

# BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

## *Wirkungsanalyse des Freizügigkeitsgesetzes (FZG)*

*Forschungsbericht Nr. 16/03*



**BSV /  
OFAS /  
UFAS /**

*Bundamt für Sozialversicherung  
Office fédéral des assurances sociales  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
Oficiu federal da las asiguranzas sociales*

Das Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten und Forschungsbereiche zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Analysen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherung wieder.

**Autoren:** Beat Sterchi, Simon Pfister  
Ernst & Young  
Advisory Service  
Brunnhofweg 37, 3001 Bern  
Tel. 058 286 69 03, E-mail: [beat.sterchi@ch.ey.com](mailto:beat.sterchi@ch.ey.com)

**Auskünfte:** Erika Schnyder, Bereich Rechtsfragen BV  
Bundesamt für Sozialversicherung  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. 031 322 91 86  
Fax 031 324 15 88  
E-mail: [erika.schnyder@bsv.admin.ch](mailto:erika.schnyder@bsv.admin.ch)

**ISBN:** 3-905340-81-X

**Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherung  
CH-3003 Bern

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherung gestattet.

**Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern  
<http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen>

**Bestellnummer:** [318.010.16/03d](#)

# Wirkungsanalyse des Freizügigkeitsgesetzes (FZG)

## Schlussbericht



## Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherung

Als die Gesetze zur Wohneigentumsförderung und zur Freizügigkeit 1995 nach einer langen Vorbereitungsphase in Kraft getreten sind, waren viele davon überzeugt, es würde zehn Jahre nach Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zu einer grundlegenden Veränderung in der zweiten Säule kommen. Die Wohneigentumsförderung etwa sei eine einfache Möglichkeit für weniger gut situierte Arbeitnehmende, ein Wohneigentum zu erwerben, das sie sich finanziell gar nie hätten leisten könnten. Dadurch würde ihre ganze Vorsorge aus dem Gleichgewicht gebracht. Die volle Freizügigkeit wiederum könne die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen gefährden.

Nach Artikel 18 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung und Artikel 20 der Freizügigkeitsverordnung ist das BSV dafür zuständig, mit den Fachkreisen Analysen über die Wirkungen der beiden Gesetze durchzuführen und bei Bedarf entsprechende Korrekturen anzubringen.

Eine erste Studie wurde bereits 1997 realisiert und publiziert. Deren Ergebnisse – basierend auf einer kleinen Stichprobe – waren indes für die Behandlung verschiedener Fragen wenig tauglich, weil der Zeitpunkt der Untersuchung und die Inkraftsetzung der beiden Gesetze zu nahe beieinander lagen. Die nun vorliegenden neuen Analysen sind repräsentativ; während diejenige zum Freizügigkeitsgesetz 56,3% integriert, umfasst jene zur Wohneigentumsförderung 56,5% aller Versicherten. Die beiden Wirkungsanalysen wurden von zwei Expertenbüros unter der Leitung einer Begleitgruppe durchgeführt, wobei ein koordiniertes Vorgehen verfolgt wurde. Die Ergebnisse werden gleichzeitig veröffentlicht.<sup>o</sup>

Fazit der beiden Analysen ist, dass die Hauptziele der Gesetze erreicht wurden. Die ursprünglichen Befürchtungen hinsichtlich Nebenwirkungen, die der Gesetzgeber nicht gewollt hatte, wurden in der Praxis nicht bestätigt. Zwar mussten die Vorsorgeeinrichtungen zu Beginn der Gesetzesdurchführung Anpassungsanstrengungen unternehmen, aber diese hielten sich in einem bei einer Gesetzesänderung üblichen Rahmen.

Das primäre Ziel des Freizügigkeitsgesetzes (FZG), die Beseitigung der «goldenen Fesseln», wurde realisiert. Früher musste ein Arbeitnehmender eine längere Zeit bei einem Arbeitgeber bleiben, damit er Anspruch auf die gesamten Arbeitgeberbeiträge an die berufliche Vorsorge hatte; ab fünf Jahren erhielt er einen Teil davon, erst ab 30 Jahren die gesamten Beiträge. Es ging in erster Linie darum, dass den Versicherten, die eine Stelle wechseln, keine Nachteile erwachsen; alle Versicherten sollten versicherungsmathematisch gleich behandelt werden. Mit der Beseitigung der «goldenen Fesseln» konnte die Rechtsprechung des Bundesgerichts in der Praxis stark vereinfacht werden, insbesondere was die Berechnungsmethode für den Arbeitgeberanteil anbelangt, der dem Arbeitnehmer zusteht. Dies hat zu einer besseren beruflichen Mobilität der Arbeitnehmenden geführt. Erhöhte Transparenz war ein weiteres Ziel. Sie hat ermöglicht, die Versicherten besser über ihre Rechte, ihre Leistungen und die Berechnungsmethode zu informieren. Dadurch werden die Versicherten vermehrt in ihre Altersvorsorge mit eingebunden.

Die Analyse des FZG konnte aufzeigen, dass die vor Gesetzeseinführung gehegten Befürchtungen unbegründet waren. Zwar wurde die Verlagerung vom Leistungs- zum Beitragsprimat aufgezeigt. Diese ist aber nicht auf das Freizügigkeitsgesetz zurückzuführen, sondern entspricht einer allgemeinen Tendenz seit der Einführung des BVG. Aus der Untersuchung geht weiter hervor, dass die Gerichte das Gesetz bei Scheidungen nicht optimal umsetzen.

---

<sup>o</sup> Wirkungsanalyse der Wohneigentumsförderung (WEF): BSV-Forschungsbericht Nr. 17/03.

Entsprechende Korrekturen sind vorgesehen, im Rahmen der Rechtsprechung sowie der neuen Bestimmungen zur Transparenz (1. BVG-Revision).

Betreffend die Wohneigentumsförderung gingen Schätzungen davon aus, dass ein grosses Potenzial an Versicherten vorhanden sei, die von dieser Massnahme Gebrauch machen würden (erwartet wurden rund 10% der Versicherten). Dies hat sich bestätigt. Pro Jahr lässt sich rund 1% der Versicherten ein Teil des Vorsorgekapital für den Erwerb von Wohneigentum auszahlen. Die Gesuche nehmen ausserdem von Jahr zu Jahr zu. Angesichts der aktuellen Lage ist es aber angezeigt, die Wohneigentumsförderung strenger zu handhaben, vorab mit Blick auf die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen. Die Möglichkeit des Vorbezugs wurde von den Versicherten deutlich öfters genutzt als diejenige der Verpfändung: Zwischen 1995 und 2001 wurden 186'500 Vorbezüge beantragt, gegenüber lediglich 27'000 Verpfändungen.

Ziel und Zweck des Gesetzes, nämlich den Wohneigentumserwerb für die Versicherten zu erleichtern, wurden erreicht: Aus der Analyse geht hervor, dass 70% der befragten Versicherten ohne das Gesetz kein Wohneigentum hätten erwerben können. Dennoch ist der in der Schweiz noch niedrige Anteil der Wohneigentümer nicht in die Höhe geschneilt.

Zur Kürzung der Leistungen im Alter vermittelt die Studie interessante Aufschlüsse. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen ihren Versicherten – zu deren Lasten – Zusatzversicherungen anbieten oder vermitteln, um die Ausfälle der Risiken Tod und Invalidität zu decken. Es hat sich indes gezeigt, dass gar nicht alle Pensionskassen bei Eintritt des Versichertenrisikos die Leistungen reduzieren. So werden teils die Leistungen bei Invalidität, nicht aber jene der Hinterbliebenen gekürzt, und umgekehrt; andere Pensionskassen wiederum reduzieren nicht die Witwenrenten, sondern nur die Waisenrenten und umgekehrt. Pensionskassen mit Leistungsprimat reduzieren ihre Leistungen in der Regel am häufigsten, was der Logik des Systems entspricht. Nur gerade ein Drittel der Versicherten schliesst somit Zusatzversicherungen ab. Dies erklärt sich aber auch durch den Umstand, dass solche Versicherungen sehr teuer sind. Interessant ist schliesslich, dass oft die Banken eine Zusatzrisikodeckung als Garantie verlangen.

Ein Problem des Vorbezugs ist die Tatsache, dass dieser Betrag nicht weiter verzinst wird. Im Fall der Rückzahlung entstehen somit Lücken, wenn die fehlende Verzinsung nicht von der versicherten Person zusätzlich nachbezahlt werden kann, oder das Vorsorgereglement dies gar nicht vorsieht. Ein anderes Problem ist die Leistungsrückzahlung im Todesfall der versicherten Person, wenn keine Erben vorliegen, die ansonsten die vorbezogenen Gelder an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlen müssen. Es scheint als würden die meisten Vorsorgeeinrichtungen auf die Rückzahlung verzichten, da dieses Verfahren unverhältnissässig hohe Administrativkosten verursacht. Weitere, wegen ihres vereinzelt Auftretens weniger ins Gewicht fallende Auswirkungen der WEF sind beispielsweise im steuerlich motivierten Missbrauch zu erkennen.

Insgesamt kann eine positive Bilanz gezogen werden. Die Befürchtungen im Zusammenhang mit den neuen Gesetzen haben sich als unbegründet erwiesen. Gewisse Anwendungsprobleme stellten sich natürlich ein, aber diese halten sich in Grenzen und lassen sich relativ einfach lösen.

## Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Lorsqu'en 1995 les lois sur le libre passage et sur l'encouragement au logement sont entrées en vigueur, après une longue gestation, on nous prédisait un profond changement dans le paysage du deuxième pilier, dix ans après l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle. L'encouragement au logement constituait une manière de démanteler la prévoyance des salariés peu fortunés pour leur permettre d'acquérir un bien immobilier qu'ils ne pourraient de toute manière pas assumer financièrement, alors que le libre passage intégral mettrait en péril le financement des institutions de prévoyance.

L'article 18 de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement et l'article 20 de l'ordonnance sur le libre passage chargent l'OFAS de réaliser des analyses sur les conséquences de ces lois, de concert avec les milieux spécialisés, afin d'en apprécier la portée, pour, cas échéant, y apporter des correctifs.

Une première analyse avait été effectuée et publiée en 1997 déjà, mais les résultats de cette recherche, intervenue trop tôt après l'entrée en vigueur des deux lois et portant sur un échantillonnage trop restreint, n'ont pu être utilisés. Les nouvelles analyses confiées à deux bureaux d'experts sous l'égide d'un groupe d'accompagnement peuvent être considérées comme représentatives; l'analyse sur le libre passage touche le 56,3% de l'ensemble des assurés, tandis que celle sur le logement en couvre le 56,5%. Bien que les deux lois aient été analysées séparément, les déroulements ont été coordonnés et les deux analyses sont publiées simultanément.<sup>o</sup>

Les deux études concluent que les buts principaux visés par les deux lois ont été atteints et que, dans l'ensemble, les craintes d'effets pervers secondaires non voulus par le législateur n'ont pas été constatés dans la pratique, malgré l'effort d'adaptation qu'ont nécessité la mise en pratique des législations.

En ce qui concerne le libre passage, l'objectif premier, à savoir la suppression des « chaînes dorées » qui liaient le salarié au service de son employeur pendant une longue durée s'il voulait bénéficier de l'entier des cotisations patronales à la prévoyance professionnelle (trente ans pour la totalité des contributions et dès cinq ans pour une partie de celle-ci) a pu être réalisé. Cet objectif visait avant tout à éviter de pénaliser les salariés qui changeaient d'emploi, rétablissait l'égalité de traitement entre les salariés, a considérablement simplifié l'application dans la pratique de l'importante jurisprudence du Tribunal fédéral au sujet des règles de calcul de la part patronale revenant au salarié et a entraîné une meilleure mobilité professionnelle des salariés. Il s'est accompagné d'une meilleure transparence en ce sens que les salariés sont plus clairement informés sur les droits, les prestations prévues et leur calcul, ce qui les responsabilise davantage face à la prévoyance.

L'étude a démontré que d'autres critiques soulevées lors de l'introduction de la loi n'étaient pas davantage fondées. Ainsi, la menace du passage de la primauté des prestations vers la primauté des cotisations, qui est effectivement constaté, a permis de démontrer que le phénomène n'est pas lié à la loi sur le libre passage, mais correspond à une tendance générale constatée depuis le début de la LPP. L'enquête a fait ressortir que la loi est le moins bien appliquée dans les cas de divorce, par les tribunaux. Des correctifs sont attendus toutefois, grâce à la jurisprudence et aux dispositions sur la transparence de la 1<sup>ère</sup> révision de la LPP.

---

<sup>o</sup> L'analyse des effets sur l'encouragement au logement (EPL): Rapport de recherche OFAS N° 17/03.

S'agissant du logement, on relèvera que les estimations selon lesquelles un grand potentiel d'assurés utiliseraient cette possibilité (on avait pensé à quelque 10% des assurés) se tiennent, puisque quelque un pour-cent des assurés par an a eu recours à cette faculté. On remarque en plus une augmentation du nombre de demandes chaque année. En tout étant de cause, il sera nécessaire de rendre l'usage du versement anticipé plus restrictif, notamment au regard de la situation financière des institutions de prévoyance. Par ailleurs, le versement anticipé a été plus demandé que les mises en gage (entre 1995 et 2001 on a dénombré, dans les institutions consultées, 186'500 versements anticipés contre seulement 27'000 mises en gage).

Les buts fixés par la loi de rendre plus accessibles aux assurés les possibilités d'acquérir leur logement ont été atteints, puisqu'il ressort des résultats de cette analyse des effets que sans cette loi, quelque 70% des assurés interrogés n'auraient pas pu acquérir un logement en propriété. Mais cela n'a pas fait exploser la courbe des propriétaires qui reste encore faible.

Quant à la diminution des prestations liée au prêt anticipé, c'est l'un des points les plus intéressants de l'analyse. Les institutions doivent offrir à leurs assurés la possibilité de conclure, à leurs frais, des assurances complémentaires pour compenser les pertes en cas de risques décès et invalidité. On a toutefois constaté que toutes les caisses ne réduisent pas les prestations lors de la survenance du risque assuré. Certaines font des combinaisons en ne raccourcissant que les prestations d'invalidité et non de survivants ou le contraire ; d'autres ne touchent pas aux rentes de veuves, mais seulement aux prestations d'orphelins ou vice-versa. En règle générale, ce sont les caisses à primauté de prestations qui diminuent le plus leurs prestations, ce qui correspond à la logique du système de la primauté des prestations. Quant aux assurances complémentaires, elles ne sont utilisées que par 1/3 des assurés. Cela s'explique par leur coût. Il est intéressant de relever que ce sont souvent les instituts bancaires qui exigent une couverture de risque complémentaire en guise de garantie.

Un des problèmes du versement anticipé est lié au fait qu'il ne tient pas compte des intérêts. En cas de remboursement, il y a quand même des lacunes, surtout si l'assuré ne rachète pas cette lacune ou si le règlement de l'institution ne le permet pas. Un autre problème touche au remboursement de la prestation en cas de décès de l'assuré sans bénéficiaires de prestations qui doivent normalement rembourser l'argent reçu par le défunt. Il semble que peu d'institutions de prévoyance l'exigent, en raison des coûts administratifs disproportionnés. D'autres effets secondaires de moindre importance ont aussi été recensés, il s'agit notamment de cas rares d'abus, spécialement en matière d'avantages fiscaux.

En conclusion, ainsi qu'on le constate avec satisfaction, l'introduction de la LFLP et de la LEPL donne un bilan globalement positif. Les craintes liées à l'introduction de ces nouvelles dispositions se sont avérées pour le moins infondées. Il y a certes des problèmes d'application, qui peuvent être qualifiés, somme toute, de mineurs et qui pourront facilement être réglés.

Erika Schnyder, cheffe du secteur « Affaires juridiques PP »



## Premessa del Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Quando nel 1995, dieci anni dopo l'entrata in vigore della legge sulla previdenza professionale, sono entrate in vigore dopo lunga gestazione le leggi sul libero passaggio e sulla promozione della proprietà d'abitazioni, si prediceva un profondo cambiamento all'orizzonte del secondo pilastro. Si sosteneva che la promozione della proprietà d'abitazioni era un modo per smantellare la previdenza dei salariati meno abbienti, poiché permetteva loro l'acquisto di un bene immobile che in seguito non avrebbero potuto sostenere finanziariamente, e che il libero passaggio integrale avrebbe messo in pericolo il finanziamento degli istituti di previdenza.

L'articolo 18 dell'ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni e l'articolo 20 dell'ordinanza sul libero passaggio incaricano l'UFAS di eseguire, in collaborazione con esperti, analisi sulle conseguenze di queste leggi in modo da poterne valutare la portata e, ove fosse necessario, apportarvi gli opportuni correttivi.

Una prima analisi era già stata eseguita e pubblicata nel 1997, ma i risultati di questa ricerca non avevano potuto essere utilizzati, poiché essa era stata eseguita a distanza troppo ravvicinata dall'entrata in vigore delle due leggi ed era stata condotta su un campione non sufficientemente ampio. Le nuove analisi, affidate a due uffici di esperti sotto l'egida di un gruppo d'accompagnamento, possono essere considerate rappresentative; quella sul libero passaggio tiene conto del 56,3% degli assicurati, mentre quella sulla proprietà di abitazioni del 56,5%. Nonostante le due leggi siano state analizzate separatamente, i modi di procedere sono stati coordinati e le due analisi pubblicate contemporaneamente.<sup>o</sup>

Entrambi i sondaggi giungono alla conclusione che gli obiettivi principali perseguiti dalle due leggi sono stati raggiunti e che, nell'insieme, i timori di effetti secondari negativi non voluti dal legislatore, pur non dimenticando gli sforzi di adeguamento che sono stati necessari per l'applicazione delle leggi, non hanno avuto riscontro nella pratica.

Per quanto concerne il libero passaggio, l'obiettivo primario è stato raggiunto, ossia la soppressione delle "catene d'oro" che legavano per un lungo periodo al datore di lavoro i salariati che volevano beneficiare integralmente dei contributi padronali alla previdenza professionale (trent'anni per la totalità dei contributi e almeno cinque anni per una parte di essi). Con questo obiettivo si voleva soprattutto evitare di penalizzare i salariati che cambiavano lavoro e ristabilire l'uguaglianza di trattamento tra i salariati; il suo raggiungimento ha permesso inoltre di semplificare considerevolmente l'applicazione pratica dell'importante giurisprudenza del Tribunale federale in merito alle regole di calcolo della parte padronale spettante ai salariati ed ha comportato una migliore mobilità professionale di questi ultimi. Si è anche ottenuta una maggiore trasparenza, dal momento che i salariati sono meglio informati sui propri diritti, sulle prestazioni previste e sul loro calcolo, e hanno quindi un maggiore senso di responsabilità di fronte alla previdenza professionale.

Il sondaggio ha inoltre dimostrato che altre critiche sollevate al momento dell'introduzione della legge erano infondate. Infatti, il passaggio effettivamente rilevato dal primato delle prestazioni a quello dei contributi si è rivelato un fenomeno non legato alla legge sul libero passaggio, bensì corrispondente ad una tendenza generale constatata dall'entrata in vigore della LPP. Dal sondaggio emerge anche che i casi in cui la legge è applicata meno bene dai tribunali sono quelli di divorzio. Si attendono tuttavia dei correttivi grazie alla giurisprudenza e alle disposizioni sulla trasparenza della 1<sup>a</sup> revisione della LPP.

---

<sup>o</sup> in francese: L'analyse des effets sur l'encouragement au logement: Rapport de recherche OFAS N° 17/03.  
in tedesco: Wirkungsanalyse der Wohneigentumsförderung. BSV-Forschungsbericht Nr. 17/03.

In merito alla proprietà di abitazioni occorre rilevare che le stime secondo le quali un gran numero di assicurati avrebbe utilizzato questa possibilità (si stimava il 10% degli assicurati) erano quasi esatte, poiché ogni anno più o meno l'1 per cento degli assicurati ha fatto ricorso al prelievo anticipato. Inoltre di anno in anno si constata un aumento del numero di richieste da parte degli assicurati. Per questo motivo sarà necessario rendere più restrittive le condizioni per il versamento anticipato, in particolare considerata la situazione finanziaria degli istituti di previdenza. Per il resto, il versamento anticipato è stato richiesto più spesso della costituzione in pegno (tra il 1995 e il 2001 presso gli istituti consultati sono stati registrati 186'500 versamenti anticipati contro solo 27'000 costituzioni in pegno).

L'obiettivo prefissato dalla legge di rendere più accessibile agli assicurati l'acquisto di un'abitazione propria è stato raggiunto, dato che dai risultati del sondaggio emerge che senza questa legge circa il 70% degli assicurati intervistati non avrebbero potuto diventare proprietari di un'abitazione. Questo non ha comunque prodotto un'impennata della curva dei proprietari, che resta ancora debole.

La diminuzione delle prestazioni quale conseguenza del prestito anticipato è uno dei punti più interessanti del sondaggio. Gli istituti sono tenuti ad offrire ai loro assicurati la possibilità di concludere, a proprio carico, assicurazioni complementari per compensare le perdite in caso di decesso o invalidità. Si è tuttavia accertato che non tutte le casse riducono le prestazioni all'insorgere dell'evento assicurato. Alcune fanno delle combinazioni riducendo solo le prestazioni di invalidità e non quelle per superstiti, o viceversa; altre non toccano le rendite di vedovanza, ma solo le prestazioni per orfani o viceversa. Generalmente sono le casse che applicano il primato delle prestazioni a diminuire maggiormente le prestazioni, il che risponde alla logica del sistema basato su questo primato. Per quanto riguarda le assicurazioni complementari, è emerso che esse vengono stipulate solo da un terzo degli assicurati, il che è da ricondurre ai costi. È interessante notare che spesso sono gli istituti bancari ad esigere quale garanzia, oltre al terzo pilastro, una copertura complementare dei rischi.

Uno dei problemi del versamento anticipato è il fatto che non tiene conto degli interessi. Infatti, anche in caso di rimborso, rimane comunque una lacuna assicurativa, soprattutto se l'assicurato non la riacquista o se il regolamento dell'istituto non lo consente. Un altro problema riguarda il rimborso della prestazione in caso di decesso di un assicurato senza familiari beneficiari di prestazioni, i quali devono normalmente rimborsare il denaro ricevuto dal defunto. Sembra che pochi istituti esigano un rimborso in questo caso, a causa dei costi amministrativi sproporzionati. Sono stati recensiti anche altri effetti secondari di minore importanza, in particolare rari casi d'abuso, soprattutto in materia di vantaggi fiscali.

Per concludere, ci fa piacere constatare che il bilancio dell'introduzione della LFLP e della LPPA è globalmente positivo. I timori legati all'introduzione di queste nuove disposizioni si sono rivelati quanto meno infondati. Vi sono sì problemi d'applicazione, che tutto sommato vanno però considerati di poco conto e che potranno essere facilmente corretti.

## Foreword of the Federal Social Insurance Office

When, after a long period of gestation, the laws on free transfer of vested benefits (LVB) between occupational pension funds (Freizügigkeitsgesetz) and the promotion of home-ownership (PHO) (Wohneigentumsförderung) came into force in 1995, a radical change in the situation with regard to the second pillar was expected, ten years after the law on occupational benefit plans (LOBP) had come into force. The PHO represented a way of transforming the occupational pension of less wealthy workers to enable them to purchase property which they could not in effect afford, while the LVB would endanger the financial income of occupational pension funds.

According to Article 18 of the ordinance on the promotion of home-ownership and Article 20 of the ordinance on vested benefits, it is the Federal Social Insurance Office's task, in collaboration with specialised institutions, to analyse the consequences of these laws so that if necessary corrections can be made.

The first analysis was carried out and published as early as 1997, but the results could not be used since the analysis had been done too soon after the two laws had come into force and used a too restricted sample. The new studies, which were entrusted to two specialised institutions under the aegis of a supervisory team, can be considered as representative; while the one of the law on vested benefits covered 56.3% of all people insured, that of promotion of home-ownership involved 56.5%. Although the two laws were analysed separately, the procedures were coordinated and the results published simultaneously.

The two studies concluded that the principal aims of the new laws had been achieved and that, overall, there was no evidence in practice of the possible negative side-effects feared by the legislative body, despite the efforts to adapt which had been necessary in order to implement the laws.

As far as concerns free transfer of vested benefits, the main aim, which was to abolish the "golden chains" which bound workers to one employer for a long period if they wanted to receive the benefit of the full contributions paid by their employer into an occupational pension fund (thirty years to receive full benefit and five years for a proportion), has been achieved. This aim focused primarily on avoiding penalties for workers who change jobs, restored a situation of equal treatment for all workers, considerably simplified the practical application of important jurisprudence from the Swiss federal court concerning calculations of the proportion of the employer's contributions due to the worker and led to increased mobility in the labour market. In addition, it resulted in improved transparency in the sense that workers are now better informed about their rights, the benefits they can expect and how they are calculated, which means they have to take on more responsibility themselves in matters of insurance.

The study showed that other criticisms voiced when the law came into force were no more founded. For example, the threat of a change from primacy of benefits to primacy of contributions, which indeed took place, revealed that the phenomenon is not linked to the LVB but corresponds to a general trend observed since the start of the LOBP. The study exposed the fact that the law is least well applied in divorce cases, by the courts. This situation is due to be remedied, however, through jurisprudence and the stipulations concerning transparency which are part of the 1<sup>st</sup> revision of the LOBP.

---

<sup>o</sup> in french: L'analyse des effets sur l'encouragement au logement: Rapport de recherche OFAS N° 17/03.  
in german: Wirkungsanalyse zur Wohneigentumsförderung: BSV-Forschungsbericht Nr. 17/03.

As far as concerns the promotion of home-ownership, it should be pointed out that estimations that a good number of people insured would take advantage of this opportunity (the estimated figure was in fact 10%) were seen to be accurate, since around 1% of those insured took advantage of this facility each year. Furthermore, there has been an increase in the number of requests each year. Things being as they are, it will be necessary to restrict the use of the advance payment option, notably in relation to the financial situation of the occupational pension funds. Incidentally, there was more demand for advance payments than for using the relevant sum as pledge as security (according to the institutions consulted, between 1995 and 2001 there were 186,500 advance payments as opposed to only 27,000 cases of use for pledge).

The aim set out by the law, namely to facilitate the purchase of a home by insured people, has been achieved, since the results of the study indicate that, without the new law, some 70% of those insured who were interviewed could not have bought their own property. The law has not led to a radical increase in the number of home-owners, however, which is still low.

With regard to the reduction in benefits linked to advance payments, this is one of the most interesting aspects of the results of the study. The occupational pension funds are obliged to offer their customers the possibility of taking out additional insurance, at their own cost, to compensate for loss in the case of death or disability. It was seen, however, that not all the pension funds reduce their benefits in the case of a claim against an insured risk. Certain adopt a policy whereby only disability benefits are reduced while survivors' pensions remain untouched, or vice versa. Others do not modify widows' pensions but only orphans' pensions, or again vice versa. As a general rule it is the funds with a defined benefit plan which reduce their benefits to the greatest extent, which corresponds to the logic of a system of defined benefit plan. As far as concerns supplementary insurance, only one-third of people insured take advantage of this possibility, which can be explained by the cost. It is interesting to note that it is often banks which demand supplementary insurance by way of a guarantee, along with the third pillar.

One of the problems presented by the advance payment is linked to the fact that it does not take account of interest. If the sum is reimbursed there is still a shortfall, especially if the insured person decides not to redeem this shortfall or if the regulations of the occupational pension fund do not allow it. Another problem concerns the reimbursement of benefits in the case of the insured person dying without leaving any beneficiaries, who would normally reimburse the money received by the deceased. It would seem that few occupational pension funds demand this, owing to the disproportionately high administrative costs. Other less important side-effects of PHO have also been noted, namely rare cases of abuse of the system, especially with regard to tax advantages.

In conclusion, it has been observed with satisfaction that the introduction of the law on vested benefits and the law on the promotion of home-ownership can be said on the whole to have been successful. The fears concerning the new legislation have proven unfounded to say the least. Admittedly there are problems with regard to applying the laws, which must all in all be considered minor, however, and can easily be remedied.

Erika Schnyder, Head of the Occupational Benefit Plan, Legal Affairs Section

<b>INHALTSVERZECHNIS</b>		<b>Seite</b>
	<b>Zusammenfassung</b>	<b>I</b>
	<b>Résumé</b>	<b>VII</b>
	<b>Riassunto</b>	<b>XIII</b>
	<b>Summary</b>	<b>XIX</b>
<b>1</b>	<b>AUSGANGSLAGE UND FRAGESTELLUNG DES AUFTRAGGEBERS</b>	<b>1</b>
<b>1.1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>Fragestellung des Auftraggebers</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>PROJEKTABLAUF</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Das Vorgehen im Überblick</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Vorstudie</b>	<b>3</b>
2.2.1	Erarbeitung von Grundlagen	3
2.2.2	Mündliche Befragung	4
2.2.3	Formulierung von Thesen	5
2.2.4	Erstellung des definitiven Fragebogens	7
2.2.5	Bestimmung der Adressaten der schriftlichen Befragung	7
<b>2.3</b>	<b>Hauptstudie</b>	<b>7</b>
2.3.1	Durchführung der schriftlichen Befragung	7
2.3.2	Vertiefende Zusatzabklärungen	7
2.3.3	Mündliche Befragung	7
2.3.4	Berichterstattung: Aufzeigen der Wirkungen und Empfehlungen	8
<b>3</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Ziehung der Stichprobe</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Beurteilung des Rücklaufs</b>	<b>9</b>
<b>3.3</b>	<b>Eckdaten der befragten Vorsorgeeinrichtungen</b>	<b>10</b>
3.3.1	Rechtsform	10
3.3.2	Registrierung gemäss Art. 48 BVG	10
3.3.3	Verwaltungsform der Vorsorgeeinrichtung	11
3.3.4	Primat	11
3.3.5	Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen	12
3.3.6	Weitere Angaben	12
<b>3.4</b>	<b>Auswirkungen des FZG auf die berufliche Mobilität</b>	<b>13</b>
3.4.1	Statistische Ergebnisse	13
3.4.2	Interpretation	14
3.4.3	Überprüfung der Thesen der Vorstudie	16

<b>3.5</b>	<b>Beiträge, Leistungen</b>	<b>17</b>
3.5.1	Statistische Ergebnisse	17
3.5.2	Interpretation	21
3.5.3	Überprüfung der Thesen der Vorstudie	24
<b>3.6</b>	<b>Risiken und Hemmnisse bezüglich Leistungserhalt bei Eintritt und Austritt / Problematik der Barauszahlung</b>	<b>25</b>
3.6.1	Statistische Ergebnisse	25
3.6.2	Interpretation	25
3.6.3	Überprüfung der Thesen der Vorstudie	27
<b>3.7</b>	<b>Gesundheitsvorbehalt</b>	<b>29</b>
3.7.1	Statistische Ergebnisse	29
3.7.2	Interpretation der Ergebnisse	32
3.7.3	Überprüfung der Thesen der Vorstudie	34
<b>3.8</b>	<b>Wahrnehmung der Informationspflicht</b>	<b>35</b>
3.8.1	Statistische Ergebnisse	35
3.8.2	Interpretation	36
3.8.3	Überprüfung der Thesen der Vorstudie	36
<b>3.9</b>	<b>Möglichkeiten zur Umgehung des Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung</b>	<b>37</b>
3.9.1	Nicht gesetzeskonforme Verzichte auf den Vorsorgeausgleich (Art. 123 Abs. 1 ZGB)	37
3.9.2	Nichthältige Teilung des teilungspflichtigen Kapitals (Art. 122 ZGB)	38
3.9.3	Missbräuchliches Erlangen einer Barauszahlung vor der Scheidung	38
3.9.4	Angemessene Entschädigung gemäss Art. 124 ZGB	38
<b>3.10</b>	<b>Nebenwirkungen des FZG</b>	<b>39</b>
3.10.1	Tendenz zur Konzentration	39
3.10.2	Förderung der selbständigen Erwerbstätigkeit	39
3.10.3	Teilliquidation	40
<b>4</b>	<b>BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG DES AUFTRAGGEBERS</b>	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Auswirkungen des FZG auf die berufliche Mobilität</b>	<b>41</b>
4.1.1	Fragestellung	41
4.1.2	Allgemeine Auswirkungen	41
4.1.3	Auswirkungen für die Arbeitgeber	41
4.1.4	Auswirkungen auf die Arbeitnehmer	42
4.1.5	Auswirkungen für die Vorsorgeeinrichtungen	42
<b>4.2</b>	<b>Leistungen, Beiträge</b>	<b>42</b>
4.2.1	Fragestellung	42
4.2.2	Änderung der reglementarischen Leistungen	42
4.2.3	Änderungen auf der Beitragsseite	43

<b>4.3</b>	<b>Risiken und Hemmnisse</b>	<b>44</b>
4.3.1	Fragestellung	44
4.3.2	Risiken bezüglich Leistungserhalt	44
4.3.3	Auswirkungen der Barauszahlungen auf die Freizügigkeit	44
4.3.4	Entwicklung der Barauszahlungen	45
<b>4.4</b>	<b>Gesundheitsvorbehalt</b>	<b>45</b>
4.4.1	Fragestellung	45
4.4.2	Auswirkungen des FZG auf die Regelung des Gesundheitsvorbehalts	45
4.4.3	Gesundheitsvorbehalt im überobligatorischen Bereich	46
4.4.4	Veränderung von überobligatorischen Leistungen für Versicherte mit Gesundheitsvorbehalt	46
<b>4.5</b>	<b>Informationspflicht</b>	<b>46</b>
4.5.1	Fragestellung	46
4.5.2	Wahrnehmung der Informationspflicht	46
4.5.3	Förderung der Transparenz	46
4.5.4	Recht auf Einsicht und Einforderung	47
<b>4.6</b>	<b>Umgehungsmöglichkeiten des Vorsorgeausgleichs im Scheidungsfall</b>	<b>47</b>
4.6.1	Fragestellung	47
4.6.2	Anwendung des Vorsorgeausgleichs nach Art. 22 ff. FZG	47
4.6.3	Umgehungsmöglichkeiten	47
<b>4.7</b>	<b>Nebenwirkungen</b>	<b>48</b>
4.7.1	Fragestellung	48
4.7.2	Gute Umsetzung des FZG	48
4.7.3	Wirkungen der Barauszahlung	48
<b>5</b>	<b>BEURTEILUNG DER WIRKUNGEN DES FZG</b>	<b>49</b>
<b>5.1</b>	<b>Wegfall der „goldenen Fesseln“</b>	<b>49</b>
<b>5.2</b>	<b>Klarheit und Transparenz</b>	<b>49</b>
<b>5.3</b>	<b>Verstärktes Kapitaldenken / erhöhte Selbstverantwortung der Versicherten</b>	<b>49</b>
<b>5.4</b>	<b>Unterschiedliche Auswirkungen im Umgang mit dem Gesundheitsvorbehalt</b>	<b>50</b>
<b>5.5</b>	<b>Neues Scheidungsrecht</b>	<b>50</b>
<b>5.6</b>	<b>Fazit</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>EMPFEHLUNGEN UND VERBESSERUNGSMÖGLICHKEITEN</b>	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>VERZEICHNIS DER ZITIERTEN QUELLEN</b>	<b>53</b>

**ANHÄNGE:**

**Anhang 1: Stichprobeziehung Vorsorgeeinrichtungen**

**Anhang 2: Fragebogen**

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Bericht  
gelten gleichermassen für beide Geschlechter.

\*\*\*\*\*



## Zusammenfassung

### Vorgehen

Ernst & Young wurde beauftragt, zusammen mit dem BSV im Verlaufe des Jahres 2002 eine Wirkungsanalyse des Freizügigkeitsgesetzes durchzuführen.

Der Auftrag wurde in zwei Phasen unterteilt. In der ersten Phase, der Vorstudie, wurden insbesondere die Machbarkeit der Evaluation abgeklärt und eine schriftliche Befragung einer repräsentativen Auswahl von Vorsorgeeinrichtungen vorbereitet. In der zweiten Phase, der Hauptstudie, wurde die schriftliche Befragung von 200 Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt und ausgewertet. Die Resultate wurden analysiert und mittels zusätzlicher Gespräche mit Fachexperten, Vertretern der Sozialpartner und der Aufsichtsbehörden vertieft. Der vorliegende Schlussbericht enthält die Resultate der Vor- und der Hauptstudie.

Kernstück der Studie stellt die schriftliche Befragung von rund 200 Vorsorgeeinrichtungen mittels standardisiertem Fragebogen dar, die zwischen Mitte Juni und Ende Juli 2002 durchgeführt wurde (vgl. Fragebogen im Anhang 1). Befragt wurden sämtliche Vorsorgeeinrichtungen (94) mit 5'000 und mehr aktiven Versicherten sowie eine Stichprobe von 111 kleineren Vorsorgeeinrichtungen. Der Rücklauf betrug insgesamt 53.7%. Die antwortenden Vorsorgeeinrichtungen versichern 56.3% sämtlicher aktiven Versicherten in der Schweiz. Bezüglich der quantitativen Ergebnisse wurde damit eine hohe Repräsentativität erreicht. Basis für die Ziehung der Stichprobe bildeten die Adressdaten der Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik. In die Befragung einbezogen wurden autonome und öffentliche Kassen sowie Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen.

Vor und nach der Fragebogenerhebung wurden mündliche Befragungen durchgeführt. Die erste Serie Interviews mit sieben Vorsorgeeinrichtungen und einer Freizügigkeitsstiftung fand im Mai 2002 statt. Ziel dieser Gespräche war, den Fragebogenentwurf mit Fachexperten zu testen und zu besprechen, Wirkungszusammenhänge zu erkennen sowie Thesen zu formulieren, die im Rahmen der Hauptstudie diskutiert und überprüft werden konnten.

Die zweite Serie Befragungen wurde im September / Oktober 2002 durchgeführt. Bei diesen Gesprächen mit Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen, Fachexperten sowie Vertretern der Sozialpartner wurden die provisorischen Ergebnisse der schriftlichen Erhebung diskutiert und vertieft. Insgesamt wurden in dieser zweiten Befragungsserie neun Gespräche geführt.

Wichtiger Teil beider Serien der mündlichen Befragungen war die Diskussion von zusätzlichen Frage- und Problemstellungen, die kaum quantifizier- und operationalisierbar waren und somit im Rahmen der standardisierten, schriftlichen Erhebung nicht genügend erfasst werden konnten.

Abgeschlossen wurde die Studie mit der eigentlichen Analyse der Wirkungen des FZG. Im Zentrum dieses Arbeitsschrittes stand die Gegenüberstellung der Auswirkungen des FZG mit den Zielen des Gesetzgebers. Empfehlungen zu möglichen Verbesserungen oder Weiterentwicklungen des FZG runden die Studie ab.

## Ergebnisse

### Auswirkungen des FZG auf die berufliche Mobilität

Das Freizügigkeitsgesetz hat die berufliche Mobilität in erster Linie indirekt gefördert, indem ein potenzielles Hindernis beim Stellenwechsel beseitigt wurde. Sämtliche Befragten bestätigen, dass die Höhe des Austritts- bzw. Eintrittskapitals heute kaum mehr entscheidendes Kriterium beim Stellenwechsel ist. Dies war vor Einführung des FZG insofern anders, als ein hoher Verlust an Vorsorgekapital durchaus einen Stellenwechsel verhindern konnte.

Für Arbeitgeber stellt die höhere berufliche Mobilität und indirekt das FZG einen Vorteil dar bei der Suche von Arbeitskräften. Positiv wirkt sich die Klarheit über Austrittsleistungen bei Restrukturierungen von Unternehmen aus.

Stark verbessert hat sich die Situation für Arbeitnehmer, die die Stelle wechseln, weil das FZG die Übertragung des Vorsorgekapitals sicher stellt.

Vorsorgeeinrichtungen profitieren vom FZG durch die Klarheit und Transparenz bezüglich der Austrittsleistungen beim Übertritt. Die Berechnung und Übergabe der Austrittsleistungen verläuft heute stark standardisiert und weitgehend problemlos.

### Beiträge, Leistungen

Die Einführung des FZG war bei vielen Vorsorgeeinrichtungen Anlass für Reglementsänderungen. Viele dieser Änderungen wären laut Angaben der Befragten jedoch auch ohne Einführung des FZG vorgenommen worden.

Der Trend zum Beitragsprimat hält an. 13 der befragten Vorsorgeeinrichtungen haben seit Einführung des FZG vom Leistungs- zum Beitragsprimat gewechselt. Betroffen sind davon 167'687 aktive Versicherte (10% der Versicherten). Vertiefende Abklärungen ergaben, dass das FZG nicht als Ursache des Primatwechsels betrachtet werden darf. Vielmehr entspricht das Beitragsprimat besser der zunehmenden Individualisierung im Bereich der zweiten Säule und lässt sich einfacher verwalten.

Formelle Anpassungen im Bereich der Austrittsleistungen waren durch die Einführung des FZG bei praktisch allen Vorsorgeeinrichtungen nötig. In materieller Hinsicht war der Anpassungsbedarf bei Leistungsprimatkassen in der Regel höher. Bei einer Mehrzahl der befragten Leistungsprimatkassen wurden 1995 die Einkaufstarife angepasst.

Seit 1995 sind sowohl Beiträge als auch Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen gestiegen. Das Verhältnis zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen hat sich bei mehr als 2/3 der Vorsorgeeinrichtungen nicht geändert. Bei 7 der Vorsorgeeinrichtungen (32'279 Versicherte = 1.8% der Versicherten) sind die Arbeitgeberbeiträge im Verhältnis zu den Arbeitnehmerbeiträgen und bei 10 (184'838 Versicherte = 10.5% der Versicherten) die Arbeitnehmerbeiträge im Verhältnis zu den Arbeitgeberbeiträgen erhöht worden.

Für die grundsätzliche Veränderung der Finanzierung aufgrund der Berechnung der Austrittsleistungen (Art. 15 ff. FZG) wurden keine Hinweise gefunden. Die neuen Vorschriften haben bei In-Kraft-Treten des FZG zu Fragen und gewissen Umstellungsproblemen geführt. Diese konnten innert nützlicher Frist ausgeräumt werden.

## **Individualisierung, Entsolidarisierung**

Ein Trend zur zunehmenden Individualisierung ist im Bereich der zweiten Säule feststellbar. Die Versicherten betrachten ihr angespartes Kapital zunehmend als ihr persönliches Eigentum. Als Folge der verbesserten Transparenz und Information sowie der höheren Austrittsleistung und dem Trend zum Beitragsprimat hat sich bei den Versicherten das Bewusstsein erhöht, dass sie im Rahmen der 2. Säule über ein zwar gebundenes, aber individuell identifizierbares Vermögen verfügen.

Im Rahmen der Wirkungsanalyse kann nicht eindeutig auf eine durch das FZG bewirkte Verstärkung der Entsolidarisierung geschlossen werden. Höhere Austrittsleistungen können insbesondere in Fällen des unfreiwilligen Stellenwechsels als eine solidarische Leistung betrachtet werden, indem die verbleibenden Versicherten Mutationsgewinne nicht rein zu ihren Gunsten beanspruchen können.

## **Risiken und Hemmnisse bei Eintritt und Austritt von aktiven Versicherten**

Die Untersuchung hat keine generellen Hinweise auf Risiken bezüglich Leistungserhalt für den Versicherten beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung ergeben. Die Übergabe der Freizügigkeitsleistung zwischen Vorsorgeeinrichtungen hat sich offenbar gut eingespielt und erfolgt gemäss Aussagen der Befragten in aller Regel problemlos. Die durch das FZG geschaffene Transparenz und Vereinheitlichung hat für Klarheit gesorgt.

Die befragten Vorsorgeeinrichtungen beobachten tendenziell eine Zunahme der Barauszahlungen im Zusammenhang mit der Aufnahme einer Selbständigkeit, was mit der Konjunkturlage begründet wird. Diese Zunahme ist nicht durch zunehmende missbräuchliche Bezüge bedingt.

Das Ziel der Freizügigkeit ist durch die Möglichkeit der Barauszahlung grundsätzlich nicht in Frage gestellt. Der Versicherte hat auch bei einer Barauszahlung die Möglichkeit, sich später wieder in eine Vorsorgeeinrichtung einzukaufen und so Ansprüche auf Alters- und Risikoleistungen zu erwerben.

Die Möglichkeit der Barauszahlung erhöht die Eigenverantwortung der Versicherten. Alters- und Risikoleistungen können sich durch eine Barauszahlung stark verschlechtern bzw. wegfallen. Dies ist insofern problematisch, als die Leistungen der 1. Säule in vielen Fällen nicht ausreichen, die Grundbedürfnisse der Betroffenen zu decken. Indirekte Auswirkungen hat auch die Praxis der Steuerbehörden, welche teilweise Barauszahlungen nicht zulassen und steuerlich stets über das ganze Vorsorgeguthaben abrechnen. Dadurch wird das Risiko hinsichtlich Vorsorgeschutz für den Versicherten bei Barauszahlungen wegen der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit erhöht.

## **Gesundheitsvorbehalt**

Der Gesetzgeber hat das Anbringen eines Gesundheitsvorbehalts auf den überobligatorischen Bereich beschränkt. Damit soll für alle Versicherten eine Grundversorgung mit Leistungen sichergestellt werden. Weiter darf der Vorsorgeschutz auch im überobligatorischen Bereich, der mit den eingebrachten Vorsorgeleistungen erworben wird, nicht durch einen Gesundheitsvorbehalt geschmälert werden.

Die gesetzlichen Einschränkungen haben die Vorsorgeeinrichtungen dazu bewogen, ihre Praxis mit Gesundheitsvorbehalten zu ändern. Für Vorsorgeeinrichtungen, die sich stark an

den obligatorischen BVG–Minimalleistungen orientieren, ist der Gesundheitsvorbehalt als Instrument zur Risikobegrenzung nicht mehr interessant. An Bedeutung gewonnen hat jedoch die Gesundheitsprüfung vor allem bei Kaderangestellten und bei Fällen von substantiellen Einkäufen.

### **Wahrnehmung der Informationspflicht**

Die periodischen, gesetzlichen Informationspflichten bezüglich Austrittsleistungen erfüllen die befragten Vorsorgeeinrichtungen mit wenigen Ausnahmen jährlich. Die Vorsorgeeinrichtungen betonen, dass neben dieser standardisierten Information die individuelle Betreuung der Versicherten von grosser Bedeutung ist. Die komplizierten Regeln und Abläufe innerhalb der zweiten Säule müssen den Versicherten häufig erklärt werden.

Durch die Einführung des FZG und die regelmässige Information wurde die Transparenz für die Versicherten, die Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtungen erhöht. Versicherte sind heute besser über die Höhe ihrer Austrittsleistungen informiert und haben die Möglichkeit, anhand des letzten Auszugs der Vorsorgeeinrichtung ihre aktuelle Austrittsleistung selbständig abzuschätzen.

Bei Sammelstiftungen besteht offensichtlich ein erhöhtes Risiko, dass Informationen vom Arbeitgeber nicht an die Versicherten weitergegeben werden. Bei autonomen Kassen existiert dieses Problem praktisch nicht.

### **Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung**

Die Teilung des Vorsorgekapitals, das während der Ehejahre erwirtschaftet wurde, führt in der Regel zu einer Verbesserung der Situation des wirtschaftlich schwächeren Ehegatten. Die Umsetzung der neuen, am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Bestimmungen führt aber noch zu einigen Schwierigkeiten.

Die Anwendung der neuen Bestimmungen des Scheidungsrechts stellt hohe Anforderungen an die Gerichte und Anwälte. In der Rechtsanwendung sind Gerichte und Anwälte zurzeit noch stark auf die Unterstützung von Experten und Aufsichtsbehörden angewiesen.

Quantitativ bedeutend ist der relativ grosse Anteil von Fällen, in denen auf einen Vorsorgeausgleich verzichtet wird. In diesen Fällen besteht die Gefahr, dass die gesetzlichen Bestimmungen des Vorsorgeausgleichs nicht zur Anwendung kommen. Eine sorgfältige Prüfung der Vereinbarungen durch die Gerichte ist hier unabdingbar, soll die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für beide Ehepartner gewährleistet bleiben.

Findet eine Teilung statt, können sich in der Praxis Ungenauigkeiten bei der Festlegung des teilbaren Kapitals ergeben. Auch hier sind die Gerichte gefordert, die vorgelegten Zahlen auf ihre Plausibilität hin zu prüfen.

Umgehungen des Vorsorgeausgleichs sind in solchen Fällen festzustellen, wo vor der Scheidung eine Barauszahlung erwirkt wurde. Einzelfälle, in denen die Unterschrift des Ehegatten gefälscht wurde, um heimlich eine Barauszahlung zu erwirken, wurden von verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen beobachtet. Die Verfolgung des betrügerischen Verhaltens ist dann erschwert, wenn eine Wohnsitzverlegung in das Ausland stattgefunden hat.

## Würdigung

Grundsätzlich darf das FZG als gesetzgeberischer Erfolg bezeichnet werden. Die Regelungen haben ihren Zweck erfüllt, ohne zu einer erheblichen Erhöhung des administrativen Aufwands zu führen. Das FZG hat die angestrebten Wirkungen erreicht. Die sogenannten „goldenen Fesseln“ als potenzielles Hindernis beim Stellenwechsel sind weggefallen. Erhöht hat das FZG die Klarheit und Transparenz bezüglich der Austrittsleistungen. Damit leistete das FZG einen Beitrag zur Förderung der beruflichen Mobilität und schaffte Klarheit bei wirtschaftlich bedingten Umstrukturierungen von Unternehmen.

Die Änderungen des Gesetzes sind heute von den Vorsorgeeinrichtungen gut adaptiert. Das FZG stellt aus heutiger Sicht eine moderate Regelung ohne beträchtliche Nebenwirkungen dar. Der Gesetzgeber hat mit dem FZG nicht neue Entwicklungen hervorgerufen, sondern bestehende gesellschaftliche Veränderungen aufgenommen und gesetzgeberisch umgesetzt.

## Empfehlungen und Verbesserungsmöglichkeiten

Aufgrund der positiven Wirkungen des FZG besteht kaum akuter Handlungsbedarf zur Revision des bestehenden Gesetzes. Verbesserungspotenziale – im Gesetzgebungsbereich oder in der Praxis – ergeben sich in folgenden Punkten:

Um Missbräuche bei Barauszahlungen zu vermeiden, ist eine obligatorische Beglaubigung der Unterschrift der Ehegatten zu prüfen, zumindest, wenn der Auszahlungsbetrag eine gewisse Höhe übersteigt. Im weiteren schlagen wir vor, die Einführung einer gesetzlichen Wartefrist für den Bezug von Barauszahlungen zu prüfen.

Prüfungswert ist bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit auch eine teilweise Barauszahlung.

Es ist im Rahmen von Art. 23 FZG zu prüfen, wie bei Restrukturierungen von Unternehmen die Probleme von Unterdeckungen und der Verteilung von freien Mitteln in der Vorsorgeeinrichtung zu behandeln sind.

Wir erachten es als prüfungswert, die rechtlichen Grundlagen für Mischprimat zu verbessern, in welchen Altersleistungen nach dem Beitragsprimat, Risikoleistungen nach dem Leistungsprimat versichert werden

Die Vorsorgeeinrichtungen haben keine Möglichkeit, einen IV-Entscheid anzufechten. Es sollte geprüft werden, für sie eine Rekursmöglichkeit zu schaffen.<sup>1</sup>

Im Scheidungsverfahren sind Hilfestellungen für die Praxis (Gerichte, Anwälte) zu erarbeiten.

---

<sup>1</sup> Infolge Einführung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, Art. 34 und Art. 49 Abs. 4) und der Änderung in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, Art. 76 Abs. 1 lit. i) wird diese Empfehlung seit 1.1.2003 umgesetzt. Damit wird auch dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 29. November 2002 (B 26/01) Rechnung getragen.



## Résumé

### Démarche

Ernst & Young a reçu le mandat de procéder en 2002 à une analyse des effets de la loi sur le libre passage (LFLP) en collaboration avec l'OFAS.

Le travail a été réalisé en deux temps. Dans une première phase (étude préliminaire), la faisabilité d'une telle analyse a été notamment étudiée et un questionnaire écrit destiné à des institutions de prévoyance représentatives a été mis au point. Dans une deuxième phase (étude principale), le questionnaire a été envoyé à quelque 200 institutions, dont les réponses ont été dépouillées. Les résultats ont ensuite été analysés et interprétés plus finement en procédant à des entretiens avec des spécialistes du domaine et des représentants des partenaires sociaux et des autorités de surveillance. Ce rapport est le rapport final. Il contient les résultats tant de l'étude préliminaire que de l'étude principale.

Le sondage écrit, basé sur un questionnaire standard (cf. annexe 1), constitue le cœur de l'enquête. Environ 200 institutions de prévoyance ont été interrogées entre la mi-juin et la fin juillet 2002. Les 94 institutions de prévoyance auxquelles sont affiliés 5000 assurés actifs ou plus ont été sollicitées, ainsi qu'un échantillon de 111 institutions plus petites. Le taux de réponse a été de 53,7%. Les institutions de prévoyance qui ont répondu assurent 56,3% des assurés actifs de Suisse. Aussi les résultats sont-ils très représentatifs du point de vue quantitatif. L'échantillon a été élaboré sur la base des adresses figurant dans la statistique des caisses de pensions de l'Office fédéral de la statistique. Différents types d'institutions ont été interrogés dans le cadre du sondage : des caisses autonomes et des caisses publiques, des institutions collectives et des institutions communes.

Des entretiens oraux ont été menés avant le sondage et après réception des réponses. Une première série d'interviews, avec sept institutions de prévoyance et une fondation de libre passage, a eu lieu en mai 2002. Ces entretiens devaient permettre de parler du projet de questionnaire avec des experts et d'effectuer des mises au point, de signaler des rapports de connexité ainsi que de formuler des hypothèses à vérifier dans l'étude principale.

Une deuxième série d'entretiens - neuf au total -, avec des représentants des institutions de prévoyance et de libre passage, des experts et des partenaires sociaux, ont eu lieu en septembre et en octobre 2002. Ils ont permis de discuter et d'interpréter plus en détail les résultats provisoires du sondage.

Les deux séries d'entretiens devaient notamment permettre de débattre de questions et de problèmes difficiles à appréhender au moyen de l'enquête écrite et standardisée, car difficilement quantifiables et, par voie de conséquence, à évaluer.

Un dernier travail a permis de procéder à l'analyse des effets de la LFLP à proprement parler, analyse dont le but était de mettre en relation les effets de la loi avec les objectifs du législateur. Des recommandations portant sur des améliorations envisageables ou des développements de la LFLP complètent l'étude.

## Résultats

### Les effets de la LFLP sur la mobilité professionnelle

La loi sur le libre passage a eu un effet avant tout indirect sur la mobilité professionnelle, en éliminant un obstacle potentiel au changement d'emploi. Tous les sondés confirment que le montant du capital de sortie ou du capital d'entrée n'est plus un critère déterminant en cas de changement d'emploi. Il en allait autrement avant l'introduction de la LFLP, parce qu'une diminution importante du capital de prévoyance pouvait contraindre un assuré à ne pas changer d'emploi.

La plus grande mobilité professionnelle et, indirectement, la LFLP facilitent la tâche de l'employeur qui recherche des collaborateurs. La clarification des règles concernant le montant des prestations de sortie en cas de restructuration a aussi un effet positif.

Les salariés qui changent d'emploi sont également bien mieux lotis, parce que la LFLP garantit le transfert du capital de prévoyance.

La LFLP est enfin bénéfique pour les institutions de prévoyance, car elle fixe des règles claires et transparentes concernant les prestations de sorties à transférer. Le calcul et le transfert des prestations de sortie sont aujourd'hui des opérations très standardisées qui, dans la majorité des cas, se déroulent sans poser de problèmes.

### Cotisations, prestations

De nombreuses institutions de prévoyance ont profité de l'introduction de la LFLP pour modifier leurs règlements. Cependant, au vu des réponses, beaucoup l'auraient fait de toute manière.

La tendance à la primauté des cotisations demeure. Treize institutions interrogées ont passé d'un système de primauté des prestations à un système de primauté des cotisations depuis l'introduction de la LFLP. 167 687 assurés actifs (10 % des assurés) ont été affectés par ces changements. Une analyse plus poussée a toutefois montré que la LFLP n'était pas responsable du passage d'un système à l'autre. En effet, si des institutions ont opté pour la primauté des cotisations, c'est que celle-ci est plus adaptée au phénomène de l'individualisation, qui ne cesse de se développer dans le domaine du 2<sup>e</sup> pilier, et que ce système pose moins de problèmes administratifs.

Du fait de l'introduction de la LFLP, pratiquement toutes les institutions de prévoyance ont dû adapter formellement leurs règlements concernant les prestations de sortie. Quantitativement, les caisses à primauté des prestations ont dû procéder en règle générale à davantage de changements. La majorité des caisses à primauté des prestations interrogées ont modifié leurs tarifs de rachat en 1995.

Depuis 1995, tant les montants des cotisations que ceux des prestations ont augmenté. Plus de deux institutions de prévoyance sur trois n'ont pas modifié le rapport entre cotisations du salarié et cotisations de l'employeur. Sept institutions de prévoyance (32 279 assurés = 1,8% des assurés) ont augmenté les cotisations de l'employeur par rapport à celles du salarié et dix institutions (184 838 assurés = 10,5% des assurés) ont augmenté les cotisations du salarié par rapport à celles de l'employeur.



On n'a trouvé aucun indice suggérant qu'une modification fondamentale du financement aurait été provoquée par le mode de calcul de la prestation de sortie (art. 15 ss. LFLP). L'entrée en vigueur des nouvelles prescriptions découlant de la LFLP ont soulevé certains problèmes d'adaptation et d'application. Mais les problèmes qui sont apparus ont pu être résolus assez rapidement.

### **Individualisation et désolidarisation**

L'individualisation tend à s'accroître dans le 2<sup>e</sup> pilier. Les assurés sont de plus en plus enclins à juger que le capital qu'ils ont constitué leur appartient en propre. L'amélioration de la transparence et de l'information, l'augmentation du montant de la prestation de sortie et la tendance croissante de la primauté des cotisations ont fait prendre davantage conscience aux assurés que leur avoir du 2<sup>e</sup> pilier était certes un avoir « lié », mais qu'il avait aussi un caractère personnel quantifiable.

L'analyse des effets n'a pas permis de prouver irréfutablement que la LFLP avait renforcé la tendance à la « désolidarisation ». L'augmentation du montant des prestations de sortie peut être considérée comme une mesure renforçant la solidarité, en particulier lorsque le changement d'emploi n'est pas volontaire. En effet, les assurés restants ne peuvent pas inscrire tout simplement à leur actif les bénéfices réalisés sur les mutations.

### **Risques et obstacles lors de l'entrée et de la sortie d'assurés actifs**

L'étude n'a pas permis de déceler des indices tendant à montrer que le maintien des prestations n'était pas toujours garanti en cas de changement d'institution de prévoyance. Le transfert d'une prestation de libre passage d'une institution de prévoyance à une autre est désormais une procédure qui, en règle générale, ne pose plus de problèmes, à en croire les institutions de prévoyance interrogées. La transparence, la simplification et l'uniformisation voulues par la LFLP ont favorisé la clarté.

Selon les réponses du questionnaire, les paiements en espèces ont eu tendance à augmenter. Ce changement serait dû à la situation conjoncturelle et aux départs à l'étranger. Il ne faut pas en conclure qu'il y a davantage d'abus.

La possibilité de bénéficier d'un paiement en espèces n'est pas fondamentalement contraire à l'objectif du libre passage. Même s'il y a eu paiement en espèces, la personne assurée peut toujours par la suite opérer un rachat de sa prévoyance professionnelle et, de ce fait, acquérir des droits à des prestations de vieillesse et de risques.

La possibilité même du paiement en espèces confère aux personnes davantage de responsabilités. Les paiements en espèces peuvent réduire considérablement le montant des prestations de vieillesse comme celles de risques, voire à ne plus faire bénéficier du tout les assurés de prestations. Cela peut poser des problèmes dans la mesure où les prestations du 1<sup>er</sup> pilier ne permettent souvent pas de satisfaire les besoins fondamentaux. La pratique des autorités fiscales a aussi des effets indirects, parce qu'elles n'autorisent pas le paiement en espèces partiel de la prestation de sortie, et qu'un impôt est systématiquement prélevé sur l'ensemble de l'avoir de prévoyance. De ce fait, les assurés qui sollicitent des paiements en espèces parce qu'ils deviennent indépendants s'exposent à des risques accrus en matière de prévoyance.

## **Réserves pour raisons de santé**

La loi prévoit que des réserves ne peuvent être formulées pour des raisons de santé que dans le régime surobligatoire. Cette mesure permet de garantir que tous les assurés bénéficieront des prestations de base. Mais même dans ce régime, la couverture acquise grâce aux prestations de prévoyance transférées ne peut pas être réduite par des réserves pour raisons de santé.

Les restrictions légales ont poussé les institutions de prévoyance à modifier leur pratique en matière de réserves pour raisons de santé. Les institutions de prévoyance qui appliquent dans une large mesure le régime obligatoire n'ont plus intérêt à formuler des réserves pour raisons de santé pour limiter les risques. La pratique de l'examen médical est en revanche devenue plus fréquente, spécialement pour les cadres et lorsque des assurés veulent procéder à des rachats d'un montant très important.

## **Respect de l'obligation d'informer**

La très grande majorité des institutions de prévoyance interrogées remplissent chaque année leurs obligations légales en matière d'information sur les prestations de sortie. Les institutions de prévoyance soulignent qu'elles attachent plus d'importance à soigner les relations avec les assurés et qu'elles ne se contentent pas de diffuser des informations standardisées. Il faut souvent fournir des explications sur le traitement de cas ainsi que sur des réglementations complexes du 2<sup>e</sup> pilier.

L'introduction de la LFLP et l'information périodique ont permis d'augmenter la transparence pour les assurés, les employeurs et les institutions de prévoyance. Les assurés sont aujourd'hui mieux informés sur le montant de leur prestation de sortie et peuvent calculer eux-mêmes la valeur actuelle de leur prestation de sortie en se basant sur le dernier relevé fourni par l'institution de prévoyance.

Dans le cas des institutions collectives, il arrive que des informations ne soient pas transmises aux assurés par l'employeur. Mais ce problème ne se pose pratiquement pas pour les caisses autonomes.

## **Partage de la prévoyance en cas de divorce**

En règle générale, le partage du capital de prévoyance constitué durant les années de mariage favorise le conjoint économiquement plus faible. Mais l'application des nouvelles dispositions entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2000 pose encore quelques problèmes.

La mise en œuvre des nouvelles dispositions du droit du divorce est une tâche difficile. Tant les juges des tribunaux que les avocats doivent encore souvent faire appel à des experts et aux autorités de surveillance pour appliquer le droit.

Souvent il n'y a pas de partage de la prévoyance, et les dispositions légales ne sont pas appliquées. Il faut impérativement que les tribunaux examinent les conventions afin de garantir la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité des deux conjoints.

Si un partage de la prévoyance a lieu, des erreurs peuvent être commises lors de la détermination du montant du capital à partager. Dans ce cas aussi, les tribunaux doivent examiner si les chiffres présentés sont plausibles.

L'octroi d'un paiement en espèces avant la séparation peut conduire à éluder le partage de la prévoyance. Plusieurs institutions de prévoyance ont découvert que dans certains cas la

signature de l'autre conjoint avait été falsifiée pour qu'un paiement en espèces puisse avoir lieu à son insu. Il est plus difficile d'engager des poursuites lorsque la personne qui a commis la fraude a quitté la Suisse pour s'établir à l'étranger.

### **Appréciation globale**

En principe, on peut dire que la LFLP a été un succès législatif. Les réglementations ont répondu aux attentes, sans que leur application n'entraîne un accroissement important de la charge administrative. La LFLP a permis d'obtenir les effets désirés. Les « chaînes dorées » qui pouvaient empêcher certaines personnes de changer d'emploi ont été brisées. La LFLP a augmenté la clarté et la transparence dans le domaine des prestations de sortie. Elle a de ce fait contribué à accroître la mobilité professionnelle et a permis de préciser des points lors de restructurations d'entreprises pour raisons économiques.

Les institutions de prévoyances ont désormais bien assimilé les modifications de la loi. Pour autant que nous puissions en juger aujourd'hui, la LFLP constitue une réglementation appropriée sans grands effets secondaires indésirables. En édictant la LFLP, le législateur n'a pas mis en branle de nouveaux processus, mais il a pris en compte certaines modifications de notre société qu'il a traduites en une loi.

### **Recommandations et améliorations envisageables**

La LFLP ayant eu des effets positifs, une révision de la loi ne s'impose pas vraiment. Des améliorations pourraient toutefois être apportées sur les points de détail suivants, que ce soit au niveau législatif ou dans la pratique :

1. Afin de prévenir des abus dans le domaine des paiements en espèces, il faut étudier la possibilité de rendre obligatoire l'authentification de la signature du conjoint, au moins lorsque le montant versé dépasse une certaine somme. Nous proposons par ailleurs d'étudier la possibilité d'introduire un délai d'attente concernant les paiements en espèces.
2. Il vaudrait aussi la peine d'envisager la possibilité de faire des paiements en espèces partiels lorsqu'une personne se met à son compte.
3. Il faut examiner, dans le cadre de l'art. 23 LFLP, comment traiter les problèmes de découverts et de répartition des fonds libres des institutions de prévoyance lors de restructurations d'entreprises.
4. Il serait aussi judicieux à notre avis d'améliorer les règles de droit applicables aux systèmes mêlant primauté des cotisations dans le domaine des prestations de vieillesse et primauté des prestations dans le domaine des prestations de risque.
5. Les institutions de prévoyance ne peuvent pas attaquer une décision de l'AI. Il faudrait trouver une solution leur permettant de faire recours.<sup>2</sup>
6. Dans les procédures de divorce, il est nécessaire de créer des organismes pour venir en aide aux praticiens (juges et avocats).

---

<sup>2</sup> Grâce à l'introduction de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, art. 34 et 49, al. 4) et à la modification du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, art. 76, al. 1, let. i), cette recommandation est appliquée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003. On tient aussi compte par là de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 29 novembre 2002 (B 26/01).



## Riassunto

### Procedimento

Ernst & Young ha ricevuto l'incarico di procedere nel 2002, in collaborazione con l'UFAS, ad un'analisi degli effetti della legge sul libero passaggio (LFLP).

Il mandato è stato suddiviso in due fasi: nella prima (studio preliminare) si è proceduto in particolare alla verifica della fattibilità dell'analisi e all'elaborazione di un questionario destinato a un campione rappresentativo d'istituti di previdenza; nella seconda (studio principale) il questionario è stato inviato a 200 istituti di previdenza e le informazioni che ne sono scaturite sono state analizzate e interpretate in modo più approfondito grazie a colloqui tenutisi con esperti nonché rappresentanti delle parti sociali e delle autorità di vigilanza. Il presente rapporto finale riunisce i risultati ottenuti durante le due fasi summenzionate.

Il sondaggio, effettuato mediante un questionario standard (cfr. Allegato 1), costituisce la parte principale dello studio. Tra la metà di giugno e la fine di luglio del 2002 sono stati interpellati circa 200 istituti di previdenza. Tra questi vi erano i 94 istituti ai quali sono affiliati almeno 5000 assicurati esercitanti un'attività lavorativa e un campione di 111 istituti di dimensioni più modeste. Gli istituti che hanno risposto, ovvero il 53.7% degli interrogati, garantiscono la previdenza del 56.3% di tutti gli assicurati attivi in Svizzera. Dal punto di vista quantitativo i risultati ottenuti sono altamente rappresentativi. Il campione di 111 istituti è stato selezionato in base agli indirizzi menzionati nella statistica delle casse pensioni dell'Ufficio federale di statistica. Nel sondaggio sono state coinvolte senza distinzioni casse autonome, casse pubbliche, istituti collettivi e istituti comuni.

Prima e dopo il sondaggio sono stati condotti diversi colloqui. Una prima serie si è svolta durante il mese di maggio del 2002 con sette istituti di previdenza e una fondazione di libero passaggio. Lo scopo di questi incontri era di discutere con esperti del contenuto del questionario e di verificarne la pertinenza, d'individuare nessi causali nonché di formulare ipotesi che potessero essere discusse ed esaminate nel quadro dello studio principale.

Una seconda serie di colloqui – nove in totale – si è svolta durante i mesi di settembre e ottobre del 2002. Questi incontri hanno permesso di analizzare i risultati provvisori del sondaggio con istituti di previdenza e di libero passaggio, esperti e rappresentanti delle parti sociali.

Le due serie di colloqui dovevano permettere in particolare di discutere altre questioni e problematiche difficilmente analizzabili mediante strumenti di ricerca basati su parametri quantitativi, che di conseguenza non potevano essere sufficientemente considerate nel quadro di un sondaggio standard.

In conclusione lo studio presenta l'analisi vera e propria degli effetti della LFLP, che vuole soprattutto mettere a confronto gli effetti della legge con gli obiettivi perseguiti dal legislatore. Raccomandazioni riguardanti possibili miglioramenti e sviluppi della LFLP completano lo studio.

## Risultati

### Ripercussioni della LFLP sulla mobilità professionale

Eliminando un ostacolo potenziale al cambiamento d'impiego, la LFLP ha promosso soprattutto in modo indiretto la mobilità professionale. Tutti gli interpellati hanno confermato che oggi giorno l'ammontare delle prestazioni di uscita o di entrata non costituisce praticamente più un criterio determinante nella scelta di un nuovo posto di lavoro. Prima che venisse introdotta la LFLP la situazione era ben diversa: poteva accadere che una persona rinunciasse a lasciare il suo impiego piuttosto di perdere una somma importante del capitale previdenziale.

Una maggior mobilità professionale e, indirettamente, la LFLP facilitano la ricerca di manodopera ai datori di lavoro. Inoltre l'esistenza di regole chiare per quanto riguarda le prestazioni di uscita ha effetti positivi in caso di ristrutturazione aziendale.

Anche i salariati che desiderano cambiare posto di lavoro godono di una situazione ben migliore, dato che la LFLP garantisce loro il trasferimento del capitale previdenziale.

Infine, grazie alle regole chiare e trasparenti sulle prestazioni di uscita che devono essere trasferite, pure gli istituti di previdenza beneficiano degli effetti della LFLP. Attualmente il calcolo e il trasferimento di tali prestazioni sono fortemente standardizzati e avvengono, nella maggior parte dei casi, senza problemi.

### Contributi e prestazioni

In seguito all'introduzione della LFLP molti istituti di previdenza hanno modificato i loro regolamenti. Tuttavia, stando a quanto affermano gli interpellati, molte di queste modifiche sarebbero state realizzate anche senza la LFLP.

La tendenza a favore del sistema basato sul primato dei contributi continua. Dall'introduzione della LFLP 13 degli istituti di previdenza interpellati sono passati da una gestione secondo il primato delle prestazioni a una basata sul primato dei contributi, coinvolgendo 167'687 assicurati attivi (10% del numero complessivo di assicurati). Un'analisi più approfondita ha rivelato che il passaggio da un sistema all'altro non può essere imputato alla LFLP, bensì al fatto che il primato dei contributi, oltre ad essere più facile da amministrare, è più adeguato al crescente individualismo nel settore del secondo pilastro.

Dopo l'introduzione della LFLP praticamente in tutti gli istituti di previdenza è stato necessario procedere a modifiche di tipo formale nell'ambito delle prestazioni di uscita. Dal punto di vista materiale le casse gestite secondo il primato delle prestazioni hanno dovuto, in generale, intraprendere maggiori cambiamenti. La maggioranza delle casse con primato di prestazioni interpellate ha adeguato le tariffe per il riscatto di anni di assicurazione nel 1995.

Dal 1995 sono aumentati sia i contributi che le prestazioni degli istituti di previdenza. Più dei 2/3 di questi ultimi hanno mantenuto il rapporto esistente tra i contributi del salariato e quelli del datore di lavoro. Sette (32'279 assicurati = 1.8% degli assicurati) hanno aumentato i contributi del datore di lavoro e dieci (184'838 assicurati = 10.5% degli assicurati) quelli del salariato.

Non vi sono indizi che lascino pensare che il cambiamento fondamentale nel finanziamento sia dovuto al sistema di calcolo delle prestazioni di uscita (art. 15 LFLP). Dopo l'entrata in vigore della LFLP sono sorti problemi e domande in merito all'applicazione delle nuove disposizioni, che hanno comunque potuto essere risolti in tempo utile.

## **Maggior individualismo e desolidarizzazione**

Si è potuto constatare che nel secondo pilastro l'individualismo tende ad accentuarsi. Gli assicurati considerano sempre più come loro proprietà il capitale accumulato. In seguito ai miglioramenti in materia di trasparenza e d'informazione, all'aumento della prestazione di uscita e alla preferenza data al primato delle prestazioni, gli assicurati sono sempre più coscienti che il capitale del secondo pilastro, anche se vincolato, costituisce un patrimonio individuale.

Nel quadro dell'analisi degli effetti non è possibile concludere chiaramente che la LFLP ha contribuito al rafforzamento della desolidarizzazione. L'incremento delle prestazioni di uscita può essere visto come una misura a favore della solidarietà, in particolar modo quando il cambiamento d'impiego non è spontaneo. Infatti gli assicurati che rimangono non potranno semplicemente beneficiare dei guadagni realizzati grazie ai trasferimenti.

## **Rischi e ostacoli in caso di cambiamento dell'istituto di previdenza da parte di assicurati attivi**

Lo studio non ha permesso di trovare indizi generali in grado di dimostrare che, in caso di cambiamento dell'istituto di previdenza, vi sia un pericolo per quanto concerne il trasferimento delle prestazioni. Stando alle affermazioni degli interpellati, il trasferimento della prestazione di libero passaggio da un istituto di previdenza all'altro è ormai un'operazione collaudata eseguita manifestamente senza alcun problema. La trasparenza e l'uniformazione apportate dalla LFLP hanno reso la procedura più chiara.

Gli istituti di previdenza che hanno preso parte al sondaggio hanno constatato una tendenza all'aumento dei versamenti in contanti. Questo aumento è dovuto alla situazione congiunturale e alle partenze all'estero e non vi è ragione di pensare che vi sia un crescente numero di abusi.

Per principio la possibilità di optare per un versamento in contanti non rimette in discussione l'obiettivo del libero passaggio. Anche dopo aver usufruito di un versamento in contanti l'assicurato potrà riscattare la sua previdenza professionale e dunque avere nuovamente diritto alle prestazioni per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

La possibilità di ricevere un versamento in contanti responsabilizza maggiormente gli assicurati. Un versamento in contanti può ridurre considerevolmente o sopprimere le prestazioni per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Ciò può creare problemi se si pensa che in molti casi le prestazioni del 1° pilastro non bastano a coprire il fabbisogno vitale di una persona. Ripercussioni indirette vanno imputate anche alle autorità fiscali che non autorizzano versamenti parziali in contanti e tassano sistematicamente l'intero avere di previdenza. In questo modo gli assicurati che chiedono un versamento in contanti perché desiderosi d'iniziare un'attività lucrativa indipendente vanno incontro a rischi maggiori per quanto concerne la previdenza.

## **Riserve per motivi di salute**

Il legislatore ha previsto la possibilità di formulare riserve per motivi di salute solo nel quadro del regime sovraobbligatorio. In questo modo vi è la garanzia che tutti gli assicurati potranno beneficiare delle prestazioni di base. Ciò non si applica però alla copertura acquisita grazie al trasferimento delle prestazioni di previdenza.

Le restrizioni legali hanno spinto gli istituti di previdenza a modificare la prassi relativa alle riserve per motivi di salute. Gli istituti di previdenza che applicano prevalentemente le disposizioni relative alle prestazioni minime obbligatorie della LPP non hanno più interesse a formulare riserve per motivi di salute al fine di limitare i propri rischi. Per contro ricorrono maggiormente all'esame medico, in special modo per quanto riguarda le persone che svolgono mansioni dirigenziali e in caso di riscatto di somme considerevoli.

### **Adempimento dell'obbligo d'informare**

Fatte salve poche eccezioni, gli istituti di previdenza interpellati adempiono annualmente i loro obblighi legali in materia d'informazione sulle prestazioni di uscita. Sottolineano inoltre quanto sia importante fornire agli assicurati anche una consulenza individuale. Vista la complessità della procedura e delle regole applicate nel secondo pilastro, bisogna spesso dar loro delle spiegazioni.

Grazie all'introduzione della LFLP e ad un'informazione regolare vi è ora una maggior trasparenza per gli assicurati, i datori di lavoro e gli istituti di previdenza. Oggigiorno gli assicurati sono meglio informati sull'ammontare della loro prestazione di uscita e, basandosi sull'ultimo estratto inviato dall'istituto di previdenza, possono stimarne da soli il valore attuale.

Per quanto riguarda le fondazioni collettive il pericolo che le informazioni fornite dal datore di lavoro non vengano trasmesse agli assicurati è manifestamente più elevato, mentre nelle casse autonome è praticamente inesistente.

### **Ripartizione del capitale di previdenza in caso di divorzio**

In generale la ripartizione del capitale di previdenza accumulato durante gli anni di matrimonio permette di migliorare la situazione del coniuge economicamente più debole. L'applicazione delle nuove disposizioni in vigore dal 1° gennaio 2000 crea però ancora qualche problema.

Le nuove disposizioni in materia di diritto del divorzio mettono in difficoltà tribunali ed avvocati, che ancora adesso, quando si tratta di applicarle, devono sovente rivolgersi ad esperti e alle autorità di vigilanza.

E' significativo il numero relativamente elevato di casi in cui si rinuncia alla ripartizione del capitale di previdenza, con il risultato che le relative disposizioni legali non vengono applicate. Al fine di garantire ad ambedue i coniugi la previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è quindi necessario che i tribunali esaminino accuratamente le convenzioni concluse.

Nella prassi si possono commettere errori nello stabilire l'importo del capitale da dividere. Anche in questi casi i tribunali devono verificare la plausibilità delle cifre presentate.

Un versamento in contanti prima del divorzio può servire ad eludere la ripartizione del capitale di previdenza. Diversi istituti di previdenza hanno constatato che in certi casi la firma del coniuge era stata falsificata per ricevere un versamento in contanti a sua insaputa. Perseguire l'atto fraudolento diventa poi ancora più difficile se la persona in questione ha trasferito il domicilio all'estero.



## Valutazione

In linea di massima la LFLP può essere definita un successo dal punto di vista legislativo. Le disposizioni hanno raggiunto il loro scopo senza generare un incremento importante dell'onere amministrativo. La LFLP ha raggiunto gli obiettivi perseguiti, spezzando le "catene dorate" che potevano impedire a certe persone di cambiare posto di lavoro e creando maggior chiarezza e trasparenza per quanto riguarda le prestazioni di uscita. La LFLP ha così contribuito a promuovere la mobilità professionale e ha permesso di chiarire la situazione in caso di ristrutturazioni aziendali per motivi economici.

Gli istituti di previdenza si sono ormai ben adattati alle modifiche introdotte dalla legge. Allo stato attuale delle cose, la LFLP costituisce una regolamentazione appropriata senza effetti secondari rilevanti. Il legislatore non ha voluto creare niente di nuovo, ma ha tenuto conto nella legge dei cambiamenti intervenuti nella società.

## Raccomandazioni e miglioramenti possibili

Viste le ripercussioni positive della LFLP una revisione della legge vigente non è affatto necessaria. Vi è tuttavia la possibilità di migliorarla sia a livello legislativo che di applicazione:

1. per impedire abusi in caso di versamento in contanti va esaminata l'opportunità di rendere obbligatoria l'autenticazione della firma del coniuge, per lo meno quando l'importo versato raggiunge una certa somma. Si potrebbe inoltre introdurre nella legge un termine di attesa in caso di versamento in contanti.
2. Occorrerebbe esaminare se si possano effettuare versamenti in contanti parziali nel caso in cui una persona desideri iniziare un'attività lucrativa indipendente.
3. Nel quadro dell'art. 23 LFLP si dovrebbe analizzare come risolvere, in caso di ristrutturazione aziendale, i problemi legati ad una copertura insufficiente ed alla ripartizione dei fondi liberi appartenenti all'istituto di previdenza.
4. Andrebbero migliorate le basi giuridiche applicate ai sistemi misti, dove le prestazioni di vecchiaia sono assicurate secondo il primato dei contributi e quelle per superstiti e d'invalidità secondo il primato delle prestazioni.
5. Gli istituti di previdenza non possono impugnare le decisioni dell'AI. Si dovrebbe dunque esaminare la possibilità di creare una via di ricorso<sup>3</sup>.
6. Per quanto riguarda l'applicazione delle nuove disposizioni in materia di diritto del divorzio, è necessario approntare aiuti per i tribunali e gli avvocati.

---

<sup>3</sup> In seguito all'introduzione della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (art. 34 e 49 cpv. 4 LPGa) e alla modifica dell'ordinanza sull'assicurazione invalidità (art. 76 cpv. 1 lett. i OAI) questa raccomandazione viene applicata dal 1° gennaio 2003. In questo modo si è dato anche seguito alla decisione del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) del 29 novembre 2002 (B 26/01).



## Summary

### Procedure

Ernst & Young were commissioned to conduct an impact analysis of the Law on free transfer of vested benefits between occupational pension funds (Freizügigkeitgesetz FZG), jointly with the Federal Office of Social Insurance (FOSI), over 2002.

It took place in two stages. The first consisted of a preliminary study to examine the feasibility of such an analysis, and a written survey of a representative group of occupational pension funds. The second, principal stage involved a written survey of 200 occupational pension funds and its subsequent evaluation. The results were then analysed and completed by additional interviews with experts, management and employees' representatives, and of the supervisory authorities. The present report presents the results of both the preliminary and the main study.

The study's major part consists of a written survey of approximately 200 occupational pension funds. The survey used a standardised questionnaire, and was conducted between the end of June and the end of July 2002 (see questionnaire in Appendix 1). All funds with 5,000 or more active policyholders were surveyed (94), as well as a sample of 111 smaller funds. Feedback amounted to 53.7%. The surveyed funds insure 56.3% of all active policyholders in Switzerland, which guaranteed highly representative quantitative results. The sample was gleaned from the Federal Statistical Office's occupational pension funds statistics data base. Autonomous and public funds were included, as well as collective and associative funds.

Oral interviews were conducted prior to and after the written survey. The first series of these questioned seven occupational pension funds and one vested benefits fund, and took place in May 2002. The aim was to test and discuss the draft questionnaire with experts, to perceive possible links and repercussions, and formulate hypotheses to be discussed and examined in the main study.

The second series of nine interviews was conducted in September / October 2002, with vested benefits funds, experts, and management and employees' representatives. They discussed the provisional results of the written surveys in greater depth.

An important aspect of the oral interviews was the discussion of additional problems and queries that were difficult to quantify or standardise, and could thus not be effectively treated in the written survey.

The study closed with an analysis of the impact of the FZG, focusing on how this compared with the objectives of the legislators, and with recommendations on how to improve or develop the law further.

## **Results**

### **Impact of the FZG on professional mobility**

The influence of the FZG on professional mobility was primarily indirect, in that it removed potential obstacles to job change. All those interviewed confirmed that at present, the amount of departure or entrance capital is no longer a decisive criterion for a job change. Before the introduction of the FZG the situation was different in that a loss of retirement capital could indeed be a reason for not changing jobs.

Higher professional mobility – and thus indirectly the FZG – benefits employers who are looking for employees. Transparency concerning departure benefits has a positive effect in the event of company restructuring.

The situation has also much improved for employees who change jobs because the FZG guarantees the transfer of their retirement capital.

Occupational pension funds and other institutions benefit from the FZG since there is greater transparency concerning departure benefits when policyholders change funds. At present these are calculated and transferred along standardised lines without causing too many problems.

### **Contributions, benefits**

The introduction of the FZG caused many occupational pension funds to modify their regulations, although a number of interviewees said that they would have undertaken these modifications even if the FZG had not been introduced.

The trend towards defined benefit plans continues apace. Since the introduction of the FZG, 13 of the interviewed funds have switched from defined benefit to defined benefit plans. This affects 167,687 working policyholders, i.e. approximately 10%. In depth interviews reveal that the FZG should not be seen as the cause of this trend. The main reasons seem to be increasingly individualistic occupational benefit plans, and the fact that defined benefit plans are easier to administer.

Almost all occupational pension funds had to implement certain formal modifications concerning departure benefits when the FZG was introduced. Materially, such adaptations were generally higher for funds with a defined benefit plan. A majority of those interviewed had to adapt their purchase rates in 1995.

Both contributions and benefits have increased since 1995, although the ratio of employee to employer contributions has not changed in over 2/3 of the occupational pension funds. Seven of them (32,279 = 1.8% policyholders) proportionally increased employers' contributions, Ten (184,838 = 10.5% policyholders), increased the proportion of employees' contributions.

No signs of a fundamental modification of funding based on the calculation of departure benefits (Article 15 ff. FZG) were found. The new provisions gave rise to a certain number of queries and problems when the FZG came into force. These should be dealt with rapidly.

### **Greater individualism, less solidarity**

There is a noticeable trend towards more individualistic approaches to the “second pillar”, i.e. occupational benefit plan. Policyholders consider the capital they have saved more and more as their personal property. As a result of greater transparency and more information, higher departure benefits and the trend towards defined benefit plans, policyholders tend to assume that their “second pillar” assets, though bound, are individually identifiable.

The present impact analysis was unable to draw a clear conclusion relating to a possible fall in solidarity as a result of the FZG. Higher departure benefits may be viewed as a “solidarity benefit”, notably in the case of persons who had to change jobs involuntarily, in that policyholders in the old fund cannot avail themselves of the gains arising from this change purely in their own interest.

### **Risks and obstacles to working policyholders’ commitment or departure**

The study gave rise to no general indications concerning the risk of not receiving their benefits when switching occupational pension fund. The transfer of vested benefits between funds is reported to function well and pose no special problems. The FZG has led to greater transparency and uniformity.

Interviewed occupational pension funds observe a general trend towards cash payments. They explain this by growing numbers of self-employed persons as a result of the economic situation, not by an increase in abusive claims.

The possibility to avail of cash payments does not counteract the overall aim of the free transfer of vested benefits between occupational pension funds. Even policyholders who have received a cash payment may commit to an occupational pension fund at some later date, acquiring entitlement to old age or risk benefits.

The possibility of obtaining a cash payment increases the policyholders’ own responsibility, since their subsequent retirement or risk benefits may be significantly reduced or completely withheld as a result. This poses a problem, in that basic old age insurance benefits (first pillar) are often not sufficient to generate minimum income. Another indirect effect may be the practice adopted by some tax authorities, which do not accept partial cash payments and tax the entire retirement assets. This increases retirement-related risks for policyholders who receive a cash payment in view of becoming self-employed.

### **Health-related provisos**

Legislation limits health-related provisos to the non-compulsory insurance schemes. Also, even in these schemes, coverage acquired by previously paid contributions may not be reduced owing to health reasons, in order to guarantee basic benefits for all policyholders.

Legal restrictions have caused occupational pension funds to modify the way they deal with health-related provisos in practice. Those that maintain compulsory BVG minimal benefits are no longer interested in using health for risk-curtailement purposes. On the other hand, health checks have become more common for middle and executive management, and in the event of substantial commitment by the policyholder.

## **Compliance with the obligation to inform**

With a few exceptions, most occupational pension funds fulfilled their annual, legally binding obligation to inform of departure benefits. They insisted that alongside standardised information, individual counselling of policyholders is very important. The latter must often be instructed of the complex processes and regulations in the occupational retirement (second pillar) system.

The introduction of the FZG and regular information has improved transparency for policyholders, employers and occupational pension funds. Policyholders now know more about the amount of their departure benefits, and have the opportunity to evaluate them independently on the basis of their last statement from the fund.

Collective funds seem to run a higher risk of not transmitting information from employers to policyholders, a problem that seems almost nonexistent in autonomous occupational pension funds.

## **Dividing retirement capital in the event of a divorce**

Dividing the retirement capital accumulated during marriage usually improves the situation of the economically weaker spouse. The implementation of the new provisions that entered into force on 1 January 2000 still meets with certain difficulties, however.

Courts and legal advisers have to be well prepared to apply the new provisions of divorce legislation, and must often rely on experts and supervisory bodies.

Quantitatively speaking, in a significant number of cases division is not an option. Here the danger arises that legal provisions are not applied, so that court decisions will have to be examined carefully in order to ensure old age, surviving dependants' and disability coverage for both spouses.

If capital is shared, it may be difficult to establish the sums to be divided in practice. Here too the courts should evaluate whether they are plausible or not.

Non-compliance with division provisions usually occurs in cases in which a cash payment was made prior to the divorce. Various occupational pension funds have noted individual cases in which the signature of the spouse was forged to secretly obtain cash payment. Legal pursuit of such violations is difficult when one (or both) of the spouses have moved abroad.

## **Evaluation**

Globally, the FZG is successful: the provisions have met the targeted objectives without generating much more administrative work. In principle, the law has fulfilled its aims, and the "golden chains" that used to make a job change nearly impossible have been eliminated. The law also clarified the issue of the departure benefits, contributing to greater professional mobility and improving transparency in the event of economic restructuring of companies.

The amendments to the law have been well adapted by the occupational pension funds, and seem to function as moderate regulations without significant side effects. The law has not generated new developments, but taken up and embodied existing societal change.

---

## Recommendations

In view of its positive effects the FZG hardly requires further revision. There is potential for legislative or practical improvement in the following areas:

1. It may be advisable to have the spouse's signature certified to avoid abusive cash payments, and to establish a minimum sum for such certification. It may furthermore be advisable to introduce a legal waiting period before cash payments are made.
2. Partial cash payment may be advisable when a policyholder becomes self-employed.
3. A further point to be investigated pursuant to Article 23 of the FZG is how issues of insufficient coverage and the distribution of free assets should be dealt with when companies restructure.
4. It may be advisable to improve the legal bases for mixed solutions, in which old age benefits are insured according to the defined contribution plan, whereas risk benefits follow the defined benefits principle.
5. Occupational pension funds are not authorised to appeal against invalidity insurance decisions. Means of creating such a possibility should be examined.<sup>4</sup>
6. Practical assistance for divorce cases should be prepared (courts, legal advisors).

---

<sup>4</sup> As a result of the introduction of the Federal law on the general provisions of social insurance legislation (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, Art. 34 and Art. 49 para. 4), and the modification of the Ordinance on invalidity insurance (IVV, Art. 76 para. 1 letter i), this recommendation is being implemented since 1.1.2003. This also complies with the decision of the Federal Insurance Court (EVG) of 29 November 2002 (B26/01).





# 1 Ausgangslage und Fragestellung des Auftraggebers

## 1.1 Ausgangslage

Auf 1. Januar 1995 ist das neue Freizügigkeitsgesetz (FZG) in Kraft getreten. Das FZG regelt im Rahmen der beruflichen Vorsorge die Ansprüche der Versicherten im Freizügigkeitsfall. Der Freizügigkeitsfall tritt ein, wenn der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung verlässt, bevor ein Vorsorgefall eingetreten ist (Art. 2 Abs. 1 FZG) und demnach Anspruch auf eine Austrittsleistung hat. Auf den gleichen Zeitpunkt hat der Bundesrat auch die dazugehörige Ausführungsverordnung vom 3. Oktober 1994 in Kraft gesetzt (FZV). Art. 20 der Freizügigkeitsverordnung verpflichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), gemeinsam mit den Fachkreisen die Wirkungen der Freizügigkeit zu analysieren. Ernst & Young wurde beauftragt, diese Wirkungsanalyse zusammen mit dem BSV im Verlaufe des Jahres 2002 durchzuführen.

Mit der Wirkungsanalyse soll geprüft werden, inwieweit mit dem FZG die vom Gesetzgeber vorgesehenen Ziele erreicht und inwieweit dabei Nebenwirkungen hervorgerufen worden sind. Soweit notwendig, sind der Handlungsbedarf und erforderliche Massnahmen zu identifizieren.

## 1.2 Fragestellung des Auftraggebers

In der Ausschreibung wurden vom BSV folgende Fragestellungen formuliert, die im Rahmen der Studie beantwortet werden sollen:

1. Inwieweit hat das FZG eine Veränderung der Mobilität und der Flexibilität der Arbeitnehmenden auf dem Arbeitsmarkt bewirkt? Welche Auswirkungen haben die ggf. erhöhte Mobilität und Flexibilität auf:
  - den Arbeitgeber?
  - die Arbeitnehmenden?
  - die Vorsorgeeinrichtung (VE) und / oder die Freizügigkeitseinrichtung (FZE)?
2. Sind wegen des FZG Änderungen im Reglement vorgenommen worden (weil Vorsorgeeinrichtungen bspw. vom Leistungs- zum Beitragsprimat wechselten)?
  - 2.1. Sind die reglementarischen Leistungen geändert worden?
    - Wenn ja, warum und in welchem Ausmass?
    - Wenn nein, warum?
  - 2.2. Welches sind die Änderungen auf der Beitragsseite?
    - Hat das FZG dazu geführt, dass der Arbeitgeber seine Beiträge für die Arbeitnehmenden reduziert hat? (im kollektiven oder im individuellen Bereich)?
    - Hat das FZG zu einer verstärkten Entsolidarisierung bzw. Individualisierung geführt?
    - Hat die Einführung der neuen Bestimmungen über die Berechnung der Austrittsleistung (Art. 15 ff. FZG) dazu geführt, dass Vorsorgeeinrichtungen ihre Finanzierungsmethode geändert haben?

3. Bestehen Risiken oder Hemmnisse bezüglich des Leistungserhalts bei Eintritt in eine bzw. Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung (VE) oder Freizügigkeitseinrichtung (FZE)?

Wenn ja, welche?

- Ist das Ziel der Freizügigkeit durch die Möglichkeit der Barauszahlung der Austrittsleistung in Frage gestellt?
  - Hat sich seit dem In-Kraft-Treten des FZG die Zahl der Gesuche um Barauszahlung verändert?
4. Wie haben die Vorsorgeeinrichtungen den Gesundheitsvorbehalt vor der Einführung des FZG geregelt, wie nachher?
    - Kennen die Vorsorgeeinrichtungen einen Gesundheitsvorbehalt im überobligatorischen Bereich? Wie haben sie diesen vor der Einführung des FZG geregelt, wie nachher (im obligatorischen Bereich ist das Anbringen eines Gesundheitsvorbehalts nicht erlaubt)?
    - Haben Vorsorgeeinrichtungen nach dem In-Kraft-Treten des FZG ihre überobligatorischen Leistungen für Versicherte, die mit einem Gesundheitsvorbehalt belastet sind, wegen der Einführung des auf fünf Jahre beschränkten Gesundheitsvorbehalts geändert (vorher war dieser von Gesetzes wegen nicht begrenzt)?
  5. Nimmt die Vorsorgeeinrichtung ihre Informationspflichten gemäss Art. 8 und 24 FZG wahr? Wie regelmässig?
    - Wird durch die Information der Versicherten die Transparenz in der 2. Säule effektiv gefördert?
    - Hat sich das Recht auf Einsicht und Einforderung der Vorsorgeeinrichtungen nach Art. 11 FZG bewährt?
  6. Gibt es Hinweise auf Umgehungsmöglichkeiten des Vorsorgeausgleichs im Fall der Ehescheidung (z.B. missbräuchlicher Bezug der Barauszahlung) oder negative Auswirkungen?
    - Wenn ja, welche und in welchem Ausmass?
  7. Inwieweit hat das FZG beachtliche Nebenwirkungen hervorgerufen?
-

## **2 Projekttablauf**

### **2.1 Das Vorgehen im Überblick**

Der Auftrag wurde in zwei Phasen unterteilt. In der ersten Phase, der Vorstudie, wurden insbesondere die Machbarkeit der Evaluation abgeklärt und die schriftliche Befragung der Vorsorgeeinrichtungen inklusive Erstellung des Fragebogens vorbereitet. In der zweiten Phase, der Hauptstudie, wurde die schriftliche Befragung der Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt und ausgewertet. Die Resultate wurden analysiert und mittels zusätzlicher Gespräche mit Fachexperten, Vertretern der Sozialpartner und der Aufsichtsstellen vertieft. Der vorliegende Schlussbericht enthält sowohl die Resultate der Vor- wie auch der Hauptstudie.

Das Projekt wurde in folgende Schritte unterteilt:

#### **A. Vorstudie**

1. Analyse und Auswertung von Grundlagen und bestehenden Daten / Erstellung eines Fragebogenentwurfs
2. Durchführung von mündlichen Befragungen mit acht Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtungen; testweise Anwendung des Fragebogenentwurfs
3. Auswertung der Befragung
4. Formulierung von Thesen und Hypothesen sowie Festlegung von Indikatoren
5. Bereinigung des Fragebogens für die schriftliche Befragung
6. Bestimmung der Adressaten der schriftlichen Befragung / Ziehung der Stichprobe
7. Planung der Hauptstudie

#### **B. Hauptstudie**

1. Durchführung einer schriftlichen Befragung mittels standardisiertem Fragebogen von Vorsorgeeinrichtungen
2. Systematische Auswertung und Analyse der Ergebnisse
3. Interviews mit Experten, Aufsichtsstellen und Vertretern der Sozialpartner zur Vertiefung der Auswertungsergebnisse, Zusatzabklärungen
4. Beantwortung der Fragestellungen der Studie
5. Beurteilung der Wirkungen des FZG
6. Aufzeigen von Verbesserungspotenzial, Anpassungsbedarf
7. Erstellung des Schlussberichts

### **2.2 Vorstudie**

#### **2.2.1 Erarbeitung von Grundlagen**

Aufgrund von gesetzlichen Grundlagen, bestehenden Studien und des empirischen Wissens der Beauftragten wurden die Fragestellungen der Studie analysiert und mögliche Indikatoren sowie Ursachen- / Wirkungszusammenhänge evaluiert. Erstes Ergebnis dieser Arbeiten waren der Fragebogenentwurf vom 18. April 2002 sowie ein Gesprächsleitfaden als Basis für die Interviews mit acht Fachexperten von Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen.

Als wichtigste Informationsquellen wurden verwendet:

- Gesetzesgrundlagen, insbesondere das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993 (FZG) und die dazugehörige Verordnung
- Botschaft zum Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 26. Februar 1992
- Botschaft zur 1. BVG-Revision vom 1. März 2000
- Kreisschreiben Nr. 22 der eidgenössischen Steuerverwaltung zur Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 4. Mai 1995
- Studie der Metron AG und der ATAG Ernst & Young aus dem Jahre 1997: Wirkungsanalysen Freizügigkeitsregelungen und Wohneigentumsförderung – Phase 1
- Bundesamt für Statistik: Pensionskassenstatistiken 1998 / 2000; Berufliche Flexibilität im Spiegel der Zeit 1995, Statistisches Jahrbuch (Kapitel 13: Soziale Sicherheit) sowie weitere Unterlagen und Auskünfte zu Methoden und Erhebungen
- Versicherungstechnische Daten wie reglementarische Leistungen, Änderung der Beitrags- und Leistungsseite, Vorsorgeschutz, Gesundheitsvorbehalt usw.
- Weitere Fach- und Presseartikel im Bereich Berufliche Vorsorge

### **2.2.2 Mündliche Befragung**

Zwischen dem 22. April und 15. Mai 2002 führte Ernst & Young acht Gespräche mit Fachexperten von Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen durch.

Die Befragung der Experten hatte folgende Ziele:

1. Der Fragebogenentwurf sollte möglichst realitätsnah getestet werden. Es sollte abgeklärt werden, ob die Fragen richtig und gleich verstanden werden (Reliabilität).
2. Zusätzlich sollten weitere offene Fragen gestellt werden, um zusätzliche Problembe-  
reiche zu identifizieren und Ursachen- / Wirkungszusammenhänge sowie entsprechende  
Indikatoren zu erkennen.

Vorgängig zum eigentlichen Interview wurden die Befragten über den Auftrag und das Vorgehen informiert. Der Fragebogenentwurf vom 18. April 2002 wurde den Interviewpartnern ebenfalls vorgängig zugestellt, mit der Bitte, diesen vor dem Gespräch zu studieren bzw. nach Möglichkeit auszufüllen. Dieses Vorgehen erleichterte den raschen Einstieg in die Thematik und führte zu einer effizienten Durchführung der Gespräche.

Mit folgenden Experten von Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen führten die Berater von Ernst & Young [einheitlich erwähnen] ein Gespräch:

Name der Vorsorgeeinrichtung	Rechtsform	Typ*	Primat	Branche
Pensionskasse SBB	Stiftung (ZGB)	VE	Leistungsprimat Zusatzplan: Beitragsprimat	Bahnen
Freizügigkeitsstiftung BEKB	Stiftung (ZGB)	FE	FZG-Konten	Banken
Bernische Pensionskasse	Einrichtung öff. Recht	VE	Leistungsprimat	Öff. Verwaltung
Pensionskasse der MIGROS	Stiftung (ZGB)	VE	Leistungsprimat	Detailhandel
Pensionskasse ROCHE	Stiftung (ZGB)	VE	Beitragsprimat	Industrie
Pensionskasse ATAG Treuhand	Stiftung (ZGB)	VE	Beitragsprimat	Treuhand
Pensionskasse BATIGROUP	Stiftung (ZGB)	VE	Beitragsprimat	Bau
Gastrosuisse	Stiftung (ZGB)	VE	Beitragsprimat	Gastronomie

VE = Vorsorgeeinrichtungen; FE = Freizügigkeitseinrichtungen

### 2.2.3 Formulierung von Thesen

Im Anschluss an die mündliche Befragung formulierte Ernst & Young Thesen zu den Fragestellungen, die im Rahmen der Hauptstudie und insbesondere in vertiefenden Interviews mit Experten diskutiert und überprüft wurden. Die Thesen stellen ein nützliches Mittel dar, um eine auf die Fragestellung der Studie fokussierte Diskussion zu ermöglichen. Anhand der Thesen konnten Wirkungszusammenhänge (Kausalitäten) hinterfragt werden. Neben den quantitativen Ergebnissen der schriftlichen Befragung konnte mit den Thesen auch eine ergänzende qualitative Betrachtungsweise einfließen.

Im einzelnen wurden folgende Thesen formuliert:

#### 2.2.3.1 Mobilität

- „Eine hohe berufliche Mobilität ist aus volkswirtschaftlicher Sicht wünschenswert. Sie hilft, konjunkturelle Einbrüche rascher zu überwinden und hindert das Entstehen von struktureller Arbeitslosigkeit, was die Wettbewerbsfähigkeit eines Landes erhöht. Davon profitieren sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer.“
- „Das FZG hat die berufliche Mobilität in erster Linie indirekt gefördert, indem ein potenzielles Hindernis beim Stellenwechsel eliminiert wurde.“
- „Das FZG hat beim Stellenwechsel weitgehend zu Klarheit bezüglich der Austrittsleistung geführt. Damit wurde ein Element der Verunsicherung, das den Entscheid zum Stellenwechsel in der Tendenz negativ beeinflussen könnte, entschärft.“
- „Für Vorsorgeeinrichtungen ist jede Zunahme von Ein- und Austritten mit administrativem Mehraufwand verbunden.“

### 2.2.3.2 Leistungen, Beiträge

- *„Formelle Anpassungen der Reglemente waren durch die Einführung des FZG im Bereich der Freizügigkeitsleistungen bei praktisch allen Vorsorgeeinrichtungen nötig.“*
- *„Insbesondere bei Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat waren auch Änderungen in materieller Hinsicht nötig, wie beispielsweise die Anpassung von Eintritts- an die Austrittsleistungen.“*
- *„Die allgemeine Tendenz zum Beitragsprimat hat sich durch die Einführung des FZG zusätzlich verstärkt.“*
- *„Die Umverteilung zwischen jüngeren und älteren Arbeitnehmern hat im Bereich der 2. Säule insgesamt abgenommen.“*
- *„Eine Verstärkung der Solidarität ist dagegen durch die Zunahme der IV-Bezüger entstanden, die durch die aktiven Versicherten unterstützt werden.“*

### 2.2.3.3 Leistungserhalt bei Ein- und Austritt, Barauszahlungen

- *„Die Übertragung des Freizügigkeitsguthabens hat sich gut eingespielt und verläuft in der Regel problemlos.“*
- *„Beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung bleiben die Leistungen erhalten.“*
- *„Missbräuche im Zusammenhang mit Barauszahlungen werden v.a. bei Unterschriftenfälschung des Ehepartners festgestellt.“*
- *„Möglichkeiten, eine missbräuchliche Barauszahlung zu erreichen, können, solange die Barauszahlung nicht generell verboten wird, kaum ausgeschlossen werden.“*
- *„Ohne eine gewisse Selbstverantwortung der Versicherten kann die heutige dezentrale und flexible Organisation der beruflichen Vorsorge mit den derzeitigen Gestaltungsfreiheiten nicht funktionieren.“*

### 2.2.3.4 Gesundheitsvorbehalt

- *„Der Gesundheitsvorbehalt ist durch die gesetzlichen Beschränkungen zu einem relativ unbedeutenden Instrument geworden.“*
- *„Mit Einführung des FZG wurde zwar der Gesundheitsvorbehalt zeitlich beschränkt, aber gleichzeitig vermehrt in die Reglemente aufgenommen.“*
- *„Die Vorsorgeeinrichtungen können eine Anstellung und damit eine Aufnahme eines Versicherten aus gesundheitlichen Gründen kaum verhindern.“*
- *„Aufnahmen in eine Vorsorgeeinrichtung finden vermehrt – wenn auch zeitlich beschränkt – mit einem Gesundheitsvorbehalt statt.“*

### 2.2.3.5 Informationspflicht

- *„Die gesetzliche Informationspflicht wird von den allermeisten Vorsorgeeinrichtungen jährlich wahrgenommen.“*
- *„Eine bedarfs- und zielgruppengerechte Beratungs- und Informationspolitik kann durch gesetzliche Vorschriften kaum erreicht werden.“*

#### **2.2.4 Erstellung des definitiven Fragebogens**

Aufgrund der Ergebnisse der mündlichen Befragung wurde der Fragebogenentwurf vom 18. April 2002 nochmals bereinigt sowie mit Hinweisen und Bemerkungen ergänzt. Zudem führten Hinweise der Experten zu einer Erweiterung des Fragebogens und zu zusätzlichen Fragen. Der Fragebogen ist im Anhang 1 dargestellt.

#### **2.2.5 Bestimmung der Adressaten der schriftlichen Befragung**

Basis für die Ziehung der Stichprobe bildeten die Adressdaten der Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik. Da es sich bei der Pensionskassenstatistik um eine Vollerhebung sämtlicher Vorsorgeeinrichtungen handelt, entspricht die angestrebte Grundgesamtheit der Auswahlgesamtheit.

Für die schriftliche Befragung wurden sämtliche Vorsorgeeinrichtungen mit 5'000 und mehr Versicherten (97) angeschrieben. Zusätzlich wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von 124 weiteren Vorsorgeeinrichtungen mit weniger als 5'000 Versicherten gezogen (vgl. Schichtungsplan in Anhang 2). Als Schichtungskriterien wurden die Anzahl Versicherte, die Rechtsform und das Primat gewählt. Ein Vergleich der Struktur dieser gezogenen Stichprobe mit der Grundgesamtheit zeigt, dass die Stichprobe auch bezüglich der Variablen „Verwaltungsform“, „Charakteristik“ und „Frauenanteil“ die Grundgesamtheit gut abbildet.

Speziell befragt wurden im Rahmen der Hauptstudie die Freizügigkeitseinrichtungen. Da sich diese lediglich auf die Verwaltung von Geldern der beruflichen Vorsorge konzentrieren und die Beziehungen zu den Kontoinhabern und den Arbeitgebern von geringer Bedeutung sind, eignete sich der Fragebogen nicht für deren Befragung.

Ernst & Young führte deshalb mit zwei Freizügigkeitseinrichtungen im Rahmen der Hauptstudie Interviews durch. Zentrales Anliegen war dabei, spezifische Probleme, die mit dem FZG in einer Wechselwirkung stehen könnten, aufzudecken.

### **2.3 Hauptstudie**

#### **2.3.1 Durchführung der schriftlichen Befragung**

Die schriftliche Befragung mit dem standardisierten Fragebogen wurde zwischen Mitte Juni und Ende Juli 2002 durchgeführt. Die Plausibilisierung und Auswertung der Daten nahm Ernst & Young schwergewichtig im August 2002 vor.

#### **2.3.2 Vertiefende Zusatzabklärungen**

Nach Abschluss der schriftlichen Befragung wertete Ernst & Young die Ergebnisse aus. Zur Überprüfung, Plausibilisierung und Interpretation der Ergebnisse wurden zur Vertiefung verschiedene Zusatzabklärungen vorgenommen. Anhand von Statistiken und Publikationen konnten die Resultate überprüft werden.

#### **2.3.3 Mündliche Befragung**

Im Rahmen von mündlichen Befragungen im Anschluss an die schriftliche erörterten die Ernst & Young-Berater die provisorischen Ergebnisse mit Vertretern von Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen, Aufsichtsbehörden und Sozialpartnern. Zusätzlich wurden den

Interviewpartnern die in der Vorstudie formulierten Thesen zur Kommentierung vorgelegt. Die Interviews boten Gelegenheit, auch Zusatzfragen zu stellen und Sachverhalte zu erheben, die im Rahmen der standardisierten, schriftlichen Befragung nicht oder nur teilweise eruiert werden konnten. Zusammen mit den mündlichen Befragungen der Vorstudie stellte diese zweite Befragungsrunde den Schwerpunkt des qualitativen Teils der empirischen Erhebung dar.

Folgende Interviewpartner wurden befragt:

Interviewpartner	Funktion / Typ	Branche
Konferenz der kantonalen Aufsichtsbehörden	Aufsicht	Öff. Hand
Kompetenzzentrum Aufsicht berufliche Vorsorge	Aufsicht	Öff. Hand
Büro GRIFF	Auftragnehmerin Nationalfondsprojekt	Forschung
Schweizerischer Gewerkschaftsbund	Sozialpartner	Alle
Schweizerischer Arbeitgeberverband	Sozialpartner	Alle
Winterthur Columna	VE	Versicherung
Rentenanstalt	VE und FZE (FZ-Policen)	Versicherung
ATAG LIBERA AG	VE und PK-Beratung	Treuhand / Beratung
REWOR RBA-Zentralbank	VE und FZE (FZG-Konten)	Banken

#### 2.3.4 Berichterstattung: Aufzeigen der Wirkungen und Empfehlungen

Abgeschlossen wurde die Studie mit der eigentlichen Analyse der Wirkungen des FZG. Im Zentrum dieses Arbeitsschrittes standen die Gegenüberstellung und der Vergleich der Auswirkungen des FZG mit den Zielen des Gesetzgebers. Empfehlungen zu möglichen Verbesserungen oder Weiterentwicklungen des FZG schliessen die Studie ab.



### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Ziehung der Stichprobe

Basierend auf den Adressdaten der Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik wurden insgesamt 221 Fragebogen versandt. 8 Fragebogen waren nicht zustellbar. Weitere 8 Fragebogen wurden mit dem Hinweis retourniert, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Aufgaben einer anderen Gesellschaft übertragen hat. Daraus ergibt sich eine effektive Stichprobengrösse von 205 befragten Vorsorgeeinrichtungen.

<b>Versandte Fragebogen:</b>	221
davon Vorsorgeeinrichtungen (VE) mit 5'000 und mehr Versicherten	97
davon VE mit weniger als 5'000 Versicherten	124
<b>Fragebogen nicht zustellbar:</b>	8
davon VE mit 5'000 und mehr Versicherten	0
davon VE mit weniger als 5'000 Versicherten	8
<b>Übergang in eine andere Gesellschaft:</b>	8
davon VE mit 5'000 und mehr Versicherten	3
davon VE mit weniger als 5'000 Versicherten	5

Die Abnahme der Stichprobengrösse ist eine Folge der Tendenz zu weniger, dafür aber grösseren Vorsorgeeinrichtungen. Gemäss dem Bundesamt für Statistik beträgt der durchschnittliche jährliche Rückgang seit 1987 rund 4% (BFS 2002, S. 5).

#### 3.2 Beurteilung des Rücklaufs

Wird die effektive Stichprobengrösse von 205 befragten Vorsorgeeinrichtungen betrachtet, beträgt der Rücklauf der Fragebogen insgesamt 53.7%. Diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, die den Fragebogen beantwortet haben, versichern 56.3% aller in der Schweiz im Rahmen der beruflichen Vorsorge aktiven Versicherten. Die Ergebnisse der Umfrage treffen damit für mehr als die Hälfte der Versicherten zu, was zu einer ausserordentlich hohen Repräsentativität der Ergebnisse führt.

Die detaillierten Ergebnisse präsentieren sich wie folgt:

<b>Effektive Stichprobengrösse:</b>	205	(100.0%)
davon VE mit 5'000 und mehr Versicherten	94	(45.9%)
davon VE mit weniger als 5'000 Versicherten	111	(54.1%)
<b>Rücklauf Fragebogen:</b>	110	(53.7%)
davon VE mit 5'000 und mehr Versicherten	69	(62.7%)
davon VE mit weniger als 5'000 Versicherten	41	(37.3%)

**Total Versicherte der befragten Vorsorgeeinrichtungen:**

Total Versicherte in der Schweiz (BFS 2000)	3'140'000	(100.0%)
Total Versicherte Effektive Stichprobe (BFS 2000)	2'241'314	(71.4%)
Total Versicherte Beantwortete Fragebogen	1'768'462	
Anteil Versicherte / Grundgesamtheit		56.3%
Anteil Versicherte / Stichprobengesamtheit		78.9%

Die Qualität der Antworten und die Konsistenz innerhalb der einzelnen Fragebogen sowie die angefügten Bemerkungen und telefonischen Kontakte weisen darauf hin, dass die Beantwortung der Fragen in der Regel mit grosser Sorgfalt vorgenommen wurde. Erhebungsschwierigkeiten ergaben sich nur bei den statistischen Angaben.

**3.3 Eckdaten der befragten Vorsorgeeinrichtungen**

Die Eckdaten geben in erster Linie darüber Auskunft, inwiefern die beantworteten Fragebogen die Stichprobe repräsentieren.

Die Ergebnisse zeigen grundsätzlich ein sehr ausgewogenes Bild. Aus den Zahlen kann geschlossen werden, dass sämtliche Ausprägungen von Vorsorgeeinrichtungen in den Antworten repräsentiert sind. Aufgrund der höheren Antwortquote bei den grossen Vorsorgeeinrichtungen ergibt sich auch eine höhere Anzahl Antworten bei Merkmalen, die mit der Grösse korrelieren, wie beispielsweise die Rechtsform oder das Primat.

**3.3.1 Rechtsform**

Rechtsform der befragten Vorsorgeeinrichtungen	Antworten	Gesamtheit Stichprobe
Einrichtungen öffentlichen Rechts	27	30
Stiftungen privaten Rechts	79	171
Genossenschaften privaten Rechts	4	4
<b>Total</b>	110	205

Die tiefere Antwortquote bei den Stiftungen privaten Rechts lässt sich mit dem kleineren Rücklauf bei Vorsorgeeinrichtungen mit weniger als 5'000 Versicherten erklären. Vor allem kleinere Vorsorgeeinrichtungen sahen sich aufgrund ihrer Datengrundlage oft nicht in der Lage, den für sie verhältnismässig hohen Aufwand zur Beantwortung des Fragebogens fristgerecht oder überhaupt zu leisten.

**3.3.2 Registrierung gemäss Art. 48 BVG**

Registrierung gemäss Art. 48 BVG	Antworten	Gesamtheit Stichprobe
Registrierte Vorsorgeeinrichtungen	100	184
Nicht-registrierte Vorsorgeeinrichtungen	10	21
<b>Total</b>	110	205

Gut 90% der befragten Vorsorgeeinrichtungen sind gemäss Art. 48 BVG registriert und somit berechtigt, an der Durchführung der obligatorischen Versicherung im Bereich der beruflichen Vorsorge teilzunehmen.

### 3.3.3 Verwaltungsform der Vorsorgeeinrichtung

Verwaltungsform der Vorsorgeeinrichtung	Antworten	Gesamtheit Stichprobe
Vorsorgeeinrichtungen für einen Arbeitgeber	22	68
Sammeleinrichtungen (z.B. von einer Bank oder Versicherung)	25	32
Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. von einem Verband)	14	23
Mischform zwischen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung (z.B. für Bund, Kantone, Gemeinden)	19	27
Einrichtung eines Konzerns, einer Holding- bzw. einer Muttergesellschaft	26	41
Einrichtung eines anderen Zusammenschlusses mehrerer Arbeitgeber	4	14
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>205</b>

20% der Vorsorgeeinrichtungen bedienen nur einen Arbeitgeber. Sie sind somit gegenüber der Stichprobe verhältnismässig weniger stark vertreten als Einrichtungen für mehrere Arbeitgeber. Dieser Umstand lässt sich mit der höheren Rücklaufquote von grossen Vorsorgeeinrichtungen erklären, die in aller Regel für mehrere Arbeitgeber tätig sind. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Einrichtungen eines Konzerns wie beispielsweise die Pensionskasse der Migros sowie öffentlich-rechtliche Kassen für Kantone und den Bund definitionsgemäss für mehrere Arbeitgeber tätig sind, obwohl die Vorsorgepolitik und Ausgestaltung der Vorsorgeeinrichtung in diesen Fällen meist einheitlich von einem Gremium für alle Arbeitgeber definiert wird.

### 3.3.4 Primat

Primat bezüglich Altersleistung	Antworten	Gesamtheit Stichprobe
Beitragsprimat	77	109
Leistungsprimat	33	38
Nicht bekannt	-	58
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>205</b>

Der im Vergleich zur Stichprobe relativ hohe Anteil an Leistungsprimatkassen ist dadurch begründet, dass das Leistungsprimat in erster Linie von grossen Vorsorgeeinrichtungen gewählt wird.

### 3.3.5 Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen

Charakteristik	Antworten	Gesamtheit Stichprobe
Autonome Vorsorgeeinrichtungen	51	93
Teilautonome Vorsorgeeinrichtungen (teilweise rückversichert)	20	62
Kollektive Vorsorgeeinrichtungen (vollständig rückversichert)	35	46
Spareinrichtungen (Beschränkung auf Alterssparen)	3	4
Nicht bekannt	1	-
<b>Total</b>	110	205

Bei knapp der Hälfte der Vorsorgeeinrichtungen handelt es sich um autonome Kassen. Die anderen Vorsorgeeinrichtungen verfügen über eine Rückversicherung, die Teile oder sämtliche Risiken abdeckt.

### 3.3.6 Weitere Angaben

Weitere Angaben	Antworten	Gesamtheit Stichprobe
Anzahl Versicherte	1'768'462	2'241'314
Frauenanteil	36%	32.3%
Anzahl der den Vorsorgeeinrichtungen angeschlossenen Arbeitgeber	186'423	244'719
Anzahl Reglemente bzw. Vorsorgepläne für die Altersvorsorge der Vorsorgeeinrichtungen	48'312	115'844

Durch die Befragung werden 56,3 % der Gesamtheit der Versicherten erfasst. Der Frauenanteil liegt mit 36 % der Versicherten leicht über dem Durchschnitt. Auch bei den angeschlossenen Arbeitgebern und der Anzahl Vorsorgereglemente und -pläne weisen die Antworten die erforderliche Repräsentativität aus.

### 3.4 Auswirkungen des FZG auf die berufliche Mobilität

#### 3.4.1 Statistische Ergebnisse

##### 3.4.1.1 Ein- und Austritte

Als Indikatoren für die berufliche Mobilität wurden die Ein- und Austritte in die Vorsorgeeinrichtungen herangezogen. Dabei wurde auf die durchschnittliche Fluktuation der einzelnen befragten Vorsorgeeinrichtungen (ungewichteter Mittelwert) sowie auf die durchschnittliche Fluktuation der Gesamtheit der Versicherten der befragten Vorsorgeeinrichtungen (gewichteter Mittelwert) abgestellt.

#### Austritte von aktiven Versicherten in Prozent des Versichertenbestands (ohne Pensionierung, ohne Übergang zu IV-Rente, ohne Teilaustritte)

Jahr	Durchschn. Austrittsquote	Durchschn. Austritte	Antworten
	Mittelwert Austritte / Bestand	Gewichteter Mittelwert Austritte / Bestand	Anzahl
1992	12%	13%	50
1993	10%	12%	51
1994	11%	12%	55
1995	12%	13%	59
1996	13%	14%	66
1997	15%	15%	71
1998	17%	16%	73
1999	15%	18%	77
2000	16%	18%	81
2001	16%	19%	84

#### Eintritte von aktiven Versicherten in Prozent des Versichertenbestands (inklusive Teileintritte sowie Eintritte von Versicherten unter 25 Jahren)

Jahr	Durchschn. Eintrittsquote	Durchschn. Eintritte	Antworten
	Mittelwert Eintritte / Bestand	Gewichteter Mittelwert Eintritte / Bestand	Anzahl
1992	13%	15%	47
1993	12%	15%	48
1994	14%	15%	51
1995	15%	16%	55
1996	15%	17%	64
1997	14%	19%	69
1998	16%	18%	68
1999	17%	20%	75
2000	19%	21%	77
2001	18%	21%	81

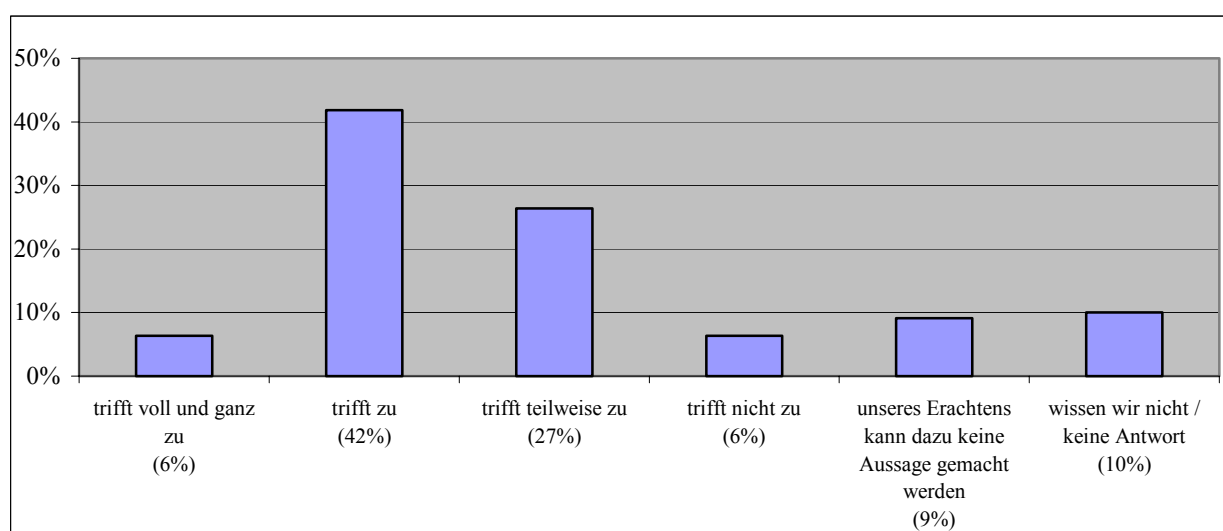
Wie erwartet, haben Ein- und Austritte und damit die berufliche Mobilität seit 1993 insgesamt zugenommen. Der Vergleich zwischen gewichteten und ungewichteten Mittelwerten zeigt, dass diese Entwicklung nicht für alle Vorsorgeeinrichtungen im gleichen Ausmass zutrifft. Diese Tatsache lässt vermuten, dass die Entwicklung der beruflichen Mobilität durch mehrere Faktoren beeinflusst wurde, die sich nicht auf alle Vorsorgeeinrichtungen in gleicher Weise auswirken.

Wir gehen davon aus, dass die Eintritte grundsätzlich den zuverlässigeren Indikator für die wachsende berufliche Mobilität darstellen als die Austritte. Die unterschiedlichen Erfassungsmöglichkeiten der vorzeitigen Pensionierungen und der Übergänge zum IV-Bezug erschweren die einheitliche Erhebung der Austritte.

### 3.4.1.2 Einflüsse Freizügigkeitsgesetz

Um einen Bezug der beruflichen Mobilität zum Freizügigkeitsgesetz zu schaffen, wurden die Vorsorgeeinrichtungen in der schriftlichen Befragung gebeten, zur folgenden These Stellung zu nehmen:

*„Das Freizügigkeitsgesetz hat Hindernisse beim Stellenwechsel beseitigt und damit die Zunahme der beruflichen Mobilität begünstigt“*



Wie die obenstehende Verteilung zeigt, ist eine grosse Mehrheit der Befragten der Ansicht, dass mit dem FZG ein Hindernis für den Stellenwechsel zumindest teilweise beseitigt wurde.

## 3.4.2 Interpretation

### 3.4.2.1 Zunahme der beruflichen Mobilität

Die erhobenen Daten zeigen einerseits, dass die berufliche Mobilität zugenommen hat, andererseits, dass mit dem FZG ein potenzielles Hindernis für den Stellenwechsel beseitigt wurde. Diese Ergebnisse entsprechen unseren Erwartungen und wurden im Rahmen der mündlichen Befragungen durch die Experten bestätigt.

Relativ eindeutig lässt sich umgekehrt auch zeigen, dass die Einführung des Freizügigkeitsgesetzes nicht der Hauptgrund für die zunehmende berufliche Mobilität sein kann. So hält

beispielsweise das Bundesamt für Statistik fest, dass seit 1970 fast jede Nachfolgenera-tion beruflich mobiler war als ihre Vorgängergeneration (BFS 1996, S. 2).

#### **3.4.2.2 Gründe für die zunehmende Mobilität**

Sheldon stellt im Rahmen der offiziellen Publikation zur Volkszählung 1990 zur beruflichen Mobilität fest, dass deren Anstieg die Beziehung zwischen den beruflichen Qualifikationen einer Person und deren beruflicher Tätigkeit spürbar gelockert hat (Sheldon 1995, S. 64). Er weist darauf hin, dass die Zunahme der beruflichen Mobilität in einem engen Zusammen-hang zu den strukturellen Änderungen der Volkswirtschaft steht. Dies dürfte insbesondere für die 90er Jahre zutreffen, die von einem schmerzhaften Strukturwandel geprägt waren. Die zunehmende Globalisierung führte zur Restrukturierung von zahlreichen Unternehmen. Die Wirtschaft erholte sich nach den Rückschlägen von 1991 bis 1993 nur sehr langsam (BFS 2002, S. 228). Ausdruck dieser Entwicklung war unter anderem auch der starke und anhaltende Anstieg der Arbeitslosigkeit. Die jährliche Abnahme der Anzahl Vorsorgeein-richtungen von rund 4% zeigt auf, dass auch der Bereich der beruflichen Vorsorge direkt oder indirekt von einem Strukturwandel betroffen ist. Diese Entwicklung beeinflusst die Zunahme der Ein- und Austritte direkt.

#### **3.4.2.3 Einfluss des FZG auf die berufliche Mobilität**

Die Aussage, dass die Einführung des FZG mit der zunehmenden beruflichen Mobilität in einem direkten und starken kausalen Zusammenhang steht, wird durch die rein quantitative Betrachtung der Resultate nicht bestätigt. Der Gesetzgeber hat vielmehr eine bestehende, aus volkswirtschaftlicher Sicht positive Entwicklung erkannt und mögliche Hindernisse aus dem Weg geräumt. Rückblickend waren die Massnahmen zur Förderung der beruflichen Flexibilität wie das neue Freizügigkeitsgesetz 1995 trotzdem von grosser Bedeutung, da sie für die Überwindung von strukturellen Krisen und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit zentral sind.

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass verschiedene Vorsorgeeinrichtungen bereits vor 1995 die volle Freizügigkeit generell oder aufgrund von Abkommen zwischen einzelnen Einrich-tungen gewährten. Die Gesetzesänderung von 1995 wurde somit teilweise schon Jahre früher umgesetzt. Ein sprunghafter Anstieg der Ein- und Austritte zwischen 1994 und 1995 blieb deshalb auch aus diesem Grund aus.

#### **3.4.2.4 Die Bedeutung des FZG für die Betroffenen**

Aus Sicht der Versicherten kann festgestellt werden, dass durch das FZG der Vorsorge-schutz aufrechterhalten werden konnte. Die klare Regelung der Austrittsleistung des FZG ist als bedeutender Fortschritt bei Stellenwechseln einzustufen. Insbesondere bei unfreiwilligen Stellenwechseln riskiert der betroffene Versicherte nicht mehr zusätzlich die Konsequenzen von ungenügenden Austrittsleistungen.

Kaum messbar, aber nicht zu unterschätzen ist der Umstand, dass ohne Freizügigkeitsgesetz aufgrund der sogenannten „goldenen Fesseln“ bestehende Strukturen zulasten von neuen und innovativen Arbeitgebern geschützt werden. Das FZG hat seinen Beitrag an die Innova-tions- und Wandlungsfähigkeit der schweizerischen Wirtschaft geleistet.

### 3.4.3 Überprüfung der Thesen der Vorstudie

Folgende These der Vorstudie zum Thema berufliche Mobilität wurde im Rahmen der mündlichen Befragung diskutiert und überprüft:

- *„Eine hohe berufliche Mobilität ist aus volkswirtschaftlicher Sicht wünschenswert. Sie hilft, konjunkturelle Einbrüche rascher zu überwinden und hindert das Entstehen von struktureller Arbeitslosigkeit, was die Wettbewerbsfähigkeit eines Landes erhöht. Davon profitieren sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer.“*

Diese These ergibt sich aus der klassischen ökonomischen Theorie. Das gesamtwirtschaftliche Optimum wird dann erreicht, wenn die Produktionsfaktoren Kapital und Arbeit dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt werden. Mit der Förderung und Organisation des freien Warenverkehrs im Welthandel, dem Ausbau des europäischen Binnenmarkts sowie nicht zuletzt auch dem Abbau von Handelsschranken innerhalb der Schweiz wird auf politischer Ebene das Ziel verfolgt, den Wohlstand durch einen flexibleren Einsatz der Produktionsfaktoren zu mehren.

Wie bereits im vorangehenden Kapitel ausgeführt, ist es unbestritten, dass eine hohe berufliche Flexibilität in wirtschaftlichen Krisen einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und zur Überwindung von strukturellen Problemen leistet. Gesamtwirtschaftlich betrachtet ist dies sowohl aus Sicht der Arbeitgeber wie auch der Arbeitnehmer positiv.

- *„Das FZG hat die berufliche Mobilität in erster Linie indirekt gefördert, indem ein potenzielles Hindernis beim Stellenwechsel eliminiert wurde.“*

Diese These wurde von den Befragten gestützt. Aus Sicht aller Befragten wurde mit dem FZG ein potenzielles Hindernis beseitigt, ohne neue Schranken aufzubauen.

- *„Das FZG hat beim Stellenwechsel weitgehend zu Klarheit bezüglich der Austrittsleistung geführt. Damit wurde ein Element der Verunsicherung, das den Entscheid zum Stellenwechsel in der Tendenz negativ beeinflussen könnte, entschärft.“*

Auch diese These wurde von den Befragten bestätigt. Als grosses Verdienst des FZG nannten die Befragten die neu gewonnene Klarheit bezüglich Austrittsleistung.

- *„Für Vorsorgeeinrichtungen ist jede Zunahme von Ein- und Austritten mit administrativem Mehraufwand verbunden.“*

Eine steigende berufliche Mobilität führt grundsätzlich zu höheren Transaktionskosten. Trotzdem wurde die obenstehende These von den Befragten nicht bestätigt. Durch die gewonnene Klarheit und Vereinheitlichung konnten dank dem FZG sehr viele Abläufe automatisiert werden. Der administrative Aufwand bei regulären Übertritten ist in den letzten Jahren deutlich gesunken. Das FZG hat diese Entwicklung unterstützt.



### 3.5 Beiträge, Leistungen

#### 3.5.1 Statistische Ergebnisse

##### 3.5.1.1 Entwicklung der Reglementsänderungen

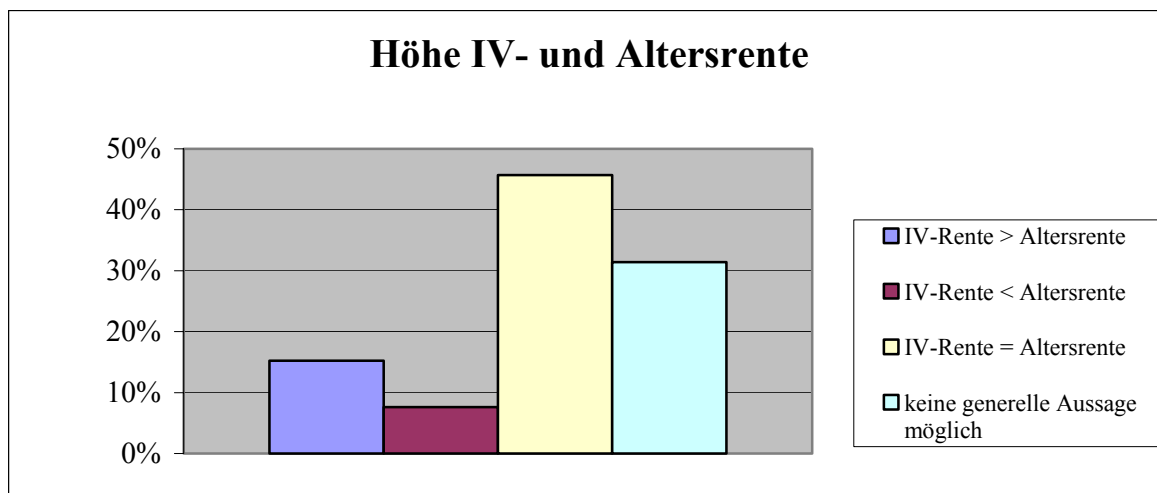
Jahr	Gründe für Reglementsänderungen			
	Altersleistung: Anzahl Änderungen	Risikoleistung: Anzahl Änderungen	Freizügigkeitsleistung Anzahl Änderungen	Andere Gründe: Anzahl Änderungen
1992	5	6	4	6
1993	4	4	4	2
1994	7	6	4	5
1995	12	12	<b>47</b>	19
1996	6	5	2	2
1997	7	7	4	7
1998	4	6	1	8
1999	10	10	5	13
2000	14	13	7	21
2001	14	10	6	18

Obenstehende Tabelle zeigt eine hohe Zahl von Reglementsänderungen im Bereich der Freizügigkeitsleistungen gleichzeitig mit dem In-Kraft-Treten des FZG am 1. Januar 1995. Auch nach 1995 wurden im Bereich der Freizügigkeitsleistungen bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen noch Anpassungen vorgenommen. Diese sind in der Regel auf Veränderungen in den Altersleistungen zurückzuführen, was beispielsweise bei einem Systemwechsel vom Leistungs- zum Beitragsprimat nötig sein kann. Grundsätzlich darf davon ausgegangen werden, dass die gesetzliche Grundlage ausreichend klar formuliert wurde, sonst wären nach 1995 mehr Anpassungen bezüglich Freizügigkeitsleistungen zu verzeichnen.

### 3.5.1.2 Entwicklung der IV-Bezüger im Vergleich zu den aktiven Versicherten

Jahr	IV-Bezüger in %	Antworten
	Mittelwert gewichtet IV-Bezüger / Versicherte	Anzahl
1992	1.93%	58
1993	2.04%	58
1994	2.17%	67
1995	2.29%	68
1996	2.73%	71
1997	2.85%	75
1998	3.09%	84
1999	3.19%	86
2000	3.32%	94
2001	3.41%	92

Obenstehende Tabelle zeigt eine relativ stetige Zunahme der IV-Rentenbezüger im Verhältnis zur Gesamtheit der aktiven Versicherten während der letzten zehn Jahre. Der Anstieg setzte vor dem In-Kraft-Treten des FZG ein und verstärkte sich in den letzten Jahren.



Die Befragung zeigt auf, dass die IV-Rente von der Altersrente abweichen kann. Rund 15% der antwortenden Vorsorgeeinrichtungen gaben an, dass sie höhere IV-Leistungen als Altersrenten anbieten, während nur 7 Vorsorgeeinrichtungen gegenüber den Altersleistungen tiefere IV-Renten erbringen.

### 3.5.1.3 Anspruch bei Altersrücktritt

Von den befragten Kassen bestimmen 70% die Altersleistung nach dem Beitragsprimat und 30% der Kassen nach dem Leistungsprimat. Von den 110 Vorsorgeeinrichtungen, welche geantwortet haben, handelt es sich um 77 Beitragsprimatskassen mit 1'408'451 Versicherten (79,6 %) und um 33 Leistungsprimatkassen mit 360'011 Versicherten (20,4 %).

Gemäss der Pensionskassenstatistik aus dem Jahr 2000 liegt der Anteil an Leistungsprimatkassen unter 20 %. Der relativ hohe Anteil an Leistungsprimatkassen in der Befragung ist dadurch begründet, dass das Leistungsprimat in erster Linie von grossen Vorsorgeeinrichtungen gewählt wurde. Grosse Vorsorgeeinrichtungen sind einerseits bedingt durch die Zusammensetzung der Stichprobe, andererseits durch die höhere Rücklaufquote anteilmässig besser vertreten als kleine.

Generell lässt sich ein Trend zum Beitragsprimat feststellen. Immerhin 13 Vorsorgeeinrichtungen gaben an, in den letzten zehn Jahren vom Leistungs- zum Beitragsprimat gewechselt zu haben. Vom Beitrags- zum Leistungsprimat hat kein Wechsel stattgefunden. Betroffen von einem Primatwechsel sind insgesamt 167'687 aktive Versicherte, was etwa 10% der Versicherten der befragten Vorsorgeeinrichtungen entspricht. Bei mehr als der Hälfte dieser Vorsorgeeinrichtungen fand der Primatwechsel 1994 oder 1995 statt, bei 5 Vorsorgeeinrichtungen in den Jahren 2000 und 2001.

Von den 13 Vorsorgeeinrichtungen, die das Primat gewechselt haben, gaben fünf an, dass das FZG einen Einfluss auf die Entscheidung gehabt habe. Diese fünf Vorsorgeeinrichtungen versichern 46'285 Personen (2.6% der Stichprobe).

### 3.5.1.4 Einkauf, Nachzahlung

Die Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat wurden zusätzlich nach einer Veränderung der Einkaufstarife in den letzten zehn Jahren befragt. Folgende Tabelle zeigt die Veränderung der Einkaufstarife bei Stellenantritt bei Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat:

Veränderung Einkaufstarife	Anzahl
Einkaufstarife reduziert	6
Einkaufstarife erhöht	8
Einkaufstarife teilweise erhöht, teilweise reduziert	7
Einkaufstarife nicht geändert	8
Keine Antwort	4
<i>Total</i>	33

Acht Vorsorgeeinrichtungen gaben an, die Einkaufstarife der Arbeitgeber erhöht zu haben. Davon ist rund die Hälfte der Versicherten der befragten Leistungsprimatkassen betroffen. Die Mehrzahl der Änderungen fand 1995 statt und kann somit mit der Einführung des FZG in Zusammenhang gebracht werden. Betroffen sind mehrheitlich Vorsorgeeinrichtungen der öffentlichen Hand. Die sechs Vorsorgeeinrichtungen, welche die Einkaufstarife reduziert haben, verfügen nicht über einheitliche Merkmale. Eine klare Zuordnung dieser Vorsorgeeinrichtungen ist nicht möglich.

<b>Veränderung Nachzahlungen</b>	<b>Anzahl</b>
Nachzahlungen reduziert	4
Nachzahlungen erhöht	4
Nachzahlungen teilweise erhöht, teilweise reduziert	5
Nachzahlungen nicht geändert	17
Keine Antwort	3
<i>Total</i>	<i>33</i>

Knapp die Hälfte der befragten Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat gab an, die Regelung betreffend Nachzahlungen bei Lohnerhöhungen in den letzten zehn Jahren verändert zu haben. Dabei halten sich die Erhöhung und die Reduktion der Nachzahlungen die Waage. Rund die Hälfte der festgestellten Veränderungen der Nachzahlungen wurde als Folge des FZG im Jahre 1995 durchgeführt. Die restlichen Anpassungen erfolgten in den letzten drei Jahren und sind nicht im FZG sondern in veränderten finanziellen Rahmenbedingungen begründet.

### 3.5.1.5 Beiträge

<b>Entwicklung Verhältnis Arbeit-geber zu Arbeitnehmerbeiträgen seit 1995</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Betroffene Versicherte in %</b>
Arbeitnehmerbeiträge gestiegen	10	10.5%
Arbeitgeberbeiträge gestiegen	7	1.8%
Keine Änderung	69	72.7%
Keine generelle Aussage möglich	17	15.0%
<i>Total</i>	<i>103</i>	<i>100%</i>

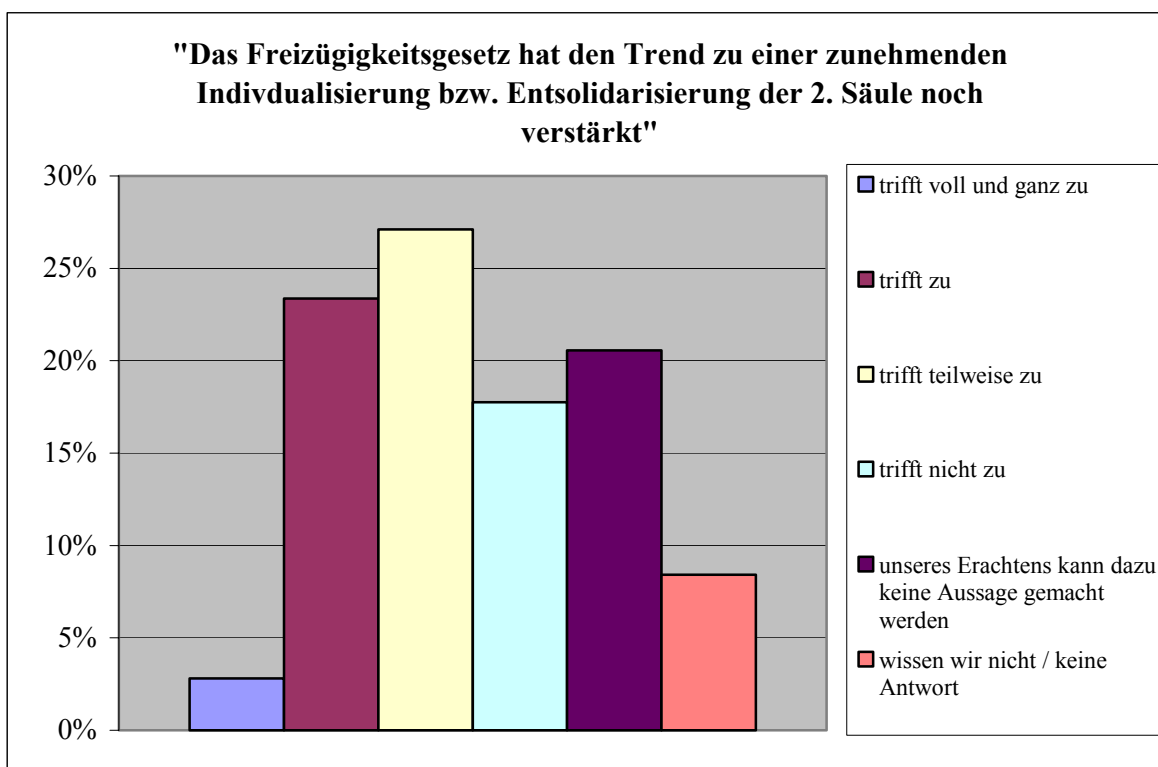
Die obestehende Tabelle zeigt auf, wie sich die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge bei den befragten Vorsorgeeinrichtungen seit 1995 entwickelt haben. Dabei überwiegen diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche keine Veränderungen der Beiträge vorgenommen haben.

Bei den zehn Vorsorgeeinrichtungen, bei denen die Arbeitnehmerbeiträge im Verhältnis zu den Arbeitgeberbeiträgen gestiegen sind, überwiegen grosse Versicherer (9) und Leistungsprimatkassen (6). Insgesamt sind 184'838 Versicherte (10.5%) davon betroffen. Neun dieser zehn Vorsorgeeinrichtungen gaben an, dass das FZG bei dieser Entscheidung keine Rolle gespielt hat. Bei einer Vorsorgeeinrichtung war die Einführung des FZG ausschlaggebend.

Bei den sieben Vorsorgeeinrichtungen, bei denen die Arbeitgeberbeiträge im Verhältnis zu den Arbeitnehmerbeiträgen gestiegen sind, war nur in einem Fall das FZG für die Änderung ausschlaggebend. Diese sieben Vorsorgeeinrichtungen repräsentieren 32'279 Versicherte (rund 1.8%). Zusammenhänge zwischen Grösse, Ausrichtung und / oder Branche konnten in diesen Fällen nicht festgestellt werden.

Änderungen, die teilweise aufgrund des FZG erfolgten, wurden bei drei Vorsorgeeinrichtungen festgestellt. Diese konnten keine generelle Aussage machen, ob die Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberbeiträge wegen des FZG gestiegen sind. Im Rahmen der mündlichen Befragung wurde die Vermutung geäußert, dass in Einzelfällen aufgrund des Wegfalls von Mutationsgewinnen durch das FZG Arbeitgeberbeiträge anteilmässig gekürzt wurden.

### 3.5.1.6 Individualisierung der 2. Säule



Rund die Hälfte der befragten Vorsorgeeinrichtungen ist der Auffassung, dass das FZG den Trend zur Individualisierung bzw. Entsolidarisierung der 2. Säule zumindest teilweise verstärkt hat.

## 3.5.2 Interpretation

### 3.5.2.1 Entwicklung der Reglementsänderungen

Formelle Anpassungen waren durch die Einführung des FZG im Bereich der Freizügigkeitsleistungen bei praktisch allen Vorsorgeeinrichtungen nötig. In materieller Hinsicht muss berücksichtigt werden, dass einige Vorsorgeeinrichtungen bereits vor 1995 die volle Freizügigkeit gewährten. Als Gründe dafür werden der steigende Druck der Öffentlichkeit sowie die ohnehin erwartete gesetzliche Regelung der vollen Freizügigkeit genannt. Freizügigkeitsabkommen zwischen einzelnen Vorsorgeeinrichtungen wurden durch die Einführung des FZG obsolet. Die mit dem FZG betreffend Freizügigkeitsleistung geschaffene Klarheit ist heute unbestritten. Die Berechnung von Austrittsleistungen erfolgt stark automatisiert. Dank der periodischen Information ist es auch für die Versicherten möglich, ohne Hilfe des Arbeitgebers oder der Vorsorgeeinrichtung die Höhe der Austrittsleistung bei einem allfälligen Stellenwechsel abzuschätzen.

Für Anpassungen im Bereich der Einkaufstarife sowie der Nachzahlungen bei Lohnerhöhungen war das FZG bei vielen Leistungsprimatkassen kausal. Anders sieht es bei Änderungen im Bereich der Finanzierung oder der Anspruchsgrundlage beim Altersrücktritt (Primat) aus. Diese Änderungen stehen in aller Regel in keinem direkten Zusammenhang mit den Bestimmungen des FZG, obwohl dessen Einführung teilweise Anlass für entsprechende Reglementsänderungen war.

Unbestritten ist aus materieller Sicht, dass der reglementarische Änderungsbedarf bei Leistungsprimatkassen deutlich höher war als bei Vorsorgeeinrichtungen mit Beitragsprimat.

### **3.5.2.2 Zunahme der IV-Bezüger**

Werden die Veränderungen der Leistungen im Bereich der zweiten Säule über die letzten 10 Jahre betrachtet, fällt die stetige Zunahme der IV-Bezüger auf. Diese Entwicklung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Zunahme der IV-Berechtigten der 1. Säule.

Als Gründe für die steigende Anzahl IV-Bezüger nennt das Bundesamt für Sozialversicherung (IV-Statistik 2001; S. 19) drei Faktoren:

1. Die Verschiebung der demographischen Pyramide erhöht den Anteil an Altersklassen mit einem erhöhten Invaliditätsrisiko.
2. Die Zunahme der Dauer des Leistungsbezugs, insbesondere aufgrund der Verjüngung des Durchschnittsalters beim Eintritt in die Versicherung.
3. Die effektive Zunahme der Wahrscheinlichkeit in allen Altersklassen, invalid zu werden.

Ein direkter Zusammenhang zwischen der Einführung des FZG und der Zunahme der IV-Leistungen ist nicht gegeben. Mögliche Wechselwirkungen zwischen den Arbeitgebern und den Vorsorgeeinrichtungen, die sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung oder eines Gesundheitsvorbehalts ergeben können, werden in Kapitel 3.7 besprochen.

Das Vorliegen der Invalidität bzw. die Berechtigung zu einer entsprechenden Rente wird durch die staatlichen IV-Stellen geprüft und beurteilt. Die Vorsorgeeinrichtungen als Zahler der Renten haben aufgrund der heutigen Rechtslage keine Möglichkeiten, einen IV-Beschluss der IV-Stellen anzufechten. Als finanziell Betroffene haben sie jedoch ein offensichtliches Interesse an der Überprüfung der Abklärung der IV-Ansprüche. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob den Vorsorgeeinrichtungen im Verfahren vor den IV-Stellen nicht ein Akteneinsichtsrecht oder ein Beschwerderecht einzuräumen ist.

### **3.5.2.3 Anspruch bei Altersrücktritt**

Die statistische Erhebung zeigt einen eindeutigen Trend in Richtung Beitragsprimat auf. Mehr als zehn Prozent der Vorsorgeeinrichtungen haben in den letzten zehn Jahren vom Leistungs- zum Beitragsprimat gewechselt, was 40% der befragten Leistungsprimatkassen entspricht. Kein einziger Wechsel war vom Beitrags- zum Leistungsprimat zu verzeichnen. Das FZG wird nur in einzelnen Fällen als ausschlaggebend für den Primatwechsel bezeichnet. Selbst in diesen Fällen darf davon ausgegangen werden, dass das FZG nicht als kausale Ursache für den Wechsel betrachtet werden darf, sondern lediglich Anlass war für die Umsetzung eines ohnehin in Betracht gezogenen Primatwechsels.

Mit dem FZG sind die Mutationsgewinne weggefallen. Dadurch wurden bei den meisten Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat Finanzierungsfragen aufgeworfen. Der Wechsel zum meist kostengünstigeren und einfacher zu bewirtschaftenden Beitragsprimat stellte

dabei eine mögliche Lösung dar. So gesehen kann das FZG in Einzelfällen den Entscheid zum Primatwechsel indirekt beeinflusst oder beschleunigt haben.

Verbreitet sind in diesem Zusammenhang die Lösung, Altersleistungen im Beitragsprimat und Risikoleistungen im Leistungsprimat zu versichern. Diese Form des Mischprimats erfreut sich insbesondere bei grosszügig ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen wachsender Beliebtheit. Allerdings besteht heute eine gewisse Unsicherheit, ob eine derartige Ausgestaltung von den Gerichten als zulässig erachtet wird.

#### **3.5.2.4 Einkaufstarife und Nachzahlungen**

Die Einführung des FZG hatte aus zwei Gründen Auswirkungen auf die Einkaufstarife bei Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat:

- Erstens verlangt das FZG eine Reziprozität zwischen Eintritts- und Austrittsleistung. Austrittsleistungen, die wegen des FZG erhöht wurden, führten auch zu einer Erhöhung der Eintrittsleistungen.
- Zweitens fiel mit dem FZG die Möglichkeit weg, Einkäufe aus Mutationsgewinnen zu finanzieren.

Die Auswertung der Befragung lässt jedoch keinen generellen Trend zur Erhöhung oder Senkung der Einkaufstarife erkennen. Rund die Hälfte der befragten Leistungsprimatkassen gab an, auch die Nachzahlungen für Lohnerhöhungen verändert zu haben. Der Zusammenhang mit dem FZG ist hier jedoch weniger ausgeprägt.

#### **3.5.2.5 Beiträge**

Zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen tragen Beiträge und Kapitalerträge bei. Die Entwicklung der Kapitalmärkte stellt dabei eine zentrale Grösse dar. Vor Einführung des FZG dienten Mutationsgewinne als zusätzliche Finanzierungsquelle, wobei diese Gewinne häufig auch zur Finanzierung von Einkäufen und Lohnerhöhungen verwendet wurden. Seit 1995 sind die Beiträge im Durchschnitt um rund 10% gestiegen (BFS 2002b, S. 7), wobei diese Erhöhung weitgehend durch die starke Zunahme der Leistungen im gleichen Zeitraum zu erklären ist. Von einer grundsätzlichen Erhöhung der Beiträge aufgrund des FZG kann nicht ausgegangen werden. Das Verhältnis der Arbeitgeber- zu den Arbeitnehmerbeiträgen hat sich gemäss den erhobenen Daten seit 1995 nicht verändert.

#### **3.5.2.6 Individualisierung der 2. Säule**

Rund die Hälfte der befragten Vorsorgeeinrichtungen ist der Auffassung, dass das FZG den Trend zur Individualisierung der 2. Säule zumindest teilweise verstärkt hat. Im Rahmen der mündlichen Befragung wurde allerdings betont, dass ein solcher Trend nicht durch das FZG ausgelöst wurde. Vielmehr habe der Gesetzgeber mit dem Erlass des FZG diese Entwicklung nachvollzogen.

Die zunehmende Individualisierung lässt sich im Bereich der Kapitalbildung für die Altersleistungen beobachten. Das FZG fördert diese Entwicklung insofern, als dass die Vorsorgeeinrichtungen den austretenden Versicherten einen grösseren Teil des Vermögens als vor Einführung des FZG mitgeben müssen.

### 3.5.3 Überprüfung der Thesen der Vorstudie

- *„Formelle Anpassungen der Reglemente waren durch die Einführung des FZG im Bereich der Freizügigkeitsleistungen bei praktisch allen Vorsorgeeinrichtungen nötig.“*

Dieser These stimmten alle Befragten zu. Die neue Gesetzgebung musste in den Reglementen umgesetzt werden. Betont wurde, dass verschiedene Vorsorgeeinrichtungen bereits vor dem In-Kraft-Treten des FZG ganz oder teilweise die volle Freizügigkeit gewährten.

- *„Insbesondere bei Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungsprimat waren auch Änderungen in materieller Hinsicht nötig, wie beispielsweise die Anpassung von Eintritts- an die Austrittsleistungen.“*

Auch diese These blieb unbestritten. Die Umfrageergebnisse stützen die These insbesondere hinsichtlich der Einkaufstarife.

- *„Die allgemeine Tendenz zum Beitragsprimat hat sich durch die Einführung des FZG zusätzlich verstärkt.“*

Weder aufgrund der Ergebnisse der mündlichen Befragung noch aufgrund der statistischen Erhebung kann diese These vorbehaltlos akzeptiert werden. Eine Differenzierung ist notwendig.

Unbestritten ist die zunehmende Tendenz zum Beitragsprimat. Ebenfalls unbestritten ist, dass der Anpassungsbedarf bei Leistungsprimatkassen aufgrund des FZG in der Regel grösser war als beim Beitragsprimat. Im Vermögen der Vorsorgeeinrichtung steigt damit der Anteil, der individuell an die einzelnen Versicherten gebunden ist (Summe aller Austrittsleistungen). Eine Entwicklung, die sich mit dem Beitragsprimat einfacher bewältigen lässt.

Es erscheint daher plausibel, dass die Einführung des FZG in Einzelfällen den Entscheid zum Primatwechsel ausgelöst bzw. beschleunigt hat. Falsch wäre es dagegen, das FZG als kausale Ursache für den Trend zum Beitragsprimat verantwortlich zu machen.

- *„Die Umverteilung zwischen jüngeren und älteren Arbeitnehmern hat im Bereich der 2. Säule insgesamt abgenommen.“*

Auch diese These muss differenziert beurteilt werden. Im Zusammenhang mit der Tendenz zum Beitragsprimat sowie zu einer allgemeinen Individualisierung im Bereich der 2. Säule erhält diese These eine gewisse Gültigkeit. Umverteilungen bezüglich des Alterssparens innerhalb der gleichen Vorsorgeeinrichtung haben generell abgenommen. Das FZG hat diesen Trend kaum verursacht, aber möglicherweise leicht verstärkt.

- *„Eine Verstärkung der Solidarität ist dagegen durch die Zunahme der IV-Bezüger entstanden, die durch die aktiven Versicherten unterstützt werden.“*

Tatsächlich unterstützen Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit ihren Beiträgen vermehrt IV-Bezüger. Dadurch ergibt sich eine verstärkte Solidarität zwischen aktiven Versicherten und IV-Rentnern. Da das Invaliditätsrisiko mit zunehmendem Alter steigt, ergibt sich insgesamt auch eine Tendenz zu einer stärkeren Umverteilung von jüngeren zu älteren Arbeitnehmern. Diese Entwicklungen können mit der Einführung des FZG kaum in Zusammenhang gebracht werden.

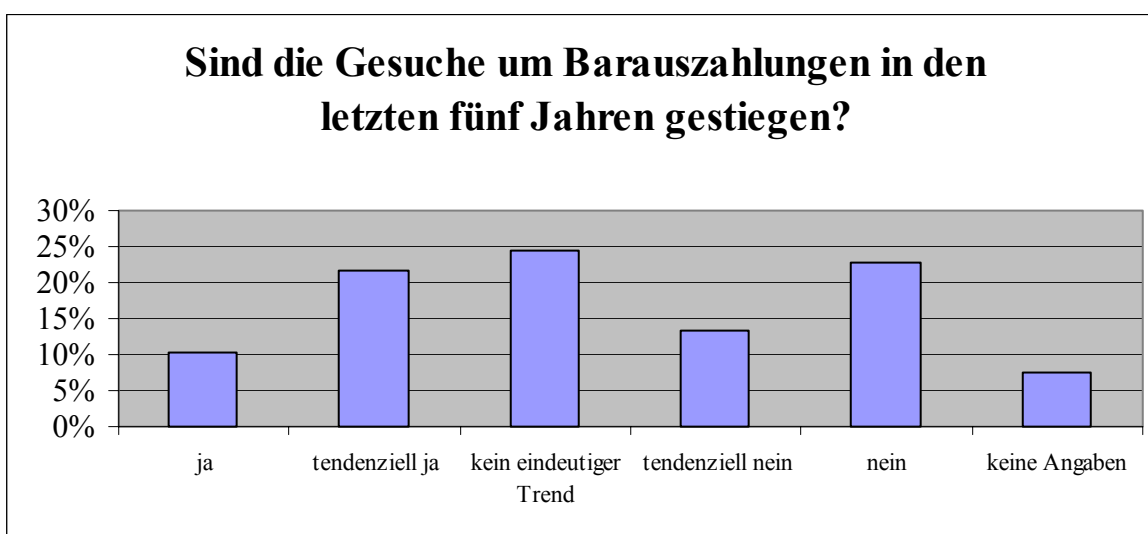


### 3.6 Risiken und Hemmnisse bezüglich Leistungserhalt bei Eintritt und Austritt / Problematik der Barauszahlung

#### 3.6.1 Statistische Ergebnisse

Im Rahmen der Vorstudie hat sich gezeigt, dass Probleme im Zusammenhang mit dem Leistungserhalt bei Ein- und Austritt sehr unterschiedlich und vorwiegend in Einzelfällen auftreten. Die Erhebungen und Interpretationen stützen sich stark auf die mündlichen Expertenbefragungen, die im Rahmen der Vor- und der Hauptstudie durchgeführt wurden. Die quantitative Erhebung konzentrierte sich auf die Entwicklung der Barauszahlungen in den letzten 5 Jahren und allfällige Missbräuche.

##### 3.6.1.1 Entwicklung der Gesuche um Barauszahlungen



Gut ein Drittel der befragten Vorsorgeeinrichtungen stellt einen Anstieg der Gesuche um Barauszahlungen fest, wobei der Anstieg wegen Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit und nicht wegen definitivem Verlassen der Schweiz begründet ist. Etwas mehr als ein Drittel der befragten Vorsorgeeinrichtungen verneint die Frage nach einem Anstieg der Gesuche der Barauszahlungen. Die restlichen Befragten konnten entweder keine Angaben machen oder antworteten, dass kein eindeutiger Trend besteht.

##### 3.6.1.2 Missbräuche

Eine Mehrheit der befragten Vorsorgeeinrichtungen hat keine Missbräuche bei Barauszahlungen festgestellt bzw. sie konnten dazu keine Angaben machen. Gut ein Drittel der befragten Vorsorgeeinrichtungen gab an, dass sie in Einzelfällen Missbräuche im Zusammenhang mit der Erwirkung von Barauszahlungen festgestellt haben. Wiederholte Missbräuche sind jedoch nicht feststellbar.

#### 3.6.2 Interpretation

##### 3.6.2.1 Risiken und Hemmnisse beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

Die Befragung der Experten hat keinerlei generelle Hinweise auf Risiken beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtungen ergeben. Die Übertragung der Freizügigkeitsleistung zwischen Vor-

sorgeeinrichtungen hat sich offenbar gut eingespielt und erfolgt gemäss den Aussagen der Befragten in aller Regel problemlos. Die gesetzliche Verzugszinsregelung führt dazu, dass die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers ein Interesse hat, die Freizügigkeitsleistung rasch auszubezahlen. Die gesetzlichen Vorschriften des FZG werden von den Befragten als gut taxiert. Ein Revisionsbedarf besteht nicht.

Die dezentrale Organisation und flexible Ausgestaltung der zweiten Säule führt zu einer erhöhten Komplexität. Der Beratungsaufwand hat sich für die Vorsorgeeinrichtungen erhöht. Eine problemlose Übertragung von Vorsorgegeldern erfordert ein Zusammenspiel aller Akteure.

### **3.6.2.2 Spezielle Risiken**

Aufgrund der Befragung der Experten sind beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtungen folgende Risiken zu beachten:

Geben Versicherte beim Zeitpunkt des Austritts an, über keinen neuen Arbeitgeber zu verfügen, so können sie ihre Freizügigkeitsleistung auf ein entsprechendes Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überweisen lassen. Für eine Vorsorgeeinrichtung eines späteren Arbeitgebers ist es schwierig, sich über allfällige Gelder auf Freizügigkeitskonten zu informieren, auch wenn der Gesetzgeber in die Abrechnungen über die Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen ein Recht auf Einsicht gewährt (Art. 11 Abs. 1 FZG). Sie ist jedoch dabei auf die Hilfe des Versicherten angewiesen.

Ähnliche Risiken bestehen beim Vorbezug des Kapitals zum Erwerb von Wohneigentum. Auch in diesem Fall wird die Verantwortung für das Vorsorgekapital den Versicherten übertragen. Muss das erworbene Wohneigentum beispielsweise aufgrund einer Scheidung, andauernder Arbeitsunfähigkeit oder eines ungeplanten Wechsels des Arbeitsorts zu ungünstigen Bedingungen veräussert werden, verlieren Versicherte Teile ihrer Vorsorge. Ohne zusätzliche Absicherung sinkt beim WEF-Vorbezug ebenfalls der Risikoschutz im Todes- oder Invaliditätsfall.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei der Übertragung und Verwendung der Freizügigkeitsleistung den Versicherten eine verstärkte Eigenverantwortung für ihre berufliche Vorsorge zukommt. Dadurch sind für die Versicherten auch die Risiken gestiegen.

### **3.6.2.3 Missbräuche bei Barauszahlungen**

Die Vorsorgeeinrichtungen stützen sich bei Gesuchen um Barauszahlungen in erster Linie auf die Meldung bzw. Bestätigung durch die Ausgleichskasse bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit bzw. auf die Bestätigung des endgültigen Verlassens der Schweiz durch die Fremdenpolizei oder die Einwohnerkontrolle ab. Die mündlich befragten Vorsorgeeinrichtungen gaben an, in Zweifelsfällen zusätzliche Abklärungen vorzunehmen.

Schwierigkeiten können sich für die Vorsorgeeinrichtungen bei der Prüfung der Unterschrift des Ehegatten ergeben. Mehrere der befragten Vorsorgeeinrichtungen verlangen bei Barauszahlungen eine Beglaubigung der Unterschrift des Ehegatten. Wenn sich die Antragsteller bereits im Ausland befinden, stellt die Beglaubigung jedoch ein Problem dar.

Aufgrund der in der mündlichen Befragung erhaltenen Antworten ist die Problematik der Missbräuche bei Barauszahlungen zu relativieren. Die Missbräuche beschränken sich auf Einzelfälle. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Arbeitgebern und den Vorsorgeeinrichtungen sowie sorgfältige Prüfungen können helfen, Missbräuche zu verhindern. Denkbar

wäre allenfalls, eine gesetzliche Wartefrist für den Bezug von Barauszahlungen vorzusehen. Fälle, in denen eine Ausreise oder die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit vorgetäuscht wird, um möglichst schnell an eine grössere Summe Bargeld zu gelangen, könnten so wirkungsvoller bekämpft werden. Mit einer Wartefrist könnte zudem verhindert werden, dass Guthaben der zweiten Säule zur Befriedigung eines dringenden Konsumbedürfnisses, zum Rückzahlen eines Kleinkredits oder zur Deckung der Lebensunterhaltskosten nach Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung verwendet werden.

Die tendenzielle Zunahme der Anzahl Gesuche um Barauszahlungen ist nach Auffassung der befragten Vorsorgeeinrichtungen in erster Linie auf die konjunkturelle Lage zurückzuführen. Als weitere Gründe werden die allgemein veränderte Haltung gegenüber dem Aufbau einer neuen Existenz im Ausland oder die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit genannt.

In den mündlichen Befragungen wurde die Vermutung geäussert, dass es leichter ist, eine Barauszahlung von Freizügigkeitskonten zu erreichen. Der Kontoinhaber ist den Freizügigkeitseinrichtungen in der Regel unbekannt. Banken, die auch Freizügigkeitskonten führen, sind jedoch aufgrund der im Bankgeschäft geltenden Sorgfaltspflichten bei der Unterschriftsprüfung sehr vorsichtig.

### 3.6.3 Überprüfung der Thesen der Vorstudie

- *„Die Übertragung des Freizügigkeitsguthabens hat sich gut eingespielt und verläuft in der Regel problemlos.“*

Diese These wurde im Rahmen der mündlichen Befragung bestätigt. Probleme und aufwändige Abklärungen ergeben sich in Einzelfällen, lassen sich aber nur schwer vermeiden.

- *"Beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung bleiben die Leistungen erhalten."*

Diese These trifft grundsätzlich zu. Beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung sind die Versicherten zwar gut geschützt; dennoch kann der Übertritt in eine weniger gut ausgebaute Vorsorgeeinrichtung für die Versicherten einen Abbau der Leistungen nach sich ziehen. Diese Tatsache ist systembedingt, kann aber im Einzelfall zu Enttäuschungen führen. Eine Verschlechterung bzw. ein Wegfall des Risikoschutzes besteht zudem für Versicherte, die ihre Vorsorgegelder auf ein Freizügigkeitskonto überweisen lassen, wenn sie hierfür keine Zusatzversicherung abschliessen.

Zentral ist beim Stellenwechsel die Rolle des Arbeitgebers als Intermediär zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Versicherten. Werden austretende Versicherte vom Arbeitgeber schlecht oder gar nicht informiert, sind Verunsicherungen und Probleme wahrscheinlicher.

- *„Missbräuche im Zusammenhang mit Barauszahlungen werden v.a. bei Unterschriftsfälschung des Ehepartners festgestellt.“*

Diese These wurde im Rahmen der mündlichen Befragung nicht bestätigt. Missbräuche im Zusammenhang mit Barauszahlungen wurden von rund einem Drittel der Vorsorgeeinrichtungen in Einzelfällen festgestellt. Da Missbrauchsfälle nur vereinzelt und in unterschiedlicher Art auftreten, sind generelle Aussagen in diesem Zusammenhang nicht möglich.

- *„Möglichkeiten, eine missbräuchliche Barauszahlung zu erreichen, können, solange die Barauszahlung nicht generell verboten wird, kaum ausgeschlossen werden.“*

Diese These wurde bestätigt. Grundsätzlich können alle Versicherte eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen. Der Nachweis einer missbräuchlichen Erwerbsaufnahme zur Erlangung einer Barauszahlung ist kaum möglich. Gleiches gilt für das definitive Verlassen der Schweiz. Sind die Voraussetzungen erfüllt, haben die Versicherten Anrecht auf eine Barauszahlung.

Missbräuche werden einfacher erkannt, je enger die Beziehung zwischen den Versicherten, dem Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtung ist. Dieser implizite Kontrollmechanismus ist insbesondere dann sehr schwach, wenn Guthaben auf Freizügigkeitskonten liegen.

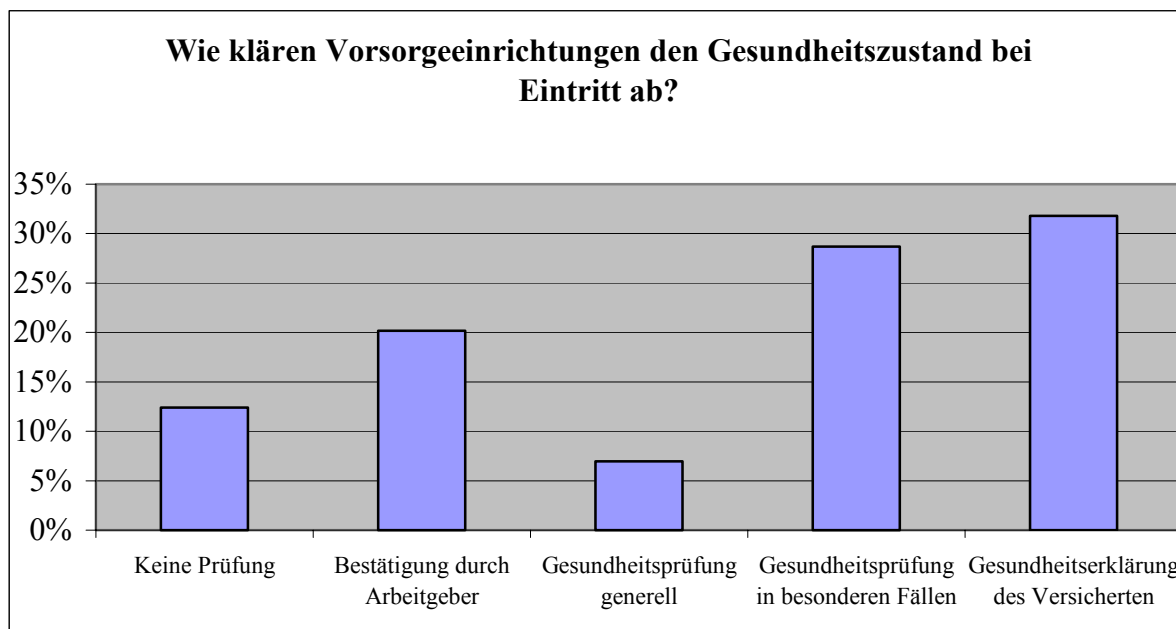
- *„Ohne eine gewisse Selbstverantwortung der Versicherten kann die heutige dezentrale und flexible Organisation der beruflichen Vorsorge mit den derzeitigen Gestaltungsfreiheiten nicht funktionieren“*

Die Befragten bestätigten diese These. Wahlmöglichkeiten eröffnen Chancen, bergen aber auch Risiken für die Versicherten. Eine gewissenhafte Vorsorgeeinrichtung prüft die Gesuche im Sinne des Versicherten und informiert ihn über mögliche Gefahren oder wegfallende Leistungen.

### 3.7 Gesundheitsvorbehalt

#### 3.7.1 Statistische Ergebnisse

##### 3.7.1.1 Abklärung des Gesundheitszustandes

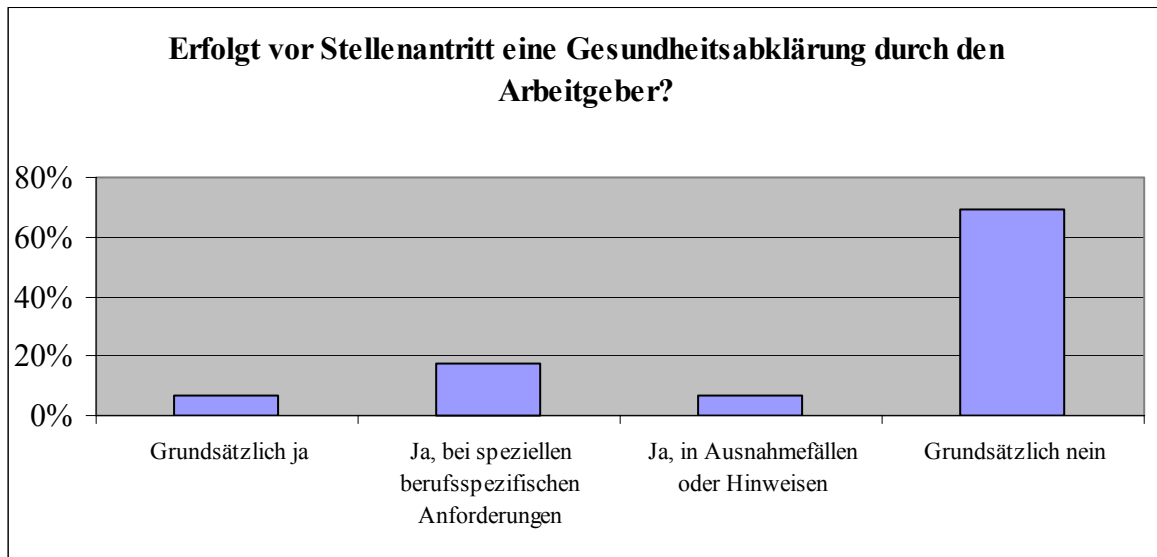


Die Praxis zur Abklärung des Gesundheitszustands ist bei den befragten Vorsorgeeinrichtungen sehr unterschiedlich. 12% der Vorsorgeeinrichtungen verzichten auf jegliche Gesundheitsabklärungen. Ca. die Hälfte der befragten Vorsorgeeinrichtungen begnügt sich mit Bestätigungen des Versicherten oder des Arbeitgebers. Die restlichen 36% verlangen eine Gesundheitsprüfung, wobei 29% sich auf Prüfungen besonderen Fällen beschränken.

##### 3.7.1.2 Zeitpunkt der Gesundheitsprüfung

Die Abklärungen des Gesundheitszustandes erfolgen in der Regel nach dem Abschluss des Arbeitsvertrags (87%). Abklärungen vor dem Abschluss des Arbeitsvertrags (13%) werden vor allem im Bausektor und in der öffentlichen Verwaltung vorgenommen.

### 3.7.1.3 Gesundheitsabklärungen durch den Arbeitgeber

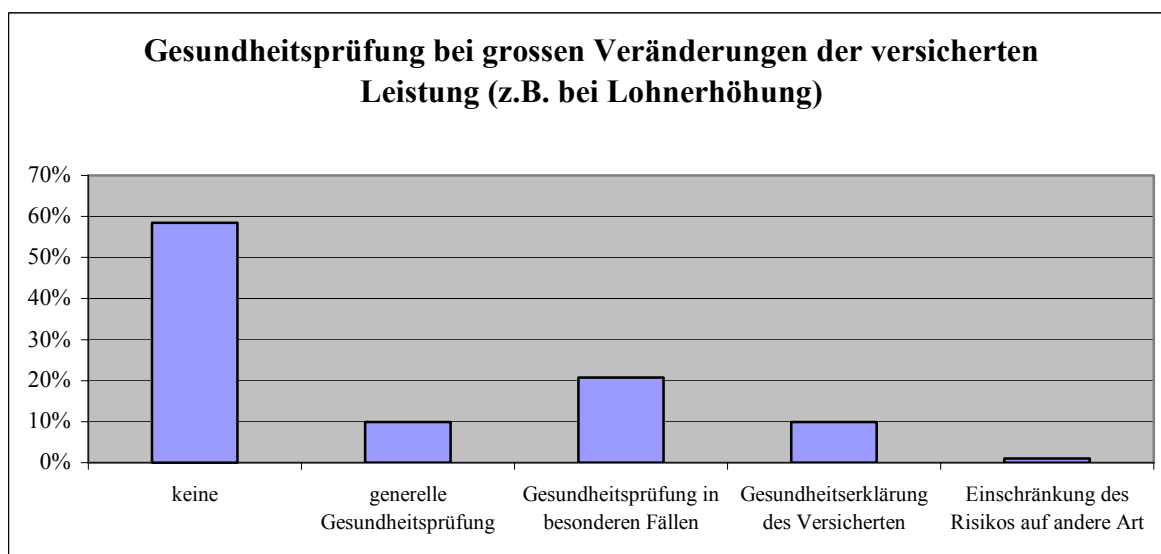


In ca.  $\frac{2}{3}$  der Fälle erfolgt keine Gesundheitsabklärung vor dem Stellenantritt durch den Arbeitgeber. Soweit Abklärungen durch den Arbeitgeber vorgenommen werden, betreffen sie in erster Linie berufsspezifische Anforderungen an die Gesundheit, Ausnahmefälle oder Hinweise auf gesundheitliche Probleme. Die Vorsorgeeinrichtungen, die Gesundheitsabklärungen durchführen, weisen keine spezifischen Merkmale auf.

### 3.7.1.4 Art des Gesundheitsvorbehalts

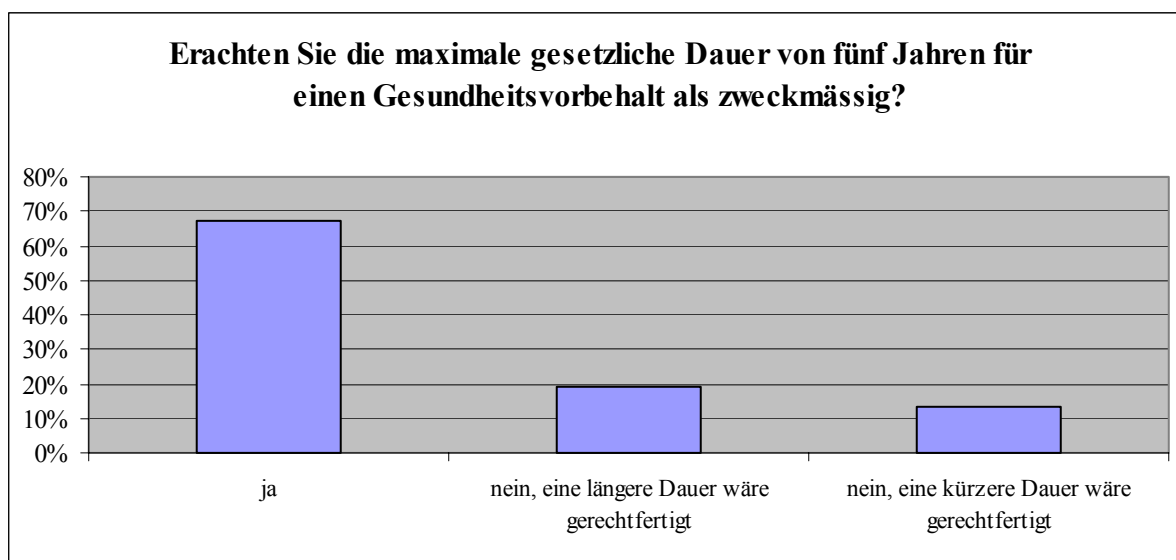
71% der ausgesprochenen Gesundheitsvorbehalte sind spezifischer Art. Bei den restlichen 29% handelt es sich um Gesundheitsvorbehalte in genereller Form.

### 3.7.1.5 Veränderungen der versicherten Leistungen



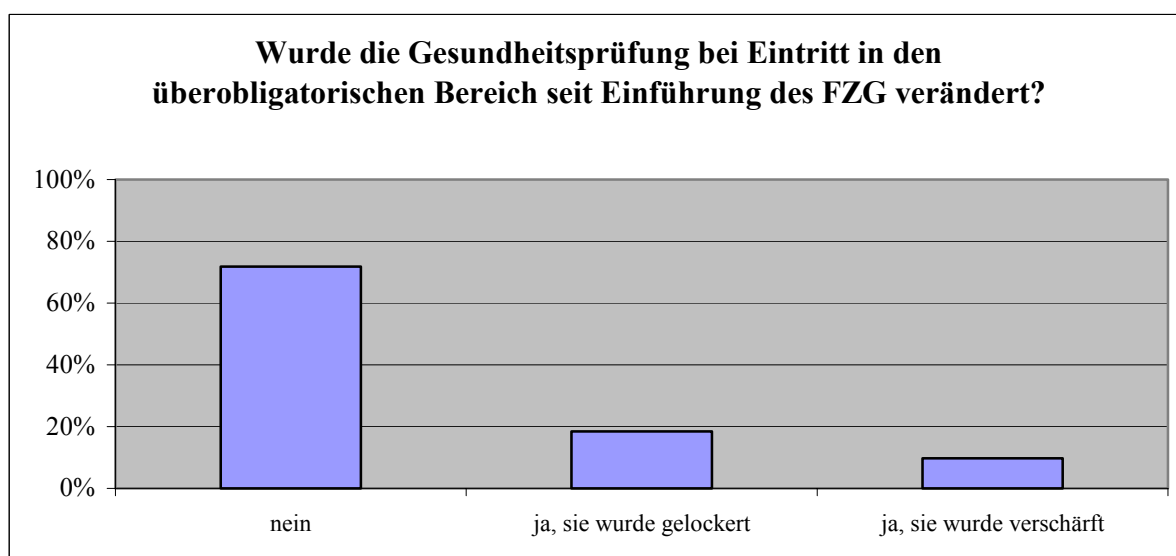
Mehrheitlich wird bei grossen Veränderungen der versicherten Leistung keine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Soweit sie vorgenommen wird, beschränkt sie sich mehrheitlich auf besondere Fälle. In je 10% der Fälle wird eine generelle Gesundheitsprüfung verlangt oder reicht eine Gesundheitserklärung des Versicherten aus.

### 3.7.1.6 Dauer des Gesundheitsvorbehalts



$\frac{2}{3}$  der Antwortenden erachten die gesetzliche Maximaldauer von 5 Jahren als zweckmässig. Bei den Befürwortern einer längeren Dauer sind grosse Sammelstiftungen stark vertreten.

### 3.7.1.7 Gesundheitsprüfung im überobligatorischen Bereich



Die überwiegende Mehrheit der befragten Vorsorgeeinrichtungen hat die Gesundheitsprüfung im überobligatorischen Bereich seit der Einführung des FZG nicht verändert. Diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, die angeben, die Gesundheitsprüfung im überobligatorischen Bereich verändert haben, lassen sich nicht einer bestimmten Kategorie oder Branche zuordnen. Dabei sind die Lockerung des Vorbehalts doppelt so stark wie die Verschärfungen vertreten.

### **3.7.1.8 Gründe für veränderte Gesundheitsprüfungen**

16 befragte Vorsorgeeinrichtungen bezeichneten das FZG als ausschlaggebend für eine veränderte Gesundheitsprüfung. Rückfragen ergaben, dass die Zunahme der IV-Fälle der Hauptgrund für die Verschärfung der Gesundheitsprüfung ist. Bei vier Vorsorgeeinrichtungen war die gesetzliche Beschränkung der Vorbehaltsmöglichkeiten der unmittelbare Anlass, die Prüfungen zu verschärfen.

Umgesetzt wird der Gesundheitsvorbehalt in aller Regel durch die Beschränkung der Leistungen im entsprechenden Risikofall auf das gesetzliche Minimum (Basis: BVG-Obligatorium oder eingebrachte Freizügigkeitsleistung). Genannt wurde von verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen als Massnahme auch eine Plafonierung der Leistungen bei Versicherten mit hohem Deckungskapital. Fälle, in denen aufgrund eines Vorbehalts höhere Beiträge (Zuschlagsprämie) verlangt werden, konnten nicht identifiziert werden.

Eine Lockerung der Gesundheitsprüfung ist vor allem bei grossen Sammelstiftungen festzustellen. Von 19 Vorsorgeeinrichtungen, die die Gesundheitsprüfung im überobligatorischen Bereich gelockert haben, gaben deren 12 an, dass das FZG für den Entscheid ausschlaggebend war. Rückfragen bei den Vorsorgeeinrichtungen ergaben, dass vier auf einen Gesundheitsvorbehalt gänzlich verzichteten. Fünf Vorsorgeeinrichtungen holen nur eine Bestätigung der vollen Arbeitsfähigkeit durch den Arbeitgeber ein. Von den restlichen zehn Vorsorgeeinrichtungen verlangen acht in besonderen Fällen eine Gesundheitsprüfung und vier eine Gesundheitserklärung von den Versicherten<sup>5</sup>. Die Einschränkung der Möglichkeiten des Gesundheitsvorbehalts durch das FZG kann aufgrund von Rückfragen als Hauptgrund für die Lockerung der Gesundheitsprüfung genannt werden. Der administrative Aufwand ist für verschiedene Vorsorgeeinrichtungen im Vergleich zu den gesetzlich möglichen Risikobeschränkungen zu gross, um eine generelle Gesundheitsprüfung zu rechtfertigen.

## **3.7.2 Interpretation der Ergebnisse**

### **3.7.2.1 Einschränkung der Möglichkeiten eines Gesundheitsvorbehalts**

Mit der Einführung des FZG wurden die Möglichkeiten eines Gesundheitsvorbehalts eingeschränkt. So dürfen Vorbehalte nur noch auf dem überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge angebracht werden. Weiter darf der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Vorsorgeleistungen erworben wird, auch im überobligatorischen Teil nicht durch einen Gesundheitsvorbehalt geschmälert werden.

Aufgrund dieser Regelung hat der Gesundheitsvorbehalt für Vorsorgeeinrichtungen oder Vorsorgepläne, die sich weitgehend am BVG-Minimum orientieren, an Bedeutung verloren. Bei gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen können Risikobeschränkungen, die mit einem Gesundheitsvorbehalt möglich sind, immer noch beachtlich sein.

---

<sup>5</sup> Bei der entsprechenden Frage waren mehrere Antworten möglich.



### 3.7.2.2 Gegenläufige Tendenzen

Im Rahmen der schriftlichen und mündlichen Befragungen konnten zwei gegenläufige Tendenzen festgestellt werden. So gab ein Teil der befragten Vorsorgeeinrichtungen an, auf Gesundheitsvorbehalte gänzlich oder weitgehend zu verzichten. Über 40 Prozent verlangen lediglich eine Bestätigung der vollen Arbeitsfähigkeit durch den Arbeitgeber. Als Gründe werden der administrative Aufwand von Gesundheitsabklärungen und das Gleichbehandlungsgebot aller Versicherten genannt.

Für eine beachtliche Anzahl von Vorsorgeeinrichtungen stellt die Abklärung des Gesundheitszustands beim Eintritt jedoch ein wichtiges Instrument zur Risikominimierung dar. Immerhin knapp 10% der befragten Vorsorgeeinrichtungen gaben an, die Gesundheitsprüfung in den letzten Jahren verschärft zu haben. Begründet wird die Verschärfung durch die steigende Anzahl von IV-Bezügern.

### 3.7.2.3 Art der Abklärungen

Wird eine Abklärung des Gesundheitszustands vorgenommen, erfolgt sie bei knapp 15% der befragten Vorsorgeeinrichtungen vor Abschluss des Arbeitsvertrags. Diese Vorsorgeeinrichtungen haben damit theoretisch die Möglichkeit, sich gegen eine definitive Anstellung von Bewerbern zu wehren, deren Krankheits- oder Invaliditätsrisiko hoch ist. Rund 30% der angeschlossenen Arbeitgeber der befragten Vorsorgeeinrichtungen klären in Ausnahmefällen oder bei Hinweisen die Gesundheit von Stellenbewerbern ab. Solche Abklärungen erfolgen in aller Regel aufgrund von berufsspezifischen Anforderungen. Die Arbeitgeber haben unabhängig von der Vorsorgeeinrichtung ein hohes Interesse daran, dass neu eingestellte Arbeitnehmer voll einsatzfähig und bei guter Gesundheit sind. Prüfen die Arbeitgeber den Gesundheitszustand bei Eintritt, erübrigen sich besondere Prüfungen und letztlich auch Vorbehalte durch die Vorsorgeeinrichtungen.

Nicht bestätigt hat sich die Befürchtung<sup>6</sup>, dass aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten eines Gesundheitsvorbehalts, gesundheitlich angeschlagene Arbeitnehmer auf Intervention der Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr eingestellt werden. In den meisten Fällen haben die Vorsorgeeinrichtungen keine Möglichkeit, das Einstellungsverhalten der Arbeitgeber zu beeinflussen. Vorsorgeeinrichtungen, die die entsprechenden Risiken minimieren wollen, sprechen einen Gesundheitsvorbehalt aus.

Durch die Beschränkung des Gesundheitsvorbehalts auf den überobligatorischen Teil haben verschiedene Vorsorgeeinrichtungen verschärfte oder zusätzliche Gesundheitsprüfungen ab einer bestimmten Höhe des Lohnes oder des Risikos im Leistungsfall eingeführt. Diese Tendenz kann als Folge des FZG betrachtet werden. Sie entspricht auch der Zielsetzung, den Versicherten eine Grundversorgung (BVG-Minimum) vorzuschreiben und bei überobligatorischen Lösungen Gestaltungsfreiheiten zuzulassen.

### 3.7.2.4 Umfang der Gesundheitsvorbehalte

Durch die Gesundheitsvorbehalte werden üblicherweise die Leistungen im Risikofall auf das gesetzliche Minimum beschränkt. Für Bezüger von hohen Salären besteht die Möglichkeit einer Plafonierung der Risikoleistungen. In diesen Fällen ist die Risikoleistung höher als das gesetzgeberische Minimum, jedoch tiefer als bei Versicherten ohne Vorbehalt.

---

<sup>6</sup> Vgl. Helbling (2000, S. 108).

Solche spezifische Lösungen sind allerdings selten. Beitragserhöhungen aufgrund eines höheren Invaliditätsrisikos haben heute weitgehend an Bedeutung verloren.

### 3.7.3 Überprüfung der Thesen der Vorstudie

- *„Der Gesundheitsvorbehalt ist durch die gesetzlichen Beschränkungen zu einem relativ unbedeutenden Instrument geworden.“*

Diese These wurde durch die schriftliche Befragung nicht bestätigt. Nur rund 15% der befragten Vorsorgeeinrichtungen gaben an, auf einen Gesundheitsvorbehalt gänzlich zu verzichten.

Der administrative Aufwand im Zusammenhang mit Gesundheitsprüfungen wird zwar teilweise als hoch erachtet, scheint sich aber für die meisten Vorsorgeeinrichtungen doch auszuzahlen. Die steigende Zahl der IV-Fälle beeinflusst die Bedeutung des Gesundheitsvorbehalts stärker als das FZG.

- *„Mit Einführung des FZG wurde zwar der Gesundheitsvorbehalt zeitlich beschränkt, aber gleichzeitig vermehrt in die Reglemente aufgenommen.“*

Diese These wurde im Rahmen der mündlichen Befragung eher bestätigt, wobei darauf hingewiesen wurde, dass eine reglementarische Regelung des Gesundheitsvorbehalts im Einzelfall wenig über die konkrete Umsetzungspraxis der Vorsorgeeinrichtungen aussagt.

- *„Die Vorsorgeeinrichtungen können eine Anstellung und damit eine Aufnahme eines Versicherten aus gesundheitlichen Gründen kaum verhindern.“*

Tatsächlich gelingt es den Vorsorgeeinrichtungen nicht, den Entscheid über eine Anstellung zu beeinflussen. Dies stellt für die Vorsorgeeinrichtungen in der Regel auch kein Problem dar, da auch die Arbeitgeber an gesunden Angestellten interessiert sind. Probleme können sich ergeben, wenn sich Arbeitgeber und Versicherte sehr nahe stehen oder es sich sogar um die gleiche Person handelt. Letztlich liegt es jedoch im Interesse der Vorsorgeeinrichtungen zu prüfen, mit welchen Arbeitgebern und unter welchen Bedingungen sie eine Zusammenarbeit eingehen wollen.

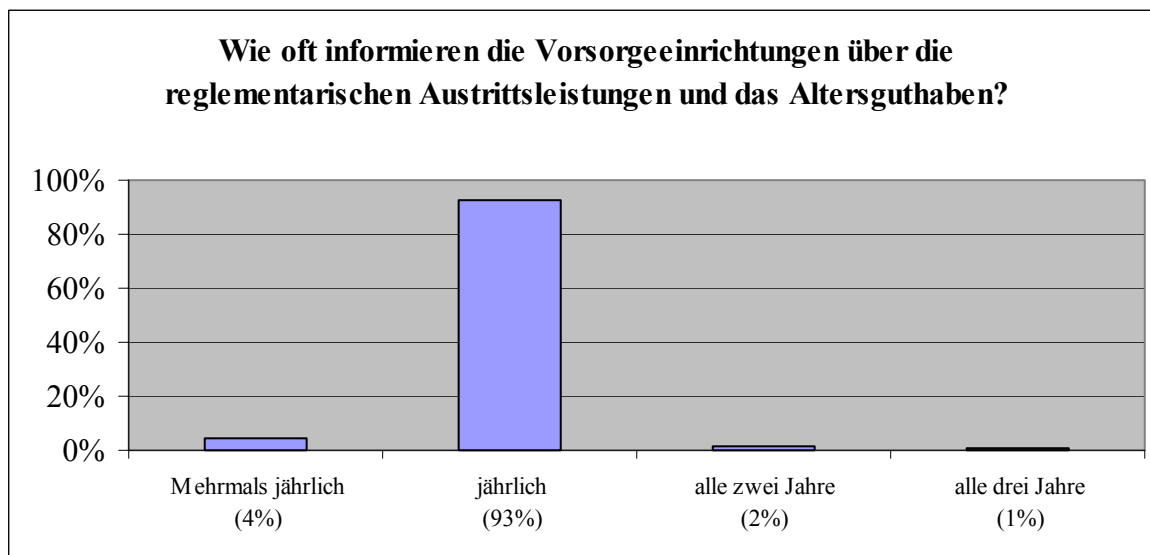
- *"Aufnahmen in eine Vorsorgeeinrichtung finden vermehrt – wenn auch zeitlich beschränkt – mit einem Gesundheitsvorbehalt statt."*

Diese These muss verworfen werden. Sowohl in der schriftlichen als auch in der mündlichen Befragung zeigten sich gegenläufige Tendenzen. Während gewisse Vorsorgeeinrichtungen weitgehend von gesundheitlichen Vorbehalten absehen, haben andere ihre Praxis aufgrund der Zunahme von IV-Fällen verschärft.

### 3.8 Wahrnehmung der Informationspflicht

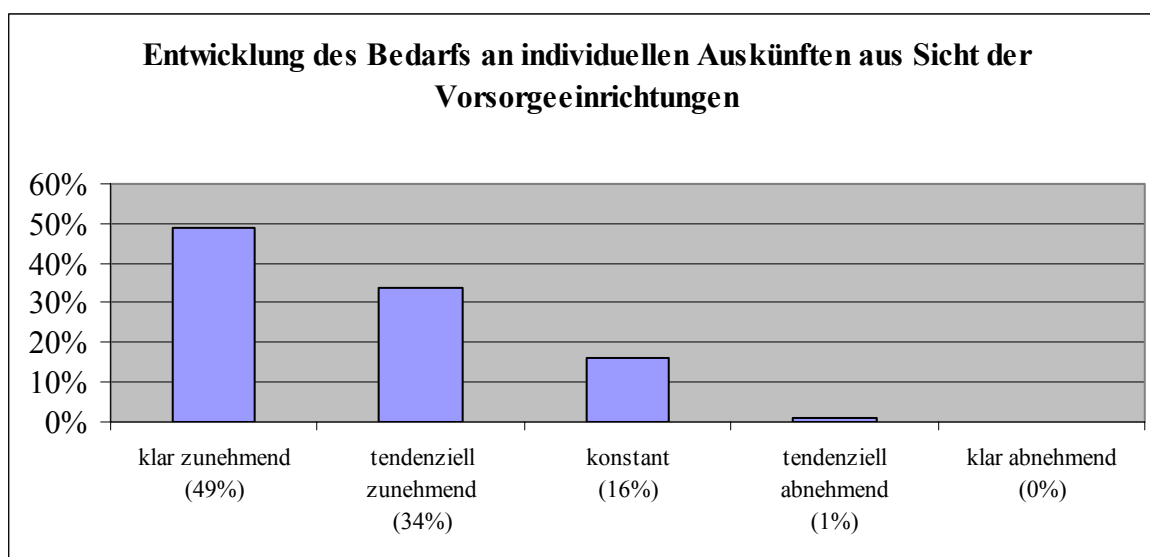
#### 3.8.1 Statistische Ergebnisse

##### 3.8.1.1 Periodizität der Informationen



Bei der überwiegenden Mehrheit der befragten Vorsorgeeinrichtungen werden die Versicherten in der Regel jährlich einmal informiert.

##### 3.8.1.2 Bedarf nach individuellen Auskünften



Über 80% der antwortenden Vorsorgeeinrichtungen sind der Auffassung, dass der Bedarf an individuellen Auskünften zunimmt. Diese Zunahme des Informationsbedarfs entspricht den Erwartungen. Neben der erhöhten beruflichen Mobilität lässt sich die Zunahme auch durch neue gesetzliche Regelungen (insbesondere Scheidungsrecht) und neue Möglichkeiten (Wohneigentumsförderung) begründen.

### 3.8.2 Interpretation

Die gesetzlich vorgeschriebene Informationspflicht über die reglementarischen Austrittsleistungen und das Altersguthaben wird von der grossen Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen jährlich erfüllt. Durch die Einführung des FZG hat sich die Transparenz bezüglich der Austrittsleistungen deutlich verbessert. Die periodischen Informationen vermitteln den Versicherten Klarheit über ihr Freizügigkeitsguthaben.

Die schriftliche Befragung der Vorsorgeeinrichtungen deutet auf eine klare Zunahme des Informationsbedarfs hin. Dieser bezieht sich trotz des Anstiegs der Ein- und Austritte nicht in erster Linie auf Fragen bezüglich des Freizügigkeitsguthabens. Rückfragen und das Bedürfnis nach Beratung ergeben sich insbesondere im Zusammenhang mit WEF-Vorbezügen und der Berechnung des Guthabens im Scheidungsfall.

Die höhere Transparenz durch verbesserte, periodische Information der Versicherten sowie die Möglichkeiten eines WEF-Vorbezugs oder einer Barauszahlung haben das Interesse der Versicherten an den gebundenen Guthaben der beruflichen Vorsorge erhöht. Die Versicherten betrachten heute ihr Freizügigkeitsguthaben deutlich ausgeprägter als individuelles Guthaben. Sie haben ein grösseres Interesse daran zu erfahren, unter welchen Bedingungen dieses Kapital für persönliche Ziele eingesetzt werden kann. Die höhere Transparenz, die durch das FZG geschaffen wurde, hat indirekt auch den Bedarf an individuellen Beratungen und Auskünften erhöht.

Der hohe Informationsbedarf der Versicherten ist zum grossen Teil systembedingt. Aufgrund der hohen Zahl von 9'000 Vorsorgeeinrichtungen (BFS 2002b, S. 1) mit sehr unterschiedlicher Ausgestaltung ist es für die Versicherten schwierig, die Regeln und Leistungen der beruflichen Vorsorge zu überblicken. Die befragten Vorsorgeeinrichtungen gaben an, insgesamt über 48'312 verschiedene Vorsorgepläne zu verfügen. Deshalb sind die Informations- und Transaktionskosten sowohl für die Versicherer, die Versicherten und die Arbeitgeber im Vergleich mit der 1. Säule als hoch einzustufen.

In der Befragung der Aufsichtsstellen wurde auf Probleme in der Versicherteninformation bei Sammelstiftungen hingewiesen. Offensichtlich stellen die Aufsichtsstellen in der Praxis oft fest, dass Arbeitgeber Informationen, die für die Versicherten bestimmt sind, nicht an ihre Arbeitnehmer weiterleiten.

### 3.8.3 Überprüfung der Thesen der Vorstudie

- *„Die gesetzliche Informationspflicht wird von den allermeisten Vorsorgeeinrichtungen jährlich wahrgenommen.“*

Die Resultate der schriftlichen Befragung zeigen, dass diese These eindeutig zutrifft.

- *„Eine bedarfs- und zielgruppengerechte Beratungs- und Informationspolitik kann durch gesetzliche Vorschriften kaum erreicht werden.“*

Auch diese These blieb unbestritten. Die Komplexität der beruflichen Vorsorge erfordert eine individuelle und zielgruppengerechte Beratung. Über die Höhe der Austrittsleistungen sind die Versicherten durch den meist jährlich zugestellten Auszug gut informiert. Bei Barauszahlungen, WEF-Bezug oder Ansprüchen im Scheidungsfall sind individuelle Auskünfte jedoch unumgänglich und werden auch in zunehmendem Ausmass von den Versicherten beansprucht.

### 3.9 Möglichkeiten zur Umgehung des Vorsorgeausgleichs bei Ehescheidung

Mit der Revision des Scheidungsrechts, die auf den 1. Januar 2000 in Kraft trat, wurden unter anderem die Bestimmungen über die Teilung der beruflichen Vorsorge, insbesondere betreffend die Teilung der Austrittsleistungen geändert. Gemäss Art. 22 FZG ist das während der Ehe erworbene Freizügigkeitskapital bei einer Scheidung hälftig zu teilen. Das teilungspflichtige Kapital bestimmt sich nach der Höhe der Austrittsleistungen am Tag der Eheschliessung und am Tag des rechtskräftigen Scheidungsurteils.

Im Rahmen der vorliegenden Wirkungsanalyse des FZG wurde geprüft, ob bei Ehescheidungen Umgehungsmöglichkeiten des Vorsorgeausgleichs bestehen. Insbesondere war das missbräuchliche Erlangen von Barauszahlungen zu prüfen.

Hinweise auf Schwachpunkte des Vorsorgeausgleichs ergeben sich aus einer Studie von Margareta Lauterburg und Katerina Baumann vom Büro *GRIFF*<sup>7</sup>, die im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms (NFP 45: Probleme des Sozialstaats) die Anwendung der scheidungsrechtlichen Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich in der Praxis evaluieren. Laut Baumann / Lauterburg liegen die Hauptprobleme des Vorsorgeausgleichs nicht im FZG bzw. in der missbräuchlichen Erlangung von Barauszahlungen, sondern in der unzureichenden Anwendung der scheidungsrechtlichen Bestimmungen von Art. 22 ff. FZG in der Praxis. Da dadurch indirekt auch eine Umgehung des Vorsorgeausgleichs entstehen kann, werden einige wesentliche Erkenntnisse aus dieser Studie im Folgenden ebenfalls aufgeführt (vgl. unten Kapitel 0, 3.9.2 und 3.9.3). Die entsprechenden Ausführungen stützen sich auf ein Gespräch der Ernst & Young-Experten mit den beiden Autorinnen ab. Teilaspekte wurden auch mit dem Vertreter der kantonalen Aufsichtsbehörden erörtert.

In den folgenden Abschnitten werden vier Kategorien von Sachverhalten unterschieden, bei denen die Teilungsvorschriften der beruflichen Vorsorge gemäss neuem Scheidungsrecht nicht eingehalten werden:

1. Nicht gesetzeskonforme Verzicht auf den Vorsorgeausgleich (Art. 123 ZGB)
2. Nichthälftige Teilung des teilungspflichtigen Kapitals (Art. 122 ZGB)
3. Missbräuchliches Erlangen einer Barauszahlung vor der Scheidung
4. Nichtanwendung der Bestimmung über die angemessene Entschädigung (Art. 124 ZGB)

#### 3.9.1 Nicht gesetzeskonforme Verzicht auf den Vorsorgeausgleich (Art. 123 Abs. 1 ZGB)

Nach Art. 123 Abs. 1 ZGB kann auf den Vorsorgeausgleich in der Scheidungskonvention ganz oder teilweise verzichtet werden, falls eine entsprechende Alters- und Invalidenvorsorge auf andere Weise gewährleistet ist.

Gemäss den provisorischen Ergebnissen im Forschungsprojekt „Evaluation Vorsorgeausgleich“ von Margareta Lauterburg und Katerina Baumann wird in rund einem Drittel der untersuchten Scheidungsurteile auf die Durchführung des Vorsorgeausgleichs verzichtet. Nach Aussage der beauftragten Expertinnen ist nicht sichergestellt, dass die gesetzlichen Verzichtsvoraussetzungen vollständig eingehalten bzw. von den Gerichten ausreichend abgeklärt werden.

---

<sup>7</sup> Evaluation Vorsorgeausgleich – Teilung der zweiten Säule nach neuem Scheidungsrecht, Forschungsprojekt von Margareta Lauterburg und Katerina Baumann im Rahmen des NFP 45 (Probleme des Sozialstaats).

Wichtig für die vorliegende Analyse ist jedoch die Feststellung der Expertinnen, dass diese nicht gesetzeskonformen Verzichte auf den Vorsorgeausgleich nicht im Zusammenhang mit dem FZG stehen.

### **3.9.2 Nichthältige Teilung des teilungspflichtigen Kapitals (Art. 122 ZGB)**

Laut den Autorinnen der Studie „Evaluation Vorsorgeausgleich“ werden die beiderseitigen Vorsorgekapitalien nur ausnahmsweise wirklich hälftig geteilt. Häufig wird entweder bereits aufgrund der nicht immer zutreffend ermittelten Kapitalien eine nicht hälftige Teilung vereinbart, oder eine vordergründig hälftige Teilung beruht nicht auf dem ganzen teilungspflichtigen Kapital (massgeblich für die Festlegung des Kapitals sind die Austrittsleistungen bei Heirat und im Zeitpunkt der rechtskräftigen Scheidung). Baumann / Lauterburg haben etliche Fälle angetroffen, in denen die vereinbarte Teilung hätte beanstandet werden müssen. Auch die mündlich befragten Vorsorgeeinrichtungen vermuten, dass das teilungspflichtige Kapital nicht in allen Fällen korrekt ermittelt wird. Die Expertinnen haben festgestellt, dass oft der Stichtag für die Berechnung des Vorsorgeausgleichs und der Zeitpunkt der Rechtskraft der Scheidung weit auseinanderliegen und die Teilung nicht auf dieses Datum angepasst wird. Dadurch können für die Berechtigten finanzielle Verluste entstehen.

### **3.9.3 Missbräuchliches Erlangen einer Barauszahlung vor der Scheidung**

Knapp ein Drittel der befragten Vorsorgeeinrichtungen gab an, dass in Einzelfällen die Unterschrift des Ehepartners durch Versicherte gefälscht wurde.

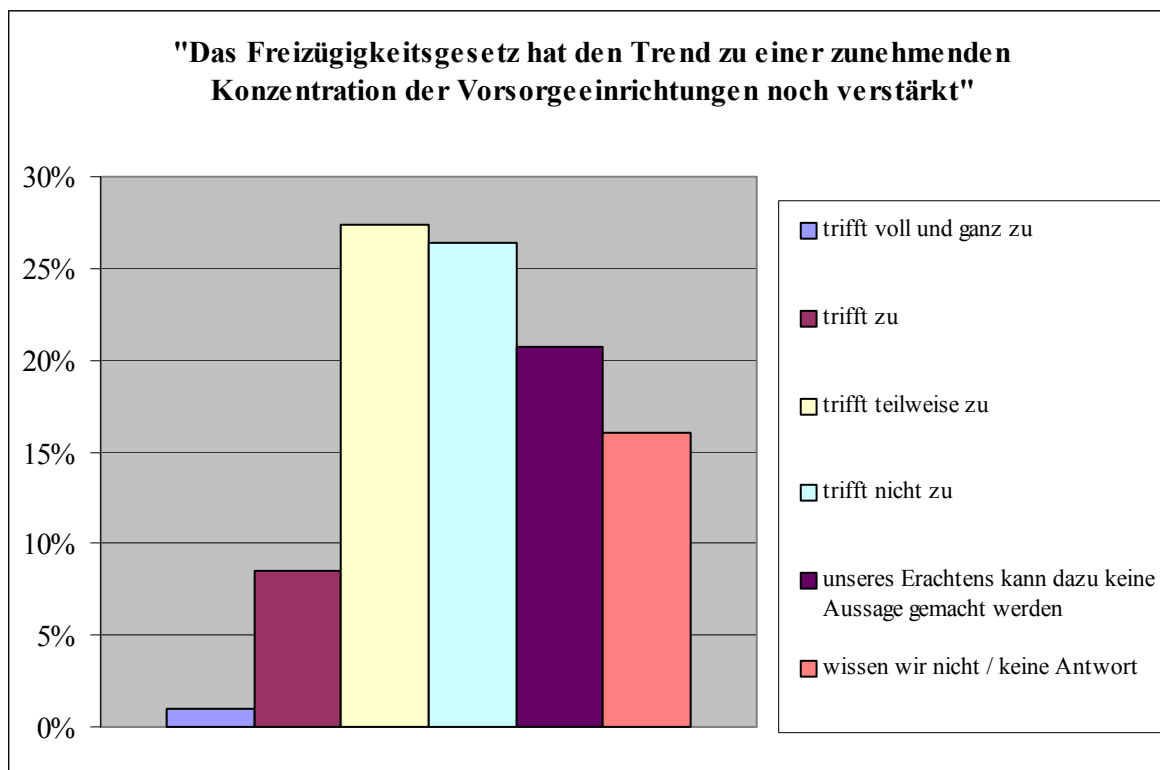
Fälle, in denen eine Barauszahlung aufgrund einer Wohnsitzverlegung in das Ausland erwirkt wurde, um bei einer Scheidung eine Teilung des Vorsorgevermögens zu verhindern, kommen vereinzelt vor. Befinden sich die fehlbaren Personen im Ausland, sind sowohl eine strafrechtliche Verfolgung als auch das Erwirken einer Rückzahlung des Vorsorgekapitals schwierig. Die aktuelle, relativ restriktive Praxis der Gerichte schützt die betroffenen Ehepartner, wenn die Vorsorgeeinrichtungen bei der Unterschriftsprüfung nicht die nötige Sorgfalt angewendet haben. In diesen Fällen können Vorsorgeeinrichtungen gezwungen werden, die entsprechende Summe ein zweites Mal auszubezahlen.

### **3.9.4 Angemessene Entschädigung gemäss Art. 124 ZGB**

Eine angemessene Entschädigung ist gemäss Art. 124 ZGB geschuldet, wenn bei einem oder bei beiden Ehegatten der Vorsorgefall bereits eingetreten oder eine Teilung der während der Dauer der Ehe erworbenen Ansprüche aus anderen Gründen nicht möglich ist. Die Autorinnen der Studie „Evaluation Vorsorgeausgleich“ haben im Rahmen ihrer Abklärungen festgestellt, dass Art. 124 ZGB in der Praxis kaum angewendet wird. Der Grund der mangelhaften Anwendung von Art. 124 ZGB dürfte in dessen inhaltlicher Unbestimmtheit und in den zahlreichen auslegungsbedürftigen Begriffen liegen.

### 3.10 Nebenwirkungen des FZG

#### 3.10.1 Tendenz zur Konzentration



Die neuen Bestimmungen des FZG und insbesondere die Bestimmungen über die Berechnung der Austrittsleistungen stellen erhöhte Anforderungen an die Vorsorgeeinrichtungen. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Einführung des FZG den Trend zu einer zunehmenden Konzentration der Vorsorgeeinrichtungen eher verstärkt hat. Im Rahmen der schriftlichen Befragung hielt gut ein Drittel die entsprechende These zumindest teilweise für plausibel. Eine Mehrzahl der Befragten konnte sich aber dazu nicht äussern oder sieht keinen Zusammenhang zwischen dem FZG und der Konzentrationstendenz. In der mündlichen Befragung wurde darauf hingewiesen, dass von der Konzentration vor allem kleinere autonome Kassen betroffen sind. Zurzeit besteht jedoch für diese das Problem, eine aufnahmebereite Sammelstiftung zu finden.

#### 3.10.2 Förderung der selbständigen Erwerbstätigkeit

Eine weitere Nebenwirkung könnte in der indirekten Förderung der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit durch die Möglichkeit der Barauszahlung liegen. Die höheren Freizügigkeitsleistungen führen zu höheren Barauszahlungen bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Daraus kann in Einzelfällen ein zusätzlicher Anreiz entstehen. Es ist auch denkbar, dass das Kapital der zweiten Säule, das eigentlich für den Vorsorge-schutz bestimmt ist, bei Erwerbslosigkeit für die kurzfristige Überbrückung finanzieller Engpässe eingesetzt wird. Mit der Barauszahlung können Versicherte für eine gewisse Zeitdauer verhindern, von Arbeitslosengeldern oder Fürsorgeleistungen abhängig zu werden.

### 3.10.3 Teilliquidation

Im Rahmen der mündlichen Interviews wurde von einzelnen Befragten darauf hingewiesen, dass die Regelung der Teilliquidation zu wenig klar ist. Tatsächlich besteht bei der Erstellung der Verteilpläne bezüglich Kriterien und des zu verteilenden Kapitals ein grosser Spielraum (Verteilung freier Mittel). Immerhin können eindeutig unausgewogene Verteilungen durch die obligatorische Kontrolle der Aufsichtsbehörden verhindert werden. Die Befragten sind sich jedoch nicht einig, ob klarere gesetzliche Vorgaben tatsächlich zu gerechteren Lösungen dieses Problems führen würden.

Als weiterer Mangel wurden fehlende Übertragungsregelungen von Unterdeckungen bei Teilliquidationen von Vorsorgeeinrichtungen genannt. Vor allem die Aufsichtsstellen wiesen darauf hin, dass verschiedene Liquidationsfälle von Vorsorgeeinrichtungen in den nächsten Jahren zu erwarten sind, ohne dass für deren Erledigung gesetzliche Vorschriften bestehen.

---



## 4 Beantwortung der Fragestellung des Auftraggebers

### 4.1 Auswirkungen des FZG auf die berufliche Mobilität

#### 4.1.1 Fragestellung

*Inwieweit hat das FZG eine Veränderung der Mobilität und der Flexibilität der Arbeitnehmenden auf dem Arbeitsmarkt bewirkt? Welche Auswirkungen haben die gegebenenfalls erhöhte Mobilität und Flexibilität auf:*

- *den Arbeitgeber?*
- *die Arbeitnehmenden?*
- *die Vorsorgeeinrichtung (VE) und / oder die Freizügigkeitseinrichtung (FZE)*

#### 4.1.2 Allgemeine Auswirkungen

Das Freizügigkeitsgesetz hat die berufliche Mobilität indirekt gefördert, indem ein potenzielles Hindernis beim Stellenwechsel beseitigt wurde. Sämtliche Befragten bestätigen, dass die Höhe des Austritts- bzw. Eintrittskapitals heute kaum mehr ein entscheidendes Kriterium beim Stellenwechsel ist. Im Gegensatz zur Zeit vor der Einführung des FZG droht kein hoher Verlust von Vorsorgekapital mehr, da das FZG die Berechnung des Mindestbetrags der Austrittsleistung klar festlegt. Dadurch hat das FZG einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Vorsorgeschatzes geleistet.

In den 90er Jahren waren die Konjunkturlage und die steigende Arbeitslosigkeit die Triebfeder für einen Anstieg der beruflichen Mobilität. Mit dem FZG hat der Gesetzgeber den Trend zur höheren beruflichen Mobilität nachvollzogen. Das FZG ist damit auch Ausdruck einer veränderten Haltung der Gesellschaft und von veränderten Rahmenbedingungen der schweizerischen Wirtschaftspolitik. So wurde erkannt, dass eine höhere berufliche Flexibilität der Arbeitskräfte ein wichtiges Element zur Lösung von strukturellen Problemen und zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit ist.

Erschwerend kommt bei der Messung der Wirkungen des FZG hinzu, dass bereits vor Inkraft-Treten des FZG verschiedene Vorsorgeeinrichtungen die volle Freizügigkeit gewährten, sei dies generell oder aufgrund von vertraglichen Abkommen mit anderen Vorsorgeeinrichtungen.

Der Erfolg des FZG wird indirekt bestätigt, indem es keinerlei Hinweise dafür gibt, dass das neue Gesetz die berufliche Mobilität in irgendeiner Form negativ beeinflusste. Die durch das FZG gewonnene Klarheit und Transparenz bezüglich Austrittsleistungen wurden von allen Befragten als positiv beurteilt.

#### 4.1.3 Auswirkungen für die Arbeitgeber

Für die Arbeitgeber stellt die höhere berufliche Mobilität dann einen Vorteil dar, wenn neue Arbeitskräfte gesucht werden. Der Wettbewerb zwischen den Arbeitgebern auf dem Arbeitsmarkt steigt, was für innovative und wachsende Unternehmen einen Vorteil darstellt. Eine vermehrte berufliche Mobilität kann sich jedoch für einzelne Arbeitgeber auch nachteilig auswirken, weil eine grössere Personalfluktuation mit höheren Kosten verbunden ist und dadurch die Kontinuität der Leistungserbringung gestört werden kann. Einen wichtigen

Beitrag leistet das FZG auch bei den zahlreichen Restrukturierungen, Firmenzusammenschlüsse und Aufteilungen von Unternehmen, welche in den letzten Jahren in der schweizerischen Wirtschaft stattgefunden haben.

#### **4.1.4 Auswirkungen auf die Arbeitnehmer**

Auch aus der Sicht der Arbeitnehmer ist das FZG als positiv einzustufen. Die Austrittsleistungen haben sich verbessert und die Hindernisse beim Stellenwechsel wurden beseitigt. Dies kann insbesondere dann besonders vorteilhaft sein, wenn ein Stellenwechsel aus konjunkturellen Gründen nicht freiwillig erfolgt. Die höheren Austrittsleistungen führen zu einem Wegfall der Mutationsgewinne. Betroffen davon sind die in den Vorsorgeeinrichtungen verbleibenden Arbeitnehmer.

#### **4.1.5 Auswirkungen für die Vorsorgeeinrichtungen**

Die Vorsorgeeinrichtungen profitieren vom FZG durch die gewonnene Klarheit und Transparenz bezüglich der Austrittsleistungen beim Stellenwechsel. Die Berechnung und die Übertragung der Austrittsleistungen verläuft heute stark standardisiert und weitgehend problemlos. Der durch das FZG verursachte zusätzliche administrative Aufwand ist für die überwiegende Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen nicht relevant.

### **4.2 Leistungen, Beiträge**

#### **4.2.1 Fragestellung**

1. *Sind wegen des FZG Änderungen im Reglement vorgenommen worden?*
  - a. *Wenn ja, warum und in welchem Ausmass?*
  - b. *Wenn nein, warum?*
2. *Welches sind die Änderungen auf der Beitragsseite?*
  - *Hat das FZG dazu geführt, dass der Arbeitgeber seine Beiträge für die Arbeitnehmenden reduziert hat? (im kollektiven oder im individuellen Bereich)?*
  - *Hat das FZG zu einer verstärkten Entsolidarisierung bzw. Individualisierung geführt?*
  - *Hat die Einführung der neuen Bestimmungen über die Berechnung der Austrittsleistung (Art. 15 ff. FZG) dazu geführt, dass Vorsorgeeinrichtungen ihre Finanzierungsmethode geändert haben?*

#### **4.2.2 Änderung der reglementarischen Leistungen**

Formelle Anpassungen im Bereich der Austrittsleistungen waren durch die Einführung des FZG bei praktisch allen Vorsorgeeinrichtungen nötig. In materieller Hinsicht war der Anpassungsbedarf bei Leistungsprimatkassen in der Regel höher. Bei einer Mehrzahl der befragten Leistungsprimatkassen wurden 1995 die Einkaufstarife angepasst.

Die Einführung des FZG war bei vielen Vorsorgeeinrichtungen Anlass für Reglementsänderungen. Viele dieser Änderungen wären jedoch auch ohne Einführung des FZG vorgenommen worden.

Der Trend zum Beitragsprimat hält an. Die Einführung des FZG war für fünf der befragten Vorsorgeeinrichtungen ausschlaggebend, um vom Leistungs- zum Beitragsprimat zu wechseln. Rückfragen und Nachforschungen ergaben, dass das FZG jedoch nicht als die eigentliche Ursache des Primatwechsels betrachtet werden darf. Vielmehr entspricht das Beitragsprimat besser der zunehmenden Individualisierung im Bereich der zweiten Säule und lässt sich einfacher verwalten.

#### **4.2.3 Änderungen auf der Beitragsseite**

##### **4.2.3.1 Reduktion der Beiträge**

Seit 1995 sind sowohl Beiträge als auch Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen gestiegen. Das Verhältnis zwischen den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen hat sich bei mehr als  $\frac{2}{3}$  der Vorsorgeeinrichtungen nicht geändert. Bei 7% der Vorsorgeeinrichtungen (1.8% der Versicherten) sind die Arbeitgeberbeiträge im Verhältnis zu den Arbeitnehmerbeiträgen gestiegen. Bei 9% der Vorsorgeeinrichtungen (10.5% der Versicherten) sind die Arbeitnehmerbeiträge im Verhältnis zu den Arbeitgeberbeiträgen gestiegen. Nur einzelne Vorsorgeeinrichtungen gaben an, aufgrund des FZG die Beitragsverhältnisse geändert zu haben. Aufgrund unserer getroffenen Abklärungen kann das FZG im kollektiven Bereich nicht für Senkungen von Arbeitgeberbeiträgen verantwortlich gemacht werden. Für diese Entwicklung sind vor allem konjunkturelle Entwicklungen massgebend.

Im individuellen Bereich hat die Einführung des FZG dazu geführt, dass Nachzahlungen aufgrund von Lohnerhöhungen seit 1995 kaum mehr durch Mutationsgewinne finanziert werden können. Die betroffenen Arbeitnehmer müssen entsprechende Nachzahlungen vermehrt selber finanzieren. Stellenwechsler profitieren dagegen von höheren Austrittsleistungen, die ihnen den Einkauf in eine neue Vorsorgeeinrichtung erleichtern.

##### **4.2.3.2 Individualisierung / Entsolidarisierung**

Ein Trend zur zunehmenden Individualisierung ist im Bereich der zweiten Säule feststellbar. Die Versicherten betrachten ihr angespartes Kapital deutlich stärker als ihr Eigentum. Die 2. Säule wird heute vermehrt als institutionalisiertes, obligatorisches Alterssparen und weniger als Versicherung wahrgenommen. Die höheren Austrittsleistungen, die bessere Transparenz und Information sowie die Möglichkeiten des Kapitalbezugs sowie der Trend zum Beitragsprimat verstärken diese Betrachtungsweise. Es wäre allerdings falsch, das FZG als Ursache für die Individualisierung zu bezeichnen. Der Gesetzgeber hat mit dem FZG vielmehr nachvollzogen, was ohnehin Tatsache geworden ist.

Höhere Austrittsleistungen können in Fällen des unfreiwilligen Stellenwechsels als eine solidarische Leistung betrachtet werden, indem die verbleibenden Versicherten Mutationsgewinne nicht nur zu ihren Gunsten nutzen können.

##### **4.2.3.3 Änderung der Finanzierungsmethode**

Die Analyse ergab keine Anhaltspunkte, dass die Vorsorgeeinrichtungen aufgrund der neuen Bestimmungen über die Berechnung der Austrittsleistungen ihre Finanzierungsmethode geändert haben. Die neuen Vorschriften haben bei In-Kraft-Treten des FZG zu Fragen und zu gewissen Umstellungsproblemen geführt. Diese konnten jedoch innert nützlicher Frist ausgeräumt werden. Das Verhältnis zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen wurde nur in einzelnen Fällen aufgrund des FZG verändert. Die Entwicklung der Kapitalmärkte und die Altersstruktur des Versichertenbestands sind für die Finanzierung der 2. Säule weit-

aus prägender als die Veränderungen der Austrittsleistungen und der Einkaufstarife, die aufgrund des FZG vorgenommen wurden.

### **4.3 Risiken und Hemmnisse**

#### **4.3.1 Fragestellung**

- *Bestehen Risiken oder Hemmnisse bezüglich des Leistungserhalts bei Eintritt in eine bzw. Austritt aus einer Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung? Wenn ja, welche?*
- *Ist das Ziel der Freizügigkeit durch die Möglichkeit der Barauszahlung der Austrittsleistung in Frage gestellt?*
- *Hat sich seit dem In-Kraft-Treten des FZG die Zahl der Gesuche um Barauszahlung verändert?*

#### **4.3.2 Risiken bezüglich Leistungserhalt**

Die Abklärungen haben keine generellen Hinweise auf grundsätzliche Risiken bezüglich Leistungserhalt für die Versicherten beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung ergeben. Die Übertragung der Freizügigkeitsleistungen unter den Vorsorgeeinrichtungen hat sich offenbar gut eingespielt und erfolgt gemäss Aussagen der Befragten in aller Regel problemlos. Die durch das FZG geschaffene Transparenz und Vereinheitlichung hat für mehr Klarheit gesorgt.

Die Leistungen der 2. Säule sind an die Erwerbsarbeit gebunden. Risiken ergeben sich, wenn die Arbeitnehmer nach ihrem Austritt nicht innerhalb von 30 Tagen eine neue Erwerbsarbeit antreten. Der Vorsorgeschutz fällt beispielsweise bei der Überweisung der Freizügigkeitsleistung ohne zusätzliche Risikoabsicherung auf ein entsprechendes Konto weg.

#### **4.3.3 Auswirkungen der Barauszahlungen auf die Freizügigkeit**

Das Ziel der Freizügigkeit ist durch die Möglichkeit der Barauszahlung grundsätzlich nicht in Frage gestellt. Die Versicherten haben auch bei einer Barauszahlung die Möglichkeit, sich später wieder in eine Vorsorgeeinrichtung einzukaufen und so Ansprüche auf Alters- und Risikoleistungen zu erwerben.

Die Möglichkeit der Barauszahlung erhöht die Eigenverantwortung der Versicherten. Alters- und Risikoleistungen können sich durch eine Barauszahlung stark verschlechtern. Diese Veränderungen sind insofern problematisch, als die Leistungen der 1. Säule in vielen Fällen nicht ausreichen, die Grundbedürfnisse der Betroffenen zu decken. Indirekte Auswirkungen hat auch die Praxis der Steuerbehörden (vgl. Kreisschreiben Nr. 22 vom 4. Mai 1995), welche teilweise Barauszahlungen nicht zulassen und bei Barauszahlungen stets über das ganze Vorsorgeguthaben abrechnen (Ausnahme: Vorbezug für die Wohneigentumsförderung, wo nur der ausgerichtete Betrag zur Besteuerung kommt). Dadurch wird das Risiko für den Versicherten bei Barauszahlungen wegen der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit erhöht. Um die Risiken der Barauszahlung in bezug auf die Sicherstellung des Vorsorgeschatzes zu vermindern, sollte geprüft werden, für die teilweise Barauszahlung im FZG eine Regelung zu schaffen.

#### 4.3.4 Entwicklung der Barauszahlungen

Die befragten Vorsorgeeinrichtungen beobachten tendenziell eine Zunahme der Barauszahlungen wegen Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Begründet wird dies mit der konjunkturellen Lage; die Zunahme der Barauszahlungen wird nicht durch vermehrte missbräuchliche Bezüge bedingt erachtet.

#### 4.4 Gesundheitsvorbehalt

##### 4.4.1 Fragestellung

- *Wie haben die Vorsorgeeinrichtungen den Gesundheitsvorbehalt vor der Einführung des FZG geregelt, wie nachher?*
- *Kennen die Vorsorgeeinrichtungen einen Gesundheitsvorbehalt im überobligatorischen Bereich? Wie haben sie diesen vor der Einführung des FZG geregelt, wie nachher (im obligatorischen Bereich ist das Anbringen eines Gesundheitsvorbehalts nicht erlaubt.)?*
- *Haben Vorsorgeeinrichtungen nach dem In-Kraft-Treten des FZG ihre überobligatorischen Leistungen für Versicherte, die mit einem Gesundheitsvorbehalt belastet sind, wegen der Einführung des auf fünf Jahre beschränkten Gesundheitsvorbehalts geändert (vorher war dieser von Gesetzes wegen nicht begrenzt)?*

##### 4.4.2 Auswirkungen des FZG auf die Regelung des Gesundheitsvorbehalts

Aufgrund der neuen Regelung des FZG hat der Gesundheitsvorbehalt für Vorsorgeeinrichtungen oder Vorsorgepläne, die sich weitgehend am BVG-Minimum orientieren, an Bedeutung verloren. Bei gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen können die Risikobeschränkungen, die mit einem Gesundheitsvorbehalt möglich sind, immer noch beachtlich sein. Hier hat der Gesundheitsvorbehalt nach wie vor seine Bedeutung.

Im Rahmen der schriftlichen und mündlichen Befragungen konnten zwei gegenläufige Tendenzen festgestellt werden. Ein Teil der Vorsorgeeinrichtungen gab an, dass der Gesundheitsvorbehalt aufgrund der gesetzlichen Beschränkungen und des administrativen Aufwands nur noch in Einzelfällen interessant ist. Der andere Teil ist dagegen der Auffassung, dass die Bedeutung des Vorbehalts aufgrund der steigenden Anzahl von IV-Bezüglern zunimmt. Insbesondere beim Eintritt von Kaderangestellten oder bei grösseren Lohnerhöhungen werden von diesen Vorsorgeeinrichtungen Gesundheitsprüfungen wieder vermehrt und genauer vorgenommen. Kaum mehr üblich ist die Erhöhung der Beiträge für Versicherte mit Gesundheitsrisiken.

Durch die Einführung des FZG mussten die meisten Vorsorgeeinrichtungen ihre Praxis bezüglich Gesundheitsvorbehalt ändern und einschränken. Viele Vorsorgeeinrichtungen haben eine gänzliche Abschaffung der Vorbehalte geprüft. Steigende IV-Zahlen haben in den letzten Jahren die Bedeutung des Gesundheitsvorbehalts trotz eingeschränkter Möglichkeiten eher wieder erhöht. Viele der befragten Vorsorgeeinrichtungen gaben an, dass die Prüfungen heute eingehender als vor dem In-Kraft-Treten des FZG erfolgen.

#### **4.4.3 Gesundheitsvorbehalt im überobligatorischen Bereich**

Nach dem Ergebnis der Befragung der Vorsorgeeinrichtungen wurde die Gesundheitsprüfung im überobligatorischen Bereich seit der Einführung des FZG mehrheitlich nicht verändert. Einige wenige Vorsorgeeinrichtungen haben die Gesundheitsprüfung im überobligatorischen Bereich aufgrund des FZG verschärft, wobei sie in der Regel nur spezifische Vorbehalte vorsehen.

#### **4.4.4 Veränderung von überobligatorischen Leistungen für Versicherte mit Gesundheitsvorbehalt**

Aufgrund der Abklärungen und Befragungen kann der Schluss gezogen werden, dass Veränderungen von überobligatorischen Leistungen für Versicherte mit Gesundheitsvorbehalt nach der Einführung des FZG selten vorgenommen wurden. Für Bezüger von hohen Salären wird zudem die Massnahme der Plafonierung der Risikoleistungen in Einzelfällen angewendet.

### **4.5 Informationspflicht**

#### **4.5.1 Fragestellung**

- *Nehmen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Informationspflichten gemäss Art. 8 und 24 FZG wahr? Wie regelmässig?*
- *Wird durch die Information der Versicherten die Transparenz in der 2. Säule effektiv gefördert?*
- *Hat sich das Recht auf Einsicht und Einforderung der Vorsorgeeinrichtungen nach Art. 11 FZG bewährt?*

#### **4.5.2 Wahrnehmung der Informationspflicht**

Die periodischen, gesetzlichen Informationspflichten bezüglich Austrittsleistungen erfüllen die befragten Vorsorgeeinrichtungen mit wenigen Ausnahmen jährlich. Die Vorsorgeeinrichtungen betonen, dass neben diesen standardisierten Informationen die individuelle Betreuung der Versicherten von grosser Bedeutung ist. Die komplizierten Regelungen und Abläufe innerhalb der zweiten Säule müssen den Versicherten häufig erklärt werden. Probleme mit der Information ergeben sich nach Auskunft der Aufsichtsstellen vor allem bei Sammelstiftungen. Hier muss in der Praxis häufig festgestellt werden, dass die Informationen von den Arbeitgebern nicht an die versicherten Angestellten weitergeleitet werden.

#### **4.5.3 Förderung der Transparenz**

Mit der Einführung des FZG wurde die Transparenz für alle Beteiligten erhöht. Versicherte sind heute besser über die Höhe ihrer Austrittsleistungen informiert und haben die Möglichkeit, anhand des letzten Versicherungsauszugs ihre aktuelle Austrittsleistung selbständig zu ermitteln.

#### 4.5.4 Recht auf Einsicht und Einforderung

Nach Auskunft der befragten Vorsorgeeinrichtungen wird vom Recht auf Einsicht und Einforderung gemäss Art. 11 FZG nur selten Gebrauch gemacht. Die Bedeutung dieser Bestimmung wird unterschiedlich beurteilt. Positiv bewertet wird die Schaffung des Rechts auf Einsicht und Einforderung. Negativ beurteilt wird von den Aufsichtsstellen das mangelnde Interesse der Vorsorgeeinrichtungen, Abklärungen nach bestehenden Policen und Konten vorzunehmen.

#### 4.6 Umgehungsmöglichkeiten des Vorsorgeausgleichs im Scheidungsfall

##### 4.6.1 Fragestellung

- *Gibt es Hinweise auf Umgehungsmöglichkeiten des Vorsorgeausgleichs im Fall der Ehescheidung (z.B. missbräuchlicher Bezug der Barauszahlung) oder negative Auswirkungen?*
  - *Wenn ja, welche und in welchem Ausmass?*

##### 4.6.2 Anwendung des Vorsorgeausgleichs nach Art. 22 ff. FZG

Die Teilung des Vorsorgekapitals, das während der Ehejahre erwirtschaftet wurde, führt in der Regel zu einer Verbesserung der Situation des wirtschaftlich schwächeren Ehegatten. Grundsätzlich werden in der Praxis die neuen Bestimmungen von Art 22 ff. FZG begrüsst. Die Umsetzung der neuen Bestimmungen bereitet in der Praxis aber noch Schwierigkeiten. Insbesondere Richter und Rechtsanwälte bekunden in der Anwendung der neuen Bestimmungen häufig Mühe.

Quantitativ bedeutend ist gemäss Aussagen und Abklärungen der befragten Expertinnen der Anteil von Fällen, in denen auf einen Vorsorgeausgleich verzichtet wird, ohne dass die gesetzlichen Voraussetzungen in genügender Weise eingehalten werden. Dadurch wird das gesetzgeberische Ziel des Vorsorgeausgleichs gefährdet. Eine sorgfältige und fachgerechte Prüfung der Vereinbarungen durch die Gerichte ist unabdingbar, wenn die Alters- und Invalidenvorsorge für beide Ehepartner in gleicher Weise gewährleistet sein soll.

Wird der Vorsorgeausgleich durchgeführt, so verursacht die korrekte Durchführung der hälftigen Teilung häufige Probleme. Die Gerichte sind gefordert, das Teilungsergebnis eingehend zu überprüfen, auch unter dem Aspekt der Plausibilität (Erwerbskarrieren, Lohnhöhe und -entwicklung, Einbezug sämtlicher Vorsorgekapitalien etc.). Sie müssen dafür sorgen, dass die gesetzlich verankerten massgeblichen Daten (Heirat, Rechtskraft des Urteils) eingehalten werden. In der Praxis haben die befragten Expertinnen bei diesem Punkt noch Mängel in der Rechtsanwendung festgestellt.

##### 4.6.3 Umgehungsmöglichkeiten

Bewusste Umgehungen des Vorsorgeausgleichs, wie die Vorlage falscher Zahlen oder die Verheimlichung von Freizügigkeitsguthaben im Scheidungsverfahren, sind sehr selten. In den Befragungen der Vorsorgeeinrichtungen wurden einzelne Fälle genannt, in denen die Unterschrift des Ehegatten gefälscht wurde, um heimlich eine Barauszahlung zu erwirken. Die Verfolgung solcher Fälle ist vor allem dann erschwert, wenn eine Wohnsitzverlegung in das Ausland stattgefunden hat.

## **4.7 Nebenwirkungen**

### **4.7.1 Fragestellung**

- *Inwieweit hat das FZG beachtliche Nebenwirkungen hervorgerufen?*

### **4.7.2 Gute Umsetzung des FZG**

Die Analyse der Wirkungen des FZG hat zu keinen spektakulären Ergebnissen geführt. Daraus darf abgeleitet werden, dass der Gesetzgeber mit dem FZG einen ausgewogenen in der Praxis bewährten Erlass geschaffen hat. Weder die befragten Vorsorgeeinrichtungen noch die Experten erwähnten bedeutende Nebenwirkungen des Gesetzes.

Der Umsetzungsaufwand, der durch das FZG entstanden ist, fiel in den ersten Monaten nach Einführung des Gesetzes an. Mittlerweile sind die Bestimmungen des FZG gut adaptiert und weitgehend akzeptiert.

### **4.7.3 Wirkungen der Barauszahlung**

Die Möglichkeit der Barauszahlung, die zwar schon vor dem FZG bestand, wurde aufgrund von höheren Freizügigkeitsleistungen attraktiver. Dadurch kann die Barauszahlung Anreize schaffen, um eine selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Aus sozialpolitischer Sicht ist es nicht unproblematisch, wenn dabei Freizügigkeitsguthaben als Risikokapital eingesetzt werden. Zu beachten ist im Rahmen der Barauszahlungen auch der Einfluss der Praxis der Steuerbehörden.

---



## **5 Beurteilung der Wirkungen des FZG**

### **5.1 Wegfall der „goldenen Fesseln“**

Das FZG hat die vom Gesetzgeber gewollten Wirkungen erreicht. Die „goldenen Fesseln“ der beruflichen Vorsorge als potenzielles Hindernis beim Stellenwechsel sind weggefallen. Damit leistete das FZG einen wichtigen Beitrag zur Förderung der beruflichen Mobilität und führte zu weniger Schwierigkeiten bei Unternehmensrestrukturierungen. Von den höheren Austrittsleistungen profitieren in erster Linie die Arbeitnehmer, die die Stelle wechseln. Die erhöhte berufliche Mobilität kommt den Arbeitgebern bei der Suche nach Arbeitskräften zugute. Von einer Erhöhung der beruflichen Mobilität profitiert auch die Volkswirtschaft als Ganzes. Wirtschaftliche Krisen und strukturelle Arbeitslosigkeit lassen sich durch eine Erhöhung der beruflichen Mobilität wirksamer bekämpfen.

### **5.2 Klarheit und Transparenz**

Das FZG hat die Klarheit und die Transparenz bezüglich der Austrittsleistungen verbessert. Davon profitieren letztlich alle Beteiligten. Die Arbeitnehmer sind in der Lage, basierend auf dem letzten Versicherungsausweis die Höhe ihrer Austrittsleistung zu ermitteln, ohne beim Arbeitgeber oder bei der Vorsorgeeinrichtung nachfragen zu müssen. Aufgrund der gewonnenen Klarheit konnten auch die Vorsorgeeinrichtungen ihre Abläufe optimieren. Die Überführung der Freizügigkeitsleistungen unter den Vorsorgeeinrichtungen erfolgt in den allermeisten Fällen problemlos. Die klaren Regeln des FZG unterstützen den reibungslosen Wechsel.

### **5.3 Verstärktes Kapitaldenken / erhöhte Selbstverantwortung der Versicherten**

Als Folge der erhöhten Transparenz, der verbesserten Informationen und der höheren Austrittsleistungen hat sich bei den Versicherten das Bewusstsein verstärkt, dass sie im Rahmen der 2. Säule über ein zwar gebundenes, aber individuell identifizierbares Vermögen verfügen. Das FZG hat dazu geführt, dass das Vorsorgekapital beim Stellenwechsel den Versicherten folgt.

Durch die höheren Austrittsleistungen steigt auch die Attraktivität von Barauszahlungen. Solange die Versicherten sorgfältig mit ihrem Vorsorgekapital umgehen, sind Barauszahlungen unproblematisch. Sozialpolitisch bedenklich ist allerdings, wenn Vorsorgegelder zur Finanzierung von risikobehafteten Projekten eingesetzt werden, wie dies insbesondere bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit der Fall sein kann. Die Versicherten können in solchen Fällen ihre berufliche Altersvorsorge und insbesondere ihren Risikoschutz bei dauernder Arbeitsunfähigkeit oder Tod verlieren. Der unsorgfältige Umgang mit Risiken kann auch für die öffentliche Hand Kostenfolgen verursachen. Die Leistungen der AHV/IV reichen in vielen Fällen nicht aus, die Grundbedürfnisse der Betroffenen zu decken, was zu deren Unterstützung durch Ergänzungsleistungen oder Fürsorgegelder führen kann.

#### **5.4 Unterschiedliche Auswirkungen im Umgang mit dem Gesundheitsvorbehalt**

Die gesetzlichen Einschränkungen des Gesundheitsvorbehalts haben die Vorsorgeeinrichtungen bewogen, ihre Praxis zu ändern. Für Vorsorgeverhältnisse, die sich an den obligatorischen BVG–Minimalleistungen orientieren, ist der Gesundheitsvorbehalt als Instrument zur Risikobegrenzung nicht mehr interessant. An Bedeutung gewonnen hat hingegen die Gesundheitsprüfung in den Fällen, wo die versicherte Summe den obligatorischen Bereich übersteigt. Bei Kaderangestellten wird der Gesundheitszustand bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen heute sorgfältiger geprüft als vor In-Kraft-Treten des FZG. Verschiedene Vorsorgeeinrichtungen klären den Gesundheitszustand auch bei grösseren Lohnerhöhungen ab.

#### **5.5 Neues Scheidungsrecht**

Positiv zu bewerten sind auch die neuen Bestimmungen über den Vorsorgeausgleich im Zusammenhang mit dem neuen Scheidungsrecht. Schwierigkeiten bereitet jedoch die Anwendung des neuen Rechts in der Praxis. Hier ist eine verbesserte Instruktion von Richtern und Rechtsanwälten empfehlenswert.

#### **5.6 Fazit**

Das FZG darf als gesetzgeberischer Erfolg bezeichnet werden. Die Regelungen haben ihren Zweck erfüllt, ohne zu einer erheblichen Erhöhung des administrativen Aufwands bei den Vorsorgeeinrichtungen zu führen. Das FZG ist heute von den Vorsorgeeinrichtungen gut adaptiert. Von keiner Seite wurde deshalb das FZG in Frage gestellt oder das Bedürfnis einer Totalrevision angemeldet. Das FZG stellt aus heutiger Sicht eine moderate Regelung ohne wesentliche Nebenwirkungen dar. Der Gesetzgeber hat mit dem FZG nicht neue Entwicklungen hervorgerufen, sondern bestehende aufgenommen und gesetzgeberisch umgesetzt.

Basis für die Beurteilung der Wirkungen des FZG waren die gesetzgeberischen Ziele und die Entwicklung seit 1995. Zu beachten ist, dass durch äussere Einflüsse die Rahmenbedingungen für die Versicherten, die Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtungen ändern und somit auch die Wirkungen des FZG beeinflussen können. Deshalb empfiehlt es sich, die Entwicklungen in Zusammenhang mit dem FZG laufend zu beobachten und auf ihre Auswirkungen zu prüfen.

## 6 Empfehlungen und Verbesserungsmöglichkeiten

Aufgrund der positiven Wirkungen des FZG besteht kaum ein akuter Handlungsbedarf zur Revision des bestehenden Gesetzes. Im einzelnen sehen wir folgende Verbesserungsmöglichkeiten:

1. Um Missbräuche bei Barauszahlungen zu vermeiden, ist eine obligatorische Beglaubigung der Unterschrift der Ehegatten zu prüfen, zumindest, wenn der Auszahlungsbetrag eine gewisse Höhe übersteigt. Im weiteren schlagen wir vor, die Einführung einer gesetzlichen Wartefrist für den Bezug von Barauszahlungen zu prüfen.
2. Prüfwert ist bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit auch eine teilweise Barauszahlung (Praxisänderung der Steuerbehörden).
3. Es ist im Rahmen von Art. 23 FZG zu prüfen, wie bei Restrukturierungen von Unternehmen die Probleme von Unterdeckungen und der Verteilung von freien Mitteln in der Vorsorgeeinrichtung zu behandeln sind.
4. Wir erachten es als prüfwert, die rechtlichen Grundlagen für Mischprimat zu verbessern, in welchen Altersleistungen nach dem Beitragsprimat, Risikoleistungen nach dem Leistungsprimat versichert werden.
5. Die Vorsorgeeinrichtungen haben keine Möglichkeit, einen IV-Entscheid anzufechten. Es sollte geprüft werden, für sie eine Rekursmöglichkeit zu schaffen.<sup>8</sup>
6. Im Scheidungsverfahren sind Hilfestellungen für die Praxis (Gerichte, Anwälte) zu erarbeiten.

---

<sup>8</sup> Infolge Einführung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG, Art. 34 und Art. 49 Abs. 4) und der Änderung in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, Art. 76 Abs. 1 lit. i) wird diese Empfehlung seit 1.1.2003 umgesetzt. Damit wird auch dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) vom 29. November 2002 (B 26/01) Rechnung getragen.



## 7 Verzeichnis der zitierten Quellen

Bundesamt für Sozialversicherung (2002): IV-Statistik 2001.

Bundesamt für Statistik (2002a): Statistisches Jahrbuch, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (2002b): Pressemitteilung vom 30. April 2002: Berufliche Vorsorgeeinrichtungen 2000, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (2000): Pensionskassenstatistik 1998: Die berufliche Vorsorge in der Schweiz, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (2002): Pensionskassenstatistik 2000. Die berufliche Vorsorge in der Schweiz, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (1996): Pressemitteilung: Die berufliche Flexibilität im Wandel, Bern.

Helbling, Carl (2000): Personalvorsorge und BVG: Gesamtdarstellung der rechtlichen, betriebswirtschaftlichen, organisatorischen und technischen Grundlagen der beruflichen Vorsorge der Schweiz. 7. vollständig überarbeitete Auflage, Bern; Stuttgart; Wien, Haupt.

Sheldon, George (1995): Eidgenössische Volkszählung 1990: Die berufliche Mobilität im Spiegel der Zeit, Bern: Bundesamt für Statistik (Hrsg.).



**Anhang 1:**  
**Stichprobe Vorsorgeeinrichtungen**

## Erläuterungen zum Datensatz

### Zusammenfassung der Variablen:

Rechtsform	(ReForm)	1=öffentlich	2=privat	keine 0=mv	Zsf. Stiftung priv. und Genoss. priv. (N=30)
Primat	(Primat)	1=Beitrag	2=Leistung	0=mv	
Arbeitgeber	(AG)	1=2+AG	2=1AG	keine 0=mv	
Verwaltungsform	(VerFo)	0=mv + 1AG	1-5=div. Verwaltungsformen		
Registrierung	(Regist)	1=ja	2=nein	keine 0=mv	Zsf. Andere (N=32) und mv
Charakteristik	(Char)	1-6: div. Charakteristik		keine 0=mv	

### Neu gebildete Variablen:

Anteil versicherte Frauen

Gruppengrösse

Gruppe 1 (97 VE mit 5000+ Versicherten)

Gruppen 2 -5: 3296 VE (ohne 5000+) / 4 = 817.25 VE pro Gruppe

G2: 264-4933 Vers.; G3: 88-264 Vers.; G4: 23-88 Vers.; G5: 3-23 Vers.

### Frauenanteil:

Mittelwert=29%, StAbw=0.23, Min=0%, Max=100%, 648 VE (19.81%) haben 50%+ Frauen

### Vorgehen bei der Ziehung der Stichprobe:

1. Gruppe 1 (VE mit 5000+ Versicherten) ausscheiden
2. Missing Value entfernen (Nr. 3367)
3. 4 gleich grosse Gruppen bilden (nach Anzahl Versicherten)
4. Daten sortieren nach Gruppe, Rechtsform und Primat
5. Anteile (in %) der einzelnen Gruppen berechnen
6. Entsprechende Anzahl VE berechnen
7. VE auswählen (Regel: abzählen und jede 40. VE auswählen)
8. Struktur der Stichprobe mit Struktur der Grundgesamtheit (ohne Gruppe 1) vergleichen



**Vergleich der Struktur der Stichprobe WA FZG und der Grundgesamtheit Gruppen 2-5 (d.h. nur VE mit weniger als 5000 Versicherten)**

NR	GruVersT	ReForm	Primat	Regist	AGJN	VerFo	Char	AnzVersT	AnzVersW	AntVersW	AnzReg	AnzAG
<b>Stprobe (n=128)</b>												
min	2	1	-	1	1	-	1	2	-	-	1	-
max	5	2	2	2	2	5	6	3'452	1'723	1	4	512
mean	3.50	1.98	1.02	1.20	1.60	1.48	3.26	282.45	90.90	27.41%	1.14	11.62
st.dev.	1.12	0.15	0.49	0.40	0.49	1.95	1.45	537.96	213.21	0.24	0.45	55.75
<b>Gruppen 2-5 (N=3269)</b>												
min	2	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-
max	5	2	2	2	2	5	6	4'933	3'802	1	1'098	6'227
mean	3.50	1.97	1.03	1.24	1.58	1.59	3.33	293.49	101.74	29.04%	2.72	16.55
st.dev.	1.12	0.17	0.49	0.43	0.49	2.00	1.41	609.44	274.67	0.23	30.35	147.57

	<b>Stprobe</b>	<b>Gr 2-5</b>
Verwaltungsform		
0: 1 Arbeitgeber	60.16%	58.27%
1: Sammeleinrichtung	3.13%	2.81%
2: Gemeinschaftseinrichtung	3.91%	3.27%
3: Mischform	3.13%	2.84%
4: Konzern	21.09%	23.03%
5: sonstig	8.59%	9.76%

	<b>Stprobe</b>	<b>Gr 2-5</b>
Charakteristik		
1: autonom o. RückVer	17.19%	13.12%
2: autonom mit RückVer	14.84%	17.34%
3: teilauto.; Altersrenten selber	19.53%	21.47%
4: teilauto.; bei Versicherung	25.00%	23.68%
5: kollektiv	20.31%	20.65%
6: Spareinrichtung	3.13%	3.73%

	<b>Gesamtheit</b>			<b>Stichprobe</b>	
	Gruppe 1	Gruppen 2-5	Gruppen 1-5	Gruppen 2-5	Gruppen 1-5
Versicherte	2'240'179	959'404	3'199'583	36'154	2'276'333
in % (1)	70.01%	29.99%	100.00%	3.77%	71.14%
Frauen	860'260	332'573	1'192'833	11'635	871'895
in % (1)	72.12%	27.88%	100.00%	3.50%	73.09%
VE	97	3'269	3'366	128	225
in % (1)	2.88%	97.12%	100.00%	3.92%	6.68%

(1) Prozentwerte Gesamtheit: Anteile an Gruppen 1-5;

Prozentwerte Stichprobe: Anteile an jeweiliger Vergleichsgruppe der Gesamtheit



**Anhang 2:  
Fragebogen**



# WIRKUNGSANALYSE FREI- ZÜGIGKEITSGESETZ

## Fragebogen

**Ernst & Young AG**  
Wirtschaftsprüfung  
Brunnhofweg 37  
Postfach  
CH-3001 Bern

Kontakt:  
Simon Pfister  
lic.rer.pol.

Telefon +41 58 286 66 81  
[www.ey.com/ch](http://www.ey.com/ch)  
[simon.pfister@eycom.ch](mailto:simon.pfister@eycom.ch)

## Ziel dieses Fragebogens

Im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) führt die Ernst & Young AG eine Wirkungsanalyse des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) vom 17. Dezember 1993 durch. Mit Hilfe dieser Gesetzesevaluation soll festgestellt werden, inwieweit die Ziele des FZG erreicht und inwiefern dabei Nebenwirkungen hervorgerufen wurden. Eine schriftliche Befragung von 220 Vorsorgeeinrichtungen stellt dabei ein Kernelement dieser Evaluation dar.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben dem Auftraggeber (BSV) und der Öffentlichkeit nur aggregiert und in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Vorsorgeeinrichtung möglich sind. Nach Abschluss des Auftrages werden die Fragebogen von uns vernichtet.

Wir bitten Sie, uns den ausgefüllten Fragebogen bis am **4. Juli 2002** an folgende Adresse zu retournieren:

Ernst & Young AG  
Simon Pfister  
Brunnhofweg 37  
Postfach  
CH-3001 Bern

Für Fragen und Auskünfte steht Ihnen **Simon Pfister (058 286 66 81; [simon.pfister@eycom.ch](mailto:simon.pfister@eycom.ch))** gern zur Verfügung.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit.

## 1 Eckdaten zur Vorsorgeeinrichtung

### 1.1 Rechtsform Ihrer Vorsorgeeinrichtung (VE)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Einrichtung öffentlichen Rechts
- Stiftung privaten Rechts
- Genossenschaft privaten Rechts

### 1.2 BVG-Registrierung: Ist Ihre VE zur Durchführung der obligatorischen Vorsorge gemäss Art. 48 BVG bei der Aufsichtsbehörde (nicht Kontrollstelle) im Register für berufliche Vorsorge eingetragen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja
- Nein

### 1.3 Ausrichtung der Vorsorgeeinrichtung...

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- für einen Arbeitgeber
- für mehrere Arbeitgeber
- Anzahl angeschlossene Arbeitgeber \_\_\_\_\_ (Anzahl)

### 1.4 Für Vorsorgeeinrichtungen mit mehreren angeschlossenen Arbeitgebern: Ist Ihre VE eine...

(Zutreffendes bitte ankreuzen /  
mehrfache Nennung möglich)

- Sammeleinrichtung  
(z.B. von einer Bank, Versicherung)?
- Gemeinschaftseinrichtung  
(z.B. von einem Verband)?
- Mischform (zw. Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung  
wie z.B. für Bund, Kantone, Gemeinden usw.)?
- Einrichtung eines Konzerns, einer Holding-  
bzw. Muttergesellschaft?
- Einrichtung eines anderen Zusammenschlusses  
mehrerer Arbeitgeber?

## 1.5 Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Autonom
- Teilautonom
- Kollektiv (vollständig rückversichert)
- Spareinrichtung (nur Alterssparen)

## 1.6 Frauenanteil in Prozent der Anzahl aktiven Versicherten (per 31. 12. 2001)

\_\_\_\_\_ (Prozent)

Dieser Prozentsatz wurde

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- geschätzt
- berechnet



## 2 Bestand der aktiven Versicherten und IV-Bezüger

### 2.1 Anzahl aktive Versicherte (Bestand per 31.12.)

(ohne vorzeitig Pensionierte, inklusive Versicherte mit Alter unter 25 Jahren)

1992		(Anzahl)
1993		(Anzahl)
1994		(Anzahl)
1995		(Anzahl)
1996		(Anzahl)
1997		(Anzahl)
1998		(Anzahl)
1999		(Anzahl)
2000		(Anzahl)
2001		(Anzahl)

Gibt es Gründe, die in direktem Zusammenhang mit Ihrer VE stehen, aufgrund deren allfällige erhebliche Schwankungen der Anzahl Versicherten bei Ihrer VE erklärt werden könnten (z.B. Zusammenschluss mit anderer VE, Anschluss zusätzlicher Arbeitgeber)?

- Nein
- Ja
  - Wenn ja, welche?

---



---



---

Bemerkungen:

---



---



---

**2.2 Anzahl Bezüger / -innen einer Invalidenrente vor Vollendung des ordentlichen Rücktrittsalters (Bestand per 31.12.)**

(ohne vorzeitig Pensionierte)

1992		(Anzahl)
1993		(Anzahl)
1994		(Anzahl)
1995		(Anzahl)
1996		(Anzahl)
1997		(Anzahl)
1998		(Anzahl)
1999		(Anzahl)
2000		(Anzahl)
2001		(Anzahl)

Gibt es Gründe, die in direktem Zusammenhang mit Ihrer VE stehen, aufgrund derer allfällige erhebliche Schwankungen der Anzahl Bezüger von IV-Renten bei Ihrer VE erklärt werden könnten (z.B. Zusammenschluss mit anderer VE, Anschluss zusätzlicher Arbeitgeber)

- Nein
- Ja
  - Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3 Austritte und Eintritte von aktiven Versicherten

#### 3.1 Anzahl Austritte von aktiven Versicherten (ohne Pensionierung, ohne Übergang zu IV-Rente, ohne Teilaustritte)

Anzahl Austritte 1992		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1993		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1994		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1995		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1996		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1997		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1998		(Anzahl)
Anzahl Austritte 1999		(Anzahl)
Anzahl Austritte 2000		(Anzahl)
Anzahl Austritte 2001		(Anzahl)

#### 3.2 Anzahl Eintritte (inklusive Teileintritte sowie Eintritte von Versicherten unter 25 Jahren)

Anzahl Eintritte 1992		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1993		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1994		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1995		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1996		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1997		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1998		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 1999		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 2000		(Anzahl)
Anzahl Eintritte 2001		(Anzahl)

Bemerkungen:

---



---



---



---

## 4 Leistungen

### 4.1 Anzahl Reglemente bzw. Vorsorgepläne

Bitte geben Sie die Anzahl unterschiedlicher Reglemente (Vorsorgepläne) für die Altersvorsorge an (ohne auslaufende und ohne spezielle Zusatzpläne beispielsweise für Kader)

\_\_\_\_\_ (Anzahl)

### 4.2 Bitte kreuzen Sie in der untenstehenden Tabelle an, in welchen Jahren und in welchen Bereichen Ihre Vorsorgeeinrichtung die reglementarischen Leistungen geändert hat

**Hinweis:** Vorsorgeeinrichtungen mehrerer Arbeitgeber wie Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie VE's mit unterschiedlichen Vorsorgeplänen (Reglementen) beantworten die folgenden Fragen zu den Leistungen für den Vorsorgeplan der grössten Versichertengruppe.

Jahr	Altersleistung	Risikoleistung	Freizügigkeitsleistung	Andere Änderungen
1992				
1993				
1994				
1995				
1996				
1997				
1998				
1999				
2000				
2001				

Bemerkungen:

---



---



---

**4.3 Die versicherte Rente im Invaliditätsfall ist vor Vollendung des ordentlichen Rücktrittsalters (vor der Pensionierung)...**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- typischerweise höher als die ordentliche Altersrente (nach der Pensionierung)
- typischerweise tiefer als die ordentliche Altersrente (nach der Pensionierung)
- gleich hoch wie die ordentliche Altersrente (nach der Pensionierung)
- keine generelle Aussage möglich

## 5 Beiträge

### 5.1 Wurde das Verhältnis der Arbeitnehmer- zu den Arbeitgeberbeiträgen seit dem 1.1.1995 verändert?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja, die Arbeitnehmerbeiträge sind im Verhältnis zu den Arbeitgeberbeiträgen gestiegen
- Ja, die Arbeitgeberbeiträge sind im Verhältnis zu den Arbeitnehmerbeiträgen gestiegen
- Nein
- Keine generelle Aussage möglich

Bemerkungen:

---

---

---

### 5.2 Falls Ihre VE das Verhältnis der Arbeitgeber- / Arbeitnehmerbeiträge geändert hat, war das Freizügigkeitsgesetz (FZG) für die Änderung von Bedeutung?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja, das FZG war für die Änderung ausschlaggebend
- Ja, das FZG spielte bei der Entscheidung eine Rolle, war aber nicht der einzige entscheidende Faktor
- Nein, das FZG spielte bei der Entscheidung keine Rolle
- keine Antwort / nicht bekannt

## 6 Primat

### 6.1 Die Höhe des Anspruchs bei Altersrücktritt

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ist überwiegend beitragsbezogen  
(Beitragsprimat)
- ist überwiegend leistungsbezogen  
(Leistungsprimat)
- wird auf andere Weise bestimmt

### 6.2 Hat Ihre VE in den letzten zehn Jahren bezüglich Altersleistungen das Primat gewechselt?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nein
- Ja, vom Leistungs- zum Beitragsprimat
- Ja, vom Beitrags- zum Leistungsprimat
- ...wenn ja, in welchem Jahr \_\_\_\_\_(Jahrzahl)

### 6.3 Falls Ihre VE das Primat geändert hat, war das Freizügigkeitsgesetz (FZG) für den Wechsel von Bedeutung?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja, das FZG war für den Wechsel ausschlaggebend
- Ja, das FZG spielte bei der Entscheidung eine Rolle, war aber nicht der einzige entscheidende Faktor
- Nein, das FZG spielte bei der Entscheidung keine Rolle
- keine Antwort / nicht bekannt

## 7 Einkauf

### 7.1 Wurden die Einkaufstarife der Arbeitgeber für die Arbeitnehmer / innen bei Stellenantritt in den letzten zehn Jahren verändert?

(Hinweis: Nur von VE mit Leistungsprimat zu beantworten)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nein
- Ja, reduziert
- Ja, erhöht
- Teilweise erhöht, teilweise reduziert
- Jahr, in dem die letzte entsprechende Reglementsänderung in Kraft trat

\_\_\_\_\_ (Jahrzahl)

Bemerkungen:

---

---

---

### 7.2 Wurden die Nachzahlungen bei Lohnerhöhungen in den letzten zehn Jahren verändert?

(Hinweis: Nur von VE mit Leistungsprimat zu beantworten)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nein
- Ja, reduziert
- Ja, erhöht
- Teilweise erhöht, teilweise reduziert
- Jahr, in dem die letzte entsprechende Reglementsänderung in Kraft trat

\_\_\_\_\_ (Jahrzahl)

Bemerkungen:

---

---

---



## 8 Barauszahlungen

**Hinweis:** Falls Sie die Anzahl Barauszahlungen nicht systematisch erheben bzw. die entsprechenden Daten nicht verfügbar sind, können Sie diese Fragen auch aufgrund Ihrer persönlichen Einschätzung beantworten und dies unter 8.4 vermerken.

### 8.1 Sind die Gesuche um Barauszahlungen in den letzten fünf Jahren gestiegen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ja
- tendenziell ja
- es ist kein eindeutiger Trend feststellbar
- tendenziell nein
- nein
- keine Angaben

### 8.2 Sind die Gesuche um Barauszahlungen aufgrund eines endgültigen Verlassens der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 lit. a FZG) in den letzten fünf Jahren gestiegen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ja
- tendenziell ja
- es ist kein eindeutiger Trend feststellbar
- tendenziell nein
- nein
- keine Angaben

### 8.3 Sind die Gesuche um Barauszahlungen aufgrund der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Art. 5 Abs. 1 lit. b FZG) in den letzten fünf Jahren gestiegen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ja
- tendenziell ja
- es ist kein eindeutiger Trend feststellbar
- tendenziell nein
- nein
- keine Angaben

**8.4 Die obenstehenden Aussagen zu den Ziffern 8.1, 8.2, 8.3 betreffend Barauszahlungen basieren...**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- auf persönlichen Einschätzungen
- auf Erhebungen bzw. Berechnungen
- sowohl auf Einschätzungen als auch auf Berechnungen

**8.5 Haben Sie bei austretenden Versicherten schon festgestellt, dass eine selbständigen Erwerbstätigkeit nur scheinbar aufgenommen wurde, um eine Barauszahlung zu erwirken?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja, wiederholt
- Ja, in Einzelfällen
- Nein

**8.6 Haben Sie bei austretenden Versicherten schon festgestellt, dass ein endgültiges Verlassen der Schweiz nur vorgetäuscht wurde, um eine Barauszahlung zu erwirken?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja, wiederholt
- Ja, in Einzelfällen
- Nein

**8.7 An verheiratete Anspruchsberechtigte ist eine Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Hat ihre VE seit Erlass des FZG Fälle erlebt, in denen die Unterschrift des Ehegatten gefälscht wurde?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja, wiederholt
- Ja, in Einzelfällen
- Nein

## 9 Gesundheitsvorbehalt

### 9.1 Wie wird der Gesundheitszustand eines neu eintretenden Versicherten durch die Vorsorgeeinrichtung abgeklärt?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Volle Arbeitsfähigkeit bestätigt durch den Arbeitgeber
- Gesundheitsprüfung generell
- Gesundheitsprüfung in besonderen Fällen (z.B. bei Hinweisen)
- Gesundheitserklärung des Versicherten

### 9.2 Erfolgt die Abklärung des Gesundheitszustands durch die Vorsorgeeinrichtung vor oder nach Abschluss des Arbeitsvertrags?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- vor Abschluss des Arbeitsvertrags
- nach Abschluss des Arbeitsvertrags

### 9.3 Erfolgt vor Stellenantritt eine Gesundheitsabklärung durch den Arbeitgeber?

(Zutreffendes bitte ankreuzen /  
mehrfache Nennung möglich)

- Grundsätzlich ja
- Ja, bei speziellen berufsspezifischen Anforderungen an die Gesundheit
- Ja, in Ausnahmefällen oder bei Hinweisen
- Grundsätzlich nein

### 9.4 Wie wird ein Gesundheitsvorbehalt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften ausgesprochen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- in der Regel generell
- in der Regel spezifisch

**9.5 Klären Sie den Gesundheitszustand von Versicherten bei grossen Veränderungen der versicherten Leistung (z.B. bei Lohnerhöhungen) ab?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nein
- Ja, Gesundheitsprüfung generell
- Ja, Gesundheitsprüfung in besonderen Fällen (z.B. bei Hinweisen)
- Ja, Gesundheitserklärung des Versicherten
- Das Risiko wird auf andere Art eingeschränkt

Erläuterungen / Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9.6 Erachten Sie die maximale gesetzliche Dauer von fünf Jahren für einen Gesundheitsvorbehalt als zweckmässig?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja
- Nein, eine längere Dauer wäre gerechtfertigt
- Nein, eine kürzere Dauer wäre genügend

**9.7 Wurde die Gesundheitsprüfung bei Eintritt im überobligatorischen Bereich seit Einführung des FZG verändert?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nein
- Ja, sie wurde gelockert
- Ja, sie wurde verschärft
  - Falls ja, war die Einführung des FZG dafür ausschlaggebend?
    - Ja
    - Nur teilweise
    - Nein

## 10 Informationspflicht

### 10.1 Wie oft informieren Sie Ihre Versicherten über die reglementarischen Austrittsleistungen und das Altersguthaben (Art. 24 FZG)?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- mehrmals jährlich
- einmal jährlich
- alle zwei Jahre
- alle drei Jahre

### 10.2 Wie hat sich in den letzten Jahren das Bedürfnis von Seiten des Versicherten nach individuellen Auskünften entwickelt?

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- klar zunehmend
- tendenziell zunehmend
- konstant
- tendenziell abnehmend
- klar abnehmend

### 10.3 Bitte kreuzen Sie in der untenstehenden Tabelle an, wie sich der Bedarf an individuellen Auskünften / Beratung in den letzten drei Jahren zu den drei Bereichen Austrittsleistung bei Stellenwechsel, WEF und Ehescheidung entwickelt hat

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

	Starke Zunahme	Tendenzielle Zunahme	Keine generelle Tendenz	Tendenzielle Abnahme	Starke Abnahme
<b>Austrittsleistung bei Stellenwechsel</b>					
<b>WEF</b>					
<b>Guthaben im Scheidungsfall</b>					

## 11 Bitte beurteilen Sie die folgenden Statements aus ihrer Erfahrung:

### 11.1 "Das Freizügigkeitsgesetz hat Hindernisse beim Stellenwechsel beseitigt und damit die Zunahme der beruflichen Mobilität begünstigt"

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- trifft voll und ganz zu
- trifft zu
- trifft teilweise zu
- trifft nicht zu
- unseres Erachtens kann dazu keine Aussage gemacht werden
- wissen wir nicht / keine Antwort

### 11.2 "Das Freizügigkeitsgesetz hat den Trend zu einer zunehmenden Individualisierung bzw. Entsolidarisierung der 2. Säule noch verstärkt"

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- trifft voll und ganz zu
- trifft zu
- trifft teilweise zu
- trifft nicht zu
- unseres Erachtens kann dazu keine Aussage gemacht werden
- wissen wir nicht / keine Antwort

### 11.3 "Das Freizügigkeitsgesetz hat den Trend zu einer zunehmenden Konzentration der Vorsorgeeinrichtungen noch verstärkt"

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- trifft voll und ganz zu
- trifft zu
- trifft teilweise zu
- trifft nicht zu
- unseres Erachtens kann dazu keine Aussage gemacht werden
- wissen wir nicht / keine Antwort

## 12 Angaben zur Vorsorgeeinrichtung und Ansprechpartner

Name der Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

Branche der angeschlossenen  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
(Bei verschiedenen Branchen ist die  
bezüglich Anzahl Versicherte grösste  
zu nennen)

**Bitte nennen Sie uns einen Ansprechpartner für allfällige Rückfragen:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

eMail-Adresse: \_\_\_\_\_

