

Revision der Gesetzgebung über die betriebliche Personalvorsorge vom 1.1.2006

Die wichtigsten Änderungen im Überblick

Das Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) ist auf den 1. Januar 1989 in Kraft getreten. Nach über 15-jährigem Bestehen des Gesetzes und insbesondere aufgrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen war eine Revision der Gesetzgebung über die betriebliche Personalvorsorge notwendig.

Nachfolgend werden die wichtigsten Änderungen aufgeführt, welche durch die Abänderung des BPVG (LGBl. 2005 Nr. 276) sowie der entsprechenden Ausführungsverordnung (BPVV, LGBl. 2005 Nr. 288) am 1. Januar 2006 in Kraft getreten sind. Für weitere Auskünfte steht Ihnen die FMA gerne zur Verfügung.

1. Versicherungspflicht

1.1. Eintrittsschwelle

Die bisherige Eintrittsschwelle für den Beginn der Versicherungspflicht wird von CHF 25'800.-- auf CHF 19'350.-- (Stand 1.1.2006) herabgesetzt. Dies entspricht drei Viertel des Jahreslohnes der maximalen Altersrente der AHV (Art. 4 Abs. 1 BPVG). Damit ist jeder Arbeitnehmer versicherungspflichtig, der einen AHV-Jahreslohn von CHF 19'350.-- erzielt.

1.2. Beginn der Versicherungspflicht für Altersleistungen

Nach BPVG versicherungspflichtige Arbeitnehmer sind nach Vollendung des 23. Altersjahres und, wenn das Arbeitsverhältnis unbefristet ist, für Altersleistungen zu versichern. Neu gilt das Arbeitsverhältnis als unbefristet, wenn es auf mehr als drei (statt neun) Monate befristet ist. Ist das Arbeitsverhältnis auf weniger als drei Monate befristet und wird es über die Dauer von drei Monaten verlängert, so gilt es ab dem Zeitpunkt der Verlängerung als unbefristet (Art. 4 Abs. 1 Bst. c BPVG).

1.3. Verminderung des Jahreslohnes

Bisher war vorgesehen, dass die Versicherungsansprüche im Falle des Herabsinkens des Jahreslohnes unter den Jahresbetrag der maximalen AHV-Altersrente beitragsfrei versichert bleiben, soweit sie bis dahin finanziert worden sind. Diese Bestimmung ist heute nicht mehr praktikabel und wurde deshalb gestrichen. Wenn die Versicherung erlischt, kommen daher die Bestimmungen über die Freizügigkeit gemäss Art. 11 BPVG zur Anwendung (Art. 4 Abs. 4 BPVG).

1.4. Anschluss der Selbständigerwerbenden ohne Arbeitnehmer

Das revidierte BPVG sieht neu ausdrücklich vor, dass sich auch Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer einer Vorsorgeeinrichtung anschliessend können, sofern deren Reglement dies vorsieht (Art. 5 Abs. 1 BPVG). Daraus ergibt sich jedoch kein Kontrahierungszwang für die Vorsorgeeinrichtungen.

1.5. Überprüfung der Anschlusspflicht

Mit der Gesetzesrevision wird neu eine Anschlusskontrolle eingeführt, welche gewährleisten soll, dass alle Arbeitgeber, die obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigen, einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind (Art. 4a BPVG).

Die Anschlusskontrolle wird grundsätzlich durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) durchgeführt. Der Arbeitgeber muss der AHV alle für die Durchführung notwendigen Informationen liefern. Die Kontrolle des Wiederanschlusses beim Wechsel einer Vorsorgeeinrichtung erfolgt durch die FMA. Das BPVG sieht daher eine entsprechende Meldepflicht der Vorsorgeeinrichtungen vor, wenn ein Anschlussvertrag mit einem Arbeitgeber aufgelöst wird.

Eine Einführung der Anschlusskontrolle auf den 1. Januar 2006 war aus technischen Gründen nicht möglich. Deshalb sollen die entsprechenden Artikel zur Überprüfung der Anschlusspflicht erst in Kraft treten, sobald die technischen und organisatorischen Voraussetzungen durch die AHV vorliegen. Das Inkrafttreten dieser Bestimmung wird von der Regierung im Landesgesetzblatt kundgemacht (siehe Inkrafttretensbestimmung zu LGBl. 2005 Nr. 276).

2. Beiträge

2.1. Beitragshöhe

Mit dem neuen Art. 7 Abs. 2 BPVG ist klargestellt, dass mindestens 8 % des anrechenbaren Lohnes für die Altersvorsorge des Gesamtbestandes der Arbeitnehmer zu entrichten und dem einzelnen Arbeitnehmer mindestens 6 % des anrechenbaren Lohnes für die individuelle Altersvorsorge gutzuschreiben sind.

Für die Risikobeiträge ist kein Mindestprozentsatz festgelegt. Sie müssen so festgesetzt werden, dass die gesetzlich festgelegten Mindestleistungen erbracht werden können.

2.2. Meldepflicht der Vorsorgeeinrichtung bei Verzug des Arbeitgebers

Im Falle eines Verzuges des Arbeitgebers in Bezug auf seine Verpflichtung, die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge spätestens auf das Ende des jeweiligen Kalenderquartals der Vorsorgeeinrichtung zu vergüten, wird der Vorsorgeeinrichtung die Pflicht auferlegt, ihrer Revisionsstelle und der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten nach dem Fälligkeitstermin Meldung zu erstatten (Art. 7 Abs. 5 BPVG).

3. Leistungen

3.1. Altersleistungen

Die Verordnung regelt in Art. 5 die Grundsätze zur Berechnung der Altersrente. Danach hat die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die Grundlagen zur Berechnung der Altersguthaben festzulegen. Das Sparkapital ist bei Erreichen des Rentenalters nach anerkannten technischen Grundlagen in eine lebenslängliche Altersrente umzuwandeln. Der Rentenumwandlungssatz oder dessen Berechnungsgrundlagen sind reglementarisch festzuhalten. Eine Senkung der anwartschaftlichen Leistungen ist mindestens 21 Monate im Voraus den Versicherten schriftlich mitzuteilen und darf pro Jahr nicht mehr als 2 % der Rente betragen.

3.2. Invalidenleistungen

Beim Begriff der Invalidität wird neu Bezug genommen auf die staatliche Invalidenversicherung. In Koordination zur 1. Säule ist damit vom selben Invaliditätsbegriff auszugehen. Damit ist zudem klargestellt, dass die Vorsorgeeinrichtung nicht früher als die staatliche Invalidenversicherung leistungspflichtig wird, aber auch nicht später (Art. 8a Abs. 3 BPVG).

3.3 Hinterlassenenleistungen

Für den Todesfall vor Erreichen des Rentenalters ist neu eine lebenslängliche Witwen- oder Witwerrente von jährlich 18 % des anrechenbaren Lohnes zu versichern (Art. 8b Abs. 2 Bst. a BPVG).

Die bisherige Rechtslage sah keine Hinterlassenenrente nach Erreichen des Rentenalters vor. Neu besteht beim Tod eines Rentenbezügers ein gesetzlicher Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente von 60 % sowie eine Waisenrente von 20 % der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente.

Betreffend den Anspruch auf Waisen-, Witwen- oder Witwerrente wird nur noch bei den Waisenrenten auf das AHV-Gesetz verwiesen. Geschiedene haben neu keinen gesetzlichen Anspruch mehr auf eine Hinterlassenenrente, da ihr Anspruch bereits bei der Scheidung abgegolten wurde (gemäss Art. 12a ff. BPVG haben sie einen Anspruch auf die Hälfte der Austrittsleistung).

Der überlebende Ehegatte hat einen Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, wenn er beim Tod des Versicherten entweder für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

Geschiedene Ehegatten erhalten damit nur noch eine Hinterlassenenrente, wenn dies das Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorsieht. Das Reglement kann zudem weitere begünstigte Personen vorsehen (insbes. Konkubinatspartner). Ein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente erlischt mit der Wiederverheiratung oder mit dem Tod der Witwe oder des Witwers.

3.4 Leistungskürzung

In Koordination mit der 1. Säule ist es auch in der 2. Säule zweckmässig und gerechtfertigt, bei Verschulden des Anspruchsberechtigten die Leistungen zu kürzen. Daher kommen neu für die Kürzung der Hinterlassenenrenten Art. 53 AHVG und für die Kürzung der Invalidenleistungen Art. 32 IVG sinngemäss zur Anwendung (Art. 8c Abs. 1 BPVG).

Des Weiteren war es den Vorsorgeeinrichtungen bisher erlaubt, die obligatorisch zu versichernden Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen angemessen zu kürzen, wenn für einen Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen ein erhöhtes Risiko bestand. Neu sind Leistungskürzungen nur noch im überobligatorischen Teil der betrieblichen Personalvorsorge zulässig. Die Mindestleistungen, welche das Obligatorium übersteigen, dürfen damit angemessen, höchstens aber um die Hälfte, gekürzt werden.

3.5 Anrechenbare Leistungen

Fallen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung mit solchen anderer Versicherungen oder mit Haftpflichtleistungen Dritter zusammen, so konnten nach dem bisherigen BPVG die Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen gekürzt werden, wenn sie mit den übrigen Leistungen 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übertroffen haben. Neu kann nicht nur das erzielte Einkommen angerechnet werden, sondern auch das zumutbarerweise erzielbare Einkommen eines Leistungsberechtigten. Damit soll sichergestellt werden, dass Teilinvalide im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht Erwerbseinkommen erzielen müssen und dieses Erwerbseinkommen ebenfalls angerechnet wird.

Die Vorsorgeeinrichtung hat die Voraussetzung und den Umfang einer Kürzung periodisch zu überprüfen und ihre Leistungen anzupassen, wenn sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben. Fallen Kinder- oder Waisenrenten weg, ist die Leistungskürzung gegebenenfalls neu festzusetzen (Art. 10 BPVV).

4. Freizügigkeit

4.1. Höhe der Freizügigkeitsleistung

Die volle Freizügigkeit gilt gemäss Art. 11 Abs. 2 BPVG nebst dem obligatorischen neu auch für den überobligatorischen Teil. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem zurückgestellten Deckungskapital. Dieses umfasst den für die Altersvorsorge des ausscheidenden Arbeitnehmers verwendeten Teil der Vollbeiträge und eine gegebenenfalls aus früherer Versicherung eingebrachte Freizügigkeitsleistung samt den auf diesen Beträgen erzielten Zinsen sowie eine gegebenenfalls vom Arbeitnehmer persönlich geleistete Kapitaleinlage. Der für die Risikodeckung und an die Verwaltungskosten der Vorsorgeeinrichtung erbrachte Teil der Beiträge gilt als verbraucht und wird nicht zurückerstattet.

4.2. Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Nach bisherigem Recht wird die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt, wenn der austretende Arbeitnehmer während längstens neun Monaten der Vorsorgeeinrichtung angehört hat. Diese Bestimmung hat sich in der Praxis als problematisch erwiesen, da nicht klar war, ob sich diese neun Monate auf eine einzelne Vorsorgeeinrichtung oder auf die gesamte Versicherungsdauer bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen beziehen. Deshalb wird neu nicht mehr auf die Versicherungsdauer abgestellt, sondern dem schweizerischen Vorbild entsprechend auf einen Mindestbetrag. Demnach kann die Freizügigkeitsleistung neu ausbezahlt werden, wenn diese weniger als ein Jahresbeitrag des Versicherten beträgt (Art. 12 Abs. 3 BPVG).

Im Weiteren wird bei der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nicht mehr zwischen obligatorischer und überobligatorischer Vorsorge unterschieden (Art. 12 Abs. 4 BPVG).

Im Übrigen wurde der Aufsichtsbehörde ab dem 1. Januar 2006 durch Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage ausdrücklich das Recht eingeräumt, über Anträge auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung zu entscheiden. Den Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonti oder -depots führen, ist es aber weiterhin freigestellt, selbständig über die Barauszahlung zu entscheiden (Art. 12 Abs. 5 BPVG).

4.3. Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Mangels einer spezialgesetzlichen Regelung ist bei der Verwendung der Freizügigkeitsleistung im Todesfall bisher das Erbrecht zur Anwendung gekommen. Art. 12 Abs. 2 BPVG i.V.m. Art. 9 BPVV legt neu fest, wer als Begünstigter des Inhabers einer Freizügigkeitsleistung gilt.

Im Erlebensfall (Alter oder Invalidität) gilt als Begünstigter der Versicherte. Im Invaliditätsfall wird die Freizügigkeitsleistung nur auf Verlangen des Versicherten vorzeitig ausbezahlt, wenn er eine volle Invalidenrente bezieht und das Invaliditätsrisiko nicht bereits durch eine Freizügigkeitspolice zusätzlich versichert ist (Art. 9 Abs. 3 BPVV).

Im Todesfall können folgende Personen in nachstehender Reihenfolge vorgesehen werden:

1. die Hinterlassenen nach Art. 8b Abs. 3, 4 und 6 BPVG;
2. natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu dessen Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss;
3. die Kinder, welche die Voraussetzungen nach Art. 8b Abs. 6 BPVG nicht erfüllen, die Eltern oder Geschwister;
4. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Der Versicherte hat jederzeit die Möglichkeit, diese Reihenfolge sowie die Ansprüche bzw. Anteile der Begünstigten zu ändern. Die Hinterlassenen nach Ziff. 1 sollen aber durch eine solche Erklärung nicht übergangen werden können. Es ist somit nicht zulässig, wenn eine verheiratete Person einen Lebenspartner oder einen sonst weit aussen stehenden gesetzlichen Erben unter Umgehung der Hinterlassenen begünstigt (Art. 9 Abs. 2 BPVV).

5. Organisation und Durchführung

5.1. Rechtsform

Seit 1. Januar 2006 ist explizit festgelegt, dass Rechtsträger der Vorsorge nur in der Rechtsform der Stiftung errichtet werden dürfen. Zudem müssen sie im Öffentlichkeitsregister eingetragen sein.

5.2. Sitz der Vorsorgeeinrichtung

Bisher war es zulässig, den Sitz der Vorsorgeeinrichtung im benachbarten Ausland zu wählen, sofern der Arbeitgeber Betriebsstätten im benachbarten Ausland unterhalten hat.

Diese Bestimmung wurde insbesondere vor dem Hintergrund der Gleichbehandlung der Versicherten mit der Revision gestrichen. Für diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche ihren Sitz am 1. Januar 2006 im benachbarten Ausland hatten, findet der bisherige Art. 13 Abs. 2 BPVG weiterhin Anwendung (siehe Übergangsbestimmungen zu LGBl. 2005 Nr. 276).

5.3. Bedingungen für die Risikoträger

Die Vorsorgeeinrichtung, welche die versicherungstechnischen Risiken Alter, Invalidität und Tod selbst tragen will, muss gemäss Gutachten eines Pensionsversicherungsexperten über eine ausreichende Rückdeckung verfügen. Besteht diese in einer zusätzlichen Reserve, so ist sie gesondert auszuweisen. Die Garantie eines privatrechtlichen Arbeitgebers gilt nicht als Rückdeckung. Neu gilt die Bedingung nicht bereits als erfüllt, wenn der Vorsorgeeinrichtung 100 Beiträge entrichtende Arbeitnehmern angehören (Art. 14 BPVV).

5.4. Parität und Beschlussfassung

Vor dem Hintergrund der Problematik der paritätischen Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bei Sammelstiftungen, ist neu vorgesehen, dass die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen kann. Dazu müssen die Sammelstiftungen ein Wahlreglement erlassen (Art. 14 Abs. 3 BPVG).

Bei Stimmgleichheit entscheidet nicht mehr von Gesetzes wegen die Stimme des Vorsitzenden, sondern die Vorsorgeeinrichtungen haben diesfalls das Verfahren zu regeln (z.B. in einem Organisationsreglement, Art. 14 Abs. 4 BPVG).

Neu ist vorgesehen, dass Beschlüsse betreffend die Auflösung von Anschlussverträgen mit einer Sammelstiftung nicht gefasst werden dürfen, wenn sich ihr sämtliche an der Beschlussfassung teilnehmenden Arbeitgeber- oder Arbeitnehmervertreter widersetzen (Art. 14 Abs. 6 BPVG).

5.5 Aus- und Weiterbildung der Stiftungsräte

Um sicherzustellen, dass die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter im obersten paritätischen Organ ihre Führungsaufgaben angemessen wahrnehmen können, ist die Vorsorgeeinrichtung neu dazu verpflichtet, die Erst- und Weiterbildung der Stiftungsräte zu gewährleisten (Art. 14 Abs. 8 BPVG).

6. Anlagevorschriften

6.1. Anlagereglement / Anlagestrategie

Die neue Pflicht zum Erlass eines Anlagereglements und einer risikogerechten Anlagestrategie (Art. 17 Abs. 3 BPVG) sollen Anreiz schaffen zu einer professionelleren Bewirtschaftung der Anlagen durch den Stiftungsrat. Die Vorsorgeeinrichtung hat ihre Ziele und Grundsätze, die Durchführung und Überwachung der Vermögensanlagen so festzulegen, dass das paritätische Organ seine Führungsaufgabe vollumfänglich wahrnehmen kann (Art. 20 BPVV).

Die Vorsorgeeinrichtung darf nur Personen und Institutionen mit der Anlage und Verwaltung ihres Vorsorgevermögens betrauen, welche dazu befähigt und zweckmässig organisiert sind (Art. 19 BPVV).

6.2. Zulässige Anlagen

Die Anlagebestimmungen der Verordnung wurden liberalisiert. So sind neu auch alternative Anlagen wie Commodities, Private Equities und Hedge Funds im Rahmen der gesetzlichen Begrenzungen zulässig. Im Sinne einer Annäherung an die schweizerischen Bestimmungen sind zudem auch indirekte Anlagen in Investmentunternehmen (Fonds) zulässig, sofern diese Fonds ihrerseits in die gemäss Art. 24 BPVV zulässigen Anlagen investieren. Derivative Finanzinstrumente sind zulässig, sofern sie von Anlagen nach Art. 24 BPVV abgeleitet, die gesetzlich vorgesehenen Begrenzungen eingehalten sind und diese Instrumente auf das Gesamtvermögen keine Hebelwirkung ausüben. Die derivativen Finanzinstrumente sind zudem in der Jahresrechnung vollumfänglich darzustellen. Weiters sieht die Verordnung neu die Gleichstellung der EWR-Anlagen mit den „Inland-Anlagen“ (d.h. Liechtenstein-Schweiz) vor.

Wertschriften-Leihe (Securities Lending) ist zulässig, wenn sie hinreichend besichert und im Anlagereglement vorgesehen ist. Im Weiteren ist ausdrücklich festgehalten, dass den Vorsorgeeinrichtungen die Aufnahme von Krediten untersagt ist.

6.3. Anlagen beim Arbeitgeber

Das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung darf grundsätzlich nicht beim Arbeitgeber angelegt werden. Die FMA kann Beteiligungen beim Arbeitgeber ausnahmsweise zulassen, sofern die hinreichende Bonität und die Handelbarkeit der Beteiligung nachgewiesen wird, sowie die Erfüllung des Vorsorgezweckes nicht gefährdet ist (Art. 17 Abs. 2 BPVG i.V.m. Art. 29 BPVV).

Nicht als Anlagen beim Arbeitgeber gelten:

1. Kontokorrentkonti, welche die Vorsorgeeinrichtung bei einer Bank führt, die ihr gleichzeitig als Arbeitgeber angeschlossen ist, wenn die Gelder auf dem Konto keinen Anlage-, sondern nur Geschäftsverkehrscharakter aufweisen, sowie
2. Kontokorrentforderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber einem angeschlossenen Arbeitgeber für ausstehende Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von max. fünf Monaten.

Die Vorsorgeeinrichtungen haben ihre Anlagen binnen zwei Jahren den neuen Vorschriften anzupassen (s. Übergangsbestimmungen zu LGBl. 2005 Nr. 276).

6.4. Anlage von Sperrkonti bei Banken

Das BPVG sowie die BPVV enthalten neu Bestimmungen für die Banken über die Anlage des Kapitals, welches auf Freizügigkeitskonti angelegt ist (Art. 17 Abs. 4 BPVG i.V.m. Art. 30 BPVV).

Bisher konnte die Freizügigkeitsleistung nur zu einem entsprechend niedrigen Zinssatz auf einem Kontokorrentkonto angelegt werden. Neu wurden die Anlagemöglichkeiten von Sperrkonti bei Banken ausgeweitet. Mit Einverständnis des Versicherten sowie des Ehegatten kann die Freizügigkeitsleistung bei den Banken unter bestimmten Voraussetzungen auch in Anlagefonds investiert werden. So sind Fonds für Obligationen im Einzelfall bis zum Ausmass von höchstens 90% des aktuellen Gesamtwertes der Freizügigkeitsleistung, Anlagefonds für Aktien bis 30% des aktuellen Gesamtwertes der Freizügigkeitsleistung zugelassen. Der Aktien-Anteil des Anlagefonds muss (abhängig vom Alter des Versicherten) bis vier Jahre vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters reduziert werden.

Die Banken haben ihr Reglement betreffend Freizügigkeitskonti entsprechend anzupassen und der FMA zur Prüfung einzureichen.

7. Rechnungslegung und Berichterstattung

Die Vorsorgeeinrichtungen sind für die Erstellung des Geschäftsberichtes (Jahresrechnung und Tätigkeitsbericht) verantwortlich (Art. 33 BPVV). Die Jahresrechnung ist spätestens für das Geschäftsjahr 2007 nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 in der Fassung vom 1. Januar 2004 zu erstellen und zu bewerten (Art. 69 Abs. 2 BPVV). Im Übrigen gelten die Art. 1045 bis 1062a des Personen- und Gesellschaftsrechtes über die allgemeinen Vorschriften zur Rechnungslegung.

Die FMA kann zusätzlich zur jährlichen eine halb- oder vierteljährliche Berichterstattung sowie Prognoserechnungen und Budgets verlangen.

Weist eine Vorsorgeeinrichtung ein versicherungstechnisches Defizit aus, so muss sie dies unverzüglich der FMA melden. Diese Meldung soll spätestens dann erfolgen, wenn die Unterdeckung aufgrund der Jahresrechnung ausgewiesen ist. Die Versicherten sowie die angeschlossenen Arbeitgeber sind über die Unterdeckung angemessen zu informieren (Art. 35 BPVV).

8. Kontrolle

8.1. Revisionsstelle

Die revidierte Verordnung sieht neu Anerkennungsvorschriften für Revisionsstellen von Vorsorgeeinrichtungen vor: von der FMA anerkannt werden zum Einen Revisionsstellen, die als Versicherungsrevisionsstelle gemäss Versicherungsaufsichtsgesetz zugelassen sind, zum Anderen Revisionsstellen, welche die entsprechende Befähigung und Erfahrung nachweisen können (Art. 36 BPVV). Alle diese Revisionsstellen müssen unabhängig sein. Sie dürfen weder gegenüber Personen, die für die Geschäftsführung oder Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung verantwortlich sind, noch gegenüber dem Arbeitgeber (wenn die Vorsorgeeinrichtung betriebseigen ist), noch gegenüber dem Stifter weisungsgebunden sein (Art. 37 BPVV).

Die Revisionsstelle prüft die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlagen der Vorsorgeeinrichtung (Art. 19 Abs. 1 BPVG i.V.m. Art. 38 BPVV). Besondere Aufgaben bestehen bei einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung (Art. 40 BPVV). Daneben hat die Revisionsstelle gegenüber der FMA bestimmte Vorlage- und Meldepflichten (Art. 39 BPVV).

8.2. Pensionsversicherungsexperte

Auch die Pensionsversicherungsexperten werden neu von der FMA anerkannt, sofern sie das eidgenössische Diplom als Pensionsversicherungsexperte besitzen oder über gleichwertige Kenntnisse und Erfahrungen verfügen (Art. 42 BPVV). Überdies müssen sie unabhängig sein und dürfen gegenüber Personen, die für die Geschäftsführung oder Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung verantwortlich sind, nicht weisungsgebunden sein (Art. 43 BPVV).

Der Pensionsversicherungsexperte hat bei Vorsorgeeinrichtungen, welche versicherungstechnisches Risiko tragen, neu alle drei (statt fünf) Jahre eine Prüfung vorzunehmen. Im Weiteren muss er zusätzlich in einem jährlichen Zwischenbericht bestätigen, dass sich die Situation der Vorsorgeeinrichtung im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert hat. Dieser Zwischenbericht hat Angaben über die aktuellen Vorsorgekapitalien und versicherungstechnischen Rückstellungen zu enthalten.

Bei einer Unterdeckung hat der Pensionsversicherungsexperte zusammen mit der Vorsorgeeinrichtung einen Sanierungsplan auszuarbeiten. Solange die Unterdeckung andauert, erstellt er zudem einen jährlichen versicherungstechnischen Bericht, in welchem er insbesondere die vom zuständigen Organ getroffenen Massnahmen auf deren Wirksamkeit beurteilt (Art. 45 BPVV).

9. Transparenz und Informationspflichten

Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten (Art. 19a BPVG). Die Vorsorgeeinrichtungen müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abgeben zu können. Die allgemeinen Verwaltungskosten, die Vermögensverwaltungskosten und die Kosten für das Marketing und die Werbung sind in der Betriebsrechnung auszuweisen.

Die Versicherungsunternehmen haben den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu liefern, damit diese die gesetzlich geforderte Transparenz gewährleisten können. Dazu gehören insbesondere auch eine jährliche, nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung, wobei aus der Abrechnung insbesondere ersichtlich sein muss, auf welchen Grundlagen die Überschussbeteiligung berechnet und nach welchen Grundsätzen sie verteilt wurde, sowie eine Aufstellung über die Verwaltungskosten.

Das Transparenzerfordernis ist umfassend und beinhaltet auch umfangreiche Informationspflichten gegenüber den Versicherten (Art. 20 BPVG).

Die Vorsorgeeinrichtung hat die versicherten Arbeitnehmer jährlich über die Leistungsansprüche, den versicherten Lohn und den Beitragssatz, die Organisation und die Finanzierung, sowie die Mitglieder des paritätischen Organs zu informieren. Vorsorgeeinrichtungen, welche die Altersvorsorge nach dem Beitragsprimat aufbauen, haben die versicherten Arbeitnehmer zudem jährlich über die Höhe der Verzinsung ihres persönlichen Altersguthabens und dessen Höhe zu orientieren.

Eine Senkung der anwartschaftlichen Leistungen ist mindestens 21 Monate im Voraus den Versicherten schriftlich mitzuteilen und darf pro Jahr nicht mehr als 2 % der Rente betragen.

Sammelstiftungen müssen jedem Vorsorgekollektiv die massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt geben. Die Grundlagen für die Berechnung der Überschussbeteiligung und die Grundsätze für deren Verteilung sind reglementarisch festzuhalten. Versicherungsunternehmen, die Verträge mit Sammelstiftungen haben, müssen diesen die notwendigen Informationen in nachvollziehbarer Weise liefern.

Die Verordnung legt fest, dass die Überschüsse aus Versicherungsverträgen den Sparguthaben der Versicherten gutgeschrieben werden müssen. Die FMA kann den zu Gunsten der Versicherten verwendeten Anteil (Ausschüttungsquote) sowie die Grundsätze für die Überschussverteilung im Interesse der Versicherten überprüfen. Die Vorsorgeeinrichtung ist zudem verpflichtet, jährlich eine kommentierte nachvollziehbare Abrechnung über die Berechnung und die Verteilung der Überschussbeteiligung zu erstellen (Art. 16 ff. BPVV).

Letztlich gibt es besondere Informationspflichten im Falle einer Unterdeckung sowie einer Teil- oder Gesamtliquidation zu beachten.

10. Verfahren bei Teil- und Gesamtliquidation

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen neu in ihren Reglementen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation regeln (Art. 22a BPVG). Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise erfüllt, wenn eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt, eine Unternehmung restrukturiert oder der Anschlussvertrag aufgelöst wird. Die reglementarischen Vorschriften über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation müssen von der FMA vor dem Erlass genehmigt werden.

Bei der Aufhebung von Vorsorgeeinrichtungen (Gesamtliquidation) entscheidet wie bisher die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Verfahren erfüllt sind und genehmigt den Verteilplan (Art. 22b BPVG).

Die Teil- und Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung ist unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes und nach fachlich anerkannten Grundsätzen durchzuführen. Das paritätisch besetzte Organ oder das zuständige Organ hat im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und des Reglements den genauen Zeitpunkt, die freien Mittel und den zu verteilenden Anteil, den Fehlbetrag und dessen Zuweisung, sowie den Verteilungsplan festzulegen. Die Vorsorgeeinrichtung hat die Versicherten und die Rentenbezüger über die Teil- und Gesamtliquidation rechtzeitig und vollständig zu informieren. Sie muss namentlich Einsicht in die Verteilpläne gewähren. Die Versicherten und die Rentenbezüger haben das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan bei der Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen.

11. Auflösung von Verträgen

Bei der Auflösung von Verträgen zwischen Versicherungsunternehmen und Vorsorgeeinrichtungen besteht ein Anspruch auf das volle Deckungskapital. Das Deckungskapital entspricht dem Betrag, den das Versicherungsunternehmen beim Anschluss eines neuen Vertrages im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen von der Vorsorgeeinrichtung verlangen würde (sog. Drehtür-Prinzip). Vertragsabschlusskosten für einen Neuanschluss werden nicht mitgerechnet. Der Anspruch erhöht sich um eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen und vermindert sich durch die Rückkaufskosten. Das Versicherungsunternehmen muss der Vorsorgeeinrichtung eine detaillierte, nachvollziehbare Abrechnung vorlegen.

Wenn das Vertragsverhältnis mindestens fünf Jahre gedauert hat, können keine Rückkaufskosten (Abzüge für das Zinsrisiko) abgezogen werden. Das Sparkapital darf nicht geschmälert werden, selbst wenn der Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert hat.

Wird der Anschlussvertrag (Vertrag zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem angeschlossenen Arbeitgeber) aufgelöst, so haben sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der bisherigen oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Einigung zustande, so verbleiben die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung. Dies gilt auch für die Invaliditätsfälle, bei denen die Invalidität nach der Auflösung des Anschlussvertrages, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aber vor der Auflösung des Anschlussvertrages eingetreten ist (Art. 22d BPVG).

12. Verjährung

Das BPVG sah bisher keine spezialgesetzliche Regelung zur Verjährung der Ansprüche aus der betrieblichen Personalvorsorge vor. Daher sind bisher die allgemeinen Verjährungsbestimmungen im ABGB zur Anwendung gelangt.

Die neu geschaffenen spezialgesetzlichen Verjährungsbestimmungen im BPVG legen fest, dass Leistungsansprüche dann nicht verjähren, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Forderungen auf Freizügigkeitsleistungen gemäss Art. 11 Abs. 2 BPVG verjähren, wenn der Versicherte das 75. Altersjahr vollendet hat oder vollendet hätte.

13. Abtretung, Pfändung und Verrechnung

Nicht mehr zugelassen sind Grundpfandgesicherte Darlehen an einen versicherten Arbeitnehmer, lastend auf von ihm selbst benütztem Wohneigentum. Diese Bestimmung führte häufig zu Auslegungsschwierigkeiten und machte den falschen Anschein, dass auch in Liechtenstein die Wohneigentumsförderung durch Mittel der betrieblichen Personalvorsorge zulässig ist. Der 2. Satz vom bisherigen Art. 18 Abs. 1 BPVG wurde daher gestrichen.

Neu sind die dem Versicherten ausbezahlten fälligen Leistungen aus der 2. Säule der Zwangsvollstreckung nicht mehr entzogen.

Anerkannte oder gerichtlich bestätigte Forderungen der Vorsorgeeinrichtung oder an diese abgetretene Forderungen des Arbeitgebers, die sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen wurden, können gegenüber einem Versicherten oder Leistungsberechtigten mit Vorsorgeleistungen verrechnet werden (neuer Art. 18 Abs. 2 BPVG).

14. Sicherheitsfonds

Im Falle eines Konkurses einer Vorsorgeeinrichtung waren die Ansprüche der Versicherten bis anhin zu wenig geschützt. Deshalb wird analog dem schweizerischen Sicherheitsfonds eine entsprechende Einrichtung in Liechtenstein geschaffen, welche die Versichertenansprüche im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung gewährleistet. Die Sicherstellung der reglementarischen Leistungen erfolgt bis zu einer Obergrenze von derzeit CHF 116'140. Der Sicherheitsfonds wird zudem die Aufgaben der Zentralstelle 2. Säule wahrnehmen (siehe nachstehend Ziff. 15).

Dem Sicherheitsfonds sind alle Vorsorgeeinrichtungen des privaten oder des öffentlichen Rechts angeschlossen, welche aufgrund ihrer Vorschriften bei Erreichen der Altersgrenze, bei Tod oder bei Invalidität einen Anspruch auf Leistungen gewähren. Finanziert wird der Sicherheitsfonds von den ihm angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen.

Die Regierung errichtet den Sicherheitsfonds spätestens bis zum 1. Januar 2007. Dieser wird in den Grundsätzen gleich organisiert sein wie eine Personalvorsorgestiftung. Der Stiftungsrat überwacht deren Geschäftsführung, setzt eine unabhängige Revisionsstelle als Kontrollorgan ein und bestimmt eine Geschäftsstelle, welche die Stiftung verwaltet und vertritt. Die Beiträge an den Sicherheitsfonds sind somit erstmals für das Geschäftsjahr 2007 zu erheben (Art. 22e bis 22h BPVG, Art. 49 bis 59 und Art. 69 BPVV).

15. Zentralstelle 2. Säule

Der Sicherheitsfonds nimmt zusätzlich die Aufgabe als Zentralstelle 2. Säule wahr und stellt damit die Verbindungsstelle zwischen den Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonti oder -policen führen, und den Versicherten dar. Die Zentralstelle 2. Säule dient der Koordination, Übermittlung und Aufbewahrung der Angaben betreffend Freizügigkeitskonti oder -policen, die noch nicht geltend gemacht worden sind.

Konkret nimmt die Zentralstelle 2. Säule Anfragen von Personen, die auf der Suche nach Guthaben aus der betrieblichen Personalvorsorge sind, entgegen und vergleicht diese mit den Meldungen der Einrichtungen, die Freizügigkeitskonti oder -policen führen (Art. 22f Abs. 1 und 6 BPVG).

Die Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonti oder -policen führen, haben die Versicherten jährlich über ihren Anspruch zu informieren (Art. 20 Abs. 5 BPVG). Kann dieser Kontakt nicht mehr hergestellt werden, so haben die Einrichtungen diese Ansprüche von Personen im Rentenalter, die noch nicht geltend gemacht worden sind, an die Zentralstelle 2. Säule zu melden (vergessene Guthaben). Ersatzweise kann die Einrichtung auch periodisch den gesamten Versichertenbestand melden. Die Zentralstelle 2. Säule kann bei der Suche und Identifikation der Inhaber von vergessenen Guthaben mit der AHV zusammenarbeiten. Die von der AHV herausgegebenen Informationen werden dann über die Zentralstelle an die zuständigen Einrichtungen weitergeleitet.

Für die Dienste der Zentralstelle 2. Säule kann der Sicherheitsfonds von den Einrichtungen, die Freizügigkeitskonti oder -policen führen, jeweils per Jahresende einen kostendeckenden Beitrag erheben.

Wie bereits erwähnt, ist der Sicherheitsfonds und damit die Zentralstelle 2. Säule bis spätestens 1. Januar 2007 zu errichten. Sobald eine solche Einrichtung geschaffen wurde, wird die FMA entsprechend informieren.

16. Aufsichtsabgaben und Gebühren

Ab 1. Januar 2006 werden auch für Vorsorgeeinrichtungen Aufsichtsabgaben und Gebühren für die Tätigkeit der FMA im Bereich der Pensionskassenaufsicht erhoben.

Die jährliche Aufsichtsabgabe für Vorsorgeeinrichtungen setzt sich zusammen aus einer festen Grundabgabe von CHF 3'000 sowie einer Zusatzabgabe (CHF 500 bis max. CHF 2'000), welche sich am Bruttovermögen der Vorsorgeeinrichtung bemisst. Die Aufsichtsabgabe für das Geschäftsjahr 2006 wird erstmals im Jahre 2007 fällig.

Zur angemessenen Abgeltung von Tätigkeiten der FMA, welche im konkreten Einzelfall wahrzunehmen sind, werden für bestimmte Tätigkeiten leistungsbezogene Gebühren von den Vorsorgeeinrichtungen erhoben, wobei sich die Gebühr im Einzelfall nach dem konkreten Aufwand bemisst. Diese Tätigkeiten umfassen im Einzelnen:

- die Übernahme der Aufsicht (CHF 500 bis CHF 3'000);
- die Zusammenlegung (Fusion, Absorption) sowie die Liquidation von Vorsorgeeinrichtungen (CHF 500 bis CHF 3'000);
- die Anordnung von Massnahmen zur Behebung von Mängeln (CHF 100 bis CHF 3'000).

Im Weiteren ist neu auch die Anerkennung von Revisionsstellen (welche nicht bereits über eine Anerkennung als versicherungsrechtliche Revisionsstelle nach Versicherungsaufsichtsgesetz verfügen) sowie die Anerkennung von Pensionskassenexperten gebührenpflichtig (CHF 1'000).

17. Übergangsbestimmungen

- Übergangsbestimmungen zum Gesetz vom 25. November 2005 (LGBl. 2005 Nr. 276):

Bestehende Reglemente sind binnen einem Jahr der revidierten Gesetzgebung anzupassen. Ihr widersprechende Bestimmungen sind nach Ablauf dieser Frist ungültig.

Die Vorsorgeeinrichtungen haben ihre Kapitalanlagen binnen zwei Jahren den neuen Vorschriften anzupassen.

- Übergangsbestimmungen zur Verordnung vom 20. Dezember 2005 (LGBl. 2005 Nr. 288):

Die Beiträge an den Sicherheitsfonds werden erstmals für das Jahr 2007 erhoben.

Die Erstellung der Jahresrechnung nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 hat spätestens für das Geschäftsjahr 2007 zu erfolgen.

18. Auskünfte und weitere Informationen

Auskünfte erteilt die FMA als zuständige Aufsichtsbehörde:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA)

Bereich Versicherungsunternehmen und Vorsorgeeinrichtungen

Heiligkreuz 8

Postfach 684

9490 Vaduz

Telefon: +423/ 236 73 77

Fax: +423/ 236 73 76

www.fma-li.li

19. Rechtsgrundlagen

Die wichtigsten Rechtsgrundlagen sind:

- Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG), LGBl. 1988 Nr. 12, in der Fassung vom 25. November 2005, LGBl. 2005 Nr. 276.
- Verordnung vom 20. Dezember 2005 zum Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge (BPVV), LGBl. 2005 Nr. 288.
- Verordnung vom 21. Dezember 2004 über die Erhebung von Aufsichtsabgaben und Gebühren nach dem Finanzmarktaufsichtsgesetz (FMA-GebV), LGBl. 2004 Nr. 288, in der Fassung vom 20. Dezember 2005, LGBl. 2005 Nr. 291.

Diese Gesetzblätter sind bei der Regierungskanzlei, 9490 Vaduz (Regierungsgebäude, Tel. +423 / 236 60 30, Fax +423 / 236 65 97) oder unter www.gesetze.li erhältlich.

FMA – Finanzmarktaufsicht Liechtenstein

Bereich Versicherungsunternehmen und Vorsorgeeinrichtungen

Direktwahl: +423/ 236 73 71

Email: martina.tschanz@fma-li.li

Stand: 1. Januar 2006