

Evaluation 1. BVG-Revision

**Transparenzvorschriften:
Auswirkungen auf die Versicherten**

Schlussbericht

Arbeitsgemeinschaft
ECOFIN Research and Consulting AG /
econcept AG

Hansueli Edelmann, Beat Keller, Walter Ott,
Stephanie Bade, Yvonne Kaufmann

Zürich, 27. März 2009

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Zusammenfassung	VII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Ausgangslage, Ziele und Fragen	10
1.1 Einleitung	10
1.2 Ziele des Projektes	10
1.3 Zu beantwortende Fragen	11
1.4 Verständnis des Projektauftrags	11
2 Gliederung des Berichts und Verweise auf zugehörige Dokumente	12
2.1 Gliederung dieses Berichtes	12
2.2 Zugehörige Dokumente	12
3 Untersuchungsmethoden und Vorgehensplan	13
3.1 Übersicht	13
3.2 Eingesetzte Untersuchungsmethoden	13
3.2.1 Systematische Dokumentenanalyse	13
3.2.2 Strukturierte Experteninterviews	13
3.2.3 Standardisierte schriftliche Befragung auf Stichprobenbasis	14
3.2.4 Darstellung von Fallbeispielen	15
3.2.5 Eigenschaften der Methoden und Interpretation der Resultate	15
3.3 Vorgehensplan	16
4 Transparenzvorschriften: vom Anstoss zum Gesetz	18
4.1 Begriff und Sinn der Transparenz	18
4.2 Sinn der Transparenz in der beruflichen Vorsorge	19
4.3 „Historik“ der Transparenzforderungen in der beruflichen Vorsorge	20
4.3.1 Vorgeschichte	20
4.3.2 Botschaft zur ersten BVG-Revision	21
4.3.3 Parlamentsdebatten	22
4.4 Die Transparenzvorschriften im Gesetz	23
4.5 Gesetzgebungsprozess und Auswirkungen aus Sicht von Experten	24
5 Versichertenbefragung: Methodik und Ablauf	26

5.1	Vorgaben und Koordination mit anderen Projekten	26
5.2	Form der Befragung, Vertraulichkeit, Legitimitätsausweis	26
5.3	Methodik: Stichproben von Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten	27
5.3.1	Vorbemerkung	27
5.3.2	Datenquellen und Datenschutz	27
5.3.3	Stichprobe der Vorsorgeeinrichtungen: Stichprobenplan	28
5.3.4	Rücklauf der Kontaktdatenenerhebung	28
5.3.5	Rücklauf der Versichertenbefragung	28
5.3.6	Versichertenbefragung: Die realisierte Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit	30
5.3.7	Stichprobe von Fallbeispielen	31
5.4	Ablauf der Erhebungen	31
6	Beantwortung der Evaluationsfragen	32
6.1	Einleitung	32
6.2	Dokumentenanalyse	32
6.2.1	Einleitung	32
6.2.2	Vorsorgeausweise	33
6.2.3	Vorsorgereglemente	37
6.2.4	Information der Vorsorgewerke	39
6.3	Versichertenbefragung: Auswertung der Antworten	41
6.3.1	Bezug zwischen Evaluationsfragen und Fragebogen	41
6.3.2	Bezug zwischen Bericht und Anhang	41
6.3.3	Fragen zur Umsetzung der Transparenzvorschriften durch die VE: Überblick	41
6.3.4	Evaluationsfrage 1	42
6.3.5	Evaluationsfrage 2	43
6.3.6	Evaluationsfrage 3	44
6.3.7	Evaluationsfrage 4	45
6.3.8	Evaluationsfrage 5	46
6.3.9	Evaluationsfrage 6	47
6.3.10	Evaluationsfrage 7	48
6.3.11	Evaluationsfrage 8	49
6.3.12	Evaluationsfrage 9	49

6.3.13	Evaluationsfrage 10	50
6.3.14	Fragen zu den Auswirkungen der Transparenzvorschriften: Überblick	50
6.3.15	Evaluationsfrage 11	50
6.3.16	Evaluationsfrage 12	51
6.3.17	Evaluationsfrage 13	53
6.3.18	Evaluationsfrage 14	54
6.3.19	Evaluationsfrage 15	55
6.3.20	Evaluationsfrage 16	56
6.3.21	Fragen zu Problemen und Verbesserungsvorschlägen: Überblick	57
6.3.22	Evaluationsfrage 17	57
6.3.23	Evaluationsfrage 18	59
7	Fallbeispiele	63
7.1	Einleitung	63
7.2	Pensionskasse Stadt Zürich	63
7.2.1	Kurzbeschreibung	63
7.2.2	Transparenz in der PKZH	63
7.3	Sammelstiftung Transparenta	65
7.3.1	Kurzbeschreibung	65
7.3.2	Separate Jahresrechnung und Wertschwankungsreserve auf der Stufe Vorsorgewerk	66
7.4	ABB Pensionskasse	67
7.4.1	Kurzbeschreibung	67
7.4.2	Schwankungsreserve ABB PK und Beteiligung der Versicherten	68
7.5	Pensionskasse Media Markt	69
7.5.1	Kurzbeschreibung	69
7.5.2	Lancierung der PK MM	69
8	Fazit	71
8.1	Gesetzgebungsprozess und Gesetz	71
8.2	Wichtigste Ergebnisse aus Dokumentenanalyse und Befragung	72
8.3	Wertung	74
9	Vergleich der Auswirkungen auf die Führungsorgane und auf die Versicherten	77
9.1	Vorbemerkung	77

9.2	Diskrepanzen zwischen objektiver und wahrgenommener Information	77
9.3	Verbesserungen bei der Versicherteninformation	78
9.4	Von den Transparenzvorschriften verursachte Probleme	79
9.5	Verbesserungsvorschläge der Befragten zur Versicherteninformation	79
10	Massnahmen	80
10.1	Keine Sofortmassnahmen	80
10.2	Mittel- und längerfristige Massnahmen	80
10.2.1	Übersicht	80
10.2.2	Verständnis statt nur reine Information	80
10.2.3	Bessere Information über den Informationszugang	82
10.2.4	Gesamtdarstellung der Vorsorgelage pro Versicherten	82
10.2.5	Überschussbeteiligung der Versicherten	82
10.2.6	Benchmarking	83
11	Literaturverzeichnis	84
11.1	Allgemeine Literatur zur beruflichen Vorsorge	84
11.2	Gesetze und Verordnungen	85
11.3	Parlamentsdebatten	85

Zusammenfassung

Auf den 1. April 2004 wurden im Rahmen der ersten BVG-Revision die so genannten Transparenzvorschriften in Kraft gesetzt. Sie verankern den Grundsatz der Transparenz, die Information der Versicherten und eine einheitliche Rechnungslegung im Gesetz. Mit einer Wirkungsanalyse soll festgestellt werden, ob die Transparenzvorschriften überall eingeführt worden sind und welche Auswirkungen sie auf die Versicherten haben.

Dazu untersuchten die Autoren die Entstehung der Transparenzvorschriften, führten explorative Interviews mit Experten, befragten mit standardisierten Fragebogen Versicherte unterschiedlicher Vorsorgeeinrichtungen einer vom Bundesamt für Statistik zur Verfügung gestellten Stichprobe, analysierten Dokumente, die für den Versicherten wichtig sind, und studierten Fallbeispiele mit vorbildlicher Informationspolitik.

Die Bestrebungen zur Verbesserung der Transparenz setzten schon kurz nach Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985 ein. In der Botschaft des Bundesrats zur ersten BVG-Revision vom 1. März 2000 bildete die Transparenz nicht das wichtigste Anliegen. Im Umfeld der Senkung des Mindestzinssatzes und der sogenannten Rentenklausebatterie erhielt das Transparenz-Anliegen jedoch starken Schub. Die Vorschläge der vorberatenden Kommissionen wurden von den Räten mit wenigen Änderungen übernommen und als Transparenzvorschriften vorzeitig in Kraft gesetzt.

Die befragten Experten werten die Transparenzvorschriften generell als Erfolg. Hervorgehoben wird besonders die vereinheitlichte Rechnungslegung. Das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge ist aus Expertensicht allerdings kaum gestiegen. Dieses werde eher durch mehr oder weniger spektakuläre Einzelereignisse beeinflusst. Eine Minderheit der Experten sieht noch Verbesserungsmöglichkeiten in der Transparenz bei den Versicherern. Als Problem wird die Komplexität der beruflichen Vorsorge betrachtet, die eine Ursache für das weitverbreitete Desinteresse der Versicherten an der beruflichen Vorsorge sei.

Die Versicherten fühlen sich heute besser informiert als vor der Einführung der Transparenzvorschriften. Ihre Zufriedenheit mit der beruflichen Vorsorge ist recht hoch. Die Unzufriedenheit betrifft vor allem die Kapitalanlagen und deren Performance, was angesichts des Zeitpunktes der Umfrage wenig erstaunt. Auch die Versicherten bemängeln die Komplexität der beruflichen Vorsorge. Die Vermutung von Experten und Führungspersonen, die Versicherten sähen sich mit Information überflutet, bestätigt sich in der Befragung aber nicht. Nach Ansicht der Versicherten wird im Gegenteil eher zu wenig informiert, und die Information ist oft unverständlich.

Erhebliche Diskrepanzen bestehen zwischen der objektiv verfügbaren Information der Vorsorgeeinrichtung und der Wahrnehmung der Versicherten über die Verfügbarkeit dieser Information. Verschiedene Informationen scheinen für die Versicherten nicht zu existieren. So gibt etwa ein Fünftel der Versicherten an, keinen Zugang zum Jahresbericht zu haben. Eine Ansprechperson für die Versicherten ist diesen eher selten bekannt.

Fragen zum Verhalten der Versicherten nach Eingang von Informationen wie dem Vorsorgeausweis oder dem Jahresbericht zeigen verbreitete Passivität. Dass die Versicherten Einfluss auf ihre Vertreter in den Organen nehmen, ist kaum erkennbar.

Die Befragungsergebnisse sind weitgehend unabhängig von der Organisationsform der Vorsorgeeinrichtung. Einzig Versicherte von Gemeinschaftseinrichtungen sind gemäss Selbsteinschätzung etwas weniger gut informiert als die Versicherten der anderen Organisationsformen.

Die Untersuchung von über 60 Vorsorgeausweisen ergab, dass alle die gesetzlichen Minimalanforderungen erfüllen. Die Qualität streut aber erstaunlich stark. Viele Vorsorgeausweise müssten stark verbessert werden, würden angemessene Anforderungen gestellt (die noch nicht Best Practice bedeuten). In etwa 50 Reglementen wurde untersucht, ob ein Transparenzartikel mit den verschiedenen Informationspflichten aufgenommen ist. Das war mehrheitlich der Fall, wobei die Qualität wieder sehr unterschiedlich war.

Als schwierig erwies sich die Antwort auf die Frage, wie gut die Sammeleinrichtungen ihrer Verpflichtung, die angeschlossenen Vorsorgewerke über die massgebenden Grundlagen der Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung und der Versicherungsleistungen zu informieren, nachkommen. Aus den Dokumenten allein kann besonders die Weitergabe der Überschussbeteiligung an die Versicherten kaum nachvollzogen werden. Dazu wären längere Gespräche mit den Vorsorgeeinrichtungen und eine Analyse von Belegen notwendig. Es muss vermutet werden, dass in der für die Versicherten sehr wichtigen Frage der Beteiligung an Überschüssen noch Unklarheiten bestehen. Deshalb konzentrierte sich eine Fallstudie dieser Untersuchung auf ein Beispiel mit sehr transparenter Beteiligung der Versicherten an Ertragsüberschüssen des Vorsorgevermögens.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Transparenzvorschriften umgesetzt wurden und zumindest auf Seite der Vorsorgeeinrichtungen die beabsichtigte Wirkung erzielten. Das Hauptproblem besteht aus Sicht der Autoren darin, dass das Verständnis der Versicherten für die berufliche Vorsorge kaum gewachsen ist. Anders ausgedrückt: Transparenz bedeutet nicht automatisch Verständnis. Die Hauptursachen sind in der Komplexität der beruflichen Vorsorge und in den fehlenden Mitwirkungsmöglichkeiten zu sehen. Nur wenn es gelingt, diese Ursachen zu beseitigen, kann das Verständnis deutlich angehoben werden.

Sofortmassnahmen drängen sich nicht auf. Was Massnahmen zur Verbesserung des Verständnisses der Versicherten betrifft, sind Ansätze zur Vereinfachung des BVG naheliegend, aber kaum realistisch. Wirkungsvoll wären Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten des Versicherten im Bereich der Leistungen und der Vermögensanlage. Auch hier sind die Realisierungschancen ungewiss. Einziges Mittel bleibt, die Information qualitativ zu verbessern. Die Befragung zeigt, dass noch vieles stark verbessert werden kann. Dazu gehört auch eine Gesamtdarstellung der Vorsorgelage des Versicherten. Ferner wird empfohlen, regelmässige Vorsorgeanlässe durchzuführen.

Abkürzungsverzeichnis

Wichtige Abkürzungen und Definitionen

AG	Arbeitgeber
ASIP	Association suisse des Institutions de Prévoyance, Schweizerischer Pensionskassenverband
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AN	Arbeitnehmer
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Berufliche Vorsorge
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982
BVV 2	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EP BV	Evaluationsprogramm Wirkungsanalyse der 1. BVG-Revision
EE	Einzeleinrichtung
DOKU	Dokumentenanalyse im Rahmen dieser Untersuchung
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz) vom 17. Dezember 1993
GE	Gemeinschaftseinrichtung
GS	Gemeinschaftsstiftung
Legal Quote	Zwangsüberschussquote, auch Mindestausschüttungsquote. Diese Quote legt gesetzlich fest, in welchem minimalen Umfang der Überschuss an die Vorsorgeeinrichtungen weiterzuleiten ist.
PK	Pensionskasse
PKK	Pensionskassenkommission
PKS	Pensionskassenstatistik
SE	Sammeleinrichtung
ST	Sammelstiftung
SR	Stiftungsrat
VB	Versichertenbefragung
VE	Vorsorgeeinrichtung

1 Ausgangslage, Ziele und Fragen

1.1 Einleitung¹

Das Evaluationsprogramm Wirkungsanalyse der 1. BVG-Revision (EP BV) baut auf der Pflicht des Bundesrates auf, die Anwendung des Gesetzes zu überwachen, Massnahmen zur Durchführung der beruflichen Vorsorge zu treffen² und Erhebungen durchzuführen, die der Kontrolle über die Anwendung sowie der Evaluation über die Wirkung dieses Gesetzes dienen³. Das Programm soll die während der Revisionsarbeiten am häufigsten diskutierten Massnahmen untersuchen. Da die neuen Vorschriften gestaffelt zwischen 2004 und 2006 in Kraft getreten sind, wird das EP BV bis ins Jahr 2009 dauern. Es wurden drei Themenkreise festgelegt:

1. Verbesserung der Transparenz
2. Verbesserung der paritätischen Verwaltung
3. Andere Massnahmen

Das Forschungsprojekt „Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Versicherten“ ist das zweite von drei Projekten im Rahmen des ersten Forschungsthemas.

1.2 Ziele des Projektes

Die Ziele des Projektes werden in der Projektausschreibung wie folgt definiert⁴.

„Die für die Versicherten relevanten Transparenzvorschriften sind am 1. April 2004 in Kraft getreten. Auf der einen Seite sind die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, ihre Versicherten jährlich über deren persönliche Leistungsansprüche zu informieren. Auf der anderen Seite müssen die Vorsorgeeinrichtungen auf Anfrage der Versicherten über die allgemeine Geschäftstätigkeit und die Finanzlage orientieren. Das Forschungsvorhaben verfolgt vier Ziele:

- A. Es ist zu prüfen, ob die Vorschriften in Bezug auf die jährliche Informationspflicht flächendeckend einheitlich und gemäss den Transparenzanforderungen umgesetzt worden sind.
- B. Es ist zu klären, welchen Einfluss die jährliche Information über die persönliche Situation der Versicherten und die allgemeine Geschäftstätigkeit der Vorsorgeeinrichtung in der Praxis auf die Versicherten hat.
- C. Anhand konkreter Fälle sind Beispiele für eine optimale Informationspolitik gegenüber den Versicherten aufzuzeigen.
- D. Es ist zu klären, mit welchen Zusatz-/Korrekturmassnahmen die heutige Situation verbessert werden kann.“

¹ Zitat aus: „Projektausschreibung im Rahmen des Evaluationsprogramms 1. BVG-Revision (EP BV). Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Versicherten (Projekt B07_04)“

² Art. 97 Abs. 1 BVG.

³ Art. 97 Abs. 1bis BVG.

⁴ Siehe Fussnote 1.

1.3 Zu beantwortende Fragen

Die 18 detaillierten Fragen, welche durch das Projekt zu beantworten waren, können dem Abschnitt 6.3 entnommen werden, wo sie auch beantwortet werden. Sie werden zudem im Anhang dieses Berichts insgesamt wiedergegeben.

1.4 Verständnis des Projektauftrags

Das Projektteam interpretiert die Zielsetzungen des Projektes so, dass die Veränderungen der Information der Versicherten durch die VE primär mittels einer Befragung der Versicherten zu erheben und wie folgt auszuwerten sind:

- Es soll geprüft werden, ob die erforderlichen Anpassungen bei den VE stattgefunden haben und ob diese Anpassungen mit den neuen Vorschriften übereinstimmen.
- Die Datenerhebungen im Rahmen des Projektes sollten, so angelegt sein, dass sich nach Möglichkeit statistisch gesicherte Rückschlüsse auf die Verhältnisse in der Grundgesamtheit aller VE ziehen lassen.

Fälle von Informationspolitik gegenüber den Versicherten, die besonders positiv beurteilt werden, sollen im Rahmen des Projektes durch Fallstudien näher beleuchtet werden. Aus den Resultaten der Untersuchung insgesamt und speziell aus den Fallbeispielen sollen Empfehlungen für die Umsetzung durch die VE und bei Bedarf, auch für Änderungen in gesetzlichen Bestimmungen hergeleitet werden.

Die gesteckten Ziele sollen durch die Beantwortung der im Abschnitt 1.3 angesprochenen Fragen erreicht werden.

Das Projektteam wollte zudem Aspekte der Transparenzproblematik berücksichtigen, die in den gesetzlichen Vorschriften eventuell keinen oder keinen genügenden Niederschlag gefunden haben könnten. Insbesondere sollten mögliche Auswirkungen der Transparenzproblematik auf die langfristige Stabilität des Vorsorgesystems sowie auf die Effektivität und die Effizienz der Vorsorge mit einbezogen werden.

Zu dem Zweck wurden eine ausführliche Dokumentenanalyse sowie explorative Interviews mit einem erweiterten Kreis von Interviewpartnern durchgeführt. Die Dokumentenanalyse erfasste die relevanten Gesetzestexte sowie Vernehmlassungsberichte, Protokolle der Parlamentsdebatten, Berichte, Kommentare und weitere Literatur. Explorative Interviews wurden mit Vertretern von VE und weiteren Personen aus dem Umfeld der beruflichen Vorsorge in der Schweiz geführt

2 Gliederung des Berichts und Verweise auf zugehörige Dokumente

2.1 Gliederung dieses Berichtes

Im Abschnitt 3 werden die verwendeten Methoden und das Vorgehen im Projekt dargelegt. Der Abschnitt 4 beleuchtet auf der Basis einer Dokumentenanalyse den Sinn der Transparenzvorschriften, deren Vor- und Entstehungsgeschichte einschliesslich der Intentionen, die mit ihrer Einführung verfolgt wurden, und ihre Formulierung im Gesetz. Der Abschnitt 5 beschreibt die Methodik der Erhebungen bei Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten. Im Abschnitt 6 werden die Evaluationsfragen unter Beizug der verschiedenen verfügbaren Informationsquellen beantwortet und im Abschnitt 7 werden vier Fallbeispiele präsentiert. Abschnitt 8 enthält eine Zusammenfassung und Wertung der Resultate. Eine Gegenüberstellung und ein Vergleich der Resultate aus diesem Projekt mit denen aus der parallelen Untersuchung der Auswirkungen auf die Führungsorgane sind im Abschnitt 9 enthalten. Der abschliessende Abschnitt 10 befasst sich mit möglichen weiteren Massnahmen zur Verbesserung der Information der Versicherten in der beruflichen Vorsorge.

2.2 Zugehörige Dokumente

Dieser Schlussbericht wird mit einem separaten Anhang und einem Tabellenband ausgeliefert. Der Anhang enthält genauere Angaben zum Ablauf der Erhebungen, den Stichprobenplan, ergänzende Angaben zu Rücklauf und Repräsentativität, detailliertere Resultate und Erläuterungen zu den Evaluationsfragen, die relevanten Gesetzestexte, die Zusammenstellung der durch das Projekt zu beantwortenden Fragen, einen Abdruck des Fragebogens an die Versicherten, den Leitfaden für die explorativen Interviews und eine Liste der befragten Persönlichkeiten. Im Tabellenband sind die Roh Tabellen mit den statistischen Resultaten der Versichertenbefragung untergebracht.

3 Untersuchungsmethoden und Vorgehensplan

3.1 Übersicht

Bei der Bearbeitung der Fragestellungen wurde ein Methoden-Mix aus den folgenden Komponenten verwendet:

- Dokumentenanalyse
Zwei Arten von Dokumenten wurden im Projekt systematisch ausgewertet:
 - Dokumente zum Thema Transparenz aus dem Gesetzgebungsprozess
 - Vorsorgeausweise und Vorsorgereglemente
- Strukturierte Experteninterviews
- Standardisierte, schriftliche Befragung von Versicherten
- Darstellung von 4 Fallbeispielen

Im Folgenden werden diese Methoden und ihre jeweiligen Funktionen im Projekt beschrieben.

3.2 Eingesetzte Untersuchungsmethoden

3.2.1 Systematische Dokumentenanalyse

Analyse von Dokumenten aus dem Gesetzgebungsprozess

Zunächst wurde die relevante Literatur aus dem Gesetzgebungsprozess zum Thema Transparenz der Vorsorge einer systematischen Analyse unterzogen. Dabei sollten Anforderungen und Begehren, die vor und bei der Entstehung des Gesetzes geäußert wurden, sowie die Absichten des Gesetzgebers eruiert werden. Dieser Schritt diente der Vorbereitung der Fragen an die Versicherten, an die Führungsorgane der VE und der explorativen Interviews (die beiden letzteren auch im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Projekt B07_03). Ziel der Untersuchung war es, allfällige Abweichungen der Transparenzvorschriften von den Absichten des Gesetzgebers und entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten in der Umsetzung festzustellen.

Vorsorgeausweise und Vorsorgereglemente

Die systematische Analyse von Vorsorgeausweisen und Vorsorgereglementen diente im Projekt zur Beantwortung bestimmter Evaluationsfragen. Es sollte überprüft werden, ob die für die Versicherten tatsächlich bereitgestellte Information die minimalen gesetzlichen und einige darüber hinausgehende Anforderungen erfüllen.

3.2.2 Strukturierte Experteninterviews

Strukturierte Experteninterviews wurden als komplementäres Verfahren zu den anderen Methoden eingesetzt. Die Interviews dienten der Suche nach zusätzlichem Expertenwissen über die berufliche Vorsorge und zur Sammlung von Erfahrungsberichten und Meinungen zu den Transparenzvorschriften.

Die Interviews wurden anhand eines Leitfadens durchgeführt, der mehr oder weniger auf die verschiedenen Interviewpartner angepasst war und diesen jeweils voraus zugestellt wurde. Die interviewten Personen bilden kein repräsentatives Experten-Panel, wurden aber alle auf Grund ihres Profils als Sachkundige in Vorsorgefragen bzw. des schweizerischen Systems der beruflichen Vorsorge ausgewählt. Bei der Auswertung der Protokolle der Interviews (keine Transkriptionen) wurde vor allem versucht, neue, zuvor nicht bekannte Aussagen und seltener vertretene Ansichten zu identifizieren.

3.2.3 Standardisierte schriftliche Befragung auf Stichprobenbasis

Erhebung

Die standardisierte schriftliche Befragung bildet zusammen mit der Dokumentenanalyse die Hauptmethode der vorliegenden Studie. Standardisierte, schriftliche Befragungen eignen sich für Erhebungen in grossen Grundgesamtheiten, wo persönliche Interviews und Dokumentenanalysen zu aufwendig sind. Die Methode ist aber nur anwendbar, wenn die zu beantwortenden Fragen genügend standardisiert werden können, was beim Grossteil der in diesem Projekt zu behandelnden Evaluationsfragen der Fall ist.

Im vorliegenden Projekt wurden die Versicherten mittels einer Stichprobenerhebung befragt. Bei solchen Ergebnissen muss aus der Stichprobe auf die Eigenschaften der Grundgesamtheit geschlossen werden. Dabei kann eine Reihe von Fehlern auftreten, die möglichst zu vermeiden sind:

- Zufällige Stichprobenfehler

Zufällige Abweichungen der Stichprobe von der Grundgesamtheit. Diese Fehler können mit statistischen Tests festgestellt werden und unter Umständen durch die Gewichtung von Resultaten korrigiert werden.

- Nicht-zufällige Stichprobenfehler

- Non-response-bias (sample selection)

Obwohl eine repräsentative Teilmenge in die Untersuchung einbezogen wird, nehmen Personen mit bestimmten Charakteristika nicht an der Erhebung teil. Bei deskriptiven Statistiken kann dieses Problem nur durch das Beiziehen weiterer Datenquellen behandelt werden, die eine (qualitative) Abschätzung der Verzerrung oder allenfalls eine Korrektur durch Gewichtung erlauben.

- Selbstselektion

Selbstselektion bezeichnet nicht dasselbe Problem wie der Non-response-bias. Bei der vorliegenden Erhebung stellt sich kein Selbstselektionsproblem, trotzdem findet Selbstselektion wegen ihrer Ähnlichkeit mit dem Non-response-bias hier kurz Erwähnung. Bei der Selbstselektion liegt eine Beziehung zwischen der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Merkmals und der Merkmalsausprägung vor. Es besteht hingegen keine Beziehung zwischen der Beobachtungswahrscheinlichkeit des Merkmalsträgers und der Merkmalsausprägung, wie dies beim Non-response-bias der Fall ist.

- **Strategische Antworten**

Bei Befragungen besteht grundsätzlich immer die Gefahr, dass falsche Antworten gegeben werden. Dies kann aus irgendwelchen Gründen geschehen. Strategische Antworten sind eine spezielle Form falscher Antworten. Sie werden dann gegeben, wenn die Befragten damit rechnen, dass von ihren Antworten konkrete für sie erwünschte oder unerwünschte Wirkungen ausgehen. Eine strategische Antwort liegt dann vor wenn eine Frage bewusst falsch so beantwortet wird, dass die Antwort eine erwünschte Wirkung hervorbringt oder eine unerwünschte Wirkung verhindert.

Auswertung der standardisierten Befragung

Die Antworten aus der standardisierten Befragung im vorliegenden Projekt werden nach folgenden Verfahren ausgewertet:

- Beschreibung der realisierten Stichprobe und Vergleich mit der Grundgesamtheit (zur Abschätzung des Non-response-bias)
- Berechnung und Interpretation deskriptiver Statistiken: Prozentanteile und Mittelwerte, differenziert nach Gruppen (VE-Typen und Eigenschaften der Befragten). Die entsprechenden Ergebnisse zur vorliegenden Untersuchung sind im Tabellenband enthalten.

Weitere Anwendungen schliessender Statistik (Regressionsanalysen) hätten den Rahmen des vorliegenden Projektes gesprengt, sind aber auf der vorhandenen Datengrundlage möglich. Allerdings lassen sich mit statistischen Methoden Probleme der Datenvalidität (strategischen Antworten oder Non-response-bias) nicht oder nur begrenzt lösen.

Statistische Signifikanz der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht nimmt fast ausschliesslich auf statistisch signifikante Resultate aus der Versichertenbefragung Bezug. Resultate, die als nicht statistisch signifikant erscheinen, werden nicht oder höchstens ausnahmsweise erwähnt⁵.

3.2.4 Darstellung von Fallbeispielen

Vier Fallbeispiele illustrieren Fälle exemplarischer Information der Versicherten. Das Ziel ist dabei, die Darstellung nachahmenswerter Fälle, die anderen Vorsorgeeinrichtungen als Muster dienen könnten.

3.2.5 Eigenschaften der Methoden und Interpretation der Resultate

Die Resultate der standardisierten Befragungen weisen die bekannten Vor- und Nachteile dieser Methode auf. Die Antworten sind in erster Linie Meinungen der Befragten. Im vorliegenden Projekt beschreiben die Antworten die Wahrnehmung der Versicherten der ihnen angebotenen Information und des Verhaltens ihrer Vorsorgeeinrichtung. Trotzdem müssen diese Antworten auch dann ernst

⁵ Im Tabellenband zu diesem Bericht sind die ausführlichen Resultate enthalten.

genommen werden, wenn sie objektiv gesehen falsch sind⁶. Gerade solche falsche Antworten können Hinweise zur Verbesserung der Information der Versicherten liefern.

Die Auswertung von Dokumenten erlaubt im Vergleich zu den standardisierten Befragungen eine eher objektive Feststellung und Beurteilung der in gedruckter Form vorliegenden Information. Im Allgemeinen kann auf diesem Weg aber nichts oder nur wenig über den Zugang zur Information oder deren Verständnis durch die Versicherten in Erfahrung gebracht werden.

Grundsätzlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass die vorliegende Untersuchung aufgrund der verwendeten Methoden und des Verhaltens der Befragten ein zu positives Bild der Versicherteninformation in der beruflichen Vorsorge zeichnet. Die Auswahl der angefragten VE und Versicherten erfolgte zwar möglichst zufällig⁷, die Teilnahme an der Befragung war aber vollständig freiwillig. VE und Versicherte hatten die Möglichkeit, sich der Befragung bzw. der Auswertung Ihrer Dokumente – aus welchen Gründen auch immer – zu entziehen. Es ist denkbar, dass VE, die von ihrer Versicherteninformation selber nicht vollständig überzeugt sind, sich bewusst nicht an der Befragung beteiligt haben (Non-response-bias).

3.3 Vorgehensplan

Der vom Projektteam vorgeschlagene Projektplan sah nach Ergänzungen gemäss Anforderungen des BSV neben den erforderlichen allgemeinen Projektaktivitäten folgende Arbeitsschritte vor.

Ausarbeiten eines Detailkonzeptes

Das Detailkonzept dient der genaueren Planung des Vorgehens und der Methoden, insbesondere auch der Vorbereitung der Stichproben, der Fragen und der Auswertung von Dokumenten.

Systemanalyse

Die Systemanalyse beinhaltet die Auswertung der relevanten Literatur zum Thema Transparenz der Vorsorge. Insbesondere sollen Anforderungen und Begehren, die vor und bei der Entstehung des Gesetzes geäußert wurden, sowie die Absichten des Gesetzgebers eruiert werden. Dieser Schritt diene der Vorbereitung der Fragen an die Versicherten, an die Führungsorgane der VE und der explorativen Interviews (die beiden letzteren auch im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Projekt B07_03 „Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Führungsorgane“).

Schriftliche Befragungen (inklusive Vorbereitungen, Auswertungen und Beschaffung von Dokumenten)

Dieser Schritt stellt den Kern der Untersuchung dar.

- Eine Stichprobe von VE und Versicherten wird gemäss Stichprobenplan aus einer vom Bundesamt für Statistik zur Verfügung gestellten anonymisierten Liste von VE gezogen.
 - Der Fragebogen zum Projekt „Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Versicherten“ wird von ECOFIN/econcept ausgearbeitet.

⁶ Antworten von Versicherten können zum Beispiel im Widerspruch zu den Resultaten der Analyse von Dokumenten ihrer VE stehen.

⁷ Die verwendete Stichprobe wird im Abschnitt 5.3 näher beschrieben.

Bei der Entwicklung des Fragebogens werden bereits die Auswertungen überlegt und vorbereitet.

- Die Vorsorgeeinrichtungen werden von ECOFIN/econcept und Büro Vatter⁸ gemeinsam angeschrieben und über das Projekt und den von ihnen erwarteten Beitrag informiert.
- Die Befragung der Versicherten findet soweit wie möglich online statt, bei Bedarf werden jedoch auch Fragebogen eingesetzt.
- Die Auswertungen werden möglichst weitgehend automatisiert.

Fallstudien bei besonders lohnenden Fällen

Die Auswahl der Fälle für die Studien erfolgt aufgrund der Dokumentenanalyse sowie auf der Basis der Resultate der Befragung.

Auswahl und Darstellung der Fälle verfolgen primär das Ziel, nachahmenswerte Beispiele und Ideen zu präsentieren. Besonders positive Fälle werden möglichst so dargestellt, dass sich daraus Empfehlungen für VE ableiten lassen.

Dieser Plan wurde vom BSV als Basis der Untersuchung akzeptiert und in der Folge vom Projektteam umgesetzt, wobei sich im Detail Abweichungen vom geplanten Vorgehen ergaben.

⁸ Die Firma Büro Vatter, Politikforschung & -beratung führte das parallele Projekt B07_01 (Paritätische Verwaltung) durch. Auf die Kooperation wird in den Abschnitten 3.3 und 5.1 kurz eingegangen.

4 Transparenzvorschriften: vom Anstoss zum Gesetz⁹

4.1 Begriff und Sinn der Transparenz

Der Begriff Transparenz ist zu einem zentralen Begriff der Ethik geworden. Er stammt vom lateinischen trans (durch / hindurch) und parere (sich zeigen / scheinen) ab und bedeutet sinngemäss Durchsicht, Durchschaubarkeit, Offenheit, Erkennbarkeit¹⁰. Es gibt kaum mehr einen Lebensbereich, der nicht von der Forderung nach Transparenz betroffen wäre.

Die inflationäre Verwendung eines Begriffs für Alles und Jedes verwässert und pervertiert ihn¹¹. So kann letztlich fast jedes geforderte Handeln mittelbar oder direkt als der Transparenz dienlich angesehen werden. Aus diesen Gründen ist es notwendig, den Begriff zu klären und einzugrenzen.

Transparenz bedeutet zunächst, dass etwas Verborgenes, Verstecktes, nicht oder kaum Ersichtliches durchscheint. Offensichtliches kann somit nicht transparent sein.

Das Durchscheinende oder sich Zeigende erfährt keine Wertung. Es ist weder gut noch schlecht und braucht, wie der Wortteil parere (scheinen) zeigt, nicht einmal wahr zu sein.

Transparenz ist passiv, ein IST-Zustand, der ist oder im Fall der Intransparenz eben nicht ist. Entweder ist sie da oder sie muss geschaffen werden, wenn von irgendeiner Seite Interesse besteht oder vermutet wird. Ob Transparenz sinnvoll oder verwendbar ist oder überhaupt bemerkt wird, sagt der Begriff nicht aus. Damit Transparenz erkennbar wird, müssen Subjekte darüber informiert werden. Ob diese Subjekte davon Kenntnis nehmen oder ob die geschaffene Transparenz Auswirkungen hat, bleibt aber offen.

In den letzten Jahrzehnten wandelte sich der Begriff deutlich, indem er sukzessive mit Werten „aufgeladen“ wurde. Transparente Zustände gelten a priori als gut, nicht transparente als schlecht. Damit einher geht die Forderung, überall und jederzeit Transparenz zu schaffen, woraus weiter der Anspruch auf Transparenz entsteht.

In diesem Sinn wird Transparenz heute vor allem als Schutz vor tatsächlichen oder vermeintlichen Missbräuchen im Verborgenen verstanden. Dank Transparenzgeboten werden die versteckten Missstände offen gelegt und durchsichtig, die verfilzten Prozesse entflechtet und nachvollziehbar. Die Kunden, die Versicherten und alle weiteren Interessierten können erkennen, was geschah und geschieht – wenn sie wollen. Zudem wird angenommen, die zur Transparenz verpflichteten Personen und Institutionen würden sich künftig weiterhin transparent verhalten.

Häufig wird Transparenz mit Information gleichgesetzt. Dank Information wird irgendein Sachverhalt bestimmten Personen vermittelt. Dieser Sachverhalt kann ein transparent gemachter Vorgang sein. Damit wird für die informierte Person das Offengelegte erkennbar. Die Information kann aber auch einen Sachverhalt beschlagen, der vollständig transparent ist.

⁹ Dieser Abschnitt erscheint im selben Wortlaut auch im Schlussbericht zum Projekt B07_03 „Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Führungsorgane“.

¹⁰ Siehe zum Beispiel Wikipedia / Transparenz.

¹¹ Wie zum Beispiel der Begriff „liberal“, auf den sich fast alle Politiker berufen.

In den letzten Jahrzehnten hat das Denken in Zusammenhängen, Wirkungskreisläufen und Prozessen stark an Bedeutung gewonnen. Damit weitete sich auch der Transparenzbegriff aus: Transparenz in dieser Hinsicht kann als das Nachvollziehen von Zusammenhängen, Wirkungskreisläufen und Prozessen verstanden werden. Wird ein Entscheidungsprozess transparent gemacht, werden die verborgenen einzelnen Entscheidungsschritte (wer hat wann was entschieden) nachvollzogen.

Im Folgenden wird unter Transparenz das Offenlegen und Nachvollziehen von Sachverhalten oder Prozessen verstanden, die nicht oder nur teilweise durchsichtig sind.

4.2 Sinn der Transparenz in der beruflichen Vorsorge

Wie lässt sich die Einführung von Transparenzvorschriften im Rahmen der ersten BVG-Revision rechtfertigen?

Es gibt drei Hauptgründe: die Bedeutung der beruflichen Vorsorge, die Struktur und Vielfalt der beruflichen Vorsorge und die Stellung der Destinatäre.

- Bedeutung der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge als zweite Säule sichert zusammen mit der AHV/IV als erste Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung unter bestimmten Voraussetzungen. Der beruflichen Vorsorge sind rund 3.3 Millionen¹² Versicherte unterstellt. Im Gegensatz zur Umlage finanzierten AHV/IV wird die berufliche Vorsorge über die Kapitaldeckung finanziert. Das Vorsorgevermögen liegt bei 604 Milliarden Schweizerfranken und macht damit ungefähr ein Viertel des Volksvermögens aus. Etwa 896'000 Personen beziehen Renten von gesamthaft gegen 22 Milliarden Schweizerfranken. Arbeitgeber und Versicherte leisten Beiträge von 33 Milliarden Schweizerfranken, die Durchführungskosten betragen 2.6 Milliarden Schweizerfranken. Alle direkt und indirekt Beteiligten, darunter insbesondere die Destinatäre und Unternehmen, haben grosses Interesse an einer effektiven und effizienten Verwendung aller eingesetzten Mittel. Geringere Kosten und höhere Erträge bewirken unmittelbar tiefere Kosten für die Unternehmen, kleinere Lohnabzüge für die Versicherten und höhere Vorsorgeleistungen für die Destinatäre. Effizienz wird vor allem durch Wettbewerb und Transparenz erzeugt und gefördert.

- Struktur und Vielfalt der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge ist eine Sozialversicherung mit obligatorischen Minimalleistungen und der Möglichkeit überobligatorischer Vorsorge, mit der Pflicht des Arbeitgebers, seine Arbeitnehmer zu versichern, mit dem Recht des Arbeitgebers, den Anbieter wählen zu können, mit Auslagerung des Vorsorgevermögens auf einen externen Rechtsträger, mit Grundsätzen zur Vorsorge, Organisation, Anlage, Besteuerung und vielen weiteren Regeln. Dieses Gebilde ist komplex und unterliegt deshalb a priori dem Risiko der Intransparenz.

Die Durchführung der beruflichen Vorsorge liegt in den Händen separierter Vorsorgeeinrichtungen. Diese ziehen die Beiträge ein, verwalten die Versichertenbestände, legen das Vorsorgevermögen an, zahlen Leistungen aus, führen die Bücher, erstellen die Jahresrechnung und erledigen viele weitere Aufgaben. Obschon der Vorsorgezweck immer derselbe ist, haben sich seit

¹² Diese Zahl und die folgenden Angaben stammen aus der Taschenstatistik „Sozialversicherungen der Schweiz 2008“.

den Anfängen der beruflichen Vorsorge viele Formen von Vorsorgeeinrichtungen herausgebildet. Diese reichen von öffentlich rechtlichen, staatlich verwalteten Grosskassen über firmeneigene, intern verwaltete Personalvorsorgestiftungen und teilautonomen, extern administrierten Sammelstiftungen bis hin zu den integralen Vollversicherungen der Lebensversicherer. Diese Formen sind unterschiedlich transparent, ein objektiver Vergleich wird erschwert. Das BVG hatte bei der Konzeption auf alle Formen Rücksicht zu nehmen.

- Stellung der Destinatäre

Die schweizerische berufliche Vorsorge ist arbeitgebergebunden. Jeder Arbeitgeber hat für seine Arbeitnehmer eine Vorsorgelösung einzurichten, die er weitgehend selber auswählen kann. Der Arbeitnehmer hat grundsätzlich keine Wahl. Er muss akzeptieren, was gewählt wurde, und darauf vertrauen, dass die Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat oder in der Vorsorgekommission seine Interessen eingebracht und durchgesetzt haben. Ob die gewählte Vorsorgelösung gut oder schlecht ist, vermag er kaum zu beurteilen, da Vergleichsmassstäbe fehlen. Letztlich steht er einer mächtigen Vorsorgeindustrie gegenüber, die sein Vorsorgevermögen verwaltet. Das Vorsorgevermögen ist für viele Arbeitnehmer der Hauptbestandteil ihres gesamten Vermögens. Wird über den Arbeitnehmer aber weitgehend bestimmt und ist ihm ein wichtiger Teil seines Vermögens seiner Verfügung entzogen, hat er ein offensichtliches Recht, über seine Pensionskasse informiert zu werden.

4.3 „Historik“ der Transparenzforderungen in der beruflichen Vorsorge

4.3.1 Vorgeschichte

Der vorliegende Bericht könnte den Eindruck vermitteln, Transparenz sei vor Einführung der ersten BVG-Revision nie ein Thema gewesen. Dieser Eindruck täuscht.

- Schon das BVG vom 25. Juni 1982 bestimmte im Art. 65 Abs. 3 unmissverständlich: „Sie (die Vorsorgeeinrichtungen) weisen ihre Verwaltungskosten in den Betriebsrechnungen aus.“
- Kurz nach Einführung des BVG im Jahr 1985 bemängelte Nationalrat Paul Eisenring die Komplexität und Unübersichtlichkeit des Gesetzes und forderte den Bundesrat auf, dem Parlament allenfalls eine Revision des BVG zu beantragen¹³.
- Gestützt auf die Delegationsnorm Art. 64 Abs. 2 BVG alt erliess der Bundesrat am 11. Mai 1988 die Weisung über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten. Die Ziffer 2 der Weisung enthält einen ausführlichen Katalog der Auskünfte, die dem Versicherten auf Anfrage zu erteilen sind. Vergleicht man diesen Katalog mit den Informationen gemäss Art. 86b BVG, die jährlich oder auf Anfrage zu liefern sind, erstaunen die geringen Unterschiede. Es scheint, als sei die Weisung Vorlage für den Art. 86b BVG gewesen. Es kann hier nicht untersucht werden, ob die Weisung konsequent durchgesetzt wurde.
- Im Jahr 1994 führte Nationalrat Joseph Deiss aus, zu den Schwächen der beruflichen Vorsorge gehörten die fehlende Mobilität der Arbeitnehmer, unbefriedigende Kapitalerträge, hohe Betriebskosten, Wettbewerbsverzerrungen und „fehlende Transparenz“¹⁴. Mit der Einführung der

¹³ Postulat 86.581, eingereicht im Nationalrat am 25. September 1986.

¹⁴ Postulat 94.3154, eingereicht im Nationalrat am 18. März 1994.

vollen Freizügigkeit, mit höheren Kapitalerträgen, mit der Senkung der Verwaltungskosten und „einer verbesserten Transparenz“ liessen sich diese Schwächen zum grössten Teil abbauen.

- Zwei Jahre später forderte Nationalrat Rudolf Rechsteiner, es sei gesetzlich zu regeln, dass „die Versicherten regelmässig anhand von Portfolioausweisen und qualifizierten Kennzahlen über die Zusammensetzung der Kapitalanlagen, das Risikoprofil und die Anlagephilosophie ihrer Vorsorgeeinrichtung informiert werden“¹⁵. Hintergrund der Motion waren hohe Vermögensverluste einiger grösserer Pensionskassen.

Allein diese Hinweise zeigen, dass die Forderung nach Transparenz schon kurz nach Lancierung des BVG gestellt, teilweise in Erlassen umgesetzt und später in der Politik immer wieder lanciert wurde. In dieser Studie wurde nicht erhoben, ob auf Expertenstufe oder in der Praxis ähnliche Vorstösse unternommen worden waren.

4.3.2 Botschaft zur ersten BVG-Revision

Im schweizerischen Dreisäulensystem sollen die Leistungen aus beruflicher Vorsorge zusammen mit den Leistungen der AHV/IV den Pensionierte, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Nach Verfassung und Gesetz war das auf den 1. Januar 1985 in Kraft getretene BVG die erste wichtige Etappe auf dem Weg zur Realisierung dieses Leistungsziels. Die zweite Etappe hätte nach der zeitlichen Vorstellung des Verfassungsgesetzgebers am 1. Januar 1995 abgeschlossen werden sollen und die dritte Etappe hätte bis zum 1. Januar 2005 verwirklicht werden müssen¹⁶.

Aufgrund veränderter wirtschaftlicher Bedingungen nahm das Vorhaben einen anderen Verlauf. Mit verschiedenen Teilrevisionen wurden „drängende sozialpolitisch wichtige Anliegen“ erfüllt, andere „wichtige Weichenstellungen über die künftige Ausgestaltung beziehungsweise Ausweitung des Obligatoriums“ blieben jedoch offen¹⁷. Vor diesem Hintergrund beschloss der Bundesrat, die Revision in die Legislaturperiode 1995 - 1999 zu verschieben, die Vorarbeiten zur ersten BVG-Revision aber weiterzuführen¹⁸. Im Jahr 1994 legte die Eidg. BVG-Kommission Vorschläge für ein Revisionsprogramm vor, darunter auch einen Vorschlag für „Verbesserte Information der Versicherten“.

Nach verschiedenen Koordinationsschritten unterbreitete der Bundesrat am 1. März 2000 dem Parlament die Botschaft zur ersten BVG-Revision.

Inhaltlich gesehen wird der Transparenz in der Botschaft nur verhältnismässig wenig Platz eingeräumt. Die Botschaft schlägt einen neuen Art 86a BVG „Information der Versicherten“ vor. Von einem Transparenzartikel, wie er später als Art. 65a BVG Eingang ins Gesetz findet, ist in der Botschaft interessanterweise noch nicht die Rede.

Weshalb wurde die Transparenz in der Botschaft nur am Rande behandelt? Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Botschaft florierten die Wirtschaft und speziell die Aktienmärkte. Zwar gab es ver-

¹⁵ Motion 96.3106, eingereicht im Nationalrat am 20. März 1996.

¹⁶ Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 1. März 2000 (im Folgenden kurz Botschaft genannt), Übersicht, Seite 2639.

¹⁷ Botschaft a.a.O.

¹⁸ Botschaft, Ziffer 1.5.1.

einzelte Warningschüsse der Märkte und Warnungen von Experten, die aber nicht gehört wurden. Ende März 2000 platzte die Dot.com-Blase, die die Finanzindustrie und insbesondere auch die in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer in die Krise sowie Pensionskassen in die Unterdeckung trieb. Später wurde der BVG-Mindestzinssatz rasch und deutlich gesenkt, was zur emotionalen „Rentenklaue“-Debatte führte. In diese Zeitspanne gewann die vorher als Randthema behandelte Transparenz deutlich an Gewicht.

4.3.3 Parlamentsdebatten

Die Verhandlungen begannen am 16. April 2002 im Nationalrat und endeten mit der Schlussabstimmung in beiden Räten am 3. Oktober 2003. Verfolgt man in den amtlichen Bulletins die Debatten der insgesamt zehn Verhandlungen, stellt man fest, dass die Vorschläge zur Transparenz kaum umstritten waren. Im Vordergrund standen Themen wie die Höhe der Eintrittsschwelle oder des Umwandlungssatzes.

Im Umfeld der Mindestzinssatz-Senkung, der Rentenklaue-Demonstrationen und des Winterthur-Modells vermitteln die Diskussionen über die Transparenz das Bild einer nicht transparenten Versicherungswirtschaft, die sich mit allen Mitteln gegen die Einsicht in ihre Geschäftstätigkeit wehrt und nur unter grossem Druck Informationen preis gibt, auf der einen Seite und der scheinbar schon immer transparenten „Welt“ der Pensionskassen und unabhängigen Sammelstiftungen auf der anderen Seite¹⁹. In diesem emotionalen und zum Teil polemischen „Klima“²⁰ hatten die Vertreter und Verteidiger der Lebensversicherer einen schweren Stand. Erfahrungsgemäss werden Gesetzesvorhaben in Parlamentsdebatten oft verwässert. Im Fall der Transparenzvorschriften im Rahmen der ersten BVG-Revision war dies anders. Die Bestimmungen wurden eher angereichert und verschärft und passierten die Abstimmungen ohne grosse Opposition. In dieses Bild passt auch, dass die Räte dem Bundesrat empfahlen, die Bestimmungen über die Transparenz vom Rest der Vorlage zu trennen und vorzeitig in Kraft zu setzen. Der Bundesrat folgte dieser Aufforderung und setzte die Transparenzvorschriften als erste von drei Etappen auf den 1. April 2004 in Kraft.

In der Medienmitteilung vom 24. März 2004 nannte er unter andern folgende Massnahmen, welche die Transparenz erhöhen sollen:

- „Verstärkung der paritätischen Verwaltung bei den Sammeleinrichtungen und Verbesserung der Ausbildung von Versichertenvertretern im obersten Organ der Vorsorgeeinrichtungen. (...)“
- Vereinheitlichung der Normen der Rechnungsführung unter Anwendung der Empfehlungen SWISS GAAP RPC 26.

¹⁹ Es kann hier nicht untersucht werden, wie zutreffend dieses Bild ist. Es wird heute von den Lebensversicherern eingeräumt, dass sie damals ungeschickt operierten und kommunizierten hatten und damit selber viel zum negativen Bild beitrugen. Auf der anderen Seite gab es einige grosse Pensionskassen öffentlichen Rechts mit mangelhafter Corporate Governance, die parlamentarische Untersuchungen über sich ergehen lassen mussten.

²⁰ Im Zusammenhang mit den Gewinnen der Lebensversicherer fielen Voten wie die folgenden (aus dem Zusammenhang gerissene Zitate, deshalb keine Nennung der Votanten): „Das ist Diebstahl an den Versicherten.“ „Wo sind die Milliarden, die in den Neunzigerjahren verdient wurden?“ „Grösster Rentendiebstahl in der Geschichte der zweiten Säule.“ „Anstatt das Pensionskassengeschäft von waghalsigen Shareholder-Abenteuern und schamloser Abzockerei zu trennen, sollen nun die Versicherten und die künftigen Rentnerinnen und Rentner für die Fehler der Grössenwahnstage bluten.“

- Verpflichtung für die Versicherer, eine separate Rechnung für die von ihnen betriebenen Sammelstiftungen zu führen. (...)
- Informationspflicht der Versicherer gegenüber den Sammelstiftungen, die ihrerseits in der Lage sind, den Versicherten Auskunft über die Berechnung der Beiträge, die Überschussbeteiligung und die Versicherungsleistungen zu geben.

4.4 Die Transparenzvorschriften im Gesetz

Die auf den 1. April 2004 eingeführten Transparenzvorschriften des BVG beziehen sich auf die vier Subjekte Versicherungsgesellschaft, Vorsorgeeinrichtung, Vorsorgewerk und Versicherter:

- Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die volle²¹ oder teilweise Rückdeckung der von der Vorsorgeeinrichtung getragenen Risiken und schliesst mit dieser einen Versicherungsvertrag ab. Dies schliesst auch den Fall ein, dass die Vorsorgeeinrichtung der Versicherungsgesellschaft selber „gehört“ und von dieser trotz paritätischer Zusammensetzung kontrolliert wird. Bei einer vollautonomen Vorsorgeeinrichtung entfällt der Versicherer, da sie alle Risiken selber trägt.
- Die Vorsorgeeinrichtung führt die berufliche Vorsorge nach den Regeln des BVG und der zugehörigen Verordnungen durch.
- Ist die Vorsorgeeinrichtung eine Sammeleinrichtung, sind ihr die so genannten Vorsorgewerke angeschlossen. Die Vorsorgewerke sind die Pensionskassen der dahinter stehenden Unternehmen. Die Rechte und Pflichten des Vorsorgewerks sind im Anschlussvertrag mit der Sammeleinrichtung geregelt. Die Befugnisse verteilen sich auf das oberste Organ der Sammeleinrichtung (meist der Stiftungsrat) und jenes des Vorsorgewerks (oft Personalvorsorgekommission genannt). Ist die Vorsorgeeinrichtung eine Einzeleinrichtung, entfallen die Vorsorgewerke.
- Die Versicherten – Aktive wie Rentner – sind die Adressaten der beruflichen Vorsorge. Durch Aufnahme ins Vorsorgewerk oder in die Einzeleinrichtung entsteht ein so genannter Vorsorgevertrag.

Die am 1. April 2004 in Kraft gesetzten Transparenzbestimmungen des BVG umfassen im engeren Sinn die Artikel

- 65 Abs. 3 BVG
- 65a BVG
- 68 Abs. 3 und 4 BVG
- 86b BVG

und die zugehörigen Bestimmungen der Verordnung BVV 2. Die Gesetzes- und Verordnungsartikel werden hier nicht weiter kommentiert.

²¹ So genannte Vollversicherung.

4.5 Gesetzgebungsprozess und Auswirkungen aus Sicht von Experten

Mit explorativen Interviews wurde versucht, die Auswirkungen der Transparenzvorschriften auf die Versicherten und die Führungsorgane aus Sicht von ausgewählten Experten zu ergründen. Angesprochen wurden Politiker, Gewerkschafter, Wirtschaftsprüfer, Pensionskassenleiter, Anlagespezialisten, Pensionskassenexperten, Kommunikationsspezialisten sowie Persönlichkeiten aus der Aufsicht und den Verbänden. Im Zeitraum vom 4. Dezember 2007 bis zum 15. April 2008 fanden 17 strukturierte Interviews statt. Die Liste der Interviewten und der Gesprächsleitfaden mit den Fragen sind im Anhang im Abschnitt 8 zu finden.

Es kann zu Recht eingewendet werden, einige der Experten seien an der Entwicklung der ersten BVG-Revision in irgendeiner Form beteiligt gewesen. Diese Experten seien deshalb voreingenommen und nicht bereit, die erste BVG-Revision zu diskreditieren. Die Interview-Protokolle belegen diesen Einwand jedoch nicht. Es fielen durchaus kritische Aussagen und Defizite der Revision kamen auf den Tisch.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der explorativen Interviews zusammengefasst.

- Die Transparenzvorschriften wurden durch das Verhalten der Lebensversicherer angetrieben. Sie kamen im Gesetzgebungsverfahren rascher als erwartet und unverwässert (eher noch leicht verschärft und präzisiert) ohne grosse Opposition durch²². Sie werden generell als Erfolg gewertet.
- Hervorgehoben wird, dass es gelungen ist, eine einheitliche Rechnungslegung einzuführen (Swiss GAAP FER 26).
- Der Wert der Transparenz wird von den Experten einhellig als hoch eingeschätzt. Neben den üblichen Definitionen (Durchsicht, Offenlegung usw.) ist die Charakterisierung der Transparenz als Nachvollziehbarkeit von Abläufen, Entscheidungen usw. interessant.
- Verantwortungsbewusste Führungsorgane haben sich bereits vor dem Erlass der Transparenzvorschriften die notwendigen Informationen beschafft. Die Vorschriften haben aber die Beschaffung qualitativ und quantitativ verbesserter Informationen erleichtert und auf diese Weise dazu beigetragen, die Führung von Vorsorgeeinrichtungen zu verbessern.
- Versicherten ausweise wurden eingeführt, wo es sie vorher noch nicht gegeben hatte. Zudem wurden die Ausweise qualitativ und quantitativ verbessert. Das Verständnis der Versicherten hinsichtlich der beruflichen Vorsorge hat sich allerdings nur geringfügig verbessert. Komplexität und Desinteresse (das ab 50 langsam in Interesse umschlägt) sind die Hauptgründe für dieses mangelnde Verständnis. Die Vorsorgeausweise und weitere Dokumente werden „geloht und abgelegt“²³. Es handelt sich nach wie vor um eine „Einweg-Information in einem Teilgebiet der Vorsorge“²⁴. Es findet keine Kommunikation statt. Die Experten empfehlen, mit den Versicherten in der beruflichen Vorsorge eine echte Kommunikation aufzubauen. Diese Kommunikation soll auch angrenzende Bereiche einbeziehen (AHV/IV, UVG usw.) und im Idealfall die gesamte

²² Dies bestätigt den Eindruck aus den Parlamentsdebatten (Ziffer 4.3.3).

²³ A. Perretta, Interview vom 30. Januar 2008.

²⁴ D. Krummenacher, Interview vom 16. Januar 2008.

Vorsorge umfassen²⁵. Ein solches Vorhaben kann das BVG alleine allerdings nicht bewerkstelligen. Die Experten anerkennen, dass interessierte Versicherte die gewünschten Informationen erhalten.

- Laut den Experten bleibt es trotz Transparenzvorschriften schwierig, Vorsorgelösungen miteinander zu vergleichen. Der Nutzen von Vergleichen ist für die Versicherten aber gering, da sie ohnehin nicht zwischen verschiedenen Vorsorgelösungen wählen können. Für die Arbeitgeber wäre der Nutzen von Vergleichen ungleich grösser, doch ist ein Benchmarking erst in Ansätzen erkennbar.
- Die Experten bezweifeln, dass sich das Vertrauen der Versicherten dank der Transparenzvorschriften deutlich verbessert hat. Das Vertrauen wird eher durch Ereignisse wie die sogenannte Rentenklausebatte, das Winterthur-Modell, Fälle vermuteten rechtswidrigen Verhaltens von Akteuren aus der Vorsorgeindustrie, usw. beeinflusst.
- Die Mehrheit der Experten findet, das Mass an Transparenz sei voll. Bei den Lebensversicherern wird allerdings noch Verbesserungsbedarf gesehen. Weitere Massnahmen im Hinblick auf Transparenzverbesserungen würden das Nutzen-/Kostenverhältnis strapazieren. Virulent ist die Furcht vor weiteren Regulierungen.
- Unter den Vorsorgeanbietern gibt es bezüglich Transparenz gewisse strukturelle und sonstige Unterschiede, die aber geringer geworden sind. Autonome firmeneigene Pensionskassen stehen näher bei den Versicherten (was nicht erstaunt). Die Autonomen sind generell weiter fortgeschritten als alle übrigen Anbieter, insbesondere als die Lebensversicherer mit Vollversicherungen (die es systembedingt auch schwerer haben).
- Als vorbildlich bezüglich Transparenz nennen die Experten überwiegend grosse Pensionskassen (PK Stadt Zürich, ABB, Sulzer usw.).

²⁵ D. Krummenacher, Interview vom 16. Januar 2008.

5 Versichertenbefragung: Methodik und Ablauf

5.1 Vorgaben und Koordination mit anderen Projekten

Die Projektausschreibung verlangte die Beantwortung der gestellten Fragen primär mittels einer Befragung von Versicherten. Die zu beantwortenden Fragen erforderten zudem, dass jede befragte Person eindeutig einer Vorsorgeeinrichtung zugeordnet werden konnte, damit sich ihre Antworten zu den in der Eidgenössischen Pensionskassenstatistik erfassten Merkmalen ihrer VE in Beziehung setzen liessen.

Um diese Beziehung herzustellen wurde der Weg gewählt, die Versicherten über ihre VE zu kontaktieren. Für eine Befragung von Versicherten unabhängig von ihrer VE hätten andere Zugänge gefunden werden müssen und der Bezug zur jeweiligen VE wäre separat herzustellen gewesen. Dazu hätte bei den Befragten deren Vorsorgeeinrichtung erfragt werden müssen, die dann – ihre Bereitschaft zur Mitarbeit, die nicht automatisch gegeben ist, vorausgesetzt – ebenfalls befragt worden wäre. Dieses zweite Vorgehen wurde im Vergleich zur Kontaktnahme mit den Versicherten über ihre VE als zu aufwendig und zu risikoreich (insbesondere hinsichtlich des zu erwartenden Rücklaufs) beurteilt.

Es ergab sich ein je nach Fall zwei- oder dreistufiges Befragungsverfahren, dessen Details in den Abschnitten 5.4 und 5.5 beschrieben werden. Die Versicherten (letzte Stufe der Befragung) wurden über ihre VE angesprochen (erste Stufe der Befragung). Falls die jeweilige VE eine Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen war, war ein Zwischenschritt über das Vorsorgewerk (zweite Stufe der Befragung) der versicherten Person notwendig.

Parallel zum hier behandelten Projekt B07_04 Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Versicherten wurden als Teile desselben Evaluationsprogramms die beiden Projekte B07_03 Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Führungsorgane der Vorsorgeeinrichtungen und B07_01 Paritätische Verwaltung durchgeführt. Mit B07_03 war die Firma econcept in Zusammenarbeit mit der ECOFIN und mit B07_01 die Firma Büro Vatter Politikforschung & -beratung beauftragt.

Da diese beiden Projekte gleichzeitig zum Projekt B07_04 Befragungen bei VE durchführen sollten, wurde eine Koordination unumgänglich. Eine doppelte oder gar dreifache unabhängige Befragung der VE durch die verschiedenen Teams hätte bei mehrfach befragten VE den Eindruck eines planlosen, unüberlegten Vorgehens erweckt. Aus diesem Grund und wegen des verursachten Aufwands wäre bei den Betroffenen vermehrter Unmut entstanden, was dem Erfolg der Befragungen bestimmt abträglich gewesen wäre.

Insbesondere in den Projekten B07_03 und B07_04, deren Befragungen nach den Befragungen im Projekt B07_01 durchgeführt werden mussten, hätte mit einer geringeren Kooperationsbereitschaft der Befragten gerechnet werden müssen. Eine zumindest teilweise gemeinsame Befragung durch die verschiedenen Projekte erlaubte daneben auch eine gewisse Reduktion des Gesamtaufwands.

5.2 Form der Befragung, Vertraulichkeit, Legitimitätsausweis

Den Versicherten wurde die Wahl gelassen, den Fragebogen elektronisch über das Internet oder in herkömmlicher Weise auf Papier auszufüllen. Elektronische Fragebogen haben den Vorteil, dass die

Antworten unmittelbar und ohne weitere Umsetzung für die Auswertung zur Verfügung stehen. Sie sind aber für Befragte, die keinen Zugang zu Computer und/oder Internet haben, nicht verwendbar.

Das Erhebungsverfahren erforderte zwar den Zugang zu den Versicherten über deren VE, sollte aber trotzdem verhindern, dass die Antworten der Versicherten von Ihrer VE eingesehen werden konnten. Es sollte vermieden werden, dass Versicherte aus irgendwelchen – eventuell auch vermeintlichen – Rücksichten auf ihre VE bzw. ihren Arbeitgeber oder wegen bestimmter Befürchtungen anders antworteten, als sie es bei einer anonymen Befragung getan hätten. Für die Versicherten sollte deshalb klar sein, dass nur das engere Projektteam Einsicht in ihre Antworten hatte. Bei Erhebungen via Internet kann mit einer gewissen Sicherheit ausgeschlossen werden, dass Dritte Einblick in die Resultate erhalten²⁶. Um diese Sicherheit auch für die handschriftliche Beantwortung zu gewährleisten, wurden die Versicherten aufgefordert, den Fragebogen direkt an econcept zurück zu senden.

Um die Legitimität und Akzeptanz der Erhebung auszuweisen bzw. zu erhöhen, wurden dem ersten Schreiben an die VE je ein Begleitbrief des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV und ASIP (Association Suisse des Institutions de Prévoyance, Schweizerischer Pensionskassenverband) beigelegt, die das Vorhaben erklärten und unterstützten.

5.3 Methodik: Stichproben von Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten

5.3.1 Vorbemerkung

Sowohl die verschiedenen Organisationsformen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz als auch die Mehrsprachigkeit verlangten nach einem mehrfach differenzierten Vorgehen bei den Befragungen. Konkret wurden die Rechtsform, die Verwaltungsform und die Sprache²⁷ der VE berücksichtigt, was zum Versand von insgesamt acht verschiedenen Kombinationen von Fragebogen und Begleitbriefen führte.

5.3.2 Datenquellen und Datenschutz

Als Grundlage der Stichprobenziehung diente die Eidgenössische Pensionskassenstatistik, die vom BFS geführt wird. Nähere Angaben zur Pensionskassenstatistik sind beim BFS, zum Beispiel unter www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/02/03.html, erhältlich.

Das BFS stellte unter Berücksichtigung der von den Forschern vorgegebenen Kriterien eine Liste anonymisierter VE zur Verfügung, aus denen eine geschichtete Zufallsstichprobe gezogen wurde. Zu den gezogenen VE lieferte das BFS anschliessend die Kontaktinformationen. Die Sprache, in der die VE angesprochen wurden, wurde anhand der Postleitzahlen gewählt.

Das Projektteam musste sich vor der Datenlieferung vertraglich zur Einhaltung aller relevanten Datenschutzbestimmungen verpflichten.

²⁶ Die Vertraulichkeit könnte dann eingeschränkt sein, wenn die Internetverbindung am Arbeitsplatz verwendet wird.

²⁷ Um eine möglichst gleichmässige Erfassung der VE und der Versicherten in der Schweiz zu erreichen wurden alle Dokumente (Briefe und Fragebogen) auf Französisch und Deutsch verfasst. Damit konnten die VE der Romandie und der deutschen Schweiz in ihrer jeweiligen Sprache befragt werden. Von der Herstellung von Dokumenten in italienischer Sprache musste aus Aufwandgründen abgesehen werden.

5.3.3 Stichprobe der Vorsorgeeinrichtungen: Stichprobenplan

Die Angaben zur Struktur von Grundgesamtheit und Stichprobe können dem Stichprobenplan im Abschnitt 3.1 des Anhangs entnommen werden.

Aus den 2'193 in der Pensionskassenstatistik erfassten Vorsorgeeinrichtungen (VE) wurde eine geschichtete Stichprobe von 607 VE gezogen. Als Ziel wurde der Einbezug von rund 120 VE für das Projekt B07_03 und rund 80 VE für das Projekt B07_04 definiert. Als Schichtungsvariablen dienten folgende Merkmale und Ausprägungen:

- Rechtsform: privatrechtliche Einrichtungen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen
- Verwaltungsform: Sammeleinrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen und „Übrige“²⁸
- Grösse gemessen anhand der Anzahl aktiver Versicherter: >10'000, 5'001-10'000, 501-5'000, 101-500

5.3.4 Rücklauf der Kontaktdatenenerhebung

Die 607 gezogenen VE wurden angeschrieben und um die Mitteilung von Kontaktdaten ihrer Führungsorgane gebeten. Wenn keine Antwort einging, wurde die Anfrage telefonisch oder per Email wiederholt.

Insgesamt konnten Kontaktdaten von 199 VE gesammelt werden. Die Rücklaufquote der Kontaktdatenerhebung liegt damit insgesamt bei 33%, was bisherigen Erfahrungswerten und somit den Erwartungen entspricht.

Bei den öffentlich-rechtlichen VE ist die Rücklaufquote mit 55% deutlich höher als bei den privatrechtlichen VE mit 28%. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied ist, dass die Führungsorgane öffentlich-rechtlicher VE sich gegenüber dem BSV und somit auch gegenüber Forschungsprojekten des BSV stärker verpflichtet fühlen.

Fast alle zur Schichtung verwendeten Kategorien sind in den Antworten vertreten. Die Ausnahme bilden die öffentlich-rechtlichen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, von denen aber nur insgesamt drei in der Pensionskassenstatistik erscheinen.

Auf die Frage der Repräsentativität der Stichprobe wird im Abschnitt 5.3.6 näher eingegangen.

5.3.5 Rücklauf der Versichertenbefragung

Der Rücklauf der Versichertenbefragung kann auf zwei Arten gemessen werden: relativ zur Anzahl der VE, für deren Versicherte Fragebogen versandt wurden, und relativ zur Anzahl dieser Versicherten.

Von 199 angeschriebenen VE haben insgesamt mindestens 90 an der Versichertenbefragung teilgenommen, was auf der Ebene der VE einer Rücklaufquote von insgesamt 45% entspricht.

Es ist möglich, dass noch weitere VE an der Erhebung teilgenommen haben, deren Versicherte die Fragebogen aber nicht oder nicht im vorgegeben Zeitraum zurückgeschickt haben. Die Gründe dafür, dass von manchen ursprünglich teilnehmenden VE keine Versicherten in der Stichprobe enthal-

²⁸ Fast ausschliesslich Einzeleinrichtungen.

ten sind (non-response), sind nicht bekannt. Insbesondere ist im Einzelfall nicht bekannt, ob die Fragebogen die Versicherten erreichten, von diesen aber nicht ausgefüllt oder nicht zurückgesandt wurden, oder ob die Fragebogen gar nie an die Versicherten weitergeleitet wurden. Dieser Sachverhalt liesse sich höchstens durch Nachfrage bei den betreffenden VE klären. Auf einen solchen Schritt wurde aus Rücksicht auf die immer wieder vorgebrachte Überbelastung der VE durch Befragungen und wegen des grossen Aufwands der Durchführung verzichtet.

Die 90 teilnehmenden VE haben gemäss Pensionskassenstatistik zusammen einen Marktanteil von 27% (im Markt der aktiven Versicherten). Der Rücklauf verteilt sich relativ gleichmässig über fast alle Schichtungskategorien. Tendenziell schlechter ist der Rücklauf bei sehr kleinen VE (solche mit 101 bis 500 Versicherten) und bei den Gemeinschaftseinrichtungen. Allerdings resultieren die grossen Unterschiede bei den Rücklaufquoten zwischen den einzelnen Schichten aus teils recht kleinen absolute Unterschieden, so dass sich keine systematischen Unterschiede im Rücklauf identifizieren lassen.

Die Zahlen in den Tabelle 5.1 und Tabelle 5.2 geben den Rücklauf der Versichertenbefragung anhand der Anzahl eingegangener Versichertenfragebogen im Vergleich zur Zahl der in der jeweiligen Kategorie versandten Fragebogen wieder.

Tabelle 5.1 Versichertenbefragung: Anzahl und Rücklaufquote von Versicherten privatrechtlicher VE pro Kategorie

Teilnehmende Versicherte privatrechtlicher VE					
	Grösse gemessen an der Anzahl aktiver Versicherter pro VE				
	101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
SE	33 (10%)	19 (6%)	0 (von 98, 2 SE)	43 (13%)	95 (8%)
GE	5 (1%)	56 (9%)	25 (10%)	29 (10%)	115 (8%)
Übrige	105 (19%)	107 (17%)	19 (21%)	20 (22%)	251 (19%)
Gesamt	143 (12%)	182 (11%)	44 (10%)	92 (13%)	461 (12%)

Rücklaufquote in Klammern.
 Insgesamt wurden 3'842 Fragebogen an bei privatrechtlichen VE Versicherte versandt.
 Lesebeispiel: In der VE Kategorie «GE mit 501 - 5000 aktiven Versicherten» haben wir 56 ausgefüllte Fragebogen erhalten, was einer Rücklaufquote (ausgefüllte Fragebogen / versendete Fragebogen) von 9% innerhalb dieser Kategorie entspricht.

Tabelle 5.2 Versichertenbefragung: Anzahl und Rücklaufquote von Versicherten öffentlichrechtlicher VE pro Kategorie

Teilnehmende Versicherte öffentlichrechtlicher VE					
	Grösse gemessen an der Anzahl aktiver Versicherter pro VE				
	101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
Übrige	66 (8.7%)	174 (20%)	61 (21%)	84 (16%)	385 (16%)
Gesamt	66 (8.7%)	174 (20%)	61 (21%)	84 (16%)	385 (16%)

Rücklaufquote in Klammern.
 Insgesamt wurden 2'406 Fragebogen an bei öffentlich-rechtlichen VE Versicherte versandt.
 Lesebeispiel: In der VE Kategorie «Übrige mit 101 - 500 aktiven Versicherten» haben wir 66 ausgefüllte Fragebogen erhalten, was einer Rücklaufquote (ausgefüllte Fragebogen / versendete Fragebogen) von 8.7% innerhalb dieser Kategorie entspricht.

Insgesamt wurde auf der Ebene der befragten Versicherten eine Rücklaufquote von 13% realisiert. Quoten über diesem Wert konnten bei den in der Pensionskassenstatistik als «Übrige» klassifizierten VE und bei den öffentlich-rechtlichen VE realisiert werden. Unter diesem Wert lagen die Rücklaufquoten bei kleinen, öffentlich-rechtlichen VE und bei Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen.

Erfahrungswerte für Rücklaufquoten von freiwilligen Bevölkerungsbefragungen liegen bei ca. 15-30%. Sie sind unter anderem abhängig vom Thema der Befragung, der Schwierigkeit des Fragebogens und allfälligen Anreizen (Entschädigungen, Teilnahmemöglichkeit an Wettbewerben, etc.). Die Rücklaufquote der vorliegenden Befragung ist in diesem Vergleich relativ niedrig. Die vorliegende Untersuchung ist allerdings nicht direkt mit einer einfachen Bevölkerungsbefragung vergleichbar. Wegen der oben beschriebenen Mehrstufigkeit treten spezifische zusätzliche Hindernisse auf, die den Rücklauf senken. Zudem wurde wegen des grossen Aufwandes eines solchen Vorgehens im vorliegenden Projekt auf ein telefonisches oder schriftliches „Nachfassen“, welches in der Regel die Ausschöpfung einer Stichprobe noch deutlich erhöht, verzichtet. Naheliegende weitere Gründe für den eher niedrigen Rücklauf sind die relative Komplexität und «Unattraktivität» des Themas.

Entscheidend für die Aussagekraft der Ergebnisse ist jedoch nicht die Rücklaufquote an sich, sondern die Frage, ob der Rücklauf systematisch oder zufällig entstanden ist, d.h. ob sozioökonomische oder soziodemographische Merkmale der Zielpersonen beim Teilnahmeentscheid ausschlaggebend waren. Dieser Frage wird im Abschnitt 5.3.6 nachgegangen.

5.3.6 Versichertenbefragung: Die realisierte Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit²⁹

Geschlecht

In der realisierten Stichprobe der Versichertenbefragung ist das Verhältnis von Männern zu Frauen 60:40. Die Proportion in der Stichprobe entspricht damit recht genau derjenigen der aktiven bei den VE Versicherten. Die Pensionskassenstatistik 2005 weist ein Verhältnis von 59.7 zu 40.3 aus³⁰. In absoluten Zahlen waren 1'334'726 Frauen und 1'976'707 Männer als Aktive versichert.

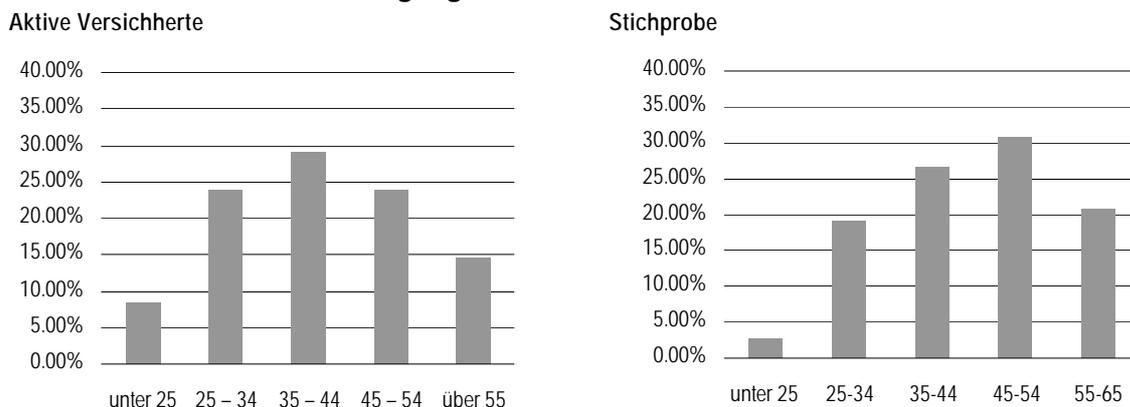
Alter

Die Altersverteilung der Stichprobe weicht deutlich von der Altersverteilung der Erwerbsbevölkerung ab (siehe Abbildung 5.1). Die über 45-Jährigen und insbesondere die über 55-Jährigen sind in der Stichprobe im Vergleich zur Erwerbsbevölkerung übervertreten. Dies verwundert nicht. Es ist plausibel, dass das Interesse an der Altersvorsorge mit zunehmendem Alter steigt.

²⁹ Weitere Angaben zur Repräsentativität sind im Abschnitt 3.2 des Anhangs enthalten.

³⁰ Zahlen abgeleitet aus Pensionskassenstatistik 2005, Seite 26, Tabelle T 7.1 Aktive Versicherte nach Altersgrössenklassen, 2005.

Abbildung 5.1 Altersverteilungen der aktiven Versicherten und der Stichprobe der Versichertenbefragung



Quelle: Pensionskassenstatistik 2005, Tabelle 7.1: Aktive Versicherte nach Altersgrössenklassen, 2005³¹

Quelle: eigene Versichertenbefragung (2008) n= 843

5.3.7 Stichprobe von Fallbeispielen

Im Unterschied zur Stichprobe für die Befragung der Versicherten, die als Zufallsstichprobe mit dem Ziel möglichst hoher Repräsentativität bestimmt wurde, wurden die Fallbeispiele gezielt ausgewählt. Die vorgestellten Fälle sind, was ihre Informationspolitik betrifft, nicht repräsentativ sondern überdurchschnittlich.

5.4 Ablauf der Erhebungen

In einem Vorbereitungsschritt wurden bei den VE die Kontaktdaten der in den verschiedenen Bereichen zuständigen Personen erhoben. Die Resultate dieser Erhebung konnten auch für das Projekt, B07_03 verwendet werden. Die anschliessenden Befragungen von Versicherten bei Einzeleinrichtungen und bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen liefen simultan zu einander aber in unterschiedlichen Teilschritten ab.

Für die involvierten VE und Versicherten wurde per Telefon und Mail ein Auskunftsdienst für Anfragen aller Art im Zusammenhang mit der Befragung unterhalten.

Die Tabelle 2.1 im Anhang gibt einen Überblick über den Ablauf der Erhebungen.

³¹ Siehe www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/22/publ.html?publicationID=2886.

6 Beantwortung der Evaluationsfragen

6.1 Einleitung

Kern dieses Kapitels ist der Abschnitt 6.3, in dem die Resultate der Versichertenbefragung präsentiert und unter Beizug weiterer Teiluntersuchungen die Evaluationsfragen beantwortet werden. Es werden Resultate der folgenden Teiluntersuchungen verwendet, wobei die Versichertenbefragung die grösste Bedeutung hat:

- Dokumentenanalyse
- Befragung der Versicherten
- Explorative Interviews
- Parallelprojekt B07_03 „Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Führungsorgane“.

Im folgenden Abschnitt 6.2 werden zuerst separat die Resultate der Analyse von Dokumenten von VE präsentiert, damit sie bei der Beantwortung der Evaluationsfragen im Abschnitt 6.3 zur Verfügung stehen. Ergebnisse aus den explorativen Interviews und aus dem Projekt B07_03 werden im Abschnitt 6.3 an geeigneter Stelle direkt eingeflochten.

6.2 Dokumentenanalyse

6.2.1 Einleitung

Dokumente spielen in der beruflichen Vorsorge eine wichtige Rolle. Bei Eintritt in eine Unternehmung tritt der Arbeitnehmer auch in die Pensionskasse oder ins Vorsorgewerk des Unternehmens ein und erhält dazu eine Dokumentation, die in der Praxis sehr unterschiedlich ist. Im einfachsten Fall besteht die Dokumentation aus einem einzigen Reglement, im ausführlichen Fall aus einem Ordner über die gesamte Vorsorge des Unternehmens.

Gemäss Art. 50 Abs. 1 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen Bestimmungen über die Leistungen, die Organisation, die Verwaltung und Finanzierung, die Kontrolle sowie das Verhältnis zu den Arbeitgebern, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten erlassen. Diese Bestimmungen werden meist in Form eines oder mehrerer Reglemente gefasst. Das Reglement beschreibt die Rechte und Pflichten der Versicherten und ist rechtlich gesehen der Vorsorgevertrag zwischen der Vorsorgeeinrichtung und den Versicherten. Wichtigstes Reglement für die Versicherten ist das Vorsorgereglement, das vor allem die Vorsorgeleistungen umschreibt³².

Art. 86b BVG³³ schreibt unter dem Titel „Information der Versicherten“ vor, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Versicherten jährlich in geeigneter Form über

- A die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben,
- B die Organisation und die Finanzierung,

³² Daneben kommen öfters Reglemente für Teilgebiete vor wie Organisationsreglemente, Anlagereglemente oder Reglemente zur Teilliquidation.

³³ Artikel 86b wird im Anhang im Abschnitt 5.4 wiedergegeben.

C die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs

informieren muss. Die Informationen gemäss lit. A werden in der Regel in einem Versicherungsausweis³⁴ zusammengefasst, der jeweils anfangs Kalenderjahr dem Versicherten übergeben wird³⁵. Die Informationen gemäss lit. B und C werden in Jahresberichten (oft einer Kurzform des ausführlichen Jahresberichts), periodischen Mitteilungen, jährlichen Informationsschreiben, über die Website der Vorsorgeeinrichtung oder das Extranet der Unternehmung verbreitet. Der Vorsorgeausweis ist das wichtigste Dokument für die Versicherten, da es die Vorsorgelage in konkreten Zahlen beschreibt.

Für die Informationen auf Anfrage gemäss Art. 86b Abs. 2 BVG stehen normalerweise die Jahresberichte bereit.

Erfüllen die Vorsorgereglemente und Vorsorgeausweise die gesetzlichen Vorgaben? Zur Beantwortung dieser Frage wurden über 50 Vorsorgereglemente und Vorsorgeausweise analysiert.

Unter dem Titel „Information der Vorsorgewerke“ müssen die Sammeleinrichtungen gemäss Art. 48b BVV 2 jedem Vorsorgewerk die massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt geben. Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurde untersucht, wie die Sammeleinrichtungen dieser Informationspflicht nachkommen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse präsentiert.

6.2.2 Vorsorgeausweise

92 Vorsorgeeinrichtungen aus denen, die an der Befragung der Führungsorgane teilgenommen hatten, wurden schriftlich gebeten, Mustervorsorgeausweise oder anonymisierte Vorsorgeausweise (Name, AHV-Nummer usw. gestrichen) für eine Analyse einzureichen. Die Untersuchungskriterien wurden nicht bekanntgegeben. Diskretion wurde garantiert. Es gingen über 60 Vorsorgeausweise ein, von denen 59 untersucht wurden³⁶. Die Ergebnisse sind aus Sicht der Verfasser aussagekräftig, auch wenn berücksichtigt werden muss, dass tendenziell wohl eher Vorsorgeeinrichtungen antworteten, deren Vorsorgeausweise qualitativ überdurchschnittlich sind. Die Untersuchungskriterien bezogen sich auf Beitragsprimats-Vorsorgeeinrichtungen. Die wenigen Vorsorgeausweise von Leistungsprimat-Vorsorgeeinrichtungen konnten trotzdem sinngemäss bewertet werden.

Die folgende Tabelle gibt die Kriterien wieder, welche bei der Beurteilung der Vorsorgeausweise zur Anwendung kamen.

³⁴ Auch Versichertenausweis, Versicherungsbescheinigung, Versichertenbescheinigung u.ä. genannt.

³⁵ Im Fall einer Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung über den Arbeitgeber.

³⁶ Einige gingen weit nach einem gesetzten Eingabetermin ein und wurden nicht mehr bearbeitet.

Tabelle 6.2 Bei der Beurteilung der Vorsorgeausweise verwendete Kriterien

- Beiträge nach Sparen, Risiko, Verwaltungskosten aufgeteilt
- Beiträge nach AN/AG
- Leistung Alter hergeleitet - Sparkapital mit Zins
- Leistung Alter hergeleitet - Rente mit Umwandlungssatz
- Pensionierten-KR ausgewiesen?
- Witwenrente, Ehepaarrente, Partnerrente hergeleitet?
- Waisenrente ausgewiesen?
- Todesfallkapital ausgewiesen?
- Invalidenrente hergeleitet?
- Invaliden-KR ausgewiesen?
- Sparbeitragsbefreiung ausgewiesen?
- Altersguthaben in Kontoform?
- Aufteilung Altersguthaben in BVG und überobligatorisch?
- Eingebrachte FZ-Leistung ausgewiesen?
- Einkaufsbeiträge ausgewiesen?
- Maximal möglicher Einkauf ausgewiesen?
- Möglicher Vorbezug für WE ausgewiesen?
- Umwandlungssätze für verschiedene Alter ausgewiesen (58-64) ausgewiesen?
- Schattenrechnung überall vorhanden?
- Zinssätze ausgewiesen?
- Umwandlungssätze angegeben?
- Werden getätigte Vorbezüge ausgewiesen?
- Dieser Ausweis ersetzt alle bisherigen Ausweise
- Hinweise
- Bemerkung
- Eingebrachte FZ-Leistung ausgewiesen?

Zu beachten ist, dass die aufgeführten Kriterien mit den Minimalanforderungen gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG (Information über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben) nicht überein stimmen, sondern bewusst strenger formuliert sind oder über das geforderte Minimum hinausgehen. Die gesamten Prüfungskriterien umfassten sowohl die Minimalanforderungen gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG als auch die 23 strengeren Kriterien.

Für jedes Kriterium wurde geprüft, ob der untersuchte Vorsorgeausweis es erfüllt (JA) oder nicht (NEIN). Für jeden Vorsorgeausweis wurde der prozentuale Anteil der JA-Antworten ermittelt, was eine Rangierung der Vorsorgeausweise ermöglichen würde, die aus Diskretionsgründen aber nicht offengelegt wird. Nicht geprüft wurden quantitative Elemente³⁷ und Darstellungsformen der Vorsorgeausweise. Im Folgenden werden die aus Sicht der Verfasser wichtigsten Ergebnisse kommentiert.

³⁷ Ob zum Beispiel der für die Hochrechnung des Altersguthabens verwendete Zinssatz realistisch ist.

- Nur 7% der Vorsorgeausweise weisen die Aufteilung des gesamten Vorsorgebeitrags in Sparbeitrag, Risikobeitrag und Kostenbeitrag aus. Dieses Ergebnis verbessert sich deutlich, wenn berücksichtigt wird, dass der Versicherte eine der Beitragskomponenten selber berechnen könnte³⁸ oder die Beitragskomponenten im Reglement ausgewiesen werden³⁹. Für den Versicherten wäre es allerdings lesefreundlicher und einfacher, wenn die Beitragsaufteilung vollständig ausgewiesen würde.
- In 82% der Vorsorgeausweise wird der gesamte Vorsorgebeitrag in Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag aufgeteilt. Auch dieser Prozentsatz läge höher, wenn berücksichtigt würde, dass die Versicherten die Aufteilung selber berechnen können.
- In 73% der Beitragsprimat-Vorsorgeausweise wird das Endalterskapital hergeleitet (Hochrechnung mit X.X% Zins), in den restlichen Vorsorgeausweisen steht nur die Zahl des Endalterskapitals, wobei in einigen Fällen die Herleitung in der Lesehilfe⁴⁰ zu finden ist.
- Nur in 33% der Beitragsprimat-Vorsorgeausweise wird die Altersrente als Multiplikation des Alterskapitals mit dem Umwandlungssatz hergeleitet. Deutlich öfters sind sowohl das Alterskapital als auch der Umwandlungssatz angegeben, doch wird offensichtlich vorausgesetzt, dass der Versicherte den Mechanismus versteht. In einigen Lesehilfen wird der Mechanismus erklärt.
- Während Alters-, Witwen- und Invalidenrenten⁴¹ immer in Franken ausgewiesen sind, werden Pensionierten-, Waisen-, Invalidenkinderrenten sowie Todesfallkapitalien häufig nicht in Franken angegeben. Diese Leistungen werden offenbar wie Nebenleistungen behandelt, die der Versicherte mit Hilfe des Reglements leicht selber berechnen kann.
- Nur bei 7% der Vorsorgeausweise wird die meist integrierte Beitragsbefreiung bei Invalidität erwähnt⁴², was erstaunt, entlastet doch diese Vorsorgeleistung, die meist bereits nach drei Monaten einsetzt und meist auch bei unfallbedingter Invalidität gewährt wird, das Budget des invaliden Versicherten substanziell.
- 27% der Beitragsprimats-Ausweise geben die Entwicklung des Altersguthabens in der verständlichen Kontodarstellung an. In dieser entsteht aus dem Altersguthaben am Ende des Vorjahres durch Zugänge (Sparbeitrag, allfälliger Einkauf, Allfällige Rückzahlung eines Vorbezugs, Zins) und Abgänge (allfälliger Vorbezug) das Altersguthaben am Ende des Berichtsjahres.
- In 59% der Vorsorgeausweise wird die eingebrachte Freizügigkeitsleistung angegeben, in 69% der maximale Einkauf, in 49% der maximal mögliche Vorbezug für Wohneigentumsförderung und in 28% die Umwandlungssätze für die Rücktrittsalter 58 bis 64. Diese Angaben sind keine Pflichtinformationen gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG, sondern nützliche Dienstleistungsangaben, die im Versicherungsausweis einer modernen Vorsorgeeinrichtung nicht fehlen sollten. Aus diesen Angaben kann im Übrigen herausgelesen werden, dass die Einkaufsmöglichkeiten am stärksten nachgefragt werden.

³⁸ Zum Beispiel der Kostenbeitrag als Differenz zwischen dem Gesamtbeitrag und dem Spar- und Risikobeitrag.

³⁹ Beispiel: Verwaltungskosten = 2% des versicherten Lohnes.

⁴⁰ Zusätzliche Unterlage mit Erläuterungen zum Vorsorgeausweis.

⁴¹ Oder Ehepaarrenten, Partnerrenten.

⁴² Dabei wurde ohne Nachprüfung angenommen, dass die Beitragsbefreiung immer versichert ist.

- Nur ein einziger Vorsorgeausweis zieht die Schattenrechnung konsequent durch. Die Schattenrechnung schafft Transparenz, bläht aber den Vorsorgeausweis auf und kann den Versicherten verwirren. Vorsorgeeinrichtungen mit Trennung in unterschiedliche Zins- und Umwandlungssätze für den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des BVG müssten konsequenterweise eine Schattenrechnung ausweisen. In 75% der Vorsorgeausweise wird wenigstens der BVG-Teil des Altersguthabens ausgewiesen. Dieser Prozentsatz müsste höher sein, entspricht doch das minimale Altersguthaben dem Mindestguthaben, das bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung weitergegeben werden muss, wobei es sich um eine wichtige Angabe für den Versicherten handelt.
- Die verwendeten Zins- und Umwandlungssätze werden in 76% bzw. 60% der Vorsorgeausweise angegeben.
- In 55% der Fälle enthält der Vorsorgeausweis die getätigten Vorbezüge. Obschon diese Angabe keine Pflichtinformation bildet, ist ihre Aufnahme in den Vorsorgeausweis zu empfehlen, da in der Darstellung die ganze Vorsorgelage berücksichtigt sein müsste⁴³.
- 69% der Vorsorgeausweise bringen den Klarheit schaffenden Vermerk an, dieser Ausweis ersetze alle bisherigen.

Wird die Anzahl aller erfüllten Kriterien je Vorsorgeausweis betrachtet, fällt ein Vorsorgeausweis auf, der nur zwei Kriterien erfüllt. Trotzdem erfüllt auch dieser Vorsorgeausweis die Minimalinformationen gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG, wenngleich nur knapp. Auf der andern Seite hält ein Vorsorgeausweis 18 der 23 strengen Kriterien ein und erfüllen 25 von 59 Vorsorgeausweisen 12 Kriterien oder mehr.

Als Fazit kann festgehalten werden:

- Alle der untersuchten Vorsorgeausweise erfüllen die Minimalanforderungen gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG
- Die Qualität der Vorsorgeausweise ist trotzdem sehr unterschiedlich
- Fast die Hälfte der untersuchten Vorsorgeausweise ist von guter bis sehr hoher Qualität
- Einige Vorsorgeausweise werden mit Lesehilfen erläutert

Ist der Vorsorgeausweis mit 18 erfüllten Kriterien der beste der 59 untersuchten? Ist ein Vorsorgeausweis, der alle 23 Kriterien einhält, das erstrebenswerte Ziel? Die Antwort auf diese Frage hängt davon ab, was mit dem Vorsorgeausweis bei den Versicherten bewirkt werden soll:

- Basisinformation des Versicherten in einfachster Form über die wichtigsten Werte seiner beruflichen Vorsorge (versicherter Lohn, Leistungen, Altersguthaben und Beitrag). Weitergehende Informationen kann sich der Versicherte selber beschaffen, wenn er dies will.
- Lückenlose Information über alle relevanten Werte und Möglichkeiten seiner beruflichen Vorsorge.

Der Entscheid liegt letztlich bei der Vorsorgeeinrichtung.

⁴³ An Stelle von Altersguthaben steht in dem Fall selbst genutztes Wohneigentum.

6.2.3 Vorsorgereglemente

Gemäss Art. 62 Abs. 1 lit. a BVG prüft die Aufsicht, ob die reglementarischen Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften übereinstimmen. Deshalb wurde angenommen, dass die eingereichten Vorsorgereglemente gesetzeskonform sind. Geprüft wurde lediglich, ob das Vorsorgereglement, das heisst der Vorsorgevertrag zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Versicherten, einen expliziten Informationsartikel enthält, der die Information der Versicherten gemäss Art. 86b BVG spiegelt. Es ist aber zu betonen, dass es keine gesetzliche Verpflichtung gibt, einen expliziten Informationsartikel im Vorsorgereglement einzubauen.

Es gingen über 60 Vorsorgereglemente ein, von denen 56 ausgewertet wurden⁴⁴. Untersucht wurde Folgendes:

- Gibt es einen expliziten Informationsartikel im Vorsorgewerk?
- Erwähnt der Informationsartikel den Vorsorgeausweis?
- Geht der Artikel auf die Information über die Organisation, die Finanzierung und die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs ein?
- Gibt es im Informationsartikel einen Hinweis darauf, dass dem Versicherten auf Anfrage hin die Jahresrechnung und der Jahresbericht übergeben sowie weitere Informationen abgegeben werden?
- Sagt der Informationsartikel auch aus, wohin der Versicherte seine Anfrage richten kann?

Ein solcher Informationsartikel könnte beispielsweise wie folgt formuliert werden:

Art. 20 Information der Versicherten

Vorsorgeausweis

¹ Die Vorsorgeeinrichtung stellt anfangs Jahr jedem Versicherten einen persönlichen Vorsorgeausweis zu, der folgende Angaben enthält:

- Jahreslohn, versicherter (koordinierter) Lohn, Beschäftigungsgrad
- Alle versicherte Leistungen bei Tod, Invalidität und im Alter
- Entwicklung des Altersguthabens inkl. Angaben zur Verzinsung
- Obligatorisches Altersguthaben
- Beiträge des Arbeitgebers und des Versicherten, aufgeteilt in Sparbeitrag, Risikobeitrag und Kostenbeitrag
- Angaben zu Einzahlungen (Einkäufen) oder Vorbezügen

⁴⁴ Einige gingen weit nach einem gesetzten Eingabetermin ein und wurden nicht mehr bearbeitet.

Jahresbericht

² Die Vorsorgeeinrichtung stellt jedem Versicherten bis Mitte Jahr einen Kurzzjahresbericht des Vorjahres zu, der über die Organisation und Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung, über die Mitglieder des Stiftungsrats und weitere Einzelheiten informiert.

Ausführlicher Jahresbericht auf Anfrage

³ Auf Anfrage bei der Geschäftsstelle XY (nähere Bezeichnung oder Verweis) der Vorsorgeeinrichtung stellt diese dem Versicherten einen ausführlichen Jahresbericht des Vorjahres zu, der zusätzlich zu den Informationen nach Ziffer 2 detaillierte Angaben zum Vorsorgevermögen inkl. Kapitalertrag, zum versicherungstechnischen Risikoverlauf, zu den Verwaltungskosten, zur Deckungskapitalberechnung und Reservebildung und zum Deckungsgrad enthält.

Weitere Informationen auf Anfrage

⁴ Auf Anfrage erteilt die Geschäftsstelle weitere Auskünfte. Sie steht auch für Beratungen zur Verfügung.

Die Auswertung der 56 Vorsorgereglemente ergab folgende Ergebnisse:

- 43 Vorsorgereglemente enthalten einen expliziten Informationsartikel
- 42 dieser Vorsorgereglemente erwähnen die Zustellung oder Verteilung eines Vorsorgeausweises
- 30 von 43 Vorsorgereglementen geben auch an, wie über die Organisation, die Finanzierung und die Mitglieder des paritätisch zusammengesetzten Organs informiert wird
- 28 der 43 Vorsorgereglemente erwähnen, dass auf Anfrage weitere (zum Teil spezifizierte) Informationen abgegeben werden
- 4 von 43 Vorsorgereglementen geben detailliert an, wie und wo die Information auf Anfrage beschafft werden kann
- 3 Vorsorgereglemente erfüllen alle fünf Untersuchungskriterien, 18 erfüllen vier (meist fehlt der Hinweis, wie und wo die Information auf Anfrage beschafft werden kann)

Es ist nochmals darauf hinzuweisen, dass alle Vorsorgereglemente die gesetzlichen Bestimmungen, darunter auch den Art. 86b BVG über die Information der Versicherten, einhalten. Die Analyse zeigt also lediglich, ob die Information der Versicherten formal im Vorsorgevertrag dokumentiert ist oder nicht. Die Reglementsbestimmung einer Vorsorgeeinrichtung „Die Stiftung erfüllt auch ihre übrige Informationspflicht im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften“ mag demgemäss juristisch korrekt sein, hat aber mit dem Grundsatz der Transparenz wenig zu tun. Denn die Versicherten können aus dieser Formulierung nicht schliessen, welche Informationen die VE ihnen pflichtgemäss aushändigen müssen. Gleichzeitig ist nicht auszuschliessen, dass eine VE, die in ihrem Reglement schreibt, dass sie die „übrige Informationspflicht im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erfüllt“, trotzdem einen hochwertigen Versichertenausweis ausstellt und einen fundierten Jahresbericht verteilt, in dem auch die genaue Adresse der Geschäftsstelle aufgeführt ist.

Aus Sicht der Verfasser sollten aber die genauen Umfänge der Informationspflicht und die Information auf Anfrage im Vorsorgereglement verankert werden. Das bedeutet, dass im Reglement erstens

explizit erwähnt wird, welche Dokumente den Versicherten in welchen zeitlichen Abständen von den VE zugestellt werden, sowie zweitens, welche Dokumente sich die Versicherten zusätzlich beschaffen können und an welche Stelle sie sich dazu wenden müssen.

6.2.4 Information der Vorsorgewerke

Die Sammeleinrichtungen müssen gemäss Art. 48b Abs. 1 BVV 2 „jedem Vorsorgewerk die massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt geben“. Adressat der Information gemäss Art. 48b Abs. 1 BVV 2 ist das einzelne Vorsorgewerk, nicht das dahinter stehende Unternehmen und auch nicht der einzelne Versicherte. Die Information richtet sich folglich an die (paritätische) Vorsorgekommission, die sich aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern des betreffenden Unternehmens zusammensetzt. Die Vorsorgekommission teilt ihre Befugnisse mit dem Stiftungsrat der Sammeleinrichtung. Sie bestimmt im Wesentlichen den Vorsorgeplan und die Art der Vermögensanlage (sofern überhaupt Wahlmöglichkeiten bestehen⁴⁵).

Haben die Sammeleinrichtungen mit Lebensversicherungsgesellschaften Versicherungsverträge zur teilweisen oder vollen Rückdeckung der Leistungen abgeschlossen, müssen die Versicherer gemäss Art. 48b Abs. 2 BVV 2 den Sammeleinrichtungen „die notwendigen Informationen auf Grund der Betriebsrechnung nach Artikel 6a des Lebensversicherungsgesetzes vom 18. Juni 1993 (LeVG) liefern“⁴⁶. Diese Informationen setzen wiederum die Sammeleinrichtungen in die Lage, ihrer Informationspflicht gemäss Abs. 1 von Art. 48b BVV 2 nachzukommen. Adressaten der Information gemäss Art. 48b Abs. 2 BVV 2 sind demnach die Sammeleinrichtungen, nicht die Vorsorgewerke. Ob und wie gut die Lebensversicherer ihre Informationspflicht erfüllen, ist nicht Gegenstand des Projekts.

Was ist unter massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen zu verstehen? Im Fall der Beiträge und der Versicherungsleistungen sind dies die Reglemente und verwandte Dokumente⁴⁷, welche die Beiträge und Versicherungsleistungen definieren.

Komplizierter ist die Situation im Fall der Überschussbeteiligung. Diese kann grundsätzlich aus drei Quellen entstehen:

- Die effektive Risikoprämie ist geringer als die in die Beiträge eingerechnete (zum Beispiel geringerer Leistungsaufwand als erwartet): Risikoüberschuss
- Die effektiven Verwaltungskosten sind geringer als in den Beiträgen eingerechnet (zum Beispiel geringere Kosten dank Rationalisierung oder Skaleneffekten): Kostenüberschuss

⁴⁵ Was bei den meisten der „offenen“ Sammeleinrichtungen wenigstens in Bezug auf den Vorsorgeplan der Fall ist. Grosse Pensionskassen vor allem von Kantonen oder Städten bieten manchmal Anschlussmöglichkeiten für Annexbetriebe unter der Voraussetzung, dass diese den Vorsorge- und Anlageplan der aufnehmenden Vorsorgeeinrichtung übernehmen.

⁴⁶ Mit Inkrafttreten des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) am 1. Januar 2006 wurde das LeVG aufgehoben. Inhaltlich wurde die Regelung von Artikel 6a LeVG in Artikel 37 Absatz 2 VAG übernommen und jetzt in den Artikeln 147 – 153 AVO präzisiert.

⁴⁷ Zum Beispiel Geschäftsbedingungen.

- Die effektive Nettoperformance ist zum Beispiel dank professioneller Anlagetätigkeit höher als die notwendige Sollrendite, die zur Deckung der Verpflichtungen (inkl. begründete Rückstellungen/Reservebildungen beispielsweise für die Zunahme der Lebenserwartung oder die Dotation der Wertschwankungsreserve) erforderlich ist: Zinsüberschuss.

Hintergrund ist, dass die Sollwerte, die in die Berechnung der Beiträge, Leistungen und Verpflichtungen einfließen, bewusst vorsichtig angesetzt werden. Mit der Überschussbeteiligung wird die vorsichtige Kalkulation nachträglich wieder korrigiert.

Im Gegensatz zu den Grundlagen für die Berechnung der Beiträge und Versicherungsleistungen, die in der Regel nur alle fünf bis zehn Jahre angepasst werden, ändern die Grundlagen für die Überschussbeteiligung von Jahr zu Jahr. Mit anderen Worten müssten die Vorsorgewerke jedes Jahr über die effektiven Risikoprämien, Kosten und Anlageerträge sowie die Verteilung der entsprechenden Überschüsse auf die einzelnen Versicherten informiert werden.

Es ist hier darauf hinzuweisen, dass die Rechnungslegung FER 26 keine Gegenüberstellung der Soll- und Istwerte der Risikoprämien, Kosten und Erträge fordert⁴⁸.

Die Dokumentenanalyse bezog sich auf eine beschränkte Auswahl unterschiedlicher Sammelstiftungen, darunter auch solchen der Lebensversicherer und beschränkte sich auf die in den Websites angebotenen Informationen. Nicht berücksichtigt sind somit Informationen wie Berichte, Abrechnungen, Briefe usw., die den Vorsorgewerken von den Verwaltungen der Sammelstiftungen direkt zugestellt werden.

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse fielen heterogen aus. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den Grundlagen zur Berechnung der Beiträge und Versicherungsleistungen einerseits und den Grundlagen zur Berechnung der Überschussbeteiligung andererseits.

Die Beiträge und Versicherungsleistungen werden in Reglementen, Produktbeschreibungen, Merkblätter usw. genügend bis sehr ausführlich direkt oder nachvollziehbar beschrieben. Die Sparbeiträge, die Verwaltungskosten und die verursacherbedingten Kosten⁴⁹ werden fast lückenlos aufgeführt, weniger häufig die Kapitalanlagekosten. Nicht immer klar ist, wie der Sicherheitsfonds-Beitrag und die Teuerungsprämie festgelegt sind. Fast immer werden die Modalitäten der Rechnungsstellung oder des Exkassos beschrieben. In Sammeleinrichtungen mit Teilautonomie im Risikobereich werden in der Regel die Rechnungsgrundlagen erwähnt (zum Beispiel EVK 2000, 4%, mit Sterblichkeitsverstärkung). Meist wird auch der Versicherer namentlich erwähnt, der die Rückdeckung übernommen hat. Dessen Grundlagen werden nur vereinzelt festgehalten.

Die Beschreibung der Überschussbeteiligung reicht von rudimentär bis ausführlich⁵⁰ mit allen Zwischenstufen. Einzelne Sammelstiftungen geben praktisch keine Informationen, andere behandeln das Thema fundiert, fast alle behaupten, dass die gesamten Überschüsse der Sammeleinrichtung an die Vorsorgewerke und Versicherten ausgeschüttet würden. Die Festlegung der Überschussbeteiligung ist nicht immer nachvollziehbar. Weiter ist oft nicht klar, ob und wie die Überschussbeteiligung effektiv an die Vorsorgewerke und deren Versicherte weitergeleitet wird. Dies lässt sich letzt-

⁴⁸ Was als Mangel der FER 26-Rechnungslegung angesehen werden kann.

⁴⁹ Für einzelne, kompliziertere Geschäftsfälle (zum Beispiel Wohneigentumsförderung), für Mahnungen, Beteiligungen usw.

⁵⁰ Siehe dazu das Fallbeispiel der Sammelstiftung Transparenta im Abschnitt 7.3.

lich nur anhand konkreter Informationen zuhanden des Vorsorgewerks oder aus den Vorsorgeausweisen herausfinden.

Diese kurze Analyse zeigt, dass die Frage, wie gut die Sammeleinrichtung ihre Verpflichtung erfüllen, die angeschlossenen Vorsorgewerke über die massgebenden Grundlagen im Fall der Überschussbeteiligung zu informieren, im Rahmen dieses Berichts nicht sauber beantwortet werden kann. Eine fundierte Beurteilung erfordert aus Sicht der Verfasser die Entwicklung einer auf die verschiedenen Formen von Sammeleinrichtungen zugeschnittenen Muster-Information als Zielvorstellung, an der die Information der einzelnen Sammeleinrichtungen gemessen werden kann. Es wird vorgeschlagen, zur Frage der ganz konkreten Umsetzung des Überschusses einer Sammeleinrichtung in eine bessere Verzinsung, geringere Risikoprämien und Verwaltungskosten zugunsten der Versicherten ein eigenes Forschungsprojekt zu lancieren.

6.3 Versichertenbefragung: Auswertung der Antworten

6.3.1 Bezug zwischen Evaluationsfragen und Fragebogen

Die 18 Evaluationsfragen⁵¹ konnten aus verschiedenen Gründen den Versicherten nicht direkt gestellt werden. Für die Befragung musste ein separater Fragebogen entwickelt werden. Die Auswertung der Antworten auf diesen Fragebogen sollte die Beantwortung der Evaluationsfragen ermöglichen. In erster Linie wird immer versucht, die Evaluationsfrage anhand der Resultate der Versichertenbefragung zu beantworten. Im Folgenden wird bei jeder Evaluationsfrage wenn möglich ein Bezug zu den Fragen des Fragebogens hergestellt, deren Antworten sich für die Beantwortung der Evaluationsfrage eignen. Zur Beantwortung gewisser Evaluationsfragen müssen aber auch andere Resultate als Antworten aus dem Fragebogen herangezogen werden, z.B. solche aus der Dokumentenanalyse oder aus dem Projekt B07_03 „Transparenzvorschriften, Auswirkungen auf die Führungsorgane der VE“. Bei einigen Fragen ist schliesslich eine Kombination verschiedener Quellen sinnvoll. Generell werden bei jeder Frage die bei der Beantwortung verwendeten Quellen angegeben.

6.3.2 Bezug zwischen Bericht und Anhang

In den Unterabschnitten 6.3.4ff des Kapitels 6.3 werden die Evaluationsfragen des Projektes beantwortet. Zu einem Teil der Antworten werden im Anhang weitere Informationen präsentiert. An den entsprechenden Stellen im Bericht sind darum Querverweise auf die relevanten Abschnitte im Anhang enthalten. Der Anhang selber enthält zusätzliche Erläuterungen und Erörterungen zu den Fragestellungen und zu den verwendeten Quellen, den Fragebogen der an die Versicherten ging, sowie noch ausführlichere Darstellungen der Resultate.

6.3.3 Fragen zur Umsetzung der Transparenzvorschriften durch die VE: Überblick

In den Abschnitten 6.3.4 bis 6.3.13 werden die Evaluationsfragen 1 bis 10 behandelt. Diese befassen sich mit der Umsetzung der Transparenzvorschriften durch die VE. In erster Linie soll durch diese Fragen abgeklärt werden, ob die Vorschriften überhaupt umgesetzt worden sind. In zweiter Linie

⁵¹ Die Fragen werden vollständig im Abschnitt 6 des Anhangs wiedergegeben.

geht es um Unterschiede der Umsetzung zwischen VE verschiedener Organisationsformen sowie um Unterschiede nach weiteren Merkmalen von VE.

Konkret wird das Vorhandensein bestimmter Angaben in den Vorsorgeausweisen und die Zugänglichkeit der Jahresberichte bzw. von deren Inhalten geprüft. Ausserdem wird nach Informationsunterschieden zwischen obligatorischen und überobligatorischen Versicherungen, nach der Verbreitung und dem Erfolg von Informationsveranstaltungen sowie nach Beispielen für inhaltlich optimale Versicherten ausweise gefragt.

6.3.4 Evaluationsfrage 1⁵²

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 1 lautet:

„Haben alle Vorsorgeeinrichtungen die Vorschriften betreffend die Informationspflicht gemäss Art. 86b BVG umsetzen können? Welche Faktoren erklären allfällige Unterschiede bei der Umsetzung?“

Erläuterung

Art. 86b BVG⁵³ verlangt die jährliche Information der Versicherten „in geeigneter Form“ über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben, die Organisation und die Finanzierung sowie die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Artikel 51.

Verwendete Quellen

Es werden Resultate der Dokumentenauswertung und der Versichertenbefragung verwendet.

Resultate der Dokumentenauswertung

Alle geprüften Dokumente erfüllen die gesetzlichen Minimalanforderungen. Es wurden keine Hinweise darauf gefunden, dass bestimmte VE die Vorschriften zur Informationspflicht gemäss Art. 86b BVG nicht umgesetzt hätten.

Resultate der Versichertenbefragung

- 95.5% der Versicherten geben an, dass ihr versicherter Lohn klar aus dem Versicherungsausweis hervorgehe. Vermutlich darf angenommen werden, dass diese gesetzliche Anforderung im Allgemeinen erfüllt wird. Andererseits könnte vermutet werden, dass nicht alle VE die voraussichtlichen Altersleistungen (93.2% positive Antworten) und das Alterskapital (86% positiver Antworten) auf dem Vorsorgeausweis klar ersichtlich und verständlich angeben.
- In höherem Mass gilt die Vermutung, dass die Anforderungen nicht vollständig erfüllt werden für die Austrittsleistung (71.8% positive Antworten), einen möglichen Vorbezug für Wohneigentum (54.8% positive Antworten), die Aufschlüsselung der Beiträge nach Arbeitnehmer und Arbeitgeber (65.6% positive Antworten), die Verwaltungskosten (11.0% positive Antworten) und Nennung einer Ansprechperson bei Fragen (43.1% positive Antworten).
- Verwaltungsform

⁵² Für weitere Details siehe Anhang, Abschnitt 5.21.

⁵³ Siehe Anhang, Abschnitt 6.4 für den Wortlaut des Artikels.

Versicherte von Einzeleinrichtungen geben deutlich häufiger (48,8% der Antworten) an, dass ihnen eine Ansprechperson genannt worden ist als Versicherte von Sammeleinrichtungen (31.1%) oder von Gemeinschaftseinrichtungen (23.0%).

- Grösse der VE

Generell ist offenbar die Information bei kleinen VE mit zwischen 101 und 500 Versicherten eher besser als bei grossen VE mit über 10'000 Versicherten. Nur bei einer Unterfrage ist der Anteil der positiven Antworten bei Versicherten grosser VE minimal höher als bei Versicherten kleiner VE.

Zusammenfassung

Es muss eine Diskrepanz zwischen den Resultaten der Versichertenbefragung und der Dokumentenauswertung festgestellt werden. In den ausgewerteten Vorsorgeausweisen waren alle verlangten Angaben vorhanden, wogegen, aufgrund der Befragung angenommen werden müsste, dass mindestens ein Teil der Verlangten Angaben fehlt. Die von den Befragten wahrgenommene Menge an Information ist offenbar viel kleiner als die objektiv angebotene Menge.

Die Nennung einer Ansprechperson wäre offenbar eine für viele VE leicht zu realisierende Verbesserung bei der Versicherteninformation.

Die Informationslage bei den Verwaltungskosten muss aufgrund der Versichertenbefragung als ausgesprochen schlecht beurteilt werden. Nur gerade 11% der Versicherten gaben an, klare Angaben über diese Grösse zu bekommen. Wegen der Bedeutung dieser Grösse für die Beurteilung von VE sollte abgeklärt werden, weshalb so selten Angaben dazu gemacht werden bzw. warum diese von den Versicherten nicht wahrgenommen werden.

6.3.5 Evaluationsfrage 2⁵⁴

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 2 lautet:

„Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, die die Transparenzbestimmungen nicht umsetzen mussten, weil ihre frühere Praxis bereits den neuen Vorschriften entsprochen hat? Was unterscheidet diese Einrichtungen und wie hoch ist ihr Anteil?“

Verwendete Quellen

Diese Frage verlangt einen Vergleich des heutigen Zustandes mit dem vor der Einführung der Transparenzbestimmungen. Die Beantwortung an Hand der Versichertenbefragung macht Schwierigkeiten, da die Frage sehr hohe Anforderungen an die befragten Versicherten stellt. Diese müssten die Transparenzbestimmungen kennen, müssten sich genau an die Unterlagen ihrer VE vor der Einführung dieser Vorschriften erinnern, bzw. diese alten Unterlagen noch verfügbar haben, und sie müssten den Vergleich zwischen damals und heute praktisch anstellen.

Für die Beantwortung der Fragen werden die darum Resultate des Projektes B07_3, Transparenzvorschriften Auswirkungen auf die Führungsorgane, herangezogen. Aus dem Fragebogen an die Geschäftsleitungen werden Antworten auf die Fragen 3.a bis 3.c und 5.a bis 5.c verwendet.

⁵⁴ Weitere Informationen zu dieser Frage finden sich im Anhang, Abschnitt 5.2.2.

Zusammenfassung der Resultate

Es gibt klare Hinweise, dass manche VE die späteren Transparenzvorschriften bereits vor deren Einführung erfüllten und darum ihre Informationen nicht anpassen mussten.

Bei gegenteiliger Interpretation müsste unterstellt werden, dass alle VE, die nach 2004 keine Änderungen vorgenommen haben, oder deren Änderungen nicht durch die Transparenzvorschriften motiviert waren, diese Vorschriften auch heute noch nicht erfüllen. Bezogen etwa auf den Vorsorgeausweis würde dies bedeuten, dass 50% der VE die Transparenzvorschriften auch heute nicht erfüllen (50% der VE haben angegeben, dass sie nach 2004 keine merklichen inhaltlichen Änderungen am Vorsorgeausweis vorgenommen hätten). Eine solche Annahme steht aber im Widerspruch zur Evidenz aus der Dokumentenauswertung (siehe Abschnitt 6.2) und aus den explorativen Interviews (siehe Abschnitt 4.5).

Hinweise aus explorativen Interviews lassen vermuten, dass in erster Linie einige grosse, schon lange bestehende VE die Vorschriften schon vor deren Einführung erfüllten.

6.3.6 Evaluationsfrage 3⁵⁵

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 3 lautet:

„Werden die Transparenzbestimmungen bei Versicherten von Sammelstiftungen gleich umgesetzt wie bei Versicherten in anderen Vorsorgeeinrichtungen? Welche Faktoren erklären allfällige Unterschiede bei der Umsetzung?“

Verwendete Quellen

Grundsätzlich können hier Fragen aus dem Fragebogen an die Versicherten herangezogen werden, welche Aussagen zur Art, Häufigkeit und Qualität der Information der Versicherten machen, sofern die Antworten nach der Verwaltungsform der VE differenziert sind. Bei der Beantwortung wurden Fragen des Fragebogens nicht verwendet, zu denen statistisch zu wenig gesicherte Antworten vorlagen. Auch Fragen, die sich auf die Veränderung seit Einführung der Transparenzvorschriften beziehen, wurden nicht berücksichtigt (es wurde auf den aktuellen Zustand nach Umsetzung der Vorschriften abgestellt). Die Evaluationsfrage wird anhand der Fragen 3.c, 3.g, 4.a, 4.b, 6.c, 9.a, 10.a, 10.b, 10.c und 10.d des Fragebogens für die Versicherten beantwortet.

Auch Resultate der Dokument-Auswertungen können verwendet werden.

Resultate der Dokumentenauswertung

Die Auswertung der Vorsorgeausweise und Reglemente ergab keine systematischen Unterschiede zwischen Dokumenten von SE bzw. GE und solchen von EE. Bei allen Verwaltungsformen wurden sowohl Beispiele für gute wie auch für eher mässige Dokumente gefunden.

Resultate der Versichertenbefragung

In den Resultaten der Versichertenbefragung bestehen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Antworten der Versicherten von VE mit verschiedenen Verwaltungsformen, jedoch ist darin wenig Systematik erkennbar. Im Einzelnen kann folgendes festgestellt werden:

⁵⁵ Detailliertere Angaben finden sich im Anhang, Abschnitt 5.2.3.

- SE liefern häufiger gute Erklärungen zum Vorsorgeausweis als GE oder EE.
- SE informieren häufiger über die Überschussbeteiligung als EE.
- Mehr Versicherte von SE als von EE geben an, dass sie den Arbeitgeberbeitrag kennen.
- Mehr Versicherte von GE als von EE wissen nicht, wie ihre VE die Spargelder anlegt.
- EE nennen häufiger Ansprechpersonen als VE der beiden anderen Verwaltungsformen.
- EE ermöglichen häufiger den Zugang zum Jahresbericht. SE liefern weniger häufig unaufgefordert den Jahresbericht als VE anderer Verwaltungsformen.
- EE bieten ihren Versicherten signifikant häufiger Informationsveranstaltungen an als SE und GE.
- Versicherte von EE scheinen besser informiert zu sein über die Performance ihrer VE als Versicherte von SE oder GE.

Zusammenfassung und Versuch einer Interpretation

Der Hauptunterschied in der Organisation von EE und SE bzw. GE besteht darin, dass bei den SE und GE zusätzlich das Vorsorgewerk als Zwischeninstanz auftritt. Informationen zur Vorsorge, welche für die Versicherten vorgesehen sind, werden über diese „Zwischenstation“ geleitet, was den Informationsfluss erschweren kann. Aus dieser organisatorischen Voraussetzung lässt sich die Vermutung ableiten, dass für Versicherte von EE die Information besser zugänglich ist als für Versicherte von SE oder GE. Tatsächlich könnten drei der oben aufgeführten Beobachtungen (häufigere Nennung von Ansprechpersonen, häufigerer Zugang zum Jahresbericht, häufigeres Angebot von Informationsveranstaltungen, jeweils durch EE im Vergleich zu SE oder GE) als Auswirkungen der Organisationsstruktur interpretiert werden.

Andererseits aber scheinen Versicherte von SE und GE in anderen Belangen teilweise besser informiert zu sein als solche von EE, was im Widerspruch zur obigen Vermutung steht.

6.3.7 Evaluationsfrage 4

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 4 lautet:

„Sind folgende Angaben im jährlich ausgestellten Versicherungsausweis enthalten: individuelle Leistungen, auf die der Versicherte Anspruch hat bzw. haben wird, Beitragssatz, Altersguthaben sowie Zinssatz, mit dem das Guthaben verzinst wird? Werden die Angaben im Detail aufgeführt?“

Verwendete Quellen

Die Frage wird durch die Auswertung von Dokumenten beantwortet.

Resultate der Dokumentenauswertung

Alle geprüften Vorsorgeausweise erfüllten die Minimalanforderungen (siehe dazu den Abschnitt zur Dokumentenanalyse). Die in dieser Evaluationsfrage angesprochenen Angaben sind demnach alle in den Ausweisen enthalten.

6.3.8 Evaluationsfrage 5

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 5 lautet:

„Haben die Versicherten auf Anfrage Zugang zu Informationen über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung (Jahresbericht), den Deckungsgrad und die Berechnungsart, die Kapitalerträge, die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten sowie die Reserven? Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, welche diese Informationen allen Versicherten unaufgefordert mitteilen?“

Verwendete Quellen

Zur Beantwortung dieser Evaluationsfrage können aus der Versichertenbefragung die Antworten auf die Fragen 4a und 4c verwendet werden.

Resultate der Versichertenbefragung

Die Mehrzahl der Versicherten (knapp 60%) gibt an, dass sie Zugang zum Jahresbericht ihrer VE habe, knapp 20% der Versicherten geben an, dass dies nicht der Fall sei. 80% der Versicherten mit Zugang zum Jahresbericht (entsprechend 48% aller Versicherten) geben an, dass sie diesen auch unaufgefordert zugestellt bekommen. Weitere Details zu den Resultaten der Versichertenbefragung finden sich im Anhang im Abschnitt 4.2.4.

Zusammenfassung der Resultate und Kommentar

Aufgrund der Versichertenbefragung müsste angenommen werden, dass 20% bis maximal 40% der Versicherten keinen Zugang zum Jahresbericht ihrer VE haben. Knapp die Hälfte aller Versicherten bekommt den Bericht dagegen ohne weitere Aufforderung zugestellt und weitere ca. 10% wissen, zumindest, dass Sie Zugang zu diesem Bericht haben.

Es muss hier allerdings darauf hingewiesen werden, dass der Jahresbericht (oft auch Geschäftsbericht genannt) nicht offiziell und auch nicht obligatorisch ist. Im Maximalfall enthält er die vollständige Jahresrechnung, im Minimalfall ist er eine kurze Beschreibung des Geschäftsjahres mit ein paar Kennzahlen. Der Jahresbericht kann frei zusammengestellt werden. Der Jahresbericht kann in Vielem über die Jahresrechnung hinausgehen, aber gleichzeitig auch nur wenig der Jahresrechnung enthalten. Meist ist das Ziel des Jahresberichts, einen lesefreundlichen Überblick zu verschaffen, verbunden mit dem Hinweis, die vollständige Jahresrechnung werde auf Anfrage zugestellt oder sei auf der Web Site zu finden (meist mit Download).

Von der Revisionsstelle geprüft wird nur die Jahresrechnung, die aus der Bilanz der VE, deren Betriebsrechnung (oft auch Erfolgsrechnung genannt) und einem Anhang besteht. Der Anhang, der vorgegeben ist, sollte alles enthalten, nach dem in der Evaluationsfrage gefragt wird: Deckungsgrad, Berechnungsart, Kapitalerträge, Verwaltungskosten, Schwankungsreserven, Rückstellungen usw.

Wenn Art. 86b Abs. 2 BVG bestimmt, auf Anfrage hin sei «den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen» und «Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben», so sieht das praktisch so aus:

- Die Jahresrechnung muss existieren, sie kann ausgehändigt werden. Sie ist jedoch nicht besonders lesefreundlich.

- Falls ein Jahresbericht (oder Geschäftsbericht) existiert, muss er ausgehändigt werden.
- Informationen über den Kapitalertrag, die Verwaltungskosten, die Reservebildung und den Deckungsgrad finden sich in der Jahresrechnung und meist auch im Jahresbericht (falls vorhanden).
- Der versicherungstechnische Risikoverlauf ist, wird dieser Begriff zum Vollwert genommen, nur im versicherungstechnischen Gutachten zu finden. Manchmal steht Rudimentäres darüber im Jahresbericht (falls vorhanden).
- Das Deckungskapital ist im Wesentlichen ein Begriff aus der Vollversicherung und Leistungsprimatskasse. Es kommt in den Jahresrechnungen der vollversicherten Versicherungssammelstiftungen/Einzeleinrichtungen und Leistungsprimatskassen vor. Was der Versicherte mit der Deckungskapitalberechnung anfangen soll, ist allerdings schleierhaft.
- Unter Reservebildung werden wahrscheinlich auch Rückstellungen verstanden (die in der Jahresrechnung aufzuführen sind).

Abschliessend muss ein gewisses Informationsproblem festgestellt werden. Ein recht hoher Anteil der Versicherten (ca. 20%) weiss nicht, dass er Zugang zum Jahresbericht der VE hat. Es ist denkbar, dass einem Teil dieser Versicherten selbst die Existenz eines Dokuments nicht bewusst ist.

Oft wird zudem an Stelle der Jahresrechnung ein Jahresbericht ausgehändigt, der jedoch den Zugang zu den Informationen der Jahresrechnung nicht garantiert und überhaupt sehr frei zusammengestellt werden kann.

6.3.9 Evaluationsfrage 6

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 6 lautet:

„Informieren Sammelstiftungen ihre Versicherten anders als Vorsorgeeinrichtungen mit anderen Organisationsformen? Beziehen sich diese Unterschiede auf die Pflichtangaben und auch auf die Informationen, die nur auf Anfrage weitergeleitet werden müssen?“

Überlegungen zur Frage

Als Pflichtangaben werden hier Angaben bezeichnet, welche die VE den Versicherten unaufgefordert zur Verfügung stellen müssen. Dies Angaben sind⁵⁶: die Leistungsansprüche, der koordinierten Lohn, der Beitragssatz, das Altersguthaben, die Organisation und die Finanzierung und die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs.

Die folgenden Informationen müssen den Versicherten auf Anfragen hin zur Verfügung gestellt werden⁵⁷: Die Jahresrechnung und der Jahresbericht sowie Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.

Die meisten Pflichtangaben beziehen sich auf die individuellen Verhältnisse der einzelnen Versicherten. Dies sind hauptsächlich Angaben, welche im Vorsorgeausweise enthalten sein müssen.

⁵⁶ Artikel 86b BVG

⁵⁷ Artikel 86b BVG

Verwendete Quellen

Aus der Versichertenbefragung werden die Auswertungen zu den Fragen 3.g und 6 des Fragebogens herangezogen.

Resultate der Versichertenbefragung

- Bezogen auf die Pflichtangaben lässt sich feststellen, dass Versicherte von SE signifikant häufiger klare Angaben über die Altersleistungen erhalten als Versicherte von GE (96.7% der Antworten bei SE gegenüber 87.0% bei GE).
- Werden auch Angaben, die nicht Pflicht sind, mit einbezogen, ergibt sich zusätzlich, dass Versicherte von EE häufiger eine Kontaktperson genannt bekommen als Versicherte von SE oder von GE, und, dass Versicherte von SE signifikant häufiger klare Angaben zur Überschussbeteiligung erhalten als solche von EE.

Weitere signifikante Unterschiede zwischen SE und EE sind in den Resultaten nicht feststellbar.

Weitere Details zur Versichertenbefragung finden sich im Anhang im Abschnitt 4.2.5.

Versuch einer Interpretation

Die Resultate lassen kaum Systematik erkennen. Insbesondere fehlen sinnvolle Vermutungen dazu, warum SE im Durchschnitt zwar häufiger über die Altersleistungen informieren als GE, jedoch nicht auch über andere Aspekte der Vorsorge. Wenn Unterschiede im Informationsverhalten in der Verwaltungsform der VE begründet sein sollten, müsste sich dies nicht nur in einer Grösse widerspiegeln. Vielmehr müsste man erwarten, dass auch bei der Information über andere Grössen Unterschiede auftreten.

Als noch plausibel kann die häufigere Nennung einer Kontaktperson durch EE als durch SE angesehen werden, da bei EE der Bezug zwischen VE und Versicherten oft direkter sein wird als bei SE oder GE, die in den meisten Fällen ganz ausserhalb der Unternehmung stehen.

Eher schlecht erklärbar ist hingegen die Beobachtung, dass SE häufiger klar über die Überschussbeteiligung informieren als EE.

6.3.10 Evaluationsfrage 7

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 7 lautet:

„Gibt es zwischen der obligatorischen und überobligatorischen Versicherung Unterschiede in Bezug auf die Quantität und Qualität der Information?“

Verwendete Quellen

Die Antworten aus der Versichertenbefragung lassen keine separate Auswertung für den obligatorischen und überobligatorischen Teil der Versicherung zu. Es wird darum auf die Resultate der Dokumentenauswertung abgestellt.

Resultate der Dokumentenauswertung

Die Auswertung der Dokumente hat keine konkreten Hinweise auf Unterschiede zwischen den Informationen zur obligatorischen und zur überobligatorischen Versicherung ergeben.

Interpretation der Ergebnisse

Es kann darauf hingewiesen werden, dass bei sogenannten umhüllenden Kassen solche Unterschiede in der Information nicht zu erwarten sind. Bei getrennter Führung des obligatorischen und des überobligatorischen Teils der Versicherung könnten Sie dagegen auftreten.

6.3.11 Evaluationsfrage 8

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 8 lautet:

„Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, die über die gesetzlichen Mindesttransparenzvorschriften gemäss Art. 86b BVG hinausgehen und die als Fallbeispiele für eine gute Informationspolitik gegenüber den Versicherten dienen?“

Verwendete Quellen

Die Frage wird anhand der Auswertung der Dokumente der VE beantwortet.

Resultate der Dokumentenauswertung

Ja, solche VE gibt es. Beispiele werden im Abschnitt 7 dieses Berichts dargestellt.

6.3.12 Evaluationsfrage 9

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 9 lautet:

„Wurden Informationsveranstaltungen für die Versicherten organisiert? Waren die Versicherten daran interessiert?“

Verwendete Quellen

Zur Beantwortung dieser Frage lassen sich die Auswertungs-Resultate der Frage 9 des Fragebogens für die Versicherten verwenden.

Resultate der Versichertenbefragung

- Insgesamt gaben 37.5% der befragten Versicherten an, dass ihnen bereits einmal eine Informationsveranstaltung oder Weiterbildung zum Thema „Pensionskasse“ angeboten worden sei. Eine Mehrzahl von 52.7% verneint diese Frage jedoch. 9.8 Prozent der Befragten wussten auf die Frage keine Antwort.
- Eine statistisch signifikante Abhängigkeit der Antworten von der Rechtsform besteht nicht. Versicherte öffentlich-rechtlicher und privatrechtlicher VE beantworten diese Frage etwa gleich häufig mit JA bzw. NEIN.
- Es wird jedoch ein klar signifikanter Zusammenhang zwischen der Verwaltungsform der VE und den Antworten ausgewiesen. Der Nein- Anteil der bei den SE (64,2%) und den GE (65.2%) unterscheidet sich signifikant vom Nein- Anteil bei den EE (48.7%).

Die Frage 9.c lautet:

„Haben Sie daran teilgenommen?“

- Insgesamt 70.3% der Versicherten, denen schon einmal eine Informationsveranstaltung oder Weiterbildung zum Thema Pensionskasse angeboten worden war, beantworteten diese Frage mit „Ja“, 29.7% mit „Nein“.
- Der Anteil der „Ja“- Antworten ist deutlich altersabhängig. Mit „Ja“ antworteten 65.0% der Versicherten im Alter unter 34 Jahren, ebenfalls 65.0% der Versicherten im Alter zwischen 35 und 54 Jahren und 82.8% der Versicherten im Alter zwischen 55 und 65 Jahren.

Frage 9.d richtete sich an die 29.7% der Versicherten, die an einer angebotenen Informationsveranstaltung nicht teilgenommen hatten. Diese Versicherten werden nach dem Grund gefragt. Die Frage 9.d lautete:

„Warum haben sie nicht daran teilgenommen?“

- 52.7% der Antwortenden gaben an, sie hätten keine Zeit gehabt, 20.4% gaben an, es habe kein Interesse bestanden und 29.6% gaben an, dass andere Gründe bestanden hätten. Kein Versicherter gab an, die Kosten seien zu hoch gewesen („Zu teuer“).

Zusammenfassung der Resultate

Da ca. 70% der Versicherten, denen eine Informationsveranstaltung angeboten worden war, daran auch teilnahmen, muss vermutet werden, dass weitere solche Veranstaltungen durchaus auf Interesse stossen könnten. Da bisher nur ca. 37% aller Befragten jemals eine solche Veranstaltung angeboten worden ist, zeigt sich hier eine konkrete Möglichkeit, die Information der Versicherten über die berufliche Vorsorge in der Schweiz weiter zu verbessern.

6.3.13 Evaluationsfrage 10

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 10 lautet:

„Gibt es konkrete Beispiele für Versicherungsausweise, die inhaltlich in einer optimalen Weise ausgestaltet sind?“

Verwendete Quellen

Die Frage muss durch die Auswertung der Dokumente der VE beantwortet werden.

Resultate der Dokumentenauswertung

Ja solche Ausweise gibt es. Beispiele werden im Abschnitt 7 näher behandelt.

6.3.14 Fragen zu den Auswirkungen der Transparenzvorschriften: Überblick

Die Evaluationsfragen 11 bis 16 des Projektauftrages befassen sich mit den Auswirkungen der Transparenzvorschriften. Diese Fragen und die gefundenen Antworten werden in den folgenden Abschnitten behandelt.

6.3.15 Evaluationsfrage 11

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 11 lautet:

„Wie wirken sich die jährlichen Mitteilungen der Vorsorgeeinrichtungen auf die Versicherten aus (Informationen über individuellen Leistungsanspruch, koordinierten Lohn, Beitragssatz, Altersguthaben und Zinssatz auf dem Guthaben)?“

Verwendete Quellen

Diese Evaluationsfrage wird im Fragebogen für die Versicherten vor allem in der Frage 8, „Haben Sie aufgrund der zur Verfügung gestellten Information etwas unternommen?“, aufgenommen, deren Antworten hier verwendet werden.

Resultate der Versichertenbefragung⁵⁸

- Nur ca. 15% der Befragten haben mit ihren Vertretern in der Vorsorgekommission bzw. im paritätischen Organ gesprochen.
- Aktiv informiert haben sich rund 18% der Versicherten, Wahlmöglichkeiten haben insgesamt 10% genutzt, wobei 14% angaben, dass solche nicht bestünden. Knapp über 6% haben selber Vorschläge für Anpassungen an ihrer beruflichen Vorsorge gemacht.

Da bei der Beantwortung dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren, dürften die Überschneidungen der Gruppen, welche die verschiedenen Antworten gaben, gross sein. Demnach ist zu vermuten, dass mindestens ca. 40% der Befragten sich in Vorsorgefragen sehr passiv verhält. Für solche Versicherte ist offenbar Vorsorge „kein Thema“.

Zusammenfassung der Resultate und Versuch einer Interpretation

Nur sehr wenige Versicherte beteiligen sich aktiv an der Gestaltung Ihrer beruflichen Vorsorge oder nehmen allfällige Wahlmöglichkeiten in dieser wahr. Inwieweit die Aktivitäten dieser Versicherten mit der zur Verfügung gestellten Information zu tun haben, bzw. von dieser ausgelöst werden, muss zudem offen bleiben.

Jedenfalls sind Kontakte von Versicherten zu ihren Vertretern in der Vorsorgekommission bzw. im paritätischen Organ offenbar eher selten und aktive Informationsbeschaffung findet wenig statt.

Es ist denkbar, dass die vermittelte Information den Versicherten genügt, so dass sie keinen Bedarf an zusätzlicher Information empfinden. Für diese Interpretation spricht das weitgehende Fehlen von Entscheidungsmöglichkeiten für die Versicherten in der beruflichen Vorsorge, welches die Anreize, sich über das Thema zu informieren stark, mindert.

Antworten auf andere Fragen in dieser Untersuchung stehen allerdings eher im Widerspruch zur Vermutung, dass die gebotene Information den Versicherten genüge. So hat sich etwa bei der Evaluationsfrage 9 ergeben, dass offenbar durchaus ein Interesse an Informationsveranstaltungen besteht.

6.3.16 Evaluationsfrage 12⁵⁹

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 12 lautet:

⁵⁸ Details finden sich im Anhang im Abschnitt 5.2.6.

⁵⁹ Weitere Details finden sich im Anhang im Abschnitt 5.2.7.

„Sind die Versicherten besser informiert, z.B. über den Deckungsgrad und die Berechnungsart, die Kapitalerträge und die Anlagestrategie, die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten, Reserven und Rückstellungen?“

Überlegungen zur Interpretation der Frage

Die Frage wird als vorher / nachher- Frage interpretiert. Ausformuliert hätte sie demnach einen Zusatz in der Art „als vor der Einführung der Transparenzvorschriften“. Die besondere Schwierigkeit bei der Beantwortung besteht darin, dass sich der Informationsstand der Versicherten in einem Zeitpunkt in der Vergangenheit durch eine Befragung kaum messen lässt. Bereits die Feststellung des aktuellen Informationsstandes ist in einer Befragung mit nicht kontrollierbaren Rahmenbedingungen schwierig. Noch schwieriger ist es, einen historischen Informationsstand zu ermitteln und diesen mit dem aktuellen Stand zu vergleichen.

In der vorliegenden Untersuchung wurde der Weg gewählt, den Versicherten die Frage direkt zu stellen. Es wird also ermittelt, ob die Versicherten denken oder meinen, heute besser informiert zu sein als vor 2004. Die Antworten sind mit Sicherheit von subjektiven Faktoren beeinflusst. Das Erinnerungsvermögen der Befragten spielt eine grosse Rolle und der Einfluss des Alters muss in allen Altersstufen vermutet werden. Je länger eine Person sich mit einem Thema befasst, desto grösser werden vermutlich die Sachkenntnisse. Ältere Versicherte, die der Pensionierung näher sind als junge, informieren sich aus eigenem Antrieb besser, auch wenn die verfügbare Information nicht besser wird. Mit einem Zuwachs der Kenntnisse über die Zeit müsste darum unabhängig von der Entwicklung des Informationsangebotes gerechnet werden⁶⁰. Auch die verstärkte Behandlung von Vorsorgethemen in den Medien über die letzten Jahre dürfte den Informationsstand der Versicherten beeinflusst haben. Unklar ist allerdings, ob die Diskussion in den Medien eine Verbesserung des Informationsstandes der Versicherten bewirkte oder ob sie eher Verwirrung gestiftet hat.

Wenn die Resultate auf einen heute besseren Informationsstand der Versicherten als vor 2004 hinweisen, könnte dies also auch anderer Ursachen haben als die Einführung der Transparenzvorschriften. Ein positiver Einfluss der Transparenzvorschriften kann also nicht ohne weiteres nachgewiesen werden.

Mangelnde Wirkung der Transparenzvorschriften liesse sich am ehesten dann konstatieren, wenn seit 2004 keine positive Veränderung des Informationsstandes feststellbar wäre.

Verwendete Quellen

Es werden Resultate der Versichertenbefragung verwendet. Es eignen sind in erster Linie die Antworten auf die Fragen 5.f „Der Jahresbericht informiert mich heute besser und angemessener über meine Pensionskasse als vor 2004“. Zusätzlich können die Antworten auf die Fragen 7.d des Fragebogens herangezogen werden. Diese lautet: „Alles in allem sind die Informationen in den letzten drei bis vier Jahren besser geworden“ und konnte ebenfalls mit „Trifft nicht zu“, „Trifft eher nicht zu“, „Trifft eher zu“ oder „Trifft zu“ beantwortet werden.

⁶⁰ Die natürliche Kompensation dieses Effektes durch die Pensionierungen und den Eintritt junger Versicherter kann in der Stichprobe nicht berücksichtigt werden.

Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation

Die Unsicherheit der Versicherten in der Frage, ob die Information seit 2004 verbessert worden ist, ist offenbar sehr hoch, was mit den Schwierigkeiten der Fragestellung zusammenhängen dürfte.

Dies zeigt sich im hohen Anteil – fast die Hälfte aller Antworten – der Antwort „Kann ich nicht beurteilen“ bei Frage 5.f, die sich auf den Jahresbericht bezieht. Negative und eher negative Antworten wurden bei dieser Frage aber nur 12% gegeben und die grundsätzlich positiven Antworten überwiegen mit 42.8% bei weitem. Der Anteil der uneingeschränkt positiven Antworten macht allerdings weniger als einen Fünftel aus (17.6%).

Mit der Frage 7.d *„Alles in allem sind die Informationen in den letzten drei bis vier Jahren besser geworden“* wurde versucht, eine Gesamteinschätzung der Befragten zu erhalten.

Mehr als 60% der Befragten gaben hier eine grundsätzlich positive Antwort und nur ca. ein Fünftel aller Antworten war grundsätzlich negativ. Der Anteil der unsicheren Antworten ist hier mit 17% hoch, aber weit unter dem Anteil der unsicheren Antworten bei der Beurteilung des Jahresberichtes.

Grundsätzlich beurteilen die Versicherten die Entwicklung der Information über die Vorsorge immerhin als positiv. Woraus sich dieses Urteil ableitet bleibt unklar.

6.3.17 Evaluationsfrage 13

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 13 lautet:

„Sind die Versicherten bei Sammelstiftungen objektiv und subjektiv gesehen genauso gut informiert, wie Versicherte bei Vorsorgeeinrichtungen mit anderen Organisationsformen?“

Verwendete Quellen⁶¹

Die Frage bezieht sich auf den aktuellen Informationsstand der Versicherten. Die Selbsteinschätzung der Kenntnisse der eigenen Pensionskasse wird mit den Fragen 10.a bis 10.f des Fragebogens abgefragt. Diese konnten jeweils mit „Ja“, „Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen“ oder „Nein“ beantwortet werden.

Mit diesen Fragen kann der subjektive Informationsstand der Versicherten bestimmt werden. Um denn objektiven Stand zu bestimmen, muss auf die Auswertung von Dokumenten zurückgegriffen werden.

Resultate der Versichertenbefragung⁶²

Der subjektive Informationsstand der Versicherten, evaluiert anhand der Auswertungen des Fragebogens an die Versicherten, zeigt vor allem Unterschiede zwischen Versicherten von GE und SE bzw. GE und EE. Versicherte bei GE scheinen über ihre Vorsorgeeinrichtung systematisch weniger gut informiert zu sein als solche von SE oder von EE. Dies zeigt sich in der grösseren Häufigkeit von „Nein“-Antworten bzw. kleineren Häufigkeit von „Ja“-Antworten, die bei allen angesprochenen Grössen zu beobachten ist. Ein Teil dieser Unterschiede wird auch als statistisch signifikant ausgewiesen.

⁶¹ Für weitere Angaben siehe Anhang, Abschnitt 5.2.8.

⁶² Für weitere Angaben siehe Anhang, Abschnitt 5.2.8.

Insgesamt müssen die Kenntnisse der Versicherten über ihre Vorsorgeeinrichtung als eher bescheiden eingestuft werden. Der Anteil der „Ja“ – Antworten liegt bei keiner Frage und bei keiner Verwaltungsform je höher als bei 76.6% (Arbeitgeberanteil), im Allgemeinen aber weitaus tiefer.

Resultate der Dokumentenauswertung

Es konnten keine systematischen Unterschiede zwischen Dokumenten von VE mit unterschiedlichen Organisationsformen festgestellt werden.

Zusammenfassung der Resultate

Die Versichertenbefragung zeigt vor allem Unterschiede beim Stand der Kenntnisse von Versicherten von GE und EE bzw. GE und SE. Versicherte von GE scheinen weniger gut informiert zu sein als Versicherte von VE der beiden anderen Organisationsformen. Analoge Unterschiede konnten jedoch bei der Untersuchung der Dokumente nicht festgestellt werden. Es muss darum vermutet werden, dass die Unterschiede im Informationsstand vom Informationszugang und eventuell vom Verhalten der Versicherten herrühren, jedoch ist unklar, weshalb Versicherte von GE ein anderes Verhalten zeigen sollten als solche von SE.

6.3.18 Evaluationsfrage 14⁶³

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 14 lautet:

„Sind die Versicherten in quantitativer und qualitativer Hinsicht besser informiert als früher? Werden die Versicherten ausreichend informiert, um die gegenwärtige und künftige finanzielle Lage ihrer Vorsorgeeinrichtung einschätzen zu können?“

Verwendete Quellen

Zur Beantwortung des ersten Teils der Evaluationsfrage werden die Antworten auf die Frage 7 des Fragebogens an die Versicherten herangezogen. Für den zweiten Teil, die Frage, ob die gebotene Information zur Beurteilung der Finanzlage genüge, wird auf die Auswertung der Dokumente der VE abgestellt.

Resultate der Dokumentenauswertung

Die Minimalanforderungen an die geprüften Dokumente werden erfüllt, wobei der Inhalt der Jahresberichte im Rahmen dieses Projektes nicht überprüft wurde. Es liegen jedoch Resultate über die Zugänglichkeit dieses Berichts für die Versicherten vor. Diese zeigen, dass den Versicherten zu wenig bewusst ist, dass Ihnen Zugang zum Jahresbericht gewährt werden muss.

Zusammenfassung der Resultate

Über 60% der befragten Versicherten sind der Meinung, dass sich die Information durch ihre VE in den letzten Jahren grundsätzlich verbessert hat. Etwa 20% der Befragten waren hingegen der Meinung, dass die Information kaum oder gar nicht besser geworden sei, wobei etwa 6% der Befragten jede Verbesserung ausdrücklich verneinen. Der Anteil der unsicheren Antworten war recht hoch (17%).

⁶³ Weitere Details und Überlegungen finden sich im Anhang im Abschnitt 5.2.9.

Insgesamt darf geschlossen werden, dass eine Mehrzahl von Versicherten den Eindruck hat, heute besser informiert zu werden, als noch vor drei oder vier Jahren.

Die Qualität der Information (Verständlichkeit, Darstellung) wurde sehr ähnlich beurteilt. Je ca. 60% der Antworten beurteilen die Verständlichkeit und die Darstellung als besser als früher. Rund ein Fünftel bis ein Viertel der Befragten gab an, Verständlichkeit und Darstellung der Information hätten sich nicht verbessert.

Es kann geschlossen werden, dass aus der subjektiven Perspektive der Versicherten sich die Information über die Vorsorge selber sowie deren Verständlichkeit und Darstellung in den letzten Jahren verbessert hat⁶⁴.

6.3.19 Evaluationsfrage 15

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 15 lautet:

„Hatten die Transparenzvorschriften einen Einfluss auf die Vertretung der Versicherten im paritätischen Organ?“

Verwendete Quellen

Die Auswertung der Versichertenbefragung liefert wenig Information für Antworten auf diese Frage. Am ehesten kann aus Frage 8 „Haben Sie aufgrund der zur Verfügung gestellten Information etwas unternommen?“, Teilfrage 8.a, des Fragebogens verwendet werden. Es wird zusätzlich auf Resultate der explorativen Interviews zurückgegriffen. Ausserdem geben die Autoren ein Urteil ab⁶⁵.

Resultate der Versichertenbefragung

Insgesamt gaben 15.7% der Versicherten an, dass sie aufgrund der erhaltenen Informationen den Kontakt mit ihren Vertretern im Stiftungsrat gesucht hätten. Es lässt sich jedoch nicht eruieren, ob diese Kontakte auf Grund neuer, erst durch die Transparenzvorschriften verfügbarer Information erfolgt sind, oder ob sie auch sonst stattgefunden hätten. Sinnvoller weise muss vermutet werden, dass solche Kontakte immer schon stattgefunden haben und auch ohne die Änderungen in der Folge der Transparenzvorschriften erfolgt wären. Es wäre im Prinzip sogar denkbar, dass sie vor der Einführung der Transparenzvorschriften häufiger gewesen sind, wofür es aber keine Hinweise gibt.

Resultate der explorativen Interviews

In den explorativen Interviews wollten oder konnten die Experten sich zu dieser Frage mehrheitlich nicht äussern. Die Experten glaubten nicht daran, dass sich irgendeine Unterschied im Verhalten der Arbeitnehmervertreter feststellbar ist.

⁶⁴ Die Frage, ob die angebotene Information grundsätzlich zur Beurteilung der finanziellen Lage einer VE ausreicht, war nicht Teil der Fragestellung, wäre aber doch weiter zu überlegen. Verschiedene Aspekte wären dabei zu berücksichtigen: die Häufigkeit der Information der Versicherten, die Eignung der vermittelten Kennzahlen, der Zugang zur Information für die Versicherten (vgl. die Erörterungen zum Verhältnis von Jahresrechnung und Jahresbericht bei der Evaluationsfrage 5), der Ausbildungsstand der Versicherten, ev. Weiteres.

⁶⁵ Für weitere Angaben siehe Anhang, Abschnitt 5.2.10.

Urteil der Autoren

Es dürfte grundsätzlich schwierig allfällige Unterschiede im Verhalten der Versichertenvertreter vor und nach Einführung der Transparenzvorschriften überhaupt festzustellen. Noch viel weniger werden sich allfällige Verhaltensänderungen klar auf die Einführung der Transparenzbestimmungen zurückführen lassen.

Zusammenfassung der Resultate

Weder die Resultate der Versichertenbefragung noch die explorativen Interviews liefern brauchbare Aussagen zu dieser Frage. Es ist die Meinung der Autoren, dass die in der Frage angesprochenen Wirkungen auf die Versichertenvertretung entweder nicht vorhanden oder aber sehr klein und kaum nachweisbar sind.

6.3.20 Evaluationsfrage 16⁶⁶

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 16 lautet:

„Hat der bessere Informationszugang das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge gestärkt? Gibt es Beispiele, wo das Gegenteil der Fall war, d.h. die Transparenzbestimmungen haben ein grösseres Misstrauen gegenüber der Vorsorgeeinrichtung hervorgerufen?“

Verwendete Quellen

Es kann die Frage 11, *„Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen Ihrer Pensionskasse“*, aus dem Fragebogen an die Versicherten herangezogen werden. Als sekundäre Quelle werden die explorativen Interviews verwendet.

Frage 11.a des Fragebogens lautet:

„Ich bin grundsätzlich mit der Information meiner Pensionskasse zufrieden“.

Falls der Versicherte bei Frage 11.a Unzufriedenheit zum Ausdruck bringt, wird er in Frage 11.b nach den Gründen gefragt: *„Warum nicht?“*

Bei dieser Frage wird auch auf die explorativen Interviews als weitere Informationsquelle zurückgegriffen.

Zusammenfassung der Resultate

Die Befragung ergab keine Hinweise auf generell grösseres Vertrauen in oder Misstrauen der Versicherten gegenüber der beruflichen Vorsorge aufgrund der Transparenzvorschriften und auch Experten glauben nicht an solche Wirkungen. Äusserungen von Versicherten, die Unzufriedenheit zum Ausdruck bringen, lassen sich nicht sinnvoll mit den Transparenzvorschriften in Verbindung bringen.

Wenn der absolute Grad der Zufriedenheit als Mass des Vertrauens in die berufliche Vorsorge gelten kann, geniesst diese in der Schweiz sogar ein recht hohes Vertrauen. Über 80% der Befragten bezeichneten sich als zufrieden oder eher zufrieden, wobei mehr als ein Drittel sich als uneingeschränkt zufrieden bezeichnete.

⁶⁶ Weitere Details zu dieser Frage finden sich im Anhang im Abschnitt 5.2.11.

Der Anteil der mit der Information unzufriedenen Versicherten ist nicht sehr gross (maximal 20% der Befragten bezeichneten sich als nicht zufrieden oder eher nicht zufrieden), aber nicht vernachlässigbar. Die genannten Gründe der Unzufriedenheit geben keinen Anlass zur Vermutung, dass die Versicherten mit zu viel Information überflutet würden. Klar genannte Gründe für Unzufriedenheit sind jedoch Mangel an Information und ungenügende Verständlichkeit der gebotenen Information.

6.3.21 Fragen zu Problemen und Verbesserungsvorschlägen: Überblick

Die Evaluationsfragen 17 und 18 befassen sich mit erkannten Problemen und Verbesserungsvorschlägen. Beide Fragen und die gefundenen Antworten werden in den folgenden Abschnitten behandelt.

6.3.22 Evaluationsfrage 17

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 17 lautet:

„Welche Probleme wurden allgemein und aus Sicht der Versicherten von den Transparenzvorschriften verursacht? Decken sich diese Probleme mit den von den Führungsorganen festgestellten Problemen?“

Verwendete Quellen⁶⁷

Aus der Befragung der Versicherten können die Antworten auf die Teilfragen 11.c *„Was könnte Ihre Pensionskasse in Zukunft besser machen“* von Frage 11 *„Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Pensionskasse?“* Hinweise auf Probleme geben, die von den Versicherten wahrgenommen werden und bei ihnen Unzufriedenheit hervorrufen.

Zum Vergleich werden auch Resultate der explorativen Interviews und der Befragung der Führungsorgane im Projekt B07_03 herangezogen. Aus der Befragung der Führungsorgane wurden die Antworten auf Frage 16.a ausgewertet, die lautet: *„Haben die mit der 1. BVG Revision neu eingeführten Anforderungen an die Versicherteninformation aus Ihrer Sicht auch Probleme mit sich gebracht?“*

Resultate der Versichertenbefragung

- In den Antworten der Versicherten findet sich nur eine einzige Äusserung, die explizit eine Verschlechterung der Information durch eine VE seit der Neugestaltung des Vorsorgeausweises in neuerer Zeit kritisiert. Auf diesem neuen Ausweis soll der Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmeranteil nicht mehr ersichtlich sein. Zudem sollen darin Abkürzungen verwendet werden, die für Versicherte nicht verständlich sind.

Diese Äusserung ruft in Erinnerung, dass eine quantitative Verbesserung der Information der Versicherten seit der Einführung der Transparenzvorschriften den Erklärungsbedarf sogar vergrössert haben dürfte. Die Informationen zur individuellen Vorsorgesituation eines Versicherten und die Informationen zur Lage seiner VE sind nicht selbsterklärend. Ein Mehr an solcher Information erfordert in der Regel auch ein Mehr an Erklärungen.

- Nur gerade eine Person äusserte, sie erhalte zu viel Information.

⁶⁷ Siehe auch Anhang, Abschnitt 5.2.12.

- 15 Antworten (ca. 10% der Antworten zur betreffenden Frage) sagten mehr oder weniger klar, dass die gebotenen Informationen für sie zu kompliziert oder unverständlich seien, bzw. besser erklärt werden sollten.

Resultate der explorativen Interviews

Der Wert der Transparenz wird durch die Experten generell hoch eingeschätzt (siehe den Abschnitt 4.5 zu den explorativen Interviews). Die Ansicht, dass längerfristige Probleme von den Transparenzvorschriften direkt verursacht worden sind, wurde nicht vertreten, doch wurden die Kosten der Anpassungen in der Folge der Transparenzvorschriften kritisch vermerkt. Die Interviewpartner haben eher auf Problem hingewiesen, die trotz der Transparenzvorschriften weiterbestehen, bzw. entgegen teilweise gehegten Hoffnungen durch diese nicht gelöst wurden. Im Einzelnen wurden folgende Probleme genannt:

- Das Verständnis der Versicherten für die berufliche Vorsorge hat sich durch die Umsetzung der Transparenzvorschriften nur wenig verbessert.
- Der Vergleich verschiedener Vorsorgelösungen bleibt trotz Transparenz schwierig und der Nutzen von Vergleichen ist für die Versicherten gering, da sie ja keine Wahl haben.
- Es wird bezweifelt, dass sich das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge dank der Transparenzvorschriften deutlich verbessert hat.
- Für die Mehrheit der befragten Experten ist das Mass an Transparenz voll. Weitere Massnahmen würden nur das Nutzen-/Kostenverhältnis verschlechtern.

Resultate aus der Befragung der Führungsorgane⁶⁸

Auch die Führungsorgane stellen ausser gestiegenen Kosten kaum Probleme fest, welche im eigentlichen Sinn durch die Transparenzvorschriften verursacht worden sind. Auch sie weisen jedoch auf Probleme hin, die auch nach bzw. trotz der Umsetzung der Transparenzvorschriften weiterbestehen.

Die relevante Frage 16.a des Fragebogens an die Führungsorgane der VE lautete:

„Haben die mit der 1. BVG Revision neu eingeführten Anforderungen an die Versicherteninformation aus Ihrer Sicht auch Probleme mit sich gebracht?“

Die Antworten der Führungsorgane auf diese Frage teilten sich wie folgt auf: 13.1% „Ja“, 81.8% „Nein“, 5.1% „Kann ich nicht beurteilen“. Offenbar sieht die überwiegende Mehrzahl (81.8% der Befragten) keine Probleme, welche durch die neuen Anforderungen an die Versicherteninformation verursacht worden wären.

Für Befragte, welche solche Probleme festgestellt haben, wurde die Anschlussfrage 16.b gestellt, die lautete:

„Welche Probleme haben die mit der 1. BVG Revision neu eingeführten Anforderungen an die Versicherteninformation mit sich gebracht?“

Die Antworten lassen sich etwa wie folgt zusammenfassen:

- Die Komplexität der Materie hat weiter zugenommen.

⁶⁸ Siehe auch Anhang, Abschnitt 5.2.12.

- Die Versicherten erhalten Information, die sie nicht verstehen, was bei ihnen teilweise Verunsicherung bzw. Verwirrung verursacht.
- Der Aufwand ist gestiegen.

Zusammenfassung der Resultate

Versicherte nehmen offenbar kaum Probleme wahr, welche eindeutig durch die Transparenzvorschriften verursacht worden sind, was auch mit der höchstens indirekten Wahrnehmung dieser Vorschriften zusammenhängen dürfte. Etwa 10% der Versicherten äussert, dass ihnen die vermittelte Information zu kompliziert bzw. zu wenig verständlich sei. Nur eine einzige Antwort bemängelt ein Zuviel an Information.

Nur ca. 13% der befragten Führungsorgane sind der Meinung, dass die Transparenzvorschriften Probleme verursacht haben. Über 80% der befragten Führungsorgane erkennt keine solchen. Konkret genannte Probleme sind: erhöhte Komplexität, teilweise Verunsicherung bzw. Verwirrung bei Versicherten und höherer Aufwand.

Im erhöhten Aufwand sehen die Versicherten im Unterschied zu den Organen kein Problem. Die Aussage, dass die Information für die Versicherten teilweise unverständlich bzw. verwirrend sei, findet sich jedoch auf beiden Seiten.

6.3.23 Evaluationsfrage 18

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 18 lautet:

„Welche Zusatzmassnahmen könnten aus Sicht der Versicherten die gegenwärtige Situation verbessern? Decken sich diese Massnahmen mit den von den Führungsorganen festgestellten Massnahmen?“

Verwendete Quellen

Zur Beantwortung der Evaluationsfrage 18 werden die Antworten auf Frage 11.c *„Was könnte Ihre Pensionskasse in Zukunft besser machen?“* aus dem Fragebogen an die Versicherten herangezogen. Bei der Beantwortung konnten die Versicherten sich in einem kurzen Text frei äussern. Diese Äusserungen werden hier zusammengefasst.

Für den Vergleich werden Resultate aus der Befragung der Führungsorgane im Projekt B07_03 herangezogen. Vorschläge von Vertretern der Führungsorgane lassen sich am ehesten aus den freien Äusserungen auf die Frage 23 *„Verbesserungsvorschläge“* des Fragebogens an die Führungsorgane ziehen. Frage 23 lautet: *„Der Fragebogen hat vielleicht nicht alles angesprochen, was Ihnen in Zusammenhang mit den Transparenzvorschriften wichtig ist. Bitte notieren Sie hier allfällige Kritikpunkte oder Verbesserungsvorschläge, die Sie bei einer späteren Anpassung berücksichtigt sehen möchten.“*

Resultate der Versichertenbefragung

Insgesamt äusserten sich 148 Befragte bei dieser Frage. 16% der Äusserungen betrafen andere Aspekte als das Informationsverhalten der VE. Auf diese Vorschläge wird weiter unten noch eingegangen.

- 10% der Antworten bringen klar zum Ausdruck, dass die Versicherte Person mit der Information bzw. ihrer VE insgesamt zufrieden ist. Von zufriedenen Versicherten werden kaum oder keine Verbesserungsvorschläge vorgebracht.
- In 16 Antworten wurden Informationsveranstaltungen gefordert. Teilweise wurde diese Forderung weiter präzisiert: Die Veranstaltungen sollten regelmässig stattfinden oder sie sollten (mindestens) für Versicherte ab einem gewissen Alter angeboten werden. Eine Äusserung erwähnte eine Informationsveranstaltung, bei der der Referent die gestellten Fragen nicht habe beantworten können, was einer Forderung nach kompetenten Referenten entspricht.

Folgende weiteren Vorschläge wurden vorgebracht:

- Eine Möglichkeit, die eigenen Vorsorgeleistungen auf der Webseite der VE berechnen zu können.
- Den Versicherten solle ein Gesamtüberblick über ihre Vorsorge, d.h. über 1., 2. und 3. Säule geboten werden.
- Über 55-Jährigen solle ein Vorsorgegespräch aktiv angeboten werden.
- Den Versicherten sollen Berechnungsbeispiele, etwa für die Todesfalleistungen (Witwenrenten) gezeigt werden.
- Die Frage 10 des Fragebogens solle den Versicherten zugestellt werden, um ihnen eine Selbsteinschätzung zu ermöglichen.

Weitere Äusserungen in den Antworten auf Frage 11.c betrafen nicht eigentlich das Informationsverhalten sondern das Verhalten der VE in anderen Belangen. Diese Äusserungen werden hier wiedergegeben:

Äusserungen bezogen auf die Leistungen der VE

- „Höhere Renten zahlen“
- „Leistungen nicht andauernd verschlechtern“
- „Individuellere Lösungen auch in Härtefällen“
- „Modelle für Frühpensionierungen anbieten“
- „Sanierungsbeiträge sind unfair, vor allem für jüngere Leute“
- „Anpassung Begünstigtenordnung“
- „Teilpensionierung (z.B. ab 58 80% und dann mit 60 auf 60% usw.)“
- „Totale Freizügigkeit“ (2x genannt)
- „Zugang zum besseren Vorsorgeplan auch für jüngere Mitarbeiter!“

Äusserungen zum Anlageverhalten der VE

- „Stärker und beständiger werden. Auch für die normalen Arbeiter. Auch dies ist zu einem Milliardengeschäft geworden.“
- „Den Deckungsgrad verbessern. Alle andern Versicherungen sind besser als“ (Name der VE durch die Autoren entfernt)

- „Das Geld besser verzinsen“
- „Das Geld nicht verbörseln und dann keine Verantwortung tragen dafür“
- „Das Kapital höher verzinsen - unsere Kasse bietet nur das gesetzliche Minimum!!“
- „Höhere Performance erwirtschaften!“
- „Höhere Zinsen gewähren“
- „Verzinsung erhöhen“
- „Längerfristige Anlagestrategien, kein Risikokapital“
- „Solide anlegen ohne grosse Risiken. Klar und einfach informieren.“
- „Sorgfalt im Umgang (möglichst risikofrei) mit Geldinvestitionen“
- „Keine Fehlinvestitionen, keinen Filz - wie gehabt“
- „Der Versicherte sollte mehr selbst bestimmen wie das Geld angelegt wird. Es gibt PK`s, die das schon machen“.

Weitere Äusserungen

- „Das Know-how zum Führen der PK (Buchhaltung, Mutationen, Berechnungen usw.) liegt bei einer einzigen Person, dem Sekretär. Dies ist ein untragbares Klumpenrisiko und müsste durch die gezielte Schulung einer weiteren Person minimiert werden“.

Es kann festgehalten werden, dass diese letzte Liste vor allem kritische Bemerkungen und nicht sehr detaillierte Vorschläge enthält. Teilweise sind die Äusserungen auch sehr allgemein bzw. pauschal. Auch Widersprüche zwischen den verschiedenen Äusserungen können festgestellt werden.

Resultate der Befragung der Führungsorgane

Es sind insgesamt nur 16 Äusserungen erfolgt. Davon betreffen die folgenden mehr oder weniger direkt das Informationsverhalten der VE. Tatsächlich wurde auch an dieser Stelle eher weiter Kritik geübt, als dass echte Vorschläge gemacht wurden. Die Äusserungen werden hier im Wortlaut wiedergegeben.

- „Transparenzvorschriften sind ausreichend.“
- „Die Versicherten nicht mit noch mehr Informationen bombardieren, da das Interesse doch an einem kleinen Ort vorhanden ist. Nur das wirklich Wichtige publizieren. Die anderen Angaben kann jeder Versicherte selber abholen.“
- „Es wird von Jahresbericht oder Geschäftsbericht gesprochen, obwohl vermutlich die Jahresrechnung gemeint ist. Die wichtigsten Begriffe sollten erklärt sein, damit alle darunter auch das Gleiche verstehen.“
- „Wenn man Transparenz verlangt, müsste man auch einen minimalen Standard festlegen!“
- „Die Transparenzvorschriften sind zum Teil unklar/ungenau und je nach Struktur und Organisation der Vorsorgeeinrichtung schwierig umzusetzen.“
- „Wir haben uns schon immer für viel Transparenz eingesetzt. Es ist einfach schade, dass die Versicherten die Informationsmöglichkeiten im Allgemeinen wenig nutzen.“

- „Frage nach freiwilliger Unterstellung unter Ehrenkodex der beruflichen Vorsorge. Kosten/Nutzen.“
- „Die Pensionskassen sollten gezwungen werden, die Frage der Interessenkonflikte zu prüfen (Mitglieder Stiftungsrat /Interessenvertretung/Doppelfunktionen) sowie diejenige des Datenschutzes.“
- « La liberté des caisses et la créativité ont été diminués. Certaines dispositions sur la responsabilité deviennent utopiques ».

Eine Gewichtung der Äusserungen ist hier nicht möglich, da es sich um freie Texte handelt.

Zusammenfassung der Resultate

Es muss festgestellt werden, dass die Anliegen der Versicherten sich kaum mit den Massnahmen, die von Mitgliedern der Leitungen der VE vorgeschlagen werden, decken. Insbesondere halten Mitglieder der Leitung von VE offenbar die gebotene Information für genügend, bzw. für bereits heute eher übertrieben.

Demgegenüber gibt es von Seiten der Versicherten durchaus Forderungen nach mehr Information bzw. nach anderen Formen der Darbietung der Information, z.B. in Form von Informationsveranstaltungen.

7 Fallbeispiele

7.1 Einleitung

Im Folgenden wird die Umsetzung der Transparenzvorschriften anhand von vier Vorsorgeeinrichtungen erläutert, die aus der Sicht der Autoren in bestimmten Bereichen Massstäbe setzen. Diese Auswahl bedeutet nicht, dass alle übrigen Vorsorgeeinrichtungen in Bezug auf die Transparenz Defizite hätten. Es ist durchaus möglich, dass es Vorsorgeeinrichtungen gibt, die das Niveau der gewählten Beispiele erreichen oder diese in anderen Bereichen sogar übertreffen. Es war aus Zeitgründen nicht möglich, vorgängig Hunderte von Vorsorgeeinrichtungen zu durchleuchten.

7.2 Pensionskasse Stadt Zürich

7.2.1 Kurzbeschreibung

Die Pensionskasse Stadt Zürich (im Folgenden PKZH) ist seit dem Jahr 2003 eine selbständige Stiftung⁶⁹. Sie umfasst über 27'000 Versicherte und rund 15'000 Pensionsberechtigte. Neben dem Personal der Stadt Zürich versichert sie im Beitragsprimat die Mitarbeitenden von mehr als 160 angeschlossenen Annexbetrieben. In dieser Rolle hat sie die Funktion einer Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung. Das Vorsorgevermögen betrug Ende 2007 über 14 Milliarden Franken, der Deckungsgrad lag bei 130%.

Die PKZ ist bekannt für eine sehr professionelle und effiziente Geschäftsführung, besonders im Bereich der Vermögensanlage, wo sie als eine der Referenzen gilt. Die Vorsorgeleistungen sind überdurchschnittlich. Die PKZH verzinst die Altersguthaben regelmässig deutlich höher als zum BVG-Mindestzins⁷⁰. Auch die Renten werden periodisch der Teuerung angepasst und bei guten Vermögensverhältnissen real erhöht.

Die PKZH ist auch Entwickler und Herausgeber der häufig verwendeten VZ-Rechnungsgrundlagen⁷¹.

7.2.2 Transparenz in der PKZH

Die PKZH bezeichnet sich als „transparent und kundennah“⁷². Die Versicherten würden professionell, sorgfältig und umfassend zu sämtlichen Bereichen der beruflichen Vorsorge informiert und durch persönliche Auskünfte, regelmässige Rundschreiben, übersichtliche Merkblätter und umfangreiche Informationen im Internet⁷³ aktuell und schnell auf dem Laufenden gehalten. Dies gelte auch für die angeschlossenen Unternehmen. Alle Versicherten und Pensionsberechtigten erhielten zudem jedes Jahr eine Kurzfassung des Geschäftsberichts persönlich zugestellt.

⁶⁹ Quelle: „Ihr verlässlicher Partner für die berufliche Vorsorge“, Porträt 2007.

⁷⁰ Zum Beispiel zu 7.5% im Jahr 2007.

⁷¹ Aktuelle Version VZ 2005, veröffentlicht im Juli 2007.

⁷² Quelle: „Ihr verlässlicher Partner für die berufliche Vorsorge“, Porträt 2007.

⁷³ www.pkzh.ch.

Diese Selbsteinschätzung wurde anhand der Informationen im Internet überprüft. Die Durchsicht aller Rubriken, Informationen und Beilagen bestätigt den Anspruch vollständig. Das Informationsangebot ist äusserst breit und umfassend, fundiert und gleichzeitig verständlich. Im Folgenden wird auf einige Informationen kurz eingegangen:

- Die Homepage enthält einige News, eine Darstellung der Vermögens- und Deckungsgradentwicklung seit 1998 mit der Möglichkeit, die aktuellen Zahlen aufzurufen, und eine Navigationsleiste mit selbstsprechenden Stichworten.
- Alle Kassenorgane werden kurz und mit Bild vorgestellt. Enthalten ist auch eine Adressliste der Vertrauensärzte.
- Ein Leitbild formuliert die grundlegenden Ideen und Werte der PKZH.
- Es stehen die Geschäftsberichte seit 2000 zur Verfügung (seit 2004 in einer Voll- und einer Kurzversion).
- Eine Rubrik „Rechtsgrundlagen“ umfasst die aktuellen Reglemente, verschiedene detaillierte „Konzepte“ (zum Beispiel zu den Reserven, zu den Anlagen und zur Kommunikation) und Links zu den rechtlichen Grundlagen (BVG, Verordnungen).
- Verzinsung der Altersguthaben seit 2004 mit Grundsätzen der Verzinsungspolitik
- Die Verwaltungskosten werden aufgeschlüsselt nach Aktivenbestand, angeschlossenen Unternehmen und Pensionsberechtigten und zudem in Franken je versicherte Person ausgewiesen. Es wird klargestellt, dass die Verwaltungskosten zum grössten Teil aus Vermögenserträgen finanziert werden.
- Umfangreiche Rubriken beschreiben die Leistungen und Beiträge in allen Facetten, Merkblätter erläutern verschiedene Geschäftsfälle oder Dokumente (Zum Beispiel Eintritt, Vorsorgeausweis, Personalthypothen, Wohneigentumsförderung, Austritt, Freizügigkeitsleistung, usw.).
- In der Rubrik „Versicherungstechnik“ werden die Reservepolitik, die Verzinsungspolitik und der technische Zinssatz vorgestellt.
- Die Rubrik „Kapitalanlagen“ zählt die wichtigsten Anlagegrundsätze auf, zeigt die Entwicklung des Kassenvermögens und den Performanceverlauf und weist die Vermögensverwaltungskosten aus. Die Information im Internet über die Kapitalanlagen beschränkt sich auf das Wichtigste, obschon die PKZH für ihre Kompetenz gerade in diesem Bereich besonders bekannt ist. Es wird jedoch auf den Geschäftsbericht verwiesen, der sehr detaillierte Informationen enthält⁷⁴.
- Ein Archiv führt die News, Informationsschreiben und Kurzergebnisse aus den Stiftungsratssitzungen seit anfangs 2000 auf.
- In einer Rubrik „Berechnungen“ können Online-Berechnungen für Leistungen, Beträge, Eintritte, Austrittsleistungen, Vorbezug für Wohneigentum usw. vorgenommen werden.

⁷⁴ Zu diesen gehört der Hinweis zu den Retrozessionen auf Seite 36 des Geschäftsberichts 2007, wonach die Retrozessionen in den „bekanntesten Problembereichen“ vertraglich eingefordert worden seien. Die PKZH werde künftig bei allen Vermögensverwaltungsmandaten und beim Global Custodian die Retrozessionen vertraglich einfordern. Überdies würden zusätzlich Retrozessionszahlungen vergangener Jahre eingefordert.

- Rubriken mit Suchfunktion, Fragen & Antworten, Kontaktangaben und Links ergänzen das Informationsangebot.

Dieses hier noch nicht vollständig aufgezählte Informationsangebot lässt kaum Wünsche offen. Der interessierte Versicherte oder Pensionsberechtigte kann sich breit und tief informieren, ausser vielleicht über Details der Kapitalanlagen, für die er den detaillierten Geschäftsbericht konsultieren muss.

Diese Beurteilung wurde noch durch ein Interview mit dem Präsidenten des Stiftungsrats der PKZH ergänzt⁷⁵. Er meint, die Transparenzvorschriften hätten viel gebracht. Es sei allgemein Vieles verbessert worden. Grosse Pensionskassen würden sich regelmässig austauschen und hätten gegenseitigen von den Erfahrungen profitieren können. Besonders der massive Ausbau des Internets als Informationskanal für die PKZH habe sich gelohnt. Dieser werde rege genutzt.

Auf der anderen Seite sei das Interesse der Versicherten bis Alter 50 nach wie vor gering. Der ausführliche Geschäftsbericht werde nur selten genutzt. Für viele, vor allem jüngere Versicherte sei das BVG zu komplex und die Pensionierung noch zu weit entfernt. Die PKZH biete zwar Kurse an, doch hätten gewisse mangels Teilnehmern abgesagt werden müssen⁷⁶. Der Arbeitgeber müsse sich noch stärker engagieren und vielleicht sogar zu Kursen anbieten. Kleine Workshops, die vermehrt unter den Führungsorganen stattfinden, könnten Vorbild für Klein-Workshops unter Versicherten sein. Es sollte das ganze Spektrum der Kommunikationsmöglichkeiten eingesetzt werden.

Das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge sei bis zum Beginn der Finanz- und Wirtschaftskrise gewachsen, leide jedoch zunehmend unter dieser. Er bedauert die „tendenziöse Berichterstattung“ durch die Medien, die einzelne Problemfälle überbetone oder Rundumschläge verteile. Damit werde die seriöse und verantwortungsbewusste Tätigkeit der meisten Pensionskassen diskreditiert.

7.3 Sammelstiftung Transparenta

7.3.1 Kurzbeschreibung

Die seit dem 1. Januar 2004 operative Transparenta versicherte am 1. Januar 2008 gegen 3'700 Aktive und 100 Rentner von über 150 Vorsorgewerken (von kleinen und mittleren Unternehmen und einigen Gemeinden) und verwaltete ein Kapital von fast 350 Millionen Franken. Die Stiftung ist registriert und wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen beaufsichtigt.

Die Risiken Tod und Invalidität werden durch einen Stop-Loss-Vertrag bei einer Lebensversicherungsgesellschaft teilweise rückgedeckt. Zusätzlich werden einzelne Spitzenrisiken über einen Excess-of-Loss-Vertrag bei einem weiteren Lebensversicherer versichert. Das Langlebkeitsrisiko wird von der Transparenta selber getragen.

Mit Ausnahme von zwei Vorsorgewerken, die ihr Vorsorgevermögen selber anlegen, ist das Vorsorgevermögen der andern Vorsorgewerke in einem gemeinsamen Portfolio investiert. Dieses Portfolio wird extern verwaltet und bestand Ende 2007 aus 44% Obligationen, 25% Aktien, 15% Immobilien,

⁷⁵ Interview vom 27. November 2008 mit Rudolf Steiger.

⁷⁶ Im Gegensatz dazu sei eine Veranstaltung der PKZH von 200 Rentnern besucht worden.

5% Rohstoffen und 11% Cash. Der Deckungsgrad der Stiftung betrug Ende 2007 etwas mehr als 106%.

Die Stiftung besticht generell durch einen hohen Grad an Transparenz. Der Vorsorgeausweis enthält alle erforderlichen Daten in übersichtlicher Form und schlüsselt den Gesamtbeitrag nach Sparbeitrag, Risikobeitrag, Verwaltungskosten und Betreuungskosten, jeweils getrennt nach Arbeitnehmer und Arbeitgeber, auf und bietet zudem eine Lesehilfe an. Die Reglemente und sonstigen Unterlagen sind verständlich und lesefreundlich gestaltet. Der Geschäftsbericht beschreibt an einem Muster die Jahresrechnung der Vorsorgewerke, stellt schematisch die Mittelflüsse dar und legt die Kosten offen. Er bietet das richtige Mass an Information und präsentiert diese anschaulich. Ein periodisch erscheinendes Faltblatt stellt Neuigkeiten der Stiftung vor, informiert über Aktuelles aus der beruflichen Vorsorge und erteilt nützliche Ratschläge. Die meisten Informationen können über die Website abgerufen werden, die auch eine Online-Mutationsplattform anbietet.

Im Übrigen bestätigt die Transparenta die Aussagen einiger Experten, dass die Information auf Anfrage gemäss Art. 86b Abs. 2 BVG praktisch nie eingeholt werden. Sie begründet dies mit der laufend zunehmenden Nutzung der Website als Informationsquelle.

7.3.2 Separate Jahresrechnung und Wertschwankungsreserve auf der Stufe Vorsorgewerk

In Sammelstiftungen ist stets von grossem Interesse, wie die Erträge und die Wertschwankungsreserve eines kollektiven Portfolios auf die Vorsorgewerke hinuntergebrochen und wie die Versicherten letztlich am Vermögensergebnis beteiligt werden. Die berufliche Vorsorge besteht konzeptionell aus einem Sparprozess und einem zum Teil assoziierten Versicherungsschutz gegen die Risiken Tod und Invalidität. Hinter dem Sparprozess, der durch reglementarische Sparbeiträge und sonstige Einlagen gespeisen wird, steht ein Anlageprozess, der Erträge erwirtschaftet, die nach Abzug der Vermögensverwaltungskosten wiederum dem Sparprozess zugewiesen werden. Dort werden sie zur Finanzierung der Mindestverzinsung und zur Dotierung der Wertschwankungsreserve verwendet, solange diese den Zielwert noch nicht erreicht hat. Aus der Trennung von Sparprozess und Risikodeckung kann abgeleitet werden, dass die Vermögenserträge vollständig den Versicherten zukommen und nicht zur Finanzierung von Verwaltungskosten, Vertriebsentschädigungen, Risikoprämien usw. dienen sollten.

Normalerweise bildet eine Sammelstiftung für alle angeschlossenen Vorsorgewerke eine gemeinsame Wertschwankungsreserve. Schliessen sich weitere Vorsorgewerke mit, wie üblich, 100% des Vorsorgekapitals und ohne Wertschwankungsreserve an, profitieren sie von der vorhandenen Wertschwankungsreserve, die sich nun auf eine grössere Zahl von Vorsorgewerken verteilt. Das Wachstum generiert somit eine Verwässerung der Wertschwankungsreserve und des Deckungsgrades. Vorzuziehen wäre eine Methodik, die den Verwässerungseffekt vermiede. Im Folgenden wird die Methodik der Transparenta beschrieben:

- Die Transparenta ermittelt eine Ziel-Wertschwankungsreserve für ihr kollektives Portfolio in Prozenten des Gesamtvermögens. Dieser Prozentsatz angewendet auf das Gesamtvermögen jedes einzelnen Vorsorgewerks ergibt die Ziel-Wertschwankungsreserve je Vorsorgewerk.
- Bei der Erstellung der Jahresrechnung für ein bestimmtes Vorsorgewerk wird zuerst das durchschnittliche Kapital dieses Vorsorgewerks ermittelt. Das durchschnittliche Kapital im Verhältnis

zum gesamten durchschnittlichen Kapital aller Vorsorgewerke mit separater Abrechnung dient als Verteilschlüssel für das Netto-Anlageergebnis des kollektiven Portfolios.

- Danach wird der Zinsbedarf auf Basis der BVG-Mindestverzinsung festgestellt. Im Gegensatz zu anderen Sammelstiftungen, die in guten Jahren generell eine höhere Verzinsung aller Altersguthaben beschliessen, beschränkt sich die Transparenta bewusst auf eine Verzinsung zum Mindestzinssatz, wobei sie denselben Satz für obligatorischen und überobligatorische Guthaben verwendet. Auch die vorhandene Wertschwankungsreserve des Vorsorgewerks wird zum Mindestzinssatz verzinst.
- Anschliessend wird das Nettoanlageergebnis der Stiftung mit dem Verteilschlüssel auf das Vorsorgewerk hinuntergebrochen.

Ist es positiv (was einem Überschuss über der BVG-Verzinsung entspricht), wird die Wertschwankungsreserve des Vorsorgewerks weiter geäufnet. Wird der Zielwert überschritten, wird der Exzedent dem Überschussfonds (das heisst den freien Mitteln) des Vorsorgewerks zugewiesen.

Ist es negativ, wird es mit der vorhandenen Wertschwankungsreserve des Vorsorgewerks verrechnet.

- Sind freie Mittel im Überschussfonds vorhanden, kann die Vorsorgekommission des Vorsorgewerks entscheiden, ob es den Überschuss als höhere Verzinsung oder als Beitragsreduktion an die Versicherten weitergeben will. Dazu stellt die Transparenta der Vorsorgekommission Standardverteilschlüssel zur Verfügung, die zum Beispiel an den Altersguthaben oder am Faktor Alter mal Dienstjahre der Versicherten anknüpfen. Wünscht die Vorsorgekommission einen komplizierteren Verteilschlüssel, erhebt die Transparenta einen Kostenbeitrag.
- In der Jahresrechnung des Vorsorgewerks weist die Transparenta den nach Art. 44 Abs. 1 BVV 2 ermittelten Deckungsgrad aus. Besteht eine Unterdeckung, hat die Vorsorgekommission Sanierungsmassnahmen zu prüfen.
- Tritt ein Vorsorgewerk aus der Stiftung aus, nimmt sie neben ihrem Vorsorgekapital auch ihre Wertschwankungsreserve und ihren Überschussfonds mit.

Das Verfahren der Transparenta ermöglicht pro Vorsorgewerk eine Jahresrechnung mit eigener Wertschwankungsreserve, die direkte Beteiligung des Vorsorgewerks am Nettoanlageergebnis und eine gerechte und volle Verteilung freier Mittel an die Versicherten. Es vermeidet den Verwässerungseffekt und erlaubt eine faire Behandlung des Vorsorgewerks bei Austritt. Die Vorsorgekommission erhält zusätzliche Kompetenzen, trägt aber auch entsprechend höhere Verantwortung.

7.4 ABB Pensionskasse

7.4.1 Kurzbeschreibung

Die ABB Pensionskasse (im Folgenden kurz ABB PK) ist die Basis-Stiftung der ABB Vorsorgeeinrichtungen. Sie hat gegen 7'000 aktive Versicherte und fast 7'800 Rentner⁷⁷. Das Anlagevermögen betrug Ende 2007 über CHF 3.2 Mrd, der Deckungsgrad lag bei fast 108%.

⁷⁷ Kennzahlen per 31.12.2007 gemäss www.abbvorsorge.ch.

Die ABB PK gilt als fortschrittliche Kasse, die früher als andere neue Ideen umsetzte. Ihr Informationsniveau ist vergleichbar mit jenem der Pensionskasse der Stadt Zürich. Im vorliegenden Fall interessiert die Behandlung der Überschussbeteiligung in Abhängigkeit von der Höhe der Wertschwankungsreserve.

7.4.2 Schwankungsreserve ABB PK und Beteiligung der Versicherten

Die Beilage II zum Organisationsreglement über Vermögensanlage, Rechnungswesen und Rechnungslegung beschreibt den Zweck, den Umfang, die Äufnung und Verwendung der „Schwankungsreserve“.

Gemäss Ziffer 1 Beilage II ist der Zweck der Schwankungsreserve, die minimale Verzinsung der Sparkapitalien und des Deckungskapitals der Rentenbezüger sicherzustellen. Sie diene „ausdrücklich der Wahrung der Fortbestandesinteressen der Pensionskasse“. Bei der Fälligkeit von Leistungen an Versicherte bestehe kein anteiliger Anspruch an der Schwankungsreserve.

In Ziffer 2 Beilage II werden basierend auf der aktuell gültigen Anlagestrategie zwei Schwankungsreserven-Niveaus festgelegt:

- 11,8 % des Vorsorgekapitals (Sparkapitalien und Deckungskapital Rentenbezüger inkl. Versicherungstechnische Rückstellungen) für ein Sicherheitsniveau von 97,5 %
- 14,3 % des Vorsorgekapitals für ein Sicherheitsniveau: von 99 %.

Angepeilt wird eine Schwankungsreserve, die zwischen diesen Niveaus liegt. Die weitere Äufnung der Schwankungsreserve bzw. die Zuweisung an den Fonds zugunsten der Versicherten hängt davon ab, ob die Schwankungsreserve

- weniger als 11.8%,
- mindestens 11.8% oder
- mindestens 14.3%

beträgt.

Beträgt die Schwankungsreserve weniger als 11.8%, so wird gemäss Ziffer 3.1 Beilage II ein allfälliger Nettovermögensertrag (Bruttoertrag abzüglich Kapitalanlagekosten abzüglich Mindestverzinsung) der Schwankungsreserve gutgeschrieben, bis diese 11,8 % des Vorsorgekapitals erreicht.

Beträgt die Schwankungsreserve mindestens 11,8 % des Vorsorgekapitals, wird ein allfälliger Nettovermögensertrag bis maximal 3 % der Sparkapitalien gemäss Ziffer 3.2 Beilage II wie folgt verwendet: Eine Hälfte wird dem Fonds zugunsten der Versicherten gutgeschrieben. Die andere Hälfte wird der Schwankungsreserve gutgeschrieben. Ein allenfalls verbleibender Nettovermögensertrag (d.h. ein Anteil, der 3% des Vorsorgekapitals übersteigt) wird der Schwankungsreserve gutgeschrieben, bis diese 14,3 % des Vorsorgekapitals erreicht.

Beträgt die Schwankungsreserve mindestens 14,3 % des Vorsorgekapitals, wird gemäss Ziffer 3.3 Beilage II ein allfälliger Nettovermögensertrag im Verhältnis 1:2 der Schwankungsreserve resp. den Fonds zugunsten der Versicherten/Rentenbezüger gutgeschrieben.

Diese Äufnungskaskade wird ergänzt durch eine Bestimmung, die angewendet wird, wenn die Zuweisung gemäss Ziffer 3.3 Beilage II eine Verzinsung der Sparkapitalien von 5,5 % erreicht. In die-

sem Fall wird von jenem Anteil des verbleibenden Nettovermögensertrages, welcher für den Fonds zugunsten der Versicherten ausgeschieden wird, ein Drittel dem Risikoschwankungsfonds zugewiesen.

In Ziffer 4 Beilage II wird klargestellt, dass - sofern der Nettovermögensertrag zur Sicherstellung der Minimalverzinsung nicht ausreicht - die erforderliche Differenz der Schwankungsreserve belastet werde.

Der Vorteil dieser mechanistischen Dotierung der Schwankungsreserve bzw. Zuweisung an Fonds und Reserven liegt in der Objektivierung des Prozesses. Nicht der Stiftungsrat entscheidet über die Dotierung und Zuweisung, sondern ein objektives, nachvollziehbares Regelwerk. Entscheide, die stark unter dem Einfluss einer momentanen Situation stehen, werden so grundsätzlich ausgeschlossen⁷⁸.

7.5 Pensionskasse Media Markt

7.5.1 Kurzbeschreibung

Die Pensionskasse Media Markt (im Folgenden kurz PK MM) wurde im Jahr 2004 gegründet. Sie hat gegen 1'200 aktive Versicherte und erst 8 Rentner⁷⁹. Das Anlagevermögen betrug Ende 2007 über CHF 44 Mio., der Deckungsgrad erreichte fast 112%.

Die PK MM ist ein gutes Beispiel für eine zielgerichtete, originelle und nachhaltige Lancierung einer neuen Pensionskasse. Mit einer breiten und etwa zweijährigen Kampagne wurde versucht, die Versicherten von den Vorteilen der beruflichen Vorsorge und einer eigenen Pensionskasse zu überzeugen und sie für Vorsorgefragen zu interessieren. Die folgende Beschreibung konzentriert sich auf die Massnahmen im Rahmen der Kampagne.

7.5.2 Lancierung der PK MM

Dieser Bericht belegt, dass es schwierig ist, besonders jüngere Versicherte für Vorsorgethemen zu interessieren. Die Pensionierung ist um Jahrzehnte entfernt, die Materie ist komplex, die Einflussmöglichkeiten sind gering.

Vor Einführung der eigenen Pensionskasse war das Personal der Firma Media Markt über einen Kollektivvertrag mit einer Lebensversicherungsgesellschaft versichert. Im Jahr 2001 entstanden erste Ideen für eine eigene Pensionskasse. In den folgenden Jahren wurde die PK MM mit Hilfe eines Beratungsunternehmens aufgebaut und auf den 1. Januar 2004 in Funktion gesetzt. Den Verantwortlichen war klar, dass bei der vornehmlich jungen Belegschaft kein grosses Interesse an Vorsorge vorausgesetzt werden konnte.

Im Zentrum der Lancierung stand deshalb ein intensives, breites und langfristig angelegtes Informationskonzept, das Folgendes umfasste:

- Verantwortliche der PK MM besuchten zusammen mit Vertretern der Firma alle Media Markt-Filialen und präsentierten den Arbeitnehmern die neue Lösung.

⁷⁸ Wobei dem Stiftungsrat der ABB PK keinesfalls Neigung zur Willkür unterstellt werden soll.

⁷⁹ Kennzahlen per 31.12.2007 gemäss Kurzgeschäftsbericht 2007.

- Die Präsentationen versuchten mit einfachen, verständlichen und plausiblen Beispielen, den Versicherten zu zeigen, was sie an Leistungen aus der Pensionskasse erwarten können. So stellten die Beispiele dar, dass dank des Zinseszins-effekts relativ geringe Jahresbeiträge genügen, um nach 40 Jahren Millionär zu werden. Am Schluss folgte die suggestive Aussage, die meisten der Angesprochenen hätten noch eine Chance, dieses Ziel zu erreichen. Die Gestalter der Kampagne scheuten sich nicht, mit äusserst plakativen Vergleichen und Beispielen die Zusammenhänge deutlich zu machen. Tatsächlich zeigt die Erfahrung immer wieder, dass komplexe Sachverhalte viel zu kompliziert erklärt werden, und zwar im gut gemeinten Bestreben, nichts zu vernachlässigen und alles zu erläutern. Damit werden die Hauptbotschaften zuge-deckt, das Wesentliche bleibt verborgen.
- Diese Filialbesuche wurden durch einfach gehaltene Beiträge in der regelmässig publizierte Hauszeitung flankiert. Im Intranet der Firma wurde ein eigener Bereich für die Pensionskasse eingerichtet, der bewusst zweigeteilt wurde: Der eine richtete sich an Führungspersonen, die bereits über ein Grundwissen über Personalvorsorge besaßen, der andere wandte sich an Arbeitnehmer mit geringen Kenntnissen. In diesem Bereich wurde versucht, das schweizerische Sozialsystem von Grund auf verständlich zu machen. Bewusst wurde auch auf die Unfall- und Krankenversicherung sowie weitere Sozialversicherungen eingegangen.
- Um das Interesse und das Verständnis für die Personalvorsorge weiter zu fördern, organisierten die Verantwortlichen einen Wettbewerb mit einfachen Fragen und attraktiven Preisen.

Für ihre Kampagne gewann die PK MM im Jahr 2005 einen Award der Pensionskassenorganisation IPE.

8 Fazit

8.1 Gesetzgebungsprozess und Gesetz

Der Fokus auf die Transparenzvorschriften der ersten BVG-Revision könnte zur Auffassung verleiten, das Thema Transparenz sei im BVG am Anfang vernachlässigt worden, weil die Bedeutung der Transparenz unterschätzt oder nicht erkannt worden sei. Das trifft nur teilweise zu, wie die gegebenen Hinweise belegen. Besonders die Weisung aus dem Jahr 1988 ist klar und eindeutig und diente deshalb vermutlich als Vorlage für den Art. 86b BVG über die Information der Versicherten.

Auf der anderen Seite sind die Transparenzvorschriften deutlich ausgeweitet und auf Gesetzes- und Verordnungsstufe verankert worden. Aus der genannten Weisung entstanden die Bestimmungen über die Information der Versicherten. Es wurde erkannt, dass nicht nur die Versicherten, sondern auch die Vorsorgewerke der Sammeleinrichtungen informiert werden müssen, um ihrerseits ihre Versicherten informieren zu können. Dies setzt wiederum voraus, dass die rückdeckenden Versicherer die Vorsorgeeinrichtungen zuerst geeignet informieren müssen. Es wurden Regeln zur Überschussbeteiligung erlassen, um sicher zu stellen, dass die Versicherten an den Gewinnen aus den Anlagen und der Rückdeckung angemessen beteiligt werden. Ferner wurde mit der Einführung einer einheitlichen Rechnungslegung eine wichtige Voraussetzung für die Transparenz und den (begrenzten) Vergleich von Vorsorgeeinrichtungen geschaffen.

Nur teilweise zutreffend ist der Eindruck, erst die Transparenzvorschriften hätten die Vorsorgeeinrichtungen dazu bewegt, die Information der Versicherten ernst zu nehmen. Es gab schon immer weitsichtige Vorsorgeeinrichtungen, die ihre Versicherten vorbildlich informierten und an den Gewinnen beteiligten. Diese wurden durch die Transparenzvorschriften nur wenig betroffen und mussten kaum Umstellungen vornehmen. Die übrigen Vorsorgeeinrichtungen waren gezwungen, ihr bisheriges Informationsverhalten zu überdenken, teilweise ihre Geschäftsmodelle zu modifizieren und hohen Anpassungsaufwand zu betreiben.

Der Vorsorgeindustrie als Ganzer kann der Vorwurf gemacht werden, sie habe sich - mit Ausnahmen – nie um Transparenz gesorgt. Als treuhänderische Verwalterin eines Viertels des schweizerischen Volksvermögens hätte sie selber und von Anfang an höchste Transparenz schaffen müssen, ohne dass Gesetze sie dazu hätten zwingen müssen. Es ist aber ein immer wieder anzutreffendes Phänomen, dass eine grosse Industrie oder Organisation im Bewusstsein ihrer Bedeutung ein Selbstverständnis entwickelt, das Offensichtliches ignoriert. Die Quittung folgt dann in Form neuer Gesetze und restriktiver Regulation.

In der Botschaft des Bundesrates zur ersten BVG-Revision war die Transparenz eines von vielen Anliegen und sicher nicht das wichtigste. Erst durch die Finanzkrise, die umstrittene Senkung des Mindestzinssatzes, die sogenannte Rentenklau-Debatte, die nicht optimale Kommunikation der Versicherer und andere Vorkommnisse erhielt die Transparenzinitiative kräftigen Schub. Den Transparenzvorschlägen erwuchsen in den Räten keine allzu starke Opposition. Die Vertreter der Versicherer standen von Anfang an auf verlorenem Posten. Die Einführung der Transparenzartikel wurde sogar vorgezogen.

Fazit ist, dass die eingeführten Transparenzvorschriften im BVG und in der BVV 2 die Transparenz materiell deutlich verbessern:

- Ein allgemeiner Transparenzartikel formuliert Grundsätze und Ziele.
- Die Information der Versicherten ist gesetzlich verankert.
- Das Vorsorgewerk als „Pensionskasse“ in einer Sammeleinrichtung erhält die gebührende Bedeutung.
- Eine Informationskaskade von der Versicherungseinrichtung über die Vorsorgeeinrichtung und das Vorsorgewerk bis hin zum Versicherten wurde eingeführt.
- Grundsätze zur Überschussbeteiligung sind festgehalten.
- Eine einheitliche Rechnungslegung ist vorgeschrieben.

Allein die heute geltende Rechnungslegung Swiss GAP FER 26 belegt, dass Spekulationen, die Vorschriften seien wirkungslos, nicht berechtigt sind.

Wie bewerten aber die Versicherten, für die die Transparenzvorschriften letztlich geschaffen wurden, deren Auswirkungen? Wurden die Bestimmungen tatsächlich nicht wahrgenommen oder trugen sie zur Verwirrung oder Verunsicherung bei, wie andere Spekulationen offenbar vermuten?

8.2 Wichtigste Ergebnisse aus Dokumentenanalyse und Befragung

Voraussetzung jeder Versicherteninformation sind brauchbare Dokumente. Im Projekt wurden deshalb unter anderem Vorsorgereglemente und Vorsorgeausweise nach einem Kriterienkatalog auf ihre Eignung untersucht. Keines der geprüften Dokumente wurde dabei als ungenügend beurteilt. Auf der Seite der VE fanden sich somit keine Hinweise darauf, dass die gesetzlichen Transparenzvorschriften nicht umgesetzt worden wären. Teilweise wurden die Transparenzvorschriften auch schon vor ihrer Einführung im Jahr 2004 erfüllt. Experten sind der Ansicht, dass dies in erster Linie für einige grosse, schon lange bestehende VE zutrifft.

In der Studie wurden Vorsorgeeinrichtungen gefunden, welche nicht nur die gesetzlichen Transparenzvorschriften erfüllen, sondern auch insgesamt hinsichtlich Transparenz als vorbildlich beurteilt werden können. Vier solche Einrichtungen werden im Bericht als Fallbeispiele ausführlicher dargestellt.

Einschränkend ist zu bemerken, dass die Teilnahme an der Erhebung grundsätzlich freiwillig war. Es ist daher nicht auszuschliessen, dass insgesamt ein zu positives Bild der Versicherteninformation gewonnen wurde, da sich solche Einrichtungen, die erwarten mussten, in der Beurteilung weniger gut abzuschneiden, eventuell gar nicht beteiligten.

Erhebliche Diskrepanzen bestehen offenbar zwischen der objektiv verfügbaren Information der VE und deren Wahrnehmung durch die Versicherten. Bei keiner der wichtigsten Kenngrössen, die abgefragt wurden, gaben alle befragten Versicherten an, dass diese klar aus ihrem Versicherungsausweis hervorgehe. Einige dieser Grössen scheinen von den Versicherten nicht gefunden, eventuell verwechselt, nicht verstanden oder irgendwie sonst nicht richtig wahrgenommen zu werden.

Konkret lassen die Antworten erkennen, dass mindestens die Information zu den Verwaltungskosten, zur Höhe des Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrags und zur Möglichkeit des Vorbezugs für Wohneigentum für mindestens etwa ein Drittel der Versicherten nicht existiert. Eine Ansprechperson wird den Versicherten gemäss deren eigenen Angaben ebenfalls eher selten genannt. Diese gehört

zwar nicht zu den gesetzlichen Pflichtangaben, doch könnte die Nennung einer solchen die Informationslage der Versicherten in vielen Fällen stark verbessern.

Auch beim gesetzlich garantierten Zugang zur Jahresrechnung scheint ein Informationsproblem vorzuliegen. Etwa ein Fünftel aller Versicherten geben an, keinen Zugang zum Jahresbericht ihrer VE zu haben. Es muss vermutet werden, dass der Zugang in diesen Fällen zwar existiert, dass dies den Versicherten aber aus irgendwelchen Gründen nicht bekannt ist. In diesem Zusammenhang muss auf die unklare Stellung und den undefinierten Inhalt des Jahresberichtes hingewiesen werden. Ein solcher wird von vielen VE ihren Versicherten abgegeben, doch bleibt wegen des nicht verbindlich definierten Inhalts unklar, ob damit die Informationspflichten und Informationserfordernisse immer erfüllt werden.

Informationsveranstaltungen zur beruflichen Vorsorge werden den Versicherten nicht sehr häufig angeboten. Aus den Antworten kann aber geschlossen werden, dass solche – sofern sie angeboten würden – auch recht gut besucht wären.

Einzelne Unterschiede zwischen VE verschiedener Organisationsformen (Einzeleinrichtungen, EE, Sammeleinrichtungen, SE, und Gemeinschaftseinrichtungen, GE) bei der Information der Versicherten sind feststellbar, doch ist darin wenig Systematik zu erkennen.

Immerhin sind offenbar Versicherte von Gemeinschaftseinrichtungen gemessen an ihrer Selbsteinschätzung systematisch weniger gut informiert als Versicherte von VE der anderen beiden Organisationsformen.

Im Übrigen nennen EE häufiger Ansprechpersonen als Sammeleinrichtungen, ermöglichen häufiger den Zugang zum Jahresbericht und bieten ihren Versicherten häufiger Informationsveranstaltungen an als Einzeleinrichtungen. Andererseits liefern aber Sammeleinrichtungen häufiger gute Erklärungen zum Vorsorgeausweis und informieren häufiger über die Überschussbeteiligung als Einzeleinrichtungen. Bei einzelnen Kenngrößen erscheinen zudem die Versicherten von Sammeleinrichtungen als besser informiert als solche von Einzeleinrichtungen.

Unterschiede in der Versicherteninformation von obligatorischen und überobligatorischen Kassen wurden durch die Untersuchung nicht nachgewiesen. A priori ist auch nicht klar, welche Hypothesen über deren Verhältnis aufgestellt werden sollten.

Insgesamt beurteilt eine Mehrzahl der Versicherten die Ihnen zur Verfügung gestellte Information zur beruflichen Vorsorge als besser als vor der Einführung der Transparenzvorschriften. Allerdings sind bei dieser Frage besonders viele Versicherte unsicher, was auch durch die hohen Anforderungen der Fragestellung bedingt sein dürfte. Es muss offen gelassen werden, ob dieses Urteil in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Einführung der Transparenzvorschriften steht.

Die Information der Versicherten hat wenig nachweisbaren Einfluss auf deren Verhalten. Insbesondere kann auch keine vermehrte Einflussnahme der Versicherten auf die Vertretung in den Organen der VE nachgewiesen werden. Generell muss das Verhalten der Versicherten in Belangen der beruflichen Vorsorge als passiv beschrieben werden. Bei der Beurteilung ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Anreize für eine Einflussnahme wegen fehlender oder zu geringer individueller Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten weitgehend fehlen.

Auch wenn die Versicherten heute besser über die Lage ihrer VE informiert werden, ist nicht garantiert, dass die gebotene Information tatsächlich ausreicht, um die finanzielle Lage der jeweiligen Ein-

richtung zu beurteilen. Zum einen herrscht auch bei Experten keine einheitliche Auffassung davon, welche Information minimal für eine verlässliche Beurteilung der Finanzlage zur Verfügung stehen muss. Zum anderen lässt die aktuelle Gesetzgebung den VE recht grosse Freiheiten bei der Messung des Wertes der Verpflichtungen (technischer Zinssatz), wodurch insbesondere ein eindeutiger Rückschluss vom ausgewiesenen Deckungsgrad der Einrichtung auf ihre Finanzlage verunmöglicht wird.

Das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge, gemessen an ihrer selbst deklarierten Zufriedenheit, ist insgesamt recht hoch. Es gibt jedoch eine Gruppe von ca. 20% der Versicherten, die sich als mit ihrer beruflichen Vorsorge unzufrieden erklären. Die genannten Gründe sind im Einzelnen recht verschieden, einige werden jedoch häufiger genannt als andere. Die manchmal geäusserte Vermutung, dass die Versicherten sich mit Information überflutet sehen, bestätigt sich dabei nicht. Genannt werden dagegen zu wenig Information sowie Unverständlichkeit der gebotenen Information. Es konnten keine Hinweise dafür gefunden werden, dass die Transparenzvorschriften das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge gemindert hätten. Andererseits bezweifeln aber etwa die befragten Experten, dass die Transparenzbestimmungen das Vertrauen der Versicherten gestärkt haben. Es wird vermutet, dass einzelne medienwirksame Vorfälle und Vorstösse deutlich mehr Einfluss auf das Vertrauen der Versicherten gehabt haben als die neuen gesetzlichen Bestimmungen.

Probleme, welche durch die Transparenzvorschriften selber verursacht worden wären, wurden – von den Umsetzungskosten, die bei der Einführung entstanden sind, einmal abgesehen – weder von Versicherten noch von Führungsorganen festgestellt. Die Umsetzungskosten wurden einzig von Führungsorganen als Problem genannt.

Unabhängig von den Transparenzvorschriften werden jedoch Probleme in der Information über die berufliche Vorsorge sowohl auf Seite der Versicherten wie auf Seite der Führungsorgane festgestellt. Auf beiden Seiten wurde übereinstimmend die Komplexität der Information als Problem genannt.

Teilweise gehen wahrgenommene Probleme indirekt aus den vorgeschlagenen Zusatzmassnahmen hervor. Der am häufigsten genannte Vorschlag von Versicherten sind Informationsveranstaltungen. Diese sollten regelmässig stattfinden und/oder zumindest allen Versicherten ab einem gewissen Alter angeboten werden. Ebenfalls gewünscht wurde ein Vorsorgegespräch mit Arbeitnehmern ab einem gewissen Alter. Daneben wurde ein Gesamtüberblick über die Vorsorgelage sowie eine Möglichkeit für die Versicherten, die eigenen Vorsorgeleistungen berechnen zu können, zum Beispiel auf einer Internetseite, gefordert.

Die Vorschläge bzw. Forderungen der Führungsorgane decken sich mehrheitlich nicht mit denen von Versicherten. Von Seiten der Führungsorgane wurde unter anderem gewünscht, dass die Menge der gebotenen Information eher zu reduzieren und die Begriffe „Jahresbericht“ und „Transparenz“ genauer zu definieren seien.

8.3 Wertung

Im Folgenden wird versucht, die Ergebnisse aus den explorativen Interviews sowie aus der Befragung der Versicherten und der Führungsorgane zu einer übergreifenden Wertung zu verschmelzen.

In den Interviews bezeichneten die Experten die Transparenzvorschriften generell als Erfolg, allerdings mit zwei gewichtigen Abstrichen bezogen auf die Versicherten:

- Ihrer Ansicht nach hat sich das Verständnis der Versicherten über die berufliche Vorsorge nur geringfügig verbessert. Komplexität und Desinteresse seien die Hauptgründe.
- Sie bezweifeln, dass sich das Vertrauen der Versicherten dank der Transparenzvorschriften deutlich verbessert habe. Das Vertrauen werde eher durch Einzelereignisse beeinflusst.

Die Befragung der Versicherten zeigt ein positiveres Bild:

- Die Mehrzahl der Versicherten beurteilt die Ihnen zur Verfügung gestellte Information zur beruflichen Vorsorge als besser als vor Einführung der Transparenzvorschriften.
- Das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge ist insgesamt recht hoch.

Die ersten beiden Aussagen widersprechen sich nur scheinbar. Dank der Transparenzvorschriften wurden die Vorsorgeausweise, Reglemente und Jahresberichte deutlich verbessert oder eingeführt, wo sie noch nicht vorhanden waren. Doch Information, auch transparente, bedeutet noch lange nicht Verständnis für die berufliche Vorsorge und die Zusammenhänge. Für das fehlende Verständnis machen nicht nur die Experten und Führungsorgane sondern auch die Versicherten selber hauptsächlich die Komplexität der beruflichen Vorsorge verantwortlich. Das BVG ist zweifellos komplex, doch genügt diese Erklärung allein nicht angesichts der Tatsache, dass ein Viertel des Volksvermögens in der zweiten Säule steckt und für viele Versicherte das Alterskapital der beruflichen Vorsorge den grössten Vermögensteil bildet. Die Befragung vermittelt den Eindruck, das Verhalten der Versicherten bezüglich der beruflichen Vorsorge sei generell passiv. Die zu beobachtende Passivität rührt sicher vom verbreiteten Desinteresse junger Versicherter und anderen Faktoren her, doch spielen bestimmt auch die fehlenden oder zu geringen individuellen Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten eine grosse Rolle. Ein wichtiger Vermögensbestandteil ist ihrer Verfügung entzogen, sie werden in dieser Beziehung gewissermassen entmündigt. Die Experten wurden etwas suggestiv über eine mögliche „Ohnmacht“ der Versicherten gegenüber dem Faktum, als Versicherter weder wählen noch bestimmen zu können, befragt. Einige Experten bejahten dies mehr oder weniger deutlich, andere verneinten. Solche Diskussionen führen unweigerlich zur Frage der so genannten freien Pensionskassenwahl, die von der Politik und der Vorsorgeindustrie mehrheitlich abgelehnt wird. Das Fehlen von Anreizen in der beruflichen Vorsorge sollte aus Sicht dieses Berichts jedoch näher untersucht werden. Die Autoren sind überzeugt, dass eine verstärkte Eigenverantwortung in der beruflichen Vorsorge das Interesse der Versicherten deutlich steigern würde.

In Bezug auf das Vertrauen beobachten die Experten nur eine geringe Verbesserung über die Zeit, während eine klare Mehrheit der Versicherten im Zeitpunkt der Befragung Zufriedenheit äusserte. So gesehen sind die beiden Aussagen nicht direkt vergleichbar. Möglicherweise urteilen Experten, die mit der Umsetzung der Transparenzvorschriften zu tun hatten und mit Problemen konfrontiert waren, zurückhaltender als die Versicherten, die als praktisch reine Konsumenten von der Transparenz profitierten. Ein Zufriedenheitsgrad von 80% in einer als komplex empfundenen Materie darf als gut bewertet werden und spricht der beruflichen Vorsorge allgemein ein gutes Zeugnis aus. Die Unzufriedenheit äussert sich mehrheitlich in Bereichen, die durch die Transparenzvorschriften nicht oder nur am Rande berührt werden, zum Beispiel bei der Anlagepolitik oder der Anlageperformance.

Dass sich die Aussagen der Versicherten und der Führungsorgane zum Umfang der Information beziehungsweise zu Verbesserungen kaum decken, erstaunt nur auf den ersten Blick. Die Versi-

cherten konsumieren die gebotene Information und sind vor allem an materiellen Verbesserungen interessiert. Die Führungsorgane müssen die Information produzieren und materielle Verbesserungen erarbeiten. Dabei stossen sie auf Desinteresse und Unverständnis.

9 Vergleich der Auswirkungen auf die Führungsorgane und auf die Versicherten⁸⁰

9.1 Vorbemerkung

Die Auswirkungen der Transparenzvorschriften wurden in zwei parallelen Projekten untersucht. Das Projekt B07_03 befasste sich mit den Auswirkungen auf die Führungsorgane der VE, das Projekt B07_04 mit den Auswirkungen auf die Versicherten. In diesem Abschnitt werden wichtige Resultate der beiden Projekte einander gegenübergestellt und verglichen.

9.2 Diskrepanzen zwischen objektiver und wahrgenommener Information

Beim Vergleich der Resultate aus den beiden Projekten fallen die grossen Unterschiede zwischen der objektiv vermittelten und der subjektiv wahrgenommenen Information auf. Diese Beobachtung wiederholt sich bei mehreren Fragen.

Vollständigkeit und Zugänglichkeit der Information

Vergleich der Ergebnisse der beiden Projekte

Die überwiegende Mehrzahl der befragten Führungsorgane gibt an, den Versicherten alle gesetzlich vorgeschriebenen Informationen zu vermitteln. Aufgrund des als passiv wahrgenommenen Verhaltens der Versicherten vermuten die Führungsorgane jedoch gleichzeitig, dass die Versicherten diese Informationen entweder nicht verarbeiteten oder überhaupt nicht zur Kenntnis nehmen. Die Dokumentanalyse ergibt, dass die untersuchten Dokumente die Vorgaben der Transparenzvorschriften zur Versicherteninformation erfüllen, was die Einschätzung der Führungsorgane stützt.

Dem stehen die Resultate der Versichertenbefragung gegenüber, die auf eine mehr oder weniger unvollständige Information der Versicherten hindeuten. Die Anteile der Versicherten, die angeben, klare Angaben zu den in den Transparenzvorschriften geforderten Grössen zu erhalten, bewegen sich bei den einzelnen Grössen zwischen 95% und 11%. Nur gerade 11% der Versicherten geben an, klare Angaben zu den Verwaltungskosten zu erhalten und selbst über eine derart zentrale Grösse wie das Alterskapital sehen sich nur 86% der Versicherten klar informiert.

Die Verfügbarkeit des Jahresberichtes kann als weiteres konkretes Beispiel genannt werden. Nur 3 von 99 befragten VE geben an, dass sie den Versicherten keinen Jahresbericht zur Verfügung stellen. Demgegenüber deklarieren 20% der Versicherten, keinen Zugang zum Jahresbericht zu haben.

Interpretation

Die Interpretation der deutlich unterschiedlichen Einschätzungen der Versicherteninformation durch die Versicherten bzw. durch die Führungsorgane ist aufgrund der Evaluationen nicht mit letzter Klarheit möglich. Aufgrund der Dokumentenanalyse neigen wir jedoch der Einschätzung der Führungsorgane zu. Diese Interpretation wird nicht nur durch die untersuchten Dokumente sondern auch durch die unbestrittene Tatsache gestützt, dass viele Versicherte sich wenig und nicht mit Engagement mit ihrer beruflichen Vorsorge auseinandersetzen. Das kann ein Grund dafür sein, dass wenig

⁸⁰ Dieser Abschnitt erscheint im selben Wortlaut auch im Schlussbericht zum Projekt B07_03 „Transparenzvorschriften: Auswirkungen auf die Führungsorgane“ und ist gemeinsam mit den Autoren jenes Berichtes erarbeitet worden.

vertraute Informationen nicht verstanden oder gar nicht wahrgenommen werden, was die Beurteilung der vermittelten Informationen massgeblich beeinflusst.

Informationsveranstaltungen

Vergleich der Ergebnisse der beiden Projekte

Die Befragung der Führungsorgane ergibt, dass zwar 60% der VE Informationsveranstaltungen anbieten, dass jedoch die Geschäftsleitenden das Interesse der Versicherten an solchen Veranstaltungen als gering einschätzen. Aus der Versichertenbefragung resultierte dagegen, dass nur ca. 30% der Versicherten je eine solche Veranstaltung angeboten worden sei, dass aber 70% derjenigen, die ein Angebot bekommen hatten, dies auch nutzten.

Interpretation

Auch hier weichen die Einschätzungen seitens der Versicherten deutlich von denjenigen der Führungsorgane ab. Die Aussagen deuten darauf hin, dass seitens der Versicherten ein Informationsbedürfnis besteht, das grösser ist, als von den Führungsorganen wahrgenommen. Zudem legen die abweichenden Aussagen auch nahe, dass die Angebote von Informationsveranstaltungen der VE bei den Versicherten nicht ankommen und besser bei diesen beworben werden müssen.

9.3 Verbesserungen bei der Versicherteninformation

Vergleich der Ergebnisse der beiden Projekte

Übereinstimmung zwischen den Urteilen der Führungsorgane und der Versicherten kann bei der Frage festgestellt werden, ob die Information der Versicherten heute besser sei als vor der Einführung der Transparenzvorschriften.

Ein hoher Anteil (66%) der befragten VE-Geschäftsführenden ist der Meinung, dass die Versicherten heute besser informiert werden als vor der 1. BVG-Revision. Von den verschiedenen jährlich publizierten Informationsdokumenten wurde aufgrund der 1. BVG-Revision am häufigsten der Jahresbericht inhaltlich verändert. Aber auch am Vorsorgeausweis wurden aufgrund der neuen Transparenzvorschriften bei rund einem Viertel der VE Modifikationen vorgenommen.

Die Zahl der Versicherten, die unsicher sind, ob ihre Information durch den Vorsorgeausweis verbessert wurde, ist hoch (ca. 40%). Die Zahl der Versicherten, die sich durch den Vorsorgeausweis für besser informiert halten als vor der Einführung der Transparenzvorschriften, übertrifft jedoch die Zahl derjenigen, die den gegenteiligen Eindruck haben, bei weitem (über 40% gegenüber 12%). Über 60% der befragten Versicherten waren der Meinung, dass alles in allem die Informationen der VE in den letzten drei bis vier Jahren besser geworden seien.

Interpretation

Der hohe Anteil der unsicheren Aussagen kann darauf hindeuten, dass sich diese Gruppe der Versicherten nicht so intensiv mit den Versicherungsfragen auseinandersetzt, dass sie nach dem Erlass der Transparenzvorschriften einen Unterschied bei der Versicherteninformation registrierten. Dies würde sich mit den oben gemachten Aussagen zu Wissensstand und individuellem Interesse der Versicherten decken. Der hohe Anteil der Unsicheren kann aber auch daher rühren, dass manche VE tatsächlich keine oder nur minimale Änderungen an den Dokumenten vornehmen mussten, und/oder er kann einfach in den hohen Anforderungen der Fragestellung begründet sein.

9.4 Von den Transparenzvorschriften verursachte Probleme

Vergleich der Ergebnisse der beiden Projekte

Versicherte sehen offenbar kaum Probleme, welche durch die Transparenzvorschriften verursacht worden sind, was unter anderem mit der höchstens indirekten Wahrnehmung dieser Vorschriften zusammenhängen dürfte. Etwa 10% der Versicherten findet, dass ihnen die vermittelte Information zu kompliziert bzw. zu wenig verständlich sei, aber nur eine einzige Antwort bemängelt ein Zuviel an Information.

Ca. 13% der befragten Führungsorgane sind der Meinung, dass die Transparenzvorschriften Probleme verursacht haben. Über 80% der befragten Führungsorgane haben jedoch keine Probleme festgestellt. Konkret genannte Probleme sind: Erhöhte Komplexität, teilweise Verunsicherung bzw. Verwirrung bei Versicherten und höherer Aufwand für die VE, letzterer z.B. in Form von Beratungsdienstleistungen wegen vermehrter Rückfragen von Versicherten.

Die Mehrzahl der befragten Geschäftsleitenden und Stiftungsräte beurteilt das Kosten-/Nutzenverhältnis der Versicherteninformation als gut. Rund ein Viertel der Befragten ist jedoch der Meinung, die Kosten der Versicherteninformation seien nicht gerechtfertigt. Erwartungsgemäss sehen die Versicherten im erhöhten Aufwand der VE für die Umsetzung der Transparenzvorschriften kein Problem.

Sowohl bei den Führungsorganen wie auch bei den Versicherten findet sich die Aussage, die Information sei für die Versicherten teilweise unverständlich bzw. verwirrend, vor allem weil zu komplex.

Interpretation

Der höhere Beratungsaufwand seitens der VE deutet auf eine verstärkte Auseinandersetzung einzelner Versicherter mit Versicherungsfragen hin und ist eine erwünschte Wirkung der Umsetzung der Transparenzvorschriften. Dies umso mehr als die Mehrzahl der befragten Mitglieder der VE-Führungsorgane das Kosten-/Nutzenverhältnis der heutigen Anforderungen an die Versicherteninformation als gut einschätzt.

9.5 Verbesserungsvorschläge der Befragten zur Versicherteninformation

Von Seiten der Führungsorgane wurden kaum Vorschläge zur weiteren Verbesserung der Versicherteninformation vorgebracht, wobei rund ein Viertel der Führungsorgane der Ansicht ist, dass die Versicherten schon heute eher zu aufwendig informiert werden. Es kann vermutet werden, dass diese Zurückhaltung unter anderem auch durch die Befürchtung bedingt ist, durch die Einführung weiterer Vorschriften könnte auch weiterer Aufwand entstehen. Mehr Äusserungen kamen von der Seite der Versicherten. Vorgeschlagen bzw. gefordert wurden unter anderem mehr Informationsveranstaltungen und eine Übersicht über die gesamte Vorsorgelage jedes Versicherten.

10 Massnahmen

10.1 Keine Sofortmassnahmen

Notwendige Sofortmassnahmen können aus den Resultaten dieses Projektes nicht abgeleitet werden. Es besteht keine Notsituation, die solche Massnahmen verlangen bzw. rechtfertigen würde. Möglichkeiten für Verbesserungen sind festgestellt worden, doch können und sollten diese mittel- bis längerfristig umgesetzt werden. Eine Zusammenstellung von Vorschlägen für Massnahmen ist im folgenden Abschnitt enthalten.

10.2 Mittel- und längerfristige Massnahmen

10.2.1 Übersicht

Die folgenden Vorschläge wurden in den Befragungen von den Versicherten oder von Experten vorgebracht oder werden vom Projektteam aufgrund der Resultate empfohlen. Auf einzelne dieser Vorschläge wird in den folgenden Abschnitten näher eingegangen:

- Verständnis statt nur Information
- Bessere Information über den Informationszugang
- Gesamtdarstellung der Vorsorgelage des Versicherten
- Benchmarking für bessere Vergleichbarkeit unter den VE

10.2.2 Verständnis statt nur reine Information

Eine Haupteckenerkenntnis aus den Befragungen, Interviews und Analysen ist, dass die Transparenzvorschriften tatsächlich für eine bessere Information der Versicherten gesorgt haben. Ernüchternd dagegen ist die Feststellung, dass das Verständnis der Versicherten für die berufliche Vorsorge und die Vorsorge als Ganzes nicht oder kaum gewachsen ist. Transparenz erzeugt nicht automatisch Verständnis. Als Gründe für das mangelnde Verständnis wurden vor allem genannt: Desinteresse jüngerer Versicherter, Komplexität der beruflichen Vorsorge, keine Mitbestimmung. Verständnis kann nicht erzwungen werden, aber es lohnt sich, es zu fördern, da Verständnis eine wichtige Grundlage für das Vertrauen bildet.

Im Fall jüngerer Versicherter, für welche die Risiken Tod und Invalidität „nur andere“ treffen, die Pensionierung in weiter Ferne liegt und ein möglichst hoher ausgezahlter Lohn wichtig ist, hilft aus Sicht der Autoren nur eine zielgerichtete Verstärkung der Information. Besonders ausgenützt werden sollte die Phase der Gründung einer Familie. Erfahrungsgemäss nimmt ab dieser Zeit das Interesse an Vorsorge sprunghaft zu.

Die Komplexität betreffend besteht die naheliegende Massnahme darin, die berufliche Vorsorge stark zu vereinfachen. In diese Richtung zielen die Initiative des ASIP für eine grundlegende Vereinfachung des BVG und Bestrebungen, eine spezifische Personalvorsorgestiftung als Rechtsträger zu entwickeln. Solche Vorhaben haben aus vielen Gründen leider kaum Realisierungschancen. Zudem beziehen sie sich einzig auf die berufliche Vorsorge, nicht auf die anderen Sozialversicherungen und

ihr kompliziertes Zusammenspiel. Realistischer ist, die Komplexität durch permanente und zielgerichtete Information ein Stück weit aufzulösen.

Entscheidungsmöglichkeiten zum Beispiel bei den Vorsorgeleistungen oder bei der Vermögensanlage würden das Interesse vieler Versicherten deutlich stärken. Kritiker befürchten eine Entsolidarisierung und Spekulation und verweisen auf fehlendes Anlagewissen. Die Entsolidarisierung muss als gesellschaftliches Phänomen akzeptiert werden⁸¹. Wenn über Vorsorgegeld selber entschieden werden kann, ist zu erwarten, dass die Mehrzahl der Anleger nicht spekulieren wird. Weiter darf das Eröffnen von Entscheidungsmöglichkeiten bei der Anlage nicht als Freipass für Spekulation verstanden werden. Es würden zur Verhinderung von Spekulation klare Grenzen gesteckt. Was das Anlagewissen betrifft, könnte es durch das Einräumen von Wahl- oder Entscheidungsmöglichkeiten gerade gefördert werden.

Oben wurde auf die zielgerichtete Information hingewiesen. Die Befragung der Versicherten hat ergeben, dass nur 37% der Versicherten jemals zu einer Informationsveranstaltung zum Thema Vorsorge eingeladen worden sind, doch 70% der Eingeladenen an solchen Veranstaltungen auch teilgenommen haben, was ein gewisses Interesse signalisiert. Aus diesen Zahlen kann geschlossen werden, dass noch eine grosse Zahl und ein erheblicher Anteil der Vorsorgenehmer in der Schweiz durch solche Veranstaltungen besser über die Vorsorge informiert werden könnte. In dem Sinn sollten solche Informationsveranstaltungen überall und regelmässig angeboten werden. Wenn sie auch als Diskussionsforum ausgestaltet sind, kann die von Experten bemängelte Ein-Weg-Kommunikation vermieden werden.

Gemäss Gesetz müssen die Versicherten Zugang zur Jahresrechnung ihrer VE haben. Zugestellt bekommen sie hingegen in den meisten Fällen – ohne aktives Zutun oder auf Anfrage – einen sogenannten Jahresbericht. Dieser steht in einem nicht definierten Verhältnis zur Jahresrechnung. Er kann die gesamte Information der Jahresrechnung oder sogar mehr enthalten. Genau so gut kann er aber auch nur mehr oder weniger beliebige Ausschnitte des Jahresberichtes wiedergeben. So oder so ist der Jahresbericht immer eine gute Gelegenheit, Vorsorgethemen in anschaulicher Art und Weise zu präsentieren. Geeignete Kommunikationsträger sind auch die immer öfters anzutreffenden periodischen Kurzinformationen (Newsletters) mit Neuerungen, Aktualitäten und Ratschlägen. Immer häufiger wird auch das Internet als Kommunikationsplattform eingesetzt. Ein Vorteil ist, dass Berechnungsprogramme aufgeschaltet werden können, die es dem Versicherten ermöglichen, Leistungen, Einkaufssummen, Vorbezüge für Wohneigentum usw. ermitteln zu können.

Zielgerichtet heisst, die Information auf den Leser und sein Vorwissen auszurichten, sie auf das Wesentliche zu beschränken, sie einfach und anschaulich zu präsentieren und sie mit praktischen Beispielen verständlicher zu machen. In der Praxis werden diese einfachen und allgemein gültigen Regeln noch allzu oft verletzt.

Wenn von Information für Versicherte die Rede ist, sind immer auch die Leistungsbezüger (Rentner) gemeint, die wie die aktiven Versicherten ebenfalls Anspruch auf Information haben.

⁸¹ Wobei es nichts mit Entsolidarisierung zu tun hat, wenn der Versicherte die Vorsorgeleistungen auf seine Familie ausrichtet oder das Anlagerisiko mit zunehmendem Alter senkt.

10.2.3 Bessere Information über den Informationszugang

Viele Versicherte sind sich gemäss den Ergebnissen der Befragung offenbar nicht wirklich bewusst, dass weitere Informationen existieren, die für sie von Interesse sein könnten und bzw. dass ihnen ein Zugang zu dieser Information rechtlich zusteht. Aus diesem Grunde müssten diejenigen VE, welche den Versicherten nicht ohnehin alle vorgeschriebenen Informationen zustellen, klar und gut sichtbar auf diese Informationen hinweisen und zudem angeben, wie der Versicherte zu diesen Informationen kommt kann. Der weitere Zugang zur Information sollte in einem einzigen Schritt des Versicherten möglich sein (z.B. ein Telefonanruf, oder ein Besuch auf einer Internetseite). Zudem sollten die VE den Versicherten in jedem Fall eine (oder auch mehrere) Ansprechpersonen für Vorsorgefragen nennen.

10.2.4 Gesamtdarstellung der Vorsorgelage pro Versicherten

Es gibt heute schon viele VE oder Vorsorgewerke, die ihre Versicherten gut oder sogar vorbildlich informieren. Oft aber beschränkt sich die Information auf die berufliche Vorsorge.

Auch wenn die Ausdehnung der Information auf andere Sozialversicherungen auf den ersten Blick eine weitere Erhöhung der Komplexität zu sein scheint, wird die Vorsorge für den Versicherten verständlicher. Er erfährt, welche Leistungen im Gesamten bei Unfall, bei Krankheit, bei Tod, langfristiger Invalidität und im Rücktrittsalter fliessen würden⁸², und erhält damit einen Überblick über seine Vorsorgelage, eventuelle Deckungslücken oder seinen Bedürfnissen nicht genügende Leistungen.

Diese Informationen können schriftlich oder übers Intranet zur Verfügung gestellt werden. Geeigneter sind die bereits genannten Informationsveranstaltungen. Erfahrungsgemäss erzeugen solche Gesamtdarstellungen eine Vielzahl von Fragen und eine rege Diskussion.

Die Informationsanlässe müssen vom Arbeitgeber initiiert werden, da nur er die gesamte Vorsorge des Unternehmens kennt. Die Aufgabe ist sehr anspruchsvoll und erfordert den Einsatz von Spezialisten. Denkbar ist, dass diese Aufgabe von professionellen Unternehmen übernommen werden könnte.

10.2.5 Überschussbeteiligung der Versicherten

Die konkrete Ermittlung der Risiko-, Kosten- und Zinsüberschüsse und deren Verteilung an die Versicherten konnte in dieser Studie nicht fundiert untersucht werden. Einige, allerdings nur anhand von Dokumenten untersuchte VE liessen den Eindruck entstehen, dass die Transparenz in dieser Beziehung verschiedentlich noch nicht genügt.

Eine mögliche Massnahme ist, die FER 26-Rechnungslegung so zu erweitern, dass die Risiko-, Kosten- und Anlageergebnisse separat ermittelt und ausgewiesen werden.

⁸² Auch wenn verschiedene Leistungen noch von vielen Faktoren abhängen (die Altersrente beispielsweise von den Berufskategorien, der Lohnentwicklung, der Verzinsung, dem dann zu mal geltenden Rücktrittsalter und Umwandlungssatz usw.), bleibt eine Gesamtdarstellung aller Vorsorgeleistungen nützlich.

10.2.6 Benchmarking

Wie kann der Versicherte oder ein Stiftungsrat wissen, ob „seine“ VE sicher ist, kostengünstig arbeitet, optimal anlegt, vorbildlich informiert?

Das Interesse des Stiftungsrats an einer Antwort ist offensichtlich. Als Mitglied des obersten Organs trägt er eine besonders hohe Verantwortung für das reibungslose Funktionieren der VE. Er hat die Aufgabe, den Transfer von Beiträgen des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer in Vorsorgeschutz und Vermögensaufbau möglichst effektiv und effizient zu organisieren und durchzuführen. Aber nur im Vergleich mit ähnlichen VE kann er feststellen, ob beispielsweise die Verwaltungskosten seiner VE konkurrenzfähig sind.

Im Fall des Versicherten könnte argumentiert werden, ihm könne egal sein, ob er in einer guten oder weniger guten VE sei. Durch Wahl des Arbeitgebers habe er gleichzeitig dessen Personalvorsorge akzeptiert. Bei Unsicherheit über die Vorsorge vor Stellenantritt hätte er einen anderen Arbeitgeber wählen, bei Unsicherheit nach Stelleneintritt kündigen müssen⁸³. Zudem sei er durch die Arbeitnehmer-Stiftungsräte im obersten Organ vertreten. Auf der andern Seite kann es dem Versicherten nicht gleichgültig sein, wie ein wichtiger Bestandteil seines Vermögens bewirtschaftet wird.

Es gibt heute schon eine Anzahl von Vergleichen von VE. Alle kranken an unterschiedlichen Problemen, wie beispielsweise den folgenden:

- Es werden unterschiedliche Typen von VE verglichen
- Der Vergleich ist nicht repräsentativ
- Kennzahlen werden isoliert verglichen (zum Beispiel nur die Rendite ohne Angaben zum Risiko)
- Kennzahlen werden unterschiedlich definiert (zum Beispiel die Verwaltungs- oder Kapitalanlagekosten)
- Keine verdeckten Offerten (womit die VE eine besonders günstige Offerte einreichen kann, um im Vergleich besser dazustehen)

Bekannt aus den explorativen Interviews ist, dass einige grosse Pensionskassen ähnliche Pensionskassen analysieren, mit der eigenen vergleichen und daraus Massnahmen ableiten. Verschiedene Experten meinten, ein Benchmarking wäre sehr nützlich, um die Qualität der eigenen VE an Best Practice messen und daraus lernen zu können. Die Frage, wer ein solches Benchmarking durchführen könne, bereitete Schwierigkeiten. Genannt wurden der ASIP und grosse Vorsorgeberatungsunternehmen. Es wurde hingewiesen auf Probleme wie:

- Finanzierung des Benchmarking
- Typenbildung
- Interessenskonflikte
- Einigkeit über die Schlüsselgrössen und deren Definitionen
- Veröffentlichung

Trotz dieser Schwierigkeiten sollte ein Benchmarking angestrebt werden.

⁸³ Es gibt Indizien, dass Versicherte aus Unsicherheit über die finanzielle Lage der VE gekündigt haben.

11 Literaturverzeichnis

11.1 Allgemeine Literatur zur beruflichen Vorsorge

Aon Consulting AG (2008): *Berufliche Vorsorge. Bundesgesetze. Verordnungen. Masszahlen*. Sonderdruck aus *Sozialversicherungsrecht Gesetzgebung*. Bern: Aon Consulting AG.

Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV (2001): *Lebensversicherung – aktuell*. Zürich: Verlag SKV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2006): *Betriebsrechnung der beruflichen Vorsorge 2005*. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2007): *Sozialversicherungen der Schweiz. Taschenstatistik*. Bern: BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2008): *Die berufliche Vorsorge. Die zweite Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach der 1. BVG-Revision*. Bern: BSV.

Bundesamt für Statistik BFS (2004): *Pensionskassenstatistik 2002*. Bern: BSV.

Bundesamt für Statistik BFS (2007a): *Die berufliche Vorsorge in der Schweiz. Kennzahlen der Pensionskassenstatistik 2000-2005*. Neuchâtel: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2007b): *Pensionskassenstatistik 2005*. Neuchâtel: BFS.

Follador, Danilo (2005): „Umsetzung der 1. BVG-Revision in der Praxis“ in *Informationstage 2005 zur beruflichen Vorsorge*. Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen des Kantons Zürich. 133-138.

Helbling, Carl (2006): *Personalvorsorge und BVG*. Bern: Verlag Paul Haupt.

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK-N (2002): *Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) über den Vorsorgeschutz für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen Einkommen, über die Anpassung des Umwandlungssatzes und über die paritätische Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen*. 00.027n. Online im Internet: <http://www.parlament.ch/SiteCollectionDocuments/ed-pa-sgk-bericht-1.pdf> [Stand: 2.9.2008].

Schmid, Heinz und Oester, Martin und Rätzer, Ernst und Zeller, Rosalia (2004): *Expertise Überschussverteilung*. Bern: Parlamentarische Verwaltungskontrolstelle PVK.

Schneiter, Arnold (2004): „Umwandlungssatz und massgebende Transparenzbestimmungen“ in *Informationstage 2004 zur beruflichen Vorsorge*. Zürich: Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen des Kantons Zürich. 67-72.

Schönholzer Diot, Beatrix (2003): *Das Parlament verabschiedet die 1. BVG-Revision*. Soziale Sicherheit CHSS 6/2003: 342-344. Schweizerischer Bundesrat (2000): *Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 1. März 2000* (BBI 2000 (19): 2637-2712).

Schweizerischer Bundesrat (2000): *Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 1. März 2000* (BBI 2000 (19): 2637-2712).

Schweizerischer Bundesrat (2007): *Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe BVG-Überschussverteilung der GPK-N. Überschussverteilung in der beruflichen Vorsorge seit 2003. Bericht des Bundesrates vom 29. August 2007.* Online im Internet: http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/de/attachments/14205/30302/9389/0_d_bericht_ueberschussverteilung_bv.pdf [Stand: 2.9.2008].

11.2 Gesetze und Verordnungen

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen vom 17. Dezember 2004 (VAG; SR 961.01)

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG; SR 831.40)

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993 (FZG; SR 831.42)

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)

Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 9. November 2005 (AOV; SR 961.011)

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1)

11.3 Parlamentsdebatten

Schweizerischer Nationalrat (2002): *Sondersession April 2002. 1. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet
http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4613/57382/d_n_4613_57382_57387.htm
[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Nationalrat (2002): *Sondersession 2002. 2. Sitzung. BVG 1. Revision* Amtliches Bulletin. Online im Internet
http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4613/57544/d_n_4613_57544_57545.htm
[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Nationalrat (2002): *Sondersession 2002. 3. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet
http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4613/57544/d_n_4613_57544_57545.htm
[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Nationalrat (2002): *Herbstsession 2003. 16. Sitzung. Ausserordentliche Session. Berufliche Vorsorge.* Amtliches Bulletin. Online im Internet
http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4615/68325/d_n_4615_68325_68326.htm
[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Ständerat (2002): *Wintersession 2002. Vierte Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet

http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/s/4616/70348/d_s_4616_70348_70489.htm

[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Nationalrat (2003): *Sondersession Mai 2003. 3. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet

http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4618/81147/d_n_4618_81147_81187.htm

[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Nationalrat (2003): *Sommersession 2003. 7. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet

http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4619/83926/d_n_4619_83926_83927.htm

[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Ständerat (2003): *Sommersession 2003. 3. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet

http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/s/4619/82555/d_s_4619_82555_82808.htm

[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Nationalrat (2003): *Herbstsession 2003. 10. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet

http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4620/90222/d_n_4620_90222_90354.htm

[Stand: 2.9.2008].

Schweizerischer Ständerat (2003): *Herbstsession 2003. 2. Sitzung. BVG 1. Revision.* Amtliches Bulletin. Online im Internet

http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/s/4620/87881/d_s_4620_87881_88035.htm

[Stand: 2.9.2008].

Evaluation 1. BVG-Revision

**Transparenzvorschriften:
Auswirkungen auf die Versicherten**

Anhang zum Schlussbericht

Arbeitsgemeinschaft
ECOFIN Research and Consulting AG /
econcept AG

Hansueli Edelmann, Beat Keller, Walter Ott,
Stephanie Bade, Yvonne Kaufmann

Zürich, 27. März 2009

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	3
2	Ablauf der Erhebung	4
3	Stichprobenplan	5
4	Zusätzliche Angaben zu Rücklauf und Repräsentativität	5
	4.1.1 Rücklauf der Kontaktdatenerhebung	5
	4.1.2 Rücklauf der Versichertenbefragung	6
	4.1.3 Repräsentativität	7
5	Detaillierte Resultate und Erläuterungen zu den Evaluationsfragen	11
	5.1 Vorbemerkung	11
	5.2 Versichertenbefragung	11
	5.2.1 Evaluationsfrage 1	11
	5.2.2 Evaluationsfrage 2	13
	5.2.3 Evaluationsfrage 3	14
	5.2.4 Evaluationsfrage 5	15
	5.2.5 Evaluationsfrage 6	16
	5.2.6 Evaluationsfrage 11	18
	5.2.7 Evaluationsfrage 12	19
	5.2.8 Evaluationsfrage 13	19
	5.2.9 Evaluationsfrage 14	21
	5.2.10Evaluationsfrage 15	23
	5.2.11Evaluationsfrage 16	23
	5.2.12Evaluationsfrage 17	25
6	Gesetzestexte	27
	6.1 Vorbemerkung	27
	6.2 Art. 65 BVG	27
	6.3 Art. 68 BVG	27
	6.4 Artikel 86b BVG	28
	6.5 BVV 2, Artikel 48c	28
7	Die durch das Projekt zu beantwortenden Fragen	29
	7.1 Vorbemerkung	29

7.2 Zusammenstellung der Evaluationsfragen	29
8 Druckversion des Fragebogens an die Versicherten	31
Befragung der Versicherten	32
9 Angaben zu den explorativen Interviews	44
9.1 Grundlagen und Zweck der Interviews	44
9.2 Gesprächsleitfaden	44
9.3 Thema	45
9.4 Fragen	45
9.5 Befragte Persönlichkeiten	47

1 Vorbemerkung

Das vorliegende Dokument bildet den Anhang zum Schlussbericht des BSV-Projekts BSV B07_4 Transparenzvorschriften Auswirkungen auf die Versicherten und enthält zusätzliche Materialien zum Bericht. Zu den vollständigen Resultaten des Projektes gehört neben diesem Anhang und dem eigentlichen Schlussbericht auch ein separater Tabellenband mit den statistischen Resultaten der Versichertenbefragung.

Im Einzelnen enthält dieser Anhang eine Darstellung des Ablaufs der Erhebung, den Stichprobenplan samt ergänzenden Angaben zu Rücklauf und Repräsentativität der Erhebung, detailliertere Resultate und Erläuterungen zu den Evaluationsfragen, die für die Transparenzthematik relevanten Gesetzestexte im Wortlaut, die durch das Projekt zu beantwortenden Fragen (Evaluationsfragen) im Überblick, den Fragebogen, der den Versicherten vorgelegt wurde, den Leitfaden, welcher als Grundlage der explorativen Interviews diente, sowie die Liste der befragten Experten.

Die Resultate zu den Evaluationsfragen, die hier wiedergegeben werden, unterscheiden sich von den Angaben im Schlussbericht selber durch zusätzlichen Erwägungen und Erläuterungen und durch die ausführlichere Wiedergabe von Zahlen aus der Befragung der Versicherten. Einige Fragen sind aber bereits im Haupttext vollständig behandelt und werden darum in diesem Anhang nicht mehr erwähnt.

2 Ablauf der Erhebung

Die Tabelle 2.1 gibt einen Überblick über den Ablauf der Erhebungen für die beiden Projekt B07_03 Transparenzvorschriften Auswirkungen auf die Führungsorgane und B07_04 Transparenzvorschriften Auswirkungen auf die Versicherten.

Tabelle 2.1: Der Ablauf der Erhebungen für die Projekt B07_03 und B07_04

<p>Vorbereitung: Erhebung der Kontaktdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> Erste Kontaktnahme mit den VE; Aufforderungen zur Mitarbeit; Vorbereitung der VE auf die kommenden Schritte; Erhebung von Kontaktdaten <p>Dieser Schritt bezweckte die Vorbereitung der VE auf die kommende Befragung und die Beschaffung der Kontaktangaben für die nachfolgenden Befragungsschritte in beiden Projekten, B07_03 und B07_04.</p> <p>Folgende Dokumente wurden in diesem Schritt versandt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Begleitschreiben des Projektteams ECOFIN/econcept Begleitschreiben des BSV Begleitschreiben des ASIP Fragebogen zur Erhebung der Kontaktdaten bei den VE <p>In diesem Fragebogen wurden Angaben zu den Personen mit den unten aufgeführten Funktionen verlangt. Ein Teil der verlangten Angaben wurde für das Projekt B07_03 benötigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> GeschäftsführerIn / GeschäftsleiterIn / CEO der Vorsorgeeinrichtung LeiterIn Finanzen der Vorsorgeeinrichtung (Falls nicht identisch mit dem/der GeschäftsführerIn) Ansprechperson für die Befragung der Versicherten (Falls nicht identisch mit dem/der GeschäftsführerIn) Kontaktperson für den Bezug von Reglementen und Geschäftsberichten Präsident des Stiftungsrates Weitere Mitglieder des Stiftungsrates <p>Als Resultat des ersten Schrittes wurde die Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens mit den Kontaktangaben der VE per Fax oder eine explizite Absage der Teilnahme an der Erhebung erwartet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nochmalige Kontaktnahme mit VE, die nicht geantwortet haben. <p>VE, die auf die erste Kontaktnahme nicht geantwortet hatten, wurden nochmals kontaktiert und zur Teilnahme aufgefordert. Die mehrheitlich telefonischen Mahnungen wurden von Büro Vatter im Rahmen der Kooperation übernommen. </p>	
<p>Hauptbefragung</p> <p>Befragung von Versicherten bei Einzeleinrichtungen</p>	<p>Hauptbefragung</p> <p>Befragung von Versicherten bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen</p>
<p>Bei Einzeleinrichtungen wurde das folgende Vorgehen gewählt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Versand eines Briefes an die VE, die den Fragebogen für die Kontaktdaten ausgefüllt zurückgeschickt hatten. Da die VE eine Stichprobe von 15 Versicherten, die befragt werden sollten, ziehen mussten, erhielt der Brief eine detaillierte Anweisung für dieses Vorgehen. Dem Brief lagen 15 Fragebogen zur Weiterleitung an die gezogenen Versicherten bei. Dem Brief lag ein Formular zur Erhebung der Proporti- 	<p>Bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen musste dreistufig vorgegangen werden. Das Vorgehen umfasste in diesem Fall die folgenden Schritte.</p> <ul style="list-style-type: none"> Versand eines Briefes an die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, die den Fragebogen für die Kontaktdaten ausgefüllt zurückgeschickt hatten <p>Der Brief enthielt eine detaillierte Anweisung an die VE zur Ziehung einer Stichprobe von 8 Vorsorgewerken, deren Versicherte anschliessend befragt werden sollten.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ziehung der Stichprobe von Vorsorgewerken durch die VE und direkte Kontaktierung der gezogenen Vorsor-

Vorbereitung: Erhebung der Kontaktdaten	
<p>on der Geschlechter und der Altersverteilung in der gezogenen Stichprobe bei.</p> <p>Bei Rücksendung des Formulars durch die VE war für das Projektteam erkennbar, ob und wie die Anweisungen zur Stichprobe umgesetzt worden waren.</p> <p>Der Vergleich der Angaben im Formular mit den eingehenden Fragebogen erlaubte zudem eine Kontrolle des Rücklaufs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Versicherte, welche den Fragebogen elektronisch ausfüllen wollten, wurde die entsprechende Internetseite zur Weiterleitung angegeben. • Die VE wurden darauf hingewiesen, dass sie alternativ den Fragebogen bzw. den Link auch an alle Versicherten verteilen, bzw. den Link ins Intranet der Firma stellen könnten. <p>Als Resultate wurden die Ziehung der Stichproben und die Verteilung der Fragebogen an die Versicherten durch die VE erwartet. Für das Projektteam sichtbares Resultat war der Rücklauf von elektronischen und gedruckten Fragebogen.</p> <p>Auf Mahnungen bei Pensionskassen oder Versicherten in diesem Befragungsschritt wurde wegen des damit verbundenen hohen Aufwands und wegen der erwarteten mehrheitlich ablehnenden Haltung der nicht antwortenden Kassen verzichtet.</p>	<p>gewerke durch die VE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zustellung der Fragebogen mit der Anweisung zur Ziehung der Stichproben von Versicherten durch econcept an die VE. Weiterleitung dieser Unterlagen durch die VE an die zufällig gezogenen Vorsorgewerke. • Zufällige Ziehung von je 6 Versicherten durch die Vorsorgewerke und Weitergabe der Fragebogen bzw. Internet-Links an diese. • Die Vorsorgewerke erhielten, gleich wie die Einzeleinrichtungen, zusätzlich das Formular für die Angabe der Proportion der Geschlechter und der Altersverhältnisse in der Stichprobe. <p>Als Resultat wurde der Eingang ausgefüllter Fragebogen von Versicherten in elektronischer oder gedruckter Form sowie der Formulare mit den Angaben zur gezogenen Stichprobe von den Vorsorgewerken erwartet.</p>

3 Stichprobenplan

Tabelle 3.1: Stichprobenplan der Kontaktdatenerhebung: B07_04 (Befragung der Versicherten) und B07_03 (Befragung Führungsorgane)

	Privatrechtliche VE						Öffentlichrechtliche VE					
	Kategorien: Anzahl Versicherte	erhoffte Ausschöpfung B07_03	erhoffte Ausschöpfung B07_04	Angeschriebene VE			Kategorien: Anzahl Versicherte	erhoffte Ausschöpfung B07_03	erhoffte Ausschöpfung B07_04	Angeschriebene VE		
SE												
Anzahl SE gesamt (inkl. <100 Versicherte): 93 Anzahl Versicherte SE (inkl. <100 Versicherte): 1'080'676	>10'000	8	8	20	von	20	>10'000					
	5'000 - 10'000	5	5	8	von	8	5'000 - 10'000	2	2	2	von	2
	501 - 5'000	5	5	35	von	35	501 - 5'000					
	101-500	5	4	18	von	18	101-500					
		23	22	81	von	81						
GE												
Anzahl GE gesamt (inkl. <100 Versicherte): 115 Anzahl Versicherte GE (inkl. <100 Versicherte): 647'315	>10'000	5	6	10	von	10	>10'000					
	5'000 - 10'000	5	6	18	von	18	5'000 - 10'000	1	1	1	von	1
	501 - 5'000	7	5	51	von	51	501 - 5'000					
	101-500	5	4	26	von	26	101-500					
		22	21	105	von	105						
EE und übrige												
Anzahl EE & übrige gesamt (inkl. <100 Versicherte): 1'985 Anzahl Versicherte EE & übrige (inkl. <100 Versicherte): 1'478'623	>10'000	5	4	9	von	9	>10'000	5	5	16	von	16
	5'000 - 10'000	5	4	12	von	12	5'000 - 10'000	5	3	10	von	10
	501 - 5'000	15	5	150	von	322	501 - 5'000	10	3	30	von	30
	101-500	20	5	150	von	812	101-500	10	3	41	von	41
		45	18	321	von	1'155		30	14	97	von	97
Erhoffte Ausschöpfung B07_03 (ca.): 123 Erhoffte Ausschöpfung B07_04 (ca.): 78 Menge angeforderte Adressen gesamt: 607												

4 Zusätzliche Angaben zu Rücklauf und Repräsentativität

4.1.1 Rücklauf der Kontaktdatenerhebung

Die 607 gezogenen VE wurden angeschrieben und um die Mitteilung von Kontaktdaten ihrer Führungsorgane gebeten. Wenn keine Antwort einging, wurde die Anfrage telefonisch oder per Email wiederholt.

Tabelle 4.1 zeigt den Rücklauf der Kontaktdatenerhebung in den verwendeten Schichtungskategorien. Insgesamt konnten Kontaktdaten von 199 VE gesammelt werden. Die Rücklaufquote der Kontaktdatenerhebung liegt damit insgesamt bei 33%, was Erfahrungswerten und Erwartungen entspricht.

Bei den öffentlich-rechtlichen VE ist die Rücklaufquote mit 55% deutlich höher als bei den privatrechtlichen VE mit 28%. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied ist, dass die Führungsorgane öffentlich-rechtlicher VE sich gegenüber dem BSV und somit auch gegenüber Forschungsprojekten des BSV stärker verpflichtet fühlen.

Fast alle zur Schichtung verwendeten Kategorien sind in den Antworten vertreten. Die Ausnahme bilden die öffentlich-rechtlichen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, von denen aber nur insgesamt drei in der Pensionskassenstatistik erscheinen.

Die Frage der Repräsentativität der Stichprobe für die verschiedenen Typen von VE wird im Abschnitt 4.1.3 behandelt.

Tabelle 4.1: Kontaktdatenerhebung: Anzahl antwortender VE und Rücklaufquoten pro Kategorie

Privatrechtliche VE						
Verwaltungsform		Grösse gemessen an der Anzahl aktiver Versicherter pro VE				
		101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
	SE	7 (39%)	7 (20%)	2 (25%)	7 (35%)	23 (28%)
	GE	7 (27%)	13 (25%)	5 (27%)	6 (60%)	31 (30%)
	Übrige	36 (24%)	42 (28%)	6 (50%)	6 (66%)	90 (28%)
	Privatrechtliche gesamt	50 (25%)	62 (26%)	13 (34%)	19 (49%)	144 (28%)
Öffentlich-rechtliche VE						
Verwaltungsform		Grösse gemessen an der Anzahl aktiver Versicherter pro VE				
		101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
	SE	-	0 (von 1)	-	-	0 (von 1)
	GE	-	0 (von 2)	-	-	0 (von 2)
	Übrige	19 (46%)	19 (63%)	6 (63%)	11 (69%)	55 (55%)
	Öffentlich-rechtliche gesamt	19 (46%)	19 (59%)	6 (63%)	11 (69%)	55 (55%)

Rücklaufquoten in Klammern. Insgesamt wurden 507 privatrechtliche und 100 öffentlich-rechtliche VE angeschrieben.
Lesebeispiel: In der VE-Kategorie «Übrige mit 101 - 500 aktiven Versicherten» der Öffentlich-rechtlichen VE haben 19 VE an der Kontaktdatenerhebung teilgenommen, was innerhalb dieser Kategorie einer Rücklaufquote von 46% entspricht. In dieser Kategorie wurden also insgesamt 41 VE angefragt.
 (In der Pensionskassenstatistik sind von 105 öffentlich-rechtlichen VE 103 als 'Übrige' klassifiziert.)

4.1.2 Rücklauf der Versichertenbefragung

Der Rücklauf der Versichertenbefragung kann auf zwei Arten gemessen werden: relativ zur Anzahl der VE, für deren Versicherte Fragebogen versandt wurden, und relativ zur Anzahl dieser Versicherten. Tabelle 4.2 Versichertenbefragung: Anzahl und Rücklaufquote öffentlich-rechtlicher VE, von denen Versicherte an der Befragung teilgenommen haben, pro Kategorie und Tabelle 4.3 geben Auskunft über den Rücklauf gemäss der ersten Messmethode. Sie zeigen, von wie vielen VE, bei denen Versicherte befragt wurden (bzw. befragt werden sollten), Versicherte tatsächlich ausgefüllte Fragebogen zurückschickten und wie hoch der Anteil dieser VE an allen VE war, bei denen Versicherte befragt wurden. Von 199 angeschriebenen VE haben insgesamt mindestens 90 an der Versichertenbefragung teilgenommen, was insgesamt einer Rücklaufquote von 45% entspricht.

Es ist denkbar, dass noch weitere VE an der Erhebung teilgenommen haben, dass deren Versicherte die Fragebogen aber nicht oder nicht im vorgegeben Zeitraum zurückgeschickt haben. Die Gründe dafür, dass von manchen ursprünglich teilnehmenden VE keine Versicherten in der Stichprobe enthalten sind (non-response), sind nicht bekannt. Insbesondere ist im Einzelfall nicht bekannt, ob die Fragebogen die Versicherten erreichten, von diesen aber nicht beantwortet wurden, oder ob die Fragebogen gar nie an die Versicherten weitergeleitet wurden. Dieser Sachverhalt liesse sich höchstens durch Nachfrage bei den betreffenden VE klären. Auf einen solchen Schritt wurde aus Rücksicht auf die immer wieder vorgebrachte Überbelastung der VE durch Befragungen verzichtet.

Die 90 teilnehmenden VE haben gemäss Pensionskassenstatistik zusammen einen Marktanteil von 27% (im Markt der aktiven Versicherten). Der Rücklauf verteilt sich relativ gleichmässig über fast alle Schichtungskategorien. Tendenziell schlechter ist der Rücklauf bei sehr kleinen VE (solche mit 101 bis 500 Versicherten) und bei den Gemeinschaftseinrichtungen. Allerdings ist zu beachten, dass die grossen Unterschiede bei den Rücklaufquoten zwischen den einzelnen Schichten aus teils recht kleinen absolute Unterschieden resultieren, weswegen sich keine systematischen Unterschiede im Rücklauf identifizieren lassen.

Tabelle 4.2 Versichertenbefragung: Anzahl und Rücklaufquote öffentlich-rechtlicher VE, von denen Versicherte an der Befragung teilgenommen haben, pro Kategorie

Teilnehmende privatrechtliche VE					
Verwaltungsform	Grösse gemessen an der Anzahl aktiver Versicherter pro VE				
	101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
SE	2 (29%)	3 (43%)	0 (von 2)	6 (86%)	11 (48%)
GE	1 (14%)	5 (39%)	3 (60%)	2 (33%)	11 (36%)
Übrige	14 (38%)	21 (50%)	2 (33%)	4 (66%)	41 (46%)
Gesamt	17 (34%)	29 (47%)	5 (39%)	12 (63%)	63 (44%)

Rücklaufquote in Klammern. Insgesamt wurden 144 privatrechtliche VE um die Weiterleitung der Versichertenfragebogen gebeten. Insgesamt sind Fragebogen von 63 verschiedenen VE eingegangen.
Lesebeispiel: In der VE-Kategorie «SE mit 101 - 500 aktiven Versicherten» haben Versicherte von 2 verschiedenen VE an der Befragung teilgenommen, was innerhalb dieser Kategorie einer Rücklaufquote von 29% entspricht, bezogen auf die teilnehmenden VE, *nicht* auf die Versicherten.

Tabelle 4.3 Versichertenbefragung: Anzahl und Rücklaufquote öffentlich-rechtlicher VE, von denen Versicherte an der Befragung teilgenommen haben, pro Kategorie

Teilnehmende öffentlichrechtliche VE					
Verwaltungsform	Grösse gemessen an der Anzahl aktiver Versicherter pro VE				
	101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
SE	-	-	-	-	-
GE	-	-	-	-	-
Übrige	6 (32%)	11 (58%)	4 (66%)	6 (55%)	27 (49%)
Gesamt	6 (32%)	11 (58%)	4 (66%)	6 (55%)	27 (49%)

Rücklaufquote in Klammern. Insgesamt wurden 55 öffentlichrechtliche VE um die Weiterleitung der Versichertenfragebogen gebeten. Insgesamt sind Fragebogen von 27 verschiedenen VE eingegangen.
Lesebeispiel: In der VE-Kategorie «Übrige mit 101 - 500 aktiven Versicherten» haben Versicherte von 6 verschiedenen VE an der Befragung teilgenommen, was innerhalb dieser Kategorie einer Rücklaufquote von 32% entspricht, bezogen auf die teilnehmenden VE, *nicht* auf die Versicherten.

4.1.3 Repräsentativität

Art der beruflichen Vorsorge

Tabelle 4.4 und Tabelle 4.5 zeigen, wie sich die realisierte Stichprobe der Versichertenbefragung auf die Kategorien der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (VE) verteilt. Dabei wird die Anzahl retournierter Fragebogen je Kategorie zur Anzahl arbeitstätiger Personen, die bei einer VE der betreffenden Kategorie versichert sind, in Beziehung gesetzt («Anteil Versicherte»). Zum Beispiel haben sich 0.03% aller Versicherten, die bei privatrechtlichen SE mit 501-5'000 Versicherten versichert sind, an der Befragung im vorliegenden Projekt beteiligt. Im Idealfall wäre dieser Anteil in allen Kategorien gleich. Dann entspräche die Verteilung der Versicherten bzgl. der Art der beruflichen Vorsorge in der Stichprobe derjenigen in der Realität. Im vorliegenden Fall weicht die realisierte Zusammensetzung der Stichprobe allerdings von der Zusammensetzung der Grundgesamtheit ab.

Anhand von Tabelle 4.4 und Tabelle 4.5 ist erkennbar, dass in der Stichprobe die Versicherten von privatrechtlichen SE untervertreten sind. Innerhalb der SE sind dabei vor allem die sehr grossen SE (über 10'000 Versicherten) durch eine unterdurchschnittliche Anzahl Versicherte repräsentiert. Generell sind die grossen VE in der Stichprobe untergewichtet. Der Vergleich der Gesamtergebnisse in den beiden Tabellen zeigt zudem, dass die öffentlich-rechtlichen VE im Vergleich zu den privatrechtlichen überrepräsentiert sind.

Tabelle 4.4 Vergleich der Stichprobe mit der Grundgesamtheit teilnehmender Versicherter privatrechtlicher VE.

Teilnehmende privatrechtliche VE					
Verwaltungsform	Grösse bzgl. Anzahl aktive Versicherte				
	101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
SE					
Anzahl	33	19	0	43	95
Anteil Versicherte ^(a)	0.78%	0.03%	-	0.005%	0.008%
Marktanteil ^(b)	0.01%	0.2%	-	12.6%	12.8%
GE					
Anzahl	5	56	25	29	115
Anteil Versicherte ^(a)	0.06%	0.06%	0.02%	0.007%	0.02%
Marktanteil ^(b)	0.01%	0.4%	0.7%	0.8%	1.9%
Übrige					
Anzahl	105	107	19	20	251
Anteil Versicherte ^(a)	0.06%	0.03%	0.02%	0.008%	0.03%
Marktanteil ^(b)	0.1%	0.9%	0.4%	4.5%	5.9%
Gesamt					
Anzahl	143	182	44	92	461
Anteil Versicherte ^(a)	0.07%	0.03%	0.02%	0.006%	0.02%
Marktanteil ^(b)	0.12%	1.5%	1.1%	17.9%	20.6%

^(a) Teilnehmende in Prozent der aktiven Versicherten in der betreffenden Kategorie

^(b) Kumulierter Marktanteil der teilnehmenden VE in der jeweiligen Kategorie im Markt der *aktiven* Versicherten, gemäss PK-Statistik 2005

Lesebeispiel: In der Kategorie «SE mit 501 - 5000 aktiven Versicherten» haben 19 Personen an unserer Befragung teilgenommen. Dies entspricht 0.03% aller aktiven Versicherten, die bei einer VE *dieser Kategorie* versichert sind. Die durch diese 19 Personen vertretenen VE haben einen Marktanteil von 0.2% im Markt *aller* aktiven Versicherten.

Tabelle 4.5 Vergleich der Stichprobe mit der Grundgesamtheit teilnehmender Versicherter öffentlichrechtlicher VE.

Teilnehmende öffentlichrechtliche VE					
Verwaltungsform	Grösse bzgl. Anzahl aktive Versicherte				
	101 - 500	501 - 5'000	5'001 - 10'000	über 10'000	Gesamt
SE	-	-	0	-	0
GE	-	-	0	-	0
Übrige					
Anzahl	66	174	61	84	385
Anteil Versicherte ^(a)	0.6%	0.3%	0.1%	0.02%	0.07%
Marktanteil ^(b)	0.05%	0.7%	0.8%	4.8%	6.4%
Gesamt					
Anzahl	66	174	61	84	385
Anteil Versicherte ^(a)	0.6%	0.3%	0.07%	0.02%	0.07%
Marktanteil^(b)	0.05%	0.7%	0.8%	4.8%	6.4%

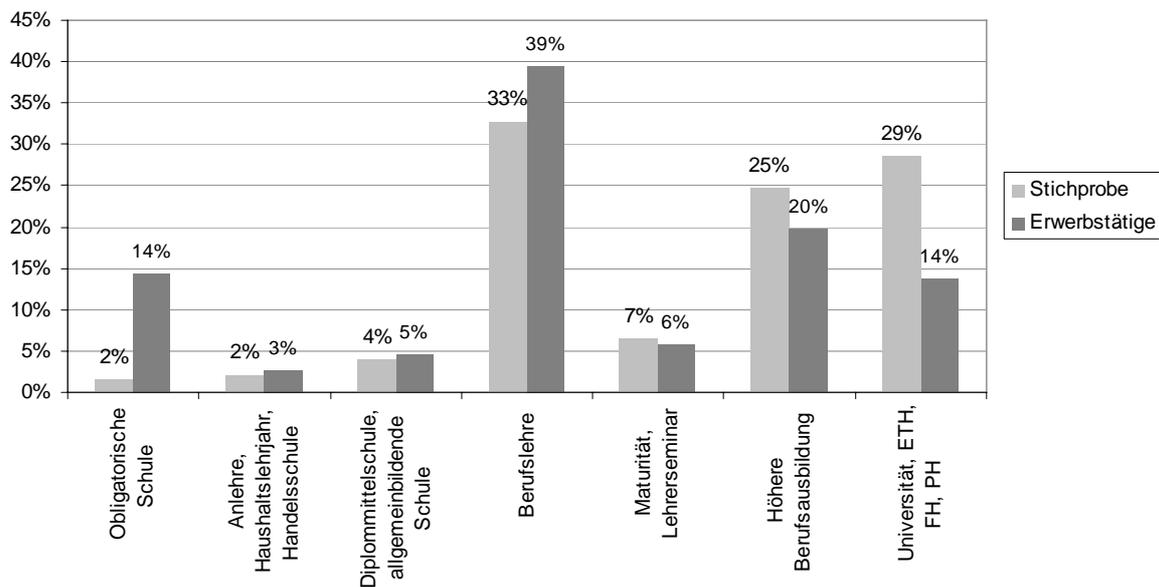
^(a) Teilnehmende in Prozent der aktiven Versicherten in der betreffenden Kategorie
^(b) Kumulierter Marktanteil der teilnehmenden VE in der jeweiligen Kategorie im Markt der *aktiven* Versicherten, gemäss PK-Statistik 2005
Lesbeispiel: In der Kategorie «Übrige mit 501 - 5000 aktiven Versicherten» haben 174 Personen an unserer Befragung teilgenommen. Dies entspricht 0.3% aller aktiven Versicherten, die bei einer VE *dieser Kategorie* versichert sind. Die durch diese 174 Personen vertretenen VE haben einen Marktanteil von 0.7% im Markt *aller* aktiven Versicherten.

In den beiden Tabellen wird auch je Kategorie der kumulierte Marktanteil derjenigen VE ausgewiesen, für die mindestens ein Versichertenfragebogen ausgefüllt wurde («Marktanteil»). Insgesamt haben die VE, für die mindestens ein Versichertenfragebogen ausgefüllt wurde, einen gemeinsamen Marktanteil von 27% (privatrechtliche und öffentlich rechtliche zusammen). Dieses Resultat kommt allerdings nur durch die Teilnahme einiger «Big Players» zustande. Über 12% Marktanteil entfallen allein auf die Kategorie «SE mit über 10'000 aktiven Versicherten».

Ausbildung der Befragten

Die Abbildung 4.1 zeigt, den Ausbildungsstand der befragten Versicherten im Vergleich zum Ausbildungsstand der der Erwerbsbevölkerung¹. Es muss dazu beachtet werden, dass nicht alle Erwerbstätigen eine berufliche Vorsorge haben. Gerade teilzeitbeschäftigte Erwerbstätige mit niedrigem Einkommen erreichen die Einkommensschwelle für die Berufliche Vorsorge nicht. Trotzdem ist davon auszugehen, dass Personen mit geringer Ausbildung in der realisierten Stichprobe der Versichertenbefragung unter- und Personen mit höherer Ausbildung überrepräsentiert sind.

¹ Die Zahlen zur Erwerbsbevölkerung wurden der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung SAKE entnommen, da entsprechende Angaben in der Pensionskassenstatistik nicht erhoben werden.

Abbildung 4.1 Ausbildung: Alle Erwerbstätige und Stichprobe der Versichertenbefragung

Quellen: SAKE: Werte gemittelt über die Jahre 2000 bis 2007. n=16'000 im Jahr 2000, n=33'000 2001-2002, n=47'000 2003-2007. Eigene Erhebung: n=838. [Aus folgenden Gründen werden gemittelte Werte verwendet: (1) SAKE ist eine Stichproben Erhebung. Die Ergebnisse beinhalten (wenn auch aufgrund der Stichprobengrösse geringe) zufällige Fehler. (2) Gemittelte Werte gleichen konjunkturbedingte jährliche Verschiebungen aus.]

5 Detaillierte Resultate und Erläuterungen zu den Evaluationsfragen

5.1 Vorbemerkung

Die folgenden Abschnitte enthalten detailliertere Resultate und Erläuterungen zu den Evaluationsfragen. Evaluationsfragen, welche hier nicht erwähnt sind, werden vollständig im Haupttext behandelt.

5.2 Versichertenbefragung

5.2.1 Evaluationsfrage 1

Die Frage 1 lautet:

„Haben alle Vorsorgeeinrichtungen die Vorschriften betreffend die Informationspflicht gemäss Art. 86b BVG umsetzen können? Welche Faktoren erklären allfällige Unterschiede bei der Umsetzung?“

Erörterungen zur Frage

Die Frage, ob strikt alle VE die Transparenzvorschriften erfüllen, kann durch diese Untersuchung höchstens im negativen Fall beantwortet werden. Nur eine Vollerhebung, verbunden mit einer Auswertung der Unterlagen aller VE, könnte den Beweis liefern, dass wirklich alle VE die Vorschriften erfüllen. Die vorliegende Untersuchung arbeitet dagegen mit Stichproben und kann höchstens die Erfüllung oder Nicht-Erfüllung der Vorschriften durch VE in der Stichprobe konstatieren. Wird bei VE in der Stichprobe Nicht-Erfüllung festgestellt, ist die Evaluationsfrage zu verneinen. Im positiven Fall ist es immer noch möglich, dass gewisse VE sich nicht an die Transparenzvorschriften halten. Insbesondere muss darauf hingewiesen werden, dass die Auswahl der angefragten VE und Versicherten zwar möglichst zufällig erfolgte, die Teilnahme an der Befragung aber trotzdem freiwillig war. VE und Versicherte hatten die Möglichkeit, sich der Befragung bzw. der Auswertung Ihrer Dokumente zu entziehen, aus welchen Gründen auch immer sie dies tun sollten. Um so eher ist es denkbar, dass zwar alle teilnehmenden VE die Anforderungen erfüllen, dass aber trotzdem solche existieren, für die das nicht zutrifft.

Das Resultat einer Befragung von Versicherten ist aber immer von der subjektiven Wahrnehmung der ihnen angebotenen Informationen beeinflusst. Wenn eine VE korrekt alle verlangten Informationen abdruckt, die Versicherten aber trotzdem angeben, sie würden nicht genügend informiert, so kann der VE nicht mangelnde Gesetzestreue vorgeworfen werden. Trotzdem bestehen in dem Fall offenbar Informationslücken bei den Versicherten, und es ist legitim und sinnvoll, zu fragen, wie diese geschlossen werden könnten.

Verwendete Quellen

Aus der Befragung der Versicherten kann Frage 3.g herangezogen werden. Diese überprüft das Vorhandensein bestimmter Grössen im Vorsorgeausweis. Die Frage im Fragebogen lautet: 3.g „Welche der folgenden Angaben gehen aus Ihrem Vorsorgeausweis klar hervor?“ In den Unterfragen können die folgenden Grössen angekreuzt werden: Versicherter Lohn; Voraussichtliche Altersleistung; Alterskapital (Altersguthaben); Austrittsleistung; Möglicher Vorbezug für Wohneigentum;

Beiträge, aufgeschlüsselt nach Arbeitnehmer und Arbeitgeber; Verwaltungskosten; Ansprechperson bei Fragen. Zusätzlich konnte die Antwort „Weiss nicht“ angekreuzt werden.

Für die objektive Beurteilung werden die Resultate der Dokumentenauswertung verwendet.

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

- Insgesamt wird ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Antworten und sowohl der Verwaltungsform wie auch der Anzahl der Versicherten angezeigt. Versicherte von Einzel-einrichtungen geben deutlich häufiger (48,8% der Antworten) an, dass ihnen eine Ansprechperson genannt worden ist als Versicherte von Sammeleinrichtungen (31.1%) oder von Gemeinschaftseinrichtungen (23.0%).
- Selbst bei objektiv vollständiger Erfüllung der Vorschriften von Artikel 86b BVG durch die VE könnte wohl nicht erwartet werden, dass sich in einer Befragung der vorliegenden Art 100% positive Antworten ergeben. Dazu gibt es in allen Schritten der Informationsvermittlung und der Befragung zu viele Quellen möglicher Fehler und Missverständnisse.

Trotzdem lassen nur 86% positiver Antworten auf die Frage nach dem Alterskapital vermuten, dass entweder noch nicht alle VE diese Angabe auf dem Versicherungsausweis abdrucken, oder dass diese Information zwar vorhanden ist, von den Versicherten aber wegen ungünstiger Darstellung, ungenügender Erklärung oder aus anderen Gründen nicht als solche erkannt oder verstanden wird.

- Bei allen anderen aufgezählten Grössen war der Anteil der positiven Antworten tiefer: Austrittsleistung (71.8%), möglicher Vorbezug für Wohneigentum (54.8%), Aufschlüsselung der Beiträge nach Arbeitnehmer und Arbeitgeber (65.6%), Verwaltungskosten (11.0%) und Nennung einer Ansprechperson bei Fragen (43.1%).

Artikel 86b BVG verlangt klar die Information über die Leistungsansprüche. Das Fehlen der Austrittsleistung auf dem Vorsorgeausweis ist darum mit der gesetzlichen Vorgabe sicher nicht vereinbar. Wenn für etwa 28% der Versicherten diese Angabe auf ihrem Ausweis nicht klar erkennbar war, so lässt dies einen noch unvollständigen Vollzug der Vorschriften in diesem Punkt vermuten.

Auch die Möglichkeit und Höhe des Vorbezugs zur Finanzierung von Wohneigentum gehört zu den Informationen über die Leistungsansprüche. Hier geben nur etwas mehr als die Hälfte (54.8%) der Versicherten aller drei Kategorien von VE an, dass sie im Vorsorgeausweis klar informiert würden.

Auffällig sind die sehr tiefen bzw. tiefen Anteile positiver Antworten bei den Verwaltungskosten (11%) und bei der Ansprechperson bei Fragen (43.1%). Die Angabe der Verwaltungskosten wird vom Gesetz nicht explizit verlangt, doch berühren diese die Finanzierung der Einrichtung und sind darum für die Versicherten von Interesse. Der Anteil von nur 11% mit klaren Angaben zu den Verwaltungskosten lässt keine Zweifel daran, dass die Kostenseite ihrer Vorsorgeeinrichtung für die Versicherten im Durchschnitt wenig transparent ist.

Nicht alle Fragen des Fragebogens sind von gleich grosser Bedeutung. Die Nennung einer Ansprechperson wird in Artikel 86b BVG nicht verlangt, wäre aber sicher für alle VE leicht möglich. Hier liess sich vermutlich noch leicht eine Verbesserung erzielen.

5.2.2 Evaluationsfrage 2

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 2 lautet:

„Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, die die Transparenzbestimmungen nicht umsetzen mussten, weil ihre frühere Praxis bereits den neuen Vorschriften entsprochen hat? Was unterscheidet diese Einrichtungen und wie hoch ist ihr Anteil?“

Resultate aus der Befragung der Geschäftsleitungen (Details)

Im Fragebogen an die Geschäftsleitungen der VE wird die Frage 3.a wie folgt gestellt: 3.a „Hat Ihre Pensionskasse bereits vor 2004 jedes Jahr allen Versicherten einen Vorsorgeausweis zugestellt“.

Die Fragen 5.a im gleichen Fragebogen lautet:

„Hat Ihre Pensionskasse auch bereits vor 2004 einen den Versicherten zugänglichen ausführlichen Jahresbericht (Geschäftsbericht) erstellt?“

- Die Frage 3.a nach der Zustellung eines Vorsorgeausweises bereits vor 2004 wird von 94.9% der VE (entsprechende 94 VE) positiv beantwortet. Nur gerade 5.1% geben an, dass vor 2004 den Versicherten kein Vorsorgeausweis zugestellt wurde. Systematische Zusammenhänge zwischen der Rechtsform der VE oder deren Verwaltungsform und den Antworten auf diese Frage können nicht festgestellt werden.
- Dieselbe Frage bezogen auf den Jahresbericht (Frage 5.a) wird von lediglich 74.7% der VE bejaht. Die restlichen 25.3% der VE haben offenbar vor 2004 den Versicherten keinen Jahresbericht zur Verfügung gestellt. Abhängigkeiten der Antworten von der Rechts- oder der Verwaltungsform der VE lassen sich auch bei dieser Frage nicht feststellen.

Die Fragen 3.b und 5.b des Fragebogens an die VE fragen nach Änderungen am Vorsorgeausweis bzw. am Jahresbericht der VE nach 2004.

Frage 3.b lautet:

„Wurden nach 2004 merkliche Änderungen am Inhalt des Vorsorgeausweises vorgenommen?“

Frage 5.b lautet:

„Wurden nach 2004 merkliche Änderungen am Inhalt des ausführlichen Jahresberichtes vorgenommen?“

- Die Frage 3.b nach merklichen Änderungen am Inhalt des Vorsorgeausweises nach 2004 wurde von 43.6% aller VE mit „Ja“ oder „eher Ja“ und von 50.0% mit „Nein“ oder „eher Nein“ beantwortet. Die restlichen 6.4% der Antworten lauteten auf „Kann ich nicht beurteilen“.
- Die analoge Frage 5.b nach merklichen Änderungen am Inhalt des ausführlichen Jahresberichts nach 2004 wurde von einer Mehrzahl von 56.8% der VE mit „Ja“ oder „eher Ja“ beantwortet. 36.5% der VE antworteten mit „Nein“ oder „eher Nein“ und 6.8% verwendeten „Kann ich nicht beurteilen“ als Antwort.

In den Fragen 3.c und 5.c wurden die Geschäftsleitungen der VE gefragt, ob die Änderungen im Zusammenhang mit der 1. BVG-Revision gestanden hätten. Die Frage war nur zu beantworten, wenn zuvor angegeben worden war, dass solche Änderungen erfolgt seien.

Die Fragen 3.c und 5.c lauten beide:

„Waren diese Änderungen durch die Gesetzesänderungen in Zusammenhang mit der 1. BVG-Revision motiviert?“

- Die Frage 3.c nach der Motivation der Änderungen am Inhalt des Vorsorgeausweises nach 2004 wurde von 73.2% der VE mit „Nein“ oder „eher Nein“ (je 36.6% „Nein“ und „eher Nein“) beantwortet. Insgesamt 24.4% der VE gaben an, die Änderungen hätten tatsächlich im Zusammenhang mit der 1. BVG-Revision gestanden („eher Ja“: 17.1%, „Ja“: 7.3%). 2.4% der VE, die merkliche inhaltliche Änderungen am Vorsorgeausweis vorgenommen hatten, konnten die Frage nicht beantworten.
- Die Frage 5.c nach der Motivation der Änderungen am Inhalt des ausführlichen Jahresberichts nach 2004 wurde von 19.1% der VE verneint („Nein“: 14.3%, „eher Nein“: 4.8%) und von 81% bejaht („eher Ja“: 31.0%, „Ja“: 50%). Keine VE gab an, diese Frage nicht beantworten zu können.

5.2.3 Evaluationsfrage 3

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 3 lautet:

„Werden die Transparenzbestimmungen bei Versicherten von Sammelstiftungen gleich umgesetzt wie bei Versicherten in anderen Vorsorgeeinrichtungen? Welche Faktoren erklären allfällige Unterschiede bei der Umsetzung?“

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

- Einen Hinweis darauf, dass eventuell gewisse systematische Unterschiede der Information zwischen VE verschiedener Verwaltungsformen bestehen, gibt die Auswertung der Fragen 3.c *„Die Angaben auf dem Ausweis sind gut erklärt“* welche von Versicherten von SE signifikant häufiger mit „Trifft zu“ beantwortet wurde als von Versicherten von GE oder von solchen von EE (53.2% „Trifft zu“ -Antworten bei SE gegenüber 32.2% bei GE und 38.4% bei EE).
- Die Antworten auf die Frage 3.g: *„Welche der folgenden Angaben gehen aus Ihrem Vorsorgeausweis klar hervor?“*, weisen darauf hin, dass EE offenbar besser (häufiger) Ansprechpersonen für die Versicherten aufführen als VE mit anderer Verwaltungsform. 31.1% der Versicherten von SE gegenüber 23.0% der Versicherten bei den GE und 48.8% bei den EE geben an, dass die Ansprechperson klar aus ihrem Vorsorgeausweis hervorgehe.
- Die Frage 4.a: *„Haben Sie in irgendeiner Weise Zugang zum Jahresbericht Ihrer Pensionskasse“* wird ebenfalls von Versicherten von EE signifikant häufiger mit „Ja“ beantwortet als von Versicherten von VE mit anderer Verwaltungsform (SE oder GE). Die Frage wird von 43.2% der Versicherten von SE und 37.4% der Versicherten von GE mit „Ja“ beantwortet gegenüber 66.5% der Versicherten von EE. Umgekehrt beträgt der Anteil der Nein- Antworten 34.7% bei den SE, 34.8% bei den GE gegenüber lediglich 14.2% bei den EE.
- Die Frage 4.b: *„Erhalten Sie den Jahresbericht Ihrer Pensionskasse unaufgefordert?“* wird bei Sammeleinrichtungen signifikant häufiger mit „Nein“ beantwortet als bei EE. Konkret beträgt der Anteil dieser Antworten bei den Versicherten von SE 26.8%, bei solchen von GE 20.9%, bei Versicherten von EE jedoch lediglich 12.7%.

- Die Frage 6.c *„Aus dem Jahresbericht gehen die folgenden Grössen klar hervor“* weist aus, dass Sammeleinrichtungen signifikant häufiger über die Überschussbeteiligungen informieren als EE (die Häufigkeiten, mit denen „Überschussbeteiligung“ ausgewählt wurde, betragen 72.4% bei SE, 64.7% bei GE und 44.9% bei EE.)
- Die Frage 9.a: *„Wurde Ihnen schon einmal eine Informationsveranstaltung oder Weiterbildung zum Thema Pensionskasse angeboten“* wurde sowohl von Versicherten von SE wie auch von solchen von GE signifikant häufiger verneint als von Versicherten von EE. Die Anteile der „Nein“- Antworten betragen 64.2% bei SE und 65.2% bei GE gegenüber 48.7% bei EE.
- Bei der Frage 10.a: *„Kennen Sie den Deckungsgrad Ihrer Pensionskasse“* antworteten signifikant mehr Versicherte von SE und GE mit „Nein“ als solche von EE. Der Nein- Anteil beträgt bei den SE 36.8%, bei den GE 38.4% und bei den EE 20.6%.
- Bei der Frage 10.b: *„Wissen Sie, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag / Arbeitgeberanteil für Ihre berufliche Vorsorge ist“* geben signifikant mehr Versicherte von SE als von EE an, dass Sie den Arbeitgeberbeitrag kennen. Signifikant mehr Versicherte von EE geben an, dass sie diesen zwar nicht kennen, dass sie jedoch wüssten, wo sie ihn nachsehen müssten.

Konkret geben 76.6% der Versicherten von SE, 65.2% der Versicherten von GE und 62.1% der Versicherten von EE an, dass sie den Arbeitgeberbeitrag / Arbeitgeberanteil kennen.

- Bei der Frage 10.c: *„Wissen Sie etwas darüber, wie in Ihrer Pensionskasse die Spargelder angelegt werden“* verneinen signifikant mehr Versicherte von GE als von EE, dass Sie etwas über die Anlage der Spargelder wüssten (48.4% „Nein“ bei SE, 55.3% „Nein“ bei GE und 38.8% „Nein“ bei EE).
- Frage 10.d lautet: *„Wissen Sie, wie hoch die Rendite (Performance) Ihrer Pensionskasse in den letzten Jahren war“*:

Hier antworten Versicherte von SE und von EE signifikant häufiger mit „JA“ als Versicherte von GE (27.4% bei SE und 24.6% bei EE gegenüber 12.3% bei GE).

Die Häufigkeiten der Nein- Antworten sind damit konsistent. Sie betragen bei den SE 48.4%, bei den GE 59.6% und bei den EE 36.7%. Die Häufigkeit bei den GE liegt damit signifikant über dem Wert bei den EE.

Versicherte von EE, welche die Performance der Anlagen ihrer VE nicht kennen, geben signifikant häufiger als Versicherte von SE an, sie wüssten wo sie diese Information nachsehen müssten. Die Häufigkeiten dieser Antwort betragen 24.2% bei SE, 28.1% bei GE und 38.6% bei EE).

5.2.4 Evaluationsfrage 5

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 5 lautet:

„Haben die Versicherten auf Anfrage Zugang zu Informationen über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung (Jahresbericht), den Deckungsgrad und die Berechnungsart, die Kapitalerträge, die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten sowie die Reserven? Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, welche diese Informationen allen Versicherten unaufgefordert mitteilen?“

Resultate der Versichertenbefragung

In der Frage 4a werden die Versicherten nach dem Zugang zum Jahresbericht Ihrer VE gefragt. Dieser Zugang ist die Voraussetzung für den Zugang zu allen anderen in der Frage aufgeführten Informationen. Frage 4.a lautet: *„Haben Sie in irgendeiner Weise (Druckexemplar oder elektronische Fassung im Inter- oder Intranet) Zugang zum Jahresbericht Ihrer Pensionskasse?“*

- Insgesamt geben 59.9% der Versicherten an, dass sie Zugang zum Jahresbericht Ihrer VE haben, knapp 19.3% sagen, dass für Sie kein solcher Zugang existiere und weitere 20.8% wissen nicht, ob ein solcher Zugang existiert.

In der Frage 4.c werden die Versicherten mit Zugang zum Jahresbericht gefragt, ob ihre VE diesen unaufgefordert zustelle. Wortlaut: *„Erhalten Sie den Jahresbericht Ihrer Pensionskasse unaufgefordert?“*

- 79.5% der Versicherten mit Zugang zum Bericht, entsprechend 47.6% aller Versicherten, geben an, dass Sie den Jahresbericht ihrer VE unaufgefordert zugestellt bekommen, 14.6% (8.7% aller Versicherten) verneinen diese Frage und 5.9% antworteten mit „Weiss nicht“.

5.2.5 Evaluationsfrage 6

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 6 lautet:

„Informieren Sammelstiftungen ihre Versicherten anders als Vorsorgeeinrichtungen mit anderen Organisationsformen? Beziehen sich diese Unterschiede auf die Pflichtangaben und auch auf die Informationen, die nur auf Anfrage weitergeleitet werden müssen?“

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

Frage 3.g des Fragebogens lautet:

„Welche der folgenden Angaben gehen aus Ihrem Vorsorgeausweis klar hervor?“

Die folgenden Angaben können danach vom Befragten angekreuzt werden: Versicherter Lohn; Voraussichtliche Altersleistung; Alterskapital (Altersguthaben); Austrittsleistung; Möglicher Vorbezug für Wohneigentum; Beiträge, aufgeschlüsselt nach Arbeitnehmer und Arbeitgeber; Verwaltungskosten; Ansprechperson bei Fragen; Weiss nicht.

Hier interessiert, ob sich bei der Beantwortung dieser Frage statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Antworten von Versicherten von SE und solchen von Versicherten von VE mit anderer Organisationsform feststellen lassen.

- Versicherte von SE geben signifikant häufiger an, klare Angaben über die Altersleistungen zu erhalten als Versicherte von GE (96.7% der Antworten bei SE gegenüber 87.0% bei GE).

Weitere Unterschiede, die in den Zahlen festzustellen sind, werden nicht als statistisch signifikant ausgewiesen. Hier eine Zusammenstellung solcher Resultate.

- Versicherte von SE geben beim Alterskapital häufiger an, klare Angaben zu erhalten als Versichert von GE oder von EE (93.3% bei SE gegenüber 83.0% bei GE und 85.3% bei EE und einem Durchschnitt von 86%).

- Versicherte von SE geben bei der Möglichkeit des Vorbezugs für Wohneigentum häufiger an, klare Angaben zu erhalten als Versichert von GE oder von EE (63.3% bei SE gegenüber 47% bei GE und 54.9% bei EE bei einem Gesamtdurchschnitt von 54.8%).
- Versicherte von EE geben häufiger an, eine Kontaktperson genannt bekommen zu haben sowohl als Versicherte von SE wie auch als Versicherte von EE (48.8% bei EE gegenüber 31.1% bei SE bzw. 23% bei GE bei einem Durchschnitt von 43.1%).

Dieses letzte Resultat ist wieder statistisch Signifikant. Allerdings ist die Kontaktperson keine Pflichtangabe.

Für den zweiten Teil der Evaluationsfrage 6 kann Frage 6 des Fragebogens für die Versicherten herangezogen werden. Diese lautet: „Aus dem Jahresbericht gehen folgende Grössen klar hervor“. Im Anschluss konnten bei den folgenden möglichen Angaben jeweils eine der Antworten „Ja“, „Nein“ oder „Weiss nicht“ gewählt werden: 6.a Deckungsgrad, 6.b Performance (Rendite, Anlageerfolg), 6.c Überschussbeteiligung. Hiervon gehört die Überschussbeteiligung nicht explizit zu den Angaben, welche auf Anfrage bekannt gegeben werden müssen.

- Der einzige signifikante Unterschied zwischen den Angaben von SE und EE kann bei der Überschussbeteiligung festgestellt werden. 72.4% der Befragten von SE gaben an, klare Angaben zur Überschussbeteiligung zu erhalten. Diese Häufigkeit unterscheidet sich signifikant von der Häufigkeit bei den Versicherten von EE (44.9%). Bei den GE betrug der Anteil der Versicherten, die klare Angaben erhalten, 64.7%. Der Gesamtdurchschnitt lag bei 48.3%.

Beim Deckungsgrad und bei der Performance können keine signifikanten Unterschiede zwischen den Antworten von Versicherten von VE unterschiedlicher Organisationsformen festgestellt werden.

Insgesamt können bei zwei Grössen Unterschiede zwischen der Information der Versicherten durch SE und durch VE anderer Organisationsformen festgestellt werden. Dennoch wäre es vermutlich übertrieben, daraus auf ein generell anderes Informationsverhalten der SE zu schliessen. Die Überschussbeteiligung, eine der beiden Grössen, über die SE offenbar anders informieren, ist zudem keine Pflichtangabe.

Bezogen auf die Pflichtangaben bleibt als einzige gesicherte Feststellung, dass Versicherte von SE signifikant häufiger klare Angaben über die Altersleistungen erhalten als Versicherte von GE (96.7% der Antworten bei SE gegenüber 87.0% bei GE).

Bei weitergehender – statistisch weniger gesicherter – Interpretation könnte vermutet werden, dass Versicherte von SE häufiger klare Angaben zum Alterskapital erhalten als Versichert von GE oder von EE, und dass Versicherte von SE häufiger klare Angaben über die Möglichkeit des Vorbezugs für Wohneigentume erhalten als Versichert von GE oder von EE.

Aus rechtlicher Sicht weniger relevant, jedoch statistisch signifikant und sachlich relevant ist die Feststellung, dass Versicherte von EE häufiger eine Kontaktperson genannt bekommen als Versicherte von SE oder von GE (48.8% gegenüber 31.1% bei Sammeleinrichtungen bzw. 23% bei Gemeinschaftseinrichtungen bei einem Durchschnitt von 43.1%).

5.2.6 Evaluationsfrage 11

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 11 lautet:

„Wie wirken sich die jährlichen Mitteilungen der Vorsorgeeinrichtungen auf die Versicherten aus (Informationen über individuellen Leistungsanspruch, koordinierten Lohn, Beitragssatz, Altersguthaben und Zinssatz auf dem Guthaben)?“

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

Frage 8 des Fragebogens für die Versicherten lautet: *„Haben Sie aufgrund der zur Verfügung gestellten Information etwas unternommen?“* Dem Befragten werden dann die sechs unten aufgeführten Beschreibungen konkreter Reaktionsmöglichkeiten in Frageform angeboten. Jede dieser Möglichkeiten kann mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Bei der letzten Möglichkeit, 8.f war zudem die Antwort *„Meine Pensionskasse bietet keine Auswahlmöglichkeiten an.“* möglich.

„8.a Ich habe mit Kollegen gesprochen, die im Stiftungsrat der Pensionskasse unserer Firma sind.“

„8.b Ich habe mit Arbeitskollegen über das Thema Pensionskasse gesprochen“

„8.c Ich habe mit Freunden, Bekannten oder Angehörigen über das Thema Pensionskasse gesprochen“

„8.d Ich habe weitere Informationen zu meiner Pensionskasse eingeholt“

„8.e Ich habe Anpassungen bei der beruflichen Vorsorge unserer Firma vorgeschlagen“

„8.f Ich habe von den Auswahlmöglichkeiten (z.B. Vorsorgeplan), die meine Pensionskasse anbietet, Gebrauch gemacht.“

Als die stärksten und interessantesten Reaktionen auf die Informationen der VE können die möglichen Antworten 8.a (Rückmeldung an Mitglieder des Stiftungsrats), 8.d (Einholen weiterer Information über die VE), 8.e (Vorschlag konkreter Änderungen bei der VE) und 8.f (Wahl einer anderen Variante der Vorsorge) gelten.

- Aus den Resultaten geht hervor, dass insgesamt ca. 15.7% der Befragten mit Kollegen aus dem Stiftungsrat (bzw. der Vorsorgekommission) der Firma und 50.2% der Befragten generell mit Arbeitskollegen über das Thema Pensionskasse gesprochen hat. 58.5% der Befragten hat sich mit Freunden oder Bekannten über das Thema Pensionskasse unterhalten.
- 18.9% der Befragten haben ergänzende Informationen bei Ihrer VE eingeholt.
- 6.1% aller Befragten haben nach dem Studium der Informationen Anpassungen in der beruflichen Vorsorge der Firma vorgeschlagen.
- 10.3% aller Befragten hat von einer Wahlmöglichkeit in der Vorsorge Gebrauch gemacht.
- 14.8% gaben an, dass keine solche Wahlmöglichkeit bestehe.

Diese Information muss so interpretiert werden, dass – ausschliesslich richtige Angaben der Befragten an dieser Stelle vorausgesetzt – für mindestens 14.8% Befragten keine solche Auswahlmöglichkeit bestand. Der Anteil der Befragten, die keine Wahlmöglichkeiten haben kann höher

gelegen haben, weil ein Teil der auf diese Frage mit „Nein“ Antwortenden ebenfalls ohne Wahlmöglichkeiten gewesen sein könnte.

5.2.7 Evaluationsfrage 12

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Evaluationsfrage 12 lautet:

„Sind die Versicherten besser informiert, z.B. über den Deckungsgrad und die Berechnungsart, die Kapitalerträge und die Anlagestrategie, die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten, Reserven und Rückstellungen?“

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

Die Frage 5.f *„Der Jahresbericht informiert mich heute besser und angemessener über meine Pensionskasse als vor 2004“* wurde von den Versicherten wie folgt beantwortet.

- 45.3% der Befragten wählten die Antwort „Kann ich nicht beurteilen“.
- 12% der Befragten gaben an, dass sie nicht (3.4%) oder eher nicht (8.6%) besser informiert seien als vor 2004.
- 42.8 bejahten die Frage ausdrücklich (17.6% „Trifft zu“) oder in der Tendenz (25.2% „Trifft eher zu“).

Die Frage 7.d. *„Alles in allem sind die Informationen in den letzten drei bis vier Jahren besser geworden“* wurde wie folgt beantwortet:

- 19.5% der Befragten fanden die Aussage nicht zutreffend („Trifft nicht zu“, 6.6%) oder eher nicht zutreffend (12.9%).
- 63.5% der Befragten fanden die Aussage zutreffend („Trifft zu“, 22.1%) oder eher zutreffend („Trifft eher zu“, 41.4%).
- 17% der Befragten gaben an, sie könnten die Frage nicht beurteilen.

5.2.8 Evaluationsfrage 13

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 13 lautet:

„Sind die Versicherten bei Sammelstiftungen objektiv und subjektiv gesehen genauso gut informiert, wie Versicherte bei Vorsorgeeinrichtungen mit anderen Organisationsformen?“

Verwendete Quellen

Es werden Resultate aus der Frage 10 des Fragebogens zur Versichertenbefragung verwendet. Die einzelnen Fragen lauten wie folgt:

Frage 10.a *„Kennen Sie den Deckungsgrad Ihrer Pensionskasse?“*

Frage 10.b *„Wissen Sie, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag/Arbeitgeberanteil für Ihre berufliche Vorsorge ist?“*

Frage 10.c „Wissen Sie etwas darüber wie in Ihrer Pensionskasse die Spargelder angelegt werden (z.B. Aktienanteil, Anteil der ausländischen Anlagen)?“

Frage 10.d „Wissen Sie, wie hoch die Rendite (Performance) Ihrer Pensionskasse in den letzten Jahren war?“

Frage 10.e „Wissen Sie, wie hoch Ihre Pensionskasse die Altersguthaben letztes Jahr verzinst hat?“

Frage 10.f „Wissen Sie, wer die Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat Ihrer Pensionskasse sind?“

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

- Deckungsgrad

35.5% aller Versicherten gaben an, den Deckungsgrad Ihrer Pensionskasse zu kennen, 24.9% antworteten mit „Nein“ und 39.6% gaben an, Sie kennten den Deckungsgrad nicht, wüssten aber, wo sie diesen nachsehen könnten.

Bei den „Ja“- Antworten differieren die Anteile bei den verschiedenen Organisationsformen nicht stark.

Hingegen ist Anteil der Versicherten, die mit „Nein“ geantwortet haben, bei den SE signifikant höher als bei den EE (36.8% bei den SE gegenüber 20.6% bei den EE). Bei den GE ist der „Nein“- Anteil mit 38.4% ebenfalls hoch.

Signifikant verschieden sind auch die relativen Anteile der Antwort „Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen“ bei den SE und den EE. Bei den SE beträgt dieser Anteil 28.4%, bei den EE 42.1%. Der Anteil dieser Antworten bei den GE ist 35.7%.

- Arbeitsgeberbeitrag oder Arbeitgeberanteil

Dieser war 64.2% der Versicherten bekannt, 7.3% war er nicht bekannt und 28.5% wussten ihn nicht, hätten ihn aber nachsehen können.

Bei den SE gaben 76.6% der Versicherten an, den Arbeitgeberbeitrag zu kennen, bei den EE war dieser Anteil mit 62.1% signifikant tiefer. Bei den GE erreichte er 65.2%.

Auch bei dieser Frage fielen die Versicherten von EE durch den hohen Anteil der Antwort „Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen“ auf. Dieser betrug 31.2% und war damit signifikant höher als bei den SE, wo er 16.0% betrug, und auch höher als bei den GE (24.1%).

- Anlage der Spargelder

Insgesamt 26.5% der antwortenden Versicherten gaben an, sie wüssten, wie ihre Pensionskasse die Spargelder anlege, 31.4%, geben an, sie wüssten dies zwar nicht, wüssten aber wo sie nachschauen müssten und 42.1% antworteten mit einem „Nein“.

Versicherte von GE antworteten hier signifikant häufiger mit „Nein“ als Versicherte von EE (55.3% bei den GE gegenüber 38.8% bei den EE). Bei den SE beträgt der Anteil der „Nein“- Antworten 48.4%.

- Performance

Auf die Frage, ob ihnen die Performance ihrer VE bekannt sei, antworteten insgesamt 23.3% der Versicherten mit „Ja“, 35.6% mit „Nein, aber ich wüsste wo ich nachschauen müsste“ und 41.2% mit „Nein“.

Signifikante Unterschiede nach Organisationsform sind bei den „Ja“- Anteil festzustellen. Hier fallen, 12.3% „Ja“- Antworten bei den GE gegenüber 27.4% bei den SE und 24.6% bei den EE auf.

In analoger Weise fallen die GE mit 59.6% „Nein“- Antworten gegenüber 41.2% bei den EE signifikant auf. Bei den SE betrug der „Nein“- Anteil 48.4%.

- Verzinsung der Altersguthaben

Auf die Frage, ob ihnen die Höhe der Verzinsung Altersguthaben durch ihre VE in den letzten Jahren bekannt sei, antworteten insgesamt 33.9% der Versicherten mit „Ja“, 31.2% mit „Nein, aber ich wüsste wo ich nachschauen müsste“ und 34.9% mit „Nein“.

Die Anteile der „Ja“- Antworten betragen 45.3% bei den SE, 23.0% bei den GE und 34.1% bei den EE. Der Unterschied der Anteile bei den SE und den GE wird als signifikant ausgewiesen.

Spiegelbildlich zu diesen Zahlen verhalten sich die Anteile der „Nein“- Antworten. Bei den SE haben 31.6% der Versicherten die Frage mit „Nein“ beantwortet, bei den GE 50.4% und bei den EE 32.6%. Der Unterschied der „Nein“- Anteile bei den SE und den GE ist statistisch signifikant.

- Arbeitnehmervertreter

42.3% aller Antwortenden gaben an, sie kennten ihre Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat, 25.3% sagten, sie wüssten, wo sie dies nachschauen könnten und 32.3% antworteten mit „Nein“.

Die „Ja“- Anteile bei den SE (51.6%) und den EE (43.5%) sind beide signifikant höher als bei den GE (28.1%).

Wieder verhalten sich die „Nein“- Anteile spiegelbildlich zu den „Ja“- Anteilen: 30.5% bei den SE, 59.6% bei den GE und 27.7% bei den EE. Die Unterschiede des „Nein“- Anteils bei den GE zu denen bei den SE und den EE sind beide statistisch signifikant.

Die Häufigkeit der Antwort „Nein, aber ich wüsste, wo ich nachschauen müsste“ bei den GE unterscheidet sich signifikant von der Häufigkeit bei den EE (12.3% bei den GE gegenüber 28.8% bei den EE). Bei den SE beträgt der Anteil dieser Antworten 17.9%.

5.2.9 Evaluationsfrage 14

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 14 lautet:

„Sind die Versicherten in quantitativer und qualitativer Hinsicht besser informiert als früher? Werden die Versicherten ausreichend informiert, um die gegenwärtige und künftige finanzielle Lage ihrer Vorsorgeeinrichtung einschätzen zu können?“

Verwendete Quellen (Details)

Die Frage zielt zunächst auf einen Vergleich der Informationsstände der Versicherten vor und nach der Einführung der Transparenzvorschriften. Zusätzlich wird gefragt, ob die Information der Versicherten ausreicht, um die Finanzlage ihrer VE zu beurteilen.

Bei der Beantwortung wird der Aspekt der individuellen Eigenschaften der Versicherten (zum Beispiel deren Ausbildung) ausgeklammert. Zur Beantwortung des ersten Teils der Evaluationsfrage werden Resultate aus der Befragung der Versicherten herangezogen. Für den zweiten Teil, die Frage, ob die gebotene Information zur Beurteilung der Finanzlage genügt, wird auf die Auswertung der Dokumente der VE abgestellt.

Hauptsächlich geeignet zur Beantwortung der Evaluationsfrage ist die Frage 7 „*Haben sich die Informationen, die Ihre Pensionskasse Ihnen zur Verfügung stellt, in den letzten drei bis vier Jahren insgesamt verändert?*“ des Fragebogens an die Versicherten. Die Resultate aus dieser Frage werden bereits in der Beantwortung der ähnlich gelagerten Evaluationsfrage 12 präsentiert. Die hauptsächlich relevante Teilfrage 7.d lautet: „*Alles in allem sind die Informationen in den letzten drei bis vier Jahren besser geworden.*“ Als mögliche Antworten werden angeboten: „Trifft nicht zu“, „Trifft eher nicht zu“, „Trifft eher zu“, „Trifft zu“ und „Kann ich nicht beurteilen“.

Qualitätsaspekte der gebotenen Information werden durch die Teilfragen 7.b und 7.c des Fragebogens eingefangen. Die Teilfrage 7.b lautet: „*Die Informationen sind heute verständlicher*“, die Teilfrage 7.c „*Das Informationsmaterial ist heute besser gestaltet als früher*“.

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

Die Antworten auf die Frage 7.d werden hier nochmals zusammengefasst:

- 63.5% aller Antwortenden habe diese Frage positiv, d.h. mit „Trifft eher zu“, oder „Trifft zu“ beantwortet. 22.1% der Antworten sind uneingeschränkt bejahend („Trifft zu“).
- Der Anteil der Antwortenden, die sich in dieser Frage nicht sicher waren (Antwort: „Kann ich nicht beurteilen“), ist mit 17% recht hoch.
- 19.5% aller Antwortenden können keine Verbesserung der Information durch ihre VE in den letzten drei bis vier Jahren feststellen (Antworten „Trifft nicht zu“ oder „Trifft eher nicht zu“). Nur gerade 6.6% aller Antwortenden haben allerdings mit dem eindeutigen „Trifft nicht zu“ geantwortet.

Anmerkung: Wenn keine Verbesserung der Informationsqualität festgestellt werden kann, so bedeutet dies nicht, dass die vermittelte Information schlecht ist. Die negativ- Antworten können durchaus auch von Versicherten stammen, deren VE schon vor der Einführung der Transparenzvorschriften gut informiert haben.

Es ist sogar denkbar, dass eine VE, die in den vergangenen drei bis vier Jahren Ihre Information verbessert hat, heute immer noch weniger gut informiert, als eine solche, deren Informationen an die Versicherten sich im gleichen Zeitraum nicht verändert haben.

Bei der Auswertung der Antworten auf die Fragen 7.b und 7.c muss unterstellt werden, dass die bessere Verständlichkeit nicht durch schlechtere (z.B. vergrößerte) Information erreicht wird und ebenso, dass bessere Gestaltung nicht mit schlechterer, z.B. weniger differenzierter, Information erzielt wird. Bessere Verständlichkeit und bessere Gestaltung sollten also echten Informationsverbesserungen entsprechen und nicht durch Verschlechterungen in anderen Belangen erkauft sein.

Die Auswertung der Antworten auf die Teilfrage 7.b ergab folgende Resultate (es waren wieder die vier Antworten „Trifft zu“, „Trifft eher zu“, „Trifft eher nicht zu“ und „Trifft nicht zu“ möglich).

- 60.4% aller Antwortenden halten „eher“ (41.4%) oder uneingeschränkt (19.0%) die ihnen heute gebotene Information für verständlicher als vor drei oder vier Jahren.
- Rund ein Viertel der Antwortenden (25.6%) konnten gar nicht (9.2%) oder „eher nicht“ (16.4%) bestätigen, dass die gebotene Information heute verständlicher sei als früher.
- 13.9% gaben an, sie könnten den Sachverhalt nicht beurteilen.

Bei der Teilfrage 7.c ergab die Auswertung der Antworten folgende Resultate:

- 63.9% der Antwortenden waren der Ansicht, das Informationsmaterials sei heute eher besser gestaltet (41.7%) oder klar besser gestaltet (22.2%) als vor drei oder vier Jahren.
- 20.5% aller Antwortenden hielten die Gestaltung des Informationsmaterials für nicht verbessert (7.1%) oder „eher“ nicht verbessert (13.4%) als vor drei oder vier Jahren.
- 15.6% gaben an, sie könnten den Sachverhalt nicht beurteilen.

Weitere Überlegungen

Nicht Teil der vorliegenden Fragestellung, aber doch weiter zu überlegen, wäre die Frage, ob die angebotene Information grundsätzlich zur Beurteilung der finanziellen Lage einer VE ausreicht. Verschiedene Aspekte wären zu berücksichtigen: die Häufigkeit der Information der Versicherten, die Eignung der vermittelten Kennzahlen, der Zugang zur Information für die Versicherten (vgl. die Erörterungen zum Verhältnis von Jahresrechnung und Jahresbericht bei der Evaluationsfrage 5), der Ausbildungsstand der Versicherten und ev. Weiteres.

5.2.10 Evaluationsfrage 15

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 15 lautet:

„Hatten die Transparenzvorschriften einen Einfluss auf die Vertretung der Versicherten im paritätischen Organ?“

Verwendete Quellen

Die Frage 8 des Fragebogens an die Versicherten lautet *„Haben Sie aufgrund der zur Verfügung gestellten Information etwas unternommen?“* In den Unterfragen werden mögliche Antworten angeboten, darunter 8.a *„Ich habe mit Kollegen gesprochen, die im Stiftungsrat der Pensionskasse unserer Firma sind.“*

5.2.11 Evaluationsfrage 16

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 16 lautet:

„Hat der bessere Informationszugang das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge gestärkt? Gibt es Beispiele, wo das Gegenteil der Fall war, d.h. die Transparenzbestimmungen haben ein grösseres Misstrauen gegenüber der Vorsorgeeinrichtung hervorgerufen?“

Verwendete Quellen: Erläuterungen

Die Frage muss mit Resultaten aus der Versichertenbefragung beantwortet werden. Aus dem Fragebogen für die Versicherten kann die Frage 11, „*Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen Ihrer Pensionskasse*“, herangezogen werden. Hierbei wird die Interpretation unterlegt, dass Zufriedenheit mit der Information geringeres Misstrauen oder Abwesenheit von Misstrauen bedeutet. Es ist schwer vorstellbar, dass Versicherte zwar mit der Information Ihrer VE zufrieden sein könnten, ihrer beruflichen Vorsorge aber trotzdem misstrauen. Wenn misstrauen besteht, so müsste vermutlich der Eindruck vorherrschen, zu wenig informiert zu sein, bzw. es müsste mehr Information verlangt werden.

Resultate der Versichertenbefragung (Details)

Frage 11.a des Fragebogens lautet:

„Ich bin grundsätzlich mit der Information meiner Pensionskasse zufrieden“.

Es werden wieder die vier Antwortmöglichkeiten „Trifft nicht zu“, „Trifft eher nicht zu“, „Trifft eher zu“ und „Trifft zu“ angeboten.

Falls der Versicherte bei Frage 11.a Unzufriedenheit zum Ausdruck gebracht hat (erste und zweite mögliche Antwort), wird er in der Frage 11.b nach den Gründen gefragt:

Frage 11.b „*Warum nicht?*“ mit den folgenden möglichen Antworten: „*Ich erhalte zu wenig Information.*“, „*Ich erhalte zu viel Information.*“, „*Die Informationen sind nicht verständlich genug.*“, „*Es gibt keine Ansprechperson*“, „*Anderes*“ (freier Text), „*Weiss nicht*“. Mehrfachnennungen waren ausdrücklich zugelassen.

Aus den Antworten zu Frage 11.a lässt sich folgendes entnehmen:

- Insgesamt 14.1% der Versicherten erklären sich als mit der Information Ihrer VE nicht oder eher nicht zufrieden, wobei der Anteil der wirklich unzufriedenen 2.6% beträgt. 36.6% der Versicherten sind zufrieden und 46.2% sind „eher zufrieden“. 3.1% gaben an, sie könnten dies nicht beurteilen.

Frage 11.b sollte nur von Versicherten beantwortet werden, die sich bei Frage 11.a für nicht zufrieden oder eher nicht zufrieden erklärt hatten. Tatsächlich hat auch eine Reihe von Versicherten, welche sich als „eher zufrieden“ oder zufrieden bezeichnet hatte, die Gelegenheit benutzt und unter Frage 11.b Defizite genannt (14.1% aller Befragten hatten sich als nicht zufrieden oder eher nicht zufrieden bezeichnet. Antworten auf Frage 11.b des Fragebogens liegen aber von ca. 19.4%, entsprechend 164 befragten Personen vor). Es sollte angemerkt werden, dass die Zahl der Antworten auf die Frage 11.b recht klein ist, was die Aussagekraft der Resultate einschränkt.

- 58.8% der Antwortenden gaben an, sie bekämen zuwenig Information und 43.7%² die Informationen seien nicht verständlich genug. 16% gaben an, es werde ihnen keine Ansprechperson genannt, 13.4% äusserten sich in freiem Text und 3.4% konnten die Frage nicht beantworten. 2.5% der Versicherten gaben an, sie bekämen zu viel Information.

Die mögliche Vermutung, viele Versicherte fühlten mit Information überflutet, wird durch die Befragung nicht gestützt. Nur gerade 2.5% der auf Frage 11.b Antwortenden gaben an, zu viel Information zu erhalten.

² Wegen der Mehrfachnennungen summieren sich die Anteile zu über 100%.

Andererseits wird aber klar auf Informationsdefizite hingewiesen. Mehr als die Hälfte (58.8% bezogen auf die Zahl der Unzufriedenen), gibt an, dass sie nicht genügend Information erhielten, und 43.7% finden die gelieferte Information zu wenig verständlich. Es ist an der Stelle anzumerken, dass die Gesamtzahl der Antwortenden klein ist. Unter der Frage 11.b wurden Antworten von insgesamt 164 Befragten ausgewertet.

- Die folgenden freien Antworten von Gründen für Unzufriedenheit wurden gegeben:

„Abriss- und Neubau einer PK-Liegenschaft kam für Mieter sehr überraschend“

„Bessere Erklärung gewünscht“

„Eine Infoveranstaltung in regelmässigen Abständen (1-2x pro Jahr) wäre sehr wünschenswert“

„Fehlende generelle Informationsveranstaltung“

„Ich erhalte zu wenig eindeutig (klare) Informationen“

„Ich verstehe die Infos nicht“

„Ich verstehe zu wenig und lese es daher nicht. (...)“

„Il faut solliciter les informations“

„Keine Informationsveranstaltungen“

„Keine Infos auf Internetseite“

„Manque d`intéret“

„Möchte PK selber wählen“

„Ständig Neuerungen / Unsicherheiten“

„Zu kompliziert und Verwirrend“

„Zu stark von der Regierung/Politik abhängig“

„Zu wenig konkrete Informationen“.

Resultate der explorativen Interviews

Experten bezweifeln, dass sich das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge dank der Transparenzvorschriften deutlich verbessert hat. Sie sind der Auffassung, das Vertrauen werde eher durch medienwirksam aufbereitete Diskussionen und Vorstösse wie die „Rentenklau“-Debatte und das Winterthur-Modell, Fälle rechtswidrigen Verhaltens von Akteuren aus der Vorsorgeindustrie, usw. beeinflusst.

5.2.12 Evaluationsfrage 17

Wortlaut der Evaluationsfrage

Die Frage 17 lautet:

„Welche Probleme wurden allgemein und aus Sicht der Versicherten von den Transparenzvorschriften verursacht? Decken sich diese Probleme mit den von den Führungsorganen festgestellten Problemen?“

Verwendete Quellen: Erläuterungen

Da die Transparenzvorschriften durch die Versicherten nicht oder nur sehr indirekt wahrgenommen werden, ist es nicht sinnvoll, sie direkt nach von den Transparenzvorschriften verursachten Problemen zu fragen und es ist unwahrscheinlich, dass Sie allfällig festgestellte Probleme diesen Vorschriften zuschreiben. Andererseits können aber Hinweise von Versicherten auf Probleme durchaus auch solche Probleme enthalten, die durch die Transparenzvorschriften verursacht worden sind weshalb trotzdem auf die Resultate der Versichertenbefragung zurückgegriffen wird.

Resultate aus der Befragung der Führungsorgane

Die Frage 16.a des Fragebogens an die Führungsorgane der VE lautete:

„Haben die mit der 1. BVG Revision neu eingeführten Anforderungen an die Versicherteninformation aus Ihrer Sicht auch Probleme mit sich gebracht?“

Für Befragte, welche solche Probleme festgestellt haben, wurde die Anschlussfrage 16.b gestellt, die lautete: *„Welche Probleme haben die mit der 1. BVG Revision neu eingeführten Anforderungen an die Versicherteninformation mit sich gebracht?“*

Diejenigen Antworten, welche auf die gestellte Frage eingehen, werden hier wiedergegeben.

- „Beschränkungen der Möglichkeiten des persönlichen Einkaufs resp. dessen Reglementierung ist äusserst komplex geworden.“
- „Es gibt zwar mehr Informationen, aber die meisten Versicherten können oder wollen damit nicht umgehen.“
- „Informationsflut bezüglich Teilliquidation. Die Pensionierten werden eher verunsichert (z.B. Informationspflicht bezüglich Teilliquidationsreglement)“
- „Mehraufwand in der individuellen Beratung“
- „Unsicherheit bei den Mitarbeitern; Vermehrtes Einschalten von Rechtsdiensten“
- „Versicherte sind teils durch die Informationen verwirrt oder verstehen die ganze Sache von Grund auf nicht“
- „Verstehen der Änderungen sowie der neuen Strukturen z.B. beim Zahlungsverkehr.“
- „Zu knapp bemessene Zeit, Anpassungen in Organisation und Software zu realisieren.“
- „Zu viel Information kann auch verwirren.“
- "Information der neu Eintretenden hat sich kompliziert“
- „Unsere PK ist eine öffentlich rechtliche mit Unterdeckung. Die Bestimmungen von FER26 haben keine Rücksicht genommen auf deren Ausgangslage und alles über einen Kamm geschoren.“

6 Gesetzestexte

6.1 Vorbemerkung

In den folgenden Abschnitten werden die für die Transparenzthematik hauptsächlich relevanten Gesetzestexte wiedergegeben.

6.2 Art. 65 BVG

Art. 65a¹ BVG *Transparenz*

¹ *Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten.*

² *Mit der Transparenz soll sichergestellt werden, dass:*

- a. die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich wird;*
- b. die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke belegt werden kann;*
- c. das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung seine Führungsaufgabe wahrnehmen kann;*
- d. die Informationspflichten gegenüber den Versicherten erfüllt werden können.*

³ *Die Vorsorgeeinrichtungen müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abgeben zu können.*

⁴ *Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Art und Weise, wie diese Informationen unter Beachtung der Verhältnismässigkeit des Aufwandes bis auf Stufe der Vorsorgewerke ausgewiesen werden müssen.*

⁵ *Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Art und Weise, wie die Transparenz gewährleistet werden muss. Er erlässt dafür Rechnungslegungsvorschriften und legt die Anforderungen an die Kosten- und Ertragstransparenz fest.*

¹ *Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 3. Okt. 2003 (1. BVG-Revision), in Kraft seit 1. April 2004 (AS 2004 1677 1700; BBl 2000 2637).“*

6.3 Art. 68 BVG

Art. 68 *Versicherungsverträge zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungseinrichtungen*

¹ *Versicherungseinrichtungen, welche die Risikodeckung einer nach diesem Gesetz registrierten Vorsorgeeinrichtung übernehmen wollen, haben in ihre Angebote Tarife einzubeziehen, die lediglich die gesetzlich vorgeschriebenen Risiken für Todesfall und Invalidität abdecken. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.*

² ...¹

³ *Die Versicherungseinrichtungen haben den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu liefern, damit diese die in Artikel 65a geforderte Transparenz gewährleisten können.²*

⁴ *Zu diesen Angaben gehören insbesondere auch:*

- a. eine jährliche, nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung; aus der Abrechnung muss insbesondere ersichtlich sein, auf welchen Grundlagen die Überschussbeteiligung berechnet und nach welchen Grundsätzen sie verteilt wurde;*
- b. eine Aufstellung über die Verwaltungskosten; der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Art und Weise, wie die Verwaltungskosten ausgewiesen werden müssen.³*

¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. II 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dez. 2004, mit Wirkung seit 1. Jan. 2006 (SR **961.01**).

² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 3. Okt. 2003 (1. BVG-Revision), in Kraft seit 1. April 2004 (AS **2004 1677 1700**; BBI **2000 2637**).

³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 3. Okt. 2003 (1. BVG-Revision), in Kraft seit 1. April 2004 (AS **2004 1677 1700**; BBI **2000 2637**).“

6.4 Artikel 86b BVG

Art. 86b BVG Information der Versicherten

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss ihre Versicherten jährlich in geeigneter Form informieren über:

- a. die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben;
- b. die Organisation und die Finanzierung;
- c. die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Artikel 51.

² Auf Anfrage hin ist den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso hat ihnen die Vorsorgeeinrichtungen auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.

³ Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen haben das paritätisch besetzte Organ auf Anfrage hin über Beitragsausstände des Arbeitgebers zu orientieren. Die Vorsorgeeinrichtung muss das paritätisch besetzte Organ von sich aus orientieren, wenn reglementarische Beiträge innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin noch nicht überwiesen worden sind.

⁴ Artikel 75 ist anwendbar.

6.5 BVV 2, Artikel 48c

Art 48c Information der Versicherten

(Art. 86b Abs. 2 BVG)

Grundlage der Information der Versicherten durch die Vorsorgeeinrichtung gemäss Artikel 86b Absatz 2 zweiter Satz BVG, ist der jeweils letzte Bericht des Experten für berufliche Vorsorge nach Artikel 53 Absatz 2 BVG.“

7 Die durch das Projekt zu beantwortenden Fragen

7.1 Vorbemerkung

Im folgenden Abschnitt 7.2 werden die Fragen gemäss der Projektausschreibung des BSV vom Juni 2007 im Wortlaut wiedergegeben.

7.2 Zusammenstellung der Evaluationsfragen

„Umsetzung der Vorschriften

1. Haben alle Vorsorgeeinrichtungen die Vorschriften betreffend die Informationspflicht gemäss Art. 86b BVG umsetzen können? Welche Faktoren erklären allfällige Unterschiede bei der Umsetzung?
2. Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, die die Transparenzbestimmungen nicht umsetzen mussten, weil ihre frühere Praxis bereits den neuen Vorschriften entsprochen hat? Was unterscheidet diese Einrichtungen und wie hoch ist ihr Anteil?
3. Werden die Transparenzbestimmungen bei Versicherten von Sammelstiftungen gleich umgesetzt wie bei Versicherten in anderen Vorsorgeeinrichtungen? Welche Faktoren erklären allfällige Unterschiede bei der Umsetzung?

Merkmale der für die Versicherten relevanten Transparenzbestimmungen

4. Sind folgende Angaben im jährlich ausgestellten Versicherungsausweis enthalten: individuelle Leistungen, auf die der Versicherte Anspruch hat bzw. haben wird, Beitragssatz, Altersguthaben sowie Zinssatz, mit dem das Guthaben verzinst wird? Werden die Angaben im Detail aufgeführt?
5. Haben die Versicherten auf Anfrage Zugang zu Informationen über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung (Jahresbericht), den Deckungsgrad und die Berechnungsart, die Kapitalerträge, die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten sowie die Reserven? Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, welche diese Informationen allen Versicherten unaufgefordert mitteilen?
6. Informieren Sammelstiftungen ihre Versicherten anders als Vorsorgeeinrichtungen mit anderen Organisationsformen? Beziehen sich diese Unterschiede auf die Pflichtangaben und auch auf die Informationen, die nur auf Anfrage weitergeleitet werden müssen?
7. Gibt es zwischen der obligatorischen und überobligatorischen Versicherung Unterschiede in Bezug auf die Quantität und Qualität der Information?
8. Gibt es Vorsorgeeinrichtungen, die über die gesetzlichen Mindesttransparenzvorschriften gemäss Art. 86b BVG hinausgehen und die als Fallbeispiele für eine gute Informationspolitik gegenüber den Versicherten dienen?
9. Wurden Informationsveranstaltungen für die Versicherten organisiert? Waren die Versicherten daran interessiert?
10. Gibt es konkrete Beispiele für Versicherungsausweise, die inhaltlich in einer optimalen Weise ausgestaltet sind?

Auswirkungen der Transparenzvorschriften

11. Wie wirken sich die jährlichen Mitteilungen der Vorsorgeeinrichtungen auf die Versicherten aus (Informationen über individuellen Leistungsanspruch, koordinierten Lohn, Beitragssatz, Altersguthaben und Zinssatz auf dem Guthaben)?
12. Sind die Versicherten besser informiert, z.B. über den Deckungsgrad und die Berechnungsart, die Kapitalerträge und die Anlagestrategie, die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten, Reserven und Rückstellungen?
13. Sind die Versicherten bei Sammelstiftungen objektiv und subjektiv gesehen genauso gut informiert, wie Versicherte bei Vorsorgeeinrichtungen mit anderen Organisationsformen?
14. Sind die Versicherten in quantitativer und qualitativer Hinsicht besser informiert als früher? Werden die Versicherten ausreichend informiert, um die gegenwärtige und künftige finanzielle Lage ihrer Vorsorgeeinrichtung einschätzen zu können?
15. Hatten die Transparenzvorschriften einen Einfluss auf die Vertretung der Versicherten im paritätischen Organ?
16. Hat der bessere Informationszugang das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge gestärkt? Gibt es Beispiele, wo das Gegenteil der Fall war, d.h. die Transparenzbestimmungen haben ein grösseres Misstrauen gegenüber der Vorsorgeeinrichtung hervorgerufen?

Erkannte Probleme, Verbesserungsvorschläge

17. Welche Probleme wurden allgemein und aus Sicht der Versicherten von den Transparenzvorschriften verursacht? Decken sich diese Probleme mit den von den Führungsorganen festgestellten Problemen?
18. Welche Zusatzmassnahmen könnten aus Sicht der Versicherten die gegenwärtige Situation verbessern? Decken sich diese Massnahmen mit den von den Führungsorganen festgestellten Massnahmen?“

8 Druckversion des Fragebogens an die Versicherten

Auf den folgenden Seiten wird die gedruckte Version des Fragebogens, der an die Versicherten abgegeben wurde, abgedruckt. Der on-line verwendete Fragebogen unterscheidet sich inhaltlich nicht vom hier wiedergegebenen.



Evaluation der 1. Revision des Gesetzes über die berufliche Vorsorge Befragung der Versicherten

Nummer Ihrer Pensionskasse

Worum geht es?

Die berufliche Vorsorge (2. Säule bzw. Pensionskasse) ist in den letzten Jahrzehnten ein zentrales Element unseres Sozialsystems geworden. Sie ist für viele Menschen im Alter, aber auch im Invaliditätsfall, eine sehr wichtige Einkommensquelle.

Basis der beruflichen Vorsorge sind die Sparbeiträge aller ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen. Sie als ArbeitnehmerIn und versicherte Person sind darauf angewiesen, dass Ihre Beiträge sorgfältig angelegt werden und Ihre Pensionskasse sorgfältig wirtschaftet. Damit Sie sich ein besseres Bild über Ihre berufliche Vorsorge machen können, hat der Bund im Jahr 2004 neue Vorschriften zur Verbesserung der Information der Versicherten erlassen.

Diese Umfrage wird im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) durchgeführt. Das BSV möchte herausfinden, ob die neuen Vorschriften umgesetzt sind und wie gut die Versicherten im Vergleich zu früher über ihre Pensionskasse informiert sind.

Mit Ihrer Teilnahme an der Umfrage helfen Sie mit, die berufliche Vorsorge für alle Versicherten zu verbessern! Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa 20 Minuten.

Sie können den Fragebogen auch online ausfüllen. Sie finden den **Online-Fragebogen unter www.econcept.ch**. Bitte verwenden Sie dazu die oben angegebene **Nummer Ihrer Pensionskasse**.

Ihre Antworten werden weder an Ihren Arbeitgeber noch an Ihre Pensionskasse weitergegeben, sondern streng vertraulich behandelt. Die Fragebögen werden *anonym* ausgewertet, sodass keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Sie erhalten jedes Jahr von Ihrer Pensionskasse einen Vorsorgeausweis (andere gebräuchliche Bezeichnungen: Versichertenalausweis, Versichertenbescheinigung, Pensionskassenausweis usw.).

Es erleichtert das Ausfüllen des Fragebogens, wenn Sie Ihren Vorsorgeausweis und eventuell auch den Jahresbericht Ihrer Pensionskasse zur Hand haben.

Ihr allgemeines Interesse an der Vorsorge

1	Wie wichtig ist für Sie das Thema Vorsorge?				
1.a	Ich weiss, wie das System der Altersvorsorge in der Schweiz funktioniert (3-Säulensystem: AHV/IV, berufliche Vorsorge, private Vorsorge)	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
1.b	Ich verfolge das Thema berufliche Vorsorge in den Medien (Tageszeitungen, Zeitschriften, Fernsehen, Internet usw.).	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
1.c	Ich interessiere mich für meine persönliche berufliche Vorsorge.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4

Ihr Vorsorgeausweis

2.a	Haben Sie Ihren Vorsorgeausweis jetzt zur Hand (zum Ausfüllen des Fragebogens)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.b	Was machen Sie normalerweise, wenn Sie Ihren Vorsorgeausweis erhalten?	<input type="checkbox"/> Aufmerksam durchlesen <input type="checkbox"/> Kurz anschauen <input type="checkbox"/> Gar nicht anschauen
2.c	Bewahren Sie Ihren Vorsorgeausweis normalerweise auf?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

➔ Wenn Sie den Vorsorgeausweis normalerweise gar nicht anschauen und ihn auch nicht zur Hand haben, gehen Sie bitte direkt zu Frage 4.

3	Wie beurteilen Sie die Qualität und Verständlichkeit Ihres Vorsorgeausweises?				
3.a	Mein Vorsorgeausweis ist übersichtlich gestaltet.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
3.b	Mein Vorsorgeausweis ist heute übersichtlicher gestaltet als vor 2004.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
3.c	Die Angaben auf dem Ausweis sind gut erklärt (entweder auf dem Ausweis selbst oder auf einem Beiblatt).	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4

3.d	Die Angaben auf dem Ausweis sind heute besser erklärt als vor 2004 (entweder auf dem Ausweis selbst oder auf einem Beiblatt).	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
3.e	Mein Vorsorgeausweis informiert mich gut und angemessen über meine berufliche Vorsorge.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
3.f	Mein Vorsorgeausweis informiert mich heute besser und angemessener als vor 2004 über meine berufliche Vorsorge.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
3.g	Welche der folgenden Angaben gehen aus Ihrem Vorsorgeausweis klar hervor? <i>(Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Antworten an.)</i>	<input type="checkbox"/> Versicherter Lohn <input type="checkbox"/> Voraussichtliche Alterleistung <input type="checkbox"/> Alterskapital (Altersguthaben) <input type="checkbox"/> Austrittsleistung <input type="checkbox"/> Möglicher Vorbezug für Wohneigentum <input type="checkbox"/> Beiträge, aufgeschlüsselt nach Arbeitnehmer und Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Verwaltungskosten <input type="checkbox"/> Ansprechperson bei Fragen <input type="checkbox"/> Weiss nicht			

Der Jahresbericht Ihrer Pensionskasse

Pensionskassen veröffentlichen jährlich einen **Jahresbericht** (Geschäftsbericht). Der Jahresbericht einer Pensionskasse enthält unter anderem Informationen zur finanziellen Lage (zentrale Information: Deckungsgrad), zur Anlagenstruktur und zur Anlage-Performance (Rendite) sowie häufig eine gekürzte Bilanz und Betriebsrechnung der Pensionskasse.

4.a	Haben Sie in irgendeiner Weise (Druckexemplar oder elektronische Fassung im Intranet) Zugang zum Jahresbericht Ihrer Pensionskasse?	<input type="checkbox"/> Ja → Bitte fahren Sie mit Frage 4.b fort. <input type="checkbox"/> Nein → Gehen Sie bitte direkt zu Frage 7 <input type="checkbox"/> Weiss nicht → Gehen Sie bitte direkt zu Frage 7
Wenn Sie in irgendeiner Weise Zugang zum Jahresbericht Ihrer Pensionskasse haben:		
4.b	Erhalten Sie den Jahresbericht Ihrer Pensionskasse <i>unaufgefordert</i> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
4.c	Was machen Sie in der Regel mit dem Jahresbericht Ihrer Pensionskasse?	<input type="checkbox"/> Aufmerksam durchlesen <input type="checkbox"/> Ausgewählte Kapitel lesen <input type="checkbox"/> Durchblättern <input type="checkbox"/> Gar nicht anschauen
4.d	Haben Sie den Jahresbericht Ihrer Pensionskasse jetzt zur Hand (zum Ausfüllen des Fragebogens)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

→ Wenn Sie den Jahresbericht normalerweise gar nicht anschauen und ihn auch nicht zur Hand haben, gehen Sie bitte direkt zu Frage 7.

5	Wie beurteilen Sie die Qualität und Verständlichkeit des Jahresberichtes (Geschäftsberichtes)?				
5.a	Der Jahresbericht ist übersichtlich gestaltet.	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4
5.b	Der Jahresbericht ist heute übersichtlicher gestaltet als vor 2004.	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4
5.c	Der Jahresbericht ist für mich persönlich gut verständlich.	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

5.d	Der Jahresbericht ist heute für mich persönlich besser verständlich als vor 2004.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
5.e	Der Jahresbericht informiert gut und angemessen über meine Pensionskasse.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
5.f	Der Jahresbericht informiert heute besser und angemessener über meine Pensionskasse als vor 2004.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4

6	Aus dem Jahresbericht gehen die folgenden Grössen klar hervor:	
6.a	Deckungsgrad	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
6.b	Performance (Rendite, Anlageerfolg)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
6.c	Überschussbeteiligung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht

Die Information Ihrer Pensionskasse insgesamt

7	Haben sich die Informationen, die Ihre Pensionskasse Ihnen zur Verfügung stellt, in den letzten drei bis vier Jahren insgesamt verändert?				
7.a	Ich erhalte heute regelmässiger Informationen als früher.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
7.b	Die Informationen sind heute verständlicher.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4

7.c	Das Informationsmaterial ist heute besser gestaltet als früher.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
7.d	Alles in allem sind die Informationen in den letzten drei bis vier Jahren besser geworden.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4
7.e	Welche zusätzlichen Informationen würden Sie sich noch wünschen?			

8	Haben Sie aufgrund der zur Verfügung gestellten Informationen etwas unternommen?	
8.a	Ich habe mit Kollegen gesprochen, die im Stiftungsrat der Pensionskasse unserer Firma sind.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8.b	Ich habe mit Arbeitskollegen über das Thema Pensionskasse gesprochen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8.c	Ich habe mit Freunden, Bekannten oder Angehörigen über das Thema Pensionskasse gesprochen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8.d	Ich habe weitere Informationen zu meiner Pensionskasse eingeholt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8.e	Ich habe Anpassungen bei der beruflichen Vorsorge unserer Firma vorgeschlagen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8.f	Ich habe von den Auswahlmöglichkeiten (z.B. Vorsorgeplan), die meine Pensionskasse anbietet, Gebrauch gemacht.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Meine Pensionskasse bietet keine Auswahlmöglichkeiten an.

9	Informationsveranstaltungen	
9.a	Wurde Ihnen schon einmal eine Informationsveranstaltung oder Weiterbildung zum Thema Pensionskasse angeboten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein → Bitte gehen Sie direkt zu Frage 10. <input type="checkbox"/> Weiss nicht → Bitte gehen Sie direkt zu Frage 10.
Wenn ja:		
9.b	Von wem?	<input type="checkbox"/> Von meiner Pensionskasse <input type="checkbox"/> Von meiner Firma <input type="checkbox"/> Anderes:.....
9.c	Haben Sie daran teilgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Sie <i>nicht</i> teilgenommen haben:		
9.d	Warum nicht?	<input type="checkbox"/> Keine Zeit <input type="checkbox"/> Kein Interesse <input type="checkbox"/> Zu teuer <input type="checkbox"/> Anderes:.....
Wenn Sie an einer Informationsveranstaltung teilgenommen haben:		
9.e	Haben Sie aus Ihrer Sicht nützliche Informationen erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9.f	Was war Ihre Motivation für die Teilnahme? <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Ich stehe kurz vor der Pensionierung. <input type="checkbox"/> Ich wollte mehr über die Risikoversicherungen erfahren. <input type="checkbox"/> Ich wollte mehr über verschiedene Vorsorgepläne erfahren. <input type="checkbox"/> Ich wollte mich über Steuersparmöglichkeiten informieren. <input type="checkbox"/> Ich wollte mich über Finanzierungsmöglichkeiten von Wohneigentum informieren. <input type="checkbox"/> Ich wollte mich über Fragen zur Zukunft der Pensionskasse informieren. <input type="checkbox"/> Generelles Interesse <input type="checkbox"/> Anderes:.....

10 Wie gut sind Sie über Ihre Pensionskasse informiert?		
10.a	Kennen Sie den Deckungsgrad Ihrer Pensionskasse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen <input type="checkbox"/> Nein
10.b	Wissen Sie, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag / Arbeitgeberanteil für Ihre berufliche Vorsorge ist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen <input type="checkbox"/> Nein
10.c	Wissen Sie etwas darüber wie in Ihrer Pensionskasse die Spargelder angelegt werden? (z.B. Aktienanteil, Anteil der ausländischen Anlagen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen <input type="checkbox"/> Nein
10.d	Wissen Sie, wie hoch die Rendite (Performance) Ihrer Pensionskasse in den letzten Jahren war?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen <input type="checkbox"/> Nein
10.e	Wissen Sie, wie hoch Ihre Pensionskasse die Altersguthaben letztes Jahr verzinst hat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen <input type="checkbox"/> Nein
10.f	Wissen Sie, wer die Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat Ihrer Pensionskasse sind?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aber ich wüsste, wo nachschauen <input type="checkbox"/> Nein

11 Wie zufrieden sind Sie mit der Information Ihrer Pensionskasse?					
11.a	Ich bin grundsätzlich mit der Information meiner Pensionskasse zufrieden.	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4
11.b	Wenn 1 oder 2 (bei 11.a): Warum nicht? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Ich erhalte zu wenig Informationen. <input type="checkbox"/> Ich erhalte zu viele Informationen. <input type="checkbox"/> Die Informationen sind nicht verständlich genug. <input type="checkbox"/> Es gibt keine Ansprechperson. <input type="checkbox"/> Anderes: <input type="checkbox"/> Weiss nicht			

11.c	Was könnte Ihre Pensionskasse in Zukunft besser machen?
------	---	---

Persönliche Angaben

Zum Schluss möchten wir einige Angaben zu Ihrer Person erheben. Diese Angaben dienen nur dazu, Unterschiede in den Antworten der Befragten bezüglich Geschlecht, Alter usw. herauszufinden.

12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
----	------------	--

13	Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet oder registrierte Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
----	------------	---

14	Wie alt Sind Sie?	<input type="checkbox"/> unter 25 <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45-54 <input type="checkbox"/> 55-65
----	-------------------	---

15	Höchste abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/> Kein obligatorischer Schulabschluss <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule <input type="checkbox"/> Anlehre oder Haushaltslehrjahr <input type="checkbox"/> einjährige Handelsschule <input type="checkbox"/> Vollzeitberufsschule (z.B. Handelsmittelschule) oder Diplommittelschule <input type="checkbox"/> Berufslehre ohne Berufsmatura <input type="checkbox"/> Berufslehre mit Berufsmatura <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Höhere Berufsausbildung mit Meisterdiplom oder eidg. Fachausweis <input type="checkbox"/> Techniker- oder Fachschule <input type="checkbox"/> Fachhochschul- oder Universitätsabschluss
----	-----------------------------------	--

16	Wie viel Prozent arbeiten Sie übers Jahr gesehen durchschnittlich?	<input type="checkbox"/> weniger als 50% <input type="checkbox"/> 50 - 79% <input type="checkbox"/> 80 - 100%
----	--	---

17	Wie hoch ist Ihr Jahreslohn brutto?	<input type="checkbox"/> 19'000 – 40'000 <input type="checkbox"/> 41'000 – 60'000 <input type="checkbox"/> 61'000 – 80'000 <input type="checkbox"/> 81'000 – 100'000 <input type="checkbox"/> 101'000 – 130'000 <input type="checkbox"/> 131'000 – 160'000 <input type="checkbox"/> 160'000 – 200'000 <input type="checkbox"/> über 200'000
----	-------------------------------------	--

18	Sind Sie überobligatorisch versichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
----	--	--

19	Sind Sie der Hauptverdiener / die Hauptverdienerin in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
----	---	--

20	Haben Sie Kinder, für die Sie noch finanzielle Verantwortung tragen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
----	--	--

21	Besitzen Sie Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
22	In welchem Bereich ist Ihre Firma tätig?	<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Fischerei, Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> Energie- und Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Gewerbe und Handwerk <input type="checkbox"/> Informatik und Kommunikation <input type="checkbox"/> Versicherungs- und Bankdienstleistungen <input type="checkbox"/> Grundstücks- und Wohnungswesen <input type="checkbox"/> Wissenschaftliche oder technische Dienstleistungen, Beratung <input type="checkbox"/> Öffentliche Verwaltung <input type="checkbox"/> Handel und Verkauf <input type="checkbox"/> Unterricht und Erziehung <input type="checkbox"/> Verkehr und Lagerei <input type="checkbox"/> Gastgewerbe und Hotellerie <input type="checkbox"/> Kultur, Unterhaltung und Freizeitgestaltung <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialwesen <input type="checkbox"/> Sonstige Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Anderes
23	Sind Sie im Stiftungsrat Ihrer Firma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
24	Waren Sie schon vor 2004 bei derselben Firma tätig wie heute?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht

9 Angaben zu den explorativen Interviews

Zur Vorbereitung der Befragungen der Versicherten wurden sogenannte explorative Interviews mit Exponenten der beruflichen Vorsorge in der Schweiz durchgeführt. Diese Gespräche wurden anhand des im Folgenden wiedergegebenen allgemeinen Leitfadens geführt, wobei die besondere Stellung und die besonderen Kenntnisse der jeweils befragten Person berücksichtigt wurden:

9.1 Grundlagen und Zweck der Interviews

2004 wurden Vorschriften zur Verbesserung der Transparenz und zur paritätischen Verwaltung erlassen (Art. 65a, Art. 51 BVG). Tragende Idee hinter den Vorschriften ist die Annahme, dass eine verbesserte Information und die Berücksichtigung der Versicherten- und Arbeitgeberinteressen sowohl grundlegende Voraussetzungen für die langfristige Stabilität der beruflichen Vorsorge sind als auch das Vertrauen der Versicherten in die Vorsorgeeinrichtungen stärken.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Bereich der Transparenz zwei Forschungsprojekte lanciert, um die Auswirkungen der damaligen Gesetzesänderungen zu erheben:

- Auswirkungen der Transparenzvorschriften auf die Versicherten
- Auswirkungen der Transparenzvorschriften auf die Führungsorgane

Die Projekte haben folgende Ziele:

- Erhebung der Umsetzung und der Auswirkungen der neuen Vorschriften
- Darstellung allfälliger Umsetzungsschwierigkeiten
- Schilderung von Beispielen mit optimaler Informationspolitik
- Beschreibung von Massnahmen bei allfälligem Verbesserungsbedarf

Die Firmen econcept und ECOFIN wurden vom BSV mit der Durchführung der Forschungsprojekte beauftragt. Im Zentrum stehen standardisierte Befragungen von Versicherten und Führungsorganen von Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerken.

Die Befragungen werden ergänzt durch **explorative Interviews mit ausgewählten Persönlichkeiten**, die die berufliche Vorsorge prägen, gestalten und auf die Zukunft ausrichten. Zum Kreis der Angefragten gehören PK-Geschäftsleiter, Pensionskassenexperten, Aufsichtsleiter, Verbandsvertreter (ASIP), Berater, Wirtschaftsprüfer, Kommunikationsspezialisten, Konsumentenvertreter und Politiker. In den Interviews geht es nicht um Detailfragen zur Transparenz, sondern um die persönliche Beurteilung der Massnahmen und ihrer Auswirkungen und um Ideen oder Visionen zur Weiterentwicklung der Transparenz oder zu verwandten Themen.

Die Interviews dauern ca. eineinhalb Stunden, werden durch einen vorgängig zugestellten Gesprächsleitfaden (siehe Abschnitt 9.2) vorbereitet und werden von Mitgliedern des Projektteams durchgeführt.

9.2 Gesprächsleitfaden

Der vorliegende Gesprächsleitfaden ist auch als solcher zu verstehen: Die formulierten Fragen betreffen das Thema und geben Anstösse. Der Befragte kann das Gespräch aber auch in assoziierte Gebiete lenken und Fragen anschneiden, die im Leitfaden nicht formuliert sind. Das Generalthema Transparenz sollte jedoch wegleitend bleiben.

Der Gesprächsleitfaden ist nicht nach Befragten spezifiziert. So können zum Beispiel Fragen vorkommen, die sich eher an Politiker wenden, die im Gesetzgebungsverfahren mitwirkten. Andere Fragen richten sich stärker an technisch orientierte Persönlichkeiten wie Pensionskassenexperten oder Wirtschaftsprüfer.

9.3 Thema

Sehr viele Vorschriften der 1. BVG-Revision dienen im weitesten Sinn einer umfassend verstandenen Transparenz.

Der Gesprächsleitfaden beschränkt sich auf folgende Transparenzvorschriften:

- Art. 65a BVG „Transparenz“
- Art. 86b BVG „Information der Versicherten“

Das schliesst aber gemäss Ziffer 9.2 weitere Transparenzthemen nicht aus.

Die beiden Gesetzesauszüge befinden sich im Anhang.

9.4 Fragen

- (1) Was bedeutet für Sie Transparenz in der beruflichen Vorsorge? Welchen Wert hat sie für Sie? Haben Sie eine Zielvorstellung über „ideale“ Transparenz in der beruflichen Vorsorge?
- (2) Gab es zu Beginn der 1. BVG-Revision eine Zielvorstellung über die im BVG anzustrebenden Transparenz-Normen, wurde eine solche im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens entwickelt oder übernahm man, vereinfacht ausgedrückt, die Botschaft des Bundesrates zur Revision des BVG vom 1. März 2000?
- (3) Die Debatten zur 1. BVG-Revision im Stände- und Nationalrat in den Jahren 2002 und 2003 waren stark von den Vorgängen um die Lebensversicherungsgesellschaften geprägt. Beim Durchlesen der Materialien entsteht der Eindruck, alle übrigen Vorsorgeanbieter (autonome oder teilautonome Pensionskassen, versicherungsunabhängige Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen) seien transparent gewesen. Probleme hätten nur die Lebensversicherer bereitet. Was sagen Sie zu diesem Eindruck? Hat sich die Situation ausgeglichen oder haben die Lebensversicherer immer noch Nachholbedarf (wenn auch einen verkleinerten)?
- (4) Steht im Gesetz, was man ursprünglich wollte? Mussten aus Ihrer Sicht Kompromisse eingegangen werden? Wurden die Normen im Vergleich zur Botschaft eher verwässert oder verschärft?
- (5) Wie beurteilen Sie die Transparenzvorschriften des BVG? Entsprechen die Normen Ihren Zielvorstellungen? Oder wurden Chancen verpasst oder sogar neue Risiken geschaffen?
- (6) Mit der Transparenz soll gemäss Art. 65a Abs. 2 BVG sichergestellt werden, dass
 - die tatsächliche Lage der Vorsorgeeinrichtung (VE) ersichtlich wird;
 - die Erfüllung des Vorsorgezwecke belegt werden kann;
 - das Führungsorgan der VE die Führung wahrnehmen kann;
 - die Informationspflicht gegenüber den Versicherten erfüllt werden kann.Wie beurteilen Sie den Zielerreichungsgrad? Sind aus Ihrer Sicht die Führungsorgane nun besser informiert und eher in der Lage, ihre Führungsfunktionen wahrzunehmen?
- (7) Wie beurteilen Sie die Auswirkungen der Informationspflicht gemäss Art. 86b Abs. 1 BVG auf die Versicherten? Sind die Versicherten nun im Durchschnitt besser informiert als früher? Sind Sie der Auffassung, dass die Versicherten die wirklich wichtigen Informationen und zudem in geeigneter Form erhalten? Sind Ihnen entsprechende Reaktionen von Versicherten bekannt?
- (8) Bestehen aus Ihrer Sicht Unterschiede in der Erfüllung der Informationspflicht zwischen den verschiedenen Gruppen von Vorsorgeanbietern (autonome und teilautonome Pensionskassen, Versicherer-Sammelstiftungen, versicherungsunabhängige Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen)? Falls ja: Welches sind die Gründe für diese Unterschiede?
- (9) Eine öfters geäusserte Meinung ist, dass alle Versicherten zwar lückenlos und vollständig, „transparent“ informiert werden, aber nur wenige Versicherte die Information wirklich verstehen (von den Zusammenhängen ganz zu schweigen). Die Transparenz erschläge die Versicherten mit viel Papier, ohne echte Erklärungen, Beratung, Entscheidungshilfen usw. zu bieten. Die Transparenz generiere nur

hohe Kosten ohne grossen Nutzen. Sie stifte manchmal sogar eher Verwirrung. Wie beurteilen Sie diese Ansicht?

- (10) Sind Ihnen Probleme bekannt, welche durch die Transparenzvorschriften verursacht wurden?
- (11) Hat sich das Verhalten der Vertreter der Versicherten durch die Einführung der Transparenzvorschriften nach Ihrer Meinung verändert?
- (12) Kennen Sie Vorsorgeanbieter mit einer Informationspolitik, die Massstäbe setzt?
- (13) Die Absicht des Gesetzgebers war, mit den Transparenzvorschriften das Vertrauen der Versicherten in die berufliche Vorsorge zu stärken. Wurde dieses Ziel aus Ihrer Sicht erreicht?
- (14) Wo könnte oder müsste die Transparenz noch verbessert werden? Braucht es aus Ihrer Sicht gesetzliche Anpassungen oder Ergänzungen?
- (15) Wie könnte das Verständnis der Versicherten über die berufliche Vorsorge geweckt oder verbessert werden?
- (16) Sehen Sie Grenzen der Transparenz?

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre wertvolle Mitarbeit!

9.5 Befragte Persönlichkeiten

In der Tabelle 9.1 sind alle Experten aufgeführt, die in den explorativen Interviews befragt wurden.

Tabelle 9.1 Explorative Interviews: Liste der befragten Experten

Name	Gebiet	Funktion / Charakterisierung
Rudolf Rechsteiner	Politik	Nationalrat
Colette Nova	Gewerkschaft	Geschäftsführende Sekretärin Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Adrian Schmid	Wirtschaftsprüfung	Ehemals KPMG
Urs Bracher	PK-Leiter	PK CS
Heinz Vogel	Wirtschaftsprüfung	BDO Visura
Erich Peter	Aufsicht	Amtschef Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen des Kantons Zürich (BVS)
Christoph Oeschger	PK-Lösungen	Geschäftsführer Avadis Vorsorge AG
Jürg Brechbühl	PK-Lösungen	Partner allea AG
Christian Fitze	Investment Consulting	ECOFIN Investment Consulting AG
Martin Wechsler	PK-Experte	Transparenta, Arbeitgeber-Stiftungsrat
Christophe Eck / Anita Zeder	PK-Verwalter	VVPK Consulting GmbH
Hanspeter Konrad	Verband	Geschäftsführer ASIP
Norbert Wartmann	Rechnungslegung (FER 26)	ECOFIN Investment Consulting AG
Doris Krummenacher	Kommunikation PK	Geschäftsführerin AND communication, Zug
Jürg Landolt	PK-Leiter	Abteilungschef Versichertenverwaltung Beamtenversicherungskasse (BVK)
Antimo Perretta	Versicherer	Axa-Winterthur
Jean-Pfizzmann	PK-Leiter	Pensionskasse Swatch Group