



## Stellungnahmen

### **838: Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften: Fragen und Antworten**

Die vorliegende Version der Fragen und Antworten hebt die in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 124 Rz 800 publizierte Version auf und ersetzt und ergänzt sie.

1. Was versteht man unter «Zahnradssystem»?

Jede im System der Teilkapitalisierung geführte Vorsorgeeinrichtung muss gewährleisten, dass die Ausgangsdeckungsgrade (Art. 72a Abs. 1 Bst. b BVG) und die bestehenden Deckungsgrade (Art. 72a Abs. 2 zweiter Satz BVG) nicht unterschritten werden. Demnach können die Deckungsgrade im Grundsatz nur stabil bleiben oder steigen, nicht aber sinken. Man spricht deshalb hier des Öfteren von «Zahnradssystem» oder «Klickmechanismus», analog zum Mechanismus einer Bergbahn.

Die Aufsichtsbehörde sorgt dafür, dass dieser Mechanismus in den Finanzierungsplan einfließt. Konkret muss die Vorsorgeeinrichtung einen Finanzierungsplan vorlegen, mit dem die bestehenden Deckungsgrade zumindest gehalten werden können. Da es sich jedoch um Zukunftsprognosen handelt, kann nicht eine absolute Garantie gewährt werden, aber die Einrichtungen müssen stichhaltig darlegen, dass sie die Zielvorgabe in absehbarer Zeit erreichen können. Treten im Laufe der Zeit negative Abweichungen zwischen der Realität und dem Finanzierungsplan auf, muss die Vorsorgeeinrichtung dafür sorgen, dass auf den ursprünglich vorgesehenen Pfad zurückgefunden wird. Dabei müssen nicht zwingend drastische Sanierungsmassnahmen ergriffen werden. Jedoch soll rasch gehandelt werden, und die Frist von maximal 40 Jahren (Übergangsbestimmungen, Bst. c Abs. 1 BVG) darf keinesfalls überschritten werden.

2. In welcher Beziehung stehen das «Zahnradssystem» und das Ziel der Ausfinanzierung bis 80 %?

Teilkapitalisierte Vorsorgeeinrichtungen, deren Deckungsgrad für sämtliche Verpflichtungen nicht mindestens 80 % beträgt, müssen spätestens innert 40 Jahren, d.h. bis zum 31. Dezember 2051, ausfinanziert sein (Übergangsbestimmungen, Bst. c Abs. 1 BVG). Diese Vorgabe und das «Zahnradssystem» sind zwei voneinander unabhängige finanzielle Voraussetzungen. Denn auch wenn der Zieldeckungsgrad von 80 % erreicht beziehungsweise überschritten wird, gilt für die Vorsorgeeinrichtungen das «Zahnradssystem», solange sie nicht vollständig ausfinanziert sind.

3. Was bedeutet das «Zahnradssystem» für eine Vorsorgeeinrichtung im System der Teilkapitalisierung, die einen Deckungsgrad für sämtliche Verpflichtungen von mindestens 80 % aufweist?

Der Finanzierungsplan einer solchen Vorsorgeeinrichtung muss nicht zwingend eine regelmässige Erhöhung der Deckungsgrade bis zum Erreichen der vollständigen Ausfinanzierung vorsehen, eine Stabilisierung dieser Deckungsgrade ist ausreichend. Es ist jedoch zu bedenken, dass bei einer Vorsorgeeinrichtung, bei welcher der Anteil der Verpflichtungen gegenüber den Rentnern immer mehr zunimmt, die Stabilisierung des Deckungsgrades für die aktiven Versicherten einen Anstieg des Deckungsgrades für sämtliche Verpflichtungen bewirkt (vgl. das Beispiel in der Botschaft BBI 2008 S. 8441).



Dieser Anstieg endet dann, wenn bei der Vorsorgeeinrichtung das demographische Verhältnis wieder ausgeglichen ist. Wird dieses Gleichgewicht nie erreicht, weil beispielsweise die Vorsorgeeinrichtung im Extremfall nur noch Rentner versichert, dann verlangt das « Zahnradsystem » ein stetiges Ansteigen des Deckungsgrades für sämtliche Verpflichtungen bis zur vollständigen Ausfinanzierung. Dies stimmt mit dem Grundsatz der vollständigen Deckung der Verpflichtungen gegenüber den Rentnern (Art. 72a Abs. 1 Bst. a BVG) überein. Die Staatsgarantie kann im übrigen erst aufgehoben werden, wenn die bestehenden Wertschwankungsreserven ausreichend hoch sind, und nicht schon, wenn der Deckungsgrad für sämtliche Verpflichtungen 100 % erreicht hat, wie weiter unten noch ausgeführt wird.

4. Wann muss der Deckungsgrad für sämtliche Verpflichtungen und wann der Deckungsgrad für die Verpflichtungen gegenüber den aktiven Versicherten beigezogen werden?

Im Zusammenhang mit dem Deckungsgrad führt das Gesetz zwei Begriffe ein: den Deckungsgrad für sämtliche Verpflichtungen und den Deckungsgrad für die Verpflichtungen gegenüber den aktiven Versicherten. Bei beiden dürfen weder die Ausgangsdeckungsgrade noch die bestehenden Deckungsgrade unterschritten werden, wie weiter oben aufgezeigt worden ist.

Der Deckungsgrad für sämtliche Verpflichtungen ist besonders wichtig, wenn er 80 % nicht erreicht und deshalb eine Ausfinanzierung spätestens innerhalb von 40 Jahren notwendig ist (Übergangsbestimmungen, Bst. c Abs. 1 BVG). Es handelt sich dabei nämlich um den Referenzwert bei der Verfolgung dieses Ziels. Dieser Deckungsgrad ist auch entscheidend bei der Frage, ob eine öffentlich-rechtliche Körperschaft einen Zins leisten muss (Übergangsbestimmungen, Bst. c Abs. 2 BVG), oder um abzuklären, ob eine Vorsorgeeinrichtung die Anforderungen der Vollkapitalisierung gemäss Art. 72f Abs. 1 BVG erfüllt (beträgt der Deckungsgrad 100 %?).

Bei einer Teilliquidation (Art. 72c BVG) oder wenn Massnahmen bei Unterdeckung erforderlich sind (Art. 72e BVG), muss auch der Deckungsgrad für die Verpflichtungen gegenüber den aktiven Versicherten beigezogen werden. Es ist nämlich dieser Wert, der die weiteren Schritte bestimmt, müssen doch die Verpflichtungen gegenüber den Rentnern stets vollumfänglich gedeckt sein (Art. 72a Abs. 1 Bst. a BVG).

5. Welche Eigenschaften haben Wert- und Umlageschwankungsreserven? Müssen diese in der Bilanz aufgeführt werden?

Wert- und Umlageschwankungsreserven sind Reserven, die über ein oder mehrere Jahre glättend auf die Betriebsrechnung der Vorsorgeeinrichtungen einwirken. Sie werden vom obersten Organ festgelegt und sind abhängig vom Gesamtrisiko des Portefeuilles bzw. der Schwankungen des Versichertenbestands.

Für die Bildung der Reserven stehen im Normalfall die Kapitalerträge zur Verfügung. Die Finanzierung der Reserven und die Finanzierung der Leistungen stehen in diesem Zusammenhang in direkter Konkurrenz. In den Rechnungslegungsgrundsätzen von Swiss GAAP FER 26 findet sich dazu eine Reihenfolge der Zielsetzungen, namentlich zuerst die Bildung von Vorsorgekapital und technischen Rückstellungen, dann der Aufbau von Schwankungsreserven und zuletzt die Verteilung der freien Mittel.



BSV: Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 128 vom 02.07.2012

Im Gesetz findet sich kein Hinweis zur Darstellung der Wert- und Umlageschwankungsreserven einer teilkapitalisierten Vorsorgeeinrichtung in der Bilanz. Daraus ergeben sich zwei Optionen:

- Die Vorsorgeeinrichtung führt die Wert- und Umlageschwankungsreserven in der Bilanz nicht auf. Damit erkennt sie ihnen keine reale Existenz zu, da sie nicht durch das Vorsorgevermögen gedeckt sind.
- Die Vorsorgeeinrichtung führt sie auf. Damit kann sie insbesondere ihre Ergebnisse glätten.

Hat sich eine teilkapitalisierte Vorsorgeeinrichtung jedoch für eine der Optionen entschieden, muss sie aus Gründen der Kontinuität dabei bleiben. Auch muss sie, wenn sie sich entschieden hat, die genannten Reserven in der Bilanz aufzuführen, dafür sorgen, dass jede Veränderung in der Höhe im Anhang ordnungsgemäss begründet und kommentiert wird. Im gegenteiligen Fall, d.h. wenn die Vorsorgeeinrichtung ihnen einen virtuellen Charakter zuschreibt, müssen sie regelmässig im Anhang kommentiert werden.

#### 6. Was bezwecken Umlageschwankungsreserven?

Umlageschwankungsreserven betreffen das Umlageverfahren im Rahmen der Mischfinanzierung. Bei der Finanzierung im Umlageverfahren werden die laufenden Leistungen mit Beiträgen der erwerbstätigen Versicherten abgegolten, so dass die Erneuerung des Versichertenbestandes gesichert sein muss, um genügend Geldmittel zur Verfügung zu haben.

Umlageschwankungsreserven werden berechnet, um Schwankungen beim Versichertenbestand auffangen zu können. Will eine Vorsorgeeinrichtung mit solchen Reserven arbeiten, muss sie die Regeln zu deren Bildung gemäss Art. 48e BVV 2 in einem Reglement festlegen. Stellt sie in der Folge fest, dass der Bestand der aktiven Versicherten vorübergehend eher tief ist und deshalb der entsprechende Umlagefinanzierungsanteil teilweise ausbleibt, kann sie auf die Umlageschwankungsreserven zurückgreifen. In einer Phase mit gegenläufiger Tendenz kann sie sie dann wieder äufnen. Diese Reserven sind jedoch kein Grund, vom im Finanzierungsplan vorgesehenen Pfad abzuweichen. Ist absehbar, dass der Bestand an aktiven Versicherten auf Dauer nicht ausreichend ist, damit die Umlagefinanzierung funktioniert, muss diese Finanzierung überprüft werden.

#### 7. Wie werden Wert- und Umlageschwankungsreserven sowie Rückstellungen bei der Teilliquidation aufgrund eines Kollektivaustritts behandelt?

Gemäss Art. 27h Abs. 1 BVV 2 besteht im Fall der Teilliquidation ein kollektiver Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven, und zwar proportional zum Spar- und Deckungskapital. Bei der Bemessung dieses Anspruchs ist dem Beitrag angemessen Rechnung zu tragen, den das austretende Kollektiv zur Bildung der Rückstellungen und Schwankungsreserven geleistet hat. Einen Anspruch auf die Rückstellungen gibt es jedoch nur dann, wenn die versicherungstechnischen Risiken ebenfalls übertragen werden.

Wie Wert- und Umlageschwankungsreserven bei der Teilliquidation einer teilkapitalisierten Vorsorgeeinrichtung behandelt werden, hängt davon ab, welche Option eine solche Vorsorgeeinrichtung bei der Darstellung der Bilanz (vgl. weiter oben) gewählt hat. Der



BSV: Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 128 vom 02.07.2012

Arbeitgeber jedenfalls kann nicht dazu verpflichtet werden, die Auszahlungen über die Höhe der Austrittsleistungen hinaus zu ergänzen, garantiert er doch maximal 100 % der Austrittsleistung (Art. 72c BVG). Weist eine teilkapitalisierte Vorsorgeeinrichtung keine Unterdeckung mehr auf und ist die Staatsgarantie aber noch nicht aufgehoben worden, weil noch nicht ausreichend Wertschwankungsreserven geäuft worden sind, dann ist Art. 27h Abs. 1 BVV 2 anwendbar und die neue Kasse erhält einen Teil der Wertschwankungsreserven. Umlageschwankungsreserven gibt es bei erreichter Vollkapitalisierung keine mehr.

Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften bilden auch technische Rückstellungen. Aufgrund des Gleichbehandlungsgebots müssen sie im Rahmen einer Teilliquidation aufgeteilt werden. Der auf den austretenden Bestand entfallende Anteil vermindert den Fehlbetrag, der von der öffentlich-rechtlichen Körperschaft zu garantieren ist. Die neue Kasse erhält deshalb keinen Anteil an den Rückstellungen, solange diese zur vollständigen Behebung der Unterdeckung verwendet werden.

Analog zu den Schwankungsreserven ist Art 27h Abs. 1 BVV 2 anwendbar, wenn eine Vorsorgeeinrichtung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft zwar einen Deckungsgrad von 100% erreicht hat, die Staatsgarantie aber noch nicht aufgehoben wurde.

8. Wann müssen die neuen Bestimmungen umgesetzt werden?

Die neuen Bestimmungen sind per 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Es gibt jedoch zwei Ausnahmen: Einerseits beinhaltet das Gesetz eine Übergangsfrist zur Bestimmung der Ausgangsdeckungsgrade, andererseits treten Art. 48 Abs. 2 erster Satz, Art. 50 Abs. 2, Art. 51 Abs. 5, Art. 51a Abs. 6 BVG sowie Ziffer II 2 (Änderung des Fusionsgesetzes) und Ziffer III b (Übergangsbestimmung) erst per 1. Januar 2014 in Kraft. Diese Übergangsfrist wurde während der Vorarbeiten gefordert, um der Dauer der kantonalen oder kommunalen Genehmigungsprozesse Rechnung zu tragen. Tatsächlich führen die neuen Gesetzesbestimmungen dazu, dass die Vorsorgeeinrichtungen im System der Teilkapitalisierung zum ersten Mal Ausgangsdeckungsgrade berechnen müssen. Gemäss der Übergangsbestimmung a ist es deshalb zulässig, dass eine Vorsorgeeinrichtung ihre Ausgangsdeckungsgrade (per 1. Januar 2012) erst Ende 2013 bestimmt. Diese Ausgangsdeckungsgrade sind ein wichtiger Bestandteil des Finanzierungsplans, welcher gemäss Art. 72a BVG der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden muss. Aus Kohärenzgründen ist die Übergangsfrist deshalb auch auf die Einreichung des Finanzierungsplans bei der Aufsichtsbehörde anwendbar.

Die Übergangsfrist dient somit vor allem zur Bestimmung der Ausgangsdeckungsgrade und zur Erstellung des Finanzierungsplans und kann nicht vollständig als Bedenkfrist bezüglich der Wahl des Teil- oder Vollkapitalisierungssystems benutzt werden, da diese Arbeiten ansonsten unter Berücksichtigung der nötigen Zeit für die kantonalen oder kommunalen Genehmigungsprozesse zu spät erfolgen. Eine teilkapitalisierte Vorsorgeeinrichtung, welche keiner der Art. 72a ff. BVG anwenden will, muss die zur Ausfinanzierung notwendigen Mittel, inkl. Wertschwankungsreserven, bis Ende 2013 beschaffen (vgl. weiter unten).

Die spätere Inkraftsetzung der Bestimmungen bezüglich der rechtlichen Organisation der Vorsorgeeinrichtungen entspricht dem Wunsch der Kantone. Sie ist nötig, da gewisse öffentlich-rechtliche Körperschaften bzw. Vorsorgeeinrichtungen ihre Gesetze bzw. Reglemente neu gestalten und genehmigen lassen müssen. Zudem ist sie aus



Kohärenzgründen angezeigt, da den Vorsorgeeinrichtungen durch die Übergangsbestimmung auch für die Anpassung an die finanziellen Bedingungen zwei Jahre Zeit gewährt wird.

#### 9. Wie werden die Ausgangsdeckungsgrade berechnet?

Als Ausgangsdeckungsgrade gelten die Deckungsgrade bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung (Art. 72b Abs. 1 BVG), d.h. per 1. Januar 2012. Wertschwankungs- und Umlageschwankungsreserven dürfen zu deren Berechnung vom Vorsorgevermögen abgezogen werden (Art. 72b Abs. 3 BVG). Dies führt zu tieferen Ausgangsdeckungsgraden, hat aber den Vorteil, dass das Ausmass der Staatsgarantie relativ gross bleibt und den Vorsorgeeinrichtungen eine Marge bietet: Die Garantie lautet nämlich nur auf den Betrag zwischen den Ausgangsdeckungsgraden und 100 % + Wertschwankungsreserven (Art. 72c Abs. 1 i.V.m. Art. 72f Abs. 2 BVG). Deckungslücken unterhalb des Ausgangsdeckungsgrads werden von der Staatsgarantie nicht gedeckt und müssen durch Sanierungsmassnahmen gemäss Art. 65c bis 65e BVG behoben werden (Art. 72e BVG).

Die Ausgangsdeckungsgrade müssen im Anhang erwähnt und kommentiert werden. Verantwortlich ist das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung. Angesichts der Konsequenzen dieser Berechnungen auf die Staatsgarantie sollte die öffentlich-rechtliche Körperschaft bei den dazugehörigen Arbeiten angehört werden.

#### 10. Wie werden die Deckungsgrade nach der Ausgangssituation berechnet?

Wie bei der weiter oben besprochenen Frage, ob Wert- und Umlageschwankungsreserven in der Bilanz aufgeführt werden müssen, enthält das Gesetz auch keinen Hinweis darauf, wie die Deckungsgrade nach der Ausgangssituation berechnet werden müssen. Unseres Erachtens muss die Berechnungsweise nicht zwingend mit dem Anhang zu Art. 44 Abs. 1 BVV 2 übereinstimmen, da es bei dieser Bestimmung um die Ermittlung einer allfälligen Unterdeckung geht. Die Berechnungsweise muss mit der gewählten Option bei der Darstellung der Wert- und Umlageschwankungsreserven in der Bilanz einhergehen:

- Führt die Vorsorgeeinrichtung die Wert- und Umlageschwankungsreserven nicht in der Bilanz auf, dürfen diese bei der Berechnung der Deckungsgrade nicht vom verfügbaren Vorsorgevermögen abgezogen werden. Diese Berechnungsweise stimmt mit der Formel im Anhang zu Art. 44 Abs. 1 BVV 2 überein.
- Führt die Vorsorgeeinrichtung die Wert- und Umlageschwankungsreserven in der Bilanz auf, müssen sie bei der Berechnung der Deckungsgrade entsprechend beim verfügbaren Vorsorgevermögen in Abzug gebracht werden. Ein solches Vorgehen stellt die Kontinuität zur Ausgangssituation sicher und ermöglicht, wie schon erwähnt, eine Glättung.

#### 11. Für wen ist das System der Teilkapitalisierung zugänglich?

Art. 65 BVG stipuliert den Grundsatz, wonach Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich vollständig gedeckt sein müssen. Vorbehalten bleiben u.a. die Art. 72a bis 72g (System der Teilkapitalisierung). Diese Ausnahme kann nur von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften angerufen werden, die bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung am 1. Januar 2012 die Anforderungen der Vollkapitalisierung nicht erfüllen (vgl. Art. 72a Abs. 1 BVG). Es sind dies die Kassen, für welche unter altem Recht eine Pflicht zur Staatsgarantie bestand (Art. 69 Abs. 2a BVG i.V.m. Art. 45 Abs. 1a BVV 2). Daraus ergibt sich, dass die Teilkapitalisierung nur von öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen



gewählt werden kann, die am 1. Januar 2012 nicht im System der Vollkapitalisierung waren und daher über eine Staatsgarantie verfügten. Dies schliesst einerseits die Einrichtungen von privatrechtlichen Arbeitgebern aus und andererseits jene von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die nie über eine Garantie verfügten oder deren Garantie bis am 31. Dezember 2011 aufgehoben wurde (vgl. Botschaft: « Für dieses System kommen nur ÖrVE in Frage, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Regelung nicht bereits im Vollkapitalisierungssystem geführt werden », BBl 2008 S. 8469). Für diese Einrichtungen ist das System der Teilkapitalisierung nicht zugänglich, und sie können nicht dazu verpflichtet werden. Eine allfällige Unterdeckung muss nach den Regeln von Art. 65 ff. BVG behoben werden.

12. Wann kann eine Vorsorgeeinrichtung aus dem System der Teilkapitalisierung austreten, und wann kann die Staatsgarantie aufgehoben werden?

Eine Vorsorgeeinrichtung, die nicht mehr die Ausnahmebestimmungen der Artikel 72a – 72g geltend machen will, muss die grundsätzlichen Bestimmungen betreffend der Finanzierung erfüllen (Art. 65 BVG). Ist dies der Fall, kann sie vom System der Teilkapitalisierung in jenes der Vollkapitalisierung wechseln. Dies genügt jedoch nicht für die Aufhebung der Staatsgarantie: Für Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die per 1. Januar 2012 eine Staatsgarantie aufweisen konnten, hält Art. 72f Abs. 2 BVG unmissverständlich fest, dass die Staatsgarantie erst aufgehoben werden kann, wenn die Vorsorgeeinrichtung vollständig ausfinanziert ist und die Wertschwankungsreserven genügend hoch sind. Eine Vorsorgeeinrichtung mit Staatsgarantie kann also die Regeln der Vollkapitalisierung anwenden, sobald sie die Anforderungen dazu erfüllt, aber die Staatsgarantie kann erst aufgehoben werden, wenn die Wertschwankungsreserven vollständig geäuft sind.

Konkret springt der Garant bei einer Teilliquidation nicht ein, wenn der Deckungsgrad mindestens 100 % beträgt. Dass die Staatsgarantie aufrechterhalten wird, solange die Wertschwankungsreserven nicht ausreichend sind, hat einen präventiven Zweck: Sollte der Deckungsgrad auf unter 100 % absinken (beispielsweise nach einem Börsencrash), dann würde in den vom Gesetz vorgesehenen Fällen (beispielsweise Teilliquidation) die Staatsgarantie greifen, und die Versicherten wären so geschützt.

Dies trifft unseres Erachtens besonders auf eine Vorsorgeeinrichtung mit Staatsgarantie zu, die während der Übergangsfrist, also bis Ende 2013, beschliessen möchte, die Art. 72a ff. BVG nicht mehr anzuwenden. Sie muss sämtliche zur Ausfinanzierung notwendigen Mittel, inkl. Wertschwankungsreserven, bis Ende 2013 beschaffen. Erhält sie die notwendigen Mittel, aber ohne Wertschwankungsreserven, dann kann sie in der Folge die Bestimmungen der Vollkapitalisierung anwenden, d.h. sie wäre dann also den Finanzierungsvorschriften für das System der Teilkapitalisierung nicht mehr unterstellt. Jedoch muss die Staatsgarantie aufrechterhalten werden, bis ausreichende Wertschwankungsreserven geäuft werden konnten, dies wie oben erwähnt aus Gründen der Prävention. Daraus könnte auf eine Ungleichbehandlung mit einer Kasse mit einem ähnlichen Deckungsgrad (ungefähr 100%), sei es eine privatrechtliche Vorsorgeeinrichtung, natürlich ohne Staatsgarantie, oder eine Vorsorgeeinrichtung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft, die ausfinanziert ist und deren Staatsgarantie vor dem 31. Dezember 2011 aufgehoben worden ist, geschlossen werden. Das Gesetz ist in diesem Punkt jedoch eindeutig.



13. Wie soll der Umfang der Staatsgarantie geregelt werden? Was ist eine direkte bzw. eine indirekte Garantie?

Der Umfang der Staatsgarantie muss von der betroffenen öffentlich-rechtlichen Körperschaft in einem Erlass geregelt werden. Man spricht dann von einer direkten Garantie der öffentlich-rechtlichen Körperschaft an ihre Vorsorgeeinrichtung. Dies setzt aber voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung eine eigene Rechtspersönlichkeit hat. Wenn dies nicht der Fall ist, spricht man von indirekter Garantie, im Sinne einer Garantie der Leistungen.

Zu ergänzen ist, dass mit den neuen Gesetzesbestimmungen sämtliche Vorsorgeeinrichtungen ab dem 1. Januar 2014 eine eigene Rechtspersönlichkeit aufweisen müssen. Bei den betroffenen Vorsorgeeinrichtungen geht es darum, von einer indirekten zu einer direkten Garantie überzugehen (Verabschiedung eines Rechtserlasses). Bei Vorsorgeeinrichtungen, die schon eine eigene Rechtspersönlichkeit haben, könnte sich eine Revision des Rechtserlasses nichtsdestotrotz als notwendig erweisen, um die Übereinstimmung mit dem neuen Recht sicherzustellen.

14. Was bedeutet die Staatsgarantie für Versicherte von anderen Arbeitgebern, die der Vorsorgeeinrichtung der öffentlich-rechtlichen Körperschaft angeschlossen sind?

Die Staatsgarantie gilt auch für Versicherte von andern Arbeitgebern, die der Vorsorgeeinrichtung der öffentlich-rechtlichen Körperschaft angeschlossen sind. Dies ergibt sich aus Art. 72c Abs. 2 BVG.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen ist jedoch der Auffassung, dass zwischen dem Unternehmen und der Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der Anschlussvereinbarung eine separate Regelung getroffen werden kann. Diese könnte das Prinzip festlegen, dass in den Fällen, in denen gemäss Gesetz die Garantie der öffentlich-rechtlichen Körperschaft greift, in erster Linie der andere Arbeitgeber einspringt. Die Garantie der öffentlich-rechtlichen Körperschaft würde demnach nur subsidiär zum Zuge kommen, z.B. wenn der andere angeschlossene Arbeitgeber nicht über die erforderlichen Mittel verfügt.

15. Wann kann die Vorsorgeeinrichtung Sanierungsmassnahmen ergreifen?

Gemeint sind hier allfällig notwendige Sanierungsmassnahmen, wenn sich ergibt, dass die reale finanzielle Entwicklung der Vorsorgeeinrichtung vom im Finanzierungsplan vorgesehenen Pfad abweicht. Es geht hier nicht um Vorsorgeeinrichtungen, deren finanzielle Lage sich wie im Finanzierungsplan vorgesehen entwickelt und bei welchen das «Zahnradssystem» eingehalten wird.

Weiter oben wurde dargelegt, dass der Umfang der Staatsgarantie von der betroffenen öffentlich-rechtlichen Körperschaft in einem Erlass geregelt werden muss. Dieser Erlass muss unseres Erachtens auch das Verhältnis dieser Garantie zu den Sanierungsmassnahmen definieren. Ergibt sich aus dessen Inhalt klar, dass sich die Staatsgarantie nicht auf die Zahlung von Leistungen beschränkt, sondern auch eine umfassende Deckung umfasst, dann kann nicht auf die Sanierungsmassnahmen im Sinne von Art. 65 ff. BVG zurückgegriffen werden, um die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtung wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Im gegenteiligen Fall können solche Sanierungsmassnahmen ins Auge gefasst werden.



BSV: Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 128 vom 02.07.2012

Sollten noch Fragen offen sein, steht das Bundesamt für Sozialversicherungen für deren Beantwortung zur Verfügung.