

**Association européenne
des institutions de retraite
du secteur public (AEIRSP)**



**Europäischer Verband der
Versorgungseinrichtungen des
Öffentlichen Dienstes (EVDÖD)**

European association of public sector pension institutions (EAPSPI)
Régie par la loi du 1er juillet 1901 - déclarée à la préfecture de la Gironde - Bordeaux - France - n° 2/225493

14. Jahreskonferenz Bilbao 7. - 8. Oktober 2004

MERKMALE UND ENTWICKLUNG DER BETRIEBLICHEN ALTERSVERSORGUNG

- Die verschiedenen Arten der Betriebsrente, ungleiche Entwicklungen, neue Initiativen
- Zweite und dritte Säule: Konkurrenz oder Ergänzung?
- Anpassungsfähigkeit / Flexibilität der betrieblichen Altersversorgung
- Überleitung von Versorgungsansprüchen

Generalsekretariat

Inhaltsverzeichnis

Die verschiedenen Arten der Betriebsrente, ungleiche Entwicklung und neue Initiativen	3
Die Situation in Spanien (<i>Pedro Muñoz</i>)	3
Altersversorgung im Baskenland (<i>Jon Aldecoa</i>)	6
Finnland (<i>Timo Viherkenttä</i>)	11
Polen (<i>Ewa Borowczyk</i>)	15
Belgien (<i>Philippe Nys</i>)	20
Italien (<i>Maurizio Benetti</i>)	27
Frankreich (<i>Christine Baillion</i>)	32
Zweite und dritte Säule: Konkurrenz oder Ergänzung?	37
Die Situation in Spanien (<i>Lazaro Villada</i>)	37
Die Situation in Deutschland (<i>Percy Bischoff</i>)	42
Anpassungsfähigkeit und Flexibilität der betrieblichen Altersversorgung.....	48
Der Standpunkt von ELKARKIDETZA - Spanien (<i>Jesus Maria Larretxi</i>)	48
Niederlande (<i>Jaap Maassen</i>)	53
Schweden (<i>Bertil Repfennig</i>)	55
Altersversorgung in Australien (<i>Peter Lambert</i>)	59
Überleitung von Versorgungsansprüchen	62
Niederlande (<i>Mathieu Scheepers</i>)	62
Überleitung von Versorgungsansprüchen in Dänemark (<i>Bjarne Meier</i>)	67
Irland (<i>Damian Smyth</i>)	71
Vereinigtes Königreich (<i>Brian Town</i>)	74
Kanada (<i>Fred Biro</i>)	76
Die Frage der Portabilität (<i>Klaus Stürmer</i>)	80



DIE VERSCHIEDENEN ARTEN DER BETRIEBSRENTE, UNGLEICHE ENTWICKLUNG UND NEUE INITIATIVEN

DIE SITUATION IN SPANIEN

Pedro Muñoz

Spanischer Verband der Versicherungen auf Gegenseitigkeit (VVaG)

Niemand wird mehr abstreiten, dass die demographische Situation große Probleme für das Leistungsniveau der sozialen Sicherheit und der Altersversorgung hervorrufen wird und teilweise schon hervorruft. Besonders betroffen sind die umlagefinanzierten Systeme, die wegen der unzureichenden Zahl von Beitragszahlern im Verhältnis zu den Leistungsempfängern finanzielle Schwierigkeiten haben.

In Spanien spielen die umlagefinanzierten Systeme eine sehr große Rolle im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, denn der größte Teil der Altersrenten (97%) stammt aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Vor diesem Hintergrund ist die Frage nach der Entwicklung von privaten Versorgungssystemen zu verstehen, die Spargelder der Bürger aufnehmen und Abhilfe bei Ausfall der Systeme der sozialen Sicherheit schaffen könnten.

Am 2. Oktober 2003 wurde im spanischen Amtsblatt ein Bericht veröffentlicht, der die Ergebnisse der Umsetzung der Empfehlungen des Pakts von Toledo bewertet.

Es gibt seit 1998 einen Ausschuss in Spanien, der viele Untersuchungen zum Thema veranlasst hat, die nun zu diesem Bericht geführt haben. Als Vertreter des spanischen Verbands der Versicherungen auf Gegenseitigkeit bin ich Mitglied dieses Ausschusses..

Im Abschnitt 14 seines Berichts stellt der Ausschuss fest, dass die Zusatzversorgung in Spanien unzureichend entwickelt ist und hebt deren Notwendigkeit hervor.

Er empfiehlt einen doppelten Ansatz, nämlich auf der einen Seite Systeme in Verbindung mit einem Arbeitsverhältnis und auf der anderen Seite individuelle Rentensparpläne. Seiner Meinung nach sollte man dafür sorgen, dass möglichst viele Arbeitnehmer Zugang zu einer Zusatzversorgung bekommen, bis schließlich die gesamte erwerbstätige Bevölkerung und auch die Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst einbezogen sind.

Der Ausschuss ist auch der Meinung, dass Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern das beste strategische Instrument sind, um die betriebliche Altersversorgung auszuweiten. Da in Spanien kleine und mittlere Unternehmen vorherrschen, müssen diese Betriebe die Möglichkeit bekommen, an einfachen und flexiblen Versorgungssystemen teilzunehmen, die durch ihre Größe günstige Verwaltungskosten haben.

Eine betriebliche Altersversorgung soll die Leistungen der sozialen Sicherheit ergänzen und verbessern. Die gesetzliche Rente soll dadurch nicht verdrängt werden.

Der VVaG fordert seit Jahren eine steuerliche Gleichbehandlung und Neutralität, sowohl bei der Körperschaftsteuer als auch bei der Einkommenssteuer von natürlichen Personen.



Die spanische Regierung möchte auch eine Pflegeversicherung einführen. Hier arbeitet unser Verband zusammen mit den Aufsichtsbehörden für das Versicherungswesen an einem Papier, das die Rolle der Gegenseitigkeitsgesellschaften in diesem Bereich festlegt.

Alle Reformen der Regierung haben nämlich nicht die erwartete Auswirkung gezeigt und deshalb fordern wir eine verstärkte Beteiligung der privaten Vorsorge.

Wir glauben, dass es neben einem privaten System unbedingt auch weiterhin noch ein öffentliches System geben muss. Wenn wir zusätzlich zur sozialen Sicherheit weitere Vorsorgesysteme entwickeln, können wir das durch Umlage finanzierte öffentliche System (das zur Zeit kriselt) mit einem kapitalfinanziertem privaten System kombinieren.

1984 wurden die Gegenseitigkeitsgesellschaften mit den Versicherungsgesellschaften in Bezug auf Solvabilität und die notwendigen Bedingungen zur Verwirklichung ihrer Zielsetzungen gleichgestellt. Sie haben aber trotzdem ihren speziellen sozialen Charakter bewahrt wie:

- Gemeinnützigkeit
- Personengesellschaften und keine Kapitalgesellschaften
- Mitbestimmung
- Solidarität, das heißt die von privaten System nicht gedeckten Versicherungsrisiken werden von den Gegenseitigkeitsgesellschaften nicht ausgeschlossen
- Zweck ist die Zahlung einer Zusatzversorgung zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung
- Demokratische Einbeziehung aller Mitglieder in den Verwaltungsorganen.

Man findet Gegenseitigkeitsgesellschaften mit diesen Merkmalen in vielen anderen Ländern, speziell in Nordeuropa, wo diese Art der Zusatzversorgung am stärksten entwickelt ist.

Mit diesen besonderen Merkmalen unterscheiden sich die Unterstützungskassen deutlich von anderen, auf Gewinn ausgelegte Gesellschaften, die weder Solidarität noch demokratische Beteiligung an der Verwaltung vorsehen.

Ein weiteres Merkmal der Gegenseitigkeitsgesellschaften ist die Tatsache, dass sie zum Kompetenzbereich der spanischen Regionen gehören. Auch dadurch unterscheiden sie sich von anderen Einrichtungen der Altersversorgung. Dieser Aspekt dürfte sich als besonders vorteilhaft erweisen, wenn es darum geht, die Zusatzversorgung auszuweiten, denn wir erfassen durch unsere Nähe zum Bürger am besten seinen Bedarf.

Die Gegenseitigkeitsgesellschaften fordern für sich deshalb eine starke Beteiligung an der Entwicklung der Zusatzversorgung. Sie setzen sich folgende Ziele:

- die gesetzliche Rentenversicherung zu ergänzen
- eine möglichst große Zahl von Personen zu erfassen
- die Einlagen gewinnbringend anzulegen
- Leistungen bevorzugt in Form einer Rente auszuzahlen
- einen sozialen Zweck erfüllen, nicht nur Spargelder sammeln.

Um diese Ziele zu erreichen, fordern die Unterstützungskassen:

- Ausarbeitung eines einzigen Rechtstextes, in dem alle gesetzlichen Bestimmungen über die Zusatzversorgung zusammengefasst sind (es gibt eine große Zahl von Bestimmungen)
- Die Steuergesetzgebung für die Zusatzversorgung muss dafür sorgen, dass die Gegenseitigkeitsgesellschaften bessere finanzielle Ergebnisse erzielen und sie wegen ihrer sozialen Ausrichtung steuerlich besser gestellt werden als andere Formen des Sparens.



- Leistungen in Form einer Rente müssen steuerlich vorteilhafter gestaltet werden als die Auszahlung eines Kapitals.
- Alle Beiträge, die an Unterstützungskassen abgeführt werden, müssen steuerlich absetzbar sein.
- Wegfall der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung, die zur Zeit für die verschiedenen Instrumente der Zusatzversorgung bestehen.

Hier nun die drei wichtigsten Punkte zur Entwicklung der Zusatzversorgung, die heute notwendiger ist als je zuvor.

- Zunächst muss die Zusatzversorgung Teil der Tarifverhandlungen zwischen den Sozialpartnern sein. Es muss allen Beteiligten klar sein, dass die Zusatzversorgung das soziale Klima im Unternehmen verbessert. Es muss ein Dialog zwischen den Sozialpartnern entwickelt werden, der sich nicht nur um Arbeitszeiten und Sicherheitsfragen kümmert, sondern auch um einen würdigen Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand mit Ergänzung der gesetzlichen Rente durch kapitalfinanzierte Leistungen.
- Zweitens muss man sich eingestehen, dass die Zielsetzungen der an der Entwicklung einer Zusatzversorgung Beteiligten divergieren: die politischen Gruppen, die Arbeitnehmervertreter, das Management und die Versicherten selbst, d.h. die zukünftigen Leistungsempfänger. Einrichtungen der Zusatzversorgung müssen in der Lage sein, ganze Sektoren der Wirtschaft abzudecken (mit besonderer Berücksichtigung von Kleinunternehmen), aber auch große Gruppen von Nutzern, damit sie ihre Interessen gegenüber den Versorgungseinrichtungen durchsetzen können. In einem solchen System sind die Bürger die Nutznießer der Leistungen und der steuerlichen Vorteile und nicht die Einrichtungen. Wenn man bestimmte Auflagen und eine demokratische Interessenvertretung in die Systeme einbaut, verstärkt man die Garantien und den Verhandlungsspielraum für den Einzelnen. Solche Bedingungen sind in den Gegenseitigkeitsgesellschaften schon gegeben, doch keineswegs bei den individuellen Rentensparplänen der Finanzdienstleister, für die man sogar die von den Mitgliedern gebildete Kontrollkommission abgeschafft hat.
- Langfristig muss auch das Verständnis für soziale Fragen in der Bevölkerung entwickelt werden. Leider können wir in dieser Hinsicht den Individuen nur wenig trauen, denn es liegt in der Natur des Menschen, dass er sich bis zum Alter von 40 oder 50 Jahren nicht um seine Altersversorgung kümmert, besonders wenn man keine Generation ohne jeden Schutz gekannt hat. Außerdem fällt es Arbeitnehmern mit bescheidenem Einkommen oder jungen Menschen, die gerade in den Arbeitsmarkt eingetreten sind, schwer für einen Bedarf zu sparen, der erst in 30 Jahren offensichtlich wird.

Ich möchte mit einigen Zahlen enden:

Die Gegenseitigkeitsgesellschaften haben ihr Kapital in zehn Jahren verdreifacht, was angesichts der geringen Unterstützung durch die öffentliche Hand (mit Ausnahme einiger spanischer Regionen wie das Baskenland) und der Schwierigkeit, ein kapitalfinanziertes System aufzubauen, kein schlechtes Ergebnis ist.

Die Gegenseitigkeitsgesellschaften wenden sich heute an 2 Mio. Personen oder 5,25% der spanischen Bevölkerung bzw. 12,5% der erwerbstätigen Bevölkerung.



ALTERSVERSORGUNG IM BASKENLAND

Ein Überblick über die aktuelle Lage und die Zukunftsaussichten für die betriebliche Altersversorgung

Jon Aldecoa

EINLEITUNG

Um die aktuelle Lage und die Rolle der betrieblichen Altersversorgung richtig einordnen zu können, möchte ich erst noch einmal auf die Funktion der sozialen Sicherheit zurückkommen. Wie in anderen südeuropäischen Ländern beruht die gesetzliche Rentenversicherung hauptsächlich auf einem Arbeitsverhältnis und deckt bis zu einer Obergrenze von 30 000 Euro einen breiten Anteil der Löhne und Gehälter ab.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass Zusatzversorgungssysteme, vor allen Dingen betriebliche Systeme, weniger entwickelt sind, wenn die gesetzlichen Systeme stark sind. Individuelle Vorsorge hängt dagegen von den steuerlichen Vorteilen ab, die sie bietet. Angesichts der zu erwartenden Entwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung sind Betriebsrenten seit 10 Jahren in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Trotz einer gewissen zeitlichen Verschiebung gegenüber anderen europäischen Staaten ist Spanien in demografischer Hinsicht eines der meist betroffenen Länder.

Darüberhinaus wirkt sich die Bedeutung der gesetzlichen Rentenversicherung nicht nur auf die Entwicklung der Betriebsrenten aus, sondern auch auf deren Struktur.

Während die gesetzliche Rente im Verhältnis zu den Löhnen und Gehältern steht, an die Steigerung der Lebenshaltungskosten angepasst wird und in Form einer monatlichen Rente ausgezahlt wird, weist die Zusatzversorgung andere Merkmale auf. Soziale Standards können weniger streng berücksichtigt werden und die Leistungen flexibler sein. Deshalb ist es nicht wirklich wichtig, dass das System feste Leistungen nur in Form von regelmäßig angepassten Einkünften bietet. Anders gesagt, es geht darum, institutionelles langfristiges und effizientes Rentensparen zu fördern, um eine Leistung zu sichern, die zusammen mit der gesetzlichen Rente für ausreichende Einkünfte im Alter sorgt.

Bislang wurden schon etliche Forderungen dieser Art durch einen entsprechenden gesetzlichen und steuerlichen Rahmen, aber auch durch die betriebliche Altersversorgung als solche beantwortet.

So wurde eine Absicherung in Sektoren vorgesehen, in denen die aktuelle gesetzliche Rentenversicherung nicht genügte. So gibt es Einrichtungen für eine zusätzliche Altersversorgung in Betrieben, in denen die Beitragsgrundlage nicht ausreicht, oder in Betrieben, die nicht der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern anderen Systemen angehören. Individuelle Altersvorsorge hatte viel Erfolg bei Arbeitnehmern, die die damit verbundenen steuerlichen Vorteile nutzen können (bestimmte Alters- oder Einkommensgruppen) oder die am besten über die Notwendigkeit einer Ergänzung der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung informiert sind.

Die Statistiken spiegeln diese Gegebenheiten wider. So macht die individuelle Altersvorsorge 13% der Zusatzversorgung im Baskenland aus, während dieser Prozentsatz in ganz Spanien nur 8%



beträgt. Lagun-Aro, die baskische Versicherung auf Gegenseitigkeit der Genossenschaften und anderer Wirtschaftssektoren, hat viel zu diesem guten Ergebnis beigetragen.

Angesichts der zu erwartenden Minderung des Leistungsniveaus der gesetzlichen Rentenversicherung reichen die bisherigen Anstrengungen nicht aus. In Ländern, in denen die Zusatzversorgung wirklich verbreitet ist, ist das Sparaufkommen im Verhältnis zum BIP bis zu 5mal höher als im Baskenland.

Deshalb sind wir der Ansicht, dass angesichts der absehbaren Entwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung noch viel zu tun bleibt. Die Situation ist klar: In 30 Jahren erwartet viele Rentner (selbst wenn sie im aktuellen System versichert sind) Altersarmut, zumindest aber substantielle Einbußen ihres Lebensstandards. So wie vor 30 Jahren die Genossenschaften auf ihre mangelnde soziale Absicherung reagiert haben, so muss heute die gesamte baskische Gesellschaft reagieren und neue Projekte mit der gleichen Entschlossenheit wie einst die Genossenschaften entwickeln.

Laut Europäischer Union ist es die Aufgabe der Mitgliedstaaten, Szenarien zu prüfen und die Gesetzgebung den neuen Herausforderungen anzupassen. Leider fehlt es an Klarheit, wenn es um Projektionen in die Zukunft geht und selbst die Ministerien widersprechen sich untereinander mit ihren Voraussagen.

Ich möchte Ihnen die wichtigsten Aspekte der betrieblichen Altersversorgung im Baskenland vorstellen, Ihnen darlegen, wie die baskische Regierung die Zukunft sieht und welche Maßnahmen derzeit diskutiert werden.

Ich werde mich dabei zwar auf Betriebsrenten konzentrieren, werde aber auch die beträchtliche Entwicklung der individuellen Vorsorge streifen.

Als 1988 die im übrigen Spanien geltende steuerliche Behandlung von Renten auch auf die baskischen Versicherungen auf Gegenseitigkeit ausgedehnt wurde, haben alle Finanzinstitute und Versicherungsgesellschaften des Baskenlands derartige Einrichtungen gegründet, um die Prämien ihrer Kunden abzuschöpfen. Dadurch sind fast alle anderen Formen der individuellen Altersvorsorge verschwunden.

Neben den in ganz Spanien geltenden steuerlichen und sozialen Vorteilen zur Förderung der Versicherungen auf Gegenseitigkeit besteht im Baskenland noch eine Besonderheit: Die Vorschriften für Einzelmitglieder gestatten den Zukauf nach 10 Jahren Mitgliedschaft. Obwohl ein späterer Zukauf nicht steuerlich absetzbar ist, stellt er für die Versicherten einen interessanten Vorteil dar.

So kommt es, dass die Versicherungen auf Gegenseitigkeit im Baskenland einen Bestand von 500 000 Versicherten aufweisen. Diese Zahl ist beträchtlich, denn die Aktivbevölkerung im Baskenland beläuft sich auf knapp 1 Million Personen. Die Mitglieder sind also nicht nur Personen der oberen Einkommensgruppen, die hohe Sparneigung haben. Der Prozentsatz von 60% erwerbstätiger Beitragszahler wird sich kaum verbessern lassen. Doch bestehen Probleme in Bezug auf das gewählte Risikoprofil, die Angemessenheit der Kosten für einige Gruppen und das selbst für höhere Einkommen unzulängliche Beitragsniveau.

DIE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG UND SEKTORIELLE SYSTEME IM BASKENLAND

Zu Beginn der 70er Jahre nahm Lagun-Aro seine Tätigkeit als Versicherung auf Gegenseitigkeit für einen bestimmten Wirtschaftssektor auf. Sie versichert fast alle 25 000 Arbeitnehmer der Gruppe



Mondragon, zu der 118 Genossenschaften gehören. So haben wir seit 30 Jahren eine betriebliche Altersversorgung einer Branche, noch bevor es gesetzliche Vorschriften für Rentenfonds und Rentensparen gab. Sie arbeitete schon seit rund 15 Jahre nach dem Kapitaldeckungsverfahren, als dies gesetzlich vorgeschrieben wurde.

Lagun-Aro war zweifellos ein Vorbild für weitere Entwicklungen. So wurde 1986 das Kapitaldeckungsverfahren auf das System der kommunalen Altersversorgung des Baskenlands ausgedehnt. Diese Arbeitnehmer waren nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und erhielten deutlich geringere Versorgungsleistungen als im gesetzlichen System. Zu diesem Zeitpunkt handelte es sich noch nicht um eine Zusatzversorgung zur Ergänzung der gesetzlichen Rente im Hinblick auf die demografischen Entwicklungen des 21. Jahrhunderts. Es sollte vielmehr eine Abhilfe für die unzureichende Altersversorgung der Sondersysteme der Arbeitnehmer der Kommunen geschaffen werden.

Ab 1996 änderte sich die Situation. Für die Arbeitnehmer der Metallindustrie der baskischen Provinz Guipuzcoa wurde Geroa als Zusatzversorgung eingerichtet. Dieses System gilt für 11 Wirtschaftsbereiche der Provinz, darunter das Baugewerbe und die Forst- und Holzwirtschaft. Es hat über 100 000 erwerbstätige Mitglieder in 7000 Unternehmen aller Größen, allerdings ist bei den Leistungen das Reifestadium noch nicht erreicht. Die Höhe der Leistungen steigt allmählich an, Geroa befindet sich erst auf halbem Wege.

Dies bedeutete jedoch einen Riesenschritt nach vorn, denn das System versichert Arbeitnehmer, die schon in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind und deren Löhne und Gehälter überwiegend unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen. Kurz gesagt, dieses System soll nicht einer spezifischen Gruppe einen Versicherungsschutz bieten, sondern soll allen baskischen Bürgern auf der Grundlage einer Tarifvereinbarung zwischen Sozialpartnern eine Zusatzversorgung verschaffen. In Spanien wurde damit zum ersten Mal die Notwendigkeit einer zweiten Säule für alle Bürger anerkannt.

Dieses neuen Phänomen erklärt sich aus mehreren Gründen. Ohne Zweifel ist es die Antwort auf das Eingeständnis, dass die gesetzliche Rentenversicherung, obwohl weiterhin wichtigste Einkommensquelle im Alter, in der Zukunft nicht in der Lage sein wird, den bisherigen Lebensstandard im Alter zu sichern. Es stellt auch eine alternative Lösung zum systematischen Heraufsetzen des Rentenalters dar.

Die Interessen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber sind hier kongruent. Die Bevölkerung in ganz Europa und natürlich auch im Baskenland ist über das Heraufsetzen des Ruhealters verbittert, selbst wenn solche Maßnahmen von der biometrischen Logik her wegen der höheren Lebenserwartung gerechtfertigt sind.

Bei den Arbeitgebern löst das Heraufsetzen des Ruhealters zwei Befürchtungen aus. Arbeitnehmer im fortgeschrittenen Alter kosten mehr und sind weniger produktiv, besonders in Bereichen, wo man sich schnell an neue Technologien anpassen muss. Ein höheres Ruhealter stellt eine mögliche Option für bestimmte Kategorien von Arbeitnehmern (intellektuelle Berufe) dar, die aber nur 10% der Beschäftigten ausmachen. Und weil sie finanziell besser gestellt sind, könnten sie sogar früher in Rente gehen.

Kurz, Geroa ist eine Antwort auf den zukünftigen Bedarf und wahrt die objektiven Interessen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer.

1998 sind die Kommunal- und Provinzialverwaltungen noch einen Schritt weitergegangen und haben ein neues System für den öffentlichen Dienst geschaffen, der seinerzeit bei der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war. Dadurch stieg die Zahl der bei Elkarkidetza versicherten



Arbeitnehmer von 6 000 auf 20 000 Personen. Dieses System hat bei den Beiträgen inzwischen sein Reifestadium erreicht.

Die baskische Regierung selbst schlägt heute vor, die Zusatzversorgung auf alle Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes auszudehnen, das sind insgesamt 60 000 Personen.

Trotz dieser Maßnahmen würden weiterhin nur etwa 20% der Arbeitnehmer von der 2. Säule profitieren, was die baskische Regierung und unser Verband für unzureichend halten. Deshalb versucht die Regierung nun, die Zusatzversorgung weiter auszudehnen.

Die Struktur der Zusatzversorgung des öffentlichen und des privaten Sektors im Baskenland ist wie folgt gekennzeichnet:

- Es handelt sich um beitragsgebundene Systeme, deren Ziele und Risikodeckung definiert sind. Ihre Organisation beruht auf zwei Prinzipien: sie sollen zunächst die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung ergänzen. Zweitens sollen sie ein Höchstmaß an Sicherheit und geringe Betriebskosten bieten.
- Sie wurden allmählich eingeführt. In Tarifverträgen wird jedes Jahr ein um 0,5% steigender Beitrag beschlossen, der von beiden Sozialpartnern zu zahlen ist, so dass nach 6 Jahren der volle Beitragssatz erreicht wird. Die Riester-Rente funktioniert nach dem gleichen Prinzip.
- Der Beitrag wird zu gleichen Teilen von den Arbeitgebern und von den Arbeitnehmern bezahlt (je 50%)
- Hauptziel ist die Ergänzung der gesetzlichen Rente. Andere Ziele könnten ebenfalls ins Auge gefasst werden, wie zum Beispiel eine zusätzliche Versorgung für höhere Einkommen, aber das sollte außerhalb der Betriebsrente durchgeführt werden.
- Frühere Dienstjahre werden nicht anerkannt. Die Systeme sind auf die Zukunft ausgerichtet und sollen den schleichenden Verfall der gesetzlichen Rente ausgleichen.
- Die Systeme sind einfach, effizient und angemessen, aber nicht flexibel. Sie sollen keinem individuellem Bedarf gerecht werden, es können nicht einmal zusätzlichen Beiträge gezahlt werden.

Zu ihrer Betriebsweise:

- Es wurde größter Wert auf Kostenreduzierung gelegt. Selbst zu Beginn betragen die Kosten je nach Komplexität des Systems 0,3 bis 0,7%.
- Die Anlagenpolitik mit 20% Aktien ist noch recht konservativ im Vergleich zu internationalen Standards. Es gibt drei Gründe hierfür:
 - ✓ Die Mitglieder geben diesem Profil den Vorzug. Es ist auch bei individuellen Versorgungssystemen das beliebteste Profil.
 - ✓ Die Verwaltungsräte müssen sich erst noch an die Bewertung flüchtigerer Anlagen gewöhnen.
 - ✓ Gerade zu Anfang und bis das Leistungsvolumen ein bestimmtes Niveau erreicht hat, muss das Vertrauen der Versicherten mit einer sehr vorsichtigen Anlagenpolitik erworben werden.
- Soziale Standards und solidarische Elemente sind relativ stark entwickelt, wenn man das Umfeld und den Zweck dieser Systeme betrachtet. Obwohl keine gesetzliche Vorschrift besteht, werden die Leistungen nur als Leibrente ausgezahlt, Invalidität und Tod sind versichert und die Höhe der Beiträge verhält sich nicht proportional zum Lohn. Dadurch werden die schlechter Verdienenden gefördert, die es sich eine individuelle Vorsorge am wenigsten leisten können.



- Es gibt keine Zusammenarbeit zwischen den Versicherungen auf Gegenseitigkeit. Niemand weiß warum, aber selbst im öffentlichen Sektor gibt es in unserem kleinen Land mehrere Versicherungen auf Gegenseitigkeit.

DAS PROJEKT EINER ZUSATZVERSORGUNG IM BASKENLAND

Dieses Projekt ist noch im Entstehen begriffen. Nachdem es eine Weile nicht voran kam, wurde es erneut in die Debatte geworfen, trotzdem sind Vorschriften oder eventuelle Umsetzungen zur Zeit noch unwahrscheinlich.

Unser Verband hat keine offizielle Stellungnahme zum Projekt abgegeben, denn wir wurden im Rahmen einer Anhörung noch nicht dazu befragt.

Bei einer ersten Bestandsaufnahme ergaben sich folgende Feststellungen:

- Die Bevölkerung des Baskenlands altert schnell. Selbst die optimistischsten Szenarien des Baskischen Amtes für Statistik (Eustat) zeigen, dass sich die Alterspyramide umkehrt.
- Dieses Phänomen wird enormen Druck auf die öffentlichen Finanzen ausüben. Der Anteil der Pensionen an den öffentlichen Ausgaben wird von 8,5% des BIP auf 17,4% oder im schlimmsten Fall sogar auf 27,1% steigen.
- Der Lebensstandard der Rentner ist nicht mehr gesichert.
- Die Zusatzversorgung ist ein Instrument für die baskische Verwaltung. Das Baskenland ist rechtlich für die Vorschriften und die steuerliche Behandlung dieser Form der Altersversorgung zuständig und verfügt auch über die ökonomischen Mittel und über die Verwaltungsmittel, um sein eigenes Modell der Zusatzversorgung zu definieren.
- Die Zusatzversorgung muss garantiert werden können, um sich der sozialen Herausforderung zu stellen.
- Ein neues Szenario braucht neue Regeln, wenn man Ziel und Mittel in Einklang bringen will.
- Die quantitativen Zielsetzungen sind ehrgeizig, dazu bedarf es der Beteiligung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Das Ministerium für Justiz, Beschäftigung und Soziales hat sich zum Ziel gesetzt, innerhalb von 8 Jahren die Zusatzversorgung auf 70% der erwerbstätigen Bevölkerung auszudehnen.

Das Ministerium schlägt folgende Leitlinien vor :

- Förderung der Einrichtung von Betriebsrenten durch Schaffung eines geeigneten Umfelds. Dazu gehört eine entsprechende fiskalische Behandlung bei der Einkommenssteuer. Es wurde eine pauschale Abzugsfähigkeit von der Steuer und nicht vom versteuerbaren Einkommen vorgeschlagen, damit die mittleren und unteren Einkommensgruppen begünstigt werden.
- Vertrauen in die betrieblichen oder sektoriellen Vorsorgesysteme entwickeln. Deshalb müssen die Systeme einfach, effizient, kontrollierbar und verständlich sein, eine professionelle Gouvernance haben und für Mindestgarantien sorgen.
- Die Kontrolle des Systems durch die Einrichtung eines ständigen technischen Informations- und Kontrollausschusses sowie durch eine paritätisch besetzte Instanz sichern (baskischer Versorgungsbeirat).
- Eine Strategie entwickeln, um bei den Bürgern aufklärende Information zu verbreiten.

Wir werden in den nächsten Wochen erfahren, ob diese Strategie beibehalten wird. Sie stimmt jedenfalls vollkommen mit dem Punkt 14 des Paktes von Toledo überein, der die Grundlage für alle Debatten zur sozialen Sicherheit im spanischen Parlament bildet.



FINNLAND

Im gelobten Land der 1. Säule

Timo Viherkenttä

Es ist keine Übertreibung zu behaupten, dass das finnische System der betrieblichen Altersversorgung einzigartig ist. Zwar sind nicht alle Aspekte einzigartig und auch das Endergebnis ist für die Rentner nicht viel anders. Und doch weist das System Merkmale auf, wie man sie in anderen Ländern nicht findet. Wir wollen hier hauptsächlich die institutionelle Struktur des System besprechen und nicht auf die Einzelheiten des Rentenniveaus eingehen. Ich werde mich auch auf die gesetzliche Rentenversicherung beschränken, denn sie hat eine führende Rolle. Das finnische System wird immer der ersten Säule zugeordnet, obwohl es sich in vielerlei Hinsicht von den Systemen der ersten Säule in den meisten anderen Ländern unterscheidet.

1. WER ERHÄLT WAS?

Eine Besonderheit der finnischen betrieblichen Altersversorgung ist ihre weite Verbreitung. Praktisch jeder erwerbstätige Erwachsene ist ohne Wartezeit und ohne Verfallbarkeit der Anwartschaften versichert. Schon mit dem ersten Euro Arbeitsentgelt schafft man sich Rentenanswartschaften. Auch Selbständige werden von diesem System erfasst.

Neben der Altersversorgung sind Invalidenrenten und Hinterbliebenenrenten vorgesehen. Es besteht auch ein sehr großzügiges System einer Teilrente.

Das System ist rein leistungsgebunden. Im Vergleich zu anderen Ländern mit einer starken ersten Säule ist das Leistungsniveau in Finnland ziemlich hoch, doch erreicht es nicht die Rentenquote, die man anderswo mit Leistungen der 1. und der 2. Säule erzielt. Es gibt in Finnland keine in Euro ausgedrückte Höchstgrenze.

Die Vorschriften werden sich Anfang 2005 ändern. Nach der Reform soll die gesamte berufliche Laufbahn zur Berechnung der Pension herangezogen werden. Bislang zog man eine Mischkalkulation von letztem Arbeitsentgelt und gesamter Laufbahn heran. Wie bei jeder Rentenreform wird sich die Übergangszeit auch in Finnland über mehrere Jahrzehnte erstrecken. Ein zweiter Abschnitt der Reform betrifft das Ruhealter, das nunmehr flexibel ist. Der Austritt aus dem Erwerbsleben ist zwischen dem Alter von 63 bis 68 Jahren möglich. Gleichzeitig wird der Vorruhestand abgebaut. Diese Maßnahmen sollen natürlich die Erwerbstätigen dazu anreizen, so lange wie möglich weiterzuarbeiten. Das dritte wichtige Element der Reform ist die Einführung einer automatischen Anpassung der Leistungen, abhängig von der Entwicklung der Lebenserwartung. In Zukunft wird die Pension bei Erreichen des Ruhealters je nach Entwicklung der Sterblichkeitsrate in den letzten 5 Jahren angepasst (wahrscheinlich nach unten).

Neben der gesetzlichen und obligatorischen Betriebsrente gibt es eine staatliche Rente, die nicht an ein Beschäftigungsverhältnis gebunden ist. Ihre Höhe richtet sich nur indirekt nach den Erwerbseinkünften: für ihre Berechnung werden andere Einkünfte und die Höhe anderer Pensionen herangezogen.



2. DEZENTRALISIERTE VERWALTUNG

Die größte Besonderheit der 1. Säule in Finnland ist die Tatsache, dass sie für den privatwirtschaftlichen Sektor von privaten Rentenkassen verwaltet wird. Der Arbeitgeber ist dafür verantwortlich, für alle seine Mitarbeiter eine Rentenversicherung abzuschließen, die den gesetzlichen Bestimmungen entspricht. Die meisten Arbeitgeber arbeiten mit Versicherungsgesellschaften zusammen. Es gibt 7 Gesellschaften, davon erreichen einige eine stattliche Größe. Die Arbeitgeber können auch einen Pensionsfonds für ihr Unternehmen schaffen oder sich branchenweise zu einem branchenspezifischen Fonds zusammenschließen. Im Beitrittsvertrag Finnlands zur EU ist eine Klausel vorgesehen, dass die im Bereich der gesetzlich vorgeschriebenen Betriebsrente tätigen Versicherungsgesellschaften ihren Sitz in Finnland haben müssen.

Der öffentliche Dienst hat seine eigenen Vorschriften. Der größte Teil der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes ist in den Kommunen zu finden. Das kommunale Versorgungssystem verwaltet und finanziert die Pensionen aller Kommunen. 1/5 der erwerbstätigen Bevölkerung in Finnland ist davon betroffen. Die Betriebsrente der staatlichen Angestellten wird vom Schatzamt verwaltet und zum Teil über den Pensionsfonds des Staates finanziert. Daneben gibt es kleinere Kassen für Landwirte, Fischer, die Kirchen usw...

Obwohl alle Kassen unabhängig und getrennt sind, arbeiten sie inzwischen immer enger zusammen. Seit 2004 erhält der Rentner seine gesamte Pension von der Kasse, bei der er in seinem letzten Arbeitsplatz versichert war. Die Kassen verrechnen untereinander über eine Clearingstelle. Wichtig ist auch die Tatsache, dass die privaten Kassen ein Abkommen über gegenseitige Bürgschaft bei Insolvenz unterzeichnet haben (zumindest vom Prinzip her).

Der Stabilitäts- und Wachstumspakt der EU legt eine Höchstgrenze für die Staatsverschuldung und das Haushaltsdefizit der Mitgliedstaaten fest. Das dezentralisierte finnische Rentensystem nimmt hier einen Sonderstatus ein. Da das Hauptrentensystem gesetzlich vorgeschrieben und hoheitlich ist, laufen die Finanzüberschüsse wieder in den Wirtschaftskreislauf zurück und werden in die Konten der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung integriert. Das gilt auch für die privaten Rentenkassen. So weisen die öffentlichen Finanzen in Finnland Überschüsse auf, obwohl dieser „öffentliche“ Überschuss weitgehend in den Händen privater Versicherungsgesellschaften liegt.

3. FINANZIERUNG

Die gesetzliche Betriebsrente herrscht in Finnland vor. 94% aller Beiträge gehen an die betriebliche Altersversorgung, die restlichen 6% teilen sich auf die 2. und 3. Säule auf

Die Finanzierung des Systems erfolgt hauptsächlich nach dem Umlageverfahren, es gibt aber auch eine substantielle Kapitaldeckung. Im privatwirtschaftlichen Sektor werden die Rücklagen nach versicherungsmathematischen Regeln gebildet, die keine komplette Kapitaldeckung garantieren. Bei den öffentlichen Systemen basiert die Kapitaldeckung auf frei und nicht nach versicherungsmathematischen Regeln gespeisten Reservefonds. Diese Reservefonds sollen hauptsächlich die Versorgungskosten glätten, wenn in den nächsten Jahren immer mehr Arbeitnehmer in den Ruhestand treten.

Im privaten Sektor beträgt der Deckungsgrad fast 30%. Bei den Kommunen liegt er etwas niedriger, beim Staat beträgt er nur etwa die Hälfte. Im Vergleich zu den kapitalgedeckten Systemen der 2. Säule in anderen Ländern nehmen sich diese Zahlen bescheiden aus. Vergleichen wir aber mit den großen, nicht kapitalgedeckten Systemen der 1. Säule in anderen Ländern, sehen unsere Zahlen nicht schlecht aus.

Im Gegensatz zur 1. Säule in anderen Ländern finanziert der Staat nicht die gesetzliche betriebliche Altersversorgung (mit Ausnahme natürlich der Pension für die staatlichen Angestellten). Deshalb



sind die Beitragssätze hoch. Der Beitragssatz der Arbeitgeber beträgt im Durchschnitt 17% im Privatsektor, 19% bei den staatlichen Einrichtungen und rund 23% bei den Kommunen. Der Arbeitnehmerbeitrag beläuft sich auf 4,6% in allen Bereichen. Da diese Beiträge steuerlich absetzbar sind, tragen Staat und Kommunen indirekt natürlich zur Finanzierung der Renten bei.

4. ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Wie schon gesagt, legt der Gesetzgeber die Vorschriften für die betriebliche Altersversorgung fest. Für die Kommunen wurde sie früher von der Versorgungskasse der Kommunen erlassen, doch nach einer Verfassungsänderung ist seit 2003 das Parlament allein zuständig. Zu dieser Änderung ist es gekommen, weil man die betriebliche Altersversorgung als ein grundlegendes Element der sozialen Sicherheit ansah und deshalb vom Parlament geregelt werden muss.

In der Praxis werden Reformen zunächst von den Sozialpartnern ausgehandelt, bevor die Regierung einen Gesetzentwurf im Parlament einbringt. Bei den Verhandlungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden beteiligen sich die größten Versicherungsgesellschaften aktiv. Die Unterhändler einigen sich auf einen Reformvorschlag, der dann von der Regierung als Gesetzentwurf eingebracht wird und die Lesungen bis zur Abstimmung durchläuft.

Die Versorgungskasse der Kommunen verhandelt auf gleiche Weise mit den Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes und dem Finanzministerium, während für den Staat das Schatzamt die Verhandlungen mit den Gewerkschaften führt.

Auch die Reform 2005 ist auf diese Weise beschlossen worden. Im privaten Sektor konnten sich die Sozialpartner nicht einigen, bis die Regierung verkündete, dass sie einen eigenen Gesetzentwurf einbringen würde, wenn die Sozialpartner keine Lösung finden würden. Dieses Ultimatum reichte aus, um einen Kompromiss zu erreichen. Auch bei den Verhandlungen im öffentlichen Dienst konnte nicht in allen Punkten Übereinstimmung erzielt werden und die Regierung hat schließlich einen Gesetzentwurf vorgelegt, der von den Gewerkschaften teilweise abgelehnt wurde.

5. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Das finnische Modell scheint einige sozialpolitische Vorteile zu bieten. Wie schon gesagt ist der Schutz umfassend und die Leistungen relativ gut und auch garantiert.

Ein derartiges System lässt wenig Raum für eine Zusatzversorgung. Das ist positiv, stellt aber auch den wunden Punkt des Systems dar, denn es besteht kein Anreiz und auch kein Raum für neue Ideen und neue Modelle.

In gewissem Sinn erfüllt die finnische 1. Säule die gleiche Rolle wie die 1. und 2. Säule gemeinsam in vielen anderen Ländern. Das bedeutet ein gewisser Mangel an Flexibilität des Systems. So können Unternehmen oder ganze Branchen, die in finanziellen Schwierigkeiten stecken, keine kostengünstigeren Abmachungen aushandeln, selbst wenn die Arbeitnehmer bereit wären, solche Bedingungen anzunehmen. Änderungen sind schwer einführbar, denn jede Änderung muss ein recht umständliches gesetzgeberisches Verfahren durchlaufen.

Trotzdem war das System zu umfangreichen Reformen fähig, um seine Zukunftsfähigkeit zu erhöhen. Die Reform 2005 wurde weitgehend erfolgreich ausgehandelt. Wir werden sehen, ob



Regierung und Parlament sich auch in Zukunft darauf beschränken wollen, die von den Sozialpartnern ausgehandelten Vorschläge ohne Diskussion zu übernehmen.

Das Problem des öffentlichen Sektors ist die Führerschaft des privaten Sektors, der als erster Initiativen ergreift, Verhandlungen führt und damit die Versorgungspolitik bestimmt. Die Versorgungssysteme des öffentlichen und des privaten Sektors sind einander sehr ähnlich geworden und hängen voneinander ab, wobei der öffentliche Sektor sich damit begnügt, dem privaten Sektor in der Strategie und in technischen Fragen zu folgen.

Langfristig möchte der öffentliche Sektor eine größere Rolle in der finnischen Versorgungspolitik spielen.

POLEN

Die Entwicklung der zweiten Säule und ihre Hauptmerkmale

Ewa BOROWCZYK

(Botschaftsrätin - Ständige EU-Vertretung der Republik Polen)

EINLEITUNG

Das polnische Versorgungssystem hat seit 5 Jahren ein neues Modell übernommen.

Die radikale Reform, die am 1. Januar 1999 eingeführt wurde, ist ein bedeutendes Zeichen für die strukturellen Wandlungen in Polen in den letzten zehn Jahren. Die Hauptgrund für diese Reform war die Tatsache, dass die Zahl der Beitragszahler wegen der hohen Arbeitslosigkeit immer weiter sank, während die Zahl der Leistungsempfänger immer mehr stieg. Durch steigende finanzielle Autonomie sollte auch der Haushalt der sozialen Sicherheit besser ausgeglichen werden, da sich der Staat finanziell mehr und mehr zurückzieht. Schließlich steht diese Reform in engem Zusammenhang mit der radikalen Änderung der Staats- und Wirtschaftsphilosophie, die sich durch den Wechsel von der zentralen Planwirtschaft zur freien Marktwirtschaft ergibt. Die Altersversorgung wird zu einer individuell erworbenen Leistung, deren Höhe von den während des Erwerbslebens eingezahlten Beiträgen abhängt. In naher Zukunft muss die Altersversorgung zu einem individuellen Produkt je nach persönlichen Einkommensverhältnissen, Erwerbseinkommen und Erwerbsdauer werden.

Die Gesetze über die Soziale Sicherheit, über die gesetzliche Altersversorgung und über die Organisation und den Betrieb von offenen Pensionsfonds sind am 1. Januar 1999 in Kraft getreten. Diese Reformgesetze sind seitdem schon mehrere Male geändert worden, da es in verwaltungstechnischer Hinsicht zahlreiche Hindernisse bei der Einführung gegeben hat. Die neueren Debatten drehen sich nun um den Aufbau einer Pflichtversicherung mit zwei Niveaus.

Beim neuen System sind Beiträge und Leistungen eng voneinander abhängig. Es gibt keinen Vorruhestand mehr, es werden im Gegenteil längere Versicherungszeiten gefördert. Keine Kategorie der Erwerbstätigen wird speziell begünstigt. Die radikalste Änderung ist die Umwandlung von einem leistungsorientierten System in ein beitragsgebundenes System und zwar für beide Niveaus der Pflichtversicherung.

Tabelle 1 : Die wichtigsten Merkmale der neuen Pflichtversicherung gegenüber dem alten System

Neue Altersversorgung (für Personen, die nach 1968 und zwischen 1949 und 1968 geboren wurden)		Alte Altersversorgung (für Personen, die vor 1949 geboren wurden)
1. Niveau	2. Niveau	Ein Niveau
Pflicht	Pflicht	Pflicht
Umlage	Kapitaldeckung	Umlage
beitragsgebunden	beitragsgebunden	leistungsgebunden
Beitrag = 12.22 %	Beitrag = 7.3 %	Beitrag = 19.52 %

Das neue System gilt für Personen, die zum Zeitpunkt der Reform (01.01.1999) das 50. Lebensjahr noch nicht erreicht hatten. Dabei wird unterschieden:



- Personen unter 30 Jahren müssen in beiden Niveaus versichert sein
- Personen zwischen 30 und 50 Jahren haben die Wahl zwischen dem alten System mit einem Niveau oder dem neuen System.

Die Reform sah auch Übergangsmaßnahmen für Personen zwischen 30 und 50 Jahren vor, für die die alten Vorschriften der Leistungsberechnung angewendet werden können, wenn sie bis zum 31.12.2006 die Bedingungen für die Erteilung einer Rente erfüllen und ihre Erwerbstätigkeit aufgeben.

Ein flexibler Übergang ist für alle Versicherten vorgesehen, die ihr 60. Lebensjahr zwischen 2009 und 2013 erreichen (die Jahrgänge 1949, 1950, 1951, 1952, 1953) und nicht im neuen System sind. Ihre Rente wird nach einem Mischsystem berechnet, das teils auf dem alten, und teils auf dem neuen System beruht (so würden zum Beispiel für einen Versicherten, der 2009 in den Ruhestand tritt, 80% der Rente nach dem alten System und 20% nach dem neuen System berechnet).

Das erste Niveau wird von der gesetzlichen Rentenversicherungskasse verwaltet – ZUS (*Zakład Ubezpieczeń Społecznych*).

Die Verwaltung des zweiten Niveaus wird von privatwirtschaftlichen Kassen durchgeführt, die als offene Pensionsfonds – OFE (*otwarte fundusze emerytalne*) bezeichnet werden. Zur Zeit gibt es 16 OFE für 12 Millionen Versicherte.

1. DER AUFBAU DER POLNISCHEN ALTERSVERSORGUNG

Mit der Reform von 1999 wurde im System der sozialen Sicherheit eine Kombination aus Umlage und Kapitaldeckung eingeführt, eine freiwillige betriebliche Altersversorgung (PPE- *Pracownicze Programy Emerytalne*) und seit dem 01.09.2004 das individuelle Rentensparen (IKE – *Indywidualne Konto Emerytalne*). Die klare Unterscheidung zwischen Pflicht und Freiwilligkeit hat sich bei den letzten Debatten über die Einordnung der OFE in den Eurostat-Berichten als grundlegend erwiesen. Ich werde darauf noch zurückkommen.

Tabelle 2. *Aufbau der neuen Altersversorgung*

Kriterien für die Einordnung	1. Säule		2. Säule (PPE, IKE)
	Sozialversicherung (ZUS)	Offene Pensionsfonds (OFE)	
Verwaltung	öffentlich	privat ¹⁾	privat
Beteiligung	Pflicht	Pflicht	freiwillig
Finanzierung	Umlage	Kapitaldeckung	Kapitaldeckung
Berechnung der Leistungen	beitragsgebunden	beitragsgebunden	beitragsgebunden
Soziale Zielsetzung	Erreichen eines bestimmten Niveaus der Altersversorgung	Erreichen eines bestimmten Niveaus der Altersversorgung	Zusätzliche Alterseinkünfte

Ich möchte die 1. Säule (ZUS und OFE) etwas genauer darstellen, denn ihre Struktur ist das Ergebnis der Umwandlung des alten Umlagesystem ohne Änderung bei der Finanzierung (die Beiträge wurden nicht erhöht, sondern werden nur zwischen ZUS und OFE aufgeteilt).

¹⁾ Tatsächlich ist die Verwaltung des Systems gemischt (privat/öffentlich), denn die Berechnung und der Einzug der Beiträge für die offenen Fonds wird von ZUS durchgeführt, die die Beiträge an die einzelnen offenen Fonds überweist.



2. HAUPTMERKMALE DES PFLICHTSYSTEMS (NIVEAU 1 UND 2)

- 1 Im neuen System ist die Höhe der Leistungen eng mit der Höhe der Beiträge verknüpft. Es gibt keinen Vorruhestand und die Erhöhung des Renteneintrittsalters wird durch gezielte Maßnahmen gefördert. Das Rentenniveau wird auch von der Lebenserwartung beeinflusst.

Die Rente des Niveaus 1 wird wie folgt berechnet:

$$\text{RENTE} = \frac{\text{Summe der einzeln. und indexgebundenen Beiträge} + \text{indexgeb. Anfangskapital}}{\text{Durchschn. Lebenserwartung bei Erreichen des Ruhealters (in Monaten)}}$$

- 2 Die Höhe der Leistungen des 2. Niveaus beruht auf den gleichen Faktoren: das durch die Beiträge erzielte Kapital und die durchschnittliche Lebenserwartung. Außerdem spielt die Rentabilität des vom Versicherten gewählten offenen Pensionsfonds eine Rolle.
- 3 Das System wird durch einen Beitrag von 19,52% finanziert, der auf der gleichen Grundlage wie vor der Reform erhoben wird. 12,22% des Beitrags werden an das 1. Niveau abgeführt (Umlage, aber beitragsgebunden) und 7,3% an das 2. Niveau (kapitalgedeckt und beitragsgebunden).
- 4 Da die Beitragshöhe durch die Reform nicht geändert wurde, sondern nur die Umlage, weist das 1. Niveau ein strukturelles Einnahmedefizit auf, das durch eine staatliche Zuwendung ausgeglichen wird. Der Staat garantiert also das 1. Niveau.
- 5 Artikel 2 des Gesetzes über die Sozialversicherungen vom 13. Dezember 1998 sieht vor, dass die Zahlungsfähigkeit durch den Staat garantiert wird. Das bedeutet, dass der für die Zahlung der Leistungen einschließlich Renten eingerichtete Sozialversicherungsfonds durch den Staatshaushalt gespeist werden kann (Art. 53).
- 6 Die Absicherung gilt für das 1. und 2. Niveau.

Zunächst wird das strukturelle Defizit bei der Auszahlung der Renten aus dem vorhergehenden System mit nur einer Säule (aufgrund der Einbuße eines Teils der Beiträge, die nun an die offenen Pensionsfonds gehen) vom Staatshaushalt ausgeglichen.

Das Gesetz vom 17. Dezember 1998 garantiert eine Mindestrente für das 1. und 2. Niveau. Liegt die berechnete Rente unterhalb dieser Mindestgrenze, wird sie bei Versicherten, die mindestens 65 Jahre alt sind und 25 Versicherungsjahre nachweisen (Niveau M) oder bei Versicherten, die mindestens 60 Jahre alt sind und 20 Versicherungsjahre (Niveau W) nachweisen, aufgestockt. Solche Aufstockungen werden vom Staatshaushalt übernommen, wobei die staatliche Garantie sowohl für das erste als auch für das zweite Niveau gilt.

- 7 Die zur Zeit 16 offenen Pensionsfonds haben Rechtspersönlichkeit. Ihr Tätigkeitsbereich wird wie folgt definiert: „Ansammeln² von Geldern und deren Anlage mit dem Zweck, den Versicherten bei Erreichen des Rentenalters eine Altersversorgung ausbezahlen.“ Die Genehmigung zur Eröffnung eines offenen Pensionsfonds wird von einem Kontrollorgan erteilt (Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht - *Komisja Nadzoru Ubezpieczeń I Funduszy Emerytalnych* – KNUiFE). Es handelt sich dabei um eine staatliche Behörde, die für das Versicherungswesen, offene Pensionsfonds und betriebliche Altersversorgung zuständig ist.

² Ansammeln bedeutet nicht, dass die OPF selbst die Beiträge einziehen. Diese werden von der gesetzlichen Rentenversicherung des 1. Niveaus eingezogen.

3. WIE UNTERSCHIEDET SICH DIE ZWEITE SÄULE IN POLEN VON DER EUROPÄISCHEN TRADITION?

Der Aufbau des neuen polnischen Versorgungssystems unterscheidet sich von den traditionellen Modellen, bei denen eine gesetzliche Rentenversicherung durch eine betriebliche Altersversorgung und individuelle Rentensparpläne ergänzt wird. In unserem System sind beide Niveaus gesetzlich, öffentlich und verbindlich. Die Reform hat die Tragweite der gesetzlichen Altersversorgung nicht eingeschränkt und auch nicht die Pflichtbeiträge gesenkt. Darüberhinaus wurde die Garantie der Renten durch den Staat beibehalten.

Artikel 3 des Gesetzes vom 13. Oktober 1998 über die Sozialversicherungen legt fest, dass die offenen Pensionsfonds OFE wie die gesetzliche Rentenversicherung ZUS ebenfalls Teil der sozialen Sicherheit sind. Anders gesagt, ZUS ist eine staatliche Verwaltung, die den größten Teil des gesetzlichen Versorgungssystems abdeckt. Die OFE unterliegen über die Aufsichtsbehörde KNUiFE der staatlichen Kontrolle, der Staat zieht die Beiträge ein und trägt letztendlich auch das Anlagerisiko der OFE.

Die OFE handeln also wie ein Teil der sozialen Sicherheit, sind aber privatwirtschaftliche Einrichtungen, die auf den Finanzmärkten operieren und dem Wettbewerb ausgesetzt sind. Die Durchführung eines sozialen Auftrags schließt Marktwirtschaft nicht aus, wie wir es auch bei Dienstleistungen im Erziehungs- und Gesundheitswesen finden, die von öffentlichen und privaten Einrichtungen erbracht werden.

Aufgrund dieser Merkmale stellt das polnische System eine Sozialversicherung dar. Das ist wesentlich für die Einordnung der OFE durch Eurostat.

4. PROBLEME UND ANPASSUNGEN

5 Jahre nach Einführung des Systems kann man schon Bilanz über die aufgetretenen Schwierigkeiten ziehen.

- 1 Unser größtes Problem ist die **Klassifizierung der OFE durch Eurostat**. Weil sie sich ganz vom traditionellen Modell der Pensionsfonds unterscheiden, ist die Auslegung durch die Europäische Kommission umstritten. Wenn die OFE nicht als Teil der sozialen Sicherheit anerkannt werden, dann bedeutet das eine Benachteiligung derjenigen Länder, die zur langfristigen Absicherung der Zukunftsfähigkeit ihrer Versorgungssysteme tiefgreifende Reformen durchführen (was andere Länder davon abhalten könnte und ein Hemmschuh für innovierende Ideen darstellt).
- 2 **Für das zweite Niveau des Pflichtsystems gibt es bis heute noch keine Vorschriften betreffs der Einrichtungen, die mit der Auszahlung der Pensionen beauftragt werden.** Die ersten Zahlungen werden 2009 für die Versicherten fällig, die 1999 unter 50 Jahre alt waren. Angesichts der Tatsache, dass folgende Fragen noch offenstehen, ist die Frist bis dahin recht kurz: soll es eine oder mehrere Versorgungskassen geben, sollen sie öffentlich oder privat sein? Soll man neue Kassen gründen oder auf schon bestehende Kassen zurückgreifen?
- 3 **Die Frage des unterschiedlichen Ruhealters von Männern und Frauen** steht noch immer auf der Tagesordnung. Im neuen System hängt die Höhe der Pension nicht nur von der Höhe der Beiträge ab, sondern auch von der Lebenserwartung. Als Folge davon wird die Rente von Frauen sehr viel niedriger sein. Zur Zeit beträgt das gesetzliche Ruhealter für Männer 65 Jahre und für Frauen 60 Jahre. Frauen arbeiten weniger, verdienen weniger und leben länger. Diese drei Faktoren wirken sich beträchtlich auf ihre Rente aus. Alle Versuche zur



Anhebung des Rentenalters von Frauen sind fehlgeschlagen. Die Betroffenen sind häufig überzeugt, dass ein niedrigeres Ruhealter für Frauen ein Privileg ist, das es zu wahren gilt.

- 4 **Die Leistungen und die Rentenquote** aus dem ersten und zweiten Niveau des gesetzlichen Systems werden niedriger sein als im alten System und sichern nur das Existenzminimum. Damit ist Platz für eine Zusatzversorgung, speziell Betriebsrenten (Pracownicze Programy Emerytalne oder PPE) und individuelle Rentensparpläne (Indywidualne konta emerytalne – IKE).
- 5 **Die geringe Entwicklung der PPE** ist dem geringen Anreiz zuzuschreiben: Wenn ein Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern eine Betriebsrente anbieten möchte, hat er 7% Beiträge zu bezahlen, für die es keine Steuererleichterungen gibt. Die Arbeitnehmer können freiwillig eine Versicherung für eine Betriebsrente abschließen. In der Praxis leisten sich nur gut verdienende Unternehmen eine betriebliche Altersversorgung. 5 Jahre nach Einführung des Systems gibt es nur 207 Systeme für 77200 Arbeitnehmer. Ab 1. Juni 2004 gelten neue Vorschriften, um die Verwaltungsverfahren zu vereinfachen und die Vorschriften für den Arbeitgeber flexibler zu gestalten. So können die Beiträge für 3 Monate im Jahr ausgesetzt werden und auf den Arbeitgeberbeitrag werden keine Sozialabgaben erhoben.
- 6 **Individuelle Rentensparpläne** (Indywidualne konta emerytalne IKE) wurden am 1. September 2004 mit dem Gesetz vom 20. April 2004 eingeführt. Sie stellen eine Alternative für alle Arbeitnehmer dar, deren Arbeitgeber keine betriebliche Altersversorgung anbieten. Das System wendet sich vor allen Dingen an die Arbeitnehmer von KMU. Man rechnet mit 1,5 bis 2 Mio. Versicherten bei Banken, Investmentfonds und Versicherungsgesellschaften.

5. DIE ZUKUNFT DES POLNISCHEN SYSTEMS

Für eine korrekte Bewertung des Systems muss es insgesamt als eine Struktur angesehen werden, die Rentnern Einkünfte verschaffen soll.

Die OFE, das zweite Niveau des gesetzlichen Systems, sind das Schlüsselement des polnischen Systems. Es handelt sich dabei um neuartige Einrichtungen, die Spargelder managen sollen, was langfristig eine positive Wirkung auf die Wirtschaftsentwicklung, die Ressourcen, den Konsum und auf das Niveau der Altersversorgung haben könnte. Nach 5 Jahren kann man sagen, dass ihre Ergebnisse positiv und ihre Anlagen zufriedenstellend sind.

Doch stellen sich andere Fragen. Die OFE sind der kostspieligste Teil des gesetzlichen Systems, denn das Defizit der 1. Säule muss durch öffentliche Zuschüsse gedeckt werden. Außerdem könnte die Einführung marktwirtschaftlicher Regeln in das System dessen soziale Rolle schmälern. Durch die Kapitaldeckung wird das Risiko der OFE von den Versicherten getragen und man kann sich fragen, wieweit sie dieses Risiko zu übernehmen haben.

Die Zusatzversorgung (PPE und IKE) wird sich ausreichend entwickeln können, wenn der Sparwille der Bevölkerung steigt, was von der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung und ihren mikroökonomischen Auswirkungen abhängt. Zum Glück verzeichnete Polen in den letzten Jahren ein starkes Wirtschaftswachstum und die weiteren guten Prognosen sind die beste Garantie für den Erfolg des Systems.



BELGIEN

Philippe Nys (Administration des Pensions)

Die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst

DERZEITIGER STAND

- **Dauerbedienstete**

In Belgien gibt es keine Zusatzversorgung (zweite Säule) für Dauerbedienstete des Staats oder der Kommunen. Diese Arbeitnehmer fordern auch keine Zusatzversorgung, denn sie sehen die Altersversorgung der ersten Säule als ausreichend an. Die Attraktivität der dritten Säule erklärt sich eher durch die damit verbundenen steuerlichen Vorteile als durch die Notwendigkeit einer Absicherung des Alterseinkommens.

- **Führungskräfte auf Zeit**

Wie schon letztes Jahr erklärt gibt es befristete Arbeitsverträge (6 Jahre) für Führungskräfte. Sie gehören der gesetzlichen Rentenversicherung an und erwerben außerdem „gesetzliche“ zusätzliche Versorgungsansprüche (1. Säule a).

- **Vertragsbedienstete**

Diese Kategorie der Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst ist in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Wie für andere Arbeitnehmer auch kann eine betriebliche Altersversicherung der 2. Säule für ein Unternehmen oder für eine Branche eingerichtet werden.

- **Gesetzestexte**

Das nach dem früheren Minister für Altersversorgung genannte Vandenbroucke-Gesetz vom 28.04.2003 könnte als gesetzlicher Rahmen für eine Betriebsrente der Vertragsbediensteten im öffentlichen Dienst dienen, doch gibt es sie praktisch nicht, so dass diese Arbeitnehmer nur Anspruch auf ihre gesetzliche Rente haben, die geringer ist als die Versorgung der Dauerbediensteten. Damit stellt sich die Frage der Gleichbehandlung.³

Theoretisch sollen Vertragsbedienstete nur nach Bedarf für kürzere Zeit eingestellt werden, so dass die unterschiedliche Behandlung auch nur kurze Zeitabschnitte betreffen würde. In der Praxis hat es sich ergeben, dass immer weniger Arbeitnehmer in ein Dauerverhältnis übernommen werden oder erst gegen Ende ihrer beruflichen Laufbahn, so dass in Bereichen wie z.B. in den Krankenhäusern die befristete Form des Arbeitsverhältnisses die Regel ist. Je länger derartige Arbeitsverhältnisse dauern, desto größer ist der Unterschied im Vergleich zur Altersversorgung der Dauerbediensteten (speziell bei Erwerbsunfähigkeit und Tod).

³ Die Renten der Vertragsbediensteten des öffentlichen Dienstes werden nach dem Durchschnittsgehalt während der gesamten Versicherungszeit berechnet, während bei Dauerbediensteten das Gehalt der letzten 5 Jahre herangezogen wird und eine dynamische Anpassung erfolgt.



Aus diesen Gründen beabsichtigt die Regierung eine Zusatzversorgung einzurichten. Ein entsprechender Gesetzentwurf wurde dem Parlament vorgelegt.

FRAGESTELLUNG

- 1) Das Problem der Altersversorgung der Vertragsbediensteten ist eng verbunden mit der Finanzierung der Altersversorgung der Dauerbediensteten.
- 2) Gleichbehandlung und ihre Konsequenzen
- 3) Was steht dem Aufbau einer 2. Säule entgegen?

1. Das Problem der Altersversorgung der Vertragsbediensteten ist eng verbunden mit der Finanzierung der Altersversorgung der Dauerbediensteten

Wird ein Vertragsbediensteter später bei einem anderen Arbeitgeber als Dauerbediensteter übernommen, werden seine früheren Versicherungszeiten als Ansprüche für seine spätere Versorgung angerechnet. Das bedeutet einen Kostentransfer auf das Versorgungssystem der Dauerbediensteten.

Erfolgt keine Übernahme als Dauerbediensteter, zahlt das gesetzliche System die Rente aus und für den Arbeitgeber entstehen keine (zusätzlichen) finanziellen Belastungen.

Bei einer Übernahme als Dauerbediensteter muss die gesetzliche Rentenversicherung einen Teil der Altersversorgung übernehmen, die dieser Dauerbedienstete aus dem Versorgungssystem seines letzten Arbeitgebers erhält. Es kommt also zu einem Transfer der Kosten zwischen Versorgungssystemen.

Das Prinzip der Beteiligung an der Altersversorgung von Dauerbediensteten wird von einigen Arbeitgebern angefochten. Sie wollen nicht die Konsequenzen einer Übernahme tragen, die sie nicht veranlasst haben.

Der Abschluss von einfachen Arbeitsverträgen im öffentlichen Dienst und die gängige Praxis, diese Vertragsbediensteten gegen Ende ihrer Laufbahn als Dauerbedienstete zu übernehmen, wirkt sich auf die Finanzierung der Versorgungssysteme aus.

Werden die Stellen dieser Dauerbediensteten nicht oder mit Verspätung neu besetzt werden, erhält deren Versorgungssystem weniger Beiträge, muss aber die Renten der ausgeschiedenen Bediensteten zahlen.

Arbeitnehmer, die keine oder nur sehr späte Neuernennungen von Dauerbediensteten vornehmen, sparen an Beiträgen (die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung sind niedriger als die Beiträge für das Versorgungssystem der Dauerbediensteten) und transferieren dabei einen Teil ihrer Versorgungslasten auf die anderen Mitglieder des Versorgungssystems.

Die Schaffung einer zweiten Säule darf nicht von der Ernennung Dauerbediensteter abhalten, denn sonst würde die Finanzierungsfrage des Versorgungssystems für Dauerbedienstete verschärft.

2. Gleichbehandlung erfordert Konsequenz

Die letzte Konsequenz der Gleichbehandlung ist das gleiche Versorgungsniveau bei allen Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes.

Allerdings gibt es eine Vielzahl von Systemen für Dauerangestellte. Logischerweise müsste man die Situation eines Vertragsbediensteten mit derjenigen eines Dauerbediensteten beim selben Arbeitnehmer vergleichen.

Da die Unterschiede im Versorgungsniveau recht groß sind, können sie nicht schlagartig, sondern nur allmählich ausgeglichen werden.



3. Hemmnisse bei der Einrichtung einer zweiten Säule für Angestellte

Das wichtigste Hemmnis ist wirtschaftlicher Art.

- Hätten die Arbeitnehmer doppelten Vorteil?

Die Versicherungsgesellschaften führen an, dass die Arbeitnehmer dann einen doppelten Vorteil hätten.

Das sei der Fall, wenn die Versicherungszeiten als Vertragsbediensteter für die Berechnung der Altersversorgung als Dauerbediensteten berücksichtigt werden. Ein Vertragsbediensteter des öffentlichen Dienstes hat Anrecht auf „erworbene Rücklagen“, die während der Dauer seines Arbeitsvertrags gebildet wurden. Ein doppelter Vorteil würde nur bestehen, wenn vom Arbeitnehmer keine Eigenbeteiligung an der Gruppenversicherung verlangt würde. Außerdem kann der doppelte Vorteil durch das gesetzliche vorgesehene Eintreten eines Dritten in die Rechte des belgischen Staats aufgehoben werden.

- Gäbe es eine doppelte Belastung für den Arbeitgeber?

Auf der einen Seite muss die Versicherung vom Arbeitgeber finanziert werden.

Auf der anderen Seite stellt die Anrechnung von Versicherungszeiten der Vertragsbediensteten eine zusätzliche Belastung dar, die nicht vom Arbeitgeber, sondern vom Versorgungssystem getragen wird.

Eine doppelte Belastung würde nur bei Pensionskassen entstehen, die vom Arbeitgeber selbst für seine eigenen Versorgungsverpflichtungen verwaltet werden. Sind mehrere Arbeitnehmer in einem solidarischen Versorgungssystem zusammengeschlossen, verteilt sich die Belastung auf alle Mitglieder.

Außerdem besteht keine doppelte Belastung für Arbeitgeber, deren Versorgungsverpflichtungen direkt vom Staat übernommen werden. So ist bei den Dauerbediensteten der Kommunen oder Regionen die Gebietskörperschaft zwar der Arbeitgeber und wird die Versicherungsbeiträge übernehmen müssen, aber das staatliche Versorgungssystem (der Staatshaushalt) wird die Kosten für die Anrechnung von Versicherungszeiten als Vertragsbediensteter tragen.

- Für die “Administration des Pensions” lässt sich das Hemmnis wie folgt zusammenfassen: Warum teuer bezahlen, was man viel billiger haben könnte?

Das tatsächliche Problem liegt nicht in der Belastung durch die Anrechnung von Versicherungszeiten, sondern darin, wie sie angerechnet werden. Bei einem Wechsel des Systems werden die an die gesetzliche Rentenversicherung geleisteten Beiträge an das Versorgungssystem des öffentlichen Dienstes übergeleitet, ohne jedoch angepasst zu werden und ohne dass Nachzahlungen an Beiträgen zu leisten sind. Die übergeleiteten Beiträge liegen weit unter den Kosten, die sich durch die volle Anrechnung derartiger Versicherungszeiten für das Versorgungssystem der Dauerangestellten des öffentlichen Dienstes ergeben.

Bedienstete und Arbeitgeber sind mit diesem System zufrieden und streben nicht nach einer Zusatzversorgung, die sie finanzieren müssten.

Der Bedienstete erhält durch das einfache Zusammenlegen seiner beruflichen Laufbahn die Altersversorgung des öffentlichen Dienstes für Dauerbedienstete in voller Höhe. Wer sicher ist, als Dauerbediensteter übernommen zu werden, hat kein Interesse daran, zuvor zusätzliche Beiträge für eine Zusatzversorgung zu zahlen, die er nicht mehr nutzt.

Der Arbeitgeber braucht keine Nachzahlungen an Versorgungsbeiträgen zu leisten. Das Versorgungssystem und nicht der Arbeitgeber werden durch die unzureichende Finanzierung der Altersversorgung belastet. Deshalb sind auch die Arbeitgeber nicht für den Aufbau einer

Zusatzversorgung. Für Arbeitgeber mit eigener Pensionskasse würde der Aufbau einer zweiten Säule bedeuten, dass er schon während der beruflichen Laufbahn des Bediensteten zahlen muss.

In Systemen mit mehreren Mitgliedern ergeben sich keine zusätzlichen Belastungen für den Arbeitgeber. Die Kosten werden auf alle Arbeitgeber umgelegt.

Da der größte Teil der vom Staat gezahlten Pensionen nicht für Bedienstete des Staats sondern der Regionen, Gebietskörperschaften und öffentlicher Unternehmen gezahlt wird, habe diese keine Interesse daran, eine zweite Säule zu entwickeln. Die Bedeutung der solidarischen Systeme steigt ebenfalls, da in letzter Zeit mehrere größere Städte Mitglieder geworden sind.

PROBLEME UND ALTERNATIVEN FÜR DIE ZUKUNFT

Wie kann man diese Hemmnisse bei der Entwicklung der zweiten Säule überwinden?
Es gibt mehrere Optionen, eine politische Entscheidung muss getroffen werden.

- **Abziehen der Zusatzrente**

Die Versicherungsgesellschaften schlagen als alternative Lösung vor, Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung weiter auf die Altersversorgung der Dauerbediensteten anzurechnen, aber die Zusatzrente abzuziehen.

Ihr Vorschlag lautet:

Wird der Vertragsbedienstete zum Dauerbediensteten beim gleichen Arbeitgeber ernannt, wird die Zusatzversorgung von der Altersversorgung für Dauerbedienstete abgezogen.

Da die Grundversorgung bestehen bleibt, bedeutet dies eine komplizierte Situation mit Überleitung von Beiträgen für die Grundversorgung und Abzug von Leistungen aus der Zusatzversorgung.

Würde man die Option des Abzugs auf die Grundversorgung ausdehnen, könnte das für die gesetzliche Rentenversicherung teuer werden, denn sie muss die Leistungen zahlen.

Die Summe aus übergeleiteten Beiträge und abzuziehendem Teil der Pension wäre kleiner als die entstehenden Zusatzkosten für das Versorgungssystem des öffentlichen Dienstes.

Wird die Zusatzversorgung nicht angepasst, erhöhen sich mit der Zeit die Differenz und die Zusatzkosten für das Versorgungssystem des öffentlichen Dienstes.

Die Summe der Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung und an das Zusatzversorgungssystem könnten niedriger sein als die Beiträge, die bei einer Einstellung als Dauerbediensteter von Anfang an zu zahlen sind.

Erfolgt die Ernennung als Dauerbediensteter durch einen anderen Arbeitnehmer, ist die Situation noch komplizierter:

Ist der Arbeitnehmer beim neuen Arbeitgeber zunächst auch nur Vertragsbediensteter, müssten die vorher eingezahlten Beiträge übergeleitet werden. Überleitungsregeln kommen jedoch nicht zur Anwendung, wenn der Arbeitnehmer beim neuen Arbeitgeber sofort als Dauerbediensteter eingestellt wird. Muss die Zusatzversorgung von der Versorgung als Dauerbediensteter oder von dem übergeleiteten Anteil abgezogen werden, der dem befristeten Arbeitsverhältnis entspricht?

Wenn die gesetzliche Rentenversicherung Anrechte übergeleitet hat, wird sie zweimal zahlen müssen: 1. für die Versicherung, 2. für den entsprechenden Anteil an der Pension.

Logischerweise müsste dieser Abzug vom Anteil erfolgen, der den Versicherungszeiten als Vertragsbediensteter entspricht, so dass keine Rücklagen übergeleitet werden müssen. Ist das möglich?

Die Gesamtsumme der übergeleiteten Beiträge und der Zusatzversorgung wird immer niedriger sein als der wirkliche Anteil dieser Versicherungszeiten an den Pensionskosten. Die Differenz wird sogar mit der Zeit durch die Anpassung der Gesamtversorgung steigen.



- **Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr berücksichtigen**

Zukünftige Arbeitnehmer, die Leistungen aus der zweiten Säule beziehen, werden dadurch nicht benachteiligt.

Für die derzeitigen Arbeitnehmer bedeutet eine Nichtberücksichtigung ein Nachteil, denn sie werden für ihre Versicherungszeiten als Vertragsbedienstete nur die gesetzliche Rente bekommen.

- **Berücksichtigung nur mit gerechtem finanziellem Ausgleich**

Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung würden nur berücksichtigt werden, wenn der Arbeitgeber eine Nachzahlung der Beiträge bei der Überleitung vornimmt und zwar in der Höhe, die zu zahlen gewesen wäre, wenn die Beiträge an das System des öffentlichen Dienstes zu entrichten gewesen wären.

- **Gleichbehandlung**

Alle Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, müssen Anrecht auf ein System der zweiten Säule haben.

- **Pflichtversicherung oder nicht?**

Bei einer freiwilligen Versicherung würden einige Arbeitgeber wegen ungenügenden Anreizes nichts unternehmen. Doch wer kommt für die Kosten eines derartigen Anreizes auf? Warum sollte dies der Staat sein, wenn die Versorgungskosten nicht vom Staat getragen werden. Wegen der komplexen Struktur des belgischen Staates mit Gemeinschaften, Regionen und Kommunen und unterschiedlichen Zuständigkeiten wird der Interessenkonflikt hart sein.

Bei einer Pflichtversicherung werden sich besonders die Kommunen dagegen sträuben. Bei einem Pflichtsystem wird man Neueinstellungen vermeiden, was wiederum Schwierigkeiten für Versorgungssysteme bedeutet, die keine Neuzugänge an Beitragszahlern mehr zu verzeichnen haben, aber Leistungen auszahlen müssen.

Vereinbarungen per Tarifverhandlungen, welche die Arbeitgeber eines Sektors verpflichten, könnten eine Lösung darstellen.

- **Ein gleiches System für alle oder ein individuell zugeschnittenes System?**

Hier sind unterschiedliche Faktoren in Betracht zu ziehen:

Die Vielfalt der Rentensysteme

Manche Systeme sind vorteilhafter als andere, weil sie einen anderen Rentenfaktor verwenden. Ein gleiches System für alle würde diese Vielfalt nicht berücksichtigen. Ein beitragsgebundenes System für den gesamten öffentlichen Dienst würde diese Vielfalt ebenfalls nicht berücksichtigen.

Unterschiedliche finanzielle Situation

Da die Arbeitgeber nicht alle die gleiche Finanzkraft haben, würde ein gleiches System für alle nur zu einem minimalen Ansatz führen.

Fazit

Nach dem Gleichbehandlungsprinzip müssen alle Bediensteten von ihrem Arbeitgeber gleich behandelt werden.

Branchenweise Tarifverhandlungen sind damit nicht unvereinbar.



Wenn Branchen den Aufbau einer zweiten Säule beschließen, müssen dabei die Vielfältigkeit der Situationen und das Gleichbehandlungsprinzip eingehalten werden. Um jedoch unterschiedlichen Haushaltssituationen gerecht zu werden, sollte jeder Arbeitgeber innerhalb einer bei den Verhandlungen festgesetzten Spanne einen Bruchteil des zu erreichenden Ziel festlegen könne, das er sich als zeitweilige Zielsetzung vornimmt.

- **Solidarisches System oder nicht?**

Logischerweise sollten Arbeitnehmer für ihre Vertragsbediensteten innerhalb eines autonomen oder eines von mehreren Arbeitgebern gemeinsam getragenen Systems die gleiche Finanzierungsmethode wählen wie für die Dauerbediensteten.

Ein breites umlagefinanziertes System für alle Arbeitgeber ist nur für den Fall eines einzigen System für alle Arbeitnehmer denkbar. Für die Dauerbediensteten besteht eines solches System aber nicht.

Solidarisierung innerhalb einer Branche scheint ebenfalls schwierig.

Solidarität zwischen Vertragsbediensteten und Dauerbediensteten, die im gleichen Versorgungssystem versichert sind, scheint möglich.

- **Beitragsbezogenes oder leistungsbezogenes System?**

Das Vandenbroucke-Gesetz gestattet beides.

Das System der Dauerbediensteten ist leistungsbezogen. Das Prinzip der Gleichbehandlung fordert das gleiche System für die Vertragsbediensteten. Die Arbeitnehmervertreter werden gegen ein beitragsbezogenes System sein, das eventuell später auf die Dauerbediensteten ausgedehnt werden könnte. Nur mit einem leistungsbezogenen System kann Gleichbehandlung zwischen Dauerbediensteten und Vertragsbediensteten erzielt werden.

- **Zusammenfallen von Versorgungsleistungen**

Da Vertragsbedienstete nicht besser behandelt werden dürfen als Dauerbedienstete, müssen die gleichen Obergrenzen für das Zusammenfallen von Versorgungsleistungen und Erwerbseinkommen gelten.

- **Rente oder Kapital**

Leistungen sollten als Rente wie bei den Dauerbediensteten und nicht als Kapital ausgezahlt werden.

- **Abzugsfähigkeit**

Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Beiträge sollte die gleiche sein wie bei den Dauerbediensteten.

- **Finanzierung**

Aus finanziellen Gründen wird das Endziel nicht sofort erreicht werden können. Es ist besser, den Aufbau der zweiten Säule in einzelne Abschnitte einzuteilen, ausgedrückt in einem Prozentsatz des zu erreichenden Ziels (der Prozentsatz würde bei den Tarifverhandlungen als Spanne ausgehandelt werden).

Umlage oder Kapitalisierung sind für den Bediensteten ohne Belang, da für ihn nur das zu erreichende Ziel zählt. Auch in einem umlagefinanzierten System sind Rücklagen möglich. Dies



ist schon der Fall bei den von der ONSSAPL verwalteten solidarischen Systemen und beim „Fonds argenté“.

- **Weitere Fragestellungen**

- Hinterbliebenenrente
- Zusatzversorgung für Erwerbsunfähige (Solidarität unter den Versicherten)
- Finanzielle Beteiligung der Arbeitnehmer
- Zeitpunkt des Entstehens von Ansprüchen
- Verwaltung

ITALIEN

Aktueller Stand und künftige Entwicklung der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst

Maurizio Benetti (INPDAP)

Merkmale und Entwicklung der zweiten Säule

Die ersten Gesetze über die zweite Säule in Italien stammen aus dem Jahr 1993, als die Rentenreform die erste Säule beträchtlich einschränkte. So entstand der rechtliche Rahmen für eine zweite Säule. Durch ihn wollte man

- ein Modell für die Zusatzversorgung einrichten,
- die Systeme der Zusatzversorgung fördern, um sinkende Leistungen der gesetzlichen Altersversorgung auszugleichen.

Gewisse Formen der Zusatzversorgung bestanden schon vor 1993. Es gibt sie auch heute noch. 700 000 Arbeitnehmer der Banken, der Versicherungsgesellschaften und einiger Großunternehmen sind davon betroffen. Als diese Systeme eingerichtet wurden, gab es noch keinerlei Vorschriften dafür. Nach 1993 entwickelte sich die Zusatzversorgung systematisch, aber dies dauerte länger als vorgesehen. So entstand die erste Zusatzversorgung gemäß Vorschriften von 1993 erst im Jahr 1997 in der chemischen Industrie.

Es lagen nämlich folgende Hemmnisse vor:

- bis 1995 keinerlei Steuererleichterung,
- Verzögerungen beim Erlass der Durchführungsbestimmungen für Organisation, Gouvernance, Management und Kontrolle
- Komplizierte Zulassungsverfahren für Pensionsfonds.

Durch die in den Jahren 1995 und 2000 überarbeitete Reform von 1993 entstand eine zweite Säule mit folgenden Merkmalen :

- Die Zusatzversorgung ist allen Erwerbstätigen zugänglich, ob Arbeitnehmer oder Selbständige, darüberhinaus allen Bürgern mit Einkommen, das nicht aus Erwerbstätigkeit stammt und die unterhaltspflichtig sind,
- Die Mitgliedschaft ist freiwillig und individuell
- Die Zusatzversorgung ist kapitalgedeckt,
- Sie nimmt unterschiedliche Ausbildungen an:
 - Gruppenversicherungen auf der Grundlage von Tarifverträgen,
 - offene Pensionsfonds, die von Kapitalverwaltungsgesellschaften und anderen Operatoren auf den Finanzmärkten betrieben werden.,
 - Lebensversicherungen der Versicherungsgesellschaften.

Gruppenversicherungen sind nur einer bestimmten Branche zugänglich. Offene Pensionsfonds und Lebensversicherungen sind Produkte der dritten Säule, die allen Bürgern zugänglich sind.

Die Beiträge der Arbeitnehmer sind steuerfrei und der Arbeitgeber leistet für jeden Arbeitnehmer einen Beitrag. Diese Situation dürfte sich bei Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung ändern.



Die Gruppenversicherungen und die offenen Pensionsfonds werden durch die Aufsichtsbehörde COVIP, (*Commissione di vigilanza sui fondi pensione*) kontrolliert. Die privaten Rentensparpläne der Versicherungsgesellschaften brauchen keine Genehmigung und unterstehen keiner direkten Aufsicht. Für sie gelten nicht die Kontrollvorschriften der Pensionsfonds, sie unterliegen nur der Versicherungsaufsicht.

Die Gruppenversicherungen sind gemeinnützige Organismen. Ihre Geschäftsführung unterliegt den gleichen Prinzipien wie alle anderen Finanzorganismen (Rechtschaffenheit, Haftung gegenüber den Versicherten...). Der Verwaltungsrat, die Geschäftsführung und die Kontrollorgane bestehen aus gewählten Mitgliedern, die paritätisch Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten. Die Geschäftsführung kümmert sich nicht direkt um die Anlagen, sondern sie legt die Finanzstrategie fest und bestimmt die Verwendung der Aktiva. Die Anlagen werden von Investmentfirmen gemanagt, die nach Ausschreibungen ernannt werden und einen Vertrag haben. Die Titel werden von einer eigenen Depotbank verwahrt.

Die Leistungen des Pensionsfonds werden fällig, wenn die gesetzliche Rente ausgezahlt wird, eventuell auch schon früher, wenn der Arbeitnehmer nicht mehr erwerbstätig ist, 15 Jahre lang Beiträge gezahlt hat und er nicht mehr als zehn Jahre jünger ist als das gesetzliche Ruhealter. Ist der Betrag der monatlichen Zusatzversorgung nur gering, kann der Versicherte die Auszahlung eines Kapitals beantragen.

Die Zusatzversorgung wird finanziert durch:

- Beiträge der Arbeitgeber,
- Beiträge der Arbeitnehmer,
- eine Prämie bei Eintritt in den Ruhestand (TFR oder *Trattamento di Fine Rapporto*).

Bei Eintritt in den Ruhestand erhalten die italienischen Arbeitnehmer ein Ruhegeld. Diese Prämie wird durch den Arbeitgeber finanziert, der für jeden Arbeitnehmer eine jährliche Abgabe von 6,91% des Jahresentgelts leisten muss. Ist ein Arbeitnehmer in einem Pensionsfonds versichert, kann er sofort seine TFR-Kapital einziehen und auf seine Zusatzversorgung einzahlen.

2003 beliefen sich die Beiträge für die Zusatzversorgung bei vor 1993 eingestellten Arbeitnehmern auf 4,76% des Entgelts, für nach 2003 eingestellte Arbeitnehmer auf 9,26% des Entgelts.

Arbeitnehmer, die private Sparpläne statt einer betrieblichen Altersversorgung wählen, haben bislang noch kein Anrecht auf eine Finanzierung durch den Arbeitgeber und können auch nicht die TRF-Abgaben überleiten, weil dies nicht in den Tarifverträgen vorgesehen ist. Dies soll sich aber mit den neuesten Vorschriften ändern, selbst wenn darüber keine Tarifverträge bestehen.

Die nachstehenden Zahlen betreffen die Gruppenversicherung sieben Jahre nach ihrem Start. Versichert sind Arbeitnehmer, Selbständige und Personen mit Einkommen ohne Erwerbstätigkeit:

Gruppenversicherung: 1 715 524 Versicherte

Offene Pensionsfonds und Lebensversicherung : 919 295 Versicherte

Das sind 2 634 819 Personen, die in der zweiten oder dritten Säule versichert sind.

Betrachtet man nur die Arbeitnehmer, so haben zur Zeit 10% von Ihnen eine Zusatzversorgung.

Dieser Prozentsatz ist nicht sehr hoch, betrachtet man aber die Arbeitnehmer aus Branchen mit eigener Zusatzversorgung, erhöht sich die Zahl der Versicherten auf 14%. Wenn die Systeme ihre Anlagentätigkeit aufgenommen haben, steigt der Prozentsatz der Versicherten auf 32%. Dies erklärt sich aus folgenden Gründen:

- die bessere Organisation der Branchen, die als erste die Zusatzversorgung eingeführt haben (Chemie, Metallurgie, Energie...),
- eine Mehrheit großer Unternehmen,
- aktive Gewerkschaftsvertretungen, die für einen besseren Bekanntheitsgrad der Zusatzversorgung sorgen.



Diese Zahlen zeigen, dass sich die Entwicklung von Systemen der zweiten Säule langsamer und schwieriger gestaltet als geplant, aber auch, dass die Beteiligung beträchtlich ansteigt, wenn bestimmte Voraussetzungen vereint sind.

Die Lage im öffentlichen Sektor: Verzögerungen und Aussichten

Im öffentlichen Sektor hinkt die Zusatzversorgung noch stärker nach. Abgesehen von einem Experiment in Südtirol wurde der erste Pensionsfonds erst dieses Jahr zugelassen. Er ist für das Lehrpersonal bestimmt und wird in einigen Wochen anlaufen.

Warum brauchte man 7 Jahre dazu ?

Ganz einfach weil bis zum Jahr 2000 die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes kein Anrecht auf die Finanzierung hatten, die am stärksten zum Aufbau der Pensionsfonds beiträgt: das Ruhegeld TFR.

Bei den Arbeitnehmern des privaten Sektors stellt das TFR

- 50 % des Beitrags der vor 1993 eingestellten Arbeitnehmer und
- 75 % des Beitrags der ab 1993 eingestellten Arbeitnehmer dar.

Ohne TFR hätten die Arbeitnehmer des privaten Sektors keine ausreichenden Mittel gehabt, das Schrumpfen der gesetzlichen Altersversorgung auszugleichen, ohne die Kosten für die Arbeitgeber in die Höhe zu treiben.

Im Gegensatz zu den Arbeitnehmern des privaten Sektors gab und gibt es für die Arbeitnehmer des öffentlichen Sektors – wenn sie keine Zusatzversorgung abschließen möchten – ein Ruhegeld, das von einer zum INPDAP gehörigen Kasse verwaltet und durch Umlage finanziert wird. Mit anderen Worten: während die privaten Arbeitgeber die Pensionsfonds dank der Mittel finanzieren, die früher der TFR zugewiesen wurden, zahlen die öffentlichen Arbeitgeber für ein umlagefinanziertes System. Wenn diese Mittel in einen Pensionsfonds fließen würden, könnten den jetzt in den Ruhestand tretenden Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes keine Ruhegeld ausgezahlt werden. In gewissem Sinn kann man das Ruhegeld mit dem französischen System AGIRC und ARRCO vergleichen, die ebenfalls umlagefinanziert sind.

Deshalb ist es so schwierig, auch im öffentlichen Dienst Pensionsfonds einzuführen. Der Übergang vom umlagefinanzierten Ruhegeld zum TFR wirft die gleichen Probleme auf wie jeder Übergang von einem umlagefinanzierten zu einem kapitalgedeckten System. Wenn nun die Beiträge in einen Pensionsfonds eingezahlt würden und nicht mehr für die Zahlung der laufenden Leistungen verwendet würden, braucht man sofort Mittel, um den Verpflichtungen des umlagefinanzierten Systems nachzukommen. Der italienische Staat kann sich keine doppelte Finanzierung während einer Übergangsperiode leisten. Man musste deshalb eine Lösung finden, deren Finanzierung keine weiteren Löcher in den Staatshaushalt reißt.

Diese Lösung ist eine Ausweitung des TFR auf den öffentlichen Sektor zu folgenden Bedingungen:

- alle vor dem 01.01.2001 eingestellten Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst werden ein Ruhegeld erhalten, es sei denn, sie optieren für eine Versicherung in einem Pensionsfonds. In diesem Fall gilt für sie das TFR-System.
- Alle nach dem 31.12. 2000 eingestellten Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes sind im TFR-System versichert,
- Die TFR-Zahlungen werden weiter von der durch INRDAP verwalteten Kasse geleistet und nicht direkt durch die Arbeitgeber, die ihren Beitrag weiterhin an INPDAP leisten.

Was passiert nun mit den Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes, die von ihrer Option Gebrauch machen? Wie wird ihr Kapital an den Fonds weitergeleitet?

Dieses Problem wurde gelöst, indem die Beiträge an INPDAP geleitet werden. Die Beiträge werden nicht in einem Pensionsfonds gesammelt, sondern von INPDAP verbucht und wie in einem Fonds verzinst. Verwendet werden sie sofort zur Zahlung der laufenden Ruhegelder. Wenn der betroffene Arbeitnehmer in den Ruhestand tritt, wird sein verzinste Kapital an den Pensionsfonds übergeleitet

und summiert sich zu eventuellen anderen von ihm oder seinem Arbeitgeber eingezahlten Beiträgen.

Für den Arbeitnehmer ändert das nichts. Er besitzt ein tatsächliches Kapital (aus anderen als den TFR-Beiträgen) und ein buchmäßiges Kapital (aus den von INPDAP verwalteten TFR-Beiträgen), das gleichermaßen verzinst wird. Beide Beträge werden beim Eintritt in den Ruhestand addiert und in eine vom Pensionsfonds ausgezahlte Pension umgewandelt.

Dank des buchmäßigen Kapitals werden die durch den Systemwechsel hervorgerufenen Störungen des finanziellen Gleichgewichts geglättet und die Auswirkung auf die laufenden Ausgaben ist relativ gering. Allerdings wird das Defizit der Ruhelgeldskasse langfristig ansteigen.

Die Besonderheit bei der Finanzierung des TFR war unter anderen einer der Hauptgründe für die späte Einführung einer Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Das erklärt auch, warum INPDAP teilweise an der Verwaltung der Zusatzversorgungssysteme des öffentlichen Sektors beteiligt ist.

Wie schon gesagt wurde der Pensionsfonds des Lehrpersonals im letzten Mai offiziell genehmigt. Die Beitrittsanträge werden in den kommenden Wochen erwartet. 1 200 000 Arbeitnehmer sind von diesem Fonds betroffen.

Weitere Bereiche des öffentlichen Sektors wie staatliche Einrichtungen, Gebietskörperschaften, Universitäten, Forschungseinrichtungen werden folgen und ihre Pensionsfonds im Laufe des Jahres 2005 schaffen. Weitere 3 Mio. Arbeitnehmer sind betroffen.

Das Experiment der Region Alto Trentino Adigio in Südtirol ist von der Art und von den Ergebnissen her bedeutsam. Es betrifft die Arbeitnehmer der Regionalverwaltung und der Kommunen mit insgesamt 32 000 Versicherten, das sind 75% der möglichen Versicherten.

Dieses Ergebnis ist vielversprechend für den gesamten öffentlichen Dienst und bestätigt eine Tendenz, die sich auch in anderen Ländern beobachten lässt.

Änderungen und Aussichten aufgrund der neuesten Rentenreform

Das neueste vom Parlament verabschiedete Reformgesetz wird einige Änderungen im Bereich der Zusatzversorgung bringen.

- 1) Die Arbeitgeber können sich bei einem beliebigen Pensionsfonds oder Zusatzversorgungssystem versichern. Sie können zwischen Gruppenversicherungen, offenem Fonds und Versicherungsprodukten wählen. Sehen die Tarifverträge einen Arbeitgeberbeitrag und die Beteiligung am TFR in einer Gruppenversicherung vor, kann ein Arbeitnehmer auch beantragen, dass die Beträge in einen privaten Rentensparplan eingezahlt werden.
- 2) Wenn innerhalb von 6 Monaten keine gegenteilige Anweisung des Arbeitnehmers erfolgt, wird die finanzielle Beteiligung am TFR automatisch in den von ihm angegebenen Rentensparplan eingezahlt oder an den Pensionsfonds seines geografischen Sektors oder an die betriebliche Altersversorgung seiner Branche überwiesen.
- 3) Die steuerliche Förderung der Beiträge schreitet bis Erreichen der in den meisten EU-Staaten geltenden nachgelagerten Besteuerung fort (Nichtversteuern der Beiträge, Abzug vom versteuerbaren Einkommen, aber Versteuern der Renten).

Diese Änderungen werden in den Durchführungsbestimmungen geregelt, die in den nächsten Monaten erlassen werden. Sie dürften die Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung fördern und ein Anreiz sein, sich zu versichern.

Einige Änderungen betreffen auch den öffentlichen Sektor. Für sie wird es spezielle Durchführungsbestimmungen geben, um die Besonderheiten des öffentlichen Dienstes und seine Organisation zu berücksichtigen. Ein wichtiger Punkt dabei ist die Art und Weise der Verbuchung des TFR für die Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst.

Mit seinen letzten Maßnahmen hat das Parlament beschlossen:



- Gruppenversicherungen und Einzelversicherungen gleichzustellen, wobei die letzteren einen kleinen Vorteil haben. Es gibt ja in verschiedenen Branchen (einschließlich öffentlicher Dienst) noch keine Gruppenversicherungen, so dass private Rentensparpläne ohne die Konkurrenz der Gruppenversicherungen zum Zuge kommen.
- einen Kompromiss zwischen verbindlicher und freiwilliger Mitgliedschaft zuzulassen. Die Mitgliedschaft ist immer freiwillig, aber wenn der Arbeitnehmer nicht klar zum Ausdruck bringt, dass er keine Zusatzversorgung möchte, wird sein TFR-Kapital automatisch übergeleitet.

Zwei Herausforderungen

Die Anpassung der Systeme der zweiten Säule an die Merkmale des Arbeitsmarkts

Weil Arbeitnehmer mit einem über Jahre hinweg festen Arbeitsplatz größere Beträge auf ihrem individuellen Versorgungskonto ansammeln können, ist ihre Altersversorgung der zweiten Säule effizienter und bietet einen besseren Schutz als bei Arbeitnehmern mit unregelmäßiger beruflicher Laufbahn und dazu noch geringerem Erwerbseinkommen.

Der späte Eintritt in das Erwerbsleben, Arbeitsverträge ohne Arbeitgeberbeitrag, längere Zeiten von Arbeitslosigkeit, Rückzug aus dem Arbeitsmarkt und geringes Erwerbseinkommen sind Gründe dafür, dass Zusatzversorgungssysteme noch weniger als die Systeme der ersten Säule einen angemessenen Schutz bieten können.

Man muss deshalb Instrumente und Lösungen finden, damit die Systeme der zweiten Säule auch Arbeitnehmern mit atypischem Profil einen angemessenen Schutz bieten. Eine Herausforderung für die es Lösungen innerhalb und außerhalb der zweiten Säule geben kann.

Unter den verschiedenen Initiativen möchte ich zwei nennen:

- 1) Abbau der Hindernisse bei der Versicherung von Arbeitnehmern mit zeitlich befristeten Arbeitsverträgen oder die Teilzeit arbeiten.
- 2) Weiterzahlung der Beiträge zur Zusatzversorgung bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Erziehungsurlaub. Während dieser Zeiten könnten die Beiträge von anderen Bereichen der sozialen Sicherheit oder von einem durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanzierten Sozialfonds übernommen werden.

Initiativen der Träger der ersten Säule zugunsten der Entwicklung der zweiten Säule

In Italien debattiert man die Frage, ob die Träger der sozialen Sicherheit auch Zusatzversorgungssysteme verwalten können. INPDAP hat dazu Vorschläge gemacht und stellt den Systemen der zweiten Säule ein paar Instrumente zur Verfügung:

- Verwaltungstechnische Dienstleistungen zur Bearbeitung der Löhne und Gehälter und des Einzugs der Beiträge. Man könnte für die erste und die zweite Säule einheitliche Verfahren einsetzen.
- Informationskampagnen über die Zusatzversorgung zur Aufklärung der Arbeitnehmer. Es muss die Bedeutung des Rentensparens klar werden, damit die Arbeitnehmer die Notwendigkeit einsehen, für ihr Alter vorzusorgen.

Im übrigen wäre es wünschenswert, wenn die Organismen der sozialen Sicherheit die zusätzlichen Leistungen gleichzeitig mit den Leistungen der ersten Säule auszahlen könnten.

Die erste und die zweite Säule haben zum Ziel, für ein angemessenes Alterseinkommen zu sorgen. Obwohl sie dabei unterschiedliche Mittel einsetzen, müssen die beiden Säulen gemeinsam daran arbeiten, um ihr Ziel zu erreichen. Unter diesem Gesichtspunkt können die Organismen der sozialen Sicherheit bei der Entwicklung der Zusatzversorgungssysteme behilflich sein, ohne sie jedoch direkt zu verwalten, denn das ist nicht ihre Aufgabe. Zur Reduzierung ihrer Kosten sollten die Systeme der zweiten Säule auf die Ressourcen, die Strukturen und Verfahren der ersten Säule zurückgreifen.



FRANKREICH

Eine zusätzliche Versorgung im öffentlichen Dienst

Christine Baillion

Mit der Rentenreform vom 21. August 2003 wurde ein neues Versorgungssystem des öffentlichen Dienstes eingerichtet. Die Caisse des dépôts hat die Regierung bei der Einrichtung dieses neuen Systems beraten und ich selbst war an der Ausarbeitung der rechtlichen Aspekte beteiligt.

Das System nennt sich „zusätzliche Versorgung im öffentlichen Dienst“ (retraite additionnelle de la fonction publique – RAFP) und wir werden feststellen, dass das Adjektiv „zusätzlich“ eine große Bedeutung hat.

Die Schaffung dieses neuen Systems stand keineswegs im Mittelpunkt der politischen Debatten zur Rentenreform. Jedoch hat die Regierung die Absicht, dieses System als Vorbild für die nächsten großen Reformen zu verwenden.

Mein Vortrag umfasst fünf Abschnitte.

Einleitend werde ich noch einmal kurz auf die wichtigsten Merkmale des öffentlichen Dienstes in Frankreich und auf die Beamtenversorgung zurückkommen.

Dann werde ich über die mit der Reform von 2003 durchgesetzte Annäherung der Systeme des öffentlichen Sektors an die Systeme des privaten Sektors zu sprechen kommen.

Im zweiten Abschnitt werde ich aufzeigen, warum dieses zusätzliche System die wirkliche Neuerung der Reform von 2003 ist.

Im dritten Abschnitt werde ich über die kommenden Ziele der Regierung berichten.

Das Schlusskapitel bilden die Auswirkungen des zusätzlichen Systems auf das französische Versorgungssystem.

EINLEITUNG: DER ÖFFENTLICHE DIENST IN FRANKREICH UND SEINE VERSORGUNGSSYSTEME

Der öffentliche Dienst

- Drei Gruppen: die Staatsverwaltung, die Kommunalverwaltung, das Gesundheitswesen.
- 4 Millionen Beamten einschließlich Militär und Richterschaft: 2 Millionen in der Staatsverwaltung (= die Hälfte), 1,2 Millionen in der Verwaltung der Kommunen und der übrigen Gebietskörperschaften (= etwas weniger als ein Drittel), 800 000 im Gesundheitswesen (= ein Fünftel)
- Der öffentliche Dienst besitzt eine eigene Rechtsstellung: Beamte unterliegen nicht dem allgemeinen Arbeitsrecht. Sie werden ausschließlich aufgrund eines Auslesewettbewerbs eingestellt. Sie unterliegen Dienst- und Verhaltensvorschriften. Sie werden von ihrer Hierarchie benotet. Die Beamtenlaufbahn garantiert regelmäßige Beförderungen. Sie können nicht aus wirtschaftlichen Gründen entlassen werden. Ihre Besoldung ist dynamisch angepasst, sie wird in „Punkten für den öffentlichen Dienst“ ausgedrückt, deren Geldwert jedes Jahr vom Staat festgelegt wird.



- Auf der anderen Seite gibt es die unterschiedlichsten Formen des öffentlichen Dienstes. Innerhalb der drei oben genannten Beamtschaften gibt es 3 Kategorien: die höhere Laufbahn (Kategorie A), die mittlere Laufbahn (Kategorie B) und die einfache Laufbahn (Kategorie C). In jedem Ministerium wird nochmals unter technischen Beamten und Verwaltungsbeamten unterschieden. Insgesamt gibt es rund 1000 Beamtenkörper, von denen einige gar nicht mehr aktiv sind und für jeden Körper gibt es zusätzliche Vorschriften, die ihm gegenüber anderen Vorteile verschaffen können. Eine solch große Aufsplitterung verhindert weitgehend die Mobilität der Beamten innerhalb der Verwaltung.
- Demografische Situation: Durchschnittsalter = 48 Jahre, in den Jahren 2007-2008-2009 jährlich 140 000 Abgänge.
- Die Besoldung kann sich wie folgt zusammensetzen: Gehalt entsprechend Besoldungsgruppe (*indexed wages*) und Prämien (*bonuses*). Ursprünglich waren die Prämien als Belohnung für besonderen Diensteifer vorgesehen, inzwischen sind sie zu einem festen Bestandteil der Besoldung der Beamtschaft geworden.
- Die Prämien stellen im Durchschnitt ein Fünftel des Beamteneinkommens dar: 29% im Gesundheitswesen, 17% in der Kommunalverwaltung und 19% in der Staatsverwaltung.

Versorgungssysteme der Beamten

- **Gemeinsame Merkmale der Systeme**
 - . 2 Systeme – eins für Staatsbeamte, eins für Kommunalbeamte und das Gesundheitswesen. Beide sind umlagefinanziert(= *pay as you go systems*).
 - . leistungsgebundene Systeme : die Pension wird auf der Grundlage der Besoldung der letzten 6 Monate berechnet und macht $\frac{3}{4}$ dieser Besoldung aus.
 - . Der Beitragssatz für die Arbeitnehmer ist gering : 7,85 % des Gehalts.
 - . beide Systeme sind gleichgeschaltet: es gelten die gleichen Vorschriften für das Mindestruhealter, die Versicherungszeiten und die Hinterbliebenenrente.
- **Pension der Staatsbeamten:**
 - . Finanzierung über den Staatshaushalt: 11 Mrd. Euro.
 - . der tatsächliche Beitragssatz des Staats würde 50% der ausgezahlten Gehälter betragen.
- **CNRACL :**
 - . eine paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern verwaltete Rentenkasse
 - . der Beitragssatz für die Arbeitgeber beläuft sich auf 22% und entspricht damit dem Beitragssatz der Unternehmen im privaten Sektor.

DAS HERZSTÜCK DER REFORM VON 2003 IST DIE ANNÄHERUNG DER SYSTEME DES ÖFFENTLICHEN DIENSTES AN DIE GESETZLICHEN SYSTEME

Die Reform von 2003 ergänzt die Reform von 1993

Fünf Ergänzungen:

- Anrecht auf Zukauf von drei Ausbildungsjahren
- Anrecht auf Ruhestand vor Erreichen des gesetzlichen Ruhealters von 60 Jahren, wenn mehr als 40 Versicherungsjahre vorliegen,
- Versicherungsmathematische Aufstockung der Pension für Arbeitnehmer, die nach Erreichen des gesetzlichen Ruhealters trotz erfüllter Voraussetzungen weiter erwerbstätig bleiben,
- Abbau der Vorschriften für das Zusammenfallen von Erwerbseinkommen und Pension,
- Allgemeine Einführung der Steuererleichterungen für individuelle Altersvorsorge.



Die Reform von 2003 dehnt die wichtigsten Maßnahmen der Reform der gesetzlichen Rentenversicherung von 1993 auf den öffentlichen Dienst aus

Ausweitung von drei Maßnahmen aus dem Jahr 1993:

- Verlängerung der Versicherungszeit auf 40 Jahre (für Beamte ab 2008)
- Anpassung an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten,
- Minderung der Pension, wenn die Versicherungszeit von 40 Jahren bei Eintritt in den Ruhestand nicht erreicht ist.

DIE EINFÜHRUNG EINER ZUSÄTZLICHEN ALTERSVERSORGUNG IM ÖFFENTLICHEN DIENST IST DIE EIGENTLICHE NEUERUNG DER REFORM VON 2003

Die zusätzliche Altersversorgung ist eine Betriebsrente. Sie ist beitragsgebunden, verwendet aber das Prinzip der Umlagefinanzierung

- Betriebsrente : nur für die 4 Mio. Beamten
- Beitragsgebunden : Beitragssatz von 5% des Gehalts, der gleichermaßen von den Arbeitnehmern und von den Arbeitgebern entrichtet wird.
- Die Anwartschaften entsprechen den eingezahlten Beiträgen, denn das System wird nach einem Punktemodell verwaltet
- Prinzip der Umlagefinanzierung:
 - . alle Beamten sind Pflichtmitglied,
 - . Hinterbliebenenversorgung ist Pflicht,
 - . der Wert eines Rentenpunkts ist für alle gleich: er wird entsprechend des Durchschnittsalters der Beitragszahler festgelegt und nicht entsprechend des Alters des Beitragszahlers beim Eintritt in das System.

Wegen dieser solidarischen Elemente des Systems gehört es zu ersten Säule.

Die zusätzliche Rente ist keine Zusatzversorgung

- Es ist nicht das Ziel, das Niveau der Beamtenpension zu verbessern, denn dies wird nicht in Frage gestellt.
- Die Beiträge werden nicht auf die gesamte Besoldung erhoben, sondern nur auf den Anteil der Prämien.
- Die Höchstgrenze der Beitragsveranlagung liegt bei 20% der Jahresbesoldung.

Die zusätzliche Rente ist 100% kapitalgedeckt

- Warum ein Deckungsgrad von 100% ? Um zukünftige Beitragserhöhungen zu vermeiden.
- Trotz der kompletten Kapitaldeckung ist die zusätzliche Rente kein System im Kapitaldeckungsverfahren, weil die Anwartschaften nicht vom Eintrittsalter abhängen.

DIE MITTEL- UND LANGFRISTIGEN ZIELE DER REGIERUNG

Kurzfristiges Ziel: die versicherungsmathematische Minderung der Pension bei den Beamten durchzusetzen

- Politisch gesehen ging es für die Regierung darum, der Forderung der Beamten nach Einbeziehung der Prämien in die Berechnung der Pension nachzugeben. Diese Forderung



besteht seit langem. Schon in den 60iger Jahren wurde den Beamten die Möglichkeit eingeräumt, sich bei Systemen der 3. Säule zu versichern. Diese Systeme bestehen weiter und wurden mit der Reform von 2003 auf die gesamte erwerbstätige Bevölkerung ausgedehnt. Sie rentierten sich kaum und waren nur wegen der Steuereinsparungen für höhere Einkommen interessant.

- Die Minderung der Pension durchsetzen. Die versicherungsmathematische Minderung der Pension bei Nichterreichen von 40 Versicherungsjahren ist hoch: bis zu 30% weniger als die volle Höhe.

Mittelfristiges Ziel: die Beamtengewerkschaften in die Verfolgung der Zielsetzungen 2020 einzubeziehen

- Die Reform von 2003 hat ein langfristiges Ziel: Die Rentenquote von 2/3 für alle Erwerbstätigen bis 2020 beizubehalten.
- Im Hinblick darauf ist als nächster Termin das Jahr 2008 anzupeilen, denn in diesem Jahr werden die Reformen von 1993 und 2003 bei der erwerbstätigen Bevölkerung voll zum Tragen kommen.
- Bei den Systemen des öffentlichen Dienstes wird man die Beiträge für die Beamten anheben und die Rentenquote senken müssen.
- Die Gewerkschaften der Staatsbeamten waren bislang von der Verwaltung ihrer Versorgungssysteme ausgeschlossen. Mit der neuen zusätzlichen Rente werden sie daran beteiligt und bekommen auch Sitz und Stimme im französischen Rentenbeirat (Conseil d'Orientation des Retraites).

Langfristiges Ziel: Ansatzpunkt für die Staatsreform

- Eines der größten Hindernisse für eine Reform der Staatsverwaltung ist die Komplexität des öffentlichen Dienstes. Jedes Korps hat seine eigenen Besoldungs- und Beförderungsvorschriften. Die Regierung möchte den öffentlichen Dienst vereinfachen und einheitlich gestalten, um die Mobilität und die Umschichtung des Personals zu fördern.
- Zur Lenkung der zusätzlichen Rente braucht man Daten über die Besoldung in den drei Bereichen des öffentlichen Dienstes sowie Projektionen über deren zukünftige Entwicklung. Die Regierung wird sich auf diese neue Datensammlung stützen, um die Besoldungsstruktur weiterzuentwickeln und um eine leistungsorientierte Besoldung durchzusetzen.
- Das zusätzliche System ist eine autonome Kasse, unabhängig vom Staatshaushalt. Diese Einrichtung könnte in Zukunft das Versorgungssystem der Staatsbeamten übernehmen. Dann würden nicht mehr die Steuerzahler sondern die Staatsbeamten für das finanzielle Gleichgewicht ihres Systems zuständig sein.

DIE AUSWIRKUNGEN AUF DIE ALTERSVERSORGUNG IN FRANKREICH

Die RAFP ist beispielhaft für das französische Versorgungssystem.

- Mit 4 Mio. Versicherten stärkt die RAFP das Punktemodell der umlagefinanzierten Systeme.
- Die RAFP führt ein neues Modell der Gouvernance ein:
 - . Das System wird paritätisch von den Sozialpartnern geleitet. Es wird von unabhängigen Managern verwaltet, die von der Regierung aufgrund ihrer technischen Kompetenzen ausgewählt wurden.
 - . die staatliche Aufsicht wurde rationalisiert, um mehr Effizienz zu erreichen. Der Staat hat nur einen Vertreter im Verwaltungsrat, die Ministerien müssen sich deshalb vor jeder Sitzung des Verwaltungsrats formell abstimmen.
- Die Anlageregeln sind sehr streng: alle Verpflichtungen müssen gedeckt sein



- . der Aktualisierungsgrad der Verpflichtungen ist auf 2,5% begrenzt,
- . es dürfen keine Derivate, Swap-Geschäfte oder Optionen eingesetzt werden
- . die Finanzinstrumente werden zu ihren historischen Kosten mit Valorisierung der Titel Zeile pro Zeile verbucht...

Diese Anforderungen sind strenger als in der EU-Richtlinie zur betrieblichen Altersversorgung vorgesehen.

Mit der RAFP wird eine teilweise Kapitaldeckung im französischen Versorgungssystem eingeführt, denn die RAFP finanziert teilweise die Altersversorgung der Beamten wie der Rentenreservefonds (Fonds de Réserve pour les Retraites) die Finanzierung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung glättet.

Keine der beiden letzten Reformen sichert langfristig das finanzielle Gleichgewicht des französischen Versorgungssystems, sie haben aber neue Prinzipien und neue Praktiken eingeführt, die in Frankreich einen Konsens erzielt haben und damit zukünftige Reformen vorbereiten. So haben es die letzten Reformen geschafft, das auf Umlagefinanzierung gegründete System zu konsolidieren.



ZWEITE UND DRITTE SÄULE: KONKURRENZ ODER ERGÄNZUNG?

DIE SITUATION IN SPANIEN

Lázaro Villada Ruiz
(MERCER HR)

Ich möchte meinen Vortrag mit einer kurzen Übersicht über die drei Säulen des Sozialschutzes in Spanien beginnen:

Die erste Säule ist eine Pflichtversicherung mit öffentlichen Trägern, deren Umlagefinanzierung eventuell durch den Staatshaushalt ergänzt wird.

Die zweite Säule wird von privaten Trägern verwaltet und wird durch die Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern kapitalfinanziert.

Die dritte Säule ist eine von privaten Versicherungsgesellschaften verwaltete freiwillige Versicherung und beruht auf dem individuellen Ansparen von Kapital.

Es leuchtet ein, dass die Entwicklung der zweiten und dritten Säule von der Bedeutung der ersten Säule abhängt.

Die soziale Sicherheit in Spanien hat eine der höchsten Rentenquoten in Europa. Nach 35 Versicherungsjahren beträgt sie im gesetzlichen Rentenalter 100%.

Deshalb bleibt zunächst wenig Spielraum für Systeme der zweiten Säule, doch liegt die Rentenquote in Wirklichkeit wegen gewisser Umstände wie fehlenden Versicherungszeiten meist niedriger und die tatsächliche Rente weicht von der theoretisch möglichen Rentenquote von 100% ab.

Eine Abweichung ergibt sich auch durch die Anwendung von Höchstgrenzen bei der Rentenformel und von Höchstbeträgen für Leistungen. Diese Begrenzungen betreffen allerdings nur einen geringen Teil der Erwerbstätigen, deren Gehälter über der Beitragsbemessungsgrenze liegen (Banksektor, Elektrizität, Chemie, Pharmazie).

Auch im Falle von Vorruhestand senkt sich die Rentenquote. Das durchschnittliche tatsächliche Rentenalter liegt nämlich bei 62/65 Jahren und nicht bei 65 Jahren. Vorruhestand ist eher ein Mittel für den Abbau überzähliger Arbeitskräfte und weniger das Ergebnis einer langfristigen Planung.

Versicherungsmathematiker würden sagen, dass die Problematik des vorzeitigen Ruhestands über ein System der Umverteilung des Deckungskapitals gelöst wird (Gesamtkosten der Leistungen zum Zeitpunkt des Vorruhestands) und nicht durch eine Kapitalisierung von Beiträgen, die während der beruflichen Laufbahn geplant wurde. Die Regeln für gute Unternehmensgouvernance und Bilanzbuchhaltung sollten besonders für jene Sektoren der Wirtschaft gelten, die regelmäßig ihre Personalprobleme durch Rückgriff auf den Vorruhestand lösen, und sollten ihnen eine geplante Kapitalisierung abverlangen. Hier ergibt sich ein enormes Problem für die zweite Säule.



Außerdem wird immer wieder vorgeschlagen, für die Rentenformel nicht den Gehaltsdurchschnitt der letzten 15 Jahre heranzuziehen, sondern aller Versicherungsjahre. Es liegen zwar noch keine präzisen Untersuchungen über die Auswirkungen einer derartigen Maßnahme auf die Rentenquote vor, man nimmt aber an, dass sie dadurch um 10 bis 20 Punkte gesenkt würde und dass es große Schwankungen je nach Wirtschaftssektor gäbe.

Diese Vorbemerkungen waren nötig, bevor wir nun zum Thema der zweiten und dritten Säule kommen.

Die Instrumente der zweiten Säule entsprechen den Prinzipien der europäischen Kommission. Aufgrund von Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern bestehen Pensionsfonds. Sie beruhen auf leistungsbezogenen oder beitragsbezogenen Systemen mit individueller Kapitalisierung, wobei die letzteren weiter verbreitet sind.

Die Versorgungsverpflichtungen werden durch Versicherungsverträge mit Versicherungsgesellschaften oder mit Gegenseitigkeitsgesellschaften abgedeckt. Diese Verträge sind gesetzlich geregelt.

Bis auf einige Ausnahmen ist es verboten, die Versorgungsverpflichtungen durch Rückstellungen in der Unternehmensbilanz abzusichern.

Es ist ebenfalls verboten, dass Unternehmen die Altersversorgung ihrer Mitarbeiter über Beteiligung am Unternehmenskapital oder andere Finanzinstrumente abwickeln.

Im Rahmen der dritten Säule gibt es ein spezifisches Instrumentarium, das vom Gesetzgeber zu diesem Zweck vorgesehen wurde. Es handelt sich um individuelle Rentensparpläne, die wie Einlagen in Investmentgesellschaften funktionieren. Für sie bestehen jedoch Auflagen betreffs der Höhe der Beiträge, des Datums der Auszahlung und der Form der Leistungen.

Es gibt auch besondere Formen der Lebensversicherung mit bestimmten Bedingungen für die Höhe der Beiträge, die Art der Leistungen und die Rückkaufmöglichkeiten.

Daneben besteht ein unspezifisches Instrumentarium zur Finanzierung der dritten Säule. Darunter versteht man alle Finanzprodukte, mit denen Spargelder durch systematische Einzahlung von geringen Beträgen langfristig kanalisiert werden.

Es handelt sich dabei um Investmentgesellschaften, um traditionelle Versicherungsverträge, Bankeinlagen oder auch Immobilienkauf, denn die Immobiliendarlehen sind mit ihren geringen Tilgungsraten flexibel genug, um sie als ein systematisches Sparinstrument anzusehen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Bedeutung des spezifischen Instrumentariums in jeder Säule.

2. und 3. Säule in Spanien - 2003		
2. Säule	Verwaltete Spargelder	%
Betriebliche Altersversorgung	23.567	21
Externe Versicherung	26.188	23
Organismen der sozialen Vorsorge	16.145	14
Rückstellungen in der Bilanz	12.000	10
gesamt 2. Säule	77.900	68 %
3. Säule		
Individuelle Rentensparpläne	32.167	
Vorsorgeversicherung	99	
Organismen der sozialen Vorsorge (Einzelsparpläne)	4.724	
gesamt 3. Säule	36.990	32 %
gesamt (Säulen 2+3)	114.890	100 %

Quelle DGS Iverco

Mercer Human Resource Consulting



Bei den sogenannten nichtspezifischen Instrumenten lässt sich nur schwer bestimmen, welche davon wirklich als dritte Säule der Altersversorgung oder für andere Zwecke verwendet werden, denn darüber wird keine Statistik geführt und die Betroffenen sind sich meist selbst unklar über die spätere Verwendung.

Interessant ist auch eine Analyse, wie sich die Spargelder der Haushalte verteilen:

Spargelder der Haushalte in Spanien – 1985 – 2003		
	1985	2003
Bankeinlagen	59,8	39,8
Investmentgesellschaften	0,3	14,3
Rentenfonds	0,3	5,4
Direktanlagen	18,7	26,7
Versicherungen	1,1	8,6
Organismen der sozialen Vorsorge	0,4	1,5
Darlehen	8,4	2,3
Anderes	3,1	1,4
Gesamt	100	100

Quelle DGS Iverco

Mercer Human Resource Consulting

2003 wurden 30% der Spargelder der Haushalte für den Erwerb der Wohnung oder eines Immobilienbesitzes für die Familie aufgebracht.

Für die Bürger bedeutet Ruhestand Armut. Sie sind deshalb bereit, individuell zu sparen, orientieren sich aber hin zur dritten Säule, wenn sie sich von der ersten und zweiten Säule nur wenig versprechen. Die zweite und die dritte Säule werden vom Gefühl her als eine Ergänzung angesehen, sind aber untereinander austauschbar. Wenn die erste und zweite Säule ausreichen, wird man sich wegen der dritten Säule nicht krumm legen (so wird nämlich das individuelle Sparen empfunden).

Wenn nun der Gesetzgeber Grenzen zwischen der zweiten und dritten Säule zieht, dann will er damit die Art der Beziehungen vorschreiben, die er zwischen diesen beiden Säulen für richtig hält.

Die Entwicklung der spanischen Gesetzgebung zur Zusatzversorgung sagt darüber viel aus.

Seit Wiedereinführung der Demokratie in Spanien wurden 1987 mit dem Gesetz über Pensionsfonds zum ersten Mal spezifische Vorschriften erlassen. Allerdings machen sie absolut keinen Unterschied zwischen der zweiten und der dritten Säule. Das Instrumentarium ist praktisch das gleiche für die zweite und dritte Säule: in der zweiten Säule wurde es durch die Sozialpartner ausgehandelt, in der dritten Säule individuell ausgewählt. Besonders bemerkenswert war die Tatsache, dass die Beiträge der Arbeitnehmer für ihre betriebliche Altersversorgung und ihre individuellen Beiträge zusammengerechnet wurden, wenn es um Steuervorteile und die Zuweisung der Beiträge zu bestimmten Finanzinstrumenten ging.

So zeichnete sich ein konkurrierendes System ab, denn was einem Instrumentarium zugute kam, behinderte oder verminderte das andere.

Die Folgen davon sind klar.

Da sich die Rentenquote der Sozialen Sicherheit wegen der Höchstgrenzen am stärksten verringert, interessierten sich die Arbeitnehmer mit den höchsten Gehältern am meisten für eine Zusatzversorgung. Da steuerlich die zweite und dritte Säule zusammengerechnet werden, geht die Tendenz hin zu dritten Säule auf Kosten der zweiten Säule. Die Empfänger von niedrigen Löhnen sind an diesen Systemen nicht interessiert, da bei ihnen die Rentenquote hoch ist und die Besserverdienenden wendeten sich vorzugsweise der dritten Säule zu.

Dies lässt sich an der Entwicklung der 90er Jahre genau verfolgen.

Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung und individuellen Vorsorge zwischen 1990 und 2000						
Zahl der Versicherten	1990	1995	2000	90-00	2003	90-03
Betriebl. Altersversorgung	81.420	234.674	463.519	× 5,69	696.723	× 8,56
Individuelle Vorsorge	546.538	1.561.410	4.475.309	× 8,19	6.665.249	× 12,20

Quelle DGS Iverco

Mercer Human Resource Consulting

Der Gesetzgeber ist sich dieser Situation bewusst geworden und beginnt allmählich eine deutliche Unterscheidung zwischen den beiden Systemen einzuführen.

So wurde das Prinzip der Aushandlung zwischen den Sozialpartnern als Motor der zweiten Säule verstärkt und die Kontrollorgane spiegeln das Kräftespiel dabei wider (die Mitglieder der Kontrollorgane werden von den Personalräten in den Unternehmen oder von den Gewerkschaften gewählt). Die Instrumente der dritten Säule dagegen richten sich nun mehr in Richtung Investmentgesellschaften oder Einzelversicherungen aus.

Doch am bedeutsamsten ist nun die Unterscheidung von steuerlichen Höchstgrenzen. Die Beiträge der Arbeitnehmer zur betrieblichen Altersversorgung und zu einem individuellen Rentensparplan werden zwar weiterhin zusammengerechnet, doch werden die Arbeitgeberbeiträge nicht mehr dazu gerechnet, sie haben ihre eigene Höchstgrenze. So ergibt sich eine erste kleine Unterscheidung zwischen den beiden Systemen, denn der Arbeitnehmerbeitrag zur betrieblichen Altersversorgung der zweiten Säule ist nicht sehr hoch.

Durch eine unterschiedliche steuerliche Behandlung erreichen wir nun eine eindeutige Unterscheidung zwischen der Finanzierung von Versorgungsverpflichtungen und von einem individuell vom Arbeitnehmer abgeschlossenen Vertrag.

Die zweite und die dritte Säule sind zwar heute noch immer austauschbare Produkte, aber in einem geringeren Maße als vor 5 Jahren und diese Tendenz scheint sich zu bestätigen. Man darf deshalb auch mit einem stärkeren Engagement der Arbeitgeber für eine betriebliche Altersversorgung rechnen, da sich neue Voraussetzungen dafür abzeichnen:

Da ist zunächst die absehbare Minderung der Rentenquote im gesetzlichen System (erste Säule) zu nennen, die mit mehr oder minder scharfen Reformmaßnahmen einhergeht wie das Heraufsetzen des Rentenalters, verstärkter Einsatz von Altersteilzeit, die Berechnung der Leistungen auf der Grundlage des Arbeitsentgelts während der gesamten Versicherungszeit und sogar die Minderung von Leistungen. Jedenfalls machen die demographischen Entwicklungen auch in Spanien solche Anpassungen der gesetzlichen Rentenversicherung notwendig.

Ein weiterer Faktor dürfte die Tatsache sein, dass die Arbeitgeber die betriebliche Altersversorgung nicht mehr als konfliktauslösend oder kostentreibend ansehen. In der Tat hatten schlecht analysierte Verpflichtungen Kosten verursacht und für Komplikationen und damit für ein gutes Maß an Misstrauen gesorgt. Wenn derartige Probleme gelöst werden können und sie an Aktualität verlieren, wird sich das Misstrauen legen und die Unternehmen werden sich bewusst werden, dass die betriebliche Altersversorgung auch ein sehr effizientes Mittel des Personalmanagements ist. Wichtig dabei ist, dass die zweite und dritte Säule als Ergänzung gestaltet werden und sich nicht mehr gegenseitig Konkurrenz machen, denn sonst wird der Arbeitgeber die Zusatzversorgung als ein individuelles Problem der Bürger ansehen, das ihn nichts angeht.



Allerdings besteht vom makroökonomischen Standpunkt aus wegen der steuerlichen Behandlung immer noch Rivalität zwischen der zweiten und der dritten Säule. Selbst wenn man zwischen den beiden klare Grenzen zieht, treten sie im Hinblick auf die steuerlichen Höchstgrenzen wieder in Konkurrenz. Hier haben wir es mit einer politischen Frage zu tun, die vom Gesetzgeber entsprechend seiner Zielsetzungen und Prioritäten entschieden werden muss.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir nach einer längeren Periode der fast beliebigen Austauschbarkeit zwischen der zweiten und der dritten Säule nun eine Entwicklung beobachten können, die auf Ergänzung der Systeme statt auf Konkurrenz zwischen den Systemen ausgerichtet ist. Es scheint, dass die richtige Richtung eingeschlagen wurde.

Daraus ergibt sich eine interessante, eher politische als technische Debatte über das Ausmaß der öffentlichen Förderung (Steuervorteile) für jede Säule. Es geht darum, ein Gleichgewicht zwischen Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung (mehr Förderung für die zweite Säule) und Deckung von individuellem Bedarf (mehr Förderung der dritten Säule) herzustellen. Meiner Ansicht nach gibt es keine technische Lösung für diese Problematik.



DIE SITUATION IN DEUTSCHLAND

Percy Bischoff (VBL)

1. EINLEITUNG

Wie in vielen anderen europäischen Staaten ist auch die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland in den letzten Jahren immer stärker unter Reformdruck geraten. Die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit, die Abnahme des gesamtwirtschaftlichen Arbeitsvolumens, die demographische Alterung der Gesellschaft und nicht zuletzt die Kosten der deutschen Einheit haben die gesetzliche Rentenversicherung an die Grenzen der Finanzierbarkeit geraten lassen.

Im Folgenden möchte ich auf die aktuellen Reformen in der gesetzlichen Rentenversicherung, – der ersten Säule der Altersversorgung – eingehen und darstellen, welche Konsequenzen sich daraus für die beiden anderen Bereiche, die betriebliche Altersversorgung und die private Rentenversicherung, ableiten.

2. DIE NEUJUSTIERUNG DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG

2.1 Gesetzliche Rente als Lebensstandardsicherung

In Deutschland kommt der ersten Säule, der gesetzlichen Rentenversicherung, eine höhere Bedeutung zu, als dies in vielen anderen europäischen Staaten der Fall ist. Sie war bisher als „Lebensstandardsicherung“ ausgerichtet. Das heißt: Nach langjähriger sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung sollte ein Rentner für die Dauer des Rentenbezugs, allein mit den Leistungen seiner Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, in etwa seinen zuvor erworbenen Lebensstandard aufrechterhalten können. Die Höhe der Rente richtet sich – neben weiteren Faktoren – im Wesentlichen nach Verdienst und Versicherungsjahren des Einzelnen. Die Renten wurden in der Vergangenheit jährlich angepasst. Sie folgten dabei der Entwicklung der durchschnittlichen Arbeitsentgelte. Für den so genannten Eckrentner ergibt sich derzeit noch ein Netto-Rentenniveau von 70 Prozent - dies gemessen am aktuellen Durchschnittseinkommen aller Versicherten.

Doch dieser so genannte Eck- oder Standardrentner ist eine fiktive Gestalt - erfunden von den Rentenexperten, um das Verhältnis zwischen Verdienst und Rente darzustellen. Er oder sie haben danach 45 Jahre lang gearbeitet, durchschnittlich verdient und regelmäßig in die Rentenkasse eingezahlt.

Die Wirklichkeit sieht anders aus. Nur ein kleiner Teil der Männer und noch weniger Frauen kommen auf 45 Beitragsjahre. Nach Angaben des Verbandes der Deutscher Rentenversicherungsträger schafft das schon jetzt allenfalls ein Drittel aller Männer. Bei den Frauen sind es gerade mal drei Prozent. Männer in den alten Ländern haben durchschnittlich 40 Jahre in die

Rentenkasse eingezahlt, in den neuen Ländern im Schnitt 44 Jahre. Bei den Frauen sind es durchschnittlich 26 Jahre in den alten Ländern und 41 Jahre in den neuen Ländern.

2.2 Finanzierung

Finanziert werden die gesetzlichen Renten im Rahmen eines Umlageverfahrens, das heißt: Die Erwerbstätigen kommen mit ihren laufenden Beiträgen für die Renten der heutigen Ruheständler auf. Dafür können sie später im Alter erwarten, dass die jüngere Generation ihr Alterseinkommen finanziert. Doch dieser Generationenvertrag gerät aus den Fugen. Die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt. Die fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen in Deutschland hat sich allein seit 1960 um rund drei Jahre bei Männern und viereinhalb Jahre bei Frauen erhöht. Damit ist auch die Dauer des Rentenbezugs erheblich gestiegen. Die durchschnittlichen Laufzeiten in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten haben sich - auch vor dem Hintergrund des gesunkenen durchschnittlichen Rentenbezugsalters - in den alten Bundesländern in der Zeit von 1960 bis 2002 bei den Versicherungsrenten um rund zwei Drittel verlängert.

Gleichzeitig werden immer weniger Kinder geboren. Den heute 30- bis 60-Jährigen folgt eine zahlenmäßig etwa um ein Drittel kleinere Generation nach. Damit schrumpft automatisch die Finanzierungsbasis des Rentensystems. Immer weniger Beitragszahler müssen die Rente einer wachsenden Zahl von Senioren über einen zugleich wachsenden Zeitraum finanzieren.

Zu diesem demographischen Wandel kommen weitere Probleme: Die hohe Arbeitslosigkeit und die schlechte Wirtschaftslage, auch Lasten aus der Wiedervereinigung schlagen weiter zu Buche.

2.3 Reformen

Wie kann die gesetzliche Rentenversicherung zukunftsfest gemacht werden und damit sicher und bezahlbar bleiben? Die **Rentenreform von 2001** hat hier die Richtung bereits vorgegeben: Das Rentenniveau von 70 Prozent wird danach schrittweise gesenkt. Im Jahr 2030 wird der schon erwähnte Eckrentner nur noch 67 Prozent des Nettoeinkommens als Rente beziehen.

Eine nochmalige Absenkung des Rentenniveaus ergibt sich durch ein weiteres Mitte dieses Jahres beschlossenes Reformgesetz („**RV-Nachhaltigkeitsgesetz**“). Danach steigen die Altersbezüge langsamer, wenn die Zahl der Beitragszahler im Verhältnis zur Zahl der Rentner sinkt. Die Rentenanpassungsformel wurde dazu um einen Nachhaltigkeitsfaktor ergänzt, der sowohl die steigende Lebenserwartung als auch den Rückgang von Geburten und Erwerbstätigen berücksichtigt.

Aufgrund dieser Neuregelungen werden die künftigen Renten bis zum Jahr 2030 um ca. 15% bis 20% geringer ausfallen als ohne diese Reformen. Eine nominelle Kürzung der Renten ist allerdings nicht vorgesehen. Die Absenkung des Rentenniveaus kommt durch eine geringere jährliche Anpassung der Renten in den nächsten Jahren zustande.

Die entstehende Versorgungslücke sollen die Versicherten über eine eigene freiwillige, vom Staat geförderte private Altersvorsorge schließen. Gleichzeitig wurde die betriebliche Altersvorsorge umgestaltet mit mehr Rechten für Arbeitnehmer und einer verbesserten staatlichen Förderung. Ziel war dabei, dass alle Arbeitnehmer Zugang zur betrieblichen Altersvorsorge haben. Auf die Maßnahmen im Einzelnen will ich im Folgenden näher eingehen.

3. FÖRDERUNG DER ZUSÄTZLICHEN ALTERSVORSORGE

Die gesetzliche Rentenversicherung als tragende Säule der Altersvorsorge in Deutschland soll durch die beiden flankierenden Säulen betriebliche Altersvorsorge und private Vorsorge stärker entlastet werden. Sie tragen bislang nur zu einem geringen Teil zum Alterseinkommen bei. So stammen von 100 Euro Alterseinkünften, die ein Rentner erhält derzeit 85 Euro aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Zehn Euro kommen aus eigenen Ersparnissen und fünf Euro aus einer Firmenrente. Diese Zahlen machen deutlich, dass in Deutschland sowohl bei der betrieblichen Altersvorsorge als auch bei der privaten Altersversicherung noch ein erhebliches Entwicklungspotential besteht. Diese beiden Säulen hatten bisher im Wesentlichen eine ergänzende Funktion neben der bestehenden Grundversorgung. Sie stellten – bildlich gesprochen – das Sahnehäubchen auf dem Kaffee dar. Diese Bedeutung hat sich aufgrund der Reformen gewandelt. Der zweiten und dritten Säule kommt nunmehr auch eine die Grundversorgung zum Teil ersetzende Aufgabe zu.

Um die zusätzliche Altersvorsorge voranzubringen hat der deutsche Gesetzgeber ein ganzes Bündel unterschiedlicher Maßnahmen vorgesehen, die sowohl die Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung als auch den Abschluss privater Altersvorsorgeverträge fördern sollen.

3.1 Die Riester-Rente

An erster Stelle zu nennen ist hier die sogenannte „Riester-Rente“. Dabei handelt es sich um eine Fördermaßnahme, die unter dem Namen des damaligen Arbeitsministers bekannt geworden ist. Anspruch auf die staatliche Förderung hat dabei jeder, der in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist: Arbeitnehmer und Auszubildende, Wehr- und Zivildienstleistende, bestimmte Selbstständige - wenn sie sozialversicherungspflichtig sind, Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe und andere.

Die Riester-Förderung besteht aus einkommensunabhängigen Zulagen und ggf. einem zusätzlichen Sonderausgabenabzug bei der Einkommensteuer. Die Zulage setzt sich zusammen aus Grundzulage und Kinderzulage, die in den nächsten Jahren stufenweise ansteigen. Die Zulage wird auf Antrag des Berechtigten bei einer Zentralen Zulagenstelle festgesetzt und dem jeweiligen Altersvorsorgevertrag gutgeschrieben.

In einer ersten Bilanz muss festgestellt werden, dass die Abschlussquoten bei den „Riester-Verträgen“ bisher hinter den Erwartungen zurückgeblieben sind.

3.2 Betriebliche Altersvorsorge / Entgeltumwandlung

Weitere Maßnahmen betreffen insbesondere die Förderung der betrieblichen Altersversorgung. Die Betriebliche Altersvorsorge gab es vorher nur als freiwillige bzw. auf Tarifvertrag beruhende Leistung vom Arbeitgeber. Seit 1. Januar 2002 haben alle Beschäftigten einen gesetzlich verbrieften Anspruch auf eine Betriebsrente durch Entgeltumwandlung - unabhängig von der Größe des Unternehmens. Sie können Teile ihres Gehalts steuer- und sozialabgabensparend für den Aufbau einer Betriebsrente verwenden. Soweit Tarifverträge nicht entgegenstehen, können Arbeitnehmer verlangen, dass Teile ihres Lohns oder Gehalts in die betriebliche Altersvorsorge fließen. Zudem gelten in der Betrieblichen Altersvorsorge jetzt auch vereinfachte Regeln beim Arbeitsplatzwechsel.

Insgesamt fünf Durchführungswege stehen für die betriebliche Altersvorsorge zur Wahl: Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, Direktzusage und Unterstützungskasse. Die Pensionsfonds sind dabei als mit der Rentenreform als fünfte Variante neu hinzugekommen.

Nach einer aktuellen Studie ist der Anteil von Betriebsstätten mit betrieblicher Altersversorgung zwischen 2001 und 2002 von 31% auf 35% gestiegen. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich der Anteil der Arbeitnehmer mit Betriebsrente von 38% auf 43%. Dabei ist der Anteil von Beschäftigten mit betrieblicher Altersversorgung in einzelnen Branchen recht unterschiedlich. So ist im Bereich des öffentlichen Dienstes die betriebliche Altersversorgung bereits seit langen durch Tarifverträge verpflichtend vorgeschrieben und erfasst daher nahezu alle dort beschäftigten Arbeitnehmer. Im Folgenden möchte ich näher auf das Beispiel der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes eingehen.

4. DIE BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE IM ÖFFENTLICHEN DIENST

Im Bereich des deutschen öffentlichen Dienstes sind rund 5 Millionen Arbeitnehmer beschäftigt, die auf tarifvertraglicher Grundlage einen Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung haben. Ziel der betrieblichen Altersversorgung im öffentlichen Dienst ist es, die Alterseinkommen der Arbeitnehmer den Beamtenpensionen anzugleichen.

4.1 Die Neuordnung der Zusatzversorgung

In der Vergangenheit war die betriebliche Altersversorgung im öffentlichen Dienst als Gesamtversorgungssystem ausgestaltet. Den Beschäftigten wurde eine Versorgung zugesagt, die abhängig von der Versicherungsdauer einen bestimmten Prozentsatz des letzten Entgelts vorsah. Auf diese Gesamtversorgung wurde die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet. Nach 40 Versicherungsjahren betrug die Gesamtversorgung – also die gesetzliche Rente und die Betriebsrente zusammen – über 90% des letzten Nettoarbeitsentgelts. Bezogen auf den Idealfall, den sogenannten Eckrentner, machte die Betriebsrente im öffentlichen Dienst somit mehr als 20% des letzten Nettoentgelts aus.

Das Gesamtversorgungssystem ist in den vergangenen Jahren aus verschiedenen Gründen immer mehr in Schwierigkeiten geraten. Daher wurde die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes im Jahr 2001 grundlegend neu geregelt. Das bisherige Gesamtversorgungssystem wurde abgeschafft. An seine Stelle trat ein Punktesystem, in dem in Abhängigkeit von dem jährlich versicherten Arbeitsentgelt Rentenbausteine – sogenannte Versorgungspunkte – erworben werden. Darüber hinaus enthält die neue Betriebsrente im öffentlichen Dienst auch soziale Komponenten. Dabei werden auch für bestimmte beitragslose Zeiten wie Kindererziehungszeiten und Zeiten der Erwerbsminderung Versorgungspunkte gutgeschrieben. Auf weitere Einzelheiten der Neuordnung der Zusatzversorgung kann ich an dieser Stelle nicht eingehen. Hierüber wurde auch bereits in den letzten Jahrestagungen und im Euro-Pension-Bulletin ausführlich berichtet.

Begleitet wurde die Neuordnung der Zusatzversorgung durch umfangreiche Besitzschutzregelungen, mit denen insbesondere eine Verschlechterung bei rentennahen Jahrgängen verhindert werden soll. Im Ergebnis muss aber festgestellt werden, dass langfristig gesehen mit der Reform auch eine Absenkung des Versorgungsniveaus in der Zusatzversorgung verbunden ist. Damit besteht im Bereich des öffentlichen Dienstes ein besonderer Bedarf, künftig sowohl bei der gesetzlichen Rente als auch bei der Betriebsrente zu erwartende Versorgungslücken auszugleichen.

4.2 Die freiwillige Versicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes

Diesen besonderen Bedarf haben die Tarifpartner erkannt. Sie haben daher zusätzlich zu der für alle Beschäftigten geltenden Pflichtversicherung eine freiwillige Versicherung eingeführt. Damit wird den Arbeitnehmern die Möglichkeit eröffnet, durch Entrichtung eigener Beiträge eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersvorsorge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung aufzubauen. Hierbei können die Arbeitnehmer die bereits oben dargestellten steuerlichen Fördermöglichkeiten nutzen.

Der Tarifvertrag sieht zwei Möglichkeiten vor, wie die Produkte im Rahmen der freiwilligen Versicherung ausgestaltet sein können. Die eine Möglichkeit ist, die freiwillige Versicherung als sog. Höherversicherung in Anlehnung an das Punktemodell durchzuführen. Dieses Produkt ist im Wesentlichen mit den Leistungen in der Pflichtversicherung vergleichbar. Die zweite Möglichkeit, die als Option den Zusatzversorgungseinrichtungen zur Verfügung steht, ist die Auflage einer fondsgebundenen Rentenversicherung. Bei diesem Produkt stehen Renditegesichtspunkte etwas mehr im Vordergrund. Die VBL bietet ihren Versicherten beide Möglichkeiten an, also sowohl die Höherversicherung im Punktemodell als auch eine fondsgebundene Rentenversicherung.

4.3 Vorzüge der betrieblichen Altersversorgung

Mit der „Freiwilligen Versicherung“ haben die Tarifpartner im öffentlichen Dienst die Möglichkeit einer zusätzlichen Ergänzung im Rahmen der zweiten Säule, der betrieblichen Altersversorgung geschaffen. Damit ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass sich ein Arbeitnehmer dazu entschließt stattdessen lieber eine private Altersvorsorge in der dritten Säule abzuschließen. Der Gesetzgeber in Deutschland hat beide Möglichkeiten eröffnet und unterstützt auch beide Alternativen durch Fördermaßnahmen. Insoweit besteht in diesem Bereich ein gewisses Konkurrenzverhältnis. Dies ist auch durchaus so gewollt.

Aus der Sicht einer Zusatzversorgungseinrichtung kann aber gesagt werden, dass eine Reihe guter Gründe für die betriebliche Altersversorgung sprechen. So sind die Modelle der betrieblichen Altersversorgung häufig effektiver und kostengünstiger als Angebote im Bereich der privaten Vorsorge. Tendenziell ergeben sich in der betrieblichen Altersversorgung geringere Verwaltungskosten. Dies ist zum einen darin begründet, dass das Unternehmen die Anlagen vieler Mitarbeiter „bündelt“ und es für die Pensionskasse im Regelfall weniger kostenintensiv ist, einen Vorsorgevertrag für eine Vielzahl von Mitarbeitern eines Unternehmens abzuschließen als mit jedem dieser Mitarbeiter einen Einzelvertrag. Hinzu kommt, dass bei betrieblicher Altersversorgung im Regelfall die „Abschlusskosten“, z. B. die Provisionen für den Vertragsabschluss, entfallen. Im übrigen muss auch kein teures Vertriebsnetz finanziert werden.

Allerdings sind – und das ist die „Kehrseite“ des geringeren Verwaltungsaufwands – auch die persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten bei einer betrieblichen Altersversorgung geringer. Vor allem bei Zusagen, die auf Tarifvertrag beruhen, stehen in der Regel nur eingeschränkte Wahlmöglichkeiten zur Verfügung. Insoweit sind Produkte der privaten Vorsorge häufig flexibler.

Ein wichtiges Argument gerade im Bereich der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes liegt darin, dass hier bereits eine betriebliche Altersversorgung besteht, deren Strukturen auch für die freiwillige Zusatzvorsorge genutzt werden können. Es besteht hier eine „betriebliche Altersversorgung aus einer Hand“. Damit verringert sich der Verwaltungsaufwand sowohl beim Arbeitnehmer als auch beim Arbeitgeber. Darüber hinaus ist eine umfassende und kompetente Beratung sichergestellt.



Die Frage, ob die zweite Säule oder die dritte Säule die geeignete Vorsorgeform ist, lässt sich allerdings in dieser Allgemeinheit nicht beantworten. Welche Form der zusätzlichen Altersvorsorge im Einzelfall „optimal“ ist, hängt ganz entscheidend von den persönlichen Lebensverhältnissen und Einstellungen des Einzelnen ab. Nur die Betroffenen selbst können einschätzen, wie sich diese Aspekte in ihrem persönlichen Fall darstellen.

5. AUSBLICK

Die Erfahrungen der letzten beiden Jahre zeigen, dass die zusätzliche Altersvorsorge insbesondere aufgrund der steuerlichen Fördermaßnahmen an Bedeutung gewonnen hat. Dies betrifft sowohl den Bereich der betrieblichen Altersversorgung als auch die private Altersvorsorge in der 3. Säule. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zum Beginn dieses Jahres etwa fünf Millionen zusätzliche Altersvorsorgeverträge geschlossen worden sind. Verglichen mit der Anzahl der Förderberechtigten, die sich auf etwa 30 Millionen Personen beläuft, ist die Zahl der bislang geschlossenen „Riester-Verträge“ aber eher gering.

Dies zeigt, dass in der Bevölkerung der mit der Rentenreform in Deutschland verbundene Paradigmenwechsel noch nicht verstanden worden ist. Die gesetzliche Rente allein sichert den Lebensstandard bei weitem nicht mehr. Viel zu wenige Arbeitnehmer sorgen bislang privat oder betrieblich für den Ruhestand vor. Wenn sich das nicht ändert, könnte Altersarmut in Deutschland – gerade für die Generation der heute 30 – 50jährigen zu einer realen Erfahrung werden.

Was ist zu tun? Als Lösungsweg wird in Deutschland auch über die Einführung eines Obligatoriums nachgedacht, d.h. eine Verpflichtung zum Abschluss einer zusätzlichen privaten oder betrieblichen Altersversorgung. Daneben ist auch ein sogenanntes „opt-out-Modell“ im Gespräch. Danach wäre z.B. für alle Arbeitnehmer eine Zusatzversorgung zunächst verpflichtend vorgesehen. Der Einzelne hat jedoch die Möglichkeit, auf Antrag auf diese Zusatzversorgung zu verzichten, etwa weil er bereits anderweitig ausreichend abgesichert ist. Von einem solchen „opt-out-Modell“ verspricht man sich einen weit höheren Verbreitungsgrad als im Falle einer rein freiwilligen Lösung.

Man darf gespannt sein, wie die Entwicklung in Deutschland auf diesem Gebiet weitergeht.



ANPASSUNGSFÄHIGKEIT UND FLEXIBILITÄT DER BETRIEBLICHEN ALTERSVERSORGUNG

DER STANDPUNKT VON ELKARKIDETZA (SPANIEN)

Jesús María Larretxi

Ich möchte zunächst einige Betrachtungen über Flexibilität in der Altersversorgung allgemein anstellen und dann auf die betriebliche Altersversorgung zu sprechen kommen. Wir werden sehen, in welchen Bereichen eine Altersversorgung flexibel sein kann und welchen Standpunkt Elkarkidetza dazu nach den Reformen im letzten Jahr einnimmt.

Flexibilität als solche ist wertneutral. Sie ist eigentlich kein Kriterium für Qualität. Damit ein System gut ist, muss es sich manchmal flexibel und manchmal unflexibel zeigen. Je nachdem, um welche Säule der Sozialen Sicherheit es sich handelt, kann der Grad der Flexibilität prinzipiell schwanken.

Die erste Säule zeigt wenig Flexibilität: das ist logisch und auch notwendig. Ein gesetzliches System ist selbstverständlich eine allgemeine Pflichtversicherung mit dem Prinzip der Gleichbehandlung, denn es garantiert eine Grundversorgung. Menschen in ähnlichen Situationen müssen sicher gehen können, dass sie gleich behandelt werden. Das schließt Flexibilität deshalb eigentlich aus.

Solche Systeme werden gesetzlich geregelt, was im Einklang mit der Deckung steht, die sie bieten.

Die zweite Säule beruht auf Beiträgen, die im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses gezahlt werden. Das Konzept selbst der Systeme der zweiten Säule und ihr Leistungsniveau unterscheiden sich deutlich von der ersten Säule.

Je weniger ein System der zweiten Säule als Ergänzung zum gesetzlichen System betrachtet wird, desto mehr wird es zu einem individuellen System. Dadurch erhöht sich seine Flexibilität.

Soll es aber eher eine Zusatzversorgung im Rahmen einer Gesamtversorgung sein, dann sind die Regeln für Leistungen, Beiträge und Zugangsbedingungen weniger flexibel.

Die dritte Säule dagegen, die ganz auf den Bedarf des Einzelnen zugeschnitten ist, muss höchste Flexibilität bieten, damit jeder das seinem Bedarf entsprechende Angebot finden kann.

Wir haben also zwei Extreme: die erste, wenig flexible Säule und die dritte, sehr flexible Säule und dazwischen die zweite Säule, die je nach Auslegung mehr oder weniger flexibel sein kann.

Kurz gesagt, die Flexibilität eines Systems ist am größten, wenn das System weder gesetzlich, noch gleichbehandelnd, noch solidarisch ist. Die Flexibilität eines Systems nimmt ab, wenn Gesetzlichkeit, Solidarität und Gleichbehandlung an Gewicht gewinnen (sehr wichtig für die betriebliche Altersversorgung).

Aus der Sicht der betrieblichen Altersversorgung sind einige Faktoren sehr wichtig:



Handelt es sich um eine Pflichtversicherung für alle Arbeitnehmer ohne Ausnahme? Der Begriff der Pflichtversicherung führt uns zum Prinzip der gerechten Behandlung, die sich auf gesetzliche Vorschriften beruft, wodurch die Flexibilität zu Gunsten der Gleichbehandlung eingeengt wird.

Auch Solidarität reduziert die Flexibilität eines Systems, denn die Versicherten können sich ihrer Beitragspflicht nicht entziehen.

Die Flexibilität verringert sich also, je stärker der Pflichtcharakter des Systems mit den Prinzipien der Gleichbehandlung und der Solidarität verankert ist.

Auch die Flexibilität als solche kann von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet werden:

- Die Funktionsweise des Systems als solche und die Art, wie Änderungen eingeführt werden (mit qualifizierter Stimmenmehrheit oder mit der Mehrheit innerhalb jeder der Parteien, usw.)
- Die Höhe der Beiträge kann festgelegt oder beliebig sein.
- Leistungen können unterschiedlich erbracht werden (Kapital, Pension oder anderes).
- Auch das Anlagenmanagement kann mehr oder weniger flexibel gehandhabt werden.

Die betriebliche Altersversorgung beruht auf Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern und diese Vereinbarungen sehen eine mehr oder weniger große Flexibilität vor. Die Erfahrung lehrt, dass Unternehmen Flexibilität anstreben, denn dadurch werden zukünftige Anpassungen erleichtert. Die Arbeitnehmervertretungen dagegen streben nach Ergänzung und Annäherung an die Grundversorgung, wodurch die Flexibilität eingeengt wird, wie wir schon festgestellt haben.

Da die betriebliche Altersversorgung auf einem Kompromiss zwischen zwei Vertragsparteien, nämlich den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern, beruht, werden Sicherungen eingebaut: die qualifizierte Mehrheit der Stimmen für Änderungen und die einfache Mehrheit innerhalb der Parteien für die Zeichnung von Vereinbarungen. Damit soll vermieden werden, dass eine der beiden Parteien eine Tarifvereinbarung ändern kann. Es muss immer ein Kompromiss zwischen den beiden Parteien gefunden werden.

Wenn sich also ein System wie das unsere an das gesetzliche System anlehnt, dann bietet es meiner Meinung nach nur eine begrenzte Flexibilität.

Sehen wir uns nun die Beiträge an: sie sind in unseren betrieblichen Systemen nicht wirklich flexibel. Sie werden sie durch Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern festgelegt und beziehen sich auf Löhne und Gehälter. Freiwillige Beiträge sind nicht zugelassen.

Bei den Leistungen bedeutet Flexibilität die Wahl zwischen Auszahlung eines Kapitals oder einer Rente. Auch das wird durch die Sozialpartner ausgehandelt, so dass nur sie auf diesem Gebiet für Flexibilität sorgen können.

Soweit ich weiß, werden Leistungen einer betrieblichen Altersversorgung immer in Form einer lebenslänglichen Rente ausgezahlt. Das System ist beitragsbezogen und das angesammelte Kapital wird zum Zeitpunkt des Ruhestands des Versicherten in eine Rente umgewandelt.

Die betriebliche Altersversorgung sieht auch Leistungen im Falle von Erwerbsunfähigkeit sowie eine Hinterbliebenenversorgung vor.

In Bezug auf das Anlagenmanagement ist festzustellen, dass der Flexibilitätgrad nicht durch die Art des Systems bedingt wird.

Flexibilität in diesem Bereich bedeutet eher Diversifizierung, doch sie ist nicht abhängig vom Typ des Systems.



Reife Systeme, die schon seit langem eine Zusatzversorgung verwalten und deshalb über viel Kapital verfügen, haben ihre Anlagen weitgehend diversifiziert und besitzen einen hohen Anteil an ausländischen Wertpapieren.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die meisten betrieblichen Systeme beitragsbezogen sind oder mit einer Kombination arbeiten, die Risikodeckung und feste Leistungen bei Eintritt des Schadensfalls bietet. Diese Entwicklung bedeutet mehr Flexibilität der Systeme.

Allerdings ist Wachsamkeit geboten, denn manche System könnten versucht sein, die Flexibilität so weit zu treiben, dass sie keine „betriebliche“ Altersversorgung mehr wären, sondern einfache Finanzinstrumente.

Schließlich muss betont werden, wie sehr sich unsere Lebensweise verändert. Höhere Lebenserwartung, Altersteilzeit und Pflegebedürftigkeit im Alter sind neue Faktoren, die unsere Systeme berücksichtigen müssen.

Zur Zeit sind unsere Systeme so flexibel, wie es die Tarifverhandlungen zwischen den Sozialpartnern gestatten.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen zur Flexibilität, möchte ich nun berichten, wie sie bei Elkarkidetza gehandhabt wird.

Elkarkidetza ist eine rein betriebliche Altersversorgung.

Sie wurde von den Sozialpartnern ausgehandelt und wird von ihnen auch nachverhandelt. Beiträge, Leistungen – alles wird durch Verhandlung festgelegt.

Dieses Verhandlungsprinzip wirkt sich auch auf das Prinzip der Entscheidungsfindung aus. Die Sozialpartner haben festgelegt, dass eine Änderung nur mit Zustimmung beider Parteien erfolgen kann.

Für eine Satzungsänderung wird deshalb nicht nur die 2/3 Mehrheit der bei der Mitgliederversammlung anwesenden Vertreter benötigt, sondern auch die Mehrheit innerhalb jeder Partei (Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Auch für die Beschlüsse des Verwaltungsrats ist die Mehrheit innerhalb jeder Partei erforderlich.

Der paritätische und vertragliche Charakter des Systems wird stets eingehalten.

Die Leistungen werden hauptsächlich in Form von lebenslänglichen Renten ausgezahlt und bieten eine zusätzliche Deckung bei Erwerbsunfähigkeit und Tod.

Für die Arbeitgeber ist die Mitgliedschaft freiwillig und auch die Versicherten können frei ein- und austreten.

Wie schon gesagt, wird die Flexibilität eines Systems um so geringer, je stärker die Versicherungspflicht ist. Als betriebliche Altersversorgung folgen wir der Tendenz zu einer begrenzten Flexibilität, wir weisen aber auch ein Kriterium der Einzelversicherung auf, nämlich den freiwilligen Charakter des Beitritts.

Wir sind also ein wenig flexibles System.

Nun stellt sich die Frage: sollten wir flexibler sein oder sollte Versicherungspflicht herrschen?

Wenn wir eine wirkliche Zusatzversorgung sein wollen, sollte das System meiner Meinung nach eine Pflichtversicherung sein oder zumindest erreichen, dass alle Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes der Gebietskörperschaften automatisch bei Elkarkidetza versichert sind, wenn der Arbeitgeber Mitglied wird. Auch die staatliche Zusatzversorgung sieht diese Bedingung im Artikel 6 ihrer Satzung vor.

Noch mehr Flexibilität ließe uns vom Konzept der Zusatzversorgung abdriften, die das Wesen der betrieblichen Altersversorgung ausmacht.

Im letzten Jahr haben wir unser System durch Fusion mit zwei getrennt bestehenden Systemen geändert. Das eine System war leistungsbezogen. Es ist jetzt geschlossen und nimmt keine neuen



Mitglieder auf, deren Zahl im übrigen sinkt. Das andere ist beitragsbezogen und kann neue Mitglieder aufnehmen.

Diese beiden Systeme haben am 31. 12. 2003 fusioniert. Zu diesem Zeitpunkt wurden jedem Versicherten seine bislang erworbenen Ansprüche gutgeschrieben und der Überschuss wurde verteilt. Heute haben wir nur noch ein einziges System, das Leistungen bei Eintritt des Schadensfalls garantiert und lebenslängliche Renten auszahlt.

Zur Regelung der schon erworbenen Ansprüche mussten Übergangsmaßnahmen getroffen werden. Schauen wir uns jetzt an, wie sich das Prinzip der Flexibilität auf die letzten Reformen des Systems auswirkt.

An der paritätischen Verwaltung und am Abstimmungsmodus der Sozialpartner hat sich nicht geändert.

Das System steht nun auch anderen Gruppen von Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes und weiteren öffentlichen Betrieben des Baskenlands zur Verfügung. Bislang konnten nämlich nur die Gebietskörperschaften, die Kommunen und ihre öffentlich-rechtlichen Einrichtungen Mitglied von Elkarkidetza werden.

Jede Gruppe kann gemäß der von ihr ausgehandelten Tarifverträge verwaltet werden. Auf diese Weise wurden auch die Häfen von Pasajes und Bilbao sowie die Wasserversorgungsgesellschaft Bilbao-Bizkaia Mitglied.

Der Beitritt und der Austritt von Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist freiwillig (ein Charakterzug der dritten Säule). Das bedeutet für das System deutlich mehr Arbeit, um die Versicherten zu informieren und um mit Ihnen eine Vertrauensbasis aufzubauen.

Außerdem müssen neben den Arbeitgebern auch die Arbeitnehmer einen Beitrag entrichten.

Die Höhe der Beiträge wird von jeder Gruppe im Tarifvertrag festgelegt, es gibt keine freiwillige Mehrversicherung.

So gibt es für die Kommunen und Gebietskörperschaften einen allgemeinen Beitragssatz, allerdings auch noch einen zusätzlichen Beitrag zur Deckung der Ansprüche von Versicherten, die im alten, leistungsgebundenen System höhere Beiträge leisteten.

Für jede Gruppe von Mitgliedern wird der Arbeitgeberanteil und der Arbeitnehmeranteil des Beitrags durch Tarifvertrag festgelegt.

Wie in der Satzung festgelegt, werden die Leistungen außer in zwei Fällen in Form einer Rente ausgezahlt: Wenn die auszuzahlende Rente unter 100 € pro Monat liegt, wird ein Kapital ausgezahlt und wenn der Versicherte die im alten System bestehende Option der Kapitalauszahlung geltend macht, worauf er für seine vor dem 31. 12. 2003 erworbenen Ansprüche noch Anrecht hat.

Die nach der Übergangszeit entstandenen Ansprüche sowie Renten über 100 € werden immer in Form von Rente ausgezahlt. Das gilt auch für Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit.

Da es im alten System schon die Möglichkeit des nachträglichen Rückkaufs von Ansprüchen gab, wurde diese Option als Übergangsmaßnahme beibehalten, allerdings gilt sie nur für Ansprüche vor dem 31. 12. 2003 (plus Zinsen). Sie läuft aus, sobald der letzte Berechtigte in den Ruhestand tritt oder sein Ansprüche rückgekauft hat.

Die Reform des Systems hat bei der Anlagenpolitik nichts geändert. Sie ist bei Elkarkidetza weit gestreut, wahrscheinlich am weitesten von allen vergleichbaren spanischen Einrichtungen.

Wir versuchen mit unserer Anlagenpolitik bei rationellem Management hohe Rendite zu erreichen; dabei werden keine sensationellen, kurzzeitigen Peaks gesucht, sondern es wird Kontinuität mit breiter Streuung der Wertpapiere angestrebt.



Wenn die Streuung der Anlagen ein Kriterium für Flexibilität wäre, dann wären Elkarkidetza und einige weitere Versorgungskassen des Baskenlands sehr viel flexibler als zahlreiche andere Versicherungsgesellschaften.

Ich möchte nun einen kurzen Vergleich des alten und des neuen Systems vornehmen:

Im alten System gab es die unterschiedlichsten Beitragssätze, während es im neuen System einen allgemeinen Beitragssatz gibt plus einige höhere Sätze als Erbe aus dem alten System.

Im alten System hatte man die Wahl zwischen Auszahlung einer Rente oder eines Kapitals, während die Leistungen im neuen System immer als Rente gezahlt werden (außer Übergangszeit).

Im alten System gab es viele Möglichkeiten des Rückkaufs, diese Option entfällt nun bis auf eine Übergangszeit für manche Versicherten.

Im alten und im neuen System bleibt der Beitritt allerdings freiwillig.

Fazit

Elkarkidetza ist eine betriebliche Altersversorgung, die von den Sozialpartnern ausgehandelt wird und wenig Flexibilität bietet.

Die Reformen des letzten Jahrs haben die Flexibilität nicht erhöht, Beiträge und Leistungen werden von den Sozialpartnern ausgehandelt. Die Beziehungen zwischen den Parteien sind paritätisch und alle Entscheidungen bedürfen einer breiten Stimmenmehrheit.

Die Tatsache, wenig flexibel zu sein, ist an und für sich kein Qualitätskriterium. Der Flexibilitätsgrad eines Systems sollte aber einer bestimmten Situation angemessen sein.

Wenn es in Zukunft immer mehr betriebliche Systeme gibt, die auf eine individuelle Vorsorge zugeschnitten sind und deshalb einen hohen Flexibilitätsgrad aufweisen, dann wird sich uns folgende Frage stellen:

Müssen wir als Antwort auf diese neue Herausforderung flexibler werden oder sollten sich die anderen Systeme besser auf die Belange einer betrieblichen Altersversorgung ausrichten?

Dann wird es darauf ankommen, was man unter angemessener Flexibilität versteht...



NIEDERLANDE

ABP auf dem Weg zu mehr Flexibilität und besserer Kostenkontrolle

Jaap Maassen

ABP hat sein Versorgungssystem reformiert und geht nun bei der Rentenberechnung nicht mehr vom Endgehalt sondern vom Durchschnittsgehalt während der gesamten Erwerbstätigkeit aus.

SCHLÜSSELPUNKTE

Hier nun die drei Schlüsselpunkte meines Vortrags:

- a) Die Pensionsfonds müssen dem Bedarf nach mehr Flexibilität bei gleichzeitiger Kostenkontrolle entgegenkommen.
- b) Pensionsfonds verfügen über eine begrenzte Anzahl von wirklich wirksamen Steuerungsmitteln.
- c) Durch die Berechnung der Rente vom Durchschnittseinkommen des Erwerbslebens dämpft man die Kosten und erzielt gleichzeitig mehr Flexibilität.

BEDROHUNGEN AUS DEM FINANZIELLEN, POLITISCHEN UND WIRTSCHAFTLICHEN UMFELD

Die Umstellung der Rentenberechnung erfolgte unter dem Druck der Bedrohungen aus dem finanziellen, politischen und wirtschaftlichen Umfeld:

- (a) geringe Rendite auf den Finanzmärkten,
- (b) hohe Gehälter
- (c) alternde Bevölkerung und längere Lebenserwartung
- (d) strengere Auflagen für die Kapitaldeckung durch die Aufsichtsbehörden für das Pensions- und Versicherungswesen
- (e) mehr Bedarf an solidarischen Elementen (Generationenvertrag).

DIE AUFSICHTSBEHÖRDE FÜR DAS PENSIONS- UND VERSICHERUNGSWESEN PVK UND DIE RENTENINDEXIERUNG

Die PVK stellte folgende Forderungen:

- a) - zusätzliche Pufferfonds bei Indexierung, die nicht an Bedingungen geknüpft wird
- b) - vollkommene Transparenz, wenn die Indexierung an Bedingungen geknüpft wird.



KOMMUNIKATION

Bevor die Änderung der Rentenberechnung durchgeführt wurde, führte ABP eine Kommunikationskampagne durch und wandte sich mit folgenden Botschaften an die Versicherten und Leistungsempfänger:

- (a) die Zukunftsfähigkeit des Versorgungssystems ist nicht gesichert
- (b) die Frage der Kostenkontrolle/Steuerungsmechanismen muss dringend behandelt werden
- (c) wir brauchen mehr Flexibilität
- (d) jede Reform muss das Solidaritätsprinzip berücksichtigen

OPTIONEN FÜR EINE VERSORGUNGSPOLITIK – STEUERUNGSMECHANISMEN

Die nachstehenden Optionen wurde sorgfältig im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf Kosten und Leistungen untersucht:

- (a) Änderung der Methode der Rentenberechnung
- (b) Änderung der Anlagepolitik
- (c) Änderung der Beiträge
- (d) Änderung der Rentenindexierung (für Erwerbstätige und Leistungsempfänger)

FAZIT

Die Untersuchungen haben ergeben, dass man mit folgenden Maßnahmen das Versorgungssystem am wirksamsten steuern kann:

- (a) Heraufsetzen des Ruhealters
- (b) Mäßigung bei der Entwicklung von Löhnen und Gehältern
- (c) Rentenberechnung unter Heranziehung des Erwerbsverdienst des ganzen Erwerbsleben (statt Endgehalt)
- (d) Wegfall der Hinterbliebenenversorgung
- (e) Änderung der Indexierung

DAS NEUE SYSTEM ABP

Ab Januar 2004 gelten bei ABP diese neuen Vorschriften:

- (a) Berücksichtigung des Durchschnittsverdienst der Laufbahn des Arbeitnehmers
- (b) Indexierung auf der Grundlage des Quotienten von Kapital zu Verpflichtungen (asset/liabilities)
- (c) Kürzung der Hinterbliebenenversorgung um die Hälfte (35 % statt 70%, betrifft nur künftige Ansprüche)
- (d) Berücksichtigungsfähiges Gehalt je nach Geburtsjahr unterschiedlich
- (e) Unterschiedlicher Faktor in der Rentenformel je nach Geburtsjahr.



SCHWEDEN

Wahlmöglichkeiten in der betrieblichen Altersversorgung

Bertil Repfennig

EINLEITUNG

Wie in anderen europäischen Ländern beruht die betriebliche Altersversorgung in Schweden auf Tarifverträgen zwischen den Sozialpartnern. Diese jeweils für ganz Schweden getroffenen Vereinbarungen betreffen über 90% der Arbeitnehmer.

Es gibt 4 große Systeme, die den 4 bedeutendsten Vereinbarungen entsprechen:

- das System für Arbeitnehmer des privaten Sektors
- das System für leitende Angestellte
- das System der Arbeitnehmer des Staats
- das System der Arbeitnehmer der Kommunen.

In den 90iger Jahren wurde das Versorgungssystem in Schweden tiefgreifend reformiert. Drei von den vier oben erwähnten Systemen wurden radikal geändert. Zwei Tendenzen zeichneten sich dabei ab:

- Zunächst der Übergang zu einem beitragsbezogenen System. Zuvor waren alle Systeme leistungsbezogen. Um zukunftsfähig zu werden, hat man sich teilweise oder ganz dem Prinzip der Beitragsbezogenheit zugewendet. In den neuen Vereinbarungen stellt es den Kern der Versorgungsleistungen dar. Für die leitenden Angestellten ergänzt es die bestehende Altersversorgung.
Das bedeutet natürlich auch, dass das Risiko nicht mehr vom Arbeitgeber, sondern vom Arbeitnehmer getragen wird. Außerdem steht jetzt die Höhe der Pension im Verhältnis zum Durchschnittseinkommen des Versicherten während seiner ganzen beruflichen Laufbahn. Innerhalb eines beitragsbezogenen Systems sollte der Versicherte ein Rentenprodukt wählen können, das am besten seiner Lage und seinen zukünftigen Projekten entspricht. Das ist ein Vorteil in einer Gesellschaft, in der die Arbeitnehmer mobil sind, sie mehrere Male während ihrer beruflichen Laufbahn das Versorgungssystem wechseln und in der Teilzeitarbeit üblich ist.
- Dann die Wahlmöglichkeiten für die Versicherten. In allen oben genannten Systemen einschließlich im ergänzenden System der leitenden Angestellten kann der Versicherte frei zwischen verschiedenen Optionen und verschiedenen Dienstleistern wählen. Dazu muss gesagt werden, dass die Altersversorgung in Schweden mehr noch als in anderen Ländern als Versicherungsprodukt angesehen wird.

Bevor ich zu den individuellen Wahlmöglichkeiten komme, möchte ich Ihnen zwei Arten der Rentenversicherung und ihre Unterschiede vorstellen.

- Bei einer traditionellen Rentenversicherung werden die Gelder von einer Versicherungsgesellschaft verwaltet. Sie garantiert einen Mindestzinssatz auf die Einlagen und die Höhe der Rente wird zum Zeitpunkt der Auszahlung in schwedische Kronen festgesetzt. Neben dem garantierten Zinssatz haben die traditionellen Rentenversicherungen zusätzlich großzügige Dividenden aus den Kapitalanlagen gezahlt. Doch diese Dividenden sind nicht



garantiert und können zurückgenommen werden, wenn die Solvabilität des Fonds zu heikel wird.

- Bei einer Versicherung vom Typ *unit link*, wird das Kapital von einem oder mehreren vom Versicherten gewählten Fonds verwaltet, ein Mindestzinssatz wird nicht garantiert. Der Wert einer *unit link* hängt von der Marktentwicklung ab. Es gibt eine breite Auswahl von Fonds und damit die unterschiedlichsten Risikostufen. Die Versicherung vom Typ *unit link* ist risikoreicher als die traditionelle Versicherung, ermöglicht im Gegenzug dazu eine sehr viel bessere Rentabilität.

Die Wahl einer Versorgungseinrichtung wird über Auswahlorganismen beeinflusst, auf die ich noch zu sprechen komme.

Die Einführung der individuellen Wahl des Versicherten für seine betriebliche Altersversorgung hat einen neuen Markt für die Versicherungsgesellschaften, die Banken und die Fondsmanager geschaffen. Im Auswahlformular muss jeder Versicherte die Versicherung seiner Wahl ankreuzen. Deshalb wendet sich der Markt der beruflichen Altersversorgung direkt an den Arbeitnehmer. Die Anbieter geben beträchtliche Mittel für die Werbung und Darstellung ihrer Produkte aus. Der Markt für Rentenprodukte hat sich gut entwickelt. Die Banken nutzen ihre Kontakte zu den Kontoinhabern, um ihre Rentenprodukte zu vermarkten. Kurz, jeder Anbieter hat seine Strategie. Die Zahl der Anbieter ist je nach Tarifvertrag unterschiedlich. Im kommunalen System gibt es zur Zeit 10 Unternehmen, die eine traditionelle Rentenversicherung anbieten und 13 Unternehmen, die Produkte des *unit link* anbieten.

Wenn eine Versicherungsgesellschaft mit auf das Auswahlformular für die Arbeitnehmer gesetzt werden möchte, muss sie bestimmte Kriterien erfüllen, die im Tarifvertrag festgelegt sind. Eine Versicherungsgesellschaft kann sich an den Auswahlorganismus wenden und eine Vereinbarung mit ihm treffen. Der Tarifvertrag des privaten Sektors enthält als Sonderbedingung die Auflage, dass sich die Versicherungsgesellschaften zur Überleitung von angesammeltem Kapital verpflichten müssen.

Die meisten Auswahlorganismen wurden von den Tarifvertragsparteien gebildet oder stehen ihnen nahe. Es kann sich aber auch um außenstehende Einrichtungen handeln, die im Auftrag arbeiten.

Der Markt hat eine beträchtliche Größe erreicht, denn fast alle schwedischen Bürger sind betroffen. Bei den Kommunen gibt es jährlich 100 000 neue Mitglieder, die zum ersten Mal ihren Versorgungsdienstleister wählen müssen. Ein weiteres Beispiel: 2003 beliefen sich die Beiträge für die Betriebsrente des privaten Sektors auf 20 Mrd. Kronen (rund 2,2 Mrd. Euro).

PFA

Ich komme nun im Einzelnen auf das System der kommunalen Betriebsrente mit der Bezeichnung PFA und auf die Frage der individuellen Wahl zu sprechen.

Jährlich werden 3,5% bis 4,5% des Erwerbseinkommens gespart. Dieser Betrag wird vom Arbeitgeber an die vom Arbeitnehmer gewählte Versicherung gezahlt.

Bis zum 31. Dezember muss jeder Versicherte angeben, wohin sein Geld überwiesen werden soll. Die meisten Versicherungsgesellschaften bieten sowohl traditionelle Rentenversicherungen als auch *unit link*-Produkte an. Der Versicherte muss gleichzeitig angeben, welche Optionen er für die Absicherung seiner Familie wählt (Hinterbliebenenversorgung).

Diese Wahl erfolgt mit Hilfe eines Formulars, das jährlich vom unabhängigen Auswahlorganismus verschickt wird. Er verfügt über eine Website und einen Kundendienst, der objektive Informationen zu den Wahlmöglichkeiten liefert.



Bis zum 31. März des folgenden Jahres muss der Arbeitgeber den Beitrag für jeden Versicherten an die von diesem gewählte Versicherungsgesellschaft zahlen.

Man kann seine Wahl jährlich ändern und bei einer unit link-Versicherung kann sogar das angesammelte Kapital zwischen den einzelnen Fonds der Versicherungsgesellschaft übergeleitet werden.

Wenn die Versicherten keine aktive Wahl treffen, werden ihre Beiträge an eine traditionelle Versicherungsgesellschaft überwiesen, die von KPA Insurance Co. (Filiale von KPA AB) verwaltet wird. Diese Bestimmung ist im Tarifvertrag vorgesehen. In der Praxis treffen nämlich die meisten Arbeitnehmer keine aktive Wahl.

Mit dem Beitrag erwirbt man Anwartschaften auf eine Rente ab 55 Jahre. Die Auszahlung erfolgt zu den zwischen dem Versicherten und seiner Versicherungsgesellschaft ausgehandelten Bedingungen. Dadurch ergibt sich eine gewisse Flexibilität für den Versicherten, wenn er zum Beispiel in den letzten Jahren vor seinem Ruhestand nur noch Teilzeit arbeiten möchte.

Jeder Versicherte erhält einmal pro Jahr einen Kontoauszug von seiner Versicherungsgesellschaft.

Ich möchte Ihnen nun ein paar Zahlen zur von den Versicherten der PFA im letzten Jahr ausgeübten Wahl geben.

Voriges Jahr stieg die Zahl der Versicherten, die unit link-Produkte wählten, wieder an, obwohl sie weiterhin noch niedriger liegt als die Zahl der Versicherten, die eine traditionelle Versicherung wählen. Vor einigen Jahren war das Verhältnis noch umgekehrt. Das ist wahrscheinlich auf die Wiederbelebung der Finanzmärkte, aber auch auf den Skandal um die traditionelle Versicherungsgesellschaft Skandia zurückzuführen.

Eine große Mehrheit der Versicherten trifft jedoch keine aktive Wahl und ist deshalb bei der traditionellen Versicherung von KPA versichert.

Man muss allerdings wissen, dass der Beitrag zur Betriebsrente nicht das ganze Rentenpaket der PFA ausmacht, obwohl er für die meisten Arbeitnehmer den größten Teil darstellt. Arbeitnehmer, deren Gehälter über einem bestimmten Niveau liegen (317 250 Schwedenkronen im Jahr 2004 oder rund 35 250 €) haben Anspruch auf einen Anteil leistungsbezogener Altersversorgung, die auf der Grundlage des Durchschnittsgehalts der Jahre vor Eintritt in den Ruhestand berechnet wird.

ANDERE SYSTEME

Für die beitragsbezogenen Betriebsrenten der anderen Systeme gelten fast die gleichen Bestimmungen wie für PFA: individuelle Wahlmöglichkeiten der Versicherten, die von unabhängigen Auswahlorganismen verwaltet werden.

- Im System SAF-LO des privaten Sektors ist die gesamte Pension beitragsbezogen. Der Arbeitgeber hält einen Beitrag von 3,5% des Jahresgehalts ein und der Versicherte gibt an, wo er diesen Beitrag anlegen möchte. In diesem System hat der Auswahlorganismus eine wichtigere Rolle als bei PFA. So werden alle Informationen über die Anlagefonds der Versicherungsgesellschaften und die jährlichen Kontoauszüge vom Auswahlorganismus und nicht von der Versicherungsgesellschaft abgewickelt.

Der Anteil der Versicherten, die eine aktive Wahl treffen ist fast der gleiche wie im Versorgungssystem der Kommunen. So wurden voriges Jahr die Auswahlformulare an 36 000 Versicherte verschickt und nur 22% von ihnen haben eine aktive Wahl getroffen.



- Im Versorgungssystem für die Arbeitnehmer des Staats macht der beitragsbezogene Anteil der Versorgung wie beim kommunalen System den größten Anteil der Versorgung aus. Sie wird aber durch eine leistungsbezogene Pension ergänzt, wenn das Gehalt ein bestimmtes Niveau übersteigt. 52% der Versicherten haben in den letzten beiden Jahren eine aktive Wahl getroffen.
- Im System ITPK der leitenden Angestellten ist das beitragsbezogene System nur eine Ergänzung zur leistungsbezogenen Pension. In den letzten beiden Jahren haben 90% der Versicherten eine aktive Wahl getroffen. Diese hohe Beteiligung erklärt sich durch eine für den Versicherten besonders ungünstige Option, wenn er keine eigene Wahl trifft.



ALTERSVERSORGUNG IN AUSTRALIEN

Peter Lambert

Local Government Superannuation Scheme

VERSORGUNGSNIVEAU

- Versicherungspflicht für Arbeitnehmer, deren Einkommen 450 \$ pro Monat übersteigt. Finanzierung durch den Arbeitgeber mit einem Beitrag von 9% des Gehalts.
- Steuervorteile für den Arbeitnehmer
- Die Versicherung ist an ein Arbeitsverhältnis gebunden
- Die Versicherungspflicht besteht seit 1987. 87% der Erwerbstätigen sind versichert gegenüber 40% vor 1987
- 98% der Vollzeitbeschäftigten und 40% der Selbständigen sind versichert
- Bescheidene Vorsorge für gelegentlich Erwerbstätige und für Halbzeitbeschäftigte.

DIE UNTERSCHIEDLICHEN PENSIONS FONDS

- Fonds der großen Unternehmen
- Fonds des öffentlichen Sektors
- Fonds für alle Bürger und in denen Arbeitgeber Gruppenversicherungen abschließen können
- Industriefonds (für Konzerne unter Federführung der Gewerkschaften),
- Fonds in Selbstverwaltung (weniger als 5 Mitglieder).

EINIGE ZAHLEN

- Die Pensionsfonds halten über 550 Mrd. \$ AUS oder 70% des BNP
- Es gibt 25 Mio. Einzelkonten
- 2 000 Pensionsfonds, davon 300 große Fonds

ANREIZ ZUR ALTERSVORSORGE

- Entgeltumwandlung (*salary sacrifice* bedeutet Abzug der Beiträge vom versteuerbaren Einkommen
→ ein attraktives System wegen der unterschiedlichen Besteuerung von Erwerbseinkommen und Renteneinkommen

Einkommen (\$)		Steuersatz für Erwerbseinkommen	Steuersatz für Renteneinkommen
0	6,000	0	15 %
6,001	21,600	18.5 %	15 %
21,601	52,000	31.5 %	15 %
52,001	62,500	43.5 %	15 %
62501	99,709	43.5 %	15 %
99710	94,691	48.5 %	15 – 27 %
über	121,075	48.5	27.5



- Geförderte Vorsorge : werden Beiträge vom versteuerten Einkommen gezahlt, ergänzt der Staat mit einer Prämie. Dieses System schafft einen Vorteil für niedrige Einkommen.

Einkommen (\$ p.a.)	Eigenleistung (\$)	Staatliche Prämie (\$)
Unter 28,000	frei	Eigenleistung x 1.5 (max = 1,500)
28,000 – 58,000	0 1,000	Der kleinere Betrag von - Eigenleistung x 1.5, oder - 1,500 – [x (Einkommen – 28,000)]°
28,000 – 58,000	1,000 +	1,500 – [0.05 x (Einkommen – 28,000)]°
+ 58,000	frei	0

- Vorsorge für den Ehegatten : Beitragszahlung vom versteuerten Einkommen sorgt für Steuervorteile je nach Einkommen des Ehegatten

Einkommen des Ehegatten (\$ p.a.)	Beitragsleistung (\$)	Steuerermäßigung (%)
unter 10,800	3,300	18 %
10,800 → 13,800	3,000 - (Einkommen – 10,800)	18 %
+ 13,800	0	0

- Vorsorge für Kinder (wenig genutztes System)

LEISTUNGEN

- Leistungen werden im Prinzip als Kapital ausgezahlt
- Vor 5 bis 10 Jahren wurde versucht, die Auszahlung einer monatlichen Pension stärker zu fördern
 - das Kapital darf auch nach Erreichen des Alters von 65 Jahren im Versorgungssystem belassen werden
 - Einkünfte aus dem Kapital sind steuerfrei
 - Möglichkeit, die Bedingungen für eine jährliche Pensionszahlung zu wählen
 - bei Tod wird das restliche Kapital an die Erben ausgezahlt
(es ist aber auch möglich, dass das Kapital aufgezehrt ist und der Versicherte noch lebt))
- Leistungen in Form von Rente sind bei der Bevölkerung immer noch nicht beliebt.

VERSTEUERUNG DER ALTERSVORSORGE

- Die Beiträge der Arbeitgeber, die Kapitaleinkünfte und die Leistungen sind zu versteuern (System TTT).
- Der Steuersatz für die Beiträge der Arbeitgeber beträgt 15 %.
- Der Steuersatz für die Beiträge der Arbeitnehmer der oberen Gehaltsklassen beträgt z.Z. noch über 12,5%, soll aber auf 10% herabgesetzt werden.
- Der Steuersatz für Einkommen aus Kapital beträgt 15%, aber es gibt Freistellungen.
- Die Leistungen unterliegen einer komplizierten Besteuerung je nach Dauer des Erwerbs der Anwartschaften, der Höhe und der Form der Leistungen (Kapital oder Rente).
- Der Steuersatz für Rentenskapital liegt allgemein bei 16,5%
 - bis zu einer bestimmten Höhe ist das Kapital steuerfrei, doch meist liegt es darüber
 - vor 1983 erworbene Ansprüche sind unter bestimmten Voraussetzungen steuerfrei



- unverteuert bleiben auch die Ansprüche, die mit schon versteuerten Beiträgen erworben wurden
- Renten unter 27,000 \$ pro Jahr sind steuerfrei.
 - ab 27 000 werden sie wie andere Einkünfte versteuert (abzüglich 15%)
- Die Besteuerung ist günstiger bei Auszahlung der Leistungen in Form einer Rente.

ZUSAMMENFALLEN MIT LEISTUNGEN DER SOZIALEN SICHERHEIT

- Leistungen der sozialen Sicherheit hängen von den Einkommensverhältnissen ab.
 - starke Entwicklung von Finanzberatungsdiensten
- Leibrenten werden gefördert
 - es ist ungewiss, ob sie sich wirklich durchsetzen werden.

VORSORGEPFLICHT UND RENTENSPAREN

- Die meisten Erwerbstätigen haben einen Rentensparplan.
- Das beweist, dass die Vorsorgepflicht (z.Z. 9% des Gehalts) akzeptabel ist.

GRENZEN DES SYSTEMS

- Die Alterseinkünfte werden zwar steigen, doch braucht das Zeit und der aktuelle Beitragssatz wird vielen Versicherten nicht das erhoffte Alterseinkommen bringen (der Beitragssatz müsste 15% betragen).
- Für viele Arbeitnehmer der geburtenstarken Nachkriegsgeneration ist das Pflichtsystem zu spät eingeführt worden (sie brauchen einen Beitragssatz von über 15%).
- Die Fördermaßnahmen werden von der Regierung häufig geändert, dadurch wird das System komplex und unsicher.



ÜBERLEITUNG VON VERSORGUNGSANSPRÜCHEN

NIEDERLANDE

Die Überleitung eines versicherungsmathematischen Barwerts

Mathieu Scheepers

Rom wurde auch nicht an einem Tag erbaut.

Zweck

Mit der Überleitung eines versicherungsmathematischen Barwerts möchte man dem Verlust von Versorgungsansprüchen entgegenwirken – oder diesen Verlust so minimal wie möglich gestalten – wenn ein Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber und damit auch seine Versorgungskasse wechselt.

Die Überleitung des versicherungsmathematischen Barwerts ist die richtige Lösung:

- wenn die abgebende Einrichtung (A) und die aufnehmende Einrichtung (B) die gleichen versicherungsmathematischen Standards bei ihren Berechnungen verwenden,
- wenn die Rentenansprüche vollkommen transparent sind, weil die abgebende und die aufnehmende Kasse dem Versicherten klare und ausreichende Informationen geliefert haben.

Die Information des Versicherten läuft folgendermaßen ab:

- Einrichtung A legt dem Versicherten eine Bescheinigung vor über
 - seine erworbenen Ansprüche
 - den versicherungsmathematischen Barwert dieser Ansprüche.
- Einrichtung B legt eine Bescheinigung über die zuerkannten Ansprüche vor, falls die Überleitung stattfindet.
- Der Versicherte trifft seine Entscheidung.

Motivation

In den Niederlanden erhält ein Rentner im Alter von 65 Jahren nach 40 Versicherungsjahren eine Rente in Höhe von etwa 70% seines letzten Gehalts (gesetzliche Rente + Zusatzversorgung).

Als Folge der starken Lohn- und Gehaltssteigerungen in den 60er und 70er Jahren erreichten Rentner, die ein- oder zweimal ihren Arbeitsplatz gewechselt hatten, diesen Prozentsatz nicht mehr, hauptsächlich aus zwei Gründen:

- ihre aufgeschobenen Rentenansprüche waren eingefroren
- die Indexierung der aufgeschobenen Rentenansprüche folgte nicht der Gehaltsentwicklung des Versicherten.

Ende der 70er Jahre stellten die ersten Rentner fest, dass ihre Mobilität ihnen Verluste in der Altersversorgung eingebracht hatte und man zog daraus schnell die Lehre: „Nur nicht den Arbeitsplatz und die Versorgungseinrichtung wechseln, sonst gehen Rentenansprüche verloren!“



Einige internationale Unternehmen und auch andere Großbetriebe wie Krankenhäuser haben sich um dieses Problem gekümmert, denn der Verlust von Versorgungsansprüchen wurde zu einem wirklichen Hindernis bei der Mobilität der Arbeitnehmer.

Historie der Entwicklung von Überleitung der Rentenanwartschaften

Das Problem stand schon 1978 auf der Tagesordnung der *Stichting van de Arbeid* (STAR) – einer Konferenz von Vertretern der Regierung, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Die Konferenz kam zum Schluss, dass die Überleitung von Versorgungsansprüchen weder die Probleme der Höhe der Versorgung noch die Frage der Mobilität lösen würde. Im übrigen waren Überleitungen von Rentenanwartschaften durch das Gesetz über Pensions- und Sparfonds verboten. Dieses Verbot erfolgte, obwohl der Banksektor seit 1977 Überleitungen vornahm.

1981 wurde die Frage erneut von der STAR debattiert. Man beschloss, Überleitungen zu gestatten, die freiwillig von den Rentenkassen und den Arbeitnehmern durchgeführt würden.

So konnte man ab 1981 einen versicherungsmathematischen Barwert unter folgenden Voraussetzungen überleiten:

- das abgebende und das ausnehmende System sehen diese Möglichkeit vor
- die Versicherungskammer gestattet die Überleitung
- die Finanzämter gestatten die Überleitung.

Wie ich schon sagte ist die Überleitung des versicherungsmathematischen Barwerts eine gute Lösung, wenn die abgebende und die aufnehmende Kasse die gleichen Faktoren verwenden:

- gleiche Sterblichkeitstabellen
- gleiche technischen Zinssätze
- keine zusätzlichen Kosten für den Arbeitnehmer wegen der Überleitung
- keine Berücksichtigung der zukünftigen Laufbahn durch die aufnehmende Kasse

Um die verwaltungsmäßige Umsetzung der Überleitungsverfahren zu erleichtern, wurden zwischen den Pensionsfonds Arbeitsgemeinschaften gebildet.

Die Arbeitsgemeinschaft der Banken

1977 wurde im Tarifvertrag der Banken (CAO) die Überleitung von Rentenansprüchen festgelegt, wenn der Arbeitnehmer zu einer anderen Bank wechselte. Gab der Arbeitnehmer seinen Arbeitsplatz im Bankwesen ganz auf, war keine Überleitung möglich.

Der Tarifvertrag sah vor, dass der versicherungsmathematische Barwert automatisch an die Rentenkasse des neuen Arbeitgebers übergeleitet würde, wenn der Arbeitnehmer diese Option nicht ausdrücklich ablehnt.

Die Arbeitsgemeinschaft der endgehaltorientierten Systeme

1986 richteten die Pensionsfonds einiger Unternehmen den Arbeitskreis « *Stichting Dienstverlening Samenwerkingsverband* » (SDS) ein.

Ein Pensionsfonds konnte Mitglied des Arbeitskreises werden, wenn er folgende Bedingungen erfüllte:

- er muss unter das Gesetz über Pensions- und Sparfonds fallen,
- die Rentenberechnung muss endgehaltorientiert (oder Durchschnitt der letzten Jahre) sein,
- Indexierung der aufgeschobenen Rentenansprüche vom Tag der Kündigung des Arbeitsplatzes bis Erreichen des Ruhealters,
- Indexierung der Altersrenten.



Voraussetzung für die Mitgliedschaft in dieser Arbeitsgemeinschaft war nur die Art des Systems, nicht seine Branchenzugehörigkeit. So konnten ihm Pensionsfonds von einzelnen Unternehmen oder auch branchendeckende Fonds angehören.

Funktionsweise der Arbeitsgemeinschaft

- Bei einem Wechsel zwischen Arbeitgebern der gleichen Arbeitsgemeinschaft können die erworbenen Rentenansprüche übergeleitet werden, außer der Arbeitnehmer lehnt dies ausdrücklich ab. Die Unterbrechung der Erwerbstätigkeit zwischen altem und neuem Arbeitsplatz darf 12 Monate nicht überschreiten.
- Der Wert der Ansprüche wird nach den Vorschriften des Arbeitskreises berechnet (fester Tarif).
- Der Wert der Überleitung wird im neuen System in Rentenansprüche nach dem gleichen festen Tarif umgewandelt. Die Rentenansprüche im alten und neuen System haben den gleichen Wert (versicherungsmathematische Gleichwertigkeit der Ansprüche zum Zeitpunkt des Arbeitsplatzwechsels).
- Die durch Überleitung erworbenen Ansprüche werden bis maximal 40 Versicherungsjahre genauso berücksichtigt wie die im neuen System erworbenen Ansprüche. Die Rente, die auf der Grundlage von darüber hinausgehenden Versicherungsjahren (mehr als 40) berechnet wird, bezieht sich nicht auf das Endgehalt, sondern auf das indexierte Anfangsgehalt beim neuen Arbeitgeber (die Gehaltsindexierung ist an die allgemeine Entwicklung der Löhne und Gehälter gebunden und nicht an die Entwicklung der beruflichen Laufbahn des Versicherten)
- Das abgebende System muss das Überleitungskapital ohne Mitwirkung des Arbeitgebers direkt an das aufnehmende System abführen.

Arbeitsgemeinschaft SDL

1988 haben sich Pensionsfonds der Metallindustrie zur Arbeitsgemeinschaft SDL *Stichting Dienstverlening Levensjarenpensioenfonds* zusammengeschlossen.

Bei dieser Arbeitsgemeinschaft werden die Kosten für die Indexierung der beim alten Arbeitgeber erworbenen Rentenansprüche vom neuen Arbeitgeber getragen. Die Rentenansprüche werden ab Kündigung beim alten Arbeitgeber eingefroren. Dieses System ist in den Niederlanden nicht mehr zugelassen.

Nicht alle Rentenkassen sind Mitglied solcher Arbeitsgemeinschaften.

Es handelt sich dabei um hoheitliche Systeme wie ABP oder das System der Eisenbahn. Diese Systeme durften nicht einer der Arbeitsgemeinschaften beitreten, während ein System wie PGM nicht beitreten wollte.

Diese Pensionsfonds haben einen Vertrag untereinander und mit den Arbeitsgemeinschaften abgeschlossen, um einen versicherungsmathematischen Barwert überleiten zu können. Ende 1986 bestand für rund 2,5 Mio. Arbeitnehmer die Möglichkeit, ihre Ansprüche bei Arbeitsplatzwechsel überleiten zu lassen.

Probleme und Streitpunkte

Die Unterschiede zwischen den Systemen führten zu kleineren Problemen, denn die Ansprüche müssen nach den Vorschriften des Pensionsfonds des Versicherten berechnet werden.

- Eines der Probleme betraf die Hinterbliebenenversorgung. In manchen Systemen können nur verheiratete Versicherte Ansprüche auf eine Hinterbliebenenversorgung erwerben, während es in anderen Pensionsfonds auch einen Anspruch für unverheiratete Lebenspartner gab.



Wenn nun ein Versicherter aus einem System ohne Hinterbliebenenrente in ein System mit Anspruch darauf eintrat, wandelte das aufnehmende System das Kapital in Ansprüche auf eine eigene und auf eine Hinterbliebenenrente um, wodurch die eigene Rente gemindert wurde. Umgekehrt wurden Ansprüche auf Hinterbliebenenversorgung in zusätzliche Ansprüche auf eigene Versorgung umgewandelt.

- Im Falle von Vorruhestand konnte man Ähnliches beobachten. In einigen Systemen wird der Vorruhestand durch Umlage finanziert, während er in anderen kapitalfinanziert ist.
Im ersten Fall gab es keine versicherungsmathematischen Rücklagen und damit auch kein überleitbares Kapital.
Im Falle des Übergangs von einem umlagefinanzierten System des Vorruhestands auf ein kapitalfinanziertes System, musste deshalb ein Teil des Kapitals (das die eigenen Ansprüche auf eine Altersrente darstellt) in Ansprüche auf Vorruhestand umgewandelt werden.
Umgekehrt (bei Übergang von einem kapitalfinanzierten Vorruhestand auf ein umlagefinanziertes System) wurde der Anteil des Kapitals, der die Ansprüche auf den Vorruhestand darstellte, in zusätzliche Ansprüche auf Altersrente umgewandelt.
- Den gleichen Fall finden wir auch bei der Finanzierung der Hinterbliebenenversorgung. In manchen Systemen wird die Hinterbliebenenversorgung als Risiko versichert (ohne versicherungsmathematische Rücklage), während in anderen Systemen die Hinterbliebenenversorgung kapitalfinanziert ist. Bei einem Wechsel zwischen den Systemen ergeben sich die gleichen Unterschiede wie beim Vorruhestand.
- Ein anderes Problem war der Zinssatz, der für die Berechnung des überzuleitenden Kapitals angesetzt wird. Nicht alle Pensionsfonds rechnen mit dem gleichen versicherungsmathematischen Zinssatz. Zur Zeit hat die Versicherungskammer in den Niederlanden (*Verzekeringskamer*) einen Zinssatz von 4% festgelegt. Die Versorgungseinrichtungen (Pensionsfonds und Versicherungsgesellschaften) sind überein gekommen, diesen Satz anzuwenden.

Eine weitere Frage: ist das überzuleitende Kapital netto auszuzahlen oder dürfen Abzüge vorgenommen werden?

Dabei geht es darum, ob entsprechend der Anlagerendite ein Abzug vorgenommen werden darf. In der Mitte der 80er Jahre waren die Rendite besonders hoch. Waren die aufgeschobenen Anwartschaften eingefroren oder nur schwach indexiert, stellten sie einen Gewinn für den Pensionsfonds dar. Bei Überleitung erlitt die abgebende Kasse einen Verlust und die aufnehmende Kasse gewann hinzu.

Es wurde deshalb vereinbart, dass das übergeleitete Kapital entsprechend des durchschnittlichen Zinssatzes für langfristige Staatsanleihen reduziert werden darf (falls die Anwartschaften noch für mindestens 7 Jahre ruhen). So minderte das abgebende System das Kapital um einen gewissen Prozentsatz und das aufnehmende System erhöhte es um den gleichen Prozentsatz. Für den Versicherten blieb der Vorgang neutral.

- Ein weiterer Diskussionspunkt war die Frage, ob sich das überzuleitende Kapital auf die erworbenen Ansprüche beschränken sollte oder ob es dazu einen Bonus aus den eventuellen Überschüssen des Fonds geben könnte.
Zahlreiche Fonds hatten Überschüsse, ihr Kapital war höher als ihre Verpflichtungen. Es wurde beschlossen, nur den Barwert der Ansprüche überzuleiten, denn die zukünftige Erhöhung der erworbenen Ansprüche wurde schon bei der Berechnung des Kapitals berücksichtigt.



- Auch die umgekehrte Situation war Gegenstand der allgemeinen Debatte : die Finanzierung des Anstiegens der Rentenansprüche erreichte nicht 100%, sondern wurde auf später verschoben (65-x System)
 - Auch in diesem Fall kam man überein, dass 100% des Kapitals ausgezahlt werden müssen und dass das abgebende System den fehlenden Anteil finanzieren muss, um die volle Höhe der Ansprüche zu erreichen.
- 65-x Systeme sind nicht mehr zugelassen.

Reform des Pensionsfonds- und Spargesetzes von 1994

Seit Inkrafttreten dieses Gesetzes haben Arbeitnehmer Anspruch auf die Überleitung des versicherungsmathematischen Barwerts bei Wechsel der Versorgungseinrichtung wegen beruflicher Mobilität.

Jede Kasse muss Kapital abgeben oder aufnehmen, außer die Versicherungskammer ist der Ansicht, dass die finanzielle Situation es nicht erlaubt.

Durch die Reform wurde auch festgelegt, dass ein Pensionsfonds auch die aufgeschobenen Anwartschaften erhöhen muss, wenn er die Renten erhöht (selbst vor Erreichen des Rentenalters).

Dadurch ist es für das abgebende System keineswegs mehr sicher, dass es mit aufgeschobenen Anwartschaften einen Gewinn erzielen kann und damit wurde ein weiteres Hindernis für die Portabilität von Versorgungsansprüchen abgebaut.

Bei einer Überleitung muss das neue System die Rentenansprüche indexieren und wenn der Arbeitnehmer seine Ansprüche im alten System belässt, muss es sie ebenfalls bis zum Datum des Arbeitsplatzwechsel indexieren, so wie das neue System die nach dem Wechsel erworbenen neuen Ansprüche indexieren muss.

Die Portabilität der Versorgungsansprüche wird durch einen Regierungserlass geregelt.

Außerdem wurde die sogenannte 4%-Arbeitsgemeinschaft geschaffen, bei dem die meisten Pensionsfonds Mitglied sind. Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist Schlichtung und Klärung bei eventuell auftretenden Problemen.

Die augenblickliche Situation bei der Überleitung

- Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf Überleitung.
- Die Überleitung erfolgt direkt zwischen dem abgebenden und dem aufnehmenden System.
- Bei der Berechnung des Kapitals muss ein technischer Zinssatz von 4% angelegt werden.
- Die Möglichkeit der Reduzierung des Überleitungskapitals läuft am 01.01.2005 aus.
- Es muss der komplette versicherungsmathematische Barwert übergeleitet werden, und der gesamte Betrag muss in neue Rentenansprüche umgewandelt werden.
- Dem Arbeitnehmer dürfen dadurch keine Kosten entstehen.

Zusammenfassung

- Überleitbarkeit aufgrund von freiwilligen Vereinbarungen zwischen den Einrichtungen.
- Abkommen zwischen Versorgungseinrichtungen auf gleicher Grundlage:
 - gleiche Finanzierungsweise
 - gleiche Berechnungsweise der Renten
 - gleiche Indexierungsweise,
 - gleiche...etc.
- Einrichten einer gewissen Einheitlichkeit
- Überleitung wird für alle Versorgungseinrichtungen verbindlich.



ÜBERLEITUNG VON VERSORGUNGSANSPRÜCHEN IN DÄNEMARK

Bjarne Meier

*Kommunernes Pensionsforsikring (KP)
PMF-Pension • StK:Pension • Grafisk Pension*

In diesem Vortrag möchte ich Ihnen die dänischen Vorschriften für

- die Überleitung von Versorgungsansprüchen bei Wechsel des Arbeitsplatzes,
 - die Konsequenzen einer Überleitung auf die Wartezeiten und auf die Aufnahme im neuen System,
 - die Kosten einer Überleitung und die Information des Versicherten
- darlegen.

Für die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes und des privaten Sektors gelten im Prinzip die gleichen Überleitungsvorschriften.

Die Vorschriften ergeben sich zum Teil aufgrund von Vereinbarungen zwischen den einzelnen Einrichtungen des öffentlichen Dienstes und zum Teil aufgrund von Vereinbarungen zwischen den Versicherungsgesellschaften und den Pensionsfonds.

Wie Sie wissen, gibt es im öffentlichen Dienst in Dänemark zwei Systeme.

Die Überleitungsvorschriften sind für jedes System anders. Ich möchte Ihnen zunächst die beiden Systeme beschreiben, bevor ich auf die für sie geltenden Überleitungsvorschriften zu sprechen komme.

DAS LEISTUNGSBEZOGENE SYSTEM

Es handelt sich um ein altes System, das es nur noch im öffentlichen Dienst gibt und es gelten die gleichen Regeln für die Arbeitnehmer des Staates und der Kommunen.

Seit Ende der 70er Jahre wurde die Zahl der unter dieses System fallenden Arbeitsverhältnisse stark eingeschränkt, so dass es in 60 bis 70 Jahren ganz wegfallen dürfte.

Der Eintritt in dieses System erfolgt zum Zeitpunkt der Einstellung.

Kenndaten des leistungsbezogenes Systems

- Wartezeit = 0
- Anspruch im Alter von 60-65 Jahre
- Das System beruht auf je nach Dienstjahren erworbenen Ansprüchen und auf dem letzten Gehalt. Der Prozentsatz der je nach Dienstjahren erworbenen Ansprüche reicht bis maximal 57% des Gehalts im Alter von 65 Jahren.
- Die Mindestleistung beträgt 70 000 DKK pro Jahr.
- Diese Versorgung schließt die Hinterbliebenenversorgung, die Waisenrente und die Erwerbsunfähigkeitsrente mit ein.
- Sie beinhaltet auch eine Versicherung im Todesfall, Invalidität und schwerer Krankheit.



Die Arbeitnehmer können ihre Ansprüche überleiten, wenn sie innerhalb des öffentlichen Sektors die Beschäftigung wechseln. Bei Wechsel in den privaten Sektor werden aufgeschobene Anwartschaften berechnet.

Überleitungen in ein leistungsbezogenes System

Das abgebende System ist leistungsbezogen

1979 haben Staat und Kommunen vereinbart, dass der abgebende Arbeitgeber ein Kapital zu zahlen hat und dass damit die Verpflichtungen automatisch vom neuen Arbeitgeber übernommen werden. Die Anerkennung der Dienstjahre und der Transfer von Kapital zwischen Arbeitgebern erfolgt automatisch.

- eine Überleitung ist für den Arbeitgeber und für den Arbeitnehmer vorgeschrieben,
- die Dienstjahre werden Jahr für Jahr übernommen,
- der abgebende Arbeitgeber berechnet den überzuleitenden Betrag auf der Grundlage der bestehenden Vereinbarungen,
- er beträgt 5% des berücksichtigungsfähigen Gehalts pro Dienstjahr. Er deckt nicht den tatsächlichen Wert der übergeleiteten Verpflichtungen und deshalb stellt das Überleitungsabkommen ein Hemmnis für die Mobilität dar. Man rechnet mit einer Überarbeitung des Abkommens in einigen Jahren.
- dem Arbeitnehmer wird die Überleitung der Versorgungsansprüche im Einstellungsschreiben des neuen Arbeitgebers mitgeteilt,
- es werden keine Kosten berechnet.

Das abgebende System ist beitragsbezogen

- Wünscht der Arbeitnehmer eine Überleitung ausgehend von einem beitragsbezogenem System muss der neue Arbeitgeber ihm die Dienstzeiten Jahr für Jahr anrechnen. Außerdem muss der Arbeitnehmer den Wert seiner Ansprüche im abgebenden System abgeben.
- Eine Überleitung ist möglich, wenn der Arbeitnehmer schon im öffentlichen Dienst erwerbstätig war und der Beitrag im abgebenden System sich auf mindestens 12% des Gehalts belief.
- In diesem Falle ist die Überleitung für den Arbeitgeber verbindlich, freiwillig für den Arbeitnehmer.

Die Versicherungsgesellschaft oder der Pensionsfonds berechnen nur geringe Verwaltungskosten, die vom übergeleiteten Betrag abgezogen werden.

Der Wert der Ansprüche beträgt 2 bis 3 mal den übergeleiteten Betrag.

Der Arbeitnehmer wird vom neuen Arbeitgeber über die Möglichkeit der Anerkennung von Dienstjahren informiert. Er muss dann entscheiden, ob er eine Überleitung will oder nicht.

BEITRAGSBEZOGENE SYSTEME

Es kommen die gleichen Vorschriften zur Anwendung wie bei einem Transfer der Versorgungsansprüche auf ein leistungsbezogenes System des öffentlichen Dienstes. Heute herrschen jedoch beitragsbezogene Systeme vor.

Zunächst ein Wort zur Betriebsweise dieser Systeme im öffentlichen Dienst.

Kenndaten der beitragsbezogenen Systeme

Sie werden durch Tarifverträge eingeführt und deshalb werden die Vorschriften dieser Systeme auch von den Tarifvertragsparteien festgelegt.



Im Allgemeinen werden die Systeme von Versicherungsgesellschaften oder Pensionsfonds verwaltet, die von den Tarifvertragsparteien kontrolliert werden.

- die Wartezeit reicht von 8 bis 36 Monaten Erwerbstätigkeit im öffentlichen Dienst (in zwei bis drei Jahren dürfte die Wartezeit 8/12 Monate betragen),
- der Beitrag beläuft sich auf 12 bis 16% des Gehalts,
- die Leistungen bestehen aus Altersversorgung, Leibrente, Kapital und Gruppenlebensversicherung,
- die Leistungen verteilen sich auf 2/3 verbindliche Elemente und 1/3 freiwillige Elemente (langfristig wird die Aufteilung zwischen verbindlichen und freiwilligen Elementen vollkommen frei sein),
- für die freiwilligen Elemente können *unit link*-Produkte gewählt werden,
- die Höhe der Leistungen hängt von den Beiträgen, den Anlagerenditen, dem gewählten Risikoniveau und dem Alter bei Eintritt in den Ruhestand ab.

Überleitungsvorschriften bei Wechsel des Arbeitsplatzes

Sie sind durch das Danish Job Transfer Agreement festgesetzt, ein Abkommen der dänischen Versicherungsindustrie.

In Wirklichkeit wurde dieses Abkommen auf Verlangen der Tarifvertragsparteien unterzeichnet und alle Versicherungsgesellschaften und Pensionsfonds sind beigetreten. Es gilt für alle beitragsbezogenen Systeme des öffentlichen und des privaten Sektors.

- der Transfer ist freiwillig, der Arbeitnehmer muss wählen dürfen,
- die Wartezeit ist reduziert (meist auf 0),
- ein Transfer garantiert gleiche Eintrittsbedingungen. Diese Absicherung ist ein Schlüsselement der Vereinbarung.
- der berechnete Wert wird auf ein anderes Versorgungsmodell übertragen,
- die betroffenen Gesellschaften dürfen geringe Verwaltungskosten erheben.

Es gibt in Dänemark kein Zentralregister aller Versicherten. Deshalb informiert das neue System den Arbeitnehmer über die Möglichkeit einer Überleitung.

Wir beobachten in Dänemark ein steigendes Interesse an den Fragen der Altersversorgung. Wir sind der Ansicht, dass ein Arbeitnehmer gründliche Informationen braucht, bevor er sich für eine Überleitung seiner Anwartschaften entscheiden kann.

Zum Schluss möchte ich noch auf einige weitere interessante Überleitungsmöglichkeiten hinweisen.

WEITERE ARTEN DER ÜBERLEITUNG

Überleitung zwischen Unternehmen

Auch Gruppenüberleitungen werden vom Danish Job Transfer Agreement geregelt und unterliegen den gleichen Vorschriften wie Einzelüberleitungen.



Da in solchen Fällen ganz beträchtliche Beträge aus einer Versicherungsgesellschaft abgezogen werden können, gibt es besondere Regeln zum Schutz der Unternehmen.

Wie schon die Vereinbarungen bei Arbeitsplatzwechsel wurden diese Regeln global von der Versicherungsbranche ausgehandelt. Die Pensionsfonds sind dann einzeln beigetreten.

Jeder Arbeitnehmer muss einzeln für sich der Überleitung zustimmen.

Strukturelle Änderungen im öffentlichen Dienst (Privatisierungen)

Wenn bei strukturellen Änderungen leistungsbezogene Systeme betroffen sind, werden immer besondere Vereinbarungen getroffen. Da derartige Umstrukturierungen in Dänemark vorgesehen sind, stehen interessante Verhandlungen bevor.

Üblicherweise werden die Versorgungskosten geteilt, wenn der Arbeitnehmer in den Ruhestand versetzt wird. Da die leistungsbezogenen Systeme des Staats und der Kommunen gleich sind, ist dies möglich.

Portabilität von Versorgungsansprüchen außerhalb Dänemarks

Das Problem liegt in der Besteuerung: „eingehende“ Zahlungen sind steuerfrei, „ausgehende“ Zahlungen sind steuerpflichtig. Der Transfer von Versorgungsansprüchen außerhalb von Dänemark ist möglich, aber das Kapital ist mit 60% vor dem Export zu versteuern.

Transfers außerhalb von Dänemark sind wegen der unterschiedlichen Besteuerung in den einzelnen Ländern selten. In der Praxis bleibt das erworbene Kapital bis zur normalen Auszahlung der Rente in Dänemark.



IRLAND

Erfahrungen mit der Portabilität von Rentenanwartschaften im öffentlichen Dienst

Damian Smyth

Interne Portabilität – das Netzwerk des öffentlichen Dienstes

Portabilität ist für die Systeme des öffentlichen Dienstes in Irland kein neues Konzept. Schon in den 50er Jahren wurden Bestimmungen erlassen, um einen Transfer der Rentenanwartschaften zwischen den einzelnen Branchen des öffentlichen Dienstes zu ermöglichen.

Es gibt zwar aus rechtlichen Gründen zwei Überleitungsnetzwerke – eins für die Arbeitnehmer von Kommunen und ein anderes für alle übrigen Arbeitnehmer - doch sind sie sich sehr ähnlich und sollen hier global betrachtet werden.

Die Mitglieder der Netzwerke sind die Ministerien und Ämter der irischen Republik, die Kommunen und Gebietskörperschaften, das Gesundheitswesen, das Erziehungswesen, die Streitkräfte, die Polizei und weitere öffentlich-rechtliche Einrichtungen. Auf diese Weise arbeiten fast 150 öffentliche, leistungsbezogene Versorgungssysteme zusammen. Die bei diesen Systemen Versicherten können ihre Dienstjahre genau gleich auf ein anderes System des Netzwerks übertragen lassen. Zu den überleitbaren Dienstjahren werden gezählt:

- alle zum Zeitpunkt der Erwerbstätigkeit als ruhegehaltsfähig angesehenen Dienstjahre,
- Dienstjahre, die zum Zeitpunkt der Erwerbstätigkeit nicht als ruhegehaltsfähig angesehen wurden, die aber als ruhegehaltsfähig angesehen worden wären, wenn der Arbeitnehmer den gleichen Arbeitsplatz behalten hätte und für die Beiträge entrichtet wurden.

Die Dienstjahre können auf dreierlei Weise transferiert werden:

- « knock for knock » (auf Gegenseitigkeit); der aufnehmende Arbeitgeber übernimmt die vollen finanziellen Verpflichtungen für die transferierten Dienstjahre,
- mit Beteiligung; der abgebende Arbeitgeber beteiligt sich beim aufnehmenden Arbeitgeber den Dienstjahren entsprechend bei Eintritt des Versorgungsfalls bis zum Erlöschen der Ansprüche an der Leistung.
- versicherungsmathematischer Barwert; der abgebende Arbeitgeber transferiert an den aufnehmenden Arbeitgeber eine einmalige Zahlung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts.

Knock for Knock

Diese Methode ist zwischen den umlagefinanzierten Systemen des Netzwerks weit verbreitet, besonders wenn sich die Zahl der Abgänge und Zugänge ausgleicht. Eine große Mehrheit der Systeme im Netzwerk sind umlagefinanziert. Nur gewerbliche staatliche Einrichtungen und eine kleine Zahl anderer Organismen haben kapitalfinanzierte Versorgungssysteme.



Die finanzielle Beteiligung ist eine beliebte Methode bei kapitalgedeckten und nicht kapitalgedeckten Systemen, die mehr Arbeitnehmer aufnehmen als abgeben. Während viele kapitalgedeckte Systeme einem versicherungsmathematischen Barwert den Vorzug geben würden, ist eine einfache Beteiligung für umlagefinanzierte Systeme finanziell eher tragbar. Deshalb wird zwischen einem kapitalgedeckten und einem umlagefinanzierten System meist auf diese Weise vorgegangen.

Die Überleitung des versicherungsmathematischen Barwerts ist die beste Methode für kapitalgedeckte Systeme. Sie kann aber auch für aufnehmende umlagefinanzierte Systeme attraktiv sein. Wenn die Verpflichtungen relativ niedrig sind und eine spätere Beteiligung an der Versorgungsleistung einen zu hohen Verwaltungsaufwand hervorrufen würde, greifen auch abgebende umlagefinanzierte Systeme auf diese Methode zurück.

Externe Portabilität (europäische Institutionen, Eurocontrol)

Seit 1970 wurden Vorkehrungen getroffen, um bestimmten Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes, meist Beamten, die einen Posten in der europäischen Verwaltung einnahmen, den Transfer ihrer Anwartschaften in das Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften zu ermöglichen. Dabei wird ein Überleitungskapital auf der Grundlage der zum Zeitpunkt des Transfers erworbenen Rentenanwartschaften errechnet (mit einer Verzinsung für die Zeit zwischen Überleitungsdatum und tatsächlichem Datum der Zahlung). Das europäische Versorgungssystem teilt dem Beamten die Höhe der mit der Transferzahlung in das neue System erworbenen Anwartschaften mit und dieser kann dann entscheiden, ob eine Überleitung vorgenommen werden soll oder ob er seine Anwartschaften im irischen System belässt. Entsprechende Bestimmungen gelten für den umgekehrten Fall, wenn das irische System das aufnehmende System ist.

Ähnliches gilt für Transfers zu/von Eurocontrol (European Air Traffic Control). Diese Bestimmungen gelten sogar für einige Nichtmitgliedstaaten der EU, die aber Mitglied von Eurocontrol sind (Schweiz, Norwegen).

Annahme von Transferzahlungen durch irische Versorgungssysteme des öffentlichen Dienstes

Mehrere Jahre lang haben einige nicht kapitalgedeckte Versorgungssysteme des öffentlichen Dienstes in Irland Zahlungen eines Überleitungskapitals von kapitalgedeckten Versorgungssystemen aus dem Vereinigten Königreich akzeptiert. Einige Zahlungen stammten von Systemen des öffentlichen Dienstes, aber viele kamen von Versorgungssystemen des privaten Sektors.

Wenn ein System einen Barwert anbietet, dient die Zahlung zum Kauf von zusätzlichen fiktiven Versicherungszeiten im zuständigen System des öffentlichen Dienstes in Irland (entspricht einer Art Entgeltumwandlung - *AVC Additional Voluntary Contributions* - mit dem der Versicherte zusätzliche Dienstjahre zu den tatsächlichen versicherungsmathematischen Kosten kaufen kann). Dann hat der Versicherte die Möglichkeit, die Zahlung des Überleitungskapitals zu veranlassen oder seine Anwartschaften im britischen System zu belassen.

Es kann vorkommen, dass mit dem Überleitungskapital mehr Dienstjahre erworben werden als der Versicherte zur Beziehung der Höchstreue im irischen System braucht. Entweder sind die britischen Versorgungssysteme günstiger oder das frühere Gehalt war höher. Die endgültige Entscheidung wird immer vom Versicherten gefällt.

Mit dem Reformgesetz von 2002 (Pensions Amendment Act) wurde die irische Gesetzgebung so geändert, dass umlagefinanzierte Systeme des öffentlichen Dienstes in Irland nun auch

Überleitungskapital von kapitalgedeckten Versorgungssystemen in Irland annehmen können (bislang konnten sie derartige Zahlungen nur von ausländischen Systemen annehmen).

Im Endergebnis können Versorgungssysteme des öffentlichen Dienstes in Irland Transferzahlungen von einem beliebigen kapitalgedeckten System aus dem In- und Ausland annehmen. Die Frage wie umlagefinanzierte Versorgungssysteme des öffentlichen Dienstes Transferzahlungen an kapitalgedeckte Versorgungssysteme - ob außerhalb des öffentlichen Dienstes oder im Ausland - vornehmen können, ist noch nicht geklärt. Diese Art des Transfers ist jedenfalls zur Zeit noch nicht gestattet.

Flexibilität

Überleitungen müssen so flexibel wie möglich abgewickelt werden können. Da man sich nie auf eine gemeinsame Methode einigen wird, die alle Systeme voll und ganz zufrieden stellt, dürfte es ausreichen, wenn man über ein paar Leitlinien überein kommt. Ausgehend von unseren irischen Erfahrungen sollte man vorsehen:

- Das abgebende System darf die versicherungsmathematische Grundlage zur Berechnung des überzuleitenden Kapitals bestimmen.
- Das aufnehmende System darf die versicherungsmathematische Grundlage zur Umwandlung des Überleitungskapitals in anrechnungsfähige Versicherungsjahre bestimmen.
- Das abgebende System muss dem Versicherten die Wahl zwischen Ruhen der Anwartschaften im abgebenden System und Auszahlung eines Überleitungskapitals an das aufnehmende System lassen.

Nord/Süd-Organismen

Das System für Nord/Süd-Organismen soll entsprechend einer Vereinbarung zwischen den Regierungen des Vereinigten Königreichs und Nordirlands und der Republik Irland vom 8. März 1999 (Agreement between the Government of the United Kingdom and Northern Ireland and the Government of Ireland establishing Implementation Bodies done at Dublin on the 8th day of March, 1999) eingerichtet. Dieses Abkommen folgt dem Belfaster Abkommen vom Karfreitag 1998. Die darin angesprochenen Organismen haben zur Aufgabe, bestimmte Bereiche grenzüberschreitender Zusammenarbeit wie Wirtschaftsförderung, Lebensmittelsicherheit, spezielle EU-Programme usw. umzusetzen.

Die Struktur des Systems wird einzigartig in Großbritannien und Irland sein, denn es handelt sich trotz zweier Rechtssysteme um dasselbe System. Das System stützt sich auf das Abkommen zwischen den beiden Regierungen und auf die Bestimmungen, die daraufhin von den beiden Rechtssystemen festgelegt wurden. Es handelt sich um ein umlagefinanziertes System. Es wird gemeinsam von den Finanzdirektionen und anderen Behörden der beiden Staaten und von den Arbeitnehmern eingerichtet. Die Arbeitnehmer werden frei zwischen den Rechtssystemen innerhalb des gleichen Organismus oder zwischen verschiedenen Organismen wechseln können und bleiben dabei immer im gleichen Versorgungssystem. Doch unterliegen die Versicherten unterschiedlichen Regeln in Bezug auf ihren Ruhestand (wie Besteuerung oder soziale Sicherheit), da in einem solchen Fall die Vorschriften des Landes angewendet werden, in dem ihr Arbeitsplatz liegt. Wegen der für die grenzüberschreitenden Aufgaben notwendigen Flexibilität und wegen der Einzigartigkeit des Systems wird es den Transfernetzwerken des öffentlichen Dienstes sowohl im Vereinigten Königreich als auch in Irland angehören. Die Ausschreibung zur Auswahl eines Verwalter des Systems wird im Spätsommer oder Herbst 2004 im europäischen Amtsblatt erscheinen.



VEREINIGTES KÖNIGREICH

Portabilität von Versorgungsansprüchen

Brian Town

Bevor ich auf dieses Thema eingehe, möchte ich klarstellen, dass es einen Unterschied zwischen den Anrechten eines Arbeitnehmers aufgrund seines Beschäftigungsverhältnisses und seinen Anrechten auf Versorgung gibt. Für die betriebliche Altersversorgung gewährt das Arbeitsrecht in Großbritannien nur das Anrecht auf eine Versicherung in einem Versorgungssystem, falls der Arbeitgeber ein derartiges System unterhält. Bei einem freiwilligen Wechsel des Arbeitgebers erlöschen alle Rechte aus dem Arbeitsverhältnis mit diesem Arbeitgeber, außer der neue Arbeitsvertrag mit dem neuen Arbeitgeber sieht ausdrücklich deren Beibehaltung vor. So beginnen die auf einem Beschäftigungsverhältnis begründeten Anrechte jedesmal wieder bei Null, wenn der Arbeitsplatz gewechselt wird.

Bei den Kommunalverwaltungen und in gewissem Maß im gesamten öffentlichen Dienst ist das nicht so zu sehen. Alle Kommunalverwaltungen werden als ein und derselbe Arbeitgeber angesehen. Das bedeutet, dass trotz Arbeitgeberwechsel die berufliche Laufbahn in den Kommunalverwaltungen mit dem gleichen Versorgungssystem fortgesetzt wird. Diese Regel gilt schon seit 1937/39.

Das Durchsetzen der Portabilität von Versorgungsansprüchen bedeutet, über einen Umweg Versorgungsanwartschaften wie andere Arbeitsbedingungen abzusichern - trotz der eingangs erwähnten Einschränkungen.

Die Überleitung von Versorgungsansprüchen ist eine relativ neue Erscheinung. Die Systeme des öffentlichen Dienstes haben eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, um die Portabilität zwischen den Gebietskörperschaften, den Kommunen, dem Gesundheitswesen und dem Staatsdienst zu vereinfachen. Schon in den 50er Jahren wurden die entsprechenden Vorschriften auf der Grundlage eines Gesetzes von 1948 vereinbart. Ende der 60er Jahre konnten die Arbeitnehmer – und nicht nur die der Kommunen – ihre Versorgungsansprüche überleiten. Doch bis 1972 oder 1978 wurden vielen bei Systemen wie LGPS versicherten Arbeitnehmern einfach die Beiträge zurückerstattet, wenn sie vor Erreichen des Ruhealters ausschieden oder noch keine 20 Dienstjahre aufwiesen.

Ein größerer Fortschritt wurde 1972 mit der Einführung der aufgeschobenen Rente erzielt, wenn man die Wartezeit von 5 Jahren nachweisen konnte. Diese Wartezeit wurde 1989 auf 2 Jahre reduziert. Die Versorgungssysteme und Pensionsfonds waren nicht gegen dieses Prinzip, denn sie konnten mit den beitragsfrei Versicherten Gewinne erzielen, da diese Anwartschaften nur entsprechend der Lebenshaltungskosten und nicht entsprechend der Gehälter oder der Laufbahn indexiert werden. Pensionsfonds und Versicherungsgesellschaften profitierten immer wieder von Arbeitnehmern, die nach dem Ausscheiden nie wieder Rückzahlung oder Überleitung verlangten. Mit der Unverfallbarkeit der Anwartschaften nach 5 Jahren Wartezeit kam das Recht auf Überleitung der Anwartschaften auf ein System eines anderen Arbeitgebers. Ich möchte Ihnen die technischen Einzelheiten über betriebliche Altersversorgung und ihre Wechselwirkung mit dem gesetzlichen System (State provision) ersparen und dazu nur sagen, dass die Verwaltung der



Altersversorgung dadurch nicht einfacher wurde und dass die Versicherten wahrscheinlich überhaupt keine Ahnung von ihren Anrechten hatten.

Aber Sie müssen wissen, dass das Vereinigte Königreich in den 70er Jahren seine letzte Reform der betrieblichen Altersversorgung mit dem Ziel durchführte, die gesetzliche Rente zu ergänzen. Unternehmen und auch der öffentliche Dienst konnten sich von der gesetzlichen Altersversorgung freizeichnen (bei gleichzeitiger Minderung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zur Sozialversicherung), wenn ihr System mindestens die gleichen Leistungen wie das staatliche System SERPS bot. Auch hier möchte ich Ihnen Einzelheiten ersparen.

Bis jetzt haben Sie die verblüffende Ähnlichkeit in der zeitlichen Entwicklung in Großbritannien und in den Niederlanden beobachten können. Dafür gibt es starke historische Gründe, die auch erklären, warum diese beiden Länder kapitalfinanzierte Systeme haben, obwohl es Unterschiede bei den Risiken gibt. Beim Risiko unterscheiden sich nämlich die niederländischen von den britischen Systemen. Kurz gesagt sind niederländische Arbeitgeber bereit, mehr Risiko zu übernehmen als ihre britischen Kollegen, während die Versicherten im Vereinigten Königreich einen unabhängigen Berater brauchen, um zu entscheiden, ob sich eine Überleitung lohnt oder nicht. Zu Beginn der 80er Jahre hat sich Großbritannien mehr der amerikanischen Denkweise angenähert in Bezug auf die Frage, wer das Risiko einer Altersversorgung tragen kann und soll. Die Stunde der individuellen Wahl war gekommen.

Die Zahl der nach 1986 plötzlich verfügbaren privaten Altersversicherungen explodierte, weil die Regierung die Möglichkeit frei gab, Rentenanwartschaften aus Betriebsrenten auf private Rentenversicherungen überzuleiten – was dem Kauf von reinem Kapital gleichkommt. Es wurden Senkungen der Sozialversicherungsbeiträge angeboten, die noch größer waren als bei den Freizeichnungen der betrieblichen Versorgungssysteme. Rund 18 Jahre später und nach Ausgleichszahlungen von rund 8 Mrd. £ (11,5 Mrd. €) hat dieses Experiment sicherlich auch zum Verlust des Vertrauens in die Renten- und Sparindustrie beigetragen. Die Korrekturen auf dem Aktienmarkt haben die Leute schließlich doch noch davon überzeugt, dass das Kleingedruckte am unteren Rand von Anzeigen oder Verträgen – *der Wert Ihrer Spareinlagen kann steigen oder fallen* – wirklich bedeutet, was da steht.

Außer den Überleitungen innerhalb des Arbeitskreises des öffentlichen Dienstes vollzieht sich die Portabilität fast nur in eine Richtung. Neu in den öffentlichen Dienst eintretende Arbeitnehmer lassen gern ihre bisherigen Ansprüche überleiten. Wenn sie ausscheiden, lassen sie ihre Anwartschaften lieber in einem System, das ihnen Garantien bietet. Viele Unternehmen sind auch nicht auf Überleitungen vorbereitet, denn es immer noch nicht klar, wie erworbene Ansprüche wegen des Unterschieds zu gesetzlichen System anerkannt werden sollen, wo Frauen immer noch früher in Rente gehen (60 Jahre) als Männer (65 Jahre). Wenn der Arbeitgeber oder der Pensionsfonds die Überleitung akzeptieren, übernehmen sie auch die Verpflichtung für alle eventuellen (unbekannten) Aufwertungen von Ansprüchen aus früheren Versicherungszeiten.

Wie einfach sich doch die Altersversorgung gestaltet! Manchmal hat man den Eindruck, dass Chaostheorien, Quantenmechanik oder Heisenbergs Philosophie ein Kinderspiel dagegen sind. Man kann auch mit Donald Rumsfeld sagen, dass es bekannte Unbekannte und unbekannte Unbekannte gibt.



KANADA

Fred Biro (OMERS)

Um einen Überblick über die Frage der Portabilität in den kanadischen Versorgungssystemen zu gewinnen, möchte ich zunächst diese Systeme erläutern und ihnen dann zeigen, wie die Portabilität von Rentenanwartschaften bei der betrieblichen Altersversorgung gehandhabt wird.

ALTERSVERSORGUNG IN KANADA

Es gibt drei Stufen:

1. Stufe

Die erste Stufe besteht aus staatlichen Systemen und bietet universelle Leistungen mit dem Canadian Pension Plan (CPP), Old Age Security (OAS) und Guaranteed Income Security (GIS).

CPP (gesetzliche Rentenversicherung für Erwerbstätige)

Canadian Pension Plan ist ein gesetzliches System für alle kanadischen Arbeitnehmer. Die Versicherung ist Pflicht.

Das System ist umlagefinanziert und die Beitragshöhe reicht aus, um die laufenden Verpflichtungen zu decken.

Die Arbeitnehmer zahlen einen Beitrag von 4,95% des Gehalts bis zu einer Bemessungsgrenze (AIW limit), der Arbeitgeber ergänzt diese Finanzierung.

Selbständige zahlen einen Beitrag von 9,9% ihrer Einkünfte bis zur Bemessungsgrenze (AIW limit).

Die Leistung pro Jahr kann maximal 9 770 \$ nicht überschreiten.

Die Leistungen werden jährlich um die Inflationsrate angepasst, die sich aus dem Preisindex für Verbraucherpreise ergibt.

Old Age Security (OAS)

Es handelt sich um beitragsfreie Leistungen, die durch den Staatshaushalt finanziert werden.

Die Leistung überschreitet nicht 466,63 \$ pro Monat, sie wird quartalsweise an die Inflationsrate angepasst. Sie entfällt, wenn eine bestimmte Einkommensgrenze überschritten wird (59 790 \$ im Jahr 2004).

Guaranteed Income Security (GIS)

Diese Leistung ist abhängig von den Einkünften.

Die Höchstleistung beträgt 554,59 \$ (quartalsweise Anpassung).

Diese Leistung ist für Bürger vorgesehen, die neben der OAS wenig oder keine weiteren Einkünfte haben. Sie wird nicht ausgezahlt, sobald die Einkünfte, ausgenommen die Leistungen der OAS, 13 320 \$ übersteigen.

2. Stufe

In dieser Stufe findet man die betriebliche Altersversorgung.

Es handelt sich um eine freiwillige Versicherung, die der Arbeitgeber nicht anzubieten braucht.

Diese Systeme können leistungsbezogen oder beitragsbezogen sein. Leistungsbezogene Systeme können verschiedene Leistungsniveaus mit unterschiedlichen Berechnungsweisen haben. So kann die Berechnung endgehaltsbezogen oder durchschnittsgehaltsbezogen erfolgen.



Diese Systeme werden bei den Aufsichtsbehörden registriert und zugelassen, sie sind steuerbegünstigt (Beiträge sind vom Erwerbseinkommen absetzbar, die Besteuerung der Rendite ruht, die Leistungen sind zu versteuern).

Einige Zahlen: die Systeme der betrieblichen Altersversorgung besitzen rund 69% des Kapitals aller Versorgungssysteme (+ 794 Mrd. \$). Fast 40% der Arbeitnehmer sind erfasst: 2,9 Mio. Personen im privaten Sektor und 2,5 Mio. im öffentlichen Sektor.

3. Stufe : private Rentensparpläne

In dieser Stufe werden alle anderen Rentensparpläne zusammengefasst.

Auch die Beträge, die auf einen staatlich anerkannten Rentensparplan eingezahlt werden, können bis zum Alter von 69 Jahren steuerlich abgesetzt werden, wenn sie als Rente ausgezahlt werden.

Stufe 2 und Stufe 3 stehen in enger Beziehung miteinander. Ich möchte damit sagen, dass eine starke betriebliche Altersversorgung die private Altersversorgung schwächt. Nicht ausgeschöpfte Sparmöglichkeiten lassen sich aber auf später verschieben.

Einige Zahlen: die privaten Rentensparpläne stellen 25% des Kapitals der Versorgungssysteme dar (+ 292 Mrd. \$). Es gibt zur Zeit 6 Mio. Sparer mit einer jährlichen Sparleistung von 4 519 \$ im Durchschnitt.

Die gesetzlichen Regelungen für die betriebliche Altersversorgung

Es gibt zwei Ebenen der gesetzlichen Regelung für die betriebliche Altersversorgung.

➤ Bundesstaatliche Ebene

Vorschriften des Bundes (Steuergesetzgebung) legen die möglichen Leistungen, ihre Auszahlung und ihre Finanzierung fest (Höchstleistungen, Überschüsse usw...), damit die Steuerbegünstigungen erhalten bleiben. Sie bilden sozusagen das Dach.

Die Bundesgesetzgebung gilt für alle betriebliche Systeme in Kanada.

➤ Provinzebene (nur für zugelassene Systeme))

Die Gesetzgebung der Provinzen setzt Mindeststandards für die Finanzierung, die Zuerteilung von Leistungen, den Zugang zu einem betrieblichen System, den Austritt und für die Information der Versicherten fest.

Jede Provinz hat ihre eigenen Vorschriften, die für die in der Provinz zugelassenen Systeme gelten.

So unterliegt OMERS dem Ontario Pension Benefits Act.

OMERS (zugelassenes System der 2. Stufe)

OMERS ist ein Versorgungssystem für die Arbeitnehmer der Kommunen und Gebietskörperschaften der Provinz. Rund 900 Arbeitgeber sind Mitglied, der Bestand beläuft sich auf 250 000 erwerbstätige Versicherte und fast 100 000 Rentner. Das Kapital beträgt zur Zeit 21,7 Mrd. \$.

Das System wird zur Hälfte von den Arbeitnehmern und zur Hälfte von den Arbeitgebern finanziert. Das bedeutet, dass Defizit und Überschüsse auch geteilt werden.

Der Beitragssatz liegt zur Zeit bei 8,8% des Gehalts für die meisten Arbeitnehmer. Polizei und Feuerwehr zahlen höhere Beiträge, da sie Anspruch auf zusätzliche Leistungen haben.

OMERS ist ein leistungsbezogenes System, wobei die Leistungen auf der Grundlage der höchsten Einkünfte der Laufbahn des Versicherten berechnet werden. Die Leistungen werden jährlich an die Lebenshaltungskosten angepasst.



DIE PORTABILITÄT DER VERSORGUNGSANSPRÜCHE IN KANADA

Stufe 1 (CPP, OAS GIS)

Die Anwartschaften sind nicht überleitbar, aber die Leistungen können unter bestimmten Bedingungen im Ausland ausgezahlt werden:

Die Altersrente OAS wird nur gezahlt, wenn der Arbeitnehmer mindestens 20 Jahre ab dem Alter von 18 Jahren seinen Wohnsitz in Kanada hatte. Wird diese Bedingung nicht erfüllt, wird die Leistung bei Verlassen des Landes nur 6 Monate lang weitergezahlt.

Die Guaranteed Income Security (GIS) wird bei Verlassen des Landes auch nur 6 Monate lang gezahlt.

Für die Zahlungen der Leistungen aus dem Canadian Pension Plan (CPP) gibt es keine Auflagen für den Wohnsitz des Leistungsempfängers, da es sich erworbene Ansprüche handelt.

Internationale Koordinierung

Es bestehen Abmachungen mit 44 Ländern zur Regelung des Erwerbs von Anwartschaften, wenn die erforderliche Dauer für den Wohnsitz im Lande oder der Versicherungsjahre nicht erreicht wird. Die Höhe der Leistung spiegelt aber nur die Versicherungszeiten im Herkunftsland wider.

Stufe 2

Ich möchte die Portabilität innerhalb dieser Stufe eingehender darstellen.

Die Portabilität zwischen Systemen der betrieblichen Altersversorgung muss einerseits in der zuständigen Gesetzgebung (Provinz Ontario für OMERS) und in den Satzungen der Systeme vorgesehen sein.

Gesetzgebung

Im Prinzip hat jede Provinz ihre eigenen Versorgungsgesetze (außer Prince-Edward-Island), sie haben sich aber im Laufe der Zeit angenähert.

Sie legen jedoch nur Mindeststandards fest, unter anderem auch für die Portabilität.

Beispiele

Nach einer Wartezeit von 2 Jahren gelten die Anwartschaften als endgültig erworben. Das bedeutet, dass der Versicherte Anrecht auf den tatsächlichen Wert der Rentenanwartschaften hat und nicht nur auf die gezahlten Beiträge. Deshalb können sie auch nicht als Kapital ausgezahlt werden, sondern es bleiben aufgeschobene Anwartschaften.

Austretende Versicherte können ihre Ansprüche auf ein anderes System überleiten, wenn dies sie akzeptiert, oder auch auf ein anderes Vorsorgemodell.

Am einfachsten ist die Portabilität im Sinne von Überleitung der Ansprüche oder von Zukauf von Ansprüchen, wenn es sich um ein System der beruflichen Altersversorgung mit vielen Mitgliedern (Arbeitgebern) handelt.

Systeme mit mehreren Arbeitgebern als Mitglieder

In solchen Systemen ist die Überleitung von Ansprüchen ohne Weiteres möglich.

Die Mitglieder sind Arbeitgeber derselben Branche.

Auch wenn ein Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber wechselt, bleibt er im gleichen System.

Systeme mit mehreren Mitgliedern sind in Kanada im öffentlichen Dienst sowie bei tarifvertraglich zwischen den Sozialpartnern ausgehandelten Systemen zu finden.



Überleitungsverfahren

Dank der sogenannten Reciprocal Transfer Arrangements (RTA) können Anwartschaften bei Arbeitsplatzwechsel mitgenommen werden. Die Vereinbarungen zwischen zwei Systemen sehen vor, dass das abgebende System dem aufnehmenden System ein Kapital überweist, das in Versicherungsjahre umgewandelt wird.

Am Ende seines Erwerbslebens erhält der Versicherte vom aufnehmenden System Leistungen, die auf den Versicherungszeiten bei beiden Arbeitgebern beruhen.

Erfolgt der Wechsel zwischen zwei Provinzen, sehen die Vereinbarungen meist die Glättung von verwaltungstechnischen Schwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Gesetze in den Provinzen vor.

Wählt der Versicherte die Überleitung seiner Anwartschaften, akzeptiert er damit auch die in der neuen Provinz geltenden Versorgungsgesetze. Diese Art der Überleitung bleibt meist auf den öffentlichen Dienst beschränkt.

Zukauf von Versicherungszeiten

Es gibt auch einen anderen Weg der Portabilität.

Wenn ein Versicherter sein System verlässt, kann er seine Anwartschaften in Form eines Kapitals ausgezahlt bekommen. Mit diesem Kapital kann er sich im neuen System Versicherungsjahre kaufen. Das Problem bei diesem Weg ist jedoch die Tatsache, dass nicht alle Systeme den Zukauf von Versicherungszeiten in ihren Vorschriften vorgesehen haben. Dieser Weg kann also nur beschränkt werden, wenn das aufnehmende System einen Zukauf von Versicherungsjahren ausdrücklich gestattet.

Grenzüberschreitende Überleitungen

Eine Überleitung ins Ausland ist mit einer Überleitung in ein nicht zugelassenes System gleichzusetzen, was nicht gestattet ist. Portabilität ins Ausland kann es deshalb nur bei solchen nicht zugelassenen Systemen geben, wie sie für Spitzenkräfte der Wirtschaft vorgesehen sind.

Der Zweck der Portabilität (warum ist Portabilität wichtig?)

Im normalen Erwerbsleben wird die Frage der Portabilität immer drängender, weil man nicht mehr sein ganzes Erwerbsleben lang bei einem Arbeitgeber bleibt.

Wenn kein Überleitungsverfahren vorgesehen ist, bieten leistungsbezogene Systeme jung austretenden Versicherten nur geringe Leistungen.

Dies entspricht dem Zweck solcher Systeme, denn sie sollen für eine Altersrente sorgen. Sie sind nicht für frühzeitig ausscheidende Arbeitnehmer gedacht.

Zahlung des Barwerts: der Barwert wird für den Zeitpunkt des Ausscheidens des Arbeitnehmers berechnet und berücksichtigt keine zukünftigen Gehaltssteigerungen. Sein Wert ist deshalb niedriger als der versicherungsmathematische Barwert. Selbst die Überleitung eines umgewandelten Werts kann einen Verlust bedeuten, denn das Anlagerisiko ist für den Versicherten größer.

Fiskalische Vorschriften können die nachgelagerte Besteuerung der Leistungen beschneiden (ausgezahlt Kapital ist sofort zu versteuern).

Fazit

Ich fasse zusammen:

Portabilität ist auch in Canada eine wichtige Frage und gewinnt in einer sich ändernden Arbeitswelt noch mehr an Bedeutung.

Außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Erfahrungen recht unterschiedlich.

Portabilität wird sehr viel häufiger im öffentlichen Sektor als im privaten Sektor praktiziert.

Gesetze und Vorschriften sind heute besser als in der Vergangenheit, aber da meist eine Umwandlung von leistungsorientierten Ansprüchen auf beitragsorientierte Ansprüche erfolgt, ist das Risiko für den Versicherten größer.

DIE FRAGE DER PORTABILITÄT

Klaus Stürmer

Berichterstatter der Arbeitsgruppe „Portabilität“ des EVVÖD

DER EUROPÄISCHE RAHMEN

Der freie Personenverkehr gehört zu den durch die Römischen Verträge garantierten Grundrechten der Europäischen Union und ist damit ein wesentliches Element der Europäischen Staatsbürgerschaft. Dieses Grundrecht kann durch verschiedene Hemmnisse eingeschränkt werden. Der mögliche Verlust von Versorgungsansprüchen bei einem grenzüberschreitenden Arbeitsplatzwechsel stellt ein solches Hemmnis dar. Während diese Frage in der ersten Säule durch Koordinierungsvereinbarungen gelöst wurde, ist das Fehlen jeglicher Portabilität von Rentenanwartschaften aus betrieblichen Versorgungssystemen immer noch eine Hürde für den freien Personenverkehr.

Auf europäischer Ebene hat es schon mehrmals Bemühungen gegeben, betriebliche Rentenanwartschaften zu schützen.

1998 sollte mit der Richtlinie 98/49 die Wahrung der Rentenansprüche von Wanderarbeitnehmern gesichert werden.

Vor wenigen Jahren rief die Europäische Kommission das Pensionsforum, eine Institution zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung und zum Abbau von Hemmnissen bei grenzüberschreitender beruflicher Mobilität, ins Leben. Die Kommission beabsichtigte auch, die Frage der Portabilität durch Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern zu lösen. Zwei Konsultationsverfahren wurden gestartet. Da kein Konsens erzielt wurde, kündigte die Kommission kürzlich einen Richtlinienentwurf an und hat dieses Verfahren durch Übersendung eines Fragebogens an die Mitgliedstaaten und einige europäische Versorgungseinrichtungen eingeleitet.

Die Kommission konzentriert sich dabei auf 4 Punkte :

- Erwerb von Rentenanwartschaften (Wartezeiten, Altersbedingungen...)
- Wahrung von ruhenden Anwartschaften (indexiert oder nicht?)
- Überleitbarkeit von erworbenen Ansprüchen (zu welchen Bedingungen?)
- Informationsverpflichtung (mitzuteilende Informationen, Frage der Haftung).

DER ANSATZ DES EVVÖD

Der Europäische Verband der Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes (EVVÖD) richtete 1999 die Arbeitsgruppe „Portabilität von Rentenansprüchen“ ein, deren Mitglieder aus mehreren Ländern stammen. Die Arbeitsgruppe stellte zunächst eine Liste von grundlegenden Anforderungen auf, die erforderlich sind, um Überleitungen innerhalb eines Mitgliedstaates leicht und wirksam durchführen zu können. Die Möglichkeit der Überleitung im nationalen Rahmen ist eine Voraussetzung für grenzüberschreitende Portabilität. Die Anforderungen sind die folgenden:

1. Transparenz der Rentenansprüche durch ausreichende klare Information,
2. unkomplizierte Zugangsbedingungen,
3. das Bestehen eines Anwartschaftsrechts im Falle des Ausscheidens aus der Tätigkeit,
4. die Möglichkeit, das Anwartschaftsrecht zu kapitalisieren,
5. wobei die Methode der Kapitalisierung von der Finanzierungsweise des Systems unabhängig ist,
6. Wege zur Lösung von Liquiditätsproblemen bei vorgezogener Inanspruchnahme von Rentenanwartschaften,
7. Die Möglichkeit des Transfers von Rentenanwartschaften, vorzugsweise gleichzeitig mit dem Arbeitsplatzwechsel,
8. wobei - entsprechende Vereinbarungen zwischen den Systemen vorausgesetzt - auch die Möglichkeit einer späteren Überleitung vorgesehen sein kann, gegebenenfalls erst zum Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand.



METHODEN DER ÜBERLEITUNG

Die Arbeitsgruppe untersuchte die verschiedenen Arten der Überleitung, die in den Mitgliedstaaten sowie zwischen einzelnen Mitgliedstaaten und der Europäischen Gemeinschaft anzutreffen sind. Sie kam zu folgendem Fazit:

- Die beste Methode für eine Überleitung ist der Transfer des versicherungsmathematischen Barwerts zum Zeitpunkt des Arbeitsplatzwechsels,
- Der versicherungsmathematische Barwert muss nach den Regeln des abgebenden Systems berechnet werden und nicht nach den Regeln des aufnehmenden Systems. Sonst besteht die Gefahr einer Ungleichbehandlung und möglicherweise einer Diskriminierung der im System verbleibenden Versicherten.

DIE HEMMNISSE

Portabilität betrifft nicht nur Wanderarbeitnehmer, sondern auch Arbeitgeber und Sozialpartner. Vorschriften auf europäischer Ebene könnten in den Mitgliedstaaten geltende Tarifverträge unbeabsichtigt beeinträchtigen und erfordern ein Minimum an Harmonisierung, die das tief verankerte Subsidiaritätsprinzip gefährden kann. Zusätzliche Kosten und bürokratischer Aufwand dürften zudem die Arbeitgeber eher davon abhalten, eine Betriebsrente anzubieten. Damit würde das Gegenteil der Absicht der Kommission bewirkt.

DIE ARBEITSMETHODE

Nach dem Festlegen der Grundkonzepte und einer Analyse der Hemmnisse wollte die Arbeitsgruppe des EVVÖD einen Schritt weitergehen und hat realistische Situationen der Überleitung simuliert, um konkrete Ergebnisse in Bezug auf die tatsächliche Rente zu erhalten und um dann die Faktoren zu untersuchen, die diese Ergebnisse beeinflussen. Zu ergänzen ist, dass einige der an den Simulationen teilnehmenden Einrichtungen aus Ländern stammen, in denen zur Zeit noch keine Überleitungen erlaubt sind.

1. SCHRITT: SIMULATION 1, ÜBERTRAGUNG DES BARWERTS

Für diese Simulation musste jede teilnehmende Einrichtung (A, B, C, D, E, F) den versicherungsmathematischen Barwert zuerst als abgebende Einrichtung ermitteln und dann jeden Barwert als aufnehmende Einrichtung umwandeln.

Parameter für die Simulation

- Der Wanderarbeitnehmer ist männlich, verheiratet, keine Kinder
- Geburtsdatum: 1. Januar 1958
- Beginn der Erwerbstätigkeit: 1. Januar 1983, im Alter von 25 Jahren
- Datum der Überleitung : 1. Januar 2003, im Alter von 45 Jahren nach 20 Dienstjahren
- Es ist der 1. Wechsel, unterstellt wird, dass der Arbeitnehmer während der ganzen Zeit den gleichen Arbeitsplatz und den gleichen Arbeitgeber gehabt hat
- Anfangsgehalt 20.000,00 €
- Ruhestandsalter: nach länderspezifischen Vorschriften
- Faktor in der Rentenformel: länderspezifischer Faktor
- 2 Prozentsätze für Gehaltssteigerungen: 3 % und 5 % (diese Kurzfassung stellt nur die 3 %-Option dar)
- versichertes Risiko : Altersrente im Standardpaket des Landes

Bei einer 3%igen Gehaltsentwicklung wurde folgendes Ergebnis erzielt:



1 **Ergebnis der Simulation 1** (Berechnung des Barwerts durch die abgebende Einrichtung und der Rente in der aufnehmenden Einrichtung – in €)

Aufn. Einr. →	Einrichtung A	Einrichtung B	Einrichtung C	Einrichtung D	Einrichtung E	Einrichtung F
Abg. Einr. ↓						
Einrichtung A	Barwert = € 116 113 Jahresrente = 12 155	Rente = 14 578	Rente = 16 391	Rente = 17 034	Rente = 9 080	Rente = 12 369
Einrichtung B	Rente = 4 674	Barwert = € 47 674 Jahresrente = 5 986	Rente = 6 730	Rente = 6 994	Rente = 3 728	Rente = 5 078
Einrichtung C	Rente = 2 297	Rente = 2 942	Barwert = € 23 434 Jahresrente = 3 308	Rente = 3 438	Rente = 1 832	Rente = 2 496
Einrichtung D	Rente = 4 928	Rente = 6 311	Rente = 7 095	Barwert = € 50 263 Jahresrente = 7,300	Rente = 3 930	Rente = 5 348
Einrichtung E	Rente = 2 045	Rente = 2 619	Rente = 2 944	Rente = 3 060	Barwert= € 20 857 Jahresrente = 1 635	Rente = 2 222
Einrichtung F	Rente = 8 050	Rente = 10 309	Rente = 11 591	Rente = 12 046	Rente = 6 421	Barwert= € 82 108 Jahresrente = 8 768



Anmerkungen zur Simulation 1

Der Barwert deckt nicht immer die gleichen Risiken ab.

Abfindungen im Rentenfall und zusätzliche Leistungen können nicht berücksichtigt werden, obwohl sie für den Leistungsempfänger von Bedeutung sein können.

Feststellungen

- Bei gleicher Laufbahn ergibt sich für jede Einrichtung ein anderer Barwert der Rentenanwartschaft.
- Der gleiche Barwert verschafft sehr unterschiedliche Renten.
- Das ist auf den unterschiedlichen Anteil der Betriebsrente in den einzelnen Ländern zurückzuführen.

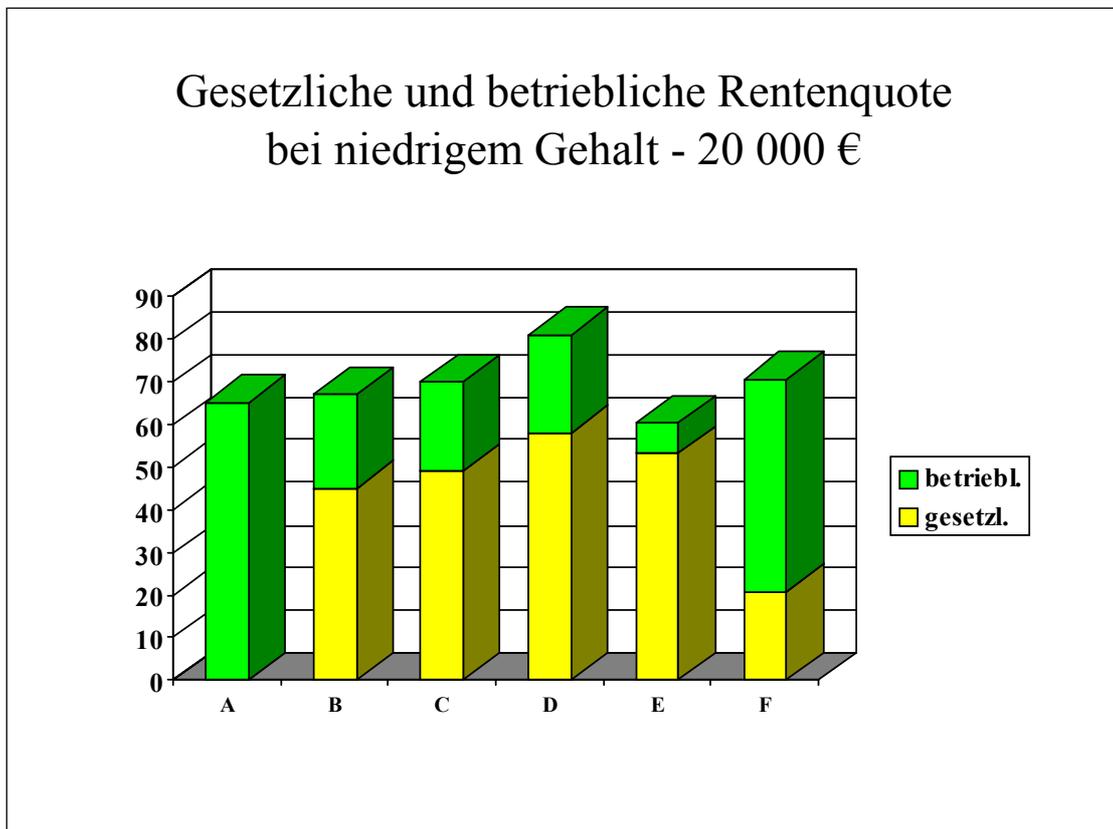
Nach dieser ersten Simulation erschien es der Arbeitsgruppe notwendig, die erste Säule mit in die Simulation einzubeziehen und den Anteil jeder Säule in den 6 an der Simulation beteiligten Länder festzustellen.

2. SCHRITT

1) Der Anteil der betrieblichen Altersversorgung am gesamten Versorgungspaket

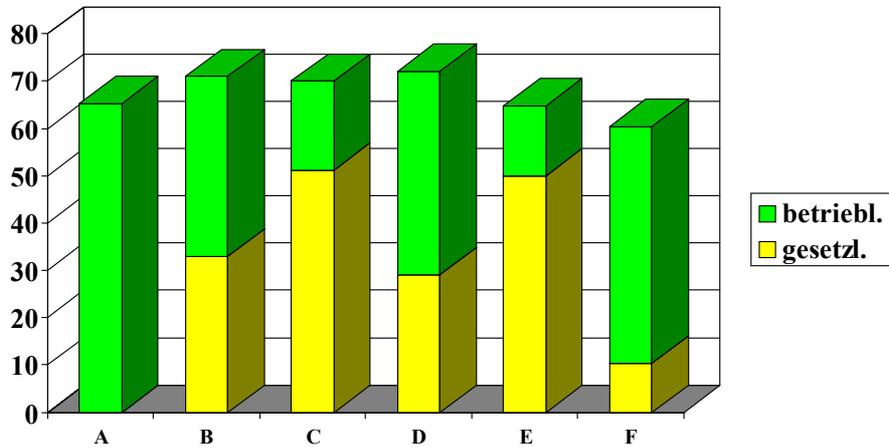
Diese Bewertung erfolgte für einen ledigen Mann, der im gesetzlichen Ruhestandsalter nach 40 Versicherungsjahren in den Ruhestand geht. Die Berechnungen erfolgten für 3 verschiedene Gehaltsstufen.

□ Darstellung als Rentenquote

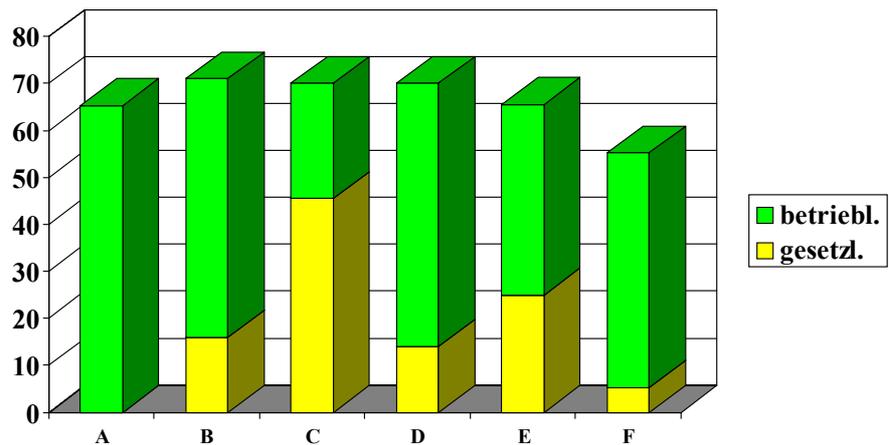




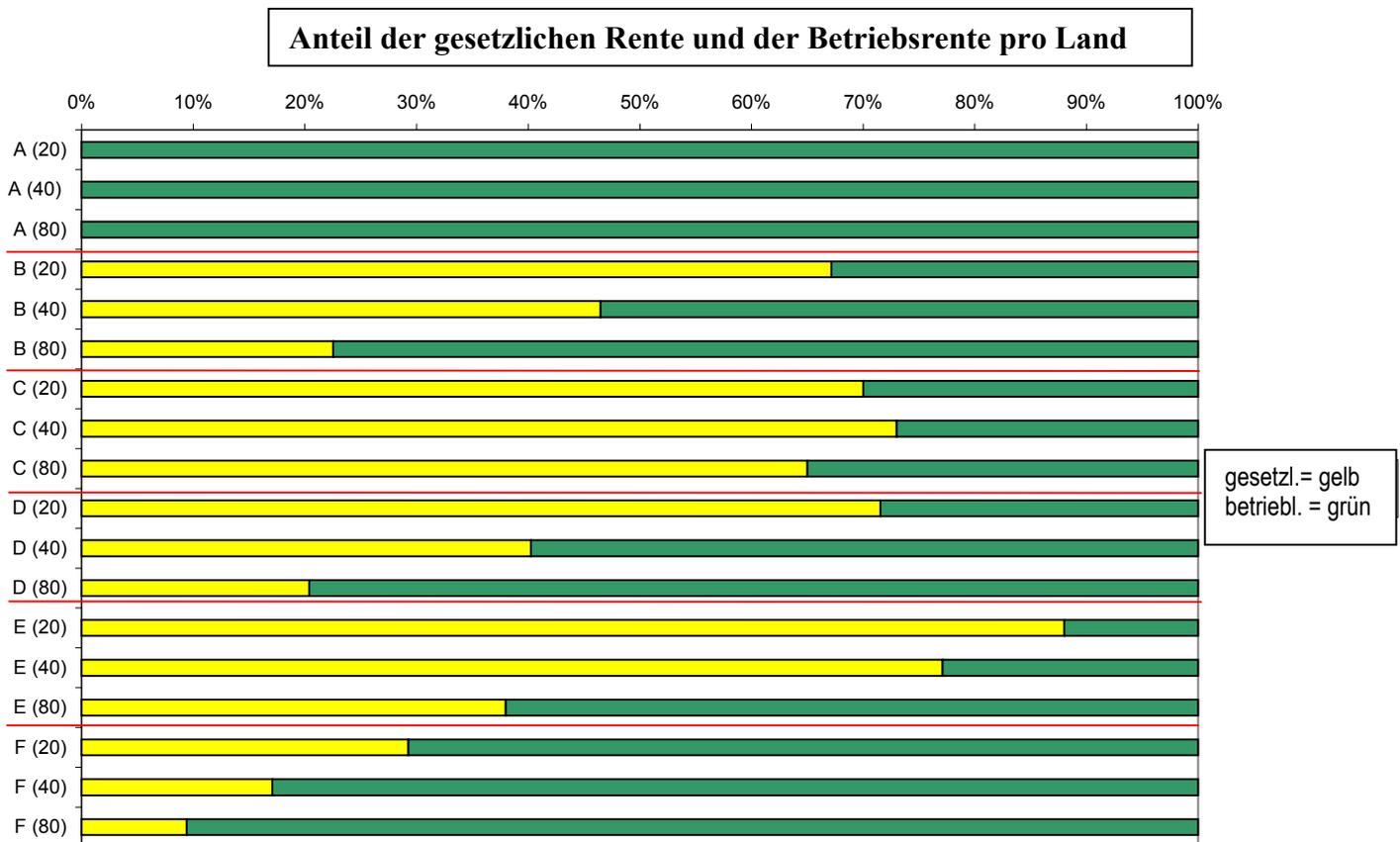
Gesetzliche und betriebliche Rentenquote bei mittlerem Gehalt - 40 000 €



Gesetzliche und betriebliche Rentenquote bei höherem Gehalt - 80 000 €



- Darstellung in % des gesamten Versorgungspakets (Versorgungspaket = 100% für alle Länder A,B,C,D,E,F) für die 3 Gehaltsstufen (20, 40, 80 T EURO)



2) praktische Schlussfolgerungen

- Um eine klare Vorstellung von den Auswirkungen einer Überleitung zu gewinnen, muss nicht nur die Betriebsrente, sondern auch die gesetzliche Rente berücksichtigt werden.
- Eine Bewertung nur anhand der betrieblichen Altersversorgung kann einen falschen Eindruck von der Versorgung vermitteln, die der Wanderarbeitnehmer tatsächlich am Ende seines Erwerbslebens bekommt.
- Der Anteil der betrieblichen Altersversorgung, der ein wichtiger Faktor bei der Beurteilung der Portabilität ist, kann je nach Gehaltsniveau beträchtlich schwanken.

3. SCHRITT: SIMULATION 2 für das gesamte Versorgungspaket und Hochrechnungen:

Anmerkung: Die Hochrechnungen erfolgten nur für Untersuchungszwecke und werden nicht als Informationen angesehen, die den Versicherten zu geben sind. Die gesetzlichen Renten berücksichtigen nicht die Auswirkungen der Koordinierungsvorschriften auf europäischer Ebene.

Diese Simulation nimmt die Parameter der Simulation 1 wieder auf und fügt folgende Elemente hinzu:

- Gehaltsanstieg = 3 % (die Simulationen mit 5% Steigerung sind in dieser Kurzfassung nicht dargestellt). Ein gleichbleibender Gehaltsanstieg vor und nach dem Arbeitsplatzwechsel wird unterstellt.
- Inflationsrate = 2 %

Allgemeiner Lohn- und Gehaltsanstieg = 3% (die Laufbahn folgt genau der allgemeinen Entwicklung)



Endgehalt = 63 340 €

Dies führt zu folgendem Ergebnis:

Rentenansprüche nach 40 Versicherungsjahren in zwei Ländern Gehaltsanstieg: 3%

in Euro

Wechsel von / nach	↓ von A	↓ von B	↓ von C	↓ von D	↓ von E	↓ von F
→ nach A	Kein Wechsel 43 476	T = 42 498 NT = 43 422	T = 37 705 NT = 37 096	T = 39 559 NT = 44 350	T = 38 705 NT = 36 853	T = 39 086 NT = 38 133
→ nach B	T = 44 901 NT = 42 969	Kein Wechsel 43 249	T = 38 811 NT = 37 746	T = 41 184 NT = 45 000	T = 39 760 NT = 37 503	T = 41 329 NT = 38 783
→ nach C	T = 27 250 NT = 34 826	T = 33 021 NT = 35 929	Kein Wechsel 29 603	T = 31 037 NT = 36 857	T = 29 360 NT = 29 360	T = 26 635 NT = 30 640
→ nach D	T = 49 147 NT = 38 637	T = 43 262 NT = 39 740	T = 36 209 NT = 33 414	Kein Wechsel 40 667	T = 39 968 NT = 33 171	T = 43 062 NT = 34 451
→ nach F	T = 29 324 NT = 40 116	T = 35 995 NT = 41 219	T = 33 389 NT = 34 893	T = 32 823 NT = 42 147	Kein Wechsel 38 021	T = 29 478 NT = 35 930
→ nach E	T = 40 934 NT = 38 338	T = 39 731 NT = 34 441	T = 34 478 NT = 33 115	T = 36 835 NT = 40 369	T = 35 274 NT = 32 872	Kein Wechsel 37 700

Kein Wechsel Gesamtrente, wenn der Arbeitnehmer 40 Jahre im gleichen Land erwerbstätig ist.

T Gesamtsumme der gesetzlichen Rente im abgebenden und aufnehmenden Land + Betriebsrente im aufnehmenden Land bei Überleitung.

NT Gesamtsumme der gesetzlichen Rente im abgebenden und aufnehmenden Land + Betriebsrenten bei aufrechterhaltenen Anwartschaften im Heimatland (ohne Transfer)



4. SCHRITT - ERGEBNISSE

Die ersten Rohergebnisse bestätigen die Komplexität der Portabilität und zeigen auf:

- Eine Überleitung ist nicht immer die günstigste Option.
- Der Vorteil von aufrechterhaltenen Anwartschaften hängt stark von deren Indexierungsrate ab.
- Die Rentenberechnung entweder auf der Grundlage des Durchschnittsgehalts oder des Endgehalts (und alle Zwischenformen) spielt eine wichtige Rolle.
- Auch die Art der Besteuerung (Besteuerung der Beiträge, der Zinsen oder der Renten) beeinflusst die Ergebnisse und macht einen Vergleich schwieriger, da einige Renten zu versteuern sind und andere nicht.
- Ausgehend von einem Land kann die Rente je nach Aufnahmeland viel höher oder niedriger sein. Dies bestätigt, dass die Rentenfrage bei der Mobilität der Arbeitnehmer ein entscheidender Faktor sein kann.

Diesen Ergebnissen müssen wir hinzufügen:

- Das Rentenpaket weist in den einzelnen Ländern eine unterschiedliche Zusammensetzung auf. Dadurch wird ein Vergleich noch schwieriger.
- Auch das Gehaltsniveau beeinflusst weitgehend die Ergebnisse (siehe Grafik).
- Die rentenrechtlichen Vorschriften sind in einem dauernden Umbruch begriffen. Damit stellt sich die Frage der Information der Arbeitnehmer und der Verantwortlichkeit dafür. Wer Versorgungsinformationen richtig interpretieren will, muss in Finanzfragen vorgebildet sein.

NÄCHSTE SCHRITTE

Die Arbeitsgruppe will ihre Untersuchung vertiefen, die Zusammensetzung der Rentenpakete genauer analysieren und allen Faktoren nachgehen, die die Endhöhe einer Rente im Falle einer Überleitung beeinflussen können.