

A high-angle, close-up photograph of a rugged mountain range. The peaks and ridges are covered in snow and partially obscured by shadows, creating a complex, textured appearance. The sky is a clear, pale blue.

Jahresbericht 2001

Berufliche Vorsorge und Sozialversicherungen

A thin, vertical blue bar located at the bottom right corner of the page.

Inhalt

Vorwort	3
<hr/>	
I. Gesetzgebungsfragen	5
<hr/>	
1. Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge (BVG)	5
a) Grenzbeträge	5
b) Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrente an die Preisentwicklung	5
c) Beiträge an den Sicherheitsfonds	5
d) Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge	7
e) Ausübung der Aktionärsrechte: Neuer Art. 49a Abs. 2 BVV2	8
f) 1. BVG-Revision	8
2. Freizügigkeit	11
3. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	12
4. Berufliche Vorsorge und Ehescheidung	12
5. Stabilisierungsprogramm 1998 / Einkaufsbeschränkungen	12
6. Bilaterale Verträge mit der Europäischen Union (EU)	13
7. Fusionsgesetz	14
8. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV); Ergänzungsleistungen (EL)	15
a) <i>Rechnungsergebnisse</i>	15
b) <i>AHV und Goldreserven der Nationalbank</i>	16
c) <i>Verfassungsinitiative zur AHV</i>	16
d) <i>11. AHV-Revision</i>	17
e) <i>4. IV-Revision</i>	17

<i>f) Ergänzungsleistungen</i>	18
9. Übrige Sozialgesetzgebung	19
<i>a) Erwerbersatzordnung (EO)</i>	19
<i>b) Familienzulagen</i>	19
<i>c) Unfallversicherung</i>	19
<i>d) Arbeitslosenversicherung</i>	19
<i>e) Krankenversicherung</i>	20
<i>f) Militärversicherung</i>	20
<i>g) Mutterschaftsversicherung</i>	21
10. Koordination und Harmonisierung des Sozialversicherungssystems; Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts	21
11. Steuergesetzgebung	21

II. Gestaltung und Durchführung der Personalvorsorge 23

1. Die Beziehungen zu AHV und IV	23
2. Altersfragen	24
3. Organisations- und Rechtsfragen	25
4. Freizügigkeit	26
5. Versicherungsfragen	27
6. Vermögensanlage	28
7. Steuerfragen	28
8. Schweizerische Pensionskassenstatistik	29
Schlussbemerkung	29

Vorwort

Der Geschäftsbericht des Schweizerischen Pensionskassenverbandes ASIP gliedert sich in einen vereinsrechtlichen und einen fachtechnischen Teil. Der vereinsrechtliche Teil orientiert die Mitglieder des Verbandes über die Aktivitäten der Verbandsorgane im Berichtsjahr. Er wurde allen Mitgliedern mit der Einladung zur Mitgliederversammlung zugestellt.

Der vorliegende fachtechnische Teil vermittelt Ihnen einen vertieften Überblick über die Entwicklung der beruflichen Vorsorge und der Sozialversicherungen im Jahre 2001. Begleitet werden die Ausführungen von kritischen Bemerkungen aus der Sicht der ASIP.

Im Jahre 2001 bewegten sich die Vorsorgeeinrichtungen in einem schwierigen finanziellen Umfeld. Die Anlagemärkte neigten markant zur Baisse und die notwendigen Erträge auf den Vermögensanlagen schrumpften. Besonders Handeln der verantwortlichen Organe war gefragt. Um die richtigen Entscheide fällen zu können ist es unabdingbar, die Mechanismen der Märkte zu verstehen. Da genügt es nicht, dass Anlagespezialisten die Stiftungsräte beraten. Als verantwortliches Organ müssen die Mitglieder des Stiftungsrates selbst über den Wissensfundus verfügen, der ihnen verantwortungsbewusstes Handeln und Entscheiden erlaubt. Nur gut ausgebildete Stiftungsräte, die ihr Wissen stets intensivieren und vertie-



fen, sind dazu in der Lage. Will das Modell der sozialpartnerschaftlichen Führung und Wahrnehmung der Verantwortung in der beruflichen Vorsorge auf lange Zeit Bestand und Erfolg haben, so ist die fundierte Aus- und Weiterbildung der Stiftungsratsmitglieder die zentrale Voraussetzung dafür. Dies gilt permanent und nicht nur oder erst in Zeiten, in denen das Umfeld schwieriger ist. Das Umfeld für die berufliche Vorsorge wird stets schwierig und anspruchsvoll bleiben, unabhängig davon, ob die Aktienmärkte boomen oder schlaflose Nächte bereiten.

Es ist unserem Verband ein gewichtiges Anliegen, dass die Pensionskassen sich durch gute Arbeit, korrekte Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben, verantwortungsvollem Umgang mit den Vorsorgekapitalien und offener, verständlicher Information auszeichnen. Damit schaffen wir bei den Versicherten Vertrauen in die 2. Säule und ihre verantwortlichen Organe. Der Schlüssel zu diesem Erfolg liegt in der unabdingbaren Fach- und Sozialkompetenz der Frauen und Männer, die dieses Vertrauen der Versicherten genießen dürfen.

I. Gesetzgebungsfragen

1. Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge (BVG)

a) Grenzbeträge

Aufgrund der Verordnung 01 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge sind die für die beruflichen Vorsorge wesentlichen Eckwerte auf den 1. Januar 2001 angepasst worden. Der minimale versicherte Lohn und damit gleichzeitig der Koordinationsbetrag wurde auf Fr. 24'720.00 festgesetzt, der maximale zu versichernde Lohn auf Fr. 74'160.00. Daraus ergibt sich ein maximaler koordinierter von Fr. 49'440.00 und ein minimaler koordinierter Lohn von Fr. 3'090.00.

Da der Bundesrat im Jahr 2001 gemäss der für die AHV geltenden Anpassungsregelung keine Erhöhung der AHV-Renten vorzunehmen hatte, bleiben die Grenzbeträge der obligatorischen Versicherung auch im Jahr 2002 unverändert.

Der untere Grenzbetrag von Fr. 24'720.00 stellt bekanntlich auch die sogenannte Eintrittsschwelle in die obligatorische Versicherung dar. Dieser Schwellenwert in Höhe der maximalen einfachen Altersrente gilt seit Inkrafttreten des BVG und ist seither nur den Erhöhungen der AHV-Renten angepasst worden. Er fusst auf der Überlegung, dass eine versicherte Person auf der Basis eines durchschnittlichen Einkommens in Höhe der maximalen AHV-Altersrente von der AHV allein eine Altersleistung beziehen kann, die 60 % dieses Einkommens erreicht. Bei den Beratungen des BVG wurde vom Grundsatz ausgegangen, dass die Leistungen aus 1. und 2. Säule zusammen ein Ersatzeinkommen von 60 % des Bruttoeinkommens einer aktiven versicherten Person ersetzen sollen. Da dieses Ziel bei Einkommen bis zu Fr. 24'720.00 von der AHV allein erreicht oder sogar überschritten wird, bestand nach der Sicht des Gesetzgebers in den 80er Jahren keine Notwendigkeit einer Versicherung in der 2. Säule. Dies sei wieder einmal in Erinnerung gerufen, da die Frage der Eintrittsschwelle im Zusammenhang mit

der 1. BVG-Revision zu einem erstrangigen politischen Thema geworden ist.

b) *Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung*

Bezüglich dieser Renten hatte der Bundesrat im Herbst 2001 nur die erstmalige Anpassung jener Renten festzulegen, die im Laufe des Jahres 1998 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Der Anpassungssatz beträgt 3,4 %, und daraus resultierende Rentenerhöhungen werden auf das Jahr 2002 wirksam.

Sogenannte nachfolgende Anpassung bereits laufender Renten mussten keine vorgenommen werden, da hier wie bei der AHV ein zweijähriger Anpassungsrythmus zur Anwendung gelangt, und dies parallel zu den jeweiligen Rentenerhöhungen der AHV.

Aufgrund der einschlägigen gesetzlichen Bestimmung (Art. 36 Abs. 1 BVG) sind die Hinterlassenen- und Invalidenrenten für Männer nur bis zum vollendeten 65. und für Frauen bis zum vollendeten 62. Altersjahr der Teuerung anzupassen. D.h. aber nicht, dass in den übrigen Fällen die laufenden Renten, und damit vor allem die Altersrenten, nach den Vorstellungen des Gesetzgebers überhaupt nicht oder nur nach dem freien Belieben der Vorsorgeeinrichtungen an die Teuerung anzupassen sind. Art. 36 Abs. 2 BVG besagt, dass die Vorsorgeeinrichtung im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Bestimmungen über die Anpassung der übrigen laufenden Renten zu erlassen hat. Aus dieser Bestimmung ist abzuleiten, dass eine Renten Anpassung dann zu erfolgen hat und nicht mehr einfach freiwillig bleibt, wenn die Vorsorgeeinrichtung über die nötigen Reserven für einen solchen Teuerungsausgleich verfügt.

c) *Beiträge an den Sicherheitsfonds*

Wir haben mehrfach darüber orientiert, dass im Jahr 2000 beim Sicherheitsfonds ein neues Beitragssystem wirksam geworden ist, das



auf zwei Beitragskomponenten beruht. Die registrierten Vorsorgeeinrichtungen haben einen Beitrag von 0,05 % der Summe der koordinierten BVG-Löhne zur Finanzierung der Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur zu leisten. Weiter haben alle dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen einen Beitrag von 0,03 % der Summe der nach den Bestimmungen des FZG berechneten reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten zuzüglich der Summe des mit 10 multiplizierten Betrags sämtlicher Renten zu erbringen, dies zur Finanzierung der erweiterten Insolvenzdeckung. Da diese Beiträge nach dem neuen System nur aufgrund von Schätzungen festgelegt werden konnten, war einmal das erste Beitragsjahr abzuwarten, um feststellen zu können, ob ein einigermaßen richtiger Ansatz gefunden worden ist.

Die Beiträge für das Jahr 2000 mussten bis zum 30. Juni 2001 bezahlt werden. Der Jahresrechnung des Sicherheitsfonds für das Jahr 2001 kann entnommen werden, dass die Beiträge in Höhe von rund 92 Mio. Franken im Vorjahr aufgrund des neuen Beitragssystems auf rund 172 Mio. Franken angestiegen sind. Dank diesen deutlich erhöhten Beitragseingängen schloss die Jahresrechnung des Sicherheitsfonds im Jahr 2001 erstmals nach Jahren wieder positiv mit einem Rechnungsüberschuss von 27 Mio. Franken. Damit konnte die negative Fondsreserve, d.h. praktisch die Unterdeckung, von rund 19 Mio. Franken abgebaut und wieder eine bescheidene positive Fondsreserve von 7,5 Mio. Franken ausgewiesen werden. Das sicher vertretbare Ziel des Stiftungsrats des Sicherheitsfonds geht dahin, wieder eine Fondsreserve in Höhe von

rund einer Jahresausgabe, d.h. von etwa 130 Mio. Franken, aufzubauen. Wird weiter berücksichtigt, dass sich die Insolvenzzahlungen nach wie vor auf dem recht hohen Niveau von etwa 80 Mio. Franken pro Jahr bewegen und die Zuschussleistungen für ungünstige Altersstruktur inzwischen über 55 Mio. Franken pro Jahr betragen, ist ohne weiteres ersichtlich, dass Beiträge in der nun festgesetzten Höhe in nächster Zeit erforderlich sind, damit der Sicherheitsfonds seine Aufgaben erfüllen und wieder eine angemessene Fondsreserve bilden kann. Eine Beitragssenkung wäre deshalb kaum vertretbar. Eine andere Frage ist diejenige nach der Richtigkeit des gewählten Beitragssystems, das vor allem bei Vorsorgeeinrichtungen mit einem hohen Rentenbestand zu einem eigentlichen Kostenschub geführt hat. Hier ist eine vorurteilslose Überprüfung angezeigt, wenn aufgrund der ersten zwei bis drei Beitragsjahre eine detaillierte Analyse der Auswirkungen des neuen Systems möglich ist.

d) Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge

Auf den 1. Januar 2001 ist das gesetzliche Rentenalter der Frauen in der AHV auf 63 Jahre hinaufgesetzt worden. Dies als Folge der mit der 10. AHV-Revision beschlossenen stufenweisen Anhebung des gesetzlichen Rentenalters der Frauen. Damit entstand eine Diskrepanz zum BVG, dessen Bestimmungen nicht geändert wurden und das für Frauen somit weiterhin das Rentenalter 62 vorsieht. Es hätte den Vorsorgeeinrichtungen sicher zugehört, dass sie ohne gesetzgeberische Eingriffe für jene Frauen adäquate Lösungen gefunden hätten, die sich wegen der Erhöhung des Rentenalters in der AHV noch nicht mit 62 Jahren pensionieren lassen, sondern ein Jahr weiter arbeiten wollen. Diese Erfahrungen wartete der plötzlich nervös gewordene Gesetzgeber nicht ab, obwohl er vorher offenbar keinen Handlungsbedarf geortet hatte. In einer Blitzaktion verabschiedeten die Eidg. Räte in der Märzsession 2001

ein Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge. Zudem wurde diese Gesetzesnovelle sofort rückwirkend auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt.

Wir haben darüber in Fachmitteilung No 29 eingehend informiert. Es geht mit diesem Gesetz darum, dass Frauen, die auch nach Erreichen des Alters 62 weiterhin erwerbstätig sind und dabei einen Jahreslohn von mindestens Fr. 24'720.00 erzielen, in der obligatorischen Versicherung weiter versichert bleiben, bis sie das ordentliche Rentenalter der AHV erreicht haben.

Das Anliegen dieses Gesetzes ist verständlich und sinnvoll. Trotzdem ist es alles andere als ein Meisterwerk gesetzgeberischer Kunst, wie fast immer, wenn Gesetze in derartigen Dringlichkeitsverfahren erlassen werden. Es besteht die paradoxe Situation, dass im BVG selber das in Art. 13 festgelegte Rentenalter der Frauen bei 62 Jahren nicht geändert wurde und nun sozusagen zwei Pensionierungsregelungen für Frauen nebeneinander bestehen mit Auswirkungen, die wir in Fachmitteilung No 29 kommentiert haben. Wenig durchdacht erscheint zudem die Vorgabe, dass der Umwandlungssatz im Fall der Pensionierung einer Frau nach dem Alter 62 entsprechend angepasst, d.h. erhöht werden muss, wobei die amtlichen Erläuterungen bei einer Pensionierung im Alter 63 einen Umwandlungssatz von 7,4 % empfehlen. Dass eine solche Vorgabe in einem Zeitpunkt gemacht wird, in welchem der Bundesrat den Eidg. Räten bereits empfohlen hat, den Umwandlungssatz in der 1. BVG-Revision deutlich zu senken, und zwar auch für die Frauen, ist kaum verständlich und muss bei den Vorsorgeeinrichtungen den Eindruck eines widersprüchlichen Verhaltens erwecken. Es ist deshalb zu hoffen und auch zu erwarten, dass das Problem des Rentenalters der Frauen mit der BVG-Revision wieder sauber und kohärent geregelt wird und damit die entstanden Ungereimtheiten auf gesetzlicher Ebene wieder beseitigt werden.

*e) Ausübung der Aktionärsrechte:
Neuer Art. 49a Abs. 2 BVV2*

Aktien sind heute regelmässig Bestandteil des Wertschriftenportefeuilles einer Vorsorgeeinrichtung. In den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sind Aktienbestände zudem deutlich aufgestockt worden. Wie vom Stiftungsrecht eigentlich vorgesehen, verstanden und verstehen noch heute viele Vorsorgeeinrichtungen die von ihnen gehaltenen Aktien als reine Vermögensanlage und blenden die Tatsache praktisch aus, dass sie in ihrer Stellung als Aktionäre auch Aktionärsrechte haben, mit denen Einfluss auf die Tätigkeit der Aktiengesellschaften genommen werden kann. Die Ausübung der Aktionärsrechte war bis heute auf jeden Fall kaum ein wesentliches Thema für die Vorsorgeeinrichtungen.

Hier beginnt sich nun ein Bewusstseinswandel abzuzeichnen, indem Vorsorgeeinrichtungen immer deutlicher mit der Forderung konfrontiert werden, ihre Aktionärsinteressen aktiv wahrzunehmen, und dies vor allem auch im Interesse der Versicherten. Es kann nicht verwundern, dass dieses Problem auch in den Eidg. Räten thematisiert worden ist und den Bundesrat veranlasst hat, mit einem neuen Abs. von Art. 49a BVV2 die Vorsorgeeinrichtungen anzuhalten, sich aktiv mit der Frage der Wahrnehmung der Aktionärsrechte auseinander zu setzen. Gemäss dieser neuen, im November 2001 erlassenen und am 1. Januar 2002 in Kraft gesetzten Bestimmung hat die Vorsorgeeinrichtung die Regeln aufzustellen, die bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte zur Anwendung gelangen.

Wir haben diese neue Vorschrift und deren Tragweite in Fachmitteilung No 35 dargestellt und auch ein Beispiel für die praktische Umsetzung aufgeführt. Wesentlich ist, dass sich die neue Verordnungsbestimmung bewusst auf den formellen Aspekt beschränkt, die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen ihrer Führungsaufgabe anzuhalten, darüber zu befinden, in welchem Rahmen sie ihre Aktionärsrechte, d.h. praktisch ihre Stimmrechte,

wahrnehmen wollen. Andererseits verzichtet die Verordnungsbestimmung ganz bewusst darauf, bezüglich der Stimmrechtsausübung irgend welche materiellen Vorgaben zu machen und etwa vorzuschreiben, nach welchen Kriterien das Stimmrecht ausgeübt werden soll. Ein solcher Schritt in Richtung Bevormundung der Pensionskassen in ihrer Stellung als Aktionäre wäre verfehlt, weshalb es zu begrüssen ist, dass der Bundesrat nicht auf entsprechende Forderungen aus parlamentarischen Kreisen eingegangen ist.

f) 1. BVG-Revision

Nachdem der Bundesrat am 1. März 2000 den Eidg. Räten die Botschaft zur 1. BVG-Revision zugeleitet hat, sind zwei Jahre vergangen, ohne dass bereits absehbar wäre, wann dieses Revisionsvorhaben abgeschlossen werden kann. Der Nationalrat, welcher dieses Geschäft als Erstrat zu behandeln hatte, wandte sich zuerst der 11. AHV-Revision zu und stellte die BVG-Revision zurück. Dessen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) nahm die Beratungen zur BVG-Revision anfangs 2001 auf, wurde sich dann rasch der Komplexität der zu behandelnden Themen bewusst und setzte eine Subkommission ein, die den Auftrag erhielt, die Kernfragen der Revision zu behandeln, und zwar insbesondere die folgenden Bereiche:

- Vorsorgeschutz für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen Einkommen
- Anpassung des Umwandlungssatzes
- Paritätische Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen

Die Subkommission arbeitete im Verlauf des Jahres 2001 intensiv und stellte im Herbst zu diesen Kernpunkten ein Revisionspaket vor, das wesentlich von den Vorschlägen des Bundesrats abwich.

Entgegen dem Willen des Bundesrats, an der unteren Grenze der obligatorischen Vorsorge aus Kostengründen nichts zu ändern, setzte die Subkommission einen deutlichen

Schwerpunkt in Richtung einer Ausdehnung des Vorsorgeschutzes für Teilzeitbeschäftigte und Personen mit kleinen Einkommen. Nach ihrer Auffassung soll die sogenannte Eintrittsschwelle auf Fr. 12'360.00 gesenkt, d.h. gegenüber heute halbiert werden, mit der Folge, dass alle Arbeitnehmer mit einem Jahreslohn von mindestens dieser Höhe künftig der obligatorischen Versicherung unterstehen sollen. Weiter wäre nach Auffassung der Subkommission auf ein neues Koordinationssystem überzugehen im Sinn eines grundsätzlich lohnproportionalen Koordinationsabzugs. Dieser soll 40 % des Jahreslohns betragen, jedoch mindestens Fr. 9'270.00 und höchstens Fr. 21'810.00. Dieser, von der Mehrzahl der bürgerlichen Kommissionsmitglieder mitgetragene Vorschlag setzt neue Akzente in verschiedener Hinsicht. Er definiert die Anforderungen an die Existenzsicherung in den tiefen Lohnbereichen neu, hält die bisherige Annahme eines Ersatzeinkommens von 60 % für ungenügend und weist damit der obligatorischen beruflichen Vorsorge Aufgaben zu, die auf der Grundlage der Bundesverfassung eigentlich der AHV und den Ergänzungsleistungen zukommen. Zugleich bedeutet er eine Abkehr vom bisher anerkannten Grundsatz, dass auch im unteren Lohnbereich ein Freiraum für die Sozialpartner bestehen bleiben soll, im ausserobligatorischen Vorsorgebereich bessere Vorsorgelösungen zu treffen. Der Wille der Subkommission, im Bereich der Arbeitnehmenden mit Teilzeitbeschäftigungen und tiefen Löhnen die 2. Säule zu verstärken, und zwar obligatorisch, ist überdeutlich. Der Standpunkt, diesen Bereich weiterhin der freiwilligen Vorsorge und damit den Vorsorgeeinrichtungen und den Sozialpartnern zur Regelung zu überlassen, wird zwar von den Arbeitgeberverbänden vertreten, findet aber in Kreisen der Parlamentarier nur noch wenig Rückhalt.

Die Frage der Senkung des Umwandlungssatzes erweist sich als weiteres Thema für ergiebige politische Diskussionen. Beim Umwandlungssatz handelt es sich zwar um eine biometrische und nicht um eine politische Grösse.

Welches in den nächsten 10 bis 20 Jahren der richtige Umwandlungssatz ist, bleibt trotzdem umstritten, weil im Grunde genommen niemand verlässlich voraussagen kann, wie sich die Lebenserwartung der Rentenbezüger in diesem Zeitraum entwickeln wird. D.h., ob weiterhin mit einem relativ steilen Anstieg der Lebenserwartung wie in den letzten Jahrzehnten zu rechnen ist oder aber eher mit einer Abflachung dieser Entwicklung, wofür Anzeichen vorhanden sind. Die Subkommission hat sich für eine Senkung auf 6,8 % entschieden, allerdings mit einer überaus langen Übergangsfrist von 20 Jahren, nach deren Ablauf aufgrund der heute zur Verfügung stehenden Szenarien praktisch mit Sicherheit gesagt werden kann, dass ein Satz von 6,8 % zu hoch sein wird. Die Subkommission will die Folgen dieser Senkung des Umwandlungssatzes abfedern, und zwar wiederum im Rahmen der von ihr beschlossenen neuen Koordinationsregelung, mit welcher zwar schwergewichtig die tiefen und mittleren Löhne besser versichert werden, aber eben auch die Löhne im oberen Segment der obligatorischen Versicherung. Gleichzeitig soll die heute bekannte Männerskala für die Altersgutschriften beibehalten werden. Die Subkommission geht somit anders vor als der Bundesrat, der ebenfalls eine Abfederung vorschlägt, dies aber in Form einer Erhöhung der Prozentsätze für die Altersgutschriften. Die Subkommission belässt diese auf der bisherigen Höhe und erhöht stattdessen aufgrund der neuen Koordinationsregelung die versicherten Löhne, womit wiederum eine Erhöhung des Endaltersguthabens resultiert, was die Folgen der Senkung des Umwandlungssatzes auf fängt.

Der dritte Kernbereich, der von der Subkommission behandelt wurde, betrifft die paritätische Verwaltung. Dabei standen vor allem die Sammeleinrichtungen im Visier der Kritik, wonach bei ihnen im Rahmen der Vorsorgekommissionen der einzelnen Vorsorgewerke die paritätische Verwaltung nur eingeschränkt funktioniert. Die Subkommission verlangt deshalb auch für solche Vorsorgeeinrichtungen eine paritätische Verwaltung im obersten

Organ, und nicht mehr nur auf der Ebene der einzelnen Vorsorgewerke. Zudem sollen die Vorsorgeeinrichtungen ganz allgemein angehalten werden, die Erst- und Weiterbildung der Mitglieder des paritätischen Organs auf eine Weise zu gewährleisten, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können. Mit diesen Vorschlägen hat die Subkommission auch die wenig glücklichen bundesrätlichen Vorschläge beerdigt, die die paritätische Verwaltung so stärken wollten, dass Mitglieder des paritätischen Organs das Recht erhalten hätten, sich bei wichtigen Geschäften von Dritten beraten und begleiten zu lassen. Dies hätte die paritätische Verwaltung abgewertet, während die Vorschläge der Subkommission richtigerweise auf deren Stärkung hinzielen.

Die Sammelstiftungen, vor allem jene der Lebensversicherungsgesellschaften, gerieten indessen nicht nur wegen der paritätischen Verwaltung in die Kritik. Bemängelt wurde auch die fehlende Transparenz bezüglich der Darstellung der effektiven Verwaltungskosten und bei den Überschussabrechnungen. Die Subkommission schlägt Bestimmungen vor, mit denen auf diesem Gebiet vermehrte Transparenz geschaffen werden soll und die Informationsrechte der Versicherten gestärkt werden sollen. Weiter auch Bestimmungen, welche die Auflösung eines Anschlussvertrags an Sammeleinrichtungen erleichtern.

Nachdem die Subkommission im Bereich der tiefen Löhne markante Verbesserungen des Vorsorgeschutzes vorgeschlagen hat, schlug sie im Gegensatz dazu und im Interesse einer Paketlösung andererseits auch vor, auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Plafonierung des maximal versicherbaren Lohns in der beruflichen Vorsorge zu verzichten und die seit dem Jahr 2001 geltenden Einkaufsbeschränkungen wieder aufzuheben.

Die Subkommission hat ihre Arbeiten im Spätherbst 2001 abgeschlossen. Der von ihr erstellte Bericht diente der Gesamtkommission für soziale Sicherheit und Gesundheit als wesentliche Grundlage für die abschliessende

Behandlung der 1. BVG-Revision anfangs Februar 2002 und anschliessend auch für die Behandlung dieser Vorlage im Nationalrat anlässlich der Sondersession vom 15. – 17. April 2002. Über deren Ergebnisse wird im Geschäftsbericht 2002 zu berichten sein. Es sei bereits an dieser Stelle festgehalten, dass die Gesamtkommission und anschliessend der Nationalrat den Vorschlägen der Subkommission im wesentlichen gefolgt sind. Zwei wichtige Korrekturen betreffen die Eintrittsschwelle, die nach dem Willen des Nationalrats nicht auf Fr. 12'360.00, sondern nur auf Fr. 18'540.00 gesenkt werden soll. Beim Umwandlungssatz schloss sich der Nationalrat dem Vorschlag auf eine Senkung auf 6,8 % an, verkürzte aber die Übergangsfrist auf 10 Jahre und schrieb zudem dem Bundesrat vor, ab dem Jahr 2011 alle zehn Jahre einen Bericht zu erstatten über die Höhe des Umwandlungssatzes in den folgenden Jahren. Kein Gehör fand der Vorschlag auf einen Verzicht eines Plafonds des maximal versicherbaren Einkommens, denn im Licht der kurzen Zeit vor den Beratungen bekannt gewordenen unrühmlichen Fälle des Bezugs von krass übersetzten Vorsorgeleistungen war die grosse Mehrheit des Nationalrats nicht mehr bereit, auf einen Plafond zu verzichten, setzte ihn aber deutlich höher an als vom Bundesrat vorgeschlagen, nämlich auf den zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag, d.h. auf Fr. 741'600.00. Aus den gleichen Gründen wurde der Antrag auf Aufhebung der Einkaufsbeschränkungen abgelehnt.

Damit geht die BVG-Vorlage an den Ständerat. Dieser wird vermutlich noch im Jahr 2002 entscheiden, ob er sich den als Kompromisslösung gepriesenen Vorschlägen des Nationalrats anschliessen oder gewisse Akzente doch anders setzen will. Unter dem Aspekt der Versicherungskosten sind die Beschlüsse bezüglich der besseren Versicherung der tiefen Löhne und der Teilzeitbeschäftigten diejenigen mit den weitreichendsten Folgen. Dabei ist zusätzlich festzustellen, dass diese Folgen die Vorsorgeeinrichtungen nicht gleichmässig treffen. Betroffen sind vor allem Vorsorgeeinrichtungen in Tieflohnbran-

chen bzw. Branchen mit besonders vielen Teilzeitbeschäftigten, und zudem auch die Vorsorgeeinrichtungen mit BVG-Mindestversicherungen. Es kann nicht verwundern, dass der schweizerische Gewerbeverband zusammen mit dem schweizerischen Arbeitgeberverband mit dem Referendum gedroht hat, falls das Parlament die Eintrittsschwelle wie von der Subkommission vorgeschlagen auf Fr. 12'360.00 herabsetzt. Umgekehrt drohen auch die Gewerkschaften mit dem Referendum, wenn in dieser Richtung nicht ein bedeutender Ausbauschritt vorgenommen wird. Ob es dem Nationalrat gelungen ist, diese Kritiken mit seiner Kompromisslösung aufzufangen, wird sich weisen müssen. Es bleibt vorläufig die Feststellung, dass die BVG-Revision am Ende des Berichtsjahres und in den ersten Monaten des Jahres 2002 noch keineswegs unter Dach und Fach gebracht worden ist.

2. Freizügigkeit

Parallel zur BVG-Revision ist eine kleine Änderung des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) vorgesehen, mit welcher ein von vielen Vorsorgeeinrichtung als Ärgernis empfundener Punkt entschärft werden soll. Es geht um den Tatbestand, bei welchem die versicherte Person ihrer Vorsorgeeinrichtung trotz Aufforderung keine Angaben darüber macht, wie die Freizügigkeitsleistung zu verwenden ist. Gemäss geltendem Recht muss die Vorsorgeeinrichtung auf einem solchen Freizügigkeitsanspruch ab dem Datum der Fälligkeit einen Verzugszins bezahlen, obwohl sich die Vorsorgeeinrichtung rechtlich gar nicht in Verzug befindet. Der Verzugszinssatz ist zwar ab dem Jahr 2000 auf $4\frac{1}{4}$ % herabgesetzt worden. Die Regelung bleibt trotzdem unbefriedigend. Die vom Bundesrat vorgeschlagene und seitens



des Parlaments bis jetzt unbestritten gebliebene neue Lösung sieht vor, dass ein Verzugszins nur noch dann geschuldet wird, wenn die Vorsorgeeinrichtung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die nötigen Angaben erhalten hat, überweist. Solange sie nicht über diese Angaben verfügt, ist die Freizügigkeitsleistung nur mit dem BVG-Mindestzinssatz zu verzinsen.

Die Verzugszinspflicht war mit ein Grund dafür, dass Vorsorgeeinrichtungen in solchen Fällen die Austrittsleistungen möglichst rasch an die Auffangeinrichtung überwiesen, ohne die dafür gesetzlich vorgesehene Frist von maximal zwei Jahren abzuwarten. Dieses Problem dürfte mit der vorgeschlagenen Neuregelung der Verzinsungspflicht weitgehend entschärft sein. Trotzdem wird in der neuen Regelung noch vorgeschlagen, dass die Überweisung an die Auffangeinrichtung frühestens nach sechs Monaten erfolgen darf. Zweck dieses Vorschlags ist es, die Auffangeinrichtung von administrativen Umtrieben zu entlasten, denn diese hat festgestellt, dass eine rasche Überweisung der Austrittsleistungen an sie in zahlreichen Fällen dazu führt, dass sich die versicherten Personen relativ rasch bei ihr melden und die Freizügigkeitsleistung wieder abziehen. Nachdem die unglückliche ursprüngliche Verzugszinsregelung geändert werden soll, erscheint uns eine derartige zusätzliche Sperrfrist unnötig.

3. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

In diesem Bereich sind im Jahr 2001 keine Neuerungen auf Gesetzesstufe zu verzeichnen.

4. Berufliche Vorsorge und Ehescheidung

Das am 1. Januar 2000 in Kraft getretene neue Scheidungsrecht hat in der beruflichen Vorsorge mit dem sogenannten Versorgungsausgleich im Scheidungsfall, d.h. der grundsätzlich je hälftigen Teilung der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistun-

gen, eine bedeutende Neuerung eingeführt, über die wir eingehend orientiert und zudem auch eine besondere Informationsveranstaltung durchgeführt haben. Nachdem während zwei Jahren erste Erfahrungen mit dem neuen Scheidungsrecht haben gesammelt werden können, wird Kritik hörbar. Diese bezieht sich praktisch ausschliesslich auf die vierjährige Wartefrist, die vor einer Scheidung zu bestehen ist, wenn sich ein Ehegatte der Scheidung widersetzt. Diese Frist wird in vielen Fällen als zu lang empfunden, und es liegen bereits parlamentarische Vorstösse vor, diese abzukürzen. Von der Kritik bisher nicht betroffen ist der in der beruflichen Vorsorge festgelegte Versorgungsausgleich. Wir können auch feststellen, dass seitens der Mitglieder bezüglich der praktischen Abwicklung der Teilung der potenziellen Austrittsleistungen im Verhältnis zu den scheidungswilligen Ehegatten und zu den Scheidungsgerichten kaum Probleme oder Konfliktfälle gemeldet werden, was darauf hindeutet, dass in der Praxis offenbar weitestgehend Wege gefunden werden, dieses Problem sachgerecht und konfliktfrei zu regeln. Dies darf als erfreuliche Tatsache gewertet werden.

5. Stabilisierungsprogramm 1998 / Einkaufsbeschränkungen

Zwar sind nur wenige Versicherte davon praktisch betroffen. Trotzdem sind die aufgrund des Stabilisierungsprogramms 98 von den Eidg. Räten beschlossenen und am 1. Januar 2001 in Kraft gesetzten Einkaufsbeschränkungen in der beruflichen Vorsorge ein Ärgernis. Zum Einen in sachlicher Hinsicht deshalb, weil in einigen Fällen festgestellte steuerliche Missbräuche dazu benützt werden, allgemeine Einkaufsschranken einzurichten, und zwar auch dort, wo Einkaufsleistungen legitim und sachgerecht erscheinen. Und zum Andern durch die Art und Weise, wie der Gesetzgeber mit einem hastig und unsorgfältig redigierten Gesetzestext die praktische Umsetzung noch zusätzlich erschwerte, was dazu führte, dass rund ein Monat vor Inkrafttreten dieser Regelung die nötigen Ausführungsbestimmungen auf Verordnungsebene und in steuerlicher

Hinsicht noch nicht vorhanden waren, weil es sich als äusserst schwierig erwies, den wenig klar formulierten Willen des Gesetzgebers auf der praktischen Durchführungsstufe umzusetzen.

Wir haben im Jahresbericht 2000 darauf hingewiesen, dass die vom Bundesrat erlassenen Verordnungsbestimmungen und das Kreisreiben der Eidg. Steuerverwaltung unseren Verband und die Kammer der Pensionskassen-Experten veranlasst haben, im Frühjahr 2001 mit der Eidg. Steuerverwaltung Kontakt aufzunehmen mit dem Ziel, für die praktische Umsetzung der Einkaufsbeschränkungen einfachere Verfahrensregeln für die Vorsorgeeinrichtungen sowie eine pauschale Berechnungsmethode der zulässigen Einkaufsbeträge zu finden. Diese Verhandlungen, in die zudem der Schweizerische Versicherungsverband einbezogen wurde, führten zu einem konstruktiven Ergebnis, über das wir die Mitglieder mit Fachmitteilung No 25 informiert haben. Die Eidg. Steuerverwaltung akzeptierte, dass bei einigermaßen normaler Karriereentwicklung der versicherten Person eine pauschale Überprüfung der zulässigen Einkaufsleistungen erfolgen kann. Dabei ist der Einkaufsbedarf gleich zu setzen mit der im Zeitpunkt des effektiv getätigten Einkaufs bestehenden Deckungslücke. Dabei wird nicht mehr ereignisbezogen differenziert. Die maximal zulässige Einkaufssumme wird sodann errechnet aus dem oberen Grenzbetrag gemäss BVG beim effektiven Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung, mit 4 % aufgezinnt bis zum Einkaufsjahr, und multipliziert mit der Anzahl Jahre seit dem effektiven Eintritt. Von diesem Betrag abzuziehen sind die ebenfalls mit 4 % aufgezinnten Einkäufe, die ab dem 1. Januar 2001 geleistet werden. Eine detailliertere Berechnung ist nur dann nötig, wenn die nach der Pauschalmethode bestimmte Maximalsumme ausgeschöpft ist und eine versicherte Person abklären will, ob eine zusätzliche Einkaufsleistung möglich ist. Neben dieser, die nötigen Berechnungen stark vereinfachenden Pauschalmethode wurden zusätzlich verschiedene verfahrensmässige Präzisierungen und Vereinfachungen verein-

bart, mit dem Ziel, die Abwicklung solcher Einkäufe nach Möglichkeit zu vereinfachen und die Verantwortlichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen zu klären und auf das vernünftige Mass einzuschränken.

Wenn solche verfahrensmässigen Vereinfachungen gesamtschweizerisch umgesetzt werden sollen, müssen auch die kantonalen Steuerverwaltungen in die Abmachungen einbezogen werden. Die Arbeitsgruppe Vorsorge der schweizerischen Steuerkonferenz, d.h. der Vereinigung der schweizerischen Steuerbehörden, hat inzwischen die Absicht bekundet, die mit der Eidg. Steuerverwaltung getroffenen Abmachungen grundsätzlich zu übernehmen. Sie will ihrerseits dazu ein Rundschreiben herausgeben, und zwar sehr wahrscheinlich im Jahr 2002. Damit wären die Verfahrensabläufe allgemein klargestellt.

Hauptziel auch unseres Verbands wird es nach wie vor sein, darauf hinzuwirken, dass die Einkaufsbeschränkungen wieder aufgehoben werden. Trotz der ungünstigen politischen Konstellation, die sich für dieses Postulat vor den Beratungen des Nationalrats ergeben haben, ist diese Frage noch keineswegs entschieden und soll auch im Ständerat wieder eingebracht werden.

6. Bilaterale Verträge mit der Europäischen Union (EU)

Wir haben schon verschiedentlich darüber orientiert, dass das Abkommen über den freien Personenverkehr, das eines der sieben bilateralen Abkommen mit der EU bildet, Auswirkungen auf die obligatorische berufliche Vorsorge hat. Die Barauszahlung einer Austrittsleistung in Höhe des BVG-Altersguthabens ist danach nicht mehr zulässig, wenn eine versicherte Person die Schweiz definitiv verlässt, in einem EU-Land Wohnsitz nimmt und dort weiterhin für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch versichert ist. Im Berichtsjahr hat die Schweiz mit den noch übrig gebliebenen Staaten der EFTA ein zusätzliches, gleichartiges Abkommen abgeschlossen,

das zur Folge hat, dass die gleiche Barauszahlungsbeschränkung auch dann gilt, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt und in Island oder Norwegen Wohnsitz begründet. Da inzwischen das Inkrafttreten der bilateralen Verträge auf den 1. Juni 2002 festgesetzt wurde, steht fest, dass die Übergangsfrist bis zur Einführung des erwähnten erweiterten Barauszahlungsverbots bis 31. Mai 2007 laufen wird. D.h., dass Vorsorgeeinrichtungen bis zu diesem Zeitpunkt Freizügigkeitsleistungen weiterhin uneingeschränkt bar auszahlen können, auch wenn die versicherte Person Wohnsitz in einem Land der EU oder in Norwegen oder Island nimmt. Das erweiterte Barauszahlungsverbot muss erst ab dem 1. Juni 2007 beachtet werden.

Ein besonderes Abkommen hat die Schweiz in dieser Beziehung mit dem Fürstentum Liechtenstein getroffen. Und zwar vor allem deshalb, weil beide Staaten ein vergleichbares System der beruflichen Vorsorge und ein vergleichbares Obligatorium kennen. Die nötigen Angaben dazu sind in Fachmitteilung No 23 enthalten. Im Kern geht es darum, dass das Fürstentum Liechtenstein in vorsorgerechtlicher Hinsicht praktisch als Inland behandelt wird. Wechselt eine versicherte Person von einer schweizerischen Stelle zu einer Stelle im Fürstentum Liechtenstein oder umgekehrt, sind die Freizügigkeitsleistungen auf die jeweilige liechtensteinische oder schweizerische Vorsorgeeinrichtung zu übertragen. Eine Verlegung des Wohnsitzes in das Fürstentum Liechtenstein lässt zudem keine Barauszahlung der Freizügigkeit wegen definitiven Verlassens der Schweiz zu. Der Vorsorgeschutz muss vielmehr mittels eines Freizügigkeitskontos oder einer -police erhalten bleiben, wenn keine Überweisung an eine liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung möglich ist.

7. Fusionsgesetz

Als 1. Kammer hat der Ständerat in der März-Session 2001 das vom Bundesrat vorgeschlagene neue Fusionsgesetz ohne Gegenstimmen verabschiedet. Die Bedeutung

dieses Gesetzes, das kaum auf öffentliches Interesse stösst, darf nicht unterschätzt werden, bringt es doch auch für die Vorsorgeeinrichtungen namhafte Erleichterungen im Fall von Umstrukturierungsvorgängen, die den Rechtsträger der Vorsorgeeinrichtung selber betreffen. In einem schwieriger gewordenen wirtschaftlichen Umfeld sind wirtschaftliche Umstrukturierungen seitens der Unternehmen und Arbeitgeber häufig geworden, und immer häufiger werden davon auch die Vorsorgeeinrichtungen betroffen. Das Fusionsgesetz erleichtert derartige Vorgänge in dreierlei Hinsicht. Zum Einen werden für eigentliche Fusionen von Vorsorgeeinrichtun-



gen klare Verfahrensregeln eingeführt und der Rechtsschutz der betroffenen Personen verbessert. Fusionen sollen zudem nicht nur zwischen Personalvorsorgestiftungen möglich sein, sondern auch zwischen Personalvorsorgestiftungen und -genossenschaften, ja sogar auch für öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtungen, wenn sie mit einer Personalvorsorgestiftung oder -genossenschaft fusionieren. Weiter sollen auch sogenannte Rechtsumwandlungen möglich werden. D.h., dass sich Personalvorsorgestiftungen in Personalvorsorgegenossenschaften umwandeln können und umgekehrt, ebenso öffentlichrechtliche Einrichtungen in Personalvorsorgegenossenschaf-

ten oder -stiftungen. Und zwar, ohne dass der bisherige Rechtsträger zuerst liquidiert und ein Neuer errichtet werden muss. Schliesslich sollen Vermögensübertragungen erleichtert werden, die nicht zuletzt im Zusammenhang mit Teilliquidationen häufig vorzunehmen sind. Das Fusionsgesetz ist geeignet, einen nützlichen Beitrag zur Vereinfachung der Rechtsvorgänge zu leisten, die sich bei Fusionen, Liquidationen und Teilliquidationen sowie Umwandlungen ergeben.

Die Vorlage ist inzwischen an den Nationalrat überwiesen worden. Dieser wird das Fusionsgesetz voraussichtlich im Jahr 2002 beraten. Wann es in Kraft treten wird, steht zur Zeit noch nicht fest.

8. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV); Ergänzungsleistungen (EL)

a) Rechnungsergebnisse

Wie im Vorjahr kann die AHV auch für das Jahr 2001 ein positives Rechnungsergebnis ausweisen, auch wenn sich der Überschuss wieder deutlich abgeschwächt hat. Einnahmen von 29,619 Mrd. Franken stehen Ausgaben von 29,081 Mrd. Franken gegenüber, woraus ein Einnahmenüberschuss von 538 Mio. Franken resultiert, der sich gegenüber dem Vorjahr (1070 Mio. Franken) praktisch halbiert hat. Deutlich, nämlich um 4,9 %, angestiegen sind die Aufwendungen der AHV, während bei den Einnahmen nur ein Zuwachs von 2,9 % verzeichnet werden konnte, dies nicht zuletzt wegen der Kursverluste des AHV-Ausgleichsfonds an den Aktienmärkten. Durch das positive Rechnungsergebnis stieg das Vermögen des AHV-Ausgleichsfonds Ende 2001 auf 23,258 Mrd. Franken an. Gedeckt waren damit aber nur noch 80 % einer Jahresausgabe (im Vorjahr 82 %), was klar unter der gesetzlichen Vorgabe liegt, wonach das Vermögen in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe absinken darf. Das Rechnungsergebnis ist an sich erfreulich, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Überschüsse trotz

der zusätzlichen Mehrwertsteuer-Einnahmen und trotz einer 2001 immer noch positiven Lohnentwicklung bereits wieder stark rückläufig sind.

Bekanntlich wird die AHV nicht nur mit den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert. 20 % der Ausgaben hat die öffentliche Hand und schergewichtig der Bund zu übernehmen, wobei dieser schergewichtig die zweckgebundenen Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und des Alkohols zur Bezahlung seines Anteils einsetzt. Dazu kommen zusätzliche MWST-Einnahmen und seit April auch Mittel aus der Besteuerung der Spielerträge von Spielbanken. Aus letzterer Quelle sind der AHV im Jahr 2001 immerhin 73 Mio. Franken zugeflossen. Sarkastisch könnte man dazu feststellen, dass der Bund nicht gerade wählerisch ist bezüglich der Finanzierungsquellen zugunsten der AHV und dass er auf Erträge aus Tätigkeiten abstellt, die weitherum nicht gerade als gesundheitsfördernd oder sozialverträglich beurteilt werden.

Ein finanzielles Sorgenkind bleibt die Invalidenversicherung. Deren Aufwand wächst von Jahr zu Jahr in beängstigendem Ausmass, so auch im Jahr 2001. Bei den Ausgaben von 9,465 Mrd. Franken ergab sich ein Wachstum von 8,6 %. Diesen Ausgaben stehen Einnahmen von 8,458 Mrd. Franken gegenüber (7,1 % mehr als im Vorjahr). Damit stieg das Defizit der Rechnung wiederum an und überstieg mit 1007 Mio. Franken erstmals die Milliarden-grenze. Die Rechnungsergebnisse der letzten Jahre zeigen den nach wie vor starken Druck auf die Invalidenversicherung und die ständig weiter ansteigende Zahl der Rentenbezüger.

b) AHV und Goldreserven der Nationalbank

Wie schon im Jahresbericht 2000 angemerkt wurde, hat die Politik bei den Goldreserven der Nationalbank eine weitere Einnahmequelle für die AHV entdeckt. Ausgangspunkt ist eine 1999 von der SVP eingereichte Initiative

„Überschüssige Goldreserven in den AHV-Fonds“. Im Jahr 2001 haben beide Kammern der Eidg. Räte diese Initiative behandelt und diese zugunsten eines Gegenvorschlags abgelehnt. Dieser Gegenvorschlag geht dahin, die Erträge der nicht mehr benötigten Goldreserven zu je einem Drittel der AHV, den Kantonen und einer durch das Gesetz zu schaffenden Solidaritätsstiftung zu übertragen. Unser Parlament will damit der AHV zwar ebenfalls Goldreserven aus der Nationalbank zuweisen, aber nicht so weitgehend wie die SVP. Zwischen den beiden Kammern bestehen noch geringfügige Differenzen, die noch zu bereinigen sind. Das letzte Wort in dieser Frage wird der Stimmbürger zu sprechen haben.

c) Verfassungsinitiative zur AHV

Verschiedentlich hatten die Stimmbürger in den letzten Jahren über Verfassungsinitiativen zu befinden, die entgegen der Regelung in der 10. AHV-Revision faktisch eine Senkung des ordentlichen Rentenalters anstrebten. Diese Initiativen sind alle verworfen worden. Auf der politischen Traktandenliste geblieben war noch eine weitere Volksinitiative der Grünen Partei „Für eine gesicherte AHV-Energie statt Arbeit besteuern“. Diese verlangt eine Energieabgabe auf nicht erneuerbare Energien und auf Wasserkraft zugunsten einer mindestens teilweisen Finanzierung der Sozialwerke und dabei insbesondere der AHV. Die Sozialwerke sollten somit auf dem Weg einer eigentlichen ökologischen Steuerreform entlastet werden. Am 2. Dezember 2001 wurde diese Initiative mit einem Nein-Stimmenanteil von 77,1 % wuchtig verworfen, zudem auch von allen Kantonen. Wesentlich zum negativen Ergebnis hat die geplante Besteuerung der Wasserkraft beigetragen sowie die Tatsache, dass der Abgabesatz der Energiesteuer in der Höhe nicht beschränkt gewesen wäre. Ökologische Steuerreformen haben es in der Schweiz ohnehin schwer und werden für den Stimmbürger offenbar auch dann nicht akzeptabler, wenn die Erträge zugunsten der Sozialwerke eingesetzt werden sollen.

d) 11. AHV-Revision

In der ausserordentlichen Mai-Session 2001 hat der Nationalrat als Erstrat die 11. AHV-Revision beraten. Er hat der Revision mit 62:60 Stimmen und bei 63 Enthaltungen zugestimmt. Dieses Ergebnis ist insofern bemerkenswert, als es die Unsicherheit des Nationalrats im Umgang mit dieser Revisionsvorlage belegt. Es bleibt die nüchterne Feststellung, dass die Revision letztlich nicht von einer Mehrheit der Mitglieder des Nationalrats getragen wird, was die allgemeine Unzufriedenheit, die praktisch in allen politischen Lagern vorhanden ist, deutlich belegt.

Die wichtigsten Entscheide betreffen die folgenden Punkte:

- Das ordentliche Rentenalter für die Frauen wird ab dem Jahr 2009 auf 65 Jahre angehoben.
- Männer und Frauen sind berechtigt, ab dem Alter 62 eine ganze oder ab dem Alter 59 eine halbe Altersrente vorzubeziehen.
- Im Fall des Vorbezugs werden die Renten lebenslang gekürzt. Die Kürzung ist aber bei den unteren Einkommen wesentlich geringer als bei den höheren.
- Die Witwenrenten für kinderlose Witwen sollen abgeschafft werden.
- Gestrichen werden die Kinderrenten für die Altersrentenbezüger. Diese Leistungen sollen durch kantonale Familienzulagen ersetzt werden.
- Die Rentenanpassung soll weiterhin gemäss dem jetzt geltenden Mischindex erfolgen, allerdings nur noch alle drei Jahre, sofern die Teuerung nicht 4 % übersteigt.
- Die Mehrwertsteuer soll um 1,5 % erhöht werden, wobei der ganze Steuerertrag in die Kasse der AHV fliessen soll, und nicht mehr teilweise an den Bund, damit dessen gesetzlicher Finanzierungsanteil daraus bestritten werden kann.

Nach Abschluss der Beratungen des Nationalrats ist das Geschäft an den Ständerat weitergeleitet worden, wobei zahlreiche Mitglieder des Nationalrats die Hoffnung äusserten, dass

der Ständerat noch deutliche Verbesserungen an der Vorlage vornehmen werde. Ob es dem Ständerat allerdings gelingen wird, eine in allen politischen Kreisen besser abgestützte Lösung zu finden, ist offen, und damit auch das weitere Schicksal der 11. AHV-Revision.

e) 4. IV-Revision

Der zweite Anlauf zur 4. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes hat die erste parlamentarische Hürde genommen, indem der Nationalrat als Erstrat der Revisionsvorlage mit deutlichem Mehr zugestimmt hat. Dabei folgte die grosse Kammer weitgehend dem Konzept des Bundesrats. Aus der Sicht der beruflichen Vorsorge von besonderem Interesse ist der Beschluss, eine feinere Rentenabstufung einzuführen. Neben den Viertel-, Halben- und ganzen Renten sollen neu auch Dreiviertelrenten ausgerichtet werden. Das Ziel, Behinderten ein selbst bestimmtes Leben zu ermöglichen, soll durch eine neue Assistenzentschädigung besser erreicht werden. Diese beträgt, je nach Schwere der Behinderung, 412 – 1648 Franken pro Monat und ersetzt die bisherige Hilflosenentschädigung, die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und die Hauspflegebeiträge. Weiter sind Ergänzungsleistungen bis zu 90'000 Franken pro Jahr vorgesehen für Menschen, die trotz schwerer Behinderung im eigenen Haushalt leben. Die sich aus diesen Massnahmen ergebenden Mehrkosten von 162 Mio. Franken pro Jahr für die Invalidenversicherung und von 90 Mio. Franken für die Ergänzungsleistungen sollen längerfristig vor allem durch die Aufhebung der Zusatzrenten für Ehegatten und die sogenannten Härtefallrenten ausgeglichen werden.

Die Vorsorgeeinrichtungen sind bekanntlich von den Entscheiden der IV-Organen mitbetroffen, weshalb aus ihrer Sicht weiter von Interesse ist, dass der Nationalrat beschlossen hat, regionale ärztliche Dienste zu schaffen, die für eine einheitliche Beurteilung der hängigen Fälle sorgen sollen. Damit soll nicht zuletzt die Effizienz der IV gefördert werden, was sich ebenfalls kostendämpfend auswirken sollte.



Auch im Licht der vorstehend dargestellten Beschlüsse bleiben die stark gestiegenen Kosten der IV ein drängendes Problem. In diesem Zusammenhang hat der Nationalrat einem Bundesbeschluss zugestimmt, wonach die Mehrwertsteuer für die IV um einen Prozent angehoben werden kann, wobei der ganze Ertrag aus den Mehreinnahmen direkt der IV zugute kommen soll. Als Sofortmassnahme sollen zudem 1,5 Mrd. Franken aus der Erwerbersatzordnung in die IV transferiert werden.

Im Anschluss an diese Beschlüsse ist das Geschäft an den Ständerat gegangen, der im Jahr 2002 seinerseits über dieses Revisionsvorhaben zu befinden haben wird.

f) Ergänzungsleistungen

Sozusagen im Windschatten der nicht zuletzt wegen der anstehenden Revisionen im Vordergrund des politischen Interesses stehenden AHV und IV erfüllen die Ergänzungsleistungen ihre wichtige Funktion, den Bezüglern von AHV- und IV-Renten eine vernünftige Existenzsicherung zu gewährleisten, wenn neben

diesen Renten keine oder nur wenige Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts zur Verfügung stehen. Gesetzesänderungen sind keine erfolgt. Angepasst wurden nur die Beträge der kantonalen Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung, die bei der Bestimmung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen mitberücksichtigt werden.

Ein Blick auf die Sozialversicherungsstatistik zeigt, dass im Jahr 2001 140'043 AHV-Rentner/innen Ergänzungsleistungen bezogen haben sowie 67'800 IV-Rentner/innen. Während die Zahl der EL-Leistungsbezüglern bei den AHV-Rentner/innen im Jahr 2001 gegenüber dem Vorjahr leicht um 0,6 % zurückgegangen ist, ist bei den Invalidenrentner/innen eine deutliche Zunahme der Ergänzungsleistungsbezüglern von 7,3 % zu verzeichnen. Insgesamt bezogen etwa 9 % aller AHV-Rentner/innen eine Ergänzungsleistung, während der entsprechende Anteil bei den Invalidenrentner/innen gegen 25 % beträgt. Die Ausgaben beliefen sich im Jahr 2001 bei den Ergänzungsleistungen zur AHV auf 1,442 Mrd. Franken und bei den Ergänzungsleistungen zur IV auf 909 Mio. Franken.

9. Übrige Sozialgesetzgebung

a) Erwerbersersatzordnung (EO)

Trotz dem mit der sechsten EO-Revision verwirklichten Leistungsausbau steht die Erwerbersersatzordnung nach wie vor solid da. Bei Einnahmen von 813 Mio. Franken und Ausgaben von 693 Mio. Franken resultierte in der Betriebsrechnung 2001 ein Rechnungsüberschuss von 120 Mio. Franken. Damit erhöhte sich der EO-Ausgleichsfonds auf 3575 Mio. Franken, was dem gut fünffachen einer Jahresausgabe entspricht.

Bei der gesetzlichen Regelung selber haben sich im Berichtsjahr selber keine Änderungen ergeben. Solche werden für die Zukunft jedoch absehbar. Denn die politischen Bestrebungen verdichten sich, neue Lösungen für eine Mutterschaftsversicherung zu suchen, wobei eine Erwerbersersatzlösung im Vordergrund steht. (Siehe dazu hinten lit. g).

b) Familienzulagen

Die Familienzulagen für Arbeitnehmende sind nach wie vor eine Domäne kantonaler Regelungen. 8 Kantone haben im Jahr 2001 die Kinderzulagen heraufgesetzt, teilweise auch die Ausbildungszulagen. Bei den Leistungen resultieren daraus eine Vielfalt von unterschiedlichen Regelungen sowie recht erhebliche Unterschiede bei der Höhe der Zulagen. Diese Leistungsvielfalt ist vielen ein Dorn im Auge, die seit langem eine einheitliche Bundeslösung anstreben, verbunden mit deutlich höheren Ansätzen. Die politischen Arbeiten dazu kommen nicht recht vom Fleck, so dass unser Land vorläufig weiterhin mit den unterschiedlichen kantonalen Regelungen leben muss, ob man nun diese föderalistische Vielfalt gutheissen mag oder nicht. Immerhin kann festgestellt werden, dass der politische Druck zur Verwirklichung einer Bundeslösung wohl grösser wäre, wenn allgemein der Eindruck bestünde, die kantonalen Regelungen seien völlig unbefriedigend und trügen den effektiven Bedürfnissen überhaupt keine Rechnung.

c) Unfallversicherung

Änderungen auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe sind in diesem Zweig der Sozialversicherung im Jahr 2001 nicht zu verzeichnen. Angepasst wurden in der obligatorischen Nichtberufsunfallversicherung die Prämien der privaten UVG-Versicherer und der Krankenkassen, welche das UVG betreiben. Mit der Anpassung soll dem Risikoverlauf besser Rechnung getragen werden, was bei vielen Betrieben zu leicht tieferen Prämien führte.

d) Arbeitslosenversicherung

In der Arbeitslosenversicherung waren 2001 keine Änderungen zu verzeichnen. D.h. aber nicht, dass in der Arbeitslosenversicherung einfach Ruhe herrscht. Beide Kammern der Eidg. Räte hatten sich mit der vom Bundesrat im Herbst 2000 vorgelegten Revisionsvorlage zu befassen, der Ständerat im Juni und der Nationalrat im Dezember 2001. Hauptziel dieser Vorlage ist die langfristige Konsolidierung der Arbeitslosenversicherung. Die wichtigsten der dazu vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen sind im Jahresbericht 2000 dargestellt worden. Heftig umstritten war die Frage, ob gemäss dem Vorschlag des Bundesrats auf Löhnen von Fr. 106'800.00 bis Fr. 267'000.00 weiterhin ein Lohnprozent zu erheben sei. Während sich der Ständerat gegen die Weiterführung dieser Beitragspflicht aussprach, will sie der Nationalrat beibehalten. Grosszügiger will der Nationalrat auch bei den Taggeldern sein. Beide Kammern folgten dem Bundesrat im Grundsatz, dass die Bezugsberechtigung von 520 auf 400 Taggelder gesenkt werden soll, wobei die über 55 Jährigen und die Rentenbezüger der Eidg. IV und der Unfallversicherung weiterhin Anspruch auf 520 Taggelder haben sollten. Der Nationalrat will darüber hinaus dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, in Kantonen, die von erhöhter Arbeitslosigkeit betroffen sind, ebenfalls eine Erhöhung von 400 auf 520 Taggelder gewähren zu können. Wegen dieser Differenzen konnten die parlamentarischen Arbeiten an dieser 3. Revision der Arbeitslosenversiche-

rung im Jahr 2001 noch nicht abgeschlossen werden. Beide Kammern müssen im Jahr 2002 diese Differenzen noch bereinigen.

e) Krankenversicherung

Das ständige Steigen der Gesundheitskosten ist in unserem Land ein Politikum ersten Ranges. An Rezepten, wie dieser Anstieg gestoppt oder wenigstens gebremst werden könnte, mangelt es nicht. Als schwierig erweist es sich aber, die richtigen Massnahmen zu orten und diese dann politisch umzusetzen. Unsere Bevölkerung leidet zwar an den ständig stark steigenden Krankenkassenprämien, will aber andererseits auf eine qualitativ hochstehende Medizin nicht verzichten. So besteht unter anderem ein ständiger Druck auf eine Ausweitung des Leistungskatalogs der oblig. Krankenversicherung. Es sind auch 2001 durch eine weitere Änderung der Verordnung über die Leistungen der Krankenversicherung neue Erweiterungen eingeführt worden.

Ein Gebiet, bei welchem Kostensenkungsmassnahmen wünschbar erscheinen, ist dasjenige der Medikamentenpreise. Diese Zielsetzung visierte eine weitere Denner-Initiative an, die unter dem Titel „Für tiefere Arzneimittelpreise“ lief. Nach dieser Initiative hätten in unseren Nachbarländern zugelassene Medikamente als Originalpräparate oder Generika automatisch auch in der Schweiz zugelassen werden müssen. Soweit Originalpräparate und Generika durch die Krankenkassen zu bezahlen gewesen wären, hätte nur das preisgünstigste Produkt abgegeben werden dürfen. Der damit postulierte Verzicht auf das Erfordernis einer schweizerischen Zulassung eines Medikaments, der Eingriff in die Therapiefreiheit der Ärzte und die Wahlfreiheit der Patienten gingen den Stimmbürgern indessen zu weit. Am 4. März 2001 wurde die Initiative mit einem Nein-Stimmenanteil von rund 69 % verworfen. Kein einziger Kanton stimmte zu.

Intensiv beschäftigte im Jahr 2001 die 2. Revision des KVG den Ständerat und dessen vorberatende Kommission. In den sich über

die September- und Dezember-Session 2001 hinziehenden Beratungen folgte der Ständerat dem Bundesrat bezüglich einer Neuordnung der Spitalfinanzierung, wonach die Kantone und die Krankenkassen die Kosten der grundversicherten Leistungen je zur Hälfte zu tragen haben. Mit einer Übergangsbestimmung legte der Ständerat zudem das Fernziel einer sogenannten monistischen Finanzierung fest. Danach soll den Leistungserbringern nur noch ein Kostenträger gegenüberstehen. Über die Vorschläge des Bundesrats hinausgehend beschloss der Ständerat auch die grundsätzliche Aufhebung des sogenannten Kontrahierungszwangs. Danach soll der Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringern im ambulanten Bereich aufgehoben werden. Um den Krankenkassen in diesem Bereich nicht die alleinige Entscheidungsgewalt zu belassen, sollen sie allerdings nicht allein entscheiden, mit welchen Ärzten/innen sie zusammenarbeiten. Verweigert eine Krankenkasse den Abschluss eines Vertrags, kann eine Kommission angerufen werden, in welcher die Krankenkassen, die Ärzteschaft und die Kantone vertreten sind. Schliesslich setzte der Ständerat auch ein Sozialziel mit der Vorgabe, dass die Krankenkassenprämien nicht mehr als 8 % des Haushaltseinkommens ausmachen dürfen. Falls nötig, müssen die Prämienverbilligungsbeiträge entsprechend erhöht werden, wozu der Ständerat einen zusätzlichen Kredit von 300 Mio. Franken gutgeheissen hat.

Die lange Dauer der Beratungen des Ständerats zeigen, wie mühsam das politische Unterfangen einer sachgerechten Revision des KVG ist. Das Geschäft ist an den Nationalrat gegangen, und es ist nicht zu erwarten, dass sich dieser damit leichter tun wird.

f) Militärversicherung

Bei der Militärversicherung ergaben sich im Jahr 2001 keine Änderungen. Obwohl seit der Einführung der Obligatorien in der Kranken- und Unfallversicherung eigentlich überflüssig, fristet sie ein weitgehend problemloses und politisch unbestrittenes Dasein.

g) Mutterschaftsversicherung

Das Thema der Mutterschaftsversicherung kommt offensichtlich nicht zur Ruhe. Wir haben bereits im Jahresbericht 2000 darauf hingewiesen, dass schon kurz nach der Verwerfung des Projekts einer Mutterschaftsversicherung durch die Stimmbürger im Juni 1999 neue Modelle zu einer Lösung dieser Frage in die politische Diskussion eingebracht wurden. Als erfolgreichster Lösungsansatz zeichnet sich nun derjenige ab, der von Nationalrat und Gewerbeverbanddirektor Triponez mit einer von 108 weiteren Mitgliedern des Nationalrats eingereichten parlamentarischen Initiative anvisiert wird. Danach sollen erwerbstätige Mütter in den Genuss eines 14-wöchigen bezahlten Mutterschaftsurlaubs gelangen. Dazu soll die Anspruchsberechtigung gemäss Erwerbsersatzordnung im Sinn einer Mutterschaftsversicherung auf erwerbstätige Mütter ausgedehnt werden. Das Modell garantiert eine Entschädigung von 80 % des Lohns während 14 Wochen und soll analog dem Erwerbsersatz für Dienstleistende finanziert werden. Der Nationalrat stimmte dieser Initiative in der Dezember-Session 2001 mit deutlicher Mehrheit zu. Damit erteilte er gleichzeitig der SGK den Auftrag, eine konkrete Vorlage auszuarbeiten.

10. Koordination und Harmonisierung des Sozialversicherungssystems; Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

In den Jahresberichten der beiden letzten Jahre haben wir darüber berichten können, dass die Eidg. Räte nach langer Vorgeschichte ein Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verabschiedet haben. Es ist als eigentliches Harmonisierungsgesetz zu qualifizieren, denn darin werden einheitliche Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts definiert und das Verfahren und die Rechtspflege vereinheitlicht.

Damit das Gesetz in Kraft treten kann, braucht es noch viel gesetzgeberische Feinarbeit, weil die bestehenden Sozialversicherungsgesetze überall dort angepasst werden müssen, wo der ATSG übergeordnete Regelungen enthält. Diese Arbeiten waren im ganzen Berichtsjahr voll im Gang.

11. Steuergesetzgebung

Ein wenig erfreuliches Kapitel stellen die in den letzten Jahren vom Gesetzgeber beschlossenen oder ins Auge gefassten steuerlich motivierten Eingriffe in die berufliche Vorsorge dar. Am 1. Januar 2001 sind die zur Bekämpfung steuerlicher Missbräuche gedachten Einkaufsbeschränkungen in Kraft getreten. Dem gleichen Ziel soll die vom Bundesrat in der Botschaft zur 1. BVG-Revision vorgeschlagene Plafonierung des versicherbaren Einkommens dienen. Direkt betroffen sind die Vorsorgeeinrichtungen von den dringlichen Massnahmen im Bereich der Umsatzabgaben, die ebenfalls anfangs 2001 wirksam wurden. Als stossend muss von den Vorsorgeeinrichtungen empfunden werden, dass sie im Gegensatz zu ausländischen institutionellen Anlegern und zu Anlagefonds nicht von der Umsatzabgabe befreit wurden, sondern ganz im Gegenteil auch noch für Umsätze, die über ausländische Effekthändler getätigt werden, der Abgabepflicht unterstellt sind. Damit werden schweizerische Vorsorgeeinrichtungen gegenüber ausländischen institutionellen Anlegern und namentlich ausländischen Vorsorgeeinrichtungen gegenüber eklatant rechtsungleich behandelt. Das ist unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten mehr als empörend. Noch befremdender ist die Begründung, die von der Mehrheit der Eidg. Räte für dieses Vorgehen gegeben wird. Das einzige Argument war dasjenige, dass die Vorsorgeeinrichtungen dieser Abgabepflicht nicht ausweichen könnten, weshalb diese beibehalten (und sogar noch ausgedehnt) werden könne. Der Massstab des Gesetzgebers ist somit klar: Die Massnahme entspringt reinem finanzpolitischem Opportunismus. Die daraus resultierende rechtsungleiche Behandlung gegenüber ausländischen institutionellen Anle



gern und gegenüber Anlagefonds interessiert dagegen nicht und wird schlicht ignoriert.

Ein Lichtblick war demgegenüber im Jahr 2001 zu verzeichnen. Im Rahmen des umfassenden Steuerpakets 2001 stand die Stempelabgabe ebenfalls wieder zur Debatte. In der Septembersession 2001 hat der Nationalrat, der dieses Paket als Erstrat zu behandeln hatte, beschlossen, den im Jahr 2000 per Dringlichkeitsrecht beschlossenen Teilabbau des Börsenstempels ins ordentliche Recht überzuführen, zusätzlich aber auch die Pensionskassen und Lebensversicherer von der Umsatz-

abgabe zu befreien. Dieser Beschluss ist nicht zuletzt auf die intensive Aufklärungsarbeit zurückzuführen, die unser Verband, aber auch zahlreiche Mitglieder den Nationalräten/innen gegenüber betrieben hat. Es muss schon an dieser Stelle angemerkt werden, dass dieser Lichtblick nicht von Dauer war. Der Nationalrat hat sich mit dem Steuerpaket 2001 offensichtlich in verschiedener Beziehung allzu weit vorgewagt. Die sich abzeichnende rapide Verschlechterung der Situation des Bundeshaushalts belässt wenig Hoffnung, dass sich der Beschluss des Nationalrats letztlich durchsetzen wird.

II. Gestaltung und Durchführung der Personalvorsorge

1. Die Beziehungen zu AHV und IV

Leistungen aus der beruflichen Vorsorge fallen regelmässig mit entsprechenden Leistungen aus AHV und IV zusammen. Damit Überentschädigungen vermieden werden, hat der Gesetzgeber bei Erlass des BVG das in der beruflichen Vorsorge schon lange vorher bekannte System des Koordinationsbetrags eingeführt. Die Frage, ob an einem festen Koordinationsbetrag festgehalten werden soll oder nicht, ist zur Zeit Gegenstand der 1. BVG-Revision und wird dort intensiv diskutiert.

Daneben ergeben sich für die Vorsorgeeinrichtungen vielfältige Beziehungen zur IV, insbesondere bei der Festlegung des Zeitpunkts des Eintritts einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt, sowie bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads. Dazu liegt bereits eine reichhaltige Rechtsprechung des EVG vor. Im Sommer 2001 erging ein weiteres Urteil, das allgemein auf Unverständnis gestossen ist und bei den Vorsorgeeinrichtungen Unsicherheit bewirkt hat.

Das BVG sieht an sich vor, dass eine Invalidenrente lebenslänglich zu bezahlen ist, wenn die Invalidität bestehen bleibt. Es gibt nun zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen, die nicht dieses System anwenden, sondern Invalidenrenten als temporäre Leistungen nur ausrichten, bis die versicherte Person das Pensionierungsalter erreicht hat. Anschliessend werden die Invalidenrenten von Altersrenten abgelöst. Gerade bei Vorsorgeplänen, die bezüglich der Altersvorsorge im Beitragsprimat geführt werden, finden sich oft Regelungen, wonach die temporären Invalidenrenten weiterhin lohnbezogen, d.h. im Leistungsprimat festgesetzt werden, und dies unabhängig von allfälligen Vorsorgelücken bei der Altersvorsorge. Die damit bewusst angestrebte Besserstellung der invalid gewordenen Versicherten ist allerdings auf die theoretische Aktivitätsdauer begrenzt, denn bei Erreichen des Pensionierungsalters werden die Invalidenrenten von Altersrenten abgelöst, die dann auf der Basis des Beitragsprimats und der vorher gewährten Beitrags-

befreiung bestimmt werden und im Fall von Vorsorgelücken deutlich tiefer ausfallen können als die vorher ausbezahlten Invalidenleistungen.

Das EVG hat schon vor einigen Jahren festgestellt, dass solche Systeme mit temporären Invalidenrenten im Rahmen der BVG-Pflichtversicherung rechtlich standhalten, wenn die Altersleistung mindestens gleich hoch ist wie die theoretisch lebenslänglich geschuldete BVG-Invalidenrente. Ohne vertiefte Begründung hat das EVG diesen Grundsatz auf die ausserobligatorische Vorsorge ausgedehnt und ganz generell festgehalten, dass regulatorische Altersleistungen nicht tiefer sein dürfen als die vorher ausgerichteten temporären Invalidenrenten. Das EVG hat befunden, ein späteres Absinken der Altersrente sei mit dem Auftrag an die berufliche Vorsorge, die gewohnte Lebenshaltung sicherzustellen, nicht vereinbar. Zudem übersah das EVG die mit dem Institut der temporären Invalidenrenten regelmässig verbundene Beitragsbefreiung und ging fälschlicherweise von der Annahme aus, das spätere Absinken der Altersleistung sei auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Altersvorsorge während der Dauer der Invalidität nicht mehr weitergeführt werde.

Wir haben dieses Urteil in der Fachmitteilung No 33 besprochen, daran deutliche Kritik geübt und auch auf die praktischen Folgen dieser Rechtsprechung hingewiesen. Mit der Kritik sind wir nicht allein geblieben. Neben uns haben namhafte Fachjuristen nachgewiesen, dass die Begründung des EVG verfassungsrechtlich nicht standhält und den in Art. 49 Abs. 1 BVG festgelegten Gestaltungsspielraum bezüglich der überobligatorischen Leistungen missachtet. Es besteht deshalb die berechtigte Hoffnung, dass das EVG an dieser Rechtsprechung nicht festhält, wenn ihm ein weiterer derartiger Fall unterbreitet wird. Solche Fälle sind bereits pendent, allerdings noch vor den kantonalen Instanzen. Es ist zu hoffen, dass ein derartiger Fall bald wieder ans EVG weitergezogen wird.

Beizufügen ist, dass der Nationalrat, der die 1. BVG-Revision als Erstrat zu behandeln hat, diese Problemstellung bereits aufgegriffen und eine Ergänzung von Art. 49 BVG beschlossen hat, die vorsieht, dass derartige temporäre Leistungen ausdrücklich bis zum Pensionierungszeitpunkt begrenzt werden dürfen.

Bei dieser Situation ergibt sich für die Vorsorgeeinrichtungen unseres Erachtens kein dringender Handlungsbedarf, Leistungssysteme mit temporären Risikoleistungen bereits heute abzuändern, um die negativen Folgen des EVG-Urteils zu vermeiden.

2. Altersfragen

In Fachmitteilung No 31 wird eine Problemstellung behandelt, die sich für eine ganz bestimmte Kategorie von AHV-Altersrentnerinnen ergeben kann. Es geht um geschiedene Frauen, deren Ex-Ehemann zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet ist und die im Zeitpunkt von dessen Tod das gesetzliche Rentenalter bereits erreicht haben und demzufolge von der AHV nicht mehr eine Witwenrente, sondern eine ordentliche Altersrente beziehen. Damit stellt sich die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine Vorsorgeeinrichtung, die in solchen Fällen der geschiedenen Witwe eine Witwenrente auszurichten hat, die Altersleistung der AHV berücksichtigen und ihre eigene Leistung gegebenenfalls kürzen kann.

Nach Art. 20 Abs. 2 BVV2 kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen um jenen Betrag kürzen, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Mit dieser Ausgestaltung des Leistungsanspruchs einschliesslich der Kürzungsmöglichkeit wird deutlich gemacht, dass Art. 20 BVV2 die Deckung eines Versorgerschadens bezweckt, den die geschiedene Frau durch den Tod des früheren Ehegatten und den damit verbundenen Wegfall der Unterhaltsbeiträge erleidet. Unbestritten ist, dass die Vorsorgeeinrichtung dann, wenn die geschiedene Ehefrau eine Witwenrente der

AHV bezieht, die letztere voll anrechnen und die Leistung entsprechend kürzen kann. Die Vorsorgeeinrichtung hat somit, sofern überhaupt ein Leistungsanspruch in dieser Höhe besteht, nur noch den Differenzbetrag zwischen der Witwenrente der AHV und dem durch den Tod des geschiedenen Ex-Ehegatten wegfallenden Unterhaltsbeitrags zu erbringen.

Das EVG hat festgestellt, dass es sich anders verhält, wenn die geschiedene Frau nach dem Tod ihres Ex-Ehegatten von der AHV nicht mehr eine Witwenrente, sondern eine eigene Altersrente bezieht. Eine solche kann von der Vorsorgeeinrichtung an die von ihr geschuldete Witwenrente nicht angerechnet werden. Das EVG ging von der Frage aus, ob der Versorgerschaden einer solchen Frau, der mit dem Wegfall des Unterhaltsbeitrags nach dem Tod des Ex-Ehemanns entstanden war, durch neu entstandene Leistungsansprüche gegenüber anderen Versicherungen ganz oder teilweise ausgeglichen wurde. Es verneinte diese Frage, weil die geschiedene Frau, die bereits AHV-Altersrentnerin war, zufolge des Todesfalls keinen Anspruch auf eine Witwenrente der AHV erhielt und weil im zu beurteilenden Fall auch die bisherige AHV-Altersrente keine Neuberechnung auf anderer Grundlage erfuhr.

Interessant ist, dass das EVG offensichtlich differenziert zwischen den Fällen, bei denen die Ex-Ehefrau bereits Bezügerin einer Altersrente der AHV ist, wenn der frühere Ehegatte stirbt, und solchen, bei denen die Ex-Ehefrau zuerst eine Witwenrente der AHV erhält, die erst später, nach Eintritt ins Rentenalter, von einer Altersleistung abgelöst wird. Das EVG hat eine solche Konstellation noch nicht entschieden, aber doch angetönt, dass in solchen Fällen der Anspruch auf eine Witwenrente gemäss BVG wieder aufleben kann, wenn die Witwe das gesetzliche Rentenalter erreicht hat und alsdann eine AHV-Altersrente aus eigenem Recht bezieht, während die Witwenrente wegfällt. Selbst bei vorheriger völliger Kürzung der BVG-Witwenrente kann somit wieder eine Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung entstehen.

Das EVG macht mit diesem Urteil somit ernst mit dem Grundsatz, dass eine Vorsorgeeinrichtung nur jene Leistungen aus der AHV oder anderen Versicherungen anrechnen kann, die effektiv durch den Tod des Ex-Ehemanns ausgelöst werden, nicht aber Leistungen, die die überlebende geschiedene Witwe aus eigenem Recht erhält, wie eben z.B. die eigene AHV-Altersrente. Fragen kann man sich höchstens, ob allenfalls jene Teile einer AHV-Altersrente angerechnet werden könnten, die nicht mit eigenen Beiträgen erworben wurden, sondern auf Beitragsleistungen des verstorbenen Ex-Ehemanns beruhen (z.B. als Folge des Beitragsplittings). Diese Frage muss vorläufig offengelassen werden.

3. Organisations- und Rechtsfragen

Für die Durchführung der beruflichen Vorsorge kann unter drei Rechtsträgerformen gewählt werden, nämlich der Stiftung, der Genossenschaft und der Einrichtung des öffentlichen Rechts. Diese Regelung entspringt langjähriger Praxis, wurde dann in den 50er Jahren und Ende der 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts im Rahmen von Revisionen des Arbeitsvertragsrechts kodifiziert (Art. 331 Abs. 1 OR) und in Art. 48 Abs. 2 BVG bestätigt. Dabei ist die Stiftung die absolut vorherrschende Rechtsform. Von den in der Pensionskassenstatistik 2000 erfassten 9096 Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz waren 147 Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts, etwa 30 Einrichtungen in Genossenschaftsform und etwa 8919 Einrichtungen in Stiftungsform. Die Stiftung war seit jeher die bevorzugte Rechtsträgerform und hat diese Stellung behalten, ja sogar noch ausbauen können. In letzter Zeit lässt sich ein Trend feststellen, dass Pensionskassen-Genossenschaften eher in Stiftungen umgewandelt werden und auch für Vorsorgeeinrichtungen der öffentlichen Gemeinwesen vermehrt die Stiftungsform gewählt wird.

Es zeigt sich hier ein typisch schweizerischer Pragmatismus im Umgang mit Rechtsinstituten. Die heutigen gut ausgebauten reg-

lementarischen Vorsorgeeinrichtungen entsprechen nicht mehr dem Typus der Stiftung, wie er im Stiftungsrecht des ZGB festgelegt ist. Dem Gesetzgeber ist es aber immer wieder gelungen, durch punktuelle Anpassungen, vor allem bezüglich der Mitwirkungsrechte der Destinatäre und der Pflicht zur Ausgestaltung klagbarer Rechtsansprüche, die nötigen Erweiterungen der stiftungsrechtlichen Basis vorzunehmen, damit die reglementarischen Personalvorsorgestiftungen ihre Aufgaben auf genügend gesicherter rechtlicher Basis erfüllen konnten. Deshalb wurde die Frage, ob die bisherigen Rechtsträgerformen und insbesondere die Stiftungsform den Anforderungen, die an die Organisation einer gut ausgebauten und geführten Vorsorgeeinrichtung heute gestellt werden, noch zu genügen vermögen, bei Erlass des BVG überhaupt nicht thematisiert und ist auch nicht Gegenstand der jetzt anstehenden 1. BVG-Revision.

Trotzdem sollte unvoreingenommen die Frage gestellt werden, ob die Rechtsträgerform von Vorsorgeeinrichtungen nicht einmal gründlich überdacht werden muss mit dem Ziel, für Pensionskassen eine eigene, spezielle Rechtsform zu schaffen, die den Besonderheiten der Vorsorgeeinrichtungen Rechnung trägt, eine zeitgemässe und sachgerechte Organisationsstruktur zulässt und die Haftungsverhältnisse vor allem bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sauber regelt. In diese Richtung zielen zwei Motionen, die vom Nationalrat überwiesen wurden, wovon die neuere im Zusammenhang mit den Beratungen zur 1. BVG-Revision. Der Bundesrat wird eingeladen, mittels Gesetz den Personalvorsorgeeinrichtungen eine eigene juristische Persönlichkeit zu verleihen, welche die alten Rechtssubjekte ersetzt. Zudem sollen die Vorsorgewerke als administrative Einheiten innerhalb der Sammelstiftungen definiert werden. Ebenso sollen die Verantwortlichkeitsverhältnisse geklärt werden. Die rechtliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit der für die berufliche Vorsorge einbezahlten Mittel soll sichergestellt werden. Damit ist ein parlamentarischer Anstoss gegeben worden, die Form der Rechtsträ-

ger von Vorsorgeeinrichtungen einmal gründlich zu überdenken. Dies ist zu begrüssen. Es kann letztlich der beruflichen Vorsorge nur dienen, wenn ihr ein Rechtskleid zur Verfügung steht, das den heutigen Anforderungen in jeder Beziehung genügt.

4. Freizügigkeit

Mit dem Freizügigkeitsgesetz wurden erstmals Grundsätze für Teil- und Gesamtliquidationen auf Gesetzesebene festgelegt. Der massgebende Art. 23 FZG bestimmt, dass bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel besteht. Damit besteht für die Vorsorgeeinrichtungen die Aufgabe, in solchen Fällen die freien Mittel zu bestimmen. Es zeigt sich, dass dieses Problem bei Teilliquidationen immer wieder Anlass zu Auseinandersetzungen zwischen ausscheidenden Destinatärgruppen und der

abgebenden Vorsorgeeinrichtung führt. Dabei geht es nicht zuletzt um die Frage, inwieweit die abgebende Vorsorgeeinrichtung sogenannte Fortbestandsinteressen geltend machen und bei der Bestimmung der freien Mittel berücksichtigen kann. Im Februar 2001 hat die Eidg. Beschwerdekommision für die berufliche Vorsorge erstmals einen Entscheid zu dieser Problemstellung gefällt. Dieser ist in Fachmitteilung No 34 besprochen worden. Zur Diskussion stand in diesem Fall das von der Aufsichtspraxis des Kantons Zürich entwickelte Schema zum Status für eine Teilliquidation. Gemäss diesem Schema wird in einem ersten Schritt das Vermögen nach Veräusserungswerten bestimmt. Danach sind in einem zweiten Schritt von diesem Vermögen die nach anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik ermittelten, reglementarisch gebundenen Mittel abzuziehen, ebenso die zulässigen Arbeitgeber-Beitragsreserven im engeren Sinn. Dies führt zu einem Zwischenergebnis, von dem in einem dritten Schritt unter dem Titel von Fort-



bestandsinteressen weitere Abzüge gemacht werden können. Als zulässige Positionen wird insbesondere auf allfällige, nach anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik ermittelte technische Schwankungsreserven nach Teilliquidation und auf vom Stiftungsrat im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens festgesetzte Kurs- und Renditeschwankungsreserven zur Absicherung der Anlagestrategie nach Teilliquidation sowie latente Steuern und Abgaben auf Grundstücken hingewiesen.

Die Eidg. Beschwerdekommission hat entschieden, dass dieses Schema für die Abwicklung einer Teilliquidation gesetzeskonform ist. Es erscheint aus der Sicht der Kommission somit zulässig, dass bei Teilliquidationen Fortbestandsinteressen in einem angemessenen Rahmen geltend gemacht und dafür entsprechende Rückstellungen bzw. Reservepositionen gebildet werden können.

Streitig ist in diesem Zusammenhang immer wieder ganz besonders die Behandlung der Kurs- und Renditeschwankungsreserven. Vor allem, wenn Destinatärgruppen im Rahmen einer Teilliquidation geschlossen in eine neue Vorsorgeeinrichtung übertreten, wird oft gefordert, dass solche Reserven anteilmässig mitgegeben werden müssen. Die Beschwerdekommission ist dieser Ansicht nicht gefolgt. Nach ihrer Auffassung sind Wertberichtigungsreserven Korrekturposten der Aktiven und kein Vorsorgekapital bzw. keine freien Mittel.

Ob dies bereits das letzte Wort in diesen Streitfragen ist, steht allerdings nicht fest. Es sind weitere Fälle mit ähnlichen Problemstellungen hängig. Vor allem ist auch darauf hinzuweisen, dass sich das Bundesgericht als oberste Rechtspflegeinstanz bis jetzt noch nie mit diesen Fragen zu befassen hatte. Solange dies nicht der Fall ist, wird die Frage, ob und gegebenenfalls welche Rückstellungen und Reservepositionen unter dem Titel von Fortbestandsinteressen von einer abgebenden Vorsorgeeinrichtung geltend gemacht werden können, umstritten bleiben.

5. Versicherungsfragen

Die schweizerische Vorsorgelandschaft ist vielfältig und zwischen den einzelnen Pensionskassen bestehen zum Teil grosse Leistungsunterschiede. Gerade diese Tatsache führt immer wieder zum Ruf nach der freien Wahl der Pensionskasse durch die Versicherten. Dieses Postulat erscheint auf den ersten Blick zwar attraktiv, doch überwiegen nach der Ansicht unseres Verbands bei genauer Prüfung die Nachteile eindeutig. Die freie Wahl der Pensionskasse würde das Ende der bisherigen betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen bedeuten mit der Folge, dass sich viele Arbeitgeber von diesem sehr gepflegten Zweig der betrieblichen Sozialpolitik zurückziehen und nicht mehr bereit sein werden, wesentlich mehr als die geschuldeten obligatorischen Beiträge zu leisten. Dies bedeutet eine Senkung des Niveaus der beruflichen Vorsorge und zudem eine Verschiebung der Finanzierungslasten auf die Arbeitnehmenden. Dazu käme eine völlige Entsolidarisierung, verbunden mit der auch aus der Krankenversicherung sattsam bekannten Jagd der Vorsorgeeinrichtungen nach den guten Risiken. Die dafür nötigen Marketingmassnahmen, aber auch weitere administrative Probleme wie das dann nötig werdende Beitragsinkasso der Vorsorgeeinrichtungen bei den einzelnen Versicherten, dürften die von den Befürwortern der freien Wahl erwarteten Effizienzgewinne bei den Verwaltungskosten wieder neutralisieren.

Der sinnvollere Weg liegt in der Einräumung zusätzlicher individueller Gestaltungsmöglichkeiten durch die Vorsorgeeinrichtungen selber. Denkbar sind z.B. die Wahl unterschiedlicher Leistungspläne, die Wahl unter verschiedenen Anlagestrategien bei der Anlage des Vermögens, gute flexible Pensionierungsmöglichkeiten sowie die freie Wahl zwischen Kapital- oder Rentenbezug der Leistungen. Den Vorsorgeeinrichtungen wird in der Öffentlichkeit oft vorgeworfen, in dieser Beziehung wenig flexibel zu sein und die Zeichen der Zeit nicht erkannt zu haben. Diesen Kritiken ist entgegenzuhalten, dass

es häufig nicht der fehlende Wille der Vorsorgeeinrichtungen, sondern die steuerlichen Rahmenbedingungen sind, die die Umsetzung verschiedener Postulate verunmöglichen, da die Steuerbehörden des Bundes und der Kantone strikte am Prinzip festhalten, dass die berufliche Vorsorge nach den Grundsätzen der Planmässigkeit und Kollektivität durchgeführt werden muss, was individuelle Wahl- bzw. Gestaltungsmöglichkeiten weitgehend ausschliesst. Es sind somit in erster Linie die Steuerbehörden, die aufgerufen sind, sich vernünftigen Flexibilisierungsbemühungen zu öffnen. Es ist nicht einzusehen, warum solche nicht zulässig sein sollten, solange insgesamt für die einzelnen Versicherten der Rahmen einer vernünftigen angemessenen Vorsorge nicht verlassen wird.

6. Vermögensanlage

Nach dem Jahr 2000 war das Jahr 2001 das zweite Jahr, das den Vorsorgeeinrichtungen allgemein eine ungenügende, meist deutlich negative Performance bei ihren Vermögensanlagen brachte. Zwar wiesen Ende 2001 nur etwa 6 % aller Vorsorgeeinrichtungen eine eigentliche Unterdeckung aus. In vielen Fällen mussten jedoch die Kurs- und Wertschwankungsreserven deutlich reduziert werden und entsprachen damit nicht mehr der nötigen Sollhöhe bei der gewählten Anlagestrategie. Nach einigen fetten Jahren mit geradezu euphorischen Erwartungen an die Entwicklung der Aktienmärkte und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten müssen sich die Vorsorgeeinrichtungen zuerst wieder an die Tatsache gewöhnen, dass Kursentwicklungen auch negativ verlaufen können. Die Katastrophe des 11. September 2001 hat viele in dieser Beziehung nachdenklich gemacht, doch fällt das Umdenken naturgemäss schwer. Zudem zeichnen sich bei einer weiteren negativen Entwicklung Problemstellungen ab, die man als überwunden beurteilte, nämlich die Problematik des Umgangs mit Unterdeckungen. Mit dieser sind weder die Führungsorgane der Vorsorgeeinrichtungen noch die Pensionsversicherungsexperten, die Kontrollstellen und

die Aufsichtsbehörden vertraut. Zudem sind die rechtlichen Problemstellungen, die sich bei nötig werdenden Leistungseinschränkungen ergeben, zum schönen Teil wenig geklärt. Wie sich leider zeigen wird, wird im Jahr 2002 keine Besserung eintreten, ganz im Gegenteil. Die sich im Jahr 2001 erst am Horizont abzeichnenden Szenarien einer Unterdeckung oder völlig fehlender Wertschwankungsreserven werden für zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen harte Realität. Das Jahr 2002 wird deshalb nicht zuletzt geprägt sein durch eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Problemen einer Unterdeckung.

Vor diesem Horizont ist es nicht verwunderlich, dass sich die Frage einer Herabsetzung des BVG-Mindestzinssatzes im Jahr 2001 wesentlich akzentuierter gestellt hat als vorher und auch bedeutend intensiver diskutiert wurde, zumal vor allem junge Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr in der Lage sind, einen Mindestzins von 4 % zu erwirtschaften. Entschiede hat der für eine allfällige Zinssenkung zuständige Bundesrat bis Ende 2001 keine getroffen, da er nach wie vor darauf vertraute, dass bei den meisten Vorsorgeeinrichtungen noch genügend Reserven vorhanden waren, um eine derartige Verzinsung nach wie vor zu gewährleisten.

7. Steuerfragen

Seit Inkrafttreten des BVG galt bezüglich der Besteuerung der Leistungen eine Übergangsregelung, die nun Ende 2001 ausgelaufen ist. Da früher im Bund und in vielen Kantonen nur ein beschränkter Beitragsabzug bei den direkten Steuern möglich war, erschien es nicht gerechtfertigt, die daraus resultierenden Leistungen sofort voll zu besteuern. Deshalb war die in Art. 83 BVG vorgesehene volle Besteuerung der Leistungen nicht anwendbar auf Renten und Kapitalabfindungen, die vor dem 1.1.1987 zu laufen begannen oder fällig wurden oder innerhalb von 15 Jahren seit dem 1.1.1987 zu laufen begannen oder fällig geworden sind und auf einem Vorsorgeverhältnis beruhen, das bei Inkrafttreten des BVG bereits bestand.

Auf Fragestellungen, die sich im Hinblick auf den Ablauf dieser Übergangsregelung ergaben, sind wir in Fachmitteilung No 28 eingegangen. Es ging dabei namentlich um die Frage, wann ein Arbeitsverhältnis im Verlauf des Jahres 2001 spätestens beendet werden musste, damit die beschränkte Leistungsbesteuerung noch zum Tragen kam. Vorzeitige Pensionierungen mussten entsprechend geplant werden.

8. Schweizerische Pensionskassenstatistik

Die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 2000 zeigen einige deutliche Trends bezüglich der Entwicklung der beruflichen Vorsorge auf. Fortgesetzt, ja sogar noch etwas verstärkt, hat sich der seit 1987 festzustellende Konzentrationsprozess bei den Vorsorgeeinrichtungen, und dabei insbesondere den privatwirtschaftlichen Pensionskassen. Von 1998 bis 2000 ging die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen von 10'409 auf 9096 zurück. Abgenommen, wenn auch deutlich weniger stark, hat in dieser Zeitperiode auch die Zahl der registrierten Vorsorgeeinrichtungen, nämlich von 2823 auf 2599. 1987, kurz nach Inkrafttreten des BVG, zählte man noch 4237 registrierte Einrichtungen. Deren Zahl hat somit bis zum Jahr 2000 um mehr als 1/3 abgenommen.

Kaum mehr zugenommen hat zwischen 1998 und 2000 die Zahl der aktiven Versicherten. Diese stieg von 3'140'000 auf 3'226'000 Personen an. Verhältnismässig deutlich stärker zugenommen hat dagegen die Zahl der Rentenbezüger, nämlich um 8 % von 695'000 auf 748'000. Noch stärker angestiegen um 12 % sind die Leistungen von 14,5 Mrd. Franken im Jahr 1998 auf 16,3 Mrd. Franken im Jahr 2000. Sogar um 30 % sind in diesen beiden Jahren die Vorsorgeleistungen in Kapitalform angestiegen, von knapp 3 Mrd. auf 3,9 Mrd. Franken. Interessant ist weiter, dass im Jahr 2000 Vorbezüge für Wohneigentum in Höhe von immerhin 1,1 Mrd. Franken getätigt wurden, und im Umfang von 0,3 Mrd. Franken erfolgten Auszahlungen infolge von Scheidungen.

Die Bilanzsumme der Pensionskassen ist zwischen 1998 und 2000 weniger stark gestiegen als in den früheren Jahren. Der Anstieg von rund 428 auf rund 490 Mrd. Franken ist nach wie vor beachtlich. Verstärkt hat sich in der hier beobachteten Vergleichsperiode die Anlage in Aktien. Unter Einbezug der kollektiven Anlagen haben die Aktien und Partizipations-scheine bis Ende 2000 sogar erstmals die Obligationen als bisher wichtigste Anlageform abgelöst mit einem Anteil am Gesamtportefeuille von 1/3. Demgegenüber blieb der Bestand an Obligationen bei 31 % konstant. Wenig Attraktivität entfalteten offensichtlich Anlagen im Immobilienbereich. Der Anteil an direkt gehaltenen Liegenschaften und Grundstücken ging von 11,8 auf 10,5 % zurück, der Anteil der Hypothekendarlehen von 5,7 auf 4,8 %.

Gesamthaft zeigt sich somit das Bild einer beruflichen Vorsorge, in der zwar immer weniger Vorsorgeträger aktiv sind, aber dafür mit einem zunehmenden Ausbau des Leistungsstandards. Besonders markant ist die Zunahme der Zahl der Leistungsbezüger und der bezogenen Leistungen, was ein deutliches Zeichen dafür ist, dass die berufliche Vorsorge auch beim älteren Teil unserer Bevölkerung zunehmend zum Tragen kommt und einen immer wichtigeren Beitrag an die Bestreitung der Lebenshaltungskosten der Rentner/innen leistet.

Schlussbemerkung

Die berufliche Vorsorge in der Bewährungsprobe. So kann man die Phase umschreiben, welche unsere Vorsorgeeinrichtungen zur Zeit durchzustehen haben. Dies im Hinblick auf die sehr negative Entwicklung der Kapitalmärkte und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die im Kapitaldeckungsverfahren finanzierten Leistungen der beruflichen Vorsorge. Wie kaum je zuvor ist jetzt die Führungsverantwortung der zuständigen Organe der Pensionskassen gefragt und notwendig, damit die nötigen Massnahmen rechtzeitig und sachgerecht getroffen werden können, um die Stabilität des Leistungssystems weiter-

hin zu gewährleisten. Selbstverständlich soll und darf beachtet werden, dass die Vorsorgeeinrichtungen bezüglich der Finanzierung regelmässig von einem langfristigen Horizont ausgehen dürfen, weshalb hektische Eingriffe kaum gerechtfertigt wären. Trotzdem ist es in der heutigen Zeit unabdingbar, dass die Entwicklung der finanziellen Situation laufend überwacht wird und dort Korrekturen vorgenommen werden, wo bisher bei der Finanzierung mehr oder weniger grosszügig auf die Heranziehung von freien Mitteln gegriffen worden ist. Es ist verständlich, dass solche Überlegungen vielen Stiftungsräten Mühe bereiten. Trotzdem müssen diese Probleme angegangen werden, um grösseren Schaden und schwerwiegendere Unterdeckungen zu vermeiden. Hier sind die Vorsorgeeinrichtungen gefordert, und es ist ihnen zu wünschen, dass ihre Organe die nun geforderte Führungsaufgabe effektiv und effizient wahrnehmen.

Zürich/Thun, 30. November 2002

Schweizerischer Pensionskassenverband

Der Präsident: Der Geschäftsführer:

Dr. Hermann Wälsler Gregor Ruh



Glossar

Auffangeinrichtung

Die Auffangeinrichtung ist eine Vorsorgeeinrichtung, die gemäss Art. 60 BVG bestimmte Aufgaben zu erfüllen hat wie z.B. Zwangsanschluss von Arbeitgebern, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen; Personen als freiwillige Versicherte aufnehmen; die Arbeitslosenversicherung anschliessen zur Risikodeckung von Taggeldbezügern; Führung von Freizügigkeitskonten von Versicherten, die keine Mitteilung über die Form des Vorsorgeschutzes gemacht haben.

Austrittsleistung

Die beim Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung fällige Vorsorgeleistung.

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982.

BVV2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984.

Einkauf

Möglichkeit, sich in die reglementarischen Leistungen einzukaufen, wenn der Vorsorgeschutz z.B. durch Lücken aus der Vergangenheit, Stellenwechsel, Scheidung, Beförderung geschmälert ist.

Freizügigkeitseinrichtung

Freizügigkeitseinrichtungen sind anerkannte Formen zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes wie eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto.

Freizügigkeitsgesetz

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dez.1993.

Freizügigkeitsleistung

Wer eine Vorsorgeeinrichtung verlässt bevor ein Vorsorgefall (Pensionierungs-

alter, Invalidität, Tod) eingetreten ist, hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Diese Leistung dient der Erhaltung des Vorsorgeschatzes und muss entsprechend zweckgebunden angelegt werden (in der neuen Vorsorgeeinrichtung, in einer Freizügigkeitspolice oder einem Freizügigkeitskonto).

Grenzbetrag

Die 1. Säule (AHV) und die 2. Säule (Berufliche Vorsorge) ergänzen sich und sollen die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Mit dem unteren Grenzbetrag (2001: Fr. 24'720.–) wird die Koordination zwischen den beiden Säulen sichergestellt. Wer pro Jahr mehr verdient ist nebst der AHV auch im Rahmen des BVG versichert.

Der obere Grenzbetrag (2001: Fr. 74'160.–) setzt die Obergrenze des im Rahmen des BVG versicherten Lohnes fest.

IDA-FiSo

Interdepartementale Arbeitsgruppe „Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen“

Bericht 1 (Juni 1996):
Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen

Bericht 2 (Dezember 1997):
Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen

Koordinationsbetrag

Siehe Grenzbetrag.

Koordinierter Lohn

Im Rahmen des BVG sind Jahreseinkommen ab Fr. 24'720.– und bis Fr. 74'160.– (gültig für 2001) versichert.

Der koordinierte Lohn entspricht der Differenz von Fr. 24'720.– zum effektiven Jahreslohn, maximal jedoch der Differenz von Fr. 24'720.– zu Fr. 74'160.–.

Registrierte Vorsorgeeinrichtungen

Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge muss von einer Vorsorgeeinrichtung durchgeführt werden, die beim Bundesamt für Sozialversicherung registriert ist. Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, seine Angestellten bei einer registrierten Vorsorgeeinrichtung zu versichern (sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind).

Schattenrechnung

Eine Vorsorgeeinrichtung, die mehr als nur das gesetzlich vorgeschriebene Obligatorium versichert (überobligatorisch), hat nachzuweisen, dass im Rahmen der ganzen Vorsorgeversicherung auch die obligatorischen Verpflichtungen erfüllt werden. Dies geschieht mit der sogenannten Schattenrechnung (siehe auch „umhüllende Vorsorgeeinrichtungen“).

Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds ist eine paritätisch verwaltete Stiftung, die bestimmte gesetzliche Aufgaben zu erfüllen hat (Art. 56 BVG), wie z.B. Sicherstellung der Leistungen der Versicherten von zahlungsunfähigen Vorsorgeeinrichtungen.

Umhüllende Vorsorgeeinrichtungen

Vorsorgeeinrichtungen, die das gesetzlich vorgeschriebene Minimum mit einer weitergehenden Vorsorgeversicherung umgeben, nennt man umhüllende Vorsorgeeinrichtungen.

Viertelsrenten

Das BVG kennt die Viertelsrente bei Invalidität (noch) nicht.

Eine volle Invalidenrente erhält, wer mindestens zu zwei Dritteln invalid ist, eine halbe Invalidenrente erhält, wer mindestens zur Hälfte invalid ist (Art. 24 BVG).

Die Invalidenversicherung der 1. Säule kennt die sogenannte Viertelsrente, d.h. wer mindestens zu 40% invalid ist erhält ein Viertel der vollen Invalidenrente.