

Alters- und Hinterlassenenvorsorge

Effingerstrasse 20, 3003 Bern

Tel. 031 322 91 51

Fax 031 324 06 83

<http://www.bsv.admin.ch>

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 83

16. Juni 2005

SONDERAUSGABE

484 Inkrafttreten auf den 1. Januar 2006 der 3. Etappe der BVG-Revision

- Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) vom 10.6.2005 (nicht offizielle Version)
- Erläuterungen zu den Änderungen in der BVV2
- Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 3. Paket
- Weisungen über die Voraussetzungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen vom 10. Juni 2005 (nicht offizielle Version)
(die Weisungen auf Italienisch befinden sich in der französischen Ausgabe der Mitteilungen)

Die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge sind ein Informationsorgan des Bundesamtes für Sozialversicherung. Ihr Inhalt gilt nur dann als Weisung, wenn dies im Einzelfall ausdrücklich gesagt wird.

484 Inkrafttreten auf den 1. Januar 2006 der 3. Etappe der BVG-Revision

Der Bundesrat hat am 10. Juni 2005 **Verordnungsänderungen verabschiedet, die darauf abzielen, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu definieren sowie den Einkauf von Versicherungsjahren zu regeln. Weitgehend wird mit den Änderungen die aktuelle Praxis auf Verordnungsstufe verankert. Für den Grossteil der Versicherten ergeben sich kaum spürbare Konsequenzen. Das Mindestalter für den Rentenvorbezug in der 2. Säule wird bei 58 Jahren festgelegt. Diese Altersgrenze trägt der zunehmenden Lebenserwartung Rechnung und berücksichtigt auch die Interessen der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Im Rahmen von betrieblichen Restrukturierungen, bei Berufen die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden dürfen und während einer Übergangsfrist bleibt ein früherer Bezug von Altersleistungen möglich. Mit mehreren Regelungen wird zudem verhindert, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile über die 2. Säule verschaffen können.**

Gleichgewicht zwischen Flexibilität und Verhinderung übermässiger steuerlicher Vorteile

Die neu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) definierten Prinzipien haben zum Zweck, den Rahmen der beruflichen Vorsorge zu präzisieren. Es handelt sich dabei um die Prinzipien der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit sowie um das Versicherungsprinzip. Diese Grundsätze waren bisher zum Teil im Steuerrecht geregelt. Mit der Verordnungsänderung kommt der Bundesrat einerseits dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der beruflichen Vorsorge entgegen. So soll es den Vorsorgeeinrichtungen künftig ermöglicht werden, für jede Versichertengruppe höchstens drei Vorsorgepläne anzubieten und so mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten zu nehmen. Auf der anderen Seite dient die Verordnungsanpassung dazu, die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abzugrenzen. Mit der Festlegung dieser Grenzlinie soll verhindert werden, dass sich Versicherte durch allzu grosszügige Vorsorgepläne, die zu Überversicherung führen und den Rahmen des Vorsorgezwecks sprengen, oder durch rein steuerlich motivierte, gezielt vorübergehende Platzierung von Geldern in der 2. Säule übermässige steuerliche Vorteile verschaffen.

Das Parlament wollte die angesprochenen Prinzipien der beruflichen Vorsorge, wie sie in Lehre und Rechtsprechung im Laufe der Zeit entstanden, nicht auf Gesetzesstufe festschreiben. Es erteilte dem Bundesrat den Auftrag, diese Definitionen auf Verordnungsebene zu verankern. Die Verordnung enthält weiter eine neue Bestimmung über den Einkauf: Versicherte, die aus dem Ausland kommen und noch nie in der Schweiz versichert waren, können sich in den ersten fünf Jahren nur begrenzt einkaufen.

Mindestalter bei frühzeitigem Altersrücktritt

Gleichzeitig hat der Bundesrat festgehalten, dass die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen den Vorbezug der Altersrente nicht vor Vollendung des 58. Altersjahrs erlauben dürfen. Diese Bestimmung ist auf die Entwicklung der Lebenserwartung zurückzuführen: 1970 betrug die Lebenserwartung für Männer zum Zeitpunkt der Geburt 70,1 und für Frauen 76,1 Jahre. 2003 waren es bereits 77,9 bzw. 83 Jahre. Bis ins Jahr 2060 dürfte die Lebenserwartung bei der Geburt für Männer auf 82,5 Jahre und für Frauen auf 87,5

Jahre ansteigen. Angesichts der steigenden Lebenserwartung wäre es sinnwidrig, mit einer tiefen Altersgrenze für den Rentenvorbezug in der 2. Säule einen Anreiz zur frühzeitigen Pensionierung zu setzen. Mit einem Mindestrentenalter von 58 Jahren berücksichtigt der Bundesrat auch die in der Vernehmlassung geäußerte Kritik von Seiten der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Ausnahmen sind vorgesehen: Die Auszahlung von Altersleistungen vor Vollendung des 58. Altersjahres ist im Rahmen von betrieblichen Restrukturierungen möglich oder für Berufe die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden dürfen.

Die neuen Bestimmungen treten am **1. Januar 2006** in Kraft – mit einer 5-jährigen Übergangsfrist in Bezug auf das Mindestrentenalter.

Bedingungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Die vom Bundesrat parallel zum dritten Verordnungspaket der BVG-Revision verabschiedeten Weisungen bezwecken, dass die Aufsichtsbehörden bei der Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen einheitlich vorgehen. Von diesen Weisungen nicht betroffen sind Gründungen von betriebseigenen Vorsorgeeinrichtungen und Verbandseinrichtungen. Diese Weisungen sollen für eine tragfähige Startphase sorgen, das heisst, die Finanzierung der anfänglichen Organisations- und Verwaltungskosten sicherstellen. Im Liquidationsfall während den ersten fünf Jahren gibt ferner eine Garantie (Bank oder Versicherung) einen gewissen finanziellen Rückhalt. Diese Gründungsvorschriften treten per **1. Juli 2005** in Kraft.

Eine zusätzliche Änderung der BVV2 will die Absicherung von Risiken vor allem im Invaliditätsbereich bei kleineren Vorsorgeeinrichtungen verstärken. Diese sind einem besonderen Risiko ausgesetzt (Schwankungen und Unwägbarkeiten). Neu müssen alle Vorsorgeeinrichtungen mit weniger als 300 Versicherten (bisher 100) über eine Rückdeckung verfügen. Diese kann aus einer Rückversicherung bestehen oder aus ausreichenden eigenen technischen Rückstellungen. Eine solche Rückdeckung ist schon heute weit verbreitete Praxis. Die neue Regelung tritt auf den **1. Januar 2006** in Kraft und gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die ab diesem Datum gegründet werden.

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

(Nicht offizielle Version)

Änderung vom ...

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

1. Kapitel: Grundsätze der beruflichen Vorsorge

1. Abschnitt: Angemessenheit

Art. 1 Beiträge und Leistungen

(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

¹ Ein Vorsorgeplan gilt als angemessen, wenn die Bedingungen nach den Absätzen 2 und 3 erfüllt sind.

² Gemäss Berechnungsmodell:

- a. überschreiten die reglementarischen Leistungen nicht 70 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung; oder
- b. betragen die gesamten reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller versicherbaren AHV-pflichtigen Löhne beziehungsweise die Beiträge der Selbständigerwerbenden nicht mehr als 25 Prozent des versicherbaren AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr.

³ Bei Löhnen, die über dem oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG liegen, betragen gemäss Berechnungsmodell die Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV zusammen nicht mehr als 85 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung.

⁴ Sieht der Vorsorgeplan Kapitaleleistungen vor, so sind für die Bewertung der Angemessenheit die entsprechenden Rentenleistungen zugrunde zu legen, wie sie sich bei Anwendung des reglementarischen Umwandlungssatzes und, falls kein reglementarischer Umwandlungssatz vorgesehen ist, des Mindestumwandlungssatzes nach Artikel 14 Absatz 2 BVG ergeben.

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

¹ Schliesst ein Arbeitgeber Anschlussverträge mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen ab, die so gestaltet sind, dass Versicherte gleichzeitig bei mehreren Einrichtungen versichert sind, so hat er Vorkehrungen zu treffen, dass Artikel 1 sinngemäss für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

² Selbständigerwerbende, die ihr Einkommen in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichern lassen, müssen die notwendigen Massnahmen treffen, dass Artikel 1 sinngemäss für die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

¹ SR 831.441.1

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass die versicherte Person über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im Sinn von Artikel 9 Absatz 2 FZG hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen darf, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen.

² Vorsorgeeinrichtungen, welche Einkäufe für den vorzeitigen Altersrücktritt nach Absatz 1 zulassen, haben ihre Vorsorgepläne so auszugestalten, dass bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten wird.

2. Abschnitt: Kollektivität

Art. 1c Vorsorgepläne

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Der Grundsatz der Kollektivität ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk in ihrem Reglement eines oder mehrere Kollektive von Versicherten vorsieht. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten wie insbesondere der Anzahl der Dienstjahre, der ausgeübten Funktion, der hierarchischen Stellung im Betrieb, dem Alter oder der Lohnhöhe.

² Die Kollektivität ist auch im Fall der Versicherung einer einzelnen Person eingehalten, wenn gemäss Reglement die Aufnahme weiterer Personen grundsätzlich möglich ist. Dies gilt jedoch nicht für die freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden nach Artikel 44 BVG.

Art. 1d Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk können für die Versicherten jedes Kollektivs bis zu drei Vorsorgepläne anbieten.

² Die Summe der Beitragsanteile von Arbeitgeber und Arbeitnehmern in Lohnprozenten muss beim Vorsorgeplan mit den niedrigsten Beitragsanteilen mindestens $\frac{2}{3}$ der Beitragsanteile beim Vorsorgeplan mit den höchsten Beitragsanteilen betragen. Der Beitragsatz des Arbeitgebers muss in jedem Plan gleich hoch sein.

Art. 1e Wahl der Anlagestrategien

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Nur Vorsorgeeinrichtungen, welche ausschliesslich Lohnanteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbeitrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG versichern, dürfen innerhalb eines Vorsorgeplans unterschiedliche Anlagestrategien anbieten.

3. Abschnitt: Gleichbehandlung

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1f

Der Grundsatz der Gleichbehandlung ist eingehalten, wenn für alle Versicherten eines Kollektivs die gleichen reglementarischen Bedingungen im Vorsorgeplan gelten.

4. Abschnitt: Planmässigkeit

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1g

Der Grundsatz der Planmässigkeit ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die verschiedenen Leistungen, die Art ihrer Finanzierung und die Anspruchsvoraussetzungen, die Vorsorgepläne

sowie die verschiedenen Versichertenkollektive, für welche unterschiedliche Pläne gelten, genau festlegt. Der Vorsorgeplan muss sich auf Parameter stützen, die nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt werden.

5. Abschnitt: Versicherungsprinzip

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1h

¹ Das Versicherungsprinzip ist eingehalten, wenn mindestens 6 Prozent aller Beiträge zur Finanzierung der Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität bestimmt sind; massgebend für die Berechnung dieses Mindestanteils ist die Gesamtheit der Beiträge für alle Kollektive und Pläne eines angeschlossenen Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung. Sind einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Arbeitgeber angeschlossen, so sind für die Berechnung des Mindestanteils jeweils die Beiträge für die Kollektive und Pläne eines einzelnen Arbeitgebers in dieser Vorsorgeeinrichtung massgebend.

² In Vorsorgeeinrichtungen, welche ausschliesslich die weitergehende und ausserobligatorische Vorsorge betreiben, ist das Versicherungsprinzip auch dann eingehalten, wenn gemäss Reglement das Altersguthaben ohne Risikoschutz geäuftet wird in Fällen, in denen sich aufgrund einer ärztlichen Gesundheitsprüfung ein wesentlich erhöhtes Risiko ergibt und deshalb die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität abgelehnt wird. In diesen Fällen kann die Altersleistung nur in Rentenform bezogen werden.

6. Abschnitt: Mindestalter für den Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1i

¹ Die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen können einen Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr vorsehen.

² Frühere Altersrücktritte als nach Absatz 1 sind zulässig:

- a. bei betrieblichen Restrukturierungen
- b. bei Arbeitsverhältnissen in denen frühere Altersrücktritte aus Gründen der öffentlichen Sicherheit vorgesehen sind.

1a. Kapitel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Abschnitt: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1j

Bisheriger Artikel 1

Art. 43 Abs. 1 Bst. b

¹ Eine Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken selbst tragen will, muss über eine Rückdeckung verfügen, wenn:

...

- b. ihr weniger als hundert aktive Versicherte angehören, bei Vorsorgeeinrichtungen, die nach dem 31. Dezember 2005 errichtet worden sind, wenn ihr weniger als dreihundert aktive Versicherte angehören.

Art. 48g letzter Satz

... Personen und Einrichtungen, auf welche das Bankengesetz vom 8. November 1934² anwendbar ist, brauchen die jährliche schriftliche Erklärung nicht abzugeben.

Gliederungstitel vor Art. 60a

5. Kapitel: Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Art. 60a Einkauf

(Art. 1 Abs. 3 und 79b Abs. 1 BVG)

¹ Für die Berechnung des Einkaufs müssen die gleichen, nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegten Parameter eingehalten werden, wie für die Festlegung des Vorsorgeplans (Art. 1g).

² Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinsten Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrganges ab vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung.

³ Hat eine versicherte Person Freizügigkeitsguthaben, die sie nicht nach Artikel 3 und 4 Absatz 2^{bis} FZG in die Vorsorgeeinrichtung übertragen musste, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.

Art. 60b Sonderfälle

(Art. 79b Abs. 2 BVG)

Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20 Prozent des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Diese Limite gilt auch für Einkäufe gemäss den Artikeln 6 und 12 FZG. Nach Ablauf der 5 Jahre muss die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten ermöglichen, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

(Art. 79c BVG)

¹ Die Begrenzung des versicherbaren Lohnes oder des versicherbaren Einkommens nach Artikel 79c BVG gilt für die Gesamtheit aller Vorsorgeverhältnisse, die ein Versicherter bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat.

² Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG, so muss er jede seiner Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren. Die Vorsorgeeinrichtung weist den Versicherten auf seine Informationspflicht hin.

³ Für Versicherte, die am 1. Januar 2006 das 50. Altersjahr vollendet haben, gilt bei zu diesem Zeitpunkt bestehenden Vorsorgeverhältnissen die Begrenzung des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens für die Risiken Tod und Invalidität nach Artikel 79c BVG nicht.

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

(Art. 79b Abs. 3 BVG)

In den Fällen, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung nach Artikel 30d Absatz 3 Buchstabe a BVG nicht mehr zulässig ist, darf das Reglement der Vorsorgeeinrichtung freiwillige Einkäufe zulassen, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten.

² SR 952.0

II

Änderung bisherigen Rechts

Die Änderung bisherigen Rechts wird im Anhang geregelt.

III

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

a. Formelle Anpassung

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die formelle Anpassung der Reglemente innerhalb von 2 Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung vornehmen.

b. Anlagestrategien

Hat eine Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten Möglichkeiten der Wahl einer Anlagestrategie angeboten, die nicht mit Artikel 1e vereinbar sind, muss sie ihre Regelung innerhalb einer Frist von höchstens zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung Artikel 1e anpassen.

c. Versicherungsprinzip

Guthaben in Vorsorgeeinrichtungen, welche bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits bestehen und die den Anforderungen von Artikel 1h nicht genügen, dürfen ab diesem Datum nicht mehr weiter geäuftet werden.

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

Vorsorgeeinrichtungen können bisherige reglementarische Bestimmungen, die ein tieferes Rentenalter als 58 Jahre vorsahen, während fünf Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung für jene Versicherten beibehalten, die am 31. Dezember 2005 bei ihnen versichert waren.

IV

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Samuel Schmid

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Änderungen bisherigen Rechts

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 3. Oktober 1994³ über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)

Art. 14 Abs. 1

¹ Aufgehoben

Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 1 und 2.

2. Verordnung vom 13. November 1985⁴ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Art. 2 Begünstigte Personen

¹ Als Begünstigte sind folgende Personen zugelassen:

- a. im Erlebensfall der Vorsorgenehmer;
- b. nach dessen Ableben die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge:
 1. der überlebende Ehegatte,
 2. die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,
 3. die Eltern,
 4. die Geschwister,
 5. die übrigen Erben.

² Der Vorsorgenehmer kann eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

³ Der Vorsorgenehmer hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 3–5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

3. Verordnung vom 3. März 1997⁵ über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

¹ ... Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁶ über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 Absatz 1 BVG folgendermassen gekürzt:

Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge
$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$
$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
$\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}$

Art. 4 Abs. 4

⁴ Der versicherte Mindestlohn nach Absatz 3 gilt auch für die obligatorische Versicherung von Personen, bei denen die Grenzbeträge nach Artikel 3 Absatz 1 gekürzt werden.

³ SR 831.411
⁴ SR 831.461.3
⁵ SR 837.174
⁶ SR 831.20

Änderung der BVV 2 - Erläuterungen

Art. 1 Angemessenheit

Das Prinzip der Angemessenheit ist im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsauftrag in Artikel 113 der Bundesverfassung zu sehen; gemäss dieser Bestimmung muss die berufliche Vorsorge, zusammen mit der AHV und der IV, der versicherten Person die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Man geht allgemein davon aus, dass dies der Fall ist, wenn die Leistungen der beruflichen Vorsorge zusammen mit denjenigen der AHV/IV mindestens 60 Prozent des letzten Lohnes einer unselbständigerwerbenden Person oder des letzten AHV-beitragspflichtigen Einkommens einer selbständigerwerbenden Person erreichen. Das Prinzip der Angemessenheit will aber gleichermassen eine Überversicherung verhindern. Aus diesem Grund dürfen die Leistungen der beruflichen Vorsorge zusammen mit denjenigen von AHV/IV eine gewisse Grenze nicht überschreiten.

Die Angemessenheit wird in Bezug auf die Altersleistungen definiert.

Das Prinzip der Angemessenheit ist auch aus steuerlicher Optik zentral: Eine Unternehmung kann die Durchführung ihrer Vorsorge zwar verschiedenen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge übertragen, von denen jede für eine Kategorie der Angestellten zuständig ist (z.B. die Hilfsarbeiter/-innen, die Angestellten, das Kader, etc.). Die an die Vorsorgeeinrichtungen geleisteten Beiträge müssen allerdings den Vorsorgebedürfnissen der im Unternehmen tätigen Personen entsprechen. Die Steuerbehörden überprüfen deshalb offensichtlich übersetzte Zahlungen von Unternehmungen an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge auf ihre Angemessenheit zum Vorsorgezweck. Dasselbe gilt auch im Fall, in dem ein Unternehmen die Angestellten über verschiedene Leistungspläne bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert (Kreisschreiben Nr. 1a der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 20. August 1986 über die Anpassung des BdBSt an das BVG, S. 1); die Steuerbehörden verweigern in solchen Fällen den Steuerabzug, sofern die Beiträge des Arbeitgebers nicht der beruflichen Vorsorge, sondern andern Zwecken dienen, namentlich der Erhöhung des geschäftsmässig begründeten Aufwands und somit der Reduktion des steuerbaren Reingewinns (Art. 81 BVG, Art. 59 Abs. 1 Bst. b DBG und Art. 25 Abs. 1 Bst. b StHG). Diese Regel gilt auch für Versicherte, die von ihrem steuerbaren Einkommen alle Einzahlungen für die berufliche Vorsorge abziehen können. Diese Ausnahme von der Besteuerung während der aktiven Periode findet nicht immer ihr Gegenstück beim Rücktritt, vor allem wenn die Leistungen in Kapitalform erfolgen.

Auch die Einkünfte und Vermögenswerte von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge müssen ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen, damit diese von der Steuerbefreiung gemäss Artikel 80 Absatz 2 BVG, Artikel 56 Buchstabe e DBG und Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d StHG profitieren können.

Die Bestimmung von Artikel 1 legt in Absatz 2 fest, dass die Angemessenheit von Leistungsplänen aufgrund einer modellmässigen Betrachtung entweder des Verhältnisses der Leistungen aus der zweiten Säule (ohne AHV) zu den letzten AHV-Löhnen bzw. den letzten AHV-Einkommen der versicherten Personen (Buchstabe a) oder der gesamten regulatorischen Jahresbeiträge für die berufliche Altersvorsorge in Bezug auf die AHV-Löhne bzw. AHV-Einkommen pro Jahr (Buchstabe b) beurteilt wird. In Betracht kommen

dabei jeweils nur die AHV-Löhne und -Einkommen unter dem absoluten Plafond der versicherbaren Löhne und versicherbaren Einkommen von Artikel 79c BVG (vgl. dazu auch untenstehende Beispiele). Hingegen ist die Höhe des nach dem konkreten Reglement versicherten Lohnes nicht massgebend, da dieser Betrag je nach Reglement verschieden ist. Ein Leistungsplan muss somit im Modell angemessen sein; in einzelnen Fällen sind Abweichungen möglich.

Aufgrund der Verschiedenheit der Vorsorgeeinrichtungen – zum Beispiel Einrichtungen mit Beitrags- und solche mit Leistungsprimat – ist es aus Praktikabilitätsgründen sinnvoll, verschiedene Kriterien für den Nachweis der Angemessenheit zu definieren. Daher wurden in Absatz 2 mit den Buchstaben a und b zwei Möglichkeiten vorgesehen, die Angemessenheit nachzuweisen. Vom aktuariellen Standpunkt aus sind die beiden Möglichkeiten praktisch identisch (Voraussetzung dafür ist die goldene Regel, nach der die Entwicklung der Löhne durchschnittlich auf lange Frist gesehen gleich verläuft wie der Zins, der auf den Guthaben gutgeschrieben wird). Keine der beiden Lösungen ist grundsätzlich vorteilhafter als die andere. Wenn aufgrund einer dieser Definitionen der Nachweis erbracht ist, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Plan angemessen ist, falls keine Überversicherung vorliegt.

In Buchstabe a wurde die Grenze auf 70 % des letzten versicherbaren AHV-Lohnes fixiert. Leistungen im Bereich dieser Limite können in der aktuellen Praxis noch als vernünftigerweise akzeptabel betrachtet werden.

Wie bereits erwähnt, sind vom aktuariellen Standpunkt aus die Prüfungsmöglichkeiten nach Buchstaben a und b praktisch gleichwertig. Die Begrenzung auf 25 Prozent bei den Beiträgen für die Altersvorsorge nach Buchstabe b führt daher im grossen Ganzen zur gleichen Ersatzquote, wenn sich die Hypothese der goldenen Regel bewahrheitet.

Ausserdem liegt nach Absatz 3 eine Überversicherung dann vor, wenn die geplanten Altersleistungen zusammen mit jenen der AHV 85 Prozent des versicherbaren AHV-Lohnes übersteigen. Die Grenze von 85 Prozent beruht auf der Tatsache, dass bei der Altersleistung die Sozialversicherungsabzüge (Beiträge für AHV/IV/EO, ALV, UVG, BVG, eventuell überobligatorische berufliche Vorsorge sowie Krankentaggeldversicherung) wegfallen, die auf dem AHV-Lohn berechnet wurden. Mit der Herabsetzung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzuges in der 1. BVG-Revision hat der Gesetzgeber in Kauf genommen, dass für die Altersleistung bei kleineren Einkommen zusammen mit der AHV-Rente eine gewisse Überversicherung entstehen kann. Bei höheren Einkommen soll dies jedoch nicht der Fall sein. Daher müssen die Vorsorgeeinrichtungen darauf achten, dass im Lohnbereich über dem oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG die AHV-Renten und die Vorsorgeleistungen der 2. Säule zusammen nicht mehr als 85 Prozent des versicherbaren AHV-Lohnes betragen.

Sanierungsbeiträge, die per Definition nur in ganz bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Situationen erhoben werden können, gehören nicht zu den reglementarischen Beiträgen im Sinn von Buchstabe b.

Beispiele:

1. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 50'000.- darf der Vorsorgeplan Leistungen in der Höhe von Fr. 35'000.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 2 Bst. a) vorsehen. Alternativ dazu kann nachgewiesen werden, dass die Beiträge für die Alters-

vorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.)

2. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 150'000.- muss entweder dargelegt werden, dass der Vorsorgeplan keine Leistungen vorsieht, die höher als Fr. 105'000.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 2 Bst. a) sind, oder dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.) Zusätzlich dazu, als zweites Kriterium, ist auch erforderlich, dass der Vorsorgeplan nicht zu Leistungen führt, die zusammen mit den Leistungen der AHV mehr betragen, als Fr. 127'500.- (=85% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 3).

3. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 900'000.- wird nur auf jenen Teil des AHV-Lohnes abgestellt, der nach Artikel 79c BVG in der beruflichen Vorsorge versicherbar ist, also zur Zeit auf Fr. 774'000.-. Es muss entweder dargelegt werden, dass der Vorsorgeplan keine Leistungen vorsieht, die höher als Fr. 541'800.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes von Fr. 774'000.- gemäss Abs. 2 Bst. a) sind, oder dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.) Zusätzlich dazu, als zweites Kriterium, ist auch erforderlich, dass der Vorsorgeplan nicht zu Leistungen führt, die zusammen mit den Leistungen der AHV mehr betragen, als Fr. 657'900.- (=85% des versicherbaren AHV-Lohnes von Fr. 774'000.- gemäss Abs. 3).

Die Leistungspläne sind vom Experten für die berufliche Vorsorge auf ihre Angemessenheit, darin eingeschlossen die Vermeidung der Überversicherung, gemäss Artikel 1 zu überprüfen (Art. 53 Abs. 2 Bst. b BVG). Die Aufsichtsbehörde über die Vorsorgeeinrichtung hat dagegen einzig eine Plausibilitätsprüfung der jeweiligen Pläne vorzunehmen; bei Zweifeln an der Angemessenheit des Modells nimmt sie Rücksprache mit dem Experten. Was die Zusammenarbeit der verschiedenen mit Kontroll- und Aufsichtsfunktionen in der beruflichen Vorsorge betrauten Stellen betrifft, arbeitet zur Zeit eine Expertenkommission an der Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge und diese Frage wird im Rahmen dieser Expertenkommission bearbeitet.

In Fällen, in welchen ein Leistungsplan auf stark schwankende Löhne bzw. Einkommen ausgerichtet werden muss, ist Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b und c BVV 2 anzuwenden.

In Absatz 4 wird festgehalten, wie die Angemessenheit zu berechnen ist, wenn den Versicherten nach Reglement (nur) Kapitalleistungen ausgerichtet werden. In diesen Fällen ist die der Kapitalleistung entsprechende Rente zu berechnen, indem der reglementarische Umwandlungssatz oder, bei Fehlen eines solchen, der im BVG vorgesehene Mindestumwandlungssatz herangezogen wird. Es ist der für den Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung vorgesehene Umwandlungssatz anzuwenden. Sieht ein Reglement keine Leistungen in Rentenform vor, kann das Reglement für diese Berechnung nach Absatz 4 trotzdem einen Umwandlungssatz definieren, der vom BVG-Mindestumwandlungssatz abweicht. Die Vorsorgeeinrichtung ist dabei jedoch nicht frei, einen „Phantasie-Umwandlungssatz“ zu definieren, sondern muss sich auf ihre versiche-

rungstechnischen Grundlagen stützen (vgl. dazu auch die Plausibilität der Parameter nach Art. 1g).

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

Schliesst ein Arbeitgeber mehrere Anschlussverträge an Vorsorgeeinrichtungen ab und gestaltet er diese so, dass einzelne oder alle seiner Arbeitnehmer in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, darf dies nicht dazu führen, dass dadurch bei der Vorsorge für Löhne, die er auszahlt, das Grundprinzip der Angemessenheit umgangen wird. Der Arbeitgeber entscheidet - zusammen mit dem paritätischen Organ - darüber, dass die Vorsorge in dieser Weise in mehreren Einrichtungen durchgeführt wird. Er muss daher auch sicherstellen, dass - soweit notwendig - Informationen zwischen den Einrichtungen ausgetauscht werden, um die Vorsorgepläne so zu gestalten, dass die Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge respektiert werden.

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

Absatz 1: Mit der 11. AHV-Revision hätten Bestimmungen in Kraft treten sollen, welche auch im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge den Vorbezug oder den Aufschub der Altersleistungen vorsahen. Nach dem Scheitern dieser Vorlage in der Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 wird den Vorsorgeeinrichtungen nun in Artikel 1b erlaubt, im Rahmen ihrer Reglemente die Nachteile eines vorzeitigen Altersrücktritts abzuschwächen, indem die mit der vorzeitigen Pensionierung nach Reglement vorgesehene Kürzung der Altersleistungen durch einen zusätzlichen Einkauf ganz oder teilweise ausgeglichen werden kann. Bei diesen zusätzlichen Einkäufen handelt es sich nicht um Einkäufe im Sinn von Artikel 9 Absatz 2 FZG, die dem Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im ordentlichen Rentenalter dienen.

Absatz 2: Allerdings muss eine maximale Grenze festgelegt werden, um zu verhindern, dass Personen, die sich über die vollen reglementarischen Leistungen hinaus eingekauft haben und dann doch auf einen vorzeitigen Altersrücktritt verzichten, deutlich zu viel Altersguthaben ansparen. Aus diesem Grund müssen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungspläne so ausgestalten, dass bei einem späteren Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung das Leistungsziel nicht um mehr als 5 Prozent überschritten wird. Damit wird verhindert, dass eine Überversicherung entstehen kann, welche die Grenzen der Angemessenheit überschreiten würde.

Art. 1c Kollektivität: Vorsorgepläne

Es ist nach Absatz 1 zulässig, dass auf verschiedene Kategorien von Versichertenkollektiven unterschiedliche Leistungspläne anwendbar sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann z.B. einen Plan für die Angestellten haben, welcher dem BVG-Minimum entspricht, und einen für das Kader, welcher überobligatorische Leistungen vorsieht. Der Arbeitgeber kann bloss gewisse Kategorien seines Personals überobligatorisch versichern, unter der Voraussetzung, dass er sich auf objektive Kriterien stützt, welche für alle Betriebsangehörigen gelten. Die reglementarischen Bestimmungen müssen die Kriterien klar definie-

ren, nach denen diese verschiedenen Gruppen (Kollektive) gebildet werden. Folgende Kriterien sind z.B. zulässig: das Alter, die berufliche Funktion und die hierarchische Stellung im Betrieb, die Anzahl Dienstjahre, das Lohnniveau (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fall A.2.3.1; Maute/Steiner/Rufener, Steuern und Versicherungen, 2. Aufl., Verlag Cosmos, Muri/Bern, 1999, S. 126 f.). Nicht zulässig sind dagegen als objektive Kriterien in diesem Zusammenhang z.B. das Geschlecht, die Religion oder die Nationalität. Innerhalb eines Kollektivs darf ein unterschiedlicher Beitragssatz je nach Alter der versicherten Personen angewendet werden (vgl. Art. 16 BVG). Es ist auch zulässig, in verschiedenen Leistungsplänen für mehrere Versichertenkollektive unterschiedliche Beitragssätze festzulegen. Demgegenüber ist es ausgeschlossen, dass ein Arbeitgeber für gewisse Angestellte innerhalb eines Kollektivs höhere Beiträge entrichtet, es sei denn, dies geschehe aufgrund des Alters der Betroffenen.

Die Anzahl der Kollektive ist an sich nicht begrenzt (zur Mindestanzahl der Personen, die einem Kollektiv zugeordnet werden, vgl. unten zu Absatz 2). Bei Gemeinschaftseinrichtungen wird die Kollektivität pro Plan überprüft und die Wahlmöglichkeit (vgl. unten 1d) erstreckt sich auf Unterpläne.

Ein Versichertenkollektiv muss per Definition mehr als eine versicherte Person umfassen. Gemäss Absatz 2 ist die Kollektivität in virtueller Ausgestaltung auch dann gegeben, wenn das Versichertenkollektiv zwar nur eine einzige Person umfasst, das Reglement jedoch so formuliert ist, dass weitere Personen jederzeit aufgenommen werden könnten. Es muss sich bei der zukünftigen Aufnahme einer weiteren Person um eine realistische Möglichkeit handeln. Bei Arbeitgebern, bei denen realistischerweise nicht erwartet werden kann, dass in Zukunft einmal eine Person die Bedingungen für die Aufnahme erfüllen kann (zum Beispiel Lohnhöhe oder Zugehörigkeit zum Kader), sind die Voraussetzungen für die Kollektivität (auch virtuell) nicht gegeben. Eine „à-la-carte-Versicherung“, die auf eine einzelne Person individuell zugeschnittene Versicherungslösung, ist nach wie vor unzulässig (vgl. auch Entscheid des Bger vom 20. März 2002 [2A.404/2001]). Aufgrund der Besonderheiten der freiwilligen Versicherung der Selbständigerwerbenden darf es sich bei ihnen nicht um eine virtuelle Kollektivität handeln. Selbständigerwerbende können im Gegensatz zu Arbeitnehmenden individuell darüber entscheiden, ob sie sich in der 2. Säule versichern wollen oder nicht. Sie können wählen, ob sie sich zusammen mit ihren Arbeitnehmern oder in der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes versichern wollen (Art. 44 BVG). Im zweiten Fall kann dies bedeuten, dass für sie ein grundsätzlich anderer Vorsorgeplan gilt als für ihre Arbeitnehmer, die im gleichen Betrieb arbeiten. Sie können diese Vorsorge nach Artikel 44 BVG darüber hinaus nun ausdrücklich auch exklusiv im überobligatorischen Bereich machen, ohne die BVG-Grundvorsorge mit einschliessen zu müssen (neuer Art. 4 Abs. 3 BVG), was zu einer zusätzlichen Lockerung verglichen mit der Vorsorge von Arbeitnehmenden führt. Würde bei ihnen darüber hinaus zusätzlich dazu die virtuelle Kollektivität zugelassen (zum Beispiel die Versicherung eines Selbständigerwerbenden in einer Vorsorgeeinrichtung „zusammen mit seinem Personal“, obwohl er zur Zeit gar kein Personal hat, für das dieser Plan anwendbar ist), würde dies dazu führen, dass ihre berufliche Vorsorge praktisch vollständig individualisiert werden könnte. Im zweiten Satz von Absatz 2 wird für die freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden die virtuelle Kollektivität daher ausdrücklich ausgeschlossen.

Art. 1d Kollektivität: Wahlmöglichkeiten

Innerhalb eines Kollektivs darf eine Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise ein Vorsorgewerk gemäss Absatz 1 höchstens drei Pläne anbieten, von denen die Versicherten dieses Kollektivs einen Plan wählen müssen. Die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk ist jedoch nicht verpflichtet, mehrere Pläne anzubieten, sie kann sich auch auf einen einzigen beschränken.

Wendet eine Vorsorgeeinrichtung sowohl Artikel 1c als auch 1d an, ergibt sich eine zweistufige Aufteilung der Versicherten in verschiedene Gruppen je nach Kollektiv und Plan. Bei der Aufteilung nach Artikel 1c in verschiedene Kollektive wird die Zugehörigkeit zu den verschiedenen Kollektiven aufgrund von objektiven Kriterien und unabhängig vom Willen des Versicherten bestimmt. Bei der zweiten Stufe der Aufteilung (innerhalb der Kollektive, sofern mehrere Kollektive gebildet wurden) entscheidet die versicherte Person, welchen der von der Vorsorgeeinrichtung definierten Pläne für sie gelten soll (Art. 1d).

Bei einer Auswahl von Plänen ist gemäss Absatz 2 entscheidend, dass der Beitrag des Arbeitgebers in jedem Plan des Kollektivs gleich hoch ist (eine Abweichung ist nur aufgrund des Alters der Versicherten zulässig; vgl. Erläuterungen zu Art. 1c). Die persönliche Wahl eines Planes durch die versicherte Person soll die Höhe der Beitragspflicht des Arbeitgebers nicht beeinflussen.

Die Beiträge der Arbeitnehmer dürfen innerhalb einer gewissen Bandbreite (vgl. unten) variieren.

Die Möglichkeit für die Vorsorgeeinrichtungen, den Versicherten eine individuelle Wahl zwischen verschiedenen Plänen anzubieten, die bisher noch nicht allgemein akzeptiert war, aber verschiedentlich praktiziert wurde, bedeutet eine gewisse Flexibilisierung. Diese Flexibilisierung soll jedoch innerhalb von klar definierten Grenzen stattfinden. Neben der Beschränkung der Wahlmöglichkeiten auf höchstens 3 Pläne (vgl. Absatz 1) pro Kollektiv, soll diese Flexibilisierung auch nicht zu einem allzu grossen Unterschied zwischen den verschiedenen Vorsorgeplänen innerhalb des gleichen Kollektivs führen. Daher sollen die jeweiligen Gesamtsummen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, wie sie für jeden innerhalb eines Kollektivs vorgeschlagenen Plan vorgesehen sind, innerhalb einer gewissen Bandbreite liegen: Beim Plan mit den niedrigsten Beiträgen (Minimalplan) dürfen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zusammen nicht weniger als 2/3 der Summe der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge desjenigen Plans betragen, der die höchsten Beiträge vorsieht (Maximalplan). Mit anderen Worten wird dadurch ein Maximalplan möglich, für den 50 Prozent mehr Beiträge vorgesehen sind als für den Minimalplan des gleichen Kollektivs.

Beispiel: Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zahlen im Maximalplan zusammen 18 Prozent Beiträge. Im Minimalplan müssen daher die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zusammen mindestens 2/3 von 18 Prozent, also mindestens 12 Prozent erreichen. Zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann auch ein dritter, mittlerer Plan definiert werden. Je nachdem, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag festgesetzt wird (er muss für alle in einem Kollektiv möglichen Pläne jeweils gleich hoch sein) gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese drei Pläne auszugestalten, zum Beispiel:

Arbeitgeber- Beiträge	Arbeitnehmer- Beiträge		
	Minimalplan	(mittlerer Plan)	Maximalplan
10%	2%	(5%)	8%
oder			
9%	3%	(6%)	9%
oder			
12%	0%	(3%)	6%

Die Bandbreite zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann kleiner gewählt werden, jedoch nicht grösser.

Der versicherte Lohn muss in allen 3 Plänen gleich hoch sein.

Bei der Ausgestaltung solcher Pläne müssen selbstverständlich die gesetzlichen Bestimmungen über die Parität der Beiträge beachtet werden: Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer (Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR).

Da bei den verschiedenen Plänen, die innerhalb eines Kollektivs zur Wahl angeboten werden, die Arbeitgeberbeiträge in allen Plänen gleich hoch sein müssen und nur die Arbeitnehmerbeiträge verschieden hoch sein können, ist es nicht möglich ein System anzuwenden, bei dem der Arbeitgeber für jeden Arbeitnehmer genau die Hälfte der gesamten Beiträge bezahlt (vgl. dazu auch das Beispiel). In diesem Fall wären mit den unterschiedlichen Arbeitnehmerbeiträgen auch die Arbeitgeberbeiträge von Plan zu Plan verschieden, was nicht zulässig ist. Da der Arbeitgeber höhere Beiträge übernehmen muss, ist seine Zustimmung eine Voraussetzung zur Einführung einer solchen Möglichkeit, die Versicherten zwischen mehreren Plänen wählen zu lassen (vgl. Art. 66 Abs. 1 BVG).

Bei der Unterteilung der Versicherten in verschiedene Untergruppen muss die Vorsorgeeinrichtung beträchtliche Schwierigkeiten bewältigen. Daraus und aus der Administration von mehreren Plänen können grössere zusätzliche Kosten entstehen. Es ist daher keinesfalls eine Pflicht, sondern dem Entscheid der Vorsorgeeinrichtung (paritätisches Organ) überlassen, ob solche Differenzierungen eingeführt werden sollen.

Art. 1e Kollektivität: Anlagestrategien

Die Vorsorgeeinrichtung kann den Versicherten verschiedene Strategien mit weniger, aber auch mit mehr Risiko anbieten. Es handelt sich also auch um Strategien, die das kompetente Organ nicht als die angemessene Strategie für die Gesamtheit der Versicherten erachtet. Da individuelle Freiheit auch mit Selbstverantwortung einhergehen sollte, soll ein allfällig höheres Risiko, wenn es tatsächlich eintritt, nicht von der Allgemeinheit getragen werden müssen. Daher soll diese Möglichkeit nur in jenen Einrichtungen ge-

schaffen werden können, die ausserhalb des vom Sicherheitsfonds garantierten Leistungsbereiches Vorsorge betreiben und bei denen auch keinerlei Vermischung zwischen vom Sicherheitsfonds garantierten und nicht garantierten Leistungsbereichen stattfindet.

Aufgrund dieser Überlegungen wurde die Grenze für die Zulässigkeit der Wahlmöglichkeit der Anlagestrategien auf das Eineinhalbfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG festgelegt. Die gleiche Grenze, die auch für die Limitierung des Garantiebereichs des Sicherheitsfonds (Art. 56 Abs. 2 BVG) benutzt wird. Mit dieser Bestimmung wird selbstverständlich ebenfalls verhindert, dass die nach BVG versicherten Lohnanteile der versicherten Personen wegen der gewählten Anlage nachteilig betroffen werden.

Das Prinzip der Sicherheit der Anlagen hat in der beruflichen Vorsorge nach wie vor Priorität (vgl. Art. 71 BVG). Auch Vorsorgeeinrichtungen, die mehrere Anlagestrategien anbieten, müssen die in der beruflichen Vorsorge geltenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen einhalten. Dies gilt insbesondere auch für das Freizügigkeitsgesetz und die Bestimmung der Mindestaustrittsleistung (Art. 17 FZG). Vorsorgeeinrichtungen, die mehrere Anlagestrategien anbieten, müssen Vorkehrungen treffen, um sicher zu stellen, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. In diesem Sinn definiert Artikel 1e nur bestimmte Grenzen. Welche Vorkehrungen in einer Vorsorgeeinrichtung getroffen werden, um die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten, liegt in ihrem Entscheidungs- und Verantwortungsbereich.

Da auch diese Differenzierung mit erheblichen Schwierigkeiten und Kosten verbunden sein kann, sind die Vorsorgeeinrichtungen in keiner Weise verpflichtet, eine solche Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anlagestrategien anzubieten.

Nicht von dieser Regelung betroffen sind jene Aufteilungen in verschiedene Anlagestrategien, bei denen keine Wahlmöglichkeit durch die versicherte Person besteht. So können zum Beispiel für alle Versicherten die Mittel, die gewissen Lohnanteilen entsprechen, gemäss anderen Strategien angelegt werden als andere versicherte Lohnanteile. Dies ist weiterhin auch innerhalb des vom Sicherheitsfonds garantierten Bereichs (unter der Beachtung der Anlagevorschriften) möglich.

Art. 1f Gleichbehandlung

Das Prinzip der Gleichbehandlung ist in Art. 8 der Bundesverfassung verankert. Es beinhaltet die Regel, Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln (BGE 118 Ia 1). Es gilt für den gesamten Bereich des öffentlichen Rechts, zu welchem das Sozialversicherungsrecht inklusive das BVG zählt.

Zwischen dem Prinzip der Gleichbehandlung und dem Prinzip der Kollektivität besteht ein Zusammenhang: alle Versicherten müssen gleich behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip gilt auch, wenn mehrere Pläne und Versichertenkollektive bestehen: alle Versicherten, die im selben Kollektiv und nach dem selben Plan versichert sind, müssen grundsätzlich nach den gleichen Bedingungen dieses Planes behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip verbietet somit jede Bevorzugung oder jede Diskrimination von

bestimmten Personen aufgrund von subjektiven Erwägungen (siehe die Erläuterungen zu Art. 1c).

Die Grundsätze der Kollektivität und der Gleichbehandlung berühren die bestehende Freiheit der Vorsorgeeinrichtungen nicht, für bestimmte Kategorien von Versicherten unterschiedliche Leistungspläne anzubieten, unter der Voraussetzung, dass diese Pläne auf alle Versicherten eines Kollektivs Anwendung finden. Die Kaderversicherung („Bel étage“) bleibt nach der BVG-Revision wie bisher zulässig, vorausgesetzt, die Grundsätze der beruflichen Vorsorge werden respektiert, insbesondere diejenigen der Angemessenheit, der Kollektivität und der Gleichbehandlung. Es ist somit immer noch möglich, unterschiedliche Vorsorgepläne für das Kader, das obere Kader und die Direktoren und Direktorinnen vorzusehen. Demgegenüber ist es unzulässig, eine „Bel-étage-Versicherung“ mit sehr hohen Leistungen für einen einzigen Kaderangestellten oder Direktor vorzusehen, während die andern Kaderangestellten und Direktoren derselben Hierarchiestufe ohne objektive Gründe davon ausgeschlossen wären oder bedeutend tiefere Leistungen erhielten (vgl. StE 1987 B 72.13.22 Nr. 9).

Art. 1g Planmässigkeit

Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst die Zusprechung von Leistungen, die nicht vom Reglement vorgesehen sind, aus. Ebenfalls nicht zulässig ist die Gewährung von Leistungen unter anderen als den vom Reglement vorgesehenen Bedingungen. Das Reglement muss namentlich die verschiedenen Leistungen, die Art ihrer Finanzierung sowie das Leistungsziel festlegen. Die versicherte Person muss das Niveau ihrer zukünftigen Leistungen zum voraus kennen wie auch die zu deren Finanzierung nötigen Beitragssätze (vgl. Art. 86b BVG). Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst somit Improvisationen in letzter Minute aus.

Es wäre z.B. mit dem Prinzip der Planmässigkeit nicht zu vereinbaren, wenn der Arbeitgeber seine Beiträge aufgrund des Geschäftsergebnisses ausrichtete.

Die Parameter, welche zur Festlegung des Leistungsziels herangezogen werden, müssen realistisch sein. Sie müssen gemäss fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt werden. Es geht z.B. nicht an, das Leistungsziel aufgrund einer Teuerung von 0 Prozent und einer Verzinsung von 5 Prozent festzulegen. Die Parameter sind zudem offen zu legen. Vergleiche dazu auch die Ausführungen zu Artikel 60a. Zu diesen Parametern gehören insbesondere der Umwandlungssatz, der technische Zins, die biometrischen Daten, die Verzinsung der Altersgutschriften, die erwartete Rendite, die Lohnentwicklung inklusive der Teuerung und die Beiträge.

Art. 1h Versicherungsprinzip

Das Parlament wollte das Versicherungsprinzip ausdrücklich im Gesetz verankert haben, überliess die Präzisierung dieses Prinzips jedoch dem Bundesrat (Amtliches Bulletin, Ständerat, vom 28. November 2002, S. 1036).

Die Risiken Tod und Invalidität müssen - nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet - abgesichert sein, um im Vorsorgefall die Fortsetzung der gewohnten Le-

benshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die berufliche Vorsorge von der 3. Säule, welche eine ausschliessliche Äufnung von Sparguthaben zulässt.

Absatz 1: Gemäss der neuesten biometrischen Daten, die die Vorsorgeeinrichtungen betreffen, verwenden diese für die obligatorische Vorsorge durchschnittlich ungefähr 10 Prozent der Gesamtsumme der Beiträge für die Finanzierung der Leistungen zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität. Wird die Limite in der Verordnung auf 6 Prozent festgelegt, befindet sich daher normalerweise die grosse Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen darüber. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Vorsorgeeinrichtung eine Schadensquote hat, die nur halb so hoch ist, wie im Durchschnitt, oder auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich in einem vernünftig bemessenen Teil ihrer Aktivität auf die Altersvorsorge beschränkt.

Bestehen innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung, bei der nur ein Arbeitgeber angeschlossen ist, mehrere Vorsorgepläne kann für die Beurteilung, ob das Versicherungsprinzip genügend verwirklicht wird, dieses angemessene Verhältnis von 6 Prozent zwischen Risiko und Sparen als globale Prüfung über alle Pläne gemeinsam gemacht werden. Bei Einrichtungen, bei denen mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind, wird geprüft, ob für die Gesamtheit der Vorsorge, die für die Arbeitnehmenden eines Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung geführt wird, dieser Mindestanteil von 6 Prozent erreicht wird.

Um zu prüfen, ob der Mindestanteil von 6 Prozent insgesamt über mehrere Pläne erreicht wird, basiert die Berechnung auf einem modellierten Bestand jedes Kollektivs (Anzahl, Geschlecht, Alter, Lohn, etc.) auf das der jeweils entsprechende Plan angewandt wird.

Die Konkretisierung des Versicherungsprinzips auf Verordnungsebene verbietet die Weiterführung der Altersvorsorge gemäss Artikel 47 Absatz 1 BVG nicht, denn dieser Gesetzesartikel definiert eine spezifische Ausnahme, bei der die Altersvorsorge ohne Risikoversorge weitergeführt werden kann. Dies ist ausdrücklich nur in bestimmten Fällen und zudem nur „im bisherigen Umfang“ erlaubt, wodurch allfällige Missbrauchsmöglichkeiten eingeschränkt sind.

Absatz 2: Eine Ausnahme von der Regel nach Absatz 1 soll jedoch geschaffen werden für jene Fälle, bei denen der Gesundheitszustand eine Aufnahme in die überobligatorische Vorsorge ausschliessen würde. In diesen Fällen soll es möglich sein, für diese Person nur das Alterssparen weiterzuführen, ohne für sie die Risikoversorge weiter aufzubauen, da es für diese Personen sonst eventuell nicht möglich ist, überhaupt eine Vorsorge aufzubauen. Dies soll es zum Beispiel für jene Personen, die bereits eine volle Invalidenrente beziehen, jedoch im Rahmen ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit weiter einer Erwerbstätigkeit nachgehen, erlauben, für ihr Alter vorzusorgen. Diese Ausnahme rechtfertigt sich nur in diesem engen Rahmen. Die Bestimmung, dass diese Leistungen nur in Rentenform bezogen werden können, relativ dringenden Vorsorgebedürfnissen der versicherten Person Rechnung zu tragen und verhindert Missbräuche.

Art. 1i Mindestalter für den Altersrücktritt

Die berufliche Altersvorsorge zielt per Definition darauf ab, einer versicherten Person in relativ fortgeschrittenem Alter Leistungen zu gewähren. Es ist daher notwendig, ein Min-

destalter festzulegen, ab wann jemand frühestmöglich Altersleistungen der 2. Säule beziehen kann. Dieses Mindestalter gilt sowohl für das ordentliche reglementarische Rentenalter als auch für den frühestmöglichen Vorbezug der Altersleistungen.

Absatz 1: Bei der Festsetzung des Mindestalters von 58 Jahren hat der Bundesrat einerseits die demographische Entwicklung und andererseits wirtschaftliche Überlegungen berücksichtigt. Ein hohes Wirtschaftswachstum ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Sicherung unserer Sozialwerke. Eine möglichst hohe Erwerbsbeteiligung ist wiederum eine wichtige Voraussetzung für Wirtschaftswachstum. Dies, die laufende Verlängerung der Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung gebieten es, Anreize für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu beseitigen. Mit einem Mindestalter unter 58 Jahren und einer steuerlich privilegierten Möglichkeit zum Auskauf von versicherungstechnischen Leistungskürzungen würden aber solche Anreize geschaffen. Mit einem Mindestalter von 58 Jahren verbleiben den Unternehmen noch ausreichende Möglichkeiten für flexible Altersregelungen im Rahmen sozialpartnerschaftlicher Absprachen.

Absatz 2 erlaubt es, bei Restrukturierungen von Unternehmen ältere Arbeitnehmende, für die es schwierig ist im aktuellen Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, bereits in einem tieferen Alter als es nach Absatz 1 vorgesehen ist, vorzeitig zu pensionieren. Gleichzeitig wird auch der Situation jener Arbeitnehmenden Rechnung getragen, die in Berufen arbeiten, bei denen eine Weiterarbeit über ein gewisses Alter hinaus zu einem Problem für die öffentliche Sicherheit führen kann und die deshalb nicht mehr in ihrer Anstellung verbleiben können.

Art. 43 Abs. 1 Bst. b

Art und Umfang der Rückdeckung, d.h. ob beispielsweise das Invaliditäts- und/oder Todesfallrisiko voll oder teilweise (z.B. durch Abschluss einer Stop-loss- oder Excess-of-Loss-Versicherung) rückgedeckt werden muss, ob die Deckung der Langlebigkeit und Kinderrentenleistungen extern versichert oder ob ein Vollversicherungsvertrag eingegangen werden soll, liegt in der Verantwortung der Vorsorgeeinrichtung. Der Entscheid muss sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge stützen und - soweit möglich - auch zukünftige Risikoentwicklungen der Vorsorgeeinrichtung berücksichtigen.

Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe b BVV 2 sieht bereits heute eine Rückdeckungspflicht nach Massgabe der Anzahl Versicherten vor. Mit der Erhöhung der Anzahl der Versicherten von bisher 100 auf 300 wird der Häufung von Invaliditätsfällen und den damit verbundenen höheren Finanzierungsrisiken Rechnung getragen, die insbesondere bei kleineren Versichertenkollektiven entstehen können. Firmenumstrukturierungen führen zu Fluktuationen im Versichertenbestand und in der Folge zu Umschichtungen in Bezug auf dessen Altersstruktur und zu einer Änderung des Risikoprofils. Dabei sind die Auswirkungen bei kleineren Versichertenkollektiven wiederum bedeutsamer als bei grösseren und müssen daher durch geeignete Risikoabsicherungen aufgefangen werden. Die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung auch das Risiko eines Substanzverlustes beim Anlagevermögen und das Risiko ungenügender Vermögenserträge selbst tragen will, liegt ebenfalls in der Verantwortung des obersten paritätischen Organs. Der Experte für berufliche Vorsorge hat in seinem Gutachten darauf hinzuweisen, wenn sich eine volle Rückdeckung aufdrängt.

Die Pflicht einer Rückdeckung bei weniger als 300 Versicherten ist aufgrund des Rückwirkungsverbots nicht anwendbar auf bestehende Vorsorgeeinrichtungen. Da sich der Experte für berufliche Vorsorge regelmässig über Art und Umfang der Rückdeckung äussern muss und bei einem Versichertenbestand unter 300 Versicherten die Risiken eines kleineren Versichertenbestandes besonders sorgfältig prüft, dürfte die fehlende Rückwirkung nicht nachteilig sein. Die neue Regelung gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die ab 31. Dezember 2005 gegründet werden.

Nach geltendem Recht (Art. 43 Abs. 4 BVV 2) kann die Rückdeckung auch in einer zusätzlichen Reserve bestehen. Sie ist gesondert auszuweisen. Diese Regelung gilt nach wie vor, wobei gemäss Swiss GAAP FER 26 der erforderliche Betrag in den ‚technischen Rückstellungen‘ aufzuführen ist. Im Anhang der Jahresrechnung sind diese Rückstellungen zu erläutern. Der Bericht des Experten liefert die entsprechenden Grundlagen.

Art. 48g letzter Satz

Es handelt sich um eine Korrektur des Verweises im Text der deutschen Bestimmung. Für die Definition des Kreises jener Personen, die keine jährliche schriftliche Erklärung abgeben müssen, über persönliche Vermögensvorteile, die sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung erlangt haben, stützt man sich nicht auf einen bestimmten Artikel des Bankengesetzes sondern auf die Unterstellung unter das Bankengesetz an sich. (Die Erläuterungen der deutschen Fassung sowie die Bestimmung und die Erläuterungen der französischen Fassung sind bereits korrekt.)

Art. 60a Einkauf

Absatz 1: Für die Redaktion der Einkaufstabellen ist auf die gleichen Parameter, welche bei der Planmässigkeit zur Anwendung kommen, abzustellen. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass diese Parameter regelmässig an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen sind, was vom Experten für berufliche Vorsorge bzw. von der Aufsichtsbehörde zu kontrollieren ist.

Absatz 2 regelt den Einkauf von Personen, die während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Personen, die bisher selbständig erwerbstätig waren und sich nicht freiwillig in der zweiten Säule versicherten. Da bei diesen Personen die Säule 3a in gewissem Umfang die Vorsorge in der 2. Säule ersetzt, werden ihnen je nach Einkommen höhere Einzahlungen in die Säule 3a und damit auch höhere Abzüge vom steuerbaren Einkommen erlaubt, als für bereits in der 2. Säule versicherte Personen. Bei ihnen soll derjenige Teil des Guthabens der Säule 3a an die Einkaufssumme angerechnet werden, der über die Summe hinausgeht, die diese Person in die Säule 3a hätte einzahlen können, wenn sie während diesen Jahren auch in der 2. Säule versichert gewesen wäre. Ohne diese Anrechnung würde ihre Vorsorge im Vergleich zu Personen, die stets in der 2. Säule versichert waren, unangemessen hoch.

Eine solche Anrechnung wird von den Steuerbehörden einiger Kantone bereits seit Jahren praktiziert. Die Praxis soll nun vereinheitlicht werden. Dabei sollen für alle Versicherten des gleichen Jahrgangs gleiche einheitliche Werte des nicht-anrechenbaren 3a-

Guthabens angewandt werden. Das BSV erstellt dazu eine Tabelle (vgl. Tabelle im Anhang), die für jeden Jahrgang den anzurechnenden Betrag festhält. Dieser Betrag basiert auf den möglichen Höchstabzügen der Säule 3a der entsprechenden Jahre für bereits in einer Vorsorgeeinrichtung versicherte Personen (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) und dem BVG-Mindestzins. Mit einer solchen Tabelle nähert man sich einerseits demjenigen Betrag bestmöglich an, den eine Person neben einer 2. Säule in die Säule 3a hätte einzahlen können. Dadurch, dass man den über diese Summe hinausgehenden Teil ihrer Säule 3a an die Einkaufssumme anrechnet, verhindert man, dass durch eine maximale Säule 3a und einem nachfolgenden vollen Einkauf in die 2. Säule die steuerbegünstigte Vorsorge verdoppelt wird. Andererseits vereinfacht das Abstellen auf eine Tabelle die Handhabung. Da kein zentrales Register der 3a-Konteninhaber existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person und entsprechende Belege verlangen.

Absatz 3: Auch nach Inkrafttreten von Artikel 4 Absatz 2bis FZG am 1. Januar 2001 gibt es noch Versicherte, die in einer Vorsorgeeinrichtung sind, in der sie nicht vollständig eingekauft sind, und die gleichzeitig Guthaben der 2. Säule in Freizügigkeitseinrichtungen haben. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bei einem Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nicht die ganze mitgebrachte Austrittsleistung notwendig war und die Lücke erst später entstand (zum Beispiel bei Lohnerhöhungen). Es kann sich auch um Versicherte handeln, die seit der Einführung von Artikel 4 Absatz 2bis FZG die Vorsorgeeinrichtung nicht gewechselt haben und die bei ihrem letzten Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung unter der alten Regelung nicht verpflichtet waren, ihr Freizügigkeitsguthaben einzubringen¹. Eine versicherte Person, die Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung hat, kann in diesem Umfang nicht gleichzeitig Einkäufe in die 2. Säule machen und dafür Steuerabzüge geltend machen. Dieser Grundsatz, wird nun in Absatz 3 ausdrücklich festgehalten. Da auch für die Freizügigkeitsguthaben kein zentrales Register existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person verlangen.

Art. 60b Sonderfälle

Die Bestimmung bezieht sich vor allem auf Personen, die sich in der Schweiz niederlassen, um hier eine Erwerbstätigkeit bei hohem Einkommen auszuüben. Auch wenn sie über eine Vorsorge im Ausland verfügen, ist es oft üblich, dass sie, nachdem sie in die Schweiz gekommen sind, hohe Einkäufe vornehmen. Die Finanzierung dieser Einkäufe ist normalerweise auf die Dauer des Aufenthaltes dieser Person in der Schweiz verteilt, die oft nach einigen Jahren wieder ins Ausland zurückkehrt. Bei der definitiven Ausreise aus der Schweiz kann eine versicherte Person nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a FZG das Vorsorgekapital bar beziehen (jedoch kann eine Person, welche die Schweiz verlässt und in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft weiterhin obligatorisch versichert ist, die Barauszahlung des obligatorischen Teils des Vorsorgekapitals ab 1. Juni 2007, d.h. 5 Jahre nach Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft über die Freizügigkeit, nicht mehr verlangen, es sei denn, die

¹ Gemäss der Regelung, wie sie bis zum 1.1.2001 in Kraft war, bestand die Pflicht, das Freizügigkeitsguthaben in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, nur wenn der neue Eintritt innerhalb eines Jahres seit dem Austritt aus der letzten Vorsorgeeinrichtung erfolgte (Art. 12 Abs. 2 FZV in der bis zum 31.12.2000 gültigen Version).

betreffende Person beweist, dass sie in einem Staat der EU nicht mehr obligatorisch versichert ist; die Auszahlung des überobligatorischen Teils des Vorsorgekapitals ist weiterhin möglich: siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 61 vom 22. Mai 2002, Rz 373). Diese Kapitalauszahlung unterliegt in der Schweiz generell der Quellensteuer, die aber zurückgefordert werden kann, wenn ein Doppelbesteuerungsabkommen zwischen der Schweiz und dem neuen Wohnsitzland der betreffenden Person besteht (Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fälle A.4.3.1, A.4.3.2 und A.4.3.3).

Mit der vorliegenden Bestimmung soll verhindert werden, dass der Einkauf zu Steuermisbrauch führt und nicht mehr dem Zweck dient, das Vorsorgeniveau zu verbessern. Da die Einkaufsbeschränkung des bisherigen Artikels 79a BVG aufgehoben wird, und es in der Praxis unmöglich ist zu kontrollieren, ob die betreffenden Personen im Ausland über eine gleichwertige Vorsorge verfügen wie in der Schweiz, hat es der Gesetzgeber für notwendig erachtet, den Bundesrat zu beauftragen, eine Bestimmung gegen den Missbrauch zu erlassen. Gemäss Absatz 1 darf die versicherte Person in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung Einkäufe machen, die pro Jahr höchstens 20 Prozent des versicherten Lohnes, wie ihn das Reglement definiert, entsprechen. Auch in den Fällen des Einkaufs nach Artikel 6 und 12 FZG dürfen die jährlichen Ratenzahlungen bei diesen Versicherten höchstens 20 Prozent des versicherten Lohnes betragen. Damit die versicherte Person trotz der Beschränkung der Einkaufssumme in den ersten Jahren bereits ab dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung in den Genuss der vollen Risikodeckung kommen kann, kann sie sich verpflichten, die Einkaufssumme (zeitlich gestaffelt) vollständig zu bezahlen (vgl. Art.6 Abs. 1 FZG).

Wechselt eine solche versicherte Person während der Fünfjahresfrist die Vorsorgeeinrichtung, läuft diese Frist weiter. Tritt die versicherte Person zum Beispiel nach einem Jahr in eine andere Vorsorgeeinrichtung über, so darf sie bei der neuen Einrichtung noch während 4 Jahren höchstens jährliche Einkäufe in der Höhe von 20 Prozent ihres nach Reglement in dieser Einrichtung versicherten Lohnes machen.

Ist die Fünfjahresfrist abgelaufen, muss die Vorsorgeeinrichtungen diesen Versicherten die Möglichkeit geben, sich analog zu Artikel 9 ff. FZG in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

Diese Bestimmung, die ebenso für schweizerische wie für ausländische Versicherte anwendbar ist, respektiert das von den internationalen Abkommen statuierte Prinzip der Gleichbehandlung; sie ist daher sowohl mit den Verordnungen und den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft als auch den Instrumenten des Europarates vereinbar.

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

Artikel 79c BVG führt eine Beschränkung des versicherbaren Lohns der arbeitnehmenden oder des versicherbaren Einkommens der selbständigerwerbenden Person in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge (Säule 2b) ein, d.h. in dem Teil der Vorsorge, welcher die obligatorische Mindestversicherung nach BVG (Säule 2a) übersteigt. Die Beschränkung bezieht sich also nach Absatz 1 von Artikel 60c BVV 2 auf die gesamte erweiterte Vorsorge. Die Beschränkung des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens betrifft sämtliche Vorsorgeverhältnisse der versicherten Person (vgl. Bot-

schaft des Bundesrats zur 1. BVG-Revision, BBl 2000 2701 zu Art. 79c). Es ist möglich, dass die versicherte Person zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen (für die obligatorische Versicherung, die überobligatorische oder eine eigentliche Kaderversicherung) angehört. Um beim Vorhandensein von mehreren Vorsorgeeinrichtungen Umgehungen zu verhindern, muss die Beschränkung die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse betreffen.

Die Deklarationspflicht des Versicherten nach Absatz 2 beschränkt sich natürlich nur auf die sehr hohen Einkommen. Sie bezieht sich nicht auf Personen, die tiefere Löhne bei mehreren Arbeitgebern erzielen, deren Gesamtheit zusammen mit anderem Erwerbseinkommen die Limite von Artikel 79c nicht erreicht. Basis bildet die Gesamtheit der Einkommen, welche der AHV-Beitragspflicht unterstehen und die eine Beziehung zu einer unselbständigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit haben (vgl. Art. 1 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 5 und 9 AHVG sowie 7 ff. und 17 ff. AHVV). Bei Versicherten, die Löhne von mehreren Arbeitgebern beziehen beziehungsweise weiteres Erwerbseinkommen neben dem Lohn erzielen und bei denen die Gesamtsumme der Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages überschreitet, besteht die Gefahr, dass die Höchstlimite des versicherbaren Lohnes und versicherbaren Einkommens überschritten wird, ohne dass die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen dies selbst feststellen können. Diese Versicherten werden daher verpflichtet, über die bei anderen Einrichtungen versicherten Löhne und versicherten Einkommen zu informieren. Bezieht zum Beispiel eine Person einen Lohn von 700'000 Franken wovon nach Reglement 675'000 Franken versichert werden und bei einem anderen Arbeitgeber einen Lohn von 600'000 Franken, wovon nach Reglement 300'000 Franken versichert werden, muss er die beiden Vorsorgeeinrichtungen über die bei der anderen Einrichtung versicherten Löhne (Fr. 675'000.- beziehungsweise Fr. 300'000.-) informieren.

Falls die in Artikel 79c BVG festgelegte Grenze überschritten wird, muss der versicherte Lohn oder das versicherte Einkommen (bei einer Mehrzahl der Vorsorgeverhältnisse die Gesamtsumme der versicherten Löhne und Einkommen) auf das zulässige Maximum, also 774'000 Franken im Jahr 2005, reduziert werden. Die Begrenzung von Artikel 79c BVG betrifft nur die umhüllenden oder ausschliesslich im überobligatorischen Bereich tätigen Vorsorgeeinrichtungen. Eine Einrichtung, die nur im Bereich der minimalen obligatorischen Vorsorge nach BVG tätig ist, ist der Begrenzung des versicherbaren Einkommens in der Säule 2b nicht unterworfen. Wenn jemand (zusammen mit dem übrigen Personal) bei einer reinen BVG-Minimalkasse und zusätzlich bei einer oder mehreren überobligatorischen Einrichtungen versichert ist, wird nicht bei der BVG-Minimalkasse reduziert, sondern nur bei den überobligatorischen Einrichtungen.

Nach Artikel 1 Absatz 2 BVG darf der versicherbare Lohn von Arbeitnehmenden oder das versicherbare Einkommen von Selbständigerwerbenden das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit ist in den Artikeln 5 AHVG und 7 ff. AHVV und dasjenige aus selbständiger Erwerbstätigkeit in den Artikeln 9 AHVG und 17 ff. AHVV geregelt. Nach Artikel 5 Absatz 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit und umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (nach Art. 9 Abs. 1 AHVG umfasst das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt

für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt). Infolgedessen umfasst der nach BVG versicherbare Verdienst insbesondere auch Boni, Gewinnbeteiligungen und andere Formen ähnlicher Entlohnungen (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Fall A.1.3.6).

Absatz 3 bezieht sich auf den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen in Bezug auf die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität. Aus den vorbereitenden Arbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber auf eine Übergangsbestimmung verzichtet hat, die es den Versicherten erlaubt hätte, eine bestehende Vorsorge für einen nicht plafonierten Lohn oder ein nicht plafoniertes Einkommen gemäss der Bestimmungen, wie sie vor dem 1. Januar 2006 in Kraft waren, weiterzuführen. Dies bedeutet, dass Artikel 79c sowohl auf Vorsorgeverhältnisse anzuwenden ist, die bei Inkrafttreten der 1. BVG-Revision bereits bestanden, als auch auf jene, die erst danach geschaffen wurden. Allerdings entspricht es nicht dem Willen des Gesetzgebers, ältere Versicherte in Bezug auf die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität zu beeinträchtigen. Es sollte vermieden werden, dass ältere Versicherte in der Praxis für eine zusätzliche Vorsorge für diese Risiken sehr unvorteilhafte Bedingungen haben oder sogar als „schlechte Risiken“ überhaupt keine Versicherungsmöglichkeit mehr finden können. Es rechtfertigt sich daher, für Versicherte, die mindestens 50 Jahre alt sind, aufgrund einer Übergangsbestimmung die bestehende Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität zu den gleichen Bedingungen weiterzuführen wie vor Inkrafttreten von Artikel 79c BVG. Das Alterssparen hingegen untersteht auch bei diesen Versicherten dem neuen Recht.

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

Der neue Artikel 79b Absatz 3 verbietet freiwillige Einkäufe solange Wohneigentumsvorbezüge nicht zurückgezahlt worden sind. Der Gesetzgeber wollte damit verhindern, dass Personen, die sowohl aufgrund von Wohneigentumsvorbezügen als auch aus anderen Gründen Lücken in ihrer Vorsorge haben, freiwillige Einkäufe tätigen und den Wohneigentumsvorbezug nicht zurückzahlen. Diese Operation wurde bisher aus vorsorgefremden Gründen (Steuroptimierung der Versicherten) zum Teil von Vorsorgeeinrichtungen akzeptiert. Der Gesetzgeber wollte gemäss den Materialien jedoch nicht verhindern, dass Versicherte, die die finanzielle Möglichkeit haben, Lücken in ihrer Vorsorge schliessen. Daher wird in Artikel 60d präzisiert, dass ab dem Zeitpunkt in dem die Rückzahlung des Wohneigentumsvorbezugs ausgeschlossen ist, freiwillige Einkäufe im Umfang der übrigen Vorsorgelücken möglich sind.

Übergangsbestimmungen

a. Formelle Anpassung

Sofern nachfolgend nicht besondere Übergangsbestimmungen eine andere Regelung vorsehen, werden die Verordnungsänderungen auf das Datum des Inkrafttretens wirksam. Da die Anpassung der Reglemente einige Zeit erfordern kann, steht den Einrichtungen für die formelle Anpassung eine Frist von 2 Jahren zur Verfügung. Die Tatsache, dass eine Vorsorgeeinrichtung die formelle Anpassung noch nicht vorgenommen hat,

entbindet sie jedoch nicht von ihrer Pflicht, die materielle Regelung durch Gesetz und Verordnung zu beachten.

b. Anlagestrategien

Sollten Einrichtungen ihren Versicherten in einer Weise die Auswahl von Anlagestrategien angeboten haben, die nicht mit Artikel 1e vereinbar ist, dürfen sie diese Praxis ab dem 1. 1. 2006 nicht mehr weiter führen.

Anlagen, die aufgrund solcher nicht mit Artikel 1e konformen Lösungen allenfalls gemacht wurden, müssen in gesetzes- und verordnungskonforme Anlagen überführt werden. Um zu vermeiden, dass bei Änderungen der Anlagen Verluste entstehen, definiert die Übergangsbestimmung b eine zweijährige Frist, die den Einrichtungen für die Anpassung ihrer Regelung zur Verfügung steht.

c. Versicherungsprinzip

Guthaben, bei vorbestehenden Einrichtungen, die nach dem Inkrafttreten der Präzisierung des Versicherungsprinzips in Artikel 1h den Anforderungen nicht entsprechen und ihre Vorsorgepläne nicht anpassen, dürfen nicht mehr durch Beiträge oder Einkäufe geöffnet werden. Die Vermögenserträge können ihnen jedoch weiterhin gutgeschrieben werden.

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

Diese Übergangsbestimmung gibt der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, während fünf Jahren bestehende abweichende Pläne für Personen weiter zu führen, die am 31. 12. 2005 bereits in diesen Plänen versichert sind. Erreichen diese Personen innerhalb von fünf Jahren das Mindestrentenalter gemäss Reglement, können sie ihren Anspruch auf Altersleistung gemäss Reglement geltend machen. Falls sie innerhalb dieser 5 jährigen Übergangsfrist nicht pensioniert werden, gilt danach für sie ebenfalls die Regelung von Artikel 1i (mindestens vollendetes 58. Altersjahr, sofern nicht die Bedingungen von Art. 1i Abs. 2 vorliegen).

Diese Übergangsbestimmung schafft hingegen keinen Anspruch des Versicherten darauf, dass die Pensionskasse ihr Reglement nicht ändert und die Vorbezugsdauer in Zukunft verkürzt.

Änderung der WEFV – Erläuterungen

Art. 14 Abs. 1 WEFV

Nach Artikel 79b Absatz 3, zweiter Satz BVG dürfen freiwillige Einkäufe neu erst vorgenommen werden, wenn die für die Wohneigentumsförderung getätigten Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Artikel 14 Absatz 1 WEFV betrifft demgegenüber Fälle, in wel-

chen vor Rückerstattung der Vorbezüge Einkäufe von Beitragsjahren vorgenommen werden. Diese Bestimmung ist somit nicht vereinbar mit der übergeordneten gesetzlichen Regelung, weshalb sie zu streichen ist. Für Einkäufe in den Jahren, in denen der Vorbezug nicht mehr zurückgezahlt werden kann, braucht es eine Präzisierung zu Artikel 79b Absatz 3 BVG, die sinngemäss in der BVV 2 geregelt werden muss (vgl. Art. 60e BVV 2) und nicht in der WEFV.

Die beiden andern Absätze von Artikel 14 WEFV müssen beibehalten werden, da sie die Rückzahlung der Vorbezüge regeln.

Änderung der BVV 3 – Erläuterungen

Artikel 2 Absätze 2 und 3

Eine Änderung dieser Bestimmung hat sich als nötig erwiesen, damit die Begünstigungsordnung in der BVV 3 nicht restriktiver ist als diejenige in der geltenden Freizügigkeitsverordnung. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass es sich hier um individuelle Vorsorge handelt, rechtfertigt es sich, dem Vorsorgenehmer eine gewisse Wahlfreiheit in der Bestimmung der begünstigten Personen einzuräumen. Diese Änderung ging anlässlich der Arbeiten am 2. Paket der Ordnungsbestimmungen vergessen.

Bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten kann der Vorsorgenehmer eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

Der Vorsorgenehmer hat bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten und von jeglichen in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Personen auch das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 3-5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

Änderung der Verordnung über die obligatorische Vorsorge von arbeitslosen Personen – Erläuterungen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

Durch die 1. BVG-Revision wurde in Artikel 24 BVG die abgestufte Skala der IV eingeführt. Nach Artikel 4 BVV 2 werden die Grenzbeträge teilinvaliden Personen entsprechend gekürzt. Es gilt nun dieser Bestimmung auch in dieser Verordnung Rechnung zu tragen und die Grenzbeträge bei teilinvaliden Personen entsprechend zu kürzen.

Dieser Artikel entfaltet seine Wirkungen erst ab 1. Januar 2007, da entsprechend den Schlussbestimmungen zur 1. BVG-Revision Bst. f Absatz 2 bestimmt, dass während zwei Jahren ab dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung (d.h. 1. Januar 2005) die Invalidenrenten noch dem Recht unterstehen, das nach Artikel 24 BVG in der Fassung vom 25. Juni 1982 galt.

Art. 4 Abs. 4

In Analogie zu Artikel 3a Absatz 2 BVV 2 gilt der mindestversicherte Lohn auch dann, wenn für die obligatorische Versicherung von teilinvaliden Personen die Grenzbeträge reduziert werden.

ANHANG

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 7 Abs. 1 Bst. a, BVV 3) nach Jahrgang (Beginn am 1. Januar des Jahres, in dem das 25. Altersjahr vollendet wird)

Geburtsjahr	Beginn 1. Januar	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.
		1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1962 und vorher	1987	4'147	8'633	13'298	18'438	23'784	29'919	36'530	43'405	50'728	58'344	66'409	74'796	83'577	92'709	102'351	112'378	122'107	130'931	140'397
1963	1988	0	4'320	8'813	13'773	18'932	24'874	31'282	37'948	45'053	52'442	60'270	68'412	76'938	85'804	95'169	104'909	114'396	123'047	132'315
1964	1989		0	4'320	9'101	14'073	19'820	26'027	32'482	39'368	46'530	54'122	62'018	70'287	78'888	87'976	97'428	106'672	115'149	124'220
1965	1990			0	4'608	9'400	14'960	20'973	27'226	33'902	40'845	48'210	55'869	63'893	72'237	81'060	90'235	99'245	107'555	116'436
1966	1991				0	4'608	9'976	15'789	21'835	28'295	35'014	42'146	49'563	57'334	65'416	73'966	82'858	91'628	99'766	108'452
1967	1992					0	5'184	10'805	16'652	22'905	29'408	36'315	43'499	51'028	58'858	67'145	75'764	84'303	92'277	100'776
1968	1993						0	5'414	11'045	17'073	23'343	30'008	36'939	44'206	51'763	59'767	68'090	76'380	84'176	92'472
1969	1994							0	5'414	11'218	17'253	23'674	30'352	37'355	44'639	52'357	60'385	68'424	76'041	84'134
1970	1995								0	5'587	11'397	17'584	24'019	30'769	37'788	45'233	52'975	60'774	68'218	76'116
1971	1996									0	5'587	11'541	17'734	24'233	30'991	38'163	45'623	53'183	60'456	68'160
1972	1997										0	5'731	11'691	17'948	24'455	31'366	38'554	45'884	52'993	60'510
1973	1998											0	5'731	11'749	18'008	24'662	31'581	38'684	45'632	52'965
1974	1999												0	5'789	11'810	18'215	24'877	31'762	38'554	45'710
1975	2000													0	5'789	11'954	18'365	25'039	31'679	38'663
1976	2001														0	5'933	12'103	18'574	25'069	31'887
1977	2002															0	5'933	12'203	18'554	25'210
1978	2003																0	6'077	12'291	18'790
1979	2004																	0	6'077	12'421
1980	2005																		0	6'192

Für einen anderen Stand als den 31. Dezember, von den Angaben der nächstgelegenen 31. Dember aus interpolieren.

Die Tabelle muss jedes Jahr um eine Linie und eine Kolonne ergänzt werden.

Berechnungsgrössen

Jahr	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gutschrift	4'147	4'320	4'320	4'608	4'608	5'184	5'414	5'414	5'587	5'587	5'731	5'731	5'789	5'789	5'933	5'933	6'077	6'077	6'192
Zinssatz	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	3.25%	2.25%	2.50%

Änderungen der BVV 2 im Rahmen der 1. BVG-Revision

Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 3. Paket (April 2005)

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Am 24. März 2004 hat der Bundesrat auf Antrag des EDI entschieden, die 1. BVG-Revision in drei Paketen in Kraft zu setzen; gleichzeitig hat er die Verordnungsbestimmungen des 1. Paketes verabschiedet. Diese Bestimmungen betreffen die Transparenz, die paritätische Verwaltung und die Auflösung von Anschlussverträgen. Sie sind am 1. April 2004 in Kraft getreten. Das zweite Paket der Verordnungsänderungen ist am 18. August 2004 verabschiedet worden und auf den 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Es behandelt alle anderen Bestimmungen der 1. BVG-Revision ausser die Bestimmungen über den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf. Diese finden sich im vorliegenden Paket - das dritte und letzte -, das am 1. Januar 2006 in Kraft treten wird.

Zur Vorbereitung dieses dritten Paketes hat der Bundesrat eine Vernehmlassung der entsprechenden Bestimmungen der BVV 2 durchgeführt. Die Vernehmlassung begann am 14. Januar 2005 und endete am 15. März 2005.

Die Liste der Vernehmlassungsadressaten ist im Anhang zu diesem Bericht zu finden.

1.2 Eingegangene Vernehmlassungen

Von den 83 Adressaten haben 52 Stellung genommen, darunter: 21 Kantonsregierungen, 4 politische Parteien, 3 Behörden oder verwandte Organisationen, 11 Spitzenverbände der Wirtschaft, 5 Interessenvertreter der Versicherten, Leistungsbezüger und Selbständigerwerbenden, 2 Vorsorge- oder Versicherungseinrichtungen und 4 andere interessierte Organisationen; die **SGK-N** und **SGK-S** haben ebenfalls zum Verordnungsentwurf Stellung genommen.

Zudem sind 41 spontane Stellungnahmen von Unternehmen, Vorsorgeeinrichtungen und anderen Organisationen, 14 von Einzelpersonen eingegangen. 8 Stellungnahmen trafen zu spät ein, die aber im Rahmen des Möglichen berücksichtigt wurden.

2 Allgemeine Bemerkungen zu den vorgeschlagenen Änderungen

2.1 Konsultierte Adressaten

Allgemein wurde der BVV 2-Entwurf unterschiedlich aufgenommen. 16 Adressaten haben den Entwurf positiv beurteilt, 26 sind geteilter Meinung und 6 befanden ihn als schlecht.

Bei den geteilten Meinungen begrüsst man den Willen des Bundesrates, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu präzisieren, aber man ist nicht mit dem Inhalt der Bestimmungen einverstanden.

Die Ablehnung ist am ausgeprägtesten beim Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt von 60 Jahren. Nur **Travail.Suisse**, **SSK**, **CSP** und die Kantone **AG**, **AR**, **GL**,

VS, SH und **JU** sind für diese Limite. Für eine sehr grosse Mehrheit der Adressaten muss diese herabgesetzt werden; bezüglich Altersgrenze wird Alter 55 favorisiert (**SVV, SGV, kv schweiz, SP, FDP, ASIP, ARBEITGEBER, Vorsorgeforum, VD, GE, LU, NW, SO, GR, Treuhand-Kammer, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, innovation zweite säule, VVP, SVP, SBV, SLFV, ARGOS, SGB** und **STV**), mit einzelnen Meinungen für eine Limite zwischen 57 und 59 Jahren (**SAEB, SZ, TG, ZG**).

Die Ausnahme auf Grund von öffentlich-rechtlichen Bestimmungen unter Alter 60 wurde auch schlecht aufgenommen.

Für die übrigen Bestimmungen ist es schwierig, eine globale Beurteilung abzugeben, die Meinungen sind oft sehr verschieden, resp. widersprüchlich. Vereinfacht gesagt: die wirtschaftlichen Kreise finden den Entwurf zu restriktiv, nach dem Grossteil der Kantone dagegen wie auch nach den Gewerkschaften und der linken Kreise darf er aber nicht weiter gehen.

Die **SGK-N** beurteilt den Entwurf generell als gut, die **SGK-S** findet ihn schlecht.

Gesamteindruck der Vorlage:

positiv	negativ	geteilt
▪ AG	▪ ARBEITGEBER	▪ AI
▪ FDK	▪ economiesuisse	▪ ARGOS
▪ FR	▪ FER	▪ ASIP
▪ GL	▪ SGK-S	▪ BE
▪ JU	▪ SGV	▪ BL
▪ NE	▪ SVP	▪ BS
▪ OW		▪ CVP
▪ Pro Senectute		▪ FDP
▪ SAEB		▪ GE
▪ SGK-N		▪ GL
▪ SH		▪ GR
▪ SSK		▪ innovation zweite säule
▪ TG		▪ LU
▪ TI		▪ NW
▪ VD		▪ Schw. Kammer der Pensionskassen- Experten
▪ VS		▪ SG
		▪ SGB
		▪ SO
		▪ SP
		▪ SVV
		▪ Treuhand-Kammer
		▪ UR
		▪ Vorsorgeforum
		▪ VD
		▪ VVP
		▪ ZG

Aussagen zum vorzeitigen Altersrücktritt

(Mindestalter 60 Jahre):

positive	negative	andere
▪ AG	▪ AI	▪ BE
▪ AR	▪ ARGOS	▪ BS
▪ CSP	▪ ARBEITGEBER	▪ GE
▪ GL	▪ ASIP	▪ NE
▪ JU	▪ BL	▪ OW
▪ SH	▪ CVP	▪ SAV
▪ SSK	▪ economiesuisse	▪ SG
▪ Travail.Suisse	▪ FDK	▪ UR
▪ VS	▪ FDP	▪ ZH
	▪ FER	
	▪ GE	
	▪ GR	
	▪ innovation zweite säule	
	▪ LU	
	▪ NW	
	▪ kv schweiz	
	▪ SAEB	
	▪ SBV	
	▪ Schw. Kammer der Pensi- onkassen Experten	
	▪ SGB	
	▪ SGK-S	
	▪ SGV	
	▪ SLFV	
	▪ SO	
	▪ SP	
	▪ STV	
	▪ SVP	
	▪ SVV	
	▪ Swissbanking	

-
- TG
 - TI
 - Treuhand-Kammer
 - VD
 - Vorsorgeforum
 - VVP
 - ZG
-

2.2 Spontane Stellungnahmen

Die Gesamtheit der 55 spontanen Stellungnahmen bezieht sich sozusagen auf das Mindestalter des vorzeitigen Altersrücktritts von 60 Jahren in Artikel 1h. Es wird die Herabsetzung auf Alter 55 oder manchmal auf Alter 57, 58 oder 59 verlangt. Ein Verband spricht sich für eine Erhöhung des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt auf 63 Jahre aus.

Die anderen Bestimmungen werden weniger heftig kritisiert, es ist aber schwierig, sie zusammenzufassen, da sie ausserordentlich divergieren.

Gewisse Stellungnahmen schliesslich opponierten generell gegen den Entwurf, der als zu restriktiv, oder seltener, als zu liberal eingestuft wurde.

3 Stellungnahmen

3.1 Grundsätze der beruflichen Vorsorge

3.1.1 Angemessenheit

Beiträge und Leistungen (Art. 1)

AR unterstützt die vorgeschlagene Lösung.

SGB, kv schweiz, TG, SG, OW, FER, ARGOS, CSP und SP sind mit dieser Bestimmung grundsätzlich einverstanden. In gewissen Fällen von temporärer Senkung des Arbeitspensums könnten aber die Limiten gemäss diesem Artikel übertroffen werden. Eine ausdrückliche Erwähnung im Verordnungstext (**kv schweiz**: in den Erläuterungen) ist resp. Beispiele in den Erläuterungen sind notwendig. Im weiteren stösst die Bewertung der Angemessenheit der Vorsorge von Arbeitnehmern, die mehrere Vorsorgeverhältnisse bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen haben, für die Vorsorgeeinrichtungen auf praktische Schwierigkeiten. **FER** äussert sich zur Anwendung einer solchen Bestimmung auf öffentlichrechtliche Kassen, von denen einige bereits heute diese Limiten überschritten: auf den privat- und den öffentlich-rechtlichen Bereich sollte eine gleichwertige Lösung anwendbar sein.

Für die **ARBEITGEBER** und **economiesuisse** sind die generellen Limitierungen auf 70 und 30 Prozent allenfalls vom Steuerstandpunkt aus notwendig, für den Vorsorgezweck jedoch zu starr. Es muss möglich sein im Einzelfall davon abzuweichen, insbesondere

bei tieferen Einkommen (Altersteilzeit). Betreffend des Ausschlusses der Überversicherung schlagen die **ARBEITGEBER** vor: „... und in beiden Fällen die Leistungen ... nicht zu einer Überversicherung im Ausmass von über 100 % des Nettoeinkommens führen“.

TI, NW, BS, SH, UR, ASIP, SGV und **SVP** sind der Ansicht, dass die Limite von 70 auf 80 % resp. sogar 90 % erhöht werden sollte.

TI, NW, BS, UR, ZH, SBV, Vorsorgeforum und **SLFV** sind der Ansicht, dass Grund besteht, den Vorbehalt der Überversicherung zu streichen. **NE** findet diese Bestimmung wenig klar und fragt sich, ob es sich um die Überversicherung nach Art. 24 Abs. 1 BVV 2 handelt.

Die in der Bestimmung aufgeführten Prozentsätze von 70 und 30 haben für die Mehrheit der Versicherten eine Überversicherung zur Folge: **SSK, FDK, AG, SZ, VD, LU, GR, ZG, BE, GL, SO** und **AI** schlagen eine Limite der reglementarischen Leistungen von 60 % des letzten AHV-pflichtigen Lohnes oder Einkommens vor.

Zu Absatz 1 Buchstabe b schlagen **LU, AI, GL, SO, NE, VS** und **ZG** vor, die jährlichen Beiträge auf 20 Prozent aller AHV-pflichtigen Löhne bzw. Einkommen festzulegen (**ZH** ist für 25 Prozent), wobei als Bezugsgrösse für die jährlichen Beiträge nur diejenigen für die Altersleistungen (beziehungsweise die „Altersgutschriften“) zu berücksichtigen sind. Da man in Buchstabe a auf die Altersleistungen abstellt, sollten auch bei den Beiträgen auf die für diese Leistungen bestimmten Anteile abgestellt werden. Sonst können Einrichtungen mit tiefen Risikoleistungen höhere Altersleistungen vorsehen als andere. Nach **AI** und **ZG** wird bei einer Limitierung auf 30 % ein höheres Leistungsziel anvisiert als bei Buchstabe a (mit Limitierung auf 60 %).

Im Hinblick auf die Art der Beiträge, welche berücksichtigt werden müssen, präzisieren **FER** und **VVP**, dass die Sanierungsbeiträge im Betrag gemäss Buchstabe b nicht inbegriffen sein dürften. **GE** hält aus seiner Sicht fest, dass die Risikobeiträge für Invalidität und Tod ausgeschlossen sein müssten, da sich sonst die berufliche Vorsorge gewisser Versicherter, namentlich derjenigen vom Bau, im Vergleich zu derjenigen anderer Versicherter verringerte.

Dagegen muss gemäss **SSK, FDK, AG, SZ** und **VD** die Limite von 20 % hinsichtlich des jährlichen Betrages der Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmer festgelegt werden (und nicht hinsichtlich der reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Für **AI** und **Vorsorgeforum** ist zusätzlich wichtig, dass man auf die Berechnungsmodelle abstellt und nicht auf den konkreten Einzelfall, damit individuelle Umstände (z.B. Reduktion des Beschäftigungsumfangs vor der Pensionierung) keinen Einfluss auf die Frage der Angemessenheit haben.

GR und **Vorsorgeforum** legen Wert darauf, dass die Buchstaben a und b alternativ und nicht kumulativ formuliert sind.

Nach **innovation zweite säule** stellt sich zu Absatz 1 die Frage, auf welche Grundlage sich die Begrenzungen stützen können, wenn es sich um eine Vorsorgeeinrichtung handelt, die reine Ermessensleistungen erbringt. Ferner sind für die Bemessung einer Überversicherung wohl auch die Leistungen der IV zu erwähnen.

Nach **Treuhand-Kammer** ist Absatz 1 falsch formuliert, da die vorgeschlagenen Regelungen kumulativ mit der Voraussetzung des Überversicherungsverbotes kombiniert werden. Im Weiteren ist unklar, ob und wenn ja, welche Prüfung nun noch durch die Steuerbehörden vorgenommen werden kann.

SVV, FR, Travail.Suisse und **Treuhand-Kammer** weisen darauf hin, dass Einkommensschwankungen oder Veränderungen des Beschäftigungsgrades während der letzten 3, 5 oder 10 Jahre vor dem Altersrücktritt Rechnung getragen werden müsse.

Nach **Schweizerischer Kammer der Pensionskassen-Experten** ist Absatz 1 abzuändern. Grundsätzlich wird der Begriff der Überversicherung bei individuellen Vorsorgeverhältnissen verwendet. Hier wird jedoch der Bezug zum betreffenden Vorsorgeplan angesprochen.

SAV schlägt eine Neufassung von Absatz 1 vor, wonach Buchstabe a sich auf Leistungsprimatpläne und Buchstabe b sich auf Beitragspläne bezieht. Nach letztem Teilsatz von Absatz 1 darf keine Überversicherung entstehen. Durch Artikel 79c BVG ist nur der versicherbare Lohn zu begrenzen, nicht aber die Leistungen.

BE schlägt vor, Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 3 zu streichen, da diese dem Autonomie- und Selbständigkeitsbereich nach Artikel 49 Absatz 1 BVG widersprechen.

Nach **GR** und **SG** ist Absatz 2 zu streichen, da Sparpläne ohne Versicherung des Langleberisikos (Altersrente) BVG-rechtlich nicht zulässig sind (vgl. dazu Artikel 1g). Pläne, die keine Umwandlung in eine Rente vorsehen, sind daher ohnehin ausgeschlossen.

ASIP ist mit Absatz 2 einverstanden, beantragt aber, Absatz 3 zu streichen. Es geht darum, die Angemessenheit pro Vorsorgeplan modellmässig zu definieren.

SVP und **VVP** schlagen vor, Absatz 3 zu streichen. **CVP, innovation zweite säule** und **AI** stellen sich die Frage, ob die Einhaltung von Absatz 3 ohne grossen Verwaltungsaufwand zu kontrollieren ist.

Vorzeitiger Altersrücktritt (Art. 1a)

SGV, SVP, VVP, Vorsorgeforum, ASIP, SBV, SLFV, FER, UR, ZH, CSP und **JU** begrüssen die Einkaufsmöglichkeiten.

Die **FDK** unterstützt die in Abs. 2 vorgesehenen Restriktionen.

SGV, VVP und **SVP** empfehlen, Absatz 2 integral zu streichen oder zumindest Buchstabe a dieser Bestimmung. Für **SGV, Vorsorgeforum** und **ASIP** muss die Bestimmung so angepasst werden, dass das reglementarische Leistungsziel um 20 bzw. 25 Prozent überschritten werden darf. **SGK-S** und **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** betrachten die Limite der möglichen Überschreitung des reglementarischen Vorsorgeziels von 5 Prozent als zu tief und nicht begründet. **FDP** und **ZG** schlagen vor, eine Überschreitung des reglementarischen Leistungsziels um 10 Prozent zuzulassen (Absatz 2 Buchstabe b). (ZG befürwortet zudem ausdrücklich Vorkehren für den Fall der Weiterarbeit trotz Vorfinanzierung.) Nach **Treuhand-Kammer** besteht kein gesetzlicher Zwang zur Regelung von Vorfinanzierungen von Frühpensionierungen. Absatz 1 kann daher gestrichen werden. In Absatz 2 soll die Toleranzlimite entsprechend der Auffassung der BVG-Kommission auf 20 % festgesetzt werden.

Nach **ARBEITGEBER, STV, FER** und **SAV** ist die Toleranzgrenze von 5 % für eine allfällige Überschreitung des reglementarischen Leistungsziels viel zu eng; sie beantragen, eine Abweichung in Einzelfällen vorzusehen und die Limite auf 20 % zu erhöhen.

SBV und **SLFV** beantragen in Absatz 2 Buchstabe a die Einstellung ab dem ersten Tag des vollständigen Aufschubs.

SGB, Travail.Suisse, kv schweiz und **SP** sind mit dem Grundsatz einverstanden. Die vorgeschlagene Lösung und die 5 %-Limite sind aber zu schematisch. Eine sofortige Einstellung der Äufnung ist nur bei vollem Einkauf gerechtfertigt und kann bei nur teilweisem Einkauf zu Leistungskürzungen führen. **SGB, Travail.Suisse, kv schweiz** und **SP** beantragen daher, Absatz 2 entsprechend auszugestalten. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass es auch (temporäre) Überbrückungsrenten gibt.

LU, BS, AI, OW, BE und **NW** erachten Absatz 2 Buchstabe a als gesetzwidrig, da diesfalls Beiträge nicht während der ganzen Versicherungsdauer zu entrichten wären (gegen Artikel 10, 13, 15 f. in Verbindung mit Artikel 66 BVG verstossend). Hinsichtlich Buchstabe b befürchten **LU** und **NW** grosse Umsetzungsprobleme.

CVP, BS, AI, FR, SH und **SAV** halten zu Buchstabe b fest, dass die Limitierung auf eine maximale Überschreitung um 5 % in der Praxis (grösste) Umsetzungsprobleme bietet, welche in keinem Verhältnis zur Zielsetzung der Verhinderung von Missbräuchen stehen. **SH** wünscht daher, dass die Notwendigkeit dieser Schranke nochmals geprüft wird.

TI stellt einen Widerspruch zwischen Artikel 1a Absatz 2 und Artikel 15 und 16 BVG fest und gibt zu bedenken, dass die Grenze von 5 % Missbräuche nicht wird verhindern können.

SO erachtet den Vorschlag im Vernehmlassungsentwurf für Pensionskassen mit Beitragsprimat als richtig, aber nicht für Pensionskassen mit Leistungsprimat.

SVV verlangt eine präzisere Formulierung bezüglich der Äufnung des Altersguthabens oder die Streichung von Absatz 1 Buchstabe a, da die vorgeschlagene Massnahme dazu führen kann, dass Personen, die den vorzeitigen Altersrücktritt vorfinanziert haben, und trotzdem weiterarbeiten, kleinere Altersleistungen erhalten als Personen, die keinen Einkauf getätigt haben.

Für **SG** geht die Zulassung der Überschreitung des Leistungsziels um 5 % bis an die äusserste Grenze. Zusammen mit den anderen Bedingungen wird dadurch noch einigermassen gewährleistet, dass die Vorfinanzierungsmöglichkeit für die Vorsorge und nicht für Steueroptimierung benutzt wird. Auch für **TG** ist die Begrenzung auf höchstens 5 % notwendig und die Problematik wird durch das Mindestalter 60 etwas entschärft, wodurch die Regelung insgesamt akzeptabel wird.

SSK, SZ und **AG** rufen in Erinnerung, dass die zusätzlichen Einkäufe nicht dazu dienen dürfen, auf dem Umweg von individuellen Einzahlungen über das reglementarische Leistungsziel hinauszukommen, welches durch die Entrichtung der üblichen reglementarischen Beiträge bis zum reglementarischen Altersrücktritt erreicht wird. Die Massnahmen, wie sie in Absatz 2 vorgesehen sind, erscheinen daher absolut nötig, um sicherzustellen, dass die Möglichkeit, zusätzliche Einkäufe zu tätigen, effektiv dazu dient, die vorzeitige Pensionierung vorzufinanzieren und somit die missbräuchliche Verwendung zu Steueroptimierungszwecken durch bessergestellte Personen zu verhindern.

Gemäss **GE** sollten Übergangsbestimmungen für Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen werden, welche in ihren Reglementen über die in Artikel 1a Absatz 2 vorgesehenen Begrenzungen hinausgehen, und grundsätzlich auch für Personen, welche gestützt auf diese Bestimmungen zusätzliche Einkäufe getätigt haben.

JU findet die Möglichkeit zu zusätzlichen Einkäufen völlig gerechtfertigt, ist aber der Ansicht, dass die Einstellung der Äufnung des Altersguthabens ab dem ersten Tag des Aufschubs dem BVG widerspricht.

3.1.2 Kollektivität

Vorsorgepläne (Art. 1b)

Zustimmung: **SSK, AG, SZ, JU, SBV, ASIP, SLFV, VVP** und **SH**

SGB, kv schweiz, TG und **SP** sind mit Absatz 1 einverstanden.

Die **Treuhand-Kammer** begrüsst diese Bestimmung. Der letzte Satz in den Erläuterungen: „Aufgrund..“ ist unverständlich, widerspricht dem Verordnungstext und dem Grundsatz der virtuellen Kollektivität und ist daher zu streichen. Es erstaunt, dass der Begriff „Versichertenkategorie“ nicht mehr verwendet wird.

Nach **GR** und **SG** stellt die vorgeschlagene Bestimmung die bisherige Praxis dar. Der Katalog der in der Verordnungsbestimmung aufgezählten Kriterien sollte jedoch überdacht werden. Um personenbezogene Lösungen zu verhindern, sollte zuerst der Lohn als vorrangiges Kriterium genannt werden. Das Abstellen auf das Dienstalter sollte nicht als Kriterium in der Verordnung stehen.

SGB, CSP, kv schweiz, Travail.Suisse und **SP** fordern die ersatzlose Streichung von Absatz 2 (da Kollektivität etwas Konkretes ist).

LU befürwortet die Regelung der virtuellen Kollektivität für Arbeitnehmeraktionäre, lehnt sie demgegenüber für freiwillig versicherte Selbständigerwerbende ab.

Um juristische Auslegungsprobleme zu vermeiden, beantragen **SSK, AG, SZ, JU, BS, AI, GR, SG, TG, BE, GL, SO, UR, ZH, NE, VS** und **VD**, Artikel 1b Absatz 2 dahin gehend zu präzisieren, dass Artikel 44 BVG anwendbar ist. **SSK, AG, SZ** und **JU** begrüssen den Grundsatz der virtuellen Kollektivität ausdrücklich, weisen aber gestützt auf die Erläuterungen zu dieser Bestimmung darauf hin, dass dieser Grundsatz für die Selbständigerwerbenden nicht zur Anwendung kommt. **SGV** beantragt demgegenüber mit Nachdruck, dass die virtuelle Kollektivität auch für Selbständigerwerbende gilt.

TG weist zusätzlich darauf hin, dass bei personenbezogenen Verhältnissen die Steuerbehörden weiterhin die Frage der verdeckten Gewinnausschüttung werden prüfen müssen.

Nach Ansicht von **SVV** sollte die Aufzählung der objektiven Kriterien im Verordnungstext beispielhaften Charakter haben und nicht abschliessend sein. Im Weiteren begrüsst er die Anerkennung des Prinzips der virtuellen Kollektivität.

innovation zweite säule fragt sich, ob es nicht besser ist, diesen Artikel zu streichen, da der Begriff der Kollektivität wohl an die Grenze der zweckmässigen Regulierung kommt.

Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen (Art. 1c)

Zustimmung ohne Kommentar: **SBV, SLFV, Travail.Suisse**

SGB, kv schweiz, ZH und **ZG** sind mit den vorgesehenen Wahlmöglichkeiten einverstanden, aber nur unter der Voraussetzung, dass die in Absatz 2 genannten Voraussetzungen bleiben und nicht abgeschwächt werden.

SSK, AG, SZ, TG, LU, GL, BS, ZG, SO, NE, VS und **VD** akzeptieren das Prinzip der Möglichkeit des Versicherten, unter verschiedenen Plänen zu wählen, sofern jedes Kollektiv mindestens 20 Versicherte umfasst.

LU, GL und **BS** schlagen vor, anstelle der 2/3-Regelung in Absatz 2 die Regelung aufzunehmen, wonach nur drei Vorsorgepläne angeboten werden dürfen, wenn das Kollektiv aus mindestens 20 Versicherten besteht.

TI, NW, SH, BE und **AI** fragen sich, ob diese Regelung nicht im Widerspruch zu Artikel 49 BVG steht, wonach die Vorsorgeeinrichtungen insbesondere im Bereich der Finanzierung frei sind.

Die **FDP** begrüsst die grössere Flexibilität, die durch die Wahl von Vorsorgeplänen für die Versicherten entsteht. Allerdings wirft sie die Frage auf, ob die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr als 3 Vorsorgepläne pro Kollektiv anbieten können, unter der Voraussetzung, dass durch diese noch grössere Flexibilität für die Beaufsichtigung keine Probleme entstehen. Nach **STV** und **SGV** ist nicht einsichtig, weshalb nach Absatz 1 die Vorsorgeeinrichtung für die Versicherten jedes Kollektivs nicht mehrere Vorsorgepläne anbieten darf. Hier muss unbedingt eine offenere Lösung angestrebt werden. Im weiteren ist in Absatz 2 der erste Satz zu streichen. Diese Vorgaben sind unnötig, und es reicht vollkommen, dass der Beitragssatz des Arbeitgebers in jedem Plan gleich gross ist.

FER, ARBEITGEBER, Treuhand-Kammer, SVV, SGV, ASIP, Vorsorgeforum und **VVP** sind für die Begrenzung der Wahl von drei Plänen, schlagen aber vor, Absatz 2 zu streichen. Für **FER** muss diese Begrenzung im Rahmen einer Gemeinschaftsstiftung sich auf das Kollektiv und nicht auf die Gesamtheit des Unternehmenskollektiv beziehen. Nach **ARGOS** dürfte Abs. 2 nicht die Gemeinschaftseinrichtungen betreffen, die Selbständig-erwerbende versichern.

Für **SVV** ist die konkrete Ausgestaltung der Beitragsanteile der Vorsorgeeinrichtung zu überlassen. Artikel 1c Absatz 2 letzter Satz widerspricht Artikel 66 Absatz 1 letzter Satz BVG: Der Arbeitgeber wird auf dem Verordnungsweg gezwungen, seinen Anteil im Minimalplan und im mittleren Plan auf über die Hälfte zu erhöhen.

OW begrüsst die Möglichkeit der Auswahl bei den Vorsorgeplänen, sieht aber weiteren administrativen Aufwand.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** unterstützt die Zulassung von Wahlmöglichkeiten innerhalb des Kollektivs, fragwürdig ist aber das Erfordernis des identischen Arbeitgeberbeitrages für jeden Vorsorgeplan (gleicher Meinung ist auch **innovation zweite säule**). Sie stellt den Antrag, in Absatz 2 den letzten Satz zu streichen.

SAV begrüsst grundsätzlich den Vorschlag. Die Regelung bezüglich der Beitragsanteile ist aber zu streichen, da mit Artikel 66 Absatz 1 BVG nicht vereinbar.

SG beantragt die Streichung des Artikels. **SG** lehnt die Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Vorsorgeplänen ganz ab, da Vorsorge ein kollektiv finanziertes und auf inner-

betrieblichen Solidaritäten beruhendes Vorsorgesystem ist, die Wahlmöglichkeit im Widerspruch zur Rechtsprechung steht und die Gefahr besteht, dass Versicherte nicht den für sie notwendigen Plan wählen. Unabhängig dazu greift ausserdem Absatz 2 in die Freiheit der Vorsorgeeinrichtung betreffend ihrer Finanzierung ein.

Nach **GE** ist es nicht logisch, den Arbeitgeber zur Bezahlung der gleichen Beitragshöhe für jeden Plan zu zwingen. Diese Bestimmung muss so geändert werden, dass nicht der Betrag, sondern der finanzielle Aufwand des Arbeitgebers für jeden Plan identisch sein muss.

Wahl der Anlagestrategien (Art. 1d)

Zustimmung zur Bestimmung: **SBV, SVV, SLFV, Travail.Suisse, Treuhand-Kammer**

SGB, BS, TG und **LU** sind mit der Wahlmöglichkeit unter verschiedenen Anlagestrategien einverstanden, sofern die Voraussetzungen so bleiben, wie sie jetzt sind. Auch **SG** ist einverstanden, jedoch muss die Verordnungsbestimmung ergänzt werden mit dem Hinweis, dass die Gesetzesvorschriften (inklusive diejenigen des FZG) eingehalten werden müssen.

LU, NW, ZG, TI und **SO** geben zu bedenken, dass Artikel 17 FZG angepasst werden muss, wenn die Bestimmung wie vorgeschlagen in Kraft treten wird. Nach **ZG** ist ausserdem der Bezug auf „nicht registrierte“ Einrichtungen durch das Kriterium der Unterstellung unter das Freizügigkeitsgesetz zu ersetzen. **ZG** und **NE** befürworten ausdrücklich, dass die Wahlmöglichkeit nur über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag und somit nicht garantiert durch den Sicherheitsfonds gestaltet werden kann.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** ist für die Wahl der Anlagestrategie. Der vorgeschlagene Artikel führt jedoch zum Widerspruch mit diversen anderen gesetzlichen Anforderungen (insb. FZG). Sie stellt daher den Antrag für eine Neuformulierung: „Innerhalb des Vorsorgeplanes dürfen im überobligatorischen Bereich unterschiedliche Anlagestrategien angeboten werden. Entscheidet sich der Versicherte für eine individuelle Anlagestrategie, kommt auf diesem Altersguthaben Artikel 17 FZG nicht zur Anwendung“. Für **GE** besteht ein Risiko bezüglich Artikel 15 bis 17 FZG, indem ein Versicherter, dessen Anlagen gewichtige Verluste erlitten haben, das Arbeitsverhältnis auflöst, um so die Austrittsleistung zu erhalten und nicht die reduzierte Rücktrittsleistung. Bei dieser Ausgangslage wird der Verlust durch das Versichertenkollektiv getragen. Nach **GE** muss in der FZV die Nichtanwendung der Artikel 15 bis 17 FZG festgelegt werden, um zu verhindern, dass sich dieses Risiko realisiert.

SAV begrüsst grundsätzlich diese Bestimmung. Sie weist aber darauf hin, dass gewisse Bestimmungen (z.B. Artikel 17 FZG) tangiert sein können. Gleichzeitig ist zu beachten, dass die Anwendung unterschiedlicher Anlagestrategien das Risiko beinhaltet, allenfalls die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung generell zu beeinträchtigen.

ASIP und das **Vorsorgeforum** stimmen grundsätzlich zu, geben aber zu bedenken, ob der Geltungsbereich in diesem Zusammenhang sinnvoll ist. Es wird folgende Neufassung beantragt: „Vorsorgeeinrichtungen, die ausschliesslich Lohnteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 BVG versichern, können unterschiedliche Anlagestrategien anbieten.“ Für **AI** schafft die Bedingung, dass die Vor-

sorgeeinrichtung „nicht registriert“ sein muss, zusätzliche Fragen. Ansonsten begrüsst **AI** ausdrücklich, dass der Sicherheitsfonds für diese Anlagen nicht haftet.

Der **VVP** und das **Vorsorgeforum** begrüssen grundsätzlich die Wahl der Anlagestrategie in der vorgesehenen Form, geben jedoch zu bedenken, dass sich dadurch Probleme mit Artikel 17 FZG ergeben können.

SwissBanking ist der Meinung, dass die Erläuterungen die Flexibilität einschränken, und sieht ein Problem der Solidarität innerhalb desselben Vorsorgeplanes mit verschiedenen Anlagestrategien im Falle negativer Performance. Diese Frage sollte zusätzlich von der BVG-Kommission behandelt werden.

OW und **GL** begrüssen die Möglichkeit der Wahl der Anlagestrategie, sehen aber weiteren administrativen Aufwand. Für **GL** ist es besser, auf diese Bestimmung zu verzichten.

Nach **innovation zweite säule** ist hier die Regelungskonzeption falsch. Es geht darum, dass eine Vorsorgeeinrichtung nicht stark risikobehaftete Vorsorgepläne dem Sicherheitsfonds zu Lasten legen können soll. Folgende Formulierung wird vorgeschlagen: „Vorsorgeeinrichtungen können in ihren Vorsorgeplänen für denjenigen Bereich verschiedene Anlagestrategien anbieten, die nicht den sachlichen Geltungsbereich des Sicherheitsfonds BVG betreffen“.

GR hält die vorgeschlagene Wahlmöglichkeit für gesetzeswidrig, da damit die Vorschriften von Artikel 71 Absatz 1 BVG, 49 Absatz 2 und fortfolgende Artikel BVG (insbesondere Artikel 50) mit der Anforderung der vorsichtigen Anlagestrategie verletzt werden.

Nach **SSK, SZ, VS, ZH** und **AG** widerspricht die individuelle Wahl der Anlagestrategie an sich dem Grundsatz der Kollektivität und Solidarität. Daher sollte nach **SSK, SZ** und **AG** eine Wahl der Anlagestrategie durch den einzelnen Versicherten höchstens unter den eingeschränkten Bedingungen gemäss Verordnungsentwurf des Bundesrates möglich sein.

Gemäss **JU** bietet diese Bestimmung den nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Möglichkeiten, aber es ist zu befürchten, dass diese dadurch zu attraktiv werden zum Nachteil der umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen.

3.1.3 Gleichbehandlung (Art. 1e)

SGB, SBV, SVV, economiesuisse, SLFV, Travail.Suisse, VVP und **kv schweiz** sind damit einverstanden.

Nach **TI, LU, NW, BS, AI, SO, BE, GL, UR, ASIP** und **SVP** ist zu präzisieren, was unter dem Begriff „Bedingungen“ zu verstehen ist. Es ist von „Vorsorgeplan“ oder von „Reglementsbestimmungen“ zu sprechen.

SSK, SZ, AG und **VD** sind der Meinung, dass die vorgeschlagene offene Formulierung grösstenteils der heutigen Praxis zum Grundsatz der Gleichbehandlung entspricht. Um in Zukunft die Gleichbehandlung unter den verschiedenen Kollektiven des gleichen Unternehmens zu garantieren, schlagen **AI, GR, ZG, TG, SO, SG, SSK, SZ, AG, SO, GE, JU, NE, VS, UR, ZH** und **VD** vor, die Bestimmung zu ergänzen, wonach einzelne Kollektive nicht wesentlich besser gestellt werden dürfen (relative Gleichbehandlung, vgl. BGE 29. Juli 2004; 2A 45/2003, Lehre und Kreisschreiben der ESTV).

3.1.4 Planmässigkeit (Art. 1f)

SGB, SBV, ASIP, SLFV, Travail.Suisse, kv schweiz, VVP, AI und **LU** sind damit einverstanden.

LU, BS, BE, NW, GE, TI, SH, NE, SO, ZH, innovation zweite säule und **VVP** würden es begrüßen, wenn der Begriff „realistischer Parameter“ konkretisiert bzw. definiert würde.. Für **AI, ZG, TG, BE, LU, GL, SO, UR, ZH** und **GR** sollte zusätzlich in der Verordnungsbestimmung festgehalten werden, dass die Parameter für die Versicherten offen zu legen sind.

Die Umschreibung des Begriffs der Planmässigkeit entspricht der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis. Die Offenlegung der verschiedenen Parameter ist nur in den Erläuterungen erwähnt, dies ist in den Augen von **SSK, SZ, VS** und **AG** ungenügend. Die Plausibilität der Parameter kann von allen Beteiligten - nicht zuletzt auch von den Steuerbehörden - nur nachvollzogen werden, wenn die Parameter offen gelegt werden. Die **SSK, SZ** und **AG** verlangen daher, dass Art. 1f wie folgt formuliert wird: „Der Vorsorgeplan muss aufgrund realistischer Parameter festgelegt werden, *welche für den Versicherten offen zu legen sind.*“

Die **Treuhand-Kammer** und **NE** stellen den Antrag, den letzten Satz dieses Absatzes zu streichen. Für die **Treuhand-Kammer** ist diese Regelung zu schwammig und kann die Behörden veranlassen, zu sehr in die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen einzugreifen.

SVV führt aus, dass Anlage- und Finanzierungstiftungen sowie patronale Wohlfahrtsfonds als bewährte Instrumente der beruflichen Vorsorge anerkannt werden. Es empfiehlt sich, dies klarzustellen. Die Parameter zur Festlegung des Leistungsziels müssen realistisch sein, um negative Auswirkungen auf das finanzielle Gleichgewicht der Vorsorgeeinrichtungen zu verhindern.

GE ist der Meinung, dass in einer der nächsten Mitteilungen des BSV erneut präzisiert werden muss, dass das Reglement dem Arbeitgeber nicht die Möglichkeit gibt, den Beitragssatz in Funktion des Geschäftsergebnisses festzulegen, sondern dieser im Reglement zu fixieren ist.

3.1.5 Versicherungsprinzip (Art. 1g)

Die **SSK, AG, ZG, TG, VS, CSP** und **VD** stimmen dem Versicherungsprinzip zu, wie es im Verordnungsentwurf konkretisiert ist. Die auf den jeweiligen Vorsorgeplan beschränkte Betrachtungsweise ist aus Gründen der Einfachheit und Praktikabilität einer globalen Betrachtungsweise vorzuziehen. Eine globale Betrachtungsweise über verschiedene Vorsorgepläne oder sogar über verschiedene Vorsorgeeinrichtungen hinweg würde das im Gesetz verankerte Versicherungsprinzip faktisch aushöhlen, weil dann im Ergebnis künftig reine Sparpläne möglich wären. Dies stände auch im Widerspruch zur geltenden Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Versicherungsprinzip. Die **SSK, SGB, Travail.Suisse, kv schweiz, SP** und **VD** sind mit einem Mindestversicherungsschutz von 10 % aller Beiträge pro Vorsorgevertrag einverstanden, jedoch als absolutes Minimum. Wo bei wesentlich erhöhtem Risiko aus sachlichem Grund ein reiner Sparvorgang toleriert wird, ergibt sich mit dem zusätzlichen Erfordernis, dass in diesen Fällen die Altersleistung nur in Rentenform bezogen werden kann, ein für die Steuerbehörden akzeptierbares Er-

gebnis. In den Erläuterungen sollte noch der Hinweis angebracht werden, dass die vorgesehene Berechnungsweise des minimalen Versicherungsschutzes für die Risiken Tod und Invalidität im Ergebnis dazu führen, dass der versicherte Verdienst für alle Risiken gleich festgelegt werden muss. **SO** begrüsst die Verankerung des Versicherungsprinzips im überobligatorischen Bereich ebenfalls, möchte den Vorsorgeeinrichtungen jedoch die Weiterführung der bisherigen Vorsorgesparpläne erlauben, da aus steuerlicher Sicht kein Interesse daran bestehen kann, bestehende Sparpläne bis zum Leistungsfall nur noch zu verzinsen.

LU, BS, OW, AI, GL, ZH, SBV, SLFV und **NW** sind mit Absatz 1 nicht einverstanden. Für **GR** und **SG** gehört (unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts) zur Beachtung des Versicherungsprinzips auch die Versicherung der Längerlebigkeit. Vorsorgepläne, die keine Altersrente vorsehen, sind mit dem BVG nicht vereinbar. Der Bezug des Kapitals kann nur als Option für den Versicherten vorgesehen werden. Sie lehnen daher den Absatz 1 ab.

Die **SGK-S** und **ARGOS** wenden ein, dass mit der starren Grenze von 10 Prozent die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses zu wenig berücksichtigt werden kann.

Nach **TG** ist der Satz von 10 Prozent eigentlich zu tief (tiefer als aktuelle Praxis), aber - da die Prüfung pro Plan erfolgt und als Geste zur Ermöglichung von flexiblen Lösungen - stimmt er zu.

Für den **SBV** und den **SLFV** soll der Prozentsatz auf 5 % gesenkt werden. In diesem Fall ist Absatz 2 unbedingt notwendig, da sonst Gefahr besteht, dass Personen mit angeschlagener Gesundheit ganz von der Vorsorge ausgeschlossen werden. Ausserdem soll ausdrücklich in den Verordnungsbestimmungen festgehalten sein, dass reine Risikopläne zulässig sind. Für **SVV** ist das Versicherungsprinzip in allen Fällen bereits dann erfüllt, wenn die Risikobeiträge mindestens 7% (statt 10%) der Altersbeiträge ausmachen. Es ist eine Anpassungsfrist von fünf Jahren vorzusehen. Es wird daher der Antrag gestellt, den Artikel anders zu formulieren. Nach **STV** und **SGV** ist in Absatz 1 die Vorgabe von 10 % in Branchen, welche sehr tiefe Risiken haben, zu einschneidend. Hier genügen 5 %. **SZ** führt dazu aus, dass ihre Pensionskasse effektiv 6,2 % aller Beiträge, d.h. weniger als die vorgesehenen 10 %, benötigt.

Die **FDP** gibt zu bedenken, dass die Vorgabe von 10 Prozent aller Beiträge zur Finanzierung der Risikoleistungen für Branchen mit sehr tiefen Risiken (und somit auch tiefen Risikoprämien) allenfalls zu einschneidend sein kann. Dies sollte nochmals genau überprüft werden.

SVP, SBV, SLFV, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, STV, SGV, SVV und **ASIP** beantragen, dass das Versicherungsprinzip als eingehalten gilt, wenn die Risikoleistungen den Mindestleistungen nach BVG entsprechen. Auch nach **ARBEITGEBER, economiesuisse, VVP, LU, BS, OW, AI, GL, NW** und **BE** sollten im überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge reine Sparpläne weiterhin zulässig sein, da es sich um eine traditionelle Form der Vorsorge handelt. **FR** hebt hervor, dass die Untersagung von reinen Sparplänen - eine heute weit verbreitete Vorsorgeform - von den Versicherten nicht verstanden würde. Die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** weist darauf hin, dass sie - gestützt auf Artikel 47 Absatz 1 BVG - einen reinen Sparplan anbietet.

Nach **Treuhand-Kammer** ist das Versicherungsprinzip nach Absatz 1 eingehalten, wenn: „*innerhalb derselben Vorsorgeeinrichtung respektive innerhalb der Vorsorgeverhältnisse beim selben Arbeitgeber mindestens 10 Prozent...*“. Die Verweigerung der reinen Sparpläne verstösst gegen den Verfassungsauftrag von Art. 113 BV. Im weiteren wird eine Übergangsfrist von 5 Jahren für die Anpassung der Reglemente vorgeschlagen.

BS und **TI** sehen im weiteren in Absatz 1 einen Widerspruch zu Artikel 49 BVG. Das BVG sieht nirgends Mindestbeiträge vor, sondern definiert einzig die Leistungsseite im Minimalbereich. Für **ZG** und **TG** verlangt Artikel 49 Absatz 2 Ziffer 1 BVG unmissverständlich, dass das Versicherungsprinzip auch im überobligatorischen Bereich eingehalten werden muss, da es für den obligatorischen Bereich bereits entsprechende Vorschriften gibt. Nach **innovation zweite säule** liegt in Absatz 1 bei der vorgeschlagenen Regelung des Versicherungsprinzips ein offensichtliches Missverständnis vor. Kriterium ist doch im wesentlichen das Risiko des Vorsorgeträgers, dass er eine Leistung erbringen muss, für welche die entsprechende Finanzierung an sich sichergestellt ist und deshalb ein System des kollektiven Risikoausgleichs nötig ist.

TI stellt sich gegen Absatz 2, dessen Mechanismus er nicht begreift.

Absatz 2 birgt das Risiko von Gesetzesumgehungen. **NW**, **AI**, **GL** und **BS** führen an, dass es zur Erreichung der steuerlichen Zielsetzung vollumfänglich genügt, wenn mit Ausnahme von Artikel 37 Absätze 2 und 3 BVG der Kapitalbezug bei reinen Sparkassen ausgeschlossen wird.

SH bezweifelt, dass die vorgeschlagene Bestimmung praxisgerecht ist und geht davon aus, dass nach Absatz 2 während der Dauer eines Gesundheitsvorbehaltes auch nur Alterssparguthaben gebildet werden kann, danach jedoch nicht mehr, was nicht einzusehen ist.

Für den **SBV** und den **SLFV** ist Absatz 2 unbedingt notwendig, wenn der Prozentsatz auf 5 % gesenkt wird, da sonst Gefahr besteht, dass Personen mit angeschlagener Gesundheit ganz von der Vorsorge ausgeschlossen werden. Ausserdem soll ausdrücklich in den Verordnungsbestimmungen festgehalten sein, dass reine Risikopläne zulässig sind.

Absatz 2 betrachten **GR** und **SG** ausdrücklich als sachlich gerechtfertigt. Die **SAEB** begrüsst Absatz 2 ausdrücklich. Für **TG** ist in diesen Fällen die Beschränkung auf reine Sparpläne auch vom Steuerstandpunkt aus akzeptabel, wenn diese Altersleistungen nur in Rentenform bezogen werden können.

Nach **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** widerspricht Absatz 2 ohne ergänzende Bemerkungen zum Spezialfall Auffangeinrichtung dem Gesetz.

3.1.6 Mindestalter für den vorzeitigen Rücktritt (Art. 1h)

Für die **SGK-S** gibt es keinen triftigen Grund für die Erhöhung der zulässigen Altersgrenze für den vorzeitigen Altersrücktritt auf 60 Jahre und falls doch, so können auch im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis gute Gründe für einen Rücktritt vor dem 60. Altersjahr bestehen.

VD und **TI** sind der Meinung, dass die Fixierung eines minimalen Rücktrittsalters von 60 Jahren nicht steuerrechtlich relevant ist. Dieser Artikel ist daher zu streichen, da die Anhebung des minimalen Rentenalters viele Probleme mit sich bringt. **FR**, **AI**, **UR** und

Swissbanking befürworten eine gewisse Flexibilisierung; es muss den Sozialpartnern ein Maximum an Freiheit überlassen werden, dass sie der Situation angepasste Lösungen vorsehen können.

FER versteht die demografischen Probleme für die Anhebung des minimalen Rentenalters, sie ist aber der Ansicht, dass man anpassungsfähig sein sollte, vor allem im Hinblick auf internationale Unternehmen, die vorteilhaftere Lösungen eingeführt und finanziert haben.

SVV, SGV, kv schweiz, SP, FDP, ASIP, ARBEITGEBER, Vorsorgeforum, VD, GE, LU, NW, SO, GR, Treuhand-Kammer, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, innovation zweite säule, VVP, SVP, SBV, SLFV, ARGOS, SGB und **STV** beantragen als Mindestalter 55, da dieses Alter von den Sozialpartnern und nicht vom Gesetzgeber zu bestimmen ist. Dies ist ein durch nichts zu rechtfertigender Eingriff in die Autonomie der Sozialpartner und die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen sowie in die Lebensplanung zahlreicher Arbeitnehmenden. Die Anhebung auf Alter 60 bewirkt, dass die andern Sozialversicherungen belastet werden, insbesondere die Invalidenversicherung.

Nach **SAV** widerspricht Alter 60 verschiedenen Gesamtarbeitsverträgen und auch Artikel 13 Absatz 2 BVG. Sie schlägt vor, dass die Vorsorgepläne in der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge reglementarische Rücktrittsalter zwischen 60 und 65 vorsehen können. Ein vorzeitiger Altersrücktritt kann aber 5 Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter erfolgen.

Die **FDK** lehnt die Festlegung auf Alter 60 ab. Die (befürchteten) Steuerfolgen können mit einer strengeren Begrenzung der Einkäufe bzw. durch ein Verbot des Kapitalbezugs vor dem 60. Altersjahr geregelt werden.

Die **SAEB** und **NE** sprechen sich für einen vorzeitigen Altersrücktritt mit 58 Jahren aus. **ZG** und **SZ** schlagen Mindestalter 59 vor.

Eine Bevorzugung von öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, wie sie in Satz 2 vorgesehen ist, lässt sich gemäss **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, Treuhand-Kammer, ARBEITGEBER, SGV, innovation zweite säule, VVP, STV, LU, SO, AI, SZ, CVP, SVP, SVV, SAEB, FER, SAV, Vorsorgeforum, FDK, TI, SH, GL** und **BS** nicht (mehr) aufrechterhalten. **OW** würde eine einheitliche Regelung für alle Versicherten begrüssen.

Zudem müsste gemäss **LU, SO, TG, TI, ZG, GL, SZ, BS, AI, , UR, ZH, ASIP** und **NW** der Begriff „wohlerworbene Rechte“ präzisiert werden, da solche nur im Rahmen von erworbenen Leistungsansprüchen bestehen können, nicht aber in Bezug auf die Beibehaltung von gleichen Anspruchsvoraussetzungen. Für **SAV** sind Ausnahmen aufgrund von wohl-erworbenen Rechten, die bis zum Inkrafttreten der neuen Bestimmung galten, möglich.

BE beantragt die gänzliche Streichung dieses Artikels. Es ist eine Gleichbehandlung aller Vorsorgeeinrichtungen anzustreben und die Ausgestaltung soll Sache der Sozialpartner sein.

Gemäss bisheriger Praxis akzeptieren die Steuerbehörden einen vorzeitigen Altersrücktritt mit 55 Jahren. In den Erläuterungen wird nun plausibel dargelegt, dass die Tendenz dahin geht, die Arbeitszeit zu verlängern und das Rentenalter zu erhöhen. Die **SSK**

und **AG** begrüßen die Heraufsetzung des Rücktrittsalters auch im Hinblick auf die Begrenzung der Ausfinanzierung des vorzeitigen Altersrücktritts. Für **SSK** und **AG** ist Alter 60 vertretbar und stellt zudem einen ersten Schritt in Richtung einer erwünschten Koordination bei der angestrebten Flexibilisierung des Rücktrittsalters in der AHV dar. Unklar ist aber, was unter „wohlerworbenen Rechten“ zu verstehen ist. Nach **SSK** und **AG** kann jedenfalls nicht gemeint sein, dass Pensionskassen, die bisher ein tieferes vorzeitiges Rücktrittsalter vorsahen oder das vorzeitige Rücktrittsalter im laufenden Jahr noch herabsetzen, dieses auf unbestimmte Zeit beibehalten können.

Travail.Suisse und **CSP** begrüßen die Festlegung auf mindestens 60 Jahre. Eine weitere Senkung wird abgelehnt. Als Ausnahme wird die Aufnahme der Möglichkeit eines Altersrücktritts unter 60 Jahren, welcher in einem von den Sozialpartnern ausgehandelten Sozialplan vorgesehen ist, vorgeschlagen. **SH**, **AR** und **GL** sind auch mit Mindestalter 60 einverstanden.

In Bezug auf die demografische Entwicklung und die allgemeine Tendenz in Europa, die Arbeitszeit zu verlängern, sind **JU** und **VS** der Meinung, dass die Fixierung des vorzeitigen Altersrücktritts auf 60 Jahre sinnvoll und wünschenswert ist. Nach **JU** ist trotzdem so weit als möglich die Verschiedenheit der Situation, insbesondere bei beschwerlichen Berufen, zu berücksichtigen, die es rechtfertigt, das Rücktrittsalter entsprechend anzupassen.

Für **TG** und **ZH** ist die Heraufsetzung auf 60 vertretbar. Um den Übergang vom aktuell akzeptierten Mindestalter 55 weniger abrupt zu gestalten, ist für **TG** auch Alter 58 (für **ZH** Alter 57) vorstellbar. Es müssen jedoch für Obligatorium und Überobligatorium die gleichen Bedingungen gelten. Auf keinen Fall dürfen jetzige (oder vor dem 1. 1. 2006 eingeführte) abweichende Lösungen unbegrenzt weitergeführt werden.

3.2 Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn (Art. 1i)

SGB ist damit einverstanden.

3.3 Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn: Investitionen im Betrieb (Art. 32a)

Zustimmung ohne Kommentar: **VVP**

SSK, **AG**, **SZ**, **VD**, **GE**, **JU**, **BS**, **GR**, **AI**, **SG**, **ZG**, **TG**, **SO**, **BE**, **GL**, **ZH**, **SGB**, **Travail.Suisse**, **kv schweiz**, **NE**, **VS** und **SP** missbilligen diesen Artikel. Diese Bestimmung ist im Widerspruch zu Artikel 4 Absatz 4 BVG, wonach die geleisteten Beiträge und Einlagen dauernd der beruflichen Vorsorge dienen müssen. Im übrigen fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage. Die Möglichkeit, Gelder der beruflichen Vorsorge für beliebige Investitionen in den Betrieb zu verwenden zu können, erhöht den Druck seitens Dritter wie Banken und Gläubiger auf Selbständigerwerbende in finanziell angespannten Verhältnissen, die Vorsorgegelder zu beziehen. Im weiteren geben viele Selbständigerwerbende nach weniger als zwei Jahren ihre Selbständigkeit wieder auf; nicht einmal 50 % überstehen das fünfte Jahr. Für finanziell gut gestellte Selbständigerwerbende eröffnet sich dagegen eine zusätzliche Gelegenheit zur Steueroptimierung. Für **AI**, **SG**, **ZG**, **TG** und **GR** ist die Bestimmung ausserdem kontraproduktiv (vorsorgerechtlich bedenklich und steuerrechtlich inakzeptabel). Wenn sich ein Selbständigerwerbender für den An-

schluss an eine 2. Säule entscheidet, scheint es aus vorsorgerechtlicher und steuerlicher Sicht zwingend, dass die Mittel bis zur Fälligkeit gebunden und vor dem Zugriff Dritter geschützt bleiben. Für **GR, GL, ZH** und **TG** stellt sich die Frage des praktischen Vollzugs, die Verwendung für Investitionen in den Betrieb ist praktisch kaum überprüfbar.

LU und **ARGOS** können dieser Bestimmung nur zustimmen, falls weitere Schranken eingeführt werden, um einen allfälligen Missbrauch zu verhindern.

Der **SBV** und **SLFV** halten diese Bestimmung für absolut notwendig. **FDP, STV, SBV, ASIP, SGV, Treuhand-Kammer** und **SLFV** sind der Ansicht, dass nicht bloss ein einmaliger Vorbezug möglich sein sollte, sondern ein mehrmaliger. Für **FDP** und **STV** wäre wohl gerecht, wenn für Bezüge für Betriebsinvestitionen die gleichen Bestimmungen gelten würden wie für die Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum. Nach der **Treuhand-Kammer** war es nie Ziel dieser Bestimmung zu verunmöglichen, Wohneigentum zu erwerben und gleichzeitig einen Vorbezug für Investitionen zu tätigen. Es wird die Streichung der Verweise von Artikel 79b Absatz 3 BVG und Artikel 14 WEFV beantragt.

SVV und **economiesuisse** haben gegen einen einmaligen Vorbezug nichts einzuwenden. Sie können sich als alternative Handhabung vorstellen, dass dieser Bezug in Form einer einmaligen Barauszahlung ausgestaltet wird, unter Anrechnung an spätere Einkäufe. Sie schlagen daher eine eigene Fassung des Artikels vor.

Innovation zweite säule fragt sich, ob diese Bestimmung überhaupt nötig ist, ansonsten soll die Vorsorgeeinrichtung eine entsprechende Frist festlegen können.

Die **SGK-S** äussert sich kritisch zu dieser Bestimmung und wirft die Frage auf, ob nicht weitere Einschränkungen für einen solchen Vorbezug notwendig wären: einen grösseren zeitlichen Abstand als 3 Jahre bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen und eventuell eine Begrenzung der Höhe des Vorbezugs auf einen Teil der Austrittsleistung, um die Gefahr des Rentenverlustes zu begrenzen.

Die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** wirft die Frage auf, ob mit dieser Bestimmung eine neue Barbezugsmöglichkeit für Selbständigerwerbende, die einen Barbezug bei Aufnahme ihrer Tätigkeit gemacht haben, geschaffen wird. Zudem sollte darauf hingewiesen werden, dass „geltend machen“ verstanden wird als das Einreichen der kompletten Unterlagen.

3.4 Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Einkauf (Art. 60a)

SGB, SBV, SLFV, SVV, economiesuisse, ASIP, VVP, Travail.Suisse, kv schweiz, FDK, GR, SH, TG, AR, UR, ZH und **LU** sind damit einverstanden (**LU, BS, TI, SG, NW, SH, GL** und **SO**: für den Begriff „Parameter“ siehe Anmerkungen zu Art. 1f).

Für **GR** ist besonders wichtig, dass für Einkäufe die gleichen Parameter gelten, dass dafür also kein höheres Leistungsziel definiert wird. (Bei Beitragsprimatkassen wird dies meist durch eine „Aufzinsung“ der Einkaufstabellen erreicht, indem die Vorsorgeeinrichtungen von einer durchschnittlichen Verzinsung der Altersgutschriften ausgehen, welche die durchschnittliche Lohnentwicklung inkl. Teuerung wesentlich übersteigt.). Nach **SSK, SG, TG, GL, AG, SZ** und **VD** wäre es hilfreich, sich in den Erläuterungen zur Praxis der Steuerbehörden bezüglich der Realverzinsung zu äussern. Zu be-

achten ist auch, dass nicht gleichzeitig für die Festlegung des Umwandlungssatzes mit einer tiefen Verzinsung und für die Einkaufstabelle mit einer hohen Verzinsung gerechnet werden kann. Im weitern wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass der Experte bzw. die Aufsichtsbehörde zu kontrollieren haben, ob die angenommenen Parameter den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. **SSK, SZ, VS** und **AG** stellen aber fest, dass sich die Aufsichtsbehörden heute sich in der Regel nicht um versicherungstechnische Belange kümmern. Diese Behörden müssen mit geeigneten organisatorischen Massnahmen sicher stellen, dass eine solche Prüfung künftig stattfindet. Nur wenn die Prüfung durch die Aufsichtsbehörden gewährleistet ist, können die Steuerbehörden in der Folge ohne weiteres darauf abstellen.

SO, TG und **AI** machen zudem folgenden Vorschlag für einen neuen Absatz 2, welcher den Absatz 2 in Artikel 60b ersetzen soll: „Bei Personen, die sich neu der zweiten Säule anschliessen, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um ihr Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge ihres Jahrganges ab vollendetem 20. Altersjahr übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung.“ Mit dieser Bestimmung sollen somit auch Personen erfasst werden, die bereits einmal einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, anschliessend jedoch eine „grosse“ Säule 3a geäufnet haben. Zudem wird berücksichtigt, dass bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen bereits ab Alter 20 Altersbeiträge entrichtet werden können.

Nach der **Treuhand-Kammer** ist diese Bestimmung zu streichen, da es im Sinne des Gesetzgebers ist, dass die Vorsorgeeinrichtungen die Parameter selber festlegen. Soll die Bestimmung dennoch bleiben, wird folgende Änderung vorgeschlagen: „Die Vorsorgeeinrichtung ist in der Festlegung der Annahmen für die Ermittlung der Einkaufsmöglichkeiten grundsätzlich frei. Die Parameter dürfen aber nicht derart gewählt werden, dass die resultierende Kombination als ungewöhnlich zu betrachten ist und dabei zu sehr hohen Einkaufsmöglichkeiten führt“.

Sonderfälle (Art. 60b)

Die **Treuhand-Kammer, SH, SBV, SLFV, Travail.Suisse, kv schweiz, SVV, AI, ZG, TG, SO, SGB, VS** und **LU** sind einverstanden.

TG und **ZH** sind einverstanden mit Absatz 1.

Die **SVP** beantragt die ersatzlose Streichung beider Absätze: in Bezug auf Absatz 1 mit dem Argument, dass Artikel 79a BVG neu den Anspruch auf den vollen Einkauf ausdrücklich vorsieht, in Bezug auf Absatz 2 damit, dass dieser Bestimmung rein fiskalische Motive zugrunde liegen.

Nach **innovation zweite säule** muss geklärt werden, ob sich diese Regelung in Absatz 1 auch auf die Zeit vor dem Inkrafttreten des BVG beziehen soll. Am Ende dieses Absatzes muss im Hinblick auf die Selbständigerwerbenden die entsprechende Ergänzung vorgenommen werden: „...des versicherten Lohnes bzw. Einkommens betragen“.

Für **SH** ist ausserdem wichtig, dass das BSV die in Aussicht gestellte Unterstützung (auch EDV-mässig) leistet, um den absehbaren Mehraufwand in Grenzen zu halten.

SSK, AG, GR und **VD** sind mit der vorgeschlagenen Regelung in Absatz 1 für Personen, die aus dem Ausland zuziehen, einverstanden. Sie ist einfach zu handhaben. Mit dieser Regelung wird auch nicht verhindert, dass jemand sofort den vollen Versicherungsschutz hat, kann er doch Einkäufe im Sinn von Art. 6 und 12 FZG mit jährlichen Ratenzahlungen vereinbaren.

FER ist gegen die Limite von 20 % des versicherten Lohnes, wie er im Reglement definiert ist. Obwohl man gegen gewisse Missbräuche vorgehen muss, soll nicht die unerlässliche Mobilität des Personals bestraft werden. Nach **FER, ARBEITGEBER, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** und **SGV** muss diese Limite anpassungsfähig sein (2 Jahre, ev. 3 Jahre anstelle von 5 Jahren und mit einem Satz von 50 % oder 33 % und nicht 20 %). Aus gleichem Grund ist **FER** gegen die Limitierung der Einkaufsmöglichkeiten, die ausserdem viele Selbständigerwerbende betrifft, die selber die wirtschaftlichen Risiken tragen. Die **SGK-S** hält die Einschränkung der Einkaufssumme von Personen, die aus dem Ausland zuziehen, auf 20 Prozent in den ersten 5 Jahren für nicht begründet.

Der **VVP, economiesuisse** und **BE** schlagen vor, Absatz 1 ersatzlos zu streichen. Nach **VVP** bedarf es für Einzelfälle keiner Sonderregelung; die Steuerbehörden werden in Einzelfällen weiterhin ihr Veto einlegen können und wollen. Nach **BE** widerspricht diese Bestimmung Artikel 9 FZG und dem EU-Recht (Gleichbehandlungsgrundsatz der Inländer und Ausländer). In Absatz 2 ist die Einkaufsbeschränkung viel genereller zu formulieren, so dass sämtliche Personen erfasst werden, die jemals eine grosse Säule 3a gebildet haben.

Für **SwissBanking** ist es quasi unmöglich zu wissen, ob die aus dem Ausland kommenden Versicherten einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen waren, und die Vorsorgeeinrichtung hat nicht die Mittel, um sicherzustellen, dass der Versicherte sich zum ersten mal einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst.

Nach **SZ** muss auch sichergestellt werden, dass sich Personen nur beschränkt einkaufen können, wenn sie früher einmal in der Schweiz versichert waren, dann aber unter Inanspruchnahme eines Kapitalbezugs ins Ausland wegzogen, oder wenn sie nach dem Zuzug in die Schweiz innert der ersten 5 Jahre den Arbeitgeber wechseln. Ausserdem ist zwingend auch die Anrechnung von Wohneigentumsförderungs-Vorbezügen aus der Säule 3a zu regeln.

Nach **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, VVP** und **ASIP** ist Absatz 2 ersatzlos zu streichen.

AI, ZG, TG und **SO** sind mit der pauschalen Regelung im Interesse der einfachen Handhabung einverstanden. Hingegen schlagen sie eine andere Formulierung vor, bei der die Anrechnung eines Teils der Säule 3a nicht nur bei jenen Personen gemacht würde, die sich erstmals einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen. Im Interesse der Rechtsgleichheit sollte dieses Vorgehen auch für Personen angewandt werden, die früher kurz einer Pensionskasse angehört und danach die Vorsorge mit den „grossen“ 3a-Abzügen aufgebaut haben (z. B. oft Ärzte).

SG lehnt Absatz 2 ab und verlangt (unter Hinweis auf seine Praxis) allgemein für Steuerpflichtige, die früher den grossen 3a-Steuerabzug gemacht haben, dass der Höchstbetrag der Einkaufssumme um das Guthaben in der Säule 3a reduziert wird, „soweit dieses

nicht durch Beiträge im Ausmass von Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 gebildet wurde“. Die Beweislast liegt beim Steuerpflichtigen.

Für Absatz 2 darf nach **GR** nur auf die effektiv geleisteten Beiträge an die Säule 3a abgestellt werden. Da der Versicherte beweispflichtig ist, sprechen auch keine Praktikabilitätsgründe für die vorgeschlagene Bestimmung. Im übrigen sollte die Bestimmung auch für Personen gelten, die früher einmal der 2. Säule angehört haben.

Nach **SGB** muss in Abs. 2 jedoch ein zusätzlicher Satz eingefügt werden, welcher diese Personen verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung Auskunft über allfällige 3a-Säulen-Guthaben zu geben und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

LU, BS, GL, NW, FR, UR und **TI** befürchten, dass die generelle Berücksichtigung der Säule 3a beim Einkauf von Personen, die sich zum ersten Mal einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen, die Frauen benachteiligt, die nach langer Kinderbetreuung wieder eine Arbeit aufnehmen möchten.

Bezüglich Absatz 2 schlagen die **SSK, SO, AI, AG, NE** und **VD** vor, diese Bestimmung nach Artikel 60a zu verschieben. Die **SSK** und **AG** verlangen eine allgemeinere Formulierung.

Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen (Art. 60c)

Der **SBV, SLFV** und **SAV** sind einverstanden.

Nach der **Treuhand-Kammer** ist Absatz 1 richtig, wird aber in der Praxis mit Blick auf die Gleichbehandlung mit etlichen Schwierigkeiten und nur mit grossem Verwaltungsaufwand durchzuführen sein.

Der **kv schweiz** ist mit den Absätzen 1 und 2 einverstanden.

Für **AI, GR, TG** und **SO** braucht es zusätzlich eine Ergänzung von Absatz 2 im Sinn der Ausführungen zu den Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen in den Erläuterungen.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, ASIP, FER** und die **SVP** führen aus, dass der Wortlaut von Artikel 79c BVG für den maximal versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen auf das jeweilige Reglement verweist. Absätze 1 und 2 möchten jedoch die Limite auf das gesamte Vorsorgeverhältnis eines Destinatärs abstellen. Dafür fehlt aber die gesetzliche Grundlage. Es wird der Antrag gestellt, Absätze 1 und 2 zu streichen. Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, ASIP** und **SVP** sind mit Absatz 3 einverstanden.

Der **VVP** beantragt Streichung des ganzen Artikels. Absätze 1 und 2 sind aus dem Grund zu streichen, weil sie nicht praktikabel sind (wer soll die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse kontrollieren und festlegen, wie zu kürzen ist?). Die Steuerbehörde wird in krassen Fällen einschreiten.

AI, GR, SG, TG, BE, SGB, SSK, SZ, VVP, AG, Travail.Suisse, kv schweiz und **SP** fordern die Streichung von Absatz 3. Hier handelt es sich ausnahmslos um Personen mit sehr hohen Einkommen, deren bisher versicherte Löhne 774'000 Franken übersteigen. In solchen Fällen entstehen durch die Begrenzung auch im Risikobereich keine sozialen Nöte, da Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten auf einer Basis von 774'000 Franken das Existenzminimum immer noch massiv überschreiten. Das gilt umso mehr, als eine solche

Ausnahme ganz offensichtlich gegen den eindeutigen Willen des Gesetzgebers verstösst. Für **AI, SG, VS** und **GR** ist diese Bestimmung vom Gesetzestext nicht (genügend) abgedeckt. **SSK, SZ, ZH** und **AG** sehen keine sozialpolitische Notwendigkeit für eine Ausnahme gemäss Absatz 3, die ausserdem vom Gesetzestext nicht abgedeckt ist.

Nach **innovation zweite säule** ist in Absatz 1 klarzustellen, ob auch ausländische Vorsorgeverhältnisse in die Berechnungsgrenze einzubeziehen sind. In Absatz 3 ist die Grenze von 50 Jahren arbiträr, weil sachlich nicht zu vertreten. Diese Bestimmung will wohl nochmals gründlich überlegt sein. **SVV** unterstützt die Übergangsregelung betreffend der Risiken Tod und Invalidität. Er lehnt aber die Einführung einer Altersgrenze ab, da auch jüngere Versicherte unter Umständen aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte kaum mehr einen adäquaten Vorsorgeschutz neu aufbauen können. Soll an einer Altersgrenze festgehalten werden, so ist diese auf 45 Jahre zu senken. Im weiteren darf nicht in wohl-erworbene Rechte der Versicherten eingegriffen werden. Für die **ARBEITGEBER** führt das Fehlen einer Übergangsfrist und einer Ausnahmeregelung zu unzumutbarer Härte, in gewissen Fällen sei eine Rentenkürzung von 20 % der Anwartschaft möglich. Er beantragt, Ausnahmen vom Zusammenschluss der Vorsorgeverhältnisse vorzusehen, und eine Übergangsfrist von 7 Jahren.

Obwohl von dieser Regelung nur wenige Personen betroffen sein dürften, regen **SSK, SZ** und **AG** an, zur Sicherstellung der Umsetzung die Ausführungen zu den Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen in den Erläuterungen zu Artikel 60c in die Verordnung selber aufzunehmen. **SwissBanking** stellt die Anwendungsmodalitäten dieser Bestimmung in Frage, da die Vorsorgeeinrichtung nicht die Möglichkeit hat zu kontrollieren, ob der Versicherte seiner Informationspflicht nachgekommen ist. Der Versicherte allein kann daher diese Verantwortlichkeit erfüllen.

3.5 Änderung bisherigen Rechts (Art. 14 WEFV)

SGB, SBV, Travail.Suisse und **SLFV** sind damit einverstanden.

SVV vertritt die Auffassung, dass dieser Absatz nicht aufzuheben, sondern redaktionell anzupassen ist. Er schlägt folgenden Wortlaut vor: „Einkäufe von Beitragsjahren können bei einem bestehenden Vorbezug WEF vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden, sofern der Vorbezug im Sinne von Artikel 60xx Absatz 4 nicht zurückbezahlt werden muss und die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten“.

Die **ARBEITGEBER** betrachten es als stossend, dass dem Versicherten der Ausbau seiner Vorsorge nach einem WEF-Bezug verwehrt wird. Sie beantragen, weitere Einkäufe zuzulassen, nur eventuell die Einkaufssumme zu beschränken.

3.6 Andere von den Vernehmlassungsteilnehmern eingebrachte Vorschläge

SGB, kv schweiz und **SP** weisen darauf hin, dass die Konkretisierung auf Verordnungsebene der Versicherungspflicht für Arbeitnehmende in Berufen mit häufig wechselnden oder befristeten Anstellungen (Artikel 2 Absatz 4 1. Satz BVG) noch aussteht und im 3. Paket nicht enthalten ist. **Kv schweiz** weist darauf hin, dass diese Regelung ebenfalls dringlich ist.

Im weiteren wird darauf hingewiesen, dass ein Bericht der Eidg. Finanzkontrolle vom Herbst 2004 Handlungsbedarf bei der Besteuerung von Kapitaleistungen aufgezeigt hat. Die gemachten Empfehlungen sollten umgesetzt werden.

Der **FDP** scheint es in Bezug auf den neuen Artikel 79b Absatz 3 BVG nicht gerechtfertigt zu sein, den anfallenden Zinsverlust bei den Vorsorgegeldern vor Rückzahlung des gesamten Vorbezugs nicht ausgleichen zu dürfen - bzw. steuerlich nicht geltend machen zu dürfen -, während die Zinsen von Hypothekarschulden steuerlich abzugsberechtigt sind. Auf diesen wichtigen Punkt ist noch einmal zurückzukommen.

LU, BS, OW, SG, BE, SZ und **NW** halten fest, dass im ganzen 3. Verordnungspaket die Festlegung von Übergangsfristen vernachlässigt worden ist. Nach **SVV** dürfen die neuen Regelungen nicht zu ungerechtfertigten Einschränkungen und Eingriffen in erworbene Rechte führen, weshalb entsprechende Übergangsbestimmungen bzw. Anpassungsfristen vorzusehen sind. Auch für **SH** sind Übergangsfristen (z.B. zu Artikel 1c und 1g) zu prüfen. Auch die **Treuhand-Kammer** bemängelt das Fehlen von Übergangsbestimmungen. Können ab Inkrafttreten dieser Bestimmungen laufende Beiträge auf dem Maximum weiter bezahlt werden, wenn bislang höhere Löhne versichert gewesen sind? Auch ist unklar, was mit den bisher angehäuften Vorsorgeguthaben geschehen soll. Nach **GE** wird das Fehlen von Übergangsbestimmungen, die ein etappenweises Inkrafttreten der Verordnungsbestimmungen erlauben würden, zu gewissen Schwierigkeiten führen. Es müssen daher Übergangsbestimmungen vorgesehen werden, insbesondere bezüglich vorzeitigem Altersrücktritt, der eine gewisse Planung seitens der Versicherten bedingt. Da nach **SSK, VS** und **AG** der Gesetzgeber in Bezug auf den Artikel 1 und die Artikel 79a ff. BVG keine Übergangsbestimmungen ins Gesetz aufgenommen bzw. deren Aufnahme abgelehnt hat, sind nun auch in der BVV 2 keine Übergangsbestimmungen vorgesehen. Solche sind auch nicht notwendig.

Für **AI, GL, UR** und **ZG** sind grosszügige Übergangsfristen vorzusehen, um unnötigen administrativen Mehraufwand und Druck zu vermeiden. Dies insbesondere für den Fall, dass Artikel 1c (Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen) nicht beibehalten wird, um bei der Anpassung von Vorsorgeplänen die Verletzung von wohl erworbenen Rechten zu vermeiden.

SVV sieht einen notwendigen Regelungsbedarf bezüglich Artikel 79b Absatz 3 BVG. Es braucht unbedingt eine adäquate Präzisierung und Klarstellung, welche den Missbrauch verhindert, aber nicht Restriktionen vorgibt, die zulasten der Versicherten gehen. Mit Blick auf die notwendige Regelung und Präzisierung in der BVV 2 wird in Artikel 60xx ein konkreter Vorschlag mit den entsprechenden Erläuterungen formuliert. Auch für **AI, BE, ZH** und **GR** braucht es in diesem Punkt zugunsten der Rechtssicherheit und rechtsgleichen Anwendung klärende Verordnungsbestimmungen. Nach **GR** verlangen der Wille des Gesetzgebers und der Zweck des Artikels, dass bei einem freiwilligen Einkauf auch aus dem bereits früher vorhandenen Vorsorgeguthaben keine Kapitalbezüge erfolgen, da sonst die missbräuchlichen und einzig der Steueroptimierung dienenden Ein- und Auszahlungen nicht effizient bekämpft werden. (Ausgenommen sind Kapitaleistungen an Hinterbliebene.) Für **TG** sind klärende Bestimmungen wünschenswert (für Rechtssicherheit und rechtsgleiche Anwendung), er wünscht vor einem allfälligen Erlass, darüber vorgängig angehört zu werden. Nach **BE** wäre zu klären: ob auch Vorbezüge vor 2006 vor dem Einkauf zurückerstattet werden müssen? Führen auch Einkäufe vor 2006 zu einer drei-

jährigen Kapitalsperre? Wie berechnen sich nach einem Einkauf die Leistungen, welche innert drei Jahren als Kapital bezogen werden dürfen? Was gilt bei einem Teilkapitalbezug neben der Rente? **SSK, GL, VS** und **AG** fragen sich, ob nicht im Interesse der Rechtssicherheit auch Ausführungsbestimmungen zu Artikel 79b Absatz 3 vorzusehen sind. Da Ausführungsbestimmungen zu Artikel 79b Absatz 3 BVG nicht Gegenstand dieses Vernehmlassungsverfahrens sind, verzichten **SSK** und **AG** im heutigen Zeitpunkt darauf, konkrete Vorschläge zu unterbreiten. Sie bedauern, dass der Gesetzestext etwas unglücklich formuliert ist.

Nach **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** und **ASIP** soll das 3. Verordnungspaket im Hinblick auf die Umsetzung spätestens im Juni 2005 verabschiedet werden.

Nach **AI, ZG** und **GR** braucht es zusätzliche Zuständigkeitsregeln und geeignete organisatorische Massnahmen bei den Aufsichtsbehörden, da einerseits die Vorsorgeeinrichtungen diese vorsorgerechtlichen Bestimmungen beachten müssen, der Experte dies überprüfen und die Aufsichtsbehörde kontrollieren muss. Die vorgeschlagenen Bestimmungen sind in diesem Punkt nach **AI** völlig ungenügend. Die Zuständigkeiten müssen besser abgegrenzt werden. Falls sich die Aufsichtsbehörden auch in Zukunft oft nicht um die versicherungstechnischen Belange kümmern sollten (bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen werden die einzelnen Vorsorgepläne auch meist nicht vorgelegt), werde die Steuerbehörde auch nicht auf die Prüfung durch die Aufsichtsbehörde der beruflichen Vorsorge abstellen können. Auch für **TG** braucht es in diesem Bereich zusätzliche organisatorische Massnahmen.

Anhang

Liste der Abkürzungen

Abkürzung	Vollständige Bezeichnung
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AR	Kanton Appenzell A.Rh.
ARBEITGEBER	Schweizerischer Arbeitgeberverband
ARGOS	ARGOS Vorsorge SA
ASIP	Schweizerischer Pensionskassenverband
BE	Kanton Bern
BS	Kanton Basel Stadt
CSP	Christlichsoziale Partei
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
FER	Fédération des entreprises romandes
FR	Kanton Freiburg
GE	Kanton Genf
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Kanton Jura
kv schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz (kv schweiz)
LU	Kanton Luzern
NE	Kanton Neuenburg
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SAEB	Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter
SAV	Schweizerische Aktuarvereinigung
SBV	Schweizerischer Bauernverband
SG	Kanton St. Gallen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

SGK-S	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SH	Kanton Schaffhausen
SLFV	Schweizerischer Landfrauenverband
SO	Kanton Solothurn
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SSK	Schweizerische Steuerkonferenz
STV	Schweizerischer Treuhänder-Verband
SVP	Schweizerische Volkspartei
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
UR	Kanton Uri
VD	Kanton Waadt
VS	Kanton Wallis
VVP	Verband Verwaltungsfachleute für Personalvorsorge
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich

Weisungen über die Voraussetzungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

vom

(Nicht offizielle Version)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG),

erlässt folgende Weisungen:

1 Zweck

¹ Diese Weisungen sollen das einheitliche Vorgehen der Aufsichtsbehörden bei der Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen nach Ziffer 2 sichern.

² Sie sollen eine tragfähige Startphase ermöglichen, damit Einbussen für die Destinatäre und den Sicherheitsfonds vermieden werden können.

2 Geltungsbereich

21 Allgemeiner Geltungsbereich

¹ Diese Weisungen richten sich an die Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge nach Artikel 61 BVG.

² Sie gelten für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, welche dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993² (FZG) unterstellt sind (vgl. Art. 1 FZG, Art. 48 und 49 Abs. 2 Ziff. 14 BVG sowie Art. 89bis Abs. 6 Ziff. 12 des Zivilgesetzbuches³), unabhängig von ihrer Rechts- oder Verwaltungsform.

³ Sie gelten nicht für die Gründung von Verbandseinrichtungen und Vorsorgeeinrichtungen mit Arbeitgebern, die wirtschaftlich oder finanziell eng miteinander verbunden sind (Konzernunternehmen).

22 Änderung der Geschäftstätigkeit bestehender Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

¹ Ergeben sich bei bestehenden Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen wesentliche Änderungen ihrer Geschäftstätigkeit, verlangen die Aufsichtsbehörden den Nachweis, dass ein solider Fortbestand gewährleistet ist. Wesentliche Änderungen sind insbesondere die Auflösung der engen wirtschaftlichen oder finanziellen Verbundenheit der angeschlossenen Arbeitgeber. Ist damit eine erhebliche Ausdehnung der Geschäftstätigkeit verbunden, sind die Weisungen sinngemäss anwendbar.

² Die Aufsichtsbehörden weisen die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen an, sie über wesentliche Änderungen der Geschäftstätigkeit zu informieren.

3 Vorprüfung durch die Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde fordert die notwendigen Unterlagen und Nachweise (vgl. Art. 6 und 7 BVV 14) für den Erlass der Verfügung zur Aufsichtsübernahme und allfälliger Registrierung vor dem Gründungsakt zur Vorprüfung an. Falls die Vorsorgeeinrichtung ohne Vorprüfung schon im Handelsregister eingetragen ist und die Unterlagen ungenügend oder die Voraussetzungen nicht erfüllt sind,

¹ SR 831.40

² SR 831.42

³ SR 210

⁴ SR 831.435.1 VO über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1)

verfügt die Aufsichtsbehörde die Aufsichtsübernahme, um Massnahmen zur Behebung der Mängel anzuordnen oder allenfalls die Aufhebung oder die Liquidation der Vorsorgeeinrichtung zu verfügen.

² Für die Vorprüfung und insbesondere für die Festlegung der Höhe des Anfangsvermögens und der Höhe der Garantie verlangt die Aufsichtsbehörde Unterlagen wie:

- a. Angaben über den/die Gründer;
- b. Angaben über die Organe;
- c. Business-Plan über 5 Jahre mit den wesentlichsten Aussagen über
Geschäftsumfang und Wachstumserwartung (Anzahl Anschlüsse, Versicherte, Höhe Vorsorgekapital etc.),
Budget für die ersten zwei Jahre (inklusive Betriebskosten),
Vorsorgepläne,
Lagebeurteilung, Wettbewerbsvorteile und -nachteile,
Marketingkonzept (inklusive Werbe- und Vertriebskosten),
Organisation (inklusive internes Controlling und Informatik),
Finanzierungskonzept,
Anlagekonzept (inklusive Ziel- und Sollrenditen),
Analyse versicherungs- und finanztechnischer Risiken und Angaben über deren Deckung beziehungsweise Rückdeckung,
andere;
- d. Entwurf der Urkunde und der Statuten;
- e. Entwurf der Reglemente mit einem Organisations- und Anlagereglement;
- f. Entwurf der Anschlussvereinbarung;
- g. Art und Umfang einer allfälligen Rückdeckung (Versicherungsvertrag) beziehungsweise Höhe der technischen Rückstellungen;
- h. Entwurf der Garantieerklärung.

³ Bei der Prüfung der Reglemente achtet die Aufsichtsbehörde insbesondere darauf, dass die reglementarischen Leistungen und deren Finanzierung sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge stützen, woraus hervorgeht, dass das finanzielle Gleichgewicht gewährleistet ist.

⁴ Die Aufsichtsbehörde achtet auch darauf, dass die Reglemente Bestimmungen über Rückstellungen und Schwankungsreserven gemäss Artikel 48e BVV ² enthalten.

⁵ Sehen die Reglemente einen Satz zur Verzinsung des Sparguthabens vor, der über dem gesetzlichen Mindestzinssatz liegt, erteilt die Aufsicht die Genehmigung nur dann, wenn im Reglement der Vorbehalt besteht, dass das Vorsorgekapital nachweislich gedeckt und genügende Reserven und Rückstellungen vorhanden sind.

4 Aufsichtsübernahme und Registrierung

Die Aufsichtsbehörde trifft folgende Vorkehrungen, welche der Gewährleistung der finanziellen Sicherheit nach Artikel 6 Buchstabe a BVV 1 dienen sollen:

41 Anfangsvermögen

¹ Die Aufsichtsbehörde prüft spätestens bei der Aufsichtsübernahme beziehungsweise Registrierung das Vorhandensein eines genügenden Anfangsvermögens. Sie stützt sich dabei auf die Ausführungen im Business-Plan. Das Anfangsvermögen ist genügend, wenn mit ihm die in der Startphase zu erwartenden Verwaltungs-, Organisations- und andere Betriebskosten gedeckt sind.

² Die Aufsichtsbehörde kann im Reglement eine Bestimmung zulassen, wonach bei einer Teilliquidation das noch vorhandene und weiterhin zweckgebundene Anfangsvermögen nicht anteilig mitgegeben werden muss.

42 Garantie

¹ Die Aufsichtsbehörde prüft spätestens bei der Aufsichtsübernahme beziehungsweise Registrierung, ob bei der Errichtung zugunsten der Vorsorgeeinrichtung eine unwiderrufliche, nicht abtretbare Garantie einer der schweizerischen Aufsicht unterstehenden Bank oder eine Garantie einer der schweizerischen oder liechtensteinischen Aufsicht unterstehenden Versicherung vorliegt, welche auf mindestens 500'000 Franken lautet und mit einer Verpflichtungsdauer von fünf Jahren abgeschlossen wurde. Die Aufsichtsbehörde kann den Mindestbetrag höher ansetzen, jedoch nicht höher als 1 Mio. Franken.

⁵ SR 831.441.1 VO über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

Für den Mindestbetrag sind Kriterien wie das zu erwartende Vorsorgekapital und die Anzahl der Anschlussverträge und deren Mindestvertragsdauer entscheidend.

² Die Garantie wird in Anspruch genommen, wenn vor deren Verfall durch Zeitablauf ein Liquidationsverfahren über die Vorsorgeeinrichtung eröffnet wird und eine Schädigung der Destinatäre oder Dritter und/oder Leistungen des Sicherheitsfonds nicht ausgeschlossen sind. Andernfalls kann die Aufsichtsbehörde die Bank oder die Versicherung vor Ablauf der Verpflichtungsdauer aus der Garantieverpflichtung entlassen. Die Bank oder die Versicherung leistet gegenüber der Vorsorgeeinrichtung als Begünstigte auf erste schriftliche Zahlungsaufforderung hin. Zur Zahlungsaufforderung ist allein die zuständige Aufsichtsbehörde ermächtigt.

³ Bei Vorliegen einer vollen Rückdeckung (Vollversicherungsvertrag), die vertraglich auf mindestens 5 Jahre festgelegt ist, entfällt das Erfordernis einer Garantie.

43 Rückdeckung

¹ Werden der Vorsorgeeinrichtung nachweislich weniger als 300 Versicherte angehören, prüft die Aufsichtsbehörde spätestens bei der Aufsichtsübernahme beziehungsweise Registrierung, ob ein Vertrag mit einer der schweizerischen oder liechtensteinischen Aufsicht unterstellten Versicherung vorliegt. Art und Umfang der Rückdeckung stützt sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge (vgl. Art. 43 Abs. 1 Bst. b BVV 2 in der Fassung vom 10. Juni 2005).

² Sind nachweislich ausreichende und gesondert ausgewiesene Reserven vorhanden, ist eine zusätzliche Rückdeckung durch einen Versicherungsvertrag nicht notwendig (vgl. Art. 43 Abs. 4 BVV 2).

5 Besondere Anforderungen an die Organe und Organisation

51 Oberstes paritätisches Organ der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung

Die Aufsichtsbehörde verlangt von der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis, dass das Erfordernis der Parität erfüllt wird. Die angemessene Vertretung im Sinne von Artikel 51 BVG ist nicht gewährleistet, wenn das oberste paritätische Organ nur zwei Mitglieder aufweist.

52 Geschäftsführung und Organisationsstruktur

¹ Die Aufsichtsbehörde verlangt von der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis, dass die geschäftsführende Person im Besitz des eidgenössischen Diploms für Pensionskassenleiter/in oder eines gleichwertigen ausländischen Diploms ist oder auf andere Weise gründliche Kenntnisse in den Fachgebieten Recht, Versicherungstechnik, Rechnungswesen, Kapitalanlagen und Pensionskassenführung erworben hat.

² Die Aufsichtsbehörde prüft insbesondere, ob das Organisationsreglement, Regeln über die Zuständigkeiten der verantwortlichen Stellen, über die internen Abläufe wie auch über die Schnittstellen mit externen Stellen enthält. Dazu gehören auch Angaben über den Bereich Informatik, welcher eine zeitgerechte, fehlerfreie und sichere Durchführung der beruflichen Vorsorge sicherstellt.

³ Sie verlangt ferner von der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis, dass sie ausreichende Massnahmen zur Gewährleistung der Loyalität in der Vermögensverwaltung (Art. 49a Abs. 3 und 4 BVV 2) getroffen hat.

53 Revisionsstelle

Die Aufsichtsbehörde verlangt den Nachweis,

a. dass die Revisionsstelle die gesetzlichen Voraussetzungen (vgl. Art. 53 Abs. 1 und 4 BVG und Art. 33 BVV 2) erfüllt;

b. dass die leitenden Revisoren über einen unbescholtenen Leumund, über eine den Anforderungen entsprechende Ausbildung (vorzugsweise Inhaber des eidgenössischen Diploms für Wirtschaftsprüfer/in oder eines gleichwertigen ausländischen Diploms) und über eine genügende Fachpraxis (insbesondere im Bereich Stiftungsrecht und berufliche Vorsorge) verfügen;

c. dass die Revisionsstelle die gesetzlichen Voraussetzungen über die Unabhängigkeit (vgl. Art. 34 BVV 2) erfüllt. Die Revisionsstelle bestätigt ihre Unabhängigkeit gegenüber der Vorsorgeeinrichtung und legt allfällige Interessenkonflikte offen.

54 Experte für berufliche Vorsorge

Die Aufsichtsbehörde verlangt den Nachweis, dass der Experte für berufliche Vorsorge

- a. über einen unbescholtenen Leumund verfügt;
- b. das eidgenössische Diplom als Pensionsversicherungsexperte besitzt (vgl. Art. 37 und 39 BVV 2) und über eine genügende Fachpraxis verfügt. Eine praktische Erfahrung als Experte von fünf Jahren wird als genügend erachtet.
- c. die gesetzlichen Voraussetzungen über die Unabhängigkeit (vgl. Art. 40 BVV 2) erfüllt. Der Experte bestätigt seine Unabhängigkeit gegenüber der Vorsorgeeinrichtung und legt allfällige Interessenkonflikte offen.

Sie verlangt vom Experten ausserdem eine Bestätigung, wonach er die Grundsätze und Richtlinien von der Aktuarvereinigung SAV und der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten⁶ anerkennt. Vorbehalten bleiben Änderungen aufgrund Gesetzesrevisionen.

6 Berichterstattung nach der Gründung

¹ Die Aufsichtsbehörde kann der Vorsorgeeinrichtung in der Startphase den Umständen entsprechende, d.h. auch unterjährige Fristen zur Berichterstattung setzen.

² Sie verlangt insbesondere schriftlichen Bericht über die Einhaltung des Business-Plans. Wesentliche aktuelle und/oder absehbare Abweichungen sind darin zu begründen und die in der Folge ergriffenen oder geplanten Massnahmen darzulegen.

³ Führen die Abweichungen zu einer ungenügenden Rückdeckung (vgl. Ziff. 43) sind entsprechende Massnahmen wie die Änderung der Art und des Umfangs der Rückdeckung beziehungsweise Anpassung der technischen Rückstellung durch ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge zu belegen und die entsprechende Änderung des Versicherungsvertrages beziehungsweise die Anpassung der Rückstellung gegenüber der Aufsichtsbehörde zu bestätigen.

⁴ Die Aufsichtsbehörde weist die Vorsorgeeinrichtungen an, über die Kündigung oder über wesentliche Änderungen des Versicherungsvertrages unaufgefordert zu informieren.

7 Inkrafttreten

Diese Weisungen treten am 1. Juli 2005 in Kraft.

XXXXXXXXXXXX 2005

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Samuel Schmid
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

⁶ vom 28. August 2000/www.kammer-pk-experten.ch/DE/Kammer/grundsätze-richtlinien-pve_d.pdf.