

Bachelorarbeit

Berufliche Vorsorge im Wandel der Zeit

Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften
School of Management and Law
Abteilung Banking, Finance, Insurance
St.-Georgen-Platz 2, 8401 Winterthur

Dozent: Markus Moor

Eingereicht von: Vanessa Hitz
Matrikelnummer: 15533672

Winterthur, 22. Mai 2019

Management Summary

Die Berufliche Vorsorge in der Schweiz ist – im Gegensatz zum europäischen Ausland – kontinuierlich und historisch gewachsen. Das Sozialversicherungssystem, um welches die Schweiz viele Länder beneiden, steht heute jedoch vor schwerwiegenden Herausforderungen. Seit Einführung des BVG 1985 haben sich der Kundenbedarf und die Versicherungslösungen weiterentwickelt. Demografie, Finanzmarkt-Aspekte und eine wachsende Regulierung verändern die Angebotsseite, der erhöhte Wohlstand die Nachfrageseite.

Die vorliegende Bachelorarbeit hinterfragt die Zweckmässigkeit der unterschiedlichen Systeme und deren Eignung für die KMU's. Es wird der Frage nach dem idealen Modell (Vollversicherung versus Teilautonomie) und der Leistungsdefinition, in Bezug auf den tatsächlichen Bedarf (Primate/Leistungsziele) der KMU's, nachgegangen. In einem weiteren Teil werden die Einflüsse auf die Anbieter und die Gefahren für den Erhalt der Modellvielfalt, insbesondere der Vollversicherung, untersucht. Zur Bedarfsermittlung wurde eine Gesamtanalyse des Portefeuilles eines Brokers durchgeführt und daraus einen Benchmark (IST-Analyse der von KMU's gewählten Leistungen) abgeleitet. In einem zweiten Schritt wurde mit gezielten Interviews ein Bild für vergangene Entwicklungen (sowohl der Modelle sowie der Leistungsziele) wie auch der vermuteten Weiterentwicklung geschaffen. Die Fachmeinungen zeigen auch Gefahren für die Vielfalt der Angebote durch überhöhte politische Vorgaben auf.

Die Analyse der KMU-Pläne zeigt einen deutlichen Trend zur besseren Risikoabsicherung, weg von dem BVG-Minimalleistungen. Heute werden lediglich noch 10 Prozent der Pläne auf BVG-Minimalleistungen versichert. Anscheinend steigert der zunehmende Wohlstand den Bedarf nach Risikoabdeckung/Vermögenssicherung mehr als die Vermögensakkumulation selbst. Vollversicherung wie teilautonome Lösungen werden gleichermaßen nachgefragt. Die Wahl ist abhängig von der Risikofähigkeit und Risikoneigung der Führungskräfte. Der Wegfall der Vollversicherungsanbieter, die zunehmenden Regulierungen und die Preisoffensive der teilautonomen Kassen lösen derzeit einen Trend in Richtung Teilautonomie aus. Beide Modelle stehen aktuell durch den zu hohen obligatorischen Umwandlungssatz (6,8 Prozent) stark unter Druck.

Zurzeit scheint kein politischer Konsens zur realitätskonformen Festlegung der notwendigen Parameter in Sicht. Die drohende Gefahr ist der Ausstieg von weiteren Anbieter (analog AXA) aus der Vollversicherung. Der zu hohe Vermögensumwandlungssatz gefährdet gleichzeitig die Gesundheit der Kassen und führt nachweislich zu einer inadäquaten Belastung der Aktiven im Verhältnis zu den Rentnern sowie zu einer Umverteilung von Hoch- zu Tieflöhnern. Richtungsweisende politische Entscheide sind dringend nötig um das System langfristig zu stabilisieren.

Inhaltsverzeichnis

I	Abkürzungsverzeichnis	V
II	Abbildungsverzeichnis	VI
III	Tabellenverzeichnis	VII
1.	Einleitung	1
1.1.	Untersuchungsobjekt	1
1.2.	Ziel	1
1.3.	Praktische Relevanz	2
2.	Entstehung und politischer Wille	3
2.1.	Geschichtlicher Hintergrund	3
2.2.	Entstehung der Grundphilosophie	5
2.3.	Definition des BVG-Minimum	6
3.	Entwicklung Leistungs- und Beitragsprimat	10
3.1.	Bereiche Alters- und Risikovorsorge	10
3.2.	Leistungsprimat	10
3.3.	Beitragsprimat	11
3.4.	Trend-Wechsel zum Duoprimat	12
4.	Vorsorgeeinrichtungen und angebotene Modelle	14
4.1.	Übersicht	14
4.2.	Vollversicherung	15
4.3.	Kollektive Stiftungen mit Teilautonomie	15
4.4.	Separate Account	16
4.5.	Modellwahl für KMU's	17
5.	Die Vollversicherungslösung und deren Überleben	19
5.1.	Wegfall der Anbieter	19
5.2.	Begründung der AXA	20
5.3.	Reaktion der verbleibenden Anbieter	21
5.4.	Marktanteil Vollversicherungen	22
5.5.	Swiss Life als «Vollsortimenter»	23
6.	Aktuelle Entwicklungen und Zukunftstrends	25
6.1.	Trend zur teilautonomen Vorsorgelösung?	25
6.2.	Aufkommen der 1e-Pläne	27
6.3.	Rentensicherung (Umwandlungssatz und Rentenalter)	28
6.4.	Transparenz	35

7.	Benchmark KMU-Vorsorgelösung.....	36
7.1.	Duoprimat.....	36
7.2.	Versicherter Lohn.....	36
7.3.	Altersvorsorge/Sparen.....	37
7.4.	Versicherte Risikoleistungen.....	38
7.5.	Finanzierung.....	45
7.6.	Modellwahl.....	45
7.7.	Wahl des Risikoträgers.....	45
8.	Fazit / Konklusion	47
9.	Reflektion / Handlungsempfehlungen.....	51
10.	Literaturverzeichnis.....	55
11.	Anhang	63
11.1.	Transkribierte Experteninterviews	63
11.1.1.	Transkription Interview – argenius Risk Experts AG.....	63
11.1.2.	Transkription Interview – Valitas AG	68
11.1.3.	Transkription Interview – Swiss Life AG.....	73
11.2.	Benchmark-Analyse	83
11.3.	Präsentation argenius: Erklärung der Modelle.....	93

I Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters und Hinterlassenenversicherung
bsp.	Beispielsweise
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge / berufliche Vorsorge
bzw.	beziehungsweise
Ca.	circa
CEO	Chief Executive Officer
CHF	Schweizer Franken
d.h.	das heisst
etc.	et cetera
FINMA	Finanzmarktaufsicht
FMA	Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
GL	Geschäftsleitung
IV	Invalidenversicherung
KMU	Klein und Mittelunternehmen
KUVG	Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
Mia.	Milliarden
Mio.	Millionen
OAK	Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge
OR	Obligationenrecht
PK	Pensionskasse
resp.	respektive
SA	Separate Account
TA	Teilautonomie
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
vs.	versus
VV	Vollversicherung
z.B.	zum Beispiel

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Die verschiedenen Modelle (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle)	14
Abbildung 2	Versicherungen: «Nicht alle erhalten ein Angebot» (Zulauf, 2018)..	19
Abbildung 3	Ein Donnerschlag in der beruflichen Vorsorge (Enz, 2018a).....	19
Abbildung 4	Warum die BVG-Vollversicherung unter Druck ist (Enz, 2018b)	19
Abbildung 5	Axa streicht BVG-Vollversicherungen (Tagesanzeiger, 2018)	19
Abbildung 6	Marktanteil Vollversicherung (AXA versus Swiss Life) (eigene Darstellung)	22
Abbildung 7	Barwert der Rentenverpflichtung (Baumann, 2013).....	29
Abbildung 8	Lebenserwartung im Pensionsalter (1985-2017) (eigene Darstellung, basierend auf (Bundesamt für Statistik, 2018a) (Bundesamt für Statistik, 2018b)).....	30
Abbildung 9	Perioden- und Generationentafel (PK Rück, 2013)	31
Abbildung 10	Leistungen bei Invalidität auf dem koordinierten AHV-Lohn (eigene Darstellung)	42
Abbildung 11	Leistungen bei Invalidität auf dem AHV-Lohn (eigene Darstellung)	42
Abbildung 12	Leistungen im Todesfall auf dem koordinierten AHV-Lohn (eigene Darstellung)	43
Abbildung 13	Leistungen im Todesfall auf dem AHV-Lohn (eigene Darstellung) .	43
Abbildung 14	Analyse der Risikoleistungen (eigene Darstellung)	87
Abbildung 15	Analyse der Risikoleistungen – Gruppierung (eigene Darstellung) ..	88
Abbildung 16	Analyse der Risikoleistungen – Kategorie B (eigene Darstellung)....	90
Abbildung 17	Analyse der Risikoleistungen – Kategorie C (eigene Darstellung)....	91

III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Das BVG-Minimum (eigene Darstellung, basierend auf: (Sommer, 2016) (Inter Assekuranz AG, 2019)).....	7
Tabelle 2	Technischer Zins und Lebenserwartung 1985 / 2011 / 2019 (eigene Darstellung, basierend auf: (Die Pensionskasse, 2018) (Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, 2019) (Som, 2013) (Informationsstelle AHV/IV, 2019a)).....	8
Tabelle 3	Vorteile und Nachteile der Modelle (eigene Darstellung)	18
Tabelle 4	Approximative Umverteilung (Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV, 2018b)	33
Tabelle 5	Zielrenten Benchmark (eigene Darstellung)	39
Tabelle 6	Leistungsdefinition nach Ausgangslage (eigene Darstellung)	40
Tabelle 7	Lösungsansatz: Neue Finanzierung der Sparbeiträge (eigene Darstellung)	54
Tabelle 8	Analyse Altersvorsorge und Versicherter Lohn (eigene Darstellung)	85

1. Einleitung

1.1. Untersuchungsobjekt

Die Bachelorarbeit «Berufliche Vorsorge im Wandel der Zeit» beschäftigt sich mit der kostenintensivsten Versicherung auf dem Schweizer Versicherungsmarkt, der beruflichen Vorsorge. Dabei wird die berufliche Vorsorge vom Ursprung, mit der damaligen Grundidee und Grundphilosophie, bis zu den heutigen Standards analysiert. Insbesondere Umschwünge in der Betrachtung und Denkweise sowie im Nutzen werden aufgezeigt. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen die Bedürfnisse der Klein- und Mittelunternehmen bei der Wahl ihrer Vorsorge und der Definition der Leistungen. Welchen Nutzen hat die berufliche Vorsorge für sie? Wie haben sich die Bedürfnisse und die durchschnittlich versicherten Leistungen der KMU's über die Jahre verändert? Auch aktuelle Herausforderungen und Diskussionsthemen der beruflichen Vorsorge werden aufgezeigt und deren Relevanz, respektive die Dringlichkeit einer Anpassung der gesetzlichen Grundlagen analysiert.

1.2. Ziel

Das Ziel ist die Bedeutung und Belastung der beruflichen Vorsorge für Schweizer Klein- und Mittelunternehmen (bzw. deren Angestellte) aufzuzeigen. Dabei wird erläutert, wie die Bedürfnisse der Schweizer KMU's im sich verändernden Markt der Beruflichen Vorsorge am besten erfüllt werden können. In Bezug auf den Benchmark (hier wird der Ausdruck als durchschnittliche Lösung und nicht als «Best Practice» gebraucht) wird dargestellt, was wiederum ein KMU bei der Wahl der Stiftung respektive des Modells und der Definition der Leistungen insbesondere in Bezug auf die Zweckmässigkeit beachten sollte.

Die berufliche Vorsorge befindet sich in starker Abhängigkeit zur Demographie, den Finanzmärkten und regulatorischen Auflagen (FINMA). Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, aufzuzeigen wie sich die berufliche Vorsorge im Laufe der Zeit verändert hat und mit welchen Angebotsveränderungen aus den Faktoren Langlebigkeit, langjährige Tiefzinsphase und erhöhter Kapitalhinterlegung zu rechnen ist.

1.3. Praktische Relevanz

Für Klein- und Mittelunternehmen ist es nahezu unmöglich, sich im Dschungel von Modellen, unterschiedlich hinterlegten technischen Werten und Leistungsdefinitionen zu recht zu finden. Diese Arbeit soll eine klare Übersicht über die relevanten Faktoren geben und insbesondere die Entwicklung des Benchmarks der beruflichen Vorsorge für die Klein- und Mittelunternehmen aufzeigen. Zudem wird beantwortet, ob die Entwicklung in die richtige Richtung geht.

2. Entstehung und politischer Wille

2.1. Geschichtlicher Hintergrund

Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge trat zwar erst 1985 in Kraft, die berufliche Vorsorge gab es allerdings schon viel früher.

Bis Mitte des 19. Jahrhunderts herrschte Armut in der Schweiz. Zunehmend reichten die familiären Netze nicht aus, um die Existenz zu sichern. Als soziale Ursache dieser Armut nahmen Unfall, Krankheit, Alter sowie Tod des Ernährers, gegen Ende des 19. Jahrhunderts immer mehr an Bedeutung zu (Degen, 2015).

1877 wurde das Fabrikgesetz und 1881 das Haftpflichtgesetz eingeführt, wodurch die Schweiz in Europa durch innovative sozialpolitische Massnahmen bekannt wurde. Doch bereits 1883 führte Deutschland das Sozialversicherungsprogramm nach Kanzler Bismarck ein, welches die Schweiz in den Hintergrund drängte. Dies hatte zur Folge, dass 1886 die Schweizerpolitik ebenfalls eine Weiterentwicklung der Sozialpolitik forderte (Leimgruber, 2008, S. 30). Bereits 1890 erhielt der Bund dann den Auftrag zur Entwicklung eines Sozialversicherungsprogramms (Degen, 2015). Es sah so aus, als würde die Schweiz ihren Nachbarn, Deutschland und Österreich, folgen und ebenfalls bahnbrechende Neuerungen im Bereich der Sozialpolitik hervorbringen (Leimgruber, 2008, S. 30). Doch es dauerte bis 1902 bis die erste Sozialversicherung, die Militärversicherung, realisiert wurde (Degen, 2015). Der Prozess und die Diskussionen um das Sozialversicherungsprogramm waren langwierig, kompliziert und verzögerten so die Einführung (Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz, 2014a). Erst 1911 folgte dann auch die Unfall- und Krankenversicherung (KUVG) (Leimgruber, 2008, S. 31).

1911, 21 Jahre nachdem der Bund den Auftrag zur Errichtung eines Sozialversicherungsprogramms erhielt, wurde jedoch noch immer keine soziale Sicherheit fürs *Alter* erschaffen. Doch das Bedürfnis war da, so gab es im Jahre 1911 bereits rund 103 Lebensversicherer, welche Pensionskassenpläne für Unternehmen anboten (Leimgruber, 2008, S. 289-291). Der öffentliche Sektor war dem privaten Sektor voraus, selbst bei den Banken war die Zahl der versicherten Unternehmen bis zum ersten Weltkrieg tief (Leimgruber, 2008, S. 50-52).

1931 kam es dann zur Abstimmung des erarbeiteten AHV-Gesetzes, welches abgelehnt wurde. In der Zwischenzeit, nach dem ersten Weltkrieg bis 1930, erlebten die Lebensversicherer einen beachtlichen Aufschwung. Dies war auf das Fehlen einer staatlichen Sozialversicherung und die steuerrechtliche Begünstigung zurückzuführen (Degen, 2015).

Im internationalen Vergleich schnitt die Schweiz zunehmend schlechter ab. 1935 war die Schweiz eines der einzigen industrialisierten europäischen Ländern ohne staatliche Altersvorsorge. Die zeitnahe Erschaffung einer staatlichen Alters- und Hinterlassenenvorsorge nahm kontinuierlich an Bedeutung zu (Leimgruber, 2008, S. 57-58). Noch während dem zweiten Weltkrieg wurde 1939 ein System mit den Ausgleichskassen erschaffen, welches dann nach dem Krieg 1946 erfolgreich zur AHV überführt werden konnte. Bedingt durch die späte Einführung der AHV, konnten sich die Pensionskassen behaupten und waren mittlerweile auf eine beachtliche Grösse gewachsen (Degen, 2015). So gab es im Jahr 1941 bereits 4 128 Vorsorgeeinrichtungen, welche zusammen 579 000 aktivversicherte Personen und 91 000 Rentnerinnen und Rentner zählten (Walser, 2009, S. 14).

Die ersten Bemühungen zur Schaffung eines Bundesgesetzes als Grundlage der beruflichen Vorsorge scheiterten zweimal, in den Vierzigern und anfangs der fünfziger Jahre. Im Jahr 1958 wurden zum ersten Mal zwei vorsorgerechtliche Gesetzesartikel ins schweizerische Recht aufgenommen (Walser, 2009, S. 14-15):

- Art. 89^{bis} ZGB: Sofern die Belegschaft selbst Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung leistet, sind die Stiftungen dazu verpflichtet, ihnen in ihren Reglementen klagbare Rechtsansprüche einzuräumen. Des Weiteren müssen die Arbeitnehmenden, im Verhältnis zu ihrer Beitragsleistung, an der Verwaltung der Personalvorsorgestiftung beteiligt werden (Walser, 2009, S. 18-19).
- Art. 343^{bis} OR: Bei Kündigung des Arbeitsvertrages erhält der Arbeitnehmende eine Barabfindung in der Höhe der selbstbezahlten Sparbeiträge (Arbeitnehmerbeiträge) ohne Zinsen (Walser, 2009, S. 20).

Historisch bedingt ist die Altersvorsorge in drei Sparten gewachsen, der staatlichen Vorsorge (AHV), der beruflichen Vorsorge (BVG) und der privaten Vorsorge. In Anbetracht dessen, sprach der Bundesrat bereits 1963 von einer «3 Arten Vorsorge» (Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz, 2014c).

Im Jahr 1969 wurde die «Initiative für eine wirkliche Volkspension» eingereicht. Diese forderte eine staatliche Versicherung, welche 60 Prozent des durchschnittlichen Jahreseinkommens als Rente ausschüttet. Dieser Systemwechsel wäre allerdings das Ende des bestehenden Vorsorge-Modells gewesen, in welchem bereits drei Viertel aller Arbeitnehmenden versichert waren. 1970 folgten zwei weitere Initiativen, «Die Einführung der Volkspension» und «Eine zeitgemässe Alters-, Invaliden-, und Hinterlassenenvorsorge». Beide Initiativen beruhten auf dem bereits bestehenden Modell. Der Bundesrat antwortete auf die drei Initiativen aus den Jahren 1969 und 1970 mittels einem an das Parlament gerichteten Gegenvorschlag (Kündig, 2009, S. 3-6).

So kam es 1972 zur erneuten Volksabstimmung. Zur Wahl standen zwei verschiedene Modelle. Zum einen, die Weiterentwicklung des bestehenden Modells zur 3-Säulen-Doktrin oder die Umwandlung der AHV zur Volkspension. Die Entscheidung war eindeutig und die 3-Säulen-Doktrin wurde mit 75 Prozent Ja-Stimmen angenommen (Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz, 2014c). Dabei soll die erste Säule, die AHV, auf die Sicherung der Existenz beschränkt bleiben. Die berufliche Vorsorge soll den Zweck haben, den gewohnten Lebensstandard beizubehalten. Obwohl die berufliche Vorsorge bereits mit der Abstimmung 1972 als obligatorisch erklärt wurde, dauerte es nochmals 13 Jahre, bis der Artikel 1985 umgesetzt wurde (Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz, 2014b).

2.2. Entstehung der Grundphilosophie

Wie der historische Hintergrund zeigt, sind die Sozialversicherungen, wie beispielsweise die Unfall-, Kranken- oder Militärversicherung, entstanden, weil der Bund einen Notstand im Volk feststellte und diesen durch die Solidarität schliessen wollte. So führte die Armut im 19. Jahrhundert zur Entwicklung der Sozialpolitik und der Erschaffung des Schweizer Sozialversicherungssystems.

Die berufliche Vorsorge fand ihre Entstehung jedoch ohne staatliches Eingreifen. Das Volk selbst, respektive die Führungskräfte, haben das Bedürfnis nach einer Alters- und Hinterlassenenvorsorge bereits vor Einführung der AHV erkannt und lösungsorientiert antizipiert. Obwohl es zu Beginn des 20. Jahrhunderts keine gesetzliche Grundlage gab,

welche sie zwang, ihr Unternehmen respektive ihre Angestellten zu versichern, taten es viele. Die Wünsche nach Sicherheit im Alter und nach einer Garantie für die weitere Existenz der Familie nach dem Tod des Ernährers dürften wohl die Hauptgründe dafür gewesen sein. Auch dürfte die berufliche Vorsorge wohl die einzige Sozialversicherung sein, welche in ihrer ursprünglichen Form durch den Markt und nicht durch den Staat geformt wurde. Das Volk trug über 100 Jahre massgebend zur Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge bei, bevor diese überhaupt zu den Sozialversicherungen zählte.

1985 wurde der Wille und das Bedürfnis des Volks lediglich politisch wie auch gesetzlich festgehalten und entsprechend verankert. Damit hatte die Schweiz eine Vorsorgelösung geschaffen, welche für die versicherten Personen und deren Familie die geforderte Sicherheit und Garantie bieten soll (Kündig, 2009, S. 11). Diese einmalige Entwicklung des Sozialversicherungssystems basiert eindeutig auf der Schweizer Eigenheit betreffend Konstellation der direkten Demokratie.

2.3. Definition des BVG-Minimum

1972, als die berufliche Vorsorge in die Verfassung aufgenommen wurde und die 3-Säulen-Doktrin entstand, wurde ebenfalls deren Zweck im Zusammenhang mit der ersten Säule definiert. Dabei soll die berufliche Vorsorge die AHV so unterstützen, dass zusammen im Alter rund 60 Prozent des letzten Lohnes erreicht werden. Die genaue Leistungsdefinition wurde mit der BVG-Pflicht im Jahr 1985 eingeführt und als BVG-Minimum bezeichnet (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2018b). Aufgrund der Aufgabe, welche der beruflichen Vorsorge zugeteilt wurde, wurde der versicherte Lohn in Abhängigkeit von der AHV definiert.

Auch risikoseitig sollte die berufliche Vorsorge im Todesfall die AHV so unterstützen, dass sie den Hinterlassenen zusammen mit der ersten Säule die Fortführung des gewohnten Lebensstandards in angemessener Weise ermöglichen. Das gleiche gilt für die Invaliditätsleistungen, welche die Invalidenversicherung in der ersten Säule unterstützen sollen (SVA Zürich, 2019). Dabei wird bei der Leistungsdefinition die gleiche Betrachtungsweise wie in der ersten Säule angewendet. Die Invalidenversicherung (IV) stützt sich auf die AHV, respektive die zugrundeliegende Skala 44 (AHV/IV, 2019). Im BVG-Minimum

wird zur Berechnung der jeweiligen Rente (Witwenrente, Invalidenrente und Kinderrenten) die voraussichtliche Altersrente aufgrund des projizierten Altersguthaben verwendet (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2018b).

Selbstverständlich sah das BVG-Minimum im Jahr 1985 noch etwas anders aus als im Jahr 2019.

	1985	2019
Maximale AHV-Altersrente	CHF 16 560.-	CHF 28 440.-
Eintrittsschwelle	CHF 16 560.-	CHF 21 330.-
Koordinationsabzug	CHF 16 560.-	CHF 24 885.-
Maximal versicherter Jahreslohn	CHF 49 680.-	CHF 85 320.-
BVG-Mindestzins	4,0%	1,0%
BVG-Umwandlungssatz	7,2%	6,8%

Tabelle 1 Das BVG-Minimum (eigene Darstellung, basierend auf: (Sommer, 2016) (Inter Assekuranz AG, 2019))

1985 entsprachen die Eintrittsschwelle sowie der Koordinationsabzug auch tatsächlich noch der maximalen einfachen AHV-Altersrente pro Jahr. Der maximal versicherte Lohn wurde im BVG-Minimum auf die dreifache maximale AHV-Altersrente festgelegt. Der Zweck der beruflichen Vorsorge war ganz klar: Die erste Säule ergänzen!

Im Jahr 2005, mit dem zweiten Paket der ersten BVG-Revision, wurden die beiden Werte, Eintrittsschwelle und Koordinationsabzug, tiefer als die maximale AHV-Altersrente angesetzt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2006c). Dies sollte zum einen auch Personen mit kleineren Löhnen ermöglichen, in der beruflichen Vorsorge zu sparen, zum anderen dem «Rentenklaue» durch die Senkung des Umwandlungssatzes entgegenwirken. Dabei wurde der Koordinationsabzug auf $\frac{7}{8}$ der maximalen AHV-Altersrente gesenkt und die Eintrittsschwelle sogar auf $\frac{3}{4}$. Zusätzlich wurde mit dem zweiten Paket der ersten BVG-Revision die BVG Spar-Staffelung eingeführt (25-34 Jahre: 7% / 35-44 Jahre: 10% / 45-54 Jahre: 15% / 54-64/65 Jahre: 18%) (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2006c). Davor gab es keine einheitliche oder Mindest-Staffelung (Vogel, 2004).

Die AHV-Altersrente, und somit auch die Eintrittsschwelle und der Koordinationsabzug, wird jeweils entsprechend der Lohn- und Preisentwicklung angepasst (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2018a). Dementsprechend ist die maximale AHV-Altersrente von den ursprünglichen 16 560 Schweizer Franken bis ins Jahr 2019 auf 28 440 Schweizer Franken angestiegen. Was einer Erhöhung um beinahe 72 Prozent entspricht.

Der Mindestzinssatz hingegen wird jährlich vom Bundesrat aufgrund der aktuellen Marktgegebenheiten festgelegt. So fiel dieser von 4,0 Prozent im Jahr der Einführung 1985 bis 2019 kontinuierlich und beträgt nun noch lediglich $\frac{1}{4}$ vom ursprünglichen Wert. Einzige Ausnahmen bilden die Jahre 2008 und 2014, in welchen der Zinssatz jeweils um 0,25 Prozent angehoben wurde (Sommer, 2016).

Die Festlegung des obligatorischen Umwandlungssatz liegt beim Parlament (Vorsorgeexperten.ch, 2019). Dieser wird massgebend durch den technischen Zins und die durchschnittliche Lebenserwartung bestimmt (siehe dazu auch Ziffer 6.3. Rentensicherung (Umwandlungssatz und Rentenalter)).

	1985	2011	2019
Technischer Zins	4,0%	-	2,0%
Lebenserwartung im Alter 60			
- Frauen (in Jahren)	23,3	26,6	-
- Männer (in Jahren)	18,5	23,1	-
Pensionsalter			
- Frauen	62	-	64
- Männer	65	-	65

Tabelle 2 Technischer Zins und Lebenserwartung 1985 / 2011 / 2019 (eigene Darstellung, basierend auf: (Die Pensionskasse, 2018) (Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, 2019) (Som, 2013) (Informationsstelle AHV/IV, 2019a))

Gemäss Stand Lebenserwartung im Jahr 2011, wird den Frauen die Altersrente im Durchschnitt 1,3 Jahre und den Männern sogar 4,6 Jahre länger ausbezahlt als 1985. Dies zusätzlich mit einer schlechteren voraussichtlichen Verzinsung des Guthabens von lediglich 2,0 Prozent anstelle der 1985 erwarteten 4,0 Prozent. Trotz dieser Entwicklungen ist der obligatorische Umwandlungssatz über die 34 Jahre um lediglich 0,4 Prozent gesunken

(Sommer, 2016). Die Folgen der ausstehenden Umwandlungssatzsenkung für die Vorsorgeeinrichtungen, werden unter Ziffer 6.4. Rentensicherung (Umwandlungssatz und Rentenalter) dargestellt.

3. Entwicklung Leistungs- und Beitragsprimat

3.1. Bereiche Alters- und Risikovorsorge

Die berufliche Vorsorge kann in zwei Teile gegliedert werden. Ein Teil deckt die Altersvorsorge ab. Diese soll den versicherten Personen ermöglichen, ihren gewohnten Lebensstandard auch nach der Pensionierung in angemessener Weise weiterzuführen. Der zweite Teil umfasst die Risikovorsorge. Zum einen also den Invaliditätsfall, zum anderen die Sicherung der Hinterbliebenen im Todesfall (Informationsstelle AHV/IV, 2019b). Die Beiträge und Leistungen dieser beiden Sparten können entweder nach dem Leistungs- oder dem Beitragsprimat definiert werden.

3.2. Leistungsprimat

Altersvorsorge

Die Altersrente wird in Prozent des letzten versicherten Jahreslohnes definiert. Aufgrund dessen, ist die Berechnung der Beiträge für die Stiftungen und Lebensversicherer komplexer als im Beitragsprimat. Denn mit jeder Lohnänderung verändert sich auch die Leistung. Um die definierte Altersrente bei Pensionierung finanzieren zu können, muss der Versicherer die bereits bezahlten Beiträge sowie deren Verzinsung bis zur Pensionierung jeweils (nach-)kalkulieren. Der benötigte Barwert der Altersrente zum Zeitpunkt der Pensionierung wird gegenübergestellt und so die neuen Beiträge berechnet (PK-Netz, 2015).

Damit die ausgemachte Altersrente trotz Lohnerhöhung erreicht und finanziert werden kann, hat eine Lohnerhöhung in diesem Modell eine Nachzahlungspflicht zur Folge. Dabei müssen die höheren Leistungen, welche durch die Lohnerhöhung anfallen, von der angestellten Person und dem Unternehmen mittels Einmaleinlage ständig eingekauft werden. Sollten sich die Parteien dagegen entscheiden, wird die definierte Altersrente nicht erreicht (Loosli, 2015).

Risikovorsorge

Auch in der Risikovorsorge werden zuerst die Renten in Prozent des versicherten Lohnes definiert und danach aufgrund deren Höhe die Beiträge berechnet. Somit hat auch hier eine Lohnänderung einen direkten Einfluss auf die Leistungshöhe. Massgebend ist einzig der letzte versicherte Jahreslohn vor Eintreten eines Leistungsfalls oder einer Pensionierung (Loosli, 2015). Sollte ein Leistungsfall in einem Jahr mit tiefem Lohn eintreten, fallen auch die Leistungen kleiner aus, egal wie viel in den letzten Jahren einbezahlt wurde. Hingegen wird natürlich auch eine positive Lohnentwicklung jederzeit adäquat im Leistungsversprechen abgebildet. Das Alterskapital und die vergangenen versicherten Löhne sind also für die Leistungsberechnung nicht relevant (VermögensPartner AG, 2019).

Grosser Vorteil dieser Lösung: Der sich verändernde Lebensstandard und entsprechende Bedarf wird sofort berücksichtigt. Ausserdem: Die Leistungen sind transparent und verständlich (in Prozent des versicherten Lohns) und nicht abhängig von hochgerechneten theoretischen Altersguthaben.

3.3. Beitragsprimat

Altersvorsorge

Die jährlich zu leistenden Sparbeiträge werden zuerst definiert. Das angehäuften Sparguthaben (Sparbeiträge und Verzinsung) wird dann zum Zeitpunkt der Pensionierung mittels Umwandlungssatz in eine Rente umgewandelt (VermögensPartner AG, 2019). Im Gegensatz zum Leistungsprimat schwankt die Altersrente nicht mit dem versicherten Lohn und es besteht auch keine Nachzahlungspflicht (Arnaiz, 2013).

Risikovorsorge

Die Risikoleistungen werden in Prozent der projizierten Altersrente definiert. Dabei wird das bereits angesparte Guthaben mit den jährlichen Sparbeiträgen bis zum Zeitpunkt der Pensionierung hochgerechnet (ohne zukünftige Zinsen), mit dem Umwandlungssatz umgerechnet und schlussendlich mit den definierten Leistungsprozent multipliziert (Swiss Life, 2019).

3.4. Trend-Wechsel zum Duoprimat

Heute üblich ist ein Duoprimat. Dieses beinhaltet das Leistungsprimat in der Risikovor-
sorge (Vorteile siehe Ziffer 3.2. Leistungsprimat) und das Beitragsprimat in der Alters-
vorsorge (Chatelain, 2010). Das Leistungsprimat wird in der Altersvorsorge kaum noch
gesehen (Loosli, 2015). Dieses war früher jedoch das übliche System des öffentlichen
Sektors. Obwohl es für die versicherten Personen im Endergebnis leicht verständlich ist,
haben sich die meisten Unternehmen vom Leistungsprimat in der Altersvorsorge abge-
wendet (VermögensPartner AG, 2019). Für diesen Trend-Wechsel spielten mehrere Fak-
toren eine entscheidende Rolle, folgende Vorteile des Beitragsprimats in der Altersvor-
sorge waren ausschlaggebend:

- Keine Nachzahlungspflicht bei Lohnerhöhungen (Loosli, 2015)
- Kein Leistungsverlust, welcher von den Pensionskassen als Pensionierungsgewinn
verbucht wird, bei Lohnsenkungen kurz vor der Pensionierung (PK-Netz, 2015)
- Erhöhte Transparenz der Beiträge, der Zinsen und der Altersrente (Arnaiz, 2013)

Bern dürfte wohl der letzte Kanton gewesen sein, welcher das Leistungsprimat in der
Altersvorsorge aufgab und ins Beitragsprimat wechselte. Bis Ende 2014 wendeten die
Bernische Lehrerversicherungskasse (BLVK) und die Bernische Pensionskasse (BPK)
nur das Leistungsprimat an. Erst per 1. Januar 2015 kam die Umstellung zum Duoprimat
(Regierungsrat Kanton Bern, 2012).

Erstaunlicherweise hält gerade die grösste Detailhändlerin der Schweiz am Leistungsprimat
fest (Chatelain, 2010). Die Migros wendet bei ihrer firmeneigenen Stiftung noch
heute das Leistungsprimat an. Allerdings hat diese das Reglement so angepasst, dass es
nach wie vor finanzierbar ist. Dafür verwendet sie für die Leistungsdefinition nicht den
letzten versicherten Lohn, sondern das durchschnittlich versicherte Einkommen (Migros-
Pensionskasse, 2019). Gemäss der Lohnstudie des Kanton Zürich aus dem Jahr 2017
steigt der Lohn im Alter von 20 bis ca. 40 Jahren stark an. Danach stagniert er oder wird
leicht rückläufig (Schnell, 2016). Durch die Betrachtung des Durchschnittslohnes werden
somit insbesondere auch Jahre mit tiefen Löhnen in die Berechnung miteinbezogen. So-
mit fällt die Altersrente automatisch tiefer aus und ist für die Stiftung einfacher zu finan-
zieren. Die Migros hat also eine ähnliche Lohnbetrachtung wie die AHV, welche über

das individuelle Konto zur Rentenbestimmung ebenfalls den durchschnittlichen AHV-Lohn berechnet (AHV/IV, 2019).

Urs Burger, Geschäftsführer argenius Risk Experts AG (Broker), begründet den Umschwung zum Duoprimat damit, dass gerade Klein- und Mittelunternehmen nach einer verständlichen Lösung streben. Arbeitnehmende sowie Arbeitgebende profitieren von der Transparenz des Leistungsprimats in der Risikovorsorge. Dank der Einfachheit der Leistungsdefinition können Arbeitgebende ihren Angestellten die Risikoleistungen klar erläutern. So wissen deren Hinterbliebenen im Leistungsfall genau, welche Leistungen sie erhalten werden, respektive welche Risiken zusätzlich noch über eine dritte Säule abgedeckt werden müssen. Das Leistungsprimat ist im Übrigen, im Vergleich zum Beitragsprimat, kaum teurer. Die Risiko- und Kostenbeiträge machen im Durchschnittsplan nur ca. 30 Prozent der gesamten Jahresbeiträge aus. Ausserdem ist im Trend feststellbar, dass die Risikoleistungen über die Jahre erhöht versichert werden, während der Sparanteil (Lohnprozente) nahezu unverändert bleibt und somit nur durch das Lohnwachstum steigt. «Diese Entwicklung ist mit dem steigenden Wohlstand der Gesellschaft zu erklären: Nebst der Pensionskasse bestehen weitere Vermögenswerke, auf die im Alter zurück gegriffen werden kann; Prioritär soll der erarbeitete Lebensstandard (Risiko) abgesichert werden.» Das Duoprimat sei zwischenzeitlich fest verankert (Burger, Interview, 08.03.2019).

4. Vorsorgeeinrichtungen und angebotene Modelle

4.1. Übersicht

Die berufliche Vorsorge kennt verschiedene Risikoträger und Modelle. Diese werden in der untenstehenden Grafik entsprechend ihrem Autonomiegrad und den vom angeschlossenen Unternehmen übernommenen Risiken eingeordnet.

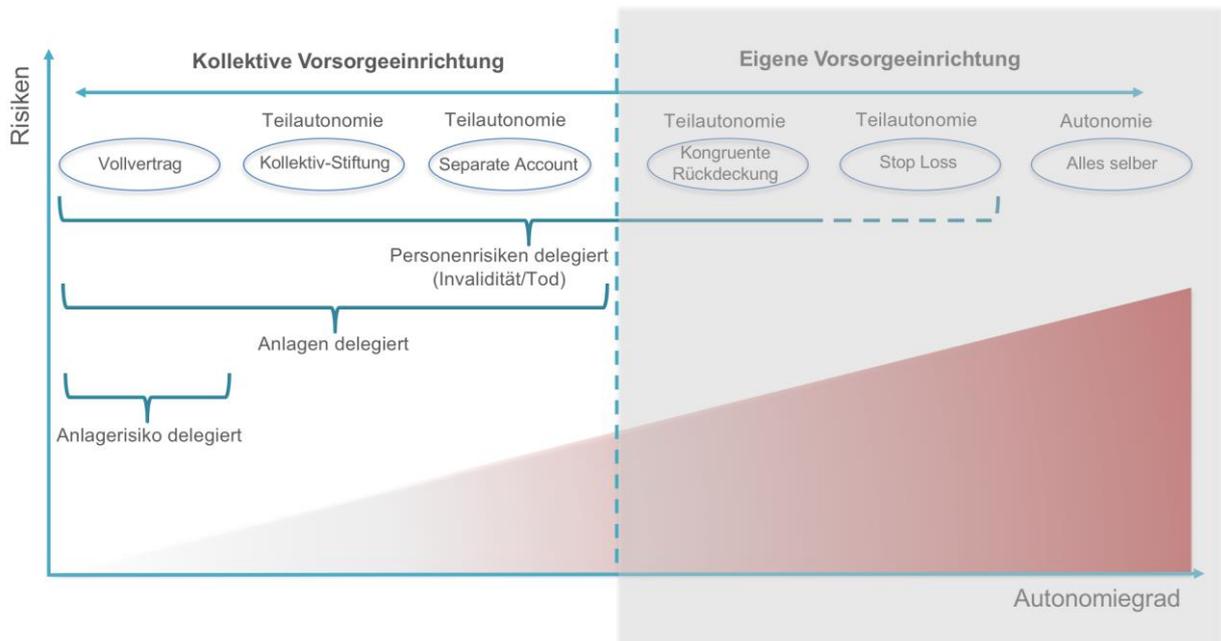


Abbildung 1 Die verschiedenen Modelle (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle)

Wie in der Grafik ersichtlich, steigt das vom Unternehmen zu tragende Risiko (rote Fläche) bei zunehmendem Autonomiegrad. Auf die für KMU's drei wichtigsten Modelle, Vollversicherung, Kollektiv-Stiftung und Separate Account, wird nachfolgend kurz eingegangen und die Eigenheiten der verschiedenen Modelle beschrieben. Die eigenen Vorsorgeeinrichtungen (firmeneigenen Personalvorsorgestiftungen) werden nicht weiter betrachtet, da diese in der Regel nur bei Grossunternehmen angetroffen werden.

4.2. Vollversicherung

Die Pensionskassen, welche die Vollversicherung anbieten (Swiss Life, Bâloise, Helvetia, Allianz Suisse, PAX und die Zürich Versicherung in der zusätzlichen Kader-Vorsorge) übernehmen sämtliche Risiken. Dies betrifft insbesondere auch das Anlage-Schwankungsrisiko, welches über den garantierten Deckungsgrad von 100 Prozent durch den Lebensversicherer getragen wird. Darüber hinaus werden die vom Bundesrat definierten Parameter der obligatorischen beruflichen Vorsorge ebenfalls garantiert, dies sind die Mindestverzinsung sowie der Umwandlungssatz. Dadurch, dass das angeschlossene Unternehmen selbst keine Risiken trägt, sind die Kosten in der Regel höher als in der Teilautonomie. Zudem fällt die Verzinsung der Sparguthaben in erfolgreichen Börsenjahren geringer aus als bei einer teilautonomen Lösung (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle). Auch der garantierte Umwandlungssatz im Obligatorium hat seine Kehrseite. Um diesen finanzieren zu können, wird der Umwandlungssatz des Überobligatorium entsprechend geschmälert (siehe Ziffer 6.3. Rentensicherung (Umwandlungssatz und Rentenalter)).

Zusammengefasst: Anlagen und Strategie delegiert; Anlagerisiko delegiert; Minimalverzinsung garantiert; Invaliditäts- und Todesfallrisiko delegiert.

4.3. Kollektive Stiftungen mit Teilautonomie

Die kollektive Stiftung übernimmt, ähnlich wie die Vollversicherung, ebenfalls den Anlageauftrag und die biometrischen Risiken, jedoch nicht das Anlagerisiko selbst, welches bei den angeschlossenen Unternehmen bleibt. Das bedeutet, dass bei einem starken oder mehrmals negativen Anlageerfolg die Stiftung in Unterdeckung (Deckungsgrad kleiner 100 Prozent) geraten kann. Um dieses Risiko zu mindern, bilden die Kollektiv-Stiftungen allerdings Wertschwankungsreserven, welche in negativen Börsenjahren zur Schmälderung des Verlustes herangezogen werden. Reichen die Wertschwankungsreserven nicht aus, so muss die Stiftung Sanierungsmassnahmen bei den angeschlossenen Firmen wie auch den aktivversicherten Personen einfordern. Solche Sanierungsmassnahmen werden in der Regel erst bei einem Deckungsgrad von unter 90 Prozent fällig. Im Gegenzug pro-

fitieren die angeschlossenen Unternehmen und ihre Angestellten von einer höheren Verzinsung der Altersguthaben in erfolgreichen Börsenjahren (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle).

Dadurch, dass die Stiftung als Kollektiv einen Deckungsgrad und eine Anlagestrategie fährt, besteht zum einen kein Mitspracherecht in Sachen Anlage, zum anderen kommt es bei jedem Neuabschluss zu einer Verwässerung des Deckungsgrads (Schmälerung des Deckungsgrades von über 100 Prozent durch Neueintritte mit exakt 100 Prozent) (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle).

Für die Übernahme den Anlagerisikos durch die Unternehmung sind die jährlichen Kosten günstiger als in der Vollversicherung. Die Anlagestrategie weist bei der kollektiven Stiftung fast ausnahmslos einen höheren Aktienanteil auf als bei Vollversicherungen (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle).

Zusammengefasst: Anlagen und Strategie delegiert; Anlagerisiko verbleibt; Invaliditäts- und Todesfallrisiko delegiert. Positiver Deckungsgrad der Stiftung gibt einen gewissen Schutz (später auch Nachteil der Verwässerung durch Neueintritte); höhere Ertragschancen.

4.4. Separate Account

Der Separate Account ist ebenfalls eine teilautonome Lösung, allerdings ist die Risikoprämie nochmals etwas tiefer als jene der gepoolten teilautonomen Lösung. Anders als die kollektive Stiftung, steht hier jedes Unternehmen für sich selbst. Jeder Anschluss bildet seine eigenen Wertschwankungsreserven und entscheidet freier über die Anlagestrategie und die Verzinsung der Altersguthaben. So kann beispielsweise der Aktienanteil der Anlagestrategie bestimmt werden, die Umsetzung selbst wird aber an den Versicherer delegiert. Des Weiteren hat jede Firma ein Mitbestimmungsrecht beim Bankpartner, den Umwandlungssätzen und, falls notwendig, bei den Sanierungsmassnahmen (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle).

Dadurch, dass jedes Unternehmen seine eigenen Wertschwankungsreserven bildet und einen eigenen Deckungsgrad hat, ist das Risiko für eine Unterdeckung höher, entsprechend der Profit in erfolgreichen Börsenjahren aber auch grösser (argenius, Präsentation, Erklärung der Modelle).

Zusammengefasst: Anlagen delegiert; Mitsprachemöglichkeit in der Strategie; Anlagerisiko verbleibt; Invaliditäts- und Todesfallrisiko delegiert. Anlagestart bei 100 Prozent und somit hohes Schwankungsrisiko zu Beginn. Nach Aufbau eigener Schwankungsreserven deutlich höhere Ertragschancen und Mittelverwendungsgestaltung.

4.5. Modellwahl für KMU's

Der Job eines Versicherungsbrokers ist die Beratung der Kundschaft in versicherungstechnischen Fragen. In der beruflichen Vorsorge findet diese Beratung nicht nur leistungsseitig statt, sondern auch das Finden des richtigen Modells für die jeweilige Kundin oder den jeweiligen Kunden spielt eine wichtige Rolle. Dabei ist die Risikofähigkeit und Risikobereitschaft des Unternehmens sowie sein Anlagehorizont (Firmenperspektiven / Alter Geschäftsführer) zu berücksichtigen (Burger, Interview, 08.03.2019).

In den letzten drei Jahren stellt die argenius Risk Experts AG (Broker) einen Trend von der Vollversicherung zur teilautonomen Stiftungen fest. Dies hauptsächlich aufgrund der folgenden zwei Gründe:

1. Die Versicherer drängen die teilautonomen Lösungen mit ausserordentlich attraktiven Prämien in den Vordergrund.
2. Die Führungskräfte sehen nach den guten Finanzjahren mehr die Chancen als die Gefahren. Es wird spannend sein zu beobachten, ob das schlechte Börsenjahr 2018 eine ähnliche Wirkung zeigt wie 2008, als in den Folgejahren eine Flucht in die Vollversicherung zu beobachten war.

Generell gilt aber, je kleiner die Unternehmung desto eher wird die Vollversicherung gewählt und dasselbe gilt bei Führungskräften, welche sich weniger mit Anlagen beschäftigen. Im Allgemeinen also eher Gewerbe als Dienstleistungsunternehmen (Burger, Interview, 08.03.2019).

Es gibt nicht *das* Modell für KMU's. Jedes KMU gewichtet die verschiedenen Eigenschaften und technischen Werte etwas anders. Grundsätzlich ergibt sich aber folgendes Bild:

- Vollversicherung (VV)

Für jene Unternehmen, bei welchen die Sicherheit im Vordergrund steht und die auch bereit sind, dafür etwas mehr zu zahlen. Insbesondere Klein- und Kleinstunternehmen schätzen die Vollversicherung sehr.

- Teilautonomie (TA)

Für Unternehmen, welche zum einen die Kosten senken wollen und zum anderen die Chance auf eine bessere Verzinsung über einen langen Zeitraum höher gewichten als die Gefahren.

- Separate Account (SA)

Für Unternehmen welche sich für die Teilautonomie entscheiden, jedoch keine Verwässerung des Deckungsgrades und somit tiefere Verzinsung der Altersgutschriften durch stetigen Neuzuwachs in die Stiftung wünschen. Zusätzlich besteht ein weitgehendes Mitspracherecht.

Entscheidungsfaktoren	VV	TA	SA
Gefahr einer Unterdeckung?	nein	ja (+)	ja (++)
Verwässerung des Deckungsgrades?	nein	ja	nein
Partizipation guter Finanzergebnisse?	kaum	ja (+)	ja (++)
Modell-Kosten	hoch	mittel	tief
Mitspracherecht bei Anlagestrategie und freie Gestaltung der Mittelverwendung (Mehrverzinsung etc.)	nein	nein	ja
Genereller Grad der Selbstbestimmung	tief	tief	hoch

Tabelle 3 Vorteile und Nachteile der Modelle (eigene Darstellung)

5. Die Vollversicherungslösung und deren Überleben

5.1. Wegfall der Anbieter

Vor über 10 Jahren ist die Vita Sammelstiftung (Zürich Versicherung) aus dem Vollversicherungsgeschäft ausgestiegen (Enz, 2018a). Doch die Vita Sammelstiftung war längst nicht die Erste. 1985, mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG), warben noch 24 Anbieter um die Vollversicherungskundschaft (Vorsorgeexperten.ch, 2018). 2018 waren es noch sechs Anbieter. Nun ist per 1. Januar 2019 auch die AXA als zweitgrösster Marktteilnehmer in diesem Segment aus dem Vollversicherungsgeschäft ausgestiegen (Enz & Schöchli, 2018c). Das Medienecho war gewaltig:



Abbildung 3 Ein Donnerschlag in der beruflichen Vorsorge (Enz, 2018a)



Abbildung 4 Warum die BVG-Vollversicherung unter Druck ist (Enz, 2018b)



Abbildung 5 Axa streicht BVG-Vollversicherungen (Tagesanzeiger, 2018)

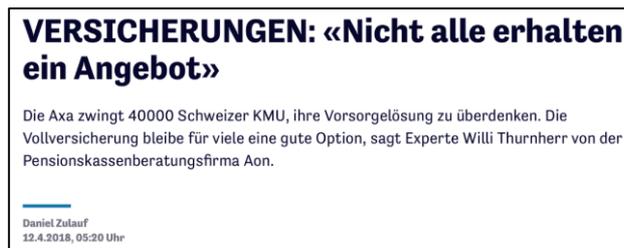


Abbildung 2 Versicherungen: «Nicht alle erhalten ein Angebot» (Zulauf, 2018)

Rund 40 000 Unternehmen, respektive 260 000 Destinatäre, wurden am 10. April 2018 von der AXA über den definitiven Austritt aus der Vollversicherung per 1. Januar 2019 informiert. Der Kundschaft stand es frei dem Angebot der AXA zu folgen und in die neue

teilautonome Stiftung einzutreten oder ein Angebot der Konkurrenz einzuholen (Mayer, 2018).

5.2. Begründung der AXA

Die Vollversicherer stehen zurzeit mehreren Herausforderungen gegenüber. Zum einen werden die Altersleistungen durch die längere Lebenserwartung immer höher. Zum anderen, stehen die Vollversicherer starken regulatorischen Anlagevorschriften gegenüber, was sie in dem aktuell herrschenden Tiefzinsumfeld noch weiter einschränkt (Mayer, 2018). Fabrizio Petrillo, CEO von AXA Schweiz, begründet deshalb die Neuorientierung der AXA (AXA, 2018): «Teilautonome Lösungen sind für unsere Kunden unter den veränderten Rahmenbedingungen flexibler, fairer und attraktiver. Mit der Umstellung können wir im Bereich der beruflichen Vorsorge wieder wachsen und den Schweizer KMU auch in Zukunft als starker Partner zur Seite stehen.»

Des Weiteren begründet die AXA ihre Neuorientierung mit den besseren Konditionen für ihre Kundschaft. Die Neuausrichtung wirke sich für die angeschlossenen Firmen und ihre Angestellten positiv aus, denn diese werden durchschnittlich mit rund 30 Prozent tieferen Risikoprämien belastet. Zusätzlich kann durch die tieferen regulatorischen Anlagevorschriften eine bessere Performance auf den Anlagen erzielt werden, was sich wiederum auf die Verzinsung der überobligatorischen Sparguthaben (versicherter Lohn grösser 85 320 Schweizer Franken) auswirkt. Doch nicht nur eine adäquate Verzinsung der überobligatorischen Guthaben wird möglich, zusätzlich kann auch der überobligatorische Umwandlungssatz durch die bessere Performance stabilisiert werden. Es drohen gemäss AXA dank der Neuausrichtung zurzeit keine weiteren Senkungen des Umwandlungssatzes (AXA, 2018). Petrillo meint dazu (AXA, 2018): «Mit teilautonomen Lösungen besteht die Aussicht auf höhere Renten bei der Pensionierung, und dies zu einem günstigeren Preis. Damit gewinnen die Versicherten längerfristig mehr Sicherheit für das Alter.»

Anbieter von Vollversicherungs-Lösungen sehen dies differenzierter. Hans-Jakob Stahel, Mitglied der Geschäftsleitung Schweiz und Leiter Unternehmenskunden bei Swiss Life, entgegnet darauf, dass ein Vergleich der unterschiedlichen Vorsorgemodelle nur hinsicht-

lich einzelner Parameter, ein falsches Bild vermitteln kann. Der Möglichkeit, in teilautonomen Lösungen von besseren Renditen profitieren zu können, stehen entsprechend auch höhere Risiken gegenüber. Das gilt es beim Entscheid mit abzuwägen. Betrachtet man dennoch über eine längere Periode hinweg ausschliesslich die Verzinsung auf den Altersguthaben in den beiden Lösungen, so fallen die Verzinsung in der Vollversicherung, bestehend aus Zinsgarantie und Überschüssen, im Durchschnitt durchaus vergleichbar aus. Beide Modelle haben ihre Vorteile und decken unterschiedliche Kundenbedürfnisse ab. Gerade betreffend die Gesamtverzinsung der Altersguthaben belegen entsprechende Marktvergleiche, dass Swiss Life in der Vollversicherung seit Jahren führend am Markt ist. (Stahel, Interview, 24.04.2019).

5.3. Reaktion der verbleibenden Anbieter

Zurzeit bieten noch fünf Lebensversicherer die Vollversicherung an. Aktuell gab keiner der verbleibenden Anbieter bekannt, ebenfalls aus der Vollversicherung auszusteigen. Die Baloise und die Helvetia verfolgen jedoch eine restriktive Strategie und werden nur noch selektiv Vollversicherungsverträge offerieren. Dadurch soll die Verlustquellen für die bestehende Kundschaft gering gehalten und die genannten Herausforderungen bewältigt werden (Mayer, 2018).

Anders reagierten die Swiss Life und die Allianz Suisse auf die Neuausrichtung und die Begründung der AXA. Markus Leibundgut, CEO Schweiz von Swiss Life (Leibundgut M., 2018): «Gerade für Unternehmen, die selber eine eingeschränkte Risikofähigkeit haben, ist dieses Angebot sehr wichtig.» Monika Behr, Leiterin Leben von Allianz Suisse, ist ähnlicher Meinung, die Allianz Suisse will weiterhin ein verlässlicher Partner für KMU's sein, welche die Anlagerisiken oft nicht selbst tragen können oder wollen (Behr, 2018). Die PAX bezeichnet die Vollversicherung sogar als gesellschaftspolitische und volkswirtschaftliche Verantwortung, welche sie wahrnehmen möchte (PAX, 2019).

5.4. Marktanteil Vollversicherungen

Jahrelang boten sich die AXA und die Swiss Life ein Kopf an Kopf Rennen um die Marktanteile in der Vollversicherung. Bis ins Jahr 2013 war die AXA der grösste Anbieter mit rund 30 Prozent Marktanteil, gefolgt von der Swiss Life mit rund 26 Prozent (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2014). Die restlichen vier Anbieter teilten sich ca. 45 Prozent. Im Jahr 2014 änderte sich die Verteilung und die Swiss Life überholte die AXA mit 29,1 Prozent Marktanteil, die AXA hatte zu diesem Zeitpunkt noch 28,3 Prozent (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2015). Vor Bekanntgabe des Austrittes aus der Vollversicherung hatte die AXA einen geschätzten Marktanteil von rund 30 Prozent, die Swiss Life rund 34 Prozent (Mayer, 2018). Durch den Austritt konnte die Swiss Life ihren Marktanteil auf rund 50 Prozent ausbauen und ist nun mit grossem Abstand Marktführerin (Enz, 2019).

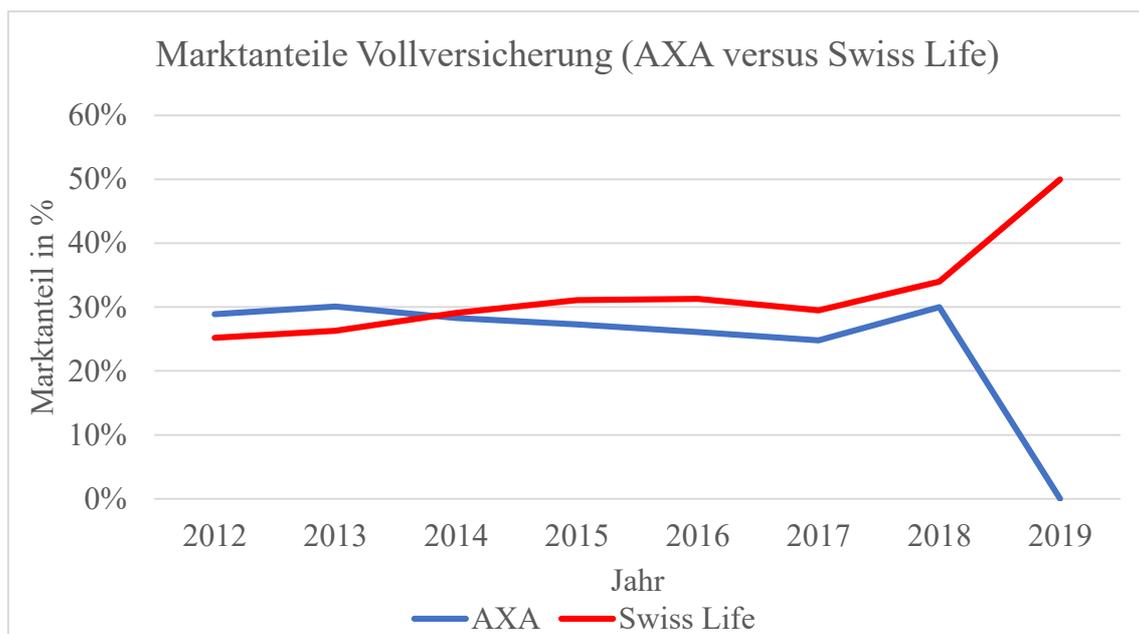


Abbildung 6 Marktanteil Vollversicherung (AXA versus Swiss Life) (eigene Darstellung)

5.5. Swiss Life als «Vollsortimenter»

Gemäss Hans-Jakob Stahel geniessen aktuell rund 120 000 Unternehmen mit zusammen ungefähr einer Million aktiv Versicherter die Garantien einer Vollversicherungslösung. Dies entspricht ungefähr einem Viertel der Schweizer Arbeitnehmenden. Ein Rückgang der Nachfrage ist bei Swiss Life nicht spürbar (Stahel, Interview, 24.04.2019).

Swiss Life bleibt mit einem hohen Marktanteil Marktführerin und die Nummer 1 im Schweizer Vorsorgemarkt und bietet ihren Kunden als «Vollsortimenter» ein umfassendes Produkte-, Beratungs- und Dienstleistungsangebot aus einer Hand an (Stahel, Interview, 24.04.3019).

In der beruflichen Vorsorge werden neben der Vollversicherungslösung auch drei teilautonome Lösungen angeboten – Swiss Life Business Invest mit gemeinschaftlichen Anlagen, Swiss Life Business Select mit Anlagen je Vorsorgewerk und die «1e»-Lösung Swiss Life Business Premium, in welcher der Anlageentscheid individuell durch den Versicherten getroffen wird. Mit Swiss Life Pension Services, der unabhängigen Beratungsfirma von Swiss Life, haben Vorsorgeeinrichtungen zudem einen starken und kompetenten Partner an ihrer Seite, der auf die langjährige Erfahrung und das umfangreiche Know-how ihrer Berater zählen kann. Kunden sprechen für sämtliche Fragestellungen zur beruflichen Vorsorge mit kompetenten Ansprechpartnern und erhalten die für sie optimale Lösung. Die Anlagestiftung Swiss Life komplettiert das Angebot und ermöglicht es autonomen und teilautonomen Pensionskassen, sowie Sammelstiftungen deren Vorsorgewerke den Sparprozess und die Risikoversicherung getrennt führen, ihr Vorsorgekapital ertragreich und wertvermehrend anzulegen. Dabei stehen für jede Ausgangslage die passenden Anlagegruppen offen. Das in Zusammenarbeit mit bestqualifizierten Partnern (Stahel, Interview, 24.04.3019).

Damit ein Vollsortiment inklusive der Vollversicherung angeboten werden kann, muss vorausschauend geplant und agiert werden. Es braucht insbesondere eine gute Abstimmung der Anlagen und Verpflichtungen aufeinander (Asset Liability Management). In diesem Sinne hat Swiss Life frühzeitig Rückstellungen gebildet, um dem Vorsorgeversprechen langfristig und nachhaltig nachzukommen (Stahel, Interview, 24.04.3019).

Als Marktführerin und Schweizer Unternehmen ist Swiss Life überzeugt, dass die umfassenden Garantien weiterhin einem grossen Kundenbedürfnis entsprechen. Gemäss Hans-Jakob Stahel wird sich dies aus aktueller Sicht auch nicht ändern. Für Swiss Life Kunden sind der Mehrwert einer Vollversicherung, die Sicherheit und die Gewissheit, zu keiner Zeit mit einer allfälligen Nachschusspflicht rechnen zu müssen, von zentraler Bedeutung. In einer Vollversicherungslösung müssen Arbeitgeber und -nehmer nebst den Prämienzahlungen nicht mit zusätzlichen Belastungen rechnen, selbst in turbulenten Finanzmarktsituationen nicht. Zusammen mit den weiteren Anbietern, der Allianz, der Basler, der Helvetia und der PAX, die ebenfalls eine lange Unternehmenstradition und grosse Markterfahrung aufweisen, besteht ein gut funktionierender Wettbewerb (Stahel, Interview, 24.04.2109).

Gerade aufgrund ihrer Marktstellung übernimmt Swiss Life eine gewisse Verantwortung im Schweizer Markt. Das Garantiemodell soll langfristig den Kunden stabil zur Verfügung stehen. Durch eine umsichtige Anlagepolitik, eine solide Bilanz und den seit Jahren verstärkten Rückstellungen ist Swiss Life bestens gewappnet für die Herausforderungen der Zukunft und eine verlässliche Partnerin für ihre Kundinnen und Kunden (Stahel, Interview, 24.04.3019).

Eine grundsätzliche strukturelle Anpassung des Vorsorgesystems ist jedoch nach wie vor unumgänglich. Entscheidend ist, dass die Rahmenbedingungen der beruflichen Vorsorge den aktuellen ökonomischen und demografischen Gegebenheiten angepasst werden. In einem ersten Schritt muss das Vorsorgesystem rasch stabilisiert werden, um diesen Entwicklungen besser Rechnung zu tragen. Allen voran müsste der überhöhte BVG-Umwandlungssatz, welcher heute eine systemfremde Querfinanzierung verursacht, zwingend, konsequent und möglichst rasch von 6,8 Prozent auf den in der Reform Altersvorsorge 2020 vorgesehenen Satz von 6 Prozent oder tiefer gesenkt werden. Damit dennoch das heutige Leistungsniveau beibehalten werden kann, muss der Sparprozess verstärkt, d.h. die jährlichen Altersgutschriften erhöht werden. Auch braucht es eine Übergangsregelung und Kompensationsmassnahmen für die betroffene Übergangsgeneration. Zudem erachtet Herr Stahel eine Erhöhung des Rentenalters in der ersten und zweiten Säule als unumgänglich (Stahel, Interview, 24.04.3019).

6. Aktuelle Entwicklungen und Zukunftstrends

6.1. Trend zur teilautonomen Vorsorgelösung?

Seit 1985 gab es immer wieder Trends zur Teilautonomie oder zur Vollversicherung. Zu Beginn war die Vollversicherung das meist gewählte Modell. In den Jahren vor der Jahrtausendwende gab es allerdings einen Aufschwung der Teilautonomen-Lösung, welcher sich mit den nachfolgenden Finanzkrisen wieder auflöste und die Vollversicherung wieder in den Vordergrund drängte (Stahel, Interview, 24.04.2019). Die Teilautonomie wurde in den Jahren 2000 bis ca. 2012 weniger gesucht, da das Anlagerisiko nach den Finanzkrisen, insbesondere nach jener im Jahr 2008, stark gewichtet wurde. Die erhöhte Transparenz (u.a. aus der ersten BVG-Revision) (Vogel, 2004) und die daraus resultierende bessere Abschätzung des Anlagerisikos, bei gleichzeitigem Fernbleiben einer weiteren Finanzkrise führten dazu, dass die Teilautonomie in den letzten Jahren wieder stärker nachgefragt wurde. Bedingt durch den Austritt der AXA aus der Vollversicherung gab es nochmals einen zusätzlichen Aufschwung hin zur Teilautonomie.

Marco Betti, Geschäftsführer der Valitas, ist der Meinung, dass der Trendwechsel noch nicht zu Ende ist. Die Lebensversicherer werden weitestgehend durch die FINMA/FMA in ihrer Tarifierung, wie beispielsweise Umwandlungssätze, Rabatte, Margen und Kosten, reguliert. Der Regulierungsdruck als Kostenverursacher sowie das anhaltende Niedrigzinsumfeld werden die Konditionen der Vollversicherung weiter verschlechtern und damit das Modell für Anbieter als auch für die Kundschaft zusehends unattraktiver machen. Marco Betti ist sich sicher, dass nach dem Austritt der AXA noch weitere folgen werden (Betti, Interview, 22.03.2019). Swiss Life ist überzeugt, dass die umfassenden Garantien der Vollversicherung weiterhin einem grossen Kundenbedürfnis entsprechen. Unternehmen, die eine eingeschränkte Risikofähigkeit oder -bereitschaft haben, müssen sich auch in Zukunft aus einem umfassenden Angebot für eine Garantielösung entscheiden können. Für Swiss Life ist es deshalb keine Option aus der Vollversicherung auszuweichen. Als Stütze für die Schweizer Unternehmen und des Vorsorgesystems in der Schweiz, steht Swiss Life weiterhin zum Vollversicherungsmodell. Die seit Jahren ungebrochen starke Nachfrage nach Garantielösungen bestätigt sie darin. Aus diesem Grund

wird Swiss Life auch in Zukunft die Wahlfreiheit für ihre Kundinnen und Kunden aufrechterhalten und sie selbstbestimmt darüber entscheiden lassen, welches die für sie passende Lösung in der beruflichen Vorsorge ist (Stahel, Interview, 24.04.2019).

Der aktuelle Trendwechsel zur Teilautonomie ist aus Marco Bettis Sicht nicht nur durch die Versicherer bedingt. Die Valitas ist der Auffassung, dass die berufliche Vorsorge ein wesentlicher Bestandteil der «fringe benefits» sein sollte. Aufgrund dessen empfiehlt sich die Vollversicherung nicht, denn diese kann die gestellten Anforderungen nicht erfüllen. Marco Betti empfiehlt die Vollversicherung nur Kleinstanschlüssen, welche sich weder mit der beruflichen Vorsorge noch mit Vermögensanlagen auseinandersetzen können und wollen (Betti, 22.03.2019). Gemäss Hans-Jakob Stahel wird bei Swiss Life die Vollversicherung unvermindert stark und über sämtliche Unternehmensgrössen und Branchen nachgefragt. Die Frage nach der besten Vorsorgelösung kann nicht einzig und allein mit der Firmengrösse beantwortet werden. Für Swiss Life ist wichtig, dass die Wahl der passenden Lösung dem Kunden überlassen wird. Denn was für den Kunden die optimale Lösung darstellt, entscheidet er. Swiss Life begleitet ihn auf diesem Weg und nutzt ihr Lösungsspektrum in jeglicher Ausprägung. Dabei steht die professionelle und umfassende Beratung der Kunden im Fokus. Als «Vollsortimenter» legt sie dabei besonderes Augenmerk auf die Risikofähigkeit und den Risikoappetit der Kunden – unabhängig der Firmengrösse (Stahel, Interview, 24.04.2019).

Die Valitas bietet seit Einführung des BVG's im Jahr 1985 ausschliesslich Separate Accounts an und dies hat sich für die Kundschaft der Valitas gemäss Marco Betti immer auszahlt. Die, dank der tieferen Kosten, eingesparten Mittel können dazu verwendet werden, die Reserven aufzubauen. So haben die Kundinnen und Kunden direkt etwas von ihrem investierten Kapital, welches nicht zur Quersubventionierung anderer Anschlüsse verwendet wird. Die erhobenen Mehrbeiträge der Vollversicherung sieht Marco Betti als zu hoch bezahlte à fonds perdu-Beiträge. Ihm sind im Portefeuille der Valitas keine fünf Fälle bekannt, in denen in den letzten 34 Jahren Sanierungsbeiträge erhoben werden mussten. Natürlich kamen auch Valitas-Kunden in dieser Zeitperiode in Unterdeckung. Diese Unterdeckungen konnten jedoch mit Beibehaltung der Anlagestrategie wieder erhoben werden. Nur in ganz wenigen Fällen mussten eine Arbeitgeberbeitragsreserve mit

Verwendungsverzicht eingebracht oder die Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben reduziert werden. Sanierungsbeiträge wurden allerdings nie erhoben (Betti, Interview, 22.03.2019).

6.2. Aufkommen der 1e-Pläne

Die 1e-Pläne entstanden im Jahr 2006 mit der Anpassung des Paragraphen 1e im Vorsorgegesetz BVV 2. Dieser Paragraph ermöglichte erstmals die Wahl zwischen verschiedenen Anlagestrategien und gab dem neuen Produkt auch gleich seinen Namen (Züger, Was Sie über 1e-Vorsorgelösungen wissen müssen, 2018). Die 1e-Pläne stehen allerdings nur Personen mit ausserordentlich hohem Lohn zur Verfügung (127 980 Schweizer Franken bis 853 200 Schweizer Franken) (VermögensZentrum, 2019).

Bei der 1e-Vorsorgelösung stehen der versicherten Person bis zu maximal zehn verschiedene Anlagestrategien zur Verfügung, zwischen welchen der Destinatär die freie Wahl hat. Die versicherte Person partizipiert somit direkt am entsprechenden Anlageerfolg (Züger, Was Sie über 1e-Vorsorgelösungen wissen müssen, 2018). Ein anderer Vorteil ist der Wegfall der Solidarität, respektive der Umverteilung. Da jeder 1e-Plan für sich selbst steht und jeder Versicherte die Anlagerisiken voll trägt, sind 1e-Vorsorgelösungen nicht der Solidarität unterstellt. Dabei finden weder die klassische Versicherungssolidarität (Alter, Tod und Invalidität), noch die Finanzierungssolidaritäten (Quersubventionierung der Altersrentner durch aktiv Versicherte) oder die Solidarität in den Finanzmarktrisiken (Risikotransfer zur Glättung von Finanzmarktrisiken) Anwendung (ASIP, 2018). Zu beachten ist allerdings, dass die Vorsorgeeinrichtungen, seit der Anpassung des Freizügigkeitsgesetzes im Oktober 2017, die Anlageverluste direkt den angeschlossenen Destinatären belasten können. Davor mussten die Gewinne weitergegeben und die Verluste durch die Vorsorgeeinrichtung getragen werden. Diese Anpassung der gesetzlichen Grundlage hat das Geschäft der 1e-Pläne für Vorsorgeeinrichtungen massgebend interessanter gestaltet (Züger, Was Sie über 1e-Vorsorgelösungen wissen müssen, 2018).

Besonders in der angelsächsischen Welt sind 1e-Pläne und Lösungen mit individuellen Anlagestrategien im Trend. Mitunter spielt dabei der Effekt auf die Unternehmensbilanz

eine wichtige Rolle (Rechnungslegungsstandards). Mit der Anpassung des Freizügigkeitsgesetzes, müssen die Leistungen der individuellen Kadervorsorge nicht mehr garantiert werden. Novartis beispielsweise konnte so Vorsorgeverpflichtungen in der Höhe von 219 Mio. Schweizer Franken auflösen (Bauer, 2018).

Urs Burger, Geschäftsführer der argenius Risk Experts AG, sieht bei den KMU's allerdings keinen steigenden Trend zu den 1e-Plänen. Zum einen ist die Gruppe, welche überhaupt über 127 980 Schweizer Franken verdient, zu klein, zum anderen fehlt den meisten Führungskräften der KMU's die Zeit und das Knowhow um sich so intensiv um die Anlagestrategie zu kümmern (Burger, Interview, 08.03.2019).

6.3. Rentensicherung (Umwandlungssatz und Rentenalter)

Wie bereits erwähnt wird der Umwandlungssatz auf dem obligatorischen Sparteil durch das Parlament festgelegt. Diese Kompetenz hat das Parlament jedoch erst seit der ersten BVG-Revision im Jahr 2004, resp. 2005, davor wurde der obligatorische Umwandlungssatz durch den Bundesrat bestimmt. Die Höhe des Umwandlungssatzes ist abhängig vom technischen Zins sowie der durchschnittlichen Lebenserwartung (Vorsorgeexperten.ch, 2019).

Technischer Zins

Der technische Zins ist die erwartete Verzinsung des für die Rentenzahlungen zurückgestellten Kapitals. Sprich: Die zukünftige Anlagerendite auf dem zum Zeitpunkt der Pensionierung zurückgestellten Kapital.

Aufgrund des aktuellen Finanzmarktes, welcher seit der Finanzkrise um 2008 kaum noch rentable Obligationen aufweist (Foster, 2017), sank der von der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten empfohlene technische Zinssatz von 1985 (4,0 Prozent) bis 2019 auf 2,0 Prozent (Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, 2019). Eine Senkung des technischen Zinssatzes um 0,5 Prozent bedeutet in der Regel auch eine Senkung des Deckungsgrades um bis zu 5 Prozent (Hodel, 2017). Dies hängt mit der Berechnung der Altersrentenverpflichtungen zusammen, ein Beispiel: Ein Mann,

welcher im Jahr 2017 in die ordentliche Pension ging (Alter 65), erhält die Rente im Schnitt für 19,7 Jahre (Bundesamt für Statistik, 2018c). Um den Barwert der Rentenverpflichtung zu berechnen, wird die Altersrente der kommenden fast 20 Jahre mit dem technischen Zinssatz diskontiert. Der berechnete Barwert wird also benötigt, um die Altersrente über die nächsten beinahe 20 Jahre finanzieren zu können. Wird nun ein Jahr später der technische Zinssatz gesenkt, so steigt plötzlich der benötigte Barwert, da die Altersrente mit einem tieferen Satz diskontiert werden. Der Deckungsgrad sinkt also um den fehlenden Barwert (Baumann, 2013). Folgende Grafik zeigt diesen Effekt an einem 71-jährigen:

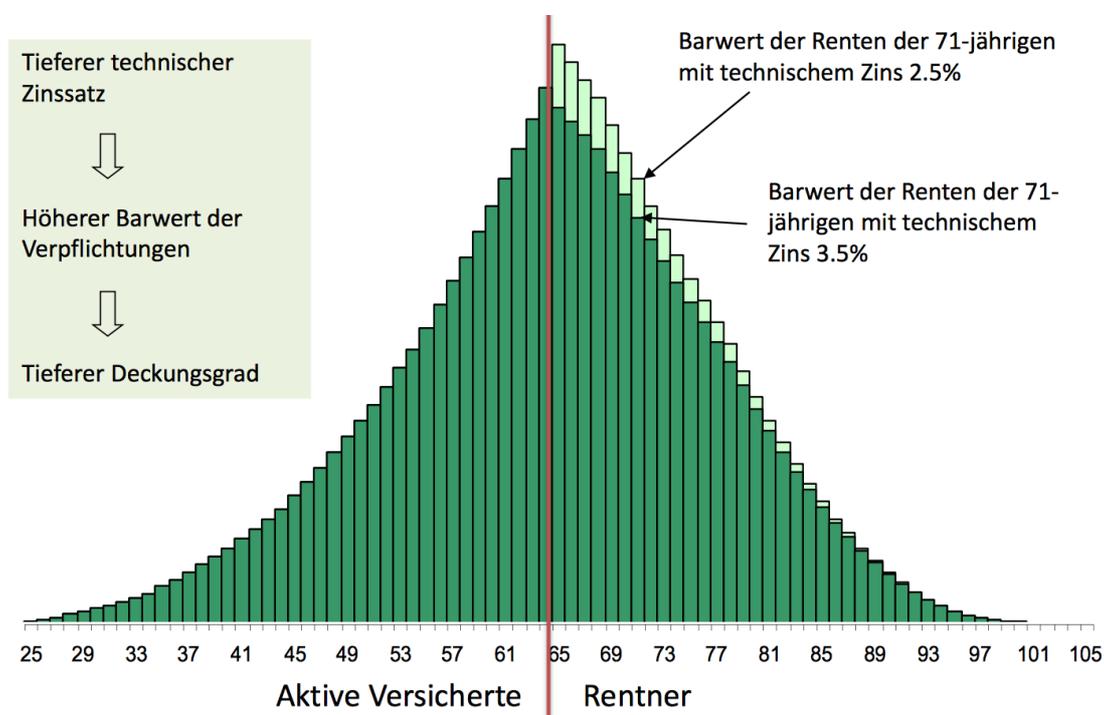


Abbildung 7 Barwert der Rentenverpflichtung (Baumann, 2013)

Der technische Zinssatz wurde dabei von 3,5 Prozent auf 2,5 Prozent gesenkt. Die hellgrünen Flächen sind die aus der Senkung des technischen Zinssatzes resultierenden höheren Barwerte der Rentenverpflichtung. Falls keine anderen Massnahmen getroffen werden, gehen diese höheren Verpflichtungen voll zu Lasten des Deckungsgrades (Baumann, 2013).

Um den Deckungsgrad zu schützen, wird der Umwandlungssatz pro Senkung des technischen Zinssatzes von 0,5 Prozent meist ebenfalls um 0,3 Prozent reduziert – bei gleichbleibender Lebenserwartung (Hodel, 2017).

Durchschnittliche Lebenserwartung

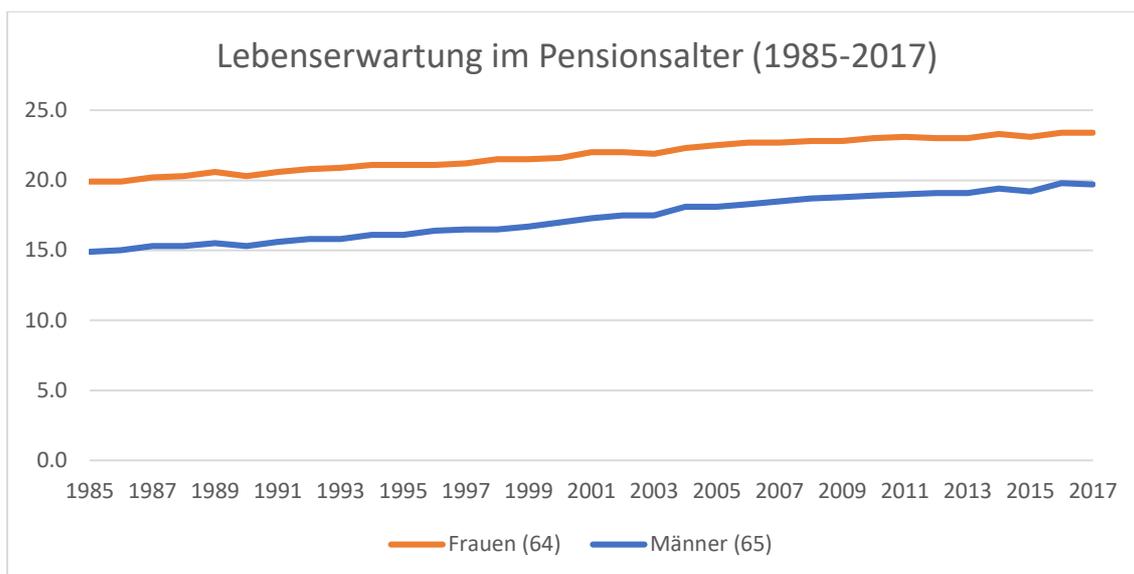


Abbildung 8 Lebenserwartung im Pensionsalter (1985-2017) (eigene Darstellung, basierend auf (Bundesamt für Statistik, 2018a) (Bundesamt für Statistik, 2018b))

In der Grafik klar ersichtlich ist ein Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung. Dabei stieg die Lebenserwartung von 1985 bis 2017 bei den Frauen um 17,6 Prozent, bei den Männern sogar um 32,2 Prozent.

Doch die Vorsorgeeinrichtungen beziehen mehr Daten als nur die durchschnittliche Lebenswahrscheinlichkeit in ihre Berechnungen mit ein. Um die zukünftige finanzielle Sicherheit gewährleisten zu können, dient ihnen die Generationen- resp. die Periodentafel als Instrument zur Berechnung der Höhe der künftigen Rentenverpflichtungen. Die Tafeln berücksichtigen jeweils die Sterbewahrscheinlichkeit, die Invalidisierungswahrscheinlichkeit und die Wahrscheinlichkeit beim Tod eine Partnerin, resp. ein Partner oder Kinder zu hinterlassen (PK Rück, 2013).

Ursprünglich wurde hauptsächlich mit der Periodentafel gearbeitet, welche die durchschnittliche Lebenswahrscheinlichkeit je Alter berücksichtigt. Allerdings bezieht sie die steigende Lebenserwartung nicht mit ein. Dadurch wird eine laufende Anpassung der Rentenrückstellungen notwendig, welche in der Praxis eine jährliche Erhöhung des Rentendeckungskapitals von 0,3 Prozent bis 0,5 Prozent bedeutet. Die Generationentafel hingegen bezieht die steigende Lebenserwartung mit ein, wodurch die benötigten Rückstel-

lungen von Grund auf höher aufgezeigt werden als bei der Periodentafel. Der höhere Bedarf wirkt sich wiederum negativ auf den Deckungsgrad aus (PK Rück, 2013). In der nachfolgenden Grafik werden die beiden Tafeln dargestellt:

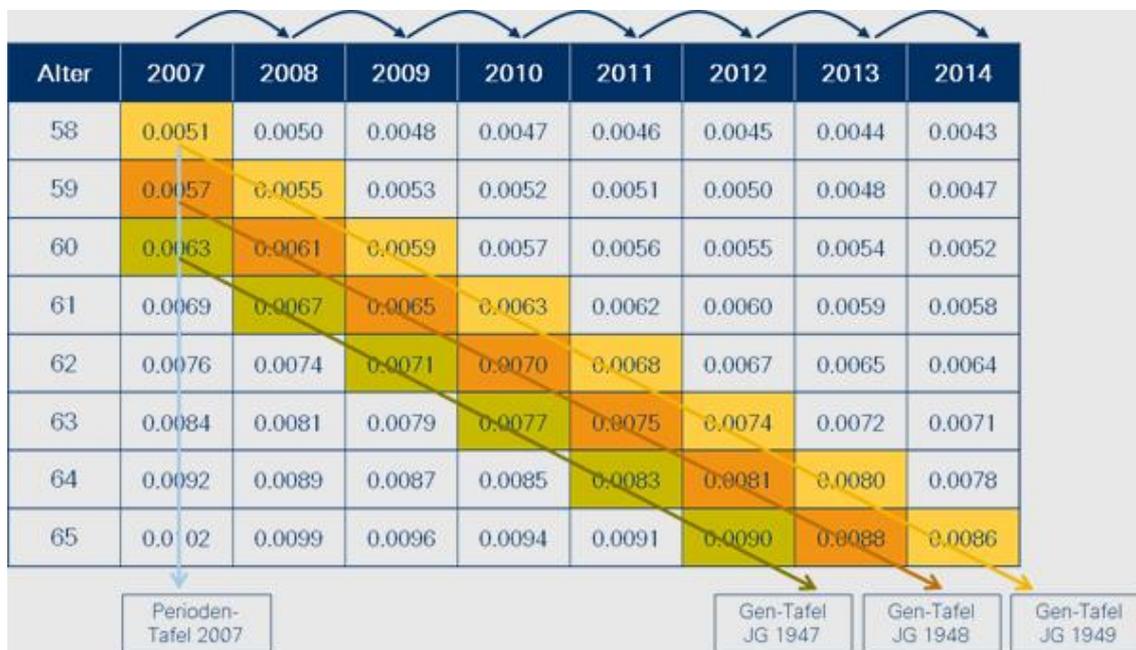


Abbildung 9 Perioden- und Generationentafel (PK Rück, 2013)

Als Massnahme der steigenden Lebenserwartung begann so der Trend hin zum Gebrauch der Generationentafel (faktuell.ch, 2018).

Politisches Wunschdenken versus Realität

2014 hielt die schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten in ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassungsvorlage «Altersreform 2020» fest, dass die Lebenserwartung im Jahr 2020 mit einem technischen Zins von 3,0 Prozent einen maximalen Umwandlungssatz von 5,6 Prozent zulässt (Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, 2014). Aktuell liegt der empfohlene technische Zins sogar bei 2,0 Prozent, was einem Umwandlungssatz von 5,0 Prozent entsprechen würde. Der Bundesrat sah in seiner Altersreform 2020 allerdings noch immer einen Umwandlungssatz von 6,0 Prozent vor. Dies mit der Begründung des Erhalts des Leistungsniveaus und der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts zwischen AHV und BVG (Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, 2014).

Die Vorsorgeeinrichtungen reagieren auf zwei verschiedene Arten auf den zu hohen obligatorischen Umwandlungssatz:

Senkung des überobligatorischen Umwandlungssatzes

Um den gesetzlichen Umwandlungssatz auf dem obligatorischen Teil (derzeit 6,8 Prozent) finanzieren zu können, wird der überobligatorische Satz (anrechenbar auf den versicherten Lohnanteilen über 85 320 Schweizer Franken) entsprechend gekürzt. So wird die zu hohe Rente aus dem Obligatorium über das Überobligatorium quersubventioniert. Viele Vorsorgeeinrichtungen wenden auf dem überobligatorischen Lohn bereits heute einen Satz von unter 5,0 Prozent an (Stadelmann und Sigrist, 2017). Die Helvetia geht noch einen Schritt weiter. Sie wendet zwar einen gesplitteten Umwandlungssatz an, senkt allerdings per 2020 auch den Umwandlungssatz auf dem obligatorischen Teil unter das BVG-Minimum. Hierfür muss die Helvetia aber bei jedem Versicherten eine sogenannte Schattenrechnung durchführen. Dabei wird das obligatorische Altersguthaben mit dem BVG-Umwandlungssatz berechnet. Die daraus resultierende Rente muss mindestens zur Auszahlung kommen (Helvetia Sammelstiftung, 2019).

Umhüllender Umwandlungssatz

Anstelle eines gesplitteten Umwandlungssatzes wenden immer mehr Pensionskassen einen umhüllenden Satz an (obligatorischer und überobligatorischer Lohnanteil umhüllend). Dieser liegt in der Regel unter 6,0 Prozent. Die mittels umhüllendem Umwandlungssatz berechnete Rente muss aber mindestens so hoch sein, wie die Rente der obligatorischen Vorsorge. Dabei muss in diesem Modell also ebenfalls für jeden Destinatär eine entsprechende Schattenrechnung geführt werden (Ferber, 2018).

Beide Varianten reichen allerdings nicht aus. Der obligatorische Umwandlungssatz ist zu hoch und die Pensionskassen schreiben Pensionierungsverluste. Einen Teil dieser Verluste können sie über den Anlageerfolg decken, der andere Teil muss über eine Umverteilung durch zusätzliche Beiträge der aktiv Versicherten getragen werden (Ferber, 2018).

Umverteilung der Aktiven zu den Rentnern

Die OBERAUFSICHTSKOMMISSION der beruflichen Vorsorge hat die aktuellen finanziellen Auswirkungen der garantierten Altersrenten approximiert und die durch die Rentengarantie ausgelöste Umverteilung von den aktivversicherten Personen zu den Rentnerinnen und Rentnern berechnet. Folgende Grafik zeigt das Resultat der OAK:

Approximative Umverteilung von den aktiven Versicherten hin zu den Rentnern	in Mrd. CHF	in % des Vorsorgekapitals der aktiven Versicherten und der Rentner
2014	5.3	0.7%
2015	8.1	1.0%
2016	8.4	1.0%
2017	6.6	0.8%
Durchschnitt	7.1	0.9%

Tabelle 4 Approximative Umverteilung (Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV, 2018b)

In der betrachteten Periode von 2014 bis 2017 betrug die approximierte durchschnittliche Umverteilung 7.1 Mia. Schweizer Franken, resp. im Verhältnis zum Vorsorgekapital 0,9 Prozent. Die Umverteilung in der beruflichen Vorsorge ist also erheblich und für die Finanzierung der Altersrenten scheint eine gewisse Solidarität unumgänglich zu sein. Nichts desto trotz, muss der obligatorische Umwandlungssatz längerfristig unbedingt gesenkt werden (Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV, 2018a).

Verzinsung der Altersguthaben und Performance

In der beruflichen Vorsorge wird oft von den drei Beitragszahler gesprochen:

- Der Arbeitgebende
- Der Arbeitnehmende
- Die Vermögenserträge (Performance)

Während die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge in festen Beträgen definiert werden, variiert die Höhe der Vermögenserträge je nach Entwicklung der Finanzmärkte (Aktien und Zinsniveau) stark. Gemäss einer Studie der Schweizer Bankiervereinigung machten die Vermögenserträge in den Jahren 2005 bis 2014 einen grösseren Anteil der Gesamteinnahmen aus als beispielsweise die Arbeitgeberbeiträge oder die Arbeitnehmerbeiträge.

Über ein Drittel des angesparten Altersguthaben wurde über diese Vermögenserträge finanziert. Bedingt durch das jahrelang anhaltende Tiefzinsumfeld der festverzinslichen Anlagen werden künftig sicher nicht mehr die gleich hohen Renditen erwirtschaftet werden können. Dementsprechend wird der Anteil des dritten Beitragszahlers in Zukunft wohl substantiell tiefer ausfallen (Schweizerische Bankiervereinigung, 2017). Die Pensionskassen werden gezwungen, ihr durch die tiefen Vermögenserträge entstehendes Beitragsloch anders zu füllen.

Die Performance wirkt sich direkt auf die Verzinsung der Altersguthaben aus. Somit ist auch in der Verzinsung der Altersguthaben eine ähnliche Entwicklung zu beobachten. Die Verzinsung sank über die Zeit von Jahr zu Jahr stark, was sich in der Reduktion des BVG-Zinssatzes (1985: 4 Prozent / 2019: 1 Prozent) widerspiegelt (siehe dazu auch Ziffer 2.3. Definition des BVG-Minimum). Der BVG-Zinssatz, ist der Zinssatz, mit welchem das obligatorische Altersguthaben mindestens verzinst werden muss. Er wird jährlich vom Bundesrat festgelegt. Bei der Festlegung des Mindestzinssatz werden jeweils die Renditeentwicklung verschiedener Anlagen wie Aktien, Bundesobligationen und Liegenschaften berücksichtigt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019). Wie bereits erwähnt beträgt dieser heute noch 1,0 Prozent (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019), was auf den ersten Blick nicht besonders hoch ist bzw. für die Versicherten belastend erscheint. Vergleicht man diesen aber mit dem Zinssatz, welcher heutzutage für Sparkonten angewendet wird, wie beispielsweise jener der UBS von 0,01 Prozent (UBS, 2019) oder gar den Negativverzinsung von Bundesobligationen (Züger, 2019), wirkt das eine Prozent des BVG plötzlich sehr hoch. Obwohl die BVG-Kommission im September 2018 einen Mindestzinssatz von 0,75 Prozent für das Jahr 2019 empfohlen hat (Kommissionen des EDI, 2018), hat sich der Bundesrat zum Wohle der Versicherten gegen eine weitere Senkung entschieden (Neue Zürcher Zeitung, 2018). Der Schweizerische Versicherungsverband bemängelt diesen Entscheid. Der Mindestzinssatz sollte so festgelegt werden, dass die Pensionskassen diesen mit hoher Wahrscheinlichkeit erreichen können (Schweizerischer Versicherungsverband, 2018). In Anbetracht der Lage am Finanzmarkt und der daraus resultierenden Performance, des zu hohen Umwandlungssatzes und der damit verbundenen hohen Umverteilung der Aktiven zu den Rentnern, wäre ein reduzierter Satz sicherlich im Sinne der Vorsorgeeinrichtungen gewesen. Speziell die Anbieter der Vollversicherung leiden unter diesem Druck, der letztlich zu höheren Systemkosten und damit zu höheren Prämien führt. Gerade die Vollversicherungslösungen sind extrem

von festverzinslichen Anlagen abhängig (nur rund 5 Prozent Aktienanteil gegenüber rund 30 Prozent bei teilautonomen Lösungen) (Leibundgut R. , 2018).

6.4. Transparenz

Die Transparenz in der beruflichen Vorsorge ist schon lange ein Diskussionsthema. Bereits bei der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) im Jahr 2004 wurden gewisse Anforderungen in den Bereichen Rechnungslegung, Kapitalanlagen, Beitragssystem und Finanzierung gestellt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2006a). Durch diese Transparenzerfordernisse soll die finanzielle Lage des Versicherers ersichtlich sein und die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke belegt werden. Des Weiteren ermöglicht die Transparenz dem paritätischen Organ des Versicherers seine Aufgaben auszuführen und erfüllt die Informationspflicht der Vorsorgeeinrichtung gegenüber den Versicherten (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2006b).

Um die Transparenz weiter zu erhöhen, wurden im Jahr 2010 mit der Strukturreform weitere Massnahmen eingeführt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2015). Dabei sollen speziell die Verwaltungskosten präziser ausgewiesen werden. Insbesondere die Aufteilung in allgemeine Verwaltung, Vermögensverwaltung, Makler-/Brokertätigkeit, Marketing und Werbung soll exakt ausgewiesen werden. Auch der Informationsfluss zwischen den verschiedenen Parteien (Sammleinrichtungen, Vorsorgewerk und Versicherten) wurde nochmals genauer definiert. Unter anderem müssen die Vorsorgewerke zwingend detailliert über die Beiträge und Überschüsse informiert werden. Des Weiteren sind sämtliche beigezogenen Expertinnen und Experten, Anlageberaterinnen und -berater sowie das Management im Jahresbericht mit Name und Funktion zu erwähnen (Brosi, 2011).

7. Benchmark KMU-Vorsorgelösung

Die nachstehenden Angaben, Informationen und Zahlen stammen aus der Erfahrung von argenius Risk Experts AG, bzw. einer Analyse deren Kundenstamms mit rund 100 Plänen (siehe auch Anhang 11.2. Benchmark-Analyse). Dabei wurden die definierten Leistungen, Modelle, Anbieter sowie die kundenspezifischen Wünsche und Hintergründe der KMU's analysiert.

7.1. Duoprimat

Die Entwicklung ist eindeutig: wer es sich leisten kann das BVG-Minimum oder GAV-Vorgaben zu erweitern, entscheidet sich für das Duoprimat:

Sparen: Beitragsprimat
Risiko: Leistungsprimat

Das Beitragsprimat in der Risikovorsorge wird nur noch bei BVG-Minimum-Plänen verwendet, welche immer seltener angetroffen werden. Gemäss Kundenstamm der argenius wird nur noch bei ca. 10 Prozent aller Pläne das Beitragsprimat in der Risikovorsorge angewendet.

7.2. Versicherter Lohn

Auch hier geht der Trend in Richtung Erweiterung. Wer es sich leisten kann, spart und versichert nicht das BVG-Minimum, also maximiert bei 85 320 Schweizer Franken abzüglich Koordinationsabzug, sondern auf dem oben geöffneten, effektiven Lohn (allenfalls abzüglich Koordinationsabzug).

Ob als versicherter Lohn der «AHV-Lohn abzüglich Koordinationsabzug» oder der volle «AHV-Lohn» herangezogen wird, ist weder richtig noch falsch, sondern eine Frage der Gewichtung der entsprechenden Vor- und Nachteile:

Vorteil

Der immer noch deutlich öfter gesehene «AHV-Lohn abzüglich Koordinationsabzug» hat den Vorteil, dass die Risikoleistungen deutlich harmonischer über eine weite Lohnbandbreite verlaufen. So erreichen sämtliche Personen, egal ob tiefer oder hoher Lohn ein ähnliches Leistungsniveau (nähere Erläuterungen unter Ziffer 7.4.). Dies wird oft von Klein- und Kleinstbetrieben gewünscht, welche nur einen Plan für die gesamte Belegschaft und keinen zusätzlichen Kaderplan möchten.

Nachteil

Der schriftliche Beschrieb ist für den Destinatär nicht gleich transparent wie die Definition in Abhängigkeit des AHV-Lohnes.

Beispiel:

- 60 Prozent vom koordinierten AHV-Lohn
- 50 Prozent vom AHV-Lohn

Dem Destinatär, der den Koordinationsabzug nicht kennt, ist die versicherte Rente nicht auf Anhieb klar ersichtlich.

Fazit

Rund 20 Prozent wählen den «AHV-Lohn» und nicht den «koordinierten AHV-Lohn» als «versicherter Lohn».

7.3. Altersvorsorge/Sparen

Zwar wird zum Grossteil an der BVG-Sparstaffelung festgehalten, doch erhöht der Trend zum oben offenen versicherten Lohn die Sparquote insgesamt.

BVG- Sparstaffelung:	Alter	Satz
	25-34	7%
	35-44	10%
	45-54	15%
	55-64/65	18%

Bedingt durch die steigenden Pensionierungsverluste und die Senkungen der Altersrenten aufgrund der tieferen Umwandlungssätze, haben sich einige Vorsorgeeinrichtungen dazu entschieden, die BVG-Sparstaffelung nicht mehr anzubieten. Als Folge dessen muss bei diesen Anbietern zwangsläufig über die gesamte Staffel 1 Prozent mehr gespart werden. Da aber noch reichlich Anbieter zur Verfügung stehen, welche die reguläre BVG-Sparstaffelung anbieten, hat dies (noch) keinen Einfluss auf die durchschnittlich versicherten Leistungen der Schweizer KMU's.

Vereinzelt sieht man bei KMU's eine reduzierte, dem Teilzeitgrad angepasste Eintrittsschwelle beim Jahreslohn (21 330 Schweizer Franken) oder ein dem Teilzeitgrad angepasster Koordinationsabzug. Solche Lösungen findet man allerdings eher bei Grossunternehmen mit einem hohen Personalanteil an Teilzeitpersonal (z.B. Detailhandel). Im Bereich KMU macht der Anteil deutlich weniger als 10 Prozent aus. Gründe dafür sind die höhere Gewichtung des verbleibenden Nettolohnes (weniger Abzüge). Da es sich bei den Teilzeitpensen oft um Zweitverdiener handelt, wird diesem Aspekt arbeitnehmerseitig wenig Beachtung geschenkt. Natürlich spart auch das Unternehmen Kosten.

Nach wie vor wird für das Kader/Geschäftsleitung oft ein Zusatzplan mit erhöhten Sparbeiträgen (Steuroptimierung) implementiert.

7.4. Versicherte Risikoleistungen

Die Risikoleistungen machen rund 30 Prozent des Kostensystems einer Pensionskasse aus (Burger, Interview, 08.03.2019). Um die geeigneten Leistungen bei Invalidität und Tod zu bestimmen, gilt es zuerst eine SOLL-Rente und zwar in Kombination zur AHV/IV für beide Risiken zu definieren.

Dabei gibt es verschiedene Ansatzpunkte, an welche die Leistungsziele angelehnt werden können. Nachstehend zwei davon:

- Die obligatorische Unfallversicherung (UVG) deckt im Invaliditätsfall 80 Prozent des Bruttolohns ab. Wobei vorab die teureren Invaliditäts-Krankheitsfälle somit bei der Pensionskasse bleiben. Aus Kostengründen wird dort selten ein Prozentsatz von 80 Prozent erreicht.
- Das Bundesgericht sprach in aktuellen Haftpflichtfällen mit Todesfolge den Hinterbliebenen bei tieferen Löhnen 60 Prozent, bei höheren Löhnen 50 Prozent zu (ohne Kinder) (Weber, 2019, S. 194-198).

Bei der Definition der Leistungspolitik gilt es darüber hinaus folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Finanzielle Situation (Möglichkeiten) der Firma
- Minimalvorgaben aus Gesamtarbeitsverträgen
- Vorhandenes Lohnuniversum innerhalb der Unternehmung (Höchst-/Tiefstlohn; Durchschnitt; Cluster)
- Starke Wirkung der ersten Säule bei tieferen Löhnen und in Vorsorgesituationen (Kinder)

Insgesamt sind folgende Zielrenten (*kombiniert BVG, AHV/IV*) sicher als Benchmark richtig:

	Höhere Löhne z.B. über CHF 120 000.-	Tiefere Löhne z.B. kleiner CHF 120 000.-
Invalidität	65%	75%
Tod/Hinterbliebene	50%	60%

Tabelle 5 Zielrenten Benchmark (eigene Darstellung)

Nicht berücksichtigt sind hier die Invaliden-Kinderrenten und die Waisenrenten, welche in der ersten Säule ausgeprägt gewichtet werden, wie anhand der folgenden graphischen Darstellungen noch sichtbar wird. Entsprechend können diese beiden Renten in der beruflichen Vorsorge – um nicht in eine nicht ausbezahlte Überversicherung zu gelangen – mit ca. 6 Prozent berücksichtigt werden.

Einer Analyse des argenius-Kundenstamms über rund 100 KMU-Plänen kann folgendes Ergebnis betreffend der Leistungswahl der reinen BVG-Renten abgeleitet werden (die genannten Renten entsprechen in etwa dem Durchschnitt der jeweiligen Kategorie, nicht sämtlichen Vorsorgeplänen der Gruppe):

Ausgangslage	Invalidität	Tod
A. KMU in enger finanzieller Verfassung oder loser emotionaler Verbindung zum Personal	BVG-Minimum = projiziertes BVG-Altersguthaben ohne Zins multipliziert mit dem gesetzlichen Umwandlungssatz (6,8%)	BVG-Minimum = 60% der Invalidenrente gemäss BVG-Minimum
B. KMU in guter finanzieller Verfassung oder enger emotionaler Verbindung zum Personal	65% des koordinierten AHV-Lohnes oder 55% des AHV-Lohnes	55% des koordinierten AHV-Lohnes oder 45% des AHV-Lohnes
C. Mittlere Lösung/ Benchmark	55% des koordinierten AHV-Lohnes oder 45% des AHV-Lohnes	45% des koordinierten AHV-Lohnes oder 35% des AHV-Lohnes

Tabelle 6 Leistungsdefinition nach Ausgangslage (eigene Darstellung)

In der **Kategorie A** befinden sich lediglich ca. 10 Prozent der Pläne. Dies sind in der Regel Vorsorgepläne für Saisoniers oder Angestelltenkategorien mit einer starken Fluktuationsrate oder das Unternehmen befindet sich in finanziellen Herausforderungen, resp. noch im Aufbau.

In der **Kategorie B** befinden sich rund 40 Prozent aller KMU-Pläne (oft Dienstleister, öffentlicher Sektor, Unternehmen mit höheren Löhnen). In dieser Kategorie liegen die durchschnittlich erreichten Leistungsniveaus der gesamten Lohnbandbreite (kombiniert mit AHV/IV) in folgenden Bereichen:

- Invalidität: 70 bis 75 Prozent / Durchschnitt 72 Prozent des AHV-Lohnes
- Tod: 60 bis 65 Prozent / Durchschnitt 63 Prozent des AHV-Lohnes

Die *Kategorie C* umfasst mit ca. 50 Prozent die meisten Anschlüsse. In dieser Gruppe sehen die durchschnittlichen Leistungsniveaus, wieder in Kombination mit der ersten Säule, wie folgt aus:

- Invalidität: 60 bis 65 Prozent / Durchschnitt 63 Prozent des AHV-Lohnes
- Tod: 50 bis 55 Prozent / Durchschnitt 52 Prozent des AHV-Lohnes

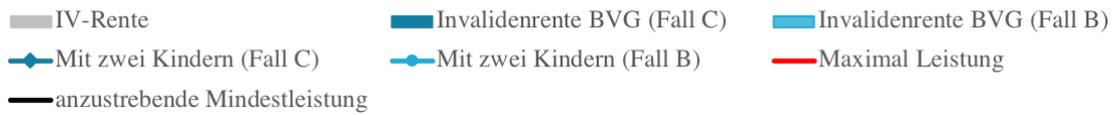
Die nachstehenden Grafiken (Abb. 10 bis 13) präsentieren nun die Wirkung der gewählten Leistungen in Kombination mit der ersten Säule auf und zeigen, ob das Band der Zielrenten getroffen wird.

Anmerkungen: Die BVG-Minimallösung ist abhängig vom angesparten Kapital im Zeitpunkt der Pensionierung und kann deshalb nicht abgebildet werden.

Y-Achse: Prozentsatz des AHV-Lohnes

X-Achse: AHV-Lohn

Invalidität



Versicherter Lohn = AHV-Lohn abzüglich Koordinationsabzug

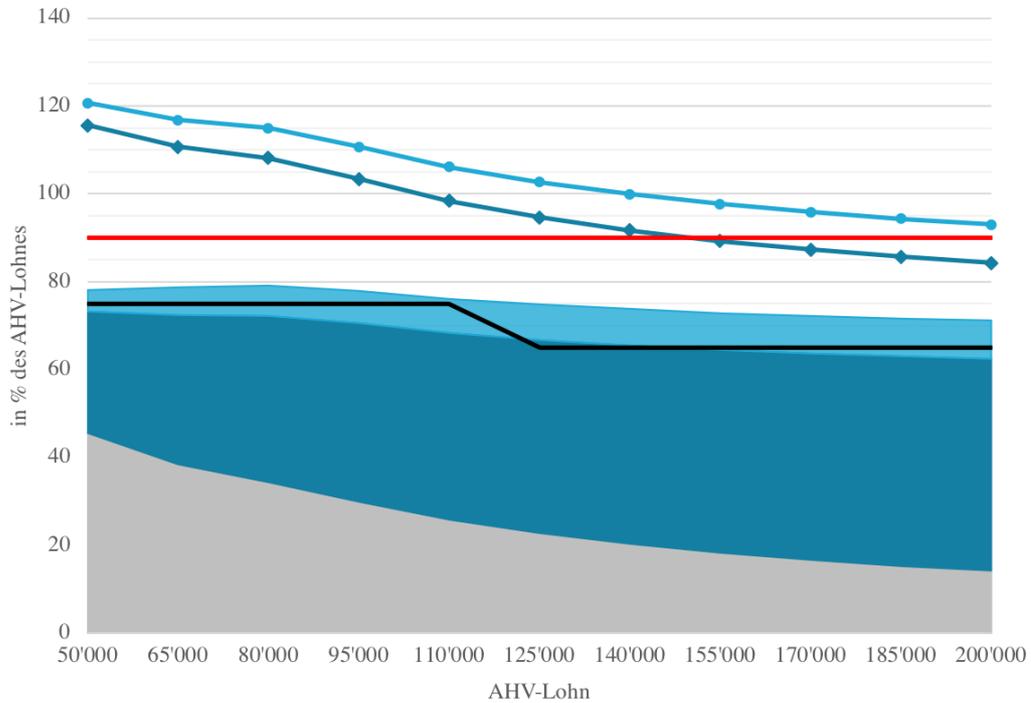


Abbildung 10 Leistungen bei Invalidität auf dem koordinierten AHV-Lohn (eigene Darstellung)

Versicherter Lohn = AHV-Lohn

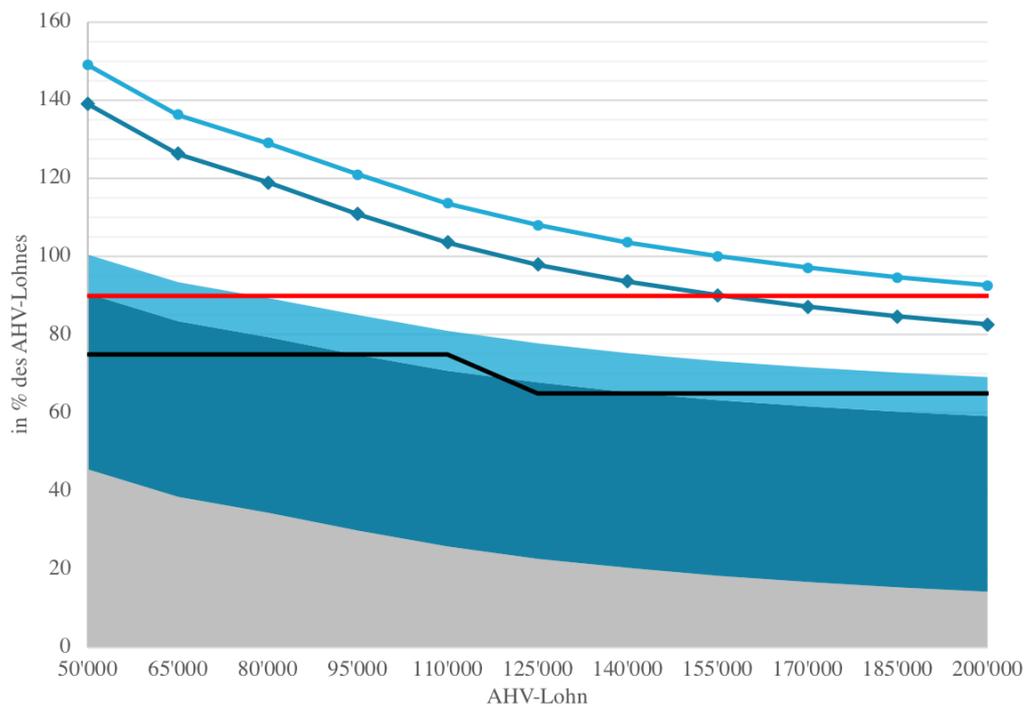
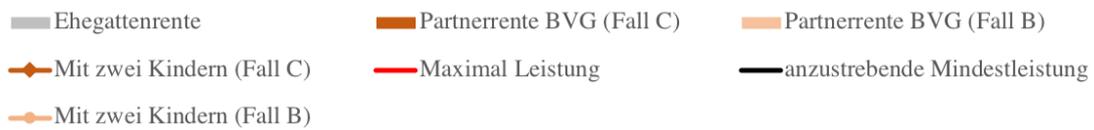


Abbildung 11 Leistungen bei Invalidität auf dem AHV-Lohn (eigene Darstellung)

Tod



Versicherter Lohn = AHV-Lohn abzüglich Koordinationsabzug

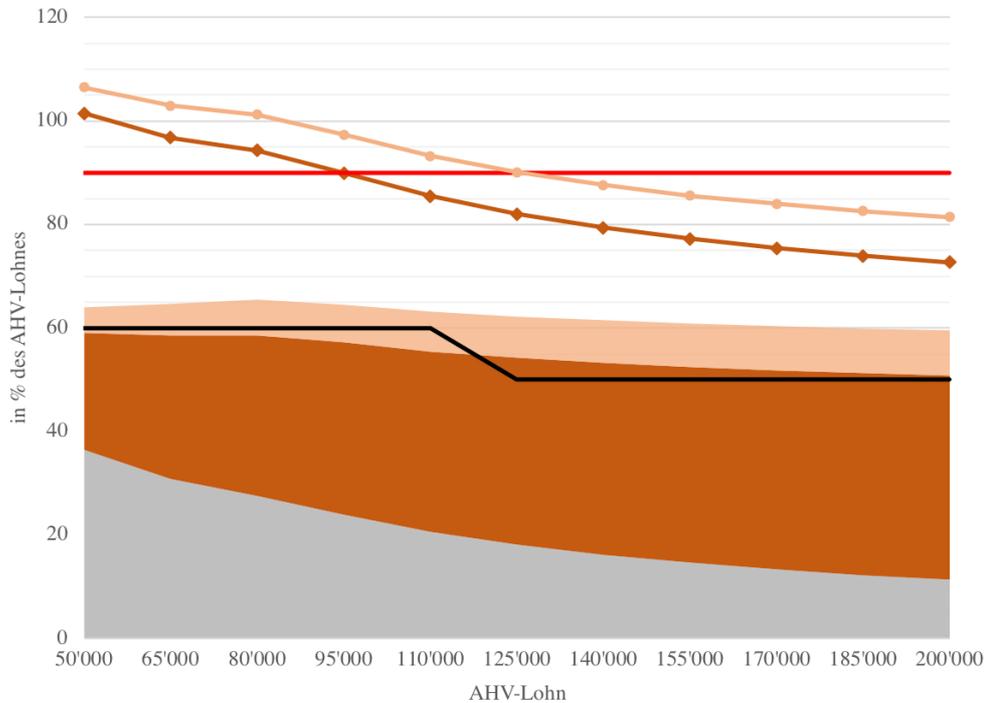


Abbildung 12 Leistungen im Todesfall auf dem koordinierten AHV-Lohn (eigene Darstellung)

Versicherter Lohn = AHV-Lohn

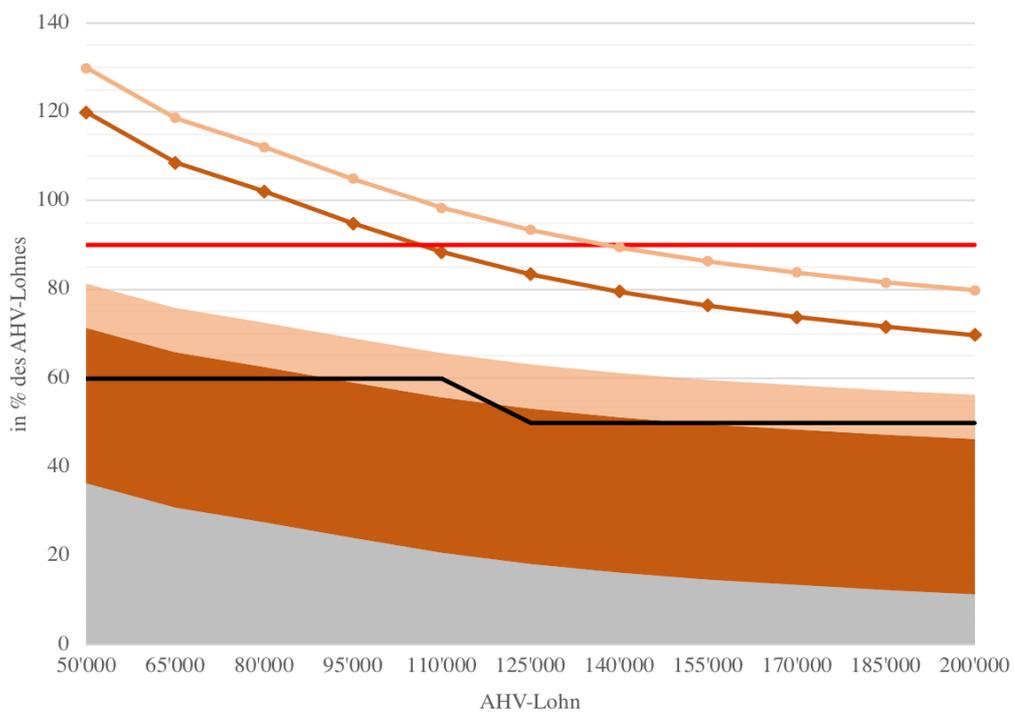


Abbildung 13 Leistungen im Todesfall auf dem AHV-Lohn (eigene Darstellung)

Kommentar/Bewertung

Die graphischen Darstellungen visualisieren deutlich folgende Fakten:

- a) Starke Wirkung der ersten Säule auf die tieferen Löhne (Invalidität: Minimalrente 14 220 Schweizer Franken; Maximalrente 28 440 Schweizer Franken / Todesfall: Minimalrente 11 376 Schweizer Franken; Maximalrente 22 752 Schweizer Franken).
- b) Starke Wirkung der hohen Kinder-/Waisenrenten aus der ersten Säule führen rasch zum Überschreiten der gesetzlich maximal auszahlbaren 90 Prozent des AHV-Lohnes und somit zur Überversicherung. Entsprechend macht es Sinn, diese Renten in der beruflichen Vorsorge tief zu halten.
- c) Die Rentenziele lassen sich mit der Basis «koordinierter AHV-Lohn» deutlich besser über beide Säulen und eine weite Lohnbandbreite hinweg koordinieren als bei der Basis «AHV-Lohn».
- d) Die eingangs erwähnten Zielrenten werden im Grossteil tatsächlich erreicht und liegen in etwa auf dem durchschnittlichen Leistungsniveau der KMU's. Die Gruppe C (Benchmark) ist leicht darunter, die Gruppe B hingegen klar darüber.

Eine oft angewendete Versicherungsalternative mit dem Ziel zur Glättung des Leistungsniveaus über eine grössere Lohnbandbreite ist der Lohnsplitt. Durch einen Lohnsplitt können die Leistungen auf dem BVG übersteigenden Lohn (grösser 85 320 Schweizer Franken) höher definiert werden, wodurch die abnehmende Wirkung der ersten Säule auf den höheren Löhnen ausgeglichen werden kann. Oftmals suchen gerade KMU's aber nach einer verständlichen, einfachen Lösung und wünschen deshalb einen und nicht zwei (wie beim Splitting) versicherte Löhne. Ausserdem besteht oft auch kein Bedarf für einen Lohnsplitt, weil es sich bei den hohen Löhnen um Personen mit Kaderfunktion handelt, welche mittels separatem Kaderplan oder einer Zusatzvorsorge versichert werden.

Insgesamt ist ein steigendes Verantwortungsbewusstsein der Führungskräfte – vorab im Bereich Invalidität/Tod – spürbar. Die Pläne werden in diesem Bereich im Trend ausgebaut.

7.5. Finanzierung

Bei der Finanzierung halten nahezu alle KMU's an der paritätischen Finanzierung fest (exklusive Geschäftsleitungspläne). Der Hauptgrund mag darin liegen, dass der Konkurrenzkampf nach Fachpersonal auf dem Bruttolohn sowie zunehmender flexibler Arbeitszeitgestaltung, Übernahme von Ausbildungskosten und dergleichen, geführt wird. Der Parameter «paritätische Finanzierung» scheint vorläufig gegeben und zu uninteressant um ihn zum Positivum im Kampf um Angestellte zu verändern.

7.6. Modellwahl

Das viele Jahre anhaltende Festhalten an der Vollversicherung bricht aktuell auf. Gute Börsenjahre, die extrem attraktiven Prämien bei sich stark konkurrierenden teilautonomen Kassen wie auch der Wegfall der AXA als Grossanbieter von Vollversicherungen haben diesen Trend in den vergangenen fünf Jahren ausgelöst und beschleunigt.

Unabhängig davon wird ein grosser Anteil der Marktnachfrager bei der Vollversicherungs-Lösung verbleiben (siehe auch Ziffer 4.5. Modellwahl für KMU's). Dies bedingt dadurch, dass viele Kleinunternehmen eine eingeschränkte Risikofähigkeit oder Risikobereitschaft aufweisen.

7.7. Wahl des Risikoträgers

In jedem Modell, unabhängig ob Vollversicherung, Teilautonomie oder Separate Account, gibt es verschiedene Anbieter. Nachdem Modell, Sparplan und Leistungskatalog definiert sind, ist der ideale Anbieter mittels Ausschreibung zu evaluieren. Ähnlich wie bei der Modellwahl, gibt es auch nicht *den* Anbieter für KMU's. Jeder Anbieter deckt mit seinen technischen Grundlagen, Besonderheiten und Spezialitäten andere Bedürfnisse.

Der Preis, beziehungsweise die Kosten, ist hier allerdings ein dominanter Entscheidungsfaktor. Wichtig sind aber ebenfalls:

- Deckungsgrad der Stiftung, Sanierungspolitik und Verhältnis der Aktiven und Rentner
- Umwandlungssatz und technischer Zins
- Anlagestrategie/Performance der letzten Jahre

Beim Umwandlungssatz kann sogar eine grosse Rolle spielen, ob dieser umhüllend oder gesplittet ist. So ist zum Beispiel in der Beratung bei Kundschaft mit sehr hohem Anteil an überobligatorischem Altersguthaben darauf hinzuweisen, dass bei einem Anbieter mit einem hohen umhüllenden Umwandlungssatz (z.B. 5,8 Prozent über das gesamte Guthaben) die abzuleitende Rente bis zu 10 Prozent höher ausfallen als bei einem Anbieter mit gesplitteten Umwandlungssatz (z.B. 6,8 Prozent auf dem obligatorischen Guthaben und 5,0 Prozent auf dem überobligatorischen Guthaben). Diese Erkenntnis kann unter Umständen, gerade bei einem Unternehmen mit älterem Bestand, durchaus einen höheren Preis rechtfertigen.

8. Fazit / Konklusion

Hintergrund und Herausforderungen BVG

Die geschichtliche Aufarbeitung der beruflichen Vorsorge der Schweiz zeigt einen historischen – im Vergleich zum Ausland – langsamen Aufbau. Dieser Aufbau basiert auf einer vor 100 Jahren schon existierenden Wahrung der Fürsorgepflicht durch die Schweizer Unternehmerinnen und Unternehmer. Selbstredend, dass diese patronale Fürsorge in der Ausprägung auch deshalb möglich war, weil die Schweiz von den zwei Weltkriegen nur indirekt betroffen war. Das System wurde zwischen 1940 und 1990 mit unmittelbarem Einfluss der direkten Demokratie Schritt für Schritt fertiggestellt und gilt heute insgesamt – in Kombination mit AHV/IV und der dritten Säule – als Vorzeigesystem im internationalen Vergleich. Das heutige Vorsorgesystem ist mitunter aber auch ein Stabilitätsfaktor der Schweiz und deren Wirtschaft, welches Armut verhindert, Kaufkraft im Alter sicher stellt und durch die Finanzierungsregelung im aktiven Erwerbsalter den Staat vor zusätzlichen Steuererhebungen schützt. Letzteres wiederum erhöht die Attraktivität der Schweiz als Wirtschaftsstandort. Die Schweiz darf also zweifellos stolz sein auf diese Errungenschaft.

Dennoch gibt es heute wie auch in Zukunft Handlungsbedarf zur Anpassung des Systems. Die derzeitigen Herausforderungen heissen primär Demografie und die kommende Pensionierung der Babyboom-Generation vor dem Pöllenkniek Mitte der 60er-Jahre. Beide Faktoren üben Druck auf das BVG und die AHV aus. Der zentral diskutierte Parameter im BVG ist deshalb der Umwandlungssatz. Die zweite grosse Herausforderung ist – im Zusammenhang mit dem jahrelangen Tiefzinsumfeld – der Faktor Mindestverzinsung.

Erschwerend für Lösungsansätze kommt hinzu, dass das vorgängig gelobte Schweizer Parlament heute nicht mehr gleich konsensorientiert und pragmatisch politisiert, sondern deutlich parteidogmatischer, was die nötige Weiterentwicklung des Systems derzeit blockiert. Gerade aber die Forderung von unrealistischen Vorgaben, insbesondere eines zu hohen Umwandlungssatzes auf dem obligatorischen Altersguthaben (6,8 Prozent) führt letztlich zur Aufgabe der Vollversicherung.

Umwandlungssatz

Der von der linken Ratshälfte bewusst verteidigte zu hohe Umwandlungssatz auf dem obligatorischen Altersguthaben führt zu einer Querfinanzierung auf dem überobligatorischen Teil (Sparen auf Einkommen über 85 320 Schweizer Franken). Damit geschieht nichts anderes als eine Umverteilung von besser zu schlechter Verdienenden. Während dieser Effekt bei den Steuern und bei der AHV aus sozialen Gründen beabsichtigt ist, widerspricht dieser Effekt der Philosophie des BVG.

Abschliessend zum Thema Umwandlungssatz ist zu bemerken, dass viele – vor allem auch staatliche Kassen – heute immer noch einen zu hohen technischen Zinssatz (geplante Verzinsung des Altersguthaben nach der Pensionierung) von über 2,0 Prozent hinterlegen und damit einen zu hohen «Wunschumwandlungssatz» ausweisen. Würde dieser technische Zinssatz realistischer angesetzt, wären einige Kassen sanierungsbedürftig. Gleichzeitig verstärkt der zu hohe technische Zinssatz natürlich auch den Effekt der Entsolidarisierung von Rentnern zu Aktiven – und zwar erneut zu Ungunsten der aktiv Versicherten.

Mindestverzinsung

In Kombination mit der Umwandlungssatzvorgabe ist es nachvollziehbar, wenn die Vollversicherungs-Anbieter proklamieren, dass die Garantie keiner Unterversicherung genügen sollte und auf eine Mindestverzinsung ganz verzichtet werden könnte. Schliesslich müssten sie viel höhere Anlageschwankungsreserven aufbauen als die Teilautonomen Kassen. Ausserdem würden in guten Jahren die Überschüsse ja ohnehin – auch weit über die Mindestverzinsung – ausbezahlt. Tatsächlich sind die Performance-Ausweise der Vollversicherer übrigens trotz viel tieferer Aktienquote und höherer Sicherheitsrückstellungen erstaunlich nahe an denjenigen der teilautonomen Kassen. Dennoch scheint die Mindestverzinsung nicht der kritische Faktor darzustellen. Sie ist, nebst der Garantie selbst, das Verkaufsargument der Vollversicherung, für dessen Sicherheit durchaus auch ein höherer Preis verlangt werden darf. Es ist die Kundschaft, welche im Markt zeigen wird, welche Mehrprämie ihnen diese Sicherheit Wert ist.

Nebenbei ist aber auch bei der Mindestverzinsung der Effekt einer weiteren Umverteilung störend. Denn die Mindestverzinsung gilt wiederum nur bis zu einem versicherten Lohn

von 85 320 Schweizer Franken; darüber liegende Lohnteile werden – gerade in schlechten Jahren – nicht oder tiefer verzinst.

Entwicklung und Benchmark der KMU-Pläne

Risikovorsorge

Gerade bei den KMU's wurde in den letzten Jahren ein Anstieg der durchschnittlich versicherten Risikoleistungen festgestellt. So entsprechen gegenwärtig nur noch ca. 10 Prozent der Pläne dem BVG-Minimum. Darunter befinden sich hauptsächlich Unternehmen mit finanziellen Schwierigkeiten oder Unternehmen, welche sich noch im Aufbau befinden. Ein BVG-Minimumplan wird meist auch nur für Personalkategorien abgeschlossen, welche einen befristeten Arbeitsvertrag haben, Saisoniers oder Personalkategorien mit einer hohen Fluktuationsrate.

Bereits 90 Prozent der KMU's haben demnach versicherte Risikoleistungen die über dem BVG-Minimum liegen. Eine sich erhöhende Fürsorge der Unternehmen und deren Führungskräfte ist spürbar. Eine erste Erhöhung der Leistungen dürfte mit dem Wechsel vom Beitragsprimat zum Leistungsprimat begründbar sein. Der weitere Anstieg der Leistungen könnte mit dem erhöhten Wohlstand und Lebensstandard zusammenhängen. Um diesen auch infolge einer Invalidität oder Todesfall nicht zu verlieren, resp. für die Familie aufrecht zu erhalten, wird die Risikovorsorge erhöht.

Als Ergebnis einer umfassenden Analyse des Vorsorge-Versicherungs-Portefeuilles eines Versicherungsbrokers (103 KMU-Pläne) können folgende Leistungsniveaus definiert werden (Kumulation erste und zweite Säule):

BVG-Minimal-Pläne:	10 Prozent der KMU's
Durchschnittliche Leistungen (Benchmark)	50 Prozent der KMU's
- Invalidität	60 bis 65 Prozent
- Todesfall	50 bis 55 Prozent

Überdurchschnittliche Leistungen 40 Prozent der KMU's

- Invalidität 70 bis 75 Prozent
- Todesfall 60 bis 65 Prozent

Die Angaben verstehen sich ohne allenfalls zusätzliche Kinder-/Waisenrenten.

Altersvorsorge

Im Sparen ist die Entwicklung träger. Die normale BVG-Sparstaffelung wird in der Regel nur für Mitglieder des Kaders und der Geschäftsleitung erhöht. In Einzelfällen erhöhen KMU's die Sparstaffel für den ganzen Bestand, oft geschieht dies allerdings im Zusammenhang mit der Sicherung der Altersleistung in Kombination zur Senkung des Umwandlungssatzes. Diese Entwicklung dürfte sich fortsetzen. Viele Schweizerinnen und Schweizer sichern sich privat zusätzlich mittels dritter Säule, Sparkonto, Wohneigentum oder privaten Anlagen ab. Die Möglichkeit des privaten Sparens reduziert den Bedarf auf das Sparen in der zweiten Säule.

Marktanteilsgewinne Teilautonomie

Die Zahl der Vollversicherungsanbieter nimmt stetig ab und beträgt seit 1. Januar 2019 noch fünf. Die AXA ist mit einem geschätzten Marktanteil von rund 30 Prozent vorerst als Letzte aus dem Vollversicherungsgeschäft ausgestiegen. Die gesamte Kundschaft der AXA Vollversicherung, welche ihren Vertrag nicht fristgerecht kündigten und zu einem anderen Anbieter wechselte, wurden per 1. Januar 2019 in die Teilautonomie transferiert. Damit alleine dürfte die Zahl der vollversicherten Unternehmen per 1. Januar 2019, im Vergleich zu den letzten Jahren, auf einen Schlag drastisch gesunken sein.

Der Wegfall der Anbieter ist allerdings nicht der einzige Grund für den aktuellen Trend zu den teilautonomen Lösungen. Das Fernbleiben einer substanziellen Finanzkrise seit 2008 sowie die Preisoffensive der teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen fördern das Interesse der KMU's an den teilautonomen Lösungen. Ein «Aussterben der Vollversicherung» ist allerdings unbedingt zu verhindern. Gerade für Unternehmen mit einer beschränkten Risikofähigkeit ist und bleibt die Vollversicherung ein wichtiges Angebot, welchem Sorge getragen werden muss.

9. Reflektion / Handlungsempfehlungen

Methodik

Die Ergebnisse der Bachelorarbeit basieren methodisch zum einen auf der Analyse des gesamten Versicherungsbestandes eines Versicherungsbrokers mit rund 100 KMU-Versicherungsanschlüssen. Daraus resultierte ein gefestigtes und auch klares Bild zur Beurteilung der IST-Analyse bzw. des aktuellen Kundenbedarfs. Zum anderen gelang es mit Hans-Jakob Stahel und Marco Betti, zwei Opinionleader der Assekuranz mit komplett unterschiedlichen Standpunkten zu interviewen. Die jeweiligen Aussagen konnten in der Arbeit wie erwartet kontrovers aufgearbeitet werden. Spannend sind allerdings auch die gemeinsam genannten Gefahren und Herausforderungen der Branche, unabhängig der angebotenen Versicherungsmodelle. Urs Burger schliesslich gilt seit Jahrzehnten als marktnaher Risikoexperte, der auch von den Führungskräften der Versicherungs-Gesellschaften zu seiner Trendeinschätzung konsultiert wird.

Beide Methoden, Analyse und Experteninterviews haben zu den gewünschten Daten und Informationen geführt und waren damit absolut geeignet.

Forschungslücken

Von dieser Arbeit nicht erfasst sind die Aufgaben des Regulators (FINMA), deren tatsächliche Notwendigkeit sowie die daraus entstehenden Kosten für die Anbieter und damit für die Systeme insgesamt. Gerade dieser Aspekt wurde allerdings in den Interviews wiederholt als Eingriff in die wirtschaftliche Handlungsfreiheit genannt. Ein zweiter Themenkreis, der durch die thematische Abgrenzung dieser Arbeit nicht aufgearbeitet werden konnte, ist das Zusammenspiel des politischen Entscheidungsprozesses als Handel der Parteien in der unterschiedlichen Interessenwahrnehmung AHV-Revision / BVG-Revision.

Handlungsempfehlungen

In Ableitung der Untersuchungsergebnisse konnten folgende Ergebnisse überzeugen:

Die KMU's profitieren derzeit von der Preisoffensive der teilautonomen Kassen, was zu einer Nachfrageverschiebung in dieses Modell führt. Gleichzeitig wird ein Teil des eingesparten Franken in den Planausbau im Bereich Risikoleistungen investiert.

Die Modellvielfalt wird geschätzt und genutzt. Doch gerade diese Vielfalt ist in Gefahr. Viele Beobachter der Assekuranz spekulieren, dass nach der AXA weitere Vorsorgeanbieter aus der Vollversicherung aussteigen und der Trend zur Überwälzung des Anlage-
risikos auf die Destinatäre weitergeht.

Die Vorsorgesysteme sind glaubwürdig unter Druck. Verschiedene Kassen verschleiern ihre Verpflichtungen derzeit beispielsweise durch einen zu hohen hinterlegten technischen Zinssatz für das Alterskapital. Die nötige Reduktion würde zu einer substantiellen Senkung des Deckungsgrades führen.

Sofortmassnahmen sind tatsächlich angezeigt. Der zentrale Parameter, der vorübergehend die Systeme entlasten würde, ist die Reduktion des politisch vorgegebenen Umwandlungssatzes von 6,8 Prozent. Mit «kreativen» Ansätzen wie «umhüllender Umwandlungssatz / Schattenrechnung» versuchen die Anbieter derzeit den Spagat zwischen konformer Lösung und Ertragssicherung.

Gerade politisch scheint das Pfand «Reduktion des Umwandlungssatzes» von der linken Parlamentsseite nur im Tausch gegen eine entsprechende Gestaltung der AHV-Revision gegeben zu werden. Oft wird deshalb von einer nötigen «Gesamt Betrachtung der gesamten Altersvorsorge» gesprochen. Es bleibt zu hoffen, dass politische Dogmen zu Gunsten eines politischen Kompromisses früh genug aufgegeben werden, bevor irreparabler Schaden am System BVG angerichtet wird. Die deutlich angenommene Abstimmung zum «Bundesgesetz über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung» dürfte das politische Patt ein wenig entschärfen und hoffentlich Raum geben für die nötigen ausstehenden Revisionsschritte im BVG.

Im Anschluss an die nötigen Sofortmassnahmen muss offen über die künftigen Rahmenbedingungen der beruflichen Vorsorge diskutiert werden. Einige Anbieter fordern eine Entpolitisierung der zentralen regulativen Faktoren wie vor allem dem Umwandlungssatz und der Minimalverzinsung sowie deren Übertragung in die Hände der Stiftungsorgane. Der obligatorische Umwandlungssatz wird somit ganz fallen gelassen und der Wettbewerb regelt die optimale Leistung. Das heisst, die nachhaltig erfolgreichsten Kassen gewinnen über die Zeit die Kundschaft. Der Regulator konzentriert sich einzig auf adäquate Finanzkraft der Kassen im Verhältnis zu den versprochenen Leistungen. Eine Anbindung des Umwandlungssatzes an faktische Grundlagen könnte hier zielführend sein.

Die neue Lösung sollte auf alle Fälle für alle Kassen verbindlich sein. Der Umwandlungssatz muss nicht zwingend politisch bestimmt, aber zweckmässig auf Dauer geregelt werden. Ein weitere potentieller Ansatz könnte folgendermassen aussehen:

Der Umwandlungssatz wird nicht auf dem obligatorischen Teil, sondern auf dem gesamten Sparvermögen einheitlich vorgegeben und strikte, sachlich an die Sterbetafel gekoppelt. Spannend an dieser Variante ist insbesondere, dass auch die bereits gesprochenen laufenden Altersrenten jährlich neu angepasst werden könnten. Damit wäre gleichzeitig ein gewaltiger Schritt zur Wiederherstellung der Solidarität zwischen Rentnern (mit faktisch zu hohen Renten) und Aktiven (mit heute doppelter Querfinanzierungsbelastung) hergestellt. Das Dogma «unveränderte Renten bis zum Tod» wäre dann allerdings gebrochen. Auch ist zu befürchten, dass dieses Thema durch die Politiker infolge der starken Wahlkraft des älteren Wahlsegments kaum aufgenommen wird.

Diskussion über die Zukunft der beruflichen Vorsorge

Individuelle, arbeitnehmerbezogene Vorsorgeverträge erscheinen trotz fortschreitender Digitalisierung etwas gar futuristisch. Doch weshalb nicht in typisch schweizerischer Manier Innovation schrittweise umsetzen. Abschliessend nachstehend eine Idee zur neuen Finanzierung der beruflichen Vorsorge:

Derzeit wird fast ausnahmslos die BVG-Sparstaffelung paritätisch (50 Prozent / 50 Prozent) vereinbart.

Neuer Lösungsansatz:

Die Finanzierung wird nicht paritätisch, sondern wie folgt geregelt:

- Arbeitgebende von 25 bis 65 Jahre: 7 Prozent
- Arbeitnehmende von 25 bis 65 Jahre: die ergänzenden Prozente

Alter	BVG	Arbeitgebende	Arbeitnehmende
25 – 34	7%	7%	0%
35 – 44	10%	7%	3%
45 – 54	15%	7%	8%
55 – 64/65	18%	7%	11%

Tabelle 7 Lösungsansatz: Neue Finanzierung der Sparbeiträge (eigene Darstellung)

Durch diese administrativ einfache Lösung würden die Altersklassen 25 bis 45 entlastet, was der nachgewiesenen «Volksarmut im Familienalter» entgegenwirkt. Die Arbeitskräfte über 55 bleiben hingegen im Arbeitsmarkt attraktiver, was der Jobsicherheit entgegenkommt und die Chancen bei Stellensuche (beispielsweise nach Entlassungen) stark erhöht.

Die berufliche Vorsorge ist ein spannendes und komplexes System mit volkswirtschaftlicher Bedeutung. Es gilt diesem System Sorge zu tragen und dieses im Interesse der Gesamtwirtschaft klug weiter zu entwickeln. Innovative Ansätze sind gefragt, ohne aber das erfolgreiche Gesamtkonzept zu gefährden.

10. Literaturverzeichnis

- AHV/IV. (2019). *3.01 - Altersrenten und Hilflosenentschädigung der AHV*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Merkblätter/Leistungen-der-AHV>
- Arnaiz, J. M. (2013). *Der Wechsel vom Leistungs- zum Beitragsprimat*. Trees AG. Abgerufen am 14. Mai 2019 von https://www.trees.ch/files/pdf/Fachbeitrag_CH_Gemeinde_12_13.pdf
- ASIP. (2018). *Bedeutung der kapitalgedeckten Vorsorge: Lagebeurteilung und Entwicklung*, S. 6. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://www.asip.ch/assets/Uploads/04.05.2018-Studien-Bedeutung-der-kapitalgedeckten-Vorsorge.pdf>
- AXA. (2018). *AXA setzt auf teilautonome BVG-Lösung*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.axa.ch/content/dam/axa/newsdesk-de/index.html#/pressreleases/axa-setzt-auf-teilautonome-bvg-loesungen-2472528>
- Bauer, J. (2018). *1e-Vorsorgepläne: Ein Modell mit Zukunft?*. UBS. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.ubs.com/magazines/focus/de/trends/2018/1e-Vorsorgeplaene-ein-modell-mit-zukunft.html>
- Baumann, R. (2013). *Der technische Zinssatz - Eine stretegische, keine technische Grösse*. C-ALM AG. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.c-alm.ch/home/publications>
- Behr, M. (2018). *Allianz Suisse hält an Vollversicherung fest*. Allianz Suisse. Abgerufen am 14. Mai 2019 von https://www.allianz.ch/de/news/2018/2018-04-11_vollversicherungen/
- Brosi, B. (2011). Umsetzung der Strukturreform Berufliche Vorsorge. *Die Volkswirtschaft*. 01.01.2011. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2011/01/brosi/>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2006a). *1. BVG-Revision*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/reformen-und-revisionen/revision-1-bvg.html>

- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2006b). *1. Paket Zusammenstellung Gesetzes- und Verordnungstexte*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/reformen-und-revisionen/revision-1-bvg.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2006c). *2. Paket Zusammenstellung Gesetzes- und Verordnungstexte*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/reformen-und-revisionen/revision-1-bvg.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2015). *Strukturreform und Massnahmen für ältere Arbeitnehmende*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/reformen-und-revisionen/strukturreform-und-massnahmen.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2018a). *AHV/IV-Minimalrente steigt um 10 Franken, weitere Anpassungen in der 1., 2. und 3. Säule*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb-anzeigeseite.msg-id-72247.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2018b). *Sinn und Zweck der beruflichen Vorsorge*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/grundlagen-und-gesetze/grundlagen/sinn-und-zweck.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2019). *Mindestzinssatz*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/glossar/mindestzinssatz.html>
- Bundesamt für Statistik. (2018a). *Lebenserwartung nach Alter (Frauen), 1981-2017*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/lebenserwartung.html>
- Bundesamt für Statistik. (2018b). *Lebenserwartung nach Alter (Männer), 1981-2017*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/lebenserwartung.html>
- Bundesamt für Statistik. (2018c). *Lebenserwartung*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/lebenserwartung.html>

- Chatelain, C. (2010). *Das Leistungsprimat ist ein Auslaufmodell*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.claudechatelain.ch/2010/01/30/das-leistungsprimat-ist-ein-auslaufmodell/>
- Degen, B. (2015). *Sozialpolitik*. Historisches Lexikon der Schweiz. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16577.php?topdf=1>
- Die Pensionskasse. (2018). *Technischer Zins*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.die-pensionskasse.ch/lexikon/technischer-zins/>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (2014). *Bericht über den Versicherungsmarkt 2013*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.finma.ch/de/dokumentation/finma-publikationen/berichte/versicherungsbericht/>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (2015). *Bericht über den Versicherungsmarkt 2014*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.finma.ch/de/dokumentation/finma-publikationen/berichte/versicherungsbericht/>
- Enz, W. (2018a). Ein Donnerschlag in der beruflichen Vorsorge. *Neue Zürcher Zeitung*. 10.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.nzz.ch/meinung/ein-donnerschlag-ld.1375861>
- Enz, W. (2018b). Warum die BVG-Vollversicherung unter Druck ist. *Neue Zürcher Zeitung*. 24.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/warum-die-bvg-vollversicherung-unter-druck-ist-ld.1380449>
- Enz, W. (2019). Die Swiss Life wächst und gedeiht. *Neue Zürcher Zeitung*. 26.02.2019. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/swiss-life-steigert-den-gewinn-ld.1462801>
- Enz, W., & Schöchli, H. (2018c). Die BVG-Vollversicherung lebt weiter. *Neue Zürcher Zeitung*. 12.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/die-bvg-vollversicherung-lebt-weiter-ld.1376573>
- faktuell.ch. (2018). *Rentenberechnung: Generationentafel versus Periodentafel*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.faktuell.ch/rentenberechnung/>
- Ferber, M. (2018). Ungelöstes Problem der Umverteilung bei Schweizer Pensionskassen. *Neue Zürcher Zeitung*. 19.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.nzz.ch/finanzen/fonds/pensionskassen-ungeloestes-problem-der-umverteilung-ld.1378735>

- Foster, M. (2017). Wieso der «technische Zins» für Ihre Vorsorge wichtig ist. *Cash*. 02.05.2017. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.cash.ch/ratgeber/pensionskassen-wieso-der-technische-zins-fuer-ihre-vorsorge-wichtig-ist-1064844>
- Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz. (2014a). *Krankenversicherung als Spielball der Verbandsinteressen*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/synthese/1964/>
- Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz. (2014b). *Umsetzung mit Hürden: Obligatorium in der beruflichen Vorsorge*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/synthese/1985/>
- Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz. (2014c). *Verankerung der Drei-Säulen-Doktrin in der Bundesverfassung*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/synthese/1972/>
- Helvetia Sammelstiftung. (2019). *Umwandlungssätze 2020-2023*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.helvetia.com/ch/web/de/geschaeftskunden/vorsorge-und-gesundheit/informationen-zur-vorsorge/stiftungen/sammelstiftung.html>
- Hodel, U. (2017). *Der technische Zinssatz. Eine Analyse für Stiftungsräte*. PK-Netz. Abgerufen am 14. Mai 2019 von [https://mailchi.mp/pk-netz/?e=\[UNIQID\]](https://mailchi.mp/pk-netz/?e=[UNIQID])
- Informationsstelle AHV/IV. (2019a). *AHV 1964 Gesellschaft & Wirtschaft*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://www.entwicklung-ahv.ch/alters-und-hinterlassenenversicherung/ahv-gestern/detail/Timeline/show/26/>
- Informationsstelle AHV/IV. (2019b). *Berufliche Vorsorge (BV)*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Weitere-Sozialversicherungen/Berufliche-Vorsorge-BV>
- Inter Assekuranz AG. (2019). *Kennzahlen 2019: AHV/IV / BVG / UVG / Säule 3a*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.interassekuranz.ch/unternehmen/aktuell/#news95>
- Kündig, M. (2009). Wir können glücklich sein, diesen Weg gegangen zu sein. In H.-U. Stauffer, & D. i.-U. Stauffer (Hrsg.), *Berufliche Vorsorge im Wandel der Zeit* (Festschrift «25 Jahre BVG» Ausg., S. 3-11). DIKE.

- Kommissionen des EDI. (2018). *BVG-Kommission empfiehlt dem Bundesrat einen Mindestzinssatz von 0.75%*. Der Bundesrat Das Portal der Schweizer Regierung. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-72032.html>
- Leibundgut, M. (2018). *Swiss Life steht zum Vollversicherungsmodell für die Schweizer KMU*. Swiss Life. Abgerufen am 19. März 2019 von <https://www.swisslife.ch/de/medien/medienmitteilungen/mediareleases/newsfeatures/20180410.html>
- Leibundgut, R. (2018). *Vollversicherung Eine ökonomische Analyse*. inter-pension. Abgerufen am 14. Mai 2019 von https://www.inter-pension.ch/uploads/1/1/8/3/118397790/interpension_vollversicherung_20180425_def.pdf
- Leimgruber, M. (2008). *Solidarity without the State?. 2011*. New York: Cambridge University Press, S. 30-291. ISBN: 978-1-107-40544-8
- Loosli, F. (2015). *BVG-Begriffe erklärt: Beitragsprimat / Leistungsprimat*. InterMakler. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://blog.intermakler.ch/2015/08/05/bvg-begriffe-erklart-beitragsprimat-leistungsprimat/>
- Mayer, R. (2018). *Axas Paukenschlag in der Altersvorsorge*. *Tagesanzeiger*. 10.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/unternehmen-und-konjunktur/axas-paukenschlag-in-der-altersvorsorge/story/15588748>
- Migros-Pensionskasse. (2019). *Informationen für Aktivversicherte*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.mpk.ch/vorsorge/aktivversicherter>
- Neue Zürcher Zeitung. (2018). *Warum der Bundesrat den Mindeszins der Pensionskassen nicht senkt*. *Neue Zürcher Zeitung*. 07.01..2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/bundesrat-belaesst-mindestzins-in-der-beruflichen-vorsorge-bei-1-prozent-ld.1434579>
- Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV. (2018a). *Bericht finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen 2017*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.oak-bv.admin.ch/de/oak-startseite/>
- Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge OAK BV. (2018b). *Medienmitteilung vom 08.05.2018*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.oak-bv.admin.ch/de/oak-startseite/>

- PAX. (2019). *Voll versichert*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.pax.ch/Ueber-uns/vorteile/vollversicherung/>
- PK Rück. (2013). *Kennen Sie den Unterschied zwischen Perioden- und Generationentafeln?* Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.pkrueck.com/meldungen.php?id=159>
- PK-Netz. (2015). *Wie Pensionskassen rechnen*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://pk-netz.ch/2015/10/30/wie-pensionskassen-rechnen/>
- Regierungsrat Kanton Bern. (2012). *Solide finanzielle Basis für die kantonlen Pensionskassen*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.meldungNeu.html/portal/de/meldungen/mm/2012/07/20120704_1809_solide_finanziellebasisfuerdiekantonalenpensionskassen
- Schnell, A. (2016). *Lohnstudie*. Statistisches Amt, S. 13. Abgerufen am 14. Mai 2019 von https://statistik.zh.ch/dam/justiz_innern/statistik/Publicationen/statistik_info/si_2016_03_Lohnstudie.pdf.spooler.download.1510302368784.pdf/si_2016_03_Lohnstudie.pdf
- Schweizerische Bankiervereinigung. (2017). *Studie: Der 3. Beitragszahler der beruflichen Vorsorge*. SwissBanking. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.swissbanking.org/de/medien/statements-und-medienmitteilungen/pensionskassen-weniger-leistungskuerzungen-durch-bessere-anlageergebnisse>
- Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten. (2014). *Vernehmlassung Altersvorsorge 2020*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://www.skpe.ch/de/aktuelles/vernehmlassungen.html>
- Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten. (2019). *Referenzzinssatz 2018 mit 2.0% festgelegt*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://www.skpe.ch/de/>
- Schweizerischer Versicherungsverband. (2018). *Mindestzinssatz: Vorschlag der BVG-Kommission für 2019 ist zu hoch*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.svv.ch/de/newsroom/mindestzinssatz-vorschlag-der-bvg-kommission-fuer-2019-ist-zu-hoch>

- Stadelmann, D., & Sigrist, M. (2017). Pensionskassen werden Umwandlungssätze senken. *SRF Schweizer Radio und Fernsehen*. 10.10.2017. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.srf.ch/news/wirtschaft/gescheiterte-rentenreform-pensionskassen-werden-umwandlungssaetze-senken>
- Som, B. (2013). *Die Lebenserwartung in der Schweiz*. Argusch AG. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <http://argusch.ch/aktuell/aktuell.aspx>
- Sommer, M.-C. (2016). *Wichtige Masszahlen 1985-2017 im Bereich der beruflichen Vorsorge*. Bundesamt für Sozialversicherungen. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/suche.html#Marie-Claude%20Sommer>
- SVA Zürich. (2019). *Berufliche Vorsorge: Wer ist beitragspflichtig?* Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.svazurich.ch/bvg>
- Swiss Life. (2019). *Leistungen der 2. Säule*. Abgerufen am 19. März 2019 von <https://www.swisslife.ch/de/gut-zu-wissen/vorsorge-einfach/3-saeulensystem/zweite-saeule.html>
- Tagesanzeiger. (2018). Axa streicht BVG-Vollversicherungen. *Tagesanzeiger*. 10.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/unternehmen-und-konjunktur/axa-streicht-bvgvollversicherungen/story/20837073>
- UBS. (2019). *Aktuelle Zinssätze*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.ubs.com/ch/de/private/interest-rates.html>
- VermögensPartner AG. (2019). *Leistungs- und Beitragsprimat in der Pensionskasse*. 123-pensionierung.ch. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.123-pensionierung.ch/de/pensionskasse/leistungsprimat-beitragsprimat/>
- VermögensZentrum. (2019). *1e-Plan: Die moderne Pensionskassen-Lösung für das Kader*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.vermoegenszentrum.ch/ratgeber/wissensbeitraege/firmenkunden/1e-plan.html>
- Vogel, H. (2004). BVG-Revision: Sicheres Alterskapital. *Handelszeitung*. 13.10.2004. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.handelszeitung.ch/unternehmen/bvg-revision-sicheres-alterskapital>
- Vorsorgeexperten.ch. (2018). «Swiss Life hält an der Vollversicherung fest». Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://vorsorgeexperten.ch/aktuelle-themen/artikel/swiss-life-haelt-an-der-vollversicherung-fest/>

- Vorsorgeexperten.ch. (2019). *Umwandlungssatz*. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://vorsorgeexperten.ch/grundlagen-der-ch-vorsorge/die-2-saeule/der-umwandlungssatz/>
- Walser, H. (2009). Einige Meilensteine in der Entwicklung der beruflichen Vorsorge. In H.-U. Stauffer, & D. i.-U. Stauffer (Hrsg.), *Berufliche Vorsorge im Wandel der Zeit* (Bd. Festschrift «25 Jahre BVG», S. 13-26). DIKE.
- Weber, St. (2019). *Personen-Schaden-Forum 2019*. Abgerufen am 19. Mai 2019 von http://have.ch/fileadmin/user_upload/Weber__Wer_versorgt_wen_wo-mit__PSF_19.pdf
- Züger, P. (2018). Was Sie über 1e-Vorsorgelösungen wissen müssen. *Cash*. 07.10.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.cash.ch/ratgeber/pensionskasse-was-sie-ueber-1e-vorsorgeloesungen-wissen-muessen-1213736>
- Züger, P. (2019). Weshalb die Renditen der Staatsanleihen plötzlich so tief sind. *Cash*. 25.03.2019. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.cash.ch/news/top-news/bundesobligationen-weshalb-die-renditen-der-staatsanleihen-ploetzlich-so-tief-sind-1304112>
- Zulauf, D. (2018). VERSICHERUNGEN: «Nicht alle erhalten ein Angebot». *Tagblatt*. 12.04.2018. Abgerufen am 14. Mai 2019 von <https://www.tagblatt.ch/wirtschaft/versicherungen-nicht-alle-erhalten-ein-angebot-ld.181389>

11. Anhang

11.1. Transkribierte Experteninterviews

- Es wird grundsätzlich wörtlich transkribiert.
- Für die Leserlichkeit wurden Verzögerungslaute weggelassen sowie Interpunktionen und Kursivsetzungen hinzugefügt.
- Für eine übersichtliche Darstellung sind die Interview-Fragen fett markiert.

11.1.1. Transkription Interview – argenius Risk Experts AG

Firma	argenius Risk Experts AG
Name	Urs Burger
Position	Geschäftsführer
Termin	Freitag, 8. März 2019, 17:00 Uhr, argenius Risk Experts
Interviewdauer	40 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	UB: für Urs Burger I: für Interviewer (Vanessa Hitz)

I: Wie sehen Sie die Entwicklung der Primat im Bereich Alters- und Risikovor-sorge?

UB: Ganz klar ist ein Trend hin zum Duoprimat erkennbar. Deutlicher sogar: Es hat sich grösstenteils durchgesetzt.

Altersvorsorge (Sparen): Das bei der BVG-Einführung oft gesehene Leistungsprimat musste dem Beitragsprimat Platz machen. Heute sind sicher über 95 Prozent der gewählten Primat Beitragsprimat. Die Gründe liegen in der viel einfacheren Handhabung bei Lohnanpassungen und Aus-/Eintritten. Die ständige Nachfinanzierung beim Leistungsprimat hat sich als zu komplex herausgestellt. Gleichzeitig wurde rasch sichtbar, dass die Kosten des Leistungsprimats unterschätzt wurden.

Der Vorteil des Leistungsprimats ist die Transparenz des Leistungsziels bei Pensionierung. Dieser entsprechende Nachteil beim Beitragsprimat konnte aber durch die im Versicherungsausweis hochgerechnete Altersrente grösstenteils ausgeglichen werden.

Risikovorsorge: In der Risikovorsorge hat sich der umgekehrte Trend zum Leistungsprimat durchgesetzt. Die Entscheidungstragenden der Planleistungen wollen klare Transparenz. Der Arbeitnehmer soll wissen, dass er im Invaliditätsfall beispielsweise «50 Prozent des AHV-Lohnes» als Rente zu gute hat. Mit der Definition des Beitragsprinzips wie z.B. «60 Prozent des projizierten Altersguthaben ohne Zins multipliziert mit dem Umwandlungssatz» kann er schlicht nichts anfangen.

Generell kann festgehalten werden, dass die KMU's bzw. deren Personen mit Entscheidungsbefugnis (oft die Leitungsperson) sich heute intensiver um das Thema berufliche Vorsorge kümmern und ein höheres Verständnis und Interesse zeigen.

Diese Entwicklung ist mit dem steigenden Wohlstand der Gesellschaft zu erklären: Nebst der Pensionskasse bestehen weitere Vermögenswerke, auf die im Alter zurück gegriffen werden kann; Prioritär soll der erarbeitete Lebensstandard (Risiko) abgesichert werden.

Als Faustregel betreffend der Kostenaufteilung kann im Übrigen etwa folgende Aufteilung herangezogen werden:

- Altersvorsorge: 70 Prozent der Gesamtkosten
- Risikokosten: 30 Prozent der Gesamtkosten

I: Können Aussagen über Unterschiede bei der Plangestaltung je Wirtschaftsbranche gemacht werden?

UB: Grundsätzlich gelten folgende generelle Trends:

- Je austauschbarer (oder auch illoyaler) die Mitarbeitenden, desto tiefer die Leistungen.
- Je näher die Unternehmung am finanziellen Überleben, desto tiefer die Leistungen.
- Generell liegen die Leistungen im Gewerbe oder Bau tiefer als beispielsweise bei Privatbanken oder Beratungsunternehmen; vermutlich auch, weil im Gewerbe vor allem der Bruttolohn bei der Anstellung zählt, während in den Dienstleistungsbranchen das Gesamtpaket mit gewichtet wird.

I: Was alles umfasst die Beratung eines Versicherungsbrokers für die Auswahl einer Pensionskassen-Lösung?

UB: Ich denke, zuerst müssen wir die Voraussetzungen definieren: Der Berater muss zuerst den Bereich «berufliche Vorsorge» samt dazugehörenden Sozialversicherungssysteme (UVG, AHV/IV) wirklich verstehen. Ein Berater ist kein blinder Verkäufer. Als zweites muss er das Unternehmen und deren Entscheidungstragenden verstehen. Zum Dritten muss er den Markt und deren Automatismen kennen.

Sind diese Voraussetzungen gegeben gilt es die passenden System- und Planspezifikationen herauszuarbeiten:

Die Modellwahl (Vollversicherung / Teilautonomie)

Hier spielen im Zusammenhang von Risiken / Chancen die Risikofähigkeit / Risikoneigung eine zentrale Rolle. Andere Themen wie Firmenperspektive (z.B. steht ein Firmenverkauf vor der Tür / Pensionierung des Patrons etc.) spielen hier ebenfalls mit rein.

Der Vorsorgeplan (Definition der Leistungen)

Faktoren wie Branche (Benchmark), finanzielle Lage der Unternehmung und Fürsorge des Arbeitgebers sind da ausschlaggebend. Selbstverständlich ist die Zweckmässigkeit (in Koordination zu AHV/IV) aber auch Lohnbandbreiten, Durchschnittslohn oder Lohncluster zu berücksichtigen (technische Faktoren).

Wichtig ist immer die gemeinsame Definition der kombinierten Zielrenten (erste und zweite Säule).

Wahl des Risikoträgers

Ist die Lösung und das System definiert, gilt es den optimalen Risikoträger zu finden (Ausschreibung). Dabei spielen neben dem Preis u.a. die Faktoren Umwandlungssatz / technischer Zins, durchschnittliche Performance und natürlich der Deckungsgrad der Stiftung eine Rolle.

Der Kunde muss sich am Schluss mit der gewählten Lösung identifizieren können und sämtliche Spezifikationen und Möglichkeiten verstanden haben. Er muss sich mit der Lösung wohl fühlen.

I: Die AXA ist per 1. Januar 2019 aus der Vollversicherung ausgetreten. Würden Sie sagen, es gibt zurzeit einen Trend weg von der Vollversicherung und hin zur Teilautonomie?

UB: Nach dem Schock der Finanzkrise 2008 war eine Flucht in die Vollversicherung feststellbar. Viele Kassen verzeichneten 2009 eine Unterdeckung von <100 Prozent. Ende 2009/2010 entschieden viele Entscheidungsträger bei erstbestener Gelegenheit, also bei Überschreiten des genügenden Deckungsgrads, den sicheren Hafen der Vollversicherung anzulaufen. Die Finanzmärkte verzeichneten in den Folgejahren erfreuliche Ergebnisse, was zunehmend den «Neid» auf die besser performenden teilautonomen Lösungen aufkeimen liess. Dieses Verhalten sehen wir oft: Das zyklische anstatt antizyklische Verhalten.

Neu kam ab 2015 aber ein relevanter zusätzlicher Faktor dazu: Die Vollversicherten mussten wegen ständig ausgedehnten FINMA-Auflagen die Prämien erhöhen, während die teilautonomen Lösungen durch Prämienenkungen für ihre Produkte warben. Die Risikoprämien bei teilautonomen Lösungen waren bis zu 30 Prozent günstiger als bei der Vollversicherung.

Dieser Doppeleffekt hat vor allem in den vergangenen 3 Jahren zu einer Verschiebung zur teilautonomen Lösung geführt. Allerdings: Das schlechte Finanzmarktjahr 2018 hat bereits wieder Verunsicherung gebracht. Ob der Trend nachhaltig sein wird, ist auch abhängig von den nächsten drei Börsenjahren.

So oder so wird die Vollversicherung einen starken Marktanteil bei den KMU's behalten. Alleine schon, weil viele Firmeninhaber nebst den Geschäftsrisiken nicht noch zusätzlich unkontrollierbare Finanzrisiken tragen wollen.

I: in der angelsächsischen Welt ist der 1e-Plan sehr beliebt. Sehen Sie hier einen potenziellen Trend bei den KMU's in den nächsten Jahren?

UB: Der 1e-Plan mit individueller Wahl der Anlagestrategie ist bei den KMU's wenig verbreitet. Schon gar nicht im Bereich Gewerbe und Bau. Der Aufbau der Pläne ist zwangsweise teuer. Ausserdem reduziert die Eintrittsschwelle von 127 980 Schweizer Franken das potenzielle Klientel ohnehin.

Solche Pläne sehen wir vereinzelt bei Privatbanken oder als Zusatzlösung finanzmarktaffiner Geschäftsführer.

Nebenbei: Selbst bei zwei von uns betreuten Grossunternehmen (> 1 000 Mitarbeiter), die die 1e-Planlösung anbieten, haben über 80% der Destinatäre den konservativsten Plan gewählt.

11.1.2. Transkription Interview – Valitas AG

Firma	Valitas AG
Name	Marco Betti
Position	Geschäftsführer
Termin	Freitag, 22. März 2019, 11:00 Uhr, argenius Risk Ex- perts
Interviewdauer	40 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	MB: für Marco Betti I: für Interviewer (Vanessa Hitz)

I: Wie denken Sie wird sich der Markt betreffend möglichen Verschiebungen von Vollversicherung zur Teilautonomie in Zukunft (nach Austritt AXA aus der Vollversicherung) entwickeln?

MB: Die FINMA/FMA wird die Tarifierung der Lebensversicherungsgesellschaften weitestgehend regulieren (Umwandlungssatz, Rabatte, Margen, Kosten etc.). Zusätzlich machen den Vollversicherungen die tiefen Zinsen zu schaffen. Dadurch werden sich die Konditionen weiter verschlechtern und das Modell der Vollversicherungen zunehmend unattraktiv (sowohl für die Anbieter wie auch für die Kunden) machen. Bis heute hat sich lediglich die Swiss Life klar weiterhin zum Modell der Vollversicherung bekannt. Nach der AXA werden demnach weitere Anbieter aus der Vollversicherung aussteigen.

I: Konnte die Valitas durch die Neuorientierung viele Neugeschäfte schreiben?

MB: Nein. Der Schritt von einem Anschluss an die Vollversicherung zu einer voll emanzipierten Wertschriftenlösung wie das der Valitas ist den meisten Broker zu gross. So fehlt den meisten Brokern schlichtweg das Fachwissen, die Kunden in allen Modellen umfassend zu beraten. Zudem war und ist ihnen der Aufwand zu gross, zumal sie für diesen auch nicht entschädigt werden. Die Broker haben deshalb den betroffenen Kunden den «internen» Wechsel zur AXA Invest-Lösung empfohlen (neue Teilautonome-Lösung der AXA).

I: Aus welchen Gründen bietet die Valitas die Vollversicherung nicht an? Was sind die grossen Herausforderungen eines Vollversicherers (Mindestzissatz etc.)

MB: Vollversicherungen sind von Natur her nur für Kleinstanschlüsse empfehlenswert, die sich nicht mit Vermögensanlagen im Speziellen und dem BVG ganz generell auseinandersetzen wollen und können. Zudem sind die gesetzlichen Einschränkungen und regulatorischen Vorgaben schlichtweg zu gross (siehe erste Frage). Wir sind zudem der Auffassung, dass das BVG ein wesentlicher Bestandteil der «fringe benefits» einnehmen sollte. Die Vollversicherungen können dieser Forderung nicht nachkommen.

I: Wie sehen Sie die Aussage, dass das Risiko im Separate Account für KMU's zu gross ist?

MB: Seit der Einführung des BVG im 1985 bieten wir ausschliesslich «Separate Accounts» an. Bis heute hat sich das Risiko (das de facto gar keines ist) immer ausbezahlt.

I: In wie fern sehen Sie die Vorteile des Separate Account gegenüber der Vollversicherung oder der teilautonomen Stiftung?

MB: Separate Account vs. Vollversicherung

- + Höhere Flexibilität bei der Gestaltung (Vorsorgepläne, Finanzierung)
- + Höhere Transparenz und Vergleichbarkeit (Jahresrechnung, Erträge, Kosten)
- + Mitbestimmung (Vermögensverwaltung, Bankpartner, Verzinsung, Leistungsverbesserung, Umwandlungssätze, eigene Rückstellungen)
- + Tiefere Kosten (am Beispiel der AXA rund 30 Prozent auf der Risikoprämie)
- Unterdeckungsrisiko und Sanierungsmassnahmen möglich
- Mehr Engagement und Interesse an der beruflichen Vorsorge notwendig

Separate Account vs. Teilautonome Stiftung

- + Tieferes Haftungsrisiko der Verwaltungskommission vs. Stiftungsrat
- + Tiefere Kosten (tiefere Risikoprämie / Wegfall Experte, Revisionsstelle und Aufsichtsbehörde, Personalkosten)
- + Weniger Aufwand seitens Stiftungsrat (Meetings mit Experten, Revisionsstelle etc.)
- Firmenname in der Bezeichnung der Stiftung fällt weg

I: Ist das Anlagerisiko aus Ihrer Sicht tatsächlich so gering und tragbar, dass die Teilautonomie die perfekte Lösung für KMU's sein muss? (In Bezug auf die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Unterdeckung mit Sanierungsmassnahmen)

MB: Die Prämienunterschiede von rund 30 Prozent bis 50 Prozent bei den Kosten können zur Bildung von eigenen Wertschwankungsreserven verwendet werden. In den letzten 34 Jahren kenne ich keine fünf Fälle wo Sanierungsbeiträge erhoben wurden. So oder so wird die Sicherheit bei einer Vollversicherung mit à fonds perdu-Beiträgen zu teuer bezahlt.

**I: Vollversicherung vs. Teilautonomie / Kosten vs. Anlagerisiko / Sicherheit vs. Chance auf höhere Zinsen und bessere Umwandlungssätze
Finden Sie die Minderkosten der Teilautonomie stehen im Verhältnis zum höheren Risiko?**

MB: In jedem Fall. Zumal man wie gesagt die Minderkosten zu Bildung von eigenen Reserven verwenden kann und diese nicht einfach zur Querfinanzierung resp. Subventionierung verschwendet.

I: In wie fern spielt die Politik in den Fortbestand des Separate Account mit ein?

MB: Die Bestrebungen der OAK zur verschärften Aufsicht der Sammelstiftungen treffen die Modelle mit Separate Accounts nur am Rande. Wir prüfen bereits heute die «individuellen» Risiken (Vermögensanlagen, Risikofähigkeit, Risikoverteilung, Ausgestaltung der Vorsorgepläne etc.) auf Stufe Vorsorgewerk jährlich und könnten umfassenden Governance-Bestimmungen gelassen entgegensehen. Selbstverständlich würden diese zusätzlichen Bestimmungen zu einem erhöhten Aufwand und in der Folge zu Mehrkosten führen, die wiederum die Versicherten tragen müssten.

I: Wie sehen Sie die Aussage von Petrillo? «Teilautonome Lösungen sind für unsere Kunden unter den veränderten Rahmenbedingungen flexibler, fairer und attraktiver.» «Mit teilautonomen Lösungen besteht die Aussicht auf höhere Renten bei der Pensionierung, und dies zu einem günstigeren Preis. Damit gewinnen die Versicherten längerfristig mehr Sicherheit für das Alter.»

MB: Teile ich zu 100 Prozent.

I: Angenommen eine teilautonome Stiftung ist in einer substantiellen Unterdeckung: Wie sähe Ihrer Meinung nach eine faire Sanierungsmassnahme aus? (Verteilung der Kostenbelastung).

MB: Bis heute konnten die meisten Unterdeckungen infolge Verlusten auf den Vermögenanlagen lediglich mit der Beibehaltung der Anlagestrategie wieder behoben werden. In Einzelfällen mussten die Zinssätze zur Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben reduziert oder eine Arbeitgeber-Beitragsreserve mit Verwendungsverzicht eingebracht werden. Sollten tatsächlich Sanierungsbeiträge erhoben werden müssen, werden diese in der Regel paritätisch erhoben (der Arbeitgeber muss auch hier mindestens 50% der Beiträge übernehmen).

Stammt die Unterdeckung jedoch auch strukturellen Problemen (zu hohe Alterslast und zu hohe Leistungen), müssen diese u.a. mit einer Senkung der Umwandlungssätze und Leistungsversprechen behoben werden.

11.1.3. Transkription Interview – Swiss Life AG

Firma	Swiss Life AG
Name	Hans-Jakob Stahel
Position	Leiter des Geschäftsbereich Unternehmenskunden
Termin	Mittwoch, 24. April 2019, 14:30 Uhr, Swiss Life AG
Interviewdauer	1 Stunde 25 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	HJS: für Hans-Jakob Stahel I: für Interviewer (Vanessa Hitz)

I: Aus welchen Gründen hält die Swiss Life an der Vollversicherung fest? Was sind die grossen Herausforderungen eines Vollversicherers (Mindestzinssatz etc.)

HJS: Swiss Life erzielt mit der Vollversicherung eine ausreichende Eigenkapitalrendite, womit dieses Geschäft aus unternehmerischer Perspektive auch langfristig für uns attraktiv bleibt. Es ist eine Tatsache, dass die Gewinnmöglichkeiten der Versicherung stark eingeschränkt sind, denn die Lebensversicherer dürfen per Gesetz nur 10 Prozent der Erträge behalten. Mit diesen 10 Prozent werden die Kapitalgeber entschädigt, welche am Ende die Garantien für unsere Kunden sicherstellen.

Damit ein Vollsortiment inklusive der Vollversicherung angeboten werden kann, muss vorausschauend geplant und agiert werden. Es braucht insbesondere eine gute Abstimmung der Anlagen und Verpflichtungen aufeinander (Asset Liability Management). In diesem Sinne haben wir schon frühzeitig Rückstellungen gebildet, um unserem Vorsorgeversprechen langfristig und nachhaltig nachzukommen.

Aus unserer Sicht braucht es strukturelle Anpassungen unseres Vorsorgesystems. Dazu gehört die Anpassung an die sich wandelnden Lebens- und Arbeitsmodelle (Teilzeitbeschäftigte, Mehrfachbeschäftigte etc.) sowie, die Entpolitisierung der Parameter. Der Mindestzinssatz und der Mindestumwandlungssatz sollen nicht mehr länger im Gesetz resp. in der Verordnung fixiert sein, sondern beispielsweise im Stiftungsrat von Arbeitnehmern- und Arbeitgebervertretern beschlossen werden (Entpolitisierung). Damit wird das Mitspracherecht der Versicherten erhöht.

I: Wieso sehen Sie die Vollversicherung als ein solch wichtiges Angebot für Klein- und Mittelunternehmen? (Aussage CEO «Gerade für Unternehmen, die selber eine eingeschränkte Risikofähigkeit haben, ist dieses Angebot sehr wichtig. »)

HJS: Für unsere Kunden sind der Mehrwert einer Vollversicherung, die Sicherheit und die Gewissheit, zu keiner Zeit mit einer allfälligen Nachschusspflicht rechnen zu müssen, zentral. In einer Vollversicherungslösung müssen Arbeitgeber und -nehmer nebst den Prämienzahlungen nicht mit zusätzlichen Belastungen rechnen, selbst in turbulenten Finanzmarktsituationen nicht. Damit vermeiden Arbeitgeber und -nehmende unter Umständen erheblich zusätzliche Sanierungsbeiträge zur Ausfinanzierung einer möglichen Unterdeckung. Bei teilautonomen Lösungen fehlt diese Sicherheit zumal insbesondere das Anlagerisiko voll auf die Arbeitnehmer und -geber abgewälzt wird.

Dieses Angebot von Garantien in einer Vollversicherung kann nur von den Lebensversicherern erbracht werden. Nicht nur KMU, sondern auch grössere Unternehmen (bis hin zu firmeneigenen Pensionskassen) setzen auf die Garantien einer Vollversicherung.

I: Ist es Ziel der Swiss Life ihre Position als Marktführerin im Bereich Vollversicherung zu behaupten oder besteht die Absicht auch tendenziell mehr Teilautonomie-Portefeuille zu zeichnen?

HJS: Mit einem hohen Marktanteil in der Vollversicherung bleiben wir Marktführerin und die Nummer 1 im Schweizer Vorsorgemarkt. Aktuell stehen mit Swiss Life, der Allianz, der Basler, der Helvetia und der PAX weiterhin fünf starke und erfahrene Anbieter auf dem Markt und sorgen so für einen gut funktionierenden Wettbewerb.

Swiss Life verfügt im Unternehmenskundengeschäft seit einigen Jahren über ein umfassendes Angebot und bietet als «Vollsortimenter» ihren Kunden das ganze Spektrum an möglichen Lösungen in der beruflichen Vorsorge an. Für uns ist wichtig, dass wir die Wahl der passenden Lösung dem Kunden überlassen. Denn was für den Kunden die optimale Lösung darstellt, entscheidet er. Wir begleiten ihn auf diesem Weg und nutzen

unser Lösungsspektrum in jeglicher Ausprägung. Dabei steht die professionelle und umfassende Beratung der Kunden im Fokus. Als «Vollsortimenter» legen wir dabei besonderes Augenmerk auf die Risikofähigkeit und den Risikoappetit der Kunden.

Erfreulicherweise konnten wir im letzten Jahr neue Kunden sowohl von unserem Garantiemodell, als auch von unseren teilautonomen Lösungen überzeugen. Wir verzeichneten in beiden Modellen einen spürbaren Neuzugang.

I: Was denken Sie, wie wird sich der Markt in Zukunft entwickeln in Bezug auf eine mögliche Verschiebung von der Vollversicherung zur Teilautonomie?

HJS: Die Nachfrage nach Garantielösungen ist weiterhin ungebrochen hoch. Aktuell geniessen 120'000 Unternehmen mit rund einer Million Versicherten die umfassende Garantie der Vollversicherung. Dies ist rund ein Viertel aller Schweizer Arbeitnehmenden und entspricht rund der Hälfte der in KMU beschäftigten Arbeitnehmenden. Diese Grössenordnung alleine zeigt, dass die Risiken für die Allgemeinheit beträchtlich wären, wenn dieses Angebot wegfallen würde. Ohne diese Garantien könnte die Vorsorge für diese Unternehmen, welche die Anlagerisiken nicht selber tragen können oder wollen, langfristig kaum stabil organisiert werden.

Deshalb ist das Angebot von Garantien, wie sie in der 2. Säule nur von den Lebensversicherern erbracht werden können, für Unternehmen, die selber eine eingeschränkte Risikofähigkeit und/oder -bereitschaft haben, aber ebenso auch für das System der sozialen Sicherheit in der Schweiz, von fundamentaler Bedeutung.

Betrachten wir die Verteilung der Anschlüsse in den Modellen Vollversicherung und Teilautonomie, so gab es seit 1985 immer wieder Trends zur Teilautonomie oder zur Vollversicherung. Zu Beginn war die Vollversicherung das meist gewählte Modell. In den Jahren vor der Jahrtausendwende gab es allerdings einen Aufschwung der Teilautonomen-Lösung, welcher sich mit den nachfolgenden Finanzkrisen wieder auflöste und die Vollversicherung wieder in den Vordergrund drängte.

Die zukünftige Entwicklung hat natürlich einen engen Zusammenhang mit der BVG-Reform. Das heisst, dass der BVG-Umwandlungssatz gesenkt werden muss. Das bringt Stabilität ins System und eröffnet Möglichkeiten. Derzeit haben wir eine anhaltende Tiefzins-Phase sowie den Effekt, dass die Baby-Boomer ins Pensionsalter kommen. Wenn sich nun die Umsetzung der Senkung des Umwandlungssatzes verzögert, wird die Querfinanzierung immer ausgeprägter.

Zurückkommend auf Ihre Ausgangsfrage:

Sowohl die Vollversicherung wie auch die Teilautonomie haben ihren Platz im Markt entsprechend dem Bedürfnis der Kunden. Schwankungen erleben wir, insbesondere auch in Abhängigkeit der Finanzmärkte.

I: Bei der Abstimmungs-Diskussion wurde die «Senkung des obligatorischen Umwandlungssatzes auf 6%» thematisiert. Genügt diese Senkung bei Berücksichtigung des technischen Zinssatzes und der aktuellen Marktlage?

HJS: Grob geschätzt sind rund 70% aller Versicherten in der Schweiz längstens bei 6% und tiefer, betrachtet auf dem gesamten Altersguthaben.

Wenn ich mir die Welt so wünschen könnte, dass sie stabil, transparent und fair aufgestellt wäre, dann wäre aktuell und bis auf weiteres eine Reduktion auf 4.5% bis 5% korrekt. Durch das bessere Verhältnis von Altersguthaben und Rente könnte die Umverteilung der Aktiven zu den Rentnern deutlich reduziert werden. Die dadurch entstehenden freien Mittel würden wiederum den Aktiven zugutekommen und den Sparprozess verstärken (z.B. höhere Renditegutschriften, welche derzeit auch zur Finanzierung des zu hohen Umwandlungssatzes herangezogen werden). Zur Erhaltung des Leistungsniveaus müsste jedoch der Sparprozess verstärkt werden.

Ich wünschte mir, dass die fundamentalen Eckwerte und Parameter wie der Umwandlungssatz und der Mindestzins entpolitisiert werden und beispielsweise in die Kompetenz des paritätischen Organs des Stiftungsrates gegeben werden. So kennt es beispielsweise auch das Fürstentum Liechtenstein, welches das BVG der Schweiz übernommen hat, aber

ohne die beiden Elemente «obligatorischer Umwandlungssatz» und «Mindestverzinsung». Den Organen der Pensionskasse sollte auch bei uns in der Schweiz mehr Eigenverantwortung übertragen werden.

Trotz den gegenwärtigen Herausforderungen und politischen Diskussionen bin ich aber davon überzeugt, dass die Schweizerin und der Schweizer unverändert Wert auf das Vorsorgesystem legen. Sie haben ein grosses Vertrauen, was auch die zunehmenden Einkäufe in die Pensionskasse zeigen. Bei einem grossen Teil der Schweizer und Schweizerinnen ist das Pensionskassenguthaben ein wesentlicher Vermögensbestandteil.

Sind in der Zukunft die zwingenden und dringenden Reformschritte umgesetzt und im Sinne einer langfristigen Weiterentwicklung des Systems, sollte auch das Modell der freien Pensionskassen-Wahl (PK-Wahl) diskutiert und vertieft werden. Der Versicherte würde in diesem System die Pensionskasse selber wählen und sein Arbeitgeber zahlt seinen Anteil darauf ein. Das heutige Modell basiert immer noch darauf, dass der Arbeitgeber die Wahl des Vorsorgepartners trifft und ein Versicherter ein Leben lang den gleichen Arbeitgeber und die gleiche Pensionskasse behält. Die Realität zeigt jedoch, dass heute Teilzeitbeschäftigung, Auszeiten, temporäre Selbstständigkeit und verschiedene Arbeitgeber über die Jahre hinweg üblich sind.

Ein System der freien PK-Wahl würde die Selbstbestimmung und die Eigenverantwortung stärken. Dank der Digitalisierung könnte ein solches Modell vermutlich administrativ einfach und kundenfreundlich durchgeführt werden. Es könnte jedoch sein, dass in diesem Zusammenhang die Arbeitgeberbeiträge tiefer als heute ausfallen würden.

Prioritär ist in einem ersten Schritt die Stabilisierung der AHV und des BVG. Anschliessend haben wir dann Zeit über neue Modelle nachzudenken.

I: Bei anderen Anbietern wie beispielsweise der Basler oder der Valitas, kann das BVG-Minimum im Sparen nur noch +1% abgeschlossen werden. Wieso hat sich die Swiss Life nicht, oder noch nicht, dazu entschlossen? Stand dies noch nie zur Debatte?

HJS: Doch, es stehen natürlich sämtliche Massnahmen auch bei uns zur Debatte und wir überlegen uns dies. Wichtig zu wissen ist allerdings, dass 1% mehr Sparen nur auf längere Sicht etwas bringt und nur in Verbindung mit einem umhüllenden Umwandlungssatz. Um das System substantiell wirklich und rasch in den Griff zu bekommen (falls die Reform sich verzögert), müssten allerdings viel mehr Umhüllung verlangt und der Umwandlungssatz deutlich reduziert werden. Wichtig und richtig wäre auch der in der Reform Altersvorsorge 2020 vorgesehene und in der politischen Debatte unbestrittene Umwandlungssatzfinanzierungsbeitrag um Druck aus dem System zu nehmen.

Vorsorgeeinrichtungen sind seit Jahren mit anhaltend tiefen Zinsen und überhöhten BVG-Parametern (Umwandlungssatz, Mindestzinssatz) konfrontiert. Gerade für BVG-nahe Vorsorgeeinrichtungen wird es zunehmend schwieriger, die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Swiss Life kann ihren Vorsorgeversprechen langfristig und nachhaltig nachkommen. Hier helfen uns die klug gewählten Anlagestrategien und unsere sehr starken Bücher.

I: Vollversicherung vs. Teilautonomie. Finden Sie die Kosten und Risiken stehen in einem guten Verhältnis oder müsste die Teilautonomie im Vergleich noch günstiger sein?

HJS: Die Vollversicherung wird oft in unzulässiger Art und Weise mit (teil-) autonomen Lösungen verglichen. Zu Unrecht wird behauptet, dass die Vollversicherung für die Versicherten weniger Rendite im Sinne der Verzinsung der Altersguthaben abwerfe. Ein solcher Vergleich zwischen diesen beiden Angeboten macht nur dann Sinn, wenn man nicht nur die Chancen, sprich die unterschiedlichen Renditeerwartungen bezüglich langjähriger Verzinsung der Altersguthaben der Versicherten, sondern auch die Risiken, das heisst die mögliche Unterdeckung und Nachschusspflicht gegeneinander abwägt. Betrachtet man –

wie gesagt an sich in unzulässiger Weise – über eine längere Periode hinweg ausschliesslich die Verzinsung auf den Altersguthaben in den beiden Lösungen, so fallen Verzinsung in der Vollversicherung, bestehend aus Zinsgarantie und Überschüssen, im Durchschnitt durchaus vergleichbar aus.

Zwischen den Vollversicherungen und den (teil)autonomen Lösungen gibt es einen funktionierenden, intensiven Wettbewerb. Ein solches Umfeld lässt per se keine überhöhten Prämien und Kosten zu. Zudem zeigen Offert-Vergleiche (z.B. Pensionskassen-Vergleich in der Sonntagszeitung), dass die Risiko- und Kostenbeiträge bei vollversicherten Sammelstiftungen trotz der Garantien nicht per se immer die höchsten sind. Je nach Branche und Kundensegment können die Unterschiede beträchtlich sein, auch unter den (teil)-autonomen Anbietern.

Insgesamt erbringen die Lebensversicherer die «Sorgenfreiheit» für ihre Versicherten sehr effizient: Obwohl bei Swiss Life sehr viel mehr Verwaltungsaufwand durch die vielen Kleinstunternehmen entsteht, hat sie ihre Kosten in den letzten 12 Jahren fortlaufend gesenkt.

Denken Sie auch daran, dass ein Kunde in der Vollversicherung davon profitiert, dass eine Aufsicht existiert (FINMA) mit hinterlegtem Versicherungsaufsichts- und Versicherungsvertragsgesetz, also ein Regulator, eine Behörde, welche sich um die Umsetzung von Richtlinien kümmert und deren höchstes Anliegen die Sicherstellung der Solvenz ist. In der autonomen Welt ist dies so noch nicht der Fall. Diese teilautonome/autonome Welt ist jetzt allerdings zunehmend im Fokus und eine Aufsichtsverschärfung ist deutlich spürbar. Das wird zusätzliche Kosten in der Teilautonomie zur Folge haben.

Ein weiterer intensiver Kostenpunkt ist der Umgang mit Rentnern. Meiner Meinung nach, sollte jede Vorsorgeeinrichtung die Renten (Alters- und Hinterlassenenrenten) mit genügend Deckungskapital reservieren, so dass die Rentner trotz einem Versicherer-Wechsel des aktiven Bestands in der Einrichtung bleiben können und weiterhin voll finanziert sind. Dies ist gerade in der autonomen Welt oftmals nicht der Fall, wodurch die Kosten im Vergleich zu den Versicherern (im Speziellen Vollversicherern) nochmals gedrückt werden können.

I: In wie fern spielt die Politik in den Fortbestand der Vollversicherung mit ein?

HJS: Wir unterstützen die vom Bundesrat formulierten Ziele für die 1. Säule, das Leistungsniveau zu erhalten, die Finanzierung zu sichern und den Altersrücktritt zu flexibilisieren.

Die Reform der zweiten Säule ist jedoch ebenso zwingend und dringend wie diejenige der AHV. Die erste und zweite Säule der Altersvorsorge müssen nicht nur rasch, sondern – zwecks Wahrung der Gesamtsicht für die Versicherten – auch möglichst gleichzeitig reformiert werden.

Entscheidend ist indes, dass die Rahmenbedingungen der beruflichen Vorsorge den aktuellen ökonomischen und demografischen Gegebenheiten angepasst würden. In einem ersten Schritt muss das Vorsorgesystem rasch stabilisiert werden, um den demografischen und den ökonomischen Entwicklungen besser Rechnung zu tragen. Allen voran müsste der überhöhte BVG Umwandlungssatz, welcher heute eine systemfremde Querfinanzierung verursacht, zwingend und möglichst rasch von 6.8 % auf 6 % gesenkt werden. Damit das heutige Leistungsniveau beibehalten werden kann, muss der Sparprozess verstärkt, d.h. die jährlichen Altersgutschriften erhöht werden. Auch braucht es eine Übergangsregelung und Kompensationsmassnahmen für die betroffene Übergangsgeneration. Zudem kommen wir in erster und zweiter Säule meines Erachtens nicht um eine Erhöhung des ordentlichen Rentenalters herum.

I: Wie sehen Sie die Aussage von Fabrizio Petrillo? «Teilautonome Lösungen sind für unsere Kunden unter den veränderten Rahmenbedingungen flexibler, fairer und attraktiver. » «Mit teilautonomen Lösungen besteht die Aussicht auf höhere Renten bei der Pensionierung, und dies zu einem günstigeren Preis. Damit gewinnen die Versicherten längerfristig mehr Sicherheit für das Alter. »

HJS: Swiss Life verzinst die ihr anvertrauten Altersguthaben in der Vollversicherung seit Jahren führend am Markt. Das belegen entsprechende Marktvergleiche.

Die Umwandlungssätze im Überobligatorium sind in der Vergangenheit gesunken. Swiss Life bietet in der Vollversicherung aktuell einen attraktiven überobligatorischen Umwandlungssatz in der Höhe von 5.25% an.

11.2. Benchmark-Analyse

Altersvorsorge und versicherter Lohn

Für die Benchmark-Analyse wurden 103 Vorsorgepläne von KMU's analysiert. In einem ersten Schritt wurden der versicherte Lohn sowie die Sparstaffelung aller Vorsorgepläne verglichen. Dabei wurden die Vorsorgepläne nach Personenkategorie «Mitarbeiter», «Kader» und «Geschäftsleitung» unterschieden. Allfällig anderslautende Pläne wurden einer dieser Kategorien sinngemäss zugeordnet. Da viele der geprüften Unternehmen nur einen Vorsorgeplan für den gesamten Bestand führen, ist dort das «Kader» und die «Geschäftsleitung» miteingeschlossen. Der Einfachheit halber wurde die Anzahl Mitarbeiter bei den Unternehmen (kleinstes Unternehmen 4 Personen, grösstes Unternehmen 147 Personen) sowie die Branche (zum Beispiel Baugewerbe, Non-Profit-Organisation) nicht angegeben.

Unternehmen (Nr. 1 bis 103)	Personen- kategorie	Koordinations- abzug	Unbegrenzter versicherter Lohn	Sparskala
1	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
2	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
3	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
4	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
5	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
6	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
7	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
8	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
9	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
10	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
11	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
12	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
13	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
14	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
15	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
16	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
17	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
18	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
19	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
20	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
21	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
22	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
23	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
24	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
25	Mitarbeiter	ja	nein	BVG
26	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	nein	BVG

Unternehmen (Nr. 1 bis 103)	Personen- kategorie	Koordinations- abzug	Unbegrenzter versicherter Lohn	Sparskala
27	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	nein	BVG
28	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	nein	BVG
29	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	nein	BVG
30	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	nein	BVG
31	Mitarbeiter	nein	nein	BVG
32	Mitarbeiter	nein	nein	BVG
33	Mitarbeiter	nein	nein	BVG
34	Mitarbeiter	nein	nein	BVG
35	Mitarbeiter	nein	nein	BVG
36	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
37	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
38	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
39	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
40	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
41	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
42	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
43	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
44	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
45	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
46	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
47	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
48	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
49	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
50	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
51	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
52	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
53	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
54	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
55	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
56	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
57	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
58	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
59	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
60	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
61	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
62	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
63	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
64	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
65	Mitarbeiter	ja	ja	BVG
66	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	ja	BVG
67	Mitarbeiter	ja (Teilzeitgrad)	ja	BVG
68	Mitarbeiter	nein	ja	BVG
69	Mitarbeiter	nein	ja	BVG
70	Mitarbeiter	nein	ja	BVG
71	Mitarbeiter	nein	ja	BVG
72	Mitarbeiter	nein	ja	BVG

Unternehmen (Nr. 1 bis 103)	Personen- kategorie	Koordinations- abzug	Unbegrenzter versicherter Lohn	Sparskala
73	Mitarbeiter	ja	nein	+1%
74	Mitarbeiter	ja	nein	+1%
75	Mitarbeiter	ja	nein	+1%
76	Mitarbeiter	ja	nein	+1%
77	Mitarbeiter	ja	ja	+1%
78	Mitarbeiter	ja	ja	+1%
79	Mitarbeiter	ja	ja	+1%
80	Mitarbeiter	ja	ja	+1%
81	Mitarbeiter	nein	ja	+1%
82	Mitarbeiter	nein	ja	+1%
83	Kader	ja	ja	BVG
84	Kader	ja	ja	BVG
85	Kader	nein	ja	+1%
86	Kader	nein	ja	+1%
87	Kader	nein	ja	+1%
88	Kader	ja	ja	+2%
89	Kader	ja	ja	+2%
90	Kader	nein	ja	+2%
91	Kader	ja	ja	+3%
92	Kader	ja	ja	+3%
93	Kader	ja	ja	+3%
94	GL	nein	ja	+1%
95	GL	nein	ja	+1%
96	GL	ja	ja	+2%
97	GL	nein	ja	+2%
98	GL	nein	ja	+2%
99	GL	ja	ja	+3%
100	GL	ja	ja	+3%
101	GL	ja	ja	+3%
102	GL	ja	ja	+5%
103	GL	ja	ja	+5%

Tabelle 8 Analyse Altersvorsorge und Versicherter Lohn (eigene Darstellung)

GL: Geschäftsleitung

Koordinationsabzug

- 20 Vorsorgepläne wenden den Koordinationsabzug nicht an und sparen somit auf dem AHV-Lohn, dies entspricht rund 20 Prozent.

Betrachtet auf den einzelnen Personenkategorien:

- o Mitarbeiter: 12 Pläne, dies entspricht 15 Prozent
- o Kader: 4 Pläne, dies entspricht 36 Prozent

Mit über einem Drittel (36 Prozent) ist die Häufigkeit der Bemessungsgrundlage „AHV-Lohn“ also ohne Abzug des Koordinationsabzugs deutlich höher als bei den Mitarbeiterplänen.

- Geschäftsleitung: 4 Pläne, dies entspricht 40 Prozent

Der Koordinationsabzug wird nur in 40 Prozent der Pläne (4 Pläne) in Abzug gebracht.

- Sieben Vorsorgepläne berücksichtigen den Beschäftigungsgrad in der Definition des Koordinationsabzugs. Alle sieben Pläne sind Mitarbeiterpläne, dies entspricht rund 9 Prozent der geprüften Mitarbeiterpläne.

Sparstaffelung

- Bei den Mitarbeitenden wird die Sparstaffel nur in rund 12 Prozent der Fälle erhöht.
- Beim Kader wird die Sparstaffel in 82 Prozent aller geprüften Pläne um mindestens 1 Prozent erhöht. Bei über 50 Prozent der Pläne wurde die Sparstaffel sogar um 2 oder 3 Prozent erhöht. Der versicherte Lohn ist bei allen Plänen nach oben offen (keine Begrenzung bei 85 320 Schweizer Franken).
- Bei der Geschäftsleitung wurde die Sparstaffel in allen Plänen erhöht und dies um 1-5 Prozent. Der versicherte Lohn ist bei allen unbegrenzt.

Risikovorsorge

In einem nächsten Schritt wurden die Risikoleistungen analysiert. Hierfür wurde das durchschnittliche Leistungsniveau auf dem effektiven Bestand (gesamte effektive Lohnbandbreite je Vorsorgeplan) inklusive der Leistungen der ersten Säule betrachtet. Folgendes durchschnittliches Leistungsniveau kam dabei je Plan heraus:

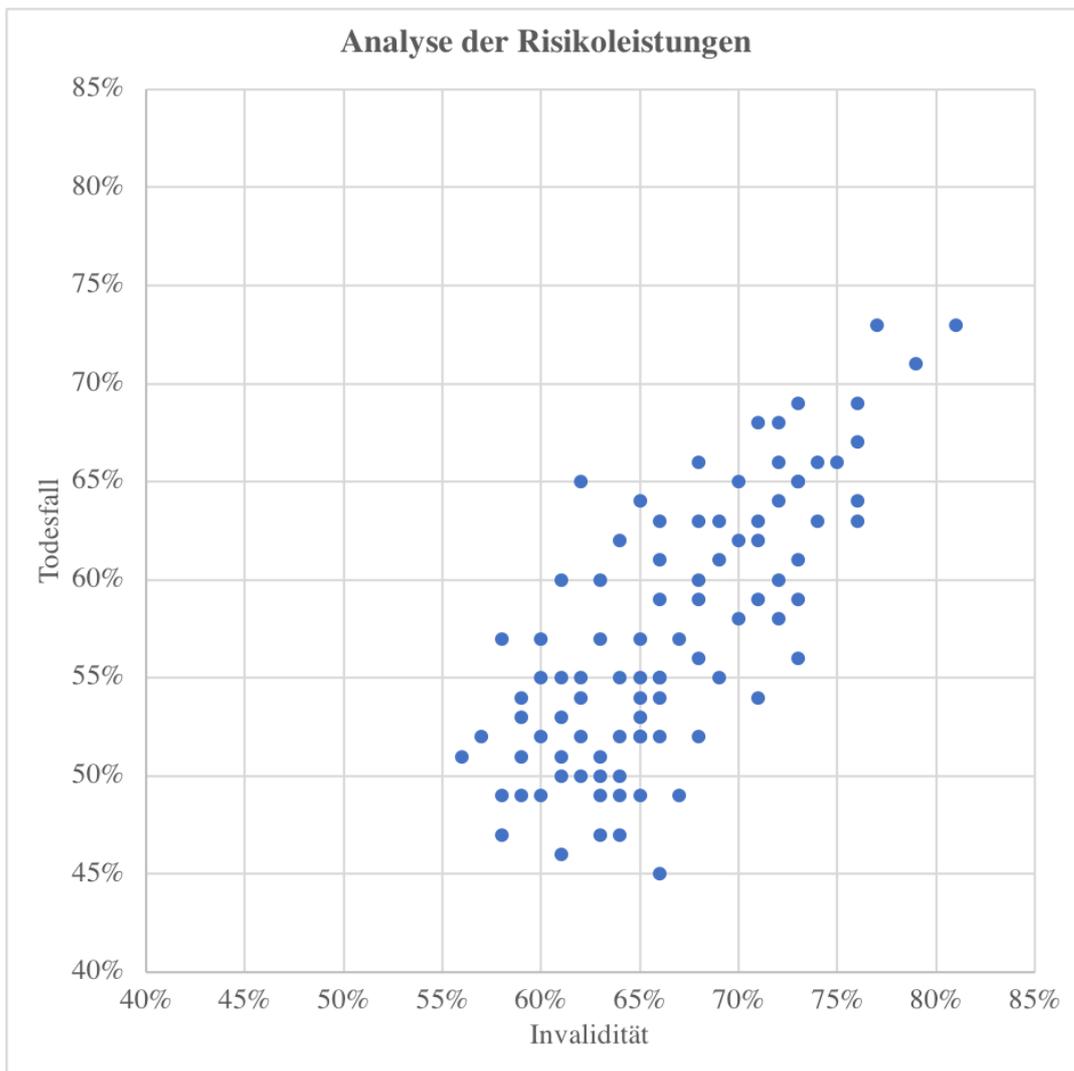


Abbildung 14 Analyse der Risikoleistungen (eigene Darstellung)

Erläuterung der Grafik

- Jeder Punkt steht für einen Vorsorgeplan
- Kapitalien (Todesfallkapital, zusätzliches Todesfallkapital) wurden nicht berücksichtigt – reine Rentenbetrachtung.
- Die gesetzlichen Mindest-Risikoleistungen werden im Beitragsprimat definiert und sind abhängig vom projizierten Altersguthaben. Aus diesem Grund konnten die 11 BVG-Minimalpläne in der Grafik nicht abgebildet werden.

Für die weitere Untersuchung wurden folgende drei Kategorien gebildet:

- Kategorie A BVG-Minimum
- Kategorie B Hohe Leistungen
- Kategorie C Mittlere Leistungen

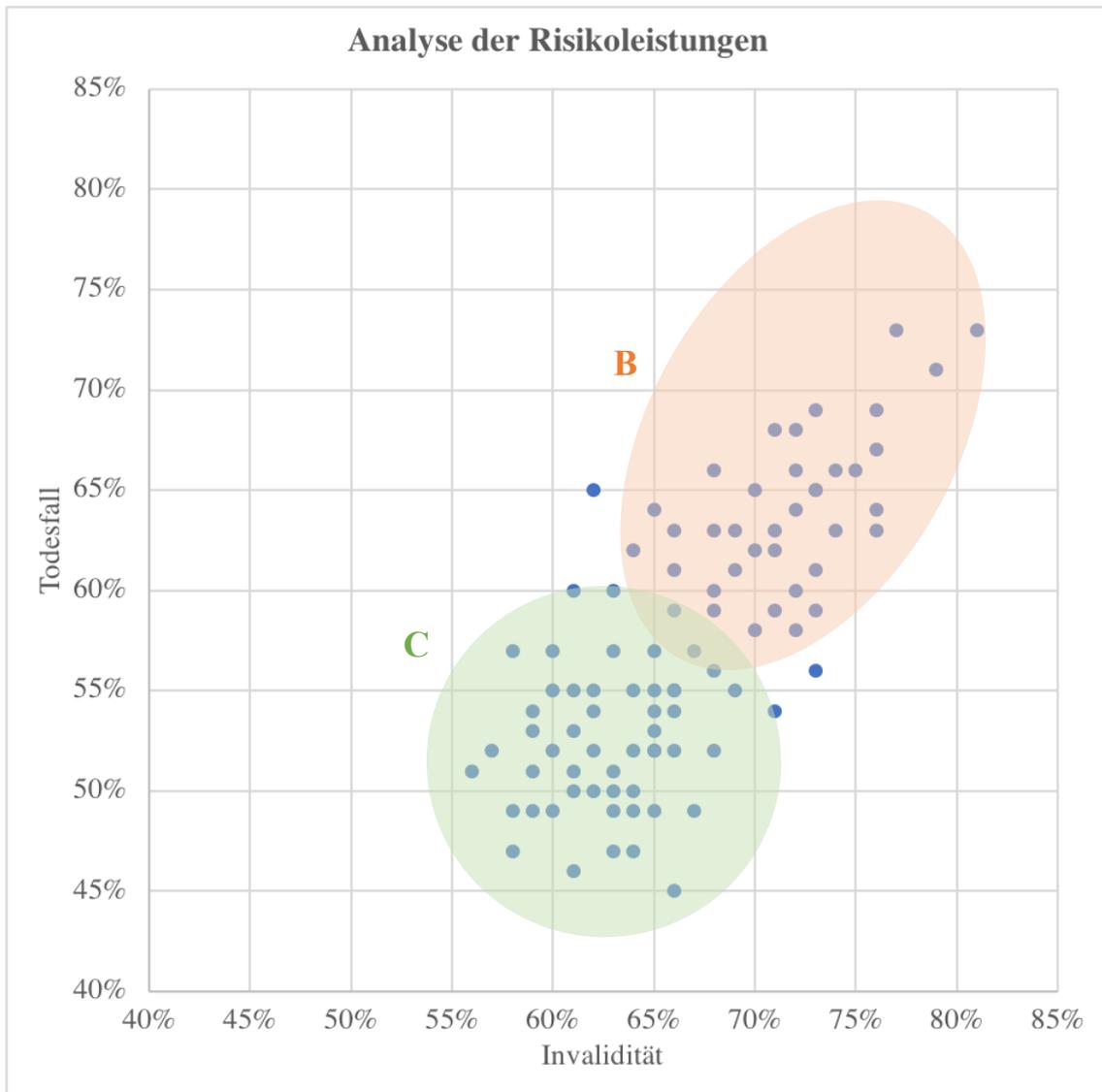


Abbildung 15 Analyse der Risikoleistungen – Gruppierung (eigene Darstellung)

Einige der Resultate waren nicht eindeutig zuordnungsbar. So befinden sie sich beispielsweise im Todesfall in der Kategorie B, im Invaliditätsfall aber in der Kategorie C.

Nachfolgend werden die Kategorien einzeln dargestellt und analysiert, um den jeweiligen Leistungsdurchschnitt je Kategorie und Ursache (Invalidität oder Todesfall) zu eruieren.

Kategorie A – BVG-Minimum

Das BVG-Minimum wird zunehmend seltener abgeschlossen. Lediglich zehn Prozent der analysierten Pläne entsprechen noch dem BVG-Minimum. Auffällig dabei ist, dass bei allen zehn Unternehmen oder Personenkategorien mindestens einer der folgenden Faktoren zutrifft:

- Das Unternehmen ist ein Start-Up und befindet sich im Aufbau.
- Das Unternehmen hat finanzielle Herausforderungen zu bewältigen.
- Versichert werden in diesem Plan nur die Saisoniers.
- In dieser Personenkategorie herrscht eine hohe Fluktuation.

Kategorie B – Hohe Leistungen

In dieser Kategorie befinden sich 40% aller analysierter Vorsorgepläne. Die Verteilung sieht wie folgt aus (Analyse immer ohne Kinder-/Waisenrenten):

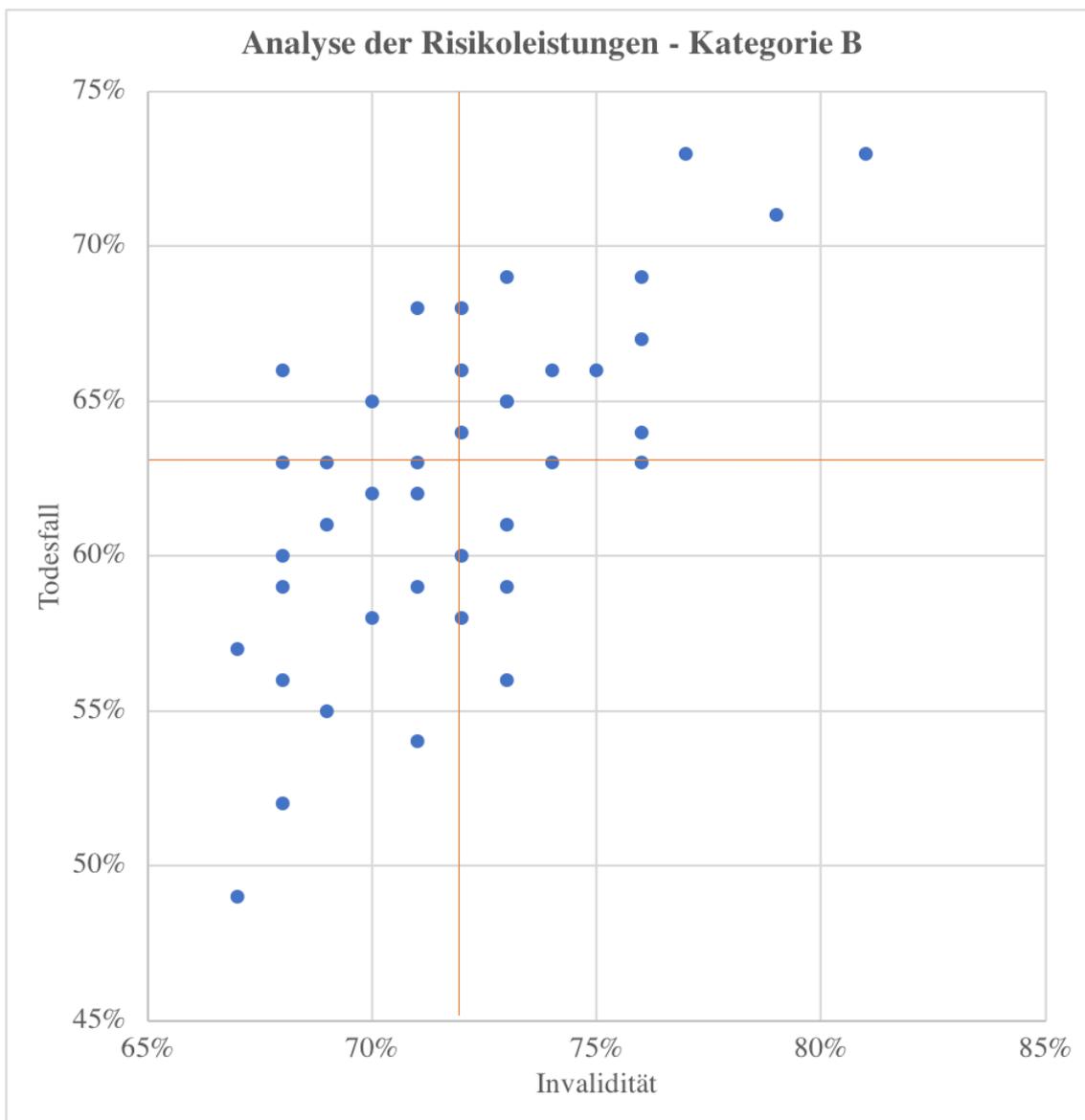


Abbildung 16 Analyse der Risikoleistungen – Kategorie B (eigene Darstellung)

Die orangen Linien bezeichnen das durchschnittliche Leistungsniveau. Hier:

- **Invalidität: ca. 72 Prozent des AHV-Lohnes**
- **Todesfall: ca. 63 Prozent des AHV-Lohnes**

Unternehmen in dieser Kategorie: Öffentlicher Sektor, Dienstleistungsunternehmen, Unternehmen mit hohen Löhnen.

Kategorie C – Mittlere Leistungen

In dieser Kategorie befinden sich 50% aller analysierter Vorsorgepläne. Die Verteilung sieht wie folgt aus (Analyse immer ohne Kinder-/Waisenrenten):

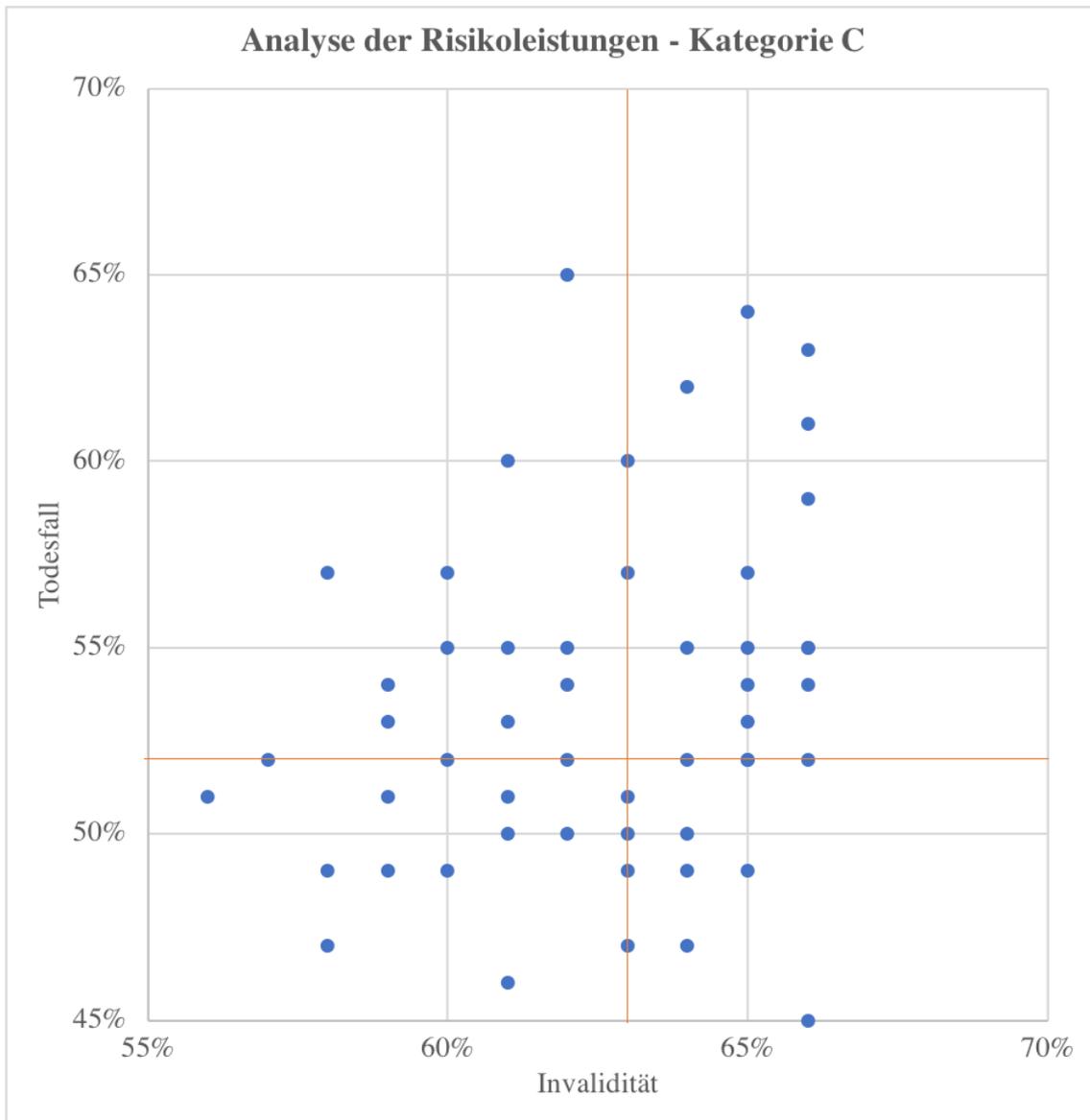


Abbildung 17 Analyse der Risikoleistungen – Kategorie C (eigene Darstellung)

Auch hier stehen die orangen Linien für das durchschnittliche Leistungsniveau innerhalb des Falls C.

- **Invalidität: ca. 63 Prozent des AHV-Lohnes**
- **Todesfall: ca. 52 Prozent des AHV-Lohnes**

Die Kategorie umfasst die meisten Pläne. Ausserdem gibt er die mittlere Kategorie der definierten Kategorien (A, B und C) an. Aufgrund dessen wird die Gruppe C als Benchmark (Markt-Durchschnitt der KMU's) definiert.

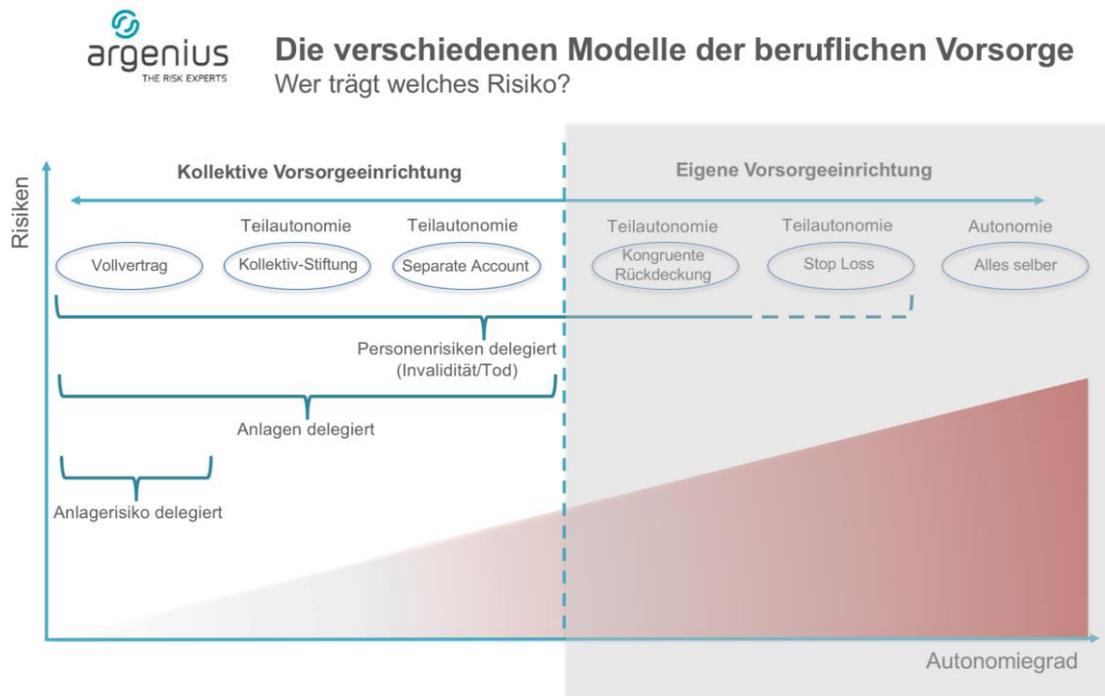
11.3. Präsentation argenius: Erklärung der Modelle



Berufliche Vorsorge

Erklärung der Modelle

Wallisellen, Dezember 2018





Vollversicherung vs. Teilautonomie

Wer trägt welches Risiko?

Risiken	Vollversicherung	Teilautonomie
Invaldität / Todesfall	Versicherer	Versicherer
Anlagerisiko	Versicherer	Angeschlossene Unternehmen *
Langlebigkeit (Risiken für Alter)	Versicherer	Versicherer

* Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen möglich



Vollversicherung vs. Teilautonomie

Wer trägt welches Risiko?

Vollversicherung:

Bei der Vollversicherung werden, wie bereits aufgezeigt, sämtliche Risiken vom Versicherer übernommen. Speziell das Anlage-Schwankungsrisiko wird vom Versicherer getragen. Er garantiert darüber hinaus die vom Bundesrat definierte Mindestverzinsung von derzeit 1.0%. Der Preis dafür sind höhere Kosten. Meist fällt in guten Börsenjahren die Verzinsung der angesparten Guthaben geringer aus als bei einer teilautonomen Lösung.

Teilautonomie – Kollektiv-Stiftung:

Die Kollektiv-Stiftung übernimmt sämtliche Risiken, ausser dem Anlagerisiko, welches von den angeschlossenen Unternehmen getragen wird. Die Anlagestrategie wird jedoch von der Kollektiv-Stiftung festgelegt und ist meist aggressiver (höherer Aktienanteil) als jene der Vollversicherer. Bei einem negativen Anlageerfolg, kann die Stiftung in eine Unterdeckung (Deckungsgrad kleiner 100%) geraten. Um dies zu verhindern, bilden die Kollektiv-Stiftungen Wertschwankungs-Reserven. Sollten die gebildeten Wertschwankungs-Reserven nicht ausreichen, so werden (in der Regel) ab einem Deckungsgrad von weniger als 90% Sanierungsmassnahmen fällig, die von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen werden müssen. Bei positivem Anlageerfolg ist vice versa dafür die Verzinsung der Altersguthaben höher. Da die Kollektiv-Stiftungen nur einen Deckungsgrad über alle Anschlüsse kennen, kommt es vor zu zu einer Verwässerung des Deckungsgrades durch Neueintritte.

Teilautonomie – Separate Account:

Die Teilautonomie «separate Account» ist ähnlich wie die «Kollektiv-Stiftung», allerdings steht jedes Unternehmen als separate Account da und nicht als Kollektiv. So bildet jedes angeschlossene Unternehmen seine eigenen Wertschwankungs-Reserven und bestimmt freier über die eigene Anlagestrategie (Bankpartner, Aktienanteil), deren Umsetzung aber delegiert wird. Das Risiko des Deckungsgrads/Unterdeckung ist dafür höher, im Gegenzug dafür sind die jährlichen Beiträge etwas tiefer und im Ernstfall besteht ein Mitspracherecht bei den Sanierungsmassnahmen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, den Umwandlungssatz selbst festzulegen.