

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 1998. Begleitet werden die Ausführungen von kritischen Bemerkungen aus der Sicht des ASIP.

Zu scharfer Kritik Anlass gegeben haben in jüngster Vergangenheit die unverantwortlichen und verfassungswidrigen Attacken der Fiskalisten auf die Grundfesten der 2. Säule. Angesichts der Finanzprobleme der AHV ist die berufliche Vorsorge im Drei-Säulen-Konzept heute und in Zukunft ein wichtiger Stützpfiler der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge.

Die 2. Säule hat den verfassungsmässigen Auftrag, für das Alter sowie die Risiken Tod und Invalidität die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise (zusammen mit den Leistungen der eidg. Versicherung) sicherzustellen und den Rentnerinnen und Rentnern in unserer Gesellschaft einen sicheren und zufriedenen Lebensabend zu garantieren (vgl. Titelblatt). Mit Verantwortungsbewusstsein und Fachkompetenz nehmen die verantwortlichen Organe diese Aufgabe wahr.

Umso bedenklicher ist der Angriff zu werten, da er auf eine gesunde, finanziell gesicherte und professionell geführte Institution abzielte. Die dahinter verborgene Einstellung und Ideologie ist staatspolitisch verwerflich und zwingt zu äusserster Wachsamkeit. Denn es macht keinen vernünftigen Sinn, die sicherste Altersfestung zerstören zu wollen.

Die zwischen der Schweiz und der EU ausgehandelten sektoriellen Abkommen zeigen, dass für die Belange der beruflichen Vorsorge offenbar nicht allzuviel Zeit verschwendet wurde.

Obschon bei den EWR-Verträgen die damaligen Pensionskassenverbände mit Nachdruck auf die Problematiken hingewiesen haben, die sich aus der Zuweisung der obligatorischen Vorsorge zu den Sozialversicherungen und der überobligatorischen Vorsorge unter die Richtlinie für die ergänzende betriebliche Vorsorge ergeben, trifft man in den Verträgen Schweiz-EU diese Trennung wiederum an. Die Beamten haben es nicht für nötig befunden, die Frage vorgängig und vertieft zu studieren oder sich beraten zu lassen, um die berechtigten Anliegen der 2. Säule und ihrer Versicherten mit Vehemenz zu verteidigen.

Zugegeben, die berufliche Vorsorge ist ein komplexes Gebilde. Der Schweizerische Pensionskassenverband ist deshalb jederzeit bereit, seine fachliche Unterstützung und Beratung den Behörden, Institutionen und Organisationen zur Verfügung zu stellen.

Geschäftsbericht 1998

I. Gesetzgebungsfragen

1. Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge (BVG)

a) Grenzbeträge

Ungeachtet der Diskussionen um die schwerwiegenden Probleme der künftigen Finanzierbarkeit der Leistungen unseres Sozialversicherungssystems laufen die gesetzlich festgelegten Automatismen zur Teuerungsanpassung der Renten im Sozialversicherungsbereich weiter. Im Anschluss an die Erhöhung der AHV-Renten auf den 1. Januar 1999 hat der Bundesrat im November 1998 die **Verordnung 99 über die Anpassung der Grenzbeträge** bei der beruflichen Vorsorge erlassen. Dabei wurden die Grenzwerte der obligatorischen Versicherung in der seit Inkrafttreten des BVG bekannten Art und Weise der Entwicklung der Leistungen der AHV angepasst. Wir haben darüber in Fachmitteilung No 4 orientiert, dass der minimale versicherte Lohn, und damit gleichzeitig der Koordinationsbetrag, auf den 1. Januar 1999 von Fr. 23'880.— auf Fr. 24'120.— angehoben wird, der maximale versicherte Lohn von Fr. 71'640.— auf Fr. 72'360.—. Daraus resultiert ein maximaler koordinierter Lohn von Fr. 48'240.— (gegenüber Fr. 47'760.— im Jahr 1998) sowie ein minimaler koordinierter Lohn von Fr. 3'015.— (gegenüber Fr. 2'985.— im Jahr 1998).

Der **Bundesrat** hat damit an der seit 1985 **konsequent gehandhabten Koordinierung der Leistungen** aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge mit denjenigen der AHV/IV **festgehalten**. Insbesondere ist er der Versuchung widerstanden, im Vorfeld der 1. BVG-Revision den unteren Grenzbetrag und damit den Koordinationsbetrag auf dem bisherigen Stand einzufrieren. Dies zu Recht. Denn es würde nicht auf Verständnis stossen, wenn der Bundesrat auf diesem Weg bereits die Verwirklichung von Postulaten einleiten würde, die im Zusammenhang mit der BVG-Revision vorweg einmal diskutiert und dann politisch entschieden werden müssen.

Angesichts der zur Zeit eher stagnierenden Löhne kann die Anhebung der Grenzbeträge und des Koordinationsbetrags vermehrt dazu führen, dass die versicherten Löhne sinken und einzelne Versicherte deswegen aus der obligatorischen Versicherung herausfallen. Der Entscheid darüber, ob unter solchen Umständen der bisherige **Besitzstand** bezüglich der versicherten Löhne **gewahrt** werden soll, **bleibt den Vorsorgeeinrichtungen vorbehalten**. Die Verordnung 99 über die Anpassung der Grenzbeträge belässt den Vorsorgeeinrichtungen hier volle Handlungsfreiheit.

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

Ebenfalls routinemässig hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Oktober 1998 die **Anpassungssätze für den Teuerungsausgleich auf den obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten** festgelegt. Weil diese Rentenleistungen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben erst nach einer Laufzeit von drei Jahren erstmals an die Teuerung anzupassen sind, die weiteren Anpassungen dann aber im gleichen zeitlichen Rhythmus wie diejenigen bei der AHV erfolgen, muss in diesem System zwischen den **erstmaligen und den nachfolgenden Anpassungen** unterschieden werden. Wie in der Fachmitteilung No 4 ausgeführt worden ist, sind gemäss diesen Vorschriften auf den 1. Januar 1999 diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der Teuerung anzupassen, die im Laufe des Jahres 1995 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Der Anpassungssatz wurde auf 1,0 % festgelegt. Unter diese Kategorie Leistungen fallen nicht nur die Rentenleistungen, die 1995 nach Entstehung des Leistungsanspruchs sofort fällig geworden sind, sondern auch diejenigen Renten, bei denen der Leistungsanspruch schon vorher entstanden war, der Leistungsbeginn aber im Zusammenhang mit einer Lohnfortzahlungsregelung des Arbeitgebers bzw. einer Krankentaggeldversicherung bis ins Jahr 1995 aufgeschoben werden konnte.

Die nachfolgenden Anpassungen werden nach dem gleichen Rhythmus vorgenommen, wie er für die Anpassung der Renten der AHV gilt. D.h., dass die obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche vor 1995 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, auf den 1. Januar 1999 ebenfalls der Teuerung anzupassen sind. Für Leistungen mit Rentenbeginn zwischen 1985 und 1993 beträgt der Anpassungssatz 0,5 %, und für Leistungen mit Rentenbeginn im Jahr 1994 0,1 %,

Für viele umhüllende Vorsorgeeinrichtungen erweisen sich diese **Anpassungsregeln als hypothetisch**, bzw. berühren nur die Schattenrechnung. Denn in diesem Bereich hat das BSV bei der Bekanntgabe der Anpassungssätze seit jeher die Richtlinie vertreten, dass der Teuerungsausgleich für Renten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, dann nicht obligatorisch ist, falls die Gesamrente höher ist als die der Preisentwicklung angepasste BVG-Rente.

c) Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG; neue Beitragsregelung ab dem Jahr 2000

Über wichtige Neuerungen bezüglich der Abrechnung mit dem Sicherheitsfonds haben wir in Fachmitteilung No 5 informiert. Bereits **seit anfangs 1997** gewährleistet der Sicherheitsfonds einen **erweiterten Insolvenzschatz auf reglementarischen Leistungen**, die sich aufgrund des massgebenden AHV-Lohns in der 1,5fachen Höhe des oberen BVG-Grenzbetrags ergeben. Von vorneherein war geplant, das Beitragssystem erst in einer zweiten Etappe diesen neuen Leistungsgegebenheiten anzupassen. D.h. vorweg, dass auch für das Jahr 1999 die Beiträge an den Sicherheitsfonds nach dem bisherigen System abzurechnen sind. Demnach sind die Beiträge ausschliesslich von den registrierten Vorsorgeeinrichtungen aufzubringen, und zwar auf der Grundlage der koordinierten BVG-Löhne. Der Beitragssatz von 0,1 % der koordinierten Löhne bleibt 1999 unverändert.

Den letzten Schritt zur Umsetzung der erweiterten Insolvenzregelung hat der Bundesrat im Juni 1998 vollzogen. Zum einen hat er den 1996 ebenfalls revidierten Art. 59 BVG betreffend die Finanzierung des Sicherheitsfonds in Kraft gesetzt. Und zum andern hat er eine **neue Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV)** erlassen, welche die bisherigen Verordnungen über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG und über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG sowie das Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG ersetzt. **Neu geregelt wird die Beitragserhebung.** Dabei fallen zwei wesentliche Neuerungen ins Gewicht. Da nun im Zusammenhang mit der erweiterten Insolvenzdeckung alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen dem Sicherheitsfonds angeschlossen sind, haben auch all diese Vorsorgeeinrichtungen Beiträge für die Insolvenzdeckung zu leisten. Das alte Finanzierungssystem bleibt nur hinsichtlich der Beiträge für die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur bestehen. In diesem Bereich bleibt es auch dabei, dass die Beiträge ausschliesslich von den registrierten Vorsorgeeinrichtungen aufzubringen sind. Die Tatsache, dass nicht mehr nur die gesetzlichen Pflichtleistungen, sondern deutlich darüber hinausgehende weitere reglementarische Leistungsansprüche im Insolvenzfall sicherzustellen sind, macht es notwendig, für die Beiträge eine neue Berechnungsgrundlage festzulegen. Dabei wurde Wert darauf gelegt, auf Grundlagen abzustellen, die bei einer Vorsorgeeinrichtung ohnehin bekannt sind, so dass für die Beitragsabrechnung keine zusätzlichen Daten erhoben werden müssen. Berechnungsgrundlage sind danach einerseits die per 31. Dezember eines Kalenderjahrs berechneten reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten und der mit zehn multiplizierte Betrag sämtlicher Renten, wie er aus der Betriebsrechnung eines Kalenderjahrs hervorgeht. Die **formellen Abrechnungsmodalitäten bleiben unverändert.** Es bleibt somit dabei, dass die Vorsorgeeinrichtungen die von der Kontrollstelle bestätigten Meldungen mit den Berechnungsgrundlagen jeweils bis zum 30. Juni des nachfolgenden Kalenderjahrs zu melden haben und dass auf dieses Datum die Beiträge des Vorjahrs zur Zahlung fällig werden. Wesentlich ist mit Blick auf den Übergang in das neue Finanzierungssystem, dass die darauf abgestützten Beiträge erstmals für das Jahr 2000 erhoben werden. Massgebend sind die Berechnungsgrundlagen, wie sie sich aufgrund der Jahresrechnung 2000 darstellen. Zur Zahlung fällig werden die nach dem neuen System erhobenen Beiträge erstmals am 30. Juni 2001.

Für einmal darf anerkennend hervorgehoben werden, dass es **dank guter Zusammenarbeit zwischen dem Sicherheitsfonds, dem BSV und der Eidg. BVG-Kommission** möglich geworden ist, die Bekanntgabe der Grundlagen für das neue Beitragssystem und dessen Inkrafttreten so aufeinander abzustimmen, dass den Vorsorgeeinrichtungen genügend Zeit für die nötigen Anpassungen bleibt. Es ist zu hoffen, dass ein solches Beispiel Schule macht. Man ist sich seitens des Gesetz- und Ordnungsgebers noch immer viel zu wenig bewusst, dass Änderungen in Leistungs- und Beitragssystemen zum Teil sehr umfangreiche und auch zeitraubende Anpassungen an den EDV-Systemen der Vorsorgeeinrichtungen bedingen. Diesen Gegebenheiten ist

Rechnung zu tragen und es sollte stets Ziel derartiger Änderungen sein, die Zeitverhältnisse so zu berücksichtigen, dass eine ordentliche administrative Umsetzung möglich ist. Dies ganz abgesehen von dem ebenfalls mit Recht ins Feld geführten Postulat, dass solche Änderungen mehr als bisher jeweils auch auf ihre EDV-Tauglichkeit hin geprüft werden sollten.

d) Säule 3a: Öffnung für Nichterwerbstätige

Im Geschäftsbericht 1997 haben wir darüber informieren können, dass der Nationalrat im März 1997 eine **parlamentarische Initiative** angenommen hat, mit welcher eine Öffnung der Säule 3a für bestimmte Kategorien von nichterwerbstätigen Personen verlangt wird. Damit könnte ein wichtiger Schritt in Richtung einer sinnvollen Individualisierung und Flexibilisierung der Vorsorge getan werden. Dieses Vorhaben ist 1998 **Opfer** des am sogenannten runden Tisch ausgehandelten **Stabilisierungsprogramms** zur Sanierung der Bundesfinanzen geworden. Es wurde beschlossen, diese Initiative wegen der zu erwartenden zusätzlichen Steuerausfälle vorläufig zurückzustellen und nicht mehr weiter zu verfolgen. Es wird in Kapitel I/5 noch auf dieses Stabilisierungsprogramm einzugehen sein und die damit verbundene eigentliche Attacke auf die berufliche Vorsorge. Zu vermerken ist bereits an dieser Stelle, dass der Gesetzgeber zur Zeit wenig daran interessiert ist, Massnahmen zu einer sinnvollen Erweiterung der gebundenen Vorsorge fiskalisch zu unterstützen, obwohl dies angesichts der offenkundigen Leistungsgrenzen der 1. Säule nötig und erwünscht wäre.

e) 1. BVG-Revision

Nach langen Jahren der Vorbereitung hat der **Bundesrat 1998 wesentliche Vorentscheide zur 1. BVG-Revision** getroffen und damit diesem Revisionsvorhaben erstmals konkretere Konturen gegeben. Nachdem er vom sogenannten IDA-FiSo2-Bericht Kenntnis genommen hatte, legte der Bundesrat im April 1998 **Leitplanken** für die 11. AHV-Revision und die 1. BVG-Revision fest und bestimmte damit sogenannte **Schwergewichtsthemen** dieses Revisionspakets. Gestützt darauf wurde ein erläuternder Bericht zur Vernehmlassungsvorlage über die 1. BVG-Revision ausgearbeitet, der **Ende August 1998 in ein Vernehmlassungsverfahren** gegeben wurde, zusammen mit dem erläuternden Bericht und Vorentwurf zur 11. AHV-Revision. Über die Schwergewichtsthemen haben wir die Mitglieder in der Fachmitteilung No 3 orientiert. Die beiden Revisionsvorlagen sind sodann an den Informationstagungen des ASIP vom Oktober 1998 in Zürich und Lausanne im Detail vorgestellt worden. In Fachmitteilung No 6 haben wir die Stellungnahme des ASIP zu den einzelnen Revisionspunkten dargestellt. Es kann auf diese Unterlagen verwiesen werden.

Von der Systematik her gesehen sind **drei Gruppen von Vorschlägen** zu unterscheiden. Die erste Gruppe umfasst Vorschläge, die im Zusammenhang mit der

11. AHV-Revision und der Gleichstellung der Geschlechter stehen. Die zweite Gruppe betrifft Vorschläge zur Herabsetzung des Umwandlungssatzes und zur Verbesserung der Durchführung der beruflichen Vorsorge. In einer dritten Gruppe werden Vorschläge zur Diskussion gestellt, die auf eine Verbesserung des Vorsorgeschutzes für Versicherte mit tiefen Einkommen und für teilzeitbeschäftigte Versicherte zielen sowie auf eine Verbesserung des Teuerungsausgleichs auf den Altersleistungen.

Positiv zu würdigen ist die Tatsache, dass der Bundesrat gewillt ist, **die 11. AHV-Revision und die 1. BVG-Revision zusammen und gleichzeitig** zu behandeln. Denn nur so kann letztlich beurteilt werden, inwieweit im Bereich der beruflichen Vorsorge überhaupt noch ein Spielraum für einen Leistungsausbau bzw. für Leistungserweiterungen besteht, nachdem offensichtlich ist, dass man im Rahmen der 11. AHV-Revision kaum darum herumkommen wird, zusätzliche Mehrwertsteuerprozent für die Finanzierung der AHV zu erheben. Es ist deshalb richtig, die beiden Revisionsvorlagen nicht isoliert, sondern im Gesamtzusammenhang anzugehen. Denn nur so verfügt der Gesetzgeber über jene Entscheidungsgrundlagen, die es ihm ermöglichen, die künftigen Belastungen der 1. und der obligatorischen 2. Säule in einer Gesamtwürdigung festzulegen. Richtigerweise sollte dabei auch die äusserst beunruhigende Kostenentwicklung in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung mit in die Beurteilung einbezogen werden. Wie die beiden Vernehmlassungsvorlagen gezeigt haben, wird bei einer solchen Betrachtungsweise rasch ersichtlich, dass in der obligatorischen 2. Säule kein oder auf jeden Fall nur wenig Spielraum besteht für Massnahmen, die zu einer deutlichen Beitragsmehrbelastung und damit zu höheren Beitragskosten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer/innen führen. Damit wird der Grenzstrich für jene nicht einfachen, aber nötigen Entscheide fassbar, wo es darum geht, das an sich auch noch Wünschbare vom überhaupt noch Machbaren und Finanzierbaren zu trennen. Die Zeit der weitausholenden Ausbauschnitte in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung ist offensichtlich vorbei. Das gilt auch für die obligatorische berufliche Vorsorge.

Ebenso positiv zu beurteilen ist der Umstand, dass der Bundesrat bei jener Gruppe von Vorschlägen, die in Richtung einer Ausdehnung der obligatorischen Vorsorge für Versicherte mit tiefen Einkommen und auf eine bessere Teuerungsanpassung der Altersrenten zielen, angesichts der erheblichen Kostenfolgen nicht einfach definitiv bereinigte Vorschläge in die Vernehmlassung gibt, sondern Alternativen, die eine Diskussion über diese Massnahmen möglich machen sollen. Dies ermöglicht dem Bundesrat eine bessere Evaluation von Lösungsvorschlägen zuhanden des Parlaments.

In einem Punkt ist der Bundesrat allerdings nicht einfach mehr frei in seiner Entscheid. Der Nationalrat hat bereits **parlamentarische Initiativen** gutgeheissen, die eine **Besserversicherung der Teilzeitbeschäftigten** in der beruflichen Vorsorge anstreben und insbesondere verlangen, dass der **Koordinationsbetrag entsprechend dem Beschäftigungsgrad** festgesetzt wird. In seiner Vernehmlassung hat der ASIP zum Ausdruck gebracht, dass er durchaus Verständnis für diese Forderung hat. Er hat

auch darauf hingewiesen, dass es bereits zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen gibt, die derartige Lösungen verwirklicht haben. Trotzdem hat er sich gegen ein Obligatorium in diesem Bereich ausgesprochen, weil er sich Rechenschaft darüber geben musste, dass es Branchen gibt, in welchen der Beschäftigungsgrad kaum oder nur unter Zuhilfenahme mehr oder weniger willkürlicher Kriterien bestimmt werden könnte. Zudem stehen wir in einer Zeit immer flexiblerer Arbeitszeitmodelle, bei denen sich eine einigermaßen genaue Bestimmung des Beschäftigungsgrads als zunehmend schwierig erweist. Schliesslich darf und muss auch die Frage gestellt werden, inwieweit ein obligatorischer Versicherungsschutz in der 2. Säule von den teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern/innen überhaupt gewünscht wird. Die bisher gemachten Erfahrungen zeigen auf jeden Fall, dass dies keineswegs immer der Fall ist.

Der Bundesrat wird auf jeden Fall gut daran tun, noch einmal genau zu prüfen, inwieweit es sinnvoll und notwendig ist, den Vorsorgeschutz für Bezüger von tieferen Einkommen und für Teilzeitbeschäftigte durch eine Ausweitung der obligatorischen Vorsorge nach unten zu verbessern. Ganz abgesehen davon, dass die obligatorische berufliche Vorsorge damit in einen Bereich hineingedrängt wird, der von Verfassungs wegen nicht von ihr abgedeckt werden sollte, muss auch darauf hingewiesen werden, dass es Sinn macht, den Vorsorgeeinrichtungen hier Gestaltungsspielraum zu lassen, damit die Sozialpartner selber bestimmen können, wieweit sie bereit sind Versicherte mit tieferen Einkommen besser zu versichern, nach welchem Modell dies geschehen soll und wie die Kosten dafür zu verteilen sind. Damit kann spezifischen Bedürfnissen auch besser Rechnung getragen werden. Es ist in diesem Zusammenhang zu unterstreichen, dass der Gesetzgeber den Vorsorgeeinrichtungen nicht nur die Freiheit lassen sollte, bei mittleren und höheren Einkommen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinauszugehen, sondern auch bei tiefen Einkommen. Die Praxis zeigt, dass schon zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen in dieser Hinsicht gute und kreative Lösungen gefunden haben.

Wie zu erwarten war, hat das **Vernehmlassungsverfahren zu äusserst kontroversen Stellungnahmen geführt**. Das BSV und der Bundesrat stehen nun vor der nicht einfachen Aufgabe, daraus ein Revisionspaket zu schnüren, das Chancen hat, vom Gesetzgeber und anschliessend auch von unserer Bevölkerung akzeptiert zu werden. Den Fahrplan hat der Bundesrat festgelegt. Er will noch im Sommer 1999 den Eidg. Räten die Botschaft für diese Revisionsvorlage zukommen lassen. Und er geht weiter davon aus, dass die Revision am 1. Januar 2003 in Kraft treten könnte.

2. Freizügigkeit

Vorweg kann die schon in früheren Jahren gemachte Feststellung wiederholt werden, dass das 1995 in Kraft getretene **Freizügigkeitsgesetz (FZG) den politischen Druck**, der auf dem Thema der vollen Freizügigkeit lastete, **weggenommen hat**. Zudem bereitet die Berechnung der Freizügigkeitsleistungen offenbar keine grösseren Anwendungsprobleme. Die dabei von den Vorsorgeeinrichtungen vorgelegten

Abrechnungen werden auch von den Versicherten weitherum als befriedigend und transparent empfunden. Das zeigt sich nicht zuletzt in der Tatsache, dass Streitigkeiten vor den Versicherungsgerichten um die Höhe von Freizügigkeitsleistungen seit 1995 klar zurückgegangen sind. Am häufigsten anzutreffen sind **Anwendungsprobleme** und **Auslegungsfragen** nach wie vor bei der **Umsetzung von Art. 23 FZG** bezüglich der Teil- und Gesamtliquidationen von Vorsorgeeinrichtungen. Bei diesem, durch das FZG erstmals auf Gesetzesstufe geregelten Institut muss sich zuerst eine Praxis entwickeln, die in verschiedenen Punkten im Fall von Anwendungsstreitigkeiten wohl noch der gerichtlichen Überprüfung bedarf. Umstritten ist dabei nicht zuletzt, was für Reserven eine Vorsorgeeinrichtung im Fall einer Teilliquidation im Sinne eines wohlverstandenen Fortbestandsinteresses zurückbehalten und geltend machen darf. Im Brennpunkt des Interesses stehen dabei zur Zeit die Kurs- bzw. Wertschwankungsreserven. In diesem Bereich liegen der Eidg. Beschwerdekommission für die berufliche Vorsorge zur Zeit Fälle zur Beurteilung vor, bei denen ausscheidende Versicherte geltend machen, dass Kurs- bzw. Wertschwankungsreserven im Fall einer Teilliquidation ebenfalls anteilmässig mitgegeben werden müssen. Aus der Sicht der Praxis ist zu hoffen, dass ein solcher Fall anschliessend ans Bundesgericht weitergezogen wird, damit eine höchstrichterliche Klärung dieser Problematik erfolgen kann.

In das Thema der Freizügigkeit hinein spielt das auf der politischen Ebene plötzlich aktuell gewordene Problem der **vergessenen Pensionskassenguthaben**. In Fachmitteilung No 4 haben wir darüber berichten können, dass der Bundesrat gestützt auf die Arbeiten einer Arbeitsgruppe aus Vertretern des BSV und unserer Fachkreise vorgeschlagen hat, für dieses Problem eine **zentrale Meldestelle der 2. Säule** zu schaffen, die beim Sicherheitsfonds angesiedelt werden soll.

In der Zwischenzeit haben beide Kammern der Eidg. Räte in der Dezembersession in einem sogenannten Dringlichkeitsverfahren die notwendigen Gesetzesänderungen beschlossen, die im wesentlichen als Art. 24a bis f ins FZG eingefügt werden. Die Vorlage passierte oppositionslos und wird nach unbenützter Referendumsfrist am **1. Mai 1999** in Kraft gesetzt.

Meldepflichten sind **in zweierlei Hinsicht** vorgesehen. Vorweg zu melden sind von den Vorsorgeeinrichtungen und den Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonti oder -policen führen, noch nicht abgerufene Guthaben oder Leistungsansprüche von Personen, die sich gemäss der schweizerischen Gesetzgebung im Rentenalter befinden (Alter 65/62). Alsdann haben diese Einrichtungen jene Versicherten zu melden, zu denen der Kontakt abgebrochen ist und nicht mehr hergestellt werden kann. Diese Meldepflichten treffen in erster Linie die Auffangeinrichtung und die verschiedenen Freizügigkeitseinrichtungen, denn dort liegen die meisten Freizügigkeitskonti, mit deren Gläubiger der Kontakt abgebrochen ist. Bei den Vorsorgeeinrichtungen selber dürfte dies nur in Ausnahmefällen zutreffen, denn hier besteht das Problem des Abbruchs des Kontaktes mit anspruchsberechtigten Versicherten viel weniger.

Gesamthaft gesehen kann dieser Regelung zugestimmt werden, denn es liegt im Interesse der schweizerischen beruflichen Vorsorge, dass Vorsorgeguthaben nicht einfach wegen eines Abbruchs des Kontaktes zwischen dem Versicherten und dessen Vorsorgeeinrichtung bzw. Freizügigkeitseinrichtung verloren gehen. Zudem ist für das jetzt vorgesehene Meldewesen eine Form gefunden worden, die auch unter dem Aspekt der Durchführbarkeit praktikabel erscheint und mit vernünftigem Aufwand bewältigt werden kann. Allerdings wird in dieser Beziehung recht viel davon abhängen, wie solche Meldungen seitens des Sicherheitsfonds gehandhabt werden. Die Meldestelle darf nicht missbraucht werden für die Geltendmachung und Durchsetzung von Ansprüchen, die überhaupt nicht belegt oder glaubhaft gemacht werden können. In dieser Beziehung ist auch deutlich an die Eigenverantwortung der Versicherten zu erinnern, in einem Bereich, wo es immer noch wesentlich um privatrechtliche vorsorgevertragliche Leistungsansprüche geht. Ist ein Versicherter überhaupt nicht in der Lage, frühere schweizerische Arbeitgeber oder Vorsorgeeinrichtungen zu nennen, wo eine Vorsorgeversicherung geführt worden sein soll, kann auf Gesuche von vorneherein nicht eingetreten werden. Es ist unabdingbar, dass Versicherte dazu Belege einreichen oder konkrete Angaben machen können, damit überhaupt eine Meldung weiter verfolgt werden kann. Denn die üblichen Beweisanforderungen an die Geltendmachung von Vorsorgeansprüchen werden durch die Einrichtung einer Meldestelle nicht geändert. Beizufügen bleibt, dass auch die Verjährungsvorschriften durch die neue Regelung nicht ausser Kraft gesetzt werden.

3. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

In diesem Bereich sind **keine Neuerungen auf Gesetzesstufe** zu vermelden. Auch wenn die 1995 eingeführten Vorbezugs- und Verpfändungsmöglichkeiten in einzelnen Fällen den Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum zu fördern vermögen, ist eine Breitenwirkung dieser Massnahme ausgeblieben, wie zu erwarten war. Die Wohneigentumsförderung ist nach wie vor ein wichtiges Politikum in unserem Land. Das politische Interesse hat sich aber wieder mehr auf die fiskalische Förderung des selbstgenutzten Wohneigentums verschoben, nachdem sich der mögliche Einsatz der Mittel der beruflichen Vorsorge nicht als Wundermittel entpuppt hat.

Im Bereich der Anwendung ist unter anderem die Frage umstritten, ob die Vorsorgeeinrichtungen berechtigt sind, für die **Bearbeitung solcher Gesuche** um Vorbezug oder Verpfändung besondere **Verwaltungsgebühren** zu erheben. Einem kürzlich in der Presse besprochenen höchstrichterlichen Urteil ist zu entnehmen, dass dies offenbar grundsätzlich zulässig ist, allerdings nur dann, wenn das Reglement eine solche Gebührenerhebung ausdrücklich vorsieht.

4. Berufliche Vorsorge und Ehescheidung

1996 und 1997 haben die Eidg. Räte ein **neues Scheidungsrecht** beschlossen. 1998 hat sich gezeigt, dass gegen diese Gesetzesvorlage kein Referendum zustande gekommen ist.

Der Bundesrat hat deshalb beschlossen, das neue Scheidungsrecht auf den **1. Januar 2000** in Kraft zu setzen.

Mit dem neuen Scheidungsrecht wird die zum vorneherein als Übergangsordnung konzipierte Regelung von Art. 22 FZG durch **neue Bestimmungen** abgelöst, die in den **Art. 122 bis 124 des Zivilgesetzbuchs** festgelegt sind. Diese drei Bestimmungen befassen sich mit der Behandlung der beruflichen Vorsorge im Scheidungsfall. Gehört ein Ehegatte oder gehören beide Ehegatten einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge an und ist bei keinem Ehegatten ein Vorsorgefall eingetreten, gilt **der Grundsatz, dass jeder Ehegatte Anspruch auf die Hälfte der nach dem FZG für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistung des andern Ehegatten** hat. Bestehen gegenseitige Ansprüche, ist nur der Differenzbetrag zu teilen. Ein Ehegatte kann in der Scheidungsvereinbarung auf seinen Anspruch ganz oder teilweise verzichten, wenn eine entsprechende Alters- und Invalidenvorsorge auf andere Weise gewährleistet ist. Der Scheidungsrichter kann eine Teilung ganz oder teilweise verweigern, wenn sie aufgrund der güterrechtlichen Auseinandersetzung oder der wirtschaftlichen Verhältnisse nach der Scheidung offensichtlich unbillig wäre. Ist bei einem oder beiden Ehegatten ein Vorsorgefall bereits eingetreten oder können Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge aus anderen Gründen nicht geteilt werden, ist eine angemessene Entschädigung geschuldet und vom Scheidungsrichter festzulegen.

Auf der Grundlage dieser zivilrechtlichen Vorschriften wird auf den **1. Januar 2000 auch die bisherige Regelung von Art. 22 FZG revidiert**. Wie dies im einzelnen aussieht, ist bereits anlässlich der Informationstagungen des ASIP vom Oktober 1998 dargelegt worden. Weitere Informationen an die Mitglieder werden 1999 im Rahmen der Fachmitteilungen folgen.

Wesentlich am neuen Scheidungsrecht ist, dass die hälftige Teilung der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistungen nun als gesetzlicher Grundsatz festgelegt worden ist, während die bisherige Regelung von Art. 22 FZG noch von einem ganz anderen Ansatzpunkt ausgegangen ist und nur zuliess, dass im Fall des Bestehens von Unterhaltersatzansprüchen ein Teil der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistung zugunsten des unterhaltsberechtigten Ehegatten auf dessen Vorsorgeeinrichtung übertragen werden durfte. Statt dessen wird die hälftige Teilung die Grundregel, was nun aber auch bedingt, dass **die während der Dauer der Ehe erworbene Austrittsleistung möglichst genau bestimmt werden muss**. Im Fall der Heirat nach dem 1. Januar 1995, d.h. nach Inkrafttreten des FZG, sollte dies keine Schwierigkeiten bereiten. Für die Fälle, in denen die Ehe vor diesem Datum abgeschlossen worden ist, stellt das Eidg. Departement eine Tabelle zur Verfügung, welche eine allgemein gültige schematische Berechnung ermöglicht. Davon kann nur dann abgewichen werden, wenn ein Ehegatte seit der Eheschliessung bis zum 1. Januar 1995 die Vorsorgeeinrichtung nie gewechselt hat und feststeht, wie hoch nach neuem Recht die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung gewesen wäre. Diese

Regelungen dürften die praktische Abwicklung solcher Teilungen im Scheidungsfall erheblich erleichtern und bisher bestehende Unsicherheiten beseitigen.

Damit die neuen gesetzlichen Vorschriften in der Praxis richtig und sachgemäss gehandhabt werden können, brauchen nicht nur die Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Informationen. Ebenso wichtig ist, dass sich die Scheidungsrichter und die Anwälte mit der neuen gesetzlichen Regelung vertraut machen. Entsprechende Informationsveranstaltungen sind bereits im Gange oder in Vorbereitung, so dass zu hoffen ist, dass auch auf dieser Seite der Übergang zur neuen Regelung einigermaßen reibungslos vollzogen werden kann.

5. Stabilisierungsprogramm 1998

Der **Bundesrat** hat es sich zum staatspolitisch sicher richtigen **Ziel** gesetzt, den **Bundshaushalt bis zum Jahr 2001 zu sanieren**. Nachdem sich die Bundesratsparteien und die Spitzenverbände der Sozialpartner im Frühjahr 1998 grundsätzlich auf ein Massnahmenpaket geeinigt hatten, legte der Bundesrat im Spätsommer 1998 eine entsprechende Botschaft vor. Mit Erstaunen und **Befremden** musste man dabei zur Kenntnis nehmen, dass der Bundesrat unter dem Titel der Beseitigung von systematischen Steuerlücken **massive Eingriffe in die 2. Säule und in die Säule 3a** vorschlug. Mit vier Massnahmen sollten die aus der Sicht des Bundesrates bestehenden Missbräuche beseitigt werden. Vorweg sollte das maximal versicherbare Einkommen in der beruflichen Vorsorge auf Fr. 285'000.— plafoniert werden. Ein weiterer Plafond wurde für die versicherten Leistungen vorgeschlagen, die 70% des versicherten Einkommens nicht übersteigen sollten. Massive Einschränkungen waren bei den Einkaufsmöglichkeiten vorgesehen. Schliesslich sollten die Vorsorgeleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der Säule 3a in Kapitalform einer massiven Mehrbesteuerung unterworfen werden.

In Fachmitteilung No 6 haben wir darüber orientiert, dass sich der **ASIP entschieden gegen diese Massnahmen gestellt** und sich beim Bundesrat und den Parlamentariern für deren Streichung eingesetzt hat. Es kann im heutigen Zeitpunkt positiv vermerkt werden, dass sich der Nationalrat der von den betroffenen Kreisen geübten Kritik nicht verschlossen und die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen weitgehend abgelehnt hat. Bestehen blieb nur eine Beschränkung der Einkaufsmöglichkeit, allerdings eine deutlich weniger einschneidende als vom Bundesrat vorgeschlagen. Der ASIP setzte sich auch dem Ständerat gegenüber nachhaltig für eine Lösung ein, die den regulären Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nicht behindert. Der Ständerat ist jedoch den Beschlüssen des Nationalrates gefolgt mit einer Ausnahme: Im Scheidungsfall erfolgt keine Beschränkung der Einkaufsmöglichkeit, womit Art. 22c FZG, welcher am 1.1.2000 in Kraft tritt, unverändert Gültigkeit behält.

Wir kommen nicht darum herum, das **Vorgehen des Bundesrats aus der Sicht der beruflichen Vorsorge auf das Schärfste zu missbilligen**. Es ist staatspolitisch

unverantwortbar, wenn unter dem Titel der Beseitigung von systematischen Steuerlücken und entsprechender Missbräuche in einem Eilverfahren, das keine Diskussion über Sinn oder Unsinn solcher Massnahmen zulässt, der ganze Tätigkeitsbereich der 2. Säule deutlich beschränkt wird. Und zwar mit Massnahmen, mit denen zwar gelegentliche Missbräuche beschränkt werden können, die aber im wesentlichen auch die grosse Zahl von Vorsorgenehmern treffen, die in vernünftiger und sachgerechter Weise eine gute Vorsorge in der 2. Säule sicherstellen möchten. In der beruflichen Vorsorge werden Leistungsansprüche auf lange Sicht aufgebaut. Dies verlangt seitens des Gesetzgebers auch eine gewisse Konstanz bei der Absteckung des Rahmens, in welchem die Vorsorgeeinrichtungen tätig sein dürfen, und bei der steuerlichen Behandlung der Vorsorgeeinrichtungen selber und der Beiträge, die geleistet werden. Das gilt gerade auch für die Einkaufsmöglichkeiten. Noch bei Erlass des Freizügigkeitsgesetzes hat der Gesetzgeber den Grundsatz bestätigt, dass sich jede versicherte Person beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen kann. Für den Scheidungsfall bzw. den Vorbezug zugunsten von selbstgenutztem Wohneigentum hat der gleiche Gesetzgeber ebenfalls bestätigt, dass sich die versicherte Person im Rahmen der in solchen Fällen aus der Vorsorgeeinrichtung abfliessenden Austrittsleistungen wieder in die reglementarischen Leistungen einkaufen kann. Umsoweniger verständlich ist es, wenn der Bundesrat in einer Blitzübung diesen Grundsatz aus den Angeln heben möchte. Ein solches Vorgehen wird von den Vorsorgeeinrichtungen und noch mehr von deren Versicherten als Verstoß gegen Treu und Glauben beurteilt, der geeignet ist, das Vertrauen in die berufliche Vorsorge zu erschüttern.

Zudem muss sich der **Bundesrat den Vorwurf gefallenlassen**, dass er offenbar selber **nicht mehr den Überblick über die eigenen Vorschläge hat**. Auf der einen Seite schlägt er eine geradezu prohibitive Mehrbesteuerung der Vorsorgeleistungen in Kapitalform vor mit der Begründung, Kapitalabfindungen seien ohnehin keine richtige Vorsorgeform. Auf der anderen Seite macht er im Zusammenhang mit der 1. BVG-Revision den Vorschlag, jeder versicherten Person das Recht einzuräumen, selber zu bestimmen, ob sie ihre Altersleistung ganz oder teilweise in Kapitalform beziehen will, was nur als Förderung dieser Art des Leistungsbezugs verstanden werden kann. Eine Kohärenz der bundesrätlichen Überlegungen ist hier beim besten Willen nicht mehr ersichtlich.

Die **wesentlichste Lehre** aus diesem Stabilisierungsprogramm sollte sein, dass es verfehlt ist, derart weitreichende Eingriffe in ein während Jahrzehnten gewachsenes Vorsorgesystem in einem Blitzverfahren durchsetzen zu wollen, ohne jede Diskussion und Abklärung mit den betroffenen Kreisen und ohne Abstimmung solcher Massnahmen mit den grundlegenden Zielsetzungen der eigenen Gesetzgebung. Wir wenden uns keineswegs dagegen, dass eigentliche Missbräuche eingeschränkt werden sollen. Wir anerkennen durchaus, dass es solche Missbräuche gibt, wenn die berufliche Vorsorge nicht mehr für den eigentlichen Vorsorgezweck, sondern nur noch zum Zweck der Steuerplanung und Maximierung von Abzugsmöglichkeiten eingesetzt wird.

Gesetzgeberische Massnahmen sollen aber massvoll bleiben und z.B. im Bereich der Einkaufsmöglichkeiten nicht das Kind mit dem Bade ausschütten, d.h. die Einkaufsmöglichkeiten auch dort beschneiden, wo in absolut sinnvoller Weise davon Gebrauch gemacht wird. Bundesrat und Eidg. Räte sollten nie die Tatsache aus den Augen verlieren, dass der Aufbau guter Leistungen in der beruflichen Vorsorge sozialpolitisch wünschbar und notwendig ist, nachdem die Leistungsmöglichkeiten der 1. Säule offensichtlich an ihre Grenzen gestossen sind. Sonst wird ein Schaden angerichtet, der sozial- und staatspolitisch bedenklich und bedauerlich ist.

6. Bilaterale Verträge mit der Europäischen Union (EU)

Für einige Aufregung hat im Berichtsjahr die **Stellung der schweizerischen beruflichen Vorsorge im Rahmen der bilateralen Verträge** geführt, die zur Zeit zwischen der Schweiz und der EU ausgehandelt wurden. Für diese Unruhe war in erster Linie der Umstand verantwortlich, dass der Inhalt dieser Verträge nicht bekannt war und spärliche Verlautbarungen aus dem BSV nicht gerade dazu angetan waren, allfällige Befürchtungen zu zerstreuen. Nachdem die bilateralen Verhandlungen nun beendet sind, beginnt sich der Nebel zu lichten. Es kann von folgendem Sachverhalt ausgegangen werden:

Die bilateralen Verträge betreffen verschiedene Sektoren. Einer davon ist der freie Personenverkehr, der im Rahmen eines Personenverkehrsabkommen geregelt ist. Als Teil dieses Abkommens wird auch **die Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit** geregelt. Es steht fest, dass es dabei nur um die Koordination geht, und nicht etwa um eine Harmonisierung von gesetzlichen Vorschriften. Der Vertrag definiert deshalb auch nicht die Stellung der schweizerischen beruflichen Vorsorge im Rahmen des EU-Rechts, sondern sieht nur punktuelle Regelungen dort vor, wo eine Koordination nötig erscheint.

Soweit absehbar, wird die schweizerische berufliche Vorsorge nur mit einer einzigen Koordinationsbestimmung konfrontiert. Diese betrifft die **Barauszahlung einer Austrittsleistung an Versicherte, die die Schweiz definitiv verlassen und in ein EU-Land übersiedeln**. In solchen Fällen soll die Barauszahlung der Austrittsleistung aus der obligatorischen Vorsorge, d.h. des BVG-Altersguthabens, nicht mehr zulässig sein. Das Guthaben muss auf einem schweizerischen Freizügigkeitskonto oder auf einer schweizerischen Freizügigkeitspolice blockiert bleiben. Zulässig bleibt dagegen die Barauszahlung des ausserobligatorischen Teils der Austrittsleistung. Selbstverständlich bleibt die Barauszahlung der gesamten Austrittsleistung zulässig, wenn die versicherte Person die Schweiz definitiv verlässt und in ein Land zieht, das nicht zu den EU-Mitgliedstaaten zählt.

Damit soll die gleiche Beschränkung Platz greifen, wie sie seinerzeit bereits im EWR vorgesehen war. Angesichts der damals festgestellten Unruhe namentlich unter den Gastarbeitern/innen ist im Rahmen der bilateralen Verträge eine **fünfjährige**

Übergangsfrist ausgehandelt worden. Das bezüglich der obligatorischen Vorsorge erweiterte Barauszahlungsverbot wird erst fünf Jahre nach Inkrafttreten der bilateralen Verträge wirksam, d.h. selbst bei sehr rascher Umsetzung der bilateralen Verträge erst im Jahr 2006 oder 2007. Damit sollte den betreffenden Versicherten genügend Zeit bleiben, sich auf die neue Regelung einzustellen und entsprechend zu disponieren.

Zwei Punkte verdienen besonders hervorgehoben zu werden. Auch wenn die Austrittsleistung aus der obligatorischen Vorsorge künftig nicht mehr bar ausbezahlt werden darf heisst dies nicht, dass die entsprechenden Guthaben an die Sozialversicherungssysteme des neuen EU-Wohnsitzstaates überwiesen werden müssen. Das Barauszahlungsverbot bedeutet nur, dass diese Leistung in der Schweiz auf einem Freizügigkeitskonto oder auf einer Freizügigkeitspolice blockiert bleibt, bis sie gemäss den Bestimmungen der Freizügigkeitsverordnung (FZV) als eigentliche Vorsorgeleistung bezogen werden kann. Zweitens scheint die Feststellung wesentlich, dass **die Form der eigentlichen Vorsorgeleistungen** im Alters-, Invaliditäts- oder Todesfall **von den bilateralen Verträgen nicht berührt wird**. Falls solche Vorsorgeleistungen nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung in Form einer einmaligen Kapitalabfindung bezogen werden können, ist dies auch weiterhin möglich, auch wenn der betreffende Versicherte Wohnsitz in einem EU-Land hat. In dieser Beziehung sind keine Einschränkungen zu erwarten.

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

a) Rechnungsergebnisse

Höchst unerfreuliche tiefrote Zahlen zeigen die **Rechnungsergebnisse der AHV und IV für das Jahr 1998**. Seit 1996 weist die Rechnung der AHV negative Ergebnisse aus. Während das Defizit 1996 noch 28 Mio. Franken betrug, stieg es 1997 auf 583 Mio. Franken an und erreichte 1998 die beängstigende Höhe von 1.393 Mrd. Franken. Begründet wird die massive Zunahme des Defizits mit einer Zunahme der Rentenbezüger von 1.9 % gegenüber dem Vorjahr und mit einmaligen Pauschalabfindungen für kleine Renten und Beitragsrückvergütungen an ausländische Arbeitnehmer. Als Folge dieser Entwicklung deckt das im AHV-Ausgleichsfonds befindliche Vermögen der AHV nur noch rund 82 % einer Jahresausgabe (1997: 90 %). Die gesetzliche Vorgabe, wonach der Ausgleichsfonds in der Regel nicht unter den Beitrag einer Jahresausgabe sinken darf, kann somit sehr deutlich nicht mehr eingehalten werden. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass der im Jahr 1996 erstellte Bericht der Arbeitsgruppe IDA-FiSo 1 noch damit rechnete, dass deutliche Defizite in der AHV-Rechnung erst nach dem Jahr 2000 auftreten würden. Die tatsächliche Entwicklung hat diese Annahmen somit bereits markant überholt. Das sind deutliche Zeichen im Hinblick auf die 11. AHV-Revision.

Ebenfalls weiter angestiegen ist 1998 das Defizit der **Rechnung der IV**, das sich von 616 Mio. Franken im Jahr 1997 auf 696 Mio. Franken im Jahr 1998 erhöht hat. Dies belegt den weiterhin starken Druck auf die Rechnung der Invalidenversicherung. Positiv abgeschlossen hat nur die **Rechnung der EO**, wobei allerdings der Einnahmenüberschuss von 386 Mio. Franken im Jahr 1997 auf 251 Mio. Franken im Jahr 1998 zurückgegangen ist.

b) Zusätzliches MWST-Prozent für die AHV

In dem von Volk und Ständen angenommenen Verfassungsartikel über die Mehrwertsteuer ist bereits die **Kompetenz des Bundes** enthalten, den **Steuersatz zugunsten der AHV und IV um ein Prozent anzuheben**. Weil die Rechnung der AHV seit 1996 rote Zahlen schreibt, beschloss der Bundesrat, den Eidg. Räten zu beantragen, dieses zusätzliche MWST-Prozent **schon früher als ursprünglich vorgesehen zu erheben**, und zwar sofort in voller Höhe ab dem Jahr 1999. Ziel der Massnahme ist, der AHV damit Mehreinnahmen zu verschaffen, die für das Jahr 1999 auf etwa 1,5 Mrd. Franken pro Jahr veranschlagt werden und später auf rund 2,0 Mrd. Franken pro Jahr ansteigen sollen.

Nach dem Ständerat hat in der Märzsession 1998 auch der Nationalrat diesem Vorhaben mit deutlicher Mehrheit zugestimmt. D.h., dass die **Erhöhung des Steuersatzes auf den 1. Januar 1999** wirksam wird. Der ordentliche MWST-Satz beträgt von diesem Zeitpunkt an 7,5%, während der Satz für Güter des täglichen Bedarfs von 2 auf 2,3% steigt, und derjenige für Beherbergungsleistungen von 3 auf 3,5%.

Unschön an der Vorlage ist, dass **17 % der Mehreinnahmen** nicht direkt in die Kasse der AHV und IV fliessen, sondern in **die Rückstellungen des Bundes**, der damit seine gesetzlich vorgeschriebene Beitragsleistung an die AHV mitfinanzieren will. Indirekt kommen diese Mittel zwar der AHV ebenfalls zugute, doch ist nicht zu übersehen, dass damit in erster Linie der Bundeshaushalt entlastet wird, dessen Beitragsleistung ohnehin gesetzlich vorgeschrieben ist.

Verfehlt wäre die Annahme, mit diesem zusätzlichen MWST-Prozent **sei der Haushalt der AHV mittelfristig saniert**. Aufgrund der heute absehbaren Perspektiven muss vielmehr damit gerechnet werden, dass die AHV bereits ab dem Jahr 2003 wieder ein Defizit ausweisen muss, das nachher kontinuierlich ansteigt. Die Erschliessung weiterer Finanzierungsquellen erscheint unausweichlich, wenn die AHV ihr heutiges Leistungsniveau auch in Zukunft beibehalten soll.

Umso wichtiger wird deshalb, dass die **AHV ihr eigenes, noch vorhandenes Vermögen, d.h. den AHV-Fonds, optimal bewirtschaftet**. In dieser Beziehung ist festzustellen, dass der AHV-Fonds einen **Aktienanteil** aufzubauen beginnt, der 1998 1,5 Mrd. Franken oder 5,5 % des Fondsvermögens betrug und 1999 um zwei weitere

Milliarden Franken gesteigert werden soll. Dass der Kauf von Aktien kurzfristig noch keine Wunder bewirkt, zeigt gerade das Beispiel des AHV-Fonds. Im Dezember 1998 musste er bekanntgeben, dass noch kaum ins Gewicht fallende Mehrerträge resultierten, da die Ankäufe zum Teil zu einem sehr ungünstigen Zeitpunkt erfolgten. Zudem ist der Fonds zur Zeit konfrontiert mit einem unerfreulichen Gerangel im Zusammenhang mit der Vergabe von Vermögensverwaltungsmandaten, was zu Strafanzeigen und der Einschaltung der Bundesanwaltschaft führte. Es ist der Fondsverwaltung zu wünschen, dass diese Turbulenzen bald überwunden werden können und dass sie eine gute Anlagestrategie entwickeln kann, die wirklich dazu beiträgt, die noch vorhandenen Ressourcen der AHV wirkungsvoll zu nutzen.

c) Verfassungsinitiativen zur AHV

Die **Frage des richtigen gesetzlichen Rentenalters** überhaupt und diejenige des Frauenrentenalters noch ganz **speziell sowie Postulate zur angemessenen Flexibilisierung** des Rentenalters waren und sind Gegenstand von diversen Verfassungsinitiativen.

Bereits nach der Verabschiedung der Vorlage für die 10. AHV-Revision durch die Eidg. Räte haben der Christlich-nationale Gewerkschaftsbund (CNG) und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) eine sogenannte **Auffanginitiative «für die 10. AHV-Revision ohne Erhöhung des Rentenalters»** lanciert. Wie es der Titel dieser Initiative klar zum Ausdruck bringt, war es deren Ziel, die mit der 10. AHV-Revision eingeführte stufenweise Erhöhung des Frauenrentenalters rückgängig zu machen. Das Frauenrentenalter sollte bis zum Inkrafttreten der 11. AHV-Revision bei 62 Jahren festgeschrieben werden. In der Abstimmung vom 27. September 1998 wurde diese Initiative mit einem Nein-Stimmenanteil von 58,5 % recht deutlich verworfen. Auch wenn die beängstigenden Perspektiven bezüglich der finanziellen Lage der AHV den Entscheid vieler Stimmbürger/innen mitbeeinflusst haben, wurde mit diesem Abstimmungsergebnis doch ein klares Zeichen zur Gleichstellung von Männern und Frauen beim gesetzlichen Rentenalter gesetzt, und zwar bei einem Rentenalter von 65 Jahren. Damit dürfte im Hinblick auf die 11. AHV-Revision ein wichtiger Vorentscheid gefallen sein.

Anders sehen dies **noch zwei weitere Volksinitiativen**, die von einem Komitee des Schweizerischen kaufmännischen Verbands und der Vereinigung Schweizerischer Angestelltenverbände sowie von der Grünen Partei der Schweiz eingereicht worden sind. **Beiden Initiativen ist gemeinsam**, dass als **Hauptforderung die Einführung einer Ruhestandsrente für Frauen und Männer ab Alter 62** erhoben wird. D.h., dass Männer und Frauen, die ab dem Alter 62 effektiv in den Ruhestand treten, Anspruch auf Ausrichtung einer ungekürzten Altersrente der AHV erhalten würden. Eine zusätzliche Initiative der Grünen Partei verlangt zudem die Einführung einer Steuer auf nicht erneuerbaren Energieträgern und auf Elektrizität von Wasserkraftwerken zur Finanzierung der Mehrausgaben. Beide Kammern der Eidg. Räte sind dem Antrag des

Bundesrates auf Ablehnung dieser Initiativen gefolgt. In der Herbstsession 1998 verwarf der Nationalrat beide Initiativen, und der Ständerat folgte ihm in der Wintersession 1998. In den Debatten der Eidg. Räte erwies sich die finanzielle Mehrbelastung der AHV als das gewichtigste Argument. Zudem wurde festgestellt, dass die von der Grünen Partei vorgeschlagene Energiesteuer im Rahmen einer ökologischen Steuerreform behandelt werden soll. Damit wird es wieder an Volk und Ständen sein, sich zu diesen Initiativen auszusprechen.

d) 11. AHV-Revision

Der Bundesrat hat sich 1998 in verschiedenen Schritten mit der 11. AHV-Revision befasst. Vorweg hat er im Februar 1998 eine **vertiefte Diskussion** über dieses und andere Reformvorhaben vor dem Hintergrund des noch kurz vor Weihnachten 1997 der Öffentlichkeit vorgestellten **IDA-FiSo2-Berichts** geführt. Dieser Bericht einer interdepartementalen Arbeitsgruppe hatte die Leistungsseite bei AHV, IV, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung und beruflicher Vorsorge zu untersuchen. Aufgrund verschiedener Leistungsbilder wurden drei Leistungszenarien dargestellt. Vorerst ein Szenario «Status quo», welches im Jahr 2010 bei gleichbleibendem Leistungssystem mit Mehraufwendungen in Höhe von 6,8 MWST-Prozenten oder 5,2 Lohnprozenten rechnet. Sodann ein Szenario «gezielter Ausbau» mit Mehraufwendungen in Höhe von 8 MWST-Prozenten bzw. 6,2 Lohnprozenten, und ein Szenario «gezielter Abbau» mit Mehraufwendungen in Höhe von 4 MWST-Prozenten bzw. 3,5 Lohnprozenten. **Der Bundesrat entschied sich für keines dieser Szenarien**, stellte aber fest, dass ausserhalb des Status quo **wenig Spielraum** für Aus- oder Abbaumassnahmen besteht. Er sprach sich zudem gegen einen grundlegenden Systemwechsel in den untersuchten Zweigen der Sozialversicherung aus und für die Beibehaltung der Mischfinanzierung mit der Mehrwertsteuer als bevorzugter zusätzlicher Finanzierungsquelle.

Auf dieser Grundlage legte der Bundesrat im April 1998 die **Schwergewichtsthemen** für die 11. AHV-Revision fest. Der darauf gestützte **erläuternde Bericht** und **Vorentwurf** für diese Revision wurde Ende August 1998 zusammen mit dem Bericht zur 1. BVG-Revision in die **Vernehmlassung** gegeben.

Im wesentlichen sehen diese Vorschläge ein **einheitliches Rentenalter von 65 Jahren für Männer und Frauen vor, die Möglichkeit des vorzeitigen Rentenbezugs ab 62 Jahren sowie die geschlechtergleiche Ausgestaltung des Anspruchs auf eine Witwen- bzw. Witwerrente unter Verschärfung der Anspruchsbedingungen für die Witwen.**

Die Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre soll auch eine **entsprechende Anhebung des gesetzlichen Rentenalters der Frauen in der obligatorischen beruflichen Vorsorge** zur Folge haben, was es zudem erlauben würde, die

Altersstaffelung für die Altersgutschriften der Frauen an diejenige für die Männer anzugleichen.

Für **erheblichen politischen Zündstoff** werden nicht nur diese Vorschläge zum gesetzlichen Rentenalter sorgen, sondern noch mehr die damit verbundenen bundesrätlichen **Vorstellungen zur Flexibilisierung**, d.h. vor allem zur Möglichkeit des Vorbezugs der Altersleistung um drei Jahre. Hier hat der Bundesrat verschiedene Modelle zur Diskussion gestellt. Das eine geht davon aus, dass die Altersrente bei langer Erwerbsdauer nicht gekürzt werden soll. Ein weiteres Modell sieht eine einkommensabhängige Kürzung vor. Schliesslich hat der Bundesrat auch ein Modell mit einer versicherungstechnisch korrekten Kürzung in die Diskussion eingebracht, also ein Modell, wie es für den Vorbezug der Leistungen der 2. Säule auf jeden Fall gelten soll und in dieser Beziehung unbestritten ist. Realistisch dürfte wohl nur das Modell mit einer versicherungstechnisch richtigen Kürzung sein. Die beiden anderen Modelle kranken an ganz erheblichen strukturellen oder durchführungstechnischen Mängeln, die kaum überwindbar erscheinen. **Der ehrliche Schritt** kann nur die **versicherungstechnisch richtige und notwendige Kürzung sein**, die für Leistungsbezüger in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen durch eine entsprechende Anpassung der Ergänzungsleistungen ausgeglichen werden kann. Interessant ist, dass der Bundesrat sozusagen als flankierende Massnahme zudem zur Diskussion gestellt hat, **den Alterssparprozess in der obligatorischen beruflichen Vorsorge um drei Jahre vorzuzuschieben**. Damit soll erreicht werden, dass das Altersguthaben der obligatorisch versicherten Arbeitnehmer/innen schon im Alter 62 die gesetzlich verlangte Höhe erreicht, womit die Kürzungen in der beruflichen Vorsorge im Fall des Vorbezugs weniger gravierend ausfallen. Ein solcher struktureller Eingriff in die obligatorische berufliche Vorsorge brächte indessen kaum das gewünschte Ergebnis, denn die regelmässig noch tiefen Löhne in jungen Jahren ab Alter 22 vermöchten die nach diesem Vorschlag wegfallenden Altersgutschriften ab dem Alter 62 nicht zu kompensieren.

Wie nicht anders zu erwarten war, hat das **Vernehmlassungsverfahren** nicht nur bei der 1. BVG-Revision, sondern auch bei der 11. AHV-Revision **sehr kontroverse Ergebnisse** gezeitigt. Wie ausgeführt plant der Bundesrat, nach Auswertung des Vernehmlassungsergebnisses im Sommer 1999 den Eidg. Räten eine Botschaft zur 11. AHV-Revision vorzulegen, zusammen mit der Botschaft zur 1. BVG-Revision. Der Bundesrat hofft, dass beide Revisionsvorlagen so weiter behandelt werden, dass sie am 1. Januar 2003 in Kraft treten können. Es wird sich recht rasch zeigen, ob diese Annahmen nicht viel zu optimistisch sind, nachdem heute schon feststeht, dass die Vorschläge so oder so zum Teil sehr umstritten sein werden.

e) Erhöhung der Renten der AHV und IV auf den 1. Januar 1999

Neben den Diskussionen um die hängigen AHV-Verfassungsinitiativen und die 11. AHV-Revision hat der Bundesrat die **Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1.**

Januar 1999 beschlossen. Diese Rentenerhöhung gemäss dem in der AHV massgeblichen Mischindex ist gesetzlich vorgegeben und belässt dem Bundesrat nur geringen Spielraum. Die einfache ordentliche Minimalrente wurde dabei auf Fr. 1005.— pro Monat angehoben, und die ordentliche Maximalrente auf Fr. 2010.—. Der obere Plafond für die Renten eines Ehepaares kommt damit auf Fr. 3015.— pro Monat zu liegen.

f) 4. IV-Revision

Es war zum vorneherein vorgesehen, die Revision der IV in zwei Schritten vorzunehmen, wobei die Eidg. Räte auch den ersten Teil in zwei Etappen aufgliedert haben. Unbestritten an diesem 1. Teil der Revision war der 1997 beschlossene Kapitaltransfer von 2,2 Mrd. Franken aus dem EO-Fonds in die Fondsrechnung der IV. Bei den restlichen Punkten fand die Aufhebung der Zusatzrente für den Ehepartner von invaliden Versicherten die Zustimmung beider Räte. **Umstritten** war dagegen der weitere bundesrätliche Vorschlag auf **Aufhebung der Viertelsrenten**. Während der Ständerat dieser Aufhebung in der Dezembersession 1997 zugestimmt hatte, lehnte sie der Nationalrat in der Junisession 1998 vorerst ab, gab dann aber im Differenzenbereinigungsverfahren nach und stimmte der Aufhebung mehr oder weniger zähneknirschend ebenfalls zu.

Es war zu erwarten, dass sich die Behindertenorganisationen mit diesem Beschluss nicht abzufinden bereit waren. Sie ergriffen das **Referendum**, das sich **gegen die Abschaffung der Viertelsrente** richtet. Noch im Dezember 1998 stand fest, dass das Referendum zustandegekommen ist. Somit werden sich die Stimmbürger/innen darüber auszusprechen haben, ob sie dieser Sparmassnahme zustimmen können, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Besitzstand der rund 4'000 Bezüger von Viertelsrenten ohnehin gewahrt bleibt.

Aus der Sicht der beruflichen Vorsorge ist anzumerken, dass es auf die Dauer unumgänglich sein wird, die **Bezugsvoraussetzungen für die Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge an diejenigen der Eidg. IV anzugleichen**. Wird die Aufhebung der Viertelsrenten verworfen, wird man kaum darum herumkommen, diese Leistungsart auch in der obligatorischen beruflichen Vorsorge einzuführen. Wird die Viertelsrente dagegen abgeschafft, wird in der Eidg. IV jener Zustand wieder hergestellt, der auch für die obligatorische berufliche Vorsorge Geltung hat.

g) Ergänzungsleistungen

Nachdem die 3. Revision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV schon 1997 von den Eidg. Räten zu Ende beraten war, ergeben sich für diesen, vom System her bedeutsamen Ergänzungszweig der 1. Säule im Berichtsjahr keine Änderungen. Der Bundesrat hat nur im Gleichschritt mit den Anpassungen bei der

AHV und IV die für den Leistungsanspruch massgebenden **Beträge für den Lebensbedarf** erhöht. Für alleinstehende Versicherte steigt dieser Betrag auf Fr. 16'460.— pro Jahr, für Ehepaare auf Fr. 24'690.—

8. Übrige Sozialgesetzgebung

a) Erwerbsersatzordnung (EO)

1998 ist die **6. Revision der Erwerbsersatzordnung** von beiden Eidg. Räten definitiv verabschiedet worden. Die mit Mehrkosten von 130 Mio. Franken pro Jahr verbundene Revision soll am 1. Januar 2000 in Kraft treten. Vorgesehen sind zivilstandsunabhängige Entschädigungen für Dienstleistende in Armee, Zivilschutz und Zivildienst. Dabei steigt die Tagesentschädigung für Rekruten von 31 auf 41 Franken pro Tag. Des weiteren beträgt die Grundentschädigung 65 % des vordienstlichen Einkommens, maximal 205 Franken pro Tag. Für Beförderungsdienste gilt zudem ein Mindestansatz von 45 % der maximalen Gesamtentschädigung. Diese sicher sachgerechte Revision kann von der EO mit ihren bisherigen Einnahmen zweifellos bewältigt werden. Die Gefahr für diesen Zweig der Sozialversicherung besteht auch nicht darin, dass ihre Leistungen mit den dafür vorgesehenen Beiträgen nicht mehr finanziert werden können. Gefährlich sind vielmehr die politischen Begehrlichkeiten gegenüber dem immer noch gut dotierten EO-Fonds, nachdem diesem schon im Zusammenhang mit der 4. IV-Revision 2,2 Mrd. Franken entzogen worden sind.

b) Familienzulagen

Politisch zur Zeit nicht aktuell ist die 1992 mit einer parlamentarischen Initiative geforderte **Bundslösung für die Kinderzulagen**. Mit Recht wird dieses Vorhaben nicht als dringend eingestuft. In diesem Bereich geht es keineswegs darum, eine noch bestehende Lücke zu schliessen, da die Kantone heute allgemein gute Regelungen dieses grundsätzlich noch kantonalen Zweigs von Sozialversicherungsleistungen haben. Diese werden zudem laufend den sich ändernden Gegebenheiten angepasst.

c) Unfallversicherung

1998 hat der Bundesrat eine **Heraufsetzung der Höchstgrenze des versicherten Verdienstes von Fr. 97'200.— auf 106'800.—** beschlossen. In Kraft treten wird diese Massnahme erst am 1. Januar 2000.

Im gleichen Rhythmus wie die AHV/IV-Renten werden auch die Invaliden- und Hinterlassenen-Renten der obligatorischen Unfallversicherung der Teuerung angepasst. Die entsprechenden Beschlüsse wurden 1998 gefasst und sehen für das Jahr 1999 im allgemeinen eine **Teuerungsanpassung der Renten von 0,5 %** vor. Eine besondere Regelung gilt für die seit dem 1. Januar 1997 erstmals ausgerichteten Renten, die je nach Unfalljahr zwischen 0,0 und 3,1 % angehoben werden.

d) Arbeitslosenversicherung

Auf Gesetzesstufe sind im Jahr 1998 bei der Arbeitslosenversicherung **keine Änderungen** zu verzeichnen. Die auch für die Arbeitslosenversicherung geltende **Heraufsetzung der Höchstgrenze des versicherten Verdienstes auf Fr. 106'800** .— wird ebenfalls erst auf den 1. Januar 2000 wirksam. Die tatsächlichen und vermeintlichen Missbräuche sind gerade in der Arbeitslosenversicherung immer wieder ein Thema. Diesen ist eine Studie gewidmet, die das Bundesamt für Wirtschaft und Arbeit (BWA) im Dezember 1998 veröffentlicht hat. Die Studie kam zum Schluss, dass die Arbeitslosenversicherung in der Schweiz weniger oft missbraucht wird als vermutet. Immerhin sind 1997 die Zahlungen von Arbeitslosengeldern bei 18 % aller Bezüger eingestellt worden, dies wegen absichtlicher oder unabsichtlicher Missachtung der Bestimmungen von Gesetz und Verordnungen. Der Bericht fordert mehr Kontrollen vor allem in den Bereichen der Kurzarbeitsentschädigung und der Schlechtwetterentschädigung. Letztere sollte nach Auffassung des Berichts überhaupt abgeschafft werden, weil damit Ausfälle abgedeckt würden, die zum normalen Betriebsrisiko von Firmen gehören, die im Freien arbeiten. Das BWA nimmt gestützt auf den Bericht eine weitere Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes in Aussicht, mit welcher nicht zuletzt Massnahmen zur Bekämpfung von Missbräuchen umgesetzt werden sollen. Der Bundesrat beabsichtigt, dem Parlament Ende 2000 eine Vorlage zu unterbreiten, so dass das revidierte Gesetz anfangs 2003 in Kraft treten könnte.

e) Krankenversicherung

Das 1996 in Kraft getretene neue **Krankenversicherungsgesetz** gibt nach wie vor **viel zu reden und sorgt für viel Unmut**. Spektakulär und beispiellos für ein obligatorisches Versicherungssystem war der Teilrückzug der Visana, die beschloss, ab 1999 in acht Kantonen keine obligatorische Grundversicherung mehr anzubieten. Mit Recht ist vermerkt worden, dass diese Massnahme faktisch auf eine Abschiebung von schlechten Risiken hinausläuft. Im Bereich der Krankenversicherung gilt die freie Kassenwahl. Attraktiv ist eine Kasse in erster Linie dann, wenn sie im Vergleich zur Konkurrenz günstige Prämien anbieten kann. Dies fördert fast zwangsläufig die Tendenz, gute Risiken anzuwerben und schlechte abzuschieben. Dies führt mehr oder weniger schleichend zu einer eigentlichen Entsolidarisierung. Auch wenn die Verhältnisse in der Krankenversicherung nicht einfach diejenigen der beruflichen Vorsorge entsprechen, ergeben sich doch sehr interessante Einblicke in Entwicklungen, die bei freier Kassenwahl auftreten und mit denen in etwas anderer Form auch im Fall der freien Wahl der Pensionskasse gerechnet werden müsste.

Nach Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens hat **der Bundesrat** im September 1998 eine **Vorlage für eine erste Teilrevision des KVG verabschiedet**. Es handelt sich dabei eher um eine Mini-Reform, mit welcher der Kassenwechsel

erleichtert und den Kantonen Instrumente zur Kosteneindämmung in die Hand gegeben werden sollen. Zusätzlich legt der Bundesrat den Eidg. Räten einen **neuen Bundesbeschluss zur Prämienverbilligung vor**.

Am meisten Kritik am neuen KVG ruft die Tatsache hervor, dass damit bis heute der nach wie vor **beängstigende Anstieg der Gesundheitskosten nicht oder kaum gebremst** werden konnte. Die meisten Kritiker kreiden dies dem Grundsystem des Gesetzes an und verlangen eine grundsätzlich neu konzipierte Gesetzgebung auf diesem Gebiet. Dabei wird übersehen, dass die mit dem neuen KVG eingeführten zusätzlichen Leistungen im obligatorischen Versicherungsbereich den Hauptfaktor für diesen Kostenanstieg darstellen. Zudem schreitet der Ausbau dieser Pflichtleistungen munter fort. So wird am 1. Juli 1999 eine bereits 1998 beschlossene Änderung der Leistungsverordnung in Kraft treten, die vorsieht, dass verschiedene komplementärmedizinische Leistungen durch die Krankenversicherung vergütet werden müssen. Hier ist Ehrlichkeit gefordert. Wer sich für einen solchen ausgeweiteten Leistungskatalog einsetzt, muss auch bereit sein, die Kosten dafür zu bezahlen. Wer hier wirklich Einsparungen vornehmen will, muss auch klar sagen, dass dieser Leistungskatalog eingeschränkt werden muss. Nur das System des Gesetzes zu kritisieren, bringt hier keine Lösung.

Auch im Bereich der Krankenversicherung wird versucht, **mit Volksinitiativen auf die künftige Ausgestaltung der Versicherung einzuwirken**. 1998 ist eine von der Partei der Arbeit in der Westschweiz lancierte Volksinitiative für einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien gescheitert, weil weniger als die Hälfte der notwendigen 100'000 gültigen Unterschriften gesammelt werden konnten. Diese Initiative verlangte, dass mindestens 50% der jährlichen Ausgaben der Krankenversicherung durch einen Beitrag des Bundes gedeckt werden sollten. Die Beiträge der Versicherten sollten zudem nach deren wirtschaftlicher Leistungskraft abgestuft werden. Eine ähnliche Initiative der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» steht indessen nach wie vor im politischen Raum. Zudem haben der Schweizerische Gewerkschaftsbund und der Christlich-nationale Gewerkschaftsbund im Mai 1998 eine Volksinitiative zur Einführung einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung angekündigt.

f) Militärversicherung

Im Jahr **1998** sind in diesem Zweig der Sozialversicherung **keine Änderungen** zu verzeichnen. Nach der Revision des Militärversicherungsgesetzes im Jahr 1994 befindet sich die Militärversicherung, ganz im Gegensatz zu anderen Zweigen der Sozialversicherung, in einem ruhigen Fahrwasser.

g) Mutterschaftsversicherung

Ein Lehrstück eigener Art für die Haltung des Bundesrats und des Parlaments in Fragen des Weiterausbaus der Sozialversicherung stellt die Mutterschaftsversicherung dar. Obwohl die Landesregierung und mindestens die bürgerlichen Mitglieder der Eidg. Räte immer wieder betonen, dass Ausbauschritte im Sozialversicherungssystem nur im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der Finanzierung der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung ins Auge gefasst werden können, verlangte der Bundesrat mit einer 1997 verabschiedeten Botschaft völlig unabhängig davon die Einführung einer Mutterschaftsversicherung. Im Jahr 1998 sind ihm beide Kammern der Eidg. Räte gefolgt. So soll eine **Mutterschaftsversicherung** eingeführt werden, mit welcher **erwerbstätige Mütter während 14 Wochen eine Lohnausfallentschädigung von 80% eines auf Fr. 97'200.— plafonierten versicherten Jahresverdienstes** erhalten sollen. Zudem sollen erwerbstätige und nichterwerbstätige Mütter eine nach dem Familieneinkommen degressiv abgestufte **Grundleistung von maximal 3980 Franken** erhalten.

Angesichts des schon lange bestehenden Verfassungsauftrags gibt es sicher Gründe für, aber auch gegen die Einführung einer Mutterschaftsversicherung, vor allem gegen deren Einführung im heutigen Zeitpunkt, wo man im Bereich der Sozialversicherung um die Setzung von zuweilen harten Prioritäten nicht mehr herumkommt. Wenn aber das Parlament schon eine neue obligatorische Versicherung einführen will, muss zum allermindesten gefordert werden, dass auch deren Finanzierung sichergestellt ist und zwar so, dass die Leistungen und die Finanzierung zusammengeschlossen werden, damit gegebenenfalls auch gesamthaft über eine solche Vorlage abgestimmt werden kann. In dieser Beziehung beging das **Parlament** nun einen **klaren Sündenfall**, indem es nach längerem Tauziehen zwischen den beiden Räten schliesslich beschloss, die **langfristige Finanzierung** der Mutterschaftsversicherung **erst später zu regeln**. Grundsätzlich ist vorgesehen, die Mutterschaftsversicherung in der Anfangsphase über den EO-Fonds zu finanzieren. Längerfristig sollen dazu zusätzliche 0,25 MWST-Prozente eingesetzt werden. Über diese Finanzierungsregelung soll nicht vorweg abgestimmt werden können. Vielmehr sollen sich Volk und Stände dazu erst bei der entsprechenden MWST-Vorlage zur Finanzierung der AHV und IV im Rahmen der 11. AHV-Revision aussprechen können. Die für die Mutterschaftsversicherung geforderten 0,25 MWST-Prozente sollen in ein «Multipack» mit den ebenfalls anstehenden Satzerhöhungen für die AHV und IV aufgenommen werden. Sollte diese Vorlage in der Zukunft scheitern, müsste die Mutterschaftsversicherung mit zusätzlichen Lohnpromillen finanziert werden. Resultat ist somit, dass zwar die Einführung einer neuen obligatorischen Versicherung beschlossen worden ist, ohne dass deren Finanzierung geregelt ist und feststeht. Es kann deshalb auch nicht verwundern, dass das Referendum gegen diese Vorlage ergriffen worden ist. Das letzte Wort zur Mutterschaftsversicherung ist deshalb noch keineswegs gesprochen.

9. Koordination und Harmonisierung des Sozialversicherungssystems

Wie in andern Ländern ist auch in der Schweiz die Sozialversicherung nicht aus einem Guss entstanden. Die gesetzlichen Grundlagen der einzelnen Zweige dieses Systems sind unabhängig voneinander während einer sehr langen Zeitspanne geschaffen worden. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass schon lange **der Ruf nach einer besseren Koordination und Harmonisierung des ganzen Systems** erhoben wird. Diesem Zweck sollte das Projekt eines **Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)** dienen. Die parlamentarischen Arbeiten daran sind auch 1998 beim Nationalrat bzw. dessen Kommission für Sicherheit und Gesundheit stecken geblieben. Das Schicksal dieses Gesetzesprojekts ist ungewiss. Zur Zeit sind die politischen Prioritäten offensichtlich anders gesetzt. Unter dem Aspekt der Koordination kann immerhin als Fortschritt gewertet werden, dass die 11. AHV-Revision und die 1. BVG-Revision gemeinsam behandelt werden. Damit sind wenigstens von den Verfahrensabläufen her die Voraussetzungen dafür gegeben, dass bei wesentlichen Berührungspunkten koordinierte Regelungen getroffen werden können.

10. Steuergesetzgebung

In der ordentlichen Steuergesetzgebung sind im Jahr 1998 keine Neuerungen zu verzeichnen. Einen klar steuerlichen Hintergrund hat das Stabilisierungsprogramm des Bundesrats, das bekanntlich gerade unter steuerlichen Gesichtspunkten den Tätigkeitsbereich der beruflichen Vorsorge beschränken wollte. Es kann dazu auf die Ausführungen im Kapitel I/5 verwiesen werden.

II. Gestaltung und Durchführung der Personalvorsorge

1. Die Beziehungen zu AHV und IV

Im Rahmen der 1. BVG-Revision stellt der Bundesrat Vorschläge zur Diskussion, die auf einen **besseren Vorsorgeschutz von Versicherten mit kleinen und mittleren Einkommen** zielen. Dies kann generell geschehen durch eine Absenkung der Eintrittsschwelle in die obligatorische Versicherung, verbunden mit einer entsprechenden Senkung und Flexibilisierung des Koordinationsbetrags. Soweit es um teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer/innen geht, kann diese Massnahme durch einen proportional zum Beschäftigungsgrad festgelegten Koordinationsbetrag erreicht werden. Beide Massnahmen können selbstverständlich auch verbunden werden. Der Bundesrat begründet diese Vorschläge damit, dass für Versicherte mit tiefen und mittleren Einkommen ein Deckungsgrad der Leistungen aus 1. und 2. Säule von 60% nicht genügt, sondern ein solcher von 70–80 % angestrebt werden sollte. In einer Neuinterpretation des Verfassungsauftrags soll damit die obligatorische berufliche Vorsorge vermehrt in die Aufgabe eingebunden werden, bei Versicherten mit tiefen bis mittleren Einkommen die Existenzsicherung zu gewährleisten.

Ganz abgesehen von den finanziellen und administrativen Konsequenzen solcher Vorschläge stellt sich hier die **Grundsatzfrage**, inwieweit es **Aufgabe der 2. Säule** werden soll, die **Existenzsicherung** zu gewährleisten. Denn nach dem geltenden Verfassungsauftrag wäre diese Aufgabe von der 1. Säule wahrzunehmen. Die politische Diskussion der nächsten Zeit wird zeigen, ob und inwieweit die bundesrätlichen Vorschläge auf Akzeptanz stossen. Auch wer einer Ausdehnung der obligatorischen Versicherung nach unten aus sozialpolitischen Gründen zustimmen kann, muss sich dabei immer bewusst bleiben, dass damit ein weiterer, gewichtiger Schritt in jene Richtung getan wird, in welcher die obligatorische berufliche Vorsorge eigentlich Aufgaben einer staatlichen Grundversicherung im Bereich der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge übernimmt. Dies mit der wohl unausweichlichen Folge, dass die obligatorische berufliche Vorsorge mehr und mehr dem staatlichen Grundsystem bzw. der staatlichen Grundversicherung in diesem Bereich zugeordnet wird. Das bedeutet gleichzeitig, dass die nach wie vor bestehende privatrechtliche Grundlage des Vorsorgesystems unserer Personalvorsorgestiftungen und Personalvorsorgegenossenschaften ein weiteres Stück in den Hintergrund gedrängt wird. Die berufliche Vorsorge wird so mehr und mehr zur eigentlichen Sozialversicherung und verliert gleichzeitig mehr und mehr die Legitimation, ihren privatrechtlichen Charakter geltend zu machen.

Eine allfällige Ausweitung der obligatorischen Vorsorge für Versicherte mit tiefen Einkommen verdient es auch unter diesem Gesichtswinkel genau geprüft zu werden, damit der vorsorgevertragliche Charakter der Rechtsbeziehungen zwischen den Vorsorgeeinrichtungen und den Versicherten nicht plötzlich zu einem verwaltungsrechtlichen Sozialversicherungsverhältnis wird.

2. Altersfragen

Nach einem bescheidenen ersten Schritt in der 10. AHV-Revision will die 11. AHV-Revision **klarere Zeichen zu einer flexiblen** Rentenalterslösung in der AHV setzen. Dabei soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Versicherten die Altersleistung ganz oder teilweise bis zu drei Jahre vorbeziehen können. Es ist selbstverständlich, dass die obligatorische berufliche Vorsorge diesen Schritt ebenfalls nachvollziehen müssen. Eine versicherte Person, die in der AHV in den vorzeitigen Ruhestand tritt, muss gleichzeitig auch Anspruch darauf haben, in der beruflichen Vorsorge den gleichen Schritt tun zu können. In der Vernehmlassung zur Vorlage bezüglich der 11. AHV-Revision hat der ASIP besonderen Wert auf die Feststellung gelegt, dass die Vorsorgeeinrichtungen hier auch im Rahmen des Obligatoriums nicht einfach in eine feste Lösung eingebunden werden. Vielmehr soll ihnen weiterhin die Freiheit bleiben, den flexiblen Altersrücktritt schon früher zu ermöglichen und für den Vorbezug und den Aufschub der Altersleistung eine feinere Unterteilung als in der AHV vorsehen zu können. Die Vorsorgeeinrichtungen, die im Bereich der Flexibilisierung des Rücktrittsalters eigentliche Pionierarbeit geleistet haben, sollen nicht in das nach wie vor relativ enge Korsett der neuen AHV-Regelung eingezwängt werden.

Noch einiges zu diskutieren wird der **weitere Vorschlag** des Bundesrats geben, dass die **Versicherten in der obligatorischen Vorsorge das Recht erhalten** sollen, selber **zu entscheiden**, ob sie die **Altersleistung in Kapital- oder Rentenform beziehen wollen**. Begründet wird dieser Vorschlag als Schritt zu einer wünschbaren Flexibilisierung und Individualisierung, mit welcher der Versicherte das Recht erhalten soll, selber über die Leistungsform seiner Altersleistung zu befinden. Heute obliegt es den Vorsorgeeinrichtungen bzw. deren paritätischen Verwaltungsorganen, darüber zu entscheiden, ob und inwieweit Altersleistungen und andere Vorsorgeleistungen auch in Form einmaliger Kapitalabfindungen bezogen werden können. Aus der Sicht des ASIP gibt es keinen Grund, von diesem Grundsatz abzugehen. Doch zeigt sich gerade hier auch das Spannungsverhältnis zwischen den individuellen Vorstellungen der Versicherten und den berechtigten Interessen der Vorsorgeeinrichtungen, die über die wichtige Frage der Form der Leistungen selber bestimmen wollen und für sich auch in Anspruch nehmen, solche Entscheidungen im Interesse und zum Wohl ihrer Versicherten treffen zu können. Wenn der Gesetzgeber die Entscheidungsbefugnis auf die einzelnen Versicherten verschiebt, muss er sich bewusst sein, dass er damit in eine Kernkompetenz der paritätischen Verwaltungsorgane eingreift. Denn die Festlegung des Vorsorgeplans, und dazu gehört auch die Festlegung der Leistungsformen, gehört zu den wesentlichen Leitungs- und Führungsaufgaben der paritätischen Organe.

3. Organisations- und Rechtsfragen

Die sehr erfreulichen Börsenjahre 1996 und 1997 haben zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen vor das neue ebenso erfreuliche Problem gestellt, wie mit den zum Teil erheblich angestiegenen **freien Mitteln** umgegangen werden soll. In Fachmitteilung No 2 haben wir dazu einige rechtliche Überlegungen angestellt. Dabei haben wir unterstrichen, dass die **erste Priorität auf der Bildung von sinnvollen und sachlich gerechtfertigten Rückstellungen bzw. Reserven** liegen sollte. In **zweiter Priorität** kann auch an **Leistungsverbesserungen oder Beitragssenkungen** gedacht werden, insbesondere dann, wenn der Deckungsgrad immer noch deutlich über 110% liegt. Wir haben auch darauf hingewiesen, dass solche Massnahmen umsichtig geplant werden sollten und dass entsprechende Beschlüsse die reglementarische Situation der einzelnen Vorsorgeeinrichtung zu berücksichtigen haben. In diesem Rahmen halten wir auch eine Senkung der Beiträge für eine durchaus mögliche und rechtlich zulässige Massnahme. Insbesondere ist unserer Auffassung nach das häufig zu hörende Gegenargument, darin liege ein unzulässiger indirekter Rückfluss von Vorsorgemitteln an den Arbeitgeber bzw. an die Versicherten, nicht stichhaltig und rechtlich nicht begründbar. Gerade bei gut oder sehr gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen haben solche Massnahmen durchaus ihre Berechtigung und liegen im Interesse der Arbeitgeber und der Versicherten. Bei ohnehin guten bis vorzüglichen Leistungsplänen stösst die Verbesserung der Leistungen an verständliche Grenzen, und die Bildung bzw. Beibehaltung übersetzter freier Mittel dient letztlich niemandem.

4. Freizügigkeit

Mit einem besonderen Problem in Freizügigkeitsfällen haben wir uns in Fachmitteilung No 1 beschäftigt. Es ging dabei um die **Behandlung einer vom Arbeitgeber übernommenen Eintrittsleistung im Freizügigkeitsfall**. Jede versicherte Person, die in eine Vorsorgeeinrichtung eintritt, hat aufgrund der Bestimmungen des FZG das Recht, sich bis zu den vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Das Gesetz geht davon aus, dass diese Einkaufsleistung vom neu eintretenden Versicherten zu erbringen ist. Es ist aber selbstverständlich möglich, dass der Arbeitgeber sich an dieser Einkaufsleistung beteiligt oder sie sogar ganz übernimmt. Entsprechende Abmachungen sind immer wieder anzutreffen, nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Anwerbung von qualifizierten Fachkräften oder Kadermitarbeitern, die mit solchen Angeboten besser angebunden werden können. Kommt es nach relativ kurzer Zeit zum Austritt einer solchen versicherten Person, führte dies früher häufig zum Streit darüber, inwieweit die vom Arbeitgeber übernommene Eintrittsleistung mit der Freizügigkeitsleistung mitgegeben werden muss. Das FZG hat in Art. 7 dazu eine klare Regelung getroffen. Danach kann die Vorsorgeeinrichtung den vom Arbeitgeber übernommenen Betrag von der Austrittsleistung abziehen, wobei sich der Abzug mit jedem Beitragsjahr um mindestens 1/10tel des vom Arbeitgeber übernommenen Betrags vermindert. Der nicht verbrauchte Teil fällt in die Arbeitgeberbeitragsreserve. Wir haben darauf hingewiesen, dass die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen Regelungen treffen können, die für die Versicherten günstiger sind. Es besteht auch die Möglichkeit, in einem konkreten Einzelfall zwischen dem Arbeitgeber, der versicherten Person und der Vorsorgeeinrichtung eine besondere Einzelregelung zu diesem Problem zu treffen. Differenzierte, den Umständen des Einzelfalls Rechnung tragende Lösungen sind somit möglich.

5. Versicherungsfragen

Im Bereich der obligatorischen Versicherung müssen Invaliden- und Hinterlassenenleistungen nach den Vorschriften des Bundesrates jeweils der Teuerung angepasst werden, und zwar für Männer bis zum vollendeten 65. und für Frauen bis zum vollendeten 62. Altersjahr. Für die Altersleistungen ist ein entsprechender Teuerungsausgleich bis heute in dieser Form nicht vorgeschrieben. Art. 36 Abs. 2 BVG enthält nur die Bestimmung, dass die Vorsorgeeinrichtung im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Bestimmungen über die Anpassung der laufenden Renten zu erlassen hat. Der Bundesrat möchte nun die Pflicht der Vorsorgeeinrichtungen zur Gewährung des Teuerungsausgleichs auf den Altersrenten in der 1. BVG-Revision präziser definieren. Angesichts der erheblichen Kostenfolgen dieser Massnahme sehen die bundesrätlichen Vorschläge davon ab, einen absoluten Teuerungsausgleich vorschreiben zu wollen. Dagegen sollen jene finanziellen Mittel genauer definiert werden, die zur Anpassung der laufenden Altersrenten an die Teuerung auch tatsächlich einzusetzen sind. Dabei spricht sich der ASIP für eine Bestimmung aus, die den Vorsorgeeinrichtungen die Pflicht auferlegt, effektiv erzielte Ertragsüberschüsse auf den

Deckungskapitalien der Altersrentner soweit nötig für die Teuerungsanpassung zu verwenden.

Bei der Teuerungsanpassung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen hat der Bundesrat bzw. das BSV stets betont, dass umhüllende Vorsorgeeinrichtungen einen solchen Teuerungsausgleich dann nicht obligatorisch gewähren müssen, wenn die entsprechende Kassenleistung ohnehin höher ist als die BVG-Pflichtleistung inkl. Teuerungszulagen. Bezüglich der Teuerung auf den Altersleistungen möchte der Bundesrat von diesem Grundsatz abweichen. Danach müssten auch **umhüllende Vorsorgeeinrichtungen** den in der obligatorischen Versicherung vorgeschriebenen **Teuerungsausgleich vornehmen**, selbst wenn die Kassenleistung deutlich höher ist als die BVG-Pflichtleistung inkl. Teuerungszulage. Dies erscheint zwar nicht unbedingt logisch. Angesichts der hohen Sensibilität dieses Problems kann eine solche Regelung aus der Sicht des ASIP trotzdem akzeptiert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass ein gewisser minimaler Teuerungsausgleich auf den Altersleistungen tatsächlich zum Tragen kommt und nicht einfach durch Anrechnung an höhere Kassenleistungen «untergeht», was der beruflichen Vorsorge mit Sicherheit den Vorwurf eintragen würde, trotz schönen Ankündigungen habe die Vorschrift über den Teuerungsausgleich in der obligatorischen Vorsorge keine praktischen Wirkungen. Diese Konzession erscheint uns im Interesse des Image der beruflichen Vorsorge als vertretbar. Zu fordern ist allerdings, dass eine Verrechnung mit Teuerungszulagen, die im überobligatorischen Bereich erbracht werden, sowie mit Leistungsverbesserungen aller Art, weiterhin zulässig bleibt.

6. Vermögensanlage

Erfreulicherweise kann festgestellt werden, dass sich die Vorsorgeeinrichtungen heute voll bewusst sind, dass die **Vermögensanlage und -verwaltung zu einer wichtigen Führungsaufgabe** geworden ist, die effizient wahrgenommen werden muss. Die 1996 in Kraft getretenen entsprechenden Bestimmungen der BVV2 haben dieses Problembewusstsein noch verschärft, so dass die Feststellung gemacht werden darf, dass die Vorsorgeeinrichtungen heute ihr Vermögen professionell und in weitem Ausmass auch optimal verwalten.

Die Entwicklung der Kapitalmärkte führt wieder vermehrt dazu, dass **Sinn und Berechtigung der heutigen Anlagevorschriften** in der BVV2 **hinterfragt werden**. Die Vorsorgeeinrichtungen haben sich inzwischen an den dort festgelegten Anlagenkatalog gewöhnt. Es zeigt sich aber immer deutlicher, dass dieser umso entbehrlicher wird, je professioneller die Vorsorgeeinrichtungen bei der Bestimmung ihrer Anlagestrategie und -politik vorgehen. Dies führt zur zukunftsgerichteten Frage, ob man sich bei den Anlagevorschriften nicht mit der Aufstellung eines allgemeinen Grundsatzes begnügen und die Umsetzung den Vorsorgeeinrichtungen überlassen kann. Es steht die Frage im Raum, ob ein solcher Anlagenkatalog heute noch notwendig ist oder sogar kontraproduktive Wirkungen zeitigt und die Vorsorgeeinrichtungen an der

Ausgestaltung einer optimalen Anlagestrategie und -politik hindert. Diese Fragestellungen verdienen es, gründlich geprüft zu werden.

7. Steuerfragen

Besondere steuerliche Anwendungsprobleme sind 1998 nicht zu registrieren.

8. Schweizerische Pensionskassenstatistik

Im Sommer 1998 sind die **Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1996** veröffentlicht worden. Festzustellen ist ein Rückgang der Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen von 12'851 im Jahre 1994 auf 11'500 im Jahr 1996, wobei auch die Zahl der registrierten Einrichtungen von 3'323 auf 3'050 abgenommen hat. Diese Zahlen widerspiegeln die zahlreichen Firmenaufösungen und Fusionen, aber auch die Tatsache, dass nach wie vor Unternehmen die betriebseigene Vorsorgeeinrichtung nicht mehr weiterführen, sondern sich an bestehende Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen anschliessen. Die Aktiven der Vorsorgeeinrichtungen sind in diesen beiden Jahren von knapp 300 Milliarden Franken auf 348 Milliarden Franken angestiegen. Recht markant angestiegen ist dabei vor allem der Aktienanteil mit einer Zuwachsrate von 37,7% . Auch unter Berücksichtigung der indirekten Anlagen erreicht der Aktienanteil erst knapp 20% der Bilanzsumme, was belegt, dass die Vorsorgeeinrichtungen nicht damit begonnen haben, einfach kopflos in Aktien zu investieren, sondern ihre diesbezüglichen Portefeuilles sorgfältig aufzubauen.

SCHLUSSBEMERKUNG

Die berufliche Vorsorge kann sich den Entwicklungen und Bedürfnissen unserer Zeit nicht entziehen. Diese Bedürfnisse verlangen nach zusätzlicher Flexibilisierung im Verhältnis zu den Versicherten. Wenn die Vorsorgeeinrichtungen hier dem verführerischen, aber auch trügerischen Postulat der freien Pensionskassenwahl wirkungsvoll entgegenzutreten wollen, sollten **flexible Leistungskomponenten angeboten werden können**. Wie immer deutlicher feststellbar wird, erwächst solchen Bestrebungen Widerstand nicht etwa seitens der politischen Behörden oder der Aufsichtsbehörden. Es sind vielmehr die Steuerbehörden des Bundes und der Kantone, die in dieser Beziehung starr an einer recht restriktiv verstandenen Planmässigkeit und Kollektivität der Vorsorgesysteme festhalten wollen und den Spielraum der Vorsorgeeinrichtungen damit entscheidend einengen. Gerade auch im Zusammenhang mit dem Stabilisierungsprogramm ist sehr deutlich geworden, dass der Fiskus der beruflichen Vorsorge im Grunde genommen immer noch mit Misstrauen und Vorbehalten gegenübersteht. Er agiert aus dem engen Blickwinkel der Steuerausfälle, sieht in jeder Individualisierung einen Missbrauch und übersieht dabei völlig den sozialpolitischen und staatspolitischen Wert der beruflichen Vorsorge. Zudem nimmt er die Bedürfnisse der Versicherten in dieser Beziehung überhaupt nicht zur Kenntnis. Er

hemmt damit die notwendige und sinnvolle Initiative der Vorsorgeeinrichtungen auf dem Weg zu mehr Flexibilität.

Damit erweist sich die **Frage der steuerlichen Behandlung der beruflichen Vorsorge als wichtige Frage von deren Zukunft** und weiteren Entwicklung. Hier entsteht für den ASIP ein wichtiges Wirkungsfeld, das nicht unterschätzt werden darf. Auch dies lässt sich als Lehre aus dem Stabilisierungsprogramm ziehen: Solang der Fiskus nicht zu einer grosszügigeren Haltung gegenüber einer modernen flexiblen Personalvorsorge gebracht werden kann, bleibt die Gefahr bestehen, dass gerade von dieser Seite immer wieder Beschränkungen ins Spiel gebracht werden, die regelmässig in keinem vernünftigen Verhältnis zum steuerlichen Nutzen stehen, aber die berufliche Vorsorge als Ganzes schädigen. Dieser Entwicklung gilt es mit Entschiedenheit entgegenzutreten.

Zürich/Thun, 11. Februar 1999

Schweizerischer Pensionskassenverband

Der Präsident: Der Geschäftsführer:

Dr. Hermann Walser Gregor Ruh