39. JAHRGANG | 8. MAI 2013 | NUMMER 9

AWP Soziale Sicherheit

Erscheint alle 14 Tage

Weisung OAK BV

Dunkelkammer VV-Kosten

Licht ins Dunkel bringen. Das soll die neue Weisung der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV). Doch: Kosten kennen und Kosten vergleichen können – das sind zwei verschiedene Disziplinen. *Von Thomas Peterhans*

Ein Foto entwickeln, ist ein Prozess, der dauert. Etliche Vorgänge, Geschick und Geduld sind nötig, bis ein Bild zum Vorschein kommt. Im besten Fall ist dieses scharf und zeigt genau, was war. Mit der Transparenz bei kollektiven Anlagen ist es ähnlich. Die Kostenrealität soll eins zu eins abgebildet werden. Auch dieses Ziel ist ein Prozess. Nun ist der erste Schritt getan. In ihrer jüngsten Weisung, legt die OAK BV fest, wie die Gebühren von kollektiven Anlagen in den Jahresrechnungen von Vorsorgeeinrichtungen ausgewiesen werden müssen.

Die Richtung der Weisung stimmt. Diese sei «sinnvoll», meint Peter Stocker, Leiter institutionelle Kunden beim VZ Vermögenszentrum. «Der Kostensenkungsdruck bringt den Destinatären aber nur dann etwas, wenn die Qualität der Anlagen mindestens gehalten werden kann». Die Kenntnis der Kosten ist der erste, das Verständnis des Kosteneffekts auf die Renten der zweite Schritt. Hanspeter Konrad, Präsident ASIP, wertet besonders den zu erwartenden «Transparenzeffekt auf der Anbieterseite von kollektiven Finanzprodukten» als positiv und spricht von einem «Transparenzgewinn».

Dass als Schlüssel-Kostenkennzahl für die VV-Kosten die TER («Total Expense Ratio») verlangt wird, stösst auf Zustimmung. Trotzdem gibt es kleine Schönheitsfehler. Mehr dazu auf Seite 2. Die TER liefert zwar ein Indiz für die Kostenstruktur, gibt jedoch keine Auskunft über die Abbildungsqualität: Weder Transaktionskosten, die aus dem Index Rebalancing entstehen, noch Swap- und Indexgebühren werden erfasst. Die fehlende Erfassung der Spanne zwischen Geld- und Briefkursen ist ein offensichtlicher Mangel (siehe Seite 3).

Schon heute einen Schritt weiter geht die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich: Nebst den TER-Kennzahlen werden auch Spreads oder die Transaktionskosten innerhalb von Kollektivanlagen erfasst.

Ohne Zweifel: Kosten sind zentral. Sie können aber gesteuert werden, Marktrenditen hingegen nicht. Dieser Grundsatz hat besonders im Umfeld niedriger Zinsen an Bedeutung gewonnen. Höhere Renditen haben deshalb ihren Preis, argumentieren aktive Vermögensverwalter. Doch den Markt zu schlagen, das gelingt kaum jemandem.

Die neue Kostentransparenzquote führt wahrscheinlich dazu, dass Pensionskassen alle Produkte aus ihren Depots entfernen, deren Kosten nicht transparent sind. Dies wiederum erhöht den Druck auf die Produktanbieter, nur noch kostentransparente Vermögensanlagen anzubieten. Können die Anbieter die erforderlichen Angaben zu den Verwaltungskosten nicht liefern, ist die PK gezwungen, die betroffenen Fonds als «intransparent» auszuweisen. Unangenehme Fragen des Stiftungsrates sind die Folge.

VV-Kosten auszuweisen, ist ein Fortschritt. Weitere Schritte sind erwünscht. Die Kenntnis der Kosten muss auch Erkenntnisse liefern. Dafür müssen Kosten aber Produkte- und Anbieter-übergreifend vergleichbar sein. Erst Vergleiche zeigen, ob VV-Kosten angemessen sind oder optimiert werden können. ◆

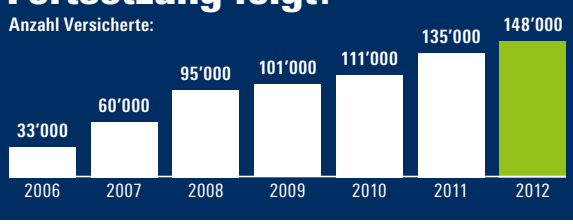
IN DIESER AUSGABE

VV-Kosten
Jüngste Weisung OAK BV: Mängel und Konsequenzen. Seite 2

B+B Vorsorge
Franz Zwyssig, CEO, über Makler, Kosten und Risikoanalyse. Seite 15

Fortsetzung folgt!

Anzahl Versicherte:



2012 war für PKRück ein erfolgreiches Jahr – aktuell halten wir bereits einen Marktanteil von 14%. Dafür danken wir unseren Partnern und Kunden herzlich! Möchten Sie wissen, weshalb immer mehr Vorsorgeeinrichtungen auf die PKRück vertrauen? Wir beraten Sie gerne: 044 360 50 70.

PKRück
Lebensversicherungsgesellschaft
für die betriebliche Vorsorge AG

info@pkrueck.com
www.pkrueck.com

pk:rück
Rückdeckung von Pensionskassen

Weisung OAK BV

Anlage-Geschick: «Talent kostet mehr»

Marktrenditen sind günstig, aktives Anlagegeschick ist im Vergleich teuer. Daran ändert auch die neueste Weisung der OAK nichts. Vielmehr stellt sich die Frage: Wann ist die Höhe der Vermögensverwaltungskosten angemessen?

Edouard Stucki
Senior Investment Consultant Towers Watson

Die Kenntnis der Vermögensverwaltungskosten und deren Management ist ein expliztes Erfordernis des auch für schweizerische Vorsorgeeinrichtungen geltenden Prudent-Person-Prinzips. Die Weisung der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) verschafft diesem Erfordernis Nachdruck und wir erachten die Stossrichtung der Weisung deshalb als zielführend. Die exakte Berechnung der Vermögensverwaltungskosten ist aufwändig, was auch aus den Erläuterungen zu den Weisungen deutlich wird. Der Aufwand scheint aber vertretbar und notwendig, auch wenn die Vermögensverwaltungskosten heute nicht auf den letzten Franken genau ermittelt werden können.

Wie VV-Kosten Renten drücken

Gerade für Pensionskassen ist es wichtig, die Kosten der Vermögensverwaltung zu kennen und produktiv und intelligent auf sie Einfluss zu nehmen. Das hauptsächliche Produkt einer Pensionskasse ist die Ausrichtung von Rentenleistungen für ihre Versicherten. Noch so klein erscheinende Vermögensverwaltungskosten, die in Bruchteilen von Prozenten des verwalteten Vermögens ausgedrückt werden, können einen erheblichen Einfluss auf die Höhe und die Kaufkraft der Rente haben, die ein Versicherter erhält. Ein Beispiel: Eine 25-jährige Person legt eine Einmaleinlage zu konstanten 4% p.a. an. Nach 40 Jahren wird das geäufnete Kapital (das Alterskapital) in eine Rente umgewandelt. Die Jahresrente erhält man rechnerisch, indem das Altersakpital mit dem Umwandlungssatz multipliziert wird. Die Monatsrente entspricht der Jahresrente dividiert durch 12.

Ein halbes Prozent mehr VV-Kosten reduziert eine Rente von 2 180 auf 1 797 CHF pro Monat.

Markt löst Kostenproblem nicht

Die Kosten zu kennen ist der erste Schritt, der durch die Weisung OAK, gefördert wird. Das Verständnis des Kosteneffekts auf die Renten ist der zweite Schritt. Und dazu sollte jede Vorsorgeeinrichtung in der Lage sein. Kosten lassen sich in der Regel begründen, weshalb sie auch nicht eliminiert werden können. Versuche, die Kosten radikal zu stutzen, führend meist zu einem wenig zielführenden Ergebnis. Diese tauchen letzlich an anderer Stelle wieder auf (möglicherweise versteckt). Dieses Prinzip lässt sich gut an Vermögensverwaltungskosten beobachten. Kosten verhalten sich nämlich wie eine Hydra. Schlägt man den Kopf an einem Ort ab, wächst ein neuer Kopf an einem anderen Ort. Übertragen auf Vermögensverwalterdienstleistungen muss man sich daher in einem dritten Schritt die Frage stellen, welche Vermögensverwaltungskosten angemessen sind.

Vermögensverwalter haben Kosten für die Infrastruktur, die sie brauchen, um Vermögen zu verwalten. Diese Infrastrukturkosten wollen entschädigt sein. Wann sind solche Kosten angemessen und wann nicht? Es sind detaillierte und vertiefte Kenntnisse über die Art der eingekauften Dienstleistungen notwendig, um einschätzen zu können, ob das Kostenniveau vertretbar ist. Erst wenn man diese Kenntnis hat, kann man einen Vergleich im Markt durchführen lassen.

Talent kostet mehr

Wer in Aktien und Obligationen anlegt weiss, dass Aktienrenditen sich in mehrfacher Hinsicht von Obligationenrenditen unterscheiden. Aktienrenditen sind bis jetzt über die Zeit höher als Obligationenrenditen und volatiler. Die Aktienrendite, die der Markt von selbst liefert, kauft man günstig über eine passive Vermögensverwaltung ein. Wenn man mehr als die Aktienmarktrendite erzielen möchte, sucht man einen spezialisierten aktiven Vermögensverwalter, der eine Mehrrendite erarbeitet. Diese Mehrrendite ist teuer, weil sie Anlagegeschick erfordert und weil Talent mehr kostet. Dieses Prinzip lässt sich auch in anderen Disziplinen beobachten. Wie teuer die Suche nach einem zuverlässig wirtschaftenden aktiven Vermögensverwalter ist, steht auf einem anderen Blatt. Fest steht, dass es erfolgreiche aktive Vermögensverwalter gibt, dass sie sehr selten sind, und dass man als Käufer viel Mittel aufwenden muss, um diese seltenen Vermögensverwalter erfolgreich zu finden. Angemessene VV-Kosten lassen sich also finden, indem man in Ren-

Auswirkungen von VV-Kosten auf Rentenleistungen

Zinsfuss p.a.	Geäuffnetes Kapital nach 40 Jahren bei... Kosten p.a.			
4 % Einmaleinlage in CHF 100 000	0 %	0.25%	0.50%	0.75%
	480 000	436 038	395 926	359 420
Umwandlungssatz 6 %				
Monatsrente in CHF	**2 401**	**2 180**	**1 980**	**1 797**

diten, die der Markt von sich aus liefert, und in Renditen, die durch das Geschick von Vermögensverwaltern geliefert werden, trennt. Marktrenditen sind günstig, aktives Anlagegeschick ist im Vergleich teuer.

Die Unterscheidung dieser beiden Renditequellen ist anspruchsvoll, insbesondere wenn man in Anlagekategorien oder Anlageklassen und -stile investiert, die über die herkömmlichen Anlagekategorien hinausgehen. Vorsorgeeinrichtungen mit sehr grossem Volumen haben grundsätzlich das Potential, mehr aus den Vermögensverwaltungskosten herauszuholen als kleinere Pensionskassen mit weniger Mittel. Mittel und Volumen alleine machen den Unterschied nicht aus. Die Fachkenntnisse über die Anlagemärkte und die Art der Renditen, die erzielt werden können, sind eine weitere Ingredienz für die erfolgreiche Portfoliokonstruktion und Anlagestrategie.

Die Kostenkennzahlen

Die TER als Schlüssel-Kostenkennzahl zu verlangen, drängt sich auf, nachdem die Fondsbranche damit eine einheitliche Kennzahl gefunden hat. Klar, die fehlende Erfassung der Spreads oder der Spanne zwischen Geld- und Briefkursen mag ein offensichtlicher Mangel sein, der aus unserer Sicht jedoch zu verzeihen ist. Spreads sind mit den gängigen Mitteln schwierig zu erfassen und mit der TER ist bereits das Gros der Fonds-Kosten erfasst.

Der Aufwand, um die TERs zu erfassen, ist vertretbar, weil die Fondsgesellschaften diese publizieren und auf Anfrage auch liefern. Wenn der TER nicht erhältlich sein sollte, empfiehlt die OAK die TER-Kostenquote nachzurechnen. Das bedeutet tatsächlich Mehraufwand, aber die sorgfältige Vorsorgeeinrichtung wird die Kosten einer Vermögensanlage vor der Investition im Einzelnen ohnehin geprüft und deren Elemente zur Hand haben, um die Kostenentwicklung zu verfolgen. Dies gilt insbesondere für direkte alternative Vermögensanlagen mit sehr unterschiedlichen Gebührenelementen, wobei Fund-of-Fund-Konstrukte in aller Regel in den Bereich der intransparenten Produkte gehören werden.

Die erhöhte Sensitivität der Vorsorgebranche auf VV-Kosten wird dazu führen, dass PKs und die unabhängigen Depotbanken künftig zusammenarbeiten, um das Erfordernis des Prudent-Person-Prinzips nach Kostenklarheit zu erreichen. ◆

Weisung OAK BV

Sinnvoll ja, aber ...

Trotz breiter Zustimmung, die jüngste Weisung OAK BV enthält auch kleine Schönheitsfehler.

Daniel Hunziker
CEO bei VI VorsorgeInvest

Neu werden auch die Kosten von indirekten Anlagen in die Betriebsrechnungen einbezogen. Dabei stützt man sich auf das Konzept der «Total Expense Ratio» (TER). Glücklicherweise greift die OAK auf etablierte TER-Konzepte zurück. Unschön an der Sache ist, dass die Kosten der Kollektivanlagen (auf Basis TER) in die Betriebsrechnung einfliessen, obwohl sie weder Aufwand wirksam sind noch Cash Flows auslösen. Ohne zusätzliche Korrekturbuchung würde das «Nettoergebnis aus Vermögensanlagen» jetzt zu tief ausfallen. Deshalb muss der «Ertrag aus Vermögensanlagen» um die Kosten der Kollektivanlagen erhöht werden. Viele virtuelle Buchungen werden generiert. Besser wäre wohl ein Ausweis der zusätzlichen Kosten im Anhang gewesen.

Zusätzlich muss man sich bewusst sein, dass je höher der Anteil an Kollektivanlagen im Vermögen einer Pensionskasse ist, desto mehr werden die effektiven Kosten unterschätzt. Die TER bei Kollektivanlagen berücksichtigt nämlich weder Transaktionskosten noch Steuern oder übrige Kosten. In herkömmlichen, einfachen Anlageformen ist das Verhältnis von Transaktionskosten zum TER relativ gering. Bei komplexeren oder illiquiden Anlagen können die Transaktionskosten gewichtig zu Buche schlagen. Ein tiefes TER ist deshalb nicht gleichzusetzen mit einem günstigen Produkt. Transaktionskosten in Kollektivanlagen können relativ gut verschleiert werden (z.B. Devisenswechselgeschäfte).

Was bisher eher eine untergeordnete Rolle gespielt hatte, waren Steuerabgaben. Aufgrund einer verbreiteten Austeritätspolitik führen viele Länder neue Steuern ein, vorrangig Finanzmarktsteuern (Italien hat im März eine solche Steuer eingeführt, weitere europäische Länder werden folgen). Diese sogenannten Finanztransaktionssteuern können ins Geld gehen. Beim Kauf irländischer Aktien z.B. wird eine Abgabe von 1% fällig. Diese Kosteninflation wird beim Ausweis des TER bei Kollektivanlagen nicht sichtbar. Allerdings wäre der Einbezug der Transaktionskosten und Steuerabgaben für Kollektivanlagen in die Betriebsbuchhaltung nicht praktikabel, da diese nicht explizit ausgewiesen werden. Der verlangte Ausweis der TER bei Kollektivanlagen ist ein wichtiger Schritt zur Erhöhung der Kostentransparenz. Mancher Verantwortlicher stellt sich Frage, weshalb gewisse Anlagevehikel so teuer sind und ob dies gerechtfertigt sei. Allerdings darf diese Betrachtung nicht dazu ausufern, bestehende Engagements durch möglichst billige Alternativen zu ersetzen. Die neuen, billigeren Anlagen könnten sich negativ auf das Risikoprofil auswirken und günstigere Kollektivanlagen sind keine Garantie für höhereErträge. Auch wenn die OAK ihre Definition zu Kollektivanlagen umfassender definiert als das Gesetz, gibt es weiterhin intransparente Anlagen (wie Beteiligungs-/Investmentgesellschaften, strukturierte Produkte) bei welchen eine Kostenschätzung nicht möglich ist. Diesen Vehikeln haftet der Makel an, etwas zu verschleiern. Um nicht in einen Erklärungsnotstand gegenüber den Versicherten zu geraten, sollten solche Anlagen vermieden oder auf ein Minimum reduziert werden.

Grundsätzlich ist die Transparenz bei den Vermögensverwaltungskosten zu begrüssen. Die Weisung der OAK greift auf bestehende Kostenkonzepte zurück und bringt neu den Kostenaspekt von Kollektivanlagen in die Betriebsbuchhaltung. Jede Vorsorgeeinrichtung ist frei, weiterhin intransparente Anlageformen im Anlagevermögen zu halten. ◆

Vorsorge-Dienstleistungen

Brennpunkt Vorsorge-Ausweis

In drei Jahren wird jeder Versicherte Verwaltungskosten und das dynamische Risiko-Rating verschiedener Vorsorgekassen miteinander vergleichen können. Franz Zwyssig, Geschäftsführer B+B Vorsorge Gruppe, erklärt wohin die Transparenz führt.

Franz Zwyssig im Interview mit «AWP Soziale Sicherheit». Bild: pet

In welchem Zustand befindet sich die Vorsorgebranche?
Mit der Strukturreform im BVG und durch die bessere Aufklärung der Versicherten, steigen auch in der Vorsorgebranche die Anforderungen an die Anbieter und deren Vorsorgelösungen. Der Vorsorgemarkt steht vor Umwälzungen. Die Dynamisierung eröffnet für uns neue Möglichkeiten

Was ist der Motor dieser Umwälzungen?
Ich bin fest überzeugt, dass in den kommenden Jahren ein massiver Druck auf die Preise entstehen wird. In zwei bis drei Jahren wird jeder Versicherte auf dem Vorsorgeausweis genaue Angaben über Verwaltungskosten und die Courtage sehen. Spätestens dann stehen wir grossen Fragen der Versicherten gegenüber, die entsprechend beantwortet werden müssen.

Wie messen und verbessern Sie Ihre Management-Qualitäten?
Qualität messen wir auf drei Ebenen: Es gibt die Dimension, die auf harten Fakten basiert. Die Revision am Ende einer Berichtsperiode zeigt uns, ob wir den Compliance-Anforderungen einer Dienstleistungsfirma genügen. Dann überprüfen wir laufend auch unsere Systeme, wobei wir uns dabei auch an unserer Konkurrenz orientieren. Die Branche wird sich in den nächsten Jahren technologisch weiterentwickeln. Schliesslich messen wir uns auch über das direkte Kunden-Feedback. Wir sind bestrebt, Anregungen aus dieser Richtung rasch umzusetzen und Prozesse dahin zu verbessern.

Wie gehen Sie konkret mit Kritik am Unternehmen um?
Kundenfeedbacks erhalten wir von Stiftungsräten, Versicherten und Maklern. Makler liefern uns klare Hinweise über unsere Stärken und Schwächen gegenüber unseren Mitbewerbern. Bei Defiziten versuchen wir unsere Prozesse entsprechend anzugleichen.

In welchem Verhältnis stehen Sie zu Maklern?
Makler sind wichtige Vertriebspartner unserer Kunden, den Vorsorgeeinrichtungen.

Sind Makler nicht zu teuer bezahlte Arbeitskräfte?
Bei Vorsorgeeinrichtungen wirft die Provisionierung von Maklern immer wieder Diskussionen auf. Auch Makler stellen sich die Frage nach der zeitgemässen Abgeltung. Dabei dürfen wir jedoch nicht vergessen, dass gute Makler auch einen echten Mehrwert für ein Unternehmen bringen. Das Provisionierungs-Modell muss im Rahmen der Transparenz überdenkt werden. Beim heutigen Modell entspricht der Preis nicht immer dem Aufwand: Bei kleinen Volumen können die Makler nicht kostendeckend arbeiten, bei grossen Volumen hingegen sind die Courtagen nicht im richtigen Verhältnis zum Aufwand. Immer mehr Unternehmen verhandeln deshalb mit den Maklern andere Courtagen.

Wann sind Makler überbezahlt?
Hier stellt sich immer die Fragen nach dem Preis-Leistungsverhältnis. Wenn der obenerwähnte Mehrwert nicht ersichtlich ist, dann bleibt beim Kunden ein ungutes Gefühl.

Wer über die Makler-Provisionen Auskunft will, fährt heute gegen eine Mauer, warum?
Eines der Ziele der Strukturreform ist die Transparenz der Kosten. Es ist wichtig, dass der Versicherte weiss, wohin seine Prämien fliessen. Ich bin überzeugt, dass wir in den nächsten Jahren in diesem Bereich grosse Fortschritte sehen werden.

Wann wissen wir, wie teuer oder günstig eine Vorsorgeeinrichtung arbeitet?
Die Kostenstruktur ist für Versicherte oft eine Black Box, die aus Konkurrenzgründen nicht gerne preisgegeben wird. Ein echter Preisvergleich auf der Kostenebene ist heute kaum machbar. Dennoch ist es im Bereich von Vorsorgeeinrichtungen, die grosse Vermögen verwalten, notwendig zu wissen, was eine Versicherung kostet. Aus diesem Grund wird die Kostentransparenz auch in den nächsten Jahren ein grosses Thema bleiben und sich weiterentwickeln.

Führt die Kostenfrage zu einem Erdrutsch in der BVG-Landschaft?
Heute ist es zwar für den Versicherten nicht

möglich über die Kassenwahl zu entscheiden. Dennoch wird er sich über Kosteneffizienz Gedanken machen und in Zukunft vermehrt Druck auf den Arbeitgeber ausüben, die richtige Pensionskasse zu wählen. Obwohl der Wettbewerb nicht ausschliesslich über den Preis funktioniert, sollte der Prämienzahler wissen, was er für die Verwaltung seines Vorsorgekapitals bezahlt.

Wäre die freie Kassenwahl der richtige Weg zu mehr Wettbewerb?
Ich bezweifle, dass die freie Kassenwahl einen Vorteil für die Versicherten bringen würde. Zum einen hat er keine Marktmacht gegenüber Banken und Versicherungen und zum anderen sind die meisten Versicherten bei Anlageentscheidungen völlig überfordert. Für Banken und Versicherungen hingegen ist es ein interessantes Geschäft, da die Margen im Privatkundengeschäft bedeutend besser sind.

Wie orte ich die beste Vorsorgeeinrichtung, wenn der Deckungsgrad eine schlechte Messgrösse ist?
Da der Deckungsgrad eine statische stets vergangenheitsbezogene Kennzahl ist, eignet er sich denkbar schlecht zur Qualitätsmessung einer Vorsorgeeinrichtung. Die Vorsorgebranche ist ein langlebiges Geschäft – ein Lebenszyklus dauert mehrere Jahrzehnte. Dies zeigt, dass 2 Jahre, in denen der Deckungsgrad schlecht ausfällt, irrelevant sind. Die Aufsichtsbehörde Zürich präsentierte eine Risikoanalyse, die die Struktur einer Vorsorgeeinrichtung mitberücksichtigt. Über die einzelnen Wertungen lässt sich diskutieren. Der Ansatz ist dennoch richtig, weil er der Komplexität einer Vorsorgeeinrichtung besser Rechnung trägt.

Warum reden wir nicht längst von einer umfassenden Risikoanalyse?
Ich begrüsse, dass der Kanton Zürich hier die Initiative ergriffen hat und einer differenzierten Betrachtung Rechnung trägt. Sinnvoll wäre natürlich, wenn sämtliche Vorsorgeeinrichtungen die Risikobetrachtung dem Jahresbericht beigelegen müssten. Diese Informationen können wertvolle Aussagen über die Leistungsfähigkeit und die Zukunftsfähigkeit einzelner Einrichtungen geben.

Könnte die Politik den Weg ebnen?
Es muss nicht immer die Politik sein. Hier sind die Pensionskassen selber gefragt und können proaktiv einen Schritt in diese Richtung gehen. ◆ *Susanne Kapfinger*

Spinnennetz der Vorsorge

Anfang Jahr hat die BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantonas Zürich (BVS) ein Tool präsentiert, welches ein umfassendes Beurteilung von Vorsorgeeinrichtungen ermöglicht: ein dynamisch ausgelegtes Risikotool für Vorsorgeeinrichtungen. Es ist ein Vorschlag, den die BVS mit Aufsichtsbehörden aus anderen Kantonen und Interessenverbänden in einem nächsten Schritt weiter verfeinern wird. Ziel ist: Kennzahlen zur Beurteilung der strukturellen und finanziellen Risikofähigkeit von Vorsorgeeinrichtungen festzuhalten. Obwohl Risikobewertungen schnell komplex und unübersichtlich werden, besticht das Tool der Aufsichtsbehörde durch seine Einfachheit. Damit wäre eine wichtige Grundlage zur Risikobeurteilung von Vorsorgeeinrichtungen (VE) geschaffen. Das Risikotool enthält insgesamt 8 Kennzahlen:

Kennzahlen zur Beurteilung der strukturellen Risikofähigkeit:
- Demographisches Verhältnis
- Technischer Zinssatz
- Potenzial Minderverzinsung
- Potenzial Verzinsung Sparguthaben
- Saldo Cashflow

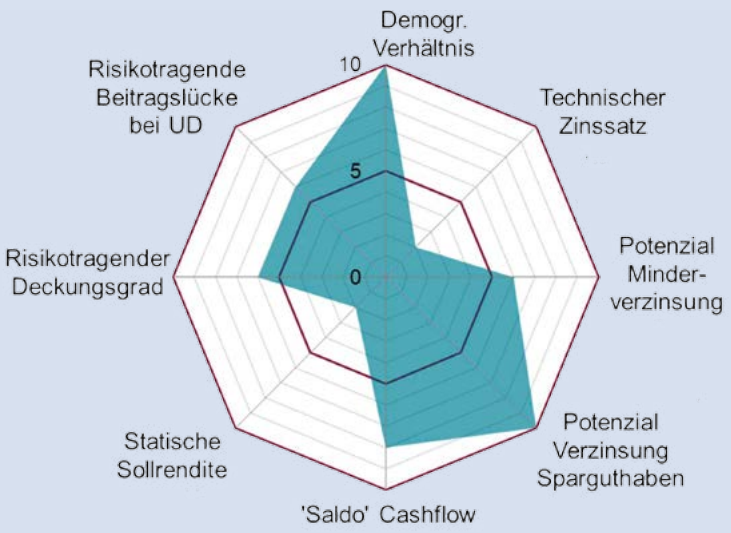
Kennzahl zur Beurteilung der finanziellen Risikofähigkeit:
- Statische Sollrendite

Kennzahlen zur Beurteilung der Belastung der Risikoträger:
- Risikotragender Deckungsgrad
- Risikotragende Beitragslücke bei Unterdeckung

Jedes Merkmal wird mittels einer Skala indexiert, wobei 0 Punkte eine tiefe Rsikofähigkeit und 10 Punkte eine hohe Risikofähigkeit bedeuten. Die einzelnen Ausprägungen können in einem Spinnennetz-Diagramm eingezeichnet werden. Verbindet man nun die einzelnen Kennzahlen, wird die Risikofläche der VE sichtbar. Dabei gilt: Je grösser die Projektionsfläche, desto risikofähiger ist die VE.

Die Vorteile des Modells sind bestechend: Basierend nur auf Zahlen, die der Jahresrechnung zu entnehmen sind, kann anhand der dargestellten Kriterien somit eine umfassendes Bild über das finanzielle und strukturelle Risikoprofil einer VE erstellt werden. Ausserdem lassen sich VE einfach vergleichen. Die Kontrolle eines solchen Riskoprofils kann helfen, Probleme frühzeitig zu erkennen. Im Falle einer schlechten Sanierungsfähigkeit, könnten rechtzeitig geeignete Massnahmen ergriffen werden

Risikofähigkeit einer Pensionskasse (Spinnennetz-Diagramm)



Diese Pensionskasse weist eine Beitragslücke aus, bringt aber gute Voraussetzungen mit, dass sie sich wieder erholt: Das Potenzial für die Verzinsung von Sparguthaben ist hoch und das demographische Verhältnis ist gut. Quelle: ppcmetrics, Allvisa Vorsorge

Umwandlungssatz

Mit 14 zu 8 Stimmen gegen das Volk

Nach dem Willen der Sozialkommission des Nationalrates (SGK) soll das Volk nicht mehr über den Umwandlungssatz abstimmen können. Die Kommission will die Festlegung des Satzes aus dem Gesetz entfernen.

Mit 14 zu 8 Stimmen hiess die Kommission eine parlamentarische Initiative des Zürcher SVP-Nationalrates Toni Bortoluzzi (Bild) gut, in der verlangt wird, dass der Mindestumwandlungssatz und Mindestzins aus dem Gesetz gestrichen werden. Damit wäre ein Referendum gegen Änderungen des Satzes nicht mehr möglich.

Bortoluzzi: «BVG ist überreguliert»
Wegen der gesetzlichen Bestimmungen zum Umwandlungssatz müssten die Pensionskassen Leistungen ausrichten, die nicht gedeckt seien, hält Bortoluzzi zur Begründung seines Vorstosses fest. Das gehe auf Kosten der heutigen Beitragszahler. Griffige Regeln seien angesichts der Grösse der zweiten Säule zwar nötig. Heute hinke die Politik dem Kapitalmarkt aber wegen der rigiden Regeln permanent hinterher. Zudem sei das BVG generell überreguliert. Es solle der Wettbewerb zwischen den Anbietern von Vorsorgelösungen spielen.

Wider den Volkstribun
Das Parlament hatte 2008 beschlossen, den Umwandlungssatz auf 6,4% zu senken. Dagegen ergriff die Linke das Referendum, worauf das Volk die Senkung im März 2010 wuchtig mit 72,7% ablehnte. Stimmt die Schwesterkommission dem Geschäft nun ebenso zu, kann die nationalrätliche Kommission einen Entwurf ausarbeiten, der zum Ziel hat, dass eine Anpassung des Umwandlungssatzes nicht mehr dem Volkswillen zum Opfer fallen kann. Erstaunlich ist: Gerade die SVP macht sich bei vielen Geschäften dafür stark, das Volk als letzte Instanz zu befragen. Das BVG gehört nicht dazu.

Bortolluzis parlamentarische Initiative birgt politischen Zündstoff. In verschiedenen Blogs wurde bereits vor «Rentenklau» und «Aushebelung der Demokratie» gewarnt. Bortoluzzi wird vorgeworfen, nicht dem Volk sondern den Interessen der Pensionskassen zu dienen. Dies, weil Hanspeter Konrad (Direktor ASIP) einen Bundeshaus-Badge von Bortoluzzi besitzt. Per Gesetz dürfen alle Räte zwei Personen den Zutritt zum Bundeshaus ermöglichen.

Travail Suisse ist verärgert
Für den unabhängigen Dachverband der Arbeitnehmenden (Travail Suisse) steht fest: Es wird versucht, durch die Hintertür die Renten zu kürzen. Das sei schlechter politischer Stil und zeuge von einem eigenartigen Demokratieverständnis: «Wenn das Volk nicht so entscheidet, wie man es will, so nimmt man ihm halt die Kompetenz weg», schreibt Travail Suisse.

Beim Umwandlungssatz gehe es nicht nur um eine technische Grösse, sondern um die Höhe der künftigen Renten. Diese müssten in einem demokratischen Prozess ausgehandelt werden; insofern müsse auch die Stimmbevölkerung eine Stimme haben. Travail Suisse setzt sich für eine Gesamtbetrachtung der Altersvorsorge ein. Nur ein Gesamtpaket, welches die Interessen der Arbeitnehmenden gebührend berücksichtigt und die Rentenhöhen schützt, wird mehrheitsfähig sein. Jedes Vorpreschen mit einzelnen Teilreformen werde scheitern. ◆ *Thomas Peterhans*

Minder-Initiative: Wie weiter?

Nach der Annahme der Minder-Initiative durch das Volk am 3. März 2013 werden die Bestimmungen bezüglich der Ausübung des Aktionärsstimmrechts in die Bundesverfassung aufgenommen. Die Pensionskassen müssen damit ihr Stimmrecht im Interesse der Versicherten ausüben und ihr Stimmrechtverhalten offenlegen.

Aufwand minimieren
Die neue Pflicht bezieht sich auf Anlagen in börsenkotierten Schweizer Aktiengesellschaften. Ausländische Aktiengesellschaften sind dagegen nicht betroffen. Gemäss dem Credit Suisse Schweizer Pensionskassen Index für das erste Quartal 2013 machen die ausländischen Wertschriften rund 57 Prozent des Aktienportfolios einer Pensionskasse aus. Deren Nicht-Berücksichtigung resultiert eindeutig aus dem Bemühen, den Aufwand zu minimieren.

Probleme für kleinere Pensionskassen
Die Umsetzung der Initiative auf Gesetzes- und Verordnungsebene obliegt dem Parlament und dem Bundesrat. Zu den anzupassenden Bestimmungen zählen insbesondere das Obligationenrecht, das Kollektivanlagengesetz, das BVG und die BVV 2. Pragmatische Lösungen hierfür sind wünschenswert, jedoch nicht einfach zu finden. Insbesondere bei kleinen Pensionskassen könnte die Umsetzung problematisch sein: Einerseits halten sie in ihren Depots viele Kollektivanlagen, bei welchen die Ausübung des Stimmrechts durch Investoren zurzeit nicht möglich ist; anderseits wäre bei Direktanlagen der notwendige Zeitaufwand der internen Gremien unverhältnismässig. Das Zurückgreifen auf Stimmrechtsberater würde zwar den internen Aufwand reduzieren, aber gleichzeitig zusätzliche externe Kosten verursachen. Zudem wäre dies nicht im Sinne der Initiative.

Kein Handlungsbedarf
Bis zum Inkrafttreten der neuen Gesetze und Verordnungen besteht für Pensionskassen kein Handlungsbedarf. Eine Umstellung der internen Organisation während dieser Zeit ist nicht notwendig. ◆

Philippe Schlumpf, LCP Asalis AG (www.asalis.ch)

Jetzt anmelden

40. AWP-Tagung, Bern

Dienstag, 18. Juni 2013, Hotel Bellevue

Reformpaket Altersvorsorge – Bundesrätliche Leitlinien auf dem Prüfstand

Gesamtpaket als Ausweg aus der Sackgasse
Jürg Brechbühl, Direktor Bundesamt für Sozialversicherungen

Reform der Altersvorsorge unter Wahrung des Rentenniveaus
Doris Bianchi, Stv. Sekretariatsleiterin Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Reform in einem Wurf: Realistisch oder nicht?
Jérôme Cosandey, Projektleiter Avenir Suisse

Konsequenzen der aktuellen Anlagesituation für institutionelle Anleger
Dr. Andreas Höfert, Chefökonom Wealth Management UBS

Masterplan Reform Altersvorsorge
Prof. Dr. Roland A. Müller, Designierter Direktor Schweiz. Arbeitgeberverband

Auf unserer Webseite **www.soziale-sicherheit.ch** finden Sie das ausführliche Tagungsprogramm. Gerne nehmen wir dort Ihre Anmeldung elektronisch entgegen oder Sie verwenden einfach den Anmeldetalon in dieser Ausgabe «AWP Soziale Sicherheit». Auskünfte erhalten Sie unter ad@atlas-service.ch oder 044 265 28 00.

Organisation:

AWP Soziale Sicherheit

Krankenkassenprämien

Prämienstreit spaltet die Nation

Gesundheitskosten werfen hohe Wellen. Einige Kantone wollen sich ihre Dienste im Tarifstreit entgelten lassen, andere streiten um den Ausgleich bei den Krankenkassenprämien. Die Aufsplitterung der Verbände erschwert den Weg zum Kompromiss.

Im Gesundheitswesen werden Kompromisse verzweifelt gesucht: Einerseits bei den Tarifverhandlungen, andererseits beim Ausgleich der Krankenkassenprämien. Doch Einigung rückt mit der Aufsplitterung der Krankenkassenverbände (siehe Kasten) weiter in die Ferne.

Im Zuge der seit 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung müssen die Leistungserbringer und Versicherer Tarife aushandeln. Die Kantonsregierungen genehmigen die Tarifverträge oder setzen, wenn sich die Partner nicht einigen können, die Tarife selbst fest. Diese Tarifaufsicht bringt aber erheblichen Verwaltungsaufwand. Die Basler Regierung will daher im kantonalen Krankenversicherungsgesetz eine Rechtsbasis, um den Tarifpartnern Gebühren aufzuerlegen und zwar für Vertragsgenehmigungen und -verlängerungen sowie Tariffestsetzungen. So sollen mit einem Gebührenrahmen von 500 bis 5000 Franken die Verwaltungskosten zu einem grossen Teil gedeckt werden.

«Die interkantonale Solidarität darf nicht überstrapaziert werden.»

Philippe Perrenoud, Gesundheitsdirektor Bern

Tarifverfahren sind nicht gratis

Die Gesundheits- und Sozialkommission des Basler Grossen Rats will allerdings den Tarifpartnern im Gesundheitswesen nicht die gleichen Gebühren auferlegen wie die Regierung und beantragt dem Grossen Rat eine weniger weit gehende Regelung. Die Kommission verlangt auf Gebühren bei der Genehmigung von Tarifverträgen und deren Verlängerungen zu verzichten. Gebühren bei der Tariffestsetzung befürwortet sie, mit einer Obergrenze von 3000 CHF.

Den beantragten Verzicht auf Gebühren für Vertragsgenehmigungen und -verlängerungen begründet sie damit, dass die Problematik der Tarifverfahren Folge der neuen Spitalfinanzierung sei und nicht ursächlich bei Leistungserbringern wie Spitälern oder Therapeuten liege. Darüber hinaus würden die Leistungserbringer mit den Gebühren für die sich abzeichnende Zersplitterung ihrer Tarifpartner (siehe Kasten rechts) abgestraft, während Krankenkassen die Kosten auf die Prämien abwälzen könnten. Neue Gebühren für die Tarifverfahren zahlen die Verhandlungspartner erst in den drei Kantonen Luzern, Thurgau und Zug. Im Kanton Baselland ist derzeit eine Vernehmlassung im Gang.

Zankerei beim Ausgleich der Krankenkassenprämien

Ein weiterer Streitpunkt sind deshalb die Krankenkassenprämien: Von 1996 bis 2011 haben die Versicherten in neun Kantonen mehr Krankenkassenprämien bezahlt als Kosten verursacht wurden. In 17 Kantonen wurde zu wenig bezahlt. Das Bundesamt für Gesundheit veröffentlichte im Januar 2013 die aktuellsten Zahlen: In den Kantonen Waadt und Genf haben die Versicherten pro Kopf in 16 Jahren mit 955,30 respektive 883,15 CHF am meisten zu viel bezahlt. In Zürich lag der zu viel bezahlte Betrag pro Kopf bei 362,75 CHF. Auf der anderen Seite haben die Berner Versicherten mit 866,20 CHF pro Kopf zu wenig bezahlt. Noch höher ist der Fehlbetrag nur im Jura (878,75 CHF). Ebenfalls relativ viel zu wenig bezahlt haben die Versicherten pro Kopf in Uri (843,85 CHF), Glarus (817,45 CHF), Schaffhausen (664,05 CHF) und Appenzell Ausserrhoden (638,60 CHF). Diese Fehlbeträge müssen nun korrigiert werden. Den Ausgleich soll ein Kompromiss bringen. Die kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) haben auch schon einen neuen Vorschlag zur Prämienrückerstattung gemacht. Den ersten Vorschlag hatte das Gremium letztes Jahr einstimmig verabschiedet.

«Der zurückzuzahlende Betrag wird immer kleiner.»

Pierre-Yves Maillard, Gesundheitsdirektor Genf

Gesundheitsdirektoren machen niemand glücklich

Die Reaktionen der Kantone auf den Kompromiss ihrer Gesundheitsdirektoren fielen verhalten aus. Die Bezahlerkantone zeigten sich froh über eine mögliche Lösung. In der Waadt, die mit 602 Mio CHF bei weitem am meisten zu viel bezahlte, konstatierte Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard, der zurückzuzahlende Betrag werde immer kleiner. Er erreiche bald die Grenze, ab der er nicht mehr ausreichend sei. Vorteil sei immerhin, dass die Rückerstattung gemäss dem Vorschlag 2014 auf ein Mal erfolge.

Auf wenig Begeisterung stiess der Vorschlag der GDK auch auf der Gegenseite, bei den Kantonen, die zu wenig bezahlt

Bilder: Keystone

hatten, allen voran Bern mit 832 Mio CHF zu geringen Prämien. Der Berner Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud bezeichnete den Kompromiss als nicht gerecht. Es brauche aber eine Lösung und die interkantonale Solidarität dürfe nicht überstrapaziert werden. Der ursprüngliche Vorschlag der Kantone wäre der beste gewesen. Die Berner Prämienzahler seien nicht schuld am Problem.

Bundesrat Berset bleibt skeptisch

Wahrscheinlich gibt es kein System oder Modell, das der Problemlösung wirklich gerecht wird und in der Lage ist, die Realität abzubilden. Der Kompromissvorschlag der Gesundheitsdirektoren will die Hälfte der insgesamt rund 1,7 Mrd zu viel bezahlter Prämien ausgleichen, nämlich 800 Mio CHF. Zur Kasse gebeten werden zu einem Drittel die Prämienzahler in den Kantonen mit zu wenig bezahlten Prämien und zwar über einen Verzicht auf die CO2-Rückerstattung. Ein Drittel soll der Bund übernehmen, ein weiteres Drittel die Versicherer möglichst aus ihren Reserven.

Bundesrat Alain Berset nahm den Kompromissvorschlag der Direktorenkonferenz skeptisch auf. Die vorgeschlagene Beteiligung des Bundes sei derzeit nicht vorgesehen und gehe letztlich zulasten des Steuerzahlers. Der Krankenkassenverband santésuisse widersetzt sich einem Ausgleich aus den Reserven. ◆

Susanne Kapfinger

Versicherer mitten im Verbandskrieg

Die drei grossen Krankenversicherer CSS, Helsana und Sanitas schliessen sich zu einem neuen Verband namens curafutura zusammen. Damit gibt es neben santésuisse und der Allianz Schweizerischer Krankenversicherer (ASK) bald einen weiteren Verband, der die Interessen der Krankenkassen vertritt. Der neue Player, der rund 3 Mio Versicherte vertreten wird, möchte vor allem eines: Führung übernehmen in der blockierten Gesundheitspolitik. «Das Wichtigste, was wir vermitteln wollen, ist Vertrauen», sagte der designierte curafutura-Präsident, der Tessiner Arzt und FDP-Nationalrat Ignazio Cassis. Er will das Image der Kassen aufpolieren und sich für ein qalitativ hochstehendes und zugleich bezahlbares Gesundheitswesen einsetzen.

Doppelmitgliedschaft nicht erwünscht

Mit der CSS und Helsana - den Nummern 1 und 3 der Branche - sowie der Sanitas, die bereits vor zwei Jahren aus der santésuisse ausgetreten ist, soll im neuen Verband eine klare Meinung herrschen. Entscheidend für den Verband sei, dass keine Doppelmitgliedschaften mehr möglich sind.

Der Krankenkassenverband santésuisse zeigt sich besorgt über die Neugründung. «Die neue Situation wird kaum dazu führen, dass die Branche

Iganzio Cassis (Bild), designierter Curafutura-Präsident und FDP Nationalrat, will das Image der Versicherer aufbessern.

in der Öffentlichkeit besser wahrgenommen wird», sagte Präsident, Christoffel Brändli. Der santésuisse angeschlossen sind über 80% der Versicherer mit rund 60% der Versicherten. So auch die Groupe Mutuel. Auch wenn der Versicherer in Vergangenheit manchmal eine andere Meinung als der Branchenverband gehabt hat, stehe er hinter santésuisse, sagte CEO Thomas J. Grichting.

Santésuisse blutet finanziell

santésuisse geht zwar von keinen weiteren Austrittskandidaten aus, doch wird sich die Abspaltung auch in der Kasse von santésuisse bemerkbar machen: Ein Austritt von CSS und Helsana hat einen Einnahmeausfall von über 4 Mio CHF zur Folge. Die Ertragsleistung nimmt somit von 13 Mio auf 9 Mio CHF ab. Der Verband könne allerdings eine Durststrecke von über einem Jahr verkraften, meint der Präsident Brändli. ◆ *sk*

Grenzenloses Wachstum ist ungesund

Nach einer Verschnaufpause im Jahr 2010 sind die Gesundheitskosten 2011 wieder etwas stärker angestiegen und zwar um 3,4% auf 64,6 Mrd Franken. Nach den neusten Berechnungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) sind das 680 Franken pro Person und Monat. 2010 hatte die Zunahme lediglich 2,5% betragen. Die mittlere jährliche Wachstumsrate zwischen 2006 und 2011 lag bei 4,1%. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt beträgt 11%.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben bei nahezu allen Leistungen. Am stärksten ins Gewicht fielen der Kostenantieg bei der ambulanten Behandlung in Krankenhäusern (+10,9%), bei der Spitex (+9,4%), bei der Behandlung durch Ärzte (+4,2%) und bei der Langzeitpflege in Heimen (+5,7%). Die Kosten für die stationäre Akutbehandlung in Krankenhäusern, die allein mehr als ein Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben verschlingen, wuchsen um 1,5%. Insgesamt verursachten diese fünf Kategorien mit einem Leistungsvolumen von 41,8 Mrd Franken 64,7% der Gesundheitsausgaben und 82,8% des Ausgabenwachstums.

Sozialversicherungen tragen den Löwenanteil der Kosten

Der Grossteil der Gesundheitskosten, knapp 42%, wurde auch 2011 durch die Sozialversicherungen gedeckt. Die privaten Haushalte steuerten einen Viertel, der Staat knapp einen Fünftel bei. Der Rest wurde von anderen Sozialwerken wie AHV und IV und von Privatversicherungen bezahlt.

Von den Aufwendungen von insgesamt 680 Franken, die 2011 auf jeden Einwohner und jede Einwohnerin entfielen (2010: 661 Franken), wurden 238 Franken mit Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt. Der Staat trug 129 Franken als Direktfinanzierer von Leistungen bei. 175 Franken mussten von den Haushalten aus eigener Tasche berappt werden, zusätzlich zu den Versicherungsprämien. Dies vor allem für Pflegeheime, Zahnarztkosten sowie die KVG-Kostenbeteiligung. Der Rest kam von Zusatz- und anderen Versicherungen sowie von anderen Trägern der sozialen Sicherheit. ◆

Susanne Kapfinger

Reformpläne

Altersvorsorge allein macht nicht glücklich

Die OECD nimmt Sozialversicherungssysteme laufend unter die Lupe. Dänemark gilt im Bereich Krankenversicherung und Altersvorsorge als Muster-Schüler.

Welches Land hat das beste Rentensystem? Ranglisten gibt es zahlreiche: Beispielsweise den «Melbourne Mercer Global Pension Index» oder den «Pension Sustainability Index». Australien, Schweden und Dänemark stehen in beiden Ranglisten an der Spitze. Über die Altervorsorge in Australien berichteten wir in der letzten Ausgabe zu Dänemark und Schweden lesen Sie mehr in den nächsten Ausgaben von «AWP Soziale Sicherheit». Nicht ganz so klar ist das beste Krankenversicherungssystem auszumachen. Die OECD spricht dem kleinen Königreich zwar Bestnoten zu. Gemäss Experten für Sozialversicherungsrecht gibt es das optimale System allerdings nicht.

Klare Definitionen von Nöten

Für Professor Ueli Kieser, Rechtsanwalt und Vizedirektor am Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis an der Universität St. Gallen, muss ein erfolgreiches Sozialversicherungs-Modell folgende Kriterien erfüllen: «Sozialversicherungen müssen effektiv und effizient sein.» Effektiv ist eine Sozialversicherung für den Juristen, wenn klar definiert wird, für welche Risiken welche Bevölkerungsgruppen geschützt werden müssen (Alter, Tod, Invalidität, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit etc.); in einem nächsten Punkt muss klar umschrieben werden, welche Leistungen bezahlt werden. Um effizient zu sein, muss die Durchführung der Sozialversicherung so einfach und direkt wie möglich ausgestaltet sein. Einfach und direkt heisst: Möglichst wenig einzelne Versicherungen; möglichst einfach umschriebene Leistungen. Die 2. Säule in der Schweiz ist zu bürokratisch aufgebaut, der Verwaltungsaufwand riesig. Gemäss Kieser gibt es aber die «reine», nur «technisch optimale» Sozialversicherung nirgends. Der Grund: Eine Sozialversicherung wird immer auch nach politischen Gesichtspunkten ausgestaltet.

Der Professor für Sozialversicherungsrecht, Ueli Kieser, weiss, dass über die Grundausrichtung der Sozialversicherung politisch entschieden wird. In den Detailfragen und bei der Durchführung sollten aber diese politischen Gesichtspunkte nicht mehr mitberücksichtigt werden.

Die Altersvorsorge alleine entscheidet aber noch nicht über die Güte der Sozialversicherungssysteme. Ebenso wichtig ist zum Beispiel eine gute Krankenversicherung, eine gute Regelung der Pflegekosten oder eine gute Hilfsmittelregelung (Hörgeräte, Rollstühle, Alterswohnungen etc.). «Die Schweiz hat aber insgesamt sicher eine deutlich überdurchschnittliche Regelung und wird bei der Frage nach dem Spitzenplatz gut mithalten können», sagt Kieser.

> Sozialversicherungen müssen effektiv und effizient sein.»
>
> Ueli Kieser, Rechtsanwalt und Professor für Sozialversicherungsrecht Uni St. Gallen

Nach Angaben des aktuellsten OECD «Health Care Quality Review» ist die dänische Zentralregierung führend in ihren Bemühungen, das Krankenhaus-System zu reformieren. Bessere Qualität und Sicherheit erreichte Dänemark durch das Zusammenlegen von Spezialisten in die grossen Krankenhäuser. Kleinere regionale Spitäler wurden infolgedessen geschlossen.

Reformreife Krankenversicherung

Nun muss das Land laut OECD «Health Care Quality Review» die medizinische Grundversorgung modernisieren, um den steigenden Anforderungen bei chronischen Krankheiten gerecht zu werden. Dabei muss dem schlankeren Krankenhaussektor Rechnung getragen werden. Denn weniger Krankenhäuser bedeutet, dass mehr Patienten in der Gemeinde behandelt werden müssen. Wird die Grundversorgung nicht verbessert, könnten die Spitäler bald überlastet sein. Reduziert werden muss vor allem die hohe Rate der Krankenhauseinweisungen für chronische Erkrankungen. ◆ *Susanne Kapfinger*

Gesetzliche Rentenalter in Europa und anstehende Reformen

Land	Frau	Mann	Bemerkungen
Schweden	61-67	61-67	Flexibles Rentenalter seit 2003
Frankreich	60	60	Erhöhung auf 62 bis 2017
Polen	60	65	Ab 2013 Erhöhung auf 67 bis 2020 für Männer und bis 2040 für Frauen
Italien	62	66	Erhöhung des Frauenalters auf 66 bis 2018
Schweiz	62	65	
Dänemark	65	65	Schrittweise Erhöhung auf 67 bis 2022, danach auf Basis der Lebenserwartung
Deutschland	65	65	Ab 2013 stufenweise Erhöhung auf 67 bis 2023
Niederlande	65	65	Ab 2013 schrittweise Erhöhung auf 67 bis 2023

Die Rentenalter von Mann und Frau werden tendenziell aneinander angeglichen und schrittweise auf 67 Jahren erhöht. Frankreich bildet eine Ausnahme (Erhöhung auf 62 Jahre). Quelle: Bundesamt für Statistik

Pensionskasse

Neues SBB-Modell mit variablen Renten

Die SBB fährt mit neuen PK- sowie Zug-Modellen auf: Bombardier FV Dosto 9824 (Bild). Quelle: SBB

Die SBB prüft ein neues Rentenmodell für ihre Angestellten. Demnach soll nur noch ein Teil der Renten fix sein, der andere Teil soll vom Deckungsgrad der Pensionskasse abhängen. Markus Hübscher, Direktor der Kasse: «Die Pensionierten würden eine Minimalrente erhalten, zu der je nach Resultat der SBB-Pensionskasse ein grösserer oder kleinerer variabler Teil hinzukäme».

Ein Entscheid für die Einführung eines solchen Modells ist aber noch nicht gefallen. Falls das neue Modell eingeführt wird, sind davon nur die künftigen Rentner betroffen, wie Hübscher weiter sagte. Die derzeit rund 28 000 Rentnerinnen und Rentner der SBB werden unveränderte Leistungen erhalten. Das neue Modell wäre aber aus seiner Sicht fairer, weil es die Lasten auf Aktive und Rentner verteile. Ende 2012 betrug der Deckungsgrad 99,1%.

Diese Argumentation vermag die Gewerkschaft des Verkehrspersonals (SEV) nicht zu überzeugen. «Wir werden kein System akzeptieren, bei dem die Rentner nicht wissen, wie viel Geld sie im nächsten Jahr erhalten werden», sagte SEV-Sprecher Peter Moor-Trevisan. Den Entscheid fällen wird der Stiftungsrat der Pensionskassen. Und der sei paritätisch zusammengesetzt, sagte der SEV-Sprecher. ◆

Strafverfahren

Ex-BVK-Anlagechef entgeht 2. Verfahren

Der verurteilte, ehemalige BVK-Anlagechef Daniel Gloor entgeht einem weiteren Strafverfahren. Gloor wurde im November 2012 unter anderem wegen Bestechung und Geldwäscherei zu einer Freiheitsstrafe von 6 Jahren und 3 Monaten verurteilt. Die Zürcher Staatsanwaltschaft hat ein zweites Verfahren gegen ihn eingestellt.

Weiter ermittelt wird wegen falsch verrechneter Kurse aber gegen fünf andere Verdächtige. Bei diesem Verfahren geht es um falsche Abrechnungen von Aktientransaktionen bei der Credit Suisse.

Händler der Grossbank hatten der Pensionskasse BVK während Jahren falsche Kurse verrechnet. Damit brachten sie die Institution um Millionen. Zur Wiedergutmachung zahlte die CS im September 2012 eine Summe von 18,9 Mio CHF zurück. Der Ex-BVK-Anlagechef machte geltend, dass er erst im Nachhinein von dieser Sache erfahren habe. ◆

Pensionskasse

Solothurns Ausfinanzierung

Der Kanton Solothurn soll den gesamten Fehlbetrag von über einer Milliarde CHF in der Kantonalen Pensionskasse (PKSO) übernehmen. Dies ist notwendig, weil die kantonale Pensionskasse vollständig ausfinanziert werden soll. Ende 2011 hatte der Deckungsgrad der PKSO 70,8% betragen. Die Regierung beschloss, dass der Kanton die gesamte Summe von 1,041 Mrd CHF selber übernimmt, teilte die Staatskanzlei mit.

Bei der PKSO sind vor allem Staatsangestellt und Lehrpersonal versichert. Im Gegenzug wird der Kanton Solothurn durch die Reduktion der Arbeitgeberbeiträge um 3,5% um 19 Mio. CHF entlastet. Zudem ist vorgesehen, dass die Gemeinden einen Ausfinanzierungsbeitrag von 3% der versicherten Lohnsumme ihrer Lehrkräfte während 40 Jahren leisten sollen. Gegenüber der Vernehmlassungsvariante werden die Gemeinden dadurch um 45% oder 4,4 Mio. CHF pro Jahr entlastet. ◆

Invalidenversicherung

Invaliditätsgrad im Änderungsprozess

Eine volle IV-Rente soll künftig nur noch erhalten, wer zu mindestens 80% invalid ist. Die laufenden Renten sollen jedoch verschont bleiben. Dieser Kompromiss zeichnet sich bei der IV-Revision ab, womit die Nationalratskommission auf die Linie des Ständerates eingeschwenkt ist. Heute wird eine volle Rente bereits ab einem Invaliditätsgrad von 70% zugesprochen. Der Nationalrat wollte dabei bleiben, der Ständerat pochte aber auf Sparmassnahmen. Nun hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK) eingelenkt.

In der Kommission fiel der Entscheid ässerst knapp, mit 13 zu 12 Stimmen. Die Befürworter der Änderung argumentieren, ohne diese bringe der Systemwechsel von einem vierstufigen zu einem stufenlosen Rentensystem keine Einsparungen. Die Gegner geben zu bedenken, dass Menschen mit schweren Behinderungen betroffen seien. Künftig wären noch mehr IV-Bezügerinnen und -Bezüger auf Ergänzungsleistungen angewiesen, was die Einsparungen wieder zunichte mache. ◆

Impressum

Herausgeber
Hansjürg Saager
Atlas-Service AG, Zürich

Redaktion
Susanne Kapfinger (sk),
Thomas Peterhans (pet)

AWP Soziale Sicherheit
Sihlquai 253, 8005 Zürich
043 960 59 79
soziale-sicherheit@awp.ch
www.soziale-sicherheit.ch

Marketing
Hügli Kommunikation
Häisiwil 122, 4917 Melchnau BE
062 923 73 35
c-huegli@c-huegli.ch

Abonnemente
Anita Dürst
Atlas-Service AG
Postfach 282, 8044 Zürich
044 265 28 00
ad@atlas-service.ch

Herstellung
Triner AG
6431 Schwyz / www.triner.ch

IST

istfunds.ch

Partnerschaftlichkeit bedeutet für uns, dass Sie von uns persönlich und individuell betreut werden.

Wie in der Natur gilt es auch in der Personalvorsorge, gemeinsam Ziele zu verfolgen. Als partnerschaftlich orientiertes Schweizer Kompetenzzentrum für die 2. Säule ist uns eine intensive Kundenbetreuung genauso wichtig wie die Nachvollziehbarkeit all unserer Prozesse.

Sie können sich darauf verlassen, dass wir auf Ihre persönlichen Bedürfnisse engagiert eingehen und Ihr Informationsbedarf jederzeit gedeckt ist.

IST – unabhängig und kompetent