

3. Das Drei-Säulen-Konzept der Schweiz¹

3.1. Einführung

1) Mit dem Begriff "Drei-Säulen-Konzept" bezeichnet man die Idee, Vorsorge gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität unter Verwendung von drei unterschiedlichen Vorsorgesystemen - sprich Säulen - zu betreiben. Dieses Grundkonzept wird mittlerweile weltweit - sofern in den einzelnen Staaten Vorsorgesysteme überhaupt existieren - angewandt und auch von der Weltbank empfohlen.² Dabei hat sich folgender Sprachgebrauch ergeben:

Die **erste Säule** ist die **staatliche Vorsorge**.

Die **zweite Säule** ist die **berufliche Vorsorge**.

Die **dritte Säule** ist die **private Vorsorge**.

2) Grundsätzlich werden **alle drei Säulen gleichzeitig** eingesetzt. **Allerdings variiert je nach Säule und Staat der Umfang der Leistungen** und damit auch **die Finanzierungsbelastung** äusserst stark. Bei Beschränkung auf Westeuropa können wir feststellen, dass die erste und dritte Säule in allen Staaten existieren und grosse Bedeutung haben. Die Bedeutung der zweiten Säule ist dagegen sehr unterschiedlich. Allgemein gilt die **Faustregel, dass eine sehr gut ausgebaute erste Säule einhergeht mit einer nicht so gut ausgebauten zweiten Säule**; teilweise kann man sagen, dass in gewissen Ländern eine zweite Säule fast nicht existiert. Allerdings ist in solchen Ländern eine starke Tendenz vorhanden, die zweite Säule stärker auszubauen und die Bedeutung der ersten Säule zu reduzieren.

3) In **Deutschland** z.B. reichen die Wurzeln des Drei-Säulen-Konzeptes bis ans Ende des 19. Jahrhunderts zurück. Die **staatliche Vorsorge wurde durch Bismarck mittels der staatlichen Sozialversicherungswerke Ende des 19. Jahrhunderts eingeführt**; **grosse Privatunternehmungen betrieben zu dieser Zeit für ihre Arbeiter und Angestellten schon freiwillig berufliche Vorsorgeeinrichtungen**; die freiwillige private Vorsorge war im Prinzip jederzeit möglich.

¹ Winterthur-Leben: So trägt Sie das soziale Netz der Schweiz, 1997

² World Bank: Averting the old age Crisis, 1994

4) In der **Schweiz** führten ebenfalls grosse Privatunternehmungen Ende des 19. Jahrhunderts freiwillig Vorsorgeeinrichtungen für ihre Mitarbeiter ein. Die staatliche erste Säule wurde erst nach dem zweiten Weltkrieg etabliert. Als Vorläufer wurde um 1940 während des zweiten Weltkrieges eine Hinterlassenenversicherung eingeführt aus der 1948 die AHV hervorging. Wie für viele europäische Länder gilt auch für die Schweiz, dass die **Anfänge der freiwilligen beruflichen Vorsorge weit vor denen der obligatorischen staatlichen Vorsorge** zu finden sind.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass in der Schweiz - zumindest auf dem Gebiet der Vorsorge - sehr viel Zeit vergeht zwischen den ersten gesetzlichen Aktivitäten und dem endgültigen Inkraftsetzen der relevanten Gesetze. Andererseits muss gesagt werden, dass vermutlich in Europa (eventuell sogar auf der Welt) **kein anderes Land ein besser ausgebautes Drei-Säulen-Konzept realisiert hat als die Schweiz.**

5) Im folgenden Abschnitt 3.2. geben wir zunächst die Grundzüge und die gesetzliche Verankerung des Drei-Säulen-Konzeptes in der Schweiz wieder. Daran anschliessend werden in den Abschnitten 3.3 und 3.4. unter Verwendung eines einheitlichen Rasters die Charakteristika der staatlichen und der beruflichen Vorsorge aufgezeigt. In Abschnitt 3.5. finden sich einige Hinweise auf die private Vorsorge. Zusammenfassend wird in Abschnitt 3.6. ein Überblick über das Schweizer Drei-Säulen-Konzept geliefert. Abschliessend werden in Abschnitt 3.7 die beiden wesentlichen Finanzierungsverfahren für die Altersvorsorge, das Ausgaben-Umlageverfahren und das Kapitaldeckungsverfahren, kurz beschrieben und verglichen.

3.2. Grundzüge des Drei-Säulen-Konzeptes der Schweiz

1) Die **verfassungsmässige Verankerung** des Drei-Säulen-Konzeptes wurde 1972 vollzogen, als mit grossem Volks- und Ständemehr Art. 34quater BV in die Verfassung aufgenommen wurde. In der ab 1.1.2000 gültigen Version der BV sind die entsprechenden Ausführungen in den Art. 111, 112 und 113 wie folgt festgehalten:

Art. 111 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

¹ Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese beruht auf drei Säulen, nämlich der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.

² Der Bund sorgt dafür, dass die eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die berufliche Vorsorge ihren Zweck dauernd erfüllen können.

³ Er kann die Kantone verpflichten, Einrichtungen der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien und den Versicherten und ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auf Beiträgen und anwartschaftlichen Ansprüchen Steuererleichterungen zu gewähren.

⁴ Er fördert in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge namentlich durch Massnahmen der Steuer- und Eigentumspolitik.

Art. 112 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹

¹ Der Bund erlässt Vorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

² Er beachtet dabei folgende Grundsätze:

- a. Die Versicherung ist obligatorisch.
- b. Die Renten haben den Existenzbedarf angemessen zu decken.
- c. Die Höchstrente beträgt maximal das Doppelte der Mindestrente.
- d. Die Renten werden mindestens der Preisentwicklung angepasst.

³ Die Versicherung wird finanziert:

- a. durch Beiträge der Versicherten, wobei die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Hälfte der Beiträge bezahlen;
- b. durch Leistungen des Bundes.

⁴ Die Leistungen des Bundes betragen höchstens die Hälfte der Ausgaben.

⁵ Die Leistungen des Bundes werden in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer, der Steuer auf gebrannten Wassern und der Abgabe aus dem Betrieb von Spielbanken gedeckt.

¹ Mit Übergangsbestimmung

Art. 112a⁴⁹ Ergänzungsleistungen

¹ Bund und Kantone richten Ergänzungsleistungen aus an Personen, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht gedeckt ist.

² Das Gesetz legt den Umfang der Ergänzungsleistungen sowie die Aufgaben und Zuständigkeiten von Bund und Kantonen fest.

Art. 112b⁵⁰ Förderung der Eingliederung Invalidier*

¹ Der Bund fördert die Eingliederung Invalidier durch die Ausrichtung von Geld- und Sachleistungen. Zu diesem Zweck kann er Mittel der Invalidenversicherung verwenden.

² Die Kantone fördern die Eingliederung Invalidier, insbesondere durch Beiträge an den Bau und den Betrieb von Institutionen, die dem Wohnen und dem Arbeiten dienen.

³ Das Gesetz legt die Ziele der Eingliederung und die Grundsätze und Kriterien fest.

Art. 112c⁵¹ Betagten- und Behindertenhilfe*

¹ Die Kantone sorgen für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause.

² Der Bund unterstützt gesamtschweizerische Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter. Zu diesem Zweck kann er Mittel aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwenden

⁴⁹ Angenommen in der Volksabstimmung vom 28. Nov. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (BB vom 3. Okt. 2003, BRB vom 26. Jan. 2005, BRB vom 7. Nov. 2007 - AS **2007** 5765; BBI **2002** 2291, **2003** 6591, **2005** 951).

⁵⁰ Angenommen in der Volksabstimmung vom 28. Nov. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (BB vom 3. Okt. 2003, BRB vom 26. Jan. 2005, BRB vom 7. Nov. 2007 - AS **2007** 5765; BBI **2002** 2291, **2003** 6591, **2005** 951).

* Mit Übergangsbestimmung.

⁵¹ Angenommen in der Volksabstimmung vom 28. Nov. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (BB vom 3. Okt. 2003, BRB vom 26. Jan. 2005, BRB vom 7. Nov. 2007 - AS **2007** 5765; BBI **2002** 2291, **2003** 6591, **2005** 951).

* Mit Übergangsbestimmung.

* Mit Übergangsbestimmung.

Art. 113 Berufliche Vorsorge^{*1}

¹ Der Bund erlässt Vorschriften über die berufliche Vorsorge.

² Er beachtet dabei folgende Grundsätze:

- a. Die berufliche Vorsorge ermöglicht zusammen mit der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise.
- b. Die berufliche Vorsorge ist für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer obligatorisch; das Gesetz kann Ausnahmen vorsehen.
- c. Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber versichern ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung; soweit erforderlich, ermöglicht ihnen der Bund, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in einer eidgenössischen Vorsorgeeinrichtung zu versichern.
- d. Selbstständigerwerbende können sich freiwillig bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern.
- e. Für bestimmte Gruppen von Selbstständigerwerbenden kann der Bund die berufliche Vorsorge allgemein oder für einzelne Risiken obligatorisch erklären.

³ Die berufliche Vorsorge wird durch die Beiträge der Versicherten finanziert, wobei die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bezahlen.

⁴ Vorsorgeeinrichtungen müssen den bundesrechtlichen Mindestanforderungen genügen; der Bund kann für die Lösung besonderer Aufgaben gesamtschweizerische Massnahmen vorsehen.

^{1*} Mit Übergangsbestimmung

Ergänzend sei hinzugefügt, dass der Bund zur Finanzierung seiner Beiträge an die AHV/IV auch auf die Mehrwertsteuer zurückgreift. Ab 1999 erhebt er hierzu einen Prozentpunkt, so dass ab diesem Jahr der Mehrwertsteuersatz 7.5 (= 6.5+1.0) beträgt. Man vergleiche hierzu Abs. 1 und 3 von Art. 130 BV. Zusätzlich werden ab 2001 zur Finanzierung der NEAT 0.1 Prozentpunkte erhoben.

Art. 130 Mehrwertsteuer *

¹ Der Bund kann auf Lieferungen von Gegenständen und auf Dienstleistungen einschliesslich Eigenverbrauch sowie auf Einfuhren eine Mehrwertsteuer mit einem Höchstsatz von 6,5 Prozent erheben und einem reduzierten Satz von mindestens 2,0 Prozent erheben.

² Das Gesetz kann für die Besteuerung der Beherbergungsleistungen einen Satz zwischen dem reduzierten Satz und dem Normalsatz festlegen.⁶⁵

³ Ist wegen der Entwicklung des Altersaufbaus die Finanzierung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht mehr gewährleistet, so kann in der Form eines Bundesgesetzes der Normalsatz um höchstens 1 Prozentpunkt und der reduzierte Satz um höchstens 0,3 Prozentpunkte erhöht werden.⁶⁶

⁴ 5 Prozent des nicht zweckgebundenen Ertrags werden für die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung zu Gunsten unterer Einkommensschichten verwendet, sofern nicht durch Gesetz eine andere Verwendung zur Entlastung unterer Einkommensschichten festgelegt wird.

* Mit Übergangsbestimmung

⁶⁵ Von dieser Kompetenz hat der Gesetzgeber Gebrauch gemacht; vgl. Art. 25 Abs. 4 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 (SR **641.20**). Danach beträgt der Mehrwertsteuersatz 3,6 % (Sondersatz für Beherbergungsleistungen bis zum 31. Dez. 2013).

⁶⁶ Von dieser Kompetenz hat der Gesetzgeber Gebrauch gemacht; vgl. Art. 25 Abs. 1 und 2 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 (SR **641.20**). Danach betragen die Mehrwertsteuersätze 7,6 % (Normalsatz) und 2,4 % (ermässigte Satz).

Wegen der schwierigen finanziellen Situation der IV ist für 7 Jahre eine weitere Erhöhung der Mehrwertsteuersätze vorgesehen, die eigentlich ab 2010 geplant war, aber wegen der Wirtschaftskrise erst ein Jahr später eingeführt wird. Die Mehrwertsteuersätze betragen somit ab 2011 8.0% (Normalsatz), 2.5% (reduzierter Satz) und 3.8% (Beherbergungssatz).

2) Zusammenfassend kann also festgehalten werden:

Die **erste Säule**, d.h. die **staatliche Vorsorge**, hat zum Ziel, den **Existenzbedarf angemessen zu decken**. Es stellt sich die Frage, ob dieses Ziel bei einer monatlichen Maximalrente von CHF 2'320 im Jahr 2011 erreicht wird? In 2009 und 2010 betrug diese Rente CHF 2'280.

Die **zweite Säule**, d.h. die **berufliche Vorsorge**, hat zum Ziel, zusammen mit den Leistungen der ersten Säule die **Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen**. Als ungeschriebener Grundsatz gilt, dass dieses Ziel in der Regel erreicht ist, wenn die Leistungen aus erster und zweiter Säule zusammen mindestens 60% des letzten Bruttoerwerbseinkommens eines Versicherten ausmachen. Für "mittlere" oder "hohe" Einkommen

erscheint dies plausibel. Für "tiefe" Einkommen ist diese Annahme jedoch fragwürdig. Mit der ersten BVG-Revision, die ab dem 1.1.2005 in Kraft ist, wird deshalb ein "zaghafter" Versuch unternommen die berufliche Vorsorge für tiefe Einkommen zu verbessern (siehe weiter unten).

Die **dritte Säule**, d.h. die **private Vorsorge**, hat zum Ziel, unter Berücksichtigung des **individuellen**, tatsächlichen **Bedarfs** einer Person, **bestehende Vorsorgelücken zu schliessen**. In der Verfassung wird hierzu ausdrücklich festgehalten, dass der Bund und die Kantone diese Selbstvorsorge durch Massnahmen der Steuer- und Eigentums-politik fördern.

Die **erste und zweite Säule sind in der Schweiz obligatorisch**. Hierfür liegt folgende gesetzliche Verankerung vor.

3) Erste Säule (staatliche Vorsorge) AHV/IV:

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20.12.1946. In Kraft seit 1.1.1948 (AHVG). Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19.6.1959. In Kraft seit 1.1.1960 (IVG).

4) Zweite Säule (berufliche Vorsorge) BVG/UVG:

• **Obligatorische berufliche Vorsorge (BVG)**

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25.6.1982. In Kraft seit 1.1.1985.

• **Unfallversicherung (UVG)**

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20.3.1981. In Kraft seit 1.1.1984.

Bemerkung: Teilweise wird die Unfallversicherung gemäss UVG auch zur beruflichen Vorsorge gezählt.

5) Dritte Säule (private Vorsorge):

Hierfür liegt keine vergleichbare gesetzliche Verankerung vor.

Speziell sei jedoch nochmals Art. 111 Abs. 4 BV in Erinnerung gerufen.

6) Zu den oben erwähnten Gesetzen sind selbstverständlich im Laufe der Zeit **ergänzende Verordnungen und Bundesbeschlüsse** erlassen worden. Bezogen auf die AHV/IV ist insbesondere die **10. AHV-Revision** zu erwähnen, die am **1.1.1997** in Kraft getreten ist und substantielle Verbesserungen eingeführt hat. Bezüglich der beruflichen Vorsorge ist auf das **Freizügigkeitsgesetz** zu verweisen, das am **1.1.1995** in Kraft trat und zu substantiellen Verbesserungen bei

den Freizügigkeitsregelungen führte. Heute sollte ein Arbeitnehmer beim Wechsel des Arbeitgebers keine wesentlichen Verluste bei den für ihn geäußerten Altersguthaben mehr erleiden. Die **erste BVG-Revision**, die für 1995 vorgesehen war, ist am **1.1.2005** in Kraft treten. Die wesentlichen Änderungen sind:

- Die Einführung einer **obligatorischen Witwerrente**
- Die **Anpassung der Skala für die Altersgutschriften** für Frauen an die für Männer
- Die Einführung des **gleichen ordentlichen Schlussalters für Frauen in der zweiten Säule wie in der ersten**, nämlich 64
- Die **Senkung des Rentenumwandlungssatzes** von 7.2% auf 6.8% im Laufe von 10 Jahren, beginnend 2005
- Die **Senkung des Mindestlohnes für die Versicherungspflicht**
- Die **Senkung des Koordinationsabzuges**
- Die **Einführung einer Obergrenze für den koordinierten Lohn**

Ein wesentliches Ziel der 1. BVG-Revision, nämlich eine möglichst weitgehende Gleichstellung von Mann und Frau bezüglich der Vorsorge durch AHV und BVG, wurde leider nicht erreicht, da die 11. AHV-Revision vom Volk abgelehnt wurde.

7) Im Folgenden geben wir die wesentlichen Merkmale der drei Säulen in der Schweiz wieder.

8) Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die **eingetragene Partnerschaft** gleichgeschlechtlicher Paare (1.1.2007) ist die eingetragene Partnerschaft der Ehe gleichgestellt. Dies gilt für die erste und zweite Säule sowie für die gebundene dritte Säule. Zur Vereinfachung der Darstellung gehen wir im Folgenden hierauf nicht explizit ein, sondern benutzen lediglich die Begriffe für den Fall der Ehe.

3.3. Die erste Säule (Die staatliche Vorsorge)³

3.3.1. Träger und Durchführungswege

1) Träger der staatlichen Vorsorge ist die **Eidgenössische Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHV)** und die **Eidgenössische Invaliden-Versicherung (IV)**. Die AHV/IV ist eine Versicherung des öffentlichen Rechts; sie ist eine **staatliche Sozialversicherung**. Sie ist als solche von ganz anderer Natur als eine privatwirtschaftliche Versicherungsunternehmung. Gewisse Indizien deuten darauf hin, dass man **die AHV/IV eher als einen speziellen Budgetposten der Eidgenossenschaft interpretieren sollte**.

2) Die **Durchführung** der AHV/IV obliegt den **kantonalen Ausgleichskassen**.

3.3.2. Art der Finanzierung

Die AHV/IV wird nach dem **Ausgaben-Umlageverfahren** finanziert. Das bedeutet, dass die jährlichen Beiträge so festgelegt werden, dass damit die in der betreffenden Periode fälligen Leistungen finanziert werden können. Zur Deckung erworbener Ansprüche werden keine Kapitalien geäufnet. Vielmehr wird die Deckung an die nächste Generation weitergegeben. Deswegen spricht man auch bei dieser Art von Finanzierung vom Prinzip des "**Generationenvertrages**".

Um zeitliche Schwankungen zwischen den Einnahmen und Ausgaben überbrücken zu können, ist ein Kapitalkonto vorgesehen, in dem Kapital mindestens in Höhe der Ausgaben eines Jahres angesammelt sein sollten.

Die Charakteristika des Ausgaben-Umlageverfahrens und eine Gegenüberstellung zum Kapitaldeckungsverfahren bringen wir weiter unten in Abschnitt 3.7.

3.3.3. Art der Leistungen

Die **AHV** richtet **Alters- und Hinterlassenenrenten** aus; die **IV** finanziert **Wiedereingliederungsmassnahmen** und richtet **Invaliden-**

³ Winterthur-Leben: AHV-Revision, 1996
Winterthur-Leben: Sie trägt Sie das soziale Netz, 1997

renten aus. Die Vergabe der IV-Leistungen richtet sich nach dem Vorsatz: "**Wiedereingliederung vor Rente**" (Case Management).

Zusätzlich gibt es Ergänzungsleistungen für Bedürftige und Hilflosenentschädigung für Schwerbehinderte.

3.3.4. Kreis der Versicherten

1) In der ersten Säule sind **alle in der Schweiz erwerbstätigen oder wohnenden Personen obligatorisch versichert, sofern sie nicht im Ausland erwerbstätig sind**. Für Grenzgänger gilt der Grundsatz, dass sie im Tätigkeitsland sozial versichert werden (erste und zweite Säule), und im Wohnland steuerpflichtig sind, wobei zu beachten ist, dass das Tätigkeitsland auch gewisse Steueranteile beansprucht.

Ferner sind Schweizer Bürger, die im Ausland für die Eidgenossenschaft oder für vom Bundesrat bezeichnete Institutionen tätig sind, obligatorisch versichert.

Auslandsschweizer können sich freiwillig versichern.

2) **Jede versicherte Person** erwirbt direkt für sich **Anspruch auf eine Altersrente** und ist ebenfalls direkt **gegen Invalidität versichert**. Ehepartner und Kinder von versicherten Personen erhalten **Ansprüche auf Hinterlassenenrenten**, die bei Tod der versicherten Person gegebenenfalls fällig werden. **Hinterlassenenrenten sind also indirekt erworbene oder abgeleitete Renten**.

Gegebenenfalls können somit zwei Rentenansprüche gleichzeitig bestehen, allerdings wird nur die höhere Rente ausgerichtet (vgl. 9) von 3.3.10.).

Im folgenden geben wir die wesentlichen Regelungen wieder, die den Beginn, das Ende und die Höhe des Rentenanspruchs bestimmen. Wir gliedern diese Ausführungen nach den Versicherungsereignissen Erreichen des Rentenalters, Invalidierung vor Erreichen des Rentenalters und Tod. Bei Eintreten eines Versicherungsereignisses wird jeweils die Rentenberechtigung und Rentenhöhe abgeklärt.

Zusätzlich ist zuvor auf die Regelung der Freizügigkeit einzugehen.

3.3.5. Regelung der Freizügigkeit

1) Im Rahmen des Drei-Säulen-Konzeptes entstehen Fragen der Freizügigkeit durch grundlegende Änderungen im Arbeitsverhältnis wie z.B. Wechsel des Arbeitgebers, Aufgabe einer unselbständigen Tätigkeit zugunsten einer selbständigen und ähnliches. In diesem Zusammenhang stellen sich insbesondere Fragen aus zwei Problem-bereichen: Erstens, **was passiert mit den bisher "erworbenen Ansprüchen"**? Zweitens, **zu welchen Bedingungen ist eine Versicherung zu den neuen Gegebenheiten möglich?** Hierbei sind insbesondere medizinische Underwriting-Probleme angesprochen.

2) Da die AHV/IV sowohl eine obligatorische als auch eine eidgenössische Versicherungseinrichtung ist für alle in der Schweiz wohnenden oder erwerbstätigen Personen, ist ohne Probleme **volle Freizügigkeit gewährleistet**. Von Grenzgängern werde der Einfachheit halber hier abstrahiert. Da es national nur einen Träger gibt, stellen sich Freizügigkeitsprobleme weder bzgl. der Übertragung der "erworbenen Ansprüche" noch bzgl. des medizinischen Underwriting.

Wie wir weiter unten sehen werden ist dies in der zweiten Säule der Schweiz grundlegend anders.

3.3.6. Leistungen bei Erreichen des Rentenalters

1) Anspruch auf eine **Altersrente** haben zurzeit **Frauen** vom vollendeten **64. Altersjahr** an und **Männer** vom vollendeten **65. Altersjahr** an. Die im Gesetz vorgesehenen Alter, in denen die Altersrenten normalerweise zu laufen beginnen, werden kurz als **ordentliche Rentenalter** bezeichnet.

Gemäss der 10. AHV-Revision wurde das **ordentliche Rentenalter der Frauen wie folgt erhöht**. In einem ersten Schritt wurde es im Jahr 2001 von 62 auf **63 Jahre** erhöht und in einem zweiten im Jahr 2005 auf **64 Jahre**. Eine Gleichsetzung der ordentlichen Rentenalter für Männer und Frauen war bei dieser Revision nicht vorgesehen; sie wurde erst mit der 11. AHV-Revision angestrebt. Allerdings ist die 11. AHV-Revision vom Volk abgelehnt worden, so dass das ordentliche AHV-Alter für Frauen ab 2005 bis auf weiteres bei 64 Jahren liegt und somit ein Jahr unter dem für Männer.

2) Ein **Rentenaufschub** ist möglich, und zwar um mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre. Innerhalb dieses Zeitraumes kann der Rentenbeginn jederzeit beliebig festgelegt werden. In Abhängigkeit

der Aufschiebzeit wird der Rentenanspruch erhöht. Beispielsweise beträgt bei einem Rentenaufschub um ein Jahr die Erhöhung 5.2%, um drei Jahre 17.1% und um fünf Jahre 31.5%.

Mit der 10. AHV-Revision wird ab 1997 die Möglichkeit zum **Rentenvorbezug** um maximal 2 Jahre schrittweise eingeführt. Ein Rentenvorbezug führt zu einer Kürzung der Rentenhöhe um 6.8% pro Vorbezugsjahr.

3) Ferner ist durch die 10. AHV-Revision ab 1997 das sogenannte **Individualrentensystem mit Einkommenssplitting** eingeführt worden, bei dem jede rentenberechtigte Person einen eigenen Anspruch auf eine Rente hat. Es löst das bis Ende 1996 geltende Ehepaar-Altersrentensystem ab, das verheirateten Männern ab dem 65. Altersjahr eine Ehepaarrente zusprach, sofern deren Ehefrau das 62. Altersjahr zurückgelegt hatte oder mindestens zu 40% invalid war. Die Ehepaar-Altersrente betrug 150% der einfachen Altersrente.

Für **verheiratete Altersrentenbezüger**, die nach neuer Regelung Anspruch auf zwei Einzelrenten haben, gilt weiterhin eine **Plafonierung**, und zwar wird die **Summe der beiden Renten nach oben durch 150% der einfachen Maximalrente** (vgl. 3.3.10. weiter unten) **beschränkt**. Dies stellt aus Kostengründen eine bewusste Abweichung vom streng durchgeführten Individualrentensystem dar.

Bezüger von Altersrenten haben Anspruch auf **Kinderrenten**, solange sie Kinder haben, die jünger als 18 Jahre sind oder noch in Ausbildung stehen und jünger als 25 Jahre sind.

3.3.7. Leistungen bei Invalidität

1) Der Invaliditätsbegriff wird über die **Erwerbsunfähigkeit** definiert - und nicht über die Berufsunfähigkeit.

Als Invaliditätsleistungen sind Wiedereingliederungsmassnahmen und Invalidenrenten vorgesehen.

2) Die **Wiedereingliederungsmassnahmen** umfassen sowohl Taggeldleistungen als auch die Übernahme der Kosten spezifischer Wiedereingliederungsmassnahmen medizinischer, beruflicher oder schulischer Art.

3) Anspruch auf **Invalidenrente** haben Versicherte nach Vollendung des 18. Altersjahres, sofern sie zumindest zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden sind. Bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters

wird die Invalidenrente durch eine mindestens gleich hohe Altersrente abgelöst.

Auch in der IV gilt neu ab 1997 das **Individualrentensystem** wie in der AHV. Des Weiteren ist bei verheirateten Invaliden, die beide eine Invalidenrente beziehen, eine Plafonierung dieser beiden Renten auf 150% der einfachen Maximalrente übernommen worden.

4) In Analogie zur AHV richtet auch die IV **Kinderrenten** aus.

5) Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die IV auch Leistungen bei **Geburtsgebrechen** erbringt.

3.3.8. Leistungen bei Tod

1) Anspruch auf **Witwenrente** haben **Witwen**, sofern sie Kinder haben, sowie kinderlose Witwen, die zum Todeszeitpunkt des Ehepartners das 45. Altersjahr überschritten hatten und deren Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hatte.

Die **geschiedene Frau** hat Anspruch auf Witwenrente bei Tod ihres ehemaligen Ehepartners, falls gewisse Bedingungen erfüllt sind. Beispielsweise ist dies der Fall, falls die geschiedene Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und zusätzlich Kinder vorhanden sind oder die Frau bei der Scheidung älter als 45 Jahre war.

2) Anspruch auf **Witwerrente** haben **Witwer** bzw. **geschiedene Männer**, deren ehemalige Ehepartnerin gestorben ist, sofern das jüngste Kind das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat. **Eine Gleichbehandlung von Mann und Frau liegt hier also nicht vor.**

3) Kinder, deren Vater oder Mutter gestorben sind, haben Anspruch auf **Waisenrente** und zwar separat bezogen auf beide Elternteile.

3.3.9. Dauer der Rentenberechtigung

Altersrenten werden lebenslänglich ausgerichtet.

Witwenrenten werden lebenslänglich ausgerichtet; allerdings erlischt der Anspruch bei Wiederverheiratung. Erreicht die Witwe das Rentenalter wird die Witwenrente durch die um 20% aufgewertete Altersrente abgelöst, falls diese höher ist.

Witwerrenten werden so lange ausgerichtet, bis das jüngste Kind das 18. Altersjahr vollendet hat; allerdings erlischt der Anspruch bei Wiederverheiratung.

Invalidenrenten werden bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters ausgerichtet, sofern eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% vorliegt. Bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters werden sie durch eine mindestens gleich hohe Altersrente abgelöst.

Kinder- und Waisenrenten werden in der Regel bis zum 18. Altersjahr des Kindes ausgerichtet, bei Ausbildung längstens bis zum 25. Altersjahr.

3.3.10. Höhe der Renten

1) Die Rentenhöhe richtet sich in der AHV/IV nach dem sog. **massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen und der Dauer der Beitragszahlungen**.

2) Das **massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen** errechnet sich aufgrund der **Erwerbseinkommen**, die der Versicherte während der Versicherungsdauer erzielte, unter Berücksichtigung spezieller Aufwertungsvorschriften. Hierdurch soll die Lohn- und Preisentwicklung während der Beitragsdauer berücksichtigt werden. Einkommen aus Vermögen wird nur berücksichtigt, wenn der Versicherte kein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen hat.

Ab 1997 werden neu auch allfällige **Erziehungs- und Betreuungsgutschriften** bei der Bestimmung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens berücksichtigt, falls eine Person sich der Erziehung von Kindern oder der Betreuung von pflegebedürftigen Verwandten gewidmet hat. Diese Gutschriften richten sich allein nach Anzahl Jahren, ohne zu berücksichtigen, ob mehr als eine Person pro Jahr erzogen oder betreut wurde. Für Renten, die nach 1997 entstehen, werden auch die vor 1997 anfallenden Erziehungs- und Betreuungsgutschriften berücksichtigt, nicht jedoch allfällige Betreuungsgutschriften. Pro Jahr beträgt die Gutschrift das Dreifache der jährlichen einfachen AHV-Minimalrente.

Der sich aus Erwerbseinkommen und Gutschriften ergebende Geldbetrag wird durch die Anzahl der Beitragsjahre dividiert, um zu einem durchschnittlichen Jahreseinkommen zu gelangen.

3) Mit der Einführung des **Individualrentensystems** ist auch ein **Einkommenssplitting** zur Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens eingeführt worden. Die während einer Ehe erzielten Erwerbseinkommen bzw. Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften eines Ehepaares werden addiert und jedem Ehepartner zur Hälfte angerechnet. Die ausserhalb der Ehe erzielten

Erwerbseinkommen bzw. Gutschriften werden zu 100% der jeweils entsprechenden Person zugerechnet.

Das **Einkommenssplitting des Erwerbseinkommens wird jedoch erst vorgenommen, wenn beide Ehepartner Rentenbezüger werden (2. Rentenfall)**. Das impliziert, dass beim ersten Rentenfall die Rente ohne Einkommenssplitting berechnet wird. Falls im Laufe der Zeit der andere Ehepartner auch Rentenbezüger wird, werden beide separaten Rentenansprüche unter Berücksichtigung des Einkommenssplittings berechnet. Für den Ehepartner, der zuerst rentenberechtigt war, bedeutet dies, dass seine Rente beim zweiten Rentenfall neu berechnet wird. Die **Erziehungs- und Betreuungsgutschriften**, die während der Ehe anfallen, **werden dagegen stets hälftig** zur Bestimmung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens **berücksichtigt**.

4) Mit der **Beitragsdauer** wird der Zeitraum berücksichtigt, während dem Beträge an die AHV/IV entrichtet wurden.

Anspruch auf eine Vollrente haben Versicherte, die ab dem 1. Januar nach ihrem 20. Geburtstag bis zum 31. Dezember vor Eintritt eines Rentenanspruchs (Erreichen des Rentenalters, Eintritt der Invalidität oder Tod) Beiträge bezahlt haben.

Bei **unvollständiger Beitragsdauer** erhalten die Versicherten lediglich entsprechend gekürzte **Teilrenten**; dies gilt für Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten.

5) Bei gleichem massgebendem durchschnittlichem Jahreseinkommen führen AHV und IV zur gleichen Vollrente, die bei unvollständiger Beitragsdauer gegebenenfalls proportional zu kürzen ist; bei der auszahlenden Invalidenrente ist selbstverständlich zusätzlich der Invaliditätsgrad zu berücksichtigen.

6) Die **Altersrente (AR)** - im Sinne der Vollrente - **berechnet sich nach folgender Formel**:

Es gibt eine jährliche Mindestrente MR (2011: 13'920 CHF).

Für massgebende Durchschnittseinkommen (DE) mit $MR \leq DE \leq 3 \cdot MR$ gilt:

$$\begin{aligned}
 AR &= \underbrace{0.74 \cdot MR}_{\text{fester Rententeil}} + \underbrace{0.26 \cdot DE}_{\text{variabler Rententeil}} \\
 &= 10'301 + 0.26 \cdot DE
 \end{aligned}$$

Für $DE = MR$ gilt $AR = 13'920 = DE = MR$.

Für $DE = 3 \cdot MR$ gilt $AR = 21'159 \cong 0.5 \cdot DE$.

Für massgebende Durchschnittseinkommen mit $3 \cdot MR \leq DE \leq 6 \cdot MR$ gilt:

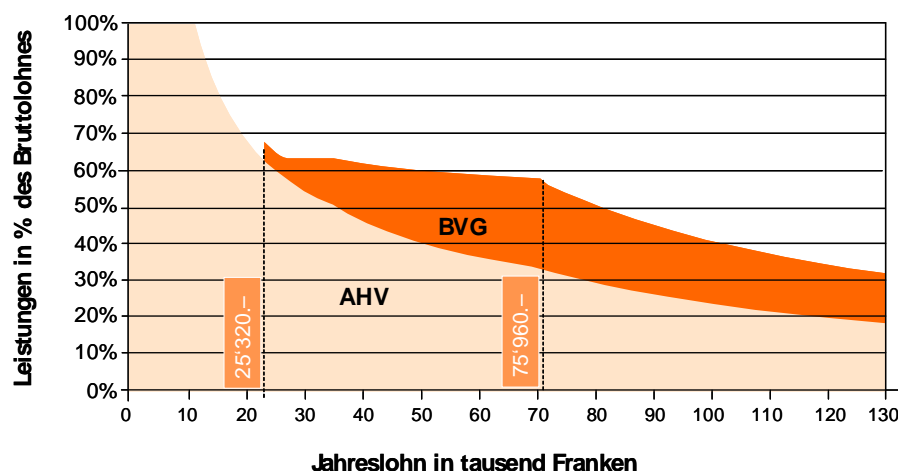
$$\begin{aligned}
 AR &= \underbrace{1.04 \cdot MR}_{\text{fester Rententeil}} + \underbrace{0.16 \cdot DE}_{\text{variabler Rententeil}} \\
 &= 14'477 + 0.16 \cdot DE
 \end{aligned}$$

Für $DE = 3 \cdot MR$ gilt $AR = 21'159 \cong 0.5 \cdot DE$.

Für $DE = 6 \cdot MR$ gilt $AR = 27'840 \cong 0.33 \cdot DE = 2 \cdot MR$.

Für massgebende Durchschnittseinkommen in Höhe von ungefähr der sechsfachen Mindestrente ist die Höchstrente erreicht, d.h. für höhere massgebende Durchschnittseinkommen bleibt die Rente konstant bei der zweifachen Mindestrente.

7) Grafisch lässt sich der Verlauf der Altersrente - im Sinne der Vollrente - wie folgt darstellen⁴; allerdings liegen dieser Grafik veraltete Parameter zu Grunde:



⁴ Winterthur-Leben: AHV/IV Aktuelle Zahlen, 2002

8) Die Aussagen unter den Punkten 6) und 7) gelten für eine Vollrente, d.h. für Personen die ab dem 1. Januar nach ihrem 20. Geburtstag bis zum 31. Dezember vor Eintritt eines Rentenanspruchs Beiträge bezahlt haben. **Bei unvollständiger Beitragsdauer** erfolgt eine entsprechende Kürzung der Rentenhöhe. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass **solche Kürzungen auch die oben angesprochene Mindestrente betreffen können**.

Die Bestimmung der effektiven Rentenhöhe erfolgt also in zwei, in bestimmter Reihenfolge auszuführenden Schritten: **Zunächst wird in Abhängigkeit vom massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen die entsprechende Vollrente bestimmt. Danach wird unter Berücksichtigung der Beitragsdauer die effektive Rentenhöhe berechnet**; hierbei werden proportional zu den Fehlzeiten Kürzungen vorgenommen. Die daraus resultierende Rente kann tiefer sein als die Mindestrente aus Punkt 6) oben.

9) Falls **beide Ehepartner Renten aus der AHV/IV beziehen**, so werden beide Renten zusammen **auf 150% der Maximalrente beschränkt**. Hierzu werden gegebenenfalls die beiden Renten anteilig gekürzt.

Bei der Bestimmung der Höhe der **Invalidenrente** wird der **Grad der Invalidität** wie folgt berücksichtigt: Ab 40% Invalidität gibt es eine Viertelrente, ab 50% eine halbe Rente, ab 60% drei Viertelrenten und ab 70% eine ganze Rente.

Witwen- und **Witwerrente** betragen 80% der Altersrente der verstorbenen Person.

Witwen und Witwer erhalten auf ihre Altersrente einen Zuschlag von maximal 20%, jedoch darf die Altersrente zusammen mit dem Zuschlag die maximale Altersrente nicht übersteigen.

Falls ein Erwachsener gleichzeitig Anspruch auf zwei Renten hat, so wird lediglich die höhere Rente ausbezahlt.

Kinder- und **Waisenrente** betragen 40% der Altersrente des pensionierten, invaliden oder verstorbenen Elternteils. Falls ein Kind Renten von beiden Elternteilen gleichzeitig bezieht, werden die Renten auf 60% der Maximalrente beschränkt.

10) Die Renten der AHV/IV werden an die **Lohn- und Preisentwicklung angepasst** unter Verwendung eines Mischindex, der zu 50% durch den BIGA-Lohnindex und zu 50% durch den Konsumentenpreisindex bestimmt wird. Eine Anpassung erfolgt in der Regel

alle zwei Jahre. Sie erfolgt schon nach einem Jahr, falls der Konsumentenpreisindex in einem Jahr um mehr als 4% angestiegen ist.

11) Die effektive durchschnittliche monatliche Altersrente betrug im Jahr 2009 für Frauen CHF 1'824 und für Männer CHF 1'708 CHF; die effektive durchschnittliche Witwenrente betrug CHF 1'598 und die Witwerrente CHF 1'233.

3.3.11. Finanzierungsbeiträge

1) Die AHV/IV wird finanziert durch **Beiträge der Versicherten, deren Arbeitgeber, der öffentlichen Hand** (aufgrund des NFA nur noch des Bundes) und durch **Kapitalerträge**.

2) Beitragspflichtig sind alle Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind oder wohnen und nicht als Grenzgänger im Ausland arbeiten.

Die **Beitragspflicht beginnt** für Erwerbstätige am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres und für Nichterwerbstätige am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres.

Die **Beitragspflicht endet** in der Regel bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Bei vorzeitiger Pensionierung bleibt man bis zum ordentlichen Rentenalter beitragspflichtig. Bei Aufschub der Pensionierung bleibt man bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit beitragspflichtig.

3) Für **Nicht-Selbständigerwerbende** beträgt der Beitrag an die AHV 8.4% und an die IV 1.4% des Lohnes und wird zur Hälfte vom **Arbeitnehmer** und **Arbeitgeber** übernommen; zusätzlich werden noch 0.3% für die EO fällig.

Selbständigerwerbende mit Einkommen ab CHF 54'800 im Jahr 2010 bezahlen einen Beitrag von 7.8% bzw. 1.4% des Erwerbseinkommens an die AHV bzw. IV. Der tiefere Beitragssatz für Selbständigerwerbende stellt eine Subventionierung dieser Personen dar. Für tiefere Einkommen kommen noch tiefere Beitragssätze zur Anwendung. Zusätzlich werden noch 0.3% für die EO fällig.

Die Beiträge der **Nichterwerbstätigen** werden auf der Grundlage ihres Vermögens berechnet; dabei zählt das 20-fache des Renteneinkommens zum Vermögen. Allerdings sind **Renten der AHV/IV von der Beitragspflicht befreit**. Der Maximalbetrag beträgt pro Jahr und Person fast CHF 10'000.

Ferner ist zu beachten, dass die **Beiträge nichterwerbstätiger Ehepartner** (welche grundsätzlich beitragspflichtig sind) als bezahlt gelten, falls der erwerbstätige Ehepartner mindestens den doppelten jährlichen AHV/IV Mindestbeitrag entrichtet, der 2011 CHF 950 pro Jahr beträgt; der einfache Mindestbeitrag ist also in 2011 CHF 475.

4) Die AHV/IV kennt **bezüglich der Beitragsbestimmung keine Bemessungsgrenze**; d.h. es sind stets die vollen Einkommen beitragspflichtig.

Bezüglich der Leistungsbestimmung gibt es dagegen eine **obere Grenze**, nämlich das Zweifache der Mindestrente.

Hierin kommt der starke **sozialpolitische Charakter der staatlichen Vorsorge** deutlich zum Ausdruck. Die **AHV/IV** ist durch eine **ausgeprägte Umverteilung** und **Zwangssolidarität** geprägt.

5) Die **Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber** machen im Berichtsjahr 2010 bei der AHV immerhin 75.0% der Ausgaben in Höhe von CHF 36.6 Mrd. aus. Bei der IV beträgt dieser Anteil lediglich 49.9% im Jahr 2010 nach extrem tiefen 30.7% im Jahr 2007. Im Jahr 2007 betragen die Ausgaben der IV rekordhohe CHF 13.9Mrd.; im Jahr 2010 sind es „nur noch“ CHF 9.2 Mrd.

6) Zum **Beitrag der öffentlichen Hand** zur Finanzierung der ersten Säule ist folgendes festzuhalten.

Erstens ist in der Bundesverfassung verankert, dass dieser Beitrag **höchstens die Hälfte der Ausgaben** der AHV/IV betragen darf.

Zweitens schreibt die Bundesverfassung vor, dass der Anteil des Bundes vorab durch die **Tabaksteuer und Tabakzölle** sowie durch Abgaben auf **Spirituosen** zu finanzieren ist. Falls diese Einnahmen nicht ausreichen - was in den letzten Jahren stets der Fall war -, übernimmt der Bund die Finanzierung des Restbetrages, was zu entsprechenden Budgetbelastungen führt. Seit neuestem wird zur Entlastung des Bundesbudgets auf **Spielbankenerträge und einen zusätzlichen Mehrwertsteuerprozentpunkt** zurückgegriffen.

Wie weiter oben schon erwähnt wird wegen der schwierigen finanziellen Situation der IV ab 2011 für 7 Jahre eine weitere Erhöhung der Mehrwertsteuersätze vorgenommen. Die Mehrwertsteuersätze betragen somit ab 2011 8.0% (Normalsatz), 2.5% (reduzierter Satz) und 3.8% (Beherbergungssatz).

Aufgrund der **Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen (NFA)** beteiligen sich die Kantone seit 2008 nicht mehr an der Finanzierung der AHV/IV; sie übernehmen stattdessen die Finanzierung von Aufgaben, die früher zu Lasten der AHV/IV gingen.

Bei der AHV betragen im Jahr 2010 die Subventionen durch die öffentliche Hand 26.7% der Ausgaben, von denen der Bund 19.5 und die Mehrwertsteuer und Spielbanken 7.2 Prozentpunkte tragen; ab 2008 tragen die Kantone nicht mehr zur Finanzierung der AHV/IV bei.

Bei der IV ist die Finanzlage erheblich schlechter. Dort erreichten früher die Subventionen durch die öffentliche Hand die Obergrenze von 50% der Ausgaben; im Jahr 2010 subventionierte lediglich der Bund mit fast 38% der Ausgaben die IV. Hierbei ist zu beachten, dass die Ausgaben der IV mit gut CHF 9,2 Mrd. um rund 33% tiefer lagen als in 2007.

7) Zur Überbrückung von Finanzierungsproblemen, die auf kurzfristige Ausgabenüberschüsse zurückzuführen sind, ist die AHV und die IV verpflichtet, je ein **Kapitalkonto** zu führen, das mindestens den Betrag einer Jahresausgabe enthalten soll.

Auf dem **Kapitalkonto der AHV allein** befinden sich Ende 2010 rund CHF 44.2 Mrd. Bei Jahresausgaben von CHF 36.6 Mrd. wird das obige Ziel um gut CHF 6 Mrd. übertroffen. Hierbei ist zu beachten, dass im Jahr 2007 die AHV gut CHF 7 Mrd. aus dem Verkauf von Nationalbankgold erhielt. Auf den Kapitalanlagen, die diesem Kapitalkonto entsprechen, werden selbstverständlich **Kapitalerträge** erwirtschaftet, die mit Ausnahme des Jahres 2008 stets zur Finanzierung der AHV (oder zumindest zur Äufnung dieses Kapitalkontos) beigetragen haben; im Jahr 2008 beträgt dagegen der Verlust auf den Kapitalanlagen dramatische CHF -4.3 Mrd. Es resultierte ein Jahresverlust in 2008 von rund CHF - 2.3 Mrd. Dagegen beliefen sich die Kapitalerträge in 2010 auf CHF 1.2 Mrd., und es ergab sich ein Gewinn von CHF 1.9 Mrd.

Das **Kapitalkonto der IV allein** weist im Jahr 2010 ein Defizit von CHF -14.9 Mrd. auf. Ende 1990 wurde mit 6 Mio. FR. noch eine „schwarze Null“ ausgewiesen. Danach lagen nur noch negative Kontostände vor. Die Verschlechterung der Finanzsituation der IV ist wesentlich schlimmer als durch die Zahlen angezeigt wird, da 1998 2,2 Mrd. und 2002 nochmals 1.5 Mrd. von der EO an die IV übertragen wurden. Man kann nur festhalten, dass die **finanzielle Situation der IV katastrophal ist. In den letzten Jahren weist die IV regelmässig Defizite von rund -1.5 Mrd. Fr. pro Jahr aus.**

Der **gemeinsame Ausgleichsfonds der AHV/IV**, d.h. die beiden Kapitalkonten zusammen, beträgt per Ende 2010 rund CHF 29,2 Mrd. Bei dem gemeinsamen Ausgleichsfonds wird unterstellt, dass die AHV einen Kredit an die IV gewährt in Höhe des Defizits im Kapitalkonto der IV allein. Für diesen Kredit zahlt die IV Zinsen an die AHV; im Jahr 2010 belaufen die sich auf CHF 162 Mio.

8) Die **AHV-Jahresrechnung hat 2010** mit einem Überschuss von CHF 1,9 Mrd. abgeschlossen. Den Ausgaben von CHF 36.6 Mrd. standen Einnahmen von CHF 38.5 Mrd. gegenüber. Über zwei Drittel oder CHF 27.5 Mrd. stammten aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber. Rund CHF 7.2 Mrd. kamen vom Bund und CHF 2.6 Mrd. vom Mehrwertsteuerprozent und den Spielbanken. Die Kapitalerträge waren wieder positiv und steuerten mit CHF 1.3 Mrd. zum Gewinn bei. Das Kapitalkonto allein der AHV stieg von CHF 42.3 Mrd. auf knapp CHF 44.2 Mrd.

9) Die **IV-Jahresrechnung weist für das Jahr 2010** einen Verlust von CHF - 1.0 Mrd. aus. Die Einnahmen betragen CHF 8.2 Mrd. und die Ausgaben CHF 9.2 Mrd.; hiervon entfallen fast CHF 0.2 Mrd. auf die Zinsen an die AHV. Die Beiträge der Versicherten und deren Arbeitgeber belaufen sich auf CHF 4.6 Mrd. und die des Bundes auf CHF 3.5 Mrd.

3.3.12. Steuer-Aspekte

Die Beiträge zur AHV/IV führen bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu einer Verminderung des zu versteuernden Gewinns bzw. Einkommens.

Im Gegenzug unterliegen die Leistungen der Einkommenssteuerpflicht des Leistungsempfängers.

Bei der AHV/IV liegt also **keine "Doppelbesteuerung"** vor, da die Beiträge aus nichtversteuertem Einkommen bezahlt werden.

3.4. Die zweite Säule (Die berufliche Vorsorge)⁵

Die zweite Säule umfasst in der Schweiz den Vorsorgeschutz gemäss BVG und UVG. Im Folgenden beschränken wir uns auf die Vorsorge im **Zusammenhang allein mit dem BVG** und bezeichnen diese **verkürzt mit beruflicher Vorsorge**.

3.4.1. Träger und Durchführungswege

1) Träger der beruflichen Vorsorge sind Vorsorgeeinrichtungen. Jeder Arbeitgeber, der dem BVG unterstellte Personen beschäftigt, ist verpflichtet, eine eigene Vorsorgeeinrichtung zu errichten oder sich einer bestehenden Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen.

Vorsorgeeinrichtungen können die Rechtsform einer **Stiftung**, einer **Genossenschaft** oder einer **öffentlichrechtlichen Einrichtung** aufweisen. Die **häufigste Rechtsform ist die Stiftung**.

Dabei sind als grundsätzliche Ausprägungen die firmeneigene Stiftung, die Gemeinschaftsstiftung und die Sammelstiftung zu unterscheiden. **Firmeneigene Stiftungen** versichern die Mitarbeiter einer Firma oder einer Firmengruppe. Sie werden von den Firmen selbst gegründet und enthalten z.T. grosse Solidaritäten. **Gemeinschaftsstiftungen** werden häufig von Verbänden gegründet und versichern die Verbandsmitglieder. Die Solidarität beschränkt sich in der Regel auf die gemeinschaftliche Nutzung des ungebundenen Stiftungsvermögens. Dadurch können auch für kleine Firmen günstige Vorsorgeleistungen angeboten werden.

Sammelstiftungen wurden früher hauptsächlich von Versicherungen oder Banken gegründet. Ihnen schliessen sich vor allem kleine und mittelgrosse Unternehmungen an, die sich den Aufwand für die Gründung und Verwaltung einer eigenen Stiftung sparen wollen. **Zwischen den angeschlossenen Firmen besteht keine Solidarität.** Jede angeschlossene Firma bildet ein eigenes Vorsorgewerk. In letzter Zeit werden immer öfter eigenständige Sammelstiftungen gegründet.

Die ersten Vorsorgeeinrichtungen sind in der Schweiz auf freiwilliger Basis Ende des 19. Jahrhunderts gegründet worden. In ihnen

⁵ Winterthur-Leben: So trägt Sie das soziale Netz, 1997

Winterthur-Leben: So behalten Sie den Überblick über die betriebliche Personalvorsorge, Winterthur 1996

versicherten die Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität. Die Ausgestaltung der Vorsorgeleistungen wurde im Laufe der Zeit ein immer wichtigerer Bestandteil der **Personalpolitik**. Somit bestand und besteht auch teilweise heute noch ein sehr enges Verhältnis des Arbeitgebers mit "**seiner**" **Vorsorgeeinrichtung**.

Mit Inkrafttreten des BVG per 1. Januar 1985 wurde für die Arbeitgeber die **Errichtung** einer Vorsorgeeinrichtung bzw. der **Anschluss** an eine Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung **obligatorisch**. Die historische Entwicklung führte dazu, dass **in der beruflichen Vorsorge oft obligatorische und freiwillige Leistungen nebeneinander existieren**.

2) Die **Produktion** der **Vorsorgeleistungen** kann eine Vorsorgeeinrichtung **selbst erbringen oder outsourcen**. Falls sie alle Risiken selbst trägt, spricht man von einer **autonomen Pensionskasse**. Ein **vollständiges Outsourcen ist z.B. an Lebensversicherungsunternehmen** möglich. Da Vorsorgeeinrichtungen im Prinzip Aufgaben in Analogie zu Lebensversicherungsunternehmen wahrnehmen können, unterliegen sie einer staatlichen Aufsicht, die vom BSV wahrgenommen wird. Es wurde diskutiert, auch die Pensionskassen der Versicherungsaufsicht durch das BPV zu unterstellen; allerdings hat man sich im Jahr 2005 entschieden, dies nicht zu tun. Die Konsequenz ist, dass es unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Durchführung der beruflichen Vorsorge gibt.

Die beiden Extremvarianten für die Durchführung der Vorsorge lassen sich wie folgt grafisch veranschaulichen. In Abbildung 1 ist der Fall der autonomen Pensionskasse dargestellt, bei der die Vorsorgeeinrichtung die Vorsorge autonom durchführt, in Abbildung 2 wird der Fall der "vollständigen Rückdeckung" oder "Vollversicherung" dargestellt.

Abbildung 1

Vorsorgeeinrichtung führt die Vorsorge autonom durch
(autonome Pensionskasse)

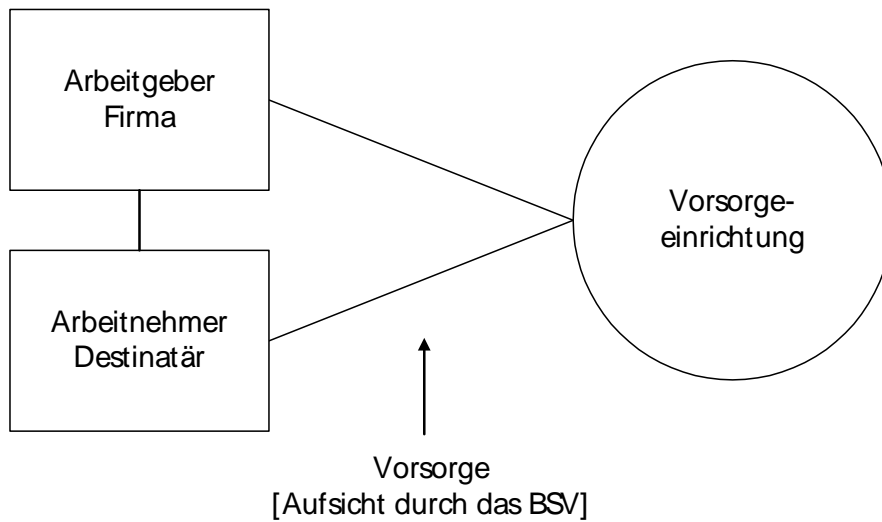
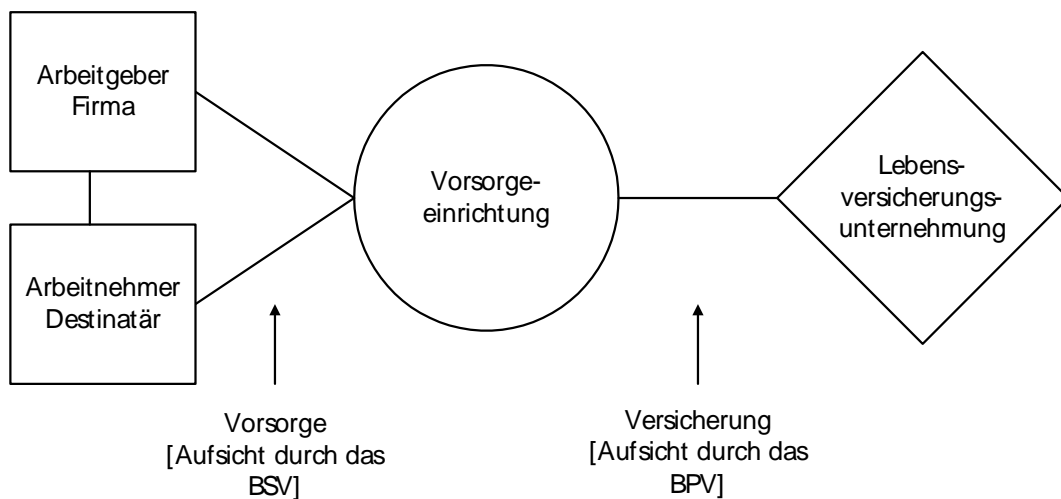


Abbildung 2

Vorsorgeeinrichtung gibt die Vorsorge in Rückdeckung bei einer
Lebensversicherungsunternehmung



Bis Ende 2003 wendeten die Schweizerischen Lebensversicherungsunternehmen den **BVG Mindestzinssatz von 4% bzw. 3.25% und den BVG-Rentenumwandlungssatz von 7.2%** für die **obligatorischen und die überobligatorischen Teile der beruflichen Vorsorge an**. Aufgrund der Entwicklung an den Kapitalmärkten in den Jahren 2001 und 2002 führten einige ab 2004 eine **Trennung zwischen den obligatorischen Teilen**, in denen sie die beiden durch den Bundesrat bzw. das Parlament festgelegten Parameter der beruflichen Vorsorge benutzen, und den **überobligatorischen Teilen** ein; in letzterem legen sie auf Grund ihrer Einschätzung der Marktsituation diese beiden Parameter fest.

Zumindest von der Winterthur wissen wir, dass sie zusätzlich eine **stricte Trennung zwischen Vorsorge und Versicherung** eingeführt hat. So garantierte die Winterthur auf den Altersguthaben - und zwar auf den obligatorischen und überobligatorischen Teilen - im Jahr 2004 lediglich einen Zinssatz von 2%. Die Differenz zum BVG-Mindestzinssatz von 2.25% für das Jahr 2004, wies sie als minimale Überschussbeteiligung den Vorsorgewerken bzw. Stiftungen zu (so genanntes Winterthur Modell). Ab 2007 garantiert die Winterthur im obligatorischen Teil wieder den BVG-Mindestzinssatz in Höhe von 2.5% bzw. 2,75% in 2008; für die Jahre 2009, 2010 und 2011 beträgt der BVG-Mindestzinssatz 2.0% .

Zusammenfassend kann man festhalten, dass ab dem Jahr 2004 die **Unterscheidung zwischen Vorsorge und Versicherung** einerseits und zwischen **obligatorischen BVG-Leistungen** und **überobligatorischen Leistungen** relevant wird.

In der zweiten Säule sind im Jahr 2007 Kapitalanlagen von über CHF 625 Mrd. angesammelt; hiervon werden rund 80% von den Vorsorgeeinrichtungen selbst verwaltet, während die restlichen rund 20% von Lebensversicherungsunternehmen verwaltet werden; diese prozentuale Aufteilung ist recht stabil.

3.4.2. Art der Finanzierung

Als **Finanzierungsart** ist für Vorsorgeeinrichtungen das **Kapitaldeckungsverfahren** vorgeschrieben. **Zur Bedeckung der eingegangenen Verpflichtungen sind von der Generation, die die Leistungen empfängt, Kapitalanlagen zu äufnen (Altersrenten) bzw. bereitzustellen (Risikorenten)**. Eine wesentliche Eigenschaft dieser Finanzierungsart besteht darin, dass durch das Kapital die Kosten der Vorsorge verdeutlicht werden. Zu einem ausführlichen Vergleich mit

dem Ausgaben-Umlageverfahren der ersten Säule verweisen wir auf Abschnitt 3.7. weiter unten.

3.4.3. Art der Leistungen

Die Vorsorgeeinrichtungen erbringen Renten- und Kapitalleistungen. Als Rentenleistungen werden **Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten** ausgerichtet. Kapitalleistungen werden fällig, erstens falls für den Zeitpunkt der **Pensionierung auf Kapital optiert** wurde anstelle einer Altersrente; zweitens falls das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, in diesem Fall ist eine **Freizügigkeitsleistung** von der Vorsorgeeinrichtung des ehemaligen Arbeitgebers zu erbringen; drittens schliesslich können z.B. auch zusätzliche Todesfall- oder Invaliditätskapitalien ausgerichtet werden. Ergänzend sei erwähnt, dass auch anstelle einer Hinterlassenen- bzw. einer Invalidenrente unter recht restriktiven Bedingungen gegebenenfalls auf Kapital optiert werden kann.

3.4.4. Kreis der Versicherten

Obligatorisch sind alle in der Schweiz tätigen Arbeitnehmer in der beruflichen Vorsorge zu versichern, sofern sie ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielen, das über 75% der AHV-Maximalrente liegt. Früher war diese untere Grenze gleich der AHV-Maximalrente; ab dem 1.1.2005 ist dieser untere Grenzbetrag auf Grund der ersten BVG Revision auf **75% der AHV-Maximalrente** gesenkt worden.

Die Versicherung gegen die **Risiken Tod und Invalidität** ist ab dem 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres obligatorisch, die gegen das **Risiko Alter** ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres. **Freiwillig** können sich Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende (inkl. Arbeitgeber) versichern, sofern sie ein AHV-pflichtiges Einkommen beziehen.

Mit der **ersten BVG Revision** wird ab 1.1.2005 die Gleichstellung der Ehegatten bezüglich der Hinterlassenenversorgung realisiert, da nämlich **Ehegatten von Versicherten** - und zwar sowohl von Aktiven als auch von Rentenbezüglern - obligatorisch anwartschaftlich gegen deren Tod versichert sind. Ferner wurden die minimalen Altersgutschriftensätze gleich angesetzt. Allerdings sind die ordentlichen Schlussalter mit 65 bzw. 64 immer noch nicht gleich; diese Gleichstellung sollte eigentlich mit der 11. AHV-Revision realisiert werden.

3.4.5. Regelung der Freizügigkeit

Die berufliche Vorsorge ist dadurch charakterisiert, dass zum einen **jeder Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein muss** und dass zum andern die **Altersleistungen durch Kapital gedeckt** sind. Im Prinzip wird somit im Pensionierungszeitpunkt eine Erlebensfall-Leistung fällig. Um diese zu finanzieren, wird während der Zeit der Erwerbstätigkeit Kapital angespart und zwar individuell für jeden Versicherten. Hieraus ergibt sich fast zwangsläufig die Notwendigkeit zur Erbringung von **Freizügigkeitsleistungen**, falls das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Aufgrund des Freizügigkeitsgesetzes, das seit 1. Januar 1995 in Kraft ist, herrscht, wie man sagt, volle Freizügigkeit; d.h. die Freizügigkeitsleistung - und zwar für den obligatorischen wie den überobligatorischen Teil - entspricht vereinfacht gesagt dem für einen Versicherten angesparten Kapital inklusive Zinserträgen. Bei einem **Stellenwechsel innerhalb der Schweiz** ist die Freizügigkeitsleistung obligatorisch von der Vorsorgeeinrichtung des bisherigen Arbeitgebers an die des neuen zu überweisen und dort bei der Versicherung des Arbeitnehmers zu berücksichtigen. Falls man **keine neue Arbeit in der Schweiz** aufnimmt, ist eine Freizügigkeitspolice bei einer Lebensversicherungsunternehmung zu errichten oder ein Freizügigkeitskonto bei einer Bank zu eröffnen. Eine Auszahlung der Freizügigkeitsleistung an die betreffende Person ist nur möglich bei **Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit** oder bei **endgültigem Verlassen der Schweiz**; allerdings ist hierbei zu beachten, dass der obligatorische Teil nicht ausbezahlt werden kann, falls man in einem EU-Land eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufnimmt; der überobligatorische Teil kann stets ausbezahlt werden.

Bei **Ehescheidung** kann das Gericht den Anteil der Freizügigkeitsleistung, der während der Ehedauer entstand, feststellen und an die Vorsorgeeinrichtung des anderen geschiedenen Ehegatten übertragen lassen, falls eine berufliche Vorsorge vorhanden ist; andernfalls ist eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto zu eröffnen. Dieser Betrag ist mit anderen scheidungsrechtlichen Ansprüchen, die der Vorsorge dienen, zu verrechnen.

3.4.6. Leistungen bei Pensionierung

Grundsätzlich stehen dem Versicherten bei Pensionierung **zwei Bezugsmöglichkeiten der Altersleistungen** zur Verfügung: Entweder bezieht er das **so genannte Alterskapital (Kapitaloption)**, oder er bezieht eine **Altersrente**. Vorsorgeeinrichtungen haben die Möglichkeit, die Kapitaloption einzuschränken oder sogar ganz auszu-

schliessen, so dass dann auf jeden Fall Rentenleistungen erbracht werden.

Falls **Kapitaloption im Reglement vorgesehen** ist, kann die Vorsorgeeinrichtung zum **Schutz gegen Antiselektion** eine Frist vorschreiben, bis zu der die Entscheidung über die Art des Bezuges der Altersleistungen getroffen sein muss; z.B. drei Jahre vor dem Schlussalter - wie es früher im BVG gefordert wurde.

Allerdings ist zur **Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum die Kapitaloption auf Teile des Altersguthabens** bis drei Jahre vor Schlussalter gemäss den Bestimmungen des Freizügigkeitsgesetzes immer möglich; ferner kann auf Grund der ersten BVG-Revision stets auf 25% des Altersguthabens gemäss BVG optiert werden.

Das **obige Alterskapital entspricht** - vereinfacht gesagt - dem für einen einzelnen Versicherten **im Laufe der Zeit angesparten Kapital** (im Gesetz ist von Altersguthaben die Rede).

Die **Höhe der zugehörigen Altersrente** hängt von dem anzuwendenden **Rentenumwandlungssatz** ab; dabei ist ein **Rentenumwandlungssatz der Kehrwert des Barwertes des entsprechenden Rentenpaketes**.

Seit Einführung des BVG im Jahre 1985 betrug der **so genannte BVG-Rentenumwandlungssatz 7.2% für Männer mit Alter 65 und Frauen mit Alter 62**. Von 2001 bis 2004 wurde für Frauen im ordentlichen AHV-Schlussalter 63 ein BVG-Rentenumwandlungssatz von 7,306% angewandt. **Aufgrund der 1. BVG-Revision** beträgt ab 2005 für Frauen das ordentliche Schlussalter im BVG 64; für Männer beträgt es weiterhin 65. Für diese Schlussalter und die Rentenkombinationen 1 : 0.6 : 0.2 für das Verhältnis von Altersrente zu Hinterlassenenrente zu Kinderrente gelten die gesetzlichen BVG-Rentenumwandlungssätze. Ferner wird durch die erste BVG-Revision **der BVG-Rentenumwandlungssatz wegen der erhöhten Lebenserwartung ab 2005 im Laufe von 10 Jahren schrittweise auf 6.8% gesenkt**.

Vorsorgeeinrichtungen dürfen auch höhere Rentenumwandlungssätze anwenden. Der **BVG-Rentenumwandlungssatz** stellt somit ein **Mindest-Rentenumwandlungssatz** dar. Das Parlament kann bei Bedarf den BVG-Rentenumwandlungssatz den neuen Gegebenheiten anpassen.

Bis Ende 2003 haben die Schweizerischen Lebensversicherungsunternehmen den BVG-Rentenumwandlungssatz freiwillig auf das obligatorische und auch das überobligatorische Altersguthaben ange-

wandt. **Ab 1.1.2004 wenden einige Unternehmungen den BVG-Rentenumwandlungssatz von 7,2% (bzw. dem reduzierten Satz) nur noch auf den obligatorischen Teil an;** für den überobligatorischen Teil bestimmen sie den Rentenumwandlungssatz nach aktuariellen Gesichtspunkten. Unter Verwendung der bis vor einigen Jahren für Lebensversicherungsunternehmen üblichen **Sterbetafeln GRM/F95** ergeben sich bei der Verwendung eines **technischen Zinssatzes von 3,5%** **Umwandlungssätze von 5,835% für Männer im Alter 65 und von 5,454% für Frauen im Alter 64.** Ab 1.1.2005 ist auf Grund der ersten BVG-Revision stets eine anwartschaftliche Hinterlassenenrente in Höhe 60% der Altersrente mitversichert; zusätzlich ist pro rentenberechtigtem Kind eine Pensionierten-Kinderrente in Höhe von 20% der Altersrente mitversichert. Die Bestimmung der Höhen dieser zusätzlichen Renten entspricht dem Vorgehen im Obligatorium.

Diese **drastische Reduktion** der Rentenumwandlungssätze im Überobligatorium **um rund 20% für Männer und rund 25% für Frauen ist auf die Verwendung des technischen Zinssatzes von 3,5% zurückzuführen.** Unter Verwendung der oben erwähnten Sterbetafeln GRM/F95 ergeben sich für den **BVG-Rentenumwandlungssatz von 7,2%** **technische Zinssätze von 5,45% für Männer und 5,95% für Frauen.**

Für die neuere **Sterbetafel TK 2004**, die geringere Margen bezüglich der Langlebigkeit als die Tafel GRM/F 95 berücksichtigt, sinkt der technische Zinssatz um rund 50 Basispunkte auf rund 3.0%.

Der Bundesrat plante eine weitergehende Senkung des BVG-Rentenumwandlungssatzes - als bisher allein wegen der erhöhten Lebenserwartung vorgesehen. **Mitte November 2005 hat der Bundesrat beschlossen, den BVG-Rentenumwandlungssatz wegen der Kapitalmarktsituation für Männer und Frauen nicht nur auf 6.8% bis 2014 zu senken sondern auf 6.4% bis 2011; er plante also, in einem kürzeren Zeitraum eine stärkere Reduktion durchzuführen.** Allerdings war der **Widerstand im Parlament so gross**, dass dies **keine Chance zur Realisierung** hatte.

Im Jahr 2009 beschloss das Parlament eine Gesetzesvorlage, mit der der BVG-Rentenumwandlungssatz bis zum Jahr 2016 auf 6.4% gesenkt werden sollte. Hiergegen wurde die Initiative ergriffen und diese Gesetzesvorlage wurde mit fast 73% klar abgelehnt.

Im **überobligatorischen Teil verwenden einige Schweizerische Lebensversicherungsunternehmen ab 2004 Rentenumwandlungssätze, die vom Geschlecht abhängen.** Hierdurch wird eine gewisse Solidarität zwischen den Geschlechtern, die der Staat im

Obligatorium eingeführt hat, bewusst aufgehoben. In der EU sind Bestrebungen zu beobachten, so etwas zu unterbinden und zwar in der beruflichen Vorsorge und der individuellen Vorsorge. Man strebt dort die Einführung von so genannten „Unisex-Tarifen“ an. In Deutschland wird das ab 2006 für die „Riester-Rente“ und „Rürup-Rente“ eingeführt; das sind staatlich geförderte Renten.

3.4.7. Leistungen bei Invalidität

Zunächst ist zu bemerken, dass das BVG bei der Definition des Invaliditätsbegriffes auf die IV abstellt, d.h. die **Erwerbsunfähigkeit** ist relevant. Ab 1.1.2005 folgt auf Grund der ersten BVG-Revision das BVG-Obligatorium auch bezüglich der Leistungspflicht in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad der IV; d.h. ab Invaliditätsgrad 40% gibt es eine Viertelsrente, ab 50% eine halbe Rente, ab 60% eine Dreiviertelrente und ab 70% eine ganze Rente. Vorsorgeeinrichtungen können allerdings darüber hinausgehende Invalidenleistungen erbringen. So werden z.B. oft Invalidenrenten proportional zum Grad der Invalidität entrichtet, sofern dieser zwischen 25% und 70% ist. Ab 70% wird stets eine volle Invalidenrente ausgerichtet; unter 25% besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Das BVG kennt als Invalidenleistungen **im wesentlichen Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten**. Zum **Schutz gegen das Moral Hazard Risiko** werden bei der Bestimmung der Höhe der Invalidenrenten oft unternehmensspezifische Obergrenzen eingeführt.

Selbstverständlich sind auch für invalide Personen Hinterlassenenrenten anwartschaftlich zu versichern.

Bei den Schweizerischen Lebensversicherungsunternehmen ist die **Möglichkeit der Kapitaloption** im Invaliditätsfall nur möglich, falls ein **definitiver IV-Entscheid für eine volle Invalidenrente** vorliegt. Zudem ist die Kapitaloption **nur für die BVG-Mindestleistung möglich**. Bei Anspruch auf Invalidenleistungen stellt die Kapitaloption ein gravierendes Problem dar, da bei einer allfälligen **Reaktivierung** eine Rückforderung ausbezahlter Kapitalleistungen nicht möglich ist; in einem solchen Fall wird dagegen die Zahlung einer Invalidenrente selbstverständlich eingestellt.

Ferner werden bei Invalidität Leistungen aufgrund der Prämienbefreiung fällig, so dass für einen Invaliden keine Prämien mehr zu entrichten sind.

3.4.8. Leistungen bei Tod

Durch die **erste BVG-Revision** wird die **Gleichstellung von Mann und Frau bezüglich der Hinterlassenleistung** realisiert. Man beachte, dass in der AHV die Bezugskonditionen für Witwerrenten restriktiver sind als für Witwenrenten.

Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine **Hinterlassenenrente**, wenn der verstorbene Ehegatte beim Tod als Aktiver versichert war oder eine Alters- oder Invalidenrente bezog.

Im Obligatorium muss der überlebende Ehegatte zudem zum Todeszeitpunkt für den Unterhalt von mindestens einem Kind aufkommen oder über 45 Jahre alt und seit mindestens 5 Jahre verheiratet gewesen sein. Falls der überlebende Ehegatte diese Voraussetzungen nicht erfüllt, hat er lediglich Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von 3 Jahresrenten. Bei Wiederverheiratung erlischt zudem der Anspruch auf Hinterlassenenrente.

Als freiwillige Leistung kann die Vorsorgeeinrichtung die Bedingungen, die der überlebende Ehegatte erfüllen muss, um Anspruch auf eine Hinterlassenenrente zu haben, reduzieren. Auch das Erlöschen des Anspruchs bei Wiederverheiratung kann wegfallen.

Anstelle einer Rente kann der überlebende Ehegatte auch auf **Kapital optieren**, allerdings muss der entsprechende Entscheid vor der ersten Rentenzahlung abgegeben werden.

Für junge überlebende Ehegatten liegen oft **Spezialregeln** vor. Diese können zum einen Kürzungen betreffen oder zum anderen die Kapitalauszahlung vorschreiben.

Der **geschiedene Ehegatte ist** im Obligatorium der Witwe gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat, und der geschiedene Gatte Unterhaltsleistungen erbringen muss. Die Leistungspflicht ist in der Höhe auf den Versorgerschaden (entgangener Alimentenanteil) beschränkt.

Gemäss BVG sind auch **Waisenrenten** zu entrichten.

3.4.9. Dauer der Rentenberechtigung

Altersrenten werden lebenslänglich ausgerichtet.

Hinterlassenenrenten werden lebenslänglich ausgerichtet. Allerdings erlischt der Anspruch bei Wiederverheiratung gemäss dem Obliga-

torium; als überobligatorische Leistung kann die Rente jedoch auch nach Wiederverheiratung weiter entrichtet werden.

Der Anspruch auf **Invalidenrente** besteht lebenslänglich, sofern der Invaliditätsgrad - im Obligatorium - mindestens 40% beträgt; überobligatorische Leistungen sind möglich. **Technisch läuft bis zum ordentlichen Schlussalter eine Invalidenrente**, die im **Schlussalter** durch eine mindestens gleich hohe **Altersrente** abgelöst wird. Der zugehörige **Sparprozess** wird durch die **Prämienbefreiung** finanziert.

Kinder- und Waisenrenten werden in der Regel bis zum 18. Altersjahr des Kindes ausgerichtet, bei Ausbildung längstens bis zum 25. Altersjahr.

3.4.10. Höhe der Leistungen

In der beruflichen Vorsorge sind die **obligatorischen Leistungen** und die **überobligatorischen Leistungen** zu unterscheiden. Diese Unterscheidung betrifft zum einen die **Regelung der Ansprüche** auf Leistungen und zum anderen die **Höhe der Leistungen**. Diese Unterscheidung ist insbesondere seit 2004 relevant, weil seit diesem Jahr einige Lebensversicherungsunternehmen die vom Bundesrat bzw. Parlament festgelegten Parameter nur noch für das Obligatorium anwenden.

Die **obligatorischen Leistungen sind detailliert im BVG, FZG** und in den zugehörigen Verordnungen umschrieben. Es ist sicherzustellen, dass die Versicherten zumindest im Umfang dieses Obligatoriums gedeckt sind. Die Höhe der obligatorischen Leistungen wird ganz wesentlich durch die Höhe des **koordinierten („versicherten“) Lohnes** bestimmt. Dieser ist - vereinfacht ausgedrückt - auf den Anteil des AHV-Jahreslohnes beschränkt, der kleiner ist als die dreifache maximale AHV-Altersrente (2011: 83'520) und grösser als 75% der einfachen maximalen AHV-Altersrente (2011: 20'880); im Jahr 2011 beträgt die maximale jährliche AHV-Rente CHF 27'840. Der obligatorischen Versicherung liegt also etwas mehr als die doppelte AHV-Maximalrente zugrunde; das sind im Jahr 2011 gut CHF 62'600.

Bezüglich der Ausgestaltung der **überobligatorischen Leistungen** sind die Vorsorgeeinrichtungen frei. Ab 2005 ist aufgrund der ersten BVG-Revision der maximale koordinierte Lohn auf das 30-fache der maximalen AHV-Altersrente beschränkt; das sind im Jahr 2011 gut CHF 835'000.

3.4.11. Finanzierungsbeiträge

Die Leistungen der beruflichen Vorsorge werden einerseits finanziert durch **Beiträge** der **Arbeitgeber** und der **Arbeitnehmer** und andererseits durch die **Kapitalerträge** auf den angesammelten Kapitalanlagen.

Der **Beitrag des Arbeitgebers** muss **mindestens der Summe aller Arbeitnehmerbeiträge entsprechen**. Teilweise beträgt er ein Vielfaches der Arbeitnehmerbeiträge. Hierin äussert sich wieder die Tatsache, dass die berufliche Vorsorge von gewissen Unternehmungen als Element der Personalpolitik eingesetzt wird. Im Jahr 1999 machten die Beiträge der Arbeitnehmer rund 19% und die der Arbeitgeber rund 31% der Einnahmen der zweiten Säule aus. Für das Jahr 2002 lauten die entsprechenden Werte 34.2% bzw. 42.5%. Im Jahr 2004 betragen diese Anteile 28.5% bzw. 38.5% der Einnahmen.

Da ein nicht unwesentlicher Anteil der Finanzierung der zweiten Säule auf die **realisierten Kapitalerträge** entfällt, bezeichnet man diese auch oft als "**dritten Beitragszahler**". Im Jahr 1999 waren das immerhin rund 45% der Einnahmen der zweiten Säule, im Jahr 2002 waren es mit 9.8 Mrd. CHF nur noch 23.3%; im Jahr 2004 waren es mit fast 14 Mrd. CHF wieder 29,1%. In 2007 machten die Kapitalerträge mit CHF 15.5 Mrd. nur noch 26.5% der Einnahmen aus; ähnlich war die Situation in 2008 mit Kapitalerträgen von CHF 16.5 Mrd. Ganz anders verhielt sich die Veränderung des Kapitalstocks in diesen beiden Jahren: in 2007 betrug sie noch CHF 20.8 Mrd. bei einem positiven Rechnungssaldo von CHF 21.9 Mrd.; in 2008 sinkt dagegen das Kapital um CHF -69.8 Mrd. auf CHF 537 Mrd. bei einem positiven Rechnungssaldo von CHF 23.6 Mrd. Im Jahr 2009 machen Kapitalerträge von CHF 15.9 Mrd. rund 26.4% der Erträge aus, und die Veränderung des Kapitalstocks beträgt CHF 59.5 Mrd. bei einem positiven Rechnungssaldo von CHF 17.3 Mrd.

Durch diesen enormen Einfluss der Kapitalanlagen entsteht ein spürbarer Druck auf die zu erzielende Rendite der Kapitalanlagen. In jüngster Vergangenheit sind gravierende Probleme für einige Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherungsunternehmen dadurch entstanden, dass zu riskante Kapitalanlagestrategien verfolgt werden, die letztendlich nicht erfolgreich verliefen. Somit kommt der Kapitalanlagepolitik eine ganz besondere Bedeutung zu.

3.4.12. Steuer-Aspekte

1) Die **Beiträge** der Arbeitgeber und Arbeitnehmer an die Vorsorgeeinrichtung **können vom zu versteuernden Gewinn bzw. Einkommen abgezogen werden.**

2) **Rentenleistungen unterliegen zusammen mit dem übrigen Einkommen der Einkommenssteuer** des Leistungsempfängers. **Kapitalleistungen** anstelle einer Altersrente (Kapitaloption bei Pensionierung) unterliegen einer **speziellen Einkommenssteuer** und zwar grundsätzlich getrennt vom übrigen Einkommen.

Im Sinne einer Übergangsregelung sind die Renten aus der beruflichen Vorsorge, die vor Ende des Jahres 2001 entstanden, nur zu 80% zu versteuern; liegt der Rentenbeginn nach dem 1.1.2002 so sind 100% der Rente zu versteuern. Hiermit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Arbeitnehmerbeiträge an die berufliche Vorsorge vor 1985 nicht oder nur teilweise von dem zu versteuernden Einkommen abgezogen werden konnten.

Mit Sicherheit liegt für Arbeitnehmerbeiträge an die berufliche Vorsorge nach 1985 keine Doppelbesteuerung vor. Für Arbeitnehmerbeiträge, die davor entrichtet worden sind, kann durchaus eine Doppelbesteuerung vorliegen, falls die Rente erst nach dem 1.1.2002 zu laufen beginnt.

Freizügigkeitsleistungen unterliegen keiner Steuer, sofern sie innerhalb der zweiten Säule verbleiben (z.B. wenn die Freizügigkeitsleistung in die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers eingebaut wird oder wenn sie in ein Freizügigkeitskonto bzw. in eine Freizügigkeitspolice investiert wird.)

Bei **Vorbezug für Wohneigentum** wird eine Steuerpflicht ausgelöst. Bei Rückzahlung des bezogenen Betrages wird die Steuer zurück-erstattet.

3) Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorge sind von den direkten Steuern befreit.

3.4.13. Konsequenzen bei Konkurs

1) Um die Gewährleistung der Vorsorgeleistungen bei **Konkurs des Arbeitgebers** sicherzustellen, ist in der Schweiz die Vorsorgeeinrichtung eine eigenständige juristische Person. Im Prinzip sollte der

Konkurs des Arbeitgebers auf die bis anhin erworbenen Ansprüche keinen Einfluss haben.

2) Bei Konkurs der Vorsorgeeinrichtung wird die Gewährleistung mindestens der obligatorischen Minimalleistungen durch den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds garantiert. Zur Finanzierung dieses "Auffangnetzes" muss jede Vorsorgeeinrichtung einen bestimmten Promille-Satz der BVG-Lohnsumme aller über 24-jährigen Versicherten an den Sicherheitsfonds abführen.

3.4.14. Strukturierung der Leistungen

1) Bei Beschränkung auf die Risiko- und Spar-Komponente kann man die Leistungen der beruflichen Vorsorge wie folgt strukturieren

2) Die **anwartschaftlichen Leistungen** bestehen darin, dass beim Risiko Alter Kapital angespart wird, während bei den Risiken Invalidität und Tod Kapital durch Risikoversicherungen im Versicherungsfall bereitgestellt wird.

3) Bei den **"laufenden" Leistungsarten** werden einmalige Kapitalzahlungen, Leibrenten, deren Auszahlung eventuell an gewisse Bedingungen gebunden ist, und Kapitalverzehr unterscheiden.

4) Bei **den einmaligen Kapitalzahlungen** wird ein Kapitalanlagenentscheid durch den Empfänger erforderlich: Er hat zu entscheiden, wie er sein Geld konsumieren bzw. investieren will. Unter anderem kann er sich für die obigen drei "laufenden" Leistungsarten entscheiden. Es liegt dann lediglich eine zeitliche Verschiebung der Entscheidung vor.

5) Falls er für eine **Rente** optiert, transferiert er das Kapitalanlage- und das Langlebighkeitsrisiko an die Lebensversicherungsunternehmung.

6) Entscheidet er sich hingegen für die Leistungsart **"Kapitalverzehr"**, so ist er gleichzeitig mit dem Kapitalanlagerisiko und dem Langlebighkeitsrisiko konfrontiert. Das Kapitalanlagerisiko kann er beispielsweise mit Hilfe der Beratung durch eine Bank reduzieren oder für ihn handhabbar machen. Insbesondere Diversifikationsstrategien für die Kapitalanlage werden relevant, was jedoch ein gewisses Volumen voraussetzt.

Dagegen ist er dem Langlebigkeitsrisiko unausweichlich ausgesetzt. Pointiert formulierte das mal ein Allianz-Manager gegenüber einem Vertreter einer Fondsgesellschaft: **"Was machen Sie mit ihrem Kunden, falls am Ende seines Fonds noch Leben da ist?"**

Um das Langlebigkeitsrisiko tragen zu können, ist ein Risikoausgleich im Kollektiv unabdingbare Voraussetzung. Zurzeit können das nur die Lebensversicherungsbranche und die autonomen Vorsorgeeinrichtungen anbieten.

Abbildung 3

**Strukturierung der Leistungen in der Vorsorge
gegen die Risiken Alter, Invalidität und Tod**

Risiken	anwartschaftliche Leistungen	"laufende" Leistungsarten		
		einmalig	"Leibrente"	"Kapitalverzehr"
Alter	Ansparprozess mit/ohne Zinsgarantie mit/ohne Erlebensfall- Risikovers.	Alterskapital	Altersrente	Alterskapital wird in Raten aufgebraucht
Invalidität	Risikoversicherung	Invaliditätskapital	Invalidenrente	Invaliditätskapital wird in Raten aufgebraucht
Tod	Risikoversicherung	Todesfallkapital	Hinterlassenenrente	Todesfallkapital wird in Raten aufgebraucht
Anschlussprobleme für den Empfänger (Einzelperson)		↓		↓
		Kapitalanlage- entscheid (Einzel-Lebensver- sicherung oder Bank) alle obigen drei Lei- stungsarten stehen zur Auswahl		Langlebigkeitsrisiko Kapitalanlagerisiken

"Kapitalverzehr" : Das Kapital wird durch Auszahlungen vermindert und durch Verzinsung vermehrt; die Zahlung wird eingestellt, falls das Kapital aufgebraucht ist.

"Kapitalverzehr" ist in der Schweiz im Rahmen der beruflichen Vorsorge nicht möglich; allerdings kann man sich mit einer Kapitaleistung aus der beruflichen Vorsorge eine solche Leistung generieren.

In Grossbritannien hat das Produkt "income drawdown" ähnliche Eigenschaften.

3.5. Die dritte Säule (Die private Vorsorge)⁶

1) Für die dritte Säule liegt nicht so eine detaillierte gesetzliche Gestaltung vor wie für die erste und zweite Säule. Die wichtigste Grundlage für die entsprechende Politik ist Abs. 4 von Art. 111 BV, nach dem der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge insbesondere durch Massnahmen der Steuer- und Eigentumpolitik fördern soll.

In der Schweiz wird die private Vorsorge charakterisiert durch die Trennung in die gebundene und die freie Vorsorge.

2) Die **gebundene Vorsorge** kann in Form von **Einzel-Lebensversicherungen** gegen alle drei Risiken Alter, Tod und Invalidität realisiert werden; durch **spezielles Banksparen** kann lediglich Vorsorge gegen das Risiko Alter getroffen werden. Die gebundene Vorsorge steht nur erwerbstätigen Personen offen.

3) Die Bezeichnung "**gebunden**" ist darauf zurückzuführen, dass das **angesparte Kapital ausschliesslich für Vorsorgezwecke** eingesetzt werden darf. Dies führt dazu, dass die Verfügungsgewalt des Versicherten über diese Kapitalien eingeschränkt ist. So ist eine Auszahlung von Altersleistungen in der Regel höchstens 5 Jahre vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters möglich. Allerdings ist eine vorzeitige Auszahlung unter bestimmten Umständen zugelassen wie z.B. zur Finanzierung von Wohneigentum, zum Einkauf in eine Pensionskasse oder bei endgültigem Verlassen der Schweiz. Zusätzlich sind Verpfändungen oder Abtretungen an Dritte nicht möglich, es sei denn, die Verpfändung dient zum Erwerb von Wohneigentum. Ausserdem ist bei der Lebensversicherung die Bestimmung der begünstigten Person eingeschränkt im Vergleich zur freien Vorsorge; so ist im Erlebensfall lediglich der Versicherungsnehmer als Begünstigter zugelassen.

4) Dem Abs. 4 von Art. 111 BV folgend wird die **gebundene Vorsorge steuerlich begünstigt** und zwar wie folgt: Die Aufwendungen sind bis zu gewissen Höchstgrenzen vom steuerbaren Einkommen abziehbar. Die Rentenleistungen unterliegen zu 100% mit dem übrigen Einkommen der Einkommenssteuer. Kapitaleleistungen unterliegen einer speziellen Einkommenssteuer und zwar grundsätzlich getrennt vom übrigen Einkommen. Die Höchstgrenze für die Abzugsfreiheit der Aufwendungen beträgt für Erwerbstätige, die einer Vorsorge-

⁶ Winterthur-Leben: So trägt Sie das soziale Netz, 1997
Winterthur-Leben: So wichtig ist Ihre 3. Säule für ein tragfähiges Vorsorgedach, 1996

einrichtung der zweiten Säule angehören, jährlich 8% des maximal anrechenbaren BVG-Jahreslohnes; für das Jahr 2011 beträgt dieser Wert CHF 6'682.

Erwerbstätige die keiner Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule angehören, können jährlich bis zu 20% des Erwerbseinkommens, jedoch höchstens 40% des maximal anrechenbaren BVG-Jahreslohnes vom Einkommen abziehen; für 2011 beträgt dieser Maximalbetrag CHF 33'408.

Hier liegt also **keine Doppelbesteuerung** vor.

5) Freie Vorsorge kann jede Person in vielfältigen Formen treffen. Bei der Vorsorge gegen das Risiko Alter bieten sich Sparformen geeigneter Art von Lebensversicherungsunternehmungen oder Banken an; Vorsorge gegen die Risiken Tod und Invalidität wird vermutlich in erster Linie durch entsprechende Risikoversicherungen bei Lebensversicherungsunternehmungen getroffen.

Im Folgenden beschränken wir uns auf die **freie Vorsorge mit Lebensversicherungen**. In der freien Vorsorge steht das volle Angebot der Lebensversicherungsunternehmungen mit all seinen Wahlmöglichkeiten zur Verfügung. So ist die Versicherungsdauer frei wählbar, die Regelung der Begünstigten unterliegt keiner Einschränkung. Verpfändungen, Abtretungen an Dritte, Darlehensbezug und vorzeitige Auflösung sind möglich.

Auch die Lebensversicherungen in der freien Vorsorge geniessen gewisse steuerliche Vorteile. Kapitalleistungen aus kapitalbildenden Versicherungen, welche mit periodischen Prämien finanziert werden, sind im Bund und in den Kantonen von der Einkommenssteuer befreit. Dieses Steuerprivileg geniessen Versicherungen gegen Einmalprämie lediglich, falls gewisse Bedingungen erfüllt sind. Rentenleistungen werden dagegen beim Bund und bei vielen Kantonen zu 40% mit dem übrigen Einkommen der Einkommenssteuer unterworfen; hierdurch soll pauschal der Ertragsanteil besteuert werden.

Die Beiträge zur Finanzierung der freien Vorsorge sind i.a. nicht von der Steuer absetzbar. **Falls also Leistungen aus der freien Vorsorge einer Steuerpflicht unterliegen, liegt im Prinzip eine "Doppelbesteuerung"** vor, da diese Leistungen ja aus versteuertem Einkommen finanziert wurden. Dies steht im **offenen Widerspruch zu Abs. 4 von Art. 111**, nach dem der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge insbesondere durch Massnahmen der Steuer- und Eigentumpolitik fördern soll. Die **Einführung der Stempelsteuer** auf

gewisse Versicherungen gegen Einmalprämie ist ein Beispiel dafür aus jüngster Zeit.

6) Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass der **Bedarf nach privater Vorsorge** einerseits **mit steigendem Einkommen** steigt, da hier der Anteil, der durch die obligatorischen Versicherungen der ersten und zweiten Säule gedeckt wird, ständig sinkt.

Andererseits besteht Bedarf nach solchen ergänzenden Lösungen, falls die effektive Beitragsdauer in den obligatorischen Versicherungen gewisse **Unterbrechungen** aufweist. Hier sind individuelle und flexible Ergänzungen des Vorsorgeschutzes aufgrund der ersten beiden Säulen durch die dritte Säule angezeigt. Dies führt zu dem Gebiet der **"Gesamtberatung" im Drei-Säulen-Konzept**.

3.6. Überblick über das Drei-Säulen-Konzept der Schweiz

In diesem Abschnitt geben wir einen knappen, schematischen Überblick über das Drei-Säulen-Konzept der Schweiz. Der Zweck dieses Vorsorgesystems besteht darin, Vorsorge gegen die Risiken Tod, Invalidität und Alter zu treffen. Im folgenden werden anhand von gewissen Kriterien die Charakteristika der drei Säulen aufgezeigt und gegenübergestellt.

Kriterien	Erste Säule	Zweite Säule	Dritte Säule
Ziel und Zweck	Angemessene Deckung des Existenzbedarfs	Zusammen mit den Leistungen der ersten Säule Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise	Schliessung bestehender Vorsorge-lücken unter Berücksichtigung des individuellen, tatsächlichen Bedarfs
Träger und Durchführungswege	Eidgenössische Sozialversicherungen (AHV/IV) und deren kantonale Ausgleichskassen	Vorsorgeeinrichtungen (Stiftungen) und Lebensversicherungsunternehmen	Privatpersonen, Banken, Lebensversicherungsunternehmen
Art der Finanzierung	Ausgaben-Umlageverfahren	Kapitaldeckungsverfahren	Kapitaldeckungsverfahren
Art der Leistungen	Altersrenten, Hinterlassenenrenten, Invalidenrenten, Wiedereingliederungsmassnahmen bei Invalidisierung	Altersrenten oder Alterskapital, Hinterlassenenrenten, Invalidenrenten, Freizügigkeitsleistungen	Gemischte Versicherungen, Todesfall-Kapitalversicherungen, Erlebensfall-Kapitalversicherungen, Sofortbeginnende Leibrenten, Aufgeschobene Leibrenten, Invalidenrenten, Todesfallzeitrenten
Kreis der Versicherten	Obligatorisch für alle in der Schweiz erwerbstätigen oder wohnenden Personen, sofern sie nicht im Ausland als Grenzgänger erwerbstätig sind, Freiwillig für Auslandschweizer	Obligatorisch für alle in der Schweiz AHV-pflichtigen Arbeitnehmer, sofern das Einkommen eine Mindestgrösse überschreitet und alt genug, Freiwillig für Selbständigerwerbende und Auslandschweizer	Keine Beschränkungen und keine Verpflichtungen

Kriterien	Erste Säule	Zweite Säule	Dritte Säule
Regelung der Freizügigkeit	Volle Freizügigkeit (Problem entsteht nicht)	Volle Freizügigkeit aufgrund gesetzlicher Regelung	Volle Freizügigkeit (Problem entsteht nicht)
Höhe der Leistungen	Abhängig vom Einkommen (Lohn), Abhängig von der Versicherungs- dauer, Minimalrente unabhängig vom Einkommen, jedoch abhängig von der Versicherungsdauer, Plafonierung der Leistungen durch Maximalrenten	Abhängig vom Lohn, Abhängig von der Versicherungs- dauer, Minimalleistungen gesetzlich vorge- schrieben, jedoch abhängig von der Versicherungsdauer und dem Lohn, Überobligatorische Leistungen sind frei bestimmbar durch Vorsorge- einrichtung, Obergrenze für anrechenbaren Lohn	Beliebig bestimmbar
Finanzierungsbeiträge	Arbeitgeberbeiträge, Arbeitnehmerbeiträge, (jeweils 4.9% vom AHV-pflichtigen Lohn ohne Lohnbeschränkung) Gesamtschweizerisch galt in 2006: Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber machen bei der AHV 76% und bei der IV lediglich 35% der Ausgaben aus, Bund und Kantone subventionieren die AHV mit 28% und die IV mit 50% der Ausgaben, Der AHV-Ausgleichsfonds steuert über Kapitalerträge fast 5% der AHV-Ausgaben bei. Die IV ist seit Jahren stark defizitär.	Es gibt gesetzlich vorgeschriebene Mindestbeiträge in Abhängigkeit vom Lohn. Der Arbeitgeberbeitrag muss min- destens so hoch sein wie die Summe der Beiträge aller Arbeit- nehmer, Gesamtschweizerisch galt in 2002: 34% der Einnahmen durch Arbeitnehmerbeiträge 43% der Einnahmen durch Arbeitgeberbeiträge 23% der Einnahmen durch Kapi- talerträge auf dem ansge- sammelten Kapitalstock ("Dritter Beitragszahler")	Durch die Privatperson

3.7. Ausgaben-Umlageverfahren bzw. Kapitaldeckungsverfahren⁷

3.7.1. Charakteristika der beiden Verfahren

1) Zur **Vorsorge gegen das Risiko Alter** kann man zur Finanzierung der Altersrenten auf das **Ausgaben-Umlageverfahren** oder auf das **Kapitaldeckungsverfahren** zurückgreifen. Selbstverständlich sind auch verschiedene Mischformen möglich. Im folgenden beschränken wir uns auf die obigen beiden Extremvarianten.

Mit den beiden Systemen lassen sich Leistungs- bzw. Prämienprimatlösungen finanzieren. Zur Vereinfachung der Darstellung gehen wir auf diese Unterschiede hier nicht näher ein.

2) Im **Ausgaben-Umlageverfahren** werden die **Ausgaben einer Periode durch die Beitragseinnahmen der gleichen Periode finanziert**. Durch die Beitragszahlung erwirbt sich der Versicherte im Laufe der Zeit Ansprüche auf eine Altersrente, deren Höhe meist aufgrund der Höhe und der Dauer seiner Beitragszahlungen bestimmt wird. Die Finanzierung der so erworbenen Altersrente obliegt den nachfolgenden Generationen. Man sagt deswegen auch, dass diesem Finanzierungssystem ein **"Generationenvertrag"** zugrunde liegt. Es entstehen also Ansprüche gegen nachwachsende Generationen.

Wegen der **zeitgleichen Finanzierung der Ausgaben** ergeben sich einige spezifische Merkmale dieses Finanzierungssystems.

Es liegen äusserst **kurze Reaktionszeiten** des Finanzierungssystems vor. Die Entscheidungsträger (meist Politiker) können Änderungen in den Leistungen oder Beiträgen für die Leistungsempfänger oder die Beitragszahler sofort spürbar umsetzen.

Am deutlichsten zeigt sich das bei der Einführung eines Altersvorsorgesystems, das durch das Ausgaben-Umlageverfahren finanziert wird. So erhält z.B. die **"Anfangs-Rentnergeneration"** Leistungen, obwohl sie keine Beiträge geleistet hat und sich somit keine Ansprüche erworben hat. Analoge Phänomene treten stets bei substantiellen Änderungen der Beiträge oder Leistungen auf.

Eine **Immunisierung** der Rentenleistungen **gegen die Inflation** ist **relativ leicht** realisierbar.

⁷ World Bank: Averting the old age crisis, 1994

Bei gegebenen Leistungen hängt die **Höhe der Beiträge** ganz entscheidend vom Verhältnis der Anzahl der Leistungsempfänger zu der Anzahl der Beitragszahler ab (**Alterslastquote**). Dieses Verhältnis wiederum wird im Wesentlichen durch die **demographische Entwicklung der Gesamtbevölkerung und die Verhältnisse am Arbeitsmarkt** bestimmt, da der Grossteil der Finanzierung durch die Erwerbstätigen erbracht wird. **Zusätzlich hat diese Bevölkerungsgruppe auch die Kinderlast zu tragen.**

Die Funktionsfähigkeit des Ausgaben-Umlageverfahrens setzt grosse Bestände voraus und die Fähigkeit, die Beitragszahlung durchzusetzen. Beide Voraussetzungen werden durch **Versicherungszwang** für grosse Teile der Bevölkerung erreicht.

3) Beim Kapitaldeckungsverfahren werden zur **Finanzierung zukünftiger Rentenleistungen Kapitalanlagen geäuft**. Dies führt zu **langen Ansparphasen**. Zur Bewertung der zukünftigen Rentenansprüche wird auf **versicherungsmathematische Barwerte** zurückgegriffen, die zu entsprechenden Rückstellungen führen. Zur Bedeckung dieser Rückstellungen dienen die angesparten Kapitalien.

Durch diesen Ansparprozess findet ein **intertemporaler Transfer** statt. Allerdings kann man den physischen Konsum von der aktiven Phase in die Rentnerphase nicht mit Hilfe eines gigantischen Lagers von Konsumgütern verschieben. Der intertemporale Transfer erfolgt vielmehr mit Geld bzw. Kapitalanlagen. Insofern erhält die **zeitliche Entwicklung des Wertes des Geldes bzw. der Kapitalanlagen besondere Bedeutung**.

In Abhängigkeit des Leistungsumfangs kann durch dieses Finanzierungsverfahren ein enormer Kapitalbestand akkumuliert werden.

Bei Laufzeiten von über 70 Jahren (Zeit des Ansparens und des Entsparens) hat der **berücksichtigte Zinssatz** natürlich eine **enorme Hebelwirkung** auf das Verhältnis von Leistungen zu Beitragszahlungen. Der **Kapitalertrag** auf den angesparten Kapitalanlagen wird deshalb auch **oft als weiterer "Beitragszahler" bezeichnet**. Allerdings stellt sich das Problem der Inflation und damit der Unterscheidung zwischen nomineller und realer Verzinsung der Kapitalanlagen. Zur Finanzierung des Lebensunterhalts ist allein die Kaufkraft der Rentenleistungen relevant.

Aufgrund der langen Ansparphase ergibt sich eine **lange Reaktionszeit** auf Änderungen in den Leistungen oder Prämien in der Ansparphase; bei Rentenbeginn kann das anders sein, wenn z.B. angespartes Kapital mit einem Rentenumwandlungssatz in eine laufende Rente

umgewandelt wird, der zum Zeitpunkt der Verrentung festgelegt wird.

4) Eine **schematische Veranschaulichung der Zeitstruktur** der beiden Finanzierungssysteme entnehmen wir einem Artikel von Hermann Ribhegge (vgl. die Seite 360 und 361).⁸

Periode	1	2	3	4	5
Lebensphase					
Erwerbstätigkeit	(A ₁)	B ₁	(C ₁)	D ₁	E ₁
	Y ₂	A ₂	B ₂	C ₂	D ₂
Rentner	X ₃	Y ₃	(A ₃)	B ₃	C ₃

Kapitaldeckungsverfahren -----
 Umlageverfahren —————

"Wir unterstellen vereinfachend, dass jeder Erwachsene nur drei Lebensphasen durchläuft: zwei Phasen der Erwerbstätigkeit und eine Phase des Ruhestandes. A₁ sei ein Repräsentant der in der ersten Periode in das Erwerbsleben Eintretenden.

Für die dritte Periode erhalten wir folgende Erwerbsstruktur: C₁ ist in der dritten Periode gerade in das Erwerbsleben eingetreten, B₂ eine Periode früher, und A₃ tritt in die Ruhestandsphase.

Das repräsentative Individuum A zahlt beim Kapitaldeckungsverfahren in den Perioden der Erwerbstätigkeit 1 und 2 Beiträge, die ihm in der Periode 3 zuzüglich der Zinsen und Zinseszinsen wieder ausbezahlt werden. Beim Umlageverfahren zahlen C₁ und B₂ Beiträge, mit denen die Rente von A₃ finanziert wird."

3.7.2. Vergleich der beiden Finanzierungsverfahren

1) Aus der obigen Grafik wird sofort ersichtlich, dass beispielsweise in Periode 3 der Konsum der drei Generationen C₁, B₂ und A₃ in dieser Periode bereitgestellt werden muss. D.h. der Konsum sowohl der

⁸ Ribhegge, Hermann: Denkfehler zum Thema Alterssicherung. Kapitaldeckungs-versus Umlageverfahren. Jahrbuch für Sozialwissenschaft 41 (1990), 359-376.

Aktiven (C_1 und B_2) als auch der Rentner (A_3) ist aus dem laufenden Sozialprodukt, das lediglich von den Aktiven (C_1 und B_2) erwirtschaftet wird, zu bestreiten (sogenannte "**Mackenroth-These**").

Dies gilt unabhängig vom Finanzierungsverfahren. Deshalb sprechen viele Autoren davon, dass allen Altersvorsorgesystemen und zwar unabhängig von der Finanzierungsweise ein Generationenvertrag zugrunde liegt. Allerdings gibt es **unterschiedliche Ausprägungen dieser Generationenverträge.**

2) Beim Kapitaldeckungsverfahren wird für die Generation A in den Perioden 1 und 2 Kapital angespart, das in Periode 3 zur Finanzierung des Konsums der Generation A benutzt wird. Dies setzt voraus, dass die Aktiven (Generationen C und B) bereit sind, **von ihnen hergestellte Konsumgüter gegen diese Kapitalanlagen zu verkaufen. Dies hängt unter anderem vom Wert dieser Kapitalanlagen ab.**

3) Beim Ausgaben-Umlageverfahren zahlen in Periode 3 die Generationen C_1 und B_2 Beiträge für die Rentenzahlungen an die Rentnergeneration A_3 , die mit diesem Geld ihren Konsum in dieser Periode finanziert. Dies setzt voraus, dass die Aktiven (Generation C_1 und B_2) **bereit sind, diese Beiträge an die Rentnergeneration A_3 zu bezahlen.** Diese Bereitschaft soll dadurch erreicht werden, dass nachfolgende Generationen dazu verpflichtet werden, sich gleich zu verhalten. Falls das Rentensystem in Periode 1 eingeführt wurde, hat sich die Generation A_3 die obige Rentenleistung durch ihre Beiträge in den Perioden 1 und 2 "erworben". Für die Generation X_3 entfällt ein solcher Erwerb von Ansprüchen; sie erhält in Periode 1 Leistungen, ohne dass sie Beiträge an dieses Vorsorgesystem geleistet hat. („**Anfangs-Rentner-Generation**“)

4) Man kann also festhalten, dass den beiden Finanzierungsverfahren zwei verschiedene Formen der "Verbriefung eines Generationenvertrages" entspricht.

5) Beim Kapitaldeckungsverfahren erwirbt sich im obigen Bild die Generation A_3 während der Perioden 1 und 2 Kapitalanlagen in Form von Obligationen, Immobilien, Aktien und ähnlichem. Man kann sagen, dass hier eine sehr "**konkrete**" **Verbriefung** vorliegt. Im Prinzip gibt es für all diese Kapitalanlagen Märkte, auf denen sie handelbar sind. Ganz entscheidend für die Altersvorsorge der Generation A_3 in Periode 3 ist die **Entwicklung des Wertes dieser Kapitalanlagen**, denn in Periode 3 dienen diese Kapitalanlagen zur Finanzierung des Konsums der Rentnergeneration A_3 . Inflation, Kriege, Staatszu-

sammenbrüche können - wie ein Blick in die deutsche Geschichte zeigt - diese Werte völlig vernichten. Trotz dieser "konkreten" Verbriefung lag zumindest in der Vergangenheit keine ausgeprägte langfristige Sicherheit vor.

Durch diese konkrete Verbriefung und die Handelbarkeit der Bestandteile des Kapitalstocks wird die **Verdeutlichung des Wertes der Rentenansprüche** enorm erleichtert, vielleicht sogar erst ermöglicht. Hierbei ist zu beachten, dass die Kapitalanlagen den Barwerten der Rentenansprüche entsprechen, d.h. hierdurch sind die Rentenzahlungen unter Berücksichtigung der Lebenserwartung und einer realistischen Verzinsung sichergestellt.

6) Beim **Ausgaben-Umlageverfahren** liegt dagegen eine wesentlich **"abstraktere" Verbriefung** des Generationenvertrages vor. Im obigen Beispiel hat sich die Generation A_3 dadurch, dass sie in den Perioden 1 und 2 Beiträge zur Finanzierung der Renten an die Generationen X_3 und Y_3 bezahlt hat, den "Anspruch erworben", dass in Periode 3 die Generationen C_1 und B_2 ihre Rentenleistungen finanzieren. Durch diese Konstruktion wird deutlich, dass **unabdingbare Voraussetzung für das Funktionieren des Ausgaben-Umlageverfahrens Versicherungszwang ist**. Hierdurch kommt bei diesem Finanzierungsverfahren dem Staat eine besondere Rolle zu.

7) Neben der unterschiedlichen Art der Verbriefung unterscheiden sich die beiden Finanzierungsverfahren noch in anderen Punkten. So stellt sich z.B. die Frage, ob die **Kosten der Altersvorsorge vom Finanzierungsverfahren abhängen**.

Aussagen hierzu sind an gewisse Ausprägungen der Vorsorgesysteme gebunden. In einem recht allgemeingültigen Modellrahmen lässt sich jedoch leicht zeigen, dass das **Leistungs-Beitragsverhältnis beim Kapitaldeckungsverfahren günstiger ist als beim Ausgaben-Umlageverfahren genau dann, wenn der jährliche reale Zinssatz der Kapitalanlagen höher ist als die Summe der Wachstumsrate für das reale Erwerbseinkommen pro Kopf und der Wachstumsrate für die Anzahl der Erwerbstätigen** (sprich Beitragszahler). Zur Relativierung dieser Aussage ist jedoch zu beachten, dass das dabei benutzte "ökonomische Modell" von einer enormen Einfachheit ist.

8) Beim **Ausgaben-Umlageverfahren** wird oft als Schwachpunkt kritisiert, dass bei einer ungünstigen Entwicklung des Verhältnisses von Anzahl der Beitragszahler zu Anzahl der Leistungsempfänger der Beitragssatz enorm erhöht werden muss, um die einmal versprochenen Leistungen weiter zu gewährleisten. Dies führt zur

Problematik, ob die Beitragszahler bereit sind, diese hohen Transferzahlungen zu finanzieren. Es stellt sich die Frage, wie weit das durch Zwang durchgesetzt werden kann. Prof. Breyer spricht in diesem Zusammenhang davon, dass in Erweiterung der obigen These von Mackenroth, **"alle Sozialausgaben die Zustimmung derjenigen benötigen, die das Sozialprodukt erwirtschaften"**.⁹

9) Das **Kapitaldeckungsverfahren** führt zur **Akkumulation** eines gigantischen **Kapitalstocks**. Viele Autoren sehen es deshalb als unmöglich an, dieses Verfahren uneingeschränkt durchzusetzen. Dem kann entgegengehalten werden, dass es in einigen Ländern bisher recht erfolgreich durchgeführt werden konnte (Japan, Norwegen und die Schweiz).

Der hohe Kapitalstock führt im allgemeinen zu einer eher tiefen Verzinsung der Kapitalanlagen, was im Prinzip negativ für das Kapitaldeckungsverfahren wirkt. Andererseits können aber über die tiefe Verzinsung eventuell positive Impulse auf die wirtschaftliche Entwicklung ausgelöst werden. Gerade durch diese Finanzierungsart der Vorsorgeleistungen kann eventuell ein höherer Wachstumspfad für die Volkswirtschaft erreicht werden.

10) Die Ableitung von konkreten Aussagen über die Vorteilhaftigkeit eines der beiden Finanzierungssysteme im Rahmen realistischer Modelle ist äusserst komplex und abhängig von einer Vielzahl von Modellannahmen.

Erschwerend kommt hinzu, dass hierzu Berechnungen über einen Zeitraum von sicherlich mehr als 100 Jahren erforderlich sind. (Man kann dies vergleichen mit der Sensitivität der Ergebnisse bei Modellberechnungen über die langfristige Klimaentwicklung.) Zuverlässige Prognosen über solch lange Zeiträume erscheinen zur Zeit nicht möglich.

Dies impliziert, dass **zuverlässige a-priori-Aussagen über die Vorteilhaftigkeit des einen oder anderen Finanzierungssystems nicht möglich sind**.

Daten der Vergangenheit belegen, dass es Phasen gab, in denen das eine System günstiger war, und solche, in denen das andere günstiger war. Hieraus kann man den Schluss ziehen, dass im Sinne einer **Diversifikationsstrategie** es am vorteilhaftesten ist, wenn man **beide Finanzierungsverfahren** benutzt.

⁹ Breyer, Friedrich: Zur Kombination von Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren in der deutschen Rentenversicherung, 1996

11) Zur Unterstützung dieser Diversifikationsstrategien diene ein kurzer Blick in die Geschichte der Vorsorgesysteme in Europa.

Für **Frankreich** ergibt sich gemäss Emanuel Reynaud¹⁰, dass in der Periode von 1950 bis 1979 eine Finanzierung mit dem Ausgaben-Umlageverfahren günstiger war als mit dem Kapitaldeckungsverfahren. Einem jährlichen Wachstum der Lohnsumme von 12.4% steht in diesem Zeitraum eine jährliche Rendite der öffentlichen Schuldverschreibungen von nur 5.6% gegenüber. Für den Zeitraum 1980 bis 1993 kehren sich die Verhältnisse. Hier liegt die jährliche Rendite bei 11.4%, während das jährliche Wachstum der Lohnsumme lediglich 7.1% beträgt.

Für **Deutschland** lässt sich folgendes berichten. Bei der Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung 1889 durch Bismarck wurde das Kapitaldeckungsverfahren zugrundegelegt, das durch Beiträge der Versicherten finanziert wurde. Um die Einführungsproblematik zu entschärfen, wurde jedoch gleichzeitig für die "Anfangs-Rentnergeneration" ein Ausgaben-Umlageverfahren benutzt, das steuerfinanziert war. Hierdurch ergab sich eine für die Einführung eines solchen Vorsorgesystems geschickte Verbindung der beiden Finanzierungssysteme. Durch Steuern finanziert konnten sofort Renten ausgerichtet werden, während langfristig auf durch Beiträge akkumulierte Kapitalien zurückgegriffen werden sollte. Allerdings wurde der Wert der so akkumulierten Kapitalien im Ersten Weltkrieg, der darauffolgenden Weltwirtschaftskrise und schliesslich im Zweiten Weltkrieg mit anschliessender Währungsreform völlig vernichtet. Dies führte dazu, dass de facto stets das Ausgaben-Umlageverfahren zum Tragen kam.

Aufgrund dieser Erfahrung entschloss sich die deutsche Bundesregierung unter Adenauer 1957 die gesetzliche Rentenversicherung durch lohnabhängige Beiträge gemäss dem Ausgaben-Umlageverfahren zu finanzieren. In den ersten zwei bis drei Jahrzehnten erwies sich dieser Entscheid als sehr weise. Jedoch erhoben sich Ende der 80er Jahre erste warnende Stimmen, die auf die Problematik der langfristigen Finanzierungssicherheit der Renten infolge der demografischen Entwicklung und der Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt hinwiesen.

Seit Ende der 90er Jahre spricht viel dafür, dass ein Kapitaldeckungsverfahren einem Ausgaben-Umlageverfahren überlegen ist. Innerhalb

¹⁰ Reymond, Emmanuel: Die Finanzierung der Altersrente: Umlage und Kapitalisierung in der Europäischen Union, Internationale Revue für Soziale Sicherheit. 1995, Seite 47-66

von gut 100 Jahren gab es offensichtlich recht unterschiedliche Phasen bezüglich der Vorteilhaftigkeit dieser beiden Finanzierungssysteme.

3.7.3. Schlussfolgerungen

Zusammenfassend ergibt sich für uns, dass **beide Finanzierungsverfahren Vor- und Nachteile aufweisen** und dass es zumindest in der Vergangenheit Phasen gab, in denen mal das eine und mal das andere Verfahren sich als vorteilhafter erwies. Dies legt den Schluss nahe, dass vermutlich **kein eindeutiger Beweis** dafür geliefert werden kann, dass das eine Verfahren dem anderen auf jeden Fall vorzuziehen ist.

Viele Autoren ziehen aus der scheinbar nichtentscheidbaren Entscheidungssituation die Konsequenz, im Sinne der Risikominimierung **beide Finanzierungsverfahren gleichzeitig** anzuwenden. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von einer **Diversifikationsstrategie zur Risikoverminderung**.

Als Konsequenz ergibt sich, dass viele Autoren **Mischsysteme** der folgenden Art empfehlen:

Die **obligatorische und staatliche Vorsorge** - sehr oft beschränkt auf die Existenzsicherung - soll durch das **Ausgaben-Umlageverfahren** finanziert werden. Es ist zu entscheiden, ob die Finanzierung durch lohnabhängige Beiträge oder durch Steuern erfolgen soll.

Die **berufliche und private Vorsorge** sollen durch das **Kapitaldeckungsverfahren** finanziert werden. Für die berufliche Vorsorge wird ein Obligatorium empfohlen. Beide Vorsorgevarianten sollten durch steuerliche Privilegien gefördert werden.

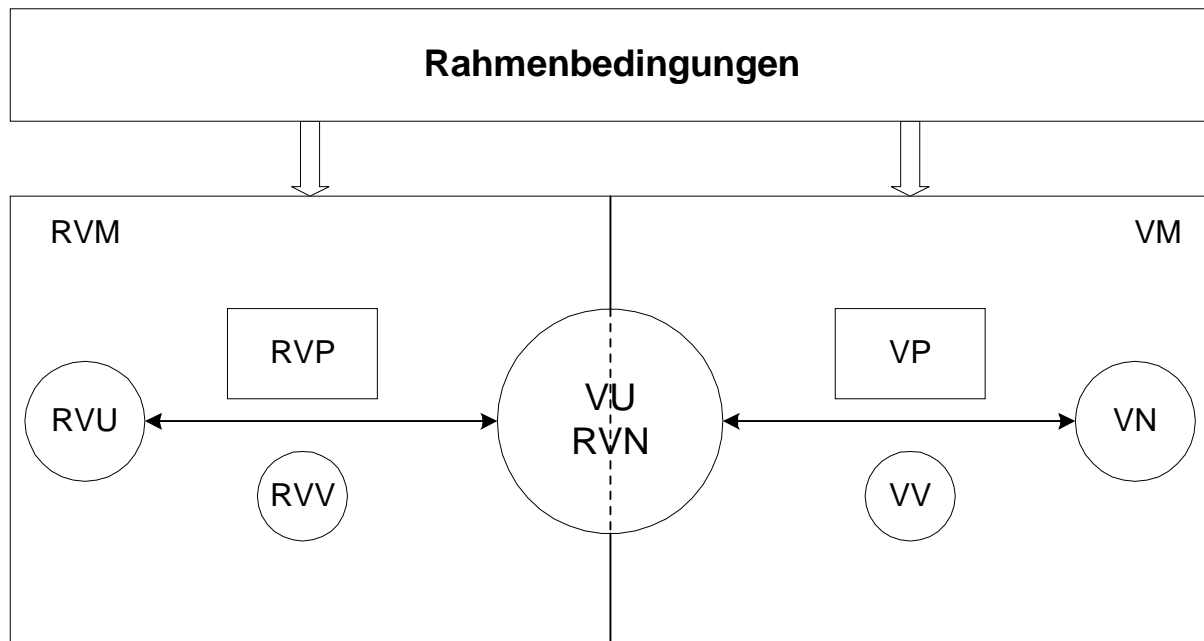
Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass für freiwillige Vorsorgesysteme ausschliesslich das Kapitaldeckungsverfahren anwendbar ist.

Die **Schweiz hat diese Art des Drei-Säulen-Konzeptes schon sehr weitgehend realisiert hat**. Im Grunde genommen ist sie somit sehr gut gerüstet für die Vorsorgeprobleme, die durch die demografische Entwicklung auf fast alle Länder in den nächsten Jahren zukommen.

4. Charakteristika der Marktteilnehmer

4.1. Überblick

1) In der Einleitung dieser Vorlesung haben wir die Themengebiete der betriebswirtschaftlichen Versicherungslehre grafisch wie folgt dargestellt:



V - (Direkt-)Versicherung	- P Produkt
RV - Rück-Versicherung	- M Markt
- U	Unternehmung
- N	Nehmer
- V	Vermittler

Im Teil I dieser Vorlesung beschränken wir uns auf die rechts dargestellte Direkt- (oder Erst-)Versicherung.

Bisher haben wir ausführlich diskutiert

- das Versicherungsprodukt,
- den Versicherungsmarkt,
- die Rahmenbedingungen.

Wir wenden uns nun den Marktteilnehmern zu. Es werden unterschieden

- die Versicherungsunternehmung,
- der Versicherungsnehmer,
- der Versicherungsvermittler.

2) Die **Versicherungsunternehmung** und damit den Produzenten des Produktes Versicherung analysieren wir ausgiebig im folgenden Kapitel IV, mit dem wir Teil I des Vorlesungszyklus beenden werden. Wir behandeln dabei schwerpunktmässig die versicherungstechnischen Aspekte der Produktionsseite.

Den **Versicherungsnehmer** und damit den Nachfrager nach dem Produkt Versicherung analysieren wir ausführlich in den Kapiteln II und III von Teil II des Vorlesungszyklus, indem auf das Konzept des Erwartungsnutzens zurückgegriffen wird. Hier stehen nutzentheoretische Überlegungen für Entscheidungen bei Unsicherheit im Mittelpunkt des Interesses.

Eine analoge detaillierte Analyse des **Versicherungsvermittlers** ist in diesem Vorlesungszyklus aus Zeitgründen nicht möglich.

3) Im nun folgenden Abschnitt versuchen wir, die wesentlichen Charakteristika der drei Marktteilnehmer kurz zu skizzieren. Es handelt sich dabei um eher abstrakte und allgemeingültige Aussagen.

4.2. Die Versicherungsunternehmung

4.2.1. Einführung

Die Versicherungsunternehmung ist der Produzent des Produktes Versicherung.

Wie jede Unternehmung verfolgen auch Versicherungsunternehmungen die üblichen Unternehmungsziele:

a) Ertragsziele bzw. Wertsteigerungsziele:

absolute Ziele: "Maximierung" des Ertrages unter Nebenbedingungen, stetiges Ertragswachstum, Wertsteigerung der Unternehmung (**shareholder-value-Ansatz**)

relative Ziele: Umsatzrendite, Eigenkapitalrendite
Hier stellt sich das Problem der adäquaten Definition von Wertsteigerung (Schlagworte sind VBM, EVA, Cost of Capital, ERC, ROERC etc.)

b) Marktziele:

absolute Ziele: stetiges Umsatzwachstum

relative Ziele: Marktanteil

c) langfristige Sicherung der Existenz und Eigenständigkeit der Unternehmung

d) Soziale Ziele wie sichere und adäquat bezahlte Arbeitsplätze.

Die ersten beiden **Zielgruppen a) und b)** lassen sich eher mit dem **shareholder-value-Ansatz zuordnen**, während die letzten beiden **Zielgruppen c) und d)** sich eher am **stakeholder-Ansatz** orientieren.

Es stellt sich die Frage, wie jede einzelne Versicherungsunternehmung versucht, diese Ziele zu erreichen. Im folgenden wollen wir kurz zwei Extremlösungen skizzieren. Dazu betrachten wir zunächst den international tätigen Versicherungskonzern und danach den lokalen Spezialanbieter. In der Realität gibt es selbstverständlich fast alle denkbaren Zwischenlösungen.

4.2.2. International tätige Versicherungskonzerne

1) Der international tätige Versicherungskonzern strebt an, seinen Kunden für alle Versicherungsprobleme Lösungen aus "einem Haus" anzubieten. Dies setzt einerseits eine breite bis allumfassende Produktpalette und andererseits internationale Repräsentanz voraus. Im vorangegangenen Satz steht bewusst "aus einem Haus" und nicht "aus einer Hand", da mittlerweile das Know-how für die unterschiedlichen Versicherungssparten allein für ein Land nicht mehr mit der adäquaten Qualität von einem Mitarbeiter erwartet werden kann. Dies ist erst recht nicht mehr möglich, falls noch länderspezifische Unterschiede zu berücksichtigen sind.

Diese ausgeprägte Diversifikation bringt bezüglich des Risikos grosse Vorteile, da man gleichzeitig eine branchenmässige und eine geografische Risikostreuung innerhalb eines Konzerns anstreben kann. Allerdings ist die Realisierung dieser Strategie nicht so einfach, wie ein Blick auf den europäischen Versicherungsmarkt zeigt.

Die grossen europäischen Versicherungsunternehmungen hatten bis Mitte der 90er Jahre in ihrem jeweiligen Heimmarkt eine durchaus ansehnliche Marktstellung. Selten war es jedoch gelungen gleichzeitig

in allen oder wenigstens den wichtigen Ländern Europas eine "wesentliche" Marktstellung zu erreichen. Erst in den letzten paar Jahren ist es einigen Unternehmungen durch Akquisitionen gelungen, in den wichtigsten europäischen Märkten ansehnliche Marktanteile zu erringen.

2) Dies mag damit zusammenhängen, dass das Versicherungsgeschäft zu recht oft durch den folgenden Spruch charakterisiert wird:

"All business is local business".

Eine Grundlage für die Aussage ist sicherlich die bis anhin starke Einflussnahme der staatlichen Gesetzgebung auf das Versicherungsgeschäft verbunden mit dem Fehlen jeglicher internationaler Harmonisierung auf diesem Gebiet. Es stellt sich die Frage, welchen Einfluss hier die Etablierung des europäischen Binnenmarktes und des Euro haben wird.

Bis heute kann man sicherlich das so genannte Massengeschäft für Private sowie kleine und mittlere Unternehmen als ausgeprägt lokales Geschäft bezeichnen. Anders verhält es sich mit den Versicherungswünschen der grossen, international tätigen Nicht-Versicherungsunternehmen. Hier werden schon seit etlichen Jahren internationale Versicherungsprogramme angeboten. Die Versicherungskonzerne haben dazu so genannte internationale Versicherungsnetze aufgebaut. Oft sind sie dadurch entstanden, dass die Versicherungsunternehmen den Kunden "nachgewandert" sind, um sie in ihren "angestammten" Märkten nicht zu verlieren. Da der Aufbau solcher internationalen Versicherungsnetze recht kostspielig ist, haben nur relativ wenig Versicherungskonzerne grosse Netze, und gibt es kaum wirklich weltweite Netze von einem Konzern. Um dies zu erreichen, schliessen oft mehrere Versicherungskonzerne entsprechende Kooperationsvereinbarungen ab. Da jedoch meist keine echte geografische Komplementarität vorliegt und die Kooperationen weit von echten Fusionen entfernt sind, gibt es stets gewisse Reibungsverluste wegen mangelnder Koordination.

Eine weitere Problematik der internationalen Versicherungsnetze ergibt sich bis heute aus den noch immer existierenden nationalen Spezifika. Auch für das internationale Geschäft hat der obige Spruch noch eine gewisse Bedeutung. Vermutlich ist diese nationale Prägung im Lebensgeschäft - insbesondere in der beruflichen Vorsorge - heute noch ausgeprägter als im Nicht-Lebensgeschäft.

3) Ferner stellt sich für die Mitarbeiter der Versicherungsunternehmen ein **Know-how-Problem**, da unmöglich alles erforderliche

Fachwissen bei den jeweiligen "Key-Account-Managern" sein kann. Der Rückgriff auf länderspezifische Fachspezialisten ist unumgänglich. Um solche Mitarbeiter in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung zu haben, ist es hilfreich, wenn sozusagen als Unterbau eine durchaus ansehnliche lokale Repräsentanz im Massengeschäft in dem jeweiligen Land vorhanden ist. Dies führt dazu, dass man anstrebt **beides aufzubauen**:

- **ein internationales Versicherungsnetz und**
- **eine angemessene Verankerung im jeweiligen nationalen Massengeschäft.**

Aus Kostengründen und Gründen der beschränkten Ressourcen ist selbstverständlich nicht immer beides gleichzeitig möglich.

Im Gegensatz dazu ist bei international tätigen Banken eine solche lokale Absicherung ihres internationalen Geschäftes durch ein entsprechend ausgebautes Retail-Banking in mehreren Ländern (noch?) nicht zu beobachten.

4.2.3. National tätige Spezialanbieter

1) Als Gegenpol zum international tätigen Versicherungskonzern möchten wir den vornehmlich **national tätigen Spezialanbieter** oder **Nischenanbieter** betrachten. Hier liegt also eine gleichzeitige **bewusste Beschränkung bezüglich der geografischen Ausbreitung und der Produktpalette** vor.

Bis vor einigen Jahren konnten sich solche Versicherungsunternehmen in der Schweiz recht gut in ihrem beschränkten Markt behaupten, da für weite Bereiche des schweizerischen Versicherungsmarktes Einheitstarife galten. Grundlage hierfür war die Kartellierung der Märkte verbunden mit der vorgängigen materiellen Aufsicht.

Die Marktkonditionen haben sich jedoch geändert, so dass es für solche Unternehmungen aus diesem Grund sicherlich immer schwieriger wird, ihre Position zu halten.

2) Andere neuere Entwicklungen erleichtern jedoch solchen Spezialanbietern die Behauptung ihrer Stellung im Markt. Man kann diese Entwicklungen mit den Schlagworten "**Outsourcing**" oder "**Fokussierung**" umschreiben.

So kann man z.B. heute für relativ geringe Kosten fertige Software-Pakete für die Verwaltung von fondsgebundenen Einzellebens-

versicherungen kaufen. Eine meist langwierige und sehr kostspielige Eigenentwicklung ist nicht erforderlich. Solche Software-Pakete werden oft von grossen Rückversicherungsgesellschaften in Verbindung mit Finanzierungs-Rückversicherungsverträgen angeboten, so dass die erforderlichen Eigenmittel zum Aufbau einer neuen Branche erheblich gesenkt werden können im Vergleich zu vollständigen Eigenlösungen.

Des weiteren kann man den Vertrieb "outsourcen", indem man mit speziellen Versicherungsvertriebsgesellschaften zusammenarbeitet; solche Vertriebsgesellschaften spezialisieren sich allein auf den Vertrieb von Nicht-Leben- oder Lebensversicherungsprodukten. Die "anrühigen" Gesellschaften dieser Art werden oft als "Strukturvertrieb" bezeichnet. Es sei allerdings ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es nicht nur solche Vertriebsgesellschaften gibt, sondern dass es auch durchaus seriöse Vertriebsgesellschaften gibt.

3) Mit speziellen Gefahren leben Nischenanbieter stets und in jedem Wirtschaftszweig. Sie liegen darin, dass erstens selten mehr als ein gravierender Fehlentscheid vorkommen darf und dass zweitens Nischen zu klein werden können bzw. verschwinden können. Letzteres kann darauf zurückzuführen sein, dass zu viele Anbieter in der gleichen Nische aktiv werden oder dass die Nachfrage verschwindet, weil sich die Präferenzen der Kunden verändert haben.

4.2.4. Ausblick

Generell sind die Versicherungsunternehmungen mit den beiden folgenden Entwicklungen konfrontiert.

1) Zum einen ist durch eine allgemeine, viele Versicherungsmärkte betreffende **Deregulierung** und **Auflösung von Kartellen** eine **spürbare Verschärfung des Wettbewerbs** eingetreten. Hierdurch ist ein enormer Margendruck ausgelöst worden. Dies führt dazu, dass die Kosten für die Erbringung der Dienstleistungen eine immer grössere Relevanz erhalten. Allerdings ist die Situation bzgl. der **finanzwirtschaftlichen Führungsinformationen** bezogen auf die erbrachten Dienstleistungen immer noch als rudimentär zu bezeichnen.

Bisher war erstens wegen der vorhandenen Margen und zweitens wegen der spürbar regulierten Märkte ein **Kostenmanagement**, wie es für Industrieunternehmungen üblich ist, nicht nötig. Speziell bei Lebensversicherungsunternehmungen kommt hinzu, dass wegen der dominanten Rolle der Spar-Komponente, die Kosten für die Dienst-

leistungen eine eher untergeordnete Rolle gespielt haben. Aber auch hier ist eine Änderung eingetreten.

Insbesondere seit des Börsencrash in den Jahren 2001/2 und der anhaltenden Tiefzinssituation gewinnen die Kosten der Dienstleistungen eine immer grössere Bedeutung.

Insofern hat das Erarbeiten aussagekräftiger Kennzahlen über die Kosten für die Herstellung der Dienstleistung enorm an Relevanz für die gesamte Assekuranzbranche gewonnen.

2) Zum anderen entstehen insbesondere im Lebensversicherungsbereich durch die **Allfinanzidee**, d.h. insbesondere durch die Kooperationen zwischen Banken und Lebensversicherungen neue Marktstrukturen. Allerdings verläuft dieser Prozess in den verschiedenen Märkten unterschiedlich.

In der Schweiz gab es mal eine Phase, in der die jeweils drei grössten Anbieter wie folgt liiert waren:

- die SBG mit der Rentenanstalt,
- der SBV mit der Zürich-Gruppe,
- die CS-Gruppe mit der Winterthur-Gruppe.

Zu ergänzen ist, dass die Rentenanstalt fast ausschliesslich Lebensversicherungen anbietet, während die Zürich- und die Winterthur-Gruppe umfassende Allbranchenversicherer sind.

Die CS kaufte die Winterthur und mutierte dadurch zu einem Schweizer Allfinanzkonzern, dem jedoch nur ein kurzes und nicht allzu glückliches Leben beschieden war. Mittlerweile verkaufte die CS die Winterthur an die französische AXA.

Desweiteren fand die Fusion zwischen SBG bzw. "alter UBS" und SBV zur "neuen UBS" statt. Die Kooperation vom SBV mit der Zürich ist aufgelöst, und die gewichtige Beteiligung der SBG an der Rentenanstalt wurde von der "neuen UBS" verkauft. Zur Zeit baut die "neue UBS" eine eigene Lebensversicherung auf, die allerdings keine traditionellen Leben-Produkte anbieten wird, sondern lediglich gewisse fondsgebundene ohne eigentliche Risikokomponenten. Die Zürich ihrerseits hat eine Tochtergesellschaft für ausgewählte Bankdienstleistungen in der Schweiz gegründet und mittlerweile wieder verkauft.

Man kann wohl festhalten, dass in der Schweiz die Allfinanzstrategie nicht erfolgreich umgesetzt werden konnte. Eine Ausnahme bildet eventuell das Zusammengehen der Basler Versicherungsgruppe mit der ehemaligen (angeschlagenen) Bank Sarasin.

Im benachbarten Ausland sind teilweise ähnliche fehlgeschlagene Entwicklungen zu beobachten.

Andererseits gibt es aber auch sehr erfolgreiche Umsetzungen der Allfinanzstrategie. Beispiele hierfür finden sich in Italien, Spanien und Frankreich. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang die sehr erfolgreiche ING aus den Niederlanden zu erwähnen. Für eine faire Beurteilung der Übernahme der Dresdener Bank durch die Allianz in Deutschland ist es wohl immer noch zu früh.

4.3. Der Versicherungsnehmer

4.3.1. Zur Nachfrage nach Versicherungsprodukten

1) Nachfrage nach Versicherungsprodukten entsteht, falls der Versicherungsnehmer den Nutzen der durch den Versicherungsabschluss entsteht, höher einschätzt, als die dadurch entstehenden Kosten in Form von Prämien. Dieser allgemeingültige nutzentheoretische Ansatz führt zum **Konzept des Erwartungsnutzens, mit dem die Entscheidungen unter Unsicherheit in Analogie zur üblichen Nutzentheorie des Konsumenten bei Sicherheit analysiert werden**. Wir verweisen hierzu auf den Teil II dieses Vorlesungszyklus.

Wesentliche Voraussetzung für die Nachfrage nach Versicherung ist in diesem Modellkontext die **Risikoaversion** der Wirtschaftssubjekte. Unbestritten ist dies, falls der Nachfrager eine **natürliche Person** ist.

Bei **Unternehmungen** ist nach neuesten Theorien differenzierter vorzugehen. Für das **Management** wird Risikoaversion auch als rationales Argument für die Nachfrage nach Versicherungen durch die Unternehmung akzeptiert. Dagegen stellt sich die Situation für den **Aktionär** anders dar. Falls er grosse Teile seines Vermögens in einer Unternehmung investiert hat oder er ein grosses Aktienpaket besitzt, akzeptiert man auch hier die Nachfrage nach Versicherung durch die Unternehmung als rational für den risikoaversen Anteilseigner. Ist jedoch sein Anteil an der Unternehmung gering oder sein dort investierter Vermögensanteil ebenfalls gering, so ist es nach gewissen Ansätzen der modernen Finanzmarktmethodik für den Aktionär rational, wenn diese Unternehmung auf Versicherungsschutz ver-

zichtet. Der Aktionär kann seine Risiken durch Diversifikation seines Aktienportfolios in diesen Modellkonzepten effizienter transferieren als durch den Kauf von Versicherungsschutz durch die Unternehmung.

2) Grundsätzlich lässt sich das Konzept des **Erwartungsnutzen** auf **freiwillige Nachfrage** nach Versicherungsschutz anwenden, wie z.B. bei der Motorfahrzeug-Kaskoversicherung, **und auf gesetzlich vorgeschriebene Nachfrage**, wie z.B. bei der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

Hierbei ist zu beachten, dass das Produkt Versicherung zum einen aus einem Risikotransfer besteht und zum anderen aus ergänzenden Dienstleistungen. Durch letzteres ist auch bei Pflichtversicherungen eine spürbare Produktdifferenzierung möglich, so dass sich auch bei gleichartigem Risikotransfer Versicherungsprodukte wesentlich unterscheiden können. Der Nachfrager ist somit mit einem teilweise recht komplexen Nutzen-Preis-Problem konfrontiert.

3) Die Nachfrager nach Versicherungsschutz kann man in zwei idealtypische Gruppen einteilen, und zwar in die "Privat"-Kunden und die Gross-Kunden.

4.3.2. "Privat"-Kunden

Unter dem Begriff "Privat"-Kunden fassen wir hier einerseits das für private und andererseits das für geschäftliche Zwecke nachgefragte Geschäft zusammen, wobei letzteres sich auf kleinere und mittlere Unternehmungen (KMU) beschränkt. Man bezeichnet es oft auch als "Massengeschäft" oder "Retail-Geschäft".

Für den Nachfrager ist hier in beiden Fällen charakteristisch, dass er im Vergleich zur Versicherungsunternehmung zum einen auf dem Gebiet der Versicherung als **know-how-schwach** und zum anderen als **finanzschwach** einzustufen ist. Der Nachfrager wird in diesem Fall nicht als gleichgewichtiger Partner gesehen. Dies führte dazu, dass die jeweiligen Gesetzgeber ihn als schutzbedürftig einstufen bzw. noch teilweise einstufen. Auf diese Einschätzung ist die starke Reglementierung des Versicherungsmarktes zurückzuführen.

4.3.3. Gross-Kunden

1) Im Gegensatz zum eben erwähnten "Privat"-Kunden wird der Gross-Kunde im Prinzip als **ebenbürtiger Partner der Versicherungsunternehmung** betrachtet. Meist handelt es sich hierbei um grosse

international tätige Konzerne. Da sie oft über spezialisierte Risk-Management-Abteilungen verfügen, besitzen sie beachtenswert viel Know-how über ihre Risikosituation und über mögliche Versicherungslösungen. Hieraus ergibt sich, dass meist individuell zugeschnittene Lösungen angestrebt werden, die für den Kunden eine Optimierung des Nutzen-Preis-Verhältnisses erbringen sollen.

2) Meist verfügen diese Firmen über eine enorme Finanzkraft, so dass sie in der Lage sind, gewisse Risiken selbst zu tragen. Hierzu werden sogenannte **Captives** gegründet, die vereinfacht gesagt, kundeneigene Versicherungsunternehmungen sind, die jedoch lediglich die Produktion von Risikoschutz übernehmen. Dienstleistungen wie Durchführung, Schadenabwicklung etc. werden von den Versicherungsunternehmungen gekauft, da letztere diese wegen besserer und gleichmässigerer Auslastung der Ressourcen kostengünstiger herstellen können. Zusätzlich verbleibt meist ein kleiner Anteil am Risikoschutz für die Versicherungsunternehmung. Entfällt ein ergänzender Versicherungsschutz völlig, so charakterisiert man solche Lösungen oft auch mit dem Schlagwort "**services only**".

3) Wegen der annähernden Gleichgewichtigkeit von Kunden und Versicherungsunternehmungen sehen die jeweiligen Gesetzgeber keine Veranlassung mehr, diese Kunden speziell zu schützen.

In den USA ist somit folgerichtig ein Marktsplitt zu beobachten. Auf der einen Seite ist ein recht weitgehend deregulierter Markt für Gross-Kunden festzustellen, während für das Massengeschäft der "Privat"-Kunden eine spürbare Re-Regulierung einsetzt.

4.4. Die Versicherungsvermittler

1) Die Aufgabe der Versicherungsvermittler besteht darin, das Angebot an Versicherungsprodukten mit der Nachfrage nach denselben in Einklang zu bringen. Da die Angebotskapazität im Prinzip stets grösser ist als die Nachfrage nach Versicherungsprodukten, stellt der **Vertrieb** so etwas wie den **massgeblichen Engpassfaktor** dar; ihm kommt somit eine besondere Bedeutung zu.

Dies wird dadurch verstärkt, dass das Produkt Versicherung recht abstrakt ist, und somit einer gewissen Beratung bedarf. Diese **Beratungsaufgabe** stellt einen wesentlichen Teil der Aufgaben der Versicherungsvermittler dar.

Im folgenden werden drei Kategorien von Vermittlern unterschieden:

- unternehmungsinterne,
- unternehmungsgebundene,
- unternehmungsfremde,

Versicherungsvermittler.

2) Den **unternehmungsgebundenen und unternehmungsfremden** Vermittler ist gemeinsam, dass sie **rechtlich selbständige Wirtschaftssubjekte** sind. Dies impliziert, dass sie nicht unbedingt die gleichen Interessen haben wie die Versicherungsunternehmung, deren Produkte sie vermitteln.

Die **unternehmungsgebundenen** Vermittler sind durch einen **Ausschliesslichkeitsvertrag** derart an eine Versicherungsunternehmung gebunden, dass sie ausschliesslich deren Versicherungsprodukte vermitteln dürfen. Es handelt sich somit um Ein-Firmen-Vertreter. Die Versicherungsunternehmung spricht oft auch von "**eigenem Aussendienst**" oder "eigenem Vertriebskanal". Im Gegensatz dazu vermitteln die **unternehmungsfremden** Vermittler an **mehrere Versicherungsunternehmungen gleichzeitig**, mit denen sie mehr oder weniger enge Kooperationen eingehen. Den potentiellen Versicherungsnehmern werden von diesen Vermittlern meist Angebote von mehreren Versicherungsunternehmungen unterbreitet, aus denen dann das für den Kunden (und nicht für den Vermittler) beste auszuwählen ist.

3) Für die Versicherungsunternehmung entsteht im Verhältnis zu diesen beiden Vermittlertypen ein grundlegendes **Steuerungsproblem**.

Insbesondere ist darauf zu achten, dass zum einen nicht sogenannte "schlechte" Risiken mit einer systematisch überdurchschnittlich hohen Schadenbelastung vermittelt werden und dass zum anderen die Stornoquote nicht zu hoch ist. Dabei ist zu beachten, dass Stornierungen insbesondere in den ersten Jahren meist mit hohen Verlusten für die Versicherungsunternehmung und auch für die Kunden verbunden sind. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von der Qualität des vermittelten Versichertenbestandes oder kurz von der Bestandesqualität.

Dagegen ist bei den **unternehmensinternen Vermittlern**, die in ähnlichen Arbeitsverhältnissen stehen wie die anderen Mitarbeiter einer Versicherungsunternehmung, eher von einer **automatischen Gleichschaltung der Interessen** von Vermittler und Versicherungsunternehmung auszugehen. Wie die unternehmungsgebundenen

Vermittler bieten die unternehmungsinternen nur Produkte einer Unternehmung an, nämlich die ihres Arbeitgebers.

4) Aufgrund dieser arbeitsrechtlichen Unterschiede ergeben sich auch die wesentlichen **Unterschiede in der Entlohnung**.

Unternehmungsinterne Vermittler beziehen ein im wesentlichen **fixes Salär**. Dagegen erfolgt die Entlohnung der **unternehmungsgebundenen und unternehmungsfremden Vermittler** im wesentlichen durch **Provisionen** mit gewissen garantierten Mindesteinkommen für Berufsanfänger bei ersteren.

Bei den Provisionen sind Abschluss- und Bestandesprovisionen zu unterscheiden.

Abschlussprovisionen stellen ein **stark erfolgsorientiertes Entlohnungssystem** dar, wobei der Erfolg eben im Abschluss eines Versicherungsvertrages besteht. Da die Abschlussprovisionen meist nach Ablauf einer relativ kurzen Zeitdauer vom Abschlusstermin an gerechnet verdient sind, kann dies die Vermittler dazu verleiten, für den Kunden unpassende Produkte, die jedoch mit einer für den Vermittler günstigen Provisionierung versehen sind, am Markt "durchzudrücken"; man spricht in diesem Zusammenhang auch von "Drückerkolonnen".

Durch eine Überbetonung der Abschlussprovisionierung besteht also die Gefahr, dass nur auf Neuproduktion geachtet wird, ohne eine angemessene Bestandesqualität zu garantieren. Um dem entgegen zu wirken, wird oft ein zweistufiges Provisionierungssystem angewandt, bei dem einmalige Abschlussprovisionen kombiniert werden mit laufenden **Bestandes- bzw. Betreuungsprovisionen**; letztere werden eben nur solange bezahlt, wie der Versicherungsvertrag läuft. Eine Überbetonung der laufenden Provisionen birgt auf der anderen Seite jedoch die Gefahr, dass die Vermittler sich zu "Rentnern" entwickeln, indem in einer "aktiven" Phase ein Bestand aufgebaut wird, der hinreichend hohe Bestandesprovisionen abwirft, so dass bald Neuabschlüsse nicht mehr als erforderlich erachtet werden.

Es ist also ein austarierte Mischung aus Abschluss- und Bestandesprovisionen anzustreben.

5) Der **unternehmungsgebundene Vermittler** ist der traditionelle Vertriebskanal der Versicherungsunternehmungen. Charakteristisch ist eine möglichst **dezentrale** Organisation, die zu einer starken regionalen Präsenz führt, von im Prinzip kleinen Einheiten. Ferner ist typisch, dass der Vermittler zum Kunden geht und nicht umgekehrt -

wie das z.B. bei Banken der Fall ist. Prof. Farny spricht in diesem Zusammenhang von "**Sofageschäften**", da vermutlich die meisten Versicherungsverträge, die von Privaten abgeschlossen wurden, zuhause auf dem eigenen Sofa unterschrieben wurden.

Es ist festzustellen, dass Versicherungsunternehmungen **auch für ihre ausländischen Niederlassungen** oder Tochtergesellschaften meist einen **eigenen Aussendienst** aufbauen. Sie verfügen somit sowohl in ihrem Heimmarkt also auch in den jeweiligen ausländischen Märkten über einen im Markt verankerten eigenen Vertriebskanal, der für das Massengeschäft genutzt werden kann. Es handelt sich also um "**multilokale**" **Unternehmungen**. Sehr oft ist das der infrastrukturelle **Unterbau für die internationalen Vertriebsnetze** für die internationalen Grosskunden.

Im Vergleich zum Bankensektor liegt somit eine völlig andere Vertriebsstruktur vor. Banken haben in ihren Heimmärkten dichte Netze von Bankfilialen, in die der Kunde (während der knappen Öffnungszeiten) gehen muss. Dieses so genannte Retailgeschäft wird jeweils nur im Heimmarkt betrieben. In den ausländischen Märkten ist man lediglich für die grossen internationalen Bankkunden präsent.

Diese Diskrepanz spürt man deutlich bei der Realisierung von Allfinanzstrategien durch Kooperationen von Banken und Versicherungsunternehmungen. Meist verfügen die Versicherungsunternehmungen über eigene Aussendienste in den jeweiligen Ländern, während die Banken ein leistungsfähiges Filialnetz lediglich in ihrem Heimmarkt besitzen. Dies führt dann dazu, dass eine Versicherungsunternehmung in fast jedem Land mit einer anderen Bank kooperieren muss, was natürlich entsprechende Friktionen mit sich bringt.

6) Typische Beispiele für **unternehmungsfremde Vermittler** sind Versicherungsmakler (-broker). Es handelt sich hierbei um so genannte **Mehrfach-Vermittler**, die Versicherungsnachfrage gleichzeitig an mehrere Versicherungsunternehmungen vermitteln. Im Rahmen der Deregulierung und Liberalisierung der Versicherungsmärkte ist mit einer markanten Zunahme dieser Art der Vermittlung zu rechnen, da die Makler eher in der Lage sind, sich einen Überblick über die differenzierter werdenden Produktsortimente zu verschaffen als der Normalkonsument. Grosse Nicht-Versicherungsunternehmungen können dieses Problem eventuell hausintern lösen, aber auch hier ist festzustellen, dass sie immer öfter auf Makler zurückgreifen.

Teilweise übernehmen die Makler zusätzlich gewisse administrative Funktionen im Rahmen des Versicherungsgeschäftes, so dass sie weit mehr als Beratung und Vermittlung leisten.

Problematisch für die Versicherungsunternehmung wird es, wenn es dem Makler gelingt, einen direkten Kontakt zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsunternehmung überflüssig zu machen oder zu verhindern.

In **England** - dem vermutlich am weitesten deregulierten europäischen Versicherungsmarkt - unterliegen die Mehrfachagenten (IFA, Independent Financial Adviser) mittlerweile der so genannten "**best-advice-Vorschrift**". Nach dieser müssen sie dem Kunden die zum Entscheidungszeitpunkt nachweislich beste Versicherungslösung empfehlen. Falls dies nicht erfolgt, drohen empfindliche Strafen für den Mehrfachagenten. Die Einführung dieser Vorschrift führte dazu, dass sehr viele sich wieder für eine Versicherungsunternehmung entschieden haben und wieder als unternehmensgebundener Agent nur die Produkte dieser einen Gesellschaft vertreiben. In dieser Rolle unterliegen sie selbstverständlich nicht mehr dieser strengen Auflage.

Unternehmungsfremde Vermittler können einerseits von Seiten des Versicherungsnehmers als eine Methode zum Outsourcen von Risk Management Aufgaben angesehen werden. Andererseits können Versicherungsunternehmungen sie als eine Art Outsourcing des Vertriebs betrachten. Das Aufgabenspektrum ist so breit und umfangreich, das immer mehr kleine bis mittlere Unternehmungen sich darauf spezialisieren, Versicherungsnachfrage und -angebot in Einklang zu bringen. Es handelt sich hierbei selbstverständlich um eigenständige und unabhängige Unternehmungen.

In England unterstehen die Versicherungsvermittler seit einiger Zeit einer strengen Aufsicht, insbesondere bezüglich ihrer Ausbildung. In der Schweiz unterstehen sie neu ab 1.1.2006 dem VAG. Unter anderem wird ein Register für Versicherungsvermittler eingeführt, in das man nur aufgenommen wird, falls man über entsprechende Ausbildung verfügt.

7) Beispiele für **unternehmensinterne Vermittler** sind fest angestellte **Unternehmensberater** von Versicherungsunternehmungen für das anspruchsvolle Grosskundengeschäft oder Direktvertriebsorganisationen, wo über Briefpost oder Telefon mit dem Kunden Kontakt gesucht und gepflegt wird.

Typisch für solche Aktivitäten ist erstens die Ausschliesslichkeitsbindung an die eine Versicherungsunternehmung und zweitens das

festen Arbeitsverhältnis. Unternehmungsinterne Vermittler sind eben keine selbständigen Wirtschaftssubjekte wie der eigene Aussendienst. Insofern sollte hier eine automatische Gleichschaltung der Interessen vorliegen.

8) Aufgrund der sich zur Zeit abzeichnenden Entwicklung ist damit zu rechnen, dass die Anzahl der Vertriebskanäle zunehmen wird und dass die **bis vor kurzem monopolartige Stellung des eigenen Aussendienstes abgebaut** wird. Die Versicherungsunternehmen müssen den für das Kundensegment und die Produktlinie am besten geeigneten Vertriebskanal auswählen und einsetzen. Sie müssen sich dabei bewusst sein, dass ihre Produktionskapazität von Versicherungsschutz im Prinzip beliebig gross ist. Limitiert sind eher die Nachfrage und die Vermittlung von Versicherungsprodukten. Insofern kommt der rechten Auswahl des Vertriebskanals durch die Versicherungsunternehmung eine enorme Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang wird es nicht einfach sein, dem bis vor kurzem fast monopolartig operierenden eigenen Aussendienst geeignet zu motivieren und zu einer sinnvollen Aufgabenteilung mit den anderen (sprich neuen) Vertriebskanälen zu bewegen.

5. Kollektiv-Lebensversicherungsprodukte in der Schweiz

Dieses Kapitel wird eventuell später vorgetragen.