



<b>Mitteilung OAK BV</b>	<b>M -04/2012</b>	deutsch
<b>Finanzierung der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen</b>		

Ausgabe vom: 10.09.2012  
Letzte Änderung: Erstausgabe

## **Finanzierung der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen**

<b>1</b>	<b>Regelung nach altem Recht (Art. 69 Abs. 2 a BVG)</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Neue Regelung (Art. 65 und 72a ff. BVG)</b>	<b>3</b>
2.1	Hintergrund der Neuregelung.....	3
2.2	Übergang in das neue System .....	4
2.3	System der Vollkapitalisierung .....	4
2.3.1	Einleitende Bemerkungen .....	4
2.3.2	Einzelfragen beim Übergang in die Vollkapitalisierung.....	5
2.4	System der Teilkapitalisierung.....	6

## **1 Regelung nach altem Recht (Art. 69 Abs. 2 a BVG)**

Nach altem Recht durften die Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichen (Art. 69 Abs. 2 a BVG). Der Bundesrat hat als einzige Bedingung festgelegt, dass der Bund, ein Kanton oder eine Gemeinde die Garantie für die Ausrichtung der Leistungen gemäss BVG übernimmt (Art. 45 a BVV 2). Die Abweichung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse bedeutete, dass die Vorsorgeeinrichtung für die Sicherung des finanziellen Gleichgewichts nicht nur den vorhandenen Bestand an Versicherten und Rentnern berücksichtigen durfte, sondern davon ausgehen konnte, dass die Gemeinwesen als Arbeitgeber Bestand haben und die Abgänge durch Neuzugänge ersetzt werden (sog. Perennitätsprinzip). Konkret hiess dies, dass die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen entgegen dem in Artikel 65 BVG statuierten Grundsatz der jederzeitigen Sicherheit „planmässig“ eine Unterdeckung aufweisen durften. Dies hat dazu geführt, dass öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen teilweise erheblich unterfinanziert sind bzw. einen erheblichen Fehlbetrag ausweisen.

Ein wesentliches Merkmal der beruflichen Vorsorge ist die in Artikel 51 BVG statuierte paritätische Verwaltung, die gemeinschaftliche Verantwortung und Führung der Pensionskasse durch die Sozialpartner. Dieser Grundsatz wird bei den öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen durchbrochen, das paritätische Organ hat nur ein Anhörungsrecht (Art. 51 Abs. 5 BVG). Somit konnten gemäss der gesetzlichen Regelung alle Entscheide über die Finanzierung, die Leistungen, die Vermögensanlage usw. vom Bund, vom Kanton oder von der Gemeinde ohne Mitspracherecht der Versicherten getroffen werden. Dementsprechend lag auch die Verantwortung vollumfänglich beim Gemeinwesen. Begründet wurde diese einseitige Kompetenz damit, dass allein das Gemeinwesen die Haftung trägt.

Damit unterscheidet sich die Situation bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen grundlegend von jener bei privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, in dem bei den öffentlich-rechtlichen Kassen zwei wesentliche Grundsätze der beruflichen Vorsorge (jederzeitige Sicherheit und paritätische Mitbestimmung) nicht zur Anwendung kommen mussten.

## **2 Neue Regelung (Art. 65 und 72a ff. BVG)**

Per 1. Januar 2012 sind die neuen Bestimmungen über die Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften in Kraft getreten.

### **2.1 Hintergrund der Neuregelung**

Das Konstrukt der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen stiess in der Vergangenheit immer mehr auf Kritik. So wurde etwa die mangelnde Unabhängigkeit von den Verwaltungsbehörden gerügt, in denen die Vorsorgeeinrichtungen eingebettet waren/sind. Die Garantienstellung des Staates wurde vermehrt als nicht mehr zeitgemäss und ungerechtfertigte Besserstellung gegenüber den privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen wahrgenommen. Als nicht mehr opportun wird auch eine planmässige Unterdeckung erachtet, die einerseits ein potentielles finanzielles Risiko für das Gemeinwesen darstellt und andererseits zu einer Ungleichbehandlung mit den privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen führt, die bei Vorliegen einer Unterdeckung Sanierungsmassnahmen ergreifen müssen.

Aus diesen Gründen will der Gesetzgeber die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen verselbständigen (in Kraft per 1.1.2014) und deren finanzielles Gleichgewicht langfristig sicher stellen. Das Gesetz sieht hierfür zwei Möglichkeiten vor, das System der Vollkapitalisierung und das System der Teilkapitalisierung. Das System der Teilkapitalisierung trägt unter anderem der Tatsache Rechnung, dass die Vorsorgeeinrichtungen teils markante Unterdeckungen ausweisen, die nicht innert der für das System der Vollkapitalisierung gesetzten Frist behoben werden können.

## 2.2 Übergang in das neue System

Ziel der neuen Bestimmungen ist die langfristige Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts der öffentlich-rechtlichen Kassen. Das Gesetz regelt zwar den Sollzustand, nicht aber den Weg dorthin. Dies gilt vor allem für das System der Vollkapitalisierung. Wer sich für dieses System entscheidet, für den gelten ab sofort die Bestimmungen, die für die privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen gelten und davon ausgehen, dass die Kassen einen Deckungsgrad von mindestens 100% haben und jederzeit ihre Verpflichtungen erfüllen können (Art. 65 BVG). Wie der Übergang in das neue System erfolgen soll, wird nicht geregelt. Es gibt keine Übergangsbestimmungen, die dem Umstand Rechnung tragen, dass es sich nicht um eine neu errichtete Vorsorgeeinrichtung handelt, sondern eine bestehende, die aufgrund spezieller gesetzlicher Grundlagen mit einer systematischen Unterdeckung startet und erst in die Situation einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung geführt werden muss. Der Gesetzgeber ist in seiner Konzeption davon ausgegangen, dass mit dem Inkrafttreten per 1. Januar 2012 entweder das System der Teilkapitalisierung oder der Vollkapitalisierung anwendbar ist, ohne Kriterien für die Ausfinanzierung festzulegen, welche die Entstehungsgeschichte berücksichtigen. Dies zeigt sich zum Beispiel am Fall der Teilliquidation. Nach bisherigem Recht durften die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen Fehlbeträge nicht berücksichtigen, wenn sie vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abgewichen sind (Art. 19 a FZG). Ab 1. Januar 2012 würde für die öffentlich-rechtlichen Kassen im System der Vollkapitalisierung an sich dieselbe Regel gelten wie für die privatrechtlichen Kassen, ungeachtet der Tatsache, dass der Fehlbetrag anders als bei den privatrechtlichen Kassen nicht nach dem Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse, also unter anderen rechtlichen Bedingungen, entstanden ist [vgl. nachfolgende Ausführungen unter Ziff. 2.3.2 d)].

## 2.3 System der Vollkapitalisierung

### 2.3.1 Einleitende Bemerkungen

Damit der Systemwechsel von der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung mit Staatsgarantie zur „normalen“ Vorsorgeeinrichtung nach dem Grundsatz der Vollkapitalisierung vollzogen werden kann, muss sie ausfinanziert werden. Im Gesetz finden sich keine Bestimmungen über die Ausfinanzierung, also auch nicht betreffend die Frage der Beteiligung der Versicherten an der Ausfinanzierung. Mit anderen Worten gelten nach Gesetz für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, sofern sie sich für die Vollkapitalisierung entscheiden, per 1. Januar 2012 die Regeln für die privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen.

Die Situation bei öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen ist wie einleitend dargelegt unterschiedlich. Die Unterdeckungen bei den öffentlich-rechtlichen Kassen sind / waren systematisch und im Gesetz vorgesehen. Demgegenüber sind Unterdeckungen bei den privatrechtlichen Kassen unzulässig, diese müssen jederzeitige Sicherheit für die Erfüllung aller Verpflichtungen bieten (Art. 65 BVG vorbehaltlich Art. 65c BVG). Umstände, wie sie heute bei öffentlich-rechtlichen Kassen anzutreffen sind, wären bei privatrechtlichen Kassen nicht möglich gewesen bzw. hätten vorher zu Interventionen durch die Aufsichtsbehörden geführt. Ein zweiter wesentlicher Unterschied besteht darin, dass das paritätische Organ bei den öffentlich-rechtlichen Kassen nur ein Anhörungsrecht hat (bleibt so bis am 1. Januar 2014) und es somit möglich war, dass es keinen Einfluss auf Entstehung und Ausmass der Unterdeckung infolge unterfinanzierter Vorsorgepläne hatte. Daneben gibt es natürlich noch andere Ursachen wie negative Marktentwicklungen, die nicht systembedingt und losgelöst von der paritätischen Regelung zu Unterdeckungen führen.

Bei den öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen kommt es somit beim Übergang in die Vollkapitalisierung zu einem Systemwechsel, den die privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtun-

gen nicht vollziehen mussten. Diesen Unterschieden ist bei der Ausarbeitung des Sanierungsplanes und dem Einbezug der Versicherten angemessene Rechnung zu tragen.

### **2.3.2 Einzelfragen beim Übergang in die Vollkapitalisierung**

Es stellen sich einige Fragen, wie der Übergang in die Vollkapitalisierung konkret erfolgen soll. Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

#### **a) Sanierungspläne**

Mangels spezieller Regelungen für den Übergang in die Vollkapitalisierung sind für die Sanierungsmassnahmen bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich die Regeln für die privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen anwendbar, also Artikel 65c ff. BVG und die Weisungen des Bundesrats über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen. Die aufgezeigten Besonderheiten bei den öffentlich-rechtlichen Kassen bzw. Unterschiede zu den privatrechtlichen Kassen sind bei der Ausarbeitung der Sanierungspläne zu berücksichtigen. Es stellen sich hier auch Fragen von Treu und Glauben, hat man doch die vielfach fehlende Mitbestimmung der Versicherten stets mit der Haftung des Gemeinwesens begründet. Neben rechtlichen Aspekten geht es hier auch um Glaubwürdigkeit der öffentlichen Arbeitgeber, soweit die Kassen durch Entscheide der Gemeinwesen in Unterdeckung geraten sind.

#### **b) Lösungen im Einzelfall und Ermessen der Sozialpartner**

Die Deckungsgrade der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sowie die finanziellen Mittel der dahinter stehenden Gemeinwesen sind bekanntlich sehr unterschiedlich. Es sollen daher dem Einzelfall angemessene Lösungen möglich sein. Die Sozialpartner haben dabei einen gewissen Spielraum. Es obliegt im Einzelfall der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde zu entscheiden, ob ein Sanierungsplan genehmigt werden kann oder nicht.

#### **c) Anpassung der Vorsorgepläne**

Die Anpassung von Reglementen und Vorsorgeplänen ist ein immer wiederkehrender Vorgang, der mit einer Unterdeckung grundsätzlich nichts zu tun hat und einmal zum Vorteil und einmal zum Nachteil der Versicherten ausfällt. Die Vorsorgepläne können somit auch im Rahmen der Ausfinanzierung zum Nachteil der Versicherten an reale versicherungstechnische und finanzielle Verhältnisse angepasst werden. Dies gilt insbesondere für unterfinanzierte Vorsorgepläne. Mögliche Massnahmen sind gemäss Botschaft zur Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften die Verlängerung der verlangten Versicherungsdauer für den Bezug einer vollen Rente, die Erhöhung der Beiträge sowie die Einführung oder Erhöhung der Beteiligung an der Finanzierung von Frührenten (Botschaft S. 8450, Ziff. 1.5.5.2).

#### **d) Teilliquidation**

Es stellt sich die Frage, was geschieht, wenn ein Versichertenbestand im Rahmen einer Teilliquidation die Vorsorgeeinrichtung verlässt.

Gemäss Gesetz dürfen versicherungstechnische Fehlbeträge im Fall einer Teilliquidation im System der Vollkapitalisierung abgezogen werden. Ausgenommen werden nur die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen im System der Teilkapitalisierung (Art. 19 Abs. 2 FZG). Hier macht sich bemerkbar, dass für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen für den Übergang in das System der Vollkapitalisierung keine Bestimmungen erlassen wurden. Dies ungeachtet der Tatsache, dass die privatrechtlichen Kassen grundsätzlich von Gesetzes wegen keine Unterdeckung haben bzw. nicht unterkapitalisiert sein dürfen, während dies bei den öffentlich-rechtlichen Kassen systematisch und zulässigerweise der Fall war. Unter diesem Aspekt wäre es geradezu stossend, den Versicherten im Fall einer Teilliquidation den Fehlbetrag in Abzug zu bringen und den Garanten aus der Pflicht zu entlassen. Bis zur vollständigen Ausfinanzierung muss daher die für die Teilkapitalisierung geltende Regelung von

Artikel 19 Absatz 2 FZG analog zur Anwendung kommen, d.h. ein Fehlbetrag darf nur so weit abgezogen werden, als er den Deckungsgrad beim Übergang in die Vollkapitalisierung per 1. Januar 2012 unterschreitet. Der Fehlbetrag ist unter denselben Voraussetzungen entstanden wie bei Kassen, die sich für das System der Teilkapitalisierung entscheiden, nämlich durch Abweichung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse. Die Botschaft zur Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften hält denn auch unter dem Titel „Teilliquidation als Anwendungsfall der Garantie“ fest: „Angesichts dessen, dass die Versicherten in der Vergangenheit weder beitrags- noch leistungsseitig mitbestimmen konnten, weil dem paritätischen Organ bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen lediglich ein Anhörungs- und kein Mitbestimmungsrecht (Art. 51 Abs. 5 BVG) zukam, rechtfertigt es sich, die als Folge der Teilkapitalisierung entstandenen Fehlbeträge unabhängig von ihren konkreten Ursachen ausschliesslich dem Garantiegeber und nicht auch den Versicherten anzulasten“ (Botschaft S. 8454 f. Ziff. 1.5.7.3). Es ist nicht nachvollziehbar, warum dieser Grundsatz nur für das System der Teilkapitalisierung gelten sollte und nicht auch für den Übergang in die Vollkapitalisierung. Die Situation von Versicherten in Vorsorgeeinrichtungen, die sich für die Vollkapitalisierung entscheiden, war genau dieselbe.

Für diese Auslegung spricht zudem, dass die Staatsgarantie auch im System der Vollkapitalisierung erst aufgehoben werden kann, wenn die Kasse genügend Wertschwankungsreserven besitzt (Art. 72f BVG). Es kann nicht sein, dass eine Vorsorgeeinrichtung mit Staatsgarantie und Unterdeckung im Falle von Teilliquidationen versicherungstechnische Fehlbeträge von den Austrittsleistungen der Versicherten abzieht. Dies verdeutlicht auch die Botschaft zur Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die unter dem Titel „Staatsgarantie“ Folgendes festhält: „Die Garantie gilt sowohl für Renten- als auch für Austrittsleistungen; beide Leistungen dürfen in keinem Fall geschmälert werden. Somit dürfen öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen, die im Genuss einer Staatsgarantie stehen und nicht voll kapitalisiert sind, im Fall einer Teilliquidation keine versicherungstechnischen Fehlbeträge von den Austrittsleistungen der Versicherten abziehen (Art. 19 FZG)“ (Botschaft S. 8423, Ziff. 1.1.8.1).

Die Botschaft hält also fest, dass Vorsorgeeinrichtungen mit Staatsgarantie, die nicht voll kapitalisiert sind, Fehlbeträge bei Teilliquidationen nicht abziehen dürfen. Allein mit dem Entscheid für das System der Vollkapitalisierung ist die Kasse noch nicht voll kapitalisiert, voll kapitalisiert ist sie erst, wenn sie einen Deckungsgrad von 100% erreicht hat. Ein Fehlbetrag kann erst abgezogen werden, wenn die Staatsgarantie infolge Erreichen genügender Wertschwankungsreserven aufgehoben wird und die Kasse später erneut in eine Unterdeckung gerät.

## **2.4 System der Teilkapitalisierung**

Die unter Ziffer 2.3.2 für das System der Vollkapitalisierung gemachten Ausführungen zu den Sanierungsplänen (a), Lösungen im Einzelfall und Ermessen der Sozialpartner (b) sowie Anpassung der Vorsorgepläne (c) gelten aus denselben Überlegungen auch für den Übergang in das neu definierte System der Teilkapitalisierung. Betreffend Teilliquidation (d) ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz, dass versicherungstechnische Fehlbeträge nur so weit abgezogen werden dürfen, als sie einen Ausgangsdeckungsgrad nach Artikel 72a Absatz 1 Buchstabe b BVG unterschreiten (Art. 19 Abs. 2 FZG zweiter Satz).