

# Jahresbericht 2003

**Berufliche Vorsorge und Sozialversicherungen**

**Vakat**

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>I. Gesetzgebungsfragen</b>	<b>5</b>
<b>1. Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge (BVG)</b>	<b>5</b>
<i>a) Grenzbeträge</i>	<i>5</i>
<i>b) Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung</i>	<i>5</i>
<i>c) Beiträge an den Sicherheitsfonds</i>	<i>6</i>
<i>d) Mindestzinssatz</i>	<i>7</i>
<i>e) 1. BVG-Revision</i>	<i>8</i>
<b>2. Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung</b>	<b>9</b>
<b>3. Freizügigkeit</b>	<b>12</b>
<b>4. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge</b>	<b>13</b>
<b>5. Berufliche Vorsorge und Ehescheidung</b>	<b>13</b>
<b>6. Stabilisierungsprogramm 1998 / Einkaufsbeschränkungen</b>	<b>13</b>
<b>7. Fusionsgesetz</b>	<b>15</b>
<b>8. Bundesgesetz über die Rechnungslegung und Revision (RRG)</b>	<b>16</b>
<b>9. Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)</b>	<b>16</b>
<b>10. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV); Ergänzungsleistungen (EL)</b>	<b>17</b>
<i>a) Rechnungsergebnisse</i>	<i>17</i>
<i>b) Sanierung des AHV/IV-Fonds</i>	<i>18</i>
<i>c) 11. AHV-Revision</i>	<i>18</i>
<i>d) Entlastungsprogramm 2003 des Bundes und Mischindex der AHV</i>	<i>19</i>

<i>e) AHV und Goldreserven der Nationalbank</i>	19
<i>f) 4. IV-Revision</i>	20
<i>g) Ergänzungsleistungen</i>	20
<b>11. Übrige Sozialgesetzgebung</b>	<b>21</b>
<i>a) Erwerb ersatzordnung (EO)</i>	21
<i>b) Familienzulagen</i>	21
<i>c) Unfallversicherung</i>	21
<i>d) Arbeitslosenversicherung</i>	21
<i>e) Krankenversicherung</i>	22
<i>f) Militärversicherung</i>	23
<i>g) Mutterschaftsversicherung</i>	23
<b>12. Steuergesetzgebung</b>	<b>23</b>
<b><u>II. Gestaltung und Durchführung der Personalvorsorge</u></b>	<b><u>27</u></b>
<b>1. Die Beziehungen zu AHV und IV</b>	<b>27</b>
<b>2. Altersfragen</b>	<b>27</b>
<b>3. Organisations- und Rechtsfragen</b>	<b>28</b>
<b>4. Freizügigkeit</b>	<b>29</b>
<b>5. Versicherungsfragen</b>	<b>29</b>
<b>6. Vermögensanlage</b>	<b>30</b>
<b>7. Steuerfragen</b>	<b>30</b>
<b>8. Schweizerische Pensionskassenstatistik</b>	<b>32</b>
<b>Schlussbemerkung</b>	<b>32</b>



# 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 2003. Begleitet werden die Ausführungen von kritischen Bemerkungen aus der Sicht der ASIP.

Die 2. Säule funktioniert bekanntlich nach dem Kapitaldeckungsverfahren und gilt weitherum als ideale Ergänzung zum Umlageverfahren der 1. Säule. Dass angesparte Kapitalien, die erst nach Jahren und Jahrzehnten für die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung im Pensionsalter konsumiert werden, möglichst ertragsreich, aber auch

möglichst sicher angelegt werden, wissen wir alle und wir verhalten uns mit unseren privat gesparten Franken ebenso.

Für die Anlage der von den Vorsorgeeinrichtungen treuhänderisch bewirtschafteten Versichertengelder ist der Stiftungsrat als oberstes Führungsorgan zuständig und verantwortlich. Seine Entscheidungen trifft er im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und in Erwägung der Empfehlungen der Anlagespezialisten. Diese Empfehlungen basieren auf sorgfältig erarbeiteten fachlichen Grundlagen. Trotzdem ist jeder Vermögensanlage ein Risiko immanent. Diese Anlagerisiken haben die Pensionskassen, ihre Versicherten und verantwortlichen Organe erfahren müssen, indem die Vorsorgekapitalien aufgrund der langandauernden Börsenbaisse schrumpften und die Deckungsgrade sanken. Die Reaktionen in Politik, Öffentlichkeit und veröffentlichter Meinung waren derart, dass man hätte glauben können, dieser Marktmechanismus sei etwas völlig Neues und Unvorhersehbares. Doch seit Bestehen der Anlagemärkte ist bekannt, dass



diese Märkte volatil sind. Auf fette Jahre folgen magere, die wiederum von ertragsreicheren abgelöst werden. Trotzdem beschäftigte das Thema Politiker und Presseleute beinahe das ganze Jahr, bis sich gegen Ende des Jahres die Anlagemärkte erholten, was zur Beruhigung der Szene führte.

Aber auch dieser Vorgang der Schlagzeilen und Stimmungsmache folgt einem Mechanismus, der uns wohlbekannt ist. Deshalb nützt lamentieren darüber nichts. Schade ist nur, dass durch die Belegung eines vermeintlich wichtigen Themas andere ebenso zentrale Entwicklungen vergessen oder zumindest vernachlässigt werden.

Im Berichtsjahr war die berufliche Vorsorge nämlich nicht nur von anlagemarktbedingten Unterdeckungen und nötigen Sanierungsmassnahmen betroffen. Weitestgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit und somit auch von den Versicherten – diese stehen im Mittelpunkt der beruflichen Vorsorge und nicht die Pensionskassen als Durchführungs- und Dienstleistungsstelle – arbeitete die Gesetzesmaschinerie nämlich auf Hochtouren. Und dies nicht nur im Sinne und Interesse der sozialpartnerschaftlich zu gestaltenden beruflichen Vorsorge. Die 1. BVG-Revision mit zahlreichen, in 3 Pakete aufgeteilten Verordnungsbestimmungen, enthält nicht nur notwendige Präzisierungen, Anpassungen oder Ergänzungen. Der Gesetzgeber nahm die Revision gerade auch zum Anlass, den Gestaltungsspielraum der Sozialpartner weiter einzuschnüren. Dagegen hätten sich vor allem die Sozialpartner, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wehren müssen. Doch gerade die Arbeitnehmervertreter haben diesen Prozess mitgetragen und gar vorangetrieben.

Zudem wurde in rechtspolitisch höchst fragwürdiger Art eine Kompetenzdelegation an den Verordnungsgeber und somit an die Verwaltung geübt, dass man mit Fug behaupten darf: Der Gesetzgeber hat hier seine Aufgabe in zentralen Fragen nicht erfüllt.

Allein schon diese Gesetzesnovelle verdichtet das Regelwerk ungemein. Doch damit nicht genug. Das Fusionsgesetz tritt am 1. Juli 2004 in Kraft, ein Bundesgesetz über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen ist in der parlamentarischen Beratung, ebenso das Versicherungsaufsichtsgesetz VAG. Ein neues Bundesgesetz über Rechnungslegung und Revision ist aufgegleist und das Arbeitsprogramm zur Sicherung und Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Vorsorge wird über zwei Expertenkommissionen zur Optimierung der Aufsicht einerseits und zur Rechtsform der Pensionskassen andererseits ebenso in Gesetzeserlassen enden. Von den zahlreichen parlamentarischen Vorstössen ganz zu schweigen.

Das BVG als Rahmengesetz mit minimalen Vorschriften für ein Obligatorium, welches die längst von den Sozialpartnern freiwillig aufgebaute 2. Säule ergänzen sollte, war die ursprüngliche und von allen Seiten bekennende Idee. In diesem Rahmen sollte genügend Platz und Raum bleiben für eine verantwortungsbewusste und finanzierbare Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge durch die Sozialpartner, die auch die Verantwortung für deren Durchführung behalten haben und behalten wollen.

Heute müssen wir feststellen, dass der Gestaltungsspielraum kaum mehr vorhanden ist und dass die gesetzliche Zementierung munter weitergetrieben wird. Es wäre dringendste Zeit, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer und ihre Vertreter in Politik und Verbänden diese Gesetzesmaschinerie stoppen, damit sich die berufliche Vorsorge endlich und ausschliesslich wieder zum Wohl der Versicherten und in einer für die Unternehmen finanzierbaren Weise weiterentwickeln kann. Die 2. Säule ist, genauso wie die 1. Säule, ein wesentlicher Pfeiler der AHI-Vorsorge, an dem nicht nach Belieben gemeisselt werden kann.

# I. Gesetzgebungsfragen

## 1. Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge (BVG)

### a) Grenzbeträge

Mit der Verordnung 03 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge hat der Bundesrat die für die obligatorische Vorsorge massgebenden Grenzwerte auf den 1. Januar 2003 parallel zur Erhöhung der AHV-Renten angehoben. Danach beträgt der minimale versicherte Lohn und damit gleichzeitig der Koordinationsbetrag Fr. 25'320.00, der maximale zu versichernde Lohn Fr. 75'960.00. Davon abgeleitet ergibt sich ein maximaler koordinierter Lohn von Fr. 50'640.00 und ein minimaler koordinierter Lohn von Fr. 3'165.00.

Bekanntlich werden diese Grenzbeträge jeweils parallel zur Entwicklung der Renten der AHV festgesetzt. Auf diese Weise wird die Koordination der Leistungen der 1. Säule und der obligatorischen 2. Säule sichergestellt. Daran ändert sich mit der 1. BVG-Revision nichts Grundsätzliches. Auch wenn mit dieser Revision eine differenziertere und für den Laien weniger überblickbare Koordinationsregelung eingeführt wird, orientieren sich die massgebenden Eckwerte weiterhin an den AHV-Renten und bleiben damit an die Entwicklung des AHV-Systems gekoppelt. Dieses Prinzip wollte der Gesetzgeber nicht verlassen.

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

Art. 36 BVG sieht für die Hinterlassenen- und Invalidenrenten eine obligatorische Anpassung an die Preisentwicklung vor, allerdings nur bis zum Zeitpunkt, in welchem die Rentenbezüger/innen das ordentliche Rentenalter erreichen. Alle übrigen Renten, und damit namentlich die Altersrenten, unterliegen nicht einfach einem obligatorischen Teuerungsaus-

gleich. Vielmehr sind diese Renten von den Vorsorgeeinrichtungen entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Preisentwicklung anzupassen.

Auf den 1. Januar 2004 müssen diejenigen Hinterlassenen- und Invalidenrenten erstmals der Preisentwicklung angepasst werden, die im Jahr 2000 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Das BSV hat den Anpassungssatz im Herbst 2003 auf 1,7 % festgelegt. Alle übrigen Hinterlassenen- und Invalidenrenten bleiben im Jahr 2004 unverändert, da keine sogenannten nachfolgenden Anpassungen anstehen.

Mit der 1. BVG-Revision wird das in Art. 36 BVG festgelegte System der Anpassung der Renten an die Preisentwicklung bestätigt, allerdings mit einer Präzisierung bezüglich jener Renten, die nicht obligatorisch gemäss der Anordnung des Bundesrats anzupassen sind, sondern nur entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung. Damit die Frage der Anpassung dieser Renten nicht einfach übergangen oder vergessen wird, verlangt das Gesetz nun, dass die Vorsorgeeinrichtung jährlich darüber entscheidet, ob und in welchem Ausmass diese Rentenkategorie angepasst werden kann. Dieser Beschluss muss zudem in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht erläutert werden. Mit dieser neuen Verfahrensregelung unterstreicht der Gesetzgeber das schon bisher gültige Prinzip, dass insbesondere die Anpassung der Altersrenten an die Teuerung nicht einfach im freien Belieben der Vorsorgeeinrichtungen steht, sondern dann vorgenommen werden muss, wenn es die finanziellen Möglichkeiten gestatten. Ebenso bestätigt wird damit auch der weitere Grundsatz, dass eine Teuerungsanpassung der Altersrenten dann nicht zu erfolgen hat, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht über die dazu nötigen Mittel verfügt. Es bleibt somit bezüglich der Altersrenten bei der Regelung, die auf den einfachen Nenner gebracht



werden kann: Teuerungsanpassung nicht einfach obligatorisch, aber dann geboten, wenn es die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung zulässt.

*c) Beiträge an den Sicherheitsfonds*

Für das Jahr 2003 mussten die Beiträge an den Sicherheitsfonds leicht angehoben werden, und zwar auf 0,06 % der Summe der koordinierten BVG-Löhne für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur und auf 0,04 % der Summe der reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten zuzüglich der Summe des mit zehn multiplizierten Betrags sämtlicher Renten für die Leistungen bei Insolvenzen und für die übrigen Leistungen des Sicherheitsfonds.

Angesichts der recht stabilen Situation bei den Ausgaben konnte der Sicherheitsfonds dem BSV beantragen, die Beiträge für das Jahr 2004 unverändert zu belassen. Das BSV hat diesem Antrag zugestimmt.

Von Seiten öffentlichrechtlicher Vorsorgeeinrichtungen sind immer wieder Stimmen zu hören, die verlangen, solche Vorsorgeeinrichtungen seien vom Anschluss an den Sicherheitsfonds und damit von der Beitragspflicht an diesen zu befreien. Begründet wird diese Forderung mit dem Argument, eine Insolvenz von öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sei praktisch ausgeschlossen, zumal im Fall der Abweichung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse das hinter der Einrichtung stehende Gemein-

wesen ohnehin die Leistungen garantieren müsse. Auch wenn man einer solchen Betrachtungsweise ein gewisses Verständnis entgegenbringen kann, muss ihr doch entgegengehalten werden, dass auch zahlreiche gut geführte privatrechtliche autonome Vorsorgeeinrichtungen mit ähnlichen Argumenten eine Befreiung von der Unterstellung geltend machen könnten. Der Sicherheitsfonds ist ein einzigartiges Solidarwerk aller reglementarischen Vorsorgeeinrichtungen, mit welchem namentlich sichergestellt wird, dass die Versicherten die obligatorischen und in weitem Bereich zudem die weitergehenden reglementarischen Leistungen auch dann erhalten, wenn ihre Vorsorgeeinrichtung insolvent geworden ist. Der Sicherheitsfonds leistet deshalb einen wesentlichen Beitrag zur Stabilität des gesamten Systems der beruflichen Vorsorge und damit zu dessen politischer Akzeptanz. Man kann sich die Reaktion der Öffentlichkeit und der Politik unschwer vorstellen, wenn die Leistungen der beruflichen Vorsorge in Insolvenzfällen nicht gesichert wären und Versicherte in solchen Fällen erhebliche oder sogar totale Leistungseinbußen hinnehmen müssten. Der Sicherheitsfonds dient somit der gesamten beruflichen Vorsorge, was die entsprechende Solidarität aller reglementarischen Vorsorgeeinrichtungen rechtfertigt, und damit auch das Mittragen dieser Solidarität durch jene Vorsorgeeinrichtungen, die kaum je in die Lage kommen dürften, Leistungen des Sicherheitsfonds beanspruchen zu müssen. Auch diese profitieren letztlich von der Stabilität des ganzen Systems der beruflichen Vorsorge, die vom Sicherheitsfonds mitgarantiert wird.

#### *d) Mindestzinssatz*

Am 1. Januar 2003 ist erstmals seit Inkrafttreten des BVG der Mindestzinssatz gesenkt worden, und zwar von 4 % auf 3,25 %. Dieser, vom Bundesrat im Jahr 2002 getroffene Entscheid hat bekanntlich

heftige negative Reaktionen ausgelöst, obwohl seine sachliche Berechtigung kaum bestritten werden konnte. Schon bedeutend ruhiger wurde der im September 2003 vom Bundesrat getroffene Beschluss aufgenommen, den Mindestzinssatz für das Jahr 2004 erneut herabzusetzen, und zwar auf 2,25 %, verbunden mit dem Versprechen, den Mindestzinssatz künftig jährlich zu überprüfen. Dieser Entscheid war vom Bundesrat wesentlich umsichtiger und sorgfältiger vorbereitet worden als die erstmalige Senkung ein Jahr zuvor. Für sein Vorgehen konnte sich der Bundesrat auf den anfangs 2003 in Kraft getretenen neuen Art. 12a BVV2 stützen. Danach waren bei diesem Entscheid die Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen und die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen zu berücksichtigen. Obwohl allseits und auch von unserem Verband gefordert, lehnte es der Bundesrat erneut ab, einen Mechanismus bzw. eine Formel für die Bestimmung des Mindestzinssatzes festzulegen und auf dieser Basis zu entscheiden. Vielmehr machte der Bundesrat von der in Art. 12a BVV2 ebenfalls enthaltenen Möglichkeit Gebrauch, neben der Entwicklung der Kapitalmärkte auch ganz allgemein die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen mitzuberücksichtigen. Deshalb ging der Bundesrat trotz der sich abzeichnenden Trendwende an der Börse nicht über 2,25 % hinaus, um es den Vorsorgeeinrichtungen zu erleichtern, bestehende Unterdeckungen abzubauen und die nötigen Schwankungsreserven wieder aufzubauen.

Gerade diesen Spielraum will das Parlament dem Bundesrat nicht weiter belassen. Mit der 1. BVG-Revision wird Art. 15 BVG dahingehend ergänzt, dass dem Bundesrat die Kompetenz zur Festsetzung des Mindestzinssatzes zwar belassen wird, allerdings mit der klaren Vorgabe, dass er dabei die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich

der Aktien, Anleihen und Liegenschaften zu berücksichtigen hat. Massgebend soll somit allein die Marktsituation sein, und für die Berücksichtigung anderer Gesichtspunkte bleibt kein Raum. Es bleibt dem Bundesrat in Zukunft verwehrt, den Mindestzinssatz bewusst tief zu halten, solange es den Pensionskassen noch nicht möglich war, wieder genügende Schwankungsreserven zu bilden. Man kann dies bedauern. Positiv ist indessen zu vermerken, dass der Bundesrat aufgrund der Beschlüsse des Parlaments gehalten ist, den Mindestzinssatz nach sachlichen und auch sachgerechten Kriterien festzulegen, und dass damit ausgeschlossen ist, dass politische Wünsche und Interessen aller Art in die Beschlussfassung einfließen und der Mindestzinssatz so zum Spielball aller möglichen politischen Interessen wird.

e) 1. BVG-Revision

Rund 3 ½ Jahre nach der Verabschiedung der bundesrätlichen Botschaft haben die Eidg. Räte die Beratungen zur 1. BVG-Revision in der Herbstsession 2003 abschliessen können. Im Jahr 2003 ging es noch darum, die zwischen den beiden Kammern unseres Parlaments bestehenden Differenzen zu bereinigen, was auch gelungen ist. In der Schlussabstimmung vom 3. Oktober 2003 haben der Nationalrat mit 156 : 30 und der Ständerat mit 42 : 0 Stimmen die Vorlage mit deutlichen Mehrheiten gutgeheissen. Die Referendumsfrist ist unbenutzt abgelaufen, womit feststeht, dass die 1. BVG-Revision Realität wird.

Der ASIP wird im Jahr 2004 die Mitglieder im Rahmen besonderer Informationstage über den Inhalt der 1. BVG-Revision detailliert informieren und dabei auch aufzeigen, in welchen Bereichen Reglementsanpassungen und -ergänzungen nötig sind, dies in Kenntnis der ebenfalls wichtigen Ausführungsbestimmungen, die im Laufe des Jahres 2004 vom Bundesrat erlassen werden sollen.

Die wesentlichen Revisionspunkte sind die folgenden:

- Die Eintrittsschwelle für die obligatorische Versicherung sinkt von Fr. 25'320.00 auf Fr. 18'990.00.
- Es wird eine neue Koordinationsregelung festgelegt. Der Koordinationsbetrag wird auf Fr. 22'155.00 bzw. 7/8tel des heutigen Werts festgelegt. Der minimale versicherte Lohn verbleibt bei Fr. 3'165.00.
- Die Höhe der Altersgutschriften bleibt unverändert, wobei aber die heutige Skala für Männer neu auch für die Frauen gilt.
- Der Umwandlungssatz sinkt innerhalb von 10 Jahren von 7,2 auf 6,8 %.
- Witwerrenten müssen obligatorisch zu gleichen Bedingungen wie die Witwenrenten gewährt werden.
- Bei den Invalidenleistungen gibt es neu in Anpassung an die 4. IVG-Revision vier Abstufungen bei den Invaliditätsgraden. Danach ist bei einem IV-Grad von mindestens 40 % eine Viertelsrente zu gewähren, bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine volle Rente.
- Das in der beruflichen Vorsorge überhaupt versicherbare Jahreseinkommen wird auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag, d.h. zur Zeit auf Fr. 759'600.00, begrenzt. Andererseits fallen die 2001 eingeführten Einkaufsbeschränkungen weitgehend weg.
- Die Vorsorgeeinrichtungen haben die Pflicht, die Erst- und Weiterbildung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertre-

ter im obersten paritätischen Organ auf eine Weise zu gewährleisten, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

- Neue Bestimmungen über die Transparenz finden einerseits Niederschlag in erweiterten Rechnungslegungsvorschriften und andererseits in zusätzlichen Informationspflichten der Vorsorgeeinrichtungen.
- Die Vorsorgeeinrichtungen haben in ihren Reglementen die Voraussetzungen und das Verfahren zu einer Teilliquidation zu regeln.

Es wäre wohl vermessen anzunehmen, mit der Umsetzung der 1. BVG-Revision träte für längere Zeit Ruhe auf der Gesetzgebungsstufe ein. Bereits in der Herbstsession 2003 ist deutlich geworden, dass es dem Ständerat nicht mehr wohl war mit dem Beschluss zur Senkung des Umwandlungssatzes auf 6,8 %. Vor dem Hintergrund der Verunsicherung, die von der starken Senkung des Umwandlungssatzes im ausserobligatorischen Bereich durch einige Versicherungsgesellschaften ausgelöst worden war, hiess der Ständerat eine Motion gut, wonach der Umwandlungssatz erneut auf seine technischen Grundlagen überprüft und soweit erforderlich den realen Verhältnissen angepasst werden soll. Abgelehnt wurde andererseits die noch weitergehende Forderung, den für die obligatorische Versicherung geltenden Umwandlungssatz auch im überobligatorischen Bereich vorzuschreiben und damit einen einheitlichen Umwandlungssatz in der gesamten beruflichen Vorsorge. Das Thema Umwandlungssatz wird somit auf der politischen Traktandenliste bleiben.

Zudem hat der Bundesrat schon im Januar 2003 ein Arbeitsprogramm zur Sicherung und Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Vorsorge verabschiedet. Er hat zwei Expertenkommissionen einge-

setzt, die eine Optimierung der Aufsicht und Oberaufsicht sowie die Schaffung einer neuen Rechtsform für die Vorsorgeeinrichtungen prüfen sollen. Weiter soll die Stellung der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge überprüft werden. Schliesslich will der Bundesrat Entscheidungsgrundlagen erarbeiten im Hinblick auf eine mögliche freie Wahl der Pensionskasse. Je nachdem, wie das Ergebnis dieser Arbeiten ausfällt, kann dies zu weitreichenden, ja einschneidenden Eingriffen in das System der obligatorischen Vorsorge führen. Ziel der Prüfung dieser Systemfragen wäre es, die berufliche Vorsorge längerfristig abzusichern und zukunftstauglich zu gestalten. Es ist zu hoffen, dass dieser Blickwinkel bei den anstehenden Arbeiten nicht aus dem Auge verloren wird und im Übereifer nicht Massnahmen vorgeschlagen werden, die gerade das Gegenteil, nämlich eine Destabilisierung des Systems bewirken, bzw., im Fall der freien Pensionskassenwahl sogar vollständig umgestalten würden.

## 2. Sanierungsmassnahmen bei Unterdeckung

Die negative Entwicklung der Kapitalmärkte zwischen 2000 und 2002 hat wohl bei den meisten Vorsorgeeinrichtungen zu ungenügenden Schwankungsreserven geführt, bei verschiedenen auch zu eigentlichen Unterdeckungen. Die Frage, wie Pensionskassen mit Unterdeckungen umzugehen haben, machte die Tatsache bewusst, dass der Gesetzgeber bis jetzt dafür kein Dispositiv zur Verfügung gestellt hat. Die einzige Bestimmung zu diesem Thema fand sich in Art. 44 BVV2. Diese Bestimmung begnügte sich mit dem einfachen Hinweis, dass die Vorsorgeeinrichtung Deckungslücken selbst beheben und die Aufsichtsbehörde über Deckungslücken und über die dagegen ergriffenen Massnahmen unterrichten muss. Rahmenbedingungen bezüglich der zu treffenden Massnahmen fehlten völlig.

Diese Situation führte im Jahr 2003 zuerst beim Bundesrat und dann bei den Eidg. Räten zu verschiedenen Aktivitäten. Zuerst war es der Bundesrat, der in seiner Funktion als Oberaufsichtsbehörde am 21. Mai 2003 Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge erliess. Diese richten sich an die Aufsichtsbehörden, präzisieren die Melde- und Informationspflichten, stecken die Mindestanforderungen an die zu treffenden Massnahmen ab und nehmen Stellung zur rechtlichen Zulässigkeit der verschiedenen, in der Praxis diskutierten Massnahmen. Dabei hält sich der Bundesrat an den Rahmen, der von der Praxis der Vorsorgeeinrichtungen und der Aufsichtsbehörden entwickelt wurde und den wir in den Fachmitteilungen No 36 und 44 dargestellt haben.

Ebenfalls am 21. Mai 2003 beschloss der Bundesrat eine Änderung von Art. 44 BVV2 sowie eine Ergänzung von Art. 6 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Wir haben darüber in Fachmitteilung No 48 orientiert. Die wichtigste Neuerung betrifft die bisher fehlende bundesrechtliche Definition der Unterdeckung, womit dafür eine gesamtschweizerisch einheitliche Basis besteht und die Diskussionen um den «richtigen» Begriff der Unterdeckung beendet werden konnten. Zudem präzisieren die neuen Verordnungsbestimmungen die Melde- und Informationspflichten der Vorsorgeeinrichtungen. Weiter wird den letzteren die Möglichkeit eingeräumt, bei Unterdeckungen die Frist zur Auszahlung von Vorbezügen zugunsten von selbstgenutztem Wohneigentum auf 12 Monate zu erstrecken, bei erheblicher Unterdeckung sogar darüber hinaus.

Zusätzliche Klarheit will der Bundesrat auch auf Gesetzesstufe schaffen. Er hat am 19. September 2003 den Eidg. Räten eine Botschaft über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der

beruflichen Vorsorge zugeleitet, mit welcher namentlich Ergänzungen im BVG und im FZG vorgeschlagen werden. Vorweg soll der Grundsatz festgehalten werden, dass eine zeitlich begrenzte Unterdeckung zulässig ist, wenn sichergestellt wird, dass die BVG-Pflichtleistungen bei Fälligkeit erbracht werden können und wenn die Vorsorgeeinrichtung Massnahmen ergreift, um die Unterdeckung in angemessener Frist zu beheben. Diese Massnahmen sollen auf einer reglementarischen Grundlage beruhen und der besonderen Situation der Vorsorgeeinrichtung Rechnung tragen. Sie müssen verhältnismässig und dem Grad der Unterdeckung angemessen sowie Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzepts sein. Weiter will der Bundesrat eine gesetzliche Grundlage schaffen für die Erhebung besonderer Sanierungsbeiträge, für die Erhebung eines Beitrags der Rentnerinnen und Rentner sowie für die Unterschreitung des BVG-Mindestzinssatzes. Schliesslich soll für die Arbeitgeber ein Anreiz geschaffen werden, besondere Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht bei Unterdeckung zu bilden.

Wenn es nach dem Willen des Bundesrats gegangen wäre, hätten beide Kammern der Eidg. Räte diese Massnahmen in der Dezembersession 2003 verabschieden müssen. Dazu ist es nicht gekommen. Einzig der Ständerat hat sich im Dezember mit dieser Vorlage befasst. Er ist dem bundesrätlichen Konzept weitgehend gefolgt, hat aber die mögliche Beitragserhebung bei den Rentenbezüglern weiter eingeschränkt. Der Nationalrat vertagte die Beratung auf die Märzsession 2004, nicht zuletzt darum, weil man im Parlament dieses Geschäft aufgrund der sich verbessernden Börsenlage nicht mehr als derart dringlich einstufte. Es kann bereits jetzt angemerkt werden, dass die Vorlage auch im März 2004 von den Eidg. Räten noch nicht abschliessend bereinigt werden konnte, weil zwei Differenzen zwischen den beiden Kammern bestehen blieben.

Die politisch gewichtigere betrifft die Frage, ob gegebenenfalls auch im Obligatoriumsbereich der BVG-Mindestzinssatz unterschritten werden darf. Während der Ständerat dieser Massnahme zustimmte, lehnt sie der Nationalrat bisher ab. Dies macht in der Junisession 2004 eine sogenannte Einigungskonferenz nötig. Falls es nicht gelingen sollte, die noch bestehenden Differenzen dabei zu bereinigen, wäre die ganze Vorlage gescheitert. Kommt es zu einer Einigung, dürften die neuen Bestimmungen zusammen mit dem Hauptteil der 1. BVG-Revision am 1. Januar 2005 in Kraft treten.

Bei den bisherigen Beratungen haben die Eidg. Räte die Weichen so gestellt, dass das Schwergewicht der möglichen Sanierungsmassnahmen eindeutig bei den aktiven Versicherten und den Arbeitgebern liegt, während die Rentenbezüger klar geschont werden. Ein Beitrag kann bei den letzteren nur auf jenen Rententeilen erhoben werden, die auf freiwilligen Leistungsverbesserungen beruhen. Damit werden die Gewichte bei den Sanierungsmassnahmen recht einseitig verlegt, was bei jenen Vorsorgeeinrichtungen kaum mehr ausgewogene Sanierungskonzepte ermöglicht, die relativ hohe Rentnerbe-



stände aufweisen. Die Zahl dieser Vorsorgeeinrichtungen ist im Wachsen. Trotzdem wäre es bedauerlich, wenn es den Eidg. Räten nicht gelingen würde, die noch bestehenden Differenzen bei der Beratung auszuräumen, was zum Scheitern der ganzen Vorlage führen würde. Die Diskussionen um die möglichen und zulässigen Sanierungsmassnahmen der letzten Jahre haben gezeigt, dass auf diesem Gebiet eine erhebliche Rechtsunsicherheit besteht. Zu deren Beseitigung könnte der Gesetzgeber mit dieser Vorlage einen wichtigen Beitrag leisten.

### 3. Freizügigkeit

Art. 2 Abs. 3 des FZG in der bisher gültigen Fassung bestimmt, dass die Austrittsleistung mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig wird und dass ab diesem Zeitpunkt ein Verzugszins zu zahlen ist. Diese völlig undifferenzierte Regelung wurde in der Praxis allgemein als unbefriedigend empfunden. Sie trägt den üblichen Zahlungsmodalitäten nicht Rechnung und wirkt vor allem dort stossend, wo sich eine Vorsorgeeinrichtung rechtlich gar nicht im Verzug befindet, weil ihr die austretende versicherte Person keine Angaben über die Verwendung der Austrittsleistung gemacht hat. Dies veranlasste zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen, in Fällen, bei welchen keine Angaben über die Verwendung der Austrittsleistung vorlag, diese sofort an die Auffangeinrichtung zu überweisen, um so die Verzugszinspflicht zu vermeiden. Dieses Vorgehen führte bei der Auffangeinrichtung in vielen Fällen zu unerwünschten administrativen Umtrieben, wenn die Mitteilung der versicherten Person zur Verwendung der Austrittsleistung nach wenigen Wochen oder wenigen Monaten doch noch eintraf und das bei der Auffangeinrichtung errichtete Freizügigkeitskonto nach kurzer Zeit wieder aufgelöst werden musste. Für die von solchen Vorgängen betroffenen versicherten Personen waren zwar be-

züglich der entstandenen Umtriebe viele mitschuldig, weil sie es versäumt hatten, ihrer alten Vorsorgeeinrichtung rechtzeitig die nötigen Angaben zur Überweisung der Austrittsleistung zu machen. Trotzdem ist verständlich, dass sie es als Ärgernis empfanden, mit welcher hohen Verwaltungskosten die Auffangeinrichtung die Errichtung und nachherige Auflösung der Freizügigkeitskonten belastete.

Diese wenig erfreuliche Situation ist der Gesetzgeber im Zusammenhang mit der 1. BVG-Revision ebenfalls angegangen, indem er Art. 2 Abs. 3 FZG geändert und einen neuen Abs. 4 eingefügt hat. Bestätigt wird der Grundsatz, dass die Austrittsleistung mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig wird. Ab diesem Zeitpunkt ist nicht mehr einfach ein Verzugszins zu zahlen, sondern ein Zins in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes. Ein Verzugszins ist erst dann geschuldet, wenn die Vorsorgeeinrichtung die fällige Austrittsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die nötigen Angaben erhalten hat, überweist. In einer zusätzlichen Änderung von Art. 4 Abs. 2 FZG wird zudem bestimmt, dass im Fall einer fehlenden Mitteilung die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall der Auffangeinrichtung zu überweisen hat.

Diese Neuregelung wird ebenfalls am 1. Januar 2005 in Kraft treten. Mit ihr wird eine vernünftige Verzugsregelung eingeführt, die den Gegebenheiten der heutigen Zahlungsgewohnheiten Rechnung trägt und nur noch dort eine Verzugszinspflicht auslöst, wo sich eine Vorsorgeeinrichtung tatsächlich auch im eigentlichen Rechtsinn im Verzug befindet. Unnötig, aber im Rahmen des nun umgesetzten Konzepts vertretbar ist die Sperrfrist von 6 Monaten, innerhalb welcher Austrittsleistungen nicht an die Auffangeinrichtung überweisen werden dürfen. Auf diesem, für den

Alltag der Vorsorgeeinrichtungen nicht unwesentlichen Gebiet hat der Gesetzgeber somit nicht gezögert, eine Fehlleistung bei Erlass des FZG zu korrigieren und eine Lösung zu treffen, die nicht nur den Gegebenheiten der Praxis besser entspricht, sondern auch eine rechtlich einwandfreie Verzugsordnung festlegt.

#### 4. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Mit der 1. BVG-Revision wird auch der Bereich der Einkaufsleistungen neu geregelt (siehe nachstehende Ziff. 6). Daraus resultiert eine Beschränkung der Einkaufsmöglichkeiten für jene versicherten Personen, die Vorbezüge zugunsten von selbstgenutztem Wohneigentum gemacht haben. In solchen Fällen dürfen in Zukunft freiwillige Einkäufe erst dann vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. Dies bedeutet eine Verschärfung gegenüber der heute auch seitens der Steuerbehörden gebilligten Praxis, wonach auch nach einem Vorbezug freiwillige Einkäufe, allerdings zur Zeit noch im Rahmen der noch geltenden Einkaufsbeschränkungen, grundsätzlich möglich sind, wenn unter Mitberücksichtigung des Vorbezugs noch eine Vorsorgelücke besteht. Neu sind im Fall von Vorbezügen freiwillige Einkaufsleistungen vor deren Rückzahlung nicht nur dann ausgeschlossen, wenn im Zeitpunkt des Vorbezugs eine Vorsorgelücke besteht, sondern auch dann, wenn diese Vorsorgelücke erst später, z.B. als Folge einer Beförderung mit Lohnerhöhung, entsteht. Dies bedeutet in vielen Fällen eine kaum gerechtfertigte Bestrafung von Personen, die Vorbezüge getätigt haben. Der Gesetzgeber hat mit dem Erlass der Bestimmungen über die Förderung des selbstgenutzten Wohneigentums mit Mitteln der beruflichen Vorsorge klargemacht, dass er die Investition von Vorsorgemitteln in selbstgenutztes Wohneigentum als zusätzliche Vorsorgeform beurteilt. Es ist deshalb wenig verständlich, wenn der glei-

che Gesetzgeber versicherte Personen, die Vorbezüge getätigt haben, nun bezüglich der freiwilligen Einkaufsleistungen zur Deckung von Vorsorgelücken benachteiligt.

#### 5. Berufliche Vorsorge und Ehescheidung

Die 1. BVG-Revision bringt keine Änderungen bezüglich des mit dem neuen Scheidungsrecht anfangs 2000 eingeführten Versorgungsausgleichs bei der beruflichen Vorsorge. Ausdrücklich bestätigt hat der Gesetzgeber den Grundsatz, dass im Fall der Ehescheidung der nachherige Wiedereinkauf in die vollen reglementarischen Leistungen ohne jede Einschränkung möglich ist. Dies ist zweifellos zu begrüßen.

#### 6. Stabilisierungsprogramm 1998 / Einkaufsbeschränkungen

Als Folge des Stabilisierungsprogramms 1998 hat der Gesetzgeber auf Anfang 2001 mit einem neuen Art. 79a BVG Einkaufsbeschränkungen festgelegt. Wir haben stets deutliche Kritik an dieser sachlich kaum gerechtfertigten Regelung geübt, und sie geradezu als Lehrstück für eine Regulierung bezeichnet, bei welcher der im Hinblick auf die Umsetzung betriebene Aufwand in keinem vernünftigen Verhältnis stand zum anvisierten Ziel der Verhinderung von Missbräuchen. Zudem griffen diese Einkaufsbeschränkungen auch dort, wo man mit dem besten Willen nicht von Missbräuchen sprechen konnte.

Auch in diesem Bereich ist der Gesetzgeber im Rahmen der 1. BVG-Revision über die Bücher gegangen und hat sich der Einsicht nicht verschlossen, dass die verfügbaren Einkaufsbeschränkungen in vielen Fällen sachlich nicht gerechtfertigt waren. In den neuen Bestimmungen der Art. 79a und b BVG wird wieder wie schon vor 2001 der Grundsatz festgelegt, dass Vorsorgeeinrichtungen den jederzeitigen Einkauf bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen ermöglichen dürfen. Mit zwei

Schranken will der Gesetzgeber offensichtlichen Missbräuchen und Steueroptimierungen begegnen. So hat der Bundesrat auf dem Verordnungsweg die Fälle von Personen zu regeln, die im Zeitpunkt, in dem sie den Einkauf verlangt haben, noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben. Zudem dürfen die aus Einkäufen resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Vor allem die Umsetzung der letzteren Bedingung dürfte der Praxis noch einiges Kopfzerbrechen verursachen, wenn es darum geht, zu bestimmen, welche Leistungen nun genau aus einem Einkauf resultieren.

Diese Kehrtwendung des Gesetzgebers ist erfreulich. Sie hat allerdings ihren Preis. Mit einem ebenfalls neu eingefügten Art. 79c wird eine Schranke bezüglich des in der 2. Säule maximal versicherbaren Lohns bzw. versicherbaren Einkommens eingeführt. Der nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der Selbständigerwerbenden darf nämlich den zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag nicht mehr übersteigen. Dabei geht es nicht nur um eine Beschränkung der steuerlichen Abzugsfähigkeit von Beiträgen, die auf Einkommen über dieser Schranke anfallen. Es geht vielmehr um einen grundsätzlichen vorsorgerechtlichen Plafond. Vorsorgeeinrichtungen dürfen keine höheren Lohnbestandteile mehr versichern. Täten sie es trotzdem, wäre eine solche Vorsorgeversicherung rechtswidrig und müsste rückgängig gemacht werden.

Der hier eingeführte Plafond ist hoch angesetzt, so dass er sich praktisch nur im Bereich der Spitzen-Kaderversicherungen auswirkt. Selbstverständlich lässt sich über Sinn oder Unsinn einer beruflichen Vorsorge in diesem Spitzen-Lohnbereich diskutieren. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Verfassungsgrundlage für die berufliche Vorsorge in unserer Bundesver-

fassung ganz allgemein festhält, dass mit den Leistungen der 2. Säule die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglicht werden soll, ohne dass dabei irgendwelche Schranken erwähnt werden. Vor dieser verfassungsrechtlichen Ausgangslage erscheint es problematisch, wenn der Gesetzgeber das Tätigkeitsgebiet der 2. Säule, wenn auch auf hohem Niveau, beschränkt. Als stossend erweist sich die Plafonierung deshalb, weil der gleiche Gesetzgeber Einkommen, die über diesem Plafond liegen, uneingeschränkt der AHV-Beitragspflicht unterstellt und gleichzeitig deren Versicherung in der 2. Säule verbietet. Die unrühmlichen Fälle der letzten Jahre, die den Gesetzgeber zur Festlegung



dieses Plafonds veranlasst haben, sollen keineswegs beschönigt werden. Trotzdem muss diese Plafonierung aus unserer Sicht als verfassungswidriger Systemfehler qualifiziert werden. Plafonierungen bei der 2. Säule erscheinen schon grundsätzlich als verfehlt. Sie sind aber insbesondere solange abzulehnen, als bei der 1. Säule keine entsprechende Plafonierung bei der Beitragspflicht erfolgt.

## 7. Fusionsgesetz

Kaum öffentliches Interesse gefunden haben die Beratungen der Eidg. Räte zu dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Fusionsgesetz, auf welche wir in den beiden letz-

ten Jahresberichten jeweils hingewiesen haben. Im Jahr 2003 haben die Eidg. Räte die noch bestehenden Differenzen bereinigt, weshalb das Fusionsgesetz definitiv verabschiedet wurde. Das Gesetz wird am 1. Juli 2004 in Kraft treten.

Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass die Bedeutung des Fusionsgesetzes nicht unterschätzt werden darf. Es bringt auch für die Vorsorgeeinrichtungen deutliche Erleichterungen bei der Abwicklung von Umstrukturierungsvorgängen. Das Fusionsgesetz erweitert die bestehenden Fusionsmöglichkeiten und legt dazu klare Verfahrensregeln fest. Fusionen sind nach dem Gesetz nicht mehr nur zwischen Personalvorsorgestiftungen zulässig, sondern auch zwischen Personalvorsorgestiftungen und -genossenschaften, zudem für öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtungen, wenn sie mit einer Personalvorsorgestiftung oder -genossenschaft fusionieren. Neu geschaffen wird die Möglichkeit der sogenannten Rechtsumwandlung. Personalvorsorgestiftungen können sich künftig in Personalvorsorge-Genossenschaften umwandeln oder umgekehrt, öffentlichrechtliche Einrichtungen in Personalvorsorge-Genossenschaften oder -stiftungen. Die Wahl einer neuen Rechts-trägerform bedingt somit nicht mehr die Liquidation der bisherigen Vorsorgeeinrichtung und die Errichtung einer Neuen. Die Umwandlung lässt sich ohne diesen Umweg umsetzen.

Die dritte wesentliche Neuigkeit besteht in einer Erleichterung der Vermögensübertragungen zwischen Vorsorgeeinrichtungen, die z.B. im Zusammenhang mit Teilliquidationen vorzunehmen sind. Die mit der Übertragung von Vorsorgemitteln nötigen Rechtsvorgänge werden vereinfacht.

Es wird sich in der Praxis erweisen müssen, ob das Fusionsgesetz die an diese Gesetzgebung gestellten Erwartungen erfüllen wird. Die Aufsichtsbehörden haben



auf jeden Fall begonnen, sich auf die neuen gesetzlichen Vorgaben vorzubereiten. Das Fusionsgesetz findet Anwendung auf alle Fusionen und Rechtsumwandlungen, die nach dem 1. Juli 2004 erfolgen. Zudem können ab diesem Datum auch die neuen Möglichkeiten bezüglich der erleichterten Vermögensübertragungen ausgeschöpft werden.

#### 8. Bundesgesetz über die Rechnungslegung und Revision (RRG)

Die Rechnungslegung ist nicht nur für die Unternehmen, sondern auch für die Vorsorgeeinrichtungen zu einem wichtigen Bereich geworden. Dessen heutige Regelung im Rahmen des Obligationenrechts erscheint nicht mehr zeitgemäss. Es soll deshalb ein neues Bundesgesetz über die Rechnungslegung und Revision (RRG) ausgearbeitet werden. Ein 1998 ausgearbeiteter Vorentwurf ist in der Vernehmlassung stark kritisiert worden, weshalb der Bundesrat anfangs 2003 beschlossen hat, den Vorentwurf überarbeiten zu lassen mit dem Ziel, noch in der ersten Hälfte des Jahres 2004 eine Botschaft zum Gesetz vorzulegen. Es empfiehlt sich, die weiteren Arbeiten an diesem Gesetzesvorhaben nicht aus den Augen zu lassen. Es wird nicht zuletzt darum gehen, das Verhältnis zwischen dieser neuen Gesetzgebung und den verschiedenen, z.T. internationalen Rechnungslegungsstandards zu klären, zumal die letzteren die nationalen Rechnungslegungsbestimmungen immer mehr zu überlagern, ja sogar zu verdrängen beginnen. Klare Rechnungslegungsregeln, die der fair presentation dienen, sind zu begrüssen. Es muss aber vermieden werden, dass durch das neue Rechnungslegungsgesetz und die daneben bestehenden Rechnungslegungsstandards ein Normdickicht entsteht, in welchem sich die Unternehmen und die ihnen angegliederten Vorsorgeeinrichtungen kaum mehr zu Recht finden können.

#### 9. Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)

Vorsorgeeinrichtungen, die selber versicherungstechnische Risiken tragen, sind ihrem Wesen nach Versicherungseinrichtungen, und solche unterstehen an sich der Versicherungsaufsicht, die im Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) geregelt ist. Damit eine unnötige und sachlich auch nicht gerechtfertigte Doppelbeaufsichtigung vermieden werden kann, hat das VAG seit jeher Vorsorgeeinrichtungen von der Versicherungsaufsicht ausgenommen, allerdings mit gewissen Schranken. So sind von der Versicherungsaufsicht ausgenommen die Personalvorsorgeeinrichtungen eines privaten Arbeitgebers, eines oder mehrerer öffentlicher Arbeitgeber sowie mehrerer privater Arbeitgeber, die wirtschaftlich oder finanziell eng miteinander verbunden sind. Ausgenommen sind auch die Verbandsvorsorgeeinrichtungen, soweit sie nur ihr Personal und ihre Mitglieder sowie deren Arbeitnehmer versichern.

Mit Botschaft vom 9. Mai 2003 schlägt der Bundesrat eine Totalrevision des VAG vor, die unter anderem für Vorsorgeeinrichtungen nach dem Willen des Bundesrats eine merkliche Liberalisierung bezüglich ihres Tätigkeitsbereichs bringen sollte. Von der Versicherungsaufsicht ausgenommen wären nach Vorschlag des Bundesrats nämlich alle Versicherungsunternehmen, soweit sie von Bundesrechts wegen einer besonderen Aufsicht unterstellt sind, und dies im Ausmass dieser Aufsicht. Da Vorsorgeeinrichtungen unter der speziellen BVG-Aufsicht stehen, wären sie somit ganz allgemein von der Versicherungsaufsicht befreit. Zudem ist bereits im Rahmen der 1. BVG-Revision eine Änderung des VAG angenommen worden, die sich auf die Verbandsvorsorgeeinrichtungen bezieht. Bei diesen wird das Erfordernis fallengelassen, dass sie nur noch ihr eigenes Personal und ihre Mitglieder sowie deren Arbeitnehmende versichern dürfen.

Die Eidg. Räte haben die Beratungen zu dieser Totalrevision aufgenommen. Der Ständerat ist in der Dezembersession 2003 den bundesrätlichen Vorschlägen weitgehend gefolgt. Das Geschäft ist dann an den Nationalrat gegangen, dessen vorberatende Kommission eine Kehrtwendung vollzogen hat und die autonomen Sammelstiftungen der Versicherungsaufsicht unterstellen wollte. Das Plenum des Nationalrats ist diesem Antrag in der Märzsession 2004 nicht gefolgt und schloss sich damit der liberaleren Haltung von Bundesrat und Ständerat an. Da noch Differenzen zwischen den Beschlüssen der beiden Kammern bestehen, ist die Revision des VAG noch nicht abgeschlossen. Es wird abzuwarten sein, ob sich die liberale Haltung bezüglich der Unterstellung der Vorsorgeeinrichtungen unter das VAG schliesslich bestätigt.

Trifft letzteres zu, öffnen sich für die Vorsorgeeinrichtungen neue Möglichkeiten auf dem Vorsorgemarkt. Insbesondere wäre es für Konzernpensionskassen möglich, das Personal von ausgeschiedenen oder ausgegliederten Tochtergesellschaften weiter zu versichern, selbst wenn keine enge finanzielle oder wirtschaftliche Verbundenheit zur Muttergesellschaft mehr besteht. Für verbandlich organisierte Vorsorgeeinrichtungen eröffnen sich ganz neue Möglichkeiten, auf dem Vorsorgemarkt tätig zu sein. Werden diese ausgeschöpft, eröffnen sich nicht zuletzt für die Arbeitgeber im KMU-Bereich ganz neue Möglichkeiten für die Versicherung ihres Personals, was nach den Vorgängen um das sogenannte «Winterthurer-Modell» erwünscht ist.

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

##### a) *Rechnungsergebnisse*

Sehr erfreulich ist, dass die AHV für das Jahr 2003 ein positives Rechnungsergebnis

vorweisen kann mit einem Rechnungsüberschuss von 1,977 Mrd. Franken, dies nach einem Fehlbetrag von 191 Mio. Franken im Jahr 2002. Dieses Ergebnis ist nicht auf höhere Beitragseinnahmen und/oder tiefere Rentenleistungen zurückzuführen, sondern ausschliesslich auf die Erholung der Kapitalmarktsituation. Diese ermöglichte es dem AHV-Ausgleichsfonds, einen Anlageerfolg von 1,517 Mrd. Franken zu erzielen, dies aufgrund einer Jahresperformance von 7,6 %. Dank diesem positiven Ergebnis ist das Vermögen des AHV-Fonds von 23,067 Mrd. auf 25,04 Mrd. Franken angestiegen, was 84 % einer Jahresausgabe entspricht. Dieser Kapitalstand liegt immer noch deutlich unter der vom Gesetz geforderten Vorgabe, wonach das Vermögen der AHV in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe absinken darf. Das gute Rechnungsergebnis des Jahres 2003 kann somit nicht darüber wegtäuschen, dass die Fondsreserve nach wie vor ungenügend ist. Zudem haben gerade die Vorsorgeeinrichtungen in den letzten Jahren zur Genüge erfahren, welche Risiken die Kapitalmarktentwicklung beinhalten, denen auch der AHV-Fonds ausgesetzt ist.

Nach wie vor beängstigend ist die Entwicklung der Rechnung der Invalidenversicherung. Deren Defizit erhöhte sich von 1,189 Mrd. Franken im Jahr 2002 auf 1,448 Mrd. Franken im Jahr 2003. Dass der Verlustvortrag der IV mit 4,45 Mrd. Franken gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert geblieben ist, ist einzig auf die Tatsache zurückzuführen, dass im Jahr 2003 1,5 Mrd. Franken aus dem Vermögen der EO in die IV überführt wurden. Diese Entwicklung zeigt, dass die IV Gefahr läuft, zu einem Fass ohne Boden zu werden. Dabei trifft der massive und ungebremste Kostenanstieg nicht nur die Eidg. IV, sondern auch die berufliche Vorsorge, mussten doch zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen im Verlauf des Jahres 2003 die Risikoprämien für die Invalidenversicherung anheben.



*b) Sanierung des AHV/IV-Fonds*

Die desolante finanzielle Situation der IV hat bewusst gemacht, dass die ständig wachsenden Defizite der IV indirekt den AHV-Ausgleichsfonds belasten, hat im Parlament zu Reaktionen geführt. In der Dezembersession 2003 hat der Ständerat eine Motion gutgeheissen, mit welcher für die IV ein eigener Fonds gefordert wird. Damit soll eine weitere Schwächung der Reserven der AHV vermieden werden. Die Stossrichtung dieses Anliegens ist sicher vernünftig. Es bleibt aber die Frage unbeantwortet, wie ein Fonds zu behandeln ist, der mit einem Defizit von rund 4,5 Mrd. Franken zu starten hat. Da wäre wohl eine sofortige Sanierung angezeigt, und gerade bei diesem Punkt beginnen die politischen Schwierigkeiten.

Noch weitergehende Pläne hat der Bundesrat im Herbst 2003 bekannt gemacht. Er möchte die AHV und IV überhaupt vom

Bundeshaushalt trennen und damit von der Lösung wegkommen, dass die Bundeskasse einen bestimmten Anteil der Ausgaben der AHV und IV zu übernehmen hat. Dies dürfte politisch ein recht brisantes Vorhaben sein, weil ohne weiteres abzusehen ist, dass ein solches Vorgehen den Spardruck auf die Sozialwerke erhöhen wird.

Für politische Diskussionen um die Finanzierung der AHV und IV und deren Fondsreserven ist somit in den nächsten Jahren zweifellos gesorgt.

*c) 11. AHV-Revision*

Das Jahr 2003 war geprägt durch das Ringen um die Differenzenbereinigung zwischen den beiden Kammern der Eidgenössischen Räte. Erst einer Einigungskonferenz gelang es, die letzten drei Differenzen auszuräumen, worauf die 11. AHV-Revision am Ende der Herbstsession 2003 ver-

abschiedet werden konnte, allerdings unter dem Protest der politisch linken Seite, welche sofort ein Referendum ankündigte. Wichtigster Stein des Anstosses für diesen Protest war die Tatsache, dass es die Eidg. Räte abgelehnt haben, im Rahmen der getroffenen flexiblen Rücktrittsalterregelung die Frühpensionierungen durch tiefere Kürzungssätze abzufedern. Kritik wurde auch an der Verschlechterung der Witwenrentenregelung geübt. Im Licht der getroffenen Beschlüsse schien der politischen Linken schliesslich die Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre nicht mehr gerechtfertigt.

Das weitere Schicksal der 11. AHV-Revision ist rasch erzählt. Ein breites Bündnis, bestehend aus der SP, der Grünen Partei, den Gewerkschaften und der Arbeitnehmer-, Behinderten- und Rentnerorganisationen ergriff das Referendum und brachte innert der dreimonatigen Referendumsfrist die rekordträchtige Zahl von über 153'000 Unterschriften bei. In der damit nötig gewordenen Volksabstimmung lehnten die Stimmbürger/innen am 16. Mai 2004 die 11. AHV-Revision und die damit verbundenen Finanzierungsbeschlüsse deutlich ab. Die Bemühungen des Bundesrats und der Eidg. Räte, zum ersten Mal in der Geschichte der AHV nicht mehr eine Ausbauvorlage zu verabschieden, sondern die Konsolidierung der AHV anzustreben, endeten damit in einem politischen Scherbenhaufen. Die AHV bleibt damit vorläufig auf dem Stand, wie er durch die 10. AHV-Revision festgelegt wurde.

Auch die berufliche Vorsorge ist von diesem negativen Ausgang der 11. AHV-Revision betroffen. Die Bestimmungen des BVG über das ordentliche Rentenalter und das flexible Rentenalter hätten ebenfalls der vorgesehenen Regelung der 11. AHV-Revision angepasst werden sollen und wurden deshalb politisch auch als Teil dieser AHV-Vorlage behandelt. Das Scheitern der

11. AHV-Revision bedeutet deshalb, dass sich an den zur Zeit geltenden Bestimmungen des BVG zum Rentenalter nichts ändert. Es bleibt bei der seit 1985 bestehenden gesetzlichen Regelung, die sicher in einem Punkt noch à jour gebracht werden muss. Auf der Basis der 10. AHV-Revision wird im Jahr 2005 das ordentliche Rentenalter der Frauen auf 64 Jahre angehoben. Es ist zu erwarten, dass dieser Schritt auch für das BVG vollzogen wird.

d) *Entlastungsprogramm 2003 des Bundes und Mischindex der AHV*

Im Juli 2003 hat der Bundesrat den Eidg. Räten ein Programm vorgelegt, mit welchem der Bundeshaushalt um knapp 3,3 Mrd. Franken entlastet werden soll. Eine der vorgesehenen Massnahmen betrifft den AHV-Mischindex. Gemäss diesem Index werden die AHV-Renten jeweils je zur Hälfte der Teuerung und zur Hälfte auch der Lohnentwicklung angepasst. Der Bundesrat wollte diesen Index für das Jahr 2006 aussetzen und die Renten nur an die Teuerung anpassen. Die Eidg. Räte lehnten diese Massnahme ab, und zwar vor allem deshalb, weil sie bei der 11. AHV-Revision auf eine soziale Abfederung der Frühpensionierung verzichtet hatten.

Es bleibt somit in der AHV nach der Ablehnung der 11. AHV-Revision und dem Verzicht auf eine Aussetzung der Anwendung des Mischindex vorläufig dabei, dass die Renten grundsätzlich alle zwei Jahre der Teuerung bzw. der Lohnentwicklung angepasst werden.

e) *AHV und Goldreserven der Nationalbank*

Die Idee, überflüssige Goldreserven bzw. die Erlöse aus dem nach einem Verkauf der unnötigen Goldreserven gebildeten Fonds der AHV zuzuführen, beflügelt gewisse politische Kreise nachhaltig und vermag sogar Allianzen zwischen SP und

SVP zu bilden, die sonst in Fragen der Sozialversicherung nie zustande kommen. So steht zur Zeit eine im Oktober 2002 eingereichte Volksinitiative «Nationalbankgewinne für die AHV» in der politischen Diskussion. Der Bundesrat will von einem Einsatz des Goldvermögens für die AHV nichts mehr wissen und beantragte im Spätsommer 2003 den Eidg. Räten die Ablehnung dieser Initiative, und zwar vor allem mit dem Argument, damit werde kein nachhaltiger Beitrag zur Sicherung der AHV geleistet. Die Eidg. Räte werden die Beratungen über diese Initiative im Jahr 2004 aufnehmen. «Goldige» Debatten sind weiterhin programmiert.

#### *f) 4. IV-Revision*

In der Märzsession 2003 haben die Eidg. Räte die 4. IV-Revision verabschiedet. Sie ist am 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Die Revision zielt auf eine mittel- bis längerfristige finanzielle Konsolidierung der IV sowie eine Verbesserung der Strukturen und der Verfahren. Zudem bringt sie eine Vereinheitlichung und in einigen Fällen auch eine Erhöhung der Hilflosenentschädigungen. Aus der Sicht der beruflichen Vorsorge von Bedeutung ist vor allem die Einführung der Dreiviertelrente.

Im Jahr 2003 ist eine intensive Diskussion im Zusammenhang mit dem ständigen und alarmierenden Anstieg der Zahl der IV-Rentenbezüger geführt worden. Dabei war allgemein die Erkenntnis unbestritten, dass die möglichen Leistungsbezüger von den IV-Stellen viel zu spät erfasst werden können. Krank gewordene Arbeitnehmer/innen sollten viel früher erfasst und betreut werden können, mit dem Ziel, diese wenn möglich rasch wieder in den Arbeitsprozess zurückzuführen.

Auch der Bundesrat ist sich dieser Problematik bewusst, weshalb er bereits die 5. IV-Revision einleiten will, obwohl die Tinte

der 4. Revision noch kaum getrocknet ist. Der Bundesrat möchte schon im Verlauf des Jahres 2004 ein Vernehmlassungsverfahren zur 5. IV-Revision durchführen und Ende 2004 dem Parlament eine entsprechende Vorlage zuleiten. Im Zentrum der Revision sollen Massnahmen stehen, mit denen die massive Zunahme der Renten gestoppt oder zumindest verlangsamt werden kann. Dabei soll der Früherfassung eine zentrale Rolle zukommen. Wie diese funktionieren soll, ist noch völlig offen. Die Marschrichtung dürfte aber stimmen, und es ist zu hoffen, dass sie zu wirkungsvollen Massnahmen führt. Dieses Anliegen muss auch aus der Sicht der 2. Säule klar unterstützt werden, denn die zunehmenden Kosten aus der steigenden Anzahl der Rentenfälle schlagen ganz direkt auch auf die Vorsorgeeinrichtungen durch. Die Vorsorgeeinrichtungen haben deshalb ein erstrangiges Interesse daran, dass die Invaliditätsfälle besser in den Griff bekommen werden und die Zahl der Rentenfälle eingedämmt werden kann.

#### *g) Ergänzungsleistungen*

Bezüglich der Ergänzungsleistungen ist es im Jahr 2003 auf der politischen Ebene ruhig geblieben. Trotzdem wird im Gefolge der 4. IVG-Revision eine deutliche Verbesserung bei den Hilflosenentschädigungen eingeführt. Zu Hause lebende Personen mit einer schweren Behinderung, bei welchen die Pflege- und Betreuungskosten nicht mit den Hilflosenentschädigungen der IV oder der Unfallversicherung gedeckt werden können, erhalten zusätzliche Ergänzungsleistungen bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 90'000.00, bei mittelschwerer Hilflosigkeit bis Fr. 60'000.00.

Ziel dieser flankierenden Massnahme zur 4. IV-Revision ist es, schwer und mittelschwer behinderten Personen zu ermöglichen, Heimaufenthalte zu vermeiden und solange wie möglich zu Hause in den eigenen vier Wänden zu wohnen.

## 11. Übrige Sozialgesetzgebung

### a) *Erwerbsersatzordnung (EO)*

Auf Gesetzesstufe ergaben sich 2003 keine Änderungen. Die Rechnung der EO schloss 2003 mit einem Überschuss von 229 Mio. Franken (gegenüber einem Defizit von 30 Mio. Franken im Jahr 2002). Wie in der AHV ist dieses deutlich bessere Rechnungsergebnis auf die bessere Ertragsituation bei den Vermögensanlagen zurückzuführen. Trotzdem nahm der Stand des EO-Fonds von 3,545 Mrd. Franken im Jahr 2002 auf 2,07 Mrd. ab, weil 1,5 Mrd. Franken auf die hoch defizitäre IV übertragen werden mussten. Es wäre allerdings trügerisch, anzunehmen, die Mittel des EO-Fonds könnten immer wieder zugunsten der IV eingesetzt werden. Vor allem, wenn die Mutterschaftsversicherung eingeführt wird, die ja über die EO laufen soll, werden die Mittel des Fonds wohl für diesen neuen Versicherungszweig herangezogen werden müssen.

### b) *Familienzulagen*

Wir haben in den Geschäftsberichten der Vorjahre immer wieder auf die Bestrebungen hingewiesen, die auf eine einheitliche Bundeslösung und bundesrechtliche Regelung der Kinder- bzw. Familienzulagen zielen. Auch dieses Jahr muss wieder angemerkt werden, dass diese Bestrebungen kaum weiter gediehen sind. Damit bleiben die Familienzulagen eine Domäne der Kantone. Drei Kantone haben die Kinderzulagen und/oder Ausbildungszulagen erhöht. Daneben war es in acht Kantonen möglich, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse herabzusetzen. Das Spektrum der Kinderzulagen bewegt sich zwischen Fr. 150.00 und Fr. 260.00 als Grundleistung. Dazu kommt eine hohe Zahl von Geburts- und Ausbildungszulagen. Zudem werden in zahlreichen Kantonen höhere Kinderzulagen

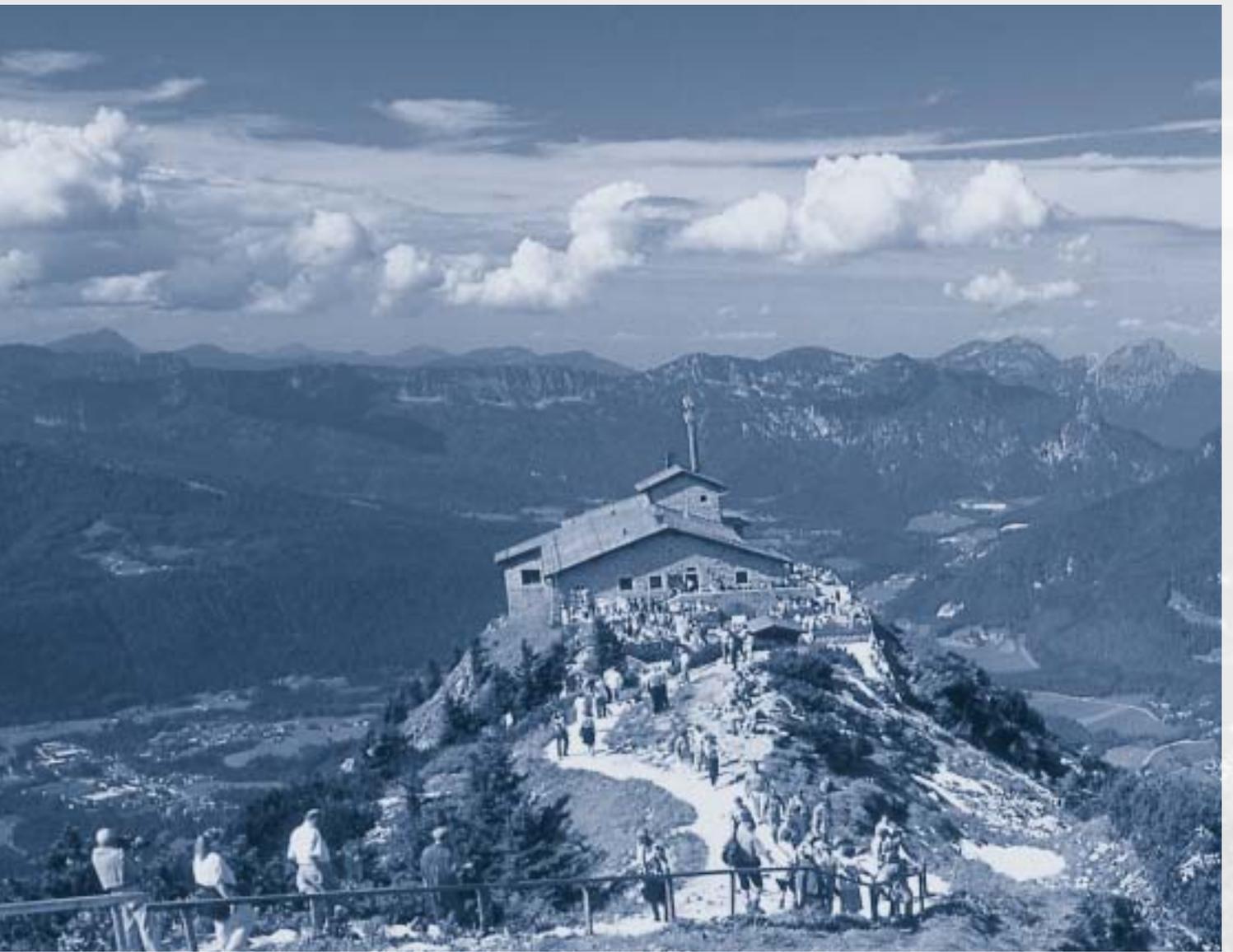
bei kinderreichen Familien ausgerichtet. Diese Vielfalt erscheint den Befürwortern einer einheitlichen Bundeslösung störend, und auch durchführungstechnisch wäre eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung wohl einfacher zu bewältigen. Wer aber das Subsidiaritätsprinzip unserer staatlichen Organisation hochhalten will, wird auch zugeben müssen, dass die Kantone auf dem Gebiet der Familienzulagen ihre Verantwortung wahrnehmen und gute bis sehr gute Regelungen getroffen haben, weshalb unter diesem Gesichtswinkel nicht einsichtig ist, warum auch in diesem Bereich eine bundesrechtliche Einheitsversicherung geschaffen werden muss.

### c) *Unfallversicherung*

Änderungen auf Gesetzesstufe sind im Jahr 2003 in diesem Sozialversicherungsbereich nicht zu verzeichnen. In einem Punkt hat die negative Entwicklung der Kapitalmärkte auch auf die Suva durchgeschlagen. Die Renten der Unfallversicherung müssen bekanntlich auch der Teuerung angepasst werden. Dazu dienen in erster Linie die Zinsüberschüsse aus den Kapitalanlagen. Da diese Erträge bei der Suva nicht mehr ausreichen, muss sie ab 1. Januar 2004 einen Prämienzuschlag von 7 % der Nettoprämien erheben. Dieser Zuschlag ist auf zwei Jahre begrenzt. Damit befindet sich auch die Suva, mindestens vorübergehend, in der Situation, dass die Teuerungszulagen teilweise durch Prämien der aktiven Versicherten und der Arbeitgeber finanziert werden müssen. Erfreulich ist immerhin, dass die privaten UVG-Versicherer von einer solchen Massnahme noch absehen konnten, da sie bedeutend kleinere Rentnerbestände zu verwalten haben als die Suva.

### d) *Arbeitslosenversicherung*

Das Jahr 2003 stand im Zeichen der Umsetzung der 3. ALV-Revision. Nachdem schon am 1. Januar 2003 eine erste



Beitragsreduktion hat erfolgen können, kommt auf den 1. Januar 2004 ein zweiter Schritt zum Tragen. Danach wird der Beitragssatz von 2,5 auf 2 % gesenkt, während der Solidaritätsbeitrag der besser Verdienenden ganz gestrichen wird mit der Folge, dass auf Lohnanteilen über Fr. 106'800.00 kein Beitrag mehr erhoben wird.

#### *e) Krankenversicherung*

Weil es nicht gelingt, die Gesundheitskosten einzudämmen, diese vielmehr ständig weiter steigen, sind jährliche Prämienhöhungen in der Krankenversicherung zum sozusagen gewohnten Ritual geworden. Der Bundesrat und das BSV haben indessen im Verlauf des Jahres 2003 für die Prämienrunde 2004 einige, z.T. verwirrende Änderungen beschlossen. So werden für alle Versicherten einheitliche Prämienregionen geschaffen, was für zahlreiche Versicherte die Verschiebung zu

einer günstigeren oder auch zu einer ungünstigeren Region zur Folge hat. Daneben wurde die Grundfranchise für Erwachsene von Fr. 230.00 auf Fr. 300.00 angehoben und der maximale Selbstbehalt von Fr. 600.00 auf Fr. 700.00. Der Bundesrat hat die Prämienrabatte für die Wahlfranchisen reduziert.

Auf der Gesetzesebene hat die Krankenversicherung ein schlechtes Jahr zu verzeichnen. Der zweite Schwerpunkt der gesetzgeberischen Aktivitäten auf dem Gebiet der Sozialversicherung lag neben der 11. AHV- und der 1. BVG-Revision bei der 2. Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Das Parlament beschäftigte sich praktisch während des ganzen Jahres 2003 mit dieser Vorlage. Auch hier blieben Differenzen bestehen, die eine Einigungskonferenz im Dezember 2003 nötig machten. Deren Ergebnis wurde vom Ständerat angenommen, nicht aber vom Nationalrat,

womit die 2. KVG-Revision endgültig gescheitert war. Die Revision hätte einige an sich verheissungsvolle Schritte in die richtige Richtung gebracht mit der Lockerung des sogenannten Vertragszwangs, der Neuordnung der Spitalversicherung, der Förderung von Netzwerken und der Entlastung von Versicherten mit kleinen und mittleren Einkommen. Daraus ist nichts geworden. Damit muss die Diskussion um Gesundheitsreformen wieder von vorne beginnen, wobei der zuständige Departementvorsteher, Bundesrat Couchepin, in Aussicht gestellt hat, dass nun paketweise Lösungen mit konsensfähigen Elementen gesucht werden sollen.

Am 18. Mai 2003 haben Volk und Stände zudem sehr deutlich Nein gesagt zur Krankenversicherungsinitiative der SP, mit welcher eine Finanzierung der Krankenversicherung über die Mehrwertsteuer sowie einkommens- und vermögensabhängige Beiträge verlangt wurde. Einer solchen Finanzierungsart kann die Schweizer Bevölkerung offensichtlich nichts abgewinnen.

Damit bleibt die Krankenversicherung eine sozialpolitische Grossbaustelle. Es zeigt sich immer wieder, dass auf diesem Gebiet derart vielfältige und z.T. gegensätzliche Interessen der Versicherten, der Leistungserbringer und der Kantone bestehen, dass es einer Sisyphus-Arbeit gleichkommt, diese Interessen auf einen Nenner bringen und erst noch die Gesundheitskosten dämpfen zu wollen.

#### *f) Militärversicherung*

Die Militärversicherung fristet im Bereich der Sozialversicherung im Vergleich zu vielen anderen Zweigen ein sehr ruhiges Dasein. Auf der Gesetzgebungsebene ergeben sich im Jahr 2003 keine Änderungen.

Immer mehr wird die Frage gestellt, ob eine separate Militärversicherung neben den heute bestehenden Obligationen in

der Kranken- und Unfallversicherung überhaupt noch gerechtfertigt ist. Der Bundesrat hat sich ebenfalls mit dieser Fragestellung befasst. Er neigt nicht zu einer Radikallösung, sondern möchte vorerst in einem ersten Schritt die Militärversicherung der Suva angliedern unter Aufrechterhaltung des bisherigen Leistungssystems. Eine Auflösung soll erst später geprüft werden.

#### *g) Mutterschaftsversicherung*

Im Windschatten der gewichtigen und umstrittenen Sozialversicherungsvorlagen sind im Berichtsjahr die Beratungen zur Mutterschaftsversicherung abgeschlossen worden. Der Ständerat hat der vom Nationalrat bereits im Vorjahr angenommenen Lösung in der Septembersession 2003 ebenfalls zugestimmt. Damit soll ein 14 Wochen dauernder bezahlter Mutterschaftsurlaub für selbständig und nicht selbständig erwerbende Mütter eingeführt werden mit einer Taggeldzahlung in Höhe von 80 % des Erwerbseinkommens. In den ersten Jahren sollen die Kosten aus dem EO-Fonds bezahlt werden, während nach 5 Jahren und nochmals im Jahr 2012 die EO-Beitragssätze leicht angehoben werden müssen.

Trotz Annahme durch die Eidg. Räte ist das Projekt der Mutterschaftsversicherung nicht unbestritten. Die SVP hat dagegen das Referendum ergriffen, welches im Januar 2004 auch zustande gekommen ist. Damit werden die Stimmbürger/innen das letzte Wort haben und sich wohl im Herbst 2004 zur Mutterschaftsversicherung äussern können.

## 12. Steuergesetzgebung

Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass im Rahmen der 1. BVG-Revision die 2001 eingeführten Einkaufsbeschränkungen im wesentlichen wieder aufgehoben werden. Diese Einkaufsbeschränkungen

sind zwar als BVG-Bestimmungen vorsorgerechtlich festgelegt worden, waren aber eindeutig fiskalisch begründet. Deren einziger Zweck bestand darin, steuerlichen Missbräuchen in Form einer überrissenen Ausschöpfung von Einkaufsmöglichkeiten den Riegel zu schieben. Es kann an dieser Stelle wiederholt werden, dass es als positive Tatsache zu werten ist, wenn der Gesetzgeber selber eingesehen hat, dass diese Einschränkungen in zahlreichen Fallkonstellationen nicht gerechtfertigt waren, also deutlich über das Ziel der Missbrauchsbekämpfung hinaus schossen. Es zeigt sich gerade auf diesem Gebiet, wie heikel es ist, wenn die berufliche Vorsorge in einzelnen Fällen von Versicherten zur absoluten Steueroptimierung zweckentfremdet wird. Es ist eine alte Erfahrungstatsache, dass der Fiskus und alsdann oft auch der Gesetzgeber reagieren, wenn solche Missstände festgestellt werden. Von den angeordneten Massnahmen werden dann oft die Falschen betroffen. Es liegt nicht zuletzt in der Verantwortung der Vorsorgeeinrichtungen selber, hier Mass zu halten und damit einen effektiven Beitrag zu leisten, den Fiskus und den Gesetzgeber von überhasteten und problematischen Eingriffen fernzuhalten.

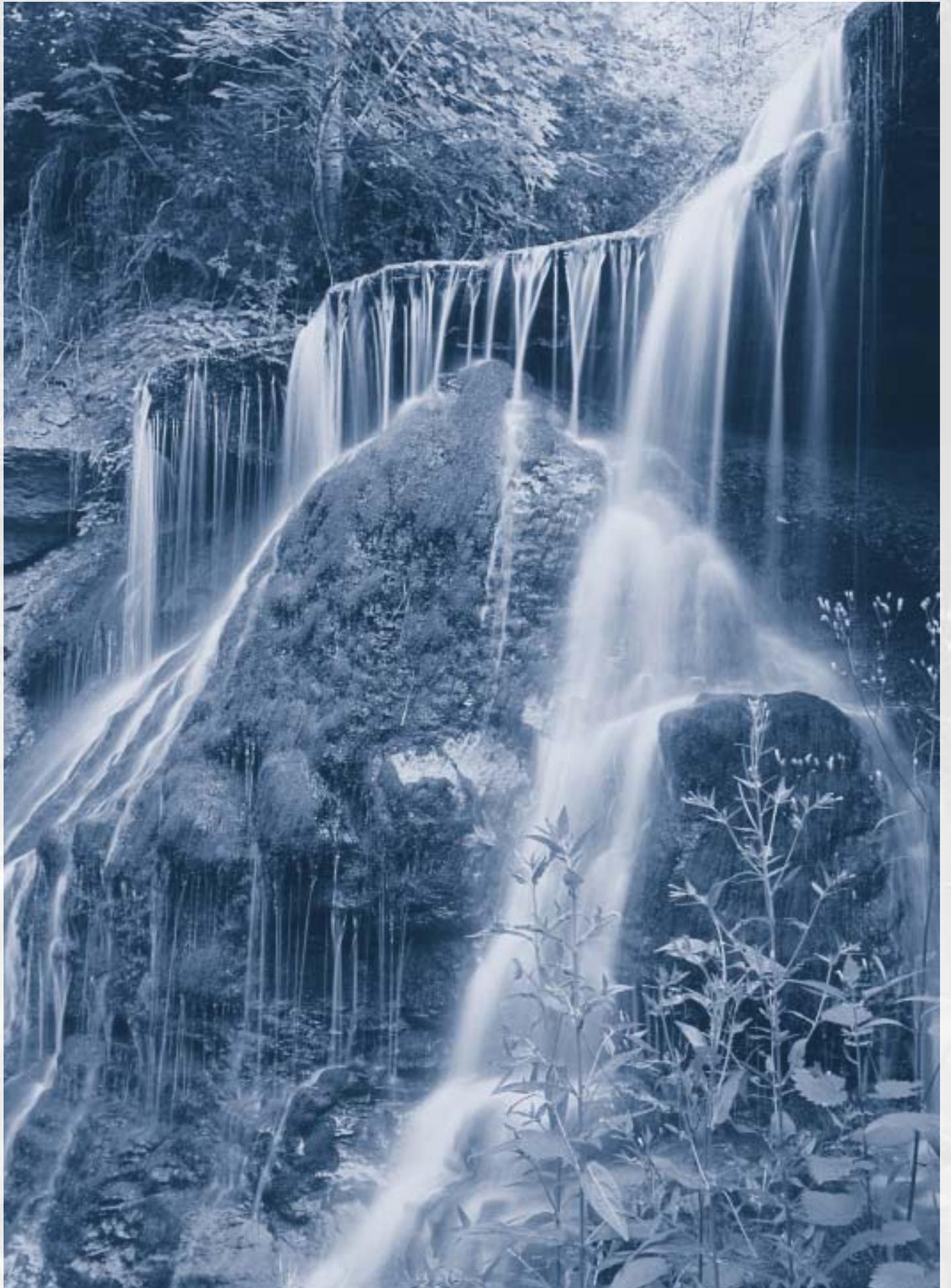
Als stossend und ungerecht empfinden die schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen ihre Behandlung bei der Neuregelung der Stempelabgaben. Im Interesse des Finanzplatzes Schweiz wurden mit Sofortmassnahmen die Anlagefonds und die ausländischen institutionellen Anleger von jeder Umsatzabgabe befreit, während die institutionellen schweizerischen Anleger nicht nur wie bisher der Stempelabgabe unterliegen, sondern darüber hinaus noch für Umsätze steuerpflichtig erklärt werden, die über ausländische Effekthändler getätigt werden. Damit ist eine rechtsungleiche Behandlung geschaffen worden, deren einzige Begründung in einem reinen finanzpolitischen Opportunismus liegt, sachlich aber nicht ge-

rechtfertigt werden kann. Diese Ordnung hätte mit dem sogenannten Steuerpaket 2001 ins ordentliche Recht übergeführt werden sollen. Dieses Steuerpaket ist am 16.5.04 von den Stimmbürgern/innen deutlich verworfen worden. Allerdings waren die Stempelabgaben im Abstimmungskampf kein Thema. Die breite Öffentlichkeit stösst sich offenbar nicht an der rechtsungleichen Behandlung der schweizerischen und der ausländischen institutionellen Anleger und der ebenfalls problematischen Ungleichbehandlung der Pensionskassen und den Anlagefonds. Allerdings kommt nun der Gesetzgeber bei den Stempelabgaben nicht darum herum, einen neuen Anlauf zu nehmen, um das vorläufig bis 2005 befristete Provisorium ins ordentliche Recht zu überführen. Der ASIP wird versuchen, diese Chance zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen zu nutzen, auch wenn die Erfolgchancen nicht überwältigend sind.

Dass der Fiskus bei der steuerlichen Behandlung der beruflichen Vorsorge ein gewichtiges Wort mitzureden hat, ergibt sich aus dem Wortlaut von Art. 80 Abs. 2 BVG. Nach dieser Bestimmung haben Vorsorgeeinrichtungen nur dann Anspruch auf eine Steuerbefreiung, wenn ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen. Aus dieser Vorgabe haben die Steuerbehörden des Bundes und der Kantone seit jeher abgeleitet, durch Verordnungen und Kreisschreiben näher bestimmen zu können, was berufliche Vorsorge in diesem Sinn sein soll und was nicht. Es ging dabei um die Festlegung von Grundsätzen wie jenen der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit und des Versicherungsprinzips sowie um die Frage, welche Personen im Fall des Todes eines Vorsorgenehmers überhaupt begünstigt werden dürfen. Damit haben die Steuerbehörden eine Art paralleles Vorsorgerecht geschaffen, und zwar auf ei-

nem rechtsstaatlich sehr problematischen Weg durch den Erlass der bereits erwähnten Kreisschreiben und Verordnungen, zu denen der Bundesgesetzgeber und die meisten kantonalen Gesetzgeber nichts zu sagen hatten. Es ist rechtsstaatlich fragwürdig, wenn der Bundesgesetzgeber bei der Regelung des Vorsorgerechts den Vorsorgeeinrichtungen Gestaltungsspielräume belässt, diese dann aber von den Steuerbehörden aller Stufen am Gesetzgeber vorbei wieder eingeschränkt werden. Mit der 1. BVG-Revision wird dieses Problem angegangen. In einer neuen Zweckbestimmung (Art. 1 BVG) definiert der Bundesgesetzgeber selber, was unter beruflicher Vorsorge zu verstehen ist und entzieht damit den Steuerbehörden die Möglichkeit, diesen Bereich autonom zu definieren. Gemäss Art. 1 Abs. 1 BVG umfasst die berufliche Vorsorge alle Massnahmen auf kollektiver Basis, die den älteren Menschen, den Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreten eines Versicherungsfalles zusammen mit den Leistungen der AHV und IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben. In Abs. 2 wird zudem ausgeführt, dass der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen darf. Damit ist ein allgemeiner Rahmen für die gesamte berufliche Vorsorge gesetzt. Viel wird nun noch

davon abhängen, wie der Bundesrat die ihm in Art. 1 Abs. 3 BVG übertragene Kompetenz wahrnimmt, die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit und des Versicherungsprinzips zu präzisieren. Die dabei vom Bundesrat zu erlassenden Verordnungsbestimmungen sollen mit dem sogenannten dritten Verordnungspaket umgesetzt werden, das anfangs 2006 in Kraft treten soll. Der Bundesrat wird hier zeigen müssen, ob er sich auf diesem Gebiet zu liberalen Grundsätzen bekennt, wie dies die Vorsorgeeinrichtungen und die Versicherten fordern. Es geht auf jeden Fall nicht einfach um den Erlass zweitrangiger Detailbestimmungen, sondern um die Absteckung der Rahmenbedingungen der ausserobligatorischen Vorsorge. Die Entscheide des Bundesrats sind deshalb wichtige Weichenstellungen in Bezug auf das künftige Schicksal der ausserobligatorischen Vorsorge. Sie werden nicht zuletzt massgebend dafür sein, ob die Vorsorgeeinrichtungen künftig die Begehren der Versicherten nach individuelleren Vorsorgeformen aufnehmen können oder nicht. Der Bundesrat sollte sich bewusst sein, dass hier ein Feld liegt, auf welchem eine vernünftige Deregulierung gefragt ist im Interesse einer gedeihlichen Weiterentwicklung des schweizerischen Systems der betrieblichen beruflichen Vorsorge.



# II. Gestaltung und Durchführung der Personalvorsorge

## 1. Die Beziehungen zu AHV und IV

Seit jeher stellt sich für die Vorsorgeeinrichtungen das Problem, ihre Leistungen mit denjenigen der AHV und IV zu koordinieren. Der Gesetzgeber hat bei Erlass des BVG seinerzeit dafür das von der grossen Mehrzahl der Pensionskassen angewandte Modell des Koordinationsbetrags bzw. Koordinationsabzugs gewählt. Dieses Modell ist durch die 1. BVG-Revision in seinem Grundsatz bestätigt worden. Allerdings ist die vom Gesetzgeber getroffene Regelung mit einem Koordinationsbetrag von Fr. 22'155.00 ( $\frac{7}{8}$  der maximalen AHV-Altersrente) und einem minimalen versicherten Lohn von Fr. 3'165.00, der bereits ab der neuen Eintrittsschwelle von Fr. 18'990.00 gilt, für die Versicherten bedeutend weniger transparent und schwieriger nachvollziehbar. Dies wird die ohnehin steigende Zahl von Pensionskassen noch erhöhen, die sich vermehrt die Frage stellen, ob an diesem Koordinationsmodell festgehalten werden soll oder ob einfachere Lösungen möglich sind bis zum vollständigen Verzicht auf einen Koordinationsbetrag. Dazu ist festzustellen, dass die gesetzliche Koordinationsregelung des BVG nach wie vor nur im obligatorischen Bereich gilt, weshalb es für umhüllende Vorsorgeeinrichtungen ohne weiteres möglich ist, andere Koordinationsregeln festzulegen, wobei dann die BVG-Regelung als Schattenrechnung mitgeführt werden muss.

Mit den von den Eidg. Räten getroffenen Beschlüssen bleibt es auch dabei, dass die Koordinationsregelung des Obligatoriums unabhängig vom Beschäftigungsgrad der versicherten Personen allgemein anzuwenden ist. Vernünftigerweise hat es der Gesetzgeber abgelehnt, den Koordinationsbetrag nach Massgabe des Beschäftigungsgrads abzustufen. D.h. nun selbstverständlich nicht, dass Vorsorgeregeln, die mit einem nach dem Beschäftigungsgrad abgestuften Koordinationsbetrag arbeiten, nicht mehr zu-

lässig wären. Solche Regelungen können weitergeführt werden, soweit die gesetzlichen Mindestbestimmungen bezüglich des versicherten Lohns eingehalten werden.

Die geänderte Koordinationsregelung gemäss den Beschlüssen zur 1. BVG-Revision sind schon viel besprochen und dargestellt worden. Dabei ging man bei der neuen Eintrittsschwelle (Fr. 18'990.00), dem Koordinationsbetrag (Fr. 22'155.00) und dem minimalen versicherten Lohn (Fr. 3'165.00) stets von den Eckwerten aus, wie sie seit dem 1. Januar 2003 gelten. Wäre die 11. AHV-Revision angenommen worden, wären diese Grenzwerte auch für das Jahr 2005 unverändert geblieben, da der Bundesrat bereits angekündigt hatte, die mit der 11. AHV-Revision vorgesehene Möglichkeit auszuschöpfen, die AHV-Renten nur noch alle drei Jahre der Teuerung anzupassen, also erst auf den 1. Januar 2006. Diese Möglichkeit ist mit der Verwerfung der 11. AHV-Revision hinfällig geworden, weshalb es vorläufig bei der zweijährigen Anpassung der AHV-Renten bleibt. Dies bedeutet, dass die AHV-Renten auf den 1. Januar 2005 gemäss dem Mischindex wieder der Teuerung und der Lohnentwicklung angepasst werden müssen, womit sich auch die massgebenden Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge entsprechend verändern werden.

## 2. Altersfragen

Die Frage nach der Höhe der Altersrente ist für alle in der 2. Säule versicherten Personen selbstverständlich eine erstrangige Frage. Dass die Höhe dieser Leistungen bei der zunehmenden Zahl der Beitragsprimatkassen vom Umwandlungssatz abhängt, ist inzwischen wohl beinahe allen Betroffenen bewusst geworden. Dies auch mit der Folge, dass die Höhe des Umwandlungssatzes zum politischen Diskussionsstoff geworden ist. Es ist schon im Kapitel über die 1. BVG-Revision darauf hingewiesen worden, dass nicht ange-

nommen werden kann, diese Diskussion sei mit der vom Parlament beschlossenen Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2 auf 6,8 % innerhalb der nächsten 10 Jahre abgeschlossen.

Das Jahr 2003 hat diese Diskussion noch mit einem anderen Gesichtspunkt angereichert. Bis jetzt entsprach es der Praxis wohl beinahe aller umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen, den Umwandlungssatz für die gesamte Altersleistung einheitlich festzulegen, also nicht zu differenzieren zwischen dem obligatorischen und dem ausserobligatorischen Vorsorgebereich. Dabei haben verschiedene umhüllende Vorsorgeeinrichtungen den Umwandlungssatz schon heute unter 7,2 % gesenkt, was zweifellos zulässig ist, solange die regulatorische Altersleistung die mit dem Umwandlungssatz von 7,2 % berechnete BVG-Mindestleistung übersteigt. Das Vorgehen einiger Versicherungsgesellschaften hat nun ganz neue Akzente gesetzt, indem bei der Leistungsberechnung mit zwei verschiedenen Koordinationsbeträgen gerechnet wird. Auch bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen bestehen nach diesen Modellen demnach zwei Leistungsbereiche, d.h. der Obligatoriumsbereich, innerhalb dessen das BVG-Altersguthaben weiterhin mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Umwandlungssatz von zur Zeit 7,2 % in eine Altersrente umgerechnet wird, und dem ausserobligatorischen Bereich, in welchem die Altersrenten mit einem bedeutend tieferen Umwandlungssatz bestimmt werden. Die Altersvorsorge wird somit in zwei Komponenten zerlegt mit je separater Berechnung der Altersleistung. Ein solches Modell erscheint rechtlich zwar möglich und zulässig. Es stützt sich aber auf ein Denkmodell, das den umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen bisher fremd war und wohl auch nicht den Vorstellungen des BVG-Gesetzgebers entspricht. Bezogen auf die BVG-Pflichtleistungen gingen die Vorsorgeeinrichtungen bis heute von der einfachen Überlegung

aus, dass die Anforderungen des BVG erfüllt sind, wenn die nach einheitlichem Plan berechneten Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen höher waren als die BVG-Mindestleistungen. In diesem Sinn basierten die Vorsorgeeinrichtungen auch auf dem sogenannten Anrechnungsprinzip. So z.B. bei der Verzinsung der Altersguthaben, wo man allgemein davon ausgeht, dass bei einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung der Zinssatz unter dem BVG-Mindestzinssatz, ja sogar bei Null liegen kann, wenn die Altersguthaben der Versicherten mindestens gleich hoch sind wie das BVG-Altersguthaben inkl. BVG-Mindestzins. Das nun von den Lebensversicherern mehr und mehr praktizierte Modell geht demgegenüber von einer strikten Trennung des obligatorischen und des ausserobligatorischen Teils aus, mit je separater Leistungsberechnung. Es wird sich zeigen müssen, ob damit als Folge des nach wie vor zu hohen BVG-Umwandlungssatzes eine Entwicklung eingeläutet wird, die mehr und mehr zu einer klaren Trennung zwischen der obligatorischen Vorsorge und weitergehenden Vorsorgeplänen führt.

### 3. Organisations- und Rechtsfragen

Grosses Gewicht wurde bei der 1. BVG-Revision auf eine verbesserte Transparenz der beruflichen Vorsorge gelegt. Auf zwei Konsequenzen sei an dieser Stelle hingewiesen:

Einer verbesserten Transparenz sollen in erster Linie neue und detailliertere Rechnungslegungsvorschriften dienen, die ab Jahresrechnung 2005 zur Anwendung gelangen sollen. Es handelt sich um die Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER 26, deren Anwendung für alle Vorsorgeeinrichtungen obligatorisch erklärt wird.

Daneben bestehen auch erweiterte Informationspflichten der Vorsorgeeinrichtungen. Diese müssen ihre Versicherten

jährlich in geeigneter Form informieren über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, das Altersguthaben, die Organisation und die Finanzierung sowie die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs. Diese Angaben müssen von den Vorsorgeeinrichtungen obligatorisch abgegeben werden. Daneben haben die Versicherten auf Anfrage hin weiter Anspruch auf Aushändigung der Jahresrechnung und des Jahresberichts. Schliesslich hat ihnen die Vorsorgeeinrichtung auf Anfrage hin Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben. Es dürfte sich sicher empfehlen die Jahresrechnung und deren Anhang so auszugestalten, dass möglichst viele dieser Informationen bereits darin enthalten sind und somit für diese Auskunftserteilung kein zusätzlicher Aufwand betrieben werden muss.

#### 4. Freizügigkeit

Eine partielle Neuregelung findet durch die 1. BVG-Revision der Bereich der Teilliquidationen. Bestätigt wird der Grundsatz, dass bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung neben dem Anspruch auf eine Altersleistung auch ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel besteht. Ebenso ändert sich nichts an den bereits seit der Einführung von Art. 23 FZG bekannten Teilliquidationstatbeständen. Demnach sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation vermutungsweise erfüllt bei einer erheblichen Verminderung der Belegschaft, bei einer Restrukturierung einer Unternehmung oder bei Auflösung eines Anschlussvertrags. Neu ist dagegen, dass die Vorsorgeeinrichtungen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation in ihren Reglementen zu regeln haben, was die nachherige Durchführung einer Teilliquidation erleichtern

soll. Präzisiert hat der Gesetzgeber, dass die Teil- und Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes und nach fachlich anerkannten Grundsätzen durchgeführt werden muss. Der Gesetzgeber hat es unterlassen, diese Grundsätze selber zu bezeichnen. Er beauftragte damit den Bundesrat, der diese Regelung auf dem Verordnungsweg treffen muss. Im Zusammenhang mit diesen neuen Verordnungsbestimmungen steht wohl die Frage im Vordergrund, ob die bisherige Vorgehensweise gemäss dem von der Rechtsprechung kürzlich als gesetzeskonform beurteilten Zürcher Schema zum Status für eine Teilliquidation bestätigt wird oder ob bei einer kollektiven Übertragung der freien Mittel die abgebende Vorsorgeeinrichtung auch verschiedene Reserverpositionen, insbesondere Kurs- und Wertschwankungsreserven, anteilmässig mitzugeben hat. Die Meinungen dazu sind in unseren Fachkreisen keineswegs einhellig. Der Bundesrat steht hier vor einem recht heiklen Entscheid. Gerade auch hier ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass es unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten nicht zu befriedigen vermag, dass nicht der Gesetzgeber selber derartige Grundsatzfragen entschieden hat, sondern diese, materiell gegebenenfalls sehr weittragenden Entscheidungen dem Bundesrat als Verordnungsgeber überlässt.

#### 5. Versicherungsfragen

Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat sehen in ihren Vorsorgeplänen temporäre Invalidenrenten vor, die im Sinn des Leistungsprimats in Abhängigkeit zum versicherten Lohn festgesetzt werden, aber nur bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der Leistungsbezüger ausgerichtet werden und dann von einer nach dem Beitragsprimat bestimmten Altersleistung abgelöst werden, die, vor allem im Fall von Beitragslücken, tiefer sein kann als die vorher bezogene

**Invalidenleistung.** Vor zwei Jahren hat ein Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts (EVG) für Aufsehen gesorgt, in welchem festgestellt worden ist, dass im obligatorischen und überobligatorischen Bereich die Altersrente, die eine temporäre Invalidenrente ablöst, nicht tiefer sein darf als die vorher ausbezahlte Invalidenrente. Wir haben dieses Urteil seinerzeit deutlich kritisiert und als rechtlich und sachlich verfehlt beurteilt. Ob das EVG bereit und willens ist, diese Rechtsprechung zu überprüfen und zu ändern, steht zur Zeit noch offen. Diese Frage verliert deshalb an Gewicht, weil der Gesetzgeber selber auf diese Rechtsprechung reagiert und mit der 1. BVG-Revision Art. 49 Abs. 1 BVG in dem Sinn ergänzt hat, dass die Vorsorgeeinrichtungen im Reglement vorsehen können, dass Leistungen, die über die gesetzlichen Mindestbestimmungen hinausgehen, nur bis zum Erreichen des Rentenalters ausgerichtet werden. Diese Bestimmung wird am 1. Januar 2005 in Kraft treten und schafft eine klare gesetzliche Grundlage für die Vorsorgepläne, die mit temporären Invalidenrenten arbeiten. Nach dieser Bestimmung wird es zulässig sein, bis zum Rentenalter (höhere) temporäre Invalidenrenten zu gewähren, die dann von einer (möglicherweise tieferen) Altersrente abgelöst werden. Damit hat der Gesetzgeber die verfehltete Rechtsprechung des EVG selber korrigiert.

## 6. Vermögensanlage

Dank einer deutlichen Verbesserung der Situation auf den Kapitalmärkten konnten die autonomen Vorsorgeeinrichtungen im Jahr 2003 wieder eine gute Performance erzielen. Diese brachte den zahlreichen Vorsorgeeinrichtungen mit ungenügenden Wertschwankungsreserven oder gar Unterdeckungen eine deutliche Entlastung. Trotzdem blieb die Frage von Sanierungsmassnahmen im Fall von Unterdeckungen politisch aktuell. Wir haben darüber im Hauptkapitel über die Gesetzgebungsfra-

gen orientiert. Wenn diese Sanierungsmassnahmen von den Eidg. Räten verabschiedet werden, steht fest, dass Vorsorgeeinrichtungen bei Einhaltung gewisser Rahmenbedingungen vorübergehend Unterdeckungen aufweisen dürfen. D.h. aber auch, dass Anlagestrategien in solchen Fällen nicht brüsk geändert werden müssen, weil eine Unterdeckung eingetreten ist. Die neuen Sanierungsbestimmungen würden somit einen Beitrag daran leisten, dass Vorsorgeeinrichtungen auch im Fall einer Unterdeckung eine langfristig angelegte und auf die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung ausgerichtete Anlagestrategie durchhalten können.

## 7. Steuerfragen

In Fachmitteilung No 50 haben wir auf zwei Anwendungsprobleme hingewiesen, bei denen die Praxis der Steuerbehörden Einfluss auf die Reglementsgestaltung hat.



Das erste Problem betrifft den Zeitpunkt der spätest möglichen Geltendmachung eines Vorbezugs zugunsten von selbstgenutztem Wohneigentum. Während der Gesetzgeber mit der 1. BVG-Revision die drei Jahres-Frist von Art. 37 BVG für die Voranmeldung des Kapitalbezugs der Altersleistung wegfallen lässt, ist die gleiche Frist für den spätest möglichen Einsatz von Vorsorgemitteln für das selbstgenutzte Wohneigentum vom Gesetzgeber nicht geändert worden. Gestützt auf diese Tatsache berufen sich verschiedene kantonale Steuerbehörden und das BSV auf die von der Rechtsprechung des EVG gegebene Auslegung, dass Vorbezüge nur bis spätestens drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen geltend gemacht werden können und dass diese Dreijahresfrist vom Zeitpunkt des reglementarisch frühest möglichen Rücktrittsalters an zu rechnen ist. Diese Haltung der Steuerbehörden und auch des

BSV erscheint rein fiskalisch motiviert und sachlich nicht überzeugend. Das EVG hat stets darauf hingewiesen, dass der hier zur Diskussion stehenden Dreijahresfrist die gleiche Bedeutung zukommt wie derjenigen in Art. 37 BVG. Man will damit die sogenannte negative Selektion vermeiden. Wenn der Gesetzgeber diesem Gesichtspunkt bei der Revision von Art. 37 BVG keine besondere Bedeutung mehr zumisst und keine obligatorische Voranmeldefrist mehr festlegt, ist nicht einzusehen, warum Vorsorgeeinrichtungen ihren Versicherten nicht auch bei Vorbezügen (freiwillig) entgegenkommen und noch spätere Vorbezüge zulassen können.

Zunehmend findet das Institut der Lebenspartnerleistungen Eingang in die reglementarischen Regelungen. Streng genommen sind aufgrund der steuerlichen Rahmenbedingungen solche Leistungen bis heute nur dann zulässig, wenn der begünstigte Lebenspartner bzw. die begünstigte Lebenspartnerin von der versicherten Person in erheblichem Ausmass unterstützt wird. Die Rechtsprechung zum Begriff der erheblichen Unterstützung ist recht restriktiv und nimmt eine erhebliche Unterstützung nur dann an, wenn die versicherte Person für den Lebensunterhalt des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin in überwiegendem Mass aufgekommen ist. Mit der 1. BVG-Revision fällt diese Beschränkung weg. Neu können Lebenspartner/innen allgemein begünstigt werden, wenn sie mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt haben oder wenn sie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen. Die Voraussetzung der Unterstützung in erheblichem Mass fällt weg. Damit schafft die 1. BVG-Revision auf diesem Gebiet eindeutig mehr Rechtssicherheit. Erfreulicherweise haben zudem die Steuerbehörden bereits vor Inkrafttreten der 1. BVG-Revision eingelenkt, indem sie



schon jetzt vom Erfordernis absehen, dass eine Unterstützung in erheblichem Mass vorliegen muss.

## 8. Schweizerische Pensionskassenstatistik

Die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 2002 lagen Ende des Berichtsjahres noch nicht vor, so dass noch keine Auswertungen und Kommentierungen vorgenommen werden können. In den Jahren 2002 und 2003 hat zudem eine andere Statistik das Interesse der Öffentlichkeit gefunden. Es ging um die Ermittlung der Anzahl Vorsorgeeinrichtungen, die eine Unterdeckung aufweisen. Diese Statistik basiert auf den Angaben der Aufsichtsbehörden, und diese wiederum auf den von den Vorsorgeeinrichtungen eingereichten Jahresrechnungen. Der Nutzen dieser Erhebungen war dadurch eingeschränkt, als deren Auswertung jeweils erst rund zehn Monate nach dem gewählten Stichtag (Ende 2001 bzw. Ende 2003) vorlag. Zudem existierte bis Mitte 2003 noch kein gesamtschweizerisch einheitlicher Begriff der Unterdeckung, so dass sich auch in dieser Beziehung Unschärfen ergeben haben.

### Schlussbemerkung

20 Jahre nach dem BVG selber wird am 1. Januar 2005 dessen 1. grundlegende Revision in Kraft treten. Die Revision ergänzt und präzisiert die bisherige Regelung zwar an verschiedenen Punkten, senkt die Eintrittsschwelle für die obligatorische Versicherung und setzt auch den Umwandlungssatz herab. Dies ändert nichts daran, dass der Gesetzgeber mit dieser Revision das 1985 gewählte System des BVG bestätigt hat und weiterführen will. Darin kann auch eine positive Wertung des BVG-Systems gesehen werden, das sich aus der Sicht des Gesetzgebers offenbar grundsätzlich bewährt hat. Blickt man auf die gesetzgeberischen Aktivitäten der letzten 30 Jahre auf dem Gebiet

des Vorsorgerechts zurück, wird rasch ersichtlich, welcher weiter Weg seither zurückgelegt worden ist. 1972 wurde mit dem damals in Kraft getretenen neuen Arbeitsvertragsrecht erstmals eine Freizügigkeitsregelung eingeführt, die diesen Namen einigermassen verdiente, auch wenn sie sich noch nicht am heute selbstverständlichen Leistungsstandard messen konnte. Dann kam 1985 das BVG, mit welchem ein Obligatorium der beruflichen Vorsorge eingeführt wurde. Der nächste gewichtige gesetzgeberische Schritt wurde 1995 mit dem Freizügigkeitsgesetz getan, mit welchem die Vorstellungen einer vollen Freizügigkeit weitestgehend umgesetzt wurden. Im Jahr 2000 setzte das neue Scheidungsrecht neue Massstäbe bezüglich der Teilung der Vorsorgeansprüche bei Ehescheidungen. Nun steht die 1. BVG-Revision vor ihrem Inkrafttreten. Wer meint, damit sei mindestens vorläufig ein gesetzgeberischer Schlusspunkt gesetzt, dürfte einem erheblichen Irrtum unterliegen. So dürfte in absehbarer Zeit das heute vor den Eidg. Räten liegende Bundesgesetz über die eingetragenen Partnerschaften bald neue Leistungspflichten der Vorsorgeeinrichtungen bei solchen gleichgeschlechtlichen Partnerverhältnissen bringen. Weiter wird nach der Verwerfung der 11. AHV-Revision die Frage einer angemessenen neuen Regelung der gesetzlichen Rentenalter und des flexiblen Rentenalters in der 1. und 2. Säule neu aufgegriffen werden müssen. Zudem ist der Bundesrat zur Zeit daran, die Frage einer Neuregelung der Aufsicht über die berufliche Vorsorge zu prüfen, und ebenso die Frage, ob nicht für die Pensionskassen eine neue, eigene Rechtsträgerform geschaffen werden soll. Dazu kommt die Problematik der sogenannten freien Pensionskassenwahl, die der Bundesrat ebenfalls überprüfen will. Diese Hinweise zeigen, wie vieles auch auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge ständig im Fluss ist und dabei die Gefahr besteht, dass die berufliche Vorsorge immer mehr reguliert

wird. Deshalb erscheint es wichtig, einen Gesichtspunkt wieder einmal nachhaltig in Erinnerung zu rufen. Die berufliche Vorsorge ist in ihren wesentlichen Teilen weder vom Gesetzgeber geschaffen noch durch diesen auf den heutigen Stand gebracht worden. Es waren vielmehr die Sozialpartner, die dieses System geschaffen und auf den heutigen Standard ausgebaut haben. Der Gesetzgeber hatte mit dem BVG nur die noch bestehenden Lücken zu schliessen. Damit haben die Sozialpartner in der 2. Säule bewiesen, dass sie willens und in der Lage sind, gute betriebliche Vorsorgesysteme zu schaffen und diese auch immer wieder den geänderten Verhältnissen anzupassen. Dass dieser Wille weiter erhalten bleibt, ist für die Zukunft der beruflichen Vorsorge von erstrangiger Bedeutung. Dazu ist unabdingbar, dass den

Sozialpartnern und den Vorsorgeeinrichtungen der nötige Handlungsspielraum bei der Gestaltung und der Weiterentwicklung der Leistungssysteme der Pensionskassen belassen wird. Dieser Mut zur Freiheit ist allen Beteiligten, den Aufsichtsbehörden und den Vorsorgeeinrichtungen zu wünschen im Interesse einer gedeihlichen Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge.

Zürich/Thun, 25. Mai 2004

Schweizerischer Pensionskassenverband

Der Präsident:  
(2003)

Der Geschäftsführer:  
(2003)

Dr. Hermann Walser    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 Vorsorgeschatzes 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 vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen, wenn der Vorsorgeschatz z.B. durch Lücken aus der Vergangenheit, Stellenwechsel, Scheidung, Beförderung geschmälert ist.

## **Freizügigkeitseinrichtung**

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

## **Freizügigkeitsgesetz**

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

## **Freizügigkeitsleistung**

Wer eine Vorsorgeeinrichtung verlässt bevor ein Vorsorgefall (Pensionierungsalter, 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 (2003: Fr. 25'320.00) 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 (2003: Fr. 75'960.00) 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. 25'320.00 und bis Fr. 75'960.00 (gültig für 2003) versichert.

Der koordinierte Lohn entspricht der Differenz von Fr. 25'320.00 zum effektiven Jahreslohn, maximal jedoch der Differenz von Fr. 25'320.00 zu Fr. 75'960.00.

#### **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 zur Zeit noch die sogenannte Viertelsrente, d.h. wer mindestens zu 40 % invalid ist erhält einen Viertel der vollen Invalidenrente.

**vakat**

**vakat**