

Bundesblatt

Bern, den 25. September 1970 122. Jahrgang Band II

Nr. 38

Erscheint wöchentlich. Preis: Inland Fr. 40.– im Jahr, Fr. 23.– im Halbjahr, Ausland Fr. 52.– im Jahr, zuzüglich Nachnahme- und Postzustellungsgebühr. Inseratenverwaltung: Permedia Publicitas AG, Abteilung für Periodika, Hirschmattstrasse 36, 6000 Luzern, Tel. 041/23 66 66

10661

Bericht

des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge

(Vom 2. September 1970)

Herr Präsident,

Hochgeehrte Herren,

Mit einem Postulat vom 23. September 1968 hat uns der Nationalrat ersucht, zu prüfen, auf welche Weise die betriebliche, berufliche und verbandliche Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod vermehrt gefördert werden könne, und Ihnen innert zwei Jahren darüber zu berichten. Wir beehren uns, Ihnen fristgemäss den gewünschten Bericht vorzulegen, der von einer Expertenkommission unter dem Vorsitz von PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Bern, ausgearbeitet wurde.

Kurze Übersicht

In der Schweiz beruht die Sicherung der Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod auf den bekannten drei Säulen: der staatlichen Sozialversicherung, der beruflichen Vorsorge und der individuellen Selbstvorsorge. Wohl hat sich die zweite Säule in den letzten Jahren in einem erfreulichen Masse entwickelt, doch weist sie immer noch spürbare Lücken im Versichertenbestand, in den Leistungen und in der Risikodeckung auf. Ihre rechtlichen Grundlagen sind heute sehr zersplittert. Die Ausgestaltung von Rechten und Pflichten der Versicherten (Aufnahmebedingungen, Anspruchsvoraussetzungen, Bemessung von Beiträgen und Leistungen usw.) ist bei den einzelnen Institutionen ausserordentlich verschieden. Die Probleme der Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung sind oft nicht oder nur teilweise gelöst. Eine einheitliche Rechtspflege fehlt.

Die Expertenkommission schlägt vor, die Pensionsversicherung für Arbeitnehmer obligatorisch zu erklären, wobei die erforderlichen Minimalbedingungen in einem Rahmengesetz festzuhalten wären. Eine Zusammenfassung der diesbezüglichen Vorschläge findet sich unter Ziffer 33.2 des Expertenberichtes.

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat schliesst sich den Feststellungen und Vorschlägen der Expertenkommission grundsätzlich an. Wir teilen vor allem die Auffassung, dass nur mit Hilfe eines Obligatoriums für Arbeitnehmer die zweite Säule der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge in naher Zukunft tragfähig gemacht und die bestehenden Lücken geschlossen werden können.

Nebst der beantragten Verstärkung und Obligatorischerklärung der beruflichen Vorsorge geht der Bericht aber auch von einem weiteren Ausbau der AHV und IV aus. In die gleiche Richtung zielen zwei Volksbegehren sowie eine Reihe weiterer Vorstösse, die wir in unserer Botschaft vom 1. April 1970 über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV dargelegt haben. Wir beabsichtigen daher, die Vorarbeiten für die 8. AHV-Revision so zu fördern, dass mit deren Inkrafttreten auf den 1. Januar 1973 gerechnet werden kann. Dabei wird vor allem eine Erhöhung der Renten und der Beiträge sowie eine Verbesserung der Stellung der Frau zu prüfen sein. Gleichzeitig mit der 8. AHV-Revision wären auch die Vorbereitungen für die Verstärkung der zweiten Säule gemäss dem Expertenbericht an die Hand zu nehmen.

Wir beantragen Ihnen, vom vorliegenden Bericht in zustimmendem Sinne Kenntnis zu nehmen und uns mit der Ausarbeitung einer entsprechenden Botschaft zu beauftragen. Das Postulat des Nationalrates (Kommissionspostulat zu Geschäft 9898, Teil II) vom 23. September 1968 ist damit als erledigt abzuschreiben.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, hochgeehrte Herren, die Versicherung unserer vorzüglichen Hochachtung.

Bern, den 2. September 1970

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Tschudi

Der Bundeskanzler:

Huber

Bericht
der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der
beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge
(Zweite Säule: Pensionsversicherung)

(Vom 16. Juli 1970)

Einleitung

Anlässlich der auf den 1. Januar 1964 in Kraft getretenen 6. AHV-Revision hat der Bundesrat in seiner Botschaft die spezifisch schweizerische Lösung des Problems der Vorsorge für die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität durch das Dreisäulenprinzip gekennzeichnet. Die Sicherung unserer Bevölkerung gegen diese Wechselfälle des Lebens soll nämlich auf drei Arten erfolgen: durch die Sozialversicherung (erste Säule), durch die berufliche Kollektivversicherung (zweite Säule) und durch die individuelle Selbstvorsorge (dritte Säule).

Seither haben sich diese drei Säulen verstärkt, aber ihr Ausbau erfolgte eher auf pragmatischem Wege als durch ein systematisches Zusammenwirken. Dieser Entwicklung voll bewusst hat denn auch der Nationalrat anlässlich der 7. AHV-Revision am 23. September 1968 ein Postulat gutgeheissen, wonach die systematische Förderung der zweiten Säule angestrebt wird. Eine Expertenkommission wurde, wie unter den Ziffern 4 und 5 dargelegt wird, mit der Abklärung dieser Frage betraut. Das Ergebnis der Beratungen dieser Kommission bildet Gegenstand des vorliegenden Berichts, dem die Kommission mit allen gegen eine Stimme bei einer Enthaltung zugestimmt hat.

Dem gleichen Bedürfnis nach einer harmonischen und vollständigen Lösung des Vorsorgeproblems entstammen auch die seit Ende 1969 eingereichten drei Volksbegehren; zur Abklärung ihrer Anliegen soll der Bericht der Expertenkommission ebenfalls beitragen.

Die Struktur des Berichtes ergibt sich aus der Problematik selbst, welche im ersten Teil umschrieben wird. Der zweite Teil macht den Leser mit der spezifischen Begriffswelt der betrieblichen und verbandlichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (im folgenden alternativ Pensionsversicherung oder berufliche Vorsorge genannt) bekannt, und zwar durch deren Illustration an der bestehenden liberalen Ordnung. Der dritte Teil legt die von der Expertenkommission erörterten Fördermassnahmen in grossen Zügen dar und schliesst mit einer Zusammenfassung der Beratungsergebnisse. Ein dreigliedriger Anhang enthält einen knappen Einblick in ausländische Systeme sowie einige wesentliche Ergänzungen aus der Pensionskassenstatistik und zur Modellkasse.

In der vom Nationalrat innert einer Frist von zwei Jahren verlangten Abklärung konnte die Expertenkommission nur Möglichkeiten und Richtlinien zur Förderung der zweiten Säule aufzeigen. Es wird einer späteren Phase vorbehalten sein, einen der vorgeschlagenen Wege in der Gesetzgebung zu verankern.

Erster Teil: Probleme und Methoden

Unter Ziffer I sollen zunächst die Ausgangslage sowie die Problematik der beruflichen Vorsorge in der Schweiz erörtert werden. Ziffer II legt Aufgabe und Tätigkeit der Expertenkommission dar, deren Ernennung als zweckmässigste Methode zur Abklärung der sich stellenden Probleme erschien.

I. Gegebenheiten der Schweizerischen Dreisäulenkonzeption

1. Sozialpolitische Aufgabenteilung

Es ist Aufgabe der Volkswirtschaft, die primäre Sicherheit des Bürgers dadurch zu ermöglichen, dass dieser durch seine Berufstätigkeit den Lebensunterhalt für sich und die Seinen verdienen kann. Dieses primäre wirtschaftliche Gleichgewicht kann aber durch verschiedene Wechselfälle des Lebens gestört werden, etwa durch Krankheit, Unfall, Invalidität, Kräfteverlust durch Alter und schliesslich durch den Tod. Es braucht deshalb eine sekundäre Sicherheit, welche das gestörte wirtschaftliche Gleichgewicht wieder mehr oder weniger herstellt, und diese Aufgabe obliegt den Einrichtungen der sozialen Sicherheit, welche als Oberbegriff alle sekundären Sicherungsmethoden, die Fürsorge, die Sozialversicherung und die Privatversicherung umfasst.

Die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter und Tod sind besonders schwerwiegend, da es sich um langfristige Schäden handelt, welchen (abgesehen von den Eingliederungsmassnahmen Invaliden) vor allem durch periodisch wiederkehrende Leistungen, d. h. durch Rentenzahlungen erfolgreich begegnet werden kann. Bei der Sicherung gegen diese Wechselfälle des Lebens kann eine Aufgabenteilung gemäss dem in der Einleitung angetönten Dreisäulenprinzip besonders segensreich wirken. Danach teilen sich drei Vorsorgearten in die Deckung der Schadenfälle:

- Die soziale Rentenversicherung, d. h. die AHV, die IV sowie die Ergänzungsleistungen, welche im Bedarfsfall zu den Renten der erstgenannten Zweige hinzutreten. Die soziale Rentenversicherung gewährt im wesentlichen Basisleistungen. Zwei der eingangs erwähnten Volksbegehren streben einen merklichen Ausbau dieser Leistungen im Sinne existenzsichernder Renten an, wogegen die Initiative für Einführung der Volkspension darüber hinaus die Sicherung des gewohnten Lebensstandards wenigstens in den unteren und mittleren Einkommensschichten ganz der Sozialversicherung vorbehalten will.
- Die berufliche Vorsorge, welche im wesentlichen die autonomen Pensionskassen sowie die Gruppen- und Verbandsversicherungen umfasst. Gemäss dem Dreisäulenprinzip obliegt es dieser zweiten Säule, die Basisleistungen und allenfalls die existenzsichernden Renten der Sozialversicherung zu ergänzen und dafür zu sorgen, dass der Geschädigte und seine Angehörigen das Leben gemäss dem gewohnten Standard weiterführen können. Die Volksinitiative, welche die Einführung einer Volkspension im Rahmen der ersten Säule anstrebt, lässt naturgemäss der beruflichen Vorsorge keinen Platz mehr, die zusätzliche Sicherung des Lebensstandards zu übernehmen. Eine solche Sicherung könnte nur noch für die Angehörigen der oberen Einkommensschichten einen Sinn haben. Die beiden andern Initiati-

ven tendieren auf eine Obligatorischerklärung der beruflichen Vorsorge für die Lohnbezügler, da diese am Ausbau der zweiten Säule ganz besonders interessiert sind.

- Die individuelle Selbstvorsorge beruht im wesentlichen im Sparen sowie im Abschluss von Einzelversicherungen. Diese dritte Säule hat vor allem für die Selbständigerwerbenden eine grosse Bedeutung, sei es nun in der Landwirtschaft, im Gewerbe oder bei den liberalen Berufen. In gewissen Sektoren, insbesondere in der Landwirtschaft und in den freien Berufen, kann die individuelle Vorsorge ein Mass annehmen, welches die Leistungen der beruflichen Kollektivversicherung in den Hintergrund drängt. Diese Sektoren sind weniger am Ausbau der zweiten Säule interessiert, denn die Leistungen der ersten und dritten Säule erfüllen für sie die gewünschte sozialpolitische Aufgabe mehr oder weniger lückenlos. Im Gewerbe sind die Bedürfnisse verschieden. Teilweise liegen die Verhältnisse gleich wie bei den freien Berufen und der Landwirtschaft. Für gewisse Kreise des Kleingewerbes erweist sich die dritte Säule als nicht tragfähig genug. Die Selbstvorsorge ist aber auch für viele Arbeitnehmer von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

2. Statistische Beurteilung der Ausgangslage

2.1. Demographische und volkswirtschaftliche Gegebenheiten

Gemäss der soeben geschilderten Gesamtkonzeption bildet die zweite Säule einen integrierenden Bestandteil der gesamten sozialen Vorsorge, welche das ganze Volk betrifft. Es dürfte deshalb zweckmässig sein, die allerwichtigsten Daten hinsichtlich dieser Bevölkerung kurz in Erinnerung zu rufen.

2.1.1. *Demographische Daten.* Laut Volkszählung 1960 umfasste die schweizerische Wohnbevölkerung insgesamt 5,429 Millionen Personen. Die gemäss Fortschreibung des Eidgenössischen Statistischen Amtes auf den 1. Januar 1969 geschätzte Wohnbevölkerung betrug 6,115 Millionen Personen. Die Gliederung nach Geschlecht und Altersklassen geht aus Texttabelle 1 hervor.

Schweizerische Wohnbevölkerung

Texttabelle 1

Altersklassen	Absolute Zahlen in Millionen			Promillezahlen		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
Stand 1.12.60 (gemäss Volkszählung)						
0-19	0,869	0,833	1,702	160	154	314
20-64	1,564	1,609	3,173	288	296	584
65 und mehr	0,230	0,324	0,554	42	60	102
Total	2,663	2,766	5,429	490	510	1000
Stand 1.1.69 (gemäss Fortschreibung)						
0-19	0,970	0,938	1,908	160	152	312
20-64	1,738	1,775	3,513	282	292	574
65 und mehr	0,283	0,411	0,694	47	67	114
Total	2,991	3,124	6,115	489	511	1000

Während das Geschlechtsverhältnis unverändert geblieben ist, zeichnet sich in der Altersstruktur eine Umschichtung ab, die mit demographischem Altern bezeichnet wird: auf die Gruppe der 65jährigen und älteren Personen entfiel am 1. Januar 1969 ein grösserer Anteil (114 Promille) als am 1. Dezember 1960 (nur 102 Promille). Rückläufig ist die Bewegung vor allem bei der mittleren Altersklasse, indem der Anteil der 20- bis 64jährigen von 584 auf 574 Promille zurückging. Die Zahl der Ausländer erhöhte sich vom 1. Dezember 1960 bis 1. Januar 1969 von 0,585 Millionen auf 0,952 Millionen, d. h. um 0,367 Millionen. Dagegen nahm der Bestand der Schweizer nur um 0,319 Millionen zu. Die Gesamtzunahme betrug somit 0,686 Millionen.

Aufschlussreich ist die weitere Gliederung der 20- bis 64jährigen Wohnbevölkerung nach Zivilstand, Geschlecht und Berufstätigkeit. Auskunft darüber erteilt Texttafel 2, wobei sich die Zahlen auf die Volkszählung vom 1. Dezember 1960 beziehen. Daraus ist ersichtlich, dass die Aufteilung in berufstätige und nichtberufstätige Männer vom Zivilstand nicht beeinflusst wird. Dagegen ist der Anteil der berufstätigen Frauen bei den Ledigen und Geschiedenen wesentlich höher als bei den Verheirateten und Verwitweten.

Gliederung der 20- bis 64jährigen Wohnbevölkerung nach Berufstätigkeit
(Stand 1. Dezember 1960)

Bestände in Tausend

Texttafel 2

Zivilstand	Wohnbevölkerung insgesamt	davon berufstätig ¹⁾	davon nicht berufstätig
	Männer		
Ledig	439	404 (92)	35
Verheiratet	1 080	1 062 (98)	18
Verwitwet	17	16 (92)	1
Geschieden	28	26 (95)	2
Zusammen	1 564	1 508 (96)	56
	Frauen		
Ledig	387	326 (84)	61
Verheiratet	1 090	186 (17)	904
Verwitwet	86	39 (45)	47
Geschieden	46	37 (80)	9
Zusammen	1 609	588 (37)	1 021

¹⁾ Die Zahlen in den Klammern bezeichnen den prozentualen Anteil der Berufstätigen an der entsprechenden Wohnbevölkerung insgesamt.

2.1.2. *Volkswirtschaftliche Daten.* Unter der Vielzahl volkswirtschaftlicher Daten sei an dieser Stelle bloss die Entwicklung des Volkseinkommens wiedergegeben, worin das für die Pensionsversicherung massgebende Erwerbseinkommen die wichtigste Komponente darstellt.

Volkseinkommen

In Millionen Franken

Texttabelle 3

Komponenten	1960	1964	1968
Erwerbseinkommen ¹⁾	19 955	30 878	41 747
Vermögenseinkommen und Unternehmengewinne ²⁾	11 330	14 692	19 923
Volkseinkommen insgesamt	31 285	45 570	61 670

¹⁾ Gemäss Abrechnung der AHV. ²⁾ Soweit von der AHV nicht erfasst.

Aus Texttabelle 3 ist ersichtlich, dass die Werte für 1968 fast doppelt so hoch sind wie 1960 und die Entwicklung von 1960–1964 etwas intensiver war als von 1964–1968. Nach zuverlässigen Schätzungen dürfte das Erwerbseinkommen im Jahre 1970 (beitragspflichtiges Einkommen gemäss AHV) den Wert von 50 Milliarden Franken erreichen.

2.2. Basisschutz der ersten Säule (soziale Rentenversicherung)

Zur Beurteilung der der zweiten Säule zukommenden sozialen Aufgabe ist es unerlässlich, zunächst die finanzielle Bedeutung der ersten Säule zu kennen, wozu die folgenden Angaben dienen.

Leistungen der AHV/IV im Jahre 1968

Texttabelle 4

Art der Leistungen	Auszahlungen in Millionen Franken	Fälle
AHV		
Altersrenten ¹⁾	1 738	661 393
Zusatzrenten	48	50 540
Hinterlassenenrenten	182	115 597
Ergänzungsleistungen (Anteil AHV) ²⁾	201	.
Zusammen	2 169	827 530
IV		
Invalidenrenten ³⁾	165	85 494
Zusatzrenten	36	48 248
Ergänzungsleistungen (Anteil IV) ⁴⁾	49	.
Hilflosenentschädigungen ⁵⁾	8	.
Eingliederungsmassnahmen	104	112 020
Zusammen	362	245 762
Gesamttotal AHV/IV	2 531	1 073 292

¹⁾ Davon 489 824 einfache Altersrenten in der Höhe von 1011 Millionen Franken und 171 569 Ehepaar-Altersrenten in der Höhe von 727 Millionen Franken.
²⁾ Betrifft 160 129 Fälle, die in Spalte 3 nicht angegeben sind, weil sonst Doppelzählungen entstehen.
³⁾ Davon 76 300 einfache Invalidenrenten in der Höhe von 131 Millionen Franken und 9194 Ehepaar-Invalidenrenten in der Höhe von 34 Millionen Franken.
⁴⁾ Betrifft 28 248 Fälle.
⁵⁾ Betrifft 7843 Fälle; in 6308 Fällen bestand Anspruch auf IV-Renten und in 1457 Fällen Anspruch auf AHV-Renten.

2.2.1. *Statistische Ergebnisse des Jahres 1968.* Im Jahre 1968 richtete die AHV/IV einschliesslich der Ergänzungsleistungen rund 2,5 Milliarden Franken an rund 1 Million Bezüger aus. Bezogen auf das Erwerbseinkommen im Sinne der AHV ergaben sich somit Jahresausgaben im Ausmass von rund 6 Lohnprozenten. Detailangaben gehen aus Texttabelle 4 hervor. Die AHV- bzw. IV-Renten umfassen ordentliche und ausserordentliche Renten. Die mittlere ordentliche AHV-Rente betrug 2922 Franken bei einem Mittel von 3065 Franken für die Altersrenten und einem Mittel von 1855 Franken für die Hinterlassenenrenten.

2.2.2. *Rentenansätze gültig seit dem 1. Januar 1969.* Anlässlich der 7. AHV-Revision sind die Renten der AHV und IV stark erhöht worden. Die statistischen Ergebnisse für das Jahr 1969 liegen noch nicht vor, werden aber um rund 40 Prozent höher ausfallen als im Vorjahr. Im nachfolgenden sind die Ansätze der vollen AHV- und IV-Renten wiedergegeben. Die Minimalrente wird bis zu einem aufgewerteten durchschnittlichen Jahreseinkommen von 6000 Franken gewährt, die Maximalrente ab Jahreseinkommen von 22 000 Franken.

AHV-Rentenansätze seit 1. Januar 1969

Beträge in Franken

Texttabelle 5

Rentenart	Monatliche Vollrente	
	im Minimum	im Maximum
Einfache Altersrente	200	400
Ehepaar-Altersrente	320	640
Witwenrente	160	320
Einfache Waisenrente / Einfache Kinderrente	80	160
Vollwaisenrente / Doppel-Kinderrente	120	240

Wichtig für die Belange der zweiten Säule ist zu wissen, dass in den mittleren Lohnstufen die einfache Altersrente etwa 25 Prozent und die Ehepaar-Altersrente rund 40 Prozent des ausfallenden Lohnes ersetzt.

2.2.3. *Weitere Entwicklung.* Die erste Säule wird sich aller Voraussicht nach weiterentwickeln, wobei mit einer realen Verbesserung der Rentenansätze und einer Änderung der Struktur der AHV zu rechnen ist. Die Erhöhung der Renten wird sich finanziell stark auswirken. Für die Finanzierung der AHV einschliesslich IV und Ergänzungsleistungen werden heute rund 10 Lohnprozente aufgewendet. Für die Finanzierung einer ausgebauten ersten und zweiten Säule dürfte die Belastung auf 20 bis 25 Lohnprozente ansteigen. Die künftige Entwicklung der AHV hängt weitgehend davon ab, wie das Problem der zweiten Säule gelöst wird.

2.3. Pensionskassenstatistik

2.3.1. *Summarische Zusammenfassung der Ergebnisse von 1966.* Gesamtüberblick. Von der Erhebung wurden 13 304 Vorsorgeeinrichtungen mit rund 1,5 Millionen Aktivmitgliedern und einer Bruttolohnsumme von nahezu 22,8

Milliarden Franken erfasst. Einer Vorsorgeeinrichtung gehören somit durchschnittlich 115 Aktivmitglieder an. Der auf ein Aktivmitglied entfallende Bruttolohn belief sich im Durchschnitt auf 14 904 Franken. Hinsichtlich Gliederung nach der rechtlichen Natur der Vorsorgeeinrichtung wird zwischen Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts und jenen privaten Rechts unterschieden. Der Anteil der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts ist mit 2,5 Prozent niedrig. Doch weisen diese mit durchschnittlich 735 Mitgliedern je Einrichtung eine stärkere Besetzung auf als die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts mit nur 99 Mitgliedern je Einrichtung.

Entwicklung von 1941 bis 1966. Die Zahl der von den Erhebungen erfassten Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitgliedern geht aus Texttabelle 6 hervor.

Entwicklung der Pensionsversicherung

Texttabelle 6

Erhebungsjahr	Zahl der Vorsorgeeinrichtungen		Zahl der Aktivmitglieder	
	absolut	Index	absolut in Tausend	Index
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1941	4 128	100	579	100
1955	9 935	241	1 012	175
1966	13 304	322	1 526	264

Die Spalten 3 und 5 zeigen, dass die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen von 1941 bis 1966 verhältnismässig stärker (um das 3,22fache) zugenommen hat als die Zahl der erfassten Aktivmitglieder (nur um das 2,64fache).

Anwartschaftliche Leistungen. Der Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung ist nicht in jeder der 13 304 Vorsorgeeinrichtungen verbindlich, sondern nur in deren rund 9000 (67%). Von den rund 1,5 Millionen Personen werden daher nur 1,3 Millionen (83%) obligatorisch erfasst. 2300 Vorsorgeeinrichtungen gewähren lohnabhängige Renten in der Höhe von durchschnittlich 40 bis 50 Prozent des Bruttolohnes, wodurch rund 600 000 Aktivmitglieder in den Genuss eines gut ausgebauten Schutzes kommen. 7175 Vorsorgeeinrichtungen richten an rund 250 000 Aktivmitglieder lohnabhängige Kapitalleistungen aus, die durchschnittlich das Vierfache des Bruttojahreslohnes betragen. 2151 Vorsorgeeinrichtungen sehen für knapp 700 000 Aktivmitglieder die Auszahlung von nicht lohngebundenen Renten und Kapitalabfindungen vor; diese sind durchschnittlich niedriger als die lohnabhängigen.

Laufende Leistungen. Im Jahre 1966 wurden von Vorsorgeeinrichtungen an 192 000 Rentner rund 820 Millionen Franken in Form von Renten ausbezahlt, wovon 626 Millionen Franken an Altersrentner und Invalide. Die im Jahre 1966 von den Vorsorgeeinrichtungen ausbezahlten Kapitalleistungen bezifferten sich auf 266 Millionen Franken, wovon 159 Millionen Franken Abfindungen bei vorzeitigem Dienstaustritt sind.

Jahresrechnungen. Diese sind summarisch in Texttabelle 7 zusammengestellt. Von den Beitragseinnahmen entfallen mehr als $\frac{2}{3}$ auf Arbeitgeberbeiträge. Sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben umfassen die Leistungen seitens der Versicherungsgesellschaften bzw. die an sie entrichteten Gruppenversicherungsprämien. Dass es sich bei den erfassten Vorsorgeeinrichtungen um kapitalintensive Finanzierungsverfahren handelt, zeigen die zur Reserveäufnung dienenden Einnahmenüberschüsse sowie das angesammelte Reinvermögen von über 22 Milliarden Franken.

Jahresrechnung 1965/66 der Vorsorgeeinrichtungen

Texttabelle 7

Rechnungsposten	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts		Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts		Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts	
	Beträge in Mio Franken	Beträge in % der Brutto-lohnsumme	Beträge in Mio Franken	Beträge in % der Brutto-lohnsumme	Beträge in Mio Franken	Beträge in % der Brutto-lohnsumme
<i>Einnahmen insgesamt</i>	1 163	26,9	2 434	13,2	3 597	15,8
– davon Arbeitgeberbeiträge	492	11,4	1 175	6,4	1 667	7,3
– davon Arbeitnehmerbeiträge	303	7,0	518	2,8	821	3,6
<i>Ausgaben insgesamt</i>	630	14,6	1 179	6,4	1 809	7,9
– davon Rentenleistungen	502	11,6	325	1,8	827	3,6
– davon Kapitalleistungen	57	1,3	210	1,1	267	1,2
<i>Einnahmenüberschuss</i>	533	12,3	1 255	6,8	1 788	7,9
<i>Reinvermögen</i>	9 228	213,4	12 878	69,9	22 106 ¹⁾	97,2

¹⁾ Ohne 3 Milliarden der durch die Privatassekuranz ausgewiesenen Deckungskapitalien der Gruppenversicherung.

2.3.2. *Detailergebnisse der Pensionskassenstatistik.* Die Ergebnisse, wie sie aus den 8 Tabellen von Anhang B hervorgehen, lassen sich wie folgt zusammenfassen.

- Tabelle B1: Die Vorsorgeeinrichtungen sind charakterisiert durch die Art, wie die bestehenden versicherungstechnischen Risiken getragen werden. Autonome Kassen tragen das gesamte Risiko selbst. Bei Gruppenversicherungen wird das Risiko durch den Versicherungsvertrag einer Lebensversicherungs-Gesellschaft übertragen. Spareinlegerkassen und Wohlfahrtsfonds tragen kein Risiko. Erstere verwalten die Einlagen der Beitragspflichtigen, letztere richten in der Regel Ermessensleistungen aus. In den nachfolgenden Tabellen werden hinsichtlich Charakteristik nur noch 2 Gruppen von Vorsorgeeinrichtungen unterschieden: jene mit Ermessensleistungen umfasst nur die Wohlfahrtsfonds; jene mit bestimmten Leistungen alle übrigen. Hinsichtlich Art der Vorsorgeeinrichtungen sind Gruppenversicherungen am häufigsten vertreten, gefolgt von den Spareinlegerkassen. Bei den Vorsorgeein-

richtungen öffentlichen Rechts nehmen die autonomen Kassen die erste Stelle ein, bei jenen privaten Rechts aber die letzte. Wohlfahrtsfonds kommen praktisch nur im privatrechtlichen Sektor vor. Für die Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts ist typisch, dass in drei von vier Fällen alle drei Risiken versichert sind (vollständiger Schutz), während bei jenen privaten Rechts die Versicherungsformen «Alter, Invalidität und Tod», und «Alter, Tod» nahezu gleich stark vertreten sind (Anteil 43 % bzw. 42 %).

- Tabellen B2a und B2b: Von den 1,526 Millionen erfassten Aktivmitgliedern gehören 0,241 Millionen (16 %) einer Vorsorgeeinrichtung öffentlichen Rechts und 1,285 Millionen einer Vorsorgeeinrichtung privaten Rechts an. Der Anteil der Männer beträgt 1,264 Millionen oder 83 Prozent. Dieses Geschlechtsverhältnis findet sich auch bei den nach verschiedenen Kriterien gegliederten Vorsorgeeinrichtungen. Hinsichtlich Gliederung nach der Art der versicherten Risiken verteilen sich die Aktivmitglieder ähnlich wie die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen selbst. 10 Prozent aller Aktivmitglieder haben nur Anspruch auf die Ermessensleistungen der Wohlfahrtsfonds; sie gehören praktisch gesamthaft den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts an.
- Tabelle B3 bietet einen Überblick über die Gliederung der Aktivmitglieder der Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen nach der Art dieser Leistungen und der Art der Bemessung. Für Erläuterungen zu den Arten der Bemessung sei auf die Vorbemerkungen im Hauptband verwiesen (Statistische Quellenwerke der Schweiz, Heft 423). In Tabelle B3 sind Doppelzählungen enthalten.
- Tabelle B4 gibt einen Überblick über die Gliederung der Aktivmitglieder und der Vorsorgeeinrichtungen nach der Grösse der Vorsorgeeinrichtungen. Auch hier sind Doppelzählungen enthalten. Charakteristisch ist, dass die meisten (88 von 100) Vorsorgeeinrichtungen weniger als 100 Aktivmitglieder aufweisen, die meisten Aktivmitglieder (42 von 100) jedoch den wenigen grossen Vorsorgeeinrichtungen mit mehr als 10 000 Aktivmitgliedern angehören. Diese Gliederung gilt für die Gruppe Kapital noch ausgeprägter als für die Gruppe Renten.
- Tabelle B5 gibt Aufschluss über die von den Vorsorgeeinrichtungen direkt ausgerichteten Rentenleistungen an Pensionierte, Invalide und Hinterlassene. Die von den Lebensversicherungs-Gesellschaften auf Grund von Gruppenversicherungsverträgen direkt an die Anspruchsberechtigten ausbezahlten Leistungen sind hier nicht enthalten. Dagegen sind die in Renten umgewandelten Kapitalleistungen hier berücksichtigt. Im Berichtsjahr wurden von den Vorsorgeeinrichtungen rund 820 Millionen Franken in Form von Renten an Pensionierte, Invalide und Hinterbliebene ausbezahlt. Von diesen Zahlungen wurden 502 Millionen Franken oder 61 Prozent durch Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts und 325 Millionen Franken oder 39 Prozent durch Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts geleistet. Die oben erwähnten direkten Auszahlungen der Lebensversicherungs-Gesellschaften darf man wohl hauptsächlich der Vorsorge im privatrechtlichen Sektor zurechnen, da Gruppenversicherungen bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts nur spärlich vertreten sind. Von den 192 034 Rentenbezüglern entfallen dagegen nur 86 522 auf die Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts (Anteil 45 %); deren Renten sind aber im Mittel höher als jene der auf die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts entfallenden Rentner.
 Von 100 Rentnern sind 64 Alters- und Invalidenrentner, 32 Witwen und 4 Waisen. Bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts verschiebt sich das Verhältnis zugunsten der Witwen, während bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts die Alters- und Invalidenrenten relativ stärker vertreten sind.
- Tabelle B6 bezieht sich auf die Kapitalleistungen und entspricht in ihrem Aufbau Tabelle B5. Dabei ist aber zu beachten, dass es sich in Tabelle B6 nur um im Jahre 1966 fällig gewordene Kapitalleistungen handelt, während sich Tabelle B5 nicht nur

auf im Berichtsjahr neu entstehende Renten, sondern auch auf früher zugesprochene Renten bezieht. Im Berichtsjahr wurden rund 107 Millionen Franken an Kapitalleistungen ausgerichtet, davon 92 Millionen Franken an 10 700 Pensionierte, Invalide und Hinterlassene. Rücktritt und Invalidität lösen fast doppelt so viele Fälle aus wie das Risiko Tod. Mehr als 90 Prozent aller Bezüger und ausgerichteten Kapitalien entfallen auf die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts.

- Tabelle B7: Aus dieser Tabelle ist die Gliederung der Einnahmen ersichtlich. Von 3,6 Milliarden Franken Einnahmen entfallen 2,5 Milliarden oder fast 70 Prozent auf die Beiträge; diese setzen sich zu mehr als $\frac{2}{3}$ aus Arbeitgeberbeiträgen und zu knapp $\frac{1}{3}$ aus Arbeitnehmerbeiträgen zusammen. Weitere statistische Angaben sind unter Ziffer 12.1 zu finden.
- Tabelle B8: Hier sind in den Gesamtausgaben die in den Tabellen B5 und B6 ausgewiesenen Leistungen nochmals zusammengefasst. Bei den Kapitalien ist die Differenz zwischen 266 Millionen und 107 Millionen darauf zurückzuführen, dass die Abfindungen wegen vorzeitigem Dienstaustritt in der Höhe von 159 Millionen nur in Tabelle B6 enthalten sind.

2.3.3. Spezial-Auswertungen

Zusätzliche Auswertung der Pensionskassenstatistik 1966. Die in der Pensionskassenstatistik 1966 erfassten Vorsorgeeinrichtungen sind nachträglich vom Eidgenössischen Statistischen Amt nach Wirtschaftsgruppen gegliedert worden. Die Einteilung in bestimmte nach dem Schlüssel der eidgenössischen Betriebszählung bearbeitete Wirtschaftsgruppen war nicht immer eindeutig gegeben. Diese Auswertung zeigt, wie sich die hinsichtlich Charakteristik gegliederten Vorsorgeeinrichtungen auf die einzelnen Wirtschaftsgruppen verteilen, während bei den versicherten Aktivmitgliedern nur nach dem Geschlecht unterschieden wurde. In der Privatindustrie stellen die Maschinenindustrie, das Baugewerbe und die Metallindustrie mit über 300 000, bzw. fast 200 000 sowie rund 130 000 am meisten Versicherte. Innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts entfallen auf den Bund (knapp 100 000) etwas mehr Versicherte als auf die Kantone (knapp 90 000); der Anteil der weiblichen Versicherten ist aber bei den Kantonen dreimal grösser als beim Bund (29,3 % gegenüber 8,9 %). Absolut am meisten Frauen sind in der Maschinenindustrie versichert, relativ am meisten hingegen in der Kleiderbranche sowie Tabakindustrie, in denen sogar weniger Männer als Frauen von der Versicherung erfasst sind.

Eidgenössische Betriebszählung 1965. In der eidgenössischen Betriebszählung 1965 wurde unter den Sonderfragen auch die Frage nach Versicherungseinrichtungen für Alter, Invalidität und Tod gestellt. Die Versichertenbestände gemäss Betriebszählung 1965 und gemäss Pensionskassenstatistik 1966 können zwar nicht vorbehaltlos miteinander verglichen werden. Dagegen kann die Betriebszählung einige Anhaltspunkte über das Verhältnis «Anzahl Versicherte zur Gesamtzahl der Beschäftigten» geben. Dabei ist zu beachten, dass man sich bei den in Betracht gezogenen Vorsorgeeinrichtungen auf die autonomen Kassen, Gruppenversicherungen und Verbandsversicherungen (Gemeinschaftsstiftungen) beschränkte. Die Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- Von 152 584 Unternehmungen mit Arbeitnehmern gibt es deren 39 424 oder 25,8 Prozent, für welche eine Vorsorgeeinrichtung besteht.
- Von den oben genannten 39 424 Unternehmungen werden knapp 1,4 Millionen Arbeitnehmer beschäftigt, die somit theoretisch von einer Vorsorgeeinrichtung erfasst werden könnten. Deren Anteil an den rund 2 Millionen Arbeitnehmern insgesamt (den 152 584 Unternehmungen zugeordnet) beträgt demnach 68,9 Prozent.
- Von den oben erwähnten 1,4 Millionen Arbeitnehmern waren aber nur 0,77 Millionen oder 55,3 Prozent einer Vorsorgeeinrichtung als Versicherte angeschlossen. Von 100 Arbeitnehmern, die im Jahre 1965 einer bereits bestehenden Vorsorgeeinrichtung hätten angeschlossen werden können, waren somit 45 nicht versichert, sondern höchstens einer Spareinlegerkasse angeschlossen.
- Werden die 0,77 Millionen bei einer Vorsorgeeinrichtung versicherten Arbeitnehmer den 2 Millionen Arbeitnehmern insgesamt gegenübergestellt, ergibt sich ein effektiver Versicherungsgrad von 38,1 Prozent. Theoretisch hätte der Versicherungsgrad aber 68,9 Prozent betragen können, wenn gemäss obiger Feststellung die Versicherungsmöglichkeit voll ausgenützt worden wäre. Aus dem niedrigen effektiven Versicherungsgrad darf nicht auf entsprechende bestandesmässige Lücken geschlossen werden. Es sei daran erinnert, dass Vorsorgeeinrichtungen in der Form von Spareinlegerkassen und Wohlfahrtsfonds nicht berücksichtigt wurden. Würden diese in die Untersuchung miteinbezogen, wäre der effektive Versicherungsgrad bedeutend höher. Die Beschäftigten setzen sich zudem teilweise aus Ausländern und aus Personen, die den Beruf wechseln werden, zusammen; sie dürften gleichfalls der Gruppe der Nichtversicherten angehören. Schliesslich dürften auch relativ lange Karenzfristen, speziell für Frauen, dazu beitragen, dass die Beschäftigten nicht sofort, sondern erst nach Ablauf einer gewissen Zeitspanne von der Versicherung erfasst werden. Durch häufige Mutationen wird diese Tendenz noch verstärkt.
- Diese Vergleichszahlen sind getrennt nach Wirtschaftsgruppen ermittelt worden und ausserdem abgestuft nach der Zahl der von den Unternehmungen Beschäftigten. Mit wachsender Zahl der Beschäftigten nimmt der Anteil der versicherten Arbeitnehmer an der Gesamtheit der Arbeitnehmer zu.

2.3.4. Schlussfolgerungen aus der Pensionskassenstatistik. Die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966 zeigen gegenüber der letzten Erhebung eine erfreuliche Entwicklung der zweiten Säule. Sowohl die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen als auch die Zahl der Versicherten ist beträchtlich gestiegen.

Die Ergebnisse decken aber auch bestehende Lücken im Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod auf. Dabei ist zu unterscheiden zwischen bestandesmässigen Lücken, leistungsmässigen Lücken sowie Lücken in der Risikodeckung. Die Hauptaufgabe der Expertenkommission lag wie schon bemerkt darin, Wege aufzuzeigen, wie die Lücken geschlossen werden können.

- Bestandesmässige Lücken. Je nachdem, wer versichert werden soll, variiert die Zahl der zu versichernden, aber noch nicht versicherten Personen. Aus der Zahl der AHV-Beitragspflichtigen lässt sich vorerst die Zahl der zu versichernden Personen ableiten. Die Differenz zu den gemäss Pensionskassenstatistik versicherten Personen ist identisch mit der bestandesmässigen Lücke. Diese beträgt rund 0,6 Millionen Personen (davon 0,2 Mio. Frauen), wenn die erwerbstätigen Ehefrauen und Gastarbeiter nicht als versicherbar bezeichnet werden. Mit Einschluss dieser Kategorien wächst die Lücke auf 1,1 Millionen Personen (davon knapp 0,5 Mio. Frauen) an.

Damit diese Bestandeslücken in der beruflichen Vorsorge geschlossen werden können, sind neue Einrichtungen zu schaffen. Wie die Betriebszählung 1965 gezeigt hat, ist aber auch die vollständigere Erfassung der Arbeitnehmer durch bereits bestehende Vorsorgeeinrichtungen anzustreben. Wie unter Ziffer 2.3.3 vermerkt, bedarf es nämlich für mehr als 600 000 Arbeitnehmer gar keiner neuen Vorsorgeeinrichtung.

- Leistungsmässige Lücken. Bei den laufenden Renten offenbaren sie sich in den relativ niedrigen Durchschnittswerten von 3080 Franken für Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts und in den etwas höheren Werten von 5802 Franken für Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts. Das Gesamtmittel pro Jahr und Bezüger stellt sich auf 4307 Franken. Leistungsmässige Lücken lassen sich auch bei den anwartschaftlichen Leistungen aufdecken. Für über 600 000 Aktivmitglieder ist in Form von lohnabhängigen Renten in der Höhe von rund 40 bis 50 Prozent des Bruttolohnes zwar ausreichend gesorgt, desgleichen für 245 000 Aktivmitglieder mit Anspruch auf Kapitalleistungen in der vierfachen Höhe des Bruttolohnes. Die ungenügenden Leistungen kommen dagegen in den lohnunabhängigen Renten in der Höhe von durchschnittlich nur 14 Lohnprozenten zum Ausdruck, auf welche rund 285 000 mehrheitlich im privatrechtlichen Sektor tätige Arbeitnehmer Anspruch haben. Ausserdem sind für rund 400 000 Arbeitnehmer lohnunabhängige Kapitalien versichert, die im Mittel aber weniger hoch sind als der Bruttolohn. Ausgehend von einem durch die Pensionsversicherung versicherbaren Gesamtbestand von ca. 2 Millionen Arbeitnehmern dürfte ein Drittel überhaupt keine Leistungen erhalten, während für etwas mehr als ein Drittel der Vorsorgeschutz als ausreichend, für etwas weniger als ein Drittel aber als ungenügend bezeichnet werden kann.
- Lücken in der Risikodeckung. Diese sind beim Studium der Tabellen B1 und B2b im Anhang erkennbar. In nur knapp 6000 von insgesamt etwas mehr als 13 000 Vorsorgeeinrichtungen sind die drei Risiken Alter, Invalidität und Tod versichert, bzw. für nur 0,8 Millionen von 1,5 Millionen Versicherten. Während die in Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Versicherten fast ausnahmslos in den Genuss eines gut ausgebauten Schutzes kommen, sollten im privatrechtlichen Sektor vermehrt auch die Risiken Invalidität und Tod in die betriebliche Vorsorge eingeschlossen werden.

Es hat sich gezeigt, dass die Pensionskassenstatistik 1966 wertvolle Ergebnisse geliefert hat. Daher ist die Kommission der Auffassung, dass der Bundesrat gestützt auf Artikel 43^{quater} AHVG so rasch als möglich die Durchführung einer neuen Erhebung anordnen sollte.

2.4. Entwicklung der zweiten Säule seit 1966

2.4.1. *Neugründungen von Vorsorgeeinrichtungen.* Es sind in der Zeit vom 1. Januar 1967 bis 31. Dezember 1969 insgesamt 1745 Stiftungen neu gegründet und 129 gelöscht worden. Das Total der Vorsorgeeinrichtungen betrug somit Ende 1969 15 522 (inbegriffen die Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts). Pro Jahr darf man etwa mit 50 000 neuen Aktivmitgliedern rechnen, so dass die Zahl der Aktivmitglieder auf 1 676 000 angewachsen ist. Wie bereits bei der Pensionskassenstatistik ist auch bei der Fortschreibung die Zählseinheit die Vorsorgeeinrichtung, nicht etwa die Unternehmung oder der Betrieb, der eine neue Vorsorgeeinrichtung gründet. Aus der Zahl der Neugründungen kann also nicht auf die Zahl der angeschlossenen Unternehmungen geschlossen werden, da einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Unternehmungen angehören können.

2.4.2. *Fortschreibung der Pensionskassenstatistik 1966.* In der Pensionskassenstatistik 1966 ist unterschieden worden zwischen Vorsorgeeinrichtungen

öffentlichen Rechts und solchen privaten Rechts. Diese Unterscheidung bezieht sich auf die Rechtsform der Vorsorgeeinrichtungen. Daher existieren gewisse Überschneidungen in bezug auf die Art des Dienstverhältnisses der angeschlossenen Arbeitnehmer. So sind bei den Einrichtungen des Bundes und der Kantone oft Angestellte gemeinnütziger Institutionen angeschlossen, dagegen versichern Gemeinden ihr Personal oft bei Gemeinschaftsstiftungen, die zu den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts zählen. Die Ergebnisse der Fortschreibung sind in der Texttabelle 8 zusammengefasst.

Entwicklung der Vorsorgeeinrichtungen 1966–1968

Beträge in Millionen Franken

Texttabelle 8

Art der Vorsorgeeinrichtung	Beiträge		Leistungen		Vermögen	Ver- mögens- ertrag
	Arbeit- nehmer	Arbeit- geber	Renten	übrige		
Vorsorgeeinrichtun- gen – öffentlichen Rechts – privaten Rechts insgesamt	1966					
	303	527	502	57	9 228	.
	518	1 175	325	210	12 878	.
	821	1 702	827	267	22 106 ¹⁾	.
Vorsorgeeinrichtun- gen – öffentlichen Rechts – privaten Rechts insgesamt	1968					
	338	600	591	67	.	387
	616	1 355	437	230	16 341	690
	954	1 955	1 028	297	.	1 077
Vorsorgeeinrichtun- gen – öffentlichen Rechts – privaten Rechts insgesamt	Zunahme 1966–1968 ²⁾					
	35 (12)	73 (14)	89 (18)	10 (18)	.	.
	98 (19)	180 (15)	112 (34)	20 (10)	3 463 (27)	.
	133 (16)	253 (15)	201 (24)	30 (11)	.	.

¹⁾ Vgl. Fussnote 1, Texttabelle 7.
²⁾ Die Zahlen in den Klammern entsprechen der prozentualen Zunahme.

¹⁾ Vgl. Fussnote 1, Texttabelle 7.

²⁾ Die Zahlen in den Klammern entsprechen der prozentualen Zunahme.

2.5. Bedeutung der dritten Säule

Im Rahmen der Dreisäulenkonzeption der Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod bezieht sich die dritte Säule auf die individuelle Selbstvorsorge. Sie setzt sich zusammen aus dem individuellen Versicherungssparen (Lebensversicherung, Rentenversicherung), dem bankmässigen Sparen (Sparhefte, Obligationen, Pfandbriefe usw.) sowie aus Beteiligungen und Investitionen (Beteiligung an Erwerbsgesellschaften, Aktien, Investmenttrustzertifikate, Liegenschaften, Anlagen im eigenen Betrieb, Sammlungen usw.). Ein landwirtschaft-

licher oder gewerblicher Betrieb wie auch eine Arztpraxis könnten somit Kapitalanlagen im Rahmen der dritten Säule darstellen.

Versucht man das Ausmass der dritten Säule zu beurteilen, so ist zunächst anhand der nationalen Buchhaltung von einer Globalbetrachtung auszugehen. Das Brutto-Sozialprodukt von 74 Milliarden Franken im Jahre 1968 wird insbesondere zur Deckung der laufenden Ausgaben der Haushalte und des Staates sowie der Investitionen der Unternehmungen und des Saldos der Handelsbilanz verwendet. Die auf die Haushalte entfallenden Mittel von 62 Milliarden Franken dienen in erster Linie dem privaten Konsum, den Steuern, den Sozialbeiträgen und der Ersparnisbildung. Die individuelle Ersparnis der Haushalte beläuft sich im Jahre 1968 auf nicht weniger als 4,1 Milliarden Franken, was gegen 10 Prozent der Ausgaben der Haushalte für den Konsum von Gütern und Dienstleistungen ausmacht; die individuelle Ersparnisbildung hat im Vergleich zu 1963 sowohl absolut als auch im Verhältnis zum Konsum zugenommen. Vermögensgewinne aus der Preisentwicklung, z. B. bei Landverkäufen, sind in der Volkseinkommensrechnung jedoch nicht enthalten.

Ersparnis der Haushalte

Texttabelle 9

Jahr	Brutto-Sozialprodukt in Mio Fr.	Ausgaben der Haushalte für privaten Konsum von Gütern und Dienstleistungen in Mio Fr.	Individuelle Ersparnis der Haushalte		
			in Mio Fr.	in Prozent des Brutto-Sozialproduktes	in Prozent des privaten Konsums
1963	50 370	30 100	2 045	4,1	6,8
1968	74 040	42 835	4 140	5,6	9,7

In der gleichen Richtung weisen die Prämieneinnahmen aus der Lebensversicherung und die Angaben über das bankmässige Sparen, obschon die letzteren Zahlen nicht ausschliesslich die Haushalte betreffen, sondern zum Teil auch den Erwerbssektor und Anlagen der zweiten Säule. Im Jahre 1968 betragen die Prämieneinnahmen der Einzelversicherung im Lebensversicherungsgeschäft 1052 Millionen Franken gegenüber 752 Millionen im Jahre 1963; davon entfallen 943 Millionen Franken auf die Einzelkapital-Versicherung und 109 Millionen auf die Einzelrenten-Versicherung. Das entsprechende Deckungskapital beläuft sich auf 6,9 Milliarden Franken.

Im Jahre 1968 machten die Sparanlagen bei den Banken insgesamt 53 060 Millionen Franken aus (1963: 32 868 Mio); diese Summe verteilt sich auf die Spareinlagen mit 28 855 Millionen Franken (1963: 19 642 Mio), auf die Depositen- und Einlagehefte mit 8361 Millionen Franken (1963: 4839 Mio) und auf die Kassenobligationen in Publikumsbesitz mit 15 844 Millionen Franken (1963: 8387 Mio).

Aufschlussreich sind ferner die in der schweizerischen Bankstatistik veröffentlichten Angaben über die Rückzahlung von Hypothekarkrediten im Jahre

1968 von 1596 Millionen Franken (gänzliche Rückzahlungen: 911 Mio; Abzahlungen: 685 Mio); hierbei sind die dem Verband schweizerischer Darlehenskassen angeschlossenen Institute, die Versicherungsgesellschaften und andere grössere Kreditgeber nicht berücksichtigt, weshalb man mit einer hypothekarischen Entschuldung in der Grössenordnung von jährlich 2 Milliarden Franken rechnen darf.

Die Beurteilung der Tragfähigkeit der dritten Säule hängt naturgemäss nicht allein vom Gesamtbetrag der hiefür eingesetzten Mittel ab, sondern vor allem auch davon, wie sich diese Summe auf die Bezüger verschieden hoher Einkommen verteilt. Über die individuelle Vorsorge nach Einkommensklassen stehen indes keine hinreichenden Unterlagen zur Verfügung. Die von der Eidgenössischen Steuerverwaltung nach der Amnestie angestrebte Vermögenssteuerstatistik dürfte in absehbarer Zeit zuverlässige Auskünfte über die Vermögensgliederung liefern. Zweifelsohne ist der Sparwille in unserem Land weit verbreitet. Hierauf scheinen auch die Ausführungen im Bericht der Expertenkommission für die Förderung des Sparens vom September 1965 hinzudeuten. Danach existierten Ende 1963 6,9 Millionen Sparhefte, wovon 5,8 Millionen mit Einlagen unter 5000 Franken. In dieser Vermutung wird man bestärkt durch die 2,8 Millionen Lebensversicherungs-Policen für Einzelkapital- und Einzelrenten-Versicherungen per Ende 1963. Inzwischen hat sich die Gesamtzahl der Sparhefte bis Ende 1968 auf 8,1 Millionen erhöht, wovon 6,5 Millionen mit Einlagen unter 5000 Franken; die Zahl der vorgenannten Lebensversicherungs-Policen stieg auf 2,9 Millionen. Bei den Angaben über die Sparhefte ist aber zu beachten, dass nicht nur natürliche, sondern auch juristische Personen Inhaber von Sparheften sind und dass auf eine natürliche Person oft mehrere Sparhefte entfallen.

Die individuelle Ersparnis verteilt sich nicht gleichmässig auf alle Einkommensbezüger; denn mit steigendem Einkommen sinkt der Anteil der Konsumausgaben, und damit steigt die Sparquote. Infolgedessen ist die individuelle Selbstvorsorge bei den mittleren und insbesondere bei den hohen Einkommen beachtlich. Anders verhält es sich bei den Bezügern kleinerer Einkommen. Dort dürfte neben den Beiträgen an die zweite Säule, soweit sie überhaupt ausgebaut ist, nur ein bescheidener oder gar kein Spielraum für Rücklagen zur individuellen Selbstvorsorge vorhanden sein. In Härtefällen existiert die dritte Säule überhaupt nicht.

In diesem Zusammenhang ist indes einzuräumen, dass die Selbständigerwerbenden einzelner Zweige, wie jene im Gewerbe und in der Landwirtschaft mit ihrem Grundbesitz, eine Sonderstellung einnehmen. Für grosse Kategorien haben die Investitionen im eigenen Betrieb massgebliche Bedeutung, wodurch die dritte Säule anstelle der zweiten tritt.

Gesamthaft gesehen werden somit für die dritte Säule sehr ansehnliche Mittel aufgewendet. Sie haben sich infolge der günstigen Wirtschaftsentwicklung sowohl absolut als auch im Vergleich zu den privaten Konsumausgaben gegenüber 1963 noch erhöht. Betrachtet man die individuelle Selbstvorsorge

nach Einkommensklassen, so dürfte die dritte Säule bei den Bezüglern hoher Einkommen generell ausreichen. Hingegen liegt der Schluss nahe, dass bei den unteren und zuweilen auch den mittleren Einkommen für die dritte Säule im allgemeinen nur ein kleiner oder gar kein Spielraum vorhanden ist. Das unterstreicht die Notwendigkeit der Bemühungen, gerade für diese Bevölkerungskreise vor allem die erste und die zweite Säule vermehrt zum Tragen zu bringen, wobei indes die besonderen Verhältnisse einzelner Erwerbsgruppen zu berücksichtigen sind.

Bezüglich der fiskalischen Massnahmen zur Förderung der Selbstvorsorge ist auf den vorerwähnten Expertenbericht hinzuweisen. Dieses Gremium hat insbesondere auch die langfristige Sparförderung in den unteren und mittleren Einkommensschichten behandelt und als erstrebenswertes Ziel bezeichnet. Ausgehend von diesen Vorarbeiten wurde im Rahmen des Bundesbeschlusses über die Änderung der Finanzordnung des Bundes vom 24. Juni 1970 bei der Wehrsteuer ein Abzug für Versicherungsprämien und Zinsen auf Sparkapital von zusammen 2000 Franken festgesetzt. Dieser Bundesbeschluss unterliegt noch der Abstimmung von Volk und Ständen. Die zur Vermeidung grösserer Steuerausfälle verhältnismässig tief angesetzte Freigrenze dürfte oft schon durch die Beiträge an die Pensionskasse und die Krankenversicherung erreicht sein, weshalb der Einfluss auf die dritte Säule nicht überschätzt werden darf. Was die fiskalischen Förderungsmassnahmen auf kantonaler Ebene anbelangt, so haben seit Erscheinen des erwähnten Expertenberichtes verschiedene Kantone neu diesbezügliche Bestimmungen erlassen oder ihre bisherigen Massnahmen verstärkt.

2.6. Gesamtbedeutung der Vorsorge

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der ersten und zweiten Säule möge noch im Zusammenhang mit dem gesamten Versicherungswesen beleuchtet werden. Einen Überblick über das gesamte schweizerische Vorsorgewesen in den Jahren 1962 und 1967 gibt Texttabelle 10, deren Zahlen der nationalen Buchhaltung entnommen wurden und in der die Beitragsaufwendungen und Leistungen verschiedener Versicherungszweige einander gegenübergestellt sind.

Im vermehrten Einsatz von Finanzierungsmitteln, in der Verbesserung der Versicherungsansprüche und in der fortschreitenden Zunahme der Institutionen der betrieblichen Personalvorsorge kommt zum Ausdruck, dass sich die Sozialversicherung in der Schweiz stark entwickelt hat. Stellt man den Werten des Jahres 1967 jene der in Tabelle 10 nicht enthaltenen des Jahres 1955 gegenüber, zeigt sich, dass die Leistungen intensiver zugenommen haben als die Beitragsaufwendungen. Der Anteil der Leistungen an den Beitragsaufwendungen ist deshalb von 60,4 Prozent im Jahre 1955 auf 73,8 Prozent im Jahre 1967 angestiegen.

Im Jahre 1967 haben die Arbeitnehmer und Arbeitgeber, die Selbstständigerwerbenden, die Einzelversicherten und der Staat für die Gesamtheit aller Versicherungszweige 9053 Millionen Franken an Beiträgen, d. h. an Prämien, Subventionen und ausserordentlichen Zuwendungen aufgebracht. Dieser Summe

entsprechen 23,4 Prozent des im gleichen Jahre erzielten Arbeitnehmereinkommens.

Im Jahre 1967 erhielten die Versicherten und Begünstigten als Leistungen 6677 Millionen Franken in Form von Renten, Kapitalzahlungen und anderen Leistungen, was 17,2 Prozent des Arbeitnehmereinkommens ausmacht.

Beitragsaufwendungen und Leistungen nach Versicherungszweigen

In Millionen Franken

Texttabelle 10

Versicherungszweige	Beitragsaufwendungen ¹⁾		Leistungen	
	1962	1967	1962	1967
	Einrichtungen der ersten Säule			
Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung	1 198	2 202	987	2 205
Eidg. Invalidenversicherung	185	337	162	341
Kant. Alters- und Hinterlassenenversicherung	19	21	14	21
Zusammen	1 402	2 560	1 163	2 567
	Einrichtungen der zweiten Säule			
Berufliche Vorsorgeeinrichtungen ..	1 878	2 920	884	1 356
	Einrichtungen der dritten Säule			
Kapital- und Rentenversicherung ..	716	960	519	743
	Übrige Versicherungszweige			
Übrige Zweige zusammen ²⁾	1 480	2 613	1 069	2 011
Gesamttotal	5 476	9 053	3 635	6 677

¹⁾ Gesetzliche und statutarische Beiträge, Prämien, Subventionen und ausserordentliche Zuwendungen.

²⁾ Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige, Eidgenössische Militärversicherung, öffentliche Unfallversicherung (SUVA), Kollektive Unfallversicherung, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung.

2.7. Vorsorge und Kapitalbildung

Gemäss den Beobachtungen besteht zwischen Vorsorge und Kapitalbildung ein enger Zusammenhang. Die Kapitalbildung ist zwar nicht der primäre Zweck der Vorsorgeeinrichtungen. Es ist jedoch volkswirtschaftlich gesehen erfreulich, dass bei den meisten Pensionskassen das Deckungskapitalverfahren angewendet wird, welches eine solche Kapitalbildung begünstigt. Nach Texttabelle 11 trägt die private Sozialversicherung, woran vor allem die zweite Säule beteiligt ist, im wesentlichen Umfang zur volkswirtschaftlichen Kapitalbildung bei; anteilmässig ist sie seit 1948 mit rund einem Fünftel der Gesamtsparsparnis annähernd konstant geblieben. Im nämlichen Zeitraum entwickelte sich das Sparen der privaten

Haushalte, d. h. der dritten Säule, sehr markant. Die staatliche Sozialversicherung verlor demgegenüber als Faktor der Kapitalbildung an Gewicht; das ist insbesondere auf die AHV zurückzuführen, die vermehrt umlagemässig finanziert wird.

Diese Hinweise zeigen, dass es unter dem Gesichtspunkt der Kapitalbildung nicht gleichgültig ist, in welcher Form das Vorsorgeproblem gelöst wird. Eine hohe Sparquote erleichtert eine rege Investitionstätigkeit, die ihrerseits zu einem steigenden realen Sozialprodukt führt. Zur Sicherung des langfristigen Wirtschaftswachstums muss man an einer starken Spartätigkeit interessiert sein. Die Volkswirtschaft bedarf somit einer ausreichenden Kapitalbildung, zu der auch die Sozialversicherung beiträgt, und umgekehrt hat eine ausgebaute Sozialversicherung eine gesunde und leistungsfähige Volkswirtschaft zur Voraussetzung. Die im Rahmen der Sozialversicherung angesammelten Kapitalien nehmen übrigens ein beachtliches Ausmass an. Gemäss Pensionskassenstatistik belief sich die

Sparvolumen und Sparstruktur der Schweiz

(Quelle: «Die Volkswirtschaft», Bern, September 1964 und 1969, Heft 9)

Texttabelle 11

Komponenten	1948	1953	1958	1963	1968
In Millionen Franken					
Private Haushaltungen	— 155	435	475	1 905	4 140
Sozialversicherung					
— private ¹⁾	430	625	945	1 805	2 870
— staatliche ²⁾	530	645	440	750	480
— insgesamt	960	1 270	1 385	2 555	3 350
Staat	650	515	800	1 865	2 715
Öffentliche Unternehmen ..	50	115	190	160	180
Private Unternehmen	580	945	1 400	2 095	2 995
Gesamttotal	2 085	3 280	4 250	8 580	13 380
In Prozent					
Private Haushaltungen	— 2,5	14,0	11,1	22,4	30,8
Sozialversicherung					
— private ¹⁾	20,6	19,0	22,2	21,0	21,5
— staatliche ²⁾	25,4	19,7	10,4	8,7	3,6
— insgesamt	46,0	38,7	32,6	29,7	25,1
Staat	31,1	15,0	18,8	21,6	20,3
Öffentliche Unternehmen ..	2,4	3,5	4,4	1,9	1,4
Private Unternehmen	23,0	28,8	33,1	24,4	22,4
Gesamttotal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Pensions- und Einlegerkassen, Gruppenversicherungen und Wohlfahrtsfonds für Arbeitnehmer der öffentlichen Verwaltungen und Betriebe sowie der privaten Unternehmungen; kollektive Unfall- und Krankenversicherungen.

²⁾ AHV, IV, EO, Kantonale Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherungen, SUVA, Krankenkassen, Arbeitslosenkassen.

Vermögensreserve der Vorsorgeeinrichtungen Ende 1966 auf 22 Milliarden Franken, und im gleichen Zeitpunkt erreichte das Deckungskapital der Gruppenversicherungen, welches von den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften verwaltet wird, 3 Milliarden Franken, und der AHV-Fonds betrug 7,5 Milliarden Franken. Demzufolge kann das kollektive Versicherungssparen Ende 1966 mit rund 33 Milliarden Franken in Rechnung gestellt werden.

3. Geltende rechtliche Grundlagen

3.1. Übersicht

Die Rechtsgrundlagen, auf denen die zweite Säule beruht, verteilen sich auf eine Vielzahl von Erlassen. Zu erwähnen sind:

- Bundesgesetz vom 21. März 1958 betreffend Ergänzung des Dienstvertrags- und des Stiftungsrechtes (Wohlfahrtseinrichtungen für das Personal). Dieses Gesetz besteht im wesentlichen aus zwei Artikeln, die ins ZGB (Art. 89^{bis}) und ins OR (Art. 343^{bis}) eingefügt wurden. Der letztgenannte wird zur Zeit revidiert.
- Artikel 323^{ter} Absatz 1 Buchstabe *b* OR betreffend die Gesamtarbeitsverträge sowie Artikel 3 des Bundesgesetzes über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen.
- Die Artikel 673 und 674 Absatz 3 OR (Wohlfahrtsfonds von Aktiengesellschaften) sowie die Artikel 764 Absatz 2 OR (Kommanditaktiengesellschaft), Artikel 805 OR (Gesellschaft mit beschränkter Haftung) und Artikel 862 und 863 Absatz 3 OR (Genossenschaft).
- Artikel 219 SchKG (Konkursprivileg).
- Artikel 1 Absatz 2 des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmen im Gebiete des Versicherungswesens (zur Zeit in Revision) und Artikel 101 Absatz 1 Ziffer 2 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag.
- Die Artikel 75 ff. AHVG betreffend die Versicherungseinrichtungen sowie Artikel 63 Absatz 4 AHVG betreffend die den Ausgleichskassen übertragenen weiteren Aufgaben.
- Die Steuergesetzgebung des Bundes und der Kantone (vgl. Ziff. 23. 3).
- Die Erlasse des Bundes, der Kantone und der Gemeinden über die Errichtung von Versicherungs- und Pensionskassen für ihre Beamten und Angestellten.

3.2. Tendenzen der geltenden Gesetzgebung

Die unter Ziffer 3.1 genannten Bestimmungen lassen zwei Hauptanliegen des Gesetzgebers erkennen. Erstens hat er sich mit den nachstehenden Massnahmen bemüht, die Errichtung von Personalvorsorgeeinrichtungen zu fördern: Gewährung steuerlicher Vorteile, entsprechende Bestimmungen über die

Reservefonds der Gesellschaften, Ausnahmegestimmungen hinsichtlich der Versicherungsaufsicht, verschiedene Bestimmungen über die Gesamtarbeitsverträge und ihre Allgemeinverbindlicherklärung, Massnahmen zugunsten des Staatspersonals und endlich verschiedene Bestimmungen des AHVG, welche die Beziehungen zwischen der AHV und den Versicherungseinrichtungen regeln.

Zweitens ist in den genannten Bestimmungen ein Schutzbestreben zu erkennen: einerseits geht es darum, die Interessen des Begünstigten gegenüber dem Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtung wahrzunehmen. Andererseits ist letztere gegen die Schicksalsschläge, die das Unternehmen treffen könnten, abzuschirmen. Diesem Bestreben entspringen folgende Massnahmen: das Recht, von der Stiftung und dem Arbeitgeber Aufschluss zu verlangen (Art. 89^{bis} Abs. 2 ZGB, Art. 343^{bis} Abs. 2 OR), Recht der Dienstpflichtigen auf Beteiligung an der Verwaltung der Stiftung (Art. 89^{bis} Abs. 3 ZGB), Anspruch auf Leistungen der Stiftung unter bestimmten Voraussetzungen (Art. 89^{bis} Abs. 5 ZGB), Anspruch auf Rückerstattung der persönlichen Beiträge des Dienstpflichtigen bei Auflösung des Dienstverhältnisses (Art. 343^{bis} Abs. 3 OR); die juristische Selbständigkeit der Vorsorgeeinrichtung (Art. 343^{bis} Abs. 1 OR), Beschränkung der Anlagemöglichkeiten des Vermögens (Art. 89^{bis} Abs. 4 ZGB und 343^{bis} Abs. 4 OR) und die privilegierte Stellung der Forderungen der Vorsorgeeinrichtungen gegenüber dem Arbeitgeber (Art. 219 SchKG).

II. Rolle der Expertenkommission

4. Parlamentarische und administrative Aspekte

4.1. *Ursprung und Aufgabe*

Anlässlich der Beratungen über die 7. AHV-Revision hiess der Nationalrat am 23. September 1968 das folgende Postulat Nr. 9898/II seiner vorberatenden Kommission gut:

«Die betriebliche, berufliche und verbandliche Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod ist im Sinne der Dreisäulenkonzeption vermehrt zu fördern.

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, wie die zweite Säule innert nützlicher Frist verstärkt und allgemein zum Tragen gebracht werden kann. Untersucht soll insbesondere auch werden, welcher Mindestumfang der zweiten Säule im Rahmen der Altersvorsorge zukommen soll.

In die Abklärung ist zudem die Frage einzubeziehen, was im Interesse einer genügenden Vorsorge für jene Selbständigerwerbenden, bei denen hiefür ein Bedürfnis besteht, sowie für die Unselbständigerwerbenden vorzukehren ist, die keine Gelegenheit haben, sich einer beruflichen oder verbandlichen Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Als Lösungsmöglichkeit für diese Bevölkerungskreise wäre z. B. an kantonal organisierte Rentenkassen zu denken.

Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten über diesen Problemkreis innert 2 Jahren Bericht zu erstatten und ihnen die sich aufdrängenden Massnahmen vorzuschlagen.»

In der Folge ermächtigte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern, eine besondere Expertenkommission einzusetzen und sie zu beauftragen, alle im Postulat des Nationalrates erwähnten Fragen der beruflichen Vorsorge zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten. Der entsprechende Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern an die Kommission erging am 4. Juni 1969 und erwähnte insbesondere folgende Probleme:

- zu erfassender Personenkreis (inkl. Frage des Obligatoriums)
- Träger der zu erweiternden Vorsorge
- Ausmass der Leistungen (inkl. Übergangsprobleme)
- Finanzierungsprobleme
- Möglichkeiten zur indirekten Förderung der beruflichen Vorsorge.

4.2. Zusammensetzung

Präsident:

Kaiser Ernst, PD Dr., Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Bern

Vertreter der Initianten des Postulats:

Hofstetter Josef, Dr., Nationalrat, Gerlafingen

Müller Richard, Dr., Nationalrat, Bern

Schuler Adelrich, Nationalrat, Zürich

Vertreter der Arbeitgeber:

Bonny Jean-Pierre, Fürsprecher, Vizedirektor des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Bern

Diserens Jean-Jacques, secrétaire de la Fédération romande des syndicats patronaux, Genève

Herold Hans, Prof. Dr., Sekretär des Vororts des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich

Meyer-Boller Ulrich, Nationalrat, Ehrenpräsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Zollikon

Sovilla Kurt, Dr., Sekretär des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich

Vertreter der Arbeitnehmer:

Ghelfi André, secrétaire central de la Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers, Berne

Heil Anton, Dr., Nationalrat, Präsident des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes, Winterthur, ab 1. Januar 1970 ersetzt durch: Casetti Guido, Dr., Sekretär der genannten Organisation, Bern

Isler Heinrich, Zentralsekretär des Schweizerischen Verbandes evangelischer Arbeiter und Angestellter, Bern

Leuthy Fritz, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern

Maier-Neff Richard, Zentralpräsident des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins, Zürich

Vertreter der Kantone und Gemeinden:

Diethelm Josef, Nationalrat, Finanzdirektor des Kantons Schwyz, Schwyz
Ziegler August, Dr., Vorstand des Wohlfahrtsamtes der Stadt Zürich, Zürich

Vertreter der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen:

Bardé Renaud, avocat, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Genève
Freiburghaus Erwin, Nationalrat, Präsident des Interkantonalen Verbandes für Personalfürsorge, Bern
Matti Alfred, Dr., Geschäftsführer des Schweizerischen Verbandes für privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich
Nolfi Padrot, Prof. Dr., Versicherungsmathematiker, Zürich
Rieben Pierre, actuaire-conseil, Peseux
Schulthess Harald, Dr., vice-président de l'Association suisse de prévoyance sociale privée, Vevey

Vertreter der Lebensversicherungsgesellschaften:

Ammeter Hans, PD Dr. h. c., Direktor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich
Binswanger Peter, Dr., Generaldirektor der «Winterthur-Leben», Winterthur
Meyer Emile, Prof. Dr., directeur général de «La Suisse», Lausanne

Vertreterinnen der Frauenverbände:

Berthoud Denise, M^{lle} Dr., ancienne présidente de l'Alliance de sociétés féminines suisses, Neuchâtel
Oetli Marie-Louise, Frl. dipl. agr., Sozialdemokratische Frauengruppe der Schweiz, Bern

Volkswirtschaftlicher Experte:

Würgler Hans, Prof. Dr., Institut für Wirtschaftsforschung der ETH, Zürich

Vertreter der Bundesverwaltung:

Hülsen Ellen, Frl. Dr., Sektionschef beim Eidgenössischen Statistischen Amt, Bern
Louis Otto, Prof. Dr., Sektionschef beim Eidgenössischen Versicherungsamt, Bern
Schläppi Gottlieb, Dr., Adjunkt bei der Eidgenössischen Finanzverwaltung, Bern

Vom BSV haben hauptsächlich mitgewirkt:

Direktor Dr. M. Frauenfelder, Dr. A. Granacher, Dr. E. Wenk, Frl. D. Bridel, U. Nonella, Dr. M. Aubert, O. Büchi, Dr. W. Gfeller, Frau E. Friedmann.
Als Protokollführer amtierten Dr. R. Künzle, Frau L. Oberli und J. Tranchet.

5. Tätigkeit der Kommission

5.1. Unterlagen

Den Kommissionsmitgliedern wurde vom BSV, zum Teil auch vom Eidgenössischen Statistischen Amt, ein reichhaltiges Unterlagenmaterial zur Verfügung gestellt. Von den rund 40 Dokumenten seien hier nur die wichtigsten erwähnt:

- Die Ergebnisse der schweizerischen Pensionskassenstatistik 1966 (Heft Nr. 423 der Statistischen Quellenwerke der Schweiz; Zusammenfassung aus Heft 3/1968 «Die Volkswirtschaft»)
- Tabellensammlung der Barwerte für die Pensionsversicherung (BSV)
- Leistungs- und Finanzierungsprobleme der schweizerischen Pensionsversicherung. Zahlenmässige Illustration der Probleme anhand einer Modellkasse (BSV)
- Gliederung der Vorsorgeeinrichtungen nach Wirtschaftsgruppen (Vervielfältigung des Eidg. Statistischen Amtes)
- Bericht der Vereinigung schweizerischer Lebensversicherungsgesellschaften betreffend die lückenlose Erfassung aller im Rahmen einer obligatorischen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge zu versichernden Personen
- Die betriebliche Personalvorsorge im Steuerrecht von Bund und Kantonen (Broschüre herausgegeben vom Schweizerischen Kaufmännischen Verein im Juli 1968)
- AHV und Zweite Säule (Dokumentation von Dr. A. C. Brunner, Nationalrat, Zug)
- Aktuelle Entwicklung des schwedischen Rentensystems (Broschüre herausgegeben vom schwedischen Industrieverband und weiteren Organisationen im Oktober 1968 sowie ein ergänzendes Exposé von Dr. R. Blum).
- Gutachten der Eidgenössischen Justizabteilung vom 1. Mai 1970 zur Frage, ob die Anliegen der drei hängigen Volksbegehren auch ohne Verfassungsänderung durch Gesetzeserlasse verwirklicht werden können.

Dazu kam eine grosse Zahl vom BSV ausgearbeiteter schriftlicher Berichte sowie tabellarischer und graphischer Darstellungen über einzelne Teilprobleme des Kommissionsauftrags. Überdies wurden der Kommission die Texte der im Dezember 1969 sowie im März und April 1970 eingereichten Volksbegehren über den Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, ergänzt durch einen summarischen Bericht des BSV über deren leistungsmässige und finanzielle Folgen zugestellt.

5.2. Arbeiten

Die ersten zwei Sitzungen vom 17. September 1969 und 20. November 1969 galten der Orientierung über die statistische und rechtliche Ausgangslage sowie über die sich stellenden Leistungs- und Finanzierungsprobleme. Zum Abschluss dieser allgemeinen Aussprache legte die Kommission ein detailliertes Diskussionsprogramm fest.

Die dritte Sitzung fand am 17. und 18. Februar 1970, die vierte am 22. und 23. April 1970 statt. In deren Verlauf wurden die einzelnen Punkte des Diskussionsprogramms anhand entsprechender Exposés des Bundesamtes für Sozialversicherung eingehend erörtert.

Gestützt auf die Beratungsergebnisse der dritten und vierten Sitzung arbeitete das BSV einen Entwurf zum vorliegenden Bericht aus. Dieser Entwurf bildete den Gegenstand einlässlicher Beratungen anlässlich der fünften Sitzung vom 15. und 16. Juli 1970. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, hiess die Kommission den vorliegenden Bericht in der Schlussabstimmung mit allen gegen eine Stimme bei einer Enthaltung gut. Die Schlussredaktion wurde von einem aus der Mitte der Kommission bestellten Ausschuss in Zusammenarbeit mit dem BSV besorgt.

Zweiter Teil: Begriffswelt der Pensionsversicherung

In den Belangen der menschlichen Gesellschaft gibt es kaum ein Gebiet, das einen reichhaltigeren Begriffskatalog umfasst als der in diesem Bericht erörterte Sektor der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenvorsorge. Es handelt sich tatsächlich um ein sehr komplexes Gebiet, zu dessen Verständnis an die verschiedensten Wissenszweige appelliert werden muss, wie die Sozialpolitik, die Volkswirtschaft, die Bevölkerungsstatistik, die Versicherungsmathematik, die Rechtslehre, die Medizin u. a. m. Es dürfte deshalb zweckmässig sein, in diesem zweiten Teil mit dieser Begriffswelt nähere Bekanntschaft zu machen, und zwar nicht nur mit den unerlässlichen theoretischen Elementen, sondern auch mit den entsprechenden Aspekten der bestehenden liberalen Ordnung.

III. Geltungsbereich

6. Sozialer Schutz

6.1. Umschreibung der Risiken

Bereits unter Ziffer 1 war von den wirtschaftlichen Folgen der drei Risiken Alter, Invalidität und Tod die Rede, und in Ziffer 2.3.4 wurde auf die unterschiedliche Risikodeckung in der Pensionsversicherung hingewiesen. Der Eintritt des Versicherungsfalles und die entsprechenden Rentenarten müssen genau umschrieben werden, was in der Regel in den Statuten oder Reglementen der verschiedenen Kassen geschieht. Nachstehend finden sich einige summarische Hinweise.

- Mit dem Risiko Alter ist das Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze gemeint. Die Erreichung des 65. Altersjahres bei den Männern und des 62. Altersjahres bei den Frauen löst bekanntlich bei der AHV den Anspruch auf eine einfache Altersrente aus, wogegen für den Bezug einer Ehepaar-Altersrente neben der Altersbedingung des Mannes noch die Erfüllung des 60. Altersjahres der Ehefrau verlangt wird. In der Pensionsversicherung ist dagegen ein ganzes Spektrum von Rücktrittsaltern vorhanden, welche bei Männern in der Regel zwischen 55 und 70 Jahren und bei den Frauen zwischen 50 und 70 Jahren variieren. Die Pensionsversicherung kennt den Be-

griff der Ehepaar-Altersrente nicht, woraus sich gewisse Schwierigkeiten in der Leistungskoordination ergeben können. Den Altersrentnern werden in der AHV und vielfach auch in den Pensionskassen für allfällig vorhandene minderjährige Kinder besondere Zusatzrenten gewährt.

- Der Begriff des Risikos Invalidität ist bedeutend schwieriger zu umschreiben. Während die IV auf den Begriff der Erwerbsunfähigkeit abstellt, wird in der Pensionsversicherung der engere Begriff der Berufsunfähigkeit herangezogen. Es kann somit vorkommen, dass ein Versicherter seinen Beruf in einem Betrieb nicht mehr ausüben kann und von seiner Pensionskasse eine Invalidenrente erhält, wogegen in der IV zunächst noch versucht wird, ihn durch geeignete Eingliederungsmassnahmen einem andern Erwerb zuzuführen. Nur wenn dies nicht gelingt, richtet die IV eine Rente aus. Auch hier kann das Fehlen der Ehepaar-Invalidenrenten in der Pensionsversicherung zu gewissen Problemen führen. Den Invalidenrentnern werden wie den Altersrentnern gegebenenfalls Zusatzrenten für Kinder ausgerichtet.
- Beim Tod eines verheirateten Mannes richtet die AHV (abgesehen von den kinderlosen Witwen unter 40 Jahren) Witwen- und Waisenrenten aus. Neben diesen Renten kennt die Pensionsversicherung in vermehrtem Mass die Ausrichtung von Kapitalabfindungen.
- Beim Tod einer verheirateten Frau richten die Pensionskassen und – unter bestimmten Voraussetzungen – die AHV sogenannte Mutterwaisenrenten aus. Dagegen kennen nur einige Pensionskassen Witwerrenten zugunsten des überlebenden Mannes.

6.2. Methoden der Risikodeckung

Der soziale Schutz kann im Hinblick auf den Eintritt der erörterten Versicherungsfälle auf verschiedene Weise bereitgestellt werden. Früher kam nur die reine sparmässige Vorsorge in Betracht, sei es in Form von Banksparen, sei es durch Erwerb bleibender Güter, wie etwa eines eigenen Hauses. Dem Banksparen haftet bezüglich der Vorsorge ein Nachteil an. Es kann nämlich durch vorzeitigen Tod oder frühe Invalidität unterbrochen werden, so dass oft nur ungenügende Sparkapitalien geäufnet werden.

Diesen Nachteilen sucht die versicherungsmässige Vorsorge zu begegnen. Die Leistungen hängen nicht mehr starr mit der Beitragsdauer zusammen; im extremen Fall können die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss der für die Gewährung der Altersrenten vorgeschriebenen Beitragsdauer bemessen werden, so dass aus dieser risikobedingten Kürzung der Beitragsdauer kein Nachteil entsteht. Die versicherungsmässige Vorsorge gestattet deshalb eine sinnvolle Verkopplung der für die drei Risiken vorgesehenen Leistungen: es können in jedem Fall genügend hohe Renten bereitgestellt werden. Allerdings tritt dann die Spar Komponente zugunsten einer sofortigen Deckung etwas zurück.

7. Geschützte Personen

7.1. Unterstellte Bevölkerungskreise

Die auf Unternehmensebene errichteten Vorsorgeeinrichtungen dienen vornehmlich dem Schutze der Arbeitnehmer. Die im Arbeitsvertrag (bei Beamten auf Grund einer öffentlich-rechtlichen Norm) festgelegten Anstellungsbedingungen verpflichten den Arbeitnehmer oft zum Beitritt zu einer Betriebsversicherungskasse, sofern der Betreffende die Aufnahmebedingungen erfüllt.

Gleiches lässt sich von den auf Berufsebene organisierten Kassen sagen; sie sind zum Teil für das Personal der Mitgliederfirmen eines Branchenverbandes, zum Teil für die Mitglieder selbst und zum Teil für beide bestimmt. Manchmal können sogar Aussenseiter einbezogen werden. Das Verbandsreglement oder ein Gesamtarbeitsvertrag kann die Mitglieder oder die unterstellten Firmen zwingen, ihr Personal zu versichern.

Im allgemeinen wird nur das festangestellte Personal versichert; die Gelegenheits- und Teilzeit-Arbeiter werden davon meistens ausgeschlossen. Die Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung erfolgt im Interesse einer gleichmässigen Entwicklung vielfach erst nach Ablauf einer bestimmten Wartefrist.

7.2. Aufnahmebedingungen

Unter der geltenden Ordnung kann jede Vorsorgeeinrichtung ihre Aufnahmebedingungen – in ihren Statuten oder Reglementen – im Rahmen der allgemeinen Grundsätze des Privatrechts frei festlegen. Bei öffentlich-rechtlichen Einrichtungen, z. B. Beamtenpensionskassen, werden die Aufnahmebedingungen durch eidgenössische, kantonale oder kommunale Vorschriften geregelt. Die Aufnahmebedingungen sind von einer Kasse zur andern, von Betrieb zu Betrieb und je nach Branche verschieden und berücksichtigen auf verschiedene Weise Alter, Gesundheit, Staatszugehörigkeit, Geschlecht und Zivilstand.

7.2.1. Unternehmung und Beruf. Vorsorgeeinrichtungen, die das Personal eines bestimmten Unternehmens versichern, beschränken in ihren Statuten die Aufnahme meistens auf Betriebsangehörige (Arbeitnehmer und Unternehmer). Diese Regel wird indessen nicht streng gehandhabt, kommt es doch vor, dass verschiedene Versicherungskassen aus dem Betrieb ausgeschiedene Arbeitnehmer unter bestimmten Bedingungen als extern Versicherte behalten. Die gleiche Einschränkung gilt für durch Berufsverbände errichtete Versicherungskassen, bei denen gewöhnlich nur der Branche angehörende Personen versichert werden.

7.2.2. Staatszugehörigkeit. In der Schweiz niedergelassene und fest angestellte Ausländer stellen keine Probleme. Der Status der übrigen Arbeitskräfte ändert von Kasse zu Kasse. Grundsätzlich wird deren Aufnahme, selbst für einen verhältnismässig kurzen Zeitraum, nicht abgelehnt.

7.2.3. *Geschlecht und Zivilstand.* Gelegentlich bestehen für Frauen längere Karenzfristen für die Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung als für Männer, oder diese werden nur als Spareinlegerinnen aufgenommen. Zudem schliessen gewisse Vorsorgeeinrichtungen verheiratete Frauen von der Aufnahme aus. Man macht hauptsächlich geltend, dass normalerweise der Ehemann bereits für den Fall von Alter, Tod und Invalidität versichert ist und die Aufnahme seiner Gattin in eine Vorsorgeeinrichtung angesichts der Hinterlassenenversicherung des Mannes zu einer Überversicherung führen würde. Diese Auffassung kann besonders im Invaliditätsfall und für die geschiedenen Frauen sehr nachteilig sein.

7.2.4. *Alter.* Das Aufnahmealter hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zunächst besteht die Notwendigkeit, die jungen Leute sobald als möglich gegen die Risiken der Invalidität oder des Todes zu schützen. Auch finanzielle Gesichtspunkte spielen eine Rolle; denn je niedriger das statutarische Aufnahmealter angesetzt wird, um so länger ist die Beitragsdauer und um so niedriger kann der Beitragssatz festgelegt werden. Den Beiträgen für die jüngeren Altersklassen kann auch in gewissem Rahmen der Charakter von Solidaritätsbeiträgen zugunsten der älteren Jahrgänge zukommen. Andererseits stellen die jüngeren Jahrgänge zufolge häufiger Mutationen oft ein Moment der Unstetigkeit dar, weshalb aus verwaltungstechnischen Gründen das Aufnahmealter vielfach auf das 25. oder 30. Altersjahr festgelegt wird.

Die Aufnahme älterer Personen stellt ein andersgeschichtetes Problem dar. Da sie nicht lange genug Beiträge leisten können, erhalten sie bei Erreichen des Rentenalters nur gekürzte Renten. Der Unternehmer, der eine Versicherungskasse für sein Personal gründet, muss deshalb dafür besorgt sein, dass die Angehörigen der Eintrittsgeneration angemessen versichert werden. Er ist oft bereit, den Gegenwert des durch diese Generation verursachten technischen Eintrittsdefizites selbst einzuzahlen.

Gleichartig ist das Problem, das sich bei Eintritt eines Arbeitnehmers fortgeschrittenen Alters stellt, der zuvor einer andern Vorsorgeeinrichtung angeschlossen war. Grundsätzlich hat er Anspruch auf eine Austrittsabfindung, die ihm den Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers (bzw. den Einkauf der zum Anspruch auf eine Vollrente fehlenden Beitragsjahre) erlauben sollte. Die Ausrichtung solcher Abfindungen erfolgt auf Grund entsprechender reglementarischer Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen, wobei Verbandskassen allgemein die uneingeschränkte Freizügigkeit bei Stellenwechseln innerhalb der Branche und gelegentlich auch bei Branchenwechsel kennen. Die Ausrichtung von Austrittsabfindungen ist ferner Gegenstand von Freizügigkeitsabkommen zwischen einzelnen Kassen sowie insbesondere einer Vereinbarung der Spitzenverbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer vom 30. Juni 1967, welche seither auf Branchenebene, wie z. B. in der Maschinenindustrie, noch weiter konkretisiert worden ist. Der technischen Verwirklichung der Freizügigkeit dient ein Abkommen der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften, bei Kollektivverträgen das gesamte vorhandene Dek-

kungskapital herauszugeben, sowie die Freizügigkeitspolice, welche eine vorsorgewidrige Verwendung der Austrittsabfindungen verhindert. Nähere Ausführungen über die Freizügigkeit finden sich unter Ziffer 23.2.

7.2.5. *Gesundheitszustand.* Dieser wird als Voraussetzung für die Aufnahme in Vorsorgeeinrichtungen unterschiedlich berücksichtigt. Wegen des erhöhten Risikos lehnen zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen die Aufnahme gesundheitlich geschädigter Personen in die Versicherung ab und weisen sie lediglich einer Spareinlegerkasse zu. Teilweise erfolgt die Aufnahme mit Leistungseinschränkungen, die in der Regel mit zunehmender Versicherungsdauer wegfallen, oder sie erfolgt mit einer Wartefrist nur für das Invaliditätsrisiko. Oft werden der Spareinlegerkasse zugewiesene Personen nach einer gewissen Zeit automatisch in die Versicherungskasse übernommen. Selten ist heute die Aufnahme unter Vorbehalt. Es gibt bereits viele Personalvorsorgeeinrichtungen, welche gesundheitlich geschädigte Personen ohne Vorbehalt aufnehmen.

IV. Leistungsprobleme

8. Anspruchsbedingungen

Die Vorsorgeeinrichtungen gewähren ihrer Zweckbestimmung entsprechend Leistungen, die deren Empfänger gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod abschirmen sollen. Heute überwiegen jene Einrichtungen, die bestimmte oder bestimmbare Leistungen nach einer reglementarisch festgelegten Ordnung ausrichten. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch, der gerichtlich geltend gemacht werden kann. Wo kein Rechtsanspruch auf Leistungen besteht, handelt es sich regelmässig um solche Wohlfahrtsfonds, die durch die Unternehmungen gespiesen werden.

Die Pensionsversicherung wird gegenwärtig hauptsächlich durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert, wobei die Leistungen der Arbeitgeber überwiegen. In selteneren Fällen trägt der Arbeitgeber allein die Finanzierung. Bei den Stiftungen ergeben sich die Ansprüche der berechtigten Personen (versicherte Personen oder deren Hinterlassene) aus den Reglementen, bei Genossenschaften aus den Statuten oder ebenfalls aus Reglementen, die auf den Statuten beruhen. Auch bei Gruppenversicherungen richten sich die Ansprüche der versicherten Personen regelmässig gegen die Personalvorsorgeeinrichtungen.

Jede Vorsorgeeinrichtung bestimmt, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein Versicherungsfall vorliegt. Die Umschreibung dieser Voraussetzungen ist eng mit dem Inhalt der Begriffe Alter, Invalidität und Tod verbunden (s. Ziff. 6.1). In den Statuten und Reglementen der Vorsorgeeinrichtungen zeigen sich zwei verschiedene Tendenzen: einerseits das Bestreben, ihre Bestimmungen denen der AHV und IV anzupassen, und andererseits die Rücksichtnahme auf die besonderen Gegebenheiten des Berufes.

9. Leistungsbemessung

9.1. *Leistungsform*

Die Leistungen der Pensionsversicherung werden in verschiedener Form ausgerichtet. Es ist zu unterscheiden zwischen periodisch wiederkehrenden Zahlungen, sogenannten Renten, und einmaligen Leistungen in Kapitalform. Sowohl Renten wie Kapitalien können frankenmässig oder lohnprozentual fixiert werden.

Gemäss Pensionskassenstatistik 1966 hatten von den rund 1,5 Millionen Versicherten deren 0,9 Millionen Versicherte Anspruch auf anwartschaftliche Renten. Für 0,6 Millionen Personen waren die anwartschaftlichen Renten in Lohnprozenten ausgedrückt (Mittel etwa 45 Lohnprozente) und für 0,3 Millionen Personen in Frankenbeträgen (Mittel 14 Lohnprozente). Für 0,6 Millionen Personen bestand Anwartschaft auf Kapitalien, die aber hinsichtlich Höhe äquivalenzmässig nicht die Bedeutung der Renten erreichen, ausgenommen bei den lohnprozentual fixierten Kapitalien, die etwa ein Drittel dieses Bestandes ausmachen.

Sozialpolitisch ist es nicht belanglos, in welcher Form die Leistungen ausbezahlt werden. Im allgemeinen gewähren die lohnabhängigen Renten den besten Schutz. In manchen Fällen mag jedoch Versicherten oder deren Angehörigen mit der Ausrichtung eines entsprechenden Kapitals besser gedient sein, z. B. wenn eine neue Existenz aufgebaut werden soll oder wenn für eine Witwenfamilie der Geldbedarf bei Eintritt des Versicherungsfalles (Tod des Ernährers) relativ gross ist und später kleiner wird.

9.2. *Bemessungsmöglichkeiten*

Bei der Festlegung eines Versicherungsplanes kann entweder von den Beitragsaufwendungen oder von den versicherten Leistungen ausgegangen werden. Für beide Systeme gilt das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip zwischen Beiträgen und Versicherungsleistungen. In dieser Beziehung sind die beiden Systeme gleichwertig. Beide ergeben daher bei gleichem Aufwand gleiche Leistungen, wobei der zeitliche Finanzierungsablauf verschieden sein kann.

Je nachdem, ob primär entweder die Beiträge oder die Leistungen fixiert werden, spricht man vom Beitragsprimat bzw. Leistungsprimat. In beiden Fällen werden die versicherbaren Leistungen bzw. die für die Finanzierung notwendigen Beiträge aufgrund von versicherungsmathematischen Grundlagen und andern Faktoren ermittelt.

Die Fixierung der Beitragshöhe beim Beitragsprimat erfolgt jedoch meist nicht ohne Rücksichtnahme auf die sich ergebenden Leistungen, und ebenso können beim Leistungsprimat die Versicherungsleistungen kaum ohne Rücksichtnahme auf die finanzielle Tragbarkeit der sich ergebenden Beiträge fixiert werden. Es besteht damit eine gewisse Wechselbeziehung zwischen den beiden Systemen.

Für den einzelnen Versicherten wirken sich die beiden Systeme unterschiedlich aus, und zwar vor allem in bezug auf den Einfluss des Eintrittsalters und der Lohnerhöhungen, doch sind Korrekturen des einen wie des anderen Systems möglich.

9.3. Leistungsprimat

Wie bereits erwähnt, sind beim Leistungsprimat primär die Leistungen vorgeschrieben, denen sich die Beiträge anzupassen haben. Das Leistungsprimat ist die Methode der direkten Leistungsbemessung. Es hat den Vorteil, dass die Versicherten über den späteren Anspruch unmittelbar Bescheid wissen.

9.3.1. *Berechnung der Leistungen.* Die Bemessung der versicherten Leistungen erfolgt mittels bestimmter Formeln. In der AHV setzen sich die Renten aus einem konstanten Teil und aus einem lohnabhängigen Teil zusammen. Besteht die Rente nur aus einem konstanten Teil, entsteht als Spezialfall die Einheitsrente. In der Pensionsversicherung handelt es sich in der Regel um lohnabhängige Leistungen, wobei diese in einem Prozentsatz (Rentensatz) des versicherten Lohnes festgelegt werden.

Der versicherte Lohn ist meistens niedriger als der Bruttolohn, welcher in der Regel der Beitragspflicht in der AHV zugrunde gelegt wird. Er ist entweder ein Bruchteil des Bruttolohns, z. B. 80 Prozent, oder unterscheidet sich vom Bruttolohn durch einen konstanten Betrag, den sogenannten Koordinationsabzug.

Ist der Rentensatz von der Versicherungsdauer unabhängig, d. h. beim vollen Leistungsprimat, und der versicherte Lohn gleich dem zuletzt erreichten Lohn, erhalten alle Versicherten – gemessen an ihrem zuletzt bezogenen Lohn – die gleiche vom Eintrittsalter unabhängige Versicherungsleistung. Als Folge davon ergeben sich – solange das individuelle Äquivalenzprinzip angewandt wird – nach Eintrittsalter abgestufte Beiträge. Je niedriger das Eintrittsalter ist, umso länger ist die Versicherungs- bzw. Beitragsdauer und umso niedriger fallen die Beiträge aus. In der Praxis werden jedoch vielfach die höheren Prämien der älteren Versicherten ganz oder teilweise durch Eintrittsgelder abgelöst. Für die Angehörigen der Eintrittsgeneration kann daher die Versicherung der vollen Leistungen nur unter Aufwendung der entsprechenden finanziellen Mittel erfolgen.

In der Praxis weicht man oft vom vollen Leistungsprimat ab, indem insbesondere der Rentensatz von der Versicherungsdauer jedes einzelnen Versicherten abhängt, was zum eingeschränkten Leistungsprimat führt. Die Einführung solcher Leistungskürzungen erfolgt teils aus finanziellen Gründen, teils deswegen, weil der Arbeitgeber Wert auf eine Berücksichtigung der in seinen Diensten zurückgelegten Jahre legt. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der effektiven Versicherungsdauer (Beitragsdauer bis Eintritt des Versicherungsfalls) oder der möglichen Versicherungsdauer (Beitragsdauer bis zu dem für die Altersrente massgebenden Grenzalter). Die Bemessung der Leistungen nach dem eingeschränkten Leistungsprimat ist also mit einer unvollständigen Bei-

tragsdauer verbunden. Davon betroffen werden insbesondere die Angehörigen der Eintrittsgeneration im Zeitpunkt der Kassengründung, aber auch jene Versicherten, die der Kasse nach bereits erfolgter Gründung in einem späteren Zeitpunkt beitreten (Rückkehrer aus dem Ausland; Gastarbeiter; obligatorische Unterstellung). Es bestehen verschiedene Möglichkeiten, die Leistungen zu kürzen, was sich vor allem bei der Eintrittsgeneration finanziell erleichternd auswirkt.

- Aufstellung einer arithmetischen Rentenskala. Z. B. Rentenformel der eidgenössischen Versicherungskasse: Minimalgarantie von 40 Prozent während 10 Jahren, dann Zuwachs um 1 Prozent pro Jahr während 20 Jahren, Maximum 60 Prozent.
- Pro-rata-temporis Kürzung der vollen Leistungen. Werden z. B. bei vollständiger Beitragsdauer für 35 Versicherungsjahre 35 Lohnprozente gewährt, wird bei unvollständiger Beitragsdauer pro Jahr 1 Lohnprozent zugesprochen, was übrigens einen Spezialfall einer arithmetischen Skala darstellt.
- Ungleichartige Gewichtung der Versicherungszeiten. Z. B. dreifache Anrechnung der letzten 5 Beitragsjahre, doppelte der vorletzten 5 Jahre und einfache der übrigen Jahre, bei Festsetzung eines Maximums.

Die Eintrittsgelder für die in einem späteren Zeitpunkt Eintretenden und die Nachzahlungen für die Lohnerhöhungen sind mit der Anwendung des DKV (vgl. Ziff. 13.1) verbunden. Durch die Anwendung des RUV (vgl. Ziff. 13.1) lassen sie sich vermeiden. Dies erfordert jedoch bei konstant bleibenden Löhnen einen entsprechend höheren Beitrag, welcher aber bei dynamischen Lohnentwicklungen mit den vollen Beiträgen des DKV mehr oder weniger identisch ist (vgl. Ziff. 9.4).

9.3.2. *Beitragssätze der Modellkasse (volles Leistungsprimat).* Welche Beitragssätze sind notwendig, damit die durch die unter Ziffer 11.2 beschriebene Modellkasse versicherte Rentenkombination allen Angehörigen der Modellkasse gewährt werden kann? Diese Rentenkombination umfasst eine Altersrente von 30 Lohnprozenten, eine gleich hohe Invalidenrente, eine Witwenrente von 20 Prozent ($= \frac{2}{3}$ der Altersrente) und eine Waisenrente von 5 Prozent ($= \frac{1}{6}$ der Altersrente). Dabei ist zu unterscheiden, ob die Finanzierung nach dem DKV oder RUV erfolgt.

Im DKV werden die Beiträge nach dem individuellen Äquivalenzprinzip ermittelt, d. h. sie sind für jedes Alter bzw. jeden Jahrgang getrennt zu bemessen, derart dass der Wert der Beiträge dem Wert der Leistungen entspricht. Der Beitragssatz für einen 30jährigen Mann beträgt rund 6,7 Lohnprozente. Für die Angehörigen der Eintrittsgeneration steigt dieser Satz mit dem Alter stark an. Dies ist aus Spalte 3 von Texttabelle 12 deutlich ersichtlich. Gewöhnlich wird der Beitragssatz der 30jährigen für alle Versicherten verwendet und die fehlende Differenz (Eintrittsdefizit) durch Einmaleinlagen gedeckt. Aus Spalte 4 von Texttabelle 12 geht hervor, dass auch die Einmaleinlagen mit dem Alter stark anwachsen. Die in Texttabelle 12 errechneten Beitragssätze und Eintrittsgelder beruhen gemäss Modellkasse auf der Tafel AHV IV^{bis}. Wie die Praxis bestätigt, führt auch die Anwendung anderer Rechnungsgrundlagen neueren Datums zu ähnlichen Ergebnissen.

Beitragssätze¹⁾ und Eintrittsgelder im Leistungsprimat
(Altersrentensatz der Modellkasse von 30 Prozent)

Texttabelle 12

Eintrittsalter Alter	Beitragsdauer	Beitragssatz in Lohnprozenten ²⁾	Eintrittsgelder in Lohnprozenten ³⁾
(1)	(2)	(3)	(4)
20	45	4,7	—62,4
25	40	5,5	—31,1
<u>30</u>	<u>35</u>	<u>6,7</u>	<u>0</u>
35	30	8,2	32,1
40	25	10,6	66,4
45	20	14,4	103,4
50	15	21,1	156,6
55	10	34,6	220,1
60	5	74,6	296,7

¹⁾ Ohne Versicherung der Lohnerhöhungen.
²⁾ Wovon durchschnittlich $\frac{1}{8}$ für die Versicherung der beiden Risiken Invalidität und Tod verwendet werden.
³⁾ Bei konstantem Beitragssatz von 6,7%. Diese Prozentsätze können auch als Einmaleinlagen bei Lohnerhöhungen im entsprechenden Alter verwendet werden.

Im RUV wird der Wert der jedes Jahr neu entstehenden Renten berechnet. Dieser Rentenwert wird direkt von den Beitragspflichtigen (d. h. den aktiven 30- bis 64-jährigen Versicherten) des entsprechenden Jahres zur Verfügung gestellt, und zwar in Form eines Umlagebeitrags. Je nachdem, wie die Witwenrenten nach dem 65. Altersjahr sterbender Männer rechnungsmässig berücksichtigt werden, beträgt der RUV-Beitragssatz entweder konstant 12,7 Lohnprocente oder steigt innert 35 Jahren von 10,8 auf 13,8 Lohnprocente an.

9.3.3. *Spezielle Probleme betr. die Eintrittsgeneration.* Für die Angehörigen der Eintrittsgeneration kann die Bemessung der Leistungen nach dem vollen Leistungsprimat nur unter bestimmten Voraussetzungen, insbesondere durch den vollen Einsatz der entsprechenden finanziellen Mittel, aufrechterhalten bleiben. Fehlen diese Voraussetzungen, sind die Leistungen zu kürzen. Derrmassen wird das reduzierte Leistungsprimat angewendet. Die Kürzung der Leistungen führt zu verminderten Kosten und damit zu niedrigeren Beitragssätzen und Eintrittsgeldern. Die finanziellen Auswirkungen möglicher Leistungskürzungen werden für verschiedene Finanzierungsverfahren unter Ziffer 13.3 erläutert.

9.3.4. *Variationseinflüsse.* Die erörterten Beitragssätze gelten natürlich nur bei den der Modellkasse zugrunde liegenden rechtlichen, statistischen und versicherungsmathematischen Grundlagen. Es sei deshalb auf einige wichtige Variationseinflüsse hingewiesen:

- **Rentensatz.** Alle erwähnten Beitragssätze beziehen sich auf den der Modellkasse zugrunde liegenden Basisrentensatz von 30 Lohnprozenten. Wird dieser geändert, z. B. verdoppelt, verhalten sich die Beitragssätze proportional, verdoppeln sich also gleichfalls.

- Sätze der Hinterlassenenrenten. In der Modellkasse ist zur Altersrente von 30 Prozent eine Witwenrente von 20 Prozent mitversichert. Eine Veränderung der Relation «3:2» zwischen den beiden Rentenarten wirkt sich auch auf die Beitragssätze aus, aber nicht wesentlich, weil das Risiko Tod im Mittel nur rund ein Viertel der Kosten bzw. des Beitrages beansprucht.
- Sozialzuschüsse. Die Gewährung von Zuschüssen an Ehepaare sowie von verhältnismässig höheren Hinterlassenenrenten – analog den Sozialzuschüssen der AHV und IV – würde den Wert einer Pensionskassen-Basisrente um mindestens 50 Prozent erhöhen. Solche Zuschüsse sind jedoch im allgemeinen der ersten Säule vorbehalten und spielen deshalb im Rahmen der zweiten Säule kaum eine Rolle.
- Eintrittsalter. Bei einem Eintrittsalter von 25 bzw. von 35 statt 30 Jahren würde sich der DKV-Beitrag um 15 Prozent senken bzw. 25 Prozent erhöhen. Bei den beiden Umlageverfahren ist die Auswirkung etwas weniger gross.
- Rücktrittsalter für die Altersrente. Bei Herabsetzung der Altersgrenze von 65 auf 60 Jahre müssten die Beitragssätze um ca. 40 Prozent erhöht werden.
- Geschlecht. Wegen der längeren mittleren Lebenserwartung des weiblichen Geschlechts sind – bei gleichem Rücktrittsalter wie für die Männer – für die an Frauen auszurichtenden Altersrenten etwas höhere Beitragssätze erforderlich. Bei vorverlegtem Rücktrittsalter für Frauen wird diese Differenz noch vergrössert, durch das Fehlen von Hinterlassenenrenten aber mehr oder weniger ausgeglichen. Der Gesamtbeitragssatz dürfte daher für beide Geschlechter ungefähr gleich hoch ausfallen.
- Sterblichkeit. Bei Berücksichtigung einer höheren Sterblichkeit, d. h. einer kleineren Lebenserwartung, z. B. jener gemäss Tafel AHV IV (Sterblichkeitsverhältnisse um das Jahr 1975) statt gemäss Tafel AHV IV^{bis} (Sterblichkeitsverhältnisse um das Jahr 1990) fallen die Beitragssätze durchschnittlich um 10 Prozent niedriger aus. Nahezu gleich gross ist die entsprechende Zunahme bei umgekehrter Interpretation (Übergang zu niedrigerer Sterblichkeit, von Tafel AHV IV zu Tafel AHV IV^{bis}).
- Technischer Zinsfuss. Die Reduktion des technischen Zinsfusses von 4 Prozent auf 3 Prozent wirkt sich je nach Finanzierungsverfahren unterschiedlich verteuern aus, um 30 Prozent beim DKV-Beitrag, um 10 Prozent beim RUV-Beitrag und in keiner Weise beim AUV-Beitrag.

9.4 Beitragsprimat

Das Beitragsprimat ist, wie eingangs erläutert, dadurch gekennzeichnet, dass primär der Beitragssatz vorgegeben ist, während sich die versicherten Leistungen daraus ableiten. Das Beitragsprimat ist die Methode der indirekten Leistungsbemessung. Vielfach wird die Methode der indirekten Leistungsbemessung als die gerechtere Bemessungsart empfunden, weil sich die Leistungen nach den Beiträgen bzw. der Beitragsdauer richten. Wer mehr und während einer längeren Zeitspanne Beiträge entrichtet, soll durch höhere Leistungen begünstigt werden. Vor allem aber wird das Beitragsprimat deshalb oft gewählt, weil es eine genaue Abschätzung der künftigen finanziellen Belastung erlaubt und die Möglichkeit plötzlicher massiver Kostenerhöhungen ausschliesst.

9.4.1. *Festsetzung der Beiträge.* In der Regel werden die Beiträge in einem einheitlichen Prozentsatz des Lohnes festgelegt. Je niedriger das Eintrittsalter ist, umso länger ist die Beitragsdauer und umso höher fallen dementsprechend die Versicherungsleistungen aus. Der Einfluss des Eintrittsalters fällt vor

allem bei der Eintrittsgeneration ins Gewicht. Bei unvollständiger Beitragsdauer führt das volle Beitragsprimat stets zu gekürzten Leistungen.

Sinngemäß das gleiche gilt für die Lohnerhöhungen. Der aufgrund einer Lohnerhöhung sich ergebende Mehrbeitrag wird während einer kürzeren Dauer bezahlt als der ursprüngliche Beitrag, was zur Folge hat, dass die Versicherungsleistungen sich nicht proportional zum Lohn erhöhen. Der Anteil der versicherten Leistungen am Lohn wird mit fortschreitender Versicherungsdauer niedriger.

Der Einfluss des Eintrittsalters, der unvollständigen Beitragsdauer und der Lohnerhöhungen lässt sich durch eine Staffelung des Beitragssatzes bzw. durch Nachzahlungen mehr oder weniger korrigieren. Der gesamte Beitrag ist dann praktisch nicht mehr für alle Versicherten konstant, sondern nimmt mit steigendem Eintrittsalter bzw. Alter zu. So ergibt sich ein eingeschränktes Beitragsprimat, das sich dem Leistungsprimat weitgehend nähert.

9.4.2. *Gemäss Modellkasse versicherbare Rentensätze.* Welche Rentensätze lassen sich nun versichern, wenn der Beitragssatz gemäss der unter Ziffer 11.2 beschriebenen Modellkasse für alle Kassenangehörigen auf 6,7 Lohnprozente festgesetzt wird? Die Ergebnisse sind aus Spalte 3 von Texttabelle 13 ersichtlich.

Rentensätze im Beitragsprimat bei statischen Verhältnissen
(Beitragssatz der Modellkasse von 6,7 Prozent)

Texttabelle 13

Eintrittsalter	Beitragsdauer	Rentensatz in Lohnprozenten	Rentensatz als Vielfaches des Beitragssatzes
(1)	(2)	(3)	(4)
20	45	42,5	6,3
25	40	36,1	5,4
<u>30</u>	<u>35</u>	<u>30,0</u>	<u>4,5</u>
35	30	24,2	3,6
40	25	18,8	2,8
45	20	13,8	2,1
50	15	9,4	1,4
55	10	5,8	0,9
60	5	2,7	0,4

Für das Eintrittsalter 30 ergibt sich naturgemäss der vom Leistungsprimat bekannte Basisrentensatz von 30 Lohnprozenten. Wer ein höheres Eintrittsalter aufweist, z. B. ein solches von 45 Jahren, bekommt eine niedrigere Rente, hier eine solche von 13,8 Prozent. Mit zunehmendem Alter nehmen auch die Rentensätze rasch ab. Bei einer Beitragsdauer von 10 Jahren sinkt der Ansatz auf rund 6 Lohnprozente; der Versicherungsschutz der Modellkasse ist nicht mehr ausreichend. Dagegen können denjenigen Versicherten, die vor dem 30. Altersjahr in die Pensionskasse eintreten, Rentensätze von mehr als 30

Lohnprozenten zugeordnet werden. Der Anreiz, in jungen Jahren sich einer Pensionskasse anzuschliessen, ist bei der indirekten Leistungsbemessung grösser.

Die in Spalte 4 von Texttabelle 13 aufgeführten Verhältniszahlen geben die Rente in Vielfachen des Beitragssatzes an. Für das Eintrittsalter 30 beträgt die Rente das 4,5fache des Beitragssatzes. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine Rentenkombination handelt, d. h. dass zusätzlich zur Altersrente noch eine gleich hohe Invalidenrente, eine Witwenrente von $\frac{2}{3}$ der Altersrente und eine Waisenrente von $\frac{1}{6}$ der Altersrente mitversichert sind. Mit zunehmendem Eintrittsalter wird das Verhältnis zwischen Rentensatz und Beitragssatz immer ungünstiger.

Für andere Beitragssätze als 6,7 Prozent ergeben sich natürlich proportional höhere oder niedrigere Rentensätze. Für den in einer der Volksinitiativen genannten Beitragssatz von 8 Prozent und das Eintrittsalter 30 lässt sich z. B. eine Altersrente von 36,2 Lohnprozenten versichern, dies bei statischen Verhältnissen, d. h. ohne generelle Lohnentwicklung. Wirklichkeitsnäher ist jedoch die Berücksichtigung dynamischer Verhältnisse, indem die Löhne infolge der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung generell erhöht werden. Wie sich das Beitragsprimat auswirkt, wenn der Beitragssatz unverändert bleibt, die Löhne jedoch jährlich gemäss den Zuwachsraten von 3 oder 4 bzw. 5 Prozent anwachsen, geht aus nachstehender Tabelle hervor. Die nach 35 Jahren versicherte Altersrente macht, wie gesagt, in statischen Verhältnissen 36,2 Prozent des Endlohnes aus, bei einer jährlichen Zuwachsrate von 3 Prozent jedoch nur noch 21,7 Prozent, also bedeutend weniger.

Rentensätze im Beitragsprimat bei dynamischen Verhältnissen

(Beitragssatz 8 Prozent und Eintrittsalter 30)

Texttabelle 14

Zuwachsrate der Löhne	Rentensatz in Prozent des Endlohnes	Rentensatz als Vielfaches des Beitragssatzes
(1)	(2)	(3)
0	36,2	4,5
3	21,7	2,7
4	19,5	2,4
5	17,3	2,2

Es lassen sich somit folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Wird bei Festlegung des Eintrittsalters auf 30 Jahre und Annahme genereller Lohn erhöhungen innerhalb der Grenzen von 3 Prozent bis 5 Prozent pro Jahr ein jährlicher Beitrag von 8 Prozent der jeweiligen Besoldung entrichtet, beträgt die versicherte Alters- und Invalidenrente im Durchschnitt rund 20 Lohnprozente, die Witwenrente rund 13 Lohnprozente und die Waisenrente rund 3 Lohnprozente. Die Altersrente beträgt somit nur noch das 2,5fache und nicht mehr das 4,5fache des Beitragssatzes.
- Damit die Basisrente rund 30 Prozent des Endlohns beträgt (statt 20 Prozent), ist der Beitragssatz im Verhältnis 2:3 zu erhöhen, d. h. von 8 auf 12 Lohnprozente.

- Wird das Eintrittsalter von 30 auf 25 Jahre herabgesetzt, lassen sich höhere Basisrentensätze versichern. Soll der Eintritt in die Pensionskasse aber erst im Alter von 35 Jahren stattfinden, ist die Basisrente kleiner als 20 Lohnprozente.

10. Anpassungsprobleme

10.1. *Anpassung der anwartschaftlichen Renten an die Lohnentwicklung*

Damit bei Anwendung des Leistungsprimats die versicherten Leistungen im gleichen Verhältnis zunehmen wie der Lohn, müssen die Lohnerhöhungen versichert werden. Es ist zu unterscheiden zwischen individuellen Lohnerhöhungen (als Folge der beruflichen Laufbahn) und generellen Lohnerhöhungen (als Folge der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung). Eine schematisierte individuelle Lohnsteigerung kann in die Kassengrundlagen eingebaut werden, in der Modellkasse gemäss Ziffer 11.2 z. B. mit Hilfe eines linearen Steigerungsgesetzes. Generelle Lohnerhöhungen stellen seit einigen Jahrzehnten keine sporadische, sondern eine alle Jahre wiederkehrende Erscheinung dar. So erfährt das allgemeine Lohnniveau seit 25 Jahren eine jährliche Erhöhung von durchschnittlich 5 Prozent. Je nachdem, ob die Finanzierung nach dem RUV oder nach dem DKV erfolgt, ist die Ausgangslage verschieden.

Im RUV bietet die Versicherung der generellen Lohnerhöhungen keine Probleme, weil die Neurenten auf dem gleichen Lohnniveau berechnet werden wie die Beiträge der Beitragspflichtigen, die gemäss RUV den Barwert dieser Neurenten aufzubringen haben. Mit dem konstanten Beitragssatz von 12,7 Prozent können demnach die generellen Lohnerhöhungen ohne weiteres in den versicherten Verdienst eingebaut werden.

Im DKV können jedoch Probleme auftreten. Mit jeder Erhöhung des versicherten Lohnes muss auch das Deckungskapital vergrössert werden, weshalb normalerweise Nachzahlungen erforderlich sind, welche eigentlich den Sinn haben, die auf den Lohnerhöhungen bisher nicht bezahlten Beiträge nachzuholen. Diese Einmaleinlagen können nach versicherungstechnischen Grundsätzen ganz oder teilweise in zusätzliche Beiträge umgewandelt und so amortisiert werden. Die Amortisation der gesamten Einmaleinlage führt zu gleichen Gesamtbeiträgen, wie wenn der Nachversicherung die nach dem Alter abgestuften Beitragssätze gemäss Texttabelle 12, Spalte 3 zugrundegelegt worden wären.

Mit dem Übergang zu dynamischen Verhältnissen bzw. Modellen mit jährlichen Zuwachsraten von 3 bzw. 4 und 5 Prozent, wird der generellen Lohnerhöhung Rechnung getragen. Damit die Renten auf den derart generell erhöhten Löhnen bemessen werden können, wären altersunabhängige Zusatzbeiträge von durchschnittlich 4,4 Prozent, 5,8 Prozent und 7,2 Prozent erforderlich. Der Beitragssatz erhöht sich um diese Zuschläge auf 11,1 Prozent, 12,5 Prozent und 13,9 Prozent, d. h. er erreicht damit die Grössenordnung des konstanten Beitragssatzes des RUV.

Bei Anwendung des Beitragsprimats erhöhen sich die Versicherungsleistungen aufgrund der Beitragserhöhung schwächer als proportional zur Lohn-

erhöhung. Es kann jedoch ohne weiteres von Fall zu Fall eine Nachzahlung zur Herstellung der Proportionalität geleistet werden.

10.2. *Anpassung der laufenden Renten an die Preis- bzw. Lohnentwicklung*

10.2.1. *Problemstellung.* Bei steigendem Preisniveau sinkt die Kaufkraft einer nominal gleichbleibenden Rente. Nach dem Realwert bemessen wird die Sozialleistung kleiner, d. h. der Rentner erhält für seine seit der Pensionierung konstant gebliebene Rente einen stets geringeren Gegenwert an Gütern und Dienstleistungen als bisher.

Soll dem Rentner die Kaufkraft erhalten bleiben, müssen die Renten der Preisbewegung periodisch angepasst werden. Als Massstab für die Anpassung gilt in der Regel der Index der Konsumentenpreise. Diese Anpassung erfolgt vielfach durch die Ausrichtung von Teuerungszulagen.

Bei einem Anstieg des Lohnniveaus fließt den im Erwerbsleben stehenden Personen ein erhöhtes Einkommen zu. Soweit die Löhne stärker steigen als die Preise, was normalerweise der Fall ist, resultiert daraus ein erhöhtes Realeinkommen. Soll der Rentner an der allgemeinen Wohnstandssteigerung mitbeteiligt werden, müssen die Renten nicht nur der Preisbewegung, sondern auch der Lohnentwicklung periodisch angepasst werden. Als Massstab für diese Anpassung kann ein Index der Entwicklung der Erwerbseinkommen dienen. In diesem Fall passt sich die Rente sowohl nominal als auch real an; derart angepasste Renten werden dynamische Renten genannt.

10.2.2. *Auswirkungen in der Praxis bzw. Modellkasse.* In der Schweiz folgten bisher die laufenden Renten der AHV praktisch dem allgemeinen Lohnniveau, gingen also weit über die Anpassung an die Preisbewegung hinaus, so dass ihnen der Charakter dynamischer Renten zukam. Sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor richten die Vorsorgeeinrichtungen, abgesehen von einigen Ausnahmen, keine dynamischen Renten aus. Wohl aber werden von fast allen öffentlichen und von vielen privaten Vorsorgeeinrichtungen Teuerungszulagen gewährt. Während die Teuerungszulagen der öffentlichen Vorsorgeeinrichtungen meist indexgebunden sind, ist deren Bemessung bei den privaten Vorsorgeeinrichtungen vielfach Ermessenssache oder von den finanziellen Möglichkeiten abhängig.

Für die Finanzierung der Teuerungszulagen kommt, unabhängig von der Art des Finanzierungsverfahrens, vorwiegend die reine Umlagemethode in Frage. Mit welchen Umlagebeiträgen zu rechnen ist, geht aus den letzten vier Spalten von Tabelle C 4 im Anhang hervor, wobei in der dritt- und viertletzten Kolonne die für die Anpassung an die Löhne (dynamische Renten) notwendigen Umlagebeiträge angegeben sind. Beispielsweise sind bei einer Lohnzuwachsrate von 4 Prozent für die Anpassung an die Löhne 50 Jahre nach Kassengründung zusätzlich 626 Millionen Franken aufzubringen, was einem Umlagebeitrag von 5,9 Prozent der gesamten Lohnsumme der Modellkasse von 10,6 Milliarden Franken entspricht. Bei der Anpassung an die Preisbe-

wegung reduziert sich der entsprechende Umlagesatz auf 2,6 Prozent. Die Teuerungszulagen werden gewöhnlich nicht von der Pensionskasse selber, sondern von den Arbeitgebern finanziert.

V. Finanzierungsprobleme

11. Kostenentwicklung

11.1. *Schätzungsgrundlagen*

Die Entwicklung einer Pensionskasse hängt von Faktoren ab, die nicht nur in der Gegenwart, sondern auch in der Zukunft liegen. Bekannt sind der Leistungsplan und der Kreis der zu versichernden Personen, d. h. die rechtlichen und die statistischen Grundlagen. Hingegen fehlen die in die Zukunft weisenden versicherungsmathematischen Grundlagen über die Sterbe- und Invalidierungshäufigkeiten sowie Zivilstandsgliederung und die Familienzusammensetzung (risikotechnische Grundlagen), über die Lohnentwicklung (lohn-technische Grundlagen) sowie über die Zinsentwicklung (zinstechnische Grundlagen). Es sind daher Schätzungen anzustellen und bestimmte Annahmen zu treffen. Solche Annahmen gestatten die Vorausberechnung und Bewertung der künftigen Beitragseinnahmen und Rentenausgaben.

Grössere Kassen erstellen die risikotechnischen Grundlagen aus ihrem eigenen Beobachtungsmaterial, die übrigen wählen sich aus diesen, für sie kas-sen-fremden Erfahrungen diejenigen aus, welche sich für ihre Belange am besten eignen. Die heute meistgebrauchten technischen Grundlagen heissen EVK 1960 und EVK 1970 (Eidgenössische Versicherungskasse für das Bundespersonal), VZ 1960 und VZ 1970 (Städtische Versicherungskasse Zürich) und RMG/RFG 1953 und 1960 (Technische Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen, Männer bzw. Frauen; herausgegeben von der Vereinigung schweizerischer Lebensversicherungsgesellschaften). Es sind dies spezifische Tafeln für ausgewählte Versicherungsbestände, deren Sterbenswahrscheinlichkeiten in der Regel tiefer liegen als jene der Gesamtbevölkerung und deren mittlere Lebenserwartungen somit entsprechend grösser sind.

Für die Sozialversicherung steht die vom BSV herausgegebene Tabellen-sammlung betreffend die versicherungsmathematische Bewertung der Eidgenössischen AHV- und IV-Renten im Vordergrund. Dabei wird auf drei verschiedene Sterblichkeitshypothesen für die Gesamtbevölkerung abgestellt. Den Ausgangspunkt bilden die vom Eidgenössischen Statistischen Amt herausgegebenen Volkssterbetafeln SM/SF 1958/63. Um dem weiteren Ansteigen der mittleren Lebenserwartung Rechnung zu tragen, wurden daraus zwei mehr oder weniger weit extrapolierte Tafeln abgeleitet: einmal die Tafel AHV IV (vermutliche Sterblichkeitsverhältnisse um das Jahr 1975), sodann die Tafel AHV IV^{bls} (mutmassliche Sterblichkeit um das Jahr 1990). Während die Tafel AHV IV etwa den Sterblichkeitsverhältnissen der oben angegebenen techni-

schen Grundlagen der Pensionskassen entspricht, weist die Tafel AHV IV^{bis} durchwegs niedrigere Sterbenswahrscheinlichkeiten auf, weshalb sie die Sterblichkeitsverhältnisse bei Pensionskassen im kommenden Jahrzehnt wiedergeben dürfte. Die Invalidierungswahrscheinlichkeiten wurden auf Grund statistischer Beobachtungen bei der IV aus den Jahren 1962–1965 berechnet, dürften aber für Pensionskassenmitglieder, besonders für Frauen, etwas klein sein, weil die IV in vielen Fällen Renten erst nach erfolglos verlaufenen Eingliederungsmassnahmen gewährt.

Der Expertenkommission wurde die vom BSV aus den Grundlagen AHV IV^{bis} abgeleitete Tabellensammlung «Barwerte für die Pensionsversicherung» zur Verfügung gestellt. Diese berücksichtigt nicht die Leistungsstruktur der AHV und IV, sondern entspricht dem unter Ziffer 11.2 beschriebenen Leistungsplan für die theoretische Modellkasse. Die Vergleiche von Sterblichkeit und mittlerer Lebenserwartung verschiedener Tafeln sind daraus ebenfalls ersichtlich.

Hinsichtlich der lohntechnischen Grundlagen können zwei individuelle Lohnentwicklungshypothesen unterschieden werden: gleichbleibende Löhne einerseits und mit dem Alter zunehmende Löhne anderseits. Während eine schematisierte individuelle Lohnsteigerung durchaus in die Kassen Grundlagen eingebaut werden kann, ist es kaum zweckmässig, die nicht voraussehbare generelle Erhöhung des allgemeinen Lohnniveaus bereits in den Grundlagen mit der genügenden Präzision zu berücksichtigen. Dagegen ist es unerlässlich, sich mit den Auswirkungen solch genereller Erhöhungen auf die Finanzierung der Kassenleistungen eingehend auseinanderzusetzen.

Die Zinsfüsse, die den technischen Grundlagen der verschiedenen Kassen und den Tafeln des BSV zugrunde liegen, bewegen sich zwischen 3 Prozent und 4½ Prozent. Bei der Gruppenversicherung wird ab 1. Oktober 1970 mit einem technischen Zinsfuss von 3¼ Prozent gerechnet; Zinsgewinne werden in Form von Gewinnbeteiligungen den Versicherungsnehmern zur Verfügung gestellt. Von manchen Kassen werden gegenwärtig Grundlagen mit einem Zinsfuss von 4 Prozent verwendet, der von der Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker als obere Grenze für die Kassenbilanzierung zugelassen wird, sofern eine entsprechende Zinsgarantie besteht. Im allgemeinen liegt der gewählte Satz von 4 Prozent unter den gegenwärtig erzielten Anlagerenditen der Kassen, was entsprechende Zinsgewinne verursacht.

Eine wichtige Aufgabe der Versicherungsmathematik ist, technische Grundlagen mittels getroffener Annahmen zu erstellen, auf denen dann die technischen Bilanzen der Pensionskassen beruhen. Der Statistik bleibt es dagegen vorbehalten, zu zeigen, wie weit die Wirklichkeit mit den getroffenen Annahmen übereinstimmt, indem die effektiv eingetroffenen Risikofälle (Invalidierungsfälle, Todesfälle, Witwen, Waisen, Altersrentner) mit den theoretisch errechneten verglichen werden. Diese statistischen Ergebnisse dienen jeweils dazu, bei der Ausarbeitung neuer Grundlagen neue Annahmen zu treffen.

11.2. Modellkasse

Zur zahlenmässigen Illustration der Leistungs- und Finanzierungsprobleme hat das BSV die wichtigsten Auswirkungen anhand einer Modellkasse berechnet, welcher der nachfolgend beschriebene Leistungsplan zugrunde liegt. Die Modellkasse beruht auf der klassischen Kombination der drei Versicherungsfälle Alter, Invalidität und Tod und sieht die teilweise Deckung des dadurch verursachten Lohnausfalles vor. Für den Leistungsbezug wird eine minimale Beitragsdauer von einem Monat angenommen. Auch die älteren Angehörigen der Eintrittsgeneration gelangen in den Genuss der vollen Leistungen, was der oberen Grenze der möglichen Belastung entspricht und so lediglich als Diskussionsbasis für die entsprechenden Probleme aufzufassen ist.

11.2.1. *Leistungsplan.* Die Leistungen sind in Form von lohnprozentual fixierten Renten bemessen. Es ist folgende Rentenkombination vorgesehen:

- Altersrenten von 30 Lohnprozenten, zahlbar ab 65. Altersjahr.
- Invalidenrenten von 30 Lohnprozenten, zahlbar bei Berufsunfähigkeit bis zum 65. Altersjahr.
- Witwenrenten von 20 Lohnprozenten ($\frac{2}{3}$ des Basisansatzes von 30%), zahlbar lebenslänglich, allfällige Wiederverheiratung vorbehalten.
- Waisenrenten von 5 Lohnprozenten ($\frac{1}{6}$ des Basisansatzes von 30%), zahlbar bis zum 20. Altersjahr.

Diese Rentensätze gewähren in Verbindung mit den gegenwärtig geltenden Renten der AHV (7. Revision) auch bei den mittleren und oberen Lohnkategorien einen beachtlichen sozialen Schutz.

11.2.2. *Versicherungsmathematische Grundlagen.* Den Berechnungen liegt die vom BSV bereitgestellte Tabellensammlung «Barwerte für die Pensionsversicherung» (Grundlagen AHV IV^{bis}) zugrunde. Die Tafel AHV IV^{bis} trägt dem weiteren Ansteigen der mittleren Lebenserwartung Rechnung und stellt auf die mutmassliche Sterblichkeit um das Jahr 1990 ab. In der erwähnten Tabellensammlung wird der unter Ziffer 11.2.1 beschriebene Leistungsplan berücksichtigt. Gerechnet wurde mit einem technischen Zinsfuss von 4 Prozent, der gegenwärtig von vielen Kassen verwendet wird.

Die Bewertung der künftigen Beiträge und Renten stützt sich auf Löhne, die gemäss linearem Steigerungsgesetz vom 20. bis zum 45. Altersjahr verdoppelt werden, nachher aber konstant bleiben. Derart wird der individuellen Lohnentwicklung Rechnung getragen. Dagegen kann die nicht voraussehbare generelle Erhöhung des allgemeinen Lohnniveaus in die Grundlagen nicht einbezogen werden; dieser Aspekt der Frage wurde bereits unter Ziffer 10 erörtert und wird auch in der Folge besonders berücksichtigt werden.

11.2.3. *Statistische Grundlagen.* Die Modellkasse umfasst bei der Kassen Gründung 100 000 versicherte Mitglieder, die sich aus 30- bis 64-jährigen Männern zusammensetzen, deren Altersstruktur jener der verwendeten Tafel AHV IV^{bis} entspricht. Die risikobedingten Abgänge werden sofort durch entsprechende Eintritte 30jähriger Männer kompensiert, so dass der Anfangsbestand

mit gleichbleibender Altersstruktur zum Dauerbestand von 100 000 Versicherten wird.

Den 100 000 beitragspflichtigen Mitgliedern wird eine jährliche Lohnsumme von 1500 Millionen Franken zugeordnet. Der Durchschnittslohn beträgt demnach 15 000 Franken im Jahr, wobei gemäss dem angenommenen individuellen Lohnsteigerungsgesetz die 30jährigen durchschnittlich rund 11 300 Franken verdienen und die 45jährigen und älteren Personen im Jahresmittel 16 150 Franken.

Gemäss Leistungsplan können nach einmonatiger Beitragsdauer Renten gewährt werden, weshalb bereits im ersten Versicherungsjahr Rentenzahlungen zu verzeichnen sind. Die Zahl der jährlich zuzusprechenden Renten ist aus der oberen Hälfte von Tabelle C 1 im Anhang ersichtlich. Infolge der konstanten Altersstruktur fallen jedes Jahr gleichviel Alters- und Invalidenrenten an, wogegen die Zahl der neuen Witwen- und Waisenrenten bis zu einem gewissen Zeitpunkt steigt. Die Entwicklung der Gesamtbestände aller Rentner ist aus dem untern Teil der erwähnten Anhangtabelle ersichtlich. Bis alle Altersstufen zwischen 65 und 100 Jahren durch Altersrentner voll besetzt sind, dauert es genau 35 Jahre; bei den Witwen erstreckt sich dieser Zunahmeprozess praktisch auf 50 Jahre.

11.3. Gesamtkosten der Rentenversicherung

Es dürfte wichtig sein, zu wissen, welche Mittel für die Finanzierung einer ausgebauten Rentenversicherung von der schweizerischen Volkswirtschaft bereitstellen wären. Gemäss der unter Ziffer 1 erwähnten schweizerischen Konzeption obliegt es der Sozialversicherung (erste Säule) bzw. der Pensionsversicherung (zweite Säule), sich in diese Aufgabe zu teilen.

Der Wert der gegenwärtigen AHV einschliesslich IV und Ergänzungsleistungen beträgt im Jahresdurchschnitt der nächsten 20 Jahre knapp 10 Lohnprozente, im Durchschnitt auf ewig gerechnet sogar mehr als 11 Lohnprozente. Gemäss der Pensionskassenstatistik 1966 entsprechen die direkten Beiträge der Wirtschaft durchschnittlich ebenfalls 11 Prozent der bereits erfassten Lohnsumme. Würden alle noch nicht genügenden Leistungen der Pensionsversicherung, zum Teil auch durch Kassengründungen im Sinne der Modellkasse gemäss Ziffer 11.2 ausgebaut, wäre mit einer Belastung von rund 13 Lohnprozenten zu rechnen. Bei einer vollständigen Versicherung müsste deshalb die Volkswirtschaft etwa 24 Prozent der AHV-Lohnsumme aufbringen, die gegenwärtig auf rund 50 Milliarden geschätzt werden kann. Für eine gut ausgebaute Rentenversorgung müsste auch dann rund ein Viertel des Erwerbseinkommens aufgewendet werden, wenn der AHV das Konzept der Volkspension zugrunde gelegt würde. Der Wert der AHV und IV würde auf 20 Lohnprozente steigen. Das Tätigkeitsfeld der Pensionsversicherung würde jedoch eingeschränkt, indem der beruflichen Vorsorge vor allem noch im Einkommensbereich von 20 000 und mehr Franken eine gewisse Bedeutung zukäme.

Die gesamte Belastung müsste durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und der öffentlichen Hand gedeckt werden. Die Belastung der Versicherten und Arbeitgeber könnte verhältnismässig hoch ausfallen. Die Tragbarkeit einer solchen Belastung wäre deshalb für alle wirtschaftlichen Kreise gesondert zu prüfen. Einige grundlegende Hinweise ergeben sich aus den im dritten Teil dargelegten Überlegungen. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass die erwähnte Beitragsbelastung von weit über 20 Lohnprozenten in manchen Wirtschaftssektoren mit gut ausgebauten Pensionskassen heute schon erreicht wird.

12. Finanzierungsquellen

12.1. Beitragsarten

Die Einnahmen der Vorsorgeeinrichtungen setzen sich zur Hauptsache aus den Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, den Vermögenserträgen sowie aus den Leistungen aus Gruppenversicherungsverträgen zusammen. Die Verteilung gemäss Pensionskassenstatistik 1966 geht aus Tabelle B 7 im Anhang hervor. Danach entfiel auf die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge ein Anteil von 69 Prozent und auf die übrigen Einnahmen, einschliesslich Zinsen, ein solcher von 27 Prozent; die Einnahmen aus Gruppenversicherungsverträgen machen 4 Prozent aus.

Im Gesamtdurchschnitt betrug 1966 der Arbeitgeberbeitrag ziemlich genau das Doppelte des Arbeitnehmerbeitrags. Diese Verhältniszahl beträgt bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts das 2,3fache und bei jenen des öffentlichen Rechts das 1,6fache.

Dieser Unterschied ist weitgehend darauf zurückzuführen, dass der Anteil der anderen, insbesondere der freiwilligen, Zuwendungen, die zusammen mit den statutarischen Beiträgen die Arbeitgeberbeiträge ausmachen, im Privatsektor bedeutend grösser ist als im öffentlichen Sektor.

Bei der Aufteilung in Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge ist zu berücksichtigen, dass von den Arbeitnehmern teilweise keine Mitgliederbeiträge erhoben werden. Dies gilt vorzugsweise für die Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen; bei den Vorsorgeeinrichtungen, die bestimmte oder bestimmbare Leistungen gewähren, entrichteten gemäss Pensionskassenstatistik 1966 von 100 Aktivmitgliedern deren 13 keine Mitgliederbeiträge. Die Befreiung von der Beitragspflicht kann sich unter Umständen für die Arbeitnehmer nachteilig auswirken, indem ihnen oft kein Mitspracherecht und kein Rechtsanspruch auf Leistungen zusteht.

12.2. Beitragsform

Die Beiträge können in verschiedener Form entrichtet werden. Es ist zu unterscheiden zwischen periodisch wiederkehrenden Beiträgen (z. B. jährliche Beiträge) und einmalig zu leistenden Beiträgen (Einmaleinlagen). Sowohl die Beiträge wie die Einmaleinlagen können frankenmässig oder lohnprozentual fixiert sein.

Die Finanzierung der Leistungen erfolgt in erster Linie mittels lohnprozentualer Beiträge, erhoben auf dem versicherten oder massgebenden Lohn. Grosse Bedeutung kommt auch den Einmaleinlagen zu. Diese erfüllen verschiedene Funktionen; sie können Eintrittsgelder (Eintrittsdefizit bei Kassengründung), Einkaufsgelder oder einmalige Nachzahlungen bei Lohnerhöhungen sein.

12.3. Funktion der Beiträge

Den Beiträgen kommt eine dreifache Funktion zu: sie beeinflussen erstens die Rentenberechtigung, zweitens die Rentenbemessung und sind drittens das massgebende Element der Finanzierung.

- Die Rentenberechtigung hängt oft von der Erfüllung einer minimalen Beitragsdauer ab. Dies gilt insbesondere für Hinterlassenen- und Invalidenrenten.
- Die Rentenbemessung wird in zweifacher Hinsicht durch die Beiträge beeinflusst; einmal durch die Beitragsdauer (Rentenkürzungen bei fehlenden Beitragsjahren und manchmal bei vorzeitigem Tod oder Invalidität) und sodann durch die Beitragshöhe, welche meistens dem versicherten Lohn proportional ist.
- Die Rolle als Finanzierungselement ist offensichtlich. Diesem Aspekt wird unter Ziffer 13 die notwendige Beachtung geschenkt.

13. Finanzielles Gleichgewicht

13.1. Finanzierungsverfahren

Es gibt verschiedene Verfahren, die das finanzielle Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben im Laufe der Zeit herstellen. Selbst wenn eine gewisse Ausgabenentwicklung zum vornherein gegeben ist, können die primär durch die Beitragssätze bestimmten Einnahmen im Laufe der Zeit verschieden ausfallen. Diese Beitragssätze werden nämlich immer so bestimmt, dass innerhalb einer Risikogemeinschaft bildenden Personengruppe das verlangte Gleichgewicht gewährleistet wird.

Die Risikogemeinschaften können auf sehr unterschiedliche Art Beitragspflichtige und Rentenbezüger zusammenbringen, und gerade auf dieser Verschiedenheit beruht auch die Definition der Finanzierungsverfahren. Unter der Vielfalt der Gruppierungsmöglichkeiten von Beitragspflichtigen und Rentenbezügern seien zunächst deren drei herausgegriffen, welche die Definition der drei bekannten Typusverfahren ermöglichen.

13.1.1. *Das Deckungskapitalverfahren (DKV)*. Es handelt sich um die Risikogemeinschaft gleichzeitig Geborener. Aus den von einem bestimmten Jahrgang, also von gleichzeitig geborenen Personen, während der Aktivzeit bis zur Pensionierung (infolge Invalidität oder Erreichen der Altersgrenze) bzw. bis zum Tod entrichteten Prämien müssen die aus dieser Anfangsgemeinschaft hervorgehenden Renten (Altersrenten, Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten) finanziert werden. Für die Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten sind relativ wenig Geldmittel erforderlich. Bis zum Erreichen des 65. Altersjahres entstehen daher Einnahmenüberschüsse. Durch diesen versicherungs-

mässigen Sparprozess bildet sich das Deckungskapital dieses Jahrganges. Dieses wird vor allem dazu verwendet, die nach dem 65. Altersjahr noch fälligen Rentenzahlungen zu bestreiten. Im DKV ist der Kapitalisationsgrad hoch.

Bei der unter Ziffer 11.2 beschriebenen Modellkasse beträgt der Beitragsatz des DKV für einen 30jährigen Mann 6,7 Lohnprozente. Wenn das durch die Eintrittsgeneration verursachte Eintrittsdefizit gedeckt wird, kann der Satz von 6,7 Prozent auf die Eintrittsgeneration angewandt werden.

Der grosse Vorteil des DKV besteht darin, dass jede Generation für sich selbst sorgt, so dass es durch Änderungen in der Zusammensetzung der Bestände nicht beeinflusst wird. Infolge des vorhandenen Deckungskapitals sind bei einer Kassenliquidation die Ansprüche der Beitragspflichtigen und Pensionierten sichergestellt. Nachteilig wirkt sich die Schwierigkeit aus, bei intensiver Lohnentwicklung die notwendigen Deckungskapitalien bereitzustellen, sowie der Umstand, dass ohne besondere Vorkehrungen keine Teuerungszulagen ausgerichtet werden können.

13.1.2. *Das Ausgaben-Umlageverfahren (AUV)*. Es handelt sich um die Risikogemeinschaft gleichzeitig Lebender. Die in einem bestimmten Jahr von allen Beitragspflichtigen (z. B. 30- bis 64jährige) bezahlten Beiträge müssen ausreichend sein, um alle im gleichen Jahr laufenden Renten (z. B. an 65jährige und ältere Altersrentner) zu finanzieren. Es kann sich so kein Kapital ansammeln; der Kapitalisationsgrad ist null.

Aus Tabelle C 4 im Anhang ist die Entwicklung der Gesamtausgaben bei der Modellkasse ersichtlich. Sie variieren zwischen 8 Millionen und 293 Millionen Franken. Zur Deckung dieser Ausgaben sind daher Umlagebeiträge von 0,5 Lohnprozenten im ersten Jahr bis 19,5 Lohnprozente im 45. Jahr erforderlich. Dabei sind die ungekürzten Renten der Eintrittsgeneration gedeckt.

Dem AUV sind die umgekehrten Eigenschaften des DKV eigen. Vorteilhaft erweist sich die Unempfindlichkeit gegen Lohn- und Preisänderungen. Bei Lohnerhöhungen müssen die Beitragssätze nicht verändert werden, und für die Ausrichtung von Teuerungszulagen sind keine besonderen Vorkehrungen notwendig. Als Nachteil erweist sich die grosse Empfindlichkeit bei Bestandesänderungen. Die Umlageprämie wird nämlich wesentlich durch das Verhältnis «Rentner: Beitragspflichtige» beeinflusst. Damit das AUV Verwendung finden kann, ist daher das dauernde Vorhandensein eines genügend starken, sich ständig erneuernden Bestandes von Beitragspflichtigen erforderlich (Perennitätsbedingung). Bei einer Kassenliquidation sind keine Ansprüche sichergestellt.

13.1.3. *Das Rentenwert-Umlageverfahren (RUV)*. Es handelt sich um eine gemischte Risikogemeinschaft gleichzeitig lebender Beitragspflichtiger und gleichzeitig rentenberechtigt werdender. Bei den Altersrentnern handelt es sich um gleichzeitig lebende Beitragspflichtige und gleichzeitig geborene Rentner. Der Unterschied zum AUV besteht darin, dass aus den von den Beitragspflichtigen bezahlten Beiträgen nicht alle im gleichen Jahr laufenden Renten zu finanzieren sind, sondern der Barwert der anfallenden Neurenten (z. B. der

65jährigen Altersrentner). Das Deckungskapital der laufenden Renten ist vorhanden; dasjenige der anwartschaftlichen Renten entfällt. Der Kapitalisationsgrad nimmt eine Zwischenstellung zwischen demjenigen des DKV und des AUV ein. Es handelt sich bereits um ein gemischtes Verfahren. Der Beitragsatz des RUV beträgt bei der Modellkasse als zeitlich konstanter Satz 12,7 Lohnprozente; dabei wurden die Witwenrenten nach dem 65. Altersjahr sterbender Männer direkt im Rentenwert für die 65jährigen neuen Altersrentner berücksichtigt. Wird die Modellkasse so modifiziert, dass die Witwenrenten sterbender Altersrentner zwar auch mitversichert werden, aber darart, dass der Barwert der jedes Jahr zusätzlich neu anfallenden Witwenrenten durch einen Zusatzbeitrag gedeckt wird, steigt der Beitragsatz des RUV als zeitlich gestaffelter Beitragsatz von 10,8 Lohnprozenten im ersten Jahr auf 13,8 Lohnprozente im Beharrungszustand nach 35 Jahren. Die ungekürzten Renten der Eintrittsgeneration sind in beiden Varianten gedeckt.

Dem RUV sind als gemischtem Verfahren die Vor- und Nachteile des DKV bzw. des AUV in abgeschwächter Form eigen. Bei Lohnerhöhungen müssen keine zusätzlichen anwartschaftlichen Deckungskapitalien bereitgestellt werden. Hingegen sind zur Ausrichtung von Teuerungszulagen besondere Vorkehrungen notwendig. Wie beim AUV muss auch die Perennitätsbedingung erfüllt sein. Die Veränderlichkeit des Beitragsatzes liegt hier nämlich im Verhältnis «Zahl der Neurentner: Zahl der Beitragspflichtigen».

13.1.4. *Andere Finanzierungsverfahren.* Wie eingangs angedeutet, gibt es neben den drei skizzierten Typusverfahren eine grosse Vielfalt von Verfahrenskombinationen, welche alle unter dem Namen gemischte Verfahren bekannt sind, wenngleich auch das RUV bereits ein solches gemischtes Verfahren darstellt. Unter diesen übrigen gemischten Verfahren nehmen die Durchschnittsverfahren in der Praxis eine bevorzugte Stellung ein. So spricht man oft vom Verfahren der allgemeinen Durchschnittsprämie, dessen Beitragsätze als Durchschnitt auf weite Sicht des RV oder auch des Umlageverfahrens gedeutet werden können. Schon daraus ist ersichtlich, dass seine Anwendung ebenfalls einen Dauerbestand von Beitragspflichtigen erheischt. Dabei schwanken die Beitragsätze allerdings nicht von Jahr zu Jahr, wie bei den beiden Umlageverfahren, sondern können über grosse Zeiträume konstant gehalten werden.

13.1.5. *Praktische Anwendung.* Massgebend für die Wahl des Finanzierungsverfahrens ist die Abklärung, ob die Bedingungen für dessen Verwendbarkeit nach menschlichem Ermessen gegeben sind oder nicht. Insbesondere ist bei der Anwendung anderer Verfahren als des DKV die Voraussetzung der Bestandesperennität abzuklären.

So ist in der Praxis den betrieblichen Pensionskassen die mehr oder weniger strikte Anwendung des DKV eigen; denn solche Kassen stehen immer unter dem Risiko einer Liquidation oder doch zum mindesten eines fühlbaren Bestandesabbaues. Die Anwendung des DKV bereitet hier nicht immer die gleichen Schwierigkeiten wie bei den öffentlichen Kassen, denn sehr oft wird

von den privaten Unternehmungen ein Teil ihres Betriebsüberschusses der Kasse zugeführt, welche diese Beträge z. B. für den Einbau der generellen Lohnerhöhungen ganz oder teilweise in den versicherten Verdienst verwendet.

Demgegenüber wenden die öffentlichen Kassen, insbesondere jene des Bundes (EVK, PHK), grösserer Kantone und Gemeinden öfters gemischte Verfahren an, die vor allem die Versicherung der Lohnerhöhungen erleichtern. Dabei ist die Anwendung eines gemischten Verfahrens nicht immer deutlich erkennbar. So wird z. B. oft das in geschlossener Kasse festgestellte technische Defizit einfach verzinst und nicht amortisiert. Diese «ewigen Zinsen» sind aber nichts anderes als Beiträge des Arbeitgebers, und die fehlende Amortisation hat zur Folge, dass die Kasse eben nicht liquidationsfähig ist, so wie es die korrekte Handhabung des DKV erfordert.

13.2. Technische Bilanz

13.2.1. *Technische Eintrittsbilanz.* Bei jeder Kassengründung ist eine technische Eintrittsbilanz zu erstellen, mit welcher die Gleichwertigkeit der Kapitaleinlagen zusammen mit den künftigen Einnahmen (Aktiven) und der versprochenen Rentenzahlungen (Passiven) sorgfältig überprüft wird. Im oberen Teil der Tabelle C 2 im Anhang sind die entsprechenden Ergebnisse für die Modellkasse wiedergegeben.

Bei der Anwendung des DKV führt die Bilanzierung in «geschlossener Kasse» zu den Zahlen der ersten Spalte. Sie betrifft nur den Bestand der 100 000 bei der Kassengründung vorhandenen Beitragspflichtigen. Der Wert der ihnen versprochenen Renten beträgt rund 3,5 Milliarden Franken. Der Wert der Beiträge, auf der Basis eines Ansatzes von 6,7 Prozent, erreicht nur 1,2 Milliarden Franken. Das Eintrittsdefizit beläuft sich somit auf etwa 2,3 Milliarden Franken. Dieses ist auf die unvollständige Beitragsdauer der Eintrittsgeneration zurückzuführen bzw. auf deren ungekürzte Renten, für welche – wie unter Ziffer 9.2 gezeigt wurde – der Beitragssatz von 6,7 Prozent nicht ausreicht. Das Eintrittsdefizit ist naturgemäss identisch mit dem Deckungskapital im Zeitpunkt der Kassengründung. Das Deckungskapital beträgt das 1½fache der gesamten jährlichen Lohnsumme von 1,5 Milliarden Franken. Weil sich die Altersstruktur der Beitragspflichtigen in der Modellkasse nicht verändert, bleibt diese Verhältniszahl konstant und die Relation zwischen anwartschaftlichem Deckungskapital und Lohnsumme somit immer 1,5 oder 150 Prozent.

In der nachfolgenden Texttabelle 15 sind die oben genannten Bilanzposten auf zwei altersmässig verschiedene Gruppen von Beitragspflichtigen verteilt worden. Die erste Gruppe umfasst jene der Alter 30 bis 49, die zweite jene der Alter 50 bis 64.

Aufspaltung der technischen Eintrittsbilanz der Modellkasse

Texttabelle 15

Bilanzposten	Total		Alter 30-49		Alter 50-64	
	Mia Fr.	In Prozenten der Lohnsumme (1500 Mio Fr.)	Mia Fr.	In Prozenten der Lohnsumme (835 Mio Fr.)	Mia Fr.	In Prozenten der Lohnsumme (665 Mio Fr.)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Vermögen (Eintrittsdefizit)	2,3	151	0,6	70	1,7	253
Beiträge	1,2	81	0,9	112	0,3	42
Aktiven	3,5	232	1,5	182	2,0	295
Neurenten (Passiven) ..	3,5	232	1,5	182	2,0	295

Die Zahlen belegen eindeutig, dass das Eintrittsdefizit vorwiegend durch die älteren Angehörigen der Eintrittsgeneration verursacht wird. Diese können ihre künftigen Rentenbezügen im Wert von 2 Milliarden Franken (Spalte 6) nur zu 15 Prozent aus eigenen Beiträgen decken, während die jüngeren Versicherten ihre Renten (1,5 Milliarden Franken; Spalte 4) immerhin zu 60 Prozent selber finanzieren. Vom Vermögen bzw. Deckungskapital von insgesamt 2,3 Milliarden Franken müssen daher 1,7 Milliarden Franken oder nahezu drei Viertel davon für die Gruppe der 50- bis 64jährigen zur Verfügung stehen. Wird auf die in Lohnprozenten ausgedrückten Bilanzposten abgestellt (Spalten 3, 5, 7), so werden die Unterschiede innerhalb der beiden Altersgruppen noch deutlicher. Das anwartschaftliche Deckungskapital der beiden Teilbestände weicht stark vom Mittelwert für den Gesamtbestand ab. Für die älteren Angehörigen der Eintrittsgeneration müssen jetzt 253 Prozente ihrer Lohnsumme als Deckungskapital vorhanden sein, während für die jüngeren 70 Lohnprozente genügen.

Kann das Eintrittsdefizit bei Anwendung des DKV weder bereitgestellt, noch amortisiert oder wenigstens verzinst werden, ist die Bilanz den effektiven finanziellen Verhältnissen anzupassen. Die Leistungen der Eintrittsgeneration sind zu kürzen oder nur einem Teil der Angehörigen zuzusprechen. Folgende Hinweise mögen hier dienen:

- Werden die Renten der 50jährigen und älteren Personen durchschnittlich um die Hälfte gekürzt (Ansatz 15%), vermindert sich sowohl der Wert aller Renten als auch das Eintrittsdefizit um 1 Milliarde Franken.
- Wird der Rentenansatz nach dem Alter abgestuft (z. B. 1% bei 64 Jahren und 15% bei 50 Jahren), beträgt die Reduktion nur noch 0,6 Milliarden Franken.
- Werden die 50- bis 64jährigen vom Rentenbezug ganz ausgeschlossen, beträgt der Rentenwert der 30- bis 49jährigen noch 1,5 Milliarden Franken (Spalte 4 von Texttabelle 15); die Reduktion stellt sich auf 2 Milliarden Franken.
- Werden nur den 60jährigen und älteren Personen keine Renten gewährt, ist der Wert der vollen Renten der 30- bis 59jährigen nur noch um 0,8 Milliarden Franken niedri-

ger, als wenn die Renten an alle Angehörigen der Eintrittsgeneration, d. h. bis zum Alter 64 bezahlt würden.

- Es ist zu beachten, dass diejenigen Versicherten, die bei der Kassengründung weniger als 50 Jahre alt waren, im Invaliditäts- oder Todesfall stets Anspruch auf eine volle Rente haben, von der Kürzung somit nicht betroffen werden.

Bei Bilanzierung in «offener Kasse» sind auch beim DKV die künftig mit 30 Jahren neu Eintretenden zu berücksichtigen; die Barwerte ihrer Beiträge und Renten müssen naturgemäss gleich hoch ausfallen (oberer Teil von Tabelle C 2 im Anhang).

Bei der Anwendung des RUV unterscheidet sich die Passivseite gegenüber dem DKV in keiner Weise; der Wert der künftigen Verpflichtungen hängt nicht vom Finanzierungsverfahren ab (oberer Teil von Tabelle C 3 im Anhang). Bei der Bilanzierung in «geschlossener Kasse» ist der Wert der Beiträge, auf der Basis eines Ansatzes von 12,7 Prozent (statt 6,7%), grösser als beim DKV. Das Eintrittsdefizit von 1,2 Milliarden Franken muss aber nicht kapitalmässig gedeckt, sondern kann durch künftige Beitragsüberschüsse ausgeglichen werden. Die Kompensation erfolgt aber erst bei der Bilanzierung in «offener Kasse», und zwar mittels der Neuzuzüge, indem die Beiträge der eintretenden 30jährigen mehr wert sind als die entsprechenden künftigen Renten und so zu Eintrittsgewinnen führen.

13.2.2. *Technische Bilanz im Beharrungszustand.* Die Entwicklung der Rentnerbestände in Intervallen von 5 Jahren geht aus Tabelle C 1 im Anhang hervor; die Vollbesetzung aller Rentnerjahrgänge, d. h. der Beharrungszustand, wird so nach etwa 40 Jahren erreicht. In diesem Zeitpunkt wird eine technische Bilanz erstellt. Ein konstantes allgemeines Lohnniveau und eine gleichbleibende Zusammensetzung der Beitragspflichtigen vorausgesetzt, unterscheidet sich diese technische Bilanz von der Eintrittsbilanz nur dadurch, dass der dann erscheinende Barwert der laufenden Renten neu 2,6 Milliarden Franken beträgt und das Vermögen um den gleichen Betrag höher geworden ist. Diese Feststellung gilt sowohl für das DKV wie für das RUV und geht in den Tabellen C 2 und C 3 im Anhang aus dem Vergleich der unteren Tabellenhälfte mit der oberen Tabellenhälfte hervor. Beim DKV umfasst das Vermögen zusätzlich zum Deckungskapital der anwartschaftlichen Renten noch jenes der laufenden Renten, während das beim RUV ausgewiesene Vermögen nur aus dem Deckungskapital der laufenden Renten besteht. Der Unterschied zwischen DKV und RUV liegt also im Kapitalisationsgrad, entsprechend den ausgewiesenen Vermögen von 4,9 bzw. 2,6 Milliarden Franken, die im Verhältnis 100:54 zueinander stehen. Auf diesen Unterschied ist bereits in Ziffer 13.1 hingewiesen worden.

13.3. *Jährlicher Finanzierungsmechanismus*

13.3.1. *Ausgabenumlage-Mechanismus.* Gemäss Definition des AUV muss Identität zwischen den jährlichen Ausgaben und jährlichen Beitragseinnahmen bestehen. Der Ausgabenverlauf bei statischer und dynamischer Lohn-

entwicklung ist aus Tabelle C 4 im Anhang ersichtlich, desgleichen die Entwicklung der zugehörigen Lohnsummen und der für die Finanzierung notwendigen Umlagebeiträge. Kennzeichen eines solchen reinen Umlageverfahrens bleibt das Fehlen jeglicher Kapitalbildung und somit jeglicher Zinswirkung.

13.3.2. *Deckungskapital-Mechanismus.* Im Gegensatz zum AUV ist das DKV das kapitalintensivste Verfahren. Von ihm muss deshalb auch die stärkste Zinswirkung unter den Finanzierungsverfahren ausgehen. Die entsprechenden Finanzierungsverläufe sind aus Tabelle C 5 im Anhang ersichtlich; aus Spalte 4 geht die Dominanz der Zinsen im jährlichen Finanzhaushalt deutlich hervor. Die Vermögensäufnung entsteht durch die bei Gründung erfolgte Deckung des Eintrittsdefizites von 2,3 Milliarden sowie durch die Einnahmenüberschüsse (Jahreszuwachs).

Bei statischen Verhältnissen sind diese Überschüsse abnehmend, da ja die Jahresausgaben rascher zunehmen als die Gesamteinnahmen aus Beiträgen und Zinsen. Nach 40 Jahren ist das gesamte Deckungskapital von 4,9 Milliarden Franken praktisch vorhanden, der Beharrungszustand erreicht, und die Jahreseinnahmen sowie Jahresausgaben stehen im Gleichgewicht. Der Finanzhaushalt im Beharrungszustand belegt den klassischen Satz der Versicherungsmathematik, wonach bei statischen Verhältnissen die nicht durch Beiträge gedeckte Jahresausgabe genau durch die Vermögenszinsen ausgeglichen wird. Ohne diese Zinsen müsste der DKV-Beitragssatz von 6,7 Prozent auf den AUV-Satz von 19,5 Prozent gehoben werden.

Bei dynamischen Verhältnissen wird der Einnahmenüberschuss zunehmend grösser. Es tritt kein absoluter Beharrungszustand ein. Die in Tabelle C 5 im Anhang ausgewiesenen Kapitalien sind hoch, und deren Zinsen dienen nur noch teilweise oder überhaupt nicht mehr der laufenden Deckung der Renten, weshalb der soeben zitierte Satz über die Verwendung der Zinsen seinen Sinn verliert. Dagegen dienen die unverhältnismässig hohen Zinseinnahmen zusammen mit den Beiträgen zur Aeufnung des bei der sauberen Anwendung dieses Verfahrens immer notwendigen Liquidationskapitals. Da jedoch die Teuerungszulagen bei den laufenden Renten nicht deckungskapitalmässig finanziert werden, nimmt die Bedeutung der Deckungskapitalien im Vergleich zur Lohnsumme mit steigendem Zuwachsrhythmus der Löhne ab. So beträgt das Deckungskapital bei der Vollausswirkung in statischen Verhältnissen 325 Lohnprozente, wogegen es bei einer jährlichen Lohnzuwachsrate von 5 Prozent nur noch deren 240 sind.

13.3.3. *Rentenwertumlage-Mechanismus.* Die Zwischenstellung des RUV bedingt eine weniger ausgeprägte Zinswirkung als beim DKV, wie dies die untere Hälfte der Tabelle C 6 im Anhang belegt. Da die Ausgabenkurve beider Verfahren die gleiche ist, müssen deshalb bei statischem Verlauf höhere Beiträge (12,7% statt 6,7%) erhoben werden. Bei näherem Zusehen merkt man, dass die Beitragsdifferenz von 6 Prozent genau der Verzinsung des fehlenden Deckungskapitals der Eintrittsgeneration entspricht, was aus Tabelle C 2 im

Anhang (letzte Spalte) ersichtlich ist. Das ist kein Zufall, sondern ein struktureller Zusammenhang zwischen den Beitragssätzen beider Verfahren.

Daraus erhellt, dass die jährlichen Einnahmenüberschüsse des DKV und des RUV identisch sind. Damit ist auch der Beweis erbracht, dass bei blosser Verzinsung des Eintrittsdefizites ohne jegliche Amortisation das DKV mit dem RUV identisch ist. Bei einer Kassenliquidation fehlt deshalb in beiden Fällen das anwartschaftliche Deckungskapital zur Ausrichtung von Abfindungssummen an die beitragspflichtigen Versicherten.

Diese Darlegungen über das RUV gelten für statische Verhältnisse, wogegen sich das Bild bei dynamischen Verhältnissen wiederum verschiebt, und zwar im Sinne einer weiteren Senkung des Kapitalisationsgrades.

VI. Organisation

14. Träger der Versicherung

14.1. *Versicherungs- und Verwaltungsträger*

Vom Gesichtspunkt der Risikodeckung aus lassen sich zwei Kategorien von Personalvorsorgeeinrichtungen unterscheiden: einerseits die autonomen Kassen, welche die Verantwortung für das finanzielle Gleichgewicht selbst tragen, und andererseits Einrichtungen mit Gruppenversicherungen, welche diese Verantwortung privaten Versicherungsgesellschaften übertragen. Die Unterschiede in den beiden erwähnten Arten von Versicherungseinrichtungen treten jedoch nicht immer in dieser Form zutage. So schliessen zahlreiche autonome Kassen nur für gewisse Risiken, vorab Invalidität und Tod, Gruppenversicherungen ab. Zudem verfügen die Einrichtungen mit Gruppenversicherungen oft über eigene Fonds, die sie selbst verwalten und die aus verschiedenen Einkünften gespeisen werden, wie z. B. aus den von den Versicherungsgesellschaften ausgeschütteten Gewinnbeteiligungen.

14.2. *Rechtsform*

In der Privatwirtschaft werden die Personalvorsorgeeinrichtungen meistens in der Rechtsform einer Stiftung oder gelegentlich als eine Genossenschaft errichtet. Besteht die Personalvorsorge in der Form einer Gruppenversicherung, so bildet die Vorsorgeeinrichtung das Bindeglied zwischen Arbeitgeber und Privatversicherungsgesellschaft. Sie allein steht mit dem Arbeitgeber und dem Bezüger in direktem Kontakt. Ferner ist zu beachten, dass ein und dieselbe Stiftung, Gemeinschaftsstiftung genannt, Rechtsträger mehrerer Versicherungskassen sein kann, die jedoch im Rahmen des Stiftungsstatuts ihre eigenen Kassenreglemente besitzen. Bei öffentlichen Versicherungskassen treten in der Regel die Gemeinwesen, die sie geschaffen haben, als Träger auf.

15. Durchführung

15.1. Aufgaben des Arbeitgebers

Die Personalvorsorgeeinrichtung muss rechtlich ein autonomes Gebilde sein, d. h. sie darf nicht mit dem Arbeitgeber identisch sein. Dies hindert jedoch den Arbeitgeber keineswegs, die administrativen Arbeiten zu verrichten, insbesondere die Buchhaltung zu führen, die Auszahlung der Leistungen vorzunehmen und das Vermögen zu verwalten. Hierbei hat er die Weisungen des zuständigen Organs der Personalvorsorgeeinrichtung zu befolgen. Das Mitspracherecht der Arbeitnehmer ist verschieden, je nachdem, ob es sich bei der Vorsorgeeinrichtung um eine Genossenschaft oder um eine Stiftung handelt. Im letztgenannten Fall sind die Arbeitnehmer mindestens nach Massgabe ihrer persönlichen Beiträge an der Verwaltung beteiligt.

15.2. Aufgaben der Vorsorgeeinrichtungen

Es kommt vor, dass der Arbeitgeber wünscht, von den administrativen Aufgaben, welche die Durchführung einer Vorsorgeeinrichtung mit sich bringt, soweit als möglich entlastet zu werden. Diese Aufgaben werden alsdann von der Vorsorgeeinrichtung selbst oder durch einen bevollmächtigten Dritten durchgeführt, z. B. durch einen Versicherungsexperten oder durch eine private Versicherungsgesellschaft, bei welcher die Vorsorgeeinrichtung versichert ist, oder durch einen Berufsverband.

16. Aufsicht

16.1. Direkte Aufsicht

Die Vorsorgeeinrichtungen, die in der Rechtsform einer Stiftung errichtet sind, stehen unter der Aufsicht des Gemeinwesens, dem sie nach ihrer Bestimmung angehören. Diese Aufsicht wird somit durch die Eidgenossenschaft, den Kanton oder die Gemeinde ausgeübt. Die Eidgenossenschaft (und für diese das Bundesamt für Sozialversicherung) übt die ihr zustehende Aufsicht in dreifacher Hinsicht aus: eine Stiftungsaufsicht (Wahrung des Zweckes), eine Versicherungsaufsicht (insbesondere vom versicherungsmathematischen Standpunkt aus) und eine regelmässige Kontrolle der Geschäftsführung einschliesslich der Anlage der Geldmittel. Die Aufsicht der Kantone und der Gemeinden weist von Kanton zu Kanton erhebliche Unterschiede auf.

Im Gegensatz zu den Stiftungen unterstehen die genossenschaftlich errichteten Vorsorgeeinrichtungen nicht der öffentlichen Aufsicht (ausgenommen die indirekte Aufsicht der Steuerbehörden je nach Kanton). Dagegen haben die Genossenschaften jedes Jahr ihre Geschäftsführung und ihre Bilanz gemäss den Vorschriften des Obligationenrechts durch eine Kontrollstelle prüfen zu lassen (Art. 906 ff. OR).

Wurde die Vorsorgeeinrichtung in der Form einer Gruppenversicherung errichtet, die bei einer privaten Versicherungsgesellschaft abgeschlossen wurde, so untersteht die Tätigkeit dieser Gesellschaft der ständigen Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes. Das genannte Amt prüft aber nicht die Geschäftsführung der Personalvorsorgeeinrichtungen selbst.

16.2. Rechtspflege

In einem Streitfall mit der Personalvorsorgeeinrichtung hat der Anspruchsberechtigte in der Regel die Möglichkeit, sich an den Zivilrichter zu wenden. Einige Institutionen haben ein System von Schiedsgerichten geschaffen, welche für die Behandlung fast aller Streitigkeiten zuständig sind, so dass die interessierten Parteien nur in Ausnahmefällen an die Zivilgerichte gelangen müssen.

Wurde die Vorsorgeeinrichtung in der Rechtsform einer Stiftung errichtet, so steht zudem jedem Interessierten das Recht zu, sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Seit der Revision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (BG vom 20. 12. 68) können die Entscheide der Aufsichtsbehörden gegebenenfalls mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht weitergezogen werden.

Die vorstehenden Ausführungen betreffen nur die privaten Vorsorgeeinrichtungen. Die für die Beamten errichteten Pensionskassen sind dagegen öffentlich-rechtlicher Natur, und die sich daraus ergebenden Rechtsansprüche wie auch der Prozessweg sind in besonderen Vorschriften geregelt.

VII. Materielles Recht

17. Privatrechtliche Regelung

Während in der AHV und IV die Beitragspflicht und der Anspruch auf Leistungen im Gesetz oder der Vollzugsverordnung genau umschrieben sind, verhält es sich auf dem Gebiete der privaten Pensionsversicherungen anders. Bei der Festlegung der Rechte und Pflichten im Rahmen des Privatrechtes geniessen die Parteien einen grossen Spielraum.

Die Stiftung verkörpert vorab den Willen des Stifters, wie er im Errichtungsakt festgehalten ist. Beschränkt sich nun aber eine Vorsorgeeinrichtung nicht allein darauf, Zuwendungen auszurichten, sondern zieht sie auch Beiträge ein und zahlt sie rechtlich geschuldete Versicherungsleistungen aus (Art. 89^{bis} Abs. 5 ZGB), so werden die Beziehungen zwischen Stiftung und Begünstigtem durch vertragliche Bestimmungen festgelegt. Man befindet sich dann auf dem Gebiete der privatrechtlichen Verträge, deren Inhalt in der Regel durch die Parteien frei bestimmt werden kann. Einzig Artikel 343^{bis} Absatz 3 OR hält fest, dass dem Dienstpflichtigen von der Wohlfahrtseinrichtung unter bestimmten Voraussetzungen bei Auflösung des Dienstverhältnisses mindestens die Summe der von ihm geleisteten Beiträge herauszugeben ist.

Wurde die Vorsorgeeinrichtung in der Rechtsform einer Genossenschaft errichtet, so sind Rechte und Pflichten der ihr angeschlossenen Versicherten in den Statuten und Reglementen geregelt, d. h. also innerhalb der in den Artikeln 828 ff. OR gezogenen Grenzen.

18. Öffentlich-rechtliche Regelung

Bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen gelten ähnliche Bestimmungen wie für das Dienstverhältnis der Beamten. Solche Regelungen werden allerdings einseitig durch das hierfür zuständige Gemeinwesen getroffen, was jedoch eine vorherige Anhörung der interessierten Kreise nicht ausschliesst.

Die für die Errichtung öffentlich-rechtlicher Versicherungskassen zugunsten ihrer Beamten zuständigen Gemeinwesen (Bund, Kantone, Gemeinden) sind an keine allgemein verbindlichen Bundesvorschriften gebunden. Rechte und Pflichten der den öffentlichen Vorsorgeeinrichtungen angeschlossenen Personen sind daher sehr unterschiedlich geregelt. Die Vorsorgeeinrichtungen, seien sie nun privatrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Natur, haben somit alle etwas Gemeinsames: die Anpassungsfähigkeit an die Besonderheiten des Betriebes bzw. der Verwaltung.

Dritter Teil: Mögliche Förderungsmassnahmen

Der durch freie Vereinbarung der Sozialpartner vielfach erreichte Leistungsstand der beruflichen Vorsorge ist eindrucklich, wenn auch nach den Darlegungen im ersten Teil noch erhebliche Lücken verschiedener Art bestehen. Bemerkenswert ist im weitern die im zweiten Teil dargestellte Vielfalt der Probleme. Die Aufgabe der Expertenkommission war dementsprechend schwierig: In welchem Ausmass sollen die Lücken im Versicherungsschutz der zweiten Säule geschlossen werden, und wie sind die wichtigsten Kernfragen betreffend die Kassenmitgliedschaft (z. B. Versicherung der Eintrittsgeneration und die Freizügigkeit) sowie die Leistungs politik (z. B. Leistungsform, minimale Leistungshöhe und Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung) optimalen Lösungen zuzuführen?

Mit diesen Fragen beschäftigt sich dieser dritte und letzte Teil des Berichtes. Vor Bekanntgabe ihrer Stellungnahme legt die Kommission Wert darauf, vor allem die beiden Lösungsmöglichkeiten mit und ohne Obligatorischerklärung der zweiten Säule darzulegen. Selbst im Rahmen eines allfälligen Obligatoriums sollen jedoch vom Gesetzgeber nur die notwendigen Mindestvorschriften erlassen werden, damit ein bestimmter Schutz auch dort geschaffen wird, wo dies heute noch nicht der Fall ist. Die Regelung anderer Fragen, insbesondere ein über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehender Ausbau der beruflichen Vorsorge, ist hingegen Aufgabe der Sozialpartner, welche sich dieser Materie schon bisher mit Erfolg angenommen haben. Im übrigen soll durch die Beschränkung auf Mindestvorschriften den Kassen möglichst grosse

Bewegungsfreiheit gelassen werden. Damit muss nicht alles, was schon heute befriedigend funktioniert, umorganisiert werden, so dass sich die Anpassung bestehender Vorsorgeeinrichtungen auf ein Minimum beschränken kann. Im weitem bleibt so ein gedeihlicheres Klima für einen weitergehenden Ausbau der beruflichen Vorsorge auf freiwilliger Basis erhalten.

VIII. Skizze eines eidgenössischen Obligatoriums

19. Geltungsbereich

19.1. *Versicherte Risiken*

Die zweite Säule erfüllt ihre Aufgabe nur dann, wenn sie unter Berücksichtigung der bereits bestehenden obligatorischen Versicherungen grundsätzlich die vollständige Kombination der Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität gewährt; darin ist sich die Expertenkommission völlig einig. Diesbezügliche Lücken, wie sie in der Pensionskassenstatistik (Ziff. 2.3.4) zutage treten, sind mit einer obligatorischen Regelung nicht vereinbar. Die Lücken bei den bestehenden Kassen sind deshalb zu schliessen, und die neu zu gründenden Kassen haben den in Ziffer 6.1 dargelegten vollständigen Schutz vorzusehen. Damit wird nicht gesagt, dass das Verhältnis der Leistungssätze zueinander starr vorgeschrieben werden soll; die Bedürfnisse können nämlich von Kasse zu Kasse variieren.

Die Kommission ist der Ansicht, dass der in Aussicht gestellte Schutz versicherungsmässig verwirklicht werden sollte, wenn nicht in allen Fällen für die Eintrittsgeneration, so doch wenigstens in der auf weite Sicht vorgesehenen Lösung. Die sparmässige Kapitalbildung ist nur dann gerechtfertigt, wenn gleichzeitig die Risiken Tod und Invalidität versicherungsmässig gedeckt sind und die Ersparnisbildung der Lohnbewegung angepasst wird. Im übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 6.2 verwiesen.

19.2. *Geschützte Personen*

Während heute jede Vorsorgeeinrichtung im Einvernehmen mit den Unternehmen und Verbänden den zu versichernden Personenkreis grundsätzlich frei bestimmen kann, wird bei einem Obligatorium der Gesetzgeber diesen Personenkreis umschreiben müssen. Wenn die gesetzliche Regelung durch ein elastisches Rahmengesetz erfolgt, muss ferner darauf geachtet werden, dass die Aufnahmebedingungen der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen die Erfassung der im Gesetz genannten Personen auch tatsächlich ermöglichen. Es ist daher sowohl das Problem der zu erfassenden Personenkreise wie jenes der Aufnahmebedingungen zu erörtern.

19.2.1. *Zu erfassende Personenkreise.* Aus den Kommissionsberatungen ergibt sich, dass vor allem die Obligatorischerklärung der Pensionsversiche-

rung für Arbeitnehmer als notwendig erachtet wird, da bei ihnen die Möglichkeiten der individuellen Selbstvorsorge beschränkt sind. Im übrigen wird die Obligatorischerklärung der Vorsorge für die Arbeitnehmer dadurch erleichtert, dass für ihre Versicherung in der Regel mit einem Beitrag der Arbeitgeber gerechnet werden kann.

Bei den Selbständigerwerbenden ist das Bedürfnis nach Versicherungsschutz anders gelagert als bei den Arbeitnehmern. Dies ergibt sich aus der grösseren Bedeutung der dritten Säule für die meisten Selbständigerwerbenden wie beispielsweise auch aus der Tatsache, dass die Selbständigerwerbenden länger im Erwerbsleben stehen als die Arbeitnehmer. Dabei ist auch zu beachten, dass die Bedürfnisse unter den Selbständigerwerbenden selber unterschiedlich sind. Daher sollten die Selbständigerwerbenden nicht zum vorneherein von der Pensionsversicherung ausgeschlossen werden, sondern es sollte ihnen ermöglicht werden, sich freiwillig zu gleich günstigen Bedingungen zu versichern wie die Arbeitnehmer.

Da die berufliche Vorsorge den Ausfall eines Erwerbseinkommens ersetzen soll, kommt eine Erfassung der dauernd Nichterwerbstätigen nicht in Frage. Über die nur vorübergehend nichterwerbstätigen Personen finden sich weitere Ausführungen unter Ziffer 23.2 im Zusammenhang mit der Freizügigkeit.

Daraus ergibt sich, dass sich eine obligatorische Pensionsversicherung vorläufig zur Hauptsache auf die Arbeitnehmer erstrecken würde. Es stellt sich dabei die Frage, ob neben dem vollamtlich festangestellten Personal auch die gelegentlich oder temporär Beschäftigten, die Teilzeitarbeiter sowie jene Personen, die gleichzeitig für mehrere Arbeitgeber oder daneben noch als Selbständigerwerbende tätig sind, dem Obligatorium unterstellt werden sollen.

Die Kommission ist der Meinung, dass die Unterstellung unter die Pensionsversicherung weder von der Grösse oder Gattung des Unternehmens noch von der Art der Berufstätigkeit abhängen soll.

Nicht zu erfassen wären hingegen jene Personen, deren Arbeitsverhältnis so viele Wechsel aufweist, dass die verwaltungstechnischen Umtriebe in keinem vernünftigen Verhältnis mehr zum angestrebten Ziel stehen. Durch die Ansetzung einer geeigneten unteren Altersgrenze könnte man erreichen, dass die jüngeren Jahrgänge, die am meisten fluktuieren, ausgeschlossen würden. Diese Lösung hätte allerdings den Nachteil, dass die jüngere Generation bei einer weniger angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt bevorzugt würde und dass den Vorsorgeeinrichtungen bedeutende Beitragseinnahmen entgingen. Die erwähnten Schwierigkeiten könnten aber auch vermieden werden durch die Einführung einer Wartefrist von 6 oder 12 Monaten. Der Arbeitnehmer würde dann erst nach einer bestimmten Beschäftigungsdauer im Betrieb der obligatorischen Pensionsversicherung unterstellt. Allerdings sollten sowohl bei der Ansetzung einer unteren Altersgrenze als auch bei einer Karenzfrist die Risiken Invalidität und Tod schon von Anfang an gedeckt werden. Ausserdem sollte eine Wartezeit nicht zulässig sein, wenn ein versicherter Arbeitnehmer die Stelle wechselt und sich auf die Freizügigkeit berufen kann.

Endlich ist die Kommission der Ansicht, dass die obligatorische Pensionsversicherung jene Personen nicht erfassen soll, deren Einkommen so niedrig ist, dass die AHV/IV nach der 8. Revision künftig einen vollen Schutz gewährleisten sollte. Bei der Anwendung eines sogenannten Koordinationsabzuges, wie er unter Ziffer 20.2.3 beschrieben wird, ergäbe sich automatisch eine untere Einkommensgrenze.

Im übrigen vertritt die Kommission die Meinung, dass auch die Arbeitnehmer mit hohem Einkommen von der obligatorischen Pensionsversicherung erfasst werden sollen, wobei jedoch das versicherbare Einkommen nach oben begrenzt werden kann, wie das heute bei den meisten Vorsorgeeinrichtungen der Fall ist.

19.2.2. Aufnahmebedingungen der Versicherungskassen. Damit eine obligatorische Pensionsversicherung ordnungsgemäss funktioniert, ist es unumgänglich, dass jede unterstellte Person tatsächlich in eine Versicherungskasse aufgenommen werden kann und dass jedem Arbeitgeber die Möglichkeit gegeben wird, die ihm obliegenden Pflichten zu erfüllen. Daher müssen die Versicherungskassen in ihrem Reglement die Aufnahmebedingungen so festlegen, dass sie mit den gesetzlichen Unterstellungsbedingungen übereinstimmen.

Grundsätzlich sollten diese Reglemente keinerlei nachteilige Ausnahmebestimmungen über Geschlecht, Zivilstand und Staatszugehörigkeit enthalten.

Die Kommission hat sich auch mit dem Problem derjenigen Personen befasst, die wegen ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko der Invalidität oder des frühzeitigen Todes aufweisen. Die Kommission ist der Auffassung, dass diese Personen nicht unbedingt eine grössere Belastung für die Kassen darstellen als jene, welche zufolge ihrer Rüstigkeit eine sehr lange Lebenserwartung besitzen. Sie sollten daher keinen besonderen Aufnahmebedingungen oder Vorbehalten unterworfen werden. Noch ist die Auffassung, dass die vorbehaltlose Aufnahme solcher Personen für eine Vorsorgeeinrichtung nachteilig sei, nicht ganz verschwunden. Gewisse Arbeitgeber könnten daher nach der Obligatorischerklärung der Pensionsversicherung allenfalls auf die Anstellung solcher Personen verzichten. Dies würde aber die Wiedereingliederung Invaliden in die Wirtschaft, wie sie von der IV angestrebt wird, sehr erschweren. Es sollte daher ein «Pool der erhöhten Risiken» geschaffen werden, dem sich die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen nötigenfalls anschliessen können.

Das Aufnahmealter stellt bei der Erfassung der Eintrittsgeneration ein besonderes Problem dar, das unter Ziffer 23.1 erörtert wird. Es spielt aber auch im Dauerzustand eine wichtige Rolle bei Personen, die vorher nicht versichert waren, z. B. weil sie nicht erwerbstätig waren, weil ihr Einkommen die Mindestgrenze nicht erreichte oder weil sie aus dem Ausland zugewandert sind. Die Kommission ist der Meinung, dass einem obligatorisch Versicherten die Aufnahme nicht aus Altersgründen verweigert werden darf. Die finanziellen Probleme sind durch ein System der Pro-rata-temporis-Renten zu lösen.

Obige Überlegungen betreffen die Aufnahmebedingungen für Personen, die dem Pensionsversicherungs-Obligatorium unterstellt sind. Sie treffen aber

auch auf die Personen zu, zu deren Gunsten der Gesetzgeber eine freiwillige Versicherung einführen könnte (z. B. Selbständigerwerbende), wodurch das Recht auf Versicherung für den Alters-, Invaliditäts- oder Todesfall bei einer Versicherungskasse gegeben wäre.

20. Leistungsprobleme

20.1. Anspruchsvoraussetzungen

Nach Auffassung der Kommission sollen die Leistungsanwärter einen Rechtsanspruch auf die Leistungen der Pensionsversicherung haben. Der Anspruch ist im Reglement der Vorsorgeeinrichtung genau zu umschreiben. Dieses muss den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Das Rahmengesetz soll sich indessen auf die Festlegung der Grundsätze, d. h. der unbedingt notwendigen Normen beschränken und den Vorsorgeeinrichtungen im übrigen weitgehend freie Hand lassen.

Wie die Ausführungen unter Ziffer 8 zeigen, sind die Anspruchsvoraussetzungen bei den bestehenden Vorsorgeeinrichtungen ganz unterschiedlich. Dies gilt selbst für die Begriffe der Invalidität, des Alters und der Hinterlassenen. Diese Vielfalt ist eines der Kennzeichen der zweiten Säule, und sie ermöglicht die Berücksichtigung der Eigenheiten jedes Unternehmens oder jedes Berufsstandes. So wünschenswert eine Ausrichtung der Begriffe und der Leistungsvoraussetzungen zum Beispiel nach dem Muster der AHV/IV unter manchen Gesichtspunkten auch scheinen mag, vertritt die Kommission gleichwohl die Auffassung, dass die heutige Vielfalt unseren Gegebenheiten am besten entspricht und daher, vorbehaltlich der gesetzlichen Mindestanforderungen, erhalten bleiben sollte.

Immerhin ist eine gewisse Zahl von gesetzlichen Vorschriften notwendig. So ist es beispielsweise undenkbar, dass ein Kassenreglement jungen Witwen jeden Leistungsanspruch vorenthält oder Altersrenten erst vom Alter 75 oder 80 an vorsieht. Hingegen wäre es bei Invalidität durchaus zulässig, dass die Vorsorgeeinrichtung jenen Personen eine Invalidenrente ausrichtet, denen es unmöglich geworden ist, im angestammten Beruf weiter tätig zu sein und denen die IV aber eine Invalidenrente trotzdem verweigert, weil sie in einem anderen Berufe noch erwerbsfähig sind. Undenkbar wäre jedoch das Gegenteil: der Bezüger einer Vollrente der IV muss auch im Sinne der Pensionsversicherung als Invaliden gelten. Ganz allgemein sollte das Gesetz die Möglichkeit schaffen, überspitzte oder willkürliche Reglementsvorschriften, welche bestimmte Versichertenkategorien (z. B. die Züger) zu stark begünstigen oder benachteiligen, auszuschliessen.

20.2. Leistungsbemessung

20.2.1. *Grundsätzliche Betrachtungen.* Der Ersatz des durch Alter, Invalidität oder Tod wegfallenden Erwerbseinkommens beruht nach schweizerischer

Konzeption, wie unter Ziffer 1 dargelegt, auf dem Dreisäulenprinzip. Die Kommission ist der Auffassung, dass an diesem Prinzip festzuhalten sei. Die Kombination der Leistungen aller drei Säulen sollte jedermann ein ausreichendes Ersatzeinkommen garantieren, d. h. ein Einkommen, das nicht nur existenzsichernd ist, sondern auch eine angemessene Weiterführung des gewohnten Lebensstandards gewährleistet. Für Arbeitnehmer der unteren und mittleren Einkommensstufen ist diese Sicherung durch die erste und zweite Säule bereitzustellen. Aufgabe der Pensionsversicherung ist es daher, die existenzsichernden Leistungen der ersten Säule im Hinblick auf dieses Ziel zu ergänzen.

Bei der Beantwortung der Frage, ob die Leistungen der zweiten Säule nach dem Beitrags- oder Leistungsprimat (vgl. Ziff. 9.3) bemessen werden sollen, sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Das Leistungsprimat geht vom Wunsch aus, allen Versicherten, im Extremfall auch unabhängig von ihrer effektiven Beitragsdauer, im Verhältnis zu ihrem zuletztbezogenen Lohn die gleichen Leistungen zukommen zu lassen, was zu einer entsprechenden finanziellen Belastung für die Eintrittsgeneration und bei Lohnerhöhungen führt. Das Beitragsprimat geht vom Wunsch aus, einerseits eine gute Übersicht über die künftigen finanziellen Belastungen zu erhalten und andererseits die eigene Beitragszahlung der Versicherten bei der Bemessung ihrer Leistungen mitzubetrachten. Dies hat allerdings für die ältesten Jahrgänge der Eintrittsgeneration kleinere Leistungen zur Folge. Jedes der beiden Bemessungssysteme weist positive und negative Seiten auf, die gegeneinander abzuwägen sind.

Die Kommission stellt zunächst fest, dass das auf den letzten Lohn bezogene uneingeschränkte Leistungsprimat zwar eine gute Lösung ergäbe; sie ist sich jedoch bewusst, dass diese Lösung aus finanziellen Gründen oft nicht durchführbar wäre. Die Kommission gibt deshalb einer Zwischenlösung den Vorzug, indem sie sich primär für das Beitragsprimat entscheidet, wobei die versicherten Leistungen jedoch so bemessen sein müssen, dass eine soziale Mindestgarantie erfüllt wird.

20.2.2. *Beitragsprimat.* Die Kommission hält einen minimalen Beitragsatz von 8 Prozent als angemessen. Damit lässt sich – bei Anwendung der in Ziffer 11.1 genannten Rechnungsgrundlagen AHV IV^{bis}/4 Prozent – eine Altersrente von durchschnittlich 20 Prozent des Endlohnes versichern (Altersrente verbunden mit gleich hoher Invalidenrente und Witwenrente von $\frac{2}{3}$ der Altersrente und Waisenrenten von $\frac{1}{6}$ der Altersrente), wenn eine Beitragsdauer von 35 Jahren und wenn jährliche Lohnzuwachsrate von 3 Prozent bis 5 Prozent angenommen werden. Bei einem Eintrittsalter von weniger als 30 Jahren ist der Rentensatz naturgemäss höher. Bei einem Eintrittsalter von über 30 Jahren, wie z. B. für die Angehörigen der Eintrittsgeneration, lassen sich umgekehrt nur entsprechend niedrigere Leistungen versichern.

Wichtig ist sodann, festzulegen, auf welchem Bemessungslohn die Beiträge erhoben werden. Die oben genannten Minimalsätze beziehen sich auf den vollen Lohn im Sinne der AHV. Falls eine Kasse jedoch nicht den vollen Lohn versichert, z. B. infolge Einführung eines Koordinationsabzuges, so sind ent-

sprechend höhere Beitrags- und Rentensätze vorzusehen, damit sie bezogen auf den AHV-Lohn die nachstehend erwähnten Minima ergeben.

20.2.3. *Soziale Mindestgarantie.* Jedes der drei eingereichten Volksbegehren zielt darauf hin, durch die gesamte Vorsorge den Rentnern eine angemessene Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung zu ermöglichen. In zwei der Initiativen wird diesbezüglich für Alleinstehende von einem Renteneinkommen von 60 Prozent des entgangenen Erwerbseinkommens gesprochen. Die Kommission geht davon aus, dass dieses Renteneinkommen von 60 Lohnprozenten für Arbeitnehmer der unteren und mittleren Einkommensstufen durch die erste und zweite Säule bereitzustellen ist.

Der Teil des Renteneinkommens, der von der Pensionskasse zu erbringen ist, lässt sich nun leicht bestimmen, indem von der Gesamtrente von 60 Prozent die einfache AHV-Altersrente abgezogen wird. Nach der 7. Revision lautet die AHV-Rentenformel:

$$\begin{aligned} R &= 1500 + 15\% \text{ von } E \\ \text{Minimum} &= 2400 \text{ bis } E = 6000 \\ \text{Maximum} &= 4800 \text{ ab } E = 22\,000, \end{aligned}$$

wobei R die jährliche Altersrente in Franken und E das massgebende AHV-Erwerbseinkommen darstellt. Im Sinne eines Beispiels wird nun angenommen, dass die AHV-Rente der 7. Revision künftig um 40 Prozent erhöht werde, dies unter Berücksichtigung des heutigen Lohnniveaus (Lohnindex 300) und unter Einschluss der auf den 1. Januar 1971 vorgesehenen 10prozentigen Rentenerhöhung. Auf diese Weise ergeben sich nämlich Rentenbeträge, die grössenmässig ungefähr so ausfallen, wie sie insbesondere in zwei Volksinitiativen vorgeschlagen werden. Die neue Formel würde so lauten:

$$\begin{aligned} R &= 2100 + 21\% \text{ von } E \\ \text{Minimum} &= 3360 \text{ bis } E = 6\,000 \\ \text{Maximum} &= 6720 \text{ ab } E = 22\,000. \end{aligned}$$

Die Pensionskassenrente ergibt sich nun zwangsläufig als Differenz zwischen einer Globalrente von 60 Lohnprozenten und der soeben erörterten revidierten AHV-Rente. Formelmässig sieht das folgendermassen aus:

$$\begin{aligned} \text{Pensionskassenrente} &= 60\% \text{ von } E \text{ minus } (2100 + 21\% \text{ von } E) \\ &= 39\% \text{ von } E - 2100 \\ &= 39\% \text{ von } (E - 5385) \end{aligned}$$

was approximativ in gerundeten Zahlen zu folgender Formel führt:

$$\text{Pensionskassenrente} = 40\% \text{ von } (E - 5500)$$

Dabei stellt der Klammerausdruck $(E - 5500)$ das versicherte Einkommen dar, auf das sich der konstante Rentensatz von 40 Prozent bezieht; die Konstante 5500 entspricht dem Koordinationsabzug, d. h. dem Betrag, um den sich das AHV-Einkommen vom versicherten Einkommen unterscheidet. Wenn durch die Pensionskasse eine Altersrente von 40 Prozent des versicherten Einkommens versichert wird, beträgt die Gesamtrente bis zu einer bestimmten Lohngrenze tatsächlich rund 60 Lohnprocente und ist das soziale Mindestein-

kommen garantiert. Dieser Schutz wird gemäss diesem Beispiel im Progressionsintervall zwischen 6000 und 22 000 Franken garantiert.

20.2.4. *Zahlenmässige Illustration.* Ob mit einem dem Beitragsprimat entsprechenden Beitragssatz von 8 Prozent des AHV-Lohnes das angestrebte soziale Minimum finanziert werden kann, hängt bei einer gegebenen Kasse von der Struktur des Mitgliederbestandes ab. Tatsächlich zeigt Spalte 7 von Texttafel 16, dass in der Modellkasse 8 Prozent des AHV-Lohnes für ein AHV-Einkommen von 11 000 Franken genau den sozialen Mindestschutz garantieren. Für AHV-Einkommen von weniger als 11 000 Franken ist dagegen ein niedrigerer Beitragssatz als 8 Prozent ausreichend, um eine Gesamtrente von 60 Lohnprozenten zu gewährleisten; für über dieser Einkommensgrenze liegende AHV-Einkommen sind umgekehrt höhere Beitragssätze erforderlich. Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass es sich bei den 8 Prozent des Beitragsprimats lediglich um einen durchschnittlichen Satz handelt. Bei einer Kasse mit verhältnismässig vielen Angehörigen der unteren Einkommensstufen dürften daher 8 Prozent genügen, um 40 Prozent des versicherten Lohnes als Altersrente gewähren zu können, wogegen eine Kasse mit verhältnismässig vielen Versicherten der oberen Einkommensklassen einen höheren Beitrag erheben müsste. Dem kann dadurch entgegengewirkt werden, dass das durchschnittliche Eintrittsalter unter den der Modellkasse zugrunde gelegten 30 Jahren festgesetzt wird, was heute schon meistens der Fall ist.

Rentenkombination AHV-Pensionskasse

Texttafel 16

AHV-Einkommen in Franken	Versichertes Einkommen in Franken (1)–5500	Revidierte AHV-Rente (einfache Altersrente)		Pensionskassen-Rente in % des AHV-Einkommens		Notwendiger Beitragssatz in % des AHV-Einkommens ^{b)}
		absolut in Fr.	in % des AHV-Einkommens	genau 60%-(4)	approximativ ^{c)} (Näherungsformel)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6 000	500	3 360	56,0	4,0	3,3	1,3
8 000	2 500	3 780	47,3	12,7	12,5	5,0
10 000	4 500	4 200	42,0	18,0	18,0	7,2
11 000	5 500	4 410	40,0	20,0	20,0	8,0
15 000	9 500	5 250	35,0	25,0	25,3	10,1
20 000	14 500	6 300	31,5	28,5	29,0	11,6
22 000	16 500	6 720	30,5	29,5	30,0	12,0
25 000	19 500	6 720	26,9	31,2 ^{b)}	31,2	12,5
30 000	24 500	6 720	22,4	32,7 ^{b)}	32,7	13,1

^{a)} 40 Prozent des versicherten Einkommens gemäss Spalte (2).
^{b)} Beitragssatz der Modellkasse = 16 Prozent des versicherten Einkommens gemäss Spalte (2); unter Berücksichtigung einer generellen Erhöhung des allgemeinen Lohnniveaus von 3 bis 5 Prozent jährlich für Eintrittsalter von 30 Jahren.
^{c)} Für AHV-Einkommen ab 22 000 Franken wird die Pensionskassen-Rente gemäss der aufgestellten Formel berücksichtigt. Die Gesamtrente beträgt etwas weniger als 60 Prozent des AHV-Einkommens (Maximalrente ab 22 000 Franken).

In Spalte 3 von Texttabelle 16 ist die AHV-Rente nach der neuen Formel frankenmässig angegeben, in Spalte 4 in Prozent des AHV-Einkommens. Mit zunehmendem Einkommen sinkt die in Lohnprozenten ausgedrückte AHV-Rente, so dass durch die Pensionskasse ein stets höherer Anteil aufgebracht werden muss (Spalten 5 und 6). Die Beitragssätze in Spalte 7 beziehen sich auf die Rentensätze von Spalte 6 und wurden gemäss der Schlussfolgerung von Ziffer 9.3 (Beitragsprimat bei dynamischen Verhältnissen) berechnet, wonach Beitragssatz und Rentensatz im Verhältnis 1:2,5 zueinander stehen. Dem konstanten Rentensatz von 40 Prozent des versicherten Einkommens entspricht daher auch ein konstanter Beitragssatz von 16 Prozent des versicherten Lohnes. Demnach wird mit einer unter Ziffer 9.3 dargelegten generellen Lohnentwicklung gerechnet. Falls das durchschnittliche Eintrittsalter einer Kasse wesentlich unter den unserem Beispiel zugrunde gelegten 30 Jahren liegt, sind die Verhältnisse günstiger, d. h. es ergeben sich niedrigere Beitragssätze als jene in Spalte 7.

20.2.5. *Schlussbemerkungen.* Die unter dem Obligatorium von einer Pensionskasse bei einer normalen Beitragsdauer bereitzustellende Rente von mindestens 40 Prozent des versicherten Lohnes (AHV-Lohn abzüglich Koordinationsabzug) stellt eine sozial wertvolle Leistung dar; sie entspricht einem beachtlichen Teil der heute von einer voll ausgebauten Kasse gewährten Leistung.

Die von der Pensionsversicherung zu übernehmenden Minimalleistungen sind, wie das erörterte Beispiel zeigt, durch zwei Elemente eindeutig gegeben; erstens durch den geforderten Gesamtschutz (z. B. Gesamrenten von 60 Prozent für einen Alleinstehenden) und zweitens durch die AHV-Rentenformel. Werden die beiden Rechnungselemente dieser Formel (fester Betrag bzw. Progressionssatz) verändert, ergibt sich daraus für die Pensionskasse ein anderer Belastungsanteil als im dargelegten Beispiel. Dieser Anteil wird z. B. verhältnismässig kleiner, falls der feste Betrag und damit der Koordinationsabzug erhöht würde. Die Wahl der AHV-Rentenformel ist deshalb von entscheidender Bedeutung. Sie sollte so festgelegt werden, dass für die untern Lohnstufen die AHV allein den erwünschten Gesamtschutz liefert und der zusätzliche Schutz seitens der Pensionsversicherung erst von einer vernünftig zu wählenden Schwelle an wirksam wird.

Es stellt sich sodann die Frage, bis zu welcher Einkommensgrenze die soziale Mindestgarantie von 60 Prozent zu gewähren ist. Im obigen Beispiel ist wie gesagt dieser Schutz nur bis zu einem AHV-Einkommen von 22 000 Franken gewährleistet. Diese Grenze dürfte bei der kommenden AHV-Revision unter Berücksichtigung der eingetretenen Lohnentwicklung ohnehin erhöht werden. Für Einkommen über 30 000 Franken dürfte auf jeden Fall eine Gesamrente von weniger als 60 Lohnprozenten als ausreichend angesehen werden, in der Meinung, dass ab dieser Einkommensgrenze die private Vorsorge (dritte Säule) zumutbar sei und die Lücken mehr und mehr zu schliessen vermöge.

20.3. Leistungsanpassungen

Hinsichtlich der unter Ziffer 10 behandelten Anpassungsprobleme hat sich die Kommission wie folgt geäußert:

- Bei den anwartschaftlichen Renten ergibt sich eine automatische Anpassung an die Lohnbewegung immer bei lohnprozentual fixierten Renten, der Leistungsform, welche von der Kommission empfohlen wurde. Im DKV bedingt die Erhöhung der versicherten Besoldung die Bereitstellung entsprechender Deckungskapitalien, was mit Schwierigkeiten verbunden sein kann. Im AUV und RUV bedingen Lohnerhöhungen dagegen keine höheren Beitragssätze.
- Hinsichtlich der Teuerungszulagen für laufende Renten bejaht die Kommission eine ad hoc Anpassung an merkliche Veränderungen des Preisniveaus. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die finanziellen Folgen solcher Anpassungen mit dem minimalen Beitragssatz von 8 Prozent nicht gedeckt sind. Für die Ausrichtung von Teuerungszulagen ist deshalb die Erschliessung zusätzlicher Mittel unerlässlich.
- Auf längere Zeit gesehen ist nach Ansicht einiger Kommissionsmitglieder der Ausbau zur dynamischen Rente, d. h. die Anpassung auch der laufenden Renten an die Lohnentwicklung, unerlässlich. Demgegenüber wurde von anderen Kommissionsmitgliedern nachdrücklich auf die Kosten der dynamischen Renten hingewiesen (vgl. Tabelle C4 im Anhang) und auch darauf, dass die Rentenbezüger im allgemeinen ihren Lebensstandard nicht mehr zu erhöhen pflegen.

21. Finanzierungsprobleme

21.1. Beiträge

Als Finanzierungselement kommt den Beiträgen besondere Bedeutung zu. Wie unter Ziffer 20.2 dargelegt, hält die Kommission einen auf den AHV-Lohn bezogenen Beitragssatz von durchschnittlich 8 Prozent für angemessen, wobei sie sich bewusst ist, dass dieser Satz aus Gründen der wirtschaftlichen Tragbarkeit erst nach einer Übergangszeit verwirklicht werden kann. Diese Übergangszeit sollte jedoch möglichst kurz bemessen sein.

Die Arbeitgeberbeiträge sollten im Rahmen des Obligatoriums mindestens gleich hoch sein wie die Arbeitnehmerbeiträge. Aus den Ausführungen von Ziffer 2.3 geht hervor, dass gemäss Pensionskassenstatistik 1966 die Aufwendungen der Arbeitgeber doppelt so hoch sind wie jene der Arbeitnehmer. Bei jenen der Arbeitgeber handelt es sich aber in der Regel nicht nur um statutarische Beiträge, sondern auch um zusätzliche Aufwendungen, insbesondere für die Versicherung von Lohnerhöhungen.

Es darf auch an dieser Stelle auf die Funktion des Eintrittsalters hingewiesen werden. Wird dieses z. B. auf 25 statt auf 30 Jahre festgesetzt, können die Prämien unserer Modellkasse, wie unter Ziffer 9.3.4 dargelegt, um 15 Prozent ermässigt oder bei gleichen Prämien die Leistungen um 18 Prozent erhöht werden. Der Festsetzung des Eintrittsalters kommt deshalb zentrale Bedeutung für die Finanzierung der zweiten Säule zu.

21.2. Finanzierungsverfahren

Nach Ansicht der Kommission hat jede Vorsorgeeinrichtung entsprechend ihren Wesenszügen für das finanzielle Gleichgewicht zu sorgen. So kann

insbesondere das Finanzierungsverfahren gemäss der jeder Kasse eigenen Struktur gewählt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Entwicklung der AHV und der zweiten Säule von der Volkswirtschaft eine zunehmende finanzielle Beteiligung erfordert und dem kollektiven Sparen hinsichtlich der Investitionsbedürfnisse der Volkswirtschaft eine wachsende Bedeutung zukommt. Die zur Hauptsache auf dem Umlageverfahren beruhende AHV lässt dem Versicherungssparen keinen grossen Raum. Dagegen kann die zweite Säule mit ihrem kollektiven Sparen wesentlich zur Kapitalbildung beitragen. Da die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts die Perennitätsbedingung nicht erfüllen können, sind sie grundsätzlich nach dem DKV zu finanzieren. Dagegen können die grossen Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts den Anforderungen der Perennität unter den üblichen Voraussetzungen entsprechen, weshalb ihnen die Wahl eines gemischten Finanzierungsverfahrens offenstehen sollte, wobei auch hier der Kapitalisationsgrad bedeutend grösser sein wird als bei der AHV (vgl. Ziff. 2.7).

21.3. *Kontrolle des finanziellen Gleichgewichts*

Diesbezüglich sind bei autonomen Kassen jährliche Abrechnungen, Betriebsabrechnungen einerseits und Vermögensrechnungen andererseits, unerlässlich. Es sind Mindestnormen aufzustellen, denen die Abrechnungen zu entsprechen haben. Bei jeder Gründung einer autonomen Kasse ist eine technische Eintrittsbilanz zu erstellen, mit welcher die Gleichwertigkeit der Kapitalanlagen zusammen mit den künftigen Einnahmen (Aktiven) und den versprochenen Rentenzahlungen (Passiven) sorgfältig überprüft wird. In regelmässigen Abständen, mindestens alle 5 Jahre, ist eine neue technische Bilanz zu erstellen, bei besonderen Umständen, z. B. bei Strukturänderungen in den Vorsorgeeinrichtungen oder wesentlichen Änderungen der Grundlagen, auch in irgendeinem Zeitpunkt. Dabei ist zu prüfen, ob das Gleichgewicht zwischen Aktiven und Passiven gewahrt bleibt, bzw. ob die Rechnungsgrundlagen der Wirklichkeit noch entsprechen oder neuen Gegebenheiten (Veränderungen in der Sterblichkeit oder im Zinsfuss) anzupassen sind.

21.4. *Kapitalanlage*

Für die Anlage der Geldmittel möchte die Kommission den Vorsorgeeinrichtungen eine gewisse Bewegungsfreiheit lassen. Heute besteht bei den für die Stiftungsaufsicht zuständigen Behörden gewisser Kantone und Gemeinden die Tendenz, die Vorsorgeeinrichtungen dazu anzuhalten, ihr Vermögen in öffentlichen Anleihen anzulegen, um auf diese Weise den betreffenden Gemeinwesen Geldmittel zu günstigen Bedingungen zu verschaffen. Damit wird manchmal eine sichere und zugleich vorteilhafte Geldanlage, die zu einer Verbesserung der Versicherungsleistungen beitragen könnte, verhindert. Wesentlich ist, dass die Gelder der Vorsorgeeinrichtungen nicht für spekulative Anlagen verwendet werden, aus denen Verluste entstehen könnten. Die Zahlungsfähigkeit der Einrichtungen muss gesichert sein. Daher sollten die Mittel auch nicht einseitig im

Betrieb angelegt werden, sondern es ist eine vernünftige Risikoaufteilung zu befolgen. Mit der paritätischen Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen (vgl. Ziff. 22.1 und 28.1) besitzen die Arbeitnehmer auch bezüglich der Geldanlage ein Mitbestimmungsrecht.

22. Organisation

22.1. Träger

Bezüglich der Träger der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenvorsorge drängt sich bei Einführung des Obligatoriums keine grundsätzliche Änderung auf. Als rechtliche Träger kommen wie bisher Stiftungen und Genossenschaften gemäss Artikel 343^{bis} OR sowie die öffentlichen Gemeinwesen in Frage. Als Risikoträger stehen die autonomen Pensionskassen und die konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften zur Verfügung. Im einzelnen müsste durch Gesetz geregelt werden, welche Voraussetzungen die autonomen Pensionskassen bezüglich der Grösse und der Sicherheiten zu erfüllen haben, damit sie als Risikoträger anerkannt werden. Besondere Bestimmungen dieser Art sind für die konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften nicht erforderlich, da sie der strengen staatlichen Versicherungsaufsicht unterstehen.

Die Expertenkommission hält es nicht für notwendig, ausser den Stiftungen und Genossenschaften andere rechtliche Träger, wie Vereine oder Aktiengesellschaften, vorzusehen, da mit den bestehenden Formen allen Bedürfnissen und Erfordernissen Rechnung getragen werden kann. Die Kommission hält jedoch dafür, dass der körperschaftliche Charakter der Vorsorgestiftungen mehr betont und die Beteiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung verstärkt werden sollte. Andererseits sollten die genossenschaftlichen Einrichtungen so organisiert sein, dass auch der Arbeitgeber sich im leitenden Gremium vertreten lassen kann.

Eine besondere Frage stellt sich für jene Arbeitgeber, die noch keine eigene Vorsorgeeinrichtung geschaffen und sich keiner bestehenden Vorsorgeeinrichtung angeschlossen haben oder deren Einrichtung den gesetzlichen Mindestanforderungen nicht entspricht. Soll für sie eine neue Institution – eventuell mehrere Institutionen – geschaffen werden oder besteht hierfür keine Notwendigkeit? Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz und des schweizerischen Gewerkschaftsbundes sieht die Schaffung einer eidgenössischen Zusatzversicherung vor, deren Rechtsform im einzelnen noch zu bestimmen wäre, deren Träger aber zweifellos der Bund sein müsste. Die überparteiliche Volksinitiative für eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sieht als Träger der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenvorsorge die bestehenden Einrichtungen der Betriebe und Verwaltungen, Verbandsversicherungen und ähnliche Einrichtungen vor; hier werden also keine neuen Träger in Aussicht genommen. In dem unter Ziffer 4.1 wiedergegebenen Postulat des Nationalrates wird als Beispiel auch die Schaffung kantonal organisierter Rentenkassen erwähnt. In den im Oktober 1969 von den Herren Ständerat Heimann und Nationalrat Kloter eingereichten Postulaten zur

AHV wird der Bundesrat ersucht zu prüfen, ob die Führung, Verwaltung und Verantwortung für die eidgenössische Pensionskasse – der alle Arbeitnehmer angeschlossen wären, die nicht bereits eine Zusatzversicherung haben, die mindestens die Leistungen dieser neu zu gründenden eidgenössischen Pensionskasse garantiert – den schweizerischen Renten- und Lebensversicherungsgesellschaften übertragen werden könnte.

Die Expertenkommission hält dafür, dass für die Durchführung einer obligatorischen beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge neue Institutionen wenn immer möglich nur soweit geschaffen werden sollten, als zur Erreichung des Zieles – die Durchsetzung des Obligatoriums – unerlässlich ist. Sie hat daher zunächst die Vereinigung Schweizerischer Lebensversicherungs-Gesellschaften ersucht abzuklären, ob eine Regelung getroffen werden könnte, die unter Berücksichtigung aller bestehenden Vorsorgemöglichkeiten gewährleistet, dass jeder Versicherungspflichtige nach Massgabe der gesetzlichen Vorschriften auch tatsächlich versichert werden kann und zwar ungeachtet seines Gesundheitszustandes zu preisgünstigen Bedingungen und selbst dann, wenn er sich nicht versichern lassen will bzw. sein Arbeitgeber sich weigert, die gesetzlich vorgeschriebenen Massnahmen für ihn zu treffen.

Die genannte Vereinigung hat in einem ausführlichen, vom 1. Juni 1970 datierten Bericht dargetan, dass die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften in der Lage wären, diese Aufgaben zu lösen, wobei ausser den bereits bestehenden und den im Rahmen der bisherigen Möglichkeiten neu zu schaffenden Vorsorgeeinrichtungen lediglich eine Gemeinschaftsstiftung zu gründen wäre – nötigenfalls mit Zweigstellen in den Kantonen –, der sich alle Arbeitgeber anschliessen könnten, die keine eigene Vorsorgeeinrichtung schaffen und sich keiner bestehenden Vorsorgeeinrichtung anschliessen wollen. Dieser Gemeinschaftsstiftung würden diejenigen Arbeitgeber von Amtes wegen angeschlossen, die sich trotz Mahnung durch die zuständige Stelle weigern, die für die Versicherung ihrer Arbeitnehmer notwendigen Vorkehren zu treffen. Die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften wären bereit, eine solche Gemeinschaftsstiftung zu errichten und unter Beteiligung der Sozialpartner zu verwalten. Sie würden sich auch verpflichten, die der Gemeinschaftsstiftung angeschlossenen Arbeitnehmer ungeachtet ihres Gesundheitszustandes durch einen Pool aller schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften zu den niedrigsten vom Eidgenössischen Versicherungsamt zugelassenen Tarifen (Kollektivtarifen) zu versichern und im weitem einen Pool für die Rückversicherung der erhöhten Risiken zu bilden, dem sich auf Wunsch auch autonome Pensionskassen anschliessen könnten. Für den Fall, dass auch Selbständigerwerbende obligatorisch zu versichern wären, würden die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften die Bildung einer besonderen Gemeinschaftsstiftung vorschlagen, der sich alle Selbständigerwerbenden anschliessen könnten, die nicht in der Lage oder nicht willig wären, sich einer andern Vorsorgeinstitution anzuschliessen. Die Beteiligung der betreffenden Berufsverbände an der Verwaltung einer solchen Gemeinschaftsstiftung wäre ohne weiteres möglich.

Die Verwirklichung des vorstehend skizzierten Lösungsvorschlages, dem alle schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften ausdrücklich zugestimmt haben, würde es ermöglichen, auf die Schaffung eines oder mehrerer neuer Versicherungsträger mit entsprechendem Verwaltungsaufwand zu verzichten und trotzdem zu gewährleisten, dass jeder Versicherungspflichtige gemäss den gesetzlichen Mindestbestimmungen zu angemessenen, behördlicherseits überprüfbaren Bedingungen versichert werden kann. Damit soll natürlich nicht gesagt werden, dass die Gründung neuer Pensionskassen verboten wäre, sofern sie die vorgeschriebenen Mindestnormen erfüllen. Aus durchführungstechnischen Gründen ist somit die Errichtung einer eidgenössischen Pensionsversicherungs-Institution oder kantonaler Rentenkassen nicht notwendig.

Die Schaffung einer eidgenössischen Pensionsversicherungs-Institution, kantonaler Rentenkassen oder anderer staatlicher Versicherungsträger würde zwar grundsätzlich die Errichtung einer neuen Institution voraussetzen, wobei jedoch die Einrichtungen der AHV/IV für die Durchführung herbeigezogen werden könnten. Sollte eine solche staatliche Institution geschaffen werden, so wäre darauf zu achten, dass diese die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen nicht in einer Weise konkurrenziert, dass deren Weiterbestehen in Frage gestellt würde. Der Erhaltung der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen der Betriebe und Verbände misst nämlich die Expertenkommission wesentliche Bedeutung zu.

Im Fall einer staatlichen Regelung ist die Wahl eines geeigneten Finanzierungsverfahrens wichtig. Eine vom DKV abweichende Methode könnte natürlich nur in Frage kommen, falls die Perennitätsbedingung, d. h. das dauernde Vorhandensein eines genügend grossen versichertenbestandes, gewährleistet wäre. Die Abklärung dieses Problems setzt die Kenntnis der Struktur des Versichertenbestandes voraus; es wäre deshalb verfrüht, abschliessend dazu Stellung zu nehmen. Von verschiedenen Seiten wurde in diesem Zusammenhang die Anwendung des Rentenwert-Umlageverfahrens empfohlen. Wie unter Ziffer 13.1 dargelegt, erleichtert dieses Verfahren die Versicherung der Eintrittsgeneration sowie den automatischen Einbezug der Lohnerhöhungen in den versicherten Verdienst. Unter bestimmten Voraussetzungen können diese beiden Probleme jedoch auch bei der Anwendung des Deckungskapitalverfahrens zu mehr oder weniger gleichen Bedingungen gelöst werden. Auch zur Beurteilung dieses Aspektes müsste die Struktur des Versichertenbestandes besser bekannt sein. Das Hauptproblem bildet jedoch die Wahl zwischen der von den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften vorgeschlagenen und einer staatlichen Lösung. Der Entscheid hierüber obliegt dem Parlament.

Die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen, die den gesetzlichen Vorschriften nicht genügen und sich ihnen nicht anpassen können oder wollen, bleiben unangetastet. Allerdings wird der Arbeitgeber mit ihrer Hilfe seine gesetzlichen Vorsorgepflichten nicht erfüllen können, weshalb ihre Aufgabe nur noch eine sehr beschränkte sein wird (z. B. als Hilfsfonds).

22.2. Durchführung

Die Expertenkommission geht davon aus, dass die Durchführung der obligatorischen beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge so einfach als möglich gestaltet werden soll und neue Vorschriften und Kontrollen nur soweit ins Auge gefasst werden sollten, als sie für die Durchsetzung des Obligatoriums unbedingt notwendig sind. In diesem Sinne schlägt sie folgende Lösung für die Versicherung der Arbeitnehmer vor:

- Jeder Arbeitgeber, der versicherungspflichtige Arbeitnehmer beschäftigt, ist verpflichtet, die zur Erfüllung der Versicherungspflicht notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, sei es durch Gründung einer eigenen oder durch Anschluss an eine fremde Vorsorgeeinrichtung. Für Arbeitnehmer, die gleichzeitig für mehrere Arbeitgeber tätig sind, muss das Gesetz eine geeignete Regelung vorsehen.
- Die Kontrolle darüber, ob die Arbeitgeber die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, d. h. entweder eine eigene Vorsorgeeinrichtung gegründet oder sich einer fremden Vorsorgeeinrichtung angeschlossen und zudem die gesetzlich vorgeschriebenen Rechte und Pflichten der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der gesetzlich vorgeschriebenen Form (voraussichtlich das «Reglement») verbindlich festgelegt haben, obliegt den AHV-Ausgleichskassen. Diese führen bereits heute ein Register aller Arbeitgeber und stehen mit ihnen in regelmässigem Kontakt. Die Überprüfung der Reglemente auf ihre Übereinstimmung mit den gesetzlichen Mindestbestimmungen ist eine Aufgabe, die den AHV-Ausgleichskassen – nötigenfalls unter Beizug eines fachkundigen Experten – zugemutet werden kann.
- Weigert sich ein Arbeitgeber, die zur Erfüllung der Versicherungspflicht durch seine Arbeitnehmer notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, so ist der Arbeitgeber durch die Ausgleichskasse zu mahnen und nach erfolgloser Mahnung der für solche Fälle zuständigen Vorsorgeinstitution (z. B. nach dem Vorschlag der Lebensversicherungsgesellschaften der Gemeinschaftsstiftung) von Amtes wegen anzuschliessen.
- Es ist Sache der Versicherungskasse und ihrer leitenden Organe, nachzuprüfen, auf welche Weise der Arbeitgeber seinen reglementarischen Verpflichtungen nachkommt, nämlich Versicherung des gesamten, dem Versicherungsobligatorium unterstellten Personals, Abzug der Beiträge auf allen unterstellten Löhnen, Zustellung der notwendigen Unterlagen und Meldungen. In diesem Zusammenhang ist die Mitwirkung der Arbeitnehmer im Schosse der Kassenorgane von besonderer Bedeutung. Die Kontrollmassnahmen selber sollten im Versicherungskassen-Reglement vorgesehen werden. Für den Fall, dass der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, sollte die sich daraus ergebende Haftpflicht des Arbeitgebers bestimmt werden.
- Die Geschäftsführung der Versicherungskasse sollte regelmässig kontrolliert werden. Jedes Kassenreglement sollte die Einsetzung eines gewissen gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Kontrollorgans vorsehen. Das im Bankwesen angewandte System könnte hierfür Anregungen vermitteln. Die Kontrollorgane würden im Auftrage der Aufsichtsbehörde der Stiftung, oder – wenn es sich um eine Genossenschaft handelt – der General- oder Delegiertenversammlung amten. Sie sollten aber die übergeordnete Aufsichtsstelle im Falle schwerer Unregelmässigkeiten verständigen. Die Kontrolle sollte durch befähigte Fachleute vorgenommen werden und sich sowohl auf die finanzielle Verwaltung (einschliesslich Vermögensanlagen) als auch auf die Anwendung des materiellen Rechtes erstrecken. Bei den selbständigen Kassen müsste diese Kontrolle noch in grösseren Zeitabständen durch versicherungsmathematische Kontrollen ergänzt werden (siehe Ziff. 21).
- Um die Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes im Falle von Stellenwechseln (Freizügigkeit) sicherzustellen, sind gesetzlich vorgeschriebene Mindestregeln in die

Statuten aufzunehmen. Erfolgt die Sicherstellung des Vorsorgeanspruchs durch die Bestellung einer Freizügigkeitspolice, so wäre es vorteilhaft, eine zentrale Stiftung als Versicherungsnehmerin einzusetzen. Es ist gegenwärtig ohnehin die Errichtung einer schweizerischen Freizügigkeitsstiftung durch die Sozialpartner vorgesehen. Diese Stiftung hätte ein Register aller Freizügigkeitspolizen zu führen. Eine solche Lösung böte Gewähr dafür, dass den Arbeitnehmern keine Nachteile durch den Verlust von Freizügigkeitspolizen erwachsen können.

Im gleichen Sinne liesse sich die Durchführung einer obligatorischen Versicherung für bestimmte Kategorien von Selbständigerwerbenden regeln. Die Kontrolle über die Einhaltung der Versicherungspflicht und über die Übereinstimmung der Reglemente mit den gesetzlichen Mindestbestimmungen könnte ebenfalls durch die AHV-Ausgleichskassen erfolgen, da diese ein Register aller Selbständigerwerbenden führen.

22.3. Aufsicht

Es erscheint der Expertenkommission als zweckmässig, ein Organ zu schaffen, das die gesetzesgemässe Durchführung der obligatorischen Versicherung überwacht und mit den Mitteln ausgestattet ist, um die Durchsetzung des Obligatoriums nötigenfalls erzwingen zu können. Eine eidgenössische Aufsichtskommission, die sich aus Vertretern der Sozialpartner, der Versicherten und der Vorsorgeeinrichtungen sowie des Bundes und der Kantone zusammensetzen würde und dessen Sekretariats- und Vollzugsaufgaben einer Bundesstelle – z. B. dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) – übertragen werden könnten, wäre nach der Auffassung der Expertenkommission in der Lage, die Aufsicht wirkungsvoll und rationell durchzuführen, wobei dem BSV natürlich die notwendigen Arbeitskräfte zur Verfügung zu stellen wären.

22.4. Rechtspflege

Nach den Vorschlägen der Kommission soll die berufliche Vorsorge – abgesehen von der Pensionsversicherung des öffentlichen Personals – auch nach Einführung des Obligatoriums zivilrechtlich geregelt werden. Es wäre daher gegeben, wenn Streitigkeiten über Rechte und Pflichten der Versicherten, der Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich auf dem Zivilprozessweg entschieden würden. Die Expertenkommission könnte sich aber auch andere Lösungen denken, die sich mehr an die in der Sozialversicherung geltenden Regelungen anlehnen.

Welches auch immer die zuständigen Gerichtsinstanzen sein mögen, so sollte das Verfahren ähnlich wie in der AHV und IV gestaltet werden. Dabei wäre es wünschbar, wenn jeder Kanton nur eine einzige Instanz für solche Streitigkeiten einsetzt und eine eidgenössische Instanz für eine einheitliche Rechtsprechung sorgt.

Für die Beurteilung von Streitigkeiten über die Unterstellung unter das Obligatorium und über die Übereinstimmung der Reglemente mit den gesetzlichen Mindestanforderungen dürften sich die Zivilgerichte weniger eignen. Die Kommission ist der Meinung, dass für solche Streitigkeiten ein besonderes Gremium einzusetzen wäre.

23. Sonderprobleme

23.1. Eintrittsgeneration

23.1.1. *Begriff der Eintrittsgeneration.* Unter den Sonderproblemen kommt der Versicherung der Eintrittsgeneration eine ganz besondere Bedeutung zu. Personen, die bei der Einführung des Obligatoriums im Rahmen des obligatorisch zu erfassenden Kreises noch keiner Pensionskasse angehören oder ungenügend versichert sind, bilden hier die Eintrittsgeneration. Diese Personen haben dann zum grössten Teil das normale Eintrittsalter überschritten. Die Festsetzung dieses Alters ist Ermessensfrage; in der unter Ziffer 11.2 beschriebenen Modellkasse beträgt es z. B. 30 Jahre. Wer das normale Eintrittsalter überschritten hat, kann aber zu zwei grundlegend verschiedenen Personenkategorien gehören, welche streng auseinander gehalten werden müssen:

- Die Personen mit einer gekürzten möglichen Beitragsdauer, wobei die mögliche Beitragsdauer die Periode vom Eintritt bis zum altersrentenberechtigenden Grenzalter umfasst. Die Kürzung der Beitragsdauer ist hier also altersbedingt und nicht etwa durch den Eintritt der beiden Risiken Invalidität oder Tod verursacht, welche Versicherungsfälle bei den Aktiven immer eine Reduktion der Beitragsdauer hervorrufen und deshalb nicht ein spezifisches Problem der Eintrittsgeneration darstellen. Die nachstehend erörterten Probleme beziehen sich ausschliesslich auf Personenkreise mit altersbedingten kurzen Beitragsdauern.
- Die Bezüger der Altersrenten der AHV, welche, je nachdem es sich um Männer oder Frauen handelt, das 65. bzw. 62. Altersjahr überschritten haben. Die Expertenkommission ist sich darin einig, dass es nicht Aufgabe der zweiten Säule sein kann, für diese Personen finanziell nicht gedeckte Sonderleistungen zu erbringen. Für jene, die keine oder ungenügende Leistungen seitens einer Pensionskasse erhalten, können die AHV-Renten durch Ergänzungsleistungen verbessert werden. Zudem ist auf die beabsichtigte allgemeine Erhöhung der AHV-Renten hinzuweisen, wodurch die gegenwärtigen Basisleistungen zu existenzsichernden Leistungen ausgebaut werden sollen. In einem beschränkten Sinne beziehen sich diese Bemerkungen auch auf die bei Einführung des Obligatoriums lebenden Hinterlassenen und Invaliden, soweit sie nicht durch eine mehr oder weniger eingeschränkte Erwerbstätigkeit durch eine Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule erfasst werden.

23.1.2. *Bestandesmässiger Umfang der Eintrittsgeneration.* Unter Ziffer 2.3 ist die bestandesmässige Lücke in der Pensionsversicherung mit 600 000 Personen angegeben worden, sofern die berufstätigen Ehefrauen und Gastarbeiter ausgeschlossen werden. Wird die Annahme getroffen, dass von den 600 000 Personen nur deren 100 000 das Alter von z. B. 30 Jahren noch nicht erreicht haben, verbleiben 500 000, die das normale Eintrittsalter von 30 Jahren überschritten haben und von der Pensionsversicherung zu erfassen sind. Der Bestand der innerhalb der Eintrittsgeneration zu versichernden Personen möge daher im Sinne einer Modellschätzung 500 000 Personen männlichen Geschlechts umfassen, deren Altersstruktur ungefähr jener der Modellkasse entspreche. (Der Einbezug der Gastarbeiter dürfte das Problem nicht massgebend erschweren, da ihr Durchschnittsalter wesentlich kleiner ist als jenes des Gesamtbestandes).

23.1.3. *Problematik.* Das Problem der Eintrittsgeneration stellt sich bei jeder Einführung und bei jedem Ausbau einer Altersvorsorge, sei sie staatlicher

oder privater Natur. Bei der Einführung der AHV war dieses Problem eines der wichtigsten und am meisten diskutierten; es wurde in der Weise gelöst, dass die bereits über 65jährigen nur im Bedarfsfall einen Rentenanspruch erhielten und die im Laufe der ersten 20 Jahre rentenberechtigt werdenden Versicherten Teilrenten zugesprochen bekamen. Im Laufe der Jahre wurde diese Regelung in dem Sinne gemildert, dass die Renten für die bei Einführung der AHV über 65jährigen unbedingt, d.h. ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage der Bezüger, ausgerichtet wurden und die Teilrentner-Jahrgänge von 20 auf 10 reduziert worden sind.

Auch bei den ausländischen Vorsorgesystemen haben sich ähnliche Übergangsprobleme ergeben. Beim Ausbau der staatlichen Altersversicherung in Schweden und Grossbritannien wurden Regelungen getroffen, wonach die während der ersten 20 Jahre nach dem Ausbau rentenberechtigt werdenden Personen nur gekürzte Renten erhalten. In der Bundesrepublik Deutschland wurden keine besonderen Vorkehrungen für die Eintrittsgeneration getroffen; die vollen Renten werden nur bei voller Beitragsdauer gewährt. Bei der Einführung und beim Ausbau privater Pensionsversicherungen sind die verschiedenartigsten Regelungen betreffend die Eintrittsgeneration anzutreffen. Es sei hier auf Ziffer 7.2.4 verwiesen.

Die Problematik besteht darin, dass sich grundsätzlich zwei Tendenzen entgegenstehen. Die eine Tendenz geht dahin, die Eintrittsgeneration so weit als möglich zu begünstigen, weil die Angehörigen dieser Generation erstens oft nichts dafür können, dass die Versicherung nicht früher eingeführt oder ausgebaut worden ist, und zweitens auf jeden Fall vor Not bewahrt werden sollen. Die andere Tendenz wendet sich gegen eine Begünstigung oder auf jeden Fall eine zu starke Begünstigung der Eintrittsgeneration, weil diejenigen, die Jahre und Jahrzehnte lang vorgesorgt haben, sich als die Geprüllten vorkommen müssten, wenn andere, die nicht vorgesorgt haben, eine Vorzugsbehandlung erfahren. Diese Auffassung führte z. B. dazu, dass in der AHV die Bedarfsklausel für die bei Einführung der Versicherung 65jährigen und älteren Personen schon nach wenigen Jahren aufgehoben und die Begünstigung auf alle alten Personen ausgedehnt werden musste.

Bei der Einführung einer staatlichen Sozialversicherung steht das Gebot des möglichst umfassenden sozialen Schutzes der Eintrittsgeneration im Vordergrund. Dementsprechend werden in solchen Fällen meist sehr grosszügige Lösungen für die Eintrittsgeneration getroffen. Bei dem vorgesehenen Ausbau der beruflichen Vorsorge ist nun die Situation in verschiedener Hinsicht grundsätzlich anders als bei Einführung der AHV. Erstens besteht heute die AHV seit über 20 Jahren und richtet bereits respektable Leistungen aus, die im Bedarfsfall durch die Ergänzungsleistungen noch wesentlich erhöht werden. Dazu ist ja vorgesehen, die AHV zur existenzsichernden Versicherung auszubauen, so dass derjenige, der keiner Pensionsversicherung angehört hat, auf keinen Fall in Not geraten kann.

Ein zweiter wesentlicher Unterschied besteht darin, dass es sich wohl bei der AHV um ein ausgesprochen solidarisches Werk handelt, in dessen Rahmen

den Jungen zugemutet werden konnte, wesentliche Solidaritätsleistungen für die Alten zu erbringen. Bei der beruflichen Vorsorge hingegen handelt es sich in erster Linie um versicherungsmässig aufgebaute Institutionen, bei denen der Rahmen der Solidarität zwischen alt und jung nicht sehr weit gesteckt werden darf.

Endlich unterscheidet sich die heutige Lage von derjenigen in den Jahren vor der Einführung der AHV grundlegend dadurch, dass ein recht hoher Prozentsatz der Erwerbstätigen, insbesondere der Arbeitnehmer, Mitglieder von Pensionsversicherungen sind und dafür – nebst ihren Arbeitgebern – beträchtliche Mittel aufgewendet haben. Auf die bestehenden Pensionskassen muss deshalb unbedingt Rücksicht genommen werden. Umgekehrt haben manche Betriebe, die keine Vorsorgeeinrichtung geschaffen haben, dafür höhere Löhne bezahlt und dadurch sich selbst auf dem Arbeitsmarkt eine bevorzugte Stellung und ihren Arbeitnehmern ein schöneres Leben verschafft. Es wäre deshalb billig, solche Betriebe zu veranlassen, das Versäumte nach Möglichkeit nachzuholen.

23.1.4. *Lösungsvorschlag.* Von den erwähnten Gesichtspunkten aus könnte in guten Treuen die Auffassung vertreten werden, dass eine Begünstigung der Eintrittsgeneration anlässlich der Einführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge nicht am Platze ist. Die Expertenkommission ist allerdings der Meinung, dass ein gewisses Entgegenkommen gegenüber den Angehörigen der Eintrittsgeneration trotz allem angezeigt wäre, und zwar vor allem im Hinblick auf diejenigen Arbeitnehmer, die bisher keine Gelegenheit gehabt haben, einer Pensionsversicherung beizutreten.

Die normale Beitragsdauer zur Erreichung einer ungekürzten Rente dürfte bei den meisten Pensionsversicherungseinrichtungen zwischen 30 und 40 Jahren liegen. Die Expertenkommission ist mehrheitlich der Ansicht, dass die Festlegung einer 15jährigen Übergangsfrist bis zur Vollausswirkung der vorgeschriebenen Minimalleistungen einen angemessenen Mittelweg zwischen den eingangs erwähnten Tendenzen darstellt; doch sind in der Kommission auch Stimmen für eine höchstens 10jährige und andere für eine 20jährige Frist laut geworden. Mit einer 15jährigen Übergangsfrist könnten z. B. alle 50jährigen und jüngeren Männer in den Genuss der ungekürzten Leistungen gelangen, wogegen für die über 50jährigen eine gewisse Leistungsreduktion vorgenommen werden müsste. Diese Reduktion würde graduell gestaltet, wobei ein Mindestrentensatz, über dessen Höhe die Meinungen in der Kommission geteilt waren, nicht unterschritten werden sollte.

Es wurde sodann die Frage erörtert, ob es noch einen Sinn hätte, z. B. 60- und mehrjährige Männer obligatorisch einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Tatsächlich zeigt Texttabelle 13, dass ein 60jähriger sich gemäss dem Beitragsprimat nur noch einen verschwindend kleinen Rentensatz erwerben könnte. Es wird deshalb bei Ausarbeitung eines allfälligen Gesetzesentwurfs zu prüfen sein, ob nicht z. B. eine fünfjährige Karenzfrist für den Bezug der

Altersrenten vorgesehen werden sollte. Dies würde die 60jährigen und ältern Männer vom Obligatorium ausnehmen, und sie wären noch ausschliesslich auf die dann voraussichtlich stark erhöhten und existenzsichernden Altersrenten der AHV angewiesen. Für die Jüngern würde die Karenzfrist für die Altersrenten automatisch erfüllt, wogegen, wie unter Ziffer 19.1 ausgeführt, für die Risiken Invalidität und Tod keine Karenzzeit vorgesehen wäre.

Es liessen sich auch noch andere Übergangslösungen vertreten. So wäre es z. B. denkbar, die Angehörigen der untern Lohnschichten sofort voll zu versichern und die übersteigenden Lohnanteile mit zunehmendem Betrag einer von 1 auf 15 Jahre ansteigenden Übergangsregelung zu unterstellen. Im übrigen können die Renten auch durch den Aufschub des Leistungsbeginns wesentlich verbessert werden.

23.1.5. *Finanzielle Aspekte.* Um die finanziellen Auswirkungen einiger-massen abschätzen zu können, wird von dem unter Ziffer 23.1.2 erörterten bestandesmässigen Umfang der Eintrittsgeneration ausgegangen, und zwar unter Heranziehung der in Tabelle C 2 im Anhang aufgezeigten Zahlen, welche einerseits mit fünf vervielfacht werden müssen, um auf den eingangs erörterten Bestand von 500 000 Personen zu gelangen, und welche sodann um ein Drittel reduziert werden müssen, um den in Ziffer 20.2 erörterten Mindestschutz zu garantieren.

- Der Finanzbedarf der vorgeschlagenen Lösung kann mit rund 3,2 Milliarden Franken beziffert werden, was rund 50 Prozent der entsprechenden Lohnsumme ausmacht. Dieser Betrag stellt den durch die Beiträge nicht gedeckten Teil der versprochenen Leistungen dar, wobei die 60jährigen und ältern Personen ausgeschlossen wären und den 50- bis 59jährigen durchschnittlich nur die Hälfte der vorgesehenen Mindestleistungen zukäme. Es wurde ein voller Beitragssatz von 8 Lohnprozenten in Rechnung gestellt, wovon 3,5 Lohnprocente für die Versicherung genereller Lohnerhöhungen in Reserve gestellt würden.
- Der Finanzbedarf für eine vollständige Gleichstellung der Eintrittsgeneration mit den Normalversicherten käme bedeutend teurer zu stehen, denn der nicht durch Beiträge gedeckte Teil würde sich auf 7,5 Milliarden Franken belaufen. Diese Vergleichszahl zeigt deutlich, dass der Vorschlag der Expertenkommission ein sozial wertvolles Entgegenkommen darstellt.

Was die Finanzierung der Leistungen der Eintrittsgeneration anbelangt, stellt sich die Frage, welche Quellen herangezogen werden können, um die Angehörigen der Eintrittsgeneration angemessen zu versichern. Folgende Möglichkeiten können z. B. bei der skizzierten Lösung in Betracht gezogen werden, welche – wie gesagt – zu einem Eintrittsdefizit von rund 3,2 Milliarden Franken führen würde, welche Zahl natürlich nur eine Grössenordnung angibt, da ja über das Ausmass und die wirkliche Zusammensetzung der Eintrittsgeneration nur einige Anhaltspunkte vorhanden sind.

- Erhebung von Eintrittsgeldern. Wird z. B. eine Einmaleinlage von 50 Prozent eines Jahreslohnes verlangt, so beträgt die Summe aller Eintrittsgelder für die 50- bis 59jährigen rund 1,2 Milliarden Franken und für alle 30- bis 59jährigen rund 3,2 Milliarden Franken. Die Erhebung eines 50prozentigen Ansatzes mag hoch erscheinen; es ist jedoch zu bedenken, dass die Einmaleinlagen von Arbeitgebern und Arbeit-

nehmern zu tragen wären und z. B. auf 10 Jahre verteilt werden können. So könnte das Eintrittsdefizit völlig getilgt werden.

- Heranziehung der Vermögen der Spareinlegerkassen und der Wohlfahrtsfonds. Gemäss der Pensionskassenstatistik 1966 waren rund 2 Milliarden Franken in privatwirtschaftlich und öffentlichrechtlich organisierten Institutionen angesammelt worden. Diese Gelder dürften natürlich nicht den betreffenden Begünstigten entzogen werden, weshalb es sich hier um eine nicht homogene, aber für die Betroffenen wertvolle Deckung des Eintrittsdefizits handelt.
- Abzweigung eines Solidaritätsbeitrages. In Frage käme die indirekte Solidarität zwischen jüngeren und älteren Arbeitnehmern in dem Sinn, dass die Arbeitgeberbeiträge zugunsten der jüngeren Arbeitnehmer ganz oder teilweise für die älteren Arbeitnehmer verwendet würden. Immerhin darf auch darauf hingewiesen werden, dass die Arbeitgeberbeiträge trotz ihrem verhältnismässig hohen Ausmass schon heute nicht ausreichen, um alle Finanzierungsprobleme bei den bestehenden Kassen zu lösen.

Die Kommission hat noch andere Finanzierungsquellen zugunsten der Eintrittsgeneration geprüft, so z. B. die Heranziehung des Tabakfonds des Bundes für die Finanzierung der AHV sowie die Erhebung eines allgemeinen temporären Sonderbeitrags. Solche Massnahmen würden noch andere nicht für die zweite Säule in Betracht fallende Personen tangieren und wurden von der Kommission nicht als geeignet erachtet, um das hier erörterte Problem zu lösen.

Die obigen Ausführungen sowie jene unter den Ziffern 9.2.3 und 13.2.1 haben deutlich gezeigt, dass ein sinnvoller Einbezug der Eintrittsgeneration auch bei Anwendung des DKV möglich ist, sofern die notwendigen Mittel eingesetzt werden. Die Versicherung der Eintrittsgeneration wird deshalb durch die Wahl eines bestimmten Finanzierungsverfahrens nicht beeinträchtigt. Sei es bei einer langfristigen, in Lohnprozenten festgesetzten Amortisation des Eintrittsdefizits, sei es durch Ausscheiden einer Beitragskomponente zur Finanzierung genereller Lohnerhöhungen, dürften die Aufwendungen dieses Verfahrens sich praktisch mit jenen des RUV decken, dessen Beitragssätze sich bezüglich der Lohnentwicklung durch eine bemerkenswerte zeitliche Stabilität auszeichnen.

23.2. Freizügigkeit

23.2.1. *Allgemeines.* Unter einem Obligatorium, das von einer Vielzahl von Vorsorgeeinrichtungen getragen wird, ist es wichtig, dass die Versicherten, die während ihrer Berufslaufbahn die Versicherungskasse wechseln müssen, nicht benachteiligt werden. Dieses Problem ist viel weittragender, als es die blosse wörtliche Auslegung des Ausdruckes «die Freizügigkeit gewährleisten» vermuten lässt. Es geht nämlich darum, die bei einer Vorsorgeeinrichtung erworbenen anwartschaftlichen Ansprüche für den Fall von Alter, Invalidität oder Tod selbst unter Umständen zu gewährleisten, die normalerweise den Austritt aus der Institution bewirken. Dies ist der Fall, wenn der Arbeitnehmer den Arbeitsplatz wechselt, wenn der Arbeitgeber nicht mehr die Bedingungen erfüllt, die ihm den Anschluss seines Personals an eine bestimmte Vorsorgeeinrichtung ermöglichen (Austritt aus dem Verband, Produktionswechsel, usw.) oder wenn die Einrichtung aufgelöst wird.

Heute hat ein Arbeitnehmer bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf Rückerstattung der von ihm an die Vorsorgeeinrichtung geleisteten Beiträge (Art. 343^{bis} OR). Soweit die Arbeitgeberbeiträge nicht dem Ausscheidenden mitgegeben werden oder zur Deckung eines getragenen Risikos verwendet worden sind, verbleiben sie meistens der Vorsorgeeinrichtung, die auf diese Weise nicht unbedeutende Einnahmen (Mutationsgewinne) erzielen kann. Diese Ordnung behindert die Freizügigkeit der Arbeitnehmer beträchtlich. Daher wird bei der gegenwärtigen Revision des Arbeitsvertragsrechts im OR eine neue Lösung in Aussicht genommen. Diese will einerseits dem Arbeitnehmer den durch die Arbeitgeberbeiträge ermöglichten Vorsorgeschutz in einem bestimmten Masse erhalten und anderseits eine zweckwidrige Verwendung der für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenvorsorge bestimmten Mittel verhindern. Unbefriedigend ist, dass diese Lösung nur für die privaten Vorsorgeeinrichtungen, nicht aber für jene der öffentlichen Hand gelten wird. Ein gewichtiges Hindernis für eine zwingende Lösung im gegenwärtigen Zeitpunkt ist die Tatsache, dass es das geltende Recht dem Arbeitgeber freistellt, ob er an eine Vorsorgeeinrichtung Beiträge leisten will. Die Kommission ist daher der Auffassung, dass die zur Zeit vom Parlament diskutierte Lösung im Arbeitsvertragsrecht nur ein Provisorium darstellt, das bei Einführung eines Pensionskassenobligatoriums ersetzt werden muss.

Die dem Arbeitnehmer zustehende Austrittsabfindung sollte auf jeden Fall dem vollen Wert der im Rahmen des Obligatoriums erworbenen Minimalansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung entsprechen. Sie stellt die mathematische Reserve dar (individuelles Deckungskapital), die anhand des Eintrittsalters und der geleisteten Beiträge zu berechnen ist. In der Praxis wird eine angemessene Approximationsformel aufzustellen sein. Die Regelung der Freizügigkeit ausserhalb des vom Obligatorium gezogenen Rahmens soll wie heute der Verständigung zwischen den Sozialpartnern überlassen bleiben.

23.2.2. *Übersicht über die verschiedenen Methoden.* Es gibt verschiedene Methoden, um die Freizügigkeit zu gewährleisten. Die Kommission möchte keine davon zwingend vorschreiben.

- Übertritt von einer Vorsorgeeinrichtung zu einer anderen. In diesem Fall überweist die bisherige Einrichtung der neuen Einrichtung die Austrittsabfindung, die hier zum Einkauf für die fehlenden Beitragsjahre dient. Da die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen oft eine sehr unterschiedliche Struktur aufweisen, können sich Unterschiede zwischen der Austrittsabfindung und der erforderlichen Einkaufssumme ergeben. Daher wird der Züger bald einen Fehlbetrag aus eigenen Mitteln zuschiessen müssen, bald einen Überschuss, gegebenenfalls in Form einer Freizügigkeitspolice, entgegennehmen können.
- Externe Versicherung. Erhält der Arbeitnehmer die Möglichkeit, auch nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses versichert zu bleiben, dann gewährleistet ihm die Vorsorgeeinrichtung die erworbenen Ansprüche. Entweder leistet der Versicherte weiterhin die reglementarischen Beiträge, wobei der Arbeitgeberanteil von ihm selbst oder vom neuen Arbeitgeber getragen wird, oder er stellt die Beitragszahlungen ein. In diesem Fall behält er lediglich die durch die früheren Beiträge erworbenen anwartschaftlichen Ansprüche.

- Freizügigkeitspolice. Diese gewährt einen Versicherungsanspruch, der nicht verpfändbar ist, weder abgetreten noch belehnt und grundsätzlich auch nicht zurückgekauft werden kann. Sie ist damit ein Instrument, um die Austrittsabfindungen dem Vorsorgezweck zu erhalten, und ermöglicht in allen jenen Fällen eine sachgerechte Lösung des Freizügigkeitsproblems, in denen die oben beschriebenen Möglichkeiten nicht in Betracht fallen. Solche Fälle wird es selbst im Rahmen einer obligatorischen Personalvorsorge geben. Man denke an Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, oder an Arbeitnehmer, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen. Die Freizügigkeitspolice wird auch bei Arbeitnehmern von Nutzen sein, welche der obligatorischen Personalvorsorge nur vorübergehend unterstellt sind.

23.3. Steuerprobleme

23.3.1. *Gegenwärtige Regelung.* Seit vielen Jahren werden die vom Arbeitgeber einem Vorsorgezweck für seine Arbeitnehmer zugeführten Mittel steuerlich begünstigt. Die bemerkenswerte Entwicklung der zweiten Säule seit dem zweiten Weltkrieg ist zum Teil sicher auf diese Massnahmen zurückzuführen. Es stellt sich die Frage, ob in dieser Richtung noch weiter gegangen werden soll. Dabei ist nicht nur die steuerliche Behandlung der vom Arbeitgeber der beruflichen Vorsorge seines Personals zugeführten Mittel zu untersuchen, sondern auch die steuerrechtliche Stellung der Vorsorgeeinrichtungen selbst, die Besteuerung der Versicherungsleistungen und der Arbeitnehmerbeiträge sowie die Behandlung der Austrittsabfindung in ihren verschiedenen Formen.

Zur steuerrechtlichen Stellung der Vorsorgeeinrichtungen ist festzustellen, dass der Bund und die Mehrheit der Kantone keine Steuern auf deren Einkommen und Vermögen erheben. Allerdings sind sie in vielen Kantonen und Gemeinden für ihren Grundbesitz der allgemeinen Liegenschaftssteuer und allenfalls der Grundstückgewinnsteuer unterworfen.

Sowohl bei der Wehrsteuer wie bei den kantonalen Steuern kann der Arbeitgeber die einer Vorsorgeeinrichtung zugewendeten Mittel in der Regel vom steuerbaren Einkommen abziehen. Einige Kantone begrenzen allerdings diese Abzüge.

Die steuerrechtliche Lage des Rentners und jene des beitragszahlenden Versicherten müssen zusammen untersucht werden, soweit die von der Versicherungskasse ausgerichtete Rente die Gegenleistung zu den persönlichen Beiträgen des Versicherten darstellt. Hier sind in den Steuersystemen in bezug auf die zweite Säule zwei Tendenzen zu erkennen. Die Wehrsteuer und die Mehrheit der kantonalen Einkommenssteuern erfassen das Gesamteinkommen des Steuerpflichtigen während seiner Erwerbstätigkeit und gewähren nur einen bescheidenen Abzug für Versicherungsprämien. Dagegen wird die auf Grund dieser Prämien erworbene Rente steuerlich begünstigt. Andere kantonale Steuersysteme hingegen besteuern während der Aktivzeit des Steuerpflichtigen nur das Einkommen, das ihm nach erfolgtem Abzug aller bezahlten Versicherungs-

kassenprämien tatsächlich verbleibt (gleiche Regelung wie für die AHV-Beiträge). Sobald der Versicherte seine Rente bezieht, muss er sie grundsätzlich voll versteuern. Dies ist das waadtländische System, das auch in mehreren anderen Kantonen angewendet wird. Es hat den psychologischen Vorteil, den Versicherten während der Aktivzeit mit seinem verfügbaren Einkommen zu erfassen und eine Verzerrung der Steuerprogression zu vermeiden. Es gibt auch Kantone, die die Rente hundertprozentig besteuern, ohne dass dabei die Prämien gänzlich abgezogen werden können, und umgekehrt andere Kantone, die den vollen Abzug der Prämien gestatten und dem Rentner erst noch steuerliche Vorteile einräumen.

Die steuerrechtliche Behandlung der Austrittsabfindung, die dem vorzeitig austretenden Versicherten ausbezahlt wird, ist von Kanton zu Kanton verschieden. Diese Frage hängt eng mit der Freizügigkeit zusammen (vgl. Ziff. 23.2 und 29.1). Es besteht ein grosser Unterschied zwischen der Austrittsabfindung, die dem Versicherten zur freien Verfügung bar ausbezahlt wird und der Austrittsabfindung, die einem Vorsorgezweck gewidmet bleibt, sei es in Form einer Freizügigkeitspolice, sei es durch Überweisung an eine andere Vorsorgeeinrichtung. Ganz allgemein neigen die Steuerbehörden dazu, die vom Arbeitnehmer bei Austritt aus dem Unternehmen erworbenen Versicherungsansprüche (z. B. in Form einer Freizügigkeitspolice) wie jede andere Einzelversicherungspolice zu besteuern. Dabei ist im Zeitpunkt der Gewährung der Freizügigkeitspolice der anwartschaftliche Wert desjenigen Teils der Versicherung, welcher vom Arbeitnehmer nicht mit bereits versteuerten Beiträgen erworben wurde, von ihm als Einkommensbestandteil zu versteuern; in spätern Jahren ist der Rückkaufswert der Police als Vermögensbestandteil steuerpflichtig. Im allgemeinen verzichten die Steuerbehörden auf eine Besteuerung der Austrittsabfindungen, wenn diese innert einer bestimmten Frist zum Einkauf in eine andere Pensionskasse verwendet werden.

23.3.2. *Standpunkt der Kommission.* Die Kommission ist der Ansicht, dass ein Pensionskassen-Obligatorium durch geeignete steuerliche Massnahmen des Bundes und der Kantone ergänzt werden sollte.

Die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen selbst sollten überall steuerfrei erklärt werden. Die Arbeitgeberbeiträge sollten in allen Kantonen voll vom Einkommen oder vom Reingewinn abgezogen werden können. Die Beiträge und die Renten der Versicherten sollten im Rahmen der zweiten Säule gleich wie die Beiträge und Renten der AHV und IV behandelt werden. Die in Form eines Anwartschaftsrechtes auf künftige Leistungen ausgerichteten Austrittsabfindungen (Freizügigkeitspolicen oder Überweisung an eine andere Versicherungskasse) sollten bis zum Zeitpunkt der Rentenzahlungen oder der tatsächlichen Auszahlung einer Austrittsabfindung an den Begünstigten steuerfrei bleiben.

Die Kommission ist sich bewusst, dass eine Steuerreform eine gründliche Prüfung aller damit verbundenen Fragen erfordert. Es soll nämlich nicht nur

die berufliche Vorsorge, sondern auch die Selbstvorsorge (dritte Säule) gefördert werden. Die Kommission würde es indessen begrüßen, wenn die von der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren bereits eingeleiteten Bestrebungen zur Harmonisierung der kantonalen Steuergesetze die hier angestellten Vorschläge berücksichtigten.

23.4. *Betreibungs- und Konkursrecht*

Während die Leistungen der AHV und IV der Zwangsvollstreckung entzogen sind (Art. 92 Ziff. 11 SchKG; Art. 20 Abs. 1 AHVG; Art. 50 IVG), gilt für die Leistungen der beruflichen Vorsorge eine andere Regelung. Die bei Invalidierung fälligen Renten und Kapitalzahlungen sind unpfändbar (Art. 92 Ziff. 10 SchKG). Die Altersrenten dagegen sind beschränkt pfändbar (Art. 93 SchKG). Die Kapitaleleistungen im Altersfall sind gänzlich pfändbar, soweit es sich um Arbeitgeberleistungen handelt, und sonst beschränkt pfändbar. Der Bundesrat hat am 11. Februar 1970 in Beantwortung einer Kleinen Anfrage Raissig erklärt, dass er den Wunsch nach einer Harmonisierung aller für Versicherungsleistungen geltenden betriebsrechtlichen Schutzbestimmungen teile. Die Expertenkommission schliesst sich dieser Auffassung an. Auf alle Fälle sollten bei einem Pensionskassen-Obligatorium die Leistungen der beruflichen Vorsorge gleich behandelt werden wie die Leistungen der AHV und IV.

24. *Rechtliche Erwägungen*

24.1. *Verfassungsrecht*

Für die Einführung einer obligatorischen Pensionsversicherung muss sich der Gesetzgeber auf eine verfassungsrechtliche Grundlage stützen können. Es ist daher zu prüfen, ob eine solche Grundlage bereits besteht oder erst noch geschaffen werden muss.

Artikel 34^{quater} BV stellt vor allem die verfassungsrechtliche Grundlage des AHVG (Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung) und des IVG (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung) dar. Diese Bestimmung ermöglichte die Schaffung des uns bekannten allgemeinen und obligatorischen Versicherungswerkes, in dessen Rahmen den Ausgleichskassen eine bestimmende Rolle als Durchführungsstellen und dem AHV-Ausgleichsfonds die Rolle des Versicherers zukommt. Sind aber mit der Schaffung der AHV und IV die Möglichkeiten, die Artikel 34^{quater} BV bietet, bereits erschöpft? Erlaubt die erwähnte Verfassungsbestimmung nicht vielmehr, die beiden Basisversicherungen AHV und IV durch die Schaffung einer obligatorischen Pensionsversicherung, auch wenn sie eine völlig verschiedene Struktur aufweisen würde, zu ergänzen?

Das BSV und die Eidgenössische Justizabteilung vertreten gestützt auf die Materialien zu Artikel 34^{quater} BV die Auffassung, dass dies möglich wäre. Innerhalb der Expertenkommission waren die Ansichten geteilt. Mit 18 gegen 5 Stimmen hat sie sich für die Schaffung einer neuen Verfassungsgrundlage ausgesprochen, welche die Rolle und die Grundstruktur aller drei Säulen unserer Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge klar zum Ausdruck bringt.

Ferner schlägt die Kommission vor, bei dieser Gelegenheit dem Bund die verfassungsmässige Kompetenz zur einheitlichen Regelung gewisser steuerrechtlicher Fragen im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge zu erteilen.

24.2. Gesetzliche Bestimmungen

AHV und IV bieten der ganzen Bevölkerung bereits einen gewissen Schutz gegen die Folgen des Alters, der Invalidität und des Todes. Aufgabe der obligatorischen Pensionsversicherung wäre es, diesen Schutz zu vervollständigen, soweit die individuelle Vorsorge diese Aufgabe nicht erfüllen kann. Dabei gilt es, den in jedem Wirtschaftszweig, jedem Beruf oder jedem Unternehmen vorhandenen besonderen Umständen Rechnung zu tragen. Ein solches Ziel lässt sich nicht durch eine abschliessende gesetzliche Regelung erreichen, welche – wie das AHVG – Rechte und Pflichten der Versicherten erschöpfend aufzählt. Vielmehr ist die Kommission der Ansicht, dass den Vorsorgeeinrichtungen nicht nur die Möglichkeit zu geben ist, sich selber zu organisieren, sondern auch eigene Vorschriften über die Beiträge und Leistungen aufzustellen. Wollte man sich darauf beschränken, der AHV und IV lediglich eine einheitliche zusätzliche Sicherung gegen die Folgen von Alter, Invalidität und Tod beizufügen, dann wäre es keineswegs notwendig, die zweite Säule auszubauen. In einem solchen Falle würde es genügen, die AHV- und IV-Leistungen entsprechend zu verbessern.

Andererseits könnte sich der Gesetzgeber nicht darauf beschränken, den obligatorischen Charakter der Versicherungsinstitutionen im Sinne der zweiten Säule vorzuschreiben, ohne gleichzeitig Mindestanforderungen festzusetzen, die zu erfüllen wären. Man weiss nämlich, dass die zweite Säule nicht nur gewisse Lücken in der Erfassung der zu versichernden Personen, sondern auch in bezug auf den Versicherungsschutz aufweist.

Aus den dargelegten Gründen schlägt die Kommission den Erlass eines Rahmengesetzes vor, welches einen bestimmten Personenkreis dem Versicherungsobligatorium unterstellt und die Mindestanforderungen für die Vorsorgeeinrichtungen festsetzt. Das Gesetz hätte auch Vorschriften für das richtige Funktionieren dieses Versicherungssystems und über den Rechtsschutz zu enthalten.

Es ist möglich, dass die Einführung der obligatorischen Pensionsversicherung Änderungen bestehender Gesetze zur Folge hat. Allgemein wäre es angezeigt, die diesbezüglichen Bestimmungen in einem Spezialgesetz zusammenzufassen.

24.3. *Vollzugsvorschriften*

Verschiedene Vollzugsvorschriften, insbesondere auf dem Gebiete der Aufsicht und Kontrolle, könnten ins Gesetz selbst oder in eine vom Bundesrat zu erlassende Vollzugsverordnung aufgenommen werden. Hierbei handelt es sich jedoch in erster Linie um ein gesetzestechnisches Problem, das keines besonderen Kommentars bedarf.

Damit die obligatorische Pensionsversicherung richtig funktioniert, sollte jede der betreffenden Institutionen ein Kassenreglement erlassen und dieses der zuständigen Behörde (z. B. der AHV-Ausgleichskasse) zur Genehmigung unterbreiten. Im Kassenreglement wären die Rechte und Pflichten der Arbeitgeber und der Versicherten gegenüber der Versicherungskasse festzulegen. Gemäss dem Legalitätsprinzip hätte es den gesetzlichen Bestimmungen zu entsprechen und insbesondere den im Rahmengesetz festgelegten Mindestanforderungen zu genügen. Dabei ist die Kommission der Ansicht, dass innerhalb eines vernünftigen Rahmens lediglich eine globale Äquivalenz zwischen Reglement und Mindestanforderungen verlangt werden soll. Geht man also davon aus, dass es – wenigstens auf gewissen Gebieten (z. B. auf dem Gebiet der Leistungen) – genügt, wenn das Kassenreglement als Ganzes den gesetzlichen Mindestvorschriften entspricht, so ist es nach Auffassung der Kommission auch gegeben, dass einzig die mit der Genehmigung des Reglementes beauftragte Instanz zuständig ist, über dessen Gesetzmässigkeit zu befinden; der Richter hätte grundsätzlich ein derart genehmigtes Kassenreglement als mit dem Rahmengesetz in Einklang stehend zu betrachten.

IX. Skizze von Förderungsmassnahmen ohne Obligatorium

25. Geltungsbereich

Eine der Unzulänglichkeiten der zweiten Säule besteht darin, dass zahlreiche Unternehmen noch über keine genügend ausgebaute Vorsorgeeinrichtung für Alter, Invalidität und Hinterlassene zugunsten ihres Personals verfügen. Die Kommission hat die Gründe dieser Lücken sowie auch die Möglichkeiten untersucht, den Geltungsbereich der beruflichen Vorsorge ohne gesetzliches Obligatorium weiter auszudehnen.

25.1. *Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen*

Bestimmungen von Gesamtarbeitsverträgen können unter gewissen Voraussetzungen für den ganzen Berufsstand allgemeinverbindlich erklärt werden. In der Schweiz wird von dieser Möglichkeit insbesondere in kleineren gewerb-

lichen Branchen gelegentlich auch für die Schaffung von Vorsorgeeinrichtungen Gebrauch gemacht. Die Kommission hat sich gefragt, ob die berufliche Vorsorge nicht durch Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung entsprechender Vertragsbestimmungen gefördert werden könnte. Sie kam jedoch zum Schluss, dass von einer solchen Massnahme kaum ins Gewicht fallende Impulse für die Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge zu erwarten seien.

25.2. Verpflichtung des Arbeitgebers zur Zahlung einer Abgangsentschädigung

Ein indirekter Zwang zur Ausdehnung der beruflichen Vorsorge ergibt sich aus der Verpflichtung des Arbeitgebers zur Zahlung einer Abgangsentschädigung an Arbeitnehmer, die nach längerer Dienstdauer aus dem Unternehmen ausscheiden. Gemäss Revisionsentwurf des Titels X OR über den Arbeitsvertrag, der am 27. November 1969 vom Nationalrat angenommen wurde, muss diese Abgangsentschädigung mindestens zwei Monatslöhnen entsprechen.

Der Richter kann je nach Umständen den Betrag bis auf zwölf Monatslöhne erhöhen. Normalarbeitsverträge und Gesamtarbeitsverträge können noch vorteilhaftere Regelungen vorsehen. Von solchen Verpflichtungen sind jene Arbeitgeber befreit, die ihren Arbeitnehmern eine Vorsorgeleistung zukommen lassen (Art. 339 des Revisionsentwurfes). So ist denn für den Arbeitgeber – je höher die Abgangsentschädigung wird – ein steigender Anreiz vorhanden, zugunsten seines Personals angemessene Schutzmassnahmen für das Alter zu treffen. Darin liegt ein wirksames Mittel zur Förderung der zweiten Säule. Die in Aussicht genommenen Entschädigungsbeträge entsprechen indessen bei weitem nicht den Leistungen, die im Falle eines Obligatoriums nach Auffassung der Kommission von einer Pensionsversicherung ausgerichtet werden sollten.

25.3. Aufnahme von Selbständigerwerbenden

Eine der Lücken im System der zweiten Säule besteht darin, dass vielfach Kleingeschäftsleute oder Alleinmeister bis vor kurzem nicht die Möglichkeit besaßen, sich einer nicht obligatorischen Kollektivversicherung anzuschliessen. Die Geschäftspläne der beaufsichtigten Lebensversicherungsgesellschaften sehen nun heute in der gemeinschaftlichen Betriebsversicherung die Aufnahme solcher Personenkategorien vor.

26. Leistungsprobleme

Verschiedene unter Ziffer 25 (besonders Ziff. 25.2) aufgezeigte Probleme könnten nicht nur zu einer Erweiterung des Geltungsbereiches der zweiten Säule, sondern auch zu einer Steigerung der Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen führen. Eine solche Verbesserung ergäbe sich ebenfalls aus finanziellen

Massnahmen (Ziff. 27 hiernach), wie auch aus der Stärkung der Freizügigkeit (Ziff. 29.1).

Die Bemerkungen unter Ziffer 23.4 über die Vereinheitlichung der Bestimmungen des SchKG betreffend die Pfändbarkeit der Leistungen gelten grundsätzlich auch dann, wenn auf eine Obligatorischerklärung der beruflichen Vorsorge verzichtet würde.

27. Finanzierungsprobleme

27.1. Indirekte Subventionierung

Aus grundsätzlichen Erwägungen ist die Kommission gegen eine direkte Subventionierung der Vorsorgeeinrichtungen. Staatliche Subventionen könnten je nach Umständen höchstens im Umfang des Kaufkraftschwundes der Währung in Aussicht genommen werden.

Es besteht indessen die Möglichkeit einer indirekten Subventionierung, wie sie z. B. in der Waadt praktiziert wird, wo der Staat die Entwicklung der Volksversicherung dadurch fördert, dass er bis zu bestimmten Höchstgrenzen die Beitragsleistungen des Einzelnen mit Zuschüssen an eine halböffentliche Vorsorgekasse ergänzt. Die Kommission hegt allerdings Zweifel, ob diese Methode verallgemeinert und in solchem Ausmasse verwirklicht werden kann, dass sich daraus eine entscheidende Stärkung der zweiten Säule ergibt.

27.2. Staatliche Garantien

Anstatt Subventionen auszurichten, könnte der Staat Vorsorgeeinrichtungen, die gewissen Mindestanforderungen entsprechen, finanzielle Garantien gewähren. Man könnte auch die Bildung von Kassengruppen vorsehen, deren Glieder sich gegenseitig gutstünden und denen der Staat auf zweiter Ebene Garantie gewähren würde.

27.3. Überwachung der Vermögensanlagen

Eine etwas weniger starre Praxis gewisser Stiftungsaufsichtsbehörden im Sinne der Ausführungen unter Ziffer 21, letzter Absatz, könnte ebenfalls zur Förderung der beruflichen Vorsorge ohne Obligatorium beitragen.

28. Organisation

28.1. Beteiligung der Arbeitnehmer

Unter Ziffer 22.1 wurde vorgeschlagen, die Arbeitnehmer in vermehrtem Masse an der Verwaltung von Vorsorgeeinrichtungen zu beteiligen, um ihr Interesse an der beruflichen Vorsorge zu verstärken. Dies gilt auch für den Fall, dass auf ein Obligatorium verzichtet wird.

28.2. Errichtung eidgenössischer oder kantonaler Einrichtungen

Während für den Fall der Obligatorischerklärung der Pensionsversicherung neben anderen Massnahmen (vgl. Ziff. 22.2) auch an die Errichtung öffentlicher Ersatzkassen auf eidgenössischer oder kantonaler Ebene gedacht werden kann, scheiden bei einem Verzicht auf ein Obligatorium solche Lösungen zum vornherein aus.

29. Sonderprobleme

29.1. Freizügigkeit

Selbst wenn man auf eine Obligatorischerklärung der Pensionsversicherung verzichtet, ist es wesentlich, dass den Arbeitnehmern die Freizügigkeit gewährleistet wird. Dies würde die zweite Säule qualitativ bedeutend verbessern und sie für viele noch nicht versicherte Personen attraktiver machen. Gegenwärtig ist nämlich der von Personalvorsorgeeinrichtungen gewährte Schutz bei Arbeitsplatzwechseln in zweierlei Hinsicht gefährdet. Einmal verliert der Arbeitnehmer dabei heute oft sämtliche auf Arbeitgeberbeiträgen beruhenden Ansprüche; die Vorsorgeeinrichtungen gelten daher zuweilen als Mittel, um die Arbeitnehmer an einen bestimmten Betrieb zu fesseln, was das Ansehen der Personalvorsorge beeinträchtigt. Sodann hat der Arbeitnehmer nach geltendem Recht Anspruch auf Rückerstattung seiner eigenen Beiträge in bar. Dies ermöglicht die zweckwidrige Verwendung der geäußerten Vorsorgemittel für Konsumausgaben auf Kosten des langfristig gesehen wünschbaren Versicherungsschutzes. Die Erhaltung des einmal geschaffenen Versicherungsschutzes bei Stellenwechseln ist daher auch dann notwendig, wenn von einem Obligatorium der Personalvorsorge abgesehen wird (vgl. auch Ziff. 7.2.4 und 23.2).

29.2. Steuerprobleme

Die unter Ziffer 23.3 vorgeschlagenen Steuerreformen wären auch wünschbar, wenn auf ein Obligatorium der Pensionsversicherung verzichtet wird. Sie würden die Bestrebungen zum Ausbau der zweiten Säule wirksam unterstützen. Die Kommission ist indessen der Ansicht, dass die steuerlichen Befreiungen und Erleichterungen nur jenen Vorsorgeeinrichtungen zu gewähren wären, die bestimmten Mindestanforderungen genügen.

30. Rechtliche Normierung

30.1. Verfassungsrecht

Wie die Obligatorischerklärung der Pensionsversicherung, müssen auch alle Massnahmen einer nicht obligatorischen Ordnung zur Förderung der zweiten Säule verfassungsrechtlich genügend verankert sein.

Der Erlass von Normen, die die Freizügigkeit einzig zwischen Anstalten privatrechtlichen Charakters gewährleisten, stellt keine verfassungsrechtlichen

Probleme, da Artikel 64 BV dem Bund gesetzgeberische Befugnisse im Privatrecht verleiht. Dagegen gestattet diese verfassungsrechtliche Bestimmung die Unterstellung der öffentlichen, d. h. von Bund, Kantonen und Gemeinden errichteten Vorsorgeeinrichtungen unter eine solche Regelung nicht. Damit die Rechtslage ein für allemal geklärt wird, wäre daher die Schaffung einer neuen verfassungsrechtlichen Verankerung zu erwägen.

Die Verwirklichung der steuerrechtlichen Kommissionspostulate würde ebenfalls verfassungsrechtliche Probleme aufwerfen. Mangels einer geeigneten Verfassungsbestimmung könnte ein zu weit gehender Eingriff des Bundes in kantonale Steuerangelegenheiten die Steuerhoheit der Kantone verletzen.

30.2. Gesetzgebung

Die zur Förderung der zweiten Säule geeigneten Massnahmen entstammen den verschiedensten Sachbereichen. Einzelne könnten durch eine Änderung bestehender und Schaffung neuer bundesrechtlicher Vorschriften verwirklicht werden. In diesem Sinne könnte an die Ausarbeitung eines neuen Bundesgesetzes über die Personalvorsorgeeinrichtungen gedacht werden, welches gleich wie das Gesetz vom 21. März 1958 hauptsächlich die Revision verschiedener bestehender Bundesgesetze zum Ziele hätte. Allerdings wäre dieses Ziel auch vermitteltst zeitlich gestaffelter gesetzgeberischer Massnahmen zu erreichen.

X. Vorschlag für ein indirektes Obligatorium

31. Wesenszüge der Vorschläge Niederer-Brunner

31.1. Risikotrennung

Nationalrat Brunner schlägt vor, die drei Risiken Alter, Invalidität und Tod, bei deren Eintritt Leistungen im Sinne eines Ersatzeinkommens fällig werden, zu trennen. Die Vorsorge für den «Normalfall» besteht darin, dass dem das rentenberechtigte Alter erreichenden Versicherten eine Altersrente zusteht, die nicht versicherungsmässig, sondern durch Bildung von Alterskapital rein sparmässig sichergestellt wird. Die Vorsorge für den «Sonderfall» setzt dagegen den Abschluss einer Risikoversicherung voraus, damit bei Eintritt der Risiken Invalidität und Tod die Vorsorge gewährleistet ist.

Die strikte Trennung der Risiken führt daher zur Alterskapitalbildung einerseits, zur Sonderrisikoversicherung andererseits, und wird auch bei der Finanzierung der Leistungen streng eingehalten. Wird für die Finanzierung der Vorsorgeleistungen der zweiten Säule z. B. ein Beitragssatz von 8 Prozent des gesamten AHV-pflichtigen Einkommens vorgesehen, entsprechend dem Vorschlag der überparteilichen AHV-Initiative, so schlägt Brunner folgende Aufteilung vor:

- 6 Lohnprozente für die Altersvorsorge (Arbeitnehmer 4%; Arbeitgeber 2%).
- 1 Lohnprozent für die Versicherung der Risiken Invalidität und Tod (Arbeitgeber).
- 1 Lohnprozent zur Finanzierung sogenannter Ausgleichsrenten (Arbeitgeber).

31.2. Leistungen

Die Bemessung der versicherten Leistungen erfolgt nach dem Beitragsprimat. Die Leistungen werden daher indirekt bemessen.

Die Altersleistungen richten sich grössenmässig nach der Höhe des Alterskapitals im Zeitpunkt des Rücktritts, wobei die Umwandlung des Alterskapitals in lebenslängliche Altersrenten den Normalfall darstellt.

In der Risikoversicherung würde die Höhe der Invaliditäts- und Todesfallleistungen von der Höhe des Einkommens bzw. des Beitrags sowie von der angewandten Finanzierungsmethode abhängen. Nach Brunner sollte die gesamtschweizerische Bevölkerung von der nach dem RUV finanzierten Risikoversicherung obligatorisch erfasst werden.

Wie bereits erwähnt, werden gemäss Vorschlag Brunner ausserhalb der Altersvorsorge und der Risikoversicherung noch zusätzliche Leistungen in die Gesamtvorsorge eingebaut. Dabei handelt es sich um eine Art Ausgleichsrente, welcher die Aufgabe zukommt, die zwischen dem früheren Erwerbseinkommen und dem nunmehr erzielten Renteneinkommen entstandene Lücke teilweise auszufüllen.

31.3. Durchführung

31.3.1. *Altersvorsorge.* Wie gesagt, wird das Sparkapital durch jährliche Beiträge von 6 Lohnprozenten geäufnet. Charakteristisch ist die unterschiedliche Verwendung des Arbeitnehmerbeitrags von 4 Prozent und des Arbeitgeberbeitrags von 2 Prozent.

Die Arbeitnehmerbeiträge werden direkt individuellen Sparkonten zugewiesen und verzinst. Die Arbeitgeberbeiträge werden – im Sinne des Vorschlags von Prof. Niederer – als sogenannte Verrechnungsbeiträge an die AHV-Ausgleichskassen überwiesen. Nach erfolgter Kontrolle der Beitrags- und Kontenstandabrechnung könnten diese von den Vorsorgeeinrichtungen der Arbeitgeber zugunsten der Versicherten zurückgefordert werden. Bei der Verteilung der Arbeitgeberbeiträge auf die Sparkonten der Versicherten wird auf das Alter der Versicherten Rücksicht genommen. Arbeitnehmer unter 30 Jahren erhalten keine Arbeitgeberbeiträge. Arbeitnehmern im Alter von 30 bis 54 Jahren wird der volle Arbeitgeberbeitrag von 2 Prozent gutgeschrieben. Die 55- bis 64jährigen Arbeitnehmer haben Anrecht auf den vollen Arbeitgeberbeitrag von 2 Prozent sowie den Teil, der der ersten Gruppe vorenthalten wurde (indirekte Solidarität zwischen jüngeren und älteren Arbeitnehmern). Brunner nimmt an, dass sich der Anteil dieser Gruppe dermassen auf 4 bis 5 Lohnprozente erhöht, wobei der genaue Wert von der Alters- und Lohnstruktur der Beitragspflichtigen abhängt. Für die Alterskapitalbildung stehen somit nicht einheitlich 6 Lohnprozente zur Verfügung, sondern altersmässig abgestufte Beitragssätze von 4 Prozent, 6 Prozent und 8–9 Prozent, entsprechend den oben erwähnten Altersgruppen. Die Alterskapitalbildung der älteren Arbeitnehmer wird so beschleunigt.

Die Äufnung des Alterskapitals durch Beiträge wird im Invaliditäts- oder Todesfall vorzeitig unterbrochen. Über die Verwendung des Sparkapitals im Todesfall fehlen entsprechende Hinweise.

31.3.2. *Risikoversicherung.* Die obligatorische Risikoversicherung könnte gemäss zwei Alternativen organisiert werden, durch eine staatliche Einrichtung oder durch die Privatassekuranz. In beiden Fällen sollten die Prämien nicht nach dem Alter abgestuft werden. Bei der privatrechtlichen Lösung müsste dafür gesorgt werden, dass zwischen den verschiedenen Gesellschaften ein Risikoausgleich hergestellt würde.

32. Auswirkungen der Vorschläge Niederer-Brunner

32.1. Individuelle Auswirkungen

32.1.1. *Altersvorsorge.* Brunner macht keine Angaben über die Grösse des Sparkapitals, das im Alter 65 dem Arbeitnehmer bzw. Pensionierten für die Finanzierung seiner Altersrente zur Verfügung stehen sollte. Anhand einer Modellrechnung hat das BSV daher Zahlenangaben zu gewinnen versucht. Dabei wurde einem 20jährigen ein Anfangslohn von 10 000 Franken zugeordnet, der bei statischen Verhältnissen bis zum Alter 65 konstant bleibt, bei dynamischen Verhältnissen unter dem Einfluss der Zuwachsquoten von 3 Prozent, 4 Prozent oder 5 Prozent aber rasch anwächst (Spalte 2 von Texttabelle 17). Den vorschüssig erhobenen Sparquoten liegen altersnmässig abgestufte Beitragsansätze von 4 Prozent, 6 Prozent und 8 Prozent des jeweiligen Lohnes zugrunde. Am Ende jedes Jahres wird das Guthaben zu 4 Prozent verzinst.

Alterskapitalien und entsprechende Renten

Texttabelle 17

Zuwachs- rate in %	Endlohn in Franken	Spardauer 45 Jahre		Spardauer 35 Jahre	
		Kapital in Fr. Alter 65	Altersrente in % des Endlohns	Kapital in Fr. Alter 65	Altersrente in % des Endlohns
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
0	10 000	68 106	63,1	48 397	44,9
3	36 715	125 307	31,6	102 928	26,0
4	56 165	157 712	26,0	134 347	22,2
5	85 572	201 029	21,8	176 627	19,1

Zinsfuss für Sparprozess: 4%; Barwert der Altersrente gemäss Tafel AHV IV^{bis}.

Setzt der Sparprozess im Alter 20 ein, beträgt die Spardauer 45 Jahre. Aus Spalte 3 von Texttabelle 17 geht hervor, auf welchen Betrag das Kapital nach Ablauf von 45 Jahren angewachsen ist. Setzt der Sparprozess zehn Jahre später

ein, mit Quoten von 6 Prozent und 8 Prozent, fällt das Kapital entsprechend der nur 35jährigen Dauer etwas niedriger aus (Spalte 5). Die sich mittels dieser Kapitalien bzw. Einmaleinlagen versicherbaren Altersrenten sind in den Spalten 4 und 6 in Prozenten des Endlohnes im Alter 65 wiedergegeben.

Bei statischen Verhältnissen und einer Spardauer von 45 Jahren kann sparmässig eine relativ hohe Altersrente (63,1 %) sichergestellt werden. Bei dynamischen Verhältnissen, z. B. bei einer jährlichen Zuwachsquote von 3 Prozent, verdoppelt sich wohl das Kapital nahezu. Der Endlohn ist aber auf über 36 000 Franken gestiegen, so dass die lohnprozentual fixierte Altersrente fast um die Hälfte auf 31,6 Lohnprozenten sinkt. Bei Zuwachsraten von mehr als 3 Prozent bzw. bei einer Spardauer von nur 35 Jahren lässt sich naturgemäss nur eine niedrigere Rente versichern, desgleichen wenn zusätzlich zur Altersrente noch eine anwartschaftliche Witwenrente mitversichert wird.

32.1.2. *Risikoversicherung.* In der unter Ziffer 11.2 beschriebenen Modellkasse ist für die Versicherung der im Invaliditäts- bzw. Todesfall versicherten Leistungen ein Beitrag erforderlich, der im Durchschnitt drei Achtel des Gesamtbeitrags ausmacht. Nach dem Vorschlag Brunners ist aber für die Risikoversicherung nur ein Achtel des Gesamtbeitrags vorgesehen. Würde nun in der Modellkasse für die Finanzierung der Invaliditäts- und Todesfalleistungen auch nur ein Achtel des Gesamtbeitrags zur Verfügung stehen, müssten die Ansätze dieser Leistungen stark gekürzt werden. Versicherbar wären demnach eine temporäre Invalidenrente von ca. 10 Lohnprozenten, eine lebenslängliche Witwenrente von ca. 7 Lohnprozenten und eine Waisenrente von ca. 2 Lohnprozenten.

Daraus folgt, dass mittels einer Risikoprämie von 1 Lohnprozent im Verhältnis zur Altersrente zu niedrige Risikoleistungen bereitgestellt werden, um einen ausreichenden Schutz zu gewährleisten. Um auf ein sozial vertretbares Ausmass dieser Leistungen zu gelangen, müssten die für die Alterskapitalien reservierten Beiträge wesentlich gekürzt werden.

32.1.3. *Zusatzleistungen.* Aus Tabelle C4 im Anhang kann der Wert eines Lohnprozentes (Ansatz gemäss Vorschlag Brunner) leicht berechnet werden. Durch Vergleich mit den Jahresausgaben (Spalte 3 der gleichen Tabelle) lässt sich bestimmen, um wie viele Prozente die gemäss der Modellkasse versicherten laufenden Renten erhöht werden können, wenn für die Finanzierung jeweils 1 Lohnprozent zur Verfügung steht. Dazu ein praktisches Beispiel: Bei Annahme einer jährlichen Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus von 4 Prozent beträgt die Lohnsumme z. B. im Kalenderjahr 30 genau 4865 Millionen Franken. Dem Sonderbeitrag von 1 Prozent entsprechen somit 48,65 Millionen Franken. Die Jahresausgaben belaufen sich auf 646 Millionen Franken. Dementsprechend lassen sich dann alle laufenden Renten um 7,5 Prozent erhöhen, was sich im Vergleich mit einer 30 Jahre lang dauernden jährlichen Zuwachsrate der Löhne von 4 Prozent recht bescheiden ausnimmt.

Tabelle C4 im Anhang gestattet noch einen andern Vergleich. Sie enthält den Wert der Teuerungszulagen in Lohnprozenten, in der drittletzten Spalte

für einen eigentlichen Teuerungsausgleich sowie in der letzten Spalte für die lohnmassige Anpassung. Es ist ersichtlich, dass bereits nach etwa 15 Kalenderjahren selbst bei einem normalen Teuerungsausgleich die Werte über 1 Prozent liegen, ein Beitragssatz von 1 Lohnprozent also nicht mehr genügt, um die Teuerungszulagen zu finanzieren. Mit andern Worten ausgedrückt: mittels eines Zusatzbeitrags von 1 Lohnprozent lässt sich somit nur ein ungenügender Teuerungsausgleich erzielen.

32.2. *Durchführungstechnische Auswirkungen*

Die Durchführung der Altersvorsorge gemäss den Ansichten Brunner-Niederer bedingt die Mitarbeit der AHV-Ausgleichskassen (Kontrolle und Rückerstattung der «Verrechnungsbeiträge»). Eine erste Abklärung hat aber ergeben, dass eine solche Zusammenarbeit voller Schwierigkeiten wäre: die besondere Struktur der AHV, Motive rein technischer Art sowie Unterschiede im Anwendungsbereich der beiden Versicherungssysteme würden schwierig zu lösende Probleme aufwerfen. Insbesondere ist auf die Problematik hinzuweisen, die sich aus den von Vorsorgeeinrichtungen nicht zurückgeforderten Beiträgen ergibt. Desgleichen ist abzuklären, ob die Privatassekuranz gewillt wäre, die Risikoversicherung losgelöst von der Altersversicherung zu übernehmen, oder ob eine eidgenössische Kasse zu gründen wäre. Abschliessend sei festgehalten, dass Brunner die Trennung der Risiken nicht nur für die zweite Säule empfiehlt, sondern auch innerhalb der AHV/IV eine Strukturänderung für zweckmässig erachtet.

XI. Ergebnisse der Beratungen

33. Zusammenfassung

33.1. *Gegebenheiten des Problems*

Die Ausgangslage ist geprägt durch die anlässlich der 6. AHV-Revision vom Jahre 1964 definierte Dreisäulenkonzeption des schweizerischen Vorsorgewesens, nach welcher die Sozialversicherung (erste Säule), die berufliche Vorsorge (zweite Säule) und die individuelle Vorsorge (dritte Säule) gemeinsam die Sicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, der Invalidität und des Todes zu übernehmen haben.

Die Kommission ist der Auffassung, dass an diesem Prinzip festzuhalten sei. Die Kombination der Leistungen aller drei Säulen sollte jedermann ein ausreichendes Ersatzeinkommen garantieren, d. h. ein Einkommen, das nicht nur existenzsichernd ist, sondern auch die Weiterführung des gewohnten Lebensstandards gewährleistet.

In welchem Ausmass sich diese Konzeption bis heute durchgesetzt hat, kann der unter Ziffer 2 dargelegten statistischen Beurteilung der Ausgangslage entnommen werden. Die Pensionskassenstatistik von 1966 zeigt einerseits ge-

genüber 1955/56 eine erfreuliche Entwicklung der zweiten Säule, andererseits aber auch das Vorhandensein von Lücken verschiedener Art auf. So ist ein beachtlicher Teil der Arbeitnehmer von den Vorsorgeeinrichtungen noch nicht erfasst, und bei den Versicherten ist ein recht unterschiedlicher Schutz festzustellen.

Die rechtliche und technische Ausgangslage weist eine eindrucksvolle Vielfalt der bisher in der beruflichen Vorsorge getroffenen Regelungen auf. Ein ganzes Spektrum rechtlicher Vorschriften ist in verschiedenen Gesetzen anzutreffen. Zudem handelt es sich um ein äusserst komplexes Gebiet, mit dessen spezifischer Begriffswelt im zweiten Teil dieses Berichtes Bekanntschaft gemacht werden kann. Unter diesen Umständen darf nicht erwartet werden, dass die Expertenkommission in ihrer Stellungnahme alle sich stellenden Einzelfragen erschöpfend und abschliessend behandeln konnte.

33.2. Lösungsmöglichkeiten

Die vom Eidgenössischen Departement des Innern gestützt auf ein Postulat des Nationalrates vom 23. September 1968 eingesetzte Expertenkommission hat die Lösungsmöglichkeiten zur Förderung der zweiten Säule eingehend geprüft. Diese Möglichkeiten lassen sich kurz wie folgt zusammenfassen:

Die erste Lösungsmöglichkeit besteht in der Einführung eines eidgenössischen Obligatoriums (Ziff. VIII), das folgende Wesenszüge aufzuweisen hat:

- Kreis der obligatorisch zu Versichernden. Vordringlich ist die Einführung einer obligatorischen Pensionsversicherung für Arbeitnehmer. Ihnen soll ein Mindestschutz für die drei Versicherungsfälle Alter, Invalidität und Tod geboten werden. Insbesondere soll der Schutz bei Invalidität und Tod ohne Karenzfrist wirksam werden. Die Selbständigerwerbenden sollen einer freiwilligen Versicherung zu ebenso günstigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer beitreten können.
- Leistungen der Pensionsversicherung. Sie werden ausgehend vom Beitragsprimat, verbunden mit einer minimalen Rentenleistung, festgelegt. Die Kommission hält einen globalen Beitragssatz von mindestens 8 Prozent des AHV-Lohnes als angemessen. Damit soll grundsätzlich ein sozialer Mindestschutz erreicht werden, bei welchem die Leistungen der zweiten Säule zusammen mit jenen der ersten (AHV und IV) für die mittleren Einkommensstufen ein ausreichendes Ersatzeinkommen ergeben, nämlich 60 Prozent des Lohnes für Alleinstehende, wozu für Verheiratete der Ehepaarzuschuss der ersten Säule kommt. Für die unteren Einkommensstufen soll dieser Schutz durch verbesserte Leistungen der ersten Säule allein erreicht werden. Bei den oberen Einkommensschichten muss zu den Leistungen der ersten und zweiten Säule die individuelle Vorsorge (dritte Säule) hinzutreten, um den gewünschten Vorsorgeschutz zu verwirklichen. Der Preis- und Lohnentwicklung ist Rechnung zu tragen, wobei auch die laufenden Renten der Teuerung angepasst werden sollen.
- Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration. Entsprechend der persönlichen Beitragspflicht könnten die vollen Leistungen erst nach einer 30- bis 40jährigen Übergangszeit erbracht werden. Diese Zeit soll jedoch durch den Einsatz verschiedener Finanzquellen auf 15 Jahre beschränkt werden, während welcher reduzierte Leistungen ausgerichtet werden, welche aber nicht unter ein gewisses Minimum absinken sollten (vgl. Ziff. 23.1.4). So erhält ein 50jähriger Mann bereits den vollen gesetzlich zugesicherten Schutz, wogegen die Ältern in den Genuss gekürzter Leistungen kommen. Dabei ist nicht zu übersehen, dass schon während der glei-

chen Übergangszeit die erhöhten Leistungen der ersten Säule voll ausgerichtet werden, wenngleich sich auch hier entsprechende Kürzungen rechtfertigen liessen.

- Freizügigkeit. Grundsätzlich soll der Wert der im Rahmen des Obligatoriums erworbenen Minimalansprüche dem Austretenden voll erhalten bleiben. Dieses Ziel kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden: Gewährung einer entsprechenden Austrittsabfindung zuhanden einer neuen Kasse, Beibehaltung der Mitgliedschaft bei der alten Kasse durch externe Versicherung, Abschluss einer Freizügigkeitspolice zugunsten des Austretenden.
- Finanzierung. Sie stützt sich vorwiegend auf die Beitragsleistungen der Versicherten und der Arbeitgeber sowie auf die Zinsen des Deckungskapitals. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber wenigstens die Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeiträge. Der globale Beitragssatz von 8 Lohnprozenten ist nach einer kurzen Übergangsfrist zu erreichen. Das Finanzierungsverfahren soll der Struktur jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung entsprechen und die Garantie bieten, dass die versprochenen Leistungen immer ausgerichtet werden können. Hiefür sind periodische Kontrollen vorzusehen.
- Organisation. Sie soll sich auf die bestehende Ordnung stützen. Träger der Versicherung sind deshalb Stiftungen, Genossenschaften oder öffentlichrechtliche Institutionen. Die Vorsorgeeinrichtungen können entweder als autonome Pensionskassen auftreten und die finanzielle Verantwortung selber tragen oder bei einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft eine Gruppenversicherung abschliessen. Das Obligatorium richtet sich an die Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer zu versichern haben. Die Wahl des Versicherungsträgers ist grundsätzlich freizustellen, doch muss dafür gesorgt werden, dass jeder Arbeitnehmer ohne Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand versichert werden kann und dass die obligatorische Versicherung auch dann sichergestellt wird, wenn der Arbeitgeber einmal dazu nicht Hand bieten sollte. Diese Probleme lassen sich sowohl durch eine privatrechtlich wie auch durch eine öffentlich-rechtlich organisierte Regelung lösen. Die Überwachung obliegt einer eidgenössischen Aufsichtsstelle; die AHV-Ausgleichskassen haben darüber zu wachen, dass jeder Arbeitgeber über eine Vorsorgeeinrichtung verfügt oder sich einer solchen anschliesst. Sowohl bei der Durchführung als auch bei der Überwachung ist das Mitspracherecht der Arbeitnehmer zu gewährleisten.
- Steuerliche Massnahmen. Der zweiten Säule sind in Bund, Kantonen und Gemeinden die gleichen Vergünstigungen einzuräumen wie der AHV und IV, und zwar sowohl bezüglich der Vorsorgeeinrichtungen selbst als auch der persönlichen Belange der Versicherten und der Arbeitgeber.
- Rechtliche Normierung. Die obligatorische Pensionsversicherung soll durch ein Rahmengesetz geregelt werden. Dieses wird die unbedingt notwendigen Mindestvorschriften aufstellen, denen die Statuten und Reglemente einer Vorsorgeeinrichtung zu genügen haben. Die Kommission ist mit grosser Mehrheit der Auffassung, dass dieses Rahmengesetz auf einer bereinigten Verfassungsgrundlage (neuer Art. 34^{quater}) beruhen soll.

Als zweite Lösungsmöglichkeit prüfte die Kommission Förderungsmassnahmen, die ohne Obligatorium verwirklicht werden können (Ziff. IX). Insbesondere erörterte die Kommission, ob durch die Förderung der Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen die Schaffung neuer Vorsorgeeinrichtungen beschleunigt werden könne und ob dieses Ziel allenfalls durch finanzielle Garantien der öffentlichen Hand oder vermehrte fiskalische Begünstigungen erreicht werden könne. Sie untersuchte sodann die Möglichkeiten von Leistungsverbesserungen, z. B. durch eine Lockerung der Vorschriften über die Anlage der Vorsorgemittel oder durch Verallgemeinerung der Freizügigkeit.

Als weitere Förderungsmethode wurde auch die verstärkte Beteiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung in Betracht gezogen.

Als dritte Lösungsmöglichkeit wurde von der Kommission der Vorschlag auf ein indirektes Obligatorium in Erwägung gezogen (Ziff. X). Er sieht eine rein sparmässig vollzogene Alterskapitalbildung sowie eine separate Deckung der Risiken Invalidität und Tod vor. Zu diesem Zwecke wird von sämtlichen AHV-Versicherten ein paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht Beitrag von 8 Lohnprozenten erhoben, wovon 6 Lohnprozente (Arbeitnehmer 4 Prozent, Arbeitgeber 2 Prozent) der Altersvorsorge und je 1 Lohnprozent der separaten Risikoversicherung und der Bereitstellung von Ausgleichsrenten zukommen. Die Arbeitgeberbeiträge werden als «Verrechnungsbeiträge» an die AHV-Ausgleichskassen überwiesen, welche von den Vorsorgeeinrichtungen zugunsten der ihnen angeschlossenen Versicherten zurückgefordert werden können. Die nicht zurückgeforderten Beiträge verbleiben bei der AHV. Die Rückforderungsmöglichkeit der Beiträge wird einen umfassenden Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung begünstigen (indirektes Obligatorium).

34. Wahl der zweckmässigsten Förderungsmassnahme

Die Expertenkommission erachtet die Wahl der seit 1964 aufgestellten Dreisäulenkonzeption als besten Weg, um das Problem der Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod bei den schweizerischen Gegebenheiten richtig zu lösen. Die Pensionsversicherung der zweiten Säule hat somit im Rahmen dieser Konzeption eine entscheidende Rolle zu spielen, insbesondere deshalb, weil sie die schematischen Grundleistungen der ersten Säule durch Leistungen ergänzen kann, welche die spezifischen Belange eines jeden Betriebes und seiner Arbeitnehmer berücksichtigen.

Die Wahl zwischen den aufgezeigten Lösungsmöglichkeiten wird dem Bundesrat und anschliessend dem Parlament obliegen. In einer konsultativen Abstimmung hat sich die Expertenkommission mit 23 zu 2 Stimmen und bei 3 Enthaltungen eindeutig für die Wahl des Obligatoriums für Arbeitnehmer ausgesprochen. Sie ist nämlich mehrheitlich überzeugt, dass die wenigen nicht auf dem Obligatorium beruhenden Förderungsmassnahmen die unter Ziffer 2.3.4 aufgezeigten Lücken in absehbarer Zeit nicht zu schliessen vermögen.

Demgegenüber befürchtet die Kommissionsminderheit bei Einführung eines Obligatoriums das Auftreten grosser Schwierigkeiten und gibt daher dem Weg der nicht obligatorischen Massnahme den Vorzug. Dabei lässt sie sich von der Überlegung leiten, dass es sich bei der zweiten Säule um ein Gebiet der privatwirtschaftlichen Sphäre handelt, welches zur klaren Abgrenzung der ersten Säule von der staatlichen Einflussnahme ausgenommen werden sollte. Die Einführung eines Obligatoriums führe sodann zu Beitragsleistungen seitens der Wirtschaft, deren Tragbarkeit nicht überall gegeben sei. Die Kommission hält im übrigen dafür, dass die für eine nicht obligatorische Ordnung vorge-

schlagenen Massnahmen auch im Fall einer obligatorischen Pensionsversicherung der Arbeitnehmer für die nicht obligatorisch Versicherten Geltung haben sollen.

Dagegen lehnt die Expertenkommission den Vorschlag auf Einführung eines indirekten Obligatoriums mit überwältigender Mehrheit ab. Diese Lösung würde zu einem nicht ausgewogenen Leistungssystem führen, und ihre Durchführung hätte allzu grosse Schwierigkeiten zu überwinden.

35. Würdigung eines eidgenössischen Obligatoriums

Die ein Obligatorium befürwortende Mehrheit der Expertenkommission ist sich der Tragweite ihrer Empfehlung voll bewusst. Die sozialpolitische Begründung ihres Beschlusses sieht sie im geplanten harmonischen Zusammenwirken der drei Säulen des schweizerischen Vorsorgewesens. Aber nur eine im Rahmen des Obligatoriums vorgesehene möglichst freiheitliche Regelung der Belange der Pensionsversicherung vermag den Bedürfnissen der verschiedenen Sektoren gerecht zu werden und so sinnvoll die notgedrungen schematisierten Leistungen der AHV und IV richtig zu ergänzen.

Die Expertenkommission ist sich bewusst, dass mit dem Obligatorium verschiedene volkswirtschaftliche Konsequenzen verbunden sind, zu deren näherer Abklärung indessen die verfügbare Zeit nicht ausreichte. Es sei aber auf die Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung verwiesen. Dieses Gremium befasst sich im Auftrag des Departementes des Innern vordringlich mit dem Problem der Kapitalbildung. Das vorgesehene Obligatorium würde die Kapitalbildung noch mehr fördern. Zur Sicherung ihres langfristigen Wachstums bedarf die Volkswirtschaft einer ausreichenden Kapitalbildung, zu der auch die Sozialversicherung beiträgt; umgekehrt hat eine ausgebautе Sozialversicherung eine gesunde und leistungsfähige Volkswirtschaft zur Voraussetzung.

Es wurde unter Ziffer 11.3 auf die Gesamtkosten der Rentenversicherung der ersten und zweiten Säule hingewiesen; diese können mit rund 25 Prozent des Einkommens im Sinne der AHV bewertet werden, welche von den drei Geldgebern: den Arbeitnehmern, den Arbeitgebern und für die erste Säule überdies durch die öffentliche Hand bereitzustellen sind. Der erwähnte Ansatz ist hoch, wenn er auch heute schon zugunsten rund eines Drittels der Arbeitnehmer verwirklicht ist. Aber niemand kann das Dilemma umgehen: entweder werden die verlangten Mittel von der gesamten Volkswirtschaft aufgebracht, oder es kann das Problem der Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod nur in einem reduzierten Ausmass gelöst werden. Auch die Volkswirtschaft hat ein Interesse an einer Lösung der sozialen Probleme.

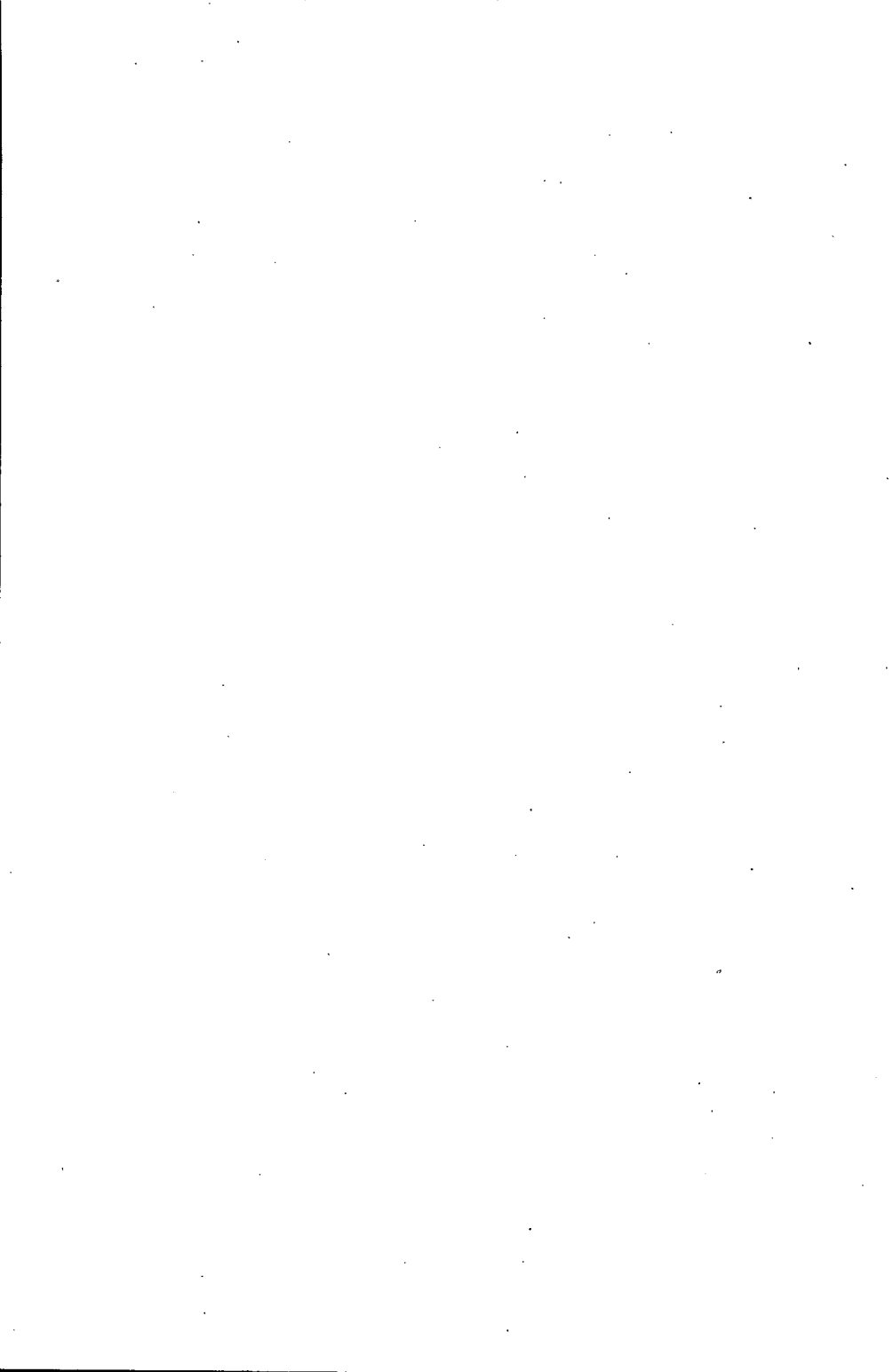
Im übrigen sieht sich die Expertenkommission mit ihrer Empfehlung auch einig mit dem grundsätzlichen Anliegen zweier der eingereichten Volksbegehren sowie mit einigen parlamentarischen Vorstössen und ausserparlamentarischen Eingaben. Sie ist überzeugt, den Beweis erbracht zu haben, dass die Pen-

sionsversicherung die ihr zgedachte Aufgabe im Rahmen der schweizerischen Dreisäulenkonzeption voll erfüllen kann, und glaubt, für die im massgebenden Postulat des Nationalrates, vom 23. September 1968, gestellten Probleme die sinnvollste Lösung vorgeschlagen zu haben. Auf jeden Fall darf wohl gesagt werden, dass es sich beim harmonischen Ausbau der zweiten Säule um das wichtigste sozialpolitische Problem seit Einführung der AHV im Jahre 1948 handelt.

Bern, den 16. Juli 1970

Eidgenössische Expertenkommission
für die Förderung der beruflichen
Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge

Der Präsident:
PD Dr. Ernst Kaiser



Ausländische Regelungen

Auf Wunsch der Expertenkommission im Sinne einer summarischen
Orientierung vom BSV zusammengestellt

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitende Bemerkungen

I Bundesrepublik Deutschland

II Frankreich

III Italien

IV Dänemark

V Finnland

VI Schweden

VII Israel

VIII Kanada

IX USA

Einleitende Bemerkungen

Im nachfolgenden wird anhand von kurzen Abhandlungen gezeigt, wie in andern Staaten das Vorsorgewesen organisiert ist. Die Wahl fiel dabei auf 3 Nachbarstaaten, 3 nordische Staaten und 3 aussereuropäische Staaten. Die benachbarten Staaten Deutschland, Frankreich und Italien sind aus naheliegenden Gründen für die Untersuchung besonders interessant. Die Einrichtungen der nordischen Staaten gehören ins Gesamtbild eines Wohlfahrtsstaates. Schliesslich ist es aufschlussreich, an drei typischen Beispielen zu erfahren, wie ausserhalb von Europa die Pensionsversicherung aufgebaut ist.

Die für diese Abhandlungen zur Verfügung stehenden Unterlagen stammen aus den verschiedensten Quellen. Es handelt sich teils um knappe Übersichten (z. B. Social Security Programs Throughout the World 1967; U. S. Department of Health, Education and Welfare), teils um ausführlichere Berichte über die Vorsorgeeinrichtungen sowohl der ersten wie der zweiten Säule. Unter diesen Umständen war eine einheitliche Darstellung der Systeme der verschiedenen Länder nicht möglich. Für einige Staaten wie z. B. das Vereinigte Königreich waren innert nützlicher Frist keine Unterlagen erhältlich. Für Österreich fehlen Angaben über Vorsorgeeinrichtungen der zweiten Säule, weil die Versicherung im Rahmen der ersten Säule so umfassend ist, dass für die zweite Säule kein genügender Spielraum mehr übrigbleibt.

I Bundesrepublik Deutschland

(Quelle: Bericht der Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung
e. V., Heidelberg)

Allgemeines

Im 19. Jahrhundert hatte die Industrialisierung eine Veränderung des Wirtschafts- und Soziallebens bewirkt. Im Zusammenhang damit wurden die ersten betrieblichen Unterstützungseinrichtungen geschaffen, die heute unter den Begriff «betriebliche Altersvorsorge» fallen. Diese zeichnet sich durch eine Vielfalt von Formen aus, die teils auf rechtlichen, teils auf Finanzierungsunterschieden beruhen und deren Verbreitung weitgehend von der steuerlichen Behandlung der einzelnen Formen mitbestimmt worden ist.

Die deutsche Sozialversicherung, insbesondere die gesetzliche Rentenversicherung, ist ständig ausgebaut worden. Die betriebliche Altersvorsorge ist dadurch nicht überflüssig geworden, sondern hat vielmehr den Charakter einer Zusatzvorsorge angenommen. Diese wird auch in Deutschland heute als zweite Säule im Rahmen der Gesamtvorlage anerkannt.

Die gesetzliche Rentenversicherung garantiert dem durchschnittlich Versicherten nach einer Beitragsdauer von 35 bis 40 Jahren eine Rente, welche praktisch 45 Prozent bis 50 Prozent des letzten Jahreslohnes darstellt (nicht zu verwechseln mit den gesetzlich geregelten, auf aufgewertete Durchschnittslöhne bezogenen Rentensätzen). Die Differenz zwischen dieser Sozialrente und der wünschbaren Altersvorsorge von 75 Prozent des letzten Lohnes wird als Versorgungslücke bezeichnet. Sie nach Möglichkeiten zu schliessen, ist Aufgabe der betrieblichen Vorsorge, die somit eine Auffüllfunktion zu erfüllen hat. Dabei wird vom Arbeitnehmer mit steigendem Einkommen auch eine intensivere private Eigenvorsorge (dritte Säule) erwartet.

Durch die betriebliche Altersvorsorge dürften durchschnittlich 10 Prozent bis 15 Prozent des früheren Lohnes gedeckt werden.

Die Bestimmungen, in welcher Höhe die Renten gezahlt werden, nennt man Leistungspläne, für die es in der Praxis eine Fülle von Gestaltungsmöglichkeiten gibt (fixe Leistungen, nach Beitragsjahren abgestufte fixe Leistungen, lohnprozentuale Renten, usw.). Da die Sozialversicherungsrenten in der Bundesrepublik in ihrer Höhe durch die sogenannte Beitragsbemessungsgrenze limitiert sind, ist die Sozialversicherungsrente für Angestellte mit Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze relativ rückläufig. Für diese Angestellten werden deshalb sehr umfassende Leistungspläne aufgestellt. In der betrieblichen Altersvorsorge ist

meistens eine sogenannte Limitierungsklausel vorgesehen, gemäss welcher die betrieblichen Leistungen nur so weit ausgerichtet werden, als das gesamte Ersatz-einkommen einen bestimmten Prozentsatz (65 % bis 85 %) des früheren Lohnes nicht übersteigt.

Das Problem der Anpassung der Renten an ein verändertes Lohn-Preis-Niveau besteht bei der betrieblichen Vorsorge gleichfalls. Eine rechtliche Verpflichtung zur Anpassung ist von der Rechtsprechung allerdings bis heute stets verneint worden, so dass die Anpassung als eines der ungelösten Probleme bezeichnet wird.

Ein weiteres viel diskutiertes Problem der betrieblichen Altersvorsorge stellt die sogenannte Verfallbarkeit dar, d. h. die Klausel, dass die Vorsorgeansprüche ersatzlos verfallen, wenn der Arbeitnehmer vor Eintritt des Risikos aus dem Betrieb ausscheidet. Scheinbar werden hier keine Freizügigkeitsleistungen gewährt.

Es gibt in Deutschland keine gesetzliche Regelung der betrieblichen Altersversorgung. Wohl aber hat das Steuerrecht einen grossen Einfluss auch rechtlicher Art auf die Ausgestaltung ausgeübt, indem darin als Voraussetzung für die Inanspruchnahme steuerlicher Vergünstigungen Mindestbedingungen vorgeschrieben wurden. Angesichts eines fehlenden Gesetzes ist die Rechtsprechung insbesondere des Bundesgerichts besonders bedeutungsvoll für die betriebliche Altersversorgung geworden.

Gemäss Statistiken besteht für 70 Prozent aller Arbeitnehmer in irgendeiner Form eine zusätzliche betriebliche Altersvorsorge. Die Lücken stammen vorwiegend aus kleineren Betrieben mit bis zu 49 Beschäftigten. Die versicherten Leistungen umfassen Altersrenten (ab Alter 65 für Männer, ab 60 für Frauen), Invalidenrenten und Hinterlassenenrenten (darunter auch Witwer-Renten), d. h. im wesentlichen die gleichen Leistungen wie in der Sozialversicherung. Hinsichtlich Finanzierung und Finanzierungsverfahren fehlen zwingende Vorschriften weitgehend. Sofern Beiträge der Arbeitnehmer vorgesehen sind, verhalten sie sich zu jenen der Arbeitgeber meistens wie 1 : 1.

Betriebliche Altersvorsorge

Abschliessend sei noch auf die Träger der betrieblichen Altersvorsorge verwiesen, wo fünf Formen unterschieden werden, deren sich der Arbeitgeber bei der Errichtung einer Vorsorgeeinrichtung bedienen kann:

- Die Pensionsverpflichtungen
- Die Pensionskassen bzw. Versorgungskassen
- Die Unterstützungskassen
- Die Direktversicherung
- Die Höher- bzw. Weiterversicherung in der Sozialversicherung

Pensionsverpflichtungen. Die betrieblichen Pensionsverpflichtungen sind die in der Bundesrepublik beliebteste Form. Es sind vertragliche Zusicherungen des Arbeitgebers zur Erbringung von betrieblichen Versorgungsleistungen gegenüber den Berechtigten. Sie beruhen auf einzelvertraglichen Zusagen, Be-

triebsvereinbarungen mit dem Betriebsrat, der Vertretung aller Arbeitnehmer, oder vom Arbeitgeber einseitig erlassenen Pensionsordnungen. Die Firma hat es hierbei in der Hand die Leistungsarten und den Leistungsplan «nach Mass» festzusetzen. Auf die Leistungen haben die Berechtigten, die ihrerseits in keiner Weise zur Finanzierung der Leistungen herangezogen werden, einen Rechtsanspruch, der nur für Ausnahmefälle durch «Vorbehalte» genannte Klauseln eingeschränkt wird. Das mit den Pensionsverpflichtungen zusammenhängende Risiko, insbesondere des vorzeitigen Todes oder einer Invalidität, kann ganz oder teilweise bei einer Versicherungsgesellschaft (oder einer Pensionskasse) rückgedeckt werden. Hierbei übernimmt der Arbeitgeber die Beiträge (wie bei der Direktversicherung). Die Leistungen der Versicherungsgesellschaft (Bezugsberechtigung) erhält die Firma, die sie zur Finanzierung ihrer Leistungen verwendet.

Pensionskasse. Der Arbeitgeber kann auch eine Pensionskasse einrichten oder sich einer bestehenden überbetrieblichen (Gruppenpensionskasse) bedienen, die als selbständige rechtliche Person neben ihn tritt und deren alleiniger Zweck es ist, die Versorgung der Arbeitnehmer in den festgelegten Fällen zu übernehmen. Die Pensionskasse wird vom Gesetzgeber trotz ihres betrieblichen Charakters im Grundsatz wie eine Versicherungsgesellschaft behandelt und der Versicherungsaufsicht unterworfen. Auf ihre Leistungen bestehen Rechtsansprüche. Ihre Leistungen werden durch Beiträge finanziert, die entweder vom Arbeitgeber und den Arbeitnehmern gemeinsam, vom Arbeitgeber allein oder ausnahmsweise von den Arbeitnehmern allein aufgebracht werden. Im Bereich des öffentlichen Dienstes spricht man statt von Pensionskassen allgemein von Versorgungskassen. Deren Ziel ist die Zusatzversorgung mit der Auffüllung der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung auf eine angemessene Gesamtversorgung.

Unterstützungskasse. Der Arbeitgeber kann auch eine Unterstützungskasse einrichten oder sich einer bestehenden Gruppen-Unterstützungskasse bedienen, die ebenfalls als rechtlich selbständige Person neben den Arbeitgeber tritt und deren Zweck es ebenfalls ist, die Versorgung der Arbeitnehmer zu übernehmen. Der Unterschied zu der Pensionskasse besteht darin, dass die Arbeitnehmer keinen Rechtsanspruch gegen die Unterstützungskasse erwerben. Umgekehrt unterliegt die Unterstützungskasse wegen des fehlenden Rechtsanspruchs auch nicht der Versicherungsaufsicht. Sie ist in ihrer Geschäftsführung mithin viel freier als die Pensionskasse.

Direktversicherung. Mit der Direktversicherung, d. h. mit dem Abschluss einer Kapital- oder (Pensions-) Rentenversicherung bei einer Lebensversicherungsgesellschaft wird im Prinzip der Zweck der betrieblichen Altersversorgung – die über die Sozialversicherungsrente hinausgehende Zusatzversorgung – ebenfalls voll erreicht. Die Direktversicherungen können in Form von Einzelversicherungen oder von Gruppenversicherungen abgeschlossen werden. Der Abschluss von Direktversicherungen wird besonders für leitende Ange-

stellte und zur vollständigen Risikoabwälzung bei mittleren und kleineren Firmen bevorzugt.

Höherversicherung; Weiterversicherung. Der Arbeitgeber kann schliesslich auch für alle Arbeitnehmer den Weg der Höherversicherung bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder auch für die von der Versicherungspflicht befreiten, aber versicherungsberechtigten Arbeitnehmer den der freiwilligen Weiterversicherung wählen.

II Frankreich

(Quelle: Notiz der «Association générale des institutions de retraites des cadres»)

Allgemeines

Es gibt verschiedene obligatorische Vorsorgeeinrichtungen, die zusätzliche Leistungen gewähren. Es sind dies: das System für Angestellte in leitender Stellung; die Systeme für die übrigen Arbeitnehmer (Vereinbarung vom 8. Dezember 1961); speziell zugunsten der «agents de maîtrise» errichtete Systeme (Vereinbarung vom 28. März 1962); die Spezialsysteme für die Landwirtschaft, das Bankwesen, die Bergleute, das Lufttransportwesen, die Presse, die Versicherungsgesellschaften, die öffentlichen Betriebe.

Im nachfolgenden ist eine Beschreibung des Systems für Angestellte in leitender Stellung wiedergegeben, welches das älteste der Systeme ist.

Das System für Angestellte in leitender Stellung

Entstehung

Gestützt auf einen Landesgesamtvertrag vom 14. März 1947, der infolge eines Beschlusses des Arbeitsministers und der Sozialen Sicherheit obligatorischen Charakter hat, ist das System für Angestellte in leitender Stellung geschaffen worden. Der Vertrag ist wiederholt modifiziert worden. Das System umfasst alle dem «Conseil national du patronat français» unterstellten Berufszweige mit Ausnahme derjenigen, die ein Spezialsystem besitzen.

Leistungsberechtigte (in der Eigenschaft als Arbeitnehmer)

- Ingenieure und leitende Angestellte der verschiedenen Berufsbranchen;
- Andere Personen in leitender Stellung sowie die Ärzte, die als Arbeitnehmer von der sozialen Gesetzgebung anerkannt sind;
- Angestellte, Techniker und «agents de maîtrise», die hinsichtlich Gehalt den leitenden Angestellten gleichgestellt sind;

Reisende, Vertreter und «Placiers», die für einen einzigen Arbeitgeber arbeiten und die Qualifikation «leitende Angestellte» besitzen.

Versicherte Leistungen

Altersrenten. Die Ausrichtung der Altersrente erfolgt ab Alter 65, wenn der Beruf ganz oder teilweise nicht mehr ausgeübt wird (ab Alter 60 bei von der Sozialen Sicherheit anerkannter Arbeitsunfähigkeit). Der vorzeitige Bezug der Rente ist auf Verlangen frühestens ab Alter 55 möglich; dabei wird die Rente gekürzt. – Der Anspruch wird berechnet mittels Rücktrittspunkten, wobei die Einreihung im Beruf sowie die Zahl der Dienstjahre berücksichtigt werden. Ein Punkteminimum ist jedem Beteiligten garantiert. Die Beiträge der Aktiven werden jedes Jahr im Verhältnis der Rücktrittspunkte unter die Pensionierten verteilt, wobei die jedem Punkt zugeordnete Summe steigt, falls der Betrag der Beiträge infolge einer Geldentwertung oder infolge einer Erhöhung des allgemeinen Lohnniveaus steigt. – Das Total der Rücktrittspunkte wird erhöht, wenn der Berechtigte mindestens 3 Kinder gehabt hat, und zwar um

- 10 Prozent für 3 Kinder
- 15 Prozent für 4 Kinder
- 20 Prozent für 5 Kinder
- 25 Prozent für 6 Kinder
- 30 Prozent für 7 und mehr Kinder

Hinterlassenenrenten. Die Witwe hat Anspruch auf eine Witwenrente von 60 Prozent der entsprechenden Alters- oder Invalidenrente, wenn die Witwe entweder 50 Jahre alt ist oder im Todesfall des Gatten für 2 minderjährige Kinder aufkommt oder invalid ist. Das gleiche gilt für den Witwer hinsichtlich Witwerrente (Altersgrenze 65 statt 50).

Die minderjährige Vollwaise hat bis zum Erreichen der Volljährigkeit Anspruch auf eine Pension, die auf der Basis von 30 Prozent der vom verstorbenen Versicherten erworbenen Punkten berechnet wird. Das gleiche gilt unter bestimmten Voraussetzungen für volljährige invalide Waisen.

Finanzierung

Sie beruht, wenigstens im Prinzip, auf dem Umlageverfahren. Die Beiträge werden auf Grund des zwischen zwei Grenzen liegenden Lohnes berechnet. Die erste Grenze ist jene der Sozialen Sicherheit; die zweite wird jedes Jahr neu fixiert und ist mindestens viermal so gross wie die erste. Der verbindliche Beitrag bemisst sich auf 8 Prozent; davon gehen 6 Prozent zu Lasten des Arbeitgebers und 2 Prozent zu Lasten des Arbeitnehmers. Überdies bezahlt der Arbeitgeber 1,5 Prozent des unter der ersten Grenze liegenden Lohnes. Ein zusätzlicher bis 8 Prozent gehender Beitrag, hälftig auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt, kann vorgesehen werden, wenn der Arbeitgeber und die Mehrheit der Beteiligten einverstanden sind. Ein minimaler Beitragsatz ist garantiert.

Organisation

Die Beiträge werden vom Arbeitgeber gesamthaft einer von ihm gewählten Rücktrittskasse überwiesen, wobei diese Kasse der «Association générale des institutions de retraites des cadres» angehören und vom Ministerium der Sozialen Sicherheit anerkannt worden sein muss. Die Unternehmungen müssen für das gesamte leistungsberechtigte Personal einer einzigen Einrichtung angehören. Der Beitritt ist auch für jene Betriebe obligatorisch, die keine aktiven Anspruchsberechtigten mehr haben, in der Vergangenheit jedoch solche hatten. Die oben erwähnte Vereinigung kann einen Arbeitgeber, der sich trotz Mahnung keiner Einrichtung angeschlossen hat, von Amtes wegen einer Kasse zuweisen. Jede Kasse ist verpflichtet, zwecks Gewährung aussergewöhnlicher Zuwendungen einen Spezialfonds zu öffnen.

III Italien

(Quelle: Bericht zuhanden der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit)

Allgemeines

Im nachfolgenden werden nur Vorsorgeeinrichtungen betrachtet, die auf Grund von Gesamtarbeitsverträgen an Angestellte und Arbeiter zusätzliche Leistungen ausrichten. Solche Verträge werden von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen abgeschlossen und sind für das gesamte Personal verbindlich. Dabei kann es sich um eine einzige Unternehmung handeln oder um mehrere Unternehmen; desgleichen ist unwesentlich, ob jeder einzelne Arbeitnehmer der Organisation angeschlossen ist oder nicht.

Daneben gibt es noch andere sogenannte «zusätzliche» Einrichtungen, die aber zu den obligatorischen Einrichtungen der sozialen Sicherheit gehören. Es handelt sich um das allgemeine System für die im Dienst von Privatpersonen stehenden Arbeitnehmer sowie um die Systeme zugunsten der Landwirtschaft, der Handwerker, der Kaufleute, der Seeleute und der Grubenarbeiter. Auch für Selbständigerwerbende sind Pensionskassen geschaffen worden, denen aber der «Zusatz»-Charakter fehlt.

Kennzeichnung der Vorsorgeeinrichtungen

Leistungsberechtigte

Fast ausschliesslich Angestellte der öffentlichen Betriebe, der Banken und des Versicherungswesens. Die Zahl der Bezüger ist beschränkt.

Leistungen

Die Leistungen sind sehr variabel; für die Angestellten der grossen Versicherungseinrichtungen dürften die Leistungen aus der Zusatzversicherung und der Basisversicherung zusammen dem nach 40 Dienstjahren zuletzt bezahlten Lohn entsprechen:

Finanzierung

System der allgemeinen Durchschnittsprämie in Verbindung mit dem Umlageverfahren, besonders für den Teil der Leistungen, der den vertraglichen Besoldungserhöhungen entspricht. Anpassung der Renten an die Preisbewegung, manchmal auch an die Lohnentwicklung. Die Beiträge werden teils voll vom Arbeitgeber getragen, teils auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt.

Organisation

Hinsichtlich Statutengenehmigung und Verwaltungskontrolle bestehen keine allgemeinen Richtlinien. Falls das Unternehmen einer staatlichen Aufsicht unterstellt ist, was für öffentliche Betriebe, Sparkassen usw. zutrifft, erstreckt sich die amtliche Aufsicht auch auf die zusätzliche Vorsorgeeinrichtung. Die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung erfolgt entweder durch das Unternehmen selbst oder – sofern das Vermögen getrennt ausgewiesen wird – durch einen aus Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zusammengesetzten Rat. Manchmal wird bei einer Lebensversicherungsgesellschaft auch eine Gruppenversicherung abgeschlossen.

IV Dänemark

(Quelle: Bericht über die Zusatzversicherung zuhanden der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit)

Leistungsberechtigte

Die Zusatzversicherung in Dänemark ist seit 1964 in Kraft und richtet zusätzlich zur Volkspension Leistungen aus. Erfasst werden alle Arbeitnehmer (einschliesslich Staatsangestellte) im Alter von 18 bis 66 Jahren, sofern sie pro Woche mindestens 15 Stunden beim gleichen Arbeitgeber tätig sind. Es handelt sich dabei um 1,8 Millionen Personen, davon rund 1,1 Millionen Männer, bzw. um ca. 80 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung.

Versicherte Leistungen

- Altersrente. Sie beträgt 2400 d.K. pro Jahr und wird für Männer ab Alter 67 und für Frauen ab Alter 62 ausgerichtet.
- Witwenrente. Sie beträgt 50 Prozent der Altersrente.

Es handelt sich um Einheitsrenten, die seit 1964 unverändert geblieben sind. Es erfolgt keine Anpassung an den Lebenskostenindex. Bei unvollständiger Beitragsdauer werden die Renten gekürzt. Die Altersrente kann bis zu 3 Jahren aufgeschoben werden, bei einer Erhöhung von 5 Prozent pro Halbjahr.

Finanzierung

- Arbeitgeberbeitrag. Bei einer Arbeitszeit von 30 und mehr Stunden pro Woche beträgt er 3.60 d.K. pro Woche.
- Arbeitnehmerbeitrag. Bei einer Arbeitszeit von 30 und mehr Stunden pro Woche beträgt er 1.80 d.K. pro Woche.

Die Zusatzversicherung ist selbsttragend und erhält vom Staat keine Zuschüsse. Es handelt sich um Einheitsbeiträge, die bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 30 Stunden um 50 Prozent reduziert werden.

Übergangsregelung

Für diejenigen, die der Zusatzversicherung nach deren Inkraftsetzung innert Jahresfrist beitraten, beträgt die Übergangszeit 27 Jahre. Die Renten sind nach der Zahl der Beitragsjahre abgestuft; für 1 Beitragsjahr beträgt die Rente z. B. 600 d.K., für 27 Jahre 2400 d.K.

Für diejenigen, die sich der Zusatzversicherung nach Ablauf dieser einjährigen Frist anschlossen oder anschliessen, stellt sich die Übergangszeit auf 40 Jahre. Die Vollrente von 2400 d. K. wird hier erst nach 40 Jahren ausgerichtet.

Vermögensanlage

Hinsichtlich Vermögensanlage bestehen verschiedene Vorschriften. Die Anlagen werden zur Hauptsache beim Staat getätigt, meistens in Form von Hypotheken, bei einer mittleren Rendite von 9 Prozent. Die Arbeitgeber haben die Möglichkeit, die Hälfte der bezahlten Beiträge als Darlehen zurückzuverlangen; davon wird aber wenig Gebrauch gemacht.

V Finnland

(Quelle: Bericht von Dr. R. Blum; Publikationen des Generalsekretariats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit)

Allgemeines

Die finnische Vorsorge besteht aus der einheitlichen staatlichen Grundpension für alle Einwohner (Volkspension), und der lohnabhängigen privatwirtschaftlich geführten Zusatzversicherung (Arbeitspension), obligatorisch für die Arbeitnehmer, fakultativ für die Arbeitgeber.

Grundpension

Versicherte Leistungen

- Altersrenten, ab Alter 65
- Invalidenrenten
- Witwenrenten, erst seit 1969

Die Einheitsrente stellt sich, unabhängig von der Beitragszahlung und vom Zivilstand, auf 828 f.Mk pro Jahr. Sie wird dem Lebenskosten-Index angepasst. Die Altersrente kann bis 5 Jahre aufgeschoben werden, bei einer Erhöhung um je 12,5 Prozent pro Jahr.

Finanzierung

- Beiträge der Arbeitgeber: 1,75 Prozent der ausbezahlten Löhne
- Beiträge der Arbeitnehmer: 1,5 Prozent des steuerbaren Einkommens
- Staat und Gemeinden: ca. 40 Prozent der Ausgaben
- Fondszinsen: ca. 15 Prozent der Ausgaben

Zusätzliche Leistungen

Ergänzungsleistungen bei Bedürftigkeit innerhalb bestimmter Einkommensgrenzen, abgestuft nach der Zahl der Angehörigen.

Die Auslagen für Ergänzungsleistungen sind ungefähr gleich hoch wie für die Grundpension.

Zusatzversicherung

Das wichtigste System ist die Versicherung der in Industrie und Handel langfristig angestellten Arbeitnehmer (TEL), das im nachfolgenden Abschnitt eingehend erläutert wird.

Ausserdem ist die Versicherung der Saisonarbeiter von grösserer Bedeutung. Von diesem System werden erfasst: Personen mit kurzfristigen Arbeitsverträgen; Personen, die vom TEL nicht erfasst werden; Personen, die in speziellen vom Gesetz vorgeschriebenen Berufszweigen (Forstwirtschaft, Landwirtschaft, Bau, Docks) beschäftigt sind. Daneben gibt es noch Versicherungssysteme für die Staats- und Gemeindeangestellten, Seeleute usw.

Versicherte Leistungen (TEL)

- Altersrente ab Alter 65. Der Rentensatz beträgt 1 Prozent pro Beitragsjahr; im Maximum 42 Prozent. Der massgebende Lohn, auf den der Rentensatz bezogen wird, entspricht dem Mittel aus den 2 höchsten Jahreslöhnen innerhalb der letzten 4 Jahre.

- Invalidenrente. Berechnung wie die Altersrente und zwar so, dass bei der Festsetzung des Rentensatzes die mögliche Beitragsdauer berücksichtigt wird.
- Hinterlassenenrente. Sie beträgt 100 Prozent, 75 Prozent oder 50 Prozent der Altersrente, je nachdem, ob die Zahl der anspruchsberechtigten Personen 3 und mehr, 2 oder 1 beträgt. Es wird nicht zwischen Witwen- und Waisenrenten unterschieden.

Alle Renten sind an den Lohn-Index gebunden.

Finanzierung und Finanzierungsverfahren

Die Beiträge von gegenwärtig durchschnittlich 5 Prozent der Bruttolöhne, die in absehbarer Zeit auf 7 Prozent erhöht werden sollen, werden von den Arbeitgebern allein bezahlt. Das Finanzierungsverfahren wurde auf eine Weise konzipiert, damit sich Belastungsunterschiede zwischen den Versicherungsträgern nur auf Grund von unterschiedlichen Administrationskosten und Zinserträgen ergäben. Ausserdem wollte man nur eine beschränkte Kapitalbildung.

Daraus ergab sich folgender Finanzierungsmodus: Nach dem Kapitaldeckungsverfahren werden nur die jährlichen Altersrentenbeträge von 1 Prozent finanziert und zwar nur bis zum 55. Altersjahr des Versicherten. Alle übrigen Leistungen werden über einen Pool ausgerichtet bzw. verrechnet, der von allen Pensionsanstalten eigens gebildet wurde. Dabei werden die Invaliden- und Hinterlassenenrenten nach dem Rentenwert-Umlageverfahren finanziert, alle übrigen Leistungen wie Erhöhungen der versicherten Löhne, Lohnindexierung der Renten usw. über das Umlageverfahren. Ein Teil der Beiträge wird für die Leistungen des Pools reserviert.

Der wesentliche Vorteil dieses Systems liegt darin, dass der Betrieb die Möglichkeit hat, die geleisteten Beiträge weitgehend zurückzuleihen und für Investitionszwecke zu verwenden. Er hat dafür wesentlich günstigere Zinsbedingungen als auf dem Kapitalmarkt. Zur Sicherstellung der Darlehen muss er allerdings bei der Zentralanstalt eine Kreditversicherung eingehen.

Organisation

TEL ist völlig privatwirtschaftlich aufgebaut und verwaltet. Versicherungsträger können folgende Institutionen sein:

- Private Versicherungsgesellschaften. Hier sind rund 60 000 Betriebe mit 540 000 Arbeitnehmern versichert.
- Pensionsstiftungen. Angeschlossen sind ca. 200 Betriebe mit über 133 000 Arbeitnehmern.
- Pensionskassen. In 10 Pensionskassen sind ca. 2500 Betriebe mit 70 000 Arbeitnehmern zusammengeschlossen.

Zusätzliche Leistungen

Es steht den Arbeitgebern frei, die obligatorisch vorgeschriebenen Mindestleistungen zu verbessern. An diesen Zusatzbeiträgen sind die Arbeitnehmer meistens mitbeteiligt. Bestehende betriebliche Vorsorgeeinrichtungen zahlen in diesem Sinn zusätzliche Leistungen aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die gesamten Bezüge aus freiwilliger und obligatorischer Versicherung 60 Prozent des letzten Lohnes nicht überschreiten dürfen.

Übergangsregelung

Die vor Einführung der Zusatzversicherung pensionierten Arbeitnehmer erhalten keine Renten dieser Versicherung. Bei Einführung der Zusatzversicherung war nur insofern eine Übergangsregelung vorgesehen, als Arbeitnehmern mit kurzer Beitragsdauer unter bestimmten Voraussetzungen die Hälfte der Dauer des letzten Arbeitsverhältnisses als Beitragsjahre angerechnet werden konnte. Im Endeffekt beläuft sich die Übergangszeit auf 42 Jahre.

Zusammenfassung

Die Ausgangslage für die Zusatzversicherung war auf Grund von wirtschaftlicher Notwendigkeit, Übereinstimmung zwischen den Sozialpartnern und weitgehendem Fehlen betrieblicher Vorsorge relativ einfach.

Die Zusatzversicherung ist durch eine grosse Flexibilität gekennzeichnet, indem sie ein Nebeneinander von verschiedenen Systemen, den Abschluss von Höherversicherungen und die Wahl unter verschiedenen Versicherungsträgern erlaubt.

Die Übergangsregelung war bei Einführung der Zusatzversicherung rigoros, wurde aber anlässlich zweier Revisionen wesentlich verbessert.

Das System ist administrativ verhältnismässig kompliziert. Dies wird im Hinblick auf die Vorteile, die die private Organisation der Zusatzversicherung bietet, in Kauf genommen.

VI Schweden

(Quelle: Bericht von Dr. R. Blum; Abhandlung «Modern Trends in Swedish Pension Systems»)

Allgemeines

Die schwedische Vorsorge besteht aus der einheitlichen staatlichen Grundpension (AFP) für alle Einwohner sowie aus der lohnabhängigen staatlichen Zusatzversicherung (ATP), obligatorisch für die Arbeitnehmer, fakultativ für die Arbeitgeber.

Grundpension (AFP)

Versicherte Leistungen

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Altersrente ab Alter 67 - Invalidenrente - Witwenrente | } | 90 Prozent des Grundbetrages |
| <ul style="list-style-type: none"> - Zusatzrente für Ehefrau | | 50 Prozent des Grundbetrages |
| <ul style="list-style-type: none"> - Kinderrente bis Alter 16 - Waisenrente bis Alter 16 | } | 25 Prozent des Grundbetrages |

Die Gewährung von Renten ist von der Beitragszahlung unabhängig. Der Prozentsatz bezieht sich auf den Grundbetrag, der grosso modo dem landesdurchschnittlichen Existenzminimum entspricht. Mit dem Grundbetrag werden auch die Renten laufend der Teuerung bzw. der Preisentwicklung angepasst.

Im Juli 1968 betrug der Grundbetrag 5800 s.K. und die Einheitsrente für Alleinstehende somit 5220. s.K.

Die Altersrenten können vorzeitig bezogen (ab Alter 63) bzw. aufgeschoben (bis Alter 70) werden. Die Reduktion bzw. Erhöhung beträgt 0,6 Prozent pro Monat.

Finanzierung

- Arbeitnehmer: 5 Prozent des steuerbaren Einkommens; im Maximum 5 Prozent von 30 000 s.K. d. h. 1500. s.K.
- Staat: 70-80 Prozent der Kosten.

Zusätzliche Leistungen

- | | | |
|--|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Wohnungszulage - Ergänzungsleistungen - Hilflosigkeitszulage | } | je nach Bedürftigkeit |
|--|---|-----------------------|

Zusatzversicherung (ATP)

Versicherte Leistungen

- Altersrenten, ab Alter 67. Die ungekürzte Altersrente wird bei 30 Beitragsjahren ausgerichtet und beträgt 60 Prozent des mittleren anrechenbaren Lohnes. Der anrechenbare Lohn ist der um den Grundbetrag gekürzte Lohn und wird im Vielfachen des Grundbetrages ausgedrückt, wobei diese Verhältniszahl Rentenpunkt genannt wird. Der anrechenbare Lohn kann daher auch als das Produkt «Rentenpunkt $\times$ Grundbetrag» aufgefasst werden. In jedem Versicherungsjahr wird nun für jeden Versicherten der Rentenpunkt individuell berechnet. Der Rentenpunkt wird sowohl

durch den effektiven Lohn als auch durch den vom Preisniveau abhängigen Grundbetrag beeinflusst. Ist daher die jährliche Zuwachsrate des individuellen Lohnes höher als jene des allgemeinen Preisniveaus, wird der Rentenpunkt grösser; steigen dagegen die Preise stärker an als der individuelle Lohn, wird der Rentenpunkt niedriger.

Der für die Rentenberechnung anrechenbare Lohn ist nun das Produkt aus den beiden Faktoren «mittlerer Rentenpunkt (bezogen auf die 15 besten Jahre)» und «Grundbetrag im Zeitpunkt der Pensionierung». Ist z. B. die Zuwachsrate des Lohnes mit jener der Preise während der ganzen Versicherungsdauer identisch, beträgt die Altersrente – als Spezialfall – genau 60 Prozent des um den Grundbetrag gekürzten Endlohnes.

Der Rentenpunkt kann im Maximum 6,5 betragen; dadurch ist der anrechenbare Lohn und die Altersrente nach oben beschränkt. Die Altersrente kann analog der AFP-Rente bis 3 Jahre aufgeschoben werden.

- Invalidenrente. Sie beträgt 100 Prozent der Altersrente
- Witwenrente. Sie beträgt 40 Prozent der Altersrente
- Waisenrente. Sie beträgt 10 Prozent der Altersrente

Die Hinterlassenenrenten sind relativ niedrig.

Finanzierung und Finanzierungsverfahren

- Finanzierung. Nur durch den Arbeitgeber. Der Beitragssatz ist während der Übergangszeit variabel; im Juli 1968 betrug er z. B. 9,5 Lohnprozente. Der beitragspflichtige Lohn beträgt im Maximum das 6,5fache des Grundbetrags, d. h. z. B. 37 700 s. K. im Juli 1968.
- Finanzierungsverfahren. Hinsichtlich des Finanzierungsverfahrens für die Zusatzrente ging man vom Umlageverfahren aus und kam aus wirtschaftlichen Überlegungen zu einer starken Kapitalbildung. Da es sich um eine staatliche Versicherung handelt, ist die Frage der Verwendung der Fondskapitalien zum grossen Stein des Anstosses geworden.

Übergangsregelung

Die 1960 eingeführte Zusatzversicherung richtet erst nach 30 Beitragsjahren Vollrenten von 60 Prozent aus. Sie ist somit noch im Übergangsstadium, währenddessen infolge unvollständiger Beitragsdauer nur gekürzte Altersrenten gewährt werden. Der Beitragssatz betrug bei Versicherungsbeginn im Jahre 1960 nur 3 Lohnprozente, wurde bis Juli 1968 auf 9,5 Prozent erhöht und dürfte bei Vollausbau der Versicherung im Jahre 1990 zwischen 15 Prozent und 20 Prozent liegen.

Zusammenfassung

Die Ausgangslage für die Einführung der Zusatzrente im Jahre 1960 war im Hinblick auf die Struktur der Grundpension und weitgehendes Fehlen betrieb-

licher Vorsorgeeinrichtungen verhältnismässig einfach. Trotzdem bot die Realisierung viele Schwierigkeiten.

Freiwillige betriebliche Zusatzversicherungen bestehen im Rahmen von Vereinbarungen unter den Sozialpartnern. Im Jahre 1960 hatten solche betriebliche Vorsorgeeinrichtungen vornehmlich für die Angestellten bestanden; nach der Einführung der Zusatzversicherung wurden sie in «Komplettierungspensionen» umgewandelt.

Die Vorsorge im Alter, bei Tod und Invalidität kann nur langfristig als gelöst betrachtet werden. Die gegenwärtige Rentnergeneration ist weiterhin auf Ergänzungsleistungen angewiesen.

VII Israel

(Quelle: Berichte zuhanden der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit)

Allgemeines

In Israel lassen sich drei Arten von Rentenversicherungen unterscheiden: die 1953 errichtete Volksversicherung («National Insurance»); die beitragsfreie Pensionsversicherung («Budgetary non contributory pension schemes»); die beitragspflichtigen Pensionsversicherungen («Contributory Pension Fund»).

Die Volksversicherung umfasst die ganze Bevölkerung (1968 etwa 665 000 Versicherte) und gewährt Einheitsrenten an Alte und Hinterlassene, jedoch nicht an Invalide. Im Jahre 1968 waren folgende Rentensätze gültig: Alleinstehende pro Monat 70 israelische Pfund (I. P.), Ehepaar: pro Monat 100 I. P.

Die beitragsfreie Pensionsversicherung gewährt lohnproportionale Leistungen. Erfasst werden die Angestellten staatlicher und öffentlicher Einrichtungen (etwa 100 000 Angestellte). Die Leistungen werden direkt vom Arbeitgeber ausgerichtet. Es werden weder Kapitalien noch Reserven gebildet. Es handelt sich also um Ruhestandsgehälter für Beamte.

Die beitragspflichtige Pensionsversicherung richtet gleichfalls lohnabhängige Leistungen aus. Die Mitgliedschaft beruht nicht auf staatlichem Gesetz, sondern auf Gesamtarbeitsverträgen. Der Beitritt zu einer Kasse wird so für die Arbeitnehmer eines Betriebes obligatorisch. Es handelt sich vor allem um die Pensionsversicherung der Gewerkschaften («Histadrut»), der 7 nach Berufszweigen getrennte Kassen angeschlossen sind (etwa 350 000 Versicherte). Die nachfolgenden Erläuterungen beziehen sich alle auf «Histadrut».

Die beitragspflichtige Pensionsversicherung Histadrut

Versicherte Leistungen

Hinsichtlich der versicherten Risiken bestehen bei den 7 Kassen beträchtliche Unterschiede. 3 Kassen betreiben nur die Pensionsversicherung, während die übrigen 4 auch in andern Versicherungszweigen Hilfeleistungen erbringen, wie z. B. im Krankheitsfall. Innerhalb der Pensionsversicherung decken 4 Kassen die Risiken Alter, Tod und Invalidität für alle Arbeitnehmer (vollständige Versicherung), während in den restlichen 3 Kassen auch eine teilweise Versicherung möglich ist, indem nur Altersrenten sowie Hinterlassenenrenten an Angehörige von Altersrentnern versichert sind. 6 Kassen gewähren im Maximum Altersrenten von 70 Prozent des Lohnes, kürzen diese aber um den Betrag der halben einfachen Altersrente der Volkspension (35 I. P.). Der Rentensatz steigt somit mit zunehmendem Lohn. Die 7. Kasse setzt den Rentensatz einheitlich auf 55 Prozent fest. Zur Rente aus der Pensionsversicherung kommt jene der Volkspension (70 I. P. für Alleinstehende, 100 I. P. für Ehepaare) hinzu. Die Gesamtrente, in Lohnprozenten ausgedrückt, nimmt daher in allen 7 Kassen einen lohnprozentual degressiven Verlauf.

Die Anpassung der laufenden und anwartschaftlichen Renten an die Preisbewegung und Lohnentwicklung ist charakteristisch. Für jede Kasse gilt die ihrem Berufszweig eigene Lohnentwicklung.

Finanzierung

Die Leistungen werden durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie durch die Kapitalzinsen finanziert. Der Beitragssatz stellt sich auf 13,5 Prozent für die Vollversicherung und auf 7,5 Prozent für die Teilversicherung. Dazu kommt noch der Beitrag für die Volkspension von 2,5 Prozent für Einkommen über 700 I. P. pro Monat, Einkommensgrenze, die entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung erhöht werden kann.

Das Vermögen ist obligatorisch zu 80 Prozent beim Staat anzulegen. Dieser garantiert die wertmässige Anpassung der Kapitalien an den Preisindex, so dass auch die Kapitalzinsen im gleichen Verhältnis indexgebunden sind. Zwei prinzipielle, die Finanzierung beeinflussende Aspekte seien festgehalten:

- Die finanzielle Selbständigkeit jeder einzelnen Kasse. Zwischen den verschiedenen Kassen gibt es weder eine Solidarität noch einen Risikoausgleich.
- Das obligatorische staatliche Sparen, so wie es von allen Kassen praktiziert wird, spielt eine wichtige Rolle für die Volkswirtschaft.

VIII Kanada

(Quelle: Bericht zuhänden des United States Department of Labor)

Allgemeines

Die meisten Pensionspläne in Kanada beruhen auf gesetzlichen Erlassen, welche Mindestnormen vorschreiben, und zwar hinsichtlich Art der Leistungen und der Vermögensanlagen. Zu den wichtigsten Gesetzen gehören «Old Age Security Act», «Canadian Pension Plan» und «Quebec Pension Plan», welche im nachfolgenden erläutert werden. Erwähnenswert ist auch «Government Annuities Act», gemäss welchem von 1908 bis 1967 durch den Staat sogenannte Annuitäten verkauft wurden, und zwar bis 1948 zu günstigeren Bedingungen als jene der Versicherungsgesellschaften. Im «Income Tax Act» sind Vorschriften wiedergegeben, wie die Aufwendungen zugunsten der Pensionskassen von den Steuern abgezogen werden können. Dieses Gesetz übte auf die Errichtung von Pensionsplänen einen grossen Einfluss aus.

Allgemeine Altersrente

(Old Age Security Act)

Leistungsberechtigte

Anspruch auf die allgemeine Altersrente hat, wer entweder in den 10 der Pensionierung vorangegangenen Jahren oder zwischen den Altern 18 und 65 während insgesamt 40 Jahren in Kanada niedergelassen war.

Versicherte Leistungen

Einheitliche Altersrente von \$ 79,58 pro Monat, zahlbar ab Alter 65. Die 1952 eingeführte allgemeine Altersrente betrug zuerst \$ 40 und wurde später auf \$ 75 erhöht. Das Rücktrittsalter lag zuerst bei 70 Jahren und wurde bis 1969 auf 65 Jahre herabgesetzt. Die Renten werden dem Lebenskosten-Index angepasst.

Finanzierung

- Arbeitgeber: 3 Prozent des steuerbaren Einkommens.
- Arbeitnehmer: 4 Prozent des steuerbaren Einkommens; obere Einkommensgrenze \$ 3000.
- Staat: Rest der Kosten, aus Steuergeldern.

Ergänzungsleistungen

(Old Age Assistance Act, Assistance Plan)

Leistungsplan

Pro Monat wird ein Betrag von \$ 30 ausbezahlt, sofern Bedürftigkeit vorliegt, und zwar auch an Invalide und Hinterlassene, welche von der allgemeinen Versicherung ausgeschlossen sind.

Pensionsversicherung

(Canada Pension Plan, Quebec Pension Plan)

Vom Kanada- und Quebec-Pensionsplan zusammen werden rund 92 Prozent der Erwerbstätigen erfasst, und zwar wie folgt:

Versicherte Leistungen

- Altersrente. Sie wird ab Alter 65 ausgerichtet und beträgt 25 Prozent des mittleren Einkommens.
- Invalidenrente. Sie beträgt \$ 26,53 (konstanter Teil) und drei Viertel der anwartschaftlichen Altersrente (variabler Teil).
- Witwenrente. Bis Alter 65 beträgt sie \$ 26,53 (konstanter Teil) und drei Achtel der anwartschaftlichen Altersrente (variabler Teil). Ab Alter 65 stellt sich die Witwenrente auf 60 Prozent der Alters- bzw. der Invalidenrente.
- Kinderrente und Waisenrente. Sie beträgt \$ 26,53 für jedes der ersten 4 Kinder und \$ 13,27 für jedes weitere Kind.

Die Pensionsversicherung wurde am 1. Januar 1966 in Kraft gesetzt. Von 1966 bis 1976 werden die Altersrenten proportional gekürzt; Vollrenten bedingen eine Beitragsdauer von 10 Jahren. Für den Bezug von Invaliden- und Witwenrenten müssen verschiedene Bedingungen hinsichtlich Alter und Beitragsdauer erfüllt sein.

Finanzierung

- Unselbständigerwerbende. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen je 1,8 Prozent der zwischen \$ 600 und \$ 5300 liegenden Einkommen. Der Staat ist an der Finanzierung nicht beteiligt.
- Selbständigerwerbende. Sie zahlen 3,6 Prozent der zwischen \$ 800 und \$ 5300 liegenden Einkommen.

Die obere Einkommensgrenze von zur Zeit \$ 5300 wird ebenfalls dem Lebenskosten-Index angepasst. Die Beiträge sind steuerfrei.

IX USA

(Quelle: Bericht zuhanden der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit)

Allgemeines

Bereits im 19. Jahrhundert, also lange vor der Einführung der Sozialversicherung (1935), gab es in der amerikanischen Industrie Pensionspläne. Deren Entwicklung war jedoch langsam. Erst der Ausbruch des 2. Weltkrieges brachte eine Wende, indem die Errichtung von Pensionskassen aus steuertechnischen Gründen interessant wurde und gleichzeitig die ersten monatlichen Leistungen der Sozialversicherung einsetzten. Ein weiterer Impuls erfolgte nach dem 2. Weltkrieg. Die Haltung der «Trade Unions» änderte sich, und die Ge-

währung von Pensionen und andern Zusatzleistungen wurde zu einem wichtigen Faktor in den Gesamtarbeitsverträgen. Heute umfassen die privaten Pensionspläne rund die Hälfte der in der Privatwirtschaft ausbezahlten Löhne bzw. beschäftigten Arbeitskräfte und ist der Wert ihrer Anlagen grösser als jener der staatlich verwalteten Pensionspläne.

Private Pensionspläne

Die privaten Pensionspläne lassen sich in zwei Basis-Typen unterteilen, in die «versicherten» Pläne («insured plans» im Originaltext) einerseits und in die «nicht-versicherten» Pläne («non-insured plans» im Originaltext; gemeint sind autonome Kassen) andererseits.

«Versicherte» Pläne. Bei den «versicherten» Plänen liegt den Leistungen ein Vertrag mit einer Versicherungsgesellschaft zugrunde. In der ursprünglichen Form der Gruppenversicherung wurde jedes Jahr eine aufgeschobene Annuität gekauft. Bei der Pensionierung war die gesamte Rente gleich der Summe der in den einzelnen Jahren erworbenen Renteneinheiten. Heute ist es üblich, die Beiträge zinstragend anzulegen und erst dann eine Rente zu kaufen, wenn der Arbeitnehmer pensioniert wird. Nur in geringem Ausmass ist ein Teil der Leistungen veränderlich, d. h. an einen Index gebunden. In einer andern Form werden Leistungen auf Grund von Einzelpolicen gewährt, wobei das Todesfallrisiko meistens mitversichert wird. Es betrifft dies besonders Selbständigerwerbende und die in diesen Betrieben arbeitenden Angestellten. In den Genuss eines vollständigen Versicherungsschutzes, d. h. von zusätzlichen Leistungen in der Aktivzeit (Invalidenrenten und Hinterlassenenrenten) gelangen nur relativ wenig Personen.

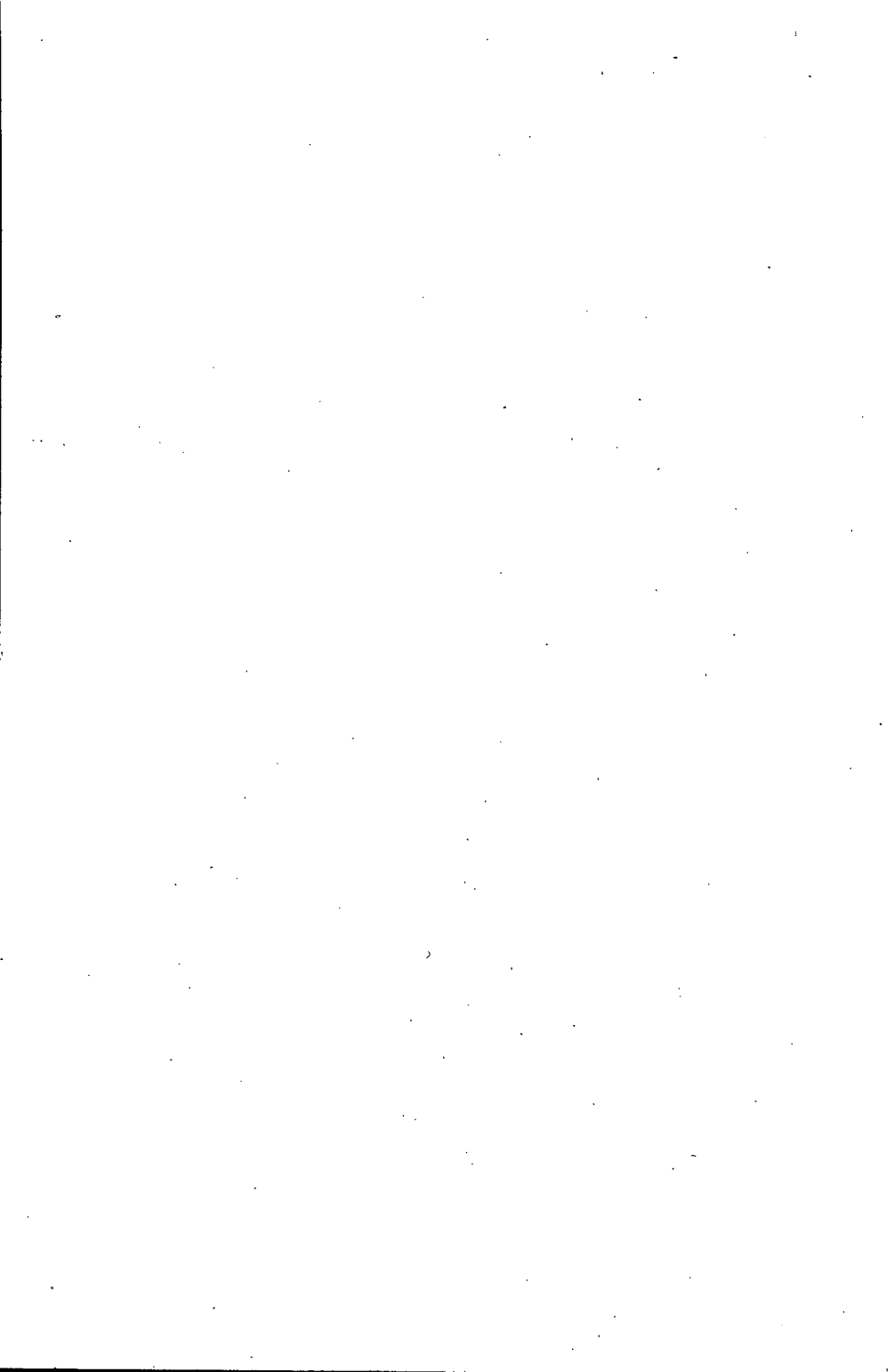
«Nicht-versicherte» Pläne. Der Anteil der «nicht-versicherten» Pläne nimmt ständig zu und beträgt heute ca. 70 Prozent. Meistens sind einem Plan mehrere Arbeitgeber angeschlossen, wobei die Beiträge vielfach auf einem einheitlichen Ansatz beruhen und in einem gemeinsamen Fonds verwaltet werden. Aus dem Fonds werden die gleichfalls nach einer einheitlichen Skala bemessenen Leistungen finanziert. Auf diese Weise ist die Freizügigkeit innerhalb der diesem Pool angeschlossenen Firmen gewährleistet. Andererseits gibt es auch Pläne, denen jeweils nur ein einziger Arbeitgeber angeschlossen ist. Die Leistungen bestehen in aufgeschobenen Gewinnanteilen, die in Trusts verwaltet und den Arbeitnehmern im Zeitpunkt der Pensionierung in Form von einmaligen oder wiederkehrenden Leistungen ausbezahlt werden. Daneben gibt es noch die Pensionspläne, bei denen kein Fonds unterhalten wird und die Finanzierung nicht nach versicherungstechnischen Grundsätzen erfolgt. Wie die Pläne der gemeinnützigen Organisationen sind sie nicht steuerpflichtig; die Pensionszahlungen gelten als Geschäftsausgaben.

Bemessung der Leistungen. Innerhalb der privaten Pensionspläne wird bei der Bemessung der versicherten Leistungen vorwiegend auf die Beitragsdauer und den Lohn abgestellt, teilweise nur auf die Beitragsdauer. Nur in wenigen Plänen werden die Leistungen anders bemessen; es handelt sich dabei um Einheitsrenten oder sparkassenmässig finanzierte Renten.

Das normale Rücktrittsalter beträgt 65 Jahre; teilweise werden Altersrenten ab Alter 60 gewährt. Meistens wird eine minimale Versicherungsdauer vorausgesetzt, die zwischen 1 und 30 Jahren variiert, allgemein aber 10 Jahre beträgt. Rund 70 Prozent aller Arbeitnehmer sind gegen Invalidität versichert. Der Invaliditätsbegriff wird unterschiedlich ausgelegt und weicht von jenem der Sozialversicherung ab. Die Gewährung von Invaliditätsleistungen wird oft von einem Mindestalter und einer Mindestversicherungsdauer abhängig gemacht. Das gleiche gilt für den vorzeitigen Bezug der gekürzten Altersrente, Regelung, die in 3 von 4 Plänen vorgesehen ist, sowie für die Gewährung von Freizügigkeitsleistungen in Form aufgeschobener Renten (sogenanntes «Vesting»). In den privaten Pensionsplänen ist der Anspruch auf «Vesting» ziemlich verbreitet (Anteil 60 Prozent der Arbeitnehmer); «Vesting» wird wie Alter, Invalidität und Tod als versichertes Risiko betrachtet. Dies geht aus der nachfolgenden, die Untersuchung abschliessenden Tabelle hervor. Aus dieser Zusammenstellung ist ersichtlich, auf welche versicherten Leistungen die Arbeitnehmer Anspruch haben. Beispielsweise steht 10 von 100 Arbeitnehmern nur eine Altersrente zu, 9 von 100 nur eine Invalidenrente. Interessant ist das Fehlen jeglicher Angaben hinsichtlich Hinterlassenenleistungen.

Versicherte Leistungen

	Anzahl Arbeitnehmer in %
Altersrente, vorzeitige Altersrente, Invalidenrente, «Vesting»	39
Invalidenrente und entweder vorzeitige Altersrente oder «Vesting»	22
Altersrente allein	10
Invalidenrente allein	9
Vorzeitige Altersrente und bzw. oder «Vesting»	20
Leistungen überhaupt	<u>100</u>



Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966

TABELLENVERZEICHNIS

- B1** Anzahl Vorsorgeeinrichtungen nach versicherten Risiken und Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung
- B2a** Aktive Mitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach Geschlecht
- B2b** Aktive Mitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach versicherten Risiken
- B3** Aktivmitglieder nach Bemessung und Art der Leistungen bei Rücktritt infolge Alter
- B4** Aktivmitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach Grösse der Einrichtungen und Art der Leistungen bei Rücktritt infolge Alter
- B5** Rentnerbestände und Rentenleistungen
- B6** Bezüger von Kapitaleistungen und ausbezahlte Leistungen
- B7** Einnahmen in 1000 Franken
- B8** Ausgaben in 1000 Franken

*Anzahl Vorsorgeeinrichtungen nach versicherten Risiken und Charakteristik der
Vorsorgeeinrichtung*
*Nombre des institutions de prévoyance selon les risques assurés et les caractéristiques
des institutions*

Tabelle – Tableau B1

Versicherte Risiken Risques assurés	Autonome Kassen Caisses autonomes	Autonome Kassen mit Gruppen- versiche- rung Caisses autonomes avec assurance de groupe	Gruppen- versiche- rungen Assurances de groupe	Spar- einleger- kassen Caisses de dépôts d'épargne	Wohl- fahrts- fonds ¹⁾ Fonds de pré- voyance ¹⁾	Total
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public					
Alter, Invalidität, Tod	144	11	73	21	—	249
Alter, Tod	4	2	31	2	—	39
Alter, Invalidität	15	1	3	1	—	20
Andere ¹⁾	12	—	—	2	6	20
Im ganzen	175	14	107	26	6	328
	Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé					
Age, invalidité, décès	877	789	2 958	931	—	5 555
Age, décès	224	644	3 030	1 511	—	5 409
Age, invalidité	47	29	23	16	—	115
Autres ¹⁾	56	18	32	56	1 735	1 897
En tout	1 204	1 480	6 043	2 514	1 735	12 976
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé					
Alter, Invalidität, Tod	1 021	800	3 031	952	—	5 804
Alter, Tod	228	646	3 061	1 513	—	5 448
Alter, Invalidität	62	30	26	17	—	135
Andere ¹⁾	68	18	32	58	1 741	1 917
Im ganzen	1 379	1 494	6 150	2 540	1 741	13 304

¹⁾ Die Leistungen der Wohlfahrtsfonds sind ausschliesslich Ermessensleistungen, die hinsichtlich Art der versicherten Risiken der Gruppe «andere» zugeordnet sind.

Les prestations servies par les fonds de prévoyance constituent uniquement des prestations bénévoles qui, quant au genre de risques assurés, figurent sous la rubrique «Autres».

Aktive Mitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach Geschlecht
Membres actifs des institutions de prévoyance selon le sexe

Tabelle – Tableau B2a

Geschlecht Sexe	Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen Institutions de pré- voyance avec presta- tions déterminées	Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessens- leistungen Institutions de pré- voyance avec presta- tions bénévoles	Total
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public		
Männer – Hommes	194 163	33	194 196
Frauen – Femmes	46 864	79	46 943
Zusammen – Ensemble	241 027	112	241 139
	Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé		
Männer – Hommes	955 151	115 000	1 070 151
Frauen – Femmes	176 570	38 539	215 109
Zusammen – Ensemble	1 131 721	153 539	1 285 260
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé		
Männer – Hommes	1 149 314	115 033	1 264 347
Frauen – Femmes	223 434	38 618	262 052
Zusammen – Ensemble	1 372 748	153 651	1 526 399

Aktive Mitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach versicherten Risiken
Membres actifs des institutions de prévoyance selon les risques assurés

Tabelle – Tableau B2b

Versicherte Risiken Risques assurés	Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen Institutions de prévoyance avec prestations déterminées	Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen Institutions de prévoyance avec prestations bénévoles	Total
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public			
Alter, Invalidität, Tod	231 115	—	231 115
Alter, Tod	1 432	—	1 432
Alter, Invalidität	5 216	—	5 216
Andere	3 264	112	3 376
Im ganzen	241 027	112	241 139
Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé			
Age, invalidité, décès	577 248	—	577 248
Age, décès	523 372	—	523 372
Age, invalidité	14 185	—	14 185
Autres	16 916	153 539	170 455
En tout	1 131 721	153 539	1 285 260
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé			
Alter, Invalidität, Tod	808 363	—	808 363
Alter, Tod	524 804	—	524 804
Alter, Invalidität	19 401	—	19 401
Andere	20 180	153 651	173 831
Im ganzen	1 372 748	153 651	1 526 399

Aktivmitglieder nach Bemessung und Art der Leistungen bei Rücktritt infolge Alters

Membres actifs suivant le calcul et la nature des prestations en cas de mise à la retraite pour raison d'âge

Tabelle – Tableau B3

Art der Bemessung Mode de calcul	Aktivmitglieder von Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts versichert für Membres actifs des institutions de prévoyance de droit public et de droit privé assurés pour		
	Renten une rente	Kapital un capital	Total
Lohnabhängige Leistungen Prestations dépendantes du salaire			
Lohn vor der Pensionierung Salaire juste avant la retraite	362 150	17 945	380 095
Lohn im Alter Salaire à l'âge de	78 093	18 843	96 936
Durchschnittslohn Salaire moyen	129 708	117 514	247 222
Nachversicherung Contrat subséquent	34 845	91 136	125 981
Im ganzen En tout	604 796	245 438	850 234
Lohnunabhängige Leistungen Prestations indépendantes du salaire			
Einheitsleistung Prestations uniformes	48 176	85 144	133 320
Verschiedenartige Leistungen Prestations différentes	238 393	319 959	558 352
Im ganzen En tout	286 569	405 103	691 672
Leistungen überhaupt Prestations dépendantes et indépendantes du salaire			
Im ganzen En tout	891 365	650 541	1 541 906

Aktivmitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach Grösse der Einrichtungen und Art der Leistungen bei Rücktritt infolge Alters

(Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts)

Membres actifs des institutions de prévoyance selon la grandeur des institutions et la nature des prestations en cas de mise à la retraite pour raison d'âge
(institutions de prévoyance de droit public et de droit privé)

Tabelle – Tableau B4

Vorsorgeeinrichtungen mit ... Aktivmitgliedern Membres actifs de l'institution de prévoyance	Renten Rentes		Kapital Capital		Total	
	Vorsorgeeinrichtungen Institutions de prévoyance	Aktive Mitglieder Membres actifs	Vorsorgeeinrichtungen Institutions de prévoyance	Aktive Mitglieder Membres actifs	Vorsorgeeinrichtungen Institutions de prévoyance	Aktive Mitglieder Membres actifs
Absolute Zahlen Nombres absolus						
Unter 100	2 007	58 459	8 168	160 746	10 175	219 205
100 – 499	637	138 751	508	93 202	1 145	231 953
500 – 999	134	95 060	25	18 534	159	113 594
1 000 – 1 499	44	52 749	8	9 680	52	62 429
1 500 – 1 999	18	31 700	5	8 303	23	40 003
2 000 – 4 999	40	119 855	5	12 791	45	132 646
5 000 – 9 999	10	70 073	3	23 875	13	93 948
10 000 und mehr	9	324 718	5	323 410	14	648 128
Im ganzen	2 899	891 365	8 727	650 541	11 626	1 541 906
Prozentzahlen Pourcentages						
Moins de 100	69,23	6,56	93,59	24,71	87,51	14,22
100 – 499	21,97	15,56	5,82	14,32	9,85	15,04
500 – 999	4,62	10,66	0,29	2,85	1,37	7,37
1 000 – 1 499	1,52	5,92	0,09	1,49	0,45	4,05
1 500 – 1 999	0,62	3,56	0,06	1,28	0,20	2,59
2 000 – 4 999	1,38	13,45	0,06	1,97	0,39	8,60
5 000 – 9 999	0,35	7,86	0,03	3,67	0,11	6,09
10 000 et plus	0,31	36,43	0,06	49,71	0,12	42,04
En tout	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Rentnerbestände und Rentenleistungen
Nombre des bénéficiaires et rentes versées

Tabelle – Tableau B5

Rentenart Nature des rentes	Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen Institutions de prévoyance avec prestations déterminées		Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen Institutions de prévoyance avec prestations bénévoles		Total	
	Rentner Bénéficiaires	Leistungen in 1000 Fr. Prestations en 1000 fr.	Rentner Bénéficiaires	Leistungen in 1000 Fr. Prestations en 1000 fr.	Rentner Bénéficiaires	Leistungen in 1000 Fr. Prestations en 1000 fr.
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public						
Alters- und Invalidenrenten.....	51 069	373 519	26	35	51 095	373 554
Witwenrenten	32 519	121 389	6	4	32 525	121 393
Waisenrenten	2 902	4 878	—	—	2 902	4 878
Andere Renten ...	*	2 383	*	—	*	2 383
Im ganzen ¹⁾	86 490	502 169	32	39	86 522	502 208
Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé						
Rentes de vieillesse et d'invalidité ..	63 930	235 719	8 297	17 175	72 227	252 894
Rentes de veuves .	25 045	58 008	3 007	4 684	28 052	62 692
Rentes d'orphelins	5 148	4 261	85	59	5 233	4 320
Autres rentes.....	*	3 665	*	1 129	*	4 794
En tout ¹⁾	94 123	301 653	11 389	23 047	105 512	324 700
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé						
Alters- und Invalidenrenten.....	114 999	609 238	8 323	17 210	123 322	626 448
Witwenrenten	57 564	179 397	3 013	4 688	60 577	184 085
Waisenrenten	8 050	9 139	85	59	8 135	9 198
Andere Renten ...	*	6 048	*	1 129	*	7 177
Im ganzen ¹⁾	180 613	803 822	11 421	23 086	192 034	826 908

¹⁾ Ohne Bezüger von andern Renten.
 Sans les bénéficiaires afférents à la catégorie « autres rentes ».

Bezüger von Kapitalleistungen und ausbezahlte Leistungen
Bénéficiaires de prestations en capital et sommes versées

Tabelle – Tableau B6

Art der Kapitalleistung Nature des prestations en capital	Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen Institutions de prévoyance avec prestations déterminées		Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen Institutions de prévoyance avec prestations bénévoles		Total	
	Bezüger Bénéficiaires	Leistungen in 1000 Fr. Prestations en 1000 fr.	Bezüger Bénéficiaires	Leistungen in 1000 Fr. Prestations en 1000 fr.	Bezüger Bénéficiaires	Leistungen in 1000 Fr. Prestations en 1000 fr.
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public					
Kapital bei Rücktritt und Invalidität	565	7 562	—	—	565	7 562
Kapital an Hinterlassene	88	1 179	—	—	88	1 179
Andere Kapitalleistungen....	*	2 694	*	—	*	2 694
Im ganzen ¹⁾	653	11 435	—	—	653	11 435
	Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé					
Capital en cas de retraite et d'invalidité	6 175	48 999	338	2 926	6 513	51 925
Capital versé aux survivants..	3 454	30 444	80	562	3 534	31 006
Autres prestations en capital .	*	11 345	*	1 673	*	13 018
En tout ¹⁾	9 629	90 788	418	5 161	10 047	95 949
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé					
Kapital bei Rücktritt und Invalidität	6 740	56 561	338	2 926	7 078	59 487
Kapital an Hinterlassene	3 542	31 623	80	562	3 622	32 185
Andere Kapitalleistungen....	*	14 039	*	1 673	*	15 712
Im ganzen ¹⁾	10 282	102 223	418	5 161	10 700	107 384

¹⁾ Ohne Bezüger von andern Kapitalleistungen.
Sans les bénéficiaires afférents à la catégorie «autres prestations en capital».

Einnahmen in 1000 Fr.
Recettes, en milliers de francs

Tabelle – Tableau B7

Art der Einnahmen Nature des recettes	Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen Institutions de prévoyance avec prestations déterminées	Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen Institutions de prévoyance avec prestations bénévoles	Total
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public		
Arbeitgeberbeiträge	491 616	4	491 620
Arbeitnehmerbeiträge	302 824	—	302 824
Zusammen	794 440	4	794 444
Leistungen aus Gruppenversicherungen	6 387	—	6 387
Übrige	362 015	36	362 051
Im ganzen	1 162 842	40	1 162 882
	Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé		
Contributions des employeurs	1 049 495	125 026	1 174 521
Contributions des salariés	517 782	196	517 978
Ensemble	1 567 277	125 222	1 692 499
Prestations des assurances de groupe	135 172	850	136 022
Autres	559 496	45 781	605 277
En tout	2 261 945	171 853	2 433 798
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé		
Arbeitgeberbeiträge	1 541 111	125 030	1 666 141
Arbeitnehmerbeiträge	820 606	196	820 802
Zusammen	2 361 717	125 226	2 486 943
Leistungen aus Gruppenversicherungen	141 559	850	142 409
Übrige	921 511	45 817	967 328
Im ganzen	3 424 787	171 893	3 596 680

Ausgaben in 1000 Fr.
Dépenses, en milliers de francs

Tabelle – Tableau B8

Art der Ausgaben Nature des dépenses	Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen Institutions de pré- voyance avec presta- tions déterminées	Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessens- leistungen Institutions de pré- voyance avec presta- tions bénévoles	Total
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts Institutions de prévoyance de droit public		
Renten	502 169	39	502 208
Kapitalien	56 609	—	56 609
Prämien an Versicherungs- gesellschaften	10 194	—	10 194
Andere Ausgaben	60 586	8	60 594
Im ganzen	629 558	47	629 605
	Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit privé		
Rentes	301 653	23 047	324 700
Capitaux	204 516	5 372	209 888
Primes aux compagnies d'assurances	431 907	2 547	434 454
Autres dépenses	173 750	35 979	209 729
En tout	1 111 826	66 945	1 178 771
	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé		
Renten	803 822	23 086	826 908
Kapitalien	261 125	5 372	266 497
Prämien an Versicherungs- gesellschaften	442 101	2 547	444 648
Andere Ausgaben	234 336	35 987	270 323
Im ganzen	1 741 384	66 992	1 808 376

Versicherungsmathematische Angaben zur Modellkasse

TABELLENVERZEICHNIS

- C1 Rentnerbestände**
- C2 Technische Bilanz beim Deckungskapitalverfahren**
- C3 Technische Bilanz beim Rentenwert-Umlageverfahren**
- C4 Statische und dynamische Entwicklung**
- C5 Jährlicher Finanzhaushalt beim Deckungskapitalverfahren**
- C6 Jährlicher Finanzhaushalt beim Rentenwert-Umlageverfahren**

Rentnerbestände

Annahme: Dauerbestand von 100 000 Beitragspflichtigen
mit gleichbleibender Altersstruktur

Effectifs des bénéficiaires de rentes

Hypothèse: effectif permanent de 100 000 cotisants
et structure d'âge constante

Tabelle – Tableau C1

Kalenderjahr Beginn Début de l'année	Altersrentner Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Invaliden- rentner Bénéficiaires de rentes d'invalidité	Witwen ¹⁾ Veuves ¹⁾	Waisen Orphelins	Renteneinheiten Unités de rentes	
					absolut ²⁾ nombres absolus ²⁾	relativ ³⁾ nombres pro- portionnels ³⁾
Jährliche Neuzugänge Nouvelles entrées annuelles						
0	2 473	499	421	312	3 305	3
5	2 473	499	687	343	3 488	3
10	2 473	499	1 044	350	3 127	4
20	2 473	499	1 827	350	4 249	4
30	2 473	499	2 119	350	4 444	4
40	2 473	499	2 136	350	4 455	4
Gesamtbestände ⁴⁾ Effectif total ⁴⁾						
0	1 236	250	210	156	1 652	2
5	12 875	1 904	2 840	1 712	16 957	17
10	22 725	2 592	6 730	2 342	30 194	30
20	35 189	3 095	18 110	2 533	50 779	51
30	38 608	3 214	27 542	2 533	60 605	61
40	38 834	3 223	30 057	2 533	62 517	63
50	38 834	3 223	30 275	2 533	62 661	63

¹⁾ Der unter Kalenderjahr 0 ausgewiesene Neuzugang (421) betrifft Witwen verstorbener Aktivmitglieder oder Invalidenrentner, deren Neuzugang jedes Jahr konstant bleibt. Der den Kalenderjahren 5 bis 40 zugeordnete Neuzugang umfasst zusätzlich Witwen verstorbener Altersrentner, deren Neuzugang bis zum Erreichen des Beharrungszustands zunimmt.
Les nouvelles entrées de l'année 0 (421) se rapportent aux femmes devenues veuves à la suite du décès de membres actifs ou de bénéficiaires de rentes d'invalidité, ces nouvelles entrées demeurant constantes d'année en année. Les nouvelles entrées afférentes aux années 5 à 40 englobent en outre les femmes devenues veuves à la suite du décès de bénéficiaires de rentes de vieillesse, ces nouvelles entrées augmentant jusqu'à ce que l'état stationnaire soit atteint.

²⁾ 1 Alters- bzw. 1 Invalidenrentner = 1 Einheit, 1 Witwe = $\frac{2}{3}$ Einheit, 1 Waise = $\frac{1}{3}$ Einheit. Un bénéficiaire de rente de vieillesse ou d'invalidité = 1 unité, une veuve = $\frac{2}{3}$ d'unité, un orphelin = $\frac{1}{3}$ d'unité.

³⁾ Je 100 Beitragspflichtige.
Pour 100 cotisants.

⁴⁾ Mit ganzjähriger Bezugsdauer.
Dont le droit à la rente est censé s'étendre sur l'année entière.

Technische Bilanz beim Rentenwert-Umlageverfahren

Annahme: Dauerbestand von 100 000 Beitragspflichtigen mit konstanter Lohnsumme
von 1 500 Mio Fr. im Jahr

Bilan technique en répartition des capitaux de couverture

Hypothèse: effectif permanent de 100 000 cotisants et somme constante de salaires de
1 500 millions par an

Absolute Beträge in Mio Franken – Montants absolus en millions

Tabelle – Tableau C3

Bilanzposten Articles du bilan	Geschlos- sener Bestand Effectif fermé	Neu- zugang Nouvelles entrées	Offener Bestand Effectif ouvert			
			Barwerte Valeurs actuelles		Ewige Rente Annuités perpétuelles	
			absolut Nombres absolus	relativ ²⁾ Nombres proportion- nels ²⁾	absolut Nombre absolus	relativ ²⁾ Nombres proportion- nels ²⁾
Technische Eintrittsbilanz Bilan technique d'entrée						
<i>A. Aktiven</i>						
<i>a. Vermögen</i>	—	—	—	—	—	—
<i>b. Beiträge</i>	2 287	2 549	4 836	322	190	12,7
	2 287	2 549	4 836	322	190	12,7
<i>B. Passiven</i>						
<i>a. Laufende Renten</i>	—	—	—	—	—	—
<i>b. Neurenten</i>	3 483	1 353	4 836	322	190	12,7
	3 483	1 353	4 836	322	190	12,7
<i>C. Aktivenüberschuss</i>	—1 196	+1 196	—	—	—	—
Technische Bilanz im Beharrungszustand Bilan technique à l'état stationnaire						
<i>A. Actif</i>						
<i>a. Fortune</i> ¹⁾	2 607	—	2 607	174	102	6,8
<i>b. Cotisations</i>	2 287	2 549	4 836	322	190	12,7
	4 894	2 549	7 443	496	292	19,5
<i>B. Passif</i>						
<i>a. Renten en cours</i>	2 607	—	2 607	174	102	6,8
<i>b. Nouvelles rentes</i>	3 483	1 353	4 836	322	190	12,7
	6 090	1 353	7 443	496	292	19,5
<i>C. Excédent d'actif</i>	—1 196	+1 196	—	—	—	—

¹⁾ Seit Kassengründung geäufnet. – Constituée depuis la fondation de la caisse.
²⁾ In Lohnprozenten. – En pour-cent des salaires.

¹⁾ Seit Kassengründung geäufnet. – Constituée depuis la fondation de la caisse.

²⁾ In Lohnprozenten. – En pour-cent des salaires.

Statische und dynamische Entwicklung

Annahme: Dauerbestand von 100 000 Beitragspflichtigen
mit anfänglicher Lohnsumme von 1500 Mio Fr. im Jahr

Evolutions statiques et dynamiques

Hypothèse: effectif permanent de 100 000 cotisants et somme initiale de salaires de
1 500 millions par an

Absolute Beträge in Mio Franken – Montants absolus en millions Tabelle – Tableau C4

Kalenderjahr Beginn Début de l'année	Lohnsumme Somme des salaires	Jahres- ausgaben ¹⁾ Dépenses annuelles ¹⁾	Umlage- beitrag ¹⁾ % Primes de répartition ¹⁾ %	Zulagen für laufende Renten Allocations pour rentes en cours			
				Teuerungsausgleich ²⁾ Compensation du renchérissement ²⁾		Lohnmässiger Ausgleich ³⁾ Compensation en fonction des salaires ³⁾	
				absolut Nombres absolus	relativ ⁴⁾ Nombres proportion- nels ⁴⁾	absolut Nombres absolus	relativ ⁴⁾ Nombres proportion- nels ⁴⁾
Allgemeines Lohnniveau konstant Niveau général des salaires constant							
0	1 500	8	0,5	—	—	—	—
5	1 500	79	5,3	—	—	—	—
10	1 500	141	9,4	—	—	—	—
20	1 500	237	15,8	—	—	—	—
30	1 500	283	18,9	—	—	—	—
40	1 500	292	19,4	—	—	—	—
50	1 500	293	19,5	—	—	—	—
Jährliche Zuwachsrates des allgemeinen Lohnniveaus: 3% Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 3%							
0	1 500	8	0,5	—	—	—	—
5	1 739	86	4,9	3,0	0,2	6,2	0,4
10	2 016	166	8,2	11,6	0,6	24,1	1,2
20	2 709	339	12,5	41,2	1,5	89,2	3,3
30	3 641	523	14,4	73,9	2,0	164,0	4,5
40	4 893	722	14,7	103,9	2,1	230,6	4,7
50	6 576	973	14,8	139,9	2,1	310,7	4,7
Jährliche Zuwachsrates des allgemeinen Lohnniveaus: 4% Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 4%							
0	1 500	8	0,5	—	—	—	—
5	1 825	88	4,8	4,2	0,2	8,6	0,5
10	2 220	175	7,9	16,0	0,7	34,0	1,5
20	3 287	384	11,7	60,9	1,9	136,2	4,1
30	4 865	646	13,3	119,4	2,5	272,8	5,6
40	7 202	981	13,5	183,8	2,6	422,2	5,9
50	10 660	1 455	13,6	272,6	2,6	626,4	5,9
Jährliche Zuwachsrates des allgemeinen Lohnniveaus: 5% Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 5%							
0	1 500	8	0,5	—	—	—	—
5	1 914	90	4,7	5,4	0,3	11,0	0,6
10	2 443	185	7,6	20,9	0,9	45,0	1,8
20	3 980	435	10,9	85,0	2,1	195,2	4,9
30	6 483	798	12,3	178,7	2,8	425,9	6,6
40	10 560	1 333	12,5	302,4	2,9	724,1	6,9
50	17 201	2 176	12,6	493,7	2,9	1 182,1	6,9

¹⁾ Ohne Zulagen für laufende Renten. — Sans allocation pour rentes en cours.
²⁾ Annahme: Teuerungsausgleich = Halbe Lohnzuwachsrate — Hypothèse: compensation du renchérissement = moitié du taux d'accroissement des salaires.
³⁾ Annahme: Ausgleich gemäss voller Lohnzuwachsrate — Hypothèse: Compensation selon le taux d'accroissement des salaires.
⁴⁾ Zusätzlicher Umlagebeitrag in Lohnprozenten (bei allen Finanzierungsverfahren).
Prime supplémentaire de répartition en pour-cent des salaires, quel que soit le système financier.

¹⁾ Ohne Zulagen für laufende Renten. – Sans allocation pour rentes en cours.

²⁾ Annahme: Teuerungs-
ausgleich = Halbe Lohnzuwachsrate – Hypothèse: compensation du renchérissement = moitié du taux d'accroissement des salaires.

³⁾ Annahme: Ausgleich gemäss voller Lohnzuwachsrate – Hypothèse: Compensation selon le taux d'accroissement des salaires.

⁴⁾ Zusätzlicher Umlagebeitrag in Lohnprozenten (bei allen Finanzierungsverfahren).

Prime supplémentaire de répartition en pour-cent des salaires, quel que soit le système financier.

Jährlicher Finanzhaushalt beim Deckungskapitalverfahren

Kein Teuerungsausgleich für laufende Renten

Budgets annuels en capitalisation

Pas de compensation du renchérissement pour les rentes en cours

Beträge in Mio Franken – Montants en millions

Tabelle – Tableau C5

Kalenderjahr Beginn Début de l'année	Jahresausgabe Dépenses annuelles	Jahreseinnahmen Recettes annuelles			Fondsentwicklung Evolution du fonds	
		Beiträge Cotisations	Zinsen Intérêts	Total	Jahreszuwachs Augmentations annuelles	Stand Ende Jahr Etat en fin d'année
		Allgemeines Lohnniveau konstant Niveau général des salaires constant				
0	8	102	93	195	187	2 456
5	79	102	125	227	148	3 271
10	141	102	150	252	111	3 898
20	237	102	181	283	46	4 634
30	283	102	190	292	9	4 850
40	292	102	191	293	1	4 878
50	293	102	191	293	0	4 880
		Jährliche Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus: 3 % Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 3 %				
0	8	102	93	195	187	2 456
5	86	194	140	334	248	3 706
10	166	225	189	414	248	4 950
20	339	303	287	590	251	7 443
30	523	407	388	795	272	10 038
40	722	547	505	1 052	330	13 049
50	973	735	650	1 385	412	16 787
		Jährliche Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus: 4 % Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 4 %				
0	8	102	93	195	187	2 456
5	88	230	146	376	288	3 861
10	175	280	204	484	309	5 361
20	384	414	336	750	366	8 742
30	646	613	496	1 109	463	12 886
40	981	907	709	1 616	635	18 396
50	1 455	1 342	1 006	2 348	893	26 089
		Jährliche Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus: 5 % Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 5 %				
0	8	102	93	195	187	2 456
5	90	267	151	418	328	4 022
10	185	341	220	561	376	5 805
20	435	556	393	949	514	10 276
30	798	906	635	1 541	743	16 572
40	1 333	1 475	998	2 473	1 140	26 016
50	2 176	2 403	1 562	3 965	1 789	40 737

Jährlicher Finanzhaushalt beim Rentenwert-Umlageverfahren
Kein Teuerungsausgleich für laufende Renten

Budgets annuels en répartition des capitaux de couverture
Pas de compensation du renchérissement pour les rentes en cours

Beträge in Mio Franken – Montants en millions

Tabelle – Tableau C6

Kalenderjahr Beginn Début de l'année	Jahresausgabe Dépenses annuelles	Jahreseinnahmen Recettes annuelles			Fondsentwicklung Evolution du fonds	
		Beiträge Cotisations	Zinsen Intérêts	Total	Jahreszuwachs Augmentations annuelles	Stand Ende Jahr Etat en fin d'année
		Allgemeines Lohnniveau konstant Niveau général des salaires constant				
0	8	191	4	195	187	187
5	79	191	36	227	148	1 001
10	141	191	61	252	111	1 628
20	237	191	92	283	46	2 363
30	283	191	101	292	9	2 580
40	292	191	102	293	1	2 606
50	293	191	102	293	0	2 607
		Jährliche Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus: 3 % Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 3 %				
0	8	191	4	195	187	187
5	86	221	39	260	174	1 082
10	166	256	72	328	162	1 917
20	339	344	130	474	135	3 392
30	523	462	179	641	118	4 631
40	722	621	227	848	126	5 839
50	973	835	279	1 114	141	7 178
		Jährliche Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus: 4 % Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 4 %				
0	8	191	4	195	187	187
5	88	232	40	272	184	1 111
10	175	282	76	358	183	2 027
20	384	417	147	564	180	3 844
30	646	618	219	837	191	5 691
40	981	915	302	1 217	236	7 826
50	1 455	1 354	408	1 762	307	10 562
		Jährliche Zuwachsrate des allgemeinen Lohnniveaus: 5 % Taux annuel d'accroissement du niveau général des salaires: 5 %				
0	8	191	4	195	187	187
5	90	243	41	284	194	1 139
10	185	310	80	390	205	2 142
20	435	506	166	672	237	4 361
30	798	823	269	1 092	294	7 012
40	1 333	1 341	406	1 747	414	10 553
50	2 176	2 185	604	2 789	613	15 715

Verzeichnis der Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AUV	Ausgaben-Umlageverfahren (Erläuterungen s. Ziff. 13.1.2)
BG	Bundesgesetz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
DKV	Deckungskapitalverfahren (Erläuterungen s. Ziff. 13.1.1)
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVSS	Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit
OR	Obligationenrecht
RUV	Rentenwert-Umlageverfahren (Erläuterungen s. Ziff. 13.1.3)
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
VAG	Bundesgesetz betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiet des Versicherungswesens (Versicherungsaufsichtsgesetz)
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (Vom 2. September 1970)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1970
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	38
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	10661
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	25.09.1970
Date	
Data	
Seite	557-692
Page	
Pagina	
Ref. No	10 044 812

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.