).

Seit 1988 ist es auch möglich, die staatliche Rente S2P zu verlassen und stattdessen einen **persönlichen Vorsorgeplan** abzuschliessen. 25% der ArbeitnehmerInnen haben einen persönlichen Vorsorgeplan abgeschlossen (Whitehouse 2003). Dabei handelt es sich um beitragsbezogene, kapitalgedeckte individuelle Alterssparkonten, die von Lebensversicherungsgesellschaften und Banken angeboten werden. Beim Abschluss eines persönlichen Vorsorgeplans verlieren ArbeitnehmerInnen ihr Anrecht auf Leistungen von S2P, dafür müssen tiefere Sozialabgaben bezahlt werden. Der Sozialversicherungsrabatt muss dafür zwingend in einen persönlichen Vorsorgeplan investiert werden. 2001 wurden zusätzlich so genannte **arbeitgebervermittelte Sparpläne** (Stakeholder Pensionen) eingeführt. Dabei handelt es sich um günstige (Gebühren sind auf max. 1% beschränkt), flexible und privat finanzierte Zusätze zur staatlichen Pension. Diese können entweder durch einen Teil der Sozialversicherungsabgaben (bei einem Contracting out aus S2P) oder aus zusätzlichen eigenen Mitteln finanziert werden und eignen sich vor allem für Beschäftigte, die keine zusätzlichen privaten Pensionsansprüche haben und die über eher tiefe und unregelmässige Einkommen verfügen und/oder oft die Arbeitsstelle wechseln.

Die **dritte Säule** besteht aus einer Reihe von finanziellen Instrumenten, die es dem/der Einzelnen erlauben, Rücklagen für das Alter entweder mittels zusätzlicher Beitragszahlungen in Betriebsrenten oder durch unabhängige Systeme wie Sparverträge mit Versicherungsgesellschaften zu ergänzen.

Elemente der freien Wahl

Im britischen Altersvorsorgesystem besteht eine Reihe von Wahlmöglichkeiten, die in der Folge beschrieben werden.

Im Rahmen der **zweiten Säule** besteht die Möglichkeit, einen Teil der obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge vom öffentlichen Vorsorgesystem in individuelle Pensionskonten umzuleiten. Die staatliche Zweitrente kann entweder zugunsten einer beruflichen Vorsorge oder einer persönlichen Vorsorge verlassen werden. Alle Angestellten im öffentlichen und privaten Sektor, mit Ausnahme der tiefsten EinkommensbezügerInnen sowie der Selbständigen, müssen obligatorisch entweder den staatlichen Vorsorgeplan S2P, eine berufliche oder eine private Vorsorge abschliessen.

Das Angebot eines **beruflichen Vorsorgeplans** ist für die Arbeitgeber nicht obligatorisch. Die meisten angebotenen Vorsorgepläne beinhalten Wahlmöglichkeiten über die Anlageportfolios und die Höhe der Beiträge. Die meisten Anbieter von **persönlichen Vorsorgeplänen** bieten den Versicherten unterschiedliche Wahlmöglichkeiten mit unterschiedlichen Ertrags-Risikocharakteristika an. Darüber hinaus kann meistens die Höhe der Beiträge, die Höhe der Alters- und Todesfallleistungen und die Form der Rentenzahlung gewählt werden.

Im Bereich der **Rentenauszahlung** bestehen verschiedene Bezugsmöglichkeiten. Es besteht einerseits die Möglichkeit, eine bestimmte Summe als einmaligen Betrag zu beziehen und mit der restlichen Summe eine Rente bei einer Lebensversicherungsgesellschaft zu erwerben. Lebensversicherungsgesellschaften bieten dabei eine Vielzahl verschiedener Produkte an. Andererseits ist es auch möglich, geplante Abhebungen vom Pensionskonto zu tätigen ohne eine Rente zu beanspruchen (sog. Draw-down). Der Betrag dieser Bezüge bewegt sich in klar vorgegebenem Rahmen, der sicherstellen soll, dass die Pensionsersparnisse nicht zu schnell aufgebraucht werden. Kapital, das für

die Sicherstellung einer gewissen Minimalrente nicht benötigt wird, kann als einmaliger Betrag oder als geplante Bezüge bezogen werden.

Die ArbeitnehmerInnen sind berechtigt, zwischen verschiedenen Arten der Altersvorsorge im Laufe des Arbeitslebens hin und her zu **wechseln**, wenn auch nicht immer kostenlos (Disney/Wakefield 2004).

Um staatlich anerkannt zu werden, müssen berufliche Vorsorgepläne mindestens Renten in der Höhe von S2P anbieten. Die Renten von beruflichen Plänen müssen auch mindestens an die Preisentwicklung angepasst werden. Aus diesem Grund sind bei der persönlichen und beruflichen Vorsorge staatliche **Mindest- und Maximalbeiträge** vorgegeben (Lettre 2004). Dabei müssen bei leistungsbezogenen Plänen minimale Pensionen, in Höhe der entsprechenden minimalen Pension in S2P, garantiert werden, bei beitragsbezogenen Plänen sind minimale Beiträge staatlich festgelegt.

Freizügigkeit für die von den Arbeitnehmenden einbezahlten Mittel ist bei beitragsbezogenen Plänen sofort garantiert, wobei jedoch bei Arbeitgeberbeiträgen bestimmte Regelungen auftreten können (z.B. minimale Beitragsdauer), bei leistungsbezogenen Plänen besteht generell eine 2-jährige Wartezeit.

Informationsvorschriften schreiben vor, dass die Fonds in einem Jahresbericht Auskunft über ihre Anlagen, Zahlungsverpflichtungen etc. geben müssen. Zusätzlich müssen die Versicherten regelmäßig informiert werden und haben jederzeit innerhalb von 2 Monaten das Recht auf Auskünfte (Prasa 2000).

Regulierungen und Vollzug der zweiten Säule

Die **Aufsicht** über die persönlichen Vorsorgepläne wird durch die neu geschaffene Allfinanzaufsicht (Financial Services Authority) übernommen, die Produktstandards und ethische Standards sowie Informations- und Verkaufsprozeduren durchsetzt. Betriebliche Pensionsfonds müssen unabhängig vom Arbeitgeber sein und müssen darüber hinaus bei der Aufsichtsbehörde für diese Pläne (die Opra, Occupational Pensions Regulatory Authority) registriert sein. Pensionsfonds müssen ein Aufsichtsgremium (Board of Trustees) haben, in dem eine Mindestanzahl von VertreterInnen der Arbeitgeber und ArbeitnehmerInnen Einsitz hat. Das Gremium muss einen qualifizierten Aktuar ernennen, der periodisch die Finanzen des Fonds prüft. Stakeholder Pensions werden von durch die FSA und durch Opra reguliert.

Im Allgemeinen ist das private Vorsorgesystem wenig reguliert. Um staatlich anerkannt zu werden, müssen berufliche und persönliche Vorsorgepläne jedoch **minimale Leistungen (bei Leistungsprimaten) und minimale Beiträge (bei Beitragsprimaten)** erreichen (s.o.). Ausserdem müssen die Vorsorgepläne kapitalgedeckt und die Anlagen rechtlich vom Unternehmen getrennt sein. Spezielle **Ertragsvorschriften** existieren nicht.

Bezüglich **Portfoliozusammensetzung** gibt es für Pensionspläne keine generellen Regelungen. Es gelten lediglich allgemeine Sorgfaltspflichten, die eine übermässige Konzentration der Anlagen verbieten. Eine Diversifizierung der Anlagen bedeutet, dass nicht mehr als 10% der gesamten Mittel in dieselbe Anlage investiert werden und Vorsorgepläne nicht mehr als 5% der Anteile an einem beteiligten Unternehmen halten dürfen.

Solvenzvorschriften existieren durch die MFR (Minimum Funding Requirement). Wenn der Marktwert der Anlagen eines Fonds tiefer ist als dessen Zahlungsverpflichtungen müssen über eine be-

stimmte Periode zwingend die Beiträge erhöht werden. Unterschreiten die Anlagen 90% der Verpflichtungen, muss die Lücke innerhalb eines Jahres behoben werden. Ausserdem gibt es einen (von Opra getragenen) Insolvenzfonds, der Mitglieder von Pensionsfonds vor Missbrauch und Betrug schützt.

Gebühren sind nicht reguliert und können sich zwischen den einzelnen Anbietern stark unterscheiden (CBO 1999). Die ansteigenden verrechneten Administrationskosten bei den persönlichen Pensionen haben aber dazu geführt, dass die Regierung Stakeholder Pensions eingeführt hat, bei welchen Kostenobergrenzen für die Gebühren (max. 1%) erlassen wurden (Krugman 2004).

Ende der 90er Jahre wurde nach dem so genannten „Misselling“-Skandal (s.u.) die Aufsicht über die persönliche Vorsorge verschärft. Es wurden strikte Regeln für den Wechsel zwischen beruflichen und persönlichen Vorsorgeplänen erlassen. Beispielsweise müssen VorsorgeberaterInnen ihre Empfehlungen neu schriftlich und zahlengestützt nachweisen. Nur noch speziell ausgebildete Personen können als VorsorgeberaterInnen arbeiten und jede Wechselempfehlung wird von unabhängigen BeraterInnen nochmals untersucht. Zusätzlich müssen Kommissionen und Gebühren von Sparplänen zwingend offen gelegt werden.

Identifizierte Probleme und positive Effekte

Gut 6 Mio. Beschäftigte (25%) haben einen persönlichen Vorsorgeplan abgeschlossen und 9,3 Mio. Beschäftigte (39%) verfügen über eine betriebliche Vorsorge (CBO 1999). Die übrigen Beschäftigten sind bei S2P versichert. Die Akzeptanz des Systems ist gut, die Opposition gegen die Änderungen war minimal, da die Teilnahme an privaten Vorsorgeplänen freiwillig ist. In den letzten Jahren ist - unter anderem aufgrund der Verunsicherung durch verschiedene Skandale - eine Rückkehr der Versicherten ins staatliche System zu beobachten.

Das britische Vorsorgesystem hat in der Vergangenheit funktioniert, weil eines der am wenigsten grosszügigen staatlichen Rentensysteme in der westlichen Welt durch eines der am besten ausgebauten, freiwilligen, privaten, kapitalgedeckten Pensionssysteme ergänzt wurde (Pensions Commission 2004).

Das britische Rentensystem wurde in der Vergangenheit von einigen Skandalen erschüttert, von denen im vorliegenden Kontext der so genannte „Misselling“-Skandal von Bedeutung ist. Die Einführung einer zusätzlichen Wahlmöglichkeit in das bereits komplexe britische Vorsorgesystem, nämlich die Möglichkeit, die staatliche Rente oder die berufliche Vorsorge zugunsten einer privaten, persönlichen Vorsorge zu verlassen, hat dazu geführt, dass viele Personen die „falsche“ Wahl getroffen und einen Teil ihrer Alterguthaben verloren haben. Die U.K Securities and Investment Board hat die Fälle untersucht und fand viele Hinweise auf aggressive Verkaufstaktiken, die die Vorteile eines Vorsorgeplanwechsels massiv übertrieben haben. Insgesamt sind ca. 1 Mio. Versicherte betroffen (Lettre 2004). Die gesamten Kosten des Skandals betragen mindestens 18 Mrd. USD (Century Foundation 1999a). Viele dieser Fälle wurden am Schluss vom Staat kompensiert oder die Versicherungsgesellschaften wurden verpflichtet, diese Personen zu entschädigen. Als Folge dieses Skandals wurden neue Regulierungen u.a. für Vorsorgeberater eingeführt (s.o.).

Grundsätzlich werden die Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Systemen als schwierig eingeschätzt, da die ideale Zugehörigkeit zu einem bestimmten Vorsorgesystem stark von persönlichen Charakteristika und von der Anzahl von Stellenwechseln abhängt, die oft schwierig voraussehbar sind (CBO 1999). Die unregulierte Gebührenstruktur von persönlichen Vorsorgeplänen ist für Bezü-

gerInnen kleiner Einkommen ungünstig, da oftmals fixe Beträge bezahlt werden müssen. Die Gebühren auf den persönlichen Pensionskonten sind hoch, Schätzungen beziffern diese auf 10% - 20% der Beiträge. Schätzungen der Weltbank beziffern die kumulierten Gebühren auf einem persönlichen Pensionskonto über eine typische 40-jährige Arbeitszeit auf bis zu 43% der angelegten Mittel (Century Foundation 1999a).

Das britische Vorsorgesystem zeigt bezüglich Erreichung der Sozialziele grosse Mängel (Pensions Commission 2004). Die durchschnittliche Ersatzrate in Prozent des letzten durchschnittlichen Lohnes beträgt 48%, der Lebensstandard der über 65-jährigen erreicht gegenüber dem Lebensstandard der unter 65-jährigen nur 78%. Dies sind die tiefsten Werte aller westlichen Industrieländer (Lettre 2004).

Tendenziell sind vermehrt BezügerInnen kleiner Einkommen noch beim staatlichen S2P-System versichert. Die in Zukunft vorgesehene Senkung der Renten des S2P-System von 25% auf 20% des Durchschnittslohns könnte deshalb besonders negative soziale Konsequenzen haben. Etwa 2,5 Mio. Beschäftigte sind nicht einmal berechtigt, sich bei S2P zu versichern, da sie zuwenig verdienen. Diese ärmsten RentnerInnen sind in zunehmendem Masse auf die staatliche Grundrente angewiesen (Disney/Wakefield 2004).

Der Wandel von Leistungsprimaten zu Beitragsprimaten hat dazu geführt, dass die Renteneinkommen noch ungleicher verteilt und die Risiken der Altersvorsorge ganz den Versicherten übertragen wurden, die oftmals nicht in der Lage sind, damit umzugehen. Schätzungen gehen davon aus, dass in 75% der beitragsbezogenen Plänen zu tiefe Beiträge bezahlt werden, um damit adäquate Renten zu gewährleisten (bspw. bezahlen 45% der Versicherten in persönlichen Vorsorgeplänen nur die minimalen Beiträge (Whitehouse 2003, Lettre 2004)). Ca. 9 Millionen Briten sparen zuwenig für das Alter, dies steht im Gegensatz zu den Angestellten des öffentlichen Dienstes, die immer noch in leistungsbezogenen Plänen sind sowie von BezügerInnen hoher Einkommen, für die spezielle Pläne geschaffen wurden (Pensions Commission 2004).

Beurteilung und Relevanz für die Schweizerische Diskussion

Das britische Rentensystem ist komplex und kann nur bedingt mit dem schweizerischen System verglichen werden. Grundsätzlich problematisch sind der zu geringe Verpflichtungsgrad des Systems, der unzureichende Informationsstand und die hohe Komplexität, die zu unzureichender Altersvorsorge bei der Mehrheit der Bevölkerung führen. Die Sozialziele werden im britischen System nicht erreicht. Zusätzlich haben überhöhte Kosten und der Verkauf ungeeigneter Altersvorsorgeprodukte in der Vergangenheit zu erheblichen Vertrauensverlusten in das gesamte britische Rentensystem geführt.

Für die schweizerische Reformdiskussion lässt sich aus den britischen Erfahrungen grundsätzlich ableiten, dass ein zu komplexes System mit vielfältigen Wahlmöglichkeiten auf verschiedenen institutionellen Ebenen (sowohl Höhe der Beiträge und Portfoliowahl, wie auch Wahl des Versicherungssystems in der zweiten Säule) ohne adäquate Regulierung zu unerwünschten, für die Versicherten negativen Auswirkungen führen kann (Überforderung durch Wahlmöglichkeiten, ungenügende Abdeckung im Alter etc.).

Das britische Beispiel zeigt die Bedeutung von klaren Vorschriften, verlässlicher Beratung der Versicherten, der Vorgabe von verpflichtenden sozialen Minimalstandards und damit verbundener Versicherungs- und Beitragspflichten sowie von einem hohen Level von Transparenz.

3.3.3 Vereinigte Staaten von Amerika

Kurzbeschreibung des Vorsorgesystems:

Das amerikanische Sozialversicherungsgesetz (Social Security Act) nennt im Zusammenhang mit der Altersvorsorge als wichtigste Ziele die Sicherung der materiellen Bedürfnisse von Individuen und Familien, den Schutz von älteren und behinderten Personen gegen die Kosten von Krankheiten, die Reduktion der Armut von älteren Menschen und die Etablierung einer Grundvorsorge im Alter, die durch steuerlich geförderte persönliche Ersparnisse und berufsgebundene Vorsorge ergänzt werden kann.

Das amerikanische Vorsorgesystem besteht aus vier Bestandteilen, der staatlichen Pension, einer Grundrente, der freiwilligen betriebsgebundenen Vorsorge und der freiwilligen persönlichen Vorsorge. Die folgende Beschreibung des Vorsorgesystems orientiert sich an Prasa (2000), Engberding (2001), Thompson (2002), Whitehouse (2003), Queisser/Whitehouse (2003) und Department of Labor (2003).

Die **staatliche Pension** (Social Security) beruht auf dem durchschnittlichen Einkommen der Erwerbstätigen zwischen 21 und 62 Jahren und kann ab 65 bezogen werden. Die Ertragsformel ist progressiv, d.h. von tieferen Einkommen wird ein höherer Prozentsatz als Rente garantiert. Die Beitragsobergrenze ist mit 250% des Durchschnittslohns festgelegt (Whitehouse 2003). Die staatliche Pension wird durch Lohnabgaben von ArbeitnehmerInnen, Arbeitgebern und Selbständigen bezahlt und funktioniert nach dem Umlageverfahren. Zusätzlich zum Alter ist durch dieses Programm auch Hinterlassenschaft und Invalidität versichert. Die Lohnersatzrate beträgt für Durchschnittsverdienende maximal 39% und wird an die allgemeine Lohnentwicklung angepasst (Thompson 2002). Daneben existiert für ältere Menschen mit tiefem Einkommen und Vermögen sowie Behinderte und Erwerbsunfähige eine bedarfsabhängige **Grundrente**, die ca. 21% des Durchschnittslohnes einer allein stehenden Person beträgt (Whitehouse 2003). Die Grundrente wird von einem Einkommens- und Vermögenstest abhängig gemacht und aus allgemeinen Steuermitteln finanziert.

Die **berufliche Vorsorge** spielt eine wichtige Rolle und besteht aus unterschiedlichen, durch die Arbeitgeber angebotenen Vorsorgeplänen. Diese Vorsorgepläne sind alle freiwillig, werden aber von mehr als 80% der Vollzeitangestellten abgeschlossen (Whitehouse 2003). Firmenpensionsfonds sind dabei die wichtigsten Instrumente. Diese Fonds werden von einem Treuhänderrat geführt, wobei die Treuhänder meist von den Firmen ernannt werden. Der Trend bei der beruflichen Vorsorge geht zu beitragsbezogenen Plänen, daneben existiert aber eine Vielzahl von leistungsbezogenen Plänen. Viele Arbeitgeber bieten sowohl leistungsbezogene wie beitragsbezogene Vorsorgepläne an.

Die wichtigste Rolle bei den beitragsbezogenen Plänen spielen die so genannten **401(k)-Pläne**, die steuerlich gefördert werden. 401(k) Pläne sind für beide Seiten freiwillig, d.h. Arbeitgeber müssen diese nicht anbieten und ArbeitnehmerInnen müssen daran nicht teilnehmen. 401(k) Pläne werden vom Arbeitgeber angeboten, sind die am schnellsten wachsende und wichtigste (mit über 90% Anteil) der arbeitgebergebundenen Vorsorgemöglichkeiten und können sehr unterschiedliche Formen annehmen. 1999 waren 47% der ArbeitnehmerInnen in 401(k)-Plänen versichert (Thompson 2002). Grundsätzlich wird bei 401(k) Plänen ein Teil des Lohnes des/der Arbeitnehmers/-in auf ein Konto einbezahlt, aus dem später eine Rente finanziert wird. Arbeitgeberbeiträge sind möglich aber nicht obligatorisch. Die Auszahlung der Leistung kann entweder als monatliche oder jährliche Rente oder

auch in einer Summe, fällig bei Renteneintritt oder oftmals auch bei Tod oder Invalidität erfolgen. Mittel aus 401(k) Plänen können auch schon vor der Pensionierung bezogen werden, z.B. bei gesundheitlichen Problemen, beim Kauf eines Hauses oder zur Finanzierung der Ausbildung. Es besteht ausserdem die Möglichkeit, vom eigenen Sparkapital selbst zu einem Marktzinssatz einen Kredit aufzunehmen und diesen später durch Lohnabzüge zurück zu zahlen (Prasa 2000). Die meisten Auszahlungen bei Rentenanstritt erfolgen in Form einer einmaligen Zahlung. Gemäss einer Umfrage bieten 97% der befragten Arbeitgeber 401(k) Pläne an, davon 89% mit gleich hohen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen (Prasa 2000).

Die **persönliche Vorsorge** wird vor allem über Lebensversicherungen und bei Banken abgeschlossen und ist von untergeordneter Bedeutung. Staatlich gefördert wird das Vorsorgesparen in so genannten **Individual Retirement Accounts (IRA)**. Diese werden häufig durch bei Arbeitgeberwechsel mitgenommene Pensionsansprüche geäufnet, da dafür steuerliche Anreize bestehen. Zu sonstigen Einzahlungen sind nur Personen mit unterdurchschnittlichen Einkommen oder Personen ohne betriebliche Altersvorsorge berechtigt (Thompson 2002). Ca. 90% der Einzahlungen bestanden in den vergangenen Jahren jedoch aus Freizügigkeitsmitteln.

Elemente der freien Wahl

Die meisten beitragsbezogenen und darunter insbesondere die 401(k) Pläne lassen den Versicherten die Wahl über die **Höhe der Beiträge**, die sie entrichten wollen und welchen **Portfoliomix** sie halten möchten. Dabei werden den Versicherten bestimmte Risikoklassen angeboten, zwischen denen sie je nach Risikoneigung und Renditehoffnung wählen können. 1994 konnten praktisch alle Versicherten wählen, wie ihre Beiträge angelegt werden sollen und drei Viertel der Versicherten hatten diese Wahlmöglichkeiten auch in Bezug auf die Beiträge der Arbeitgeber (Queisser/Whitehouse 2003). Die durchschnittliche Anzahl von Investitionsmöglichkeiten beträgt gemäss einer Umfrage bei Unternehmen 1996 7,7, wobei 44% der Versicherten eine Strategie mit minimalem Risiko und 32% eine Strategie mit durchschnittlichem Risiko wählen (Queisser/Whitehouse 2003). Insgesamt haben 60% der Versicherten in ihrem 401(k)-Plan bereits mindestens einmal das Portfolio oder die Höhe der Beiträge geändert (Thompson 2002).

Gewisse Pläne haben Regeln über die Häufigkeit und den Zeitpunkt von Portfolioänderungen festgelegt. Grundsätzlich müssen die Versicherten aber die Möglichkeit haben, mindestens vierteljährlich ihre **Portfolios zu ändern**. Mittlerweile erlauben 64% der Pläne tägliche Portfolioänderungen, die per Internet oder Telefon gemacht werden können (Queisser/Whitehouse 2003).

Für Beiträge in einen 401(k) Plan wurden **Obergrenzen** festgelegt. Eine spezielle Nichtdiskriminierungsregel soll sicherstellen, dass viel Verdienende nicht überdurchschnittlich von einem bestimmten Plan profitieren, wobei die Beiträge von verschiedenen Einkommensgruppen miteinander verglichen werden und, wenn nötig die möglichen Beiträge von hohen Einkommen begrenzt werden. Spezielle Bedingungen sollen sicherstellen, dass BezügerInnen niedriger Einkommen mindestens 70% der BezügerInnen von hohen Einkommen eines Plans ausmachen. (Prasa 2000).

Das vom Versicherten einbezahlte Geld auf dem Konto gehört immer vollständig dem Versicherten, bei den Arbeitgeberbeiträgen können bestimmte spezielle Regelungen auftreten (z.B. gewisse minimale Teilnahmefristen an gewissen Plänen). Nach spätestens 7 Jahren Betriebszugehörigkeit kann der/die Versicherte über seine/ihre einbezahlten Beiträge und diejenigen des Arbeitgebers vollständig verfügen. Die **Freizügigkeit** der angelegten Mittel ist möglich, es besteht aber keine

Pflicht für betriebliche Pensionsfonds, Übertragungen aus früheren Beschäftigungsverhältnissen zu akzeptieren. Am häufigsten werden diese Mittel auf IRA übertragen (Thompson 2002).

Für den Arbeitgeber, der einen 401(k) Plan anbietet, bestehen gewisse minimale **Informationsvorschriften**, z.B. über die verschiedenen Anlagemöglichkeiten, die Performance der Pläne und einen jährlichen Kontoauszug (Thompson 2002). Seit der Ausweitung der Wahlmöglichkeiten wurden finanzielle Ausbildungsmassnahmen am Arbeitsplatz immer populärer. Fast drei Viertel der Versicherten geben an, Informationen über den Vorsorgeplan des Arbeitgebers erhalten zu haben (Queisser/Whitehouse 2003). Ein Grossteil der ArbeitnehmerInnen hat aufgrund dieser Informationen die Anlagestrategie geändert. Nach den Informationsveranstaltungen nehmen die Beiträge durchschnittlich um 0,5% zu (Queisser/Whitehouse 2003). Zusätzlich zu den Informationen am Arbeitsplatz werden bereits an den High Schools Informationsveranstaltungen über die Altersvorsorge durchgeführt (Thompson 2002).

Für **Gebühren** bestehen keine Regelungen.

Regulierung und Vollzug der berufsgebundenen Vorsorge

Die **Aufsicht** über die verschiedenen Vorsorgepläne übernimmt das Arbeitsministerium (Department of Labor). Hier wird die Einhaltung der Vorschriften über das Führen der Fonds, die Anlagen und die Information der Versicherten überwacht. Die Steuerbehörde überwacht die Einhaltung der steuerrechtlichen Bestimmungen der steuerlich begünstigten Fonds. Zum teilweisen Ersatz der ausfallenden Leistungen insolventer Fonds wurde eine spezielle Behörde geschaffen, die PBGC (Pension Benefit Guaranty Corporation), weitere Insolvenzschutzvorschriften existieren für Versicherungsunternehmen. 401(k) Pläne sind von dieser Absicherung nicht erfasst, da sie nicht über Garantien verfügen. Das Arbeitsministerium unternimmt auch verschiedene Aktivitäten im Bereich der Informationsbereitstellung, um den Schutz der Versicherten zu verbessern (Thompson 2002).

Spezielle **Ertrags- und Anlagevorschriften** sind in der amerikanischen Gesetzgebung nicht vorgesehen. Vorgeschrieben sind lediglich allgemeine Sorgfaltspflichten für die mit dem Management und der Organisation der Pensionsfonds betrauten Treuhänder (Prudent Man Rule). Diese Regel bedeutet eine Verpflichtung zur Diversifizierung der Kapitalanlagen und den Ausschluss von Interessenüberschneidungen zwischen Fonds und Unternehmen, was im Verbot, mehr als 10% des Vermögens in Wertpapieren des Arbeitgebers anzulegen, spezifiziert ist. Diese Regel gilt jedoch nicht für 401(k)-Pläne (Thompson 2002). Die Vorsorgekapitalien müssen unabhängig vom Arbeitgeber angelegt werden. Durch diese Trennung hat eine allfällige Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers keinen Einfluss auf die angelegten Mittel. Der Arbeitgeber ist nicht für die Performance der Fonds verantwortlich, wenn er den Versicherten Wahlmöglichkeiten, d.h. mindestens 3 Optionen mit materiell unterschiedlichen Risiko-Ertragscharakteristika, anbietet.

Identifizierte Probleme und positive Effekte

Als Vorzüge des amerikanischen Systems können nach Ansicht von Experten die weite Spanne an Auswahlmöglichkeiten, die geringen Kosten für den öffentlichen Sektor und die zunehmende Eigenverantwortung und Förderung der Mobilität auf dem Arbeitsmarkt genannt werden (Thompson 2002).

401(k) Pläne sind sehr populär, sowohl bei Arbeitgebern wie auch bei ArbeitnehmerInnen (Prasa 2000). Wegen der Freiwilligkeit der Pläne existieren jedoch keine genauen Zahlen über die Beteili-

gung der Versicherten an diesen Plänen. Verschiedenen Studien zeigen aber, dass die Beteiligung an einem bestimmten Plan von der Höhe der Wahlmöglichkeiten, der Möglichkeit, vom eigenen Konto Kredite zu beziehen und der Höhe der Arbeitgeberbeiträge abhängig ist (Prasa 2000).

Die Wahlmöglichkeit scheint positive Auswirkungen auf die Sparquote zu haben, da bei Plänen mit Wahlmöglichkeiten und diversifizierten Anlagen die geleisteten Beiträge im Durchschnitt 5% höher sind als bei vom Arbeitgeber vorbestimmten Anlagen. Versicherte, die Wahlmöglichkeiten haben, legen ihr Geld signifikant anders an als Versicherte ohne Wahlmöglichkeiten. Dies wird dem Lerneffekt der Wahlmöglichkeiten zugeschrieben (Queisser/Whitehouse 2003).

Als wesentliche Nachteile des amerikanischen Systems wird gesehen, dass Personen mit niedrigen Einkommen nur ungenügend erfasst werden. Die USA weisen unter allen entwickelten Ländern die höchste Rate an Altersarmut auf (Thompson 2002). Das System tendiert ausserdem dazu, Einkommensunterschiede zu vergrössern, da wenige Niedrigverdiener erfasst werden und aufgrund des grösstenteils freiwilligen Charakters des Systems auch erhebliche Unterschiede im Partizipationsgrad zwischen Mittel- und Hochverdienenden bestehen.

Als problematisch wird von verschiedenen Kommentatoren genannt, dass 28% der 401(k) Pläne in die Aktien des Arbeitgebers investieren und dass durch die Vorselektion durch die Arbeitgeber diese ihre eigenen Ziele verfolgen können.

Trotz der Popularität der 401(k) Pläne ist die amerikanische Sparquote in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken. Es gibt Anzeichen dafür, dass das Sparen in speziellen Vorsorgeplänen für das Alter durch Entsparen an anderen Orten kompensiert wurde (Prasa 2000).

Beurteilung und Relevanz für die Schweizerische Diskussion

Das amerikanische Beispiel zeigt, dass Wahlmöglichkeiten bei der beruflichen Vorsorge sowohl machbar wie auch populär sind. Die Wahlmöglichkeiten führen im grösstenteils freiwilligen System der USA zu einer erhöhten Teilnahme der Versicherten und zu höheren Beiträgen. Das Beispiel zeigt auch, wie wichtig in einem System mit Wahlmöglichkeiten Informationen und Transparenz sind, die am besten durch die Regulierungsbehörde bereitgestellt werden.

Trotz weniger Regulierungen konnten in den USA bisher grössere Fehlinvestitionen und Verluste für die Versicherten vermieden werden. Problematisch ist, dass die Arbeitgeber mit den 401(k) Plänen eigene Ziele verfolgen können (siehe z.B. Fall Enron).

Die sozialen Probleme des amerikanischen Systems könnten u.a. durch ein Obligatorium der beruflichen Vorsorge und die Vorgaben von minimalen Beiträgen/Leistungen reduziert werden.

Das Erreichen der Sozialziele setzt eine obligatorische minimale Beteiligung gerade bei weniger Verdienenden voraus.

3.3.4 Australien

Kurzbeschreibung des Vorsorgesystems:

Das australische Vorsorgesystem besteht aus drei Säulen und soll für die RentnerInnen einen minimalen Lebensstandard sicherstellen. Die folgende Beschreibung bezieht sich vor allem auf CBO (1999), OECD (2001), Harris (2002) und Queisser/Whitehouse (2003).

Die **erste Säule** besteht aus einer einheitlichen, nicht vom Einkommen abhängigen Alterspension, die 26% des Durchschnittslohnes eines Mannes beträgt und aus allgemeinen Steuermitteln finanziert wird. Diese Rente kann für Männer mit 65, für Frauen mit 62 bezogen werden, wobei das Rentenalter der Frauen in der nächsten Dekade auf 65 Jahre angehoben wird. Der Bezug dieser Rente hängt allerdings von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen ab, wobei sich die Rente mit zunehmendem Einkommen und Vermögen reduziert. Die Alterspension kann nur einen minimalen Wohlstand für RentnerInnen sichern und wird ergänzt durch die Subventionierung der Ausgaben für Gesundheit und öffentlichen Verkehr. 1999 erhielten ca. 84% der pensionierten AustralierInnen eine Alterspension, davon erhielten 55% eine volle und 29% eine reduzierte Rente (CBO 1999).

Die **zweite Säule** besteht aus der so genannten **Superannuation Guarantee**, die 1992 eingeführt wurde. Dabei handelt es sich um eine Beitragsprimatsversicherung mit obligatorischer Beteiligung für alle ArbeitnehmerInnen zwischen 18 und 70 Jahren. 9% des Bruttolohns pro Jahr werden durch den Arbeitgeber nach dem Kapitaldeckungsverfahren in einen Superannuation Fonds entrichtet. Die Fonds werden privat geführt und führen für die Versicherten ein individuelles Konto. Nur für KleinlohnbezügerInnen (unter 450 AUS-\$ pro Monat) und Selbständige ist die Teilnahme nicht obligatorisch. Die Beträge, die maximal pro Monat einbezahlt werden dürfen, steigen mit dem Alter der Versicherten (Harris 2002). Neben der Superannuation Guarantee bestehen auch freiwillige berufliche Vorsorgemöglichkeiten, die für gewisse Berufsklassen oder Berufsgruppen ausgehandelt werden können (überobligatorischer Teil). Das Verhältnis von obligatorischer zu überobligatorischer zweite Säule beträgt 40/60 (OECD 2001). Einmalige Beträge für Todesfälle und Invaliditätsleistungen sind normalerweise Bestandteil der Superannuation Pläne. Zusätzlich werden vermehrt Lohnausfallleistungen angeboten.

Die grosse Mehrheit der Pensionsleistungen wird als einmalige Summe ausbezahlt (75%, OECD 2001). Von politischer Seite laufen Bestrebungen, die Anreize so zu setzen, dass vermehrt Annuitäten/Renten an Stelle einmaliger Beträge bezogen werden. Das minimale Pensionsalter beträgt 55 Jahre, davor kann das Kapital nicht bezogen werden, ausser für spezielle Situationen wie Tod, Invalidität, starke finanzielle Schwierigkeiten etc., die gesetzlich geregelt sind. Bei Renten handelt es sich um einen vorbestimmten Einkommensstrom, meist in Prozent des letzten Lohns. Annuitäten werden nicht durch den Fonds bezahlt, sondern mit dem angesparten Kapital wird bei einer Lebensversicherungsgesellschaft eine Annuität gekauft. Dadurch kann der Versicherte entsprechend der Bedürfnisse und Situation die Annuität bestimmen (OECD 2001).

Superannuation Produkte werden von Lebensversicherungsgesellschaften oder speziellen Superannuation Fonds angeboten. Im Jahr 2000 zählte Australien mehr als 217'000 Superannuation Fonds (OECD 2001).

Die Fonds sind als Stiftungen organisiert und werden durch einen Treuhänderrat/Stiftungsrat (Board of Trustees) geführt, der sich paritätisch aus VertreterInnen der ArbeitnehmerInnen und Arbeitgeber zusammensetzen muss. Gemäss Gesetz müssen die Trustees das Eigentum zum Wohl der Mitglie-

der des Fonds verwalten. Die Investitionen müssen dabei der „Prudent-man Regel“ gehorchen. Die Fonds können entweder von einzelnen Arbeitgebern oder der öffentlichen Hand gegründet oder durch Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern entstehen.

Zusätzlich zu den Superannuation Fonds existieren **Pensionssparkonten (Retirement Savings Accounts)**, die von Banken, Kreditunternehmen und Lebensversicherungen ausserhalb der Superannuation Stiftungsstruktur angeboten werden. Es handelt sich dabei um billige Angebote mit tiefem Risiko, die sich vor allem an BezügerInnen kleiner Einkommen richten. Bei RSA muss das eingesetzte Kapital garantiert werden, es dürfen also keine negativen Zinssätze auftreten (CBO 1999)

Die **dritte Säule** besteht aus steuerlich begünstigten freiwilligen privaten Anlagemöglichkeiten.

Elemente der freien Wahl

Im Rahmen der zweiten Säule, die aus Superannuation Garantie und Retirement Savings Accounts besteht, wurden gewisse Wahlmöglichkeiten für die Versicherten geschaffen, deren Charakteristika in der Folge beschrieben werden.

Die **Superannuation Fonds**, in denen die Beiträge der ArbeitnehmerInnen angelegt werden, werden durch die ArbeitgeberInnen ausgewählt. Bislang haben die ArbeitnehmerInnen keine Möglichkeit, diese Wahl zu beeinflussen. Wahlmöglichkeiten bestehen dafür bei den durch die Fonds **angebotenen Vorsorgeplänen** (unterschiedliche Risiken und Erträge). 1997 hatten über die Hälfte der Versicherten Wahlmöglichkeiten (mit steigender Tendenz). Durchschnittlich stehen den Versicherten 6,2 Wahlmöglichkeiten pro Fonds zur Verfügung (Queisser/Whitehouse 2003). Die Anlageportfolios können zweimal jährlich kostenlos verändert werden, häufigere Änderungen sind möglich aber gebührenpflichtig.

Die australische Regierung beabsichtigt, in Zukunft die Wahlmöglichkeiten für die Versicherten zu erhöhen. Insbesondere sollen die Versicherten den Superannuation Fonds frei wählen können. Begründet werden diese weitergehenden Wahlmöglichkeiten dadurch, dass sich die Versicherten in Bezug auf Alter, Bedürfnisse und Risikoeinstellungen unterscheiden und ausserdem der Wettbewerb und die Effizienz in der Vorsorgebranche gefördert werden sollen.

Für die Beiträge zu den Superannuation Fonds wurden **untere und obere Grenzen** festgelegt. Für KleinstverdienerInnen ist eine Beitragsbezahlung durch die Arbeitgeber nicht obligatorisch. Selbständige sind nicht erfasst. Löhne, die das Doppelte des Durchschnittslohnes übersteigen, unterliegen keinen obligatorischen Beiträgen mehr.

Beim **Wechsel eines Fonds** hat der/die Versicherte rechtlichen Anspruch auf seine/ihre Beiträge plus die erwirtschafteten Erträge der obligatorischen Vorsorge. Ob das Kapital in einen neuen Fonds mitgenommen werden kann, oder beim bestehenden Fonds bleibt und bei Erreichung des Rentenalters beansprucht werden kann, ist nicht geregelt. Vorschriften betreffend überobligatorische Vorsorge existieren nicht und deren Ausgestaltung bleibt dem jeweiligen Fonds überlassen.

Freizügigkeit ist grundsätzlich vorgesehen, viele Fonds kennen mittlerweile eine unmittelbare Übertragung des Kapitals auf den neuen Fonds, bei gewissen Fonds dauert dies jedoch ein bis zwei Jahre. Die Freizügigkeit ist aber nicht gesetzlich geregelt, es hängt von jeweiligen Fonds ab, wie diese gehandhabt wird.

Der **Information** der Versicherten wird von Seiten des Gesetzgebers eine wichtige Rolle zugeordnet. Die Einführung der Superannuation Garantie wurde durch eine öffentliche Ausbildungskampagne

an Schulen, bei den Arbeitgebern und direkt an die Haushalte gerichtet begleitet, um die Vorteile des neuen Systems bekannt zu machen. Die Regulierungsbehörde ASIC (s.u.) stellt in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern sicher, dass die Versicherten genügend Informationen erhalten, um informierte Entscheidungen über ihre Anlagen tätigen zu können. Regelmässige Informationsangebote für neue und bestehende Versicherte sind gesetzlich vorgeschrieben.

Regulierungen und Vollzug der zweiten Säule

Die **Aufsicht** über das australische Vorsorgesystem wird durch zwei unterschiedliche Behörden unternommen. Die Australian Prudential Regulatory Authority (APRA), eine Allfinanzaufsicht, kümmert sich um die Solvenzbedingungen für die Finanzdienstleister. Sie ist zuständig für die Regulierung von Superannuation Funds, Sach- und Lebensversicherungsgesellschaften, und allgemein Finanzintermediären wie Banken, Kreditunternehmen, Baugesellschaften etc. Die Australian Securities Investment Commission (ASIC) ist um den Konsumentenschutz sowie die Verteilung und Performance der angebotenen Produkte besorgt. Die Fonds werden regelmässig extern auditiert.

Grundsätzlich existieren im Bereich der operationellen Tätigkeit der Superannuation Fonds relativ wenige **Vorschriften**. Direkte Investitionskontrollen werden mit der Begründung abgelehnt, dass die Trustees genügend unternehmerische Freiheit zur Maximierung der langfristigen Erträge der Versicherten unter Berücksichtigung eines angemessenen Zinses erhalten sollen. Als minimale Vorgabe muss die Investitionsstrategie von allen Stiftungsräten verabschiedet werden und dem Prudent-Man-Prinzip entsprechen. **Transparenzvorschriften** sollen dazu führen, dass die Versicherten selbst auf die Stiftungsräte einwirken, um optimale Anlagestrategien zu bestimmen. Es gibt keine quantitativen Begrenzungen gewisser Anlagearten. Die einzige **Anlagevorschrift** für Fonds betrifft eine 5% Obergrenze bei Anlagen in der Firma des beteiligten Arbeitgebers. Da es sich bei den meisten (über 70%) Vorsorgeplänen um Beitragsprimat handelt, gibt es keine minimalen **Finanzierungsvorschriften** (OECD 2001). Minimale **Ertragsvorschriften** existieren nicht, mit der Ausnahme, dass kleine Kapitalbeträge nicht durch Gebühren reduziert werden dürfen und dass bei Retirement Savings Accounts eine Garantie des eingesetzten Kapitals besteht (keine negativen Zinssätze möglich).

Das Schatzamt hat die Möglichkeit, auf bestehende Fonds eine Abgabe zu erheben, um damit Versicherte, deren Fonds durch schlechte Führung oder Betrug eingegangen ist, zu **entschädigen**. Eine Garantie dafür gibt es aber nicht.

Identifizierte Probleme und positive Effekte

Im Jahr 2004 waren 95% der Vollzeit erwerbstätigen Bevölkerung und 75% der Teilzeit Erwerbstätigen bei einem Superannuation Fonds versichert (Collinson 2004). Die Akzeptanz des Systems ist hoch, da bei der Reform 1992 auf bestehende Systeme aufgebaut wurde, das System erhält Zustimmungsraten von über 60% (Cato Policy Report 2000).

Allgemein wurden durch die Reform und die Einführung von obligatorischen Fonds mit Wahlmöglichkeiten die Ersparnisse stark erhöht und die Aussichten für die nächsten Rentnergenerationen sind relativ gut (Harris 2002). Durchschnittlich bezahlen die Versicherten 2%-3% höhere Beiträge in die Fonds ein als vorgeschrieben (Collinson 2004). Die Anlagen werden voraussichtlich im Jahr 2015 das BIP übersteigen (CBO 1999).

Als weitere positive Aspekte für die KonsumentInnen werden relativ tiefe Administrationskosten (Gebühren in Höhe von 0,3% - 0,5% der Anlagen), die Wahlmöglichkeiten, das Informationsangebot und bisher relativ wenig Misselling genannt. Ein Grund für die tiefen Administrationskosten sowie von wenig Misselling wird in der guten Regulierung der zweiten Säule gesehen. Dazu gehören einerseits strikte Regeln über Verkauf, Übertragung und Wechsel von Superannuation Policen und die Vorgaben bezüglich Transparenz. Grundsätzlich herrscht starker Wettbewerb zwischen den Anbietern der zweiten Säule. Die Superannuation Fonds werden durch die Stiftungsräte effizient und effektiv geführt. Gemäss Harris (2002) hat der Wettbewerb zu maximalen Erträgen und minimalen Kosten geführt.

Von verschiedenen Kommentatoren werden die wenigen Auswahlmöglichkeiten für die Versicherten bemängelt, da bisher der Fonds durch den Arbeitgeber ausgewählt wird. Die Investitionspolitik der meisten Fonds wird als zu konservativ angesehen, mit einer riskanteren Strategie würden sich höhere Erträge erwirtschaften lassen. Zusätzlich werden die administrativen Kosten insbesondere von kleinen Fonds und die hohe Anzahl von individuellen Konten als relativ hoch betrachtet, wobei sich durch die Ausnützung von Skaleneffekten durch grössere Fonds Kosten sparen liessen (CBO 1999).

Ein Hauptproblem bei der Superannuation Garantie besteht darin, dass die meisten RentnerInnen die Leistungen der Superannuation Fonds in einem Betrag beziehen. Oftmals werden diese Beträge benutzt, um die Hypotheken abzubezahlen oder sie werden sonst wie ausgegeben, damit mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters ein Anspruch auf eine volle Alterspension begründet werden kann. Durch die Einführung der Superannuation Garantie sind die Renten der tiefsten EinkommensbezügerInnen um 31% gestiegen (Cato Policy Report 2000). Dem gegenüber stehen die Probleme bei der staatlichen Alterspension von durchschnittlich 26% des Durchschnittseinkommens, welche lediglich an die Preisentwicklung angepasst wird und nur einen sehr minimalen Lebensstandard sichert. Ob die Superannuation Garantie gemeinsam mit der staatlichen Alterspension ausreicht, um den Lebensstandard der RentnerInnen aufrechterhalten zu können, wird erst die Zukunft zeigen. Es ist davon auszugehen, dass die Lohnbeiträge von 9% in Zukunft erhöht werden müssen.

Beurteilung und Relevanz für die Schweizerische Diskussion

Das australische Beispiel ist für die Schweizerische Reformdiskussion sehr interessant, weil hier in einem ähnlichen Dreisäulensystem Wahlmöglichkeiten eingeführt wurden, die gut funktionieren. Das Beispiel zeigt, dass eine Ausweitung der Wahlmöglichkeiten bei der berufsgebundenen zweiten Säule grundsätzlich möglich ist, sei dies durch die Wahl eines Fonds oder lediglich durch verschiedene Anlagemöglichkeiten in einem bestimmten Fonds. Die Wahlmöglichkeiten führen auch dazu, dass die Versicherten freiwillig höhere Beiträge in die Altersvorsorge anlegen.

Bezüglich der Sozialziele sind bisher vor allem die bestehenden Anreize zu nennen, die einmalige Auszahlungen des Alterskapitals anstelle von Renten begünstigen. Die staatliche Altersrente bietet lediglich eine minimale Absicherung und muss zwingend durch eine Rente der 2.Säule ergänzt werden. Die in Australien identifizierten Probleme könnten sich jedoch durch geeignete Regulierungen vermeiden lassen. Australien zeigt ausserdem, wie wichtig Transparenz und Informationsbereitstellung für das Funktionieren eines individualisierten Systems sind. Über die Administrationskosten des australischen Systems mit sehr vielen Fonds besteht Unklarheit, der Effekt des Wettbewerbs auf die Höhe der Kosten wird jedoch als positiv beurteilt.

3.3.5 Schweden

Kurzbeschreibung des Vorsorgesystems:

Das schwedische Altersvorsorgesystem besteht aus drei Säulen, wobei das wichtigste Sozialziel die Bekämpfung der Armut ist. Die folgende Beschreibung bezieht sich vor allem auf Normann/Mitchell (2000), OECD (2001), Palme (2003) und Whitehouse (2003).

Die **erste Säule** besteht in Schweden seit der Reform von 2001 aus drei Elementen (Whitehouse 2003):

Hauptelement der ersten Säule ist eine **einkommensabhängige Pension**. Diese ist als Beitragsprimat ausgestaltet, wobei 16% des Lohnes, die je zur Hälfte von Arbeitgebern und ArbeitnehmerInnen getragen werden, auf ein staatlich geführtes individuelles Konto für die Versicherten einbezahlt werden und bei Erreichen des Rentenalters die Grundlage für die Berechnung der Rente bilden. Für die Lohnabgaben sind ein minimaler Lohn, bis zu dem keine Beiträge entrichtet werden müssen, und eine obere Grenze für die Renten und Arbeitnehmerbeiträge festgelegt. Arbeitgeberbeiträge sind nach oben unlimitiert. Für Phasen der Arbeitslosigkeit, Krankheit, Ausbildung oder Kinderbetreuung werden vom Staat Beiträge entrichtet (Whitehouse 2003). Die einbezahlten Beiträge werden aber nicht im Namen der jeweiligen Versicherten angelegt, sondern das Umlageverfahren bleibt weiterhin in Kraft. Die laufenden Pensionsansprüche der RentnerInnen werden also weiterhin von der aktiven Bevölkerung bezahlt (Palme 2003). Die individuellen Konten sind also nicht gedeckt sondern bleiben virtuell, wobei jedoch die Höhe der einbezahlten Beiträge auf den Konten vermerkt wird. Die geleisteten Beiträge werden auf dem Konto akkumuliert und erwirtschaften einen Zins in Höhe des Wachstums des Durchschnittslohnes (Normann/Mitchell 2000, Whitehouse 2003). Ab 61 Jahren kann das virtuell akkumulierte Kapital in eine Rente umgewandelt werden, wobei bei der Umwandlung das Alter und die Lebenserwartung berücksichtigt werden.

Neben der einkommensabhängigen Pension wurde eine **persönliche Pension** geschaffen. Dabei werden 2,5% der Lohnbeiträge auf einem kapitalgedeckten, individuellen, privat geführten Konto angelegt. Der Pensionsfonds und die Anlagemethode können dabei vom den Versicherten frei gewählt werden. Wird keine Wahl getroffen, werden die Beiträge automatisch in einem staatlichen Default Fonds angelegt. Zusätzlich können Hinterlassenensversicherungen abgeschlossen werden. Die akkumulierten Mittel bestehen aus den Beiträgen und den Erträgen abzüglich der administrativen Kosten. Die Auszahlung der Mittel geschieht immer als Rente, wobei zwischen einer fixen oder einer variablen Rente gewählt werden kann.

Als Unterstützung für die BezügerInnen niedriger Einkommen wurde eine **garantierte Pension** eingeführt, die durch allgemeine Steuern finanziert ist. Die garantierte Pension gewährleistet ein einheitliches grundlegendes Sicherheitsnetz für alle BürgerInnen. Die garantierte Pension ist jedoch mit der einkommensabhängigen Pension gekoppelt, d.h. nur RentnerInnen mit einer tiefen oder gar keiner einkommensabhängigen Pension (d.h. wenig oder kein Kapital auf dem virtuellen Konto) erhalten die garantierte Pension. Tiefe einkommensabhängige Pensionen werden durch die garantierte Pension ergänzt. Die Höhe der garantierten Pension hängt ab von den Jahren des Wohnsitzes in Schweden und beträgt maximal 36% des Durchschnittslohnes (Whitehouse 2003). Wenn die einkommensabhängige Pension 51% des Durchschnittslohnes übersteigt, erlischt der Anspruch auf die garantierte Pension. Ca. 40% der RentnerInnen erhalten eine garantierte Pension (Normann/Mitchell 2000).

Die gesamten Leistungen der für alle obligatorischen ersten Säule werden an alle Personen ausgerichtet und sind nicht vom Vermögen oder Renteneinkommen aus berufsgebundenen oder privaten Pensionen abhängig.

Das Rentenalter in der ersten Säule liegt zwischen 61 und 67 Jahren, wobei die Rente entsprechend der Lebenserwartung berechnet wird. Frühestens können die Rentenleistungen mit 61 Jahren bezogen werden. Ab 67 kann ein ArbeitnehmerIn vom Arbeitgeber entlassen werden, ohne dass dies als Entlassung gilt. Ein Weiterarbeiten ist aber grundsätzlich möglich. Es können Teilrenten bezogen werden, d.h. ein gradueller Rückzug aus dem Erwerbsleben ist möglich.

Die **zweite Säule** (berufsgebundene Vorsorge) umfasst ca. 90% aller Lohnbeziehenden, die von 4 kollektiv zwischen den Sozialpartnern ausgehandelten Vorsorgeplänen (Angestellte im Privatsektor, Führungskräfte im Privatsektor, Angestellte der Landesregierung, Angestellte von lokalen Regierungen) abgedeckt werden. Firmen im Privatsektor können theoretisch freiwillig berufsgebundene Pensionsmöglichkeiten zur Verfügung stellen, da diese aber Bestandteil der Kollektivvereinbarungen zwischen den Sozialpartnern sind, sind diese praktisch für alle Arbeitgeber obligatorisch (OECD 2001, Whitehouse 2003). Für die ArbeitnehmerInnen ist die Teilnahme an Vorsorgeplänen der zweiten Säule obligatorisch. Das minimale Beitrittsalter beträgt 28 Jahre und die Beschäftigten müssen mindestens zu 40% angestellt sein, damit sie bei der 2.Säule mitmachen können. Auch bei der zweiten Säule existiert eine Obergrenze für den versicherten Lohn, der ca. 130% des Durchschnittslohns beträgt. Die Vorsorgepläne funktionieren, mit Ausnahme des öffentlichen Sektors, nach dem Beitragsprimat. Versicherte können 2 - 4,5% ihres Lohnes in ein individuelles, frei gewähltes Konto investieren, wobei die Beiträge durch den Arbeitgeber getragen werden. Renten bei der zweiten Säule können mit 65 bezogen werden. Neben Alters- werden bei der zweiten Säule auch Hinterlassenenrenten ausgerichtet.

Die **dritte Säule** besteht in Schweden aus steuerbegünstigten Lebensversicherungen, individuellen Alterssparkonten bei Banken oder Fonds. 1997 hatten 31% der Bevölkerung zwischen 20 und 64 ein individuelles Pensionskonto, der Anteil an den gesamten Vorsorgemitteln liegt jedoch unter 10% (OECD 2001).

Elemente der freien Wahl

Das schwedische Vorsorgesystem bietet sowohl in der ersten wie auch in der zweiten Säule freie Wahlmöglichkeiten für die Versicherten.

In der **ersten Säule** können bei der persönlichen Pension 2,5% der obligatorischen Lohn-Beiträge bei einer Organisation nach Wahl angelegt werden. Die Versicherten können bis zu **maximal 5 verschiedene Fonds** für die Anlage ihrer Beiträge wählen und die Fondsmanager können **täglich kostenlos gewechselt** werden. Die **Freizügigkeit** der Mittel ist garantiert. **Informationen** über die akkumulierten Mittel werden jährlich zur Verfügung gestellt, können aber auch jederzeit online abgefragt werden. Den virtuellen Konten werden **administrative Kosten** berechnet, um die Durchführung des staatlichen Programms zu finanzieren.

Bei der **zweiten Säule** können die Versicherten entweder einen Fonds wählen, in den das Geld investiert werden soll oder sie können einen Plan mit garantiertem Nominalertrag wählen. Die Anlage der Beiträge kann einmal pro Jahr gewechselt werden, entweder kann zwischen den beiden Investitionsmöglichkeiten oder zwischen verschiedenen Fonds gewählt werden (Whitehouse 2003). Bei der

zweiten Säule herrscht **volle Freizügigkeit** und die ausgerichteten Renten betragen ca. 10% des Einkommens der Pensionierten (Whitehouse 2003).

Gemeinsam mit dem privaten Teil der ersten Säule können die schwedischen Versicherten also **4,5-7% ihres Lohnes individuell in privaten Fonds** anlegen.

Regulierungen und Vollzug der ersten und zweiten Säule

Eine **zentralisierte Behörde**, die PPA (Premium Pension Authority), ist für das Management der individuellen Konten bei der ersten Säule verantwortlich. Die PPA überwacht die Durchführung des Systems und führt die Transaktionen durch. Die Anonymität der Versicherten ist gewährleistet. Die Regulierungsbehörde veröffentlicht in regelmässigen Abständen die Gebühren und Ertragsraten der verschiedenen Fonds.

Bei der einkommensabhängigen und persönlichen Pension tritt die garantierte Pension an die Stelle von **Ertragsvorschriften. Informations- und Transparenzvorschriften** existieren nicht. Bei der zweiten Säule gibt es **keine gesetzlichen Ertragsgarantien oder Informations- und Transparenzvorschriften**.

Als **Investitionsvorschrift** ist gesetzlich vorgegeben, dass das Kapital in befriedigender Weise angelegt werden soll. Zusätzlich ist der Aktienanteil auf 60% der Anlage beschränkt und nicht mehr als 10% der angelegten Mittel dürfen in Aktien einer einzelnen Firma gehalten werden. Pensionsfonds dürfen nicht mehr als 5% der Stimmrechte an einer einzelnen Firma halten (OECD 2001). Spezifische Anlagevorschriften existieren für den Default Fonds.

Bei der ersten Säule wurde ein **eingebauter Ausgleichsmechanismus** geschaffen. Wenn die gesamten Anlagen der ersten Säule (Ausgleichsfonds und Beiträge) tiefer sind als die Verpflichtungen (Rentenzahlungen), so werden automatisch die Indexierung der Renten sowie die Ertragssätze der virtuellen Konten gesenkt. Bei einer speziellen Institution, der FPG (Pension Guarantee Fund) können sich die Pensionsfonds gegen Zahlungsunfähigkeit und Bankrott versichern. Dabei werden von den Fonds Beiträge in Abhängigkeit ihrer Pensionsverpflichtungen erhoben.

Schutzmechanismen für die Vorsorgepläne der zweiten Säule werden in den Kollektivverhandlungen bestimmt. Es stehen drei verschiedene Methoden zur Verfügung. Die Arbeitgeber können ihre Verpflichtungen z.B. einer Lebensversicherungsgesellschaft übergeben und bezahlen dafür Beiträge. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, dass der Arbeitgeber eine spezielle Position in der Bilanz für Buchreserven in Höhe der Pensionsverpflichtungen schafft. Der Arbeitgeber kann auch eine eigene Pensionsstiftung gründen, in die die Pensionsbeiträge einbezahlt werden. Letztlich bleibt bei dieser Lösung die Verantwortung für die Pensionsverpflichtungen beim Arbeitgeber, dieser trägt auch das finanzielle Risiko bei der Allokation des Stiftungskapitals (OECD 2001).

Lebensversicherungsgesellschaften werden durch eine staatliche Behörde (Finanzinspektionen) überwacht. Pensionsfonds werden durch die lokalen Behörden der Gemeinden, in denen sich die Fonds befinden, überwacht. Die privaten Pensionsfonds müssen Sorgfaltsprinzipien befolgen und sind sonst aber **praktisch nicht reguliert**, beispielsweise gibt es keine Solvenzvorschriften. Ebenso wenig ist reguliert, wie diese geführt werden müssen. Normalerweise sitzen VertreterInnen der Arbeitgeber und ArbeitnehmerInnen paritätisch im Komitee.

Identifizierte Probleme und positive Effekte

In der ersten Säule sind alle und in der zweiten Säule über 90% der SchwedInnen versichert. Das schwedische Vorsorgesystem wurde 2001 grundlegend reformiert. Dabei konnte ein Kompromiss zwischen allen politischen Lagern und den Sozialpartnern erzielt werden.

Von verschiedenen Kommentatoren wird festgehalten, dass die grosse Zahl von verschiedenen Wahlmöglichkeiten (Wahl von bis zu 5 Fonds aus insgesamt 600 Fonds) bisher dazu geführt hat, dass die meisten SchwedInnen gar keine Wahl treffen können/wollen. 92% der Versicherten haben ihre Gelder im Default Fonds angelegt, was unter anderem auch damit zu erklären ist, dass dieser tiefe Gebühren verlangt (0,16% des investierten Kapitals verglichen mit durchschnittlich 0,77% bei den anderen Fonds) sowie in Bezug auf die Rendite bisher sogar etwas bessere Erträge als die aktiv gemanagten Fonds erwirtschaften konnte (Krueger 2004). Diese Argumentation wird dadurch verstärkt, dass bei Einführung der Reform im Jahr 2000 noch 68% der SchwedInnen aktiv eine Wahl für einen Fonds getroffen haben. In den darauf folgenden Jahren, als die Vorteile des Defaultfonds sichtbar wurden, haben lediglich noch 10%-20% der Versicherten für einen anderen als den Defaultfonds entschieden.

Abgesehen von diesen Beobachtungen ist das neue System noch zuwenig lange in Kraft als das sich bereits belastbare Aussagen über die Wirkungen machen lassen. Grundsätzlich sollte das Rentensystem auf ein finanziell tragbareres Fundament gestellt und negative Anreizstrukturen und die Fairness verbessert werden. Durch die grössere Rolle des Kapitaldeckungsverfahrens wird eine Erhöhung der Ersparnisse erwartet. Verschiedene Umverteilungswirkungen des alten Systems, die teilweise von ärmeren zu reicheren Versicherten gingen, können in Zukunft durch ein individualisiertes System vermieden werden. Die relativ grosszügige garantierte Pension gewährleistet dabei die Sicherstellung der Sozialziele. Der Lebensstandard der über 65-jährigen verglichen mit den unter 65-jährigen beträgt in Schweden 83% und ist verglichen mit anderen Ländern relativ hoch (Lettre 2004). Im Rahmen der Reform des Vorsorgesystems wurde auch ein flexibles Rentenalter eingeführt, wobei die Höhe der Renten mit dem Pensionsalter variiert.

Beurteilung und Relevanz für die Schweizerische Diskussion

Schweden kennt sowohl in der ersten wie auch in der zweiten Säule Wahlmöglichkeiten.

Wichtigster Bestandteil des schwedischen Vorsorgesystems ist die erste Säule, die aus drei verschiedenen Elementen besteht. In der ersten Säule kommen neu im Rahmen eines öffentlichen Systems, wo der Staat die Beiträge einzieht und auch die Renten ausrichtet, private Anlagemöglichkeiten zum Zuge, wobei ein Teil der obligatorischen Sozialabgaben frei angelegt werden kann. Durch die Zentralisierung der individuellen Konten bei der staatlichen Pensionsbehörde konnten in Schweden die Administrationskosten tief gehalten werden.

Die zweite Säule hat in Schweden einen geringeren Stellenwert als in der Schweiz und wurde als Ergänzung zur ersten Säule geschaffen. Durchschnittlich liefert sie ca. 10% des Renteneinkommens. Bei der zweiten Säule können die Versicherten grundsätzlich wählen, ob sie ihre Beiträge in einem Investitionsfonds oder in einem Plan mit garantiertem Ertrag anlegen wollen. Somit wird zumindest teilweise den unterschiedlichen Risikopräferenzen der Versicherten Rechnung getragen.

Das schwedische System ist relativ einfach, wenig reguliert und scheint doch eine umfassende Versorgung im Alter gewährleisten zu können, wobei der Hauptanteil durch die erste Säule getragen wird. Die Individualisierung hat dazu geführt, dass negative Anreizwirkungen und nicht beabsichtigte

Umverteilungen grösstenteils behoben werden konnten. Das System konnte dadurch auch vereinfacht werden.

Das Schwedische Beispiel zeigt, dass zu viele Auswahlmöglichkeiten die Versicherten tendenziell überfordern. Ob allerdings die Versicherten des Default Fonds grösstenteils wegen Überforderung durch die Wahlmöglichkeiten oder aufgrund der besseren Performance und tieferen Kosten beim Default Fonds versichert sind, lässt sich nicht beurteilen. Eine gewisse Beschränkung der Anlagemöglichkeiten reduziert die Informationskosten und scheint zielführend zu sein.

Aus schweizerischer Sicht interessant ist die Erkenntnis, dass sich freie Wahlmöglichkeiten und das Bekenntnis zu einer sozialen Absicherung im Alter nicht ausschliessen müssen. Freie Wahlmöglichkeiten sind dabei ein Bestandteil einer diversifizierten Altersvorsorgepolitik mit öffentlichen und privaten sowie umlagefinanzierten und kapitalgedeckten Elementen.

3.3.6 Schlussfolgerungen aus den internationalen Erfahrungen

Die fünf untersuchten ausländischen Vorsorgesysteme mit Wahlmöglichkeiten sind sehr unterschiedlich bezüglich Zielsetzung, Einbettung in das Gesamtsystem der jeweiligen sozialen Vorsorge, Ausgestaltung, Abdeckung und der gemachten Erfahrungen. Direkte Rückschlüsse auf die Schweiz werden dadurch erschwert. Die ausländischen Modelle und Erfahrungen liefern jedoch hervorragende Hinweise auf Probleme und Risiken von Wahlmodellen und auf die benötigten Vorkehrungen und Rahmenbedingungen für ein zweckmässiges und machbares Wahlmodell.

Die Länderanalysen haben gezeigt, dass bei der Altersvorsorge (in der ersten oder der zweiten Säule) verschiedene Wahlmodelle machbar sind:

- Wahl zwischen verschiedenen staatlichen und privaten Vorsorgesystemen (UK)
- Wahl von Fonds, Anlagemöglichkeiten, Pensionsalter und Rentenbezug (Chile)
- Wahl von Anlagemöglichkeiten und Beitragshöhe (USA)
- Wahl von Anlagemöglichkeiten in vorgegebenen Fonds (Australien)
- Wahl von Anlagemöglichkeiten in der 1. Säule und Anlagemöglichkeiten in der 2.Säule (Schweiden)

Die untersuchten Länder haben sehr unterschiedliche positive und negative Erfahrungen mit individualisierten Vorsorgemöglichkeiten gemacht. Die folgende Zusammenfassung von Vor- und Nachteilen von Wahlelementen in der Altersvorsorge bezieht sich jeweils auf die in den einzelnen Ländern gemachten positiven und negativen Erfahrungen. Es ist jedoch durchaus möglich, dass in anderen Ländern, mit anderen Rahmenbedingungen und einer anderen Ausgangslage, zum Teil entgegengesetzte Erfahrungen gemacht wurden.

Positive Erfahrungen mit der Einführung von individuellen Wahlelementen in der Altersvorsorge:

- Der Kundendienst und die Kundeninformation haben sich nach der Einführung von Wahlelementen verbessert

- In gewissen Ländern konnte durch die Einführung eines individualisierten, kapitalgedeckten Systems ein kompliziertes uneinheitliches und aus verschiedenen Subsystemen bestehendes Altersvorsorgesystem vereinfacht und transparenter gemacht werden
- Mit den Anlagen wurden höhere Ertragsraten erzielt
- Die Systeme sind populär
- Wahlmöglichkeiten haben einen positiven Einfluss auf die Höhe der geleisteten Beiträge
- Die Individualisierung der Alterssparkonten erhöht die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt
- In gewissen Ländern konnten auch positive gesamtwirtschaftliche Auswirkungen (Erhöhung der Sparquote, positive Finanzmarkteffekte etc.) festgestellt werden

Negative Erfahrungen mit der Einführung von individuellen Wahlelementen in der Altersvorsorge:

- Hohe Belastung der Versicherten durch Gebühren und Administrationskosten
- In gewissen Ländern ist durch die Einführung von neuen Systemen mit Wahlmöglichkeiten zusätzlich zu bereits bestehenden Systemen die Komplexität und Intransparenz der Altersvorsorge angestiegen, z.B. durch zu viele Wahlalternativen (Anlagemöglichkeiten, Pläne), die die Versicherten überfordern und dazu führen, dass die Wahlmöglichkeiten nicht wahrgenommen werden, während zu enge Regeln die Wahlmöglichkeiten zu stark einschränken.
- Die Sozialziele werden in vielen der betrachteten Länder nicht erreicht, die Beiträge der Versicherten sind zu gering. Dies liegt jedoch teilweise an der grundsätzlichen Konzeption der jeweiligen Vorsorgesysteme, vor allem an der fehlenden oder zu geringen Verpflichtung zur Beitragseinlage und nur zum geringen Teil an der Möglichkeit der individuellen Wahl.

Die Machbarkeit der Flexibilisierung und Individualisierung der 2. Säule mit Wahlelementen bedeutet damit nicht, dass wirksame Regulierungen zur Eindämmung der damit verbundenen Gefahren und Risiken nicht notwendig wären.

Grundsätzlich haben die betrachteten Länder zwiespältige Erfahrungen mit individuellen Wahlsystemen in der Altersvorsorge gemacht. Die (teilweise) negativen Erfahrungen in Chile (Sozialziele, hohe Kosten) und Grossbritannien (Sozialziele, hohe Kosten, hohe Systemkomplexität und Skandale) stehen dabei den eher positiven Erfahrungen in den USA (Wahlmöglichkeiten werden genutzt und führen zu höherem Alterssparen), Australien (Wahlmöglichkeiten führen zu höherem Alterssparen und Verbesserung der Situation der RentnerInnen) gegenüber. Das schwedische Modell ist noch zu wenig lange in Kraft, als dass sich daraus belastbare Aussagen ableiten liessen. Erste Erfahrungen deuten jedoch darauf hin, dass die Versicherten die Wahlmöglichkeiten wahrnehmen und in der Lage sind, rationale Wahlentscheide⁸³ (in diesem Fall für den staatlichen Default Fonds) zu treffen.

Aus den ausländischen Erfahrungen lassen sich für die Schweiz bereits einige (regulatorische) Voraussetzungen für ein System freier Pensionskassenwahl ableiten:

- Damit die Vorsorge- und Sozialziele erreicht werden, muss eine ausreichende Kapitalbildung sichergestellt werden. Zu diesem Zweck sollten obligatorische Mindestbeiträge, (alternativ Min-

⁸³ Oder im Falle des staatlichen Default Fonds eher rationale Nicht-Wahlentscheide.

destleistungen, die aber weiterhin mit den vorne beschriebenen Problemen von Garantien verbunden wären) und -standards vorgegeben werden.

- Einfach zugängliche, für die Versicherten aufbereitete und leicht verständliche Information ist eine Voraussetzung für Transparenz und die Wahrnehmung von Wahlmöglichkeiten. So sollten beispielsweise Kosten- und Performanceinformationen, welche zur besseren Vergleichbarkeit standardisiert sind, regelmässig publiziert werden. Die Regulierungsbehörde übernimmt in einem System mit freier Wahl durch entsprechende Vorgaben sowie durch zusätzliche, unterstützende Information konsumentenschützende Aufgaben.
- Der Wettbewerb unter den Anbietern von Vorsorgeleistungen und Anlagemöglichkeiten muss gewährleistet werden: Sicherstellung von Transparenz hinsichtlich Performance und Kosten und Gewährleistung der Möglichkeit von Markteintritten.
- Die Produktvielfalt muss regulatorisch begrenzt werden, um die Wahl- und Vergleichsmöglichkeiten für die Versicherten zu vereinfachen und um die Informations- und Transaktionskosten zu verringern:
- Unter Umständen Regulierung der maximal verrechenbaren Kosten /Gebühren (v.a. bei zu geringer Wettbewerbsintensität)
- Vermeidung von Wechselkosten, welche die individuelle Wahl behindern.

4 Machbarkeitsbeurteilung

4.1 Szenariovorgaben und Szenarioerweiterungen

Das vom BSV vorgegebene **Szenario 1** beruht auf dem Modell Prasa (Freie Wahl der Pensionskasse, Teilbericht, Forschungsbericht BSV Nr. 2/2000). Es zeichnet sich durch die folgenden, teilweise von **concept / ECOFIN** konkretisierten, Eigenschaften aus:⁸⁴

- Die Wahl der Pensionskasse ist für die Versicherten frei und zumindest beim Eintritt kostenlos.
- Die Vorsorgeeinrichtung hat die Versicherten im Altersvorsorgeplan aufzunehmen (Vertragszwang).
- Die obligatorischen Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität sind in jedem Fall zu versichern, während im überobligatorischen Risikoschutz temporäre Leistungsvorbehalte gemäss Freizügigkeitsgesetz zulässig sind.⁸⁵ Die Vorsorgeeinrichtung darf dafür risikogerechte Prämien erheben.
- Die Höhe der Finanzierung ist den Sozialpartnern überlassen. Sie hat jedoch mindestens die Leistungen des Obligatoriums sicherzustellen. Am Beitrag beteiligt sich der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte.⁸⁶
- Eintritt und Austritt erfolgen nach Massgabe des Freizügigkeitsgesetzes.

Damit ist festzuhalten, dass das zu untersuchende Modell grundsätzlich in allen wesentlichen Aspekten – mit Ausnahme der Verbindung mit dem Arbeitgeber und der von diesem gewählten Vorsorgeeinrichtung (mit paritätischer Leitung) – der heutigen Vorsorgesystematik entspricht. Es wird vor allem von einer vollumfänglichen Aufrechterhaltung der Garantien ausgegangen (Mindestzins für das BVG-Minimum, Umwandlungssatz für das BVG-Minimum, Verzinsungsgarantie gemäss FZG im Überobligatorium). Damit kann auch die Aufsicht über die Vorsorge der bisherigen Systematik entsprechen (unter Berücksichtigung der bereits eingeleiteten Überprüfung). Die Kontrolle der Durchführung (Anschlusskontrolle) wird sinnvollerweise beim Arbeitgeber durchgeführt (Kontrolle der Beitragsabführung im Rahmen der AHV-Kontrolle).

Das **Szenario 2** beschränkt die unter Szenario 1 beschriebene freie Pensionskassenwahl auf die überobligatorische Vorsorge (ebenfalls in ihrer heutigen Form). Die obligatorische Vorsorge wird

⁸⁴ Elemente des Überganges (Schicksal der Freizügigkeitseinrichtungen), der Steuerbefreiung und der Zulassung von ausländischen Anbietern werden, da sie nicht systembestimmend sind, zur Vereinfachung weggelassen. Ebenso wird davon abgesehen, auf den Fall der Wahl mehrerer Vorsorgeeinrichtungen vertieft einzugehen.

Die Tatsache, dass die Gesetzgebung betreffend Planmässigkeit und Kollektivität anzupassen sei, wird ebenfalls nicht berücksichtigt, da es sich nicht um einen modellbeschreibenden Faktor handelt sondern um eine mit einer Neugestaltung des Systems verbundene Gesetzgebungsarbeit.

⁸⁵ Es ist (aufgrund der nachfolgend aufgeführten Eigenschaften) davon auszugehen, dass dies so gemeint ist.

⁸⁶ Prasa Hewitt weist in ihren Modellerweiterungen darauf hin, dass die Wahl des Beitrages gegebenenfalls auch auf die Stufe des Einzelarbeitsvertrags gestellt wird (total compensation approach). Dabei wären Mindest- und Höchstbeträge für die Beiträge gesetzlich zu regeln. Es wird nachfolgend dargestellt, dass die damit verbundene gleichzeitige Regelung der Beiträge und Leistungen äusserst problematisch ist, wie es sich bereits im heutigen System darstellt (vgl. dazu auch Abschnitt 2.2.3). Bei der Beurteilung wird daher diese Modellerweiterung differenziert berücksichtigt.

weiterhin bei der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers durchgeführt. Im **Szenario 3** können die Versicherten in der Pensionskasse der Arbeitgeberfirma bei der überobligatorischen Vorsorge unter verschiedenen Vorsorgeplänen und Anlagestrategien wählen. Die Rahmenbedingungen entsprechen ebenfalls der heutigen Regelung der Vorsorge. Die diesbezüglichen Schlussfolgerungen werden in diesen Ausführungen in den Hintergrund gestellt.

Da sich ein Vorsorgesystem, das in vielen Jahren der Gesetzgebungs- und Anwendungspraxis auf die Verbundenheit mit dem Arbeitgeber ausgerichtet wurde, kaum unverändert für eine individualisierte Vorsorge eignet und weil die Analyse der schweizerischen Situation und der bestehenden Garantien bei den vorgegebenen Modellen (mindestens Modell 1 und 2) Machbarkeitsprobleme erwarten lassen, wurde von **ecconcept / ECOFIN** im Sinne einer zusätzlichen Schlussfolgerung der Machbarkeitsbeurteilung ein weiteres Modell freier Pensionskassenwahl skizziert, das als machbar erachtet wird. Dieses **Szenario 4** zeichnet sich wie folgt aus:

- Für die Altersvorsorge besteht eine freie Wahl des Anbieters und des Sparplanes. Der Arbeitgeber und der/die ArbeitnehmerIn einigen sich darauf, welcher Lohnanteil an einen genehmigten Alterssparplan überwiesen wird und nicht zur Auszahlung an den/die ArbeitnehmerIn gelangt. Zur Sicherstellung der Sozialziele werden dabei, möglicherweise wie heute nach Altersklassen gestaffelte, obligatorische Mindest-Spargutschriften vorgeschrieben, von denen der Arbeitgeber mindestens die Hälfte übernimmt (beispielsweise in der Höhe der heutigen Spargutschriften gemäss BVG). Zusätzlich wird zur Vermeidung der Steuerumgehung ein Lohn-Maximalanteil festgelegt, der als Spargutschrift an den Alterssparplan überwiesen werden darf. Die Verwaltungsaufwendungen des Arbeitgebers beschränken sich dabei auf die gesonderte Auszahlung des Alterssparteils des Lohnes an den Sparplan. Die Durchführung kann im Rahmen der AHV-Kontrollen geprüft werden.
- Die Risikovorsorge (Tod und Invalidität) wird weiterhin arbeitgebergebunden durchgeführt. Aus verwaltungsökonomischen Gründen kann sich eine Zusammenführung mit der Unfallversicherung oder der AHV/IV (im Rentenwertumlageverfahren) empfehlen. Dabei könnten gleichzeitig die Ersatzquoten von Nichtberufsunfallversicherung und Versicherung für den Krankheitsfall angenähert werden, was aus Sicht der Sozialziele angezeigt erscheint. Die Risikoversicherung beschränkt sich auf eine Versicherung für die (theoretische) Erwerbszeit und hat auch die Weiteröffnung des Alterssparplanes im Risikoeintretensfall zu umfassen. Für die Durchführung können Versicherungsgesellschaften, die eine hohe Ausfallsicherheit bieten, zum Tragen kommen. Eine Durchführung im Rahmen betrieblicher Risiko-Pensionskassen (auch der Unfallversicherung) ist dann denkbar, wenn die Solvenzvorschriften gegenüber heute verschärft und die Risikotragung bei Deckungslücken klarer definiert werden.
- Die Anbieter von Sparplänen können Anlagen unterschiedlicher Risikostufen anbieten, wobei die minimal und maximal anzubietenden Risikostufen im Sinne der Sozialziele zu regulieren sind. Das Altersguthaben erhöht – oder vermindert – sich dabei entsprechend den Anlageresultaten. Eine Vereinheitlichung der verschiedenen zulässigen Risikoklassen senkt die Informationskosten der Versicherten, da dann mithilfe von standardisierten Benchmarks Quervergleiche zwischen den Anbietern besser möglich sind. Die Information über die Pläne hat standardisiert zu erfolgen. Ihre Richtigkeit sowie ihre konsumentengerechte Zusammenführung zu Übersichten bilden einen Schwerpunkt bei der Prüfung und der Aufsicht. Zur Erhöhung der Sicherheit, dass die Sozialziele erreicht werden, können u.U. maximale Anlagekosten vorgeschrieben werden,

insbesondere die Ausgabe- und Rücknahmekosten. Analog zu Anlagefonds wird bei einem Wechsel des Anbieters der Nettoinventarwert der Vorsorgeanlage an den neu gewählten Sparplan übertragen. Eine Vorgabe der Mindestdauer der Anlage in einem Plan verringert die administrativen Kosten und die Risiken von Vermögensverlusten aus prozyklischem Anlageverhalten.

- Ab einem zu definierenden Alter können die Versicherten in Garantieprodukte wechseln⁸⁷, die eine (aufgeschobene) Altersrente garantieren. Sinnvollerweise können diese Produkte nur von entsprechend streng beaufsichtigten Versicherungsgesellschaften (auch von nicht gewinnorientierten Genossenschaften) angeboten werden. Ein Kapitalbezug sollte zur Gewährleistung der Sozialziele nur teilweise oder nur in zeitlich gestaffelten Teilbeträgen möglich sein.

In allen Szenarien scheint es möglich, die freiwillige gebundene Vorsorge der dritten Säule, die nicht mit dem Arbeitsverhältnis direkt verbunden ist, sowohl mit den bisherigen Institutionen weiterzuführen, als auch als Ergänzung des Vorsorgeschatzes beim frei gewählten Vorsorgeträger zuzulassen.

4.2 Freie Wahl bei der Altersvorsorge

4.2.1 Zielsetzungen der Altersvorsorge

Mit der AHV und der beruflichen Vorsorge sollten für Einkommen bis zum oberen BVG-Grenzbetrag im Rentenfall Ersatzeinkommen in der Höhe von 60% erreicht werden. Diese Zielsetzung ist ein wichtiger Grund für die bestehenden Verzinsungs- und Umwandlungssatzgarantien. In der jüngeren politischen Diskussion hat sich gezeigt, dass auch das Erzielen möglichst hoher Alterskapitalien mit den vorgegebenen Beiträgen als Ziel interpretiert wird, was mit risikobehafteten Anlagen im Erwartungswert besser erreicht werden kann. Folgende Probleme sind mit den Verzinsungs- und Umwandlungssatzgarantien verbunden:⁸⁸

- Langfristige Einkommensgarantien sind aufgrund der Unsicherheiten der Kapitalmärkte mit einem Kapitaldeckungsverfahren schwer zu erreichen.⁸⁹
- Garantien zwingen die Vorsorgeeinrichtungen zu risikoarmen Anlagen, während die erwünschten (hohen) Vermögenserträge nur durch das Eingehen von Risiken erreicht werden können.
- Die heutigen Unterdeckungen und weitere aktuelle Probleme bei Pensionskassen sind zum Teil eine Folge von Garantien, welche zur Erzielung adäquater Altersleistungen zu hoch angesetzt worden sind. Den Pensionskassen werden zu garantierende Leistungen vorgegeben, die nur unter Inkaufnahme beträchtlicher Anlagerisiken zu erwirtschaften und auch dann nur im Erwartungswert und nicht garantiert erreichbar sind.

⁸⁷ Aus Verwaltungsökonomischen Gründen sollten hier Mindestbeträge angesetzt werden.

⁸⁸ Es sei dazu auf die Ausführungen in Abschnitt 3.2.3 verwiesen.

⁸⁹ „Wenn ein Sozialsystem garantierte Leistungen als unvermeidbar betrachtet, dann wäre es einfacher, diese im Rahmen eines Umlageverfahrens zu implementieren.“ (Zimmermann / Bubb 2002). Ob allerdings angesichts der demographischen Risiken die Garantie eines stärker ausgebauten Umlagesystems längerfristig aufrechterhalten werden kann, soll dahingestellt bleiben.

- Die Risikotragenden für die Ausfallrisiken, also die Akteure, welche die Deckungslücken abtragen müssen, sind nicht klar definiert. Sie können auch keinen adäquaten Einfluss auf die Risikoexposition der Pensionskasse nehmen.
- Der Grossteil der Sanierungslast ist von den jüngeren ArbeitnehmerInnen zu tragen.⁹⁰ Damit wird deren Altersvorsorge bzw. die Erreichung der diesbezüglichen Sozialziele gefährdet. Die sich abzeichnende Überstrapazierung der Risikoträgerfunktion⁹¹ kann das heutige System möglicherweise weiter destabilisieren.

Die freie Wahl des Alterssparplanes kann diese Situation entschärfen:

- Die einzelnen Versicherten können selbst entscheiden, aus welchem Element – der garantierten Verzinsung oder der höheren risikobehafteten Rendite – sie in ihrer persönlichen Situation den höheren Nutzen ziehen.
- Der Entscheid über das einzugehende Risiko wird vom Risikoträger selbst getroffen und dann auch getragen (keine Garantien).
- Umverteilungseffekte zwischen einzelnen Versicherten zur Gewährleistung der vorgegebenen Garantien, die aber auch die Vorsorge der Belasteten gefährden, fallen weg.
- Das zentrale Instabilitätsrisiko (nämlich die Garantievorgaben) bei den Vorsorgeeinrichtungen entfällt.

Der durch geeignete Aufsichtsmaßnahmen (vgl. Szenario 4) in Gang gesetzte Wettbewerb unter den Rentenanbietern fördert die Anlageeffizienz. Bei funktionierendem Wettbewerb und intakten Wechselmöglichkeiten ohne grosse Hemmnisse (Transaktionskosten) kann der Wettbewerbsdruck die aktuellen Garantien ersetzen. Der Vergleich kleiner und grosser Pensionskassen zeigt, dass bei der Anlage der Sparguthaben beträchtliche Skaleneffekte bestehen.⁹² Deshalb ist bei freier Pensionskassenwahl mit einer Verringerung der Anzahl Pensionskassen zu rechnen. Die effektive Reduktion der Anzahl der Anbieter ist in Realität jedoch viel geringer, weil schon heute die Anzahl der Anbieter von Anlagendienstleistungen für Pensionskassen weitaus geringer ist als die Anzahl Pensionskassen.

Durch die freie Wahl der Pensionskasse gemäss **Szenario 4** könnten vier weitere Probleme des heutigen Vorsorgesystems entschärft werden:

- ArbeitnehmerInnen, deren Arbeitgeber nur eine minimale Versicherung gemäss BVG anbietet – und dies ist vor allem in KMU häufig der Fall –, haben im heutigen System keine Möglichkeit, eine sozialpolitisch erwünschte und entsprechend auch steuerlich begünstigte, breitere zweite

⁹⁰ Von den für das BVG-Minimum gesetzlich anzuwendenden Sanierungsmassnahmen (Sanierungsbeiträge und Minderverzinsungen) belasten grundsätzlich nur die Sanierungsbeiträge auch die Arbeitgeber. Die Sanierungsbeiträge belasten (gemessen am vorhandenen Altersguthaben) jüngere Versicherte mit tieferem Kapital stärker als ältere Versicherte. Vereinfacht gesagt, bezahlen die jüngeren Versicherten den älteren Versicherten die nicht auf dem Kapitalmarkt erwirtschaftete Verzinsung der Altersguthaben.

⁹¹ Als Beispiel seien die aktiven Versicherten der Pensionskasse der ASCOOP erwähnt, welche ihr bisher (scheinbar) aufgebautes Altersvorsorgevermögen praktisch vollumfänglich verloren haben.

⁹² Hinweise dazu finden sich bei Gerber (2002), S. 112 und der dort zitierten Literatur. Auch die Beurteilung von auf dem Markt verfügbaren Anlageprodukten führt zu diesem Schluss.

Säule aufzubauen. Das Mitbestimmungsrecht bei den persönlichen Sparbeiträgen bei freier Wahl könnte dies korrigieren.

- ArbeitnehmerInnen mit nur kurzfristigen Arbeitsverhältnissen oder mehreren gleichzeitigen Arbeitsverhältnissen mit tiefen Löhnen fallen zurzeit aus dem System der zweiten Säule. Durch die Bündelung der Vorsorge auf einen Alterssparplan könnte bei freier Wahl und geeigneter Definition der abzuführenden Sparbeiträge auch diese Lücke geschlossen werden.
- ArbeitnehmerInnen mit vielen Stellenwechseln oder vor der Pensionierung gekündigte ArbeitnehmerInnen haben teilweise nach wie vor mit Vorsorgeverlusten zu rechnen.⁹³ Auch dieses Problem würde beseitigt, was zur Mobilität auf dem Arbeitsmarkt beiträgt.
- Heute treffen Arbeitnehmende gemeinsam mit der Wahl des Arbeitgebers auch den Entscheid für die Personalvorsorge. Der Wegfall der Verkoppelung der beiden Entscheidungen kann bei freier Pensionskassenwahl ebenfalls die Mobilität der Arbeitnehmenden auf dem Arbeitsmarkt erhöhen. Zusätzlich erhalten die Arbeitnehmenden dadurch die Möglichkeit, Vorsorge- und Arbeitsplatzrisiken zu diversifizieren.

4.2.2 Erreichbarkeit der Zielsetzungen der Altersvorsorge bei freier Wahl

Szenario 1 und teilweise auch die Szenarien 2 und 3⁹⁴ müssen bei freier Wahl an den (heute) zu hohen vorgegebenen Garantien scheitern, insbesondere weil ein wichtiger Risikoträger der obligatorischen Vorsorge, der Arbeitgeber, wegfallen wird. Es ist nicht anzunehmen, dass Arbeitgeber Risiken für nicht mehr mitbeeinflussbare Entscheide ihrer ArbeitnehmerInnen mittragen und dafür haften werden. Würden demgegenüber tiefere Garantien vorgegeben, würde sich die Ersatzquote empfindlich verringern. Vor allem die überhöhten Umwandlungssätze können Pensionskassen mit einer ungünstigen Altersstruktur in eine sich tendenziell negativ verschlechternde Wirkungsspirale fallen lassen, welche einen Altersstrukturausgleich analog zu Krankenversicherungen notwendig machen würde (viele (zu) teure Pensionierungen drücken die Verzinsung für die Aktiven, was deren Austritt fördert und Neueintritte hemmt). Weiter geht durch die Vorgabe der Garantie selbst eine wesentliche Wahlfreiheit verloren. Die Versicherten würden durch diese regulatorische Massnahme in ähnliche Anlagemodelle⁹⁵ gedrängt.

Das Erreichen der Sozialziele kann in Szenario 4 mithilfe der Vorgabe der minimalen Sparbeiträge, durch Anlagebeschränkungen sowie durch die Sicherstellung funktionierender Wettbewerbes mit Wechselmöglichkeiten gewährleistet werden. So sollen vor allem jüngere Versicherte ein minimales

⁹³ Ohne Teilliquidationstatbestand verlieren sie beispielsweise ihre Ansprüche auf allgemeine Reserven, die in der neuen Pensionskasse nicht zwingend vorhanden sein müssen. Dies ist gerade für in fortgeschrittenem Alter Entlassene von existenzieller Bedeutung. Ein weiteres Beispiel: Jüngere MitarbeiterInnen in Kassen mit beträchtlichen Umverteilungsmechanismen zwischen Jung und Alt (Durchschnittsbeiträge, Sanierungsbeiträge, vergünstigte Einkäufe bei Lohnerhöhungen) verlieren ihren „Anspruch“ auf Kompensation in späteren Jahren.

⁹⁴ Szenario 3 ist bereits heute teilweise Realität. Die Garantien im überobligatorischen Bereich betreffen die Verzinsung im Rahmen von Austritten (Art. 17 FZG). Es ist sachlich-ökonomisch nicht begründbar, dass in Szenario 3 die Versicherten risikoreiche Anlagestrategien wählen können, dass aber aufgrund der aktuellen Garantieverpflichtungen bei schlechtem Verlauf der Kapitalmärkte alle anderen Versicherten mit den damit zusammenhängenden Risiken belastet werden.

⁹⁵ Insbesondere sehr intransparente Versicherungslösungen.

Ausmass von Anlagerisiken tragen müssen (zur Erhöhung ihrer Sparerträge). Demgegenüber sollte die zulässige Risikoexposition älterer Versicherter eingeschränkt werden. Ein massives Verfehlen der Sozialziele scheint so nur bei lang dauernden wirtschaftlichen Krisen wahrscheinlich, wo aber auch Umlagesysteme versagen müssen.⁹⁶

Zur Erreichung der Sozialziele sollten die Anlage- bzw. Verwaltungskosten beschränkt werden. Dazu besteht aufsichtsrechtlich ein umfangreiches Instrumentarium:

- Schaffung von Kostentransparenz.
- Förderung des Wettbewerbes durch strukturierte, einfach verständliche Informationsvorschriften betreffend Kosten und Performance und Beschränkung der Produktvielfalt auf einige standardisierte Angebote, welche die wünschbare Bandbreite von Anlagemöglichkeiten in etwa abbilden.
- Beschränkung der Wechselhäufigkeit (z.B. nur einmal pro Jahr wie bei den Krankenkassen).
- Gegebenenfalls Vorschriften betreffend maximaler Kosten vor allem bei Vermittlungskosten, die heute in vielen Fällen das freiwillige Sparen, aber auch die berufliche Vorsorge, stark belasten.

Bei freier Wahl ist mit zusätzlichen Marketingaufwendungen für die verschiedenen Produkte zu rechnen, was in einem gewissen Ausmass zur Aufrechterhaltung des Wettbewerbes sowie zu Informationszwecken durchaus auch erwünscht ist. Bereits im heutigen System entstehen Marketingaufwendungen, indem Dienstleister für Pensionskassen diese bewerben. Ebenso fallen bei Sammelstiftungen Marketingkosten an (vor allem Vermittlungsgebühren). Durch die Tatsache, dass die Adressantin des Marketings, das immer auch Informationscharakter hat, in einem System mit Wahlfreiheit der/die Versicherte sein wird, ist das Marketing daher auch teilweise im Sinn der Sozialziele.

Neben der Netto-Performance ist der Umwandlungssatz für die Ersatzquote relevant. Da dieser durch die biometrischen Gegebenheiten und die Situation an den Kapitalmärkten bestimmt wird, muss im System der freien Wahl die Bestimmung dieses Satzes den Marktkräften überlassen werden (vgl. dazu oben stehende Bemerkungen). Es ist daher mit einer beträchtlichen Volatilität dieser Sätze zu rechnen. Diese in der überobligatorischen Vorsorge bereits heute bestehende Realität ist durch geeignete Möglichkeiten der Absicherung für die einzelnen Versicherten zu kompensieren, da nicht mehr auf ein verdecktes Umlageverfahren wie im heutigen BVG-Minimum abgestellt werden kann. Ein denkbare Modell wäre beispielsweise die Möglichkeit, bereits eine gewisse Zeit vor dem Altersrücktritt aufgeschobene Altersrenten kaufen zu können. Es ist daran zu erinnern, dass auch feste Umwandlungssätze noch keine Sicherheit für reale Renten bieten können, da für das Inflationsrisiko auch heute kein Schutz besteht.

⁹⁶ Die mit dem Kapitaldeckungsverfahren mögliche internationale Diversifikation bietet gerade in solchen Szenarien möglicherweise eine erhöhte Sicherheit.

4.3 Risikoversicherung bei freier PK-Wahl

4.3.1 Zielsetzungen der Risikoversicherung

Bei der Risikoversicherung erfordern die Sozialziele, dass die notwendige Ersatzquote mit genügender Sicherheit erreicht wird. Der Aspekt der ertragbringenden Anlage tritt in den Hintergrund. Dazu gesellt sich eine weitere Komponente: auch für schlechtere Risiken soll ein adäquater Versicherungsschutz zu tragbaren Kosten erreichbar sein.

Im Vordergrund steht die Frage der Bestimmung der Risikoprämie in einem System der freien Pensionskassenwahl:

- Freie Pensionskassenwahl ist mit einem System fester Prämien, das ein Schutzmechanismus vor Unversicherbarkeit bei Verschlechterung des Risikos wie in der Einzellebensversicherung ist, praktisch nicht vereinbar: Zur Aufrechterhaltung der freien Wahl müsste ein äusserst komplexes Freizügigkeitssystem entwickelt werden. Die laufend an die Einkommensverhältnisse anzupassende Versicherungsdeckung würde mit der Zeit ein umfangreiches und kaum verwaltbares Portfolio von Versicherungsdeckungen erfordern.
- Vollumfänglich marktgerechte (risikogerechte, individuelle) Versicherungsprämien führen für schlechte Risiken zu untragbaren Versicherungsprämien.
- Eine gesetzliche Beschränkung der Risikodifferenzierung (beispielsweise auf die Kriterien Alter und Geschlecht) kann zu Instabilitäten bei kleineren Anbietern führen. Sie müsste mit einem Risikoausgleich komplexer Natur ergänzt werden. Andernfalls führt die Beschränkung der Risikodifferenzierung zu einer Anbieterkonzentration.
- Es ist schwierig abzusehen, ob und wie im Falle eines Wettbewerbes unter grösseren Anbietern Risikoselektionsmassnahmen verdeckt in die Angebote eingebaut würden und welche Effekte diese haben könnten.

Das System der Kollektivversicherung, also der Verzicht auf die freie Pensionskassenwahl für die Risikoversicherung, könnte die negativen Effekte der Risikoselektion dämpfen. Die heutige Realität zeigt jedoch, dass das zu versichernde Kollektiv selbst Risikoselektion betreiben kann.⁹⁷ Damit besteht die Gefahr, dass schlechten Risiken nicht nur der Zugang zum Versicherungsschutz sondern auch zum Arbeitsmarkt erschwert oder verwehrt wird.

4.3.2 Umsetzbarkeit/Machbarkeit hinreichender Risikoversicherung bei freier Wahl

Während das Alterssparen mit Ausnahme der Überweisung der abzuführenden Sparbeiträge grundsätzlich keine Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung benötigt⁹⁸, verursacht die Risikodeckung Kommunikation sowie einen beträchtlichen Informationsaustausch zwischen Arbeitgeber und Risikoversicherung. Ein- und Austritte sind zu melden, ebenso die versicherten Löhne, persönliche Daten zur Bestimmung des Beitrags bzw. der Risikoprämie etc. Es ist vor allem dieser Aspekt, der bei freier Wahl der Pensionskasse für den Arbeitgeber zu einer erhöhten Belastung führt. Er muss diese Daten nicht mehr nur mit einer Ansprechstelle austauschen, sondern ist einer

⁹⁷ Beispielsweise kann die Anstellung gesundheitlich angeschlagener oder älterer Mitarbeiterinnen eingeschränkt werden.

⁹⁸ Eine Ausnahme wäre die Zwangsanmeldung von ArbeitnehmerInnen, welche die Wahl nicht vorgenommen haben

Vielzahl von Ansprechpartnern und Abrechnungsstellen ausgesetzt. Dies beeinträchtigt die Machbarkeit der Szenarien 1 und 2 beträchtlich.

Demgegenüber könnte der Arbeitgeber im Szenario 4 dann von geringeren administrativen Aufwendungen profitieren, wenn er für die Durchführung der Risikoversicherung des BVG und des UVG den gleichen Anbieter wählen kann. Die Abrechnung mit einer gesonderten Pensionskasse für die Risikoversicherung fällt dann vollumfänglich weg.

Der weiterhin kollektive Versicherungsschutz führt beim Abstützen auf Versicherungsgesellschaften gegenüber der heutigen Situation zu einer höheren Sicherheit der aktiven Versicherten vor Nachfinanzierungen bereits laufender Leistungen.

4.4 Auswirkungen der freien Wahl auf die Firmen und auf die Höhe des Vorsorgeschatzes

Ein viel gehörtes Argument in der Diskussion um die freie Wahl der Pensionskasse besteht darin, dass die Arbeitgeber auf Vorsorgeleistungen, die über das Obligatorium hinausgehen, verzichten würden. Rein theoretisch lässt sich dieses Argument schlecht untermauern. Relevant für den Entscheid einer Unternehmung, Mitarbeitende anzustellen, sind die entstehenden Kosten und Nutzen. Relevant für die Arbeitnehmer und ArbeitnehmerInnen, eine Stelle anzunehmen, sind die erhaltenen Brutto-Vergütungen, d.h. die ausbezahlten Löhne plus die Vorsorgeleistungen und allfällige weitere Zusatzleistungen (fringe benefits). Vorsorge wird in diesem Modell vom Unternehmen theoretisch nur dann vermehrt selbst angeboten, wenn die firmengebundene Vorsorge billiger erzeugt werden kann als die Vorsorge durch spezialisierte Dritte (z.B. durch Verbundvorteile) oder wenn die Unternehmung die Kosten der Vorsorge tiefer einschätzt als sie wirklich sind (Kostenillusion). Es bestehen Indizien, dass die Verwaltung einer eigenen Pensionskasse oft nicht als zusätzlicher Personalaufwand wahrgenommen wird, was in einer Welt mit sehr viel flexibler gewordener Kapazitätssteuerung (flexible Arbeitspensen) kaum mehr sachlich begründbar ist.

Vor allem für Kadermitarbeitende ist dagegen die Tatsache, dass das Unternehmen einen Teil der Gesamtvergütung steuerbegünstigt ausrichten kann, ein wichtiger Grund für eine ausgebaute Vorsorge⁹⁹, was allerdings nicht mit den Sozialzielsetzungen der 2. Säule begründet werden kann. Alle Szenarien würden eine Weiterführung dieser Steuerbegünstigung zulassen. Aus dieser Sicht ist daher nicht mit einer Reduktion der Vorsorgeleistungen zu rechnen.

Nicht von der Hand zu weisen sind jedoch Möglichkeiten, mit einer ausgebauten Personalvorsorge Imagepflege zu betreiben. Sie eröffnet u.U. sichtbarere Differenzierungsmöglichkeiten als die in der Regel nicht offen kommunizierten Gehaltsdifferenzen zur Konkurrenz. Auch kann oftmals eine moralisch-ideologisch motivierte Förderung der vom Patron mitbestimmten Vorsorge unterstellt werden.

⁹⁹ Davon profitieren primär die (Kader-)Arbeitnehmenden. Da ihnen aber bei gleichbleibender Bruttovergütung ein höherer Lohn nach Steuern verbleibt, werden sie tendenziell auch zu geringeren Bruttolöhnen arbeiten. Dies begünstigt auch den Arbeitgeber. Weiter kann der Arbeitgeber dank tieferen Bruttolöhnen (oft wird die Kadervorsorge überproportional patronal finanziert) Sozialversicherungsbeiträge einsparen.

Die erste BVG-Revision und vorgängig bereits die Gesetzgebung zur Beschränkung der steuerbegünstigten Einkäufe hat nicht zuletzt auch in diesem Bereich auf übermässiges Ausschöpfen solcher Möglichkeiten reagieren müssen.

Unter diesen Gesichtspunkten führt in den Szenarien 1, 2 und 4 die freie Wahl der Pensionskasse, vor allem wenn sie auch die Höhe der Vorsorgebeiträge umfasst, zu einer Reduktion der Lohnleistungen des Arbeitgebers im Bereich der Vorsorge. Es ist nicht ganz eindeutig, wie aus dieser Sicht Szenario 3 zu werten ist. Der Einfluss der Unternehmung auf die Vorsorge wird eingeschränkt, wobei aber nach wie vor eine gewisse patronale Einflussnahme auf das Wahlangebot besteht. Es ist aber zu vermuten, dass die Vorgabe mehrerer Pläne im Überobligatorium nicht zu einer grundsätzlich veränderten Haltung der Unternehmungen zu diesen (internen) überobligatorischen Vorsorgeleistungen führen wird.

Vor allem im Ausland lässt sich eine wachsende Abkehr von einer ausgebauten betrieblichen Vorsorge beobachten, in der der Arbeitgeber mithaftet. In der Schweiz sind die Vorsorgemodelle mit einer Mithaftung des Arbeitgebers verbunden, wenn auch nur im Obligatorium explizit gesetzlich festgehaltenen. Die Möglichkeit, bei freier Pensionskassenwahl dieser Garantie zu entgehen, müsste deshalb tendenziell eine Erhöhung der Vorsorgebeiträge der Unternehmungen ermöglichen.

Heute bietet die Vorsorge den Unternehmen Spielraum zu steuerlich motivierter Gewinnglättung. Die steuerliche Begünstigung der Äufnung von Arbeitgeberbeitragsreserven oder patronalen Fonds schafft einen Anreiz, Mittel für die Vorsorge zweckgebunden bereitzustellen. Mit diesen Mitteln kann in wirtschaftlich ungünstigen Perioden ein gutes Vorsorgeniveau aufrechterhalten werden. Die Erfahrung zeigt, dass solche Mittel auch zur sozialverträglicheren Restrukturierungen beigezogen werden. Grundsätzlich schliesst ein System der freien Pensionskassenwahl das Aufrechterhalten solcher Möglichkeiten nicht aus.

4.5 Auswirkungen der freien Wahl auf die Versicherten

Der Nutzen von Wahlmöglichkeiten beim Alterssparen wurde vorne bereits erläutert. In diesem Zusammenhang wird oft darauf hingewiesen, dass die Versicherten nicht Willens oder dazu in der Lage seien, sinnvolle Entscheide in Finanzangelegenheiten über die für den Aufbau der Altersvorsorge relevanten Zeiträume bis zu vierzig Jahren zu fällen.

Auf der einen Seite betrifft dies das Sparen für die Altersvorsorge. Zur Kompensation einer möglicherweise fehlenden Weitsicht aber auch zur Prävention des Ausnutzens von Fürsorgetzen sehen gesetzliche Altersvorsorgesysteme eine Zwangsbeteiligung vor. Dieser Grundsatz entfällt mit der freien Wahl der Pensionskasse nicht. Es wird – je nach Szenario – an obligatorischen Leistungen oder zumindest an minimalen Beiträgen festgehalten.

Auf der anderen Seite betrifft dies die vor allem in den Szenarien 3 und 4 notwendige Entscheidung über die Anlagestrategie. Das private Anlageverhalten ist nicht immer rational. Dies soll wie folgt erklärt werden:

- Die Schulbildung in der Schweiz vermittelt den meisten Schülern und Schülerinnen keine ökonomische Grundausbildung. Daher sind die Informationskosten zur korrekten Beurteilung der oftmals sehr komplexen Anlageprodukte vielfach unverhältnismässig hoch. Oft wird daher einzig auf (zumeist provisionsmaximierende) Berater abgestützt oder ein allgemeines Verhalten nachgeahmt. Beide Vorgehensweisen bergen die Gefahr zusätzlicher Anlageverluste oder überhöhter Kostenbelastungen in sich. Diese Gefahrenquellen können nur durch transparenzfördernde

Massnahmen (Senkung der Informationskosten), wettbewerbsfördernde Massnahmen (Senkung der Durchführungskosten) sowie Beschränkungen bei Anlagerisiken und gegebenenfalls bei den Anlagekosten (direkte Beschränkung der möglichen Verluste) effizient eingedämmt werden. Ausländische Beispiele der freien Pensionskassenwahl zeigen auch die positive Wirkung unterstützender öffentlicher Informationen zur Hebung des Wissensstandes bzw. zur Senkung der Informationskosten.

- Das heutige Vorsorgesystem mit seinem hohen Grad an Vorgaben führt dazu, dass bei den Versicherten der Eindruck vorherrscht, alles sei bestens geregelt und es bedürfe keiner eigenen Anstrengung zur Optimierung. Zudem sind heute die Gestaltungsmöglichkeiten in der Vorsorge sehr beschränkt, da die nicht gestaltbaren ersten und zweiten Säulen den allergrössten Teil des Vermögens der meisten Versicherten ausmachen. Die freie Wahl schafft diesbezüglich eine neue Ausgangslage, die Versicherten kommen nicht umhin, sich für ihre Vorsorge zu entscheiden (und sei es nur, um alles so zu belassen wie bis anhin). Die Hebelwirkungen der eigenen Entscheidungen werden vergrössert. Dadurch vergrössern sich die Anreize für die Versicherten, aber auch für Informationsträger und -vermittler sowie für Medien, zur Beschäftigung mit der Materie. Auch dieser Sachverhalt wird von den ausländischen Erfahrungen gestützt.

Auch die heutige zweite Säule baut auf die Wirkungen zusätzlicher Information und zusätzlicher Anreize für die Qualität der Entscheidungen, werden doch im Rahmen der paritätischen Verwaltung Versicherte mit noch weitaus komplexeren Entscheidungsaufgaben konfrontiert und wird durch den Gesetzgeber die Qualität der Entscheidungen mit Anreizen zur Ausbildung zu fördern versucht.

Die Szenarien 1 und 2 zwingen die Versicherten jedoch zur Auswahl unter tendenziell sehr komplexen Vorsorgeangeboten. Bereits heute sind viele Arbeitgeber, denen sinnvolle ökonomische Entscheide noch eher unterstellt werden, mit der Wahl einer Sammelstiftung überfordert, bzw. erkennen erst spät alle damit verbundenen Konsequenzen. Dies schränkt die Machbarkeit der Szenarien 1 und 2 beträchtlich ein.

4.6 Kostenaspekte

Die bereits in den vorstehenden Kapiteln dargestellten Kostenaspekte werden zur besseren Übersicht zusammengefasst.

4.6.1 Informationskosten

Bei freier Wahl der Pensionskasse nehmen für die Versicherten die Informationskosten zu. Durch geeignete regulatorische Massnahmen wie:

- Transparente und möglichst vereinheitlichte Informationspflichten der Vorsorgeanbieter,
- unterstützende Massnahmen zum Vergleich von Anbietern und von Angeboten,
- allgemeine Information zur Vorsorge und zu den Auswirkungen verschiedener Wahlmöglichkeiten

können die den Versicherten neu entstehenden Kosten in der Tendenz gesenkt werden. Szenario 1 geht von einem komplexen Gesamtvorsorgeprodukt aus, während Szenario 4 die Wahl auf den An-

lageanbieter und die Anlagestrategie im Rahmen einer regulierten Menge von Möglichkeiten beschränkt. Es ist davon auszugehen, dass sich die Informationskosten auch mit den beschriebenen Massnahmen nur bei einfachen Produkten (wie in Szenario 4 angenommen) auf ein Mass senken lassen, das die positiven Wirkungen der freien Wahl materiell zu Tragen kommen lässt.

4.6.2 Durchführungskosten beim Arbeitgeber

Diese sind vor allem abhängig von der Anzahl der Kontakte für den Informationsaustausch. Bei den **Szenarien 1 und 2** hätte der Arbeitgeber für seine Angestellten mit verschiedensten Kassen den Informationsaustausch durchzuführen. Demgegenüber beschränkt **Szenario 4** die zusätzlichen administrativen Tätigkeiten des Arbeitgebers auf eine separate Auszahlung des Alterssparbeitrages, was kaum zu wesentlichen Zusatzkosten führen wird. Szenario 4 bietet weiter die Möglichkeit, auf den Informationsaustausch mit einer Pensionskasse zu verzichten, da die Risikoversicherung mit anderen bereits bestehenden Versicherungen der Firma zusammengefasst werden könnte. Ebenso entfallen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Führung einer eigenen Pensionskasse bzw. mit der Wahl einer Sammelstiftung. Beim Szenario 4 ist daher tendenziell mit einem Sinken der Durchführungskosten für die Arbeitgeber zu rechnen.

Szenario 3 ist mit praktisch unveränderten Durchführungskosten bei den Arbeitgebern verbunden.

4.6.3 Kosten der Pensionskasse

Es werden zwei verschiedene Aspekte beleuchtet: die Durchführungskosten und die Marketingkosten.

▪ Durchführungskosten

Die Vorsorgesystematik verändert sich in **Szenario 1** gegenüber dem heutigen Stand kaum. Die heutigen mittleren Durchführungskosten von CHF 500.- pro Versicherte und Jahr werden damit auf den ersten Blick kaum verändert. Durch die Tatsache, dass die Pensionskasse jedoch mit zwei Stellen (Arbeitgeber und Versicherte) Kontakte pflegen muss und bisher für ein ganzes Kollektiv gemeinsam durchgeführte Arbeiten aufgesplittert werden (z.B. Vertragsabschluss, Fakturierung, Dokumentenversand), ist dennoch mit einer Kostensteigerung zu rechnen. Diese mag teilweise durch wettbewerbsbedingte Effizienzsteigerungen aufgefangen werden. Zusammenschlüsse und die Bildung grösserer Einheiten als Folge freier Pensionskassenwahl sollten zudem zu Kostenersparnissen führen, da bei theoretischer Betrachtung beträchtliche Skaleneffekte bestehen. Dennoch weisen die grossen Anbieter (Lebensversicherer) im Durchschnitt etwa gleich hohe Verwaltungskosten aus wie die autonomen Pensionskassen (gem. BSV 2005). Dies mag daran liegen, dass der Effekt der Zersplitterung (Abrechnung mit vielen kleinen Arbeitgebern) tatsächlich bestehende Skaleneffekte wieder zunichte macht. Dazu kommen bei freier Wahl deutlich höhere Informationskosten im Verkehr der Pensionskasse mit den vielen Versicherten.

Szenario 2 verdoppelt demgegenüber die Vorsorgeverhältnisse (sofern der Arbeitgeber in dieser Situation aufgrund der vorstehend genannten Auswirkungen überhaupt noch überobligatorische Vorsorge anbietet) und damit auch mit grosser Wahrscheinlichkeit die Durchführungskosten.

In **Szenario 3** wird die zu erwartende Erhöhung der Durchführungskosten zwischen den derjenigen der Szenarien 1 und 2 liegen, da innerhalb der gleichen Vorsorgeeinrichtung für die Versicherten zwei Vorsorgeverhältnisse zu führen sind. Das Aufsetzen und Durchführen verschiedener Pläne ist immer mit Fixkosten verbunden. Es ist daher zu erwarten, dass nur grosse Pensionskassen eine solche Wahl überhaupt anbieten werden. Der Nutzen der freien Wahl bleibt damit auf einen Kreis von Versicherten beschränkt, die bereits heute von tendenziell grosszügigen Lösungen profitieren können.

Demgegenüber ist in **Szenario 4** tendenziell mit einem Sinken der Durchführungskosten zu rechnen. Dies beruht einerseits darauf, dass die Risikoversicherung einem bereits bestehenden System übertragen werden kann. Auf der anderen Seite ist das Führen eines Sparplanes (zu vergleichen etwa mit heutigen Fondssparplänen) eine administrativ einfache Angelegenheit, bei der die jährlichen Kosten deutlich unter den heutigen BVG-Durchführungskosten liegen. Relevant ist jedoch in diesem Zusammenhang die Einfachheit der Produktgestaltung und der Regulierung.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass die zwingend mit dem Arbeitgeberwechsel verbundenen Wechselkosten für die Pensionskasse im Szenario 1 teilweise und im Szenario 4 vollständig verschwinden. Es ist nicht klar, ob diese Ersparnisse durch ebenso häufige oder häufigere Wechsel der Pensionskasse durch die Versicherte selbst (über)kompensiert werden.

▪ **Marketingkosten**

Es ist nicht zu vermeiden und es ist zur Aufrechterhaltung des Wettbewerbes in einem gewissen Masse wünschbar, dass die Anbieter Marketing betreiben werden. Auch im heutigen System entstehen Marketingaufwendungen, indem Dienstleister für Pensionskassen diese bewerben. Ebenso fallen bei Sammelstiftungen Marketingkosten an (vor allem Vermittlungsgebühren).

Die Zunahme der anzusprechenden Personen (bisher Funktionäre der Stiftungen und Entscheidungsträger in Unternehmen, neu: alle Versicherten) führt mit grosser Sicherheit zu einer Zunahme der Marketingkosten. Da die Adressaten des Marketings, das auch Informationscharakter hat, in einem System mit Wahlfreiheit die Versicherten sein werden, liegt dies aber mindestens teilweise im Sinne der Sozialziele.

Voraussetzung für die Machbarkeit der freien Wahl sind effektive regulatorische Vorkehrungen (zur Förderung des Wettbewerbs, Kosten- und Ergebnistransparenz, Aufklärung über die grosse Hebelwirkung der Kosten, Beschränkung der Kostenbelastung vor allem der Abschlusskosten, Verhinderung unzweckmässiger Produktdifferenzierungen und Reduktion der Produktevielfalt), welche dazu dienen, dem potenziellen Kostendruck der Individualisierung der Vorsorgeverhältnisse wirksam Einhalt zu gebieten, Transparenz herzustellen und auch die Informationskosten für die Versicherten zu reduzieren.

4.7 Aufsicht und Insolvenzschutz

4.7.1 Aufsicht

Bei **Szenario 4** verschieben sich die Schwerpunkte der Aufsichtstätigkeit. Die Einzelheiten dazu werden in den vorstehenden Abschnitten bereits genannt und können stichwortartig wie folgt festgehalten werden:

- Empowerment der KonsumentInnen (Vorgabe einfach verständlicher, einheitlicher Informations- und Vergleichsraster, Zurverfügungstellung von Vergleichsmöglichkeiten etc.).
- Gestaltung der anzubietenden Vorsorgeprodukte (Überprüfung der notwendigen Beitragshöhe, Vorgabe von Anlagestrategien, Kontrolle der Verwaltungskosten) im Sinne der Erreichung der Vorsorgeziele.
- Flankierende Information der Versicherten, Standardisierung von Performance-, Leistungs- und Kostenreporting.
- Sicherstellung des Wettbewerbs und der Seriosität der auftretenden Anbieter (Sicherstellung der angebotenen Produkteigenschaften).
- Erhöhung der Solvenzaufsicht in der Risikoversicherung und bei den Garantieprodukten in der Altersvorsorge (Rentenleistungen).

Diese regulatorischen Massnahmen sind als gesetzlicher Auftrag an die Aufsichtsbehörde zu formulieren.

Die **Szenarien 1 bis 3** lehnen sich eng an die heutige Vorsorgesystematik an. Damit kann auch die Aufsicht über die Vorsorge der bisherigen Systematik entsprechen (unter Berücksichtigung der bereits eingeleiteten Überprüfung). **Szenarien 1 und 2** erfordern jedoch einen verstärkten Solvenzschutz, da der Arbeitgeber als Risikoträger entfällt. Die Unterstellung unter die Privatversicherungsaufsicht ist zu prüfen.

4.7.2 Insolvenzschutz

Bei den **Szenarien 1 und 2** besteht kein Anpassungsbedarf gegenüber dem heutigen Zustand. **Szenario 3** ist aus diesem Blickwinkel äusserst problematisch. Es verbleiben Garantien, deren Erreichung die Versicherten selbst mit ihrer Auswahl gefährden können. Für Ausfälle haften die anderen Versicherten und im schlimmsten Fall der Sicherheitsfonds.

In **Szenario 4** kann der Insolvenzschutz bei der Altersvorsorge grundsätzlich entfallen, da keine Garantien mehr bestehen und der Wettbewerb bei intakten Wechselmöglichkeiten zu einer Eliminierung ineffizienter Vorsorger führen wird. Der Schutz vor Verschleierung von Misperformance und betrügerischem Handeln sowie vor anderen operationellen Risiken ist jedoch im Rahmen der Aufsichtstätigkeit gut abzudecken. Eine verschärfte Haftung der Anbieter, deren Revisoren und auch der Aufsichtsbehörden ist für den adäquaten Schutz der Versicherten vor diesen Risiken zu verstärken. Hier kann auf heute bereits bestehende Mechanismen (Verstärkung der Solvenzaufsicht, gegebenenfalls neu definierte Aufgaben und Funktionsweisen des Sicherheitsfonds) abgestellt werden.

4.8 Übergangsszenario

4.8.1 Allgemeine Problematik

Der Übergang zu einer freien Wahl der Pensionskasse kann kurzfristig bereits bestehende finanzielle Probleme der Pensionskassen akzentuieren, sofern der Übergang in einem Schlag durchgeführt wird. Im Extremfall wären Pensionskassen mit Problemen in Szenario 1 und 4 (sowie in vermindertem Ausmass in Szenario 2) mit dem Problem konfrontiert, sofort alle Altersguthaben an die neuen Pensionskassen zu übertragen. Das Kernproblem des Überganges ist daher nicht die Individualisierung, sondern die momentan schlechte finanzielle Verfassung vieler bestehender Vorsorgeeinrichtungen. Auch Kassen mit einem ausgewiesenen Deckungsgrad von über 100%, sind durch die zurzeit üblichen hohen technischen Zinssätze auf Gedeih und Verderb auf einen zusätzlichen Risikoträger angewiesen. Bei Einführung einer freien Pensionskassenwahl wäre somit nicht auszuschliessen, dass öffentlich finanzierte Ausgleichmassnahmen gefordert würden.

In den **Szenarien 1 und 4** ist die Errichtung einer Default-Lösung für Versicherte, die keine Wahl getroffen haben, notwendig. Diese Aufgabe kann durch bereits bestehende sozialpartnerschaftlich geführte Institutionen durchgeführt werden, beispielsweise die Auffangeinrichtung.

4.8.2 Übergangsszenario für Szenario 4

Der Übergang zu freier Pensionskassenwahl bedeutet nicht unbedingt, dass die Firmen-Vorsorgeeinrichtung aufgelöst wird. In Szenario 4 kann auch ein Endzustand angestrebt werden, in dem Unternehmen eine Pensionskasse mit der heutigen Systematik weiterführen können.¹⁰⁰ Arbeitgeber, die sich stark für die Personalvorsorge einsetzen möchten, behalten damit ein entsprechendes Instrumentarium. Auch Leistungsprimatskassen könnten dabei als besonders arbeitnehmerfreundliche Vorsorgelösungen weiterexistieren.¹⁰¹

Es ist vorstellbar, dass firmeneigene Pensionskassen die Risikovorsorge für das Unternehmen weiterhin durchführen (unter den genannten Voraussetzungen: erhöhte Solvenzvorschriften und klare Definition des Risikoträgers bei Deckungslücken; gegebenenfalls erweitert um die Unfaldeckung).

Den bestehenden Pensionskassen wäre die Möglichkeit zu bieten, bei einem Systemwechsel eine Sanierung in der heute vorgesehenen Frist von fünf bis zehn Jahren vorzunehmen. Dabei muss das paritätische Organ entscheiden können, dass für die MitarbeiterInnen der Pflichtbeitritt zur firmeneigenen Kasse für diese beschränkte Zeit aufrechterhalten wird. Die freie Wahl bleibt für diese Übergangszeit auf die MitarbeiterInnen von Unternehmen ohne sanierungsbedürftige autonome Vorsorgeeinrichtung beschränkt. Für laufende Rentenverhältnisse könnten Übergangsbestimmungen zusätzlich die Weiterführung durch die bisherige Kasse als Option vorsehen. Es ist klar jedoch zu regeln, wer die Ausfallrisiken trägt.

¹⁰⁰ Die Frage der Risikoträgerschaft und des Ausgleiches von Unterdeckungen wäre jedoch klarer zu regeln.

¹⁰¹ MitarbeiterInnen, die diesen Kassen nicht beitreten wollen, könnte dabei die gleiche (Spar-) Beitragssumme zur Einlage in eine frei gewählte Pensionskasse zur Verfügung gestellt werden. Sie müssten für Tod und Invalidität weiter bei der Risikoversicherung des Unternehmens versichert bleiben.

4.9 Fazit: Machbarkeitsbeurteilung der vier Szenarien

Die Machbarkeit der 4 Szenarien kann abschliessend wie folgt beurteilt werden:

Szenario 1

- Zielsetzungen der Altersvorsorge
 - Systeminstabilität: Zu hohe Garantievorgaben stellen die Erreichbarkeit der anvisierten Ziele in Frage, da der Arbeitgeber bei freier Pensionskassenwahl als Risikoträger entfällt.
 - Die Vorgabe tieferer Garantien würde die Ersatzquote verringern.
 - Gefahr tieferer Vorsorgeleistungen der Arbeitgeber.
- Risikoversicherung
 - Sicherheit bezüglich finanzierbarer Risikobeiträge bzw. feste Prämien kann kaum gewährleistet werden.
 - Untragbare Versicherungsprämien für schlechte Risiken bei Individualisierung.
 - Instabilitäten bei kleinen Anbietern bei gesetzlicher Beschränkung der Risikodifferenzierung.
- Versicherte
 - Erhöhung des Nutzens der Versicherten durch gewisse Wahlmöglichkeiten (Wahl VE und ev. Portfolio für Alterssparen und Risikoteil für obligatorische und überobligatorische Vorsorge).
 - Überforderung durch Auswahl unter den zu erwartenden, komplexen Vorsorgeangeboten (Altersvorsorge und Risikoversicherung und Wahl VE).
- Kosten
 - Die Informationskosten der Versicherten steigen stark an.
 - Stark ansteigender Administrationsaufwand für Arbeitgeber (Kommunikation und Informationsaustausch mit verschiedenen Risikoversicherungen und VE).
 - Durchführungskosten der Pensionskassen bleiben in etwa gleich hoch wie heute (Anstieg der Kosten durch Individualisierung und sinkende Kosten durch die zu erwartende Zusammenschlüsse der Pensionskassen).
 - Zunahme der Marketingkosten.
 - Wechselkosten bei Arbeitgeberwechsel verschwinden, ev. kompensiert durch häufigere Wechsel der PK durch Versicherte.
- Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen
 - Wegfall der Arbeitgeber als Risikoträger.
 - Die Möglichkeit für umhüllende Kassen, die BVG-Garantien abzuschwächen, könnte eingeschränkt werden.

- Unter den Vorsorgeeinrichtungen ist ein Konzentrationsprozess zu erwarten.
- Die Auswirkungen werden stark von den Übergangsbestimmungen geprägt
- Aufsicht und Insolvenzschutz
 - Wenig Veränderungen zu heutiger Aufsichtstätigkeit, Verstärkung der Solvenzaufsicht ist erforderlich
 - Kein Anpassungsbedarf beim Insolvenzschutz

Szenario 2

- Zielsetzungen der Altersvorsorge
 - Systeminstabilität: Zu hohe Garantievorgaben stellen die Erreichbarkeit der anvisierten Ziele in Frage, da der Arbeitgeber bei freier Pensionskassenwahl als Risikoträger entfällt.
 - Die Vorgabe tieferer Garantien verringert andererseits die Ersatzquote.
 - Gefahr tieferer Vorsorgeleistungen der Arbeitgeber.
- Überobligatorische Risikoversicherung
 - Sicherheit bezüglich finanzierbarer Risikobeiträge bzw. feste Prämien kann kaum gewährleistet werden.
 - Untragbare Versicherungsprämien für schlechte Risiken bei Individualisierung.
 - Instabilitäten bei kleinen Anbietern bei gesetzlicher Beschränkung der Risikodifferenzierung.
- Versicherte
 - Erhöhung des Nutzens der Versicherten durch Wahlmöglichkeiten bei den überobligatorischen Leistungen, die den individuellen Präferenzen entsprechen (Wahl VE und Portfolio für Alterssparen und Risikoteil für überobligatorische Vorsorge).
 - Tendenziell Überforderung durch Auswahl unter den zu erwartenden, komplexen Vorsorgeangeboten (Altersvorsorge und Risikoversicherung und Wahl VE). Abstimmung der unterschiedlichen Vorsorgeträger bietet Probleme für Versicherte.
- Kosten
 - Die Informationskosten der Versicherten steigen stark an.
 - Stark ansteigender Administrationsaufwand für Arbeitgeber (Kommunikation und Informationsaustausch mit verschiedenen Risikoversicherungen und VE).
 - Durchführungskosten der Pensionskassen steigen stark an durch die Verdoppelung der Vorsorgeverhältnisse.
 - Zunahme der Marketingkosten.
 - Die Wechselkosten für die Versicherten bei Firmenwechseln bleiben, dazu kommen Kosten des Wechsels von VE.

- Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen
 - Wegfall der Arbeitgeber als Risikoträger im überobligatorischen Bereich.
 - Die Möglichkeit für umhüllende Kassen, die BVG-Garantien abzuschwächen, fällt weg.
- Aufsicht und Insolvenzschutz
 - Wenige Veränderungen zu heutiger Aufsichtstätigkeit.
 - Kein Anpassungsbedarf beim Insolvenzschutz.

Szenario 3

- Zielsetzungen der Altersvorsorge
 - Versicherte können risikoreiche Anlagestrategien wählen, ohne das Risiko selbst voll zu tragen, weil aufgrund der Garantieverpflichtung des FZG alle anderen Versicherten mit den damit zusammenhängenden Risiken belastet werden.
- Versicherte
 - Eventuell Erhöhung des Nutzens der Versicherten durch Wahlmöglichkeiten, die den individuellen Präferenzen entsprechen (Wahl Portfolio für Alterssparen und Risikoteil überobligatorische Vorsorge). Die hohen Durchführungskosten führen jedoch tendenziell dazu, dass vermutlich nur wenige PK überhaupt Wahlmöglichkeiten anbieten werden.
- Kosten
 - Die Informationskosten der Versicherten steigen.
 - Die Durchführungskosten der Pensionskassen steigen, da innerhalb der VE für die Versicherten zwei Vorsorgeverhältnisse zu führen sind.
 - Hohe Durchführungskosten führen dazu, dass tendenziell nur wenige PK überhaupt Wahlmöglichkeiten anbieten werden, was den Nutzen für die Versicherten einschränkt.
- Aufsicht und Insolvenzschutz
 - Wenig Veränderungen zu heutiger Aufsichtstätigkeit
 - Insolvenzschutz bei der Altersvorsorge problematisch, da Garantien verbleiben, deren Erreichen die Versicherten selbst mit ihrer Wahl gefährden können. Für Ausfälle haften die anderen Versicherten und ev. sogar der Sicherheitsfonds.

Szenario 4

- Zielsetzungen der Altersvorsorge
 - Die Erreichung der Sozialziele erfordert die Vorgabe von minimalen Sparbeiträgen und Anlagebeschränkungen, Vorgaben zur Reduktion der Informations- und Transaktionskosten sowie die Gewährleistung eines funktionierenden Wettbewerbes unter den Anbietern mit einfachen Wechselmöglichkeiten für die Versicherten.

- Gefahr tieferer Vorsorgeleistungen der Arbeitgeber, teilweise kompensiert durch Wegfall der nebst den Arbeitgeberbeiträgen zusätzlich mit zu tragenden Ertragsgarantie.
- Der Wegfall der heutigen Garantien seitens der Vorsorgeeinrichtungen führt zu einem höheren Erwartungswert der Altersleistungen bei gleichzeitig zunehmender Volatilität dieser Altersleistungen.
- Effizientere Vorsorge für Personen mit tiefen Löhnen und unsteten Arbeitsverhältnissen.
- Umverteilungswirkungen von Garantien, welche die Vorsorge einzelner Versichertenkohorten gefährden, fallen weg.
- Risikoversicherung
 - Durch Beibehaltung der kollektiven Risikoversicherung mindestens für die obligatorischen Risikoleistungen können die negativen Effekte der Risikoselektion eingedämmt werden und gleichzeitig die Kosten reduziert werden.
- Versicherte
 - Erhöhung der Nutzen für die Versicherten durch individuelle Wahl der Rendite-/Risikokorrelation und durch die Übereinstimmung von Risiko und Entscheidungsträger.
 - Die Auswahl unter einer begrenzten Zahl unterschiedlicher Sparpläne (ohne Risikoversicherung) und Wahl der VE ist zumutbar, insbesondere wenn die dazugehörigen Informationen und das Reporting standardisiert und Benchmarks aufbereitet werden.
- Kosten
 - Die Informationskosten für die Versicherten nehmen zu (gegenüber heute, wo keine Wahl und daher auch wenig Anreiz für die Informationsbeschaffung besteht)
 - Falls die Risikoversicherung des BVG gemeinsam mit derjenigen des UVG erfolgt, werden die Arbeitgeber administrativ entlastet
 - Die Durchführungskosten der Pensionskassen sinken, da die Risikoversicherung einem bereits bestehenden System übertragen wird und das Führen eines Sparplans eine administrativ relativ einfache Angelegenheit ist
 - Zunahme der Marketingkosten
 - Wechselkosten bei Arbeitgeberwechsel verschwinden, ev. kompensiert durch Wechsel der PK durch Versicherte
- Aufsicht und Insolvenzschutz
 - Veränderung der Aufsichtstätigkeit in Richtung
 - a. Empowerment der KonsumentInnen
 - b. Gestaltung der anzubietenden Vorsorgeprodukte
 - c. Bereitstellung standardisierter flankierender Informationen für die Versicherten, Erarbeitung von Benchmarks für die Versicherten

d. Verstärkung der Solvenzaufsicht bei der Risikoversicherung und bei den Garantieprodukten in der Altersvorsorge

- Mit Ausnahme der laufenden bzw. der eingekauften Renten kann der Insolvenzschutz bei der Altersvorsorge grundsätzlich entfallen, da keine Garantien mehr bestehen. Wettbewerb unter den Anbietern und intakte Wechselmöglichkeiten für die Versicherten sorgen für eine Elimination ineffizienter Anbieter.

Die folgende Tabelle fasst die Beurteilung der Machbarkeit der vier Szenarien zusammen. Die Bewertung der Machbarkeit und der erwarteten Auswirkungen erfolgt relativ zur heutigen Situation:

Modelle	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4
Beurteilungskriterien der Machbarkeit	'Modell Prasa'	Freie PK-Wahl für überobligatorischen Bereich	Sparpläne bei überobligat. Vorsorge bei AG-PK	Freie PK-Wahl für Altersvorsorge, Risiko kollektiv bei AG
Zielsetzungen der Altersvorsorge	--	-	-	+
Risikoversicherung	--	-	0	0
Versicherte (Präferenzen)				
- Nutzen	+	+	0 / +	++
- Kosten	--	--	-	-
Kosten				
- Durchführungskosten	-/0	--	-	+
- Marketingkosten	--	-	0	--
- Kosten Arbeitgeber	--	--	0	+
- Wechselkosten	0	-	0	0 / +
Aufsicht und Insolvenzschutz	0	0	0	+
Systemstabilität	-	--	-/0	++
Gesamtbeurteilung	--	--	0 / -	+

Legende: ++: stark positive Auswirkungen; +: positive Auswirkungen; 0: keine Veränderung/neutral; -: negative Auswirkungen; -- stark negative Auswirkungen.

Wie diese Zusammenfassung zeigt, kann lediglich die Machbarkeit von Szenario 4 positiv beurteilt werden. Eine Einführung von Szenario 4 (freie Wahl eines Alterssparplanes bei weiterhin kollektiver Risikoversicherung) in der Schweiz hätte folgende Vorteile:

- Die einzelnen Versicherten können selbst entscheiden, aus welchem Element – der garantierten Verzinsung oder der höheren risikobehafteten Rendite – sie in ihrer persönlichen Situation den höheren Nutzen ziehen
- Der Entscheid über das einzugehende Risiko wird vom Risikoträger selbst getroffen und dann auch getragen (keine Garantien Dritter, die auch entschädigt werden müssen)

- Umverteilung zwischen einzelnen Versicherten zur Gewährleistung der vorgegebenen Garantien, die aber auch die Vorsorge der Belasteten gefährden, sind nicht mehr notwendig
- Das zentrale Instabilitätsrisiko bei den Anbietern von Vorsorgeleistungen entfällt
- Der Wettbewerb unter den Vorsorgeanbietenden fördert bei geeigneter Regulierung die Kosteneffizienz
- ArbeitnehmerInnen, deren Arbeitgeber nur eine minimale Versicherung gemäss BVG anbietet, könnten in einem Wahlsystem eine (selbst zusätzlich finanzierte) sozialpolitisch erwünschte und entsprechend auch steuerlich begünstigte, breitere zweite Säule aufbauen.
- Durch die Bündelung der Vorsorge auf einen firmenunabhängigen Alterssparplan könnte bei freier Wahl und geeigneter Definition der abzuführenden Sparbeiträge auch die Lücke bei ArbeitnehmerInnen mit nur kurzfristigen Arbeitsverhältnissen oder mehreren gleichzeitigen Arbeitsverhältnissen mit tiefen Löhnen geschlossen werden.
- Die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt könnte erhöht werden, indem ArbeitnehmerInnen mit vielen Stellenwechseln oder vor der Pensionierung gekündigte ArbeitnehmerInnen nicht mehr mit Vorsorgeverlusten zu rechnen hätten und allgemein indem mit der Wahl des Arbeitgebers nicht mehr auch der Entscheid für die Personalvorsorge getroffen werden muss.
- Arbeitgeber und VE werden administrativ entlastet durch Zusammenführung der Risikoversicherung mit einer bereits bestehenden Risikoversicherung (z.B. Unfallversicherung).

Diese positiven Auswirkungen einer freien Wahl des Alterssparplanes können jedoch nur unter gewissen Voraussetzungen realisiert werden. Die Ausführungen in Kapitel 4 haben die mit einer freien Wahl der Pensionskasse verbundenen Gefahren und Risiken (Erreichung der Sozialziele, Kosten, Überforderung der Versicherten) präsentiert. Diese müssen durch geeignete regulatorische Massnahmen korrigiert werden. Dazu gehören zwingend:

- Vorgabe von Mindestsparbeiträgen zur Gewährleistung einer ausreichenden Kapitalbildung
- Vorgabe der maximalen/minimalen Risikoexposition, gegebenenfalls in Abhängigkeit des Alters der Versicherten
- Beschränkung der Anlage-, Verwaltungs- und Informationskosten durch
 - a. Schaffung von Kostentransparenz
 - b. Förderung des Wettbewerbs durch standardisierte, einfach verständliche Information betreffend Kosten, Performance und Risiko sowie Beschränkung der Produktvielfalt auf einige standardisierte Angebote mit unterschiedlichen Rendite-/Risiko-verhältnissen
 - c. Beschränkung der Wechselhäufigkeit
 - d. Allenfalls Vorschriften betreffend maximaler (Vermittlungs-) Kosten
- Empowerment der KonsumentInnen (Vorgabe einfach verständlicher, einheitlicher Informations- und Vergleichsraster, Zurverfügungstellung von Vergleichsmöglichkeiten, allenfalls Beschränkung der Auswahlmöglichkeiten auf eine bestimmte Anzahl verschiedener Produkte etc.)

- Gestaltung der anzubietenden Vorsorgeprodukte (Überprüfung der notwendigen Beitragshöhe, Vorgabe der Anlagestrategien, Kontrolle der Verwaltungskosten, Vorgabe standardisierter Produkte) im Sinne der Erreichung der Vorsorgeziele
- Bereitstellung flankierender Information der Versicherten (Standardisierung von Performance-, Risiko- und Kostenreporting, Aufbereitung von Benchmarks)
- Sicherstellung des Wettbewerbs (Markttransparenz, Markteintrittsmöglichkeiten) und der Seriosität der auftretenden Anbieter (Sicherstellung der angebotenen Produkteigenschaften)
- Erhöhung der Solvenzaufsicht in der Risikoversicherung und bei den Garantieprodukten in der Altersvorsorge (Rentenleistungen).
- Wahrung von Anreizen für die Unternehmungen zur Förderung der Personalvorsorge (wie steuerliche Begünstigung von Arbeitgeberreserven, etc.)

Wenn es gelingt, diese Regulierungsvoraussetzungen zu schaffen, können durch eine Reform der 2. Säule gemäss Szenario 4 positive Effekte für die Stabilität der Altersvorsorge, für den Nutzen für die Versicherten und für die schweizerische Volkswirtschaft insgesamt realisiert werden.

Literaturverzeichnis

- „Arbeitsgruppe Umwandlungssatz“ des BSV „Überprüfung des Umwandlungssatzes auf seine technischen Grundlagen (November 2004).
- Bollier, G.E.: Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, Wädenswil 2001.
- Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) (1. BVG-Revision).
- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV): Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2004, Bern 2004.
- Bundesamt für Sozialversicherung, Bericht über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebensversicherer, Bern 2004.
- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV): Vergleich zwischen der AHV und der beruflichen Vorsorge aus wirtschaftlicher Sicht, Bern 2005.
- Bundesamt für Statistik (BFS): Sozialberichterstattung Schweiz: Ältere Menschen in der Schweiz, Neuchâtel 2000.
- Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 (SR 831.40).
- Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG) vom 17. Dezember 1993 (SR 831.42).
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999.
- Cato Policy Report: Global Pension Reform is Inevitable, Vol. XXII, No. 3, May/June 2000.
- CBO (Congressional Budget Office): Social Security Privatization: Experiences Abroad, Washington 1999 (www.cbo.gov).
- Century Foundation: Broken English: The United Kingdom's Troubled Experiment with Personal Pensions, Issue Brief 5, 1999a.
- Century Foundation: Chile's Experiment with Social Security Privatization: A Model for the United States, 1999b.
- Collinson, P.: Australia May Hold Key to Pensions, The Guardian, 12.10. 2004.
- CREDIT SUISSE: Baustelle berufliche Vorsorge – wie soll es weitergehen, Zürich 2003.
- Department of Labor: What you should know about your retirement plan, Employee Benefit Security Administration, Washington 2003 (www.dol.gov/ebsa).
- Disney, R., Wakefield, M.: Solidarität und freier Markt im britischen Rentensystem: wie viel Risikoteilung in einem System mit mehreren Säulen? Paper für die Konferenz "Solidarity and free market in second pillar (occupational) pension schemes", Amsterdam 4. November 2004.
- Engberding, A.: Pensionsfonds in den USA – Betriebsrente durch Shareholder Value? Frankfurt 2001.
- Gerber, D.S.: Freie Pensionskassenwahl in der schweizerischen Altersvorsorge, Chur/Zürich 2002.
- Harris, D.: Policy approaches to promote private and occupational old-age provision in Australia, Bertelsmann Stiftung Vorsorgestudien 3, 2002 (www.vorsorgestudien.de).
- Helbling, C.: Personalvorsorge und BVG, Zürich 1999.
- Janssen, M.: Vortrag bei "Horizonte" Forum Deutsche Asset Management und Deutsche Bank über die erste BVG-Revision, 2004.
- Krueger, A. B.: Some Lessons from Sweden on the Pros and Cons of Privatizing Social Security, New York Times, 5. 2. 2004.
- Krugman, P.: Buying into Failure, New York Times, 17.12. 2004.

- Lettre de l'Observatoire des Retraites: Pension in the European Union, Paris 2004
(www.observatoire-retraites.org)
- Normann, G., Mitchell, D.J.: Pension Reform in Sweden: Lessons for American Policymakers, The Heritage Foundation Backgrounder No. 1381, Washington 2000.
- OECD: Insurance and Private Pensions Compendium for Emerging Economies. Book 2: Private Pensions: Selected Country Profiles, Paris 2001.
- Palme, J.: The „Great“ Swedish Pension Reform, Institute for Future Studies, Stockholm 2003.
- Pensions Commission: Pensions: Challenges and Choices. The First Report of the Pensions Commission, Norwich 2004.
- Piñera, J.: Auf dem Weg zum mündigen Bürger: Reform der Altersversorgung am Beispiel Chile, 1999 (www.pensionreform.org)
- Prasa: Freie Wahl der Pensionskasse, Teilbericht, Forschungsbericht Nr. 2/00, i.A. BSV, Bern 2000.
- Ross, D., Wills, L.: Discussion Paper des Pension Institute “The shift from Defined Benefit to Defined Contribution Retirement Plans and the Provisioning of Retirement Savings”, London 2002.
- Rother, L.: Chile's Retirees Find Shortfall in Private Plan, New York Times, 27. 1. 2005.
- Queisser, M., Whitehouse, E.: Individual Choice in Social Protection: The Case of Swiss Pensions, OECD Social, Employment and Migration Working Paper, Paris 2003.
- Schweizerischer Bundesrat: Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge, Ziff. 311., 2004.
- Seiler, W.P.: Die schweizerische Sozialordnung an der Schwelle zum 21. Jahrhundert, Luzern 2000.
- Thompson, L.H.: Policy approaches to promote private and occupational old-age provision in the United States, Bertelsmann Stiftung Vorsorgestudien 9, 2002 (www.vorsorgestudien.de)
- Wessling, G.: Insolvenzversicherung und Anlageverhalten von Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz, Zürich 2003.
- Whitehouse, E.: The Value of Pension Entitlements: A Model of Nine OECD Countries, OECD Social, Employment and Migration Working Paper, Paris 2003.
- Widmer, D.: Die Sozialversicherung in der Schweiz, Zürich 2003.
- Zimmermann, H., Bubb, A.: Das Risiko der Vorsorge: Die zweite Säule unter dem Druck der alternenden Gesellschaft, i.A. Avenir Suisse, Zürich 2002.

Anhang

TeilnehmerInnen der Experteninterviews

Steinmann Lukas	Avenir Suisse
Jans Armin	Fachhochschule Winterthur
Edelmann Hansueli	Noventus PensionsPartner AG
Thürler Heinrich	Providentia
Walter Jürg	Schweizerische Kammer der Pensionskassenexperten
Gerber Stephan	Schweizerische Kammer der Pensionskassenexperten
Hasler Peter	Schweizerischer Arbeitgeberverband
Schuppisser Hans-Rudolf	Schweizerischer Arbeitgeberverband
Nova Colette	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Bachmann Jaqueline	Stiftung für Konsumentenschutz
Läubli Ziegler Sylvia	SUVA
Reinhard Matthias	Vermögenszentrum

**« Etude de faisabilité du libre choix de la caisse de pensions »
« Machbarkeitsstudie über die freie Pensionskassenwahl »**

Workshop - 07.06.05, Berne/Bern

Liste des participant(e)s / Liste der Teilnehmenden

I Mandataires / Beauftragte

<p><u>MP Actuaire SA, Genève:</u></p> <p>Djilali Anna Matthey Fanny Pittet David Pittet Meinrad</p> <p>Schneider Jacques-André, Avocat & Chargé de cours (Université de Lausanne)</p>	<p><u>econcept AG / ECOFIN AG, Zürich:</u></p> <p>Baur Martin, e c o n c e p t AG Ott Walter, e c o n c e p t AG Keller Beat, Ecofin Schmid Adrian, Ecofin</p>
---	---

II Partenaires sociaux et organismes intéressés / Sozialpartner und interessierte Organisationen

Gerber Stephan,	Chambre suisse des Actuaire-Conseils / Schweizerische Kammer der Pensionskassenexperten
Koch Theo,	Association suisse des caisses de compensation professionnelles / Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen
Kramer Bernhard,	Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP et des fondations / Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden
Lusenti Graziano,	Vorsorgeforum, Berufliche Vorsorge Schweiz
Lüthi Peter,	IG autonome Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen
Moser Markus,	Caisses de pensions Novartis / Pensionskasse Novartis

Nova Colette,	Union syndicale suisse / Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Sandoz Olivier,	Fédération des Entreprises Romandes
Schober Fritz,	Union suisse des paysans / Schweizerischer Bauernverband
Schuppisser Hans-Rudolf,	Union patronale suisse / Schweizerischer Arbeitgeberverband
Stieger Markus,	Fondation institution supplétive LPP / Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Käser Hanspeter	Association suisse des caisses de compensation / Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen
Wirth Peter,	Vorsorgeforum, Berufliche Vorsorge Schweiz

III Représentant(e)s de l'Administration fédérale / VertreterInnen der Bundesverwaltung

Département fédéral des finances / Eidgenössisches Finanzdepartement:

David Gerber

Secrétariat d'Etat à l'économie / Staatssekretariat für Wirtschaft:

Yves Ammann

Balastèr Peter

Office fédéral des assurances sociales / Bundesamt für Sozialversicherung:

Brechbühl Jürg

Brunner-Patthey Olivier

Gärtner Ludwig

Greiner Barbara

Maran Jean-Marc

Ronga Sanja

Rudaz Jean-François

Steiger Joseph

Streit Anton

Hypothesen und Antworten zu den Evaluationsfragen des BSV als Grundlage der ExpertInneninterviews

A1. Vorsorgeschutz: Vereinbarkeit mit obligatorischer Mindestvorsorge

Wie kann man garantieren, dass ein System mit freier Kassenwahl mit einer obligatorischen Mindestvorsorge vereinbar ist?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Dieses Evaluationskriterium ist nur für das Szenario 1 relevant.

Eine obligatorische kapitalgedeckte Mindestvorsorge kann grundsätzlich Vorgaben hinsichtlich folgender Elemente vorsehen:

- Für die Vorsorge zu verwendende Mittel (Beiträge),
- aus der Vorsorge zu leistende Zahlungen (Art und Höhe der Leistungen inkl. deren Sicherheitsniveau),
- Vorgaben für die Verwendung der Beiträge (z.B. Aufteilung in Verwendung für Risikoschutz und Altersvorsorge, Anlagevorschriften für die verpflichtungsdeckenden Vermögenswerte).

Im heutigen System der obligatorischen beruflichen Vorsorge finden sich Vorgaben bei allen drei Elementen. Die mögliche Leistungserbringung ergibt sich grundsätzlich als Funktion der Beiträge, wobei deren Zusammenhang – nebst biometrischen Verhältnissen und den Gegebenheiten der Kapitalmärkte – wesentlich von den Vorgaben für die Beitragsverwendung abhängt. Damit ist das System der Vorgaben überbestimmt.¹⁰² Dies wurde vom Gesetzgeber erst kürzlich berücksichtigt¹⁰³. Sogenannte „Sanierungsmassnahmen“ wurden eingeführt und zusätzlich zum Kapitaldeckungsverfahren wurden Umlageelemente¹⁰⁴ in die berufliche Vorsorge einbezogen.

Hypothesen

Hypothese 1.1: Die heutigen Vorgaben bei der obligatorischen Vorsorge sind bei einer freien Wahl der Pensionskasse noch weniger haltbar als heute, da der Arbeitgeber als Risikoträger weitgehend entfällt.

Damit ein Anbieter überhaupt Vorsorge anbietet, müssen die gesetzlichen Vorgaben bei einer realistischen Einschätzung des relevanten Umfeldes erreicht werden können.¹⁰⁵

¹⁰² Dies gilt vollständig nur für das Alterssparen.

¹⁰³ Der Grund mag darin liegen, dass angenommen wurde, dass die Leistungsvorgaben unter Berücksichtigung der Vorgaben betreffend Beiträgen und Beitragsverwendung bisher als mit hoher Sicherheit erreichbar angesehen wurden. Aus glücklichen Fügungen – namentlich sehr hohe Erträge an Aktienbörsen in der zweiten Hälfte der 1990-er Jahre – hat sich dies auch in den meisten Fällen so ergeben. Die grundsätzliche Problematik wurde erst kürzlich durch die Unterdeckungen und den Rückzug einzelner Vorsorgeanbieter vom Markt offensichtlich.

¹⁰⁴ Sicherstellung der überhöhten Umwandlungssätze durch Erträge aus dem Vorsorgevermögen der aktiven Versicherten.

¹⁰⁵ Dabei wird davon ausgegangen, dass die Regulierung bei Nichterreichung der Ziele entsprechende Sanktionen vorsieht oder – im Rahmen einer präventiven Aufsicht – nur Modelle zugelassen werden, die über eine geringe Ausfallwahrscheinlichkeit verfügen.

In einem überbestimmten System ist dies nicht zwangsläufig der Fall. Die obligatorische Vorsorge in der heutigen Form kann nur angeboten werden, wenn zusätzliche Risikoträger bestehen, da die infolge der heutigen Vorgaben erforderliche Vermögensrendite nicht mit der vom Gesetzgeber verlangten Sicherheit erreicht werden kann. Bei einer freien Wahl der Vorsorgeeinrichtung entfällt der Arbeitgeber als einer der zentralen Risikoträger, da es systemfremd wäre, die Auswirkungen der Entscheidungen der Arbeitnehmenden auf den Arbeitgeber zu überwälzen. Es ist kaum anzunehmen, dass dieses Risiko von Dritten freiwillig und ohne Entschädigung übernommen wird.

Im heutigen System der beruflichen Vorsorge dient die Übernahme von Vorsorgerisiken durch den Arbeitgeber und die Gesamtheit der Mitarbeitenden der – künstlichen – Verbilligung¹⁰⁶ der Garantievorgaben.

Hypothese 1.2: Im überobligatorischen Bereich ist nur bei auf dem Markt realisierbaren Leistungsgarantien mit Wahlmöglichkeiten zu rechnen.

Auch der Bereich der überobligatorischen Vorsorge ist zurzeit durch die Bestimmung der Austrittsleistung (insbesondere Art. 17 FZG) und das Verbot der Negativverzinsung von Altersguthaben überbestimmt.

Diese Überbestimmung wird heute teilweise umgangen, indem vor allem Vorsorgeeinrichtungen von Versicherungsgesellschaften im überobligatorischen Bereich die Vorschriften von Art. 17 FZG nicht mehr einhalten. Es muss davon ausgegangen werden, dass dieses Vorgehen längerfristig nicht haltbar ist. Bei freier Pensionskassenwahl müsste zurzeit mit höheren, marktgerechten Beiträgen für die vorgegebenen Austrittsleistungen im überobligatorischen Bereich gerechnet werden (Kostenwahrheit). Andernfalls werden die Vorsorgeeinrichtungen nicht zur Aufnahme bereit sein und es bestehen keine Vorsorgealternativen mehr.

Hypothese 1.3: Die Beschränkung der Vorgaben auf die zu leistenden Beiträge oder auf die minimalen Leistungen ist bei freier Wahl der Pensionskasse unerlässlich

Die Vorgaben bei einer individualisierten Vorsorge müssten sich aus Effizienzgründen entweder

- auf die Bestimmung der zu leistenden Beiträge und deren Verwendung
- oder auf die Bestimmung der minimal zu erbringenden Leistungen

beschränken. Die Leistungsmaximierung im ersten Fall bzw. die Beitragsminimierung im zweiten Fall soll durch die Schaffung von Wettbewerb unter den Vorsorgeeinrichtungen erfolgen.¹⁰⁷

Wie in Hypothese 1.1 dargestellt kann die Überbestimmung des Systems dazu führen, dass die Leistungserbringung in der vorgesehenen Höhe und Sicherheit nicht möglich sein wird. Wie in den 1990er Jahren können aber auch Situationen auftreten, in denen die Überbestimmung zu tiefen Leistungen sanktioniert.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Diese Verbilligung ist nur scheinbar. Die Kosten der Garantie werden erst bei ungünstiger Kapitalmarktentwicklung zur Kenntnis genommen.

¹⁰⁷ Selbstverständlich sind die Rahmenbedingungen, in denen der Wettbewerb zu dieser gewünschten Optimierung führen soll, zu schaffen und zu garantieren.

¹⁰⁸ Entsprechende Vermutungen werden beispielsweise von C. Bättig („Rentenklausur“: Untersuchungsergebnisse der parlamentarischen Verwaltungskontrolle in BSV, Soziale Sicherheit CHSS 1/2005) geäußert.

Hypothese 1.4: Freie Wahl der Pensionskasse kann bei funktionierendem Wettbewerb die problematischen Leistungsgarantien ersetzen.

Langfristige Einkommensgarantien sind aufgrund der Unsicherheiten der Kapitalmärkte und der Demographie schwer erreichbar. „Wenn ein Sozialsystem garantierte Leistungen als unvermeidbar betrachtet, dann wäre es einfacher, diese im Rahmen eines Umlageverfahrens zu implementieren.“ (Zimmermann / Bubb 2002). Ob allerdings angesichts der demographischen Risiken die Garantie eines stärker ausgebauten Umlagesystems längerfristig aufrechterhalten werden kann, soll dahingestellt bleiben. Beim Kapitaldeckungsverfahren können realistischerweise die Beiträge garantiert werden. Sie sollten möglichst optimal eingesetzt werden, was vor allem im Bereich des Alterssparens für die freie Wahl der Pensionskasse und für den damit entstehenden Leistungswettbewerb unter diesen Vorsorgeeinrichtungen spricht. Leistungsgarantien sind in diesem System im Prinzip ein Fremdkörper.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass das heutige System der Altersvorsorge zwar einen hohen Grad der nominellen Einkommenssicherung zu bieten scheint¹⁰⁹, diese aber angesichts der Inflationsrisiken keine Sicherheit im Sinne einer Sicherung der Konsummöglichkeiten im Vorsorgefall darstellt.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit**Szenario 1**

Die freie Pensionskassenwahl ist nicht vereinbar mit der heutigen Ausgestaltung und den regulatorischen Vorgaben der obligatorischen Vorsorge, da es im Lichte der heutigen Ausgangslage auf dem Kapitalmarkt und bei den biometrischen Verhältnissen kaum seriöse Anbieter geben wird, die diese Bedingungen erfüllen werden bzw. können.

Würde den Anbietern zugestanden, die gesamten Kosten der leistungsseitigen Garantien als Beiträge in Rechnung zu stellen, wäre mit einer beträchtlichen Verteuerung¹¹⁰ des Systems zu rechnen.

Werden die Leistungsziele im überbestimmten System zu tief angesetzt, wird damit möglicherweise der Wettbewerb eingeschränkt oder auf vertraglich schlecht bestimmbare und überprüfbare Elemente wie die Ausrichtung von Überschüssen verlagert. Damit käme einer der wesentlichen Vorteile der freien Pensionskassenwahl gar nicht zum Tragen.

Szenario 2

Die Fragestellung bezieht sich grundsätzlich nicht auf dieses Szenario.

Im Hinblick auf die Fragestellung im Abschnitt "Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Mindestgarantien" ist darauf hinzuweisen, dass die Überbestimmung durch die aktuellen regulatorischen Vorgaben auch im überobligatorischen Bereich vorhanden ist. Damit wird die freie Wahl entweder stark eingeschränkt oder deren positive Systemeigenschaften gefährdet.

Szenario 3

Die Fragestellung bezieht sich grundsätzlich nicht auf dieses Szenario.

¹⁰⁹ Die aktuelle – aufgrund der Kosten- bzw. Umverteilungswirkungen notwendige – Diskussion über die Senkung der Umwandlungssätze dokumentiert diese Scheinbarkeit sehr gut. Im Bereich der überobligatorischen Vorsorge wurden entsprechende Senkungen (und damit Kürzungen von Leistungen, die möglicherweise von vielen Versicherten als „versprochen“ interpretiert wurden) bereits auf breiter Front umgesetzt.

¹¹⁰ Es handelt sich aber dabei um die Offenlegung von bereits mit dem heutigen System verbundenen Kosten.

Im Hinblick auf die Fragestellung im Abschnitt "Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Mindestgarantien" soll folgende Schlussfolgerung festgehalten werden. Mit der vom Szenario vorgegebenen Ausgangslage müssten der Arbeitgeber und die anderen versicherten ArbeitnehmerInnen ebenfalls die vom Gesetz vorgegebene Garantie, nämlich die Mindestverzinsung bei der Bestimmung der Austrittsleistung, tragen.¹¹¹ Die Kosten der Garantie bestimmen sich zu einem beträchtlichen Teil aufgrund der Anlagestrategiewahl des Versicherten: je aggressiver diese ausfällt, desto höher werden die Kosten der Garantie. Die Diskrepanz zwischen Entscheidungsträger (die einzelnen Versicherten) und Träger wesentlicher Folgen der Entscheidung (der Arbeitgeber und die übrigen Versicherten als Garantierende) schliesst die freie Wahlmöglichkeit aus.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und machbaren System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Das System darf nicht regulatorisch überbestimmt sein.

Entweder sind Leistungen vorzuschreiben und die Beiträge ergeben sich als Marktpreise. Oder es sind Beiträge und zur stärkeren Gestaltung der Systemeigenschaften allenfalls Vorschriften zu deren Verwendung festzulegen und die Leistungen ergeben sich aufgrund der Resultate der in Konkurrenz stehenden Anbieter.
- Einkommensgarantien im Bereich der Altersvorsorge sind auf die aus Sicht der Erfüllung der Sozialziele wichtigsten Faktoren und auf tendenziell kurzfristige Elemente zu beschränken.

A2. Vorsorgeschutz: Reglementierung des Vertragszwanges

Wie kann man den Vertragszwang reglementieren?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Die vorgegebenen Szenarien können bei weiter Betrachtung folgende Elemente des Vertragszwanges enthalten:

- Vorbehaltlose Aufnahme jedes Antragstellers in die Minimalversicherung von Tod und Invalidität im Rahmen des BVG-Minimums (nur Szenario 1) durch die auf dem Markt teilnehmende Pensionskasse zu „marktkonformen“ Preisen,
- Aufnahme in einen überobligatorischen Schutz bei Tod und Invalidität nach Massgabe der Vorschriften des Freizügigkeitsgesetzes (nur Szenario 1 und 2) zu „marktkonformen“ Preisen,
- Aufnahme in einen Alterssparplan (Szenario 1 und 2),
- Gewährung einer Altersrente aus dem vorhandenen Kapital zu den Bedingungen des BVG (nur Szenario 1),

¹¹¹ Diese Bestimmung verhindert bereits heute Vorsorgepläne, bei denen sich die Verzinsung der Altersguthaben vollständig an die Performance der getätigten Anlage ausrichtet.

- Gewährung einer Altersrente aus dem vorhandenen Kapital zu frei wählbaren Bedingungen (nur Szenario 2),
- Zurverfügungstellung von Wahlmöglichkeiten innerhalb einer Pensionskasse (nur Szenario 3).

Die Marktkonformität von Risikoprämien ist in den vorgeschlagenen Modellen nicht definiert. Dabei kann von verschiedenen Modellen ausgegangen werden:

- Die Einstufung der Versicherten erfolgt völlig frei oder nur nach beschränkten Differenzierungskriterien¹¹² ohne Berücksichtigung des individuellen Gesundheitszustandes.
- Die Prämie ist für die gesamte Vertragslaufzeit zu garantieren oder sie kann periodisch, beispielsweise jährlich, neu angepasst werden.

Damit ergeben sich die folgenden vier Kombinationen:

- (1) Freie Einstufung / jährliche Anpassbarkeit
Diese Variante kommt der vorgesehenen „Marktkonformität“ am nächsten.
- (2) Einstufung nur nach bestimmten Kriterien / jährliche Anpassbarkeit
Diese Variante entspricht in etwa der heutigen Preisstellung durch Pensionskassen, wobei im Überobligatorium jedoch zusätzlich zeitlich beschränkte Gesundheitsvorbehalte zum Tragen kommen können.
- (3) Freie Einstufung / keine Anpassung über die Laufzeit
Auch diese Anpassung kann als „marktkonform“ bezeichnet werden, teilweise kommt sie in der Einzellebensversicherung zum Tragen (vgl. jedoch nächsten Abschnitt).
- (4) Einstufung nur nach bestimmten Kriterien / keine Anpassung über die Laufzeit
Diese Variante entspricht in etwa der heute üblichen Preisstellung bei Einzellebensversicherungen, wobei jedoch zeitlich unlimitierte gesundheitliche Vorbehalte für alle Leistungen an die Stelle der freien Einstufung treten.

Hypothesen

Hypothese 2.1: Feste Prämien über die gesamte Versicherungsdauer und Wahlfreiheit schliessen sich praktisch aus

Über die ganze Versicherungsdauer feste Prämien behindern die freie Pensionskassenwahl.

Obligatorische und überobligatorische berufliche Vorsorge verfolgen das Ziel, das aktuelle Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit auch im Falle von Tod und Invalidität zu einem gewissen Teil zu sichern. Damit muss die Versicherung laufend oder zumindest periodisch den Einkommensverhältnissen angepasst werden. Eine bereits laufende Versicherung eines Einkommens resp. davon abgeleiteter Leistungen zu einem festen Preis muss daher mit einer Versicherung der Lohnerhöhung verbunden werden. Dies führt mit der Zeit zu einem „Gesamtportfolio“ an Versicherungen, das schon ohne Wahlfreiheit kaum mehr administriert werden kann.

¹¹² Im Vordergrund stehen hier das Geschlecht, das Alter und familiäre Kriterien (Zivilstand, Alter des Ehegatten, Anzahl Kinder etc.).

Soll der Versicherte von der Wohltat der festen Prämien profitieren, ist er aufgrund des Systems an die einmal gewählte Pensionskasse gebunden.¹¹³ Damit kann sich die gewünschte Konkurrenz nur sehr beschränkt entfalten. Unvorteilhafte Entscheidungen der Versicherten sind kaum mehr korrigierbar.

Hypothese 2.2: Marktgerechte Risikoprämien bei freier Kassenwahl führen zu ungenügender Risikoversicherung für Risikogruppen

Völlig frei gestaltbare (Markt-)Prämien für den Risikoschutz können im Einzelfall prohibitiv hoch ausfallen¹¹⁴, so dass sich Antragstellende von Risikogruppen aus Kostengründen u.U. nicht versichern können.

Für Versicherte mit einem hohen gesundheitlichen Risiko besteht dann keine Möglichkeit, den minimalen Vorsorgeschutz gemäss BVG zu erhalten. Ein so definierter Vertragszwang ist also aus Sicht der Erreichung der Sozialziele nicht sinnvoll.

Bereits im heutigen System besteht für Arbeitgeber ein beträchtlicher Anreiz, Personen mit hohem Risiko nicht anzustellen. Dieser Anreiz stammt insbesondere daher, dass sich die Arbeitgeber letztlich durch erhöhte Beiträge¹¹⁵ am Schaden beteiligen müssen. Eine Überwälzung dieser Kosten als Arbeitnehmerbeitrag mag als Ausweg empfunden werden, schmälert aber den Nettolohn aller Mitarbeitenden, was möglicherweise mit Erhöhungen des Bruttolohns kompensiert werden muss. Zudem können auch Arbeitnehmervertreter in der Kassenleitung aus ähnlichen Gründen auf eine entsprechende Mitarbeiterselektion drängen. Die Erreichung des Sozialzieles ist damit bereits heute indirekt gefährdet. Bei freier Kassenwahl steigt diese Gefahr.

Hypothese 2.3: Im überobligatorischen Bereich sind Kassenwechsel für Risikogruppen kaum mehr möglich

Insbesondere ältere Personen müssen in der überobligatorischen Vorsorge beim Wechsel der Pensionskasse mit einer hohen Wahrscheinlichkeit mit Gesundheitsvorbehalten rechnen.

Die „freie Wahl der Pensionskasse“ kann damit für solche Personengruppen stark eingeschränkt sein. Dies ist beispielsweise in der überobligatorischen Krankenpflegeversicherung bereits heute sichtbar: Ältere Versicherte können ihren Versicherer kaum mehr wechseln.¹¹⁶

Hypothese 2.4: Freie Kassenwahl führt zu einer Konzentration von Vorsorgeeinrichtungen

Falls aus sozialpolitischen Gründen eine Prämiendifferenzierung nach Gesundheitszustand ausgeschlossen wird, muss bei freier Pensionskassenwahl mit dem Verschwinden kleiner Anbieter gerechnet werden.

¹¹³ Es ist absehbar, dass eine Freizügigkeitsregelung für die „erworbene Prämienkonstanz“ mit grossen administrativen und technischen Hindernissen verbunden wäre.

¹¹⁴ Ist beispielsweise die Wahrscheinlichkeit einer schwerwiegenden Erkrankung mit Todesfolge in absehbarer Zeit praktisch 100%, wird der Versicherer die gesamte versicherte Hinterlassenenleistung als Prämie verlangen müssen.

¹¹⁵ Dies gilt nicht nur in „firmeneigenen“ Pensionskassen, sondern aufgrund der zunehmenden Tendenz des risikogerechten Pricings auch in Sammelstiftungen.

¹¹⁶ Dieses Problem könnte durch eine Kapitalbildung in der Risikoversicherung eingedämmt werden. Eine Umsetzung ist jedoch bereits für die Krankenpflegeversicherung sehr komplex.

Hat eine Pensionskasse einen Bestand mit schlechten Risiken, muss sie ihre Preise für Risikoleistungen erhöhen. Damit wird sie weniger neue Kunden gewinnen, bzw. bestehende Kunden verlieren, soweit diese nicht mit einem Gesundheitsvorbehalt bei einer anderen Kasse rechnen müssen. Die Risikostruktur wird sich in solchen Fällen tendenziell laufend verschlechtern, so dass solche Kassen vom Markt ausscheiden müssen. Je geringer der Bestand einer Kasse ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie in eine solche Situation geraten wird.¹¹⁷ Das führt bei freier Kassenwahl zur Konzentration von Vorsorgeeinrichtungen.

Theoretisch könnten Ausgleichsmechanismen zugunsten Kassen mit schlechten Risiken, solche Effekte dämpfen. Die Definition von sinnvollen Ausgleichsmechanismen scheint aber schwierig zu sein.¹¹⁸

Hypothese 2.5: Das System der Kollektivversicherung schränkt die Risikoselektion ein.

Eine Kollektivversicherung (d.h. die gemeinschaftliche Versicherung einer Personengruppe, in diesem Zusammenhang insbesondere aller Arbeitnehmer einer Unternehmung) wird bei der Risikoeinschätzung auf den Risiken der gesamten Gruppe basieren. Gesundheitliche Risiken einzelner Versicherter treten dadurch in den Hintergrund, zumal der Versicherer mindestens bei grösseren Beständen von einer genügenden Durchmischung ausgehen kann. Ein Beleg dafür ist die nach wie vor relativ gute Versicherbarkeit von Gesamtbeständen im Rahmen des BVG und des Überobligatoriums (mit den zeitlich beschränkten Gesundheitsvorbehalten).¹¹⁹ Es ist aber zu berücksichtigen, dass der Ausschluss von gesundheitlich beeinträchtigten Personen auch durch Nichtanstellung erfolgen kann (vgl. Hypothese 2.2).

Mit dem System der freien Pensionskassenwahl entfällt das System der Kollektivversicherung und die individuelle Risikoselektion erhält einen höheren Stellenwert.

Hypothese 2.6: Hohe Administrationskosten bei freier Kassenwahl beeinträchtigen bei kleinen Sparsummen die resultierenden Leistungen beträchtlich

Die Aufnahme in einen Sparplan sowie eine Umwandlung von Kapital in Rente zu den Bedingungen der Anbieter wird von Vorsorgeanbietern aus Geschäftsinteresse wohl selten abgelehnt.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass ein ökonomisch handelnder Pensionskassenanbieter zur Durchführung der sehr aufwändigen Organisation nach BVG gewisse (einmalige oder periodisch erhobene) Fixkosten verrechnet. Diese Kosten können bei kleinen Sparsummen einen beträchtlichen Teil der Einlagen und Erträge verschlingen.

Darunter fällt beispielsweise die Versicherung des minimal zu versichernden Lohnes nach BVG. Einem jährlichen Sparbeitrag von durchschnittlich CHF 400 stehen Verwaltungskosten (gemäss BSV 2005) von rund CHF 500 gegenüber. Das entsprechende Problem besteht damit bereits heute.

¹¹⁷ Solche Effekte können beispielsweise bei Krankenzusatzversicherern beobachtet werden.

¹¹⁸ Beispielsweise wird ein Ausgleich der tatsächlichen Schadensbelastung die Anreize der Kassen zur Implementierung von schadenseindämmenden Massnahmen (Case Management, restriktive Schadensbeurteilung etc.) massiv senken, was unerwünscht ist.

¹¹⁹ Es kann jedoch vermehrt beobachtet werden, dass Unternehmen mit sehr schlechtem Schadenverlauf keinen Anschluss bei privaten Vorsorgeeinrichtungen mehr finden. Gerade dies ist aber ebenfalls eine Einschätzung der Gruppe als Ganzes und nicht das Resultat der Beurteilung einzelner Gesundheitsrisiken.

Hypothese 2.7: Nicht marktgerechte Umwandlungssätze führen bei freier Kassenwahl zu Instabilitäten oder erfordern versichertenstrukturabhängige Ausgleichsmassnahmen unter der Vorsorgeeinrichtungen

Die Vorschrift von nicht marktgerechten Umwandlungssätzen kann in einem System der freien Pensionskassenwahl zu Instabilitäten bei den Anbietern führen.

Wenn die Umwandlung von Kapital in Rente im Obligatorium zu nicht marktgerechten Konditionen erfolgen muss, werden Pensionierungen zu Verlusten¹²⁰ bei den Pensionskassen führen. Analog zur Situation bei Krankenversicherern sind damit Vorsorgeanbieter mit einem hohen Bestand an älteren, kurz vor der Pensionierung stehenden Personen mit im Vergleich zu anderen Anbietern hohen Zusatzkosten belastet. Dies wiederum schränkt das Verzinsungspotenzial für die aktiven Versicherten ein, was tendenziell zu einer Abwanderung dieser Versicherten führen wird. Damit werden solche Anbieter in zunehmende finanzielle Schwierigkeiten geraten. Solche müssten möglicherweise mit Massnahmen wie beispielsweise einem Alterstrukturausgleich präventiv bekämpft werden.¹²¹

Hypothese 2.8: Wahlmöglichkeiten innerhalb von Pensionskassen werden nicht für alle Versicherten verfügbar sein

Nur in grösseren Pensionskassen wird die Einführung von Wahlmöglichkeiten mit einem guten Kosten/Nutzen-Verhältnis möglich sein (d.h. so, dass die Nutzen der Wahlmöglichkeiten höher als die zusatzkostenbedingten Einbussen bei den Vorsorgeleistungen sind).

Die Einführung von Wahlmöglichkeiten im Bereich der überobligatorischen Vorsorge innerhalb der bestehenden Pensionskasse führt zu zusätzlichen Kosten (systemtechnische Erfassung verschiedener Vorsorgepläne und entsprechend differenzierter Beiträge, unterschiedliche Anlagestrategien und –umsetzungen, differenzierte Verzinsung der Sparguthaben etc.). Aus Kostengründen ist daher zu erwarten, dass primär grössere Kassen mit einer breiten Basis zur Umlegung dieser Zusatzkosten Wahlmöglichkeiten einführen. Personen, die bei kleinen Pensionskassen versichert sind können entweder nicht von einer Wahlmöglichkeit profitieren oder sie müssen dafür hohe Kostenbeiträge entrichten.

Nicht verfügbar sind zudem aus offensichtlichen Gründen Wahlmöglichkeiten bei Versicherten, deren Arbeitgeber nur die obligatorische Vorsorge anbietet.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

Bei der Risikoversicherung müsste ein Vertragszwang zur Gewährleistung der Minimalversicherung derart ausgestaltet werden, dass die Pensionskassen die (Markt-) Preise zwar nach „objektiven Kriterien“ aber nicht nach dem individuellen Gesundheitszustand des Versicherten differenzieren können.¹²² Dies kann aber zu versichertenstrukturbedingten Instabilitäten bei den Vorsorgeanbietern

¹²⁰ Theoretisch wäre es auch möglich, dass das Parlament einen zu tiefen Umwandlungssatz festsetzt. In diesem Falle ist jedoch davon auszugehen, dass aufgrund der Konkurrenz und der Möglichkeit des Wechsels des Anbieters sich der marktkonforme höhere Umwandlungssatz durchsetzen wird.

¹²¹ Diese Methode wird in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewählt. Dennoch scheint sie nicht vollständig zu sein. Mit verschiedenen Massnahmen versuchen Krankenkassen trotz Altersstrukturausgleich jüngere Versicherte stärker als ältere Versicherte anzuziehen.

¹²² Und jährlich anpassen können.

führen, die vor allem kleinere Anbieter treffen und kaum mit Ausgleichsmassnahmen zwischen den Kassen behoben werden können.

Ähnliche Probleme ergeben sich bei der Pflicht zur Aufnahme von Versicherten in einen mit einem Mindestumwandlungssatz verbundenen Alterssparplan. Mit einem System analog zum Altersstrukturausgleich bei den Krankenkassen oder den heutigen Zuschüssen bei ungünstiger Altersstruktur könnten diese Probleme entschärft werden, wobei jedoch mit beträchtlichen Verwaltungskosten¹²³ zu rechnen ist.

Weiter muss davon ausgegangen werden, dass Versicherte mit einem kleinen Einkommen bzw. mit einem kleinen Sparguthaben aufgrund der grossen Anforderungen an die Organisation und Administration tendenziell stärker als heute mit hohen Kosten im Vergleich zum erhaltenen Vorsorge-schutz konfrontiert würden.

Die Machbarkeit / Effizienz dieses Szenarios muss unter diesem Blickwinkel für viele Versicherte als problematisch beurteilt werden.

Szenario 2

Im überobligatorischen Teil ist davon auszugehen, dass der Wechsel von Vorsorgelösungen aufgrund von vielfach zu erwartenden zusätzlichen Gesundheitsvorbehalten nur unter Inkaufnahme von Deckungsverlusten möglich ist.

Dies schränkt den Nutzen der freien Pensionskassenwahl im überobligatorischen Teil beträchtlich ein, weil sie nur jüngeren, gesunden Personen vollumfänglich offen steht.

Bei der Altersvorsorge mit frei gestaltbarem Umwandlungssatz scheint die freie Wahl der Pensionskasse aufgrund dieses Beurteilungskriteriums machbar.

Szenario 3

Damit für alle Versicherte eine Wahlmöglichkeit offen steht, müssten gesetzliche Mindest-Vorgaben zu den anzubietenden Wahlalternativen geschaffen werden. Aber auch dann ist bei kleineren Vorsorgeeinrichtungen mit beträchtlich erhöhten Kosten mit den oben erwähnten negativen Auswirkungen auf die Vorsorgeleistungen und einem zumindest ungewissen Kosten-/Nutzenverhältnis zu rechnen.¹²⁴

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und machbaren System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Die Garantie von Umwandlungssätzen sollte abgeschafft werden.¹²⁵ Alternativ könnten Altersstruktur-Ausgleichsmechanismen geschaffen werden.
- Die Bereiche Alterssparen und Risikoschutz müssten getrennt werden, damit zumindest beim Alterssparen auch für ältere Personen eine Wahlfreiheit aufrechterhalten werden kann.

¹²³ Mindestens bleiben die heutigen Umtriebe und eigentlich systemfremden Administrationsträger für den Altersstrukturausgleich erhalten.

¹²⁴ Vgl. für die dafür relevante Hypothese Abschnitt "Folgen für die Vorsorgeeinrichtungen".

¹²⁵ Eine Festlegung von Garantien, die unter dem Machbaren liegen, ist wie bereits erwähnt kaum sinnvoll. Ebenso schliesst dies nicht aus, dass einzelne Anbieter den Umwandlungssatz für die bei ihnen Versicherten für eine längere Zeitperiode garantieren.

- Zur Eindämmung der Kosten, welche vor allem bei schlecht Verdienenden einen grossen Teil der Vorsorgebeiträge vernichten, müssen die gesetzlichen Vorgaben an die Organisation und die Verwaltung der Pensionskassen beträchtlich reduziert werden.
- Falls individuelle Prämien ausgeschlossen sind, führt ein Vertragszwang im Bereich der Risikoversicherung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer beträchtlichen Anbieterkonzentration.
- Die Beibehaltung der kollektiven Versicherung bei Todesfall- und Invaliditätsrisiken kann möglicherweise positive Effekte haben. Ein wirksamer Risikoausgleich unter allen Versicherten ist aber auch mit dieser Massnahme nicht vollumfänglich sichergestellt.

A3. Vorsorgeschutz: Überprüfung der Durchführung

Wie lässt sich der Anschluss überprüfen?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Die Überprüfung des Anschlusses eines Arbeitgebers an eine Vorsorgeeinrichtung wird im heutigen System von der zuständigen Ausgleichskasse der AHV überprüft.¹²⁶ Diese prüft jedoch nur, ob ein Anschluss erfolgt ist. Ob alle Arbeitnehmer auch versichert werden, wird durch die AHV nicht systematisch überprüft und aus Kostengründen im Normalfall auch nicht durch die jeweilige Vorsorgeeinrichtung.¹²⁷ In der Mindestvorsorge nach BVG ist jedoch die Vorsorgeeinrichtung auch dann leistungspflichtig, wenn ein Arbeitnehmer nicht gemeldet wurde und für ihn keine Beiträge bezahlt wurden. Die entgangenen Beiträge oder die entstandenen Schäden werden in solchen Fällen in der Regel von der Vorsorgeeinrichtung dem Arbeitgeber nachträglich in Rechnung gestellt. Kann der Arbeitgeber der Zahlungspflicht nicht nachkommen, werden solche Lücken üblicherweise vom Sicherheitsfonds ausgeglichen.

Im Bereich der überobligatorischen Vorsorge kann nicht von der Gewährung von Vorsorgeleistungen für Arbeitnehmer, die vom Arbeitgeber absichtlich nicht gemeldet wurden, ausgegangen werden. Eine staatliche Überprüfung besteht in diesem Bereich nicht.

Hypothesen

Hypothese 3.1: Wahlfreiheit führt zu verstärkter Auseinandersetzung mit der Vorsorge und damit zu höherem Informationsstand der Versicherten, was die Kontrolle des Anschlusses und der Beiträge durch die Versicherten fördert.

Bei einer individualisierten Vorsorge haben die versicherten Arbeitnehmenden einen höheren Anreiz, und bei geeigneter Ausgestaltung des Systems auch bessere Möglichkeiten, den Beitragseingang bei ihrer Pensionskasse analog zum Eingang der periodischen Lohnzahlung auf dem eigenen Konto zu überprüfen.

¹²⁶ Die Auffangeinrichtung übernimmt dabei die Kontrolle des Wiederanschlusses nach Auflösung einer Anschlussvereinbarung.

¹²⁷ Dies gilt mit Sicherheit für Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen.

Hypothese 3.2: Schon bestehende Kontrollen können um die Prüfung des Anschlusses an eine Pensionskasse erweitert werden.

AHV-Ausgleichskassen führen heute auch vertiefte Arbeitgeberkontrollen zur Prüfung der Abführung der AHV-Beiträge auf allen beitragspflichtigen Löhnen durch. Mit begrenztem Aufwand könnten diese hinsichtlich der Kontrolle der vollständigen Abführung von Pensionskassenbeiträgen systematisiert und erweitert werden.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

Das Risiko, dass Arbeitnehmende nicht versichert sind, reduziert sich in diesem Szenario, da davon auszugehen ist, dass zwischen der Pensionskasse und den Versicherten ein entsprechender Informationsfluss besteht und die Versicherten selbst die Prüfung vornehmen können. Dabei ist allerdings zu überlegen, ob letzteres für alle Versichertengruppen gilt (Alter, Bildung, Schicht: Informations- und Weiterbildungsaufwand für die Versicherten).

Die Ausgleichskassen könnten im Rahmen ihrer periodischen Arbeitgeberkontrollen die Abführung der Vorsorgebeiträge ergänzend überprüfen.

Bei geeigneter Umsetzung könnte sich in diesem Szenario die Anschlusskontrolle gegenüber heute verbessern.

Szenario 2

Analog zu Szenario 1. Angesichts der mit grosser Wahrscheinlichkeit besser ausgebildeten Versichertengruppe relativieren sich die Bedenken betreffend Beitragsüberprüfung durch die Versicherten selbst.

Szenario 3

Der heutige – teilweise unbefriedigende – Zustand bleibt wie die Organisationsform unverändert bestehen.

Erweiterung der Szenarien

Keine Auswirkungen.

A4. Vorsorgeschutz: Die Rolle der Gesundheitsvorbehalte

Inwiefern sind mögliche Gesundheitsvorbehalte einzubeziehen?

Bei der Diskussion des Vertragszwangs wurden die relevanten Fragen bereits angesprochen (s. Abschnitt "Vorsorgeschutz: Reglementierung des Vertragszwanges").

A5. Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Mindestgarantien

Wie lässt sich eine Mindestgarantie integrieren (Mindestzinssatz, Umwandlungssatz, usw.)?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Die Auswirkungen der heutigen Garantien wurden im Rahmen der Situations- und Systemanalyse Schweiz bereits dargelegt. Die Machbarkeit der Integration der heutigen Garantien in das System der freien Pensionskassenwahl wird in Abschnitt "Vorsorgeschutz: Vereinbarkeit mit obligatorischer Mindestvorsorge" und Abschnitt "Vorsorgeschutz: Reglementierung des Vertragszwanges" diskutiert.

Zur Ergänzung und insbesondere auch zur Erweiterung der Szenarien, soll hier die Rolle der Garantien am Beispiel der Altersvorsorge etwas vertieft werden.

Hypothesen

Hypothese 5.1: Je umfassender die freie Wahl ist, desto weniger können Zinssatzgarantien abgegeben werden

Im Rahmen der freien Pensionskassenwahl sind vorgeschriebene Zinssatzgarantien systemfremd.

Ein wesentlicher Aspekt bei der Auswahl der Anlagemöglichkeiten ist die individuelle Wahl zwischen verschiedenartigen Risiko-Rendite-Kombinationen. Eine Beschränkung auf eine mögliche Kombination, nämlich auf die garantierte Leistung, wäre dabei systemfremd.

Hypothese 5.2: Aus der Sicht der Sozialzielsetzungen muss die individuell wählbare Risikoexposition bei einer freien Wahl regulatorisch begrenzt werden

Die Wahl zu tiefer Anlagerisiken führt zu einem aus Sicht der Sozialziele zu tiefen Erwartungswert der ausgerichteten Leistungen. Die Wahl eines zu hohen Anlagerisikos führt zu einer unerwünscht hohen Wahrscheinlichkeit, dass die Sozialziele verfehlt werden, wobei die Anlagedauer eine beträchtliche Rolle spielt.

Eine jährliche Anlage von CHF 5,000 in Staatsobligationen mit Verfall auf das Enddatum führt beispielsweise aus heutiger Einschätzung¹²⁸ innert 45 Jahren zu einem (sicheren) nominellen Endkapital von rund CHF 550'000.¹²⁹ Werden 50% des Kapitals in Aktien gehalten, beträgt der nominelle Erwartungswert des Endkapitals CHF 1,200,000. Die Wahrscheinlichkeit, weniger als das sichere nominelle Kapital zur Verfügung zu haben, liegt unter 5%. Demgegenüber beträgt die Wahrscheinlichkeit in einer Spardauer von 10 Jahren mit der risikoreichen Anlage ein tieferes Schlusskapital als die sichere Anlage zu erzielen fast 20%.

Bei freier Wahl von Pensionskasse und Anlagemöglichkeit der Sparkapitalien müsste aus der Sicht der Sozialzielsetzungen das Anlagerisiko beim Alterssparen nach oben und – bei längerer Spardauer möglicherweise auch gegen unten – begrenzt werden.

¹²⁸ Überslagsmässige Berechnungen aufgrund von Zinsverhältnissen Anfang April 2005 und Risiko-Rendite-Profilen von Aktienanlagen gemäss Vergangenheitsbetrachtungen. Ohne Berücksichtigung von Anlagekosten.

¹²⁹ Diese Zahl wäre zur Beurteilung aus heutiger Sicht um die in 45 Jahren auflaufende Inflation zu korrigieren.

Man kann davon ausgehen, dass jüngere Versicherte entstandene Wertverluste im finanziellen Vermögen besser kompensieren können als ältere Versicherte oder gar Rentner. Nebst der „Aufholung“ der Wertverluste durch zukünftige Erträge¹³⁰, steht die Anpassung des „Lebensplanes“ im Zentrum, also das Tätigen höherer Ersparnisse und die Erhöhung des Einkommens (beispielsweise durch Verschieben einer geplanten Frühpensionierung).¹³¹ Dies unterstützt die Auffassung, dass zur Erreichung der Sozialziele die Risiken in gewissen Sparphasen auch nach unten begrenzt werden sollten.¹³²

Hypothese 5.3: Freie Wahl verspricht nur dann zusätzliche Nettonutzen, wenn bei den Anlagemöglichkeiten und -kosten Markttransparenz und Wettbewerb sichergestellt werden kann.

Um eine korrekte Wahl zu treffen, muss der Versicherte über die mögliche Entwicklung seiner Anlage nach bestem Wissen informiert werden.

Nicht nur die Anlagestrategie ist entscheidend für das langfristige Verhalten der Anlage und den Anlageerfolg, die Kosten der Anlagetätigkeit sind es ebenso. Wird beispielsweise für die oben dargestellte sichere Anlage von jährlichen Anlagekosten von 1% des Anlagewertes ausgegangen, reduziert sich der Endwert auf unter CHF 450,000. Dieses für die kapitalgedeckte Vorsorge zentrale Thema wird heute von der Politik und Aufsicht kaum beachtet, im Rahmen der freien Pensionskassenwahl ist jedoch die korrekte Information über die Kosten ein zentrales Element der Markttransparenz und der Förderung des Kostenwettbewerbes.¹³³

Hypothese 5.4: Die heutigen Garantien dienen dem Schutz der Versicherten, sie sind zur Erreichung der Sozialziele jedoch nur bedingt geeignet.

Die heutigen Garantien sind nomineller Natur. Sie bieten keine Sicherheit zur Erreichung der real (inflationbereinigten) anvisierten Sozialziele (noch wird u.E. in der sozialpolitischen Diskussion diesem Sachverhalt zu wenig Rechnung getragen).

Dies kann an einem Beispiel dargestellt werden. Beim Aufbau des Altersguthabens wird das Sozialziel (Ersatzquote zum letzten Lohn) dann erreicht, wenn die Verzinsung des Altersguthabens der Nominallohnsteigerung entspricht. Obwohl der BVG-Zinssatz in der ersten Hälfte der 1990-er Jahre massiv darunter lag, wurde er nicht angepasst.¹³⁴ Demgegenüber lag der BVG-Zinssatz in den letz-

¹³⁰ In vielen Pensionskassen ist heute diese – berechnete – Hoffnung eine der zentralen Sanierungsmassnahmen. Es ist aber immer zu berücksichtigen, dass die zukünftigen Erträge immer auch mit Risiken verbunden sind.

¹³¹ Dies mag auf den ersten Blick als nicht sozial empfunden werden, die heutige Realität der Vorsorgeeinrichtungen hat sogar noch schwerwiegendere Konsequenzen. Mit Sanierungsbeiträgen wird heute von den Pensionskassen zulasten der aktiven Versicherten versucht nicht nur die – vor allem – aus Anlageverlusten entstandene Vorsorgelücke für die aktiven Versicherten zu decken sondern auch jene der Rentner.

¹³² Beobachtungen zeigen zudem, dass die langfristige Volatilität der realen Erträge auf Aktien unter solche von Obligationenportfolios zu liegen kommt (Campbell/Chan/Viceira (2000), „A multivariate Model of Strategic Asset Allocation“, Manuskript Harvard University). Damit wären risikoreichere Aktien für längere Anlagedauern sicherer als gemischte Obligationenportfolios.

¹³³ Dazu sei auf die aktuell entstandene Debatte der Kostenbelastung für heute bereits bestehende individuelle Vorsorgeprodukte (Anlagen in Freizügigkeitsstiftungen und Säule 3a-Produkten) verwiesen. So konnte ein – bisher günstiger – Anbieter die Anlagepreise mehr als verdoppeln, ohne dass die Aufsichtsbehörden eingeschritten wären oder zumindest eine vollumfängliche Information der Versicherten zu erfolgen hatte. Es bestehen auch keine Vorschriften, welche Informationen zur Kostenbelastung die Anbieter solcher Produkte den Versicherten zukommen lassen müssen.

¹³⁴ Und diese fehlende Anpassung führte auch nicht zu einer Rentenklau-Debatte.

ten Jahren trotz Reduktion, über der Nominallohnsteigerung. Trotzdem wird er in der öffentlichen Diskussion als nicht hoch genug angesehen.

Dies kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Motivation für die Garantien im heutigen System der beruflichen Vorsorge immer weniger die Sicherung der Sozialziele ist. Es sollen vielmehr die Vorsorgeeinrichtungen angehalten werden, ein gewisses Mindestmass an Erträgen an die Versicherten weiterzugeben und diese nicht für andere Zwecke bzw. andere Versicherte einzusetzen.

Eine solche Funktion kann aber durch einen geregelten Wettbewerb unter den Vorsorgeanbietern abgelöst werden. Zur Erreichung der Sozialziele scheint in einem Kapitaldeckungsverfahren die Sicherstellung einer optimalen¹³⁵ langfristigen Anlage der Vorsorgekapitalien geeigneter.

Ergänzend sei erwähnt, dass anspruchsvolle Leistungsvorgaben die Wahrscheinlichkeit der Überschusserzielung reduzieren. Dies führt nicht zuletzt zu stark reduzierten Möglichkeiten der periodischen Anpassung von Altersrenten an die Teuerung.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenarien 1 bis 3

Es sei auf die Ausführungen im Abschnitt "Vorsorge: Vereinbarkeit mit obligatorischer Mindestvorsorge" verwiesen.

Erweiterung der Szenarien

Im Rahmen einer freien Wahl der Pensionskasse kommt der Freiheit der Wahl eines für den Versicherten adäquaten Risiko-Renditeverhältnisses eine zentrale Rolle zu, was Garantien nomineller und kurzfristiger¹³⁶ Natur grundsätzlich ausschliesst. An die Stelle von Ertragsgarantien (und dazu gehört auch der implizite technische Zins im Umwandlungssatz) sollten aber andere, nach Möglichkeit besser haltbare Versprechen sowie andere Sicherungsvorschriften treten. Diese sollen gewährleisten, dass die Sozialziele mit einer tolerierbaren Abweichung real erreicht werden und andererseits die Versicherten ihre Entscheidungen bewusst tragen und bei Abweichungen zeitgerecht reagieren können. Deshalb sind die folgenden Aspekte bei der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Die Höhe der Risikonahme sollte, beispielsweise mittels Anlagevorschriften, beschränkt werden. Das gilt besonders für ältere Versicherte und Rentner.
- Für jüngere Versicherte sollte die Inkaufnahme gewisser Mindestrisiken vorgegeben werden.
- Markttransparenz und Wettbewerb sind zentral. Die Information der Versicherten muss möglichst einfach, zeitgerecht und umfassend sein (Etablierung von „Filtern“ WAS SIND DAS, Benchmarks, etc.). Folgende Aspekte stehen im Vordergrund:
 - Anlagestrategie und erwartete Renditen und Risiken (nominelle und reale Betrachtung, fundierte Hochrechnungen der erwarteten Leistung),

¹³⁵ Dies aus Sicht der Sozialziele aber auch der einzelnen Versicherten.

¹³⁶ So zwingt beispielsweise das Freizügigkeitsgesetz die Pensionskassen (und auch die Versicherten) dazu, eine Anlage zu tätigen, welche jährlich positive Renditen (im Umfang des BVG-Zinses) erbringt. Solche sind auf dem Markt gar nicht realisierbar.

- erzielte Resultate und Gründe für Abweichungen,
- Kostenbelastungen.

A6. Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Anreize für bessere Vorsorge

Hat die freie Pensionskassenwahl im Bezug auf den überobligatorischen Bereich positive bzw. negative Anreizwirkungen?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Insbesondere von Prasa (2000), aber auch in verschiedenen Verlautbarungen von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite, wurde darauf hingewiesen, dass bei einem System der freien Wahl der Pensionskasse und der damit zwangsläufig wegfallenden Gebundenheit der Vorsorge an den Arbeitgeber, die Arbeitgeber ihre Vorsorgeleistungen auf das gesetzliche Minimum reduzieren würden. Als wesentliche Argumente werden genannt:

- Die Unternehmen gehen eines Instrumentes verlustig, das ihnen erlaubt Restrukturierungen sozialverträglicher durchzuführen.¹³⁷
- Bei betriebseigenen Kassen besteht eine Identifikation des Unternehmens mit seiner Pensionskasse, diese fällt weg.
- Die Pensionskasse ist kein Bindeglied mehr zwischen ehemaligen Mitarbeitenden und der Unternehmung.
- Die Personalvorsorgeleistungen können nicht mehr als Element der Personalpolitik eingesetzt werden.

Bei der Beurteilung der Anreizwirkungen auf das Unternehmen ist ergänzend ein wesentliches Element zu berücksichtigen. Prasa (2000) hält fest, dass insbesondere KMU sich heute vielfach mit der Erbringung der Minimalleistungen begnügen. Daher sind hier auch die Anreize und Möglichkeiten für die Versicherten zur Erhöhung ihrer Vorsorge anzusprechen.

Hypothesen

Hypothese 6.1 *Die freie Wahl verkleinert die noch bestehenden (begrenzten) Möglichkeiten der Betriebe zur Zweckentfremdung von Vorsorgekapitalien für andere Zwecke.*

Die Möglichkeit, dass das Unternehmen mit Vorsorgemitteln eigene Zwecke (Restrukturierung, günstige Finanzierung, Umverteilung von Vorsorgebeiträgen an zu fördernde Mitarbeitergruppen etc.) verfolgt, ist aus Sicht der mit der Vorsorge zu erreichenden Sozialziele abzulehnen.

¹³⁷ Damit wird implizit zugegeben, dass die Möglichkeit zur Zweckentfremdung von Vorsorgemitteln ein Anreiz zur Führung einer eigenen Pensionskasse darstellt. Ob dies im Sinne der zu verfolgenden Sozialziele nicht eher als negativer Ausfluss der Arbeitgebergebundenheit der Pensionskasse zu werten wäre, soll an dieser Stelle offen gelassen werden.

Sollte dies tatsächlich die Motivation für die Anbindung der Vorsorge an das Unternehmen darstellen, kommen die zusätzlich investierten Vorsorgefranken gar nicht dem Vorsorgenehmer zu. In solchen Fällen führt die freie Pensionskassenwahl zu einer zweckmässigeren Verwendung der Vorsorgekapitalien.¹³⁸

Hypothese 6.2 Die angebotenen Vorsorgeleistungen (Ausmass, Sicherheit) und nicht der Produzent der Vorsorgeleistung sind im Sinne der Versicherten ausschlaggebend und daher personalpolitisch relevant

Relevant für den Entscheid einer Unternehmung Mitarbeiter anzustellen sind die entstehenden Kosten. Relevant für den Entscheid eines Mitarbeiters eine Stelle anzunehmen sind die erhaltenen Vergütungen.

Aus dieser Sicht spielt es grundsätzlich keine Rolle, ob die Unternehmung die Lohnnebenleistung „Vorsorge“ selbst produziert oder ob sie ihren Angestellten eine von einem Dritten produzierte 'Lohnnebenleistung' (=Vorsorgelösung) anbietet. Es spielt höchstens dann eine Rolle, wenn die Unternehmung die Lohnnebenleistung „Vorsorge“ günstiger als andere Anbieter produzieren kann oder wenn die Mitarbeitenden die Höhe der vom Betrieb produzierten Vorsorgeleistung infolge von Informationshindernissen und/oder -defiziten überschätzen.¹³⁹ Selbstverständlich ist eine solche Überschätzung aus Sicht der Sozialziele abzulehnen und wird hier nicht mehr weiterverfolgt.

Es ist davon auszugehen, dass Spezialisierung in der Produktion üblicherweise mit Wirtschaftlichkeitsverbesserungen einhergeht. Entsprechend ist anzunehmen, dass Unternehmen nicht systematisch Vorsorge günstiger produzieren können als darauf spezialisierte Unternehmen.¹⁴⁰

Hypothese 6.3 Garantien des Unternehmens entfallen bei freier Pensionskassenwahl, sie werden aber von den Unternehmen immer mehr beschränkt

Möglicherweise ist mit der „Identifikation des Unternehmens mit seiner Pensionskasse“ gemeint, dass das Unternehmen für versprochene Leistungen in erheblichem Ausmass mithaftet. Diese über die Beitragszahlung hinausgehende Leistung wird bei freier Pensionskassenwahl zwangsläufig entfallen.¹⁴¹

¹³⁸ Analog kann argumentiert werden, wenn Unternehmen mit dem Aufbau ihrer Vorsorgepläne einzelne Beschäftigtengruppen systematisch begünstigen. Leistungsprimatskassen sind beispielsweise oft so aufgebaut, dass Beschäftigte mit einer steilen Lohnkarriere (also die vom Unternehmen beförderte Mitarbeitende) überproportional von den Beiträgen und Vermögenserträgen der Pensionskasse profitieren. Ein Teil der Lohnerhöhung wird damit von den nicht beförderten Mitarbeitenden bezahlt. Ein weiteres Beispiel betrifft so genannte Durchschnittsbeitragspläne, in denen oft jüngere Mitarbeiter die Sparbeiträge älterer Mitarbeiter mitfinanzieren (beispielsweise im Gastgewerbe oder in verschiedenen kantonalen Pensionskassen).

¹³⁹ Dies ist beispielsweise bei aus ökonomischer Sicht (also nicht nach den heutigen Berechnungen) zu unter 100% gedeckten Kassen der Fall. Das auf den Vorsorgeausweisen solcher Kassen dargestellte Guthaben ist gar nicht vollständig vorhanden.

¹⁴⁰ Der hohe Grad von Outsourcing in vielen (firmeneigenen) Pensionskassen, sowie die weite Verbreitung der Personalvorsorge über Sammelstiftungen scheint diese Vermutung zu bestätigen.

¹⁴¹ Auch hier stellt sich die Frage erneut, ob die Leistung „Garantie“ nicht auch durch den Markt billiger erzeugt werden kann als durch das Unternehmen. Es ist jedoch anzunehmen, dass auch mit sehr ausgebauten Rechnungslegungsvorschriften wie IFRS oder US-GAAP die Kosten der Garantie nicht vollumfänglich und zeitgerecht in die Jahresrechnung des Unternehmens einfließen und damit systematisch unterschätzt werden bzw. von den Entscheidungsträgern in den Unternehmen teilweise vernachlässigt werden können. Diese Kostenunterschätzung ist beispielsweise in staatlichen Kassen offensichtlich. Die bestehenden Unterdeckungen – als Resultate der Garantien – in öffentlich-rechtlichen Kassen werden in

Unternehmen scheuen aber zunehmend die mit der Vorsorge verbundenen Risiken.¹⁴² Damit können zwei Tendenzen einhergehen:

- Die Höhe der Vorsorgeleistungen wird generell beschränkt.
- Die Vorsorgerisiken werden – zulasten der Vorsorgeerträge – auf ein Niveau gesenkt, das möglicherweise aus Sicht des Versicherten nicht optimal ist. Nur mit der freien Wahl der Pensionskasse erhalten die Versicherten in diesem Fall die Möglichkeit, ein langfristig ihren Bedürfnissen entsprechendes Rendite-Risikoverhältnis zu wählen,

Hypothese 6.4: Freie Pensionskassenwahl ermöglicht die sozialpolitisch erwünschte Wahl eines höheren Vorsorgeniveaus (zu Lasten des Versicherten)

Das Unternehmen bestimmt hauptsächlich über das Niveau der Vorsorge. Den Mitarbeitenden, die einen höheren Anteil ihrer Gesamtvergütung in die Vorsorge investieren möchten, werden keine Anreize und Möglichkeiten geboten, dies auch zu tun.

Selbstverständlich steht es den Mitarbeitern frei, einen höheren Anteil ihres Nettolohnes zu sparen oder ergänzende Risikoversicherungen abzuschliessen. Dabei ist es ihnen jedoch verwehrt, die Vorsorge (zumindest auf dem steuerbegünstigten Weg) zu erhöhen.¹⁴³ Das heutige System kennt für diesen sozialpolitisch erwünschten Fall kaum Anreize.¹⁴⁴

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

Eine (nur vordergründig) negative Auswirkung auf die Höhe der Vorsorge ist in erhöhtem Ausmass nur dann zu erwarten, wenn der Arbeitgeber bisher die Vorsorge für die Verfolgung seiner eigenen Zwecke eingesetzt hat. Da dies nicht im Einklang mit den Sozialzielen steht, ist insgesamt nicht von Beeinträchtigung der Sozialzielerreichung aufgrund der individuellen Wahl der Pensionskasse auszugehen.

Bei freier Pensionskassenwahl kann in der Regel ein höherer Nutzen der Vorsorgebeiträge für die Mitarbeitenden erreicht werden.¹⁴⁵ Die Wahlmöglichkeit erfordert von den Mitarbeitenden diesbezügliche Entscheidungen und damit notwendigerweise verbunden eine minimale Auseinandersetzung mit Vorsorgebeiträgen, Anlagemöglichkeiten, Art und Ausmass der Risikoversicherung und den resultierenden Leistungsansprüchen. Als Resultat können die Vorsorgemittel so verwendet werden, dass die Nutzen für die Versicherten optimiert werden. Daher ist zu erwarten, dass die Mitarbeitenden die Aufwendungen der Unternehmung für die Vorsorge verstärkt als Lohnbestandteil

der Staatsrechnung erst erkennbar, wenn entsprechende Nachzahlungen an die Pensionskasse erfolgen. Es könnten damit in der Vergangenheit Lohnnebenleistungen in Form von Garantien ausgerichtet werden, ohne dass diese im Budget oder der Rechnung erschienen wären.

¹⁴² Es sei dafür auf die Ausführungen im Abschnitt 3.2.3 im Zusammenhang mit der Risikoträgerschaft verwiesen. Es sei darauf hingewiesen, dass im heutigen System der beruflichen Vorsorge solche Risiken durch das Unternehmen nicht vollständig vermieden werden können.

¹⁴³ Gewisse Pensionskassen bieten die Möglichkeit zusätzlicher Einkäufe an. Auch diese Möglichkeit wird jedoch durch das vom Unternehmen angebotene Vorsorgeniveau beschränkt.

¹⁴⁴ Die individuelle gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) ist grundsätzlich unabhängig davon, ob der Mitarbeiter bereits über eine ausgebaute oder nur über eine minimale Vorsorge in der zweiten Säule verfügt.

¹⁴⁵ Das vorgegebene Szenario schöpft diese Möglichkeiten jedoch nur sehr marginal aus.

wahrnehmen werden, und dass daher diese Lohnkomponente eine grössere Bedeutung erhält und von den Unternehmungen in verstärktem Masse genutzt wird.¹⁴⁶

Da im Rahmen einer Wahl der Pensionskasse durch den Arbeitnehmenden, eine Mithaftung des Unternehmens für Vorsorgerisiken entfallen muss,¹⁴⁷ ist davon auszugehen, dass Unternehmen, die bisher eine ausgebaute Vorsorge aus Risikogründen abgelehnt haben, vermehrt überobligatorische Vorsorge anbieten werden.

Die Möglichkeit der Elimination von Vorsorgerisiken verbessert möglicherweise auch die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen.

Im Szenario 1 (Prasa 2000) wird davon ausgegangen, dass der Vorsorgeplan und die Vorsorgebeiträge von den Sozialpartnern¹⁴⁸ und nicht vom betroffenen Mitarbeiter selbst bestimmt werden. Damit können individuelle Wünsche nach höherer Vorsorge nicht berücksichtigt werden und der entsprechende positive Effekt auf die Sozialziele kann nicht realisiert werden.

Szenario 2

Analog zu Szenario 1.

Szenario 3

Analog zu Szenario 1, wobei durch die im Szenario vorgesehene Wahl des Vorsorgeniveaus durch den Arbeitnehmer auch Möglichkeiten für den Versicherten zur Durchführung von höherer Vorsorge geschaffen werden.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und praktikablen System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Die Wahl des Vorsorgeniveaus sollte durch den Mitarbeiter mitbestimmt werden können.
- Die Risikoträgerschaft des Unternehmens entfällt. Damit sind die Risiken der Vorsorge im Rahmen der Vorschriften zu den Produkten (vgl. Abschnitt "Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Mindestgarantien") zu beschränken.
- Die Unternehmung sollte auch im System der freien Wahl Mitgestaltungsmöglichkeiten haben (z.B. im Rahmen der Beratung, dem Vorschlag von Vorsorgekonzepten, der eigenen Gestaltung von Vorsorgeplänen, die gewählt werden dürfen), damit die heute bestehenden personalpolitischen Gestaltungsmöglichkeiten in angemessenem Umfang gewahrt bleiben. Es ist anzunehmen, dass Umsetzungsvorschläge der Unternehmungen sich in einer freien Wahl nur durchsetzen, wenn die Unternehmung über komparative Vorteile verfügt.

¹⁴⁶ Entsprechend wird auch von Prasa (2000) der Wunsch der Unternehmungen zur Flexibilisierung der arbeitnehmergebundenen Vorsorge (hier Szenario 3) aufgeführt.

¹⁴⁷ Ansonsten würde die Wahl verfälscht, vgl. Abschnitt "Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Risikotransfer".

¹⁴⁸ Es ist nicht klar, wie dies im Einzelfall geschehen soll (in Gesamtarbeitsverträgen, in paritätischen Gremien in der Unternehmung?)

A7. Leistungshöhe, Strategien und Risiken: Risikotransfer

Wie ist der Risikotransfer im Bereich der Anlagen zu beurteilen?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Pensionskassen werden oft als ein Instrument der intertemporalen Diversifikation¹⁴⁹ angesehen. In der heutigen Realität der Pensionskassen ist dies jedoch nicht umgesetzt bzw. umsetzbar. Als wesentliche Punkte können genannt werden¹⁵⁰:

- Dieses System funktioniert nur in Kassen, in die immer wieder junge Mitglieder eintreten. Dies ist bei Firmenpensionskassen typischerweise nicht der Fall. Vollständig umsetzbar ist dieser Mechanismus nur im Rahmen einer Zwangsmitgliedschaft in einer allumfassenden Pensionskasse.
- Die Leistungsgarantien müssten explizit im Hinblick auf diesen Risikotransfer definiert werden.
- Die Risikopräferenzen der Individuen können nicht durchgesetzt werden.

Damit soll die Fragestellung auf einen verwandten Aspekt, auf den bereits in den vorstehenden Abschnitten teilweise eingegangen wurde, beschränkt werden: Wie wird die Risikoträgerschaft bei der freien Wahl beeinflusst?

Hypothesen

Hypothese 7.1: Bei freier Pensionskassenwahl sollte der Versicherte als Entscheidungsträger die Vorsorgerisiken der Wahlentscheidungen übernehmen

Die freie Wahl der Pensionskasse führt nur dann zu sinnvollen Entscheidungen, wenn alle Auswirkungen dieser Wahl vom Wirtschaftssubjekt getragen werden, das den Entscheid fällt.

Die Begründung ist offensichtlich: Wenn jemand zwischen einer sicheren Anlagerendite von 2% und einer risikobehafteten Anlagerendite von 5% wählen kann, wobei aber alle entstehenden Verluste von Dritten ausgeglichen werden¹⁵¹, ist die Wahl nicht schwierig. Sie vernachlässigt aber die Auswirkungen auf die jeweiligen Risikoträger.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Die Schlussfolgerungen aus dieser Hypothese werden in anderen Abschnitten verwendet.

¹⁴⁹ Dabei geht es vor allem darum, dass zwischen verschiedenen Generationen "Verträge" gemacht werden, um sich gegenseitig gegen Schocks an den Finanzmärkten im Lebenszyklus abzusichern. Aufgrund theoretischer Betrachtungen wird damit der Nutzen für beide Generationen erhöht.

¹⁵⁰ Nach Ris (2000)

¹⁵¹ Als Verlust wird im Bereich der Vorsorge üblicherweise die entgangene "Normalrendite", in diesem Beispiel also vielleicht 2% definiert.

A8. Aufsicht: Inhalt und Zuständigkeit

Wie ist die Aufsicht geregelt und wer ist für sie zuständig?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Einleitend sollen an dieser Stelle die Ausführungen zur Situation der Aufsicht des Abschnittes 2.2 um aktuelle Entwicklungen ergänzt werden.

Die Aufsicht in der beruflichen Vorsorge befindet sich zum heutigen Zeitpunkt in Überprüfung.¹⁵² Ausgangspunkt dafür bildete vor allem das in vielen Pensionskassen aufgetretene Problem der Unterdeckung aber auch die zum heutigen Zeitpunkt stattfindende allgemeine Neubeurteilung der Aufsichtsmethoden und Aufsichtsträger auf dem Finanzmarkt.¹⁵³

Folgende Problemfelder werden von der Expertenkommission aufgezeigt:

- Problematische Rahmenbedingungen in der zweiten Säule gefährden die Stabilität des Systems und verursachen unerwünschte Effekte bei der Anlagetätigkeit.
- Ungenügende Transparenz, was jedoch mit den neuen Transparenzbestimmungen gemäss Ansicht der Kommission beseitigt wurde.
- Unklare Zuständigkeitsverhältnisse aufgrund des Nebeneinanders verschiedener Aufsichtsbehörden.¹⁵⁴
- Eine ausschliesslich repressiv ausgestaltete Aufsicht¹⁵⁵ wird als ungenügend eingeschätzt.

Die Expertenkommission hat folgende, sich teilweise wiederholende, Vorschläge ausgearbeitet:

- Verstärkung der Aufsicht über das Risiko-Management der Vorsorgeeinrichtungen (prudentielle Aufsicht).
- Gesamtschweizerische Harmonisierung der Aufsicht.
- Erlass von Standards für Anlagereglemente.
- Vereinheitlichung der Beurteilung von Versicherungsgesellschaften und Vorsorgeeinrichtungen.
- Verselbständigung der Sammelstiftungen der Lebensversicherer.
- Vorsorgeeinrichtungen müssen über ein Haftungskapital verfügen.¹⁵⁶

¹⁵² Vgl. Bericht der Expertenkommission "Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge", April 2004

¹⁵³ Z.B. Neuregelung der Aufsichtsgesetzgebung über die Privatversicherer, Schaffung einer Finanzmarktaufsichtsbehörde.

¹⁵⁴ Dazu gehört nicht nur die Zuständigkeit verschiedener Aufsichtsbehörden (BSV, kantonale Behörden) für die Überwachung der Vorsorgeeinrichtungen. Als unbefriedigend wird auch die ungenügende Koordination zwischen der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge und der Versicherungsaufsicht dargestellt. Nicht berücksichtigt werden jedoch mögliche Koordinationsprobleme zwischen Vorsorgeaufsicht und Bankenaufsicht, auch wenn der Zusammenhang zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Banken ähnlich, wenn auch weniger eng, wie zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungsgesellschaften ist: sowohl Banken wie auch Versicherungsgesellschaften leisten wesentliche Aufgaben im Bereich der Erstellung der Dienstleistung „Vorsorge“.

¹⁵⁵ Die grundsätzlich präventiv ausgerichtete Reglementprüfung wird in der Betrachtung offenbar vernachlässigt.

- Regelung des Inhalts und des Zeitpunktes der Datenerhebung im BVG.
- Erlass von Solvabilitätsvorschriften für Vorsorgeeinrichtungen, die insbesondere in der Unterlegung mit Reserven besteht.
- Gestatten der Umlagefinanzierung für gewisse Elemente unter offenem Ausweis.
- Erhebung von Garantieprämien durch Vorsorgeeinrichtungen.
- Verschärfung der Voraussetzungen, um als Kontrollstelle tätig zu werden.
- Haftpflichtversicherung für Experten für die berufliche Vorsorge. Gutachten sind mindestens alle zwei Jahre zu erstellen.
- Verselbständigung der Aufsichtsbehörden (rechtlich, finanziell und administrativ). Erlass von Bestimmungen für die fachliche Qualifikation der Aufsichtstätigkeit und von klaren Aufsichtskompetenzen.
- Durchführung der Aufsicht durch kantonale Behörden (auf Konkordatsbasis).¹⁵⁷

Hypothesen

Hypothese 8.1: Enthält das Vorsorgesystem wesentliche Garantien, ist auf die Mittel der Versicherungsaufsicht abzustellen, an die Stelle von Vorsorgeeinrichtungen treten Versicherungsgesellschaften

Ohne die Vorschläge der Expertenkommission vertieft zu würdigen, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass sie vor allem dahin gehen, die von Vorsorgeeinrichtungen verlangten Garantien (Mindestzins, Umwandlungssatz, Rentensicherheit) verbessert sicherzustellen. Dafür sollen vor allem die aus der Versicherungsaufsicht bekannten Aufsichtsmittel zum Tragen kommen.

Bei Wegfall der Garantiefunktion des Arbeitgebers unterscheidet sich eine garantierende Vorsorgeeinrichtung nicht mehr von einer Lebensversicherungsgesellschaft. Es ist dann kaum mehr sinnvoll, dass spezielle Vorsorgeeinrichtungen weiter existieren. Sie können vollumfänglich durch darauf ausgerichtete Lebensversicherer abgelöst werden.

Hypothese 8.2: Bei freier Pensionskassenwahl steht in der Aufsicht das Erreichen eines effizienten Vorsorgemarktes im Vordergrund

Zur Beurteilung der Rolle der Aufsicht im Rahmen eines Systems der freien Pensionskassenwahl ist der Blickwinkel weiter zu öffnen und die Frage zu diskutieren, welche Funktionen die Aufsicht in der beruflichen Vorsorge sinnvollerweise haben soll. Im Vordergrund stehen aus Sicht der Verfasser:¹⁵⁸

- Schutz des Vorsorgenehmers

¹⁵⁶ Es ist unklar, wie dieses finanziert werden soll. Sollen Dritte (wie in Versicherungsgesellschaften) dies zur Verfügung stellen, müssen sie dafür entschädigt werden. Soll die Vorsorgeeinrichtung darüber verfügen, müssen Arbeitnehmer und Arbeitgeber solche Reserven beitragsfinanziert aufbauen. Beides verteuert die Vorsorge beträchtlich.

¹⁵⁷ Dieser Vorschlag erfolgte unter Stimmenthaltung eines Kommissionsmitgliedes.

¹⁵⁸ Die Ziele der „Integrierte Finanzmarktaufsicht (gesetzgeberische Folgearbeiten zum Schlussbericht der Expertengruppe Finanzmarktaufsicht; Bericht Zufferey) I. Teilbericht der vom Bundesrat eingesetzten Expertenkommission“ (Juli 2003) „Ansehen des Finanzplatzes Schweiz“ und „Stabilität des schweizerischen Finanzsystems“, scheinen in der beruflichen Vorsorge von geringerer Relevanz.

Der Vorsorgenehmer soll davon ausgehen, dass die kommunizierten Eigenschaften der Vorsorgelösung mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zutreffen.

- Stärkung der Stellung des Vorsorgenehmers

Der Vorsorgenehmer soll die Vorsorgeangebote der Pensionskassen verstehen und vergleichen können und zwischen den Pensionskassen soll genug Wettbewerb herrschen.

Ergänzend ist im Auge zu behalten, dass die Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen auch steuerliche Zwecke verfolgt.

Hypothese 8.3: Eine Aufsicht durch kantonale Instanzen ist bei freier Pensionskassenwahl nicht sinnvoll

Sowohl Versicherungsgesellschaften wie auch Banken werden vollumfänglich durch Bundesbehörden beaufsichtigt. Es ist nicht einsehbar, wieso andere Finanzdienstleister – und dazu gehören Vorsorgeeinrichtungen – durch kantonale Stellen überwacht werden sollen, zumal davon auszugehen ist, dass damit auch unterschiedliche Aufsichtsphilosophien entstehen werden. Diese tragen kaum zur Erreichung der in Hypothese 7.2 genannten Ziele bei. Für die Zentralisierung spricht auch, dass Mittel zur Stärkung der Stellung des Vorsorgenehmers aus Effizienzgründen gesamtschweizerisch entwickelt und eingesetzt werden sollten. Weiter kann auch die Oberaufsicht, die insbesondere für die Koordination einer zersplitterten Aufsichtsorganisation zu sorgen hätte, entfallen.

Die Vorteile einer kantonal organisierten Aufsicht werden insbesondere bei der Kundennähe¹⁵⁹ und beim üblichen Vorgehen (der Bund schafft Gesetze und die Kantone vollziehen diese) gesehen. Dem ist entgegenzuhalten, dass der eigentliche Kunde der Aufsicht, der Vorsorgenehmer, nicht im gleichen Kanton wie seine Pensionskasse ansässig sein muss und in der Aufsicht über Finanzdienstleister die Aufsicht durch den Bund üblich ist.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

In diesem Szenario werden die umfangreichen Garantien des heutigen Systems weitergeführt. Damit drängt sich die alleinige Durchführung durch Lebensversicherer auf, die bereits heute durch das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) beaufsichtigt werden.

Die Aufsicht des BPV ist aber stärker auf den Schutz der Vorsorgenehmenden auszurichten¹⁶⁰ und hat die Vorsorgeangebote präventiv auf die steuerliche Zulässigkeit zu überprüfen.

Szenario 2

Analog zu Szenario 1.

Für die obligatorische Vorsorge bleiben die Vorsorgeeinrichtungen vollumfänglich bestehen, womit auch eine separate Beaufsichtigung dieser Einrichtungen im Sinne der heutigen Praxis und der dafür vorzusehenden Verbesserungen machbar ist.

¹⁵⁹ Als Kunde der Aufsicht wird offenbar das beaufsichtigte Institut und nicht der Versicherte verstanden.

¹⁶⁰ Gemäss Task Force des Bundesamtes für Privatversicherungen (Task Force BPV) „Neuausrichtung der Versicherungsaufsicht: konzeptionelle Elemente zur Revision des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG)“ (1. August 2003), ist dies bereits im Rahmen der allgemeinen Aufsicht über Versicherungsunternehmen geplant, zum heutigen Zeitpunkt nehmen im BPV aber die Arbeiten zur Verbesserung der Solvenzaufsicht eine höhere Priorität ein.

Szenario 3

In diesem Szenario bleiben die Vorsorgeeinrichtungen vollumfänglich bestehen, womit die bisherige Aufsichtspraxis weiterhin aufrechterhalten werden kann.¹⁶¹

Im überobligatorischen Bereich, wo Freiheit der Wahl des Planes geschaffen werden soll, ist jedoch die Aufsicht dahingehend zu ergänzen, dass die Versicherten über die Auswirkungen ihrer Wahl und über die finanzielle Situation des Wahlplanes zusätzlich benutzergerecht informiert werden müsste.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und praktikablen System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Wahlmöglichkeiten, die Garantien vorsehen, sollen nur von Lebensversicherungsgesellschaften oder Banken (sofern sich die Garantie nicht auf biometrische Risiken bezieht) angeboten werden dürfen.
- Die Aufsicht muss einen Schwerpunkt auf die adäquate Information der Versicherten legen. Dazu gehören einerseits zukunftsgerichtete Produkteigenschaften (Risiko-Rendite-Verhältnisse, Regeln für die Austrittsleistung, Kostenbelastungen) und auf der anderen Seite korrekte Informationen über den aktuellen Stand der Vorsorgeansprüche.
- Die Aufsicht muss den Wettbewerb – beispielsweise durch das Aufarbeiten von Produktvergleichsmöglichkeiten – fördern und die Vorsorgenehmer informieren und ausbilden.
- Zur Sicherung der Vorsorgeziele müssen durch Regulierung zwingende Produkteigenschaften vorgeschrieben werden. Die Aufsicht hat die Vorsorgeprodukte in dieser Hinsicht allenfalls ergänzend präventiv zu prüfen.
- Den operationellen Risiken ist im Rahmen der Aufsicht verstärkt Rechnung zu tragen.¹⁶²
- Die steuerliche Zulässigkeit wird sinnvollerweise nicht auf Produktebene sondern bei der Abführung von Vorsorgemitteln überprüft.¹⁶³

A9. Aufsicht: Insolvenzschutz

Welchen Schutz gibt es gegen Insolvenz (Sicherheitsfonds)?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Insolvenz ist zur Hauptsache ein mögliches Resultat von Garantien. Fehlen Garantien, so entsteht grundsätzlich auch keine Insolvenz. Wenn eine vom Versicherten gewählte risikoreiche Anlagestra-

¹⁶¹ Und zur Behebung der erkannten Defizite weiterentwickelt werden muss.

¹⁶² Vgl. zur Begründung den nachfolgenden Abschnitt

¹⁶³ Analog zum heutigen System bei der Säule 3a.

terie nicht die erwarteten Erträge generiert, ist dies eine Folge der Entscheidung des Versicherten und darf nicht von Dritten ausgeglichen werden.¹⁶⁴

Zusätzlich sind folgende Risiken für die Vorsorge zu berücksichtigen:

- Nichtabführung der vereinbarten Vorsorgebeiträge durch den Arbeitgeber,
- Operative Risiken in der Vorsorgeeinrichtung. Dazu gehören einerseits Delikte im engeren Sinne, also der Diebstahl von Vorsorgemitteln, auf der anderen Seite aber auch die nicht korrekte Umsetzung der versprochenen Produkteigenschaften (z.B. zu hoher Aktienanteil oder falsche Laufzeiten bei Obligationen).

Hypothesen

Hypothese 9.1: Für Produkte mit garantierten Leistungen kann der Sicherheitsfonds den Insolvenzschutz weiterführen

Dabei ist jedoch – und dies wäre aus ähnlichen Gründen schon heute vonnöten – die Beitragserhebung des Sicherheitsfonds zu hinterfragen. Insbesondere wäre die Höhe der Beiträge an das Ausfallrisiko der Vorsorgeeinrichtung anzupassen, um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.¹⁶⁵

Hypothese 9.2: Zur Deckung des Risikos der Nichtabführung der Beiträge kann der Insolvenzschutz der Arbeitslosenversicherung zum Tragen kommen

Diese Versicherung deckt bereits heute einen Anteil der Beitragsausstände¹⁶⁶ von Pensionskassen gegenüber konkursiten Arbeitgebern. Der Sicherheitsfonds deckt vor allem längerfristige und überobligatorische Beitragsausstände, zumindest zu einem gewissen Teil. Wenn der Versicherte über genügende Informationen betreffend den Beitragseingang verfügt, genügt der relativ kurzfristige Schutz der Arbeitslosenversicherung, sie wäre jedoch – zumindest bis zu einem gewissen Höchstbetrag – auch auf die überobligatorische Vorsorge auszudehnen.

Hypothese 9.3: Operationelle Risiken sind durch Aufsichtsmassnahmen zu beschränken

Sowohl die Bankenaufsicht wie auch das revidierte Versicherungsaufsichtsgesetz sehen eine Beschränkung der operationellen Risiken vor allem mittels Aufsichtsmassnahmen im Zusammenhang mit der Leitung der Bank bzw. der Versicherung vor.¹⁶⁷ Dieses Mittel könnte auch bei Personalvorsorgeeinrichtungen verstärkt zum Tragen kommen.¹⁶⁸

¹⁶⁴ Vgl. dazu Hypothese 6.1..

¹⁶⁵ Wessling (2003) weist klar darauf hin, dass heute risikoreiche Vorsorgeeinrichtungen von risikoarmen Vorsorgeeinrichtungen subventioniert werden.

¹⁶⁶ Im Obligatorium

¹⁶⁷ Z.B. VAG Art. 14 „Folgende Personen müssen einen guten Ruf geniessen und Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten: (a) die für die Oberleitung, die Aufsicht und die Kontrolle sowie die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen; ... Der Bundesrat legt fest, welche beruflichen Fähigkeiten die Personen ... haben müssen.“

¹⁶⁸ Die aktuelle Tendenz geht in eine andere Richtung. So wird mit der Einführung der Parität in grossen Sammelstiftungen die fachliche Qualität der Leitung dieser Vorsorgeeinrichtungen mit grosser Wahrscheinlichkeit sinken.

Hypothese 9.4: Vollständige Vorsorgesicherheit wird auch im heutigen BVG-Obligatorium nicht sichergestellt.

Auch im heutigen System kommen Risiken zum Tragen, welche die Vorsorgesicherheit stark gefährden. Im Vordergrund steht hier die Möglichkeit, Vorsorgemittel zum Erwerb von Wohneigentum zu beziehen und bei ungünstiger Entwicklung vollständig zu verlieren. Weiter geht mit der Möglichkeit zum Bezug des Kapitals anstelle der Rente jegliche Kontrolle über die Vorsorge des Individuums verloren.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit**Szenario 1**

Weil in diesem Szenario weiterhin die aktuellen Garantien des heutigen Systems aufrechterhalten werden, muss die heutige Art des Insolvenzschutzes weitergeführt werden, wobei jedoch vom Sicherheitsfonds risikogerechte Beiträge¹⁶⁹ zu erheben wären.

Für Verluste aus nicht abgeführten Beiträgen kann auf den – leicht erweiterten – Insolvenzschutz im Rahmen der Arbeitslosenversicherung abgestellt werden.

Szenario 2

Grundsätzlich analog zu Szenario 1.

Für die obligatorische Vorsorge bleiben die Vorsorgeeinrichtungen vollumfänglich bestehen. Auch hier sollten jedoch risikogerechte Beiträge an den Sicherheitsfonds abgeführt werden. Dies ist nur möglich, wenn die Solvenzaufsicht, beispielsweise im Sinne des VAG, verbessert wird.

Szenario 3

In diesem Szenario bleiben die Vorsorgeeinrichtungen vollumfänglich bestehen, womit auch der bisherige Insolvenzschutz, sinnvollerweise mit risikogerechten Beiträgen, aufrechterhalten werden kann.

Die Problematik von Garantien, wenn die Wahl des Rendite-Risiko-Verhältnisses durch den Destinatär gewählt wird, wurde bereits in anderen Abschnitten dargelegt.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und praktikablen System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Der Insolvenzschutz ist auf Wahlmöglichkeiten, die Garantien vorsehen, zu beschränken. Entsprechend sind auch nur solche Versicherten mit den Sicherheitsfonds-Beiträgen zu belasten.
- Vorsorgerisiken können ergänzend durch die Einschränkung von Kapitalbezugsmöglichkeiten beschränkt werden.

¹⁶⁹ Eine Masszahl dafür kann beispielsweise die Bedeckung des Zielkapitals mit „Eigenmitteln“ darstellen.

A10. Folgen für die Vorsorgeeinrichtungen

Welche Folgen hätte ein Systemwechsel (auf die Vorsorgeeinrichtungen)?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Die Auswirkungen auf die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen werden nicht nur durch die Szenarien, sondern auch durch die Regelung des Systemüberganges beeinflusst. Damit kann diese Frage nur ansatzweise und für den Endzustand beantwortet werden.

Hypothesen

Die relevanten Hypothesen für diesen Gesichtspunkt wurden bereits in den vorstehenden Abschnitten formuliert. Sie sollen um die folgende Hypothese ergänzt werden.

Hypothese 10.1: Die Verwaltungskosten von Vorsorgeeinrichtungen sind im Wesentlichen abhängig von der Grösse und der Struktur der Vorsorgeeinrichtungen

Massgebend für sinkende Kosten pro Versicherten ist insbesondere die Nutzung einer einzigen Infrastruktur für eine grössere Menge von Versicherten. Diese Kostensenkung wird eingeschränkt, wenn für verschiedene Versicherte verschiedene Planvarianten zum Tragen kommen.

Ein weiteres Element, das für Skalenerträge verantwortlich ist, sind die mit zunehmender Vermögensgrösse prozentual sinkenden Vermögensverwaltungskosten.

In Sammelstiftungen können Skaleneffekte jedoch nur beschränkt genutzt werden, da aufgrund der betrieblichen Gebundenheit nicht nur die Vorsorgeeinrichtung als Ganzes sowie die einzelnen Versicherten zu administrieren sind, sondern auch das Vorsorgewerk (Gruppe der Versicherten einer Unternehmung).

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

In diesem Szenario haben viele der heutigen betrieblichen Pensionskassen keine Existenzberechtigung mehr, weil sie zur stabilen Durchführung der Risikoversicherung über eine gewisse Grösse verfügen müssen. Zudem drängt sich die Durchführung in der Form einer Versicherungsgesellschaft auf.

Der damit einhergehende Konzentrationsprozess wird – genügend Wettbewerb vorausgesetzt – einen positiven Einfluss auf die Durchführungskosten haben. Er ist umso stärker, je weniger die Zugehörigkeit zu einem Arbeitgeber zu berücksichtigen ist.

Szenario 2

Für die obligatorische Vorsorge bleiben die Vorsorgeeinrichtungen bestehen, dürfen aber nur noch die obligatorische Vorsorge durchführen. Es ist dementsprechend mit einem Verlust von Skalenerträgen bei den bestehenden Pensionskassen zu rechnen, da der Umfang der verwalteten Vorsorgemittel sinkt.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Damit steigen die prozentualen Vermögensverwaltungskosten mit grosser Wahrscheinlichkeit.

Für die frei wählbaren Pensionskassen im überobligatorischen Bereich sei auf die Ausführungen zum Szenario 1 verwiesen.

Die Vorsorge wird in diesem Szenario beträchtlich verteuert, ist doch eine zwingend durchzuführende Trennung von obligatorischer und überobligatorischer Vorsorge vorgesehen. Für jeden überobligatorisch Versicherten müssen damit zwei Vorsorgeverhältnisse geführt werden.

Szenario 3

Auch dieses Szenario erfordert – beschränkt auf die bestehende Vorsorgeeinrichtung – die Führung zweier Pläne für die Versicherten (den obligatorischen und einen überobligatorischen Wahlplan). Zudem muss die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten mehrere Pläne anbieten. Beides führt, vor allem bei kleineren Kassen, zu erheblich erhöhten Verwaltungskosten.

A11. Vorsorgeeinrichtungen: Verhältnis zur dritten Säule

Wie würde die dritte Säule tangiert?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Diese Frage resultiert insbesondere aus dem Modell Prasa, wo davon ausgegangen wird, dass die zweite und dritte Säule grundsätzlich zusammengelegt werden müssen. Entsprechend wäre auf die diesbezügliche Argumentation einzugehen. Diese ist jedoch im Bericht Prasa (2000) nur rudimentär vorhanden (Begründung mit Verweis auf die Bundesverfassung).

Hypothesen

Hypothese 11.1: Auch bei freier Wahl der Pensionskasse sind freiwillige Zusatzmassnahmen in der Vorsorge möglich

Die einleitend dargestellte Sichtweise von Prasa scheint den Verfassern zu eng bzw. hängt eng mit der Definition der Säulen zusammen. Werden die Säulen beispielsweise wie folgt definiert, stellt sich die Situation anders dar:

- Die erste Säule hat zum Ziel, im Vorsorgefall existenzsichernde Renten auszurichten. Sie ist üblicherweise staatlich getragen und im Umlageverfahren finanziert.
- Die zweite Säule hat zum Ziel, die bisherige Lebenshaltung, bestimmt durch das Erwerbseinkommen, in angemessener Weise auch im Vorsorgefall fortsetzen zu können. Sie ist üblicherweise gemeinschaftlich von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert und beruht auf dem Kapitaldeckungsverfahren, wobei staatlich definierte Mindestvorschriften zum Tragen kommen.
- Die dritte Säule ergänzt im Sinne einer freiwilligen Selbstvorsorge die Leistungen der ersten und zweiten Säule. Die Massnahmen können dabei staatlich gefördert werden.

Die zweite Säule muss aus Sicht der Verfasser nicht zwingend durch ihre Arbeitgebergebundenheit qualifiziert werden.¹⁷¹ Sie kann – in einem Modell der freien Pensionskassenwahl – auch so inter-

¹⁷¹ So wird beispielsweise auch das chilenische Modell von Prasa als „zweite Säule“ bezeichnet.

pretiert werden, dass mit dem Arbeitsverhältnis zwingend auch ein privatrechtliches, kapitalgedecktes Vorsorgeverhältnis eingegangen werden muss, das einen bestimmten Anteil des Erwerbseinkommens sichern soll. Dieses Element kann immer noch durch individuelle Vorsorge, also frei gewähltes zusätzliches Alterssparen oder Risikoschutz ergänzt werden.

Auch heute bestehen Überlappungen zwischen zweiter und dritter Säule, da in gewissen Pensionskassen auch freiwillig zusätzliche Leistung eingekauft werden kann. Auch ist die freiwillige (individuelle) Versicherung bei der Auffangeinrichtung mit der zusätzlichen Ergänzung der Vorsorge bereits heute kompatibel.

Hypothese 11.2: Eine Zusammenlegung der Träger für die zweite und die dritte Säule kann bei freier Pensionskassenwahl möglich sein.

Je nach angebotenenem Vorsorgeprodukt kann es durchaus sinnvoll sein, eine aus dem Arbeitseinkommen finanzierte Vorsorge durch freiwillige Vorsorge innerhalb der gleichen Einrichtung zu verbessern. Es ist beispielsweise für die bessere Übersicht über die Vorsorgemittel durchaus sinnvoll, im Rahmen der freiwilligen Ergänzung des Alterssparens ein zusätzliches Altersguthaben bei der Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule zu öffnen.

Im heutigen Umfeld wird zwar auch dort wo die zweite Säule Einkaufsmöglichkeiten bietet in vielen Fällen dennoch die gebundene dritte Säule prioritär geöffnet. Dafür ist meistens eine oder beide der nachfolgend aufgeführten Motivationen ausschlaggebend:

- Die Anlage in der Pensionskasse erscheint weniger erfolgsversprechend.
- Die Einlage in die dritte Säule schont das steuerliche Einkaufspotenzial.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

Da das System der Personalvorsorge, mit Ausnahme der Arbeitgebergebundenheit, praktisch unverändert weitergeführt wird, wird die dritte Säule nicht tangiert.

Szenario 2

Wie Szenario 1.

Szenario 3

Wie Szenario 1.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und praktikablen System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Das über die betriebliche Beitragsfinanzierung hinausgehende freiwillige Zusatzsparen soll weiterhin (steuerlich) gefördert werden können.
- Die Zusammenführung von zweiter und dritter Säule in einen einzigen Plan soll ermöglicht werden.

A12. Vorsorgeeinrichtungen: Verwaltungskosten

Welche Auswirkungen zeitigt der Systemwechsel auf die Verwaltungskosten in der beruflichen Vorsorge?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Bereits in vorstehenden Abschnitten wurde teilweise auf die Verwaltungskosten innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen eingegangen. Deshalb erfolgt anschliessend eine Beschränkung auf den möglichen Einfluss des Marketings der Vorsorgeeinrichtungen auf die Vorsorgekosten.

Daneben sind jedoch zwei wichtige zusätzliche Aspekte zu berücksichtigen:

- Beim **Arbeitgeber** entstehende Kosten

Zurzeit umfassen diese im Wesentlichen die folgenden Posten:

- Kosten, die mit der Wahl der Vorsorgeeinrichtung verbunden sind (Informationskosten),
- Kosten für die paritätische Leitung der Vorsorgeeinrichtung (operative Kosten),
- Kosten für die laufende Administration des Vorsorgeverhältnisses (operative Kosten).

- Beim **Arbeitnehmer** entstehende Kosten

Diese umfassen heute im Wesentlichen die Kosten die mit der Optimierung der Gesamtheit aller Vorsorgeverhältnisse verbunden sind (Informations- und Transaktionskosten). Die Kosten der paritätischen Vertretung sind üblicherweise klein, da in den meisten Fällen diese Kosten vom Arbeitgeber getragen werden (Tätigkeit während der Arbeitszeit).

Hypothesen

Hypothese 12.1: Marketingkosten werden die Vorsorge nicht wesentlich verteuern aber mehr im Sinne der Vorsorge eingesetzt

Bereits im heutigen System entstehen Marketingkosten. Banken, Versicherungen, Liegenschaftsverwaltungen, Experten, Kontrollstellen und Berater bewerben Vorsorgeeinrichtungen und Sammelstiftungen bewerben Arbeitgeber. Nur der Versicherte wird heute kaum beworben. Das Mengengerüst¹⁷² stellte sich im Jahr 2002 wie folgt dar:

- Die Anzahl von Pensionskassen (ohne Wohlfahrtsfonds, Finanzierungsstiftungen und auslaufende) belief sich auf 3,170.
- Die Anzahl der an Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen angeschlossenen Arbeitgeber belief sich auf rund 295,000.
- In der zweiten Säule waren rund 3,311,000 Personen versichert.

Damit wird klar, dass sich zwar die Anzahl der für die Bestimmung der Marketingkosten relevanten Kontakte von Anbietern und Käufern etwa verzehnfachen wird. Die Kontaktabbahnung und -pflege

¹⁷² Pensionskassenstatistik 2002

zwischen Versicherten und zu wählender Vorsorgeeinrichtung wird aber mit Sicherheit einfacher und rationeller ausfallen als die heute bestehenden Kontakte zwischen Pensionskassen und Dienstleistern sowie zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtungen. Von einer Erhöhung der Marketingkosten ist dennoch auszugehen.

Dieses Ergebnis ist in dreierlei Hinsicht zu relativieren:

- In einem System der freien Pensionskassenwahl werden Werbeanstrengungen, die immer auch Informationen vermitteln, praktisch ausschliesslich auf die Versicherten ausgerichtet. Sie erfüllen damit auch einen Vorsorgezweck.
- Wird genügend Transparenz über die Kostenbelastung der Vorsorgeprodukte geschaffen und eine wirksame Konkurrenz gefördert, ist davon auszugehen, dass sich Übertreibungen im Bereich Marketing für die Anbieter nicht auszahlen werden.
- Wirksamer Wettbewerb wird zu einem verstärkten Druck auf die anderen Kosten führen, was zu einem positiven Effekt bei den totalen Kosten führen könnte.¹⁷³

Hypothese 12.2: Die Systemausgestaltung ist für die Kostenbelastung des Arbeitgebers relevant

Während für den Arbeitgeber die Kosten der Auswahl des Vorsorgeanbieters und der paritätischen Leitung wegfallen werden, hat der Arbeitgeber bei freier Pensionskassenwahl mit vielen verschiedenen Vorsorge-Anbietern abzurechnen. In einem bis auf die freie Wahl unveränderten Vorsorgesystem hätte damit der Arbeitgeber Löhne und Mutationen an verschiedenste Stellen zu melden sowie unterschiedlichste Beitragssysteme zu administrieren (Abzug Personalbeitrag, Rückstellung Arbeitgeberbeitrag, periodische Weiterleitung, Fakturkontrolle, Kontrolle und Zahlung von Verzugszinsen etc.), was beträchtliche Zusatzkosten für die Arbeitgeber verursachen würde.

Hypothese 12.3: Ergänzt mit Vereinfachungen in der übrigen Sozialversicherung verbessert die freie Pensionskassenwahl die finanzielle Planung der Versicherten

Im heutigen Vorsorgesystem fehlt den meisten Versicherten der Überblick über ihren gesamthaften Vorsorgeschutz.¹⁷⁴ Eine Vereinfachung des Systems verbunden mit einer höheren Kontrolle über den Vorsorgeschutz aus der zweiten Säule kann bei freier Pensionskassenwahl die Kenntnis über den gesamten Vorsorgeschutz verbessern und damit eine bessere Grundlage für freiwillige Ergänzungsmaßnahmen (dritte Säule) bieten. Dies könnte die gesamten Informationskosten für die Versicherten zumindest gleich hoch halten wie bisher, auch wenn zusätzliche Informationskosten für die Wahl der Vorsorgeeinrichtung anfallen werden.

¹⁷³ Als Beispiel mag die Liberalisierung des Telekommunikationsmarktes hinzugezogen werden. Es ist anzunehmen, dass die Marketingausgaben der Telekommunikationsunternehmen aufgrund der Liberalisierung massiv gestiegen sind, dennoch sind die Preise für den Konsumenten (zumindest soweit sie offen ersichtlich und beeinflussbar sind) beträchtlich gesunken.

Es kann argumentiert werden, dass zum Beispiel im Sammelstiftungsmarkt bereits heute Konkurrenz herrscht, womit die Verwaltungskosten bereits heute auf einem „Konkurrenzniveau“ liegen. Oft wird jedoch bei Kostenvergleichen, die vom Arbeitgeber in führender Rolle vorgenommen werden, häufig nur auf die Kostenbelastung in den Beiträgen geachtet. Kosten die zu einer Verminderung der Vorsorgeleistungen führen, sind damit nur einem geringen Konkurrenzdruck ausgesetzt.

¹⁷⁴ Es sei auf die Ausführungen im Abschnitt 2.2.1 verwiesen.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

Das vorgegebene Szenario enthält keine Aussagen zu wettbewerbs- und transparenzfördernden Elementen,¹⁷⁵ die eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg des Szenarios sind. Unter diesen Umständen sind Aussagen über die Auswirkungen der freien Pensionskassenwahl auf die Marketingkosten der Vorsorgeeinrichtungen schwierig. Tendenziell ist jedoch davon auszugehen, dass die Individualisierung vor allem zusätzliche Marketingkosten schafft, die jedoch bei geeigneter Ausgestaltung des Wettbewerbes durch Senkungen bei anderen Kostenbestandteilen kompensiert werden könnten.

Abgesehen vom Wegfall der Arbeitgebergebundenheit der Vorsorgeeinrichtung geht das Szenario von einem unveränderten System der beruflichen Vorsorge aus. Damit muss der Arbeitgeber aufgrund der Abrechnungspflicht mit verschiedensten Vorsorgeeinrichtungen mit einem beträchtlich erhöhten Verwaltungsaufwand rechnen.

Auch für die Versicherten steigen die Informationsanforderungen und –kosten. Zudem kann ohne flankierende Massnahmen bei anderen Sozialversicherungen nicht mit einer verbesserten Übersicht der Versicherten über ihre Vorsorgeleistungen gerechnet werden.

Szenario 2

Grundsätzlich wegen der Wahlfreiheit im überobligatorischen Bereich wie Szenario 1.

Szenario 3

Die Tatsache, dass der Arbeitgeber nur mit einer Vorsorgeeinrichtung, jedoch mit unterschiedlichsten Vorsorgeverhältnissen, abzurechnen hat dämpft den Kosten treibenden Einfluss der Wahlfreiheit. Es ist weiter kaum mit zusätzlichen Marketingkosten zu rechnen, ebenfalls werden die zusätzlichen Informationskosten für die Versicherten aufgrund der geringeren Menge an zu vergleichenden Angeboten tiefer liegen. Der kompensierende Konkurrenzdruck auf die Verwaltungskosten entfällt jedoch, da nicht zwischen verschiedenen Anbietern gewählt werden kann.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind bei einem zweckmässigen und praktikablen System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Hoher Kostentransparenz und klarer Kommunikation der zur Deckung von Verwaltungskosten verwendeten Mittel seitens der Vorsorgeeinrichtung ist ein hoher Stellenwert zuzumessen.
- Das System muss eine einfache Administration durch den Arbeitgeber ermöglichen. Meldungen an die Vorsorgeeinrichtungen müssen minimiert werden, abzuführende Beiträge müssten nach einer einfachen Regel bestimmt werden können.
- Die Informationskosten seitens der Destinatäre sind mit geeigneten, beispielsweise von der Aufsichtsbehörde organisierten, Massnahmen zu begrenzen.¹⁷⁶
- Flankierende Massnahmen bei anderen Sozialversicherungsträgern müssten den Versicherten eine transparente Übersicht über den bereits bestehenden Vorsorgeschutz vermitteln können.

¹⁷⁵ Eine auf den Ausweis in der Jahresrechnung beschränkte Transparenz ist alleine für sich kaum geeignet, den Kunden über die Verwaltungskosten und deren Auswirkung aufzuklären.

¹⁷⁶ Dazu kann eine Übersicht über alle Anbieter gehören, wie dies in der Krankenversicherung gemacht wird.

A13. Vorsorgeeinrichtungen: Paritätsgrundsatz

Wann kommt der Paritätsgrundsatz zur Anwendung?

Verständnis der Fragestellung und Vorbemerkungen

Der Paritätsgrundsatz ist nicht als eigentliches Ziel der Vorsorge zu werten. Er soll vielmehr als Mittel in der heutigen Organisation sicherstellen, dass die Anliegen der finanzierenden Parteien und Risikoträger in die Leitung der Vorsorgeeinrichtung einfließen.¹⁷⁷ Es soll damit folgenden Fragen nachgegangen werden:

- Welche Massnahmen können oder müssen sicherstellen, dass sich die Versicherteninteressen bei freier Pensionskassenwahl durchsetzen?
- Welche Rolle kommt Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretungen in der beruflichen Vorsorge bei freier Pensionskassenwahl zu?

Hypothesen

Hypothese 13.1: Die Durchsetzung von Versicherteninteressen erfolgt bei freier Pensionskassenwahl durch regulatorisch gelenkte Marktkräfte

Bei geeigneter Organisation des Pensionskassenmarktes mit hinreichender Transparenz und funktionierendem Wettbewerb werden die Anbieter von Vorsorgeprodukten die Interessen der Versicherten aus Eigeninteresse wahren müssen. Für mögliche Marktregulierungsmassnahmen wird auf die Ausführungen im Abschnitt "Aufsicht: Inhalt und Zuständigkeit" verwiesen. Paritätische Vertretung ist damit zur Zielerreichung nicht mehr notwendig.

Hypothese 13.2: Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen haben auch bei freier Pensionskassenwahl wichtige Funktionen

Eine dieser möglichen Funktionen ist in Szenario 1 bereits enthalten: der gemeinsame Beschluss über die Höhe der zu tätigenen Vorsorge, beispielsweise im Rahmen der Gestaltung von Arbeitsverträgen.

Weitere mögliche Funktionen wären:

- Unterstützung bei der Auswahl von Pensionskassen durch Arbeitnehmerverbände,
- Lancierung von Vorsorgeprodukten durch Arbeitnehmerverbände,
- Gestaltung von Produktvorschlägen für Mitarbeiter durch Arbeitgeberverbände.
- Ermittlung von Vergleichskennzahlen, Benchmarks etc.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Betreffend Machbarkeit sind aus dieser Fragestellung keine zusätzlichen Schlussfolgerungen zu ziehen.

¹⁷⁷ Der Paritätsgrundsatz ist damit ein wesentliches Element der „Pension Governance“. Im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung zu hoher Umwandlungssätze wird heute vermehrt diskutiert, ob die Arbeitnehmervertretung wirklich alle Arbeitnehmergruppen adäquat vertritt oder die Interessen der etablierten, älteren Mitarbeiter übergewichtet.

A14. Wirtschaft: Arbeitsmarkt

Welche Auswirkungen zeitigt der Systemwechsel auf den Arbeitsmarkt (ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmende)?

Hypothesen

Hypothese 14.1: Für die Benachteiligung älterer und gesundheitlich beeinträchtigter Mitarbeiter ist nicht das System der Pensionskassenwahl ausschlaggebend, sondern die Belastung der Unternehmungen mit deren Vorsorgekosten

Für die Begründung sei auf die Hypothese 2.2 verwiesen.

Hypothese 14.2: Sinkende Verwaltungskosten und wegfallende Belastungen durch Garantien des Unternehmens können zu höherer Nachfrage nach Arbeit führen

Im heutigen System fallen wesentliche Kosten der Vorsorge im Unternehmen selbst an. Dies betrifft vorrangig die heute praktisch unvermeidbare Garantiefunktion des Unternehmens für die obligatorische Mindestvorsorge und eingeschränkt auch für die überobligatorische Vorsorge. An zweiter Stelle stehen Verwaltungsaufwendungen, die innerhalb der Unternehmung für die Vorsorgeverwaltung anfallen, die aber auch von den Vorsorgeeinrichtungen über die Beiträge den Unternehmungen weiterbelastet werden.¹⁷⁸

Ein Wegfall solcher Kosten könnte die Nachfrage nach Arbeit seitens der Unternehmen erhöhen, eine Erhöhung die Nachfrage nach Arbeit senken.

Hypothese 14.3: Die Verwendung von Vorsorgemitteln nach den Wünschen der Arbeitnehmer erhöht den Wert dieser Lohnauszahlungsform

Steigt durch die Wahlmöglichkeiten der Versicherten der Nutzen der Lohnbestandteile, die für die Vorsorge eingesetzt werden, ergibt dies einen höheren Reallohn, was tendenziell zu einem höheren Arbeitsangebot führt.

Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Szenario 1

Aufgrund der Zunahme der „Distanz“ zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung wird sich der Zusammenhang zwischen Schadensverlauf im Mitarbeiterbestand und Kostenbelastung für das Unternehmen tendenziell abschwächen. Damit steigen die Chancen gesundheitlich beeinträchtigter Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt. Die Stärke des Zusammenhangs hängt jedoch wesentlich von der Ausgestaltung des Systems der Risikoversicherung ab.

In jedem Fall entfällt aber die Risikotragung durch den Arbeitgeber, daraus sind positive Effekte für die gesamthafte Arbeitsnachfrage zu erwarten, möglicherweise werden diese aber durch die zunehmenden Verwaltungskosten (über)kompensiert.

¹⁷⁸ So haben beispielsweise gewisse Arbeitgeber aufgrund der gesunkenen Eintrittsschwelle im Tieflohnbereich begonnen, nur noch Teilzeitkräfte, welche die Eintrittsschwelle nicht mehr erreichen, anzustellen.

Szenario 2

Da die Vorsorgeeinrichtung zu einem beträchtlichen Teil arbeitgebergebunden bleibt, sind keine Verbesserungen für gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter zu erwarten.

Durch den Verbleib der obligatorischen, mit hohen Garantien ausgestalteten Vorsorge in einer arbeitgebergebundenen Einrichtung verbunden damit, dass diese Garantien nicht mehr durch überobligatorische Vorsorgebestandteile abgeschwächt werden können, sind tendenziell negative Effekte auf die Arbeitsnachfrage zu erwarten. In die gleiche Richtung geht der Effekt der aufgrund der Führung zweier Systeme erhöhten Verwaltungskosten beim Arbeitgeber. Dem steht aber entgegen, dass der höhere Nutzen der Vorsorge für die Mitarbeiter zu einem tendenziell höheren Arbeitsangebot führen wird.

Szenario 3

Da die Vorsorgeeinrichtung arbeitgebergebunden bleibt, sind keine Verbesserungen für gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter zu erwarten.

Sollte der Arbeitgeber bzw. seine Vorsorgeeinrichtung gezwungen werden, in jedem Fall gewisse Wahlmöglichkeiten anzubieten, ist aufgrund der damit verbundenen Erhöhung der auch auf den Arbeitgeber zurückfallenden Administrationskosten mit einer gewissen Beeinträchtigung der Arbeitsnachfrage zu rechnen. Dem steht aber entgegen, dass der höhere Nutzen der Vorsorge für die Mitarbeiter zu einem tendenziell höheren Arbeitsangebot führen wird.

Erweiterung der Szenarien

Folgende Aspekte sind in einem zweckmässigen und praktikablen System der freien Pensionskassenwahl zu berücksichtigen:

- Freie Pensionskassenwahl darf beim Arbeitgeber nicht zu einer Erhöhung der Administrationskosten führen.
- Die Wahlmöglichkeiten sollen soweit wie möglich gehen, damit der Nutzen der Vorsorgebeiträge für den Arbeitnehmer maximiert werden kann. Selbstverständlich sind die Restriktionen zu beachten, welche die Erreichung der Sozialziele sicherstellen und die Informations-, Administrations- und Marketingkosten seitens der Vorsorgeeinrichtung und dem Arbeitnehmer begrenzen sollen.

A14. Wirtschaft: Unternehmen

Inwiefern werden die Unternehmen tangiert?

Die Auswirkungen auf die Unternehmen wurden bereits in folgenden Abschnitten diskutiert:

- Reglementierung Vertragszwang (Anstellung von Personen mit hohem gesundheitlichen Risiko)
- Anreize für bessere Vorsorge (Vorsorgeangebot durch die Unternehmen, Effekte von gesetzlichen Vorsorgegarantien durch den Arbeitgeber)
- Verwaltungskosten (Arbeitgeberseitige Kostenbelastung)
- Arbeitsmarkt (Auswirkungen auf die Arbeitsnachfrage)

A15. Zusammenfassung der Schlussfolgerungen zur Machbarkeit

Schlussfolgerungen zu den Szenarien

Garantien

In allen drei Szenarien bleiben gemäss Vorgabe des BSV die wesentlichen heutigen Garantien bestehen, welche Vorsorgeträger, und damit heute letztlich Arbeitgeber und Arbeitnehmer, tragen müssen:

- Mindestverzinsung gemäss BVG (obligatorische Vorsorge)
- Rentenumwandlung gemäss BVG (obligatorische Vorsorge)
- Mindestverzinsung nach FZG (obligatorische und überobligatorische Vorsorge)

Im Lichte der heutigen Ausgangslage auf dem Kapitalmarkt und bei den aktuellen biometrischen Verhältnissen wird es kaum seriöse Anbieter geben, die diese Bedingungen erfüllen werden bzw. können. Würde den Anbietern zugestanden, die gesamten Kosten der leistungsseitigen Garantien als Beiträge in Rechnung zu stellen, wäre mit einer beträchtlichen Verteuerung des Systems zu rechnen. Damit bestehen *wesentliche Hindernisse bei der Machbarkeit des Systems der freien Pensionskassenwahl*.

Werden die Leistungsziele im überbestimmten System dagegen zu tief angesetzt, wird damit möglicherweise der Wettbewerb auf vertraglich schlecht bestimmbar und überprüfbar Elemente wie die Ausrichtung von Überschüssen verlagert. Transparenz als einer der wichtigsten Faktoren eines wirksamen Wettbewerbs wäre in diesem Fall nur beschränkt gegeben. Damit *käme einer der wesentlichen Vorteile der freien Pensionskassenwahl gar nicht zum Tragen*.

Ein überhöhter Umwandlungssatz kann auch als Umlagekomponente in einem grundsätzlich kapitalgedeckten Vorsorgesystem verstanden werden. Diese führt jedoch zu *Instabilitäten bei den Anbietern und würde massive regulatorische Eingriffe in Form von Altersstrukturausgleichen* verlangen.

Eine Vorgabe von Garantien ist in sich nicht kompatibel mit wesentlichen Ideen der freien Wahl der Pensionskasse, da dies auch die Wahl unterschiedlicher Risiko-Rendite-Verhältnisse umfassen sollte. *Faktisch wird von allen Szenarien (abgeschwächt bei Szenario 3) eine Durchführung durch Versicherungsgesellschaften mit Garantieprodukten impliziert und die freie Wahl in wesentlichen Aspekten nicht umgesetzt*.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Problematik der Garantien für die obligatorische Vorsorge in den Szenarien 2 und 3 beträchtlich verschärft wird, da umhüllende Kassen nicht mehr vorgesehen wären.

Risikoversicherung

Eine allgemein und ohne Vorbehalte erhältliche Risikoversicherung im obligatorischen Bereich *führt zu einer möglicherweise unerwünscht starken Konzentration von schlechten Risiken bei Vorsorgeanbietern*.

Im überobligatorischen Bereich – mit den heute angewandten Gesundheitsvorbehalten – würde die *freie Wahl der Gesamtvorsorge für gesundheitlich beeinträchtigte und ältere Versicherte massiv eingeschränkt* werden.

Allgemein wäre für bestimmte Risikogruppen mit starken Prämiensteigerungen zu rechnen.

Sofern (wie in Szenario 1 und abgeschwächt auch in Szenario 2) die zusätzlichen Kosten der Risikoversicherung für gesundheitlich beeinträchtigte und ältere Mitarbeiter nicht auf den Arbeitgeber zurückfallen, ist mit *verbesserten Chancen für diese Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt* zu rechnen, allerdings möglicherweise zulasten ihrer Vorsorgekosten oder -leistungen.

Kosten / Effizienz

Der zunehmende Wettbewerbsdruck bei freier Pensionskassenwahl und der vermutete Konzentrationsprozess bei den Vorsorgeanbietern kann – sofern er durch regulatorische Massnahmen in die richtige Richtung gelenkt wird – zur *Senkung der mit der Durchführung der Vorsorge verbundenen Kosten beitragen*, auch wenn grundsätzlich mit einem Anstieg der Marketingkosten zu rechnen ist. In Szenario 3 ist dies nicht möglich.

In allen Szenarien, eingeschränkt in Szenario 3, ist aber mit einer *höheren administrativen Belastung des Arbeitgebers zu rechnen*. Ebenso werden auch die Versicherten – bei eingeschränktem Nutzen der freien Wahl – mit *höheren Informationskosten* und bei kleinen Vorsorgesummen mit hohen Verwaltungskostenanteilen konfrontiert. In Szenario 2 und 3 sind die verbleibenden betrieblichen Kassen mit höheren Kosten (pro erbrachten Vorsorgefranken) konfrontiert und die zweifache Führung von Vorsorgeverhältnissen hat einen negativen Kosteneffekt. *Alle diese Effekte tangieren die Machbarkeit stark* und können in Szenario 3 auch dazu führen, dass *Wahlmöglichkeiten für breite Versichertenkreise gar nicht erhältlich* sind. Angesichts der sehr beschränkten Wahlmöglichkeiten (vgl. Abschnitt zu Garantien und die Festlegung von Vorsorgeplänen nicht durch das Individuum sondern durch die Sozialpartner) ist nicht mit einer Kompensation der höheren Kosten durch höheren Nutzen für die Versicherten zu rechnen. Es verbleiben höhere betriebsinterne Kosten und damit ein negativer Effekt auf die Arbeitsnachfrage (vgl. aber nachfolgenden Punkt) und die Vorsorgeleistungen.

Die Möglichkeit der Elimination von Vorsorgerisiken für die Unternehmen (vollständig nur in Szenario 1) verbessert möglicherweise die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen.

Vorsorgeniveau

Eine (nur vordergründig) negative Auswirkung auf die Höhe der Vorsorge ist nur dann zu erwarten, wenn der Arbeitgeber bisher die Vorsorge für die Verfolgung seiner eigenen Zwecke eingesetzt hat. Da dies nicht im Einklang mit den Sozialzielen steht, ist deswegen *nicht von einer Beeinträchtigung der Sozialzielerreichung aufgrund der individuellen Wahl der Pensionskasse* auszugehen.

Da im Rahmen einer Wahl der Pensionskasse durch den Arbeitnehmenden eine Mithaftung des Unternehmens für Vorsorgerisiken entfällt, ist davon auszugehen, dass Unternehmen, die bisher eine ausgebaute Vorsorge aus Risikogründen abgelehnt haben, *vermehrt überobligatorische Vorsorge anbieten* werden, sofern die administrativen Kosten nicht überwiegen.

Übrige Elemente

Aus dem Blickwinkel der Aufsicht, des Insolvenzschutzes und der Kontrolle der vollständigen Versicherung sind *keine grossen Hindernisse für die freie Pensionskassenwahl* zu erwarten. Die Systeme sind jedoch anzupassen und auf die neue Situation auszurichten.

Erweiterung der Szenarien

Um die BSV-Szenarien im Sinne der identifizierten Anforderungen an ein zweckmässiges und praktikables System der freien Pensionskassenwahl zu ergänzen und modifizieren, wird nachfolgend ein zusätzliches Szenario skizziert.

Trennung von Alterssparen und Risiko

Aus folgenden Gründen drängt sich eine Aufteilung des Alterssparens und des Risikoschutzes auf:

- Alterssparen – definiert als Prozentzahl eines massgebenden Lohnes – kann für den Arbeitgeber in einfach administrierbarer Weise durchgeführt werden. Der definierte Lohnanteil (z.B. Definition eines obligatorischen Minimums und eines steuerlich motivierten Maximums, das der Versicherte mitbestimmen kann und entsprechend mitfinanzieren muss) ist an den vom Mitarbeiter gewählten Sparplan zu überweisen. Der Arbeitgeber ist von weiteren administrativen Pflichten befreit. Damit ist auch die Altersvorsorge für kurzfristige oder mehrere parallele Arbeitsverhältnisse einfach möglich.
- Die Risikoversicherung benötigt einen hohen Grad der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung. Diese kann – vom Arbeitgeber weiterhin kollektiv abgeschlossen werden, wofür auch andere Gründe sprechen¹⁷⁹. Bei einer Kollektivversicherung würde die Weiterführung der im bisherigen System existierenden Solidaritäten zwischen verschiedenen Risiken, die aus sozialpolitischer Sicht durchaus erwünscht sein können, garantiert. Zur Einsparung von Verwaltungsaufwendungen drängt sich eine Zusammenführung mit der Unfallversicherung auf. Entsprechen können auch die Leistungsniveaus harmonisiert werden. Über den integralen Versicherungsschutz kann danach umfassend informiert werden. Entsprechend sollte der Versicherte aus seinem Sparkonto – beschränkt – zusätzliche Risikoversicherungen finanzieren dürfen.
- Im Todesfall (Hinterlassenschaft) und Invaliditätsfall kann das Altersguthaben aus der Risikoversicherung weiter geöffnet werden.
- Die bisherige „Vergünstigung“ der Todesfallversicherung durch das Altersguthaben fällt zum Teil weg. Durch die Möglichkeit des Erwerbes einer aufgeschobenen Altersrente könnte zur Kompensation mittels gleichartiger Effekte die Altersleistung „vergünstigt“ werden.

Garantien

An die Stelle von Garantien können zweckmässige Anlagevorschriften für die Alterssparguthaben treten. Jüngere Mitarbeiter dürften dabei gewisse Anlagerisiken nicht unterschreiten, ältere nicht überschreiten. Garantieprodukte (und Renten) dürften nur von Anbietern mit entsprechender Aufsicht angeboten werden (Banken bzw. Versicherungen). Den operationellen Risiken bei Pensionskassenanbietern ist im Rahmen der Aufsicht verstärkt Rechnung zu tragen, damit kann sich der Insolvenzschutz auf Garantieprodukte beschränken.

¹⁷⁹ Dies ist vor allem die leicht verbesserte Versicherbarkeit von schlechten Risiken in einem Kollektiv. Eine Entkoppelung der Risikoversicherung vom Arbeitsverhältnis hätte demgegenüber den Vorteil, dass gesundheitlich angeschlagene und ältere Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt weniger benachteiligt wären. Es sind jedoch auch ungünstige Anreizwirkungen daraus auf den Arbeitgeber zu erwarten, indem keine Gegenmassnahmen zur Invalidisierung (und Schadensminderung) getroffen würden oder gar die Invalidität als Restrukturierungshilfe verstärkt genutzt würde.

Der Versicherte könnte mit seinen Ersparnissen (ab einem gewissen Alter) bei einer Versicherungsgesellschaft eine (aufgeschobene) Altersrente erwerben. Damit kann auch für den Einzelnen eine bisher nicht bestehende Sicherheit für den Umwandlungssatz erreicht werden. Zur besseren Sicherstellung der Sozialziele kann die Kapitalbezugsmöglichkeit eingeschränkt werden (z.B. nur zeitlich gestaffelte Bezüge).

Markttransparenz und Wettbewerb sind zentral. Die Information der Versicherten muss möglichst einfach, zeitgerecht und umfassend sein (Etablierung von „Filtern“ Benchmarks, etc.). Folgende Aspekte stehen im Vordergrund:

- Anlagestrategie und erwartete Renditen und Risiken (nominelle und reale Betrachtung, fundierte Hochrechnungen der erwarteten Leistung),
- erzielte Resultate und Gründe für Abweichungen,
- Kostenbelastungen.

Kosten / Effizienz

Administrativ einfach zu handhabende Sparpläne unter klarer und nicht zu Garantien führender Definition des Rückerstattungswertes bei Austritt (sinnvollerweise der Marktwert des Vorsorgevermögens) lassen eine kostengünstige Verwaltung auch für kleinere Sparsummen zu. Zur Offenlegung der Kosten sind strenge Vorschriften zu erlassen. Die Kostenbelastungen können auch regulatorisch beschränkt werden. Eine ergänzende Äufnung im Rahmen der freiwilligen Selbstvorsorge der gleichen Sparpläne soll ermöglicht werden.

Die Aufsichtsbehörde nimmt bei der benutzergerechten Aufarbeitung von relevanten Informationen (Kosten, Risiko-Rendite, erwartete zukünftige Entwicklung, Produkteratings und andere Auswahlhilfen) eine zentrale Stellung ein, damit ein sinnvoller Wettbewerb spielen kann und die Informationskosten begrenzt werden. Arbeitgeber und Arbeitnehmerorganisationen können zur weiteren Senkung von Informationskosten ihre Verantwortung wahrnehmen. Eine wichtige Rolle für das Funktionieren eines Wettbewerbs unter den Pensionskassen und die Wahrnehmung von Wahlmöglichkeiten spielt die Ausbildung der Versicherten. Verschiedene ausländische Beispiele (USA, Australien) zeigen die Bedeutung von Ausbildungsmaßnahmen bezüglich Vorsorge und verschiedener Vorsorgeleistungen, die entweder vom Staat in Schulen/Universitäten oder von den Arbeitgebern/Sozialpartnern am Arbeitsplatz angeboten werden können.