



VAWL kann ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2005 bilanzieren: Jahresabschluss für das 28. Geschäftsjahr 2005

■ Mit diesem Rundschreiben überreichen wir Ihnen den Geschäftsbericht des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe für das 28. Geschäftsjahr 2005.

Vor dem Hintergrund des historisch niedrigen Zinsniveaus erzielte das Versorgungswerk der AKWL erneut ein überdurchschnittliches Ergebnis.

Mit einer Bilanzsumme von 1.173,9 Millionen Euro konnte das Versorgungswerk bei einem um netto 28 erhöhten Mitgliederbestand von 5.729 Mitgliedern und Kapitalan-

lagen, die im Geschäftsjahr 2005 1.151,6 Millionen Euro erreichten, eine Durchschnittsbruttorendite von 5,5 %, einen Verwaltungskostensatz von 1,20 %, Beiträge von insgesamt 44,6 Millionen Euro sowie Vermögenserträge von 62,6 Millionen Euro erwirtschaften.

Es fielen Versorgungsleistungen von 15,4 Millionen Euro an. Die Zahl der Rentenempfänger stieg von 819 (Ende 2004) auf 937 zum 31. Dezember 2005. Der im Geschäftsjahr 2005 erzielte Rohüberschuss von 18,4 Millionen Euro (Vorjahr: 17,8 Millionen Euro) er-

möglichte es, neben der planmäßigen Zuführung zur Verlustrücklage von 0,9 Millionen Euro eine Sonderzuführung von 8,4 Millionen Euro vorzunehmen.

Dieser Betrag trägt den für das Jahr 2006 angekündigten neuen Sterbetafeln Rechnung, die wegen der weiter steigenden Längerlebigkeit der Mitglieder eine Erhöhung des Deckungsstocks erforderlich machen werden.

Weitere Einzelheiten können Sie dem Geschäftsbericht 2005 entnehmen. ■

ÜBERLEITUNGSABKOMMEN

Überleitungsabkommen zwischen den apothekerlichen Versorgungseinrichtungen

■ Die berufsständischen Versorgungswerke sind seit dem 1. Januar 2005 in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 einbezogen. Dies hat zur Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Vorschriften der VO (EWG) 1408/71 für die berufsständischen Versorgungswerke unmittelbare Geltung entfalten.

Art. 13 der VO (EWG) 1408/71 sieht vor, dass EU-Bürger dem sozialen Sicherungssystem des Staates angehören, in dem sie ihren Beruf ausüben (Lokalitätsprinzip). Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV) empfahl, das Lokalitätsprinzip auch für Inlandsfälle in der berufsständischen Versorgung einzuführen, um Diskrepanzen zwischen EU-Recht und inländischem Recht zu verhindern. Dies bedeutet, dass ein Berufsangehöriger bei

dem Versorgungswerk zu versichern ist, das für den Ort seiner Berufsausübung zuständig ist. Dies führt zugleich dazu, dass Versorgungswerksmitglieder grundsätzlich auch immer Mitglied der für den Ort der Berufsausübung zuständigen Kammer sind.

Die bislang bestehenden Überleitungsabkommen sind als logische Konsequenz der analogen Einführung des Lokalitätsprinzips nach Art. 13 der VO (EWG) 1408/71 geändert worden. Zusätzlich werden Beitragsüberleitungen zukünftig eingeschränkt. Diese sind seit dem 1. Januar 2006 nur noch möglich, wenn bei Wechsel des Versorgungswerkes in der ehemals zuständigen Versorgungseinrichtung nicht mehr als 60 Monate Mitgliedschaftszeit zurückgelegt wurden.

Die apothekerlichen Versorgungs-

einrichtungen im Bundesgebiet (Bayerische Apothekerversorgung, Apothekerversorgung Berlin, Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen, Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern, Apothekerversorgung Niedersachsen, Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein, Sächsisch-Thüringische Apothekerversorgung, Apothekerversorgung Schleswig-Holstein, Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe) haben jeweils untereinander folgendes Überleitungsabkommen mit Wirkung zum 1. Januar 2006 geschlossen:

§ 1 Überleitung, Rechtsfolgen

- (1) Für Mitglieder, die einer der oben genannten öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen ange-

hörten und dort ausgeschieden sind (abgebende Versorgungseinrichtung) und in der anderen Versorgungseinrichtung Pflichtmitglied geworden sind (annehmende Versorgungseinrichtung), werden auf der Grundlage dieses Überleitungsabkommens die vom oder für das Mitglied bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Beiträge zur annehmenden Versorgungseinrichtung übergeleitet. Voraussetzung für die Überleitung ist die Aufnahme einer Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich der annehmenden Versorgungseinrichtung.

- (2) Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitglieds gegenüber der abgebenden Versorgungseinrichtung.
- (3) Die annehmende Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied so, als seien die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der abgebenden Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

§ 2 Ausschlussgründe

Die Überleitung ist ausgeschlossen, wenn

1. das Mitglied in der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Mitgliedschaftszeit von mehr als 60 Monaten zurückgelegt hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat jeweils als voller Monat gerechnet. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitglieds zur abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- und/oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen,
2. die mitgliedschaftspflichtige Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich der annehmenden Versorgungseinrichtung nicht mindestens drei Monate besteht,

3. Beitragsrückstände bestehen und diese nicht innerhalb der Antragsfrist nachentrichtet werden,
4. Ansprüche des Mitglieds gegen die abgebende Versorgungseinrichtung ganz oder teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet worden sind,
5. das Mitglied in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder annehmenden Versorgungseinrichtung einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat oder berufsunfähig war,
6. der Versorgungsfall eingetreten ist oder
7. ein Versorgungsausgleichsverfahren eingeleitet oder abgeschlossen ist.

§ 3 Beiträge

- (1) Beiträge sind Pflichtbeiträge und freiwillige Zahlungen. Hierzu gehören insbesondere auch
 1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge,
 2. Pflegeversicherungsbeiträge,
 3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen,
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- (2) Zu den Beiträgen i. S. des Absatzes 1 gehören nicht
 1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Beiträgen erwachsen sind,
 2. Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SBG VI und
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zu Lasten des Mitglieds von der abgebenden Versorgungseinrichtung erhoben worden sind.

§ 4 Verfahren

(1) Antrag

Die Überleitung erfolgt auf Antrag des Mitglieds. Der Antrag ist schriftlich innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit bei der annehmenden Versorgungseinrichtung bei dieser zu stellen. Wird die Pflichtmitgliedschaft erst nach Ablauf von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit bei der annehmenden Versorgungseinrichtung begründet, ist der Antrag innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Begründung der Pflichtmitgliedschaft zu stellen.

(2) Abwicklung

Die abgebende Versorgungseinrichtung übermittelt der annehmenden Versorgungseinrichtung, falls der Antrag unzuständigerweise bei ihr gestellt worden ist, den Antrag und eine Überleitungsabrechnung. Der annehmenden Versorgungseinrichtung sollen insbesondere mitgeteilt werden:

1. Beginn und Ende der Mitgliedschaft,
2. die jährlich eingezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind sowie
3. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z. B. Zeiten des Bezugs einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerks befreit war, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der annehmenden Versorgungseinrichtung eine Ablichtung des Befreiungsbescheids zur Verfügung.

(3) Finanzieller Ausgleich

Der finanzielle Ausgleich zwischen der

abgebenden und der annehmenden Versorgungseinrichtung erfolgt unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung.

(4) Risikoübergang

Der Risikoübergang, d. h. das Risiko des Eintritts des Versorgungsfalls erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrags bei der annehmenden Versorgungseinrichtung.

(5) Rückabwicklung

Sofern sich nach Abwicklung der Überleitung oder dem Risikoübergang herausstellen sollte, dass das Mitglied in der annehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung rückabzuwickeln.

(2) Überleitungen, die vor Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt, aber noch nicht durchgeführt worden sind, werden entsprechend der vorstehenden Regelungen abgewickelt.

§ 5 Kündigung

(1) Das Überleitungsabkommen kann von beiden Versorgungseinrichtungen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch mit Postzustellungsurkunde zugestellten Brief gekündigt werden.

§ 6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Das Überleitungsabkommen tritt am 1. Januar 2006 in Kraft. Gleichzeitig tritt das zwischen den Versorgungseinrichtungen bestehende Überleitungsabkommen außer Kraft.■

MINI-JOBS

Änderungen bei Mini-Jobs zum 1. Juli 2006

■ Durch das Haushaltsbegleitgesetz 2006 hat der Gesetzgeber die pauschale Versicherungsabgabe bei Mini-Jobs (bis 400 Euro monatlich) von 25 % auf 30 % angehoben. Davon entfallen nun 13 % (vorher 11 %) auf die Krankenversicherung und jetzt 15 % (vorher 12 %) auf die gesetzliche Rentenversicherung. Der einheitliche Pauschalsteuersatz von 2 % bleibt bestehen. Durch die Verringerung der Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag Rentenversicherung von 15 % auf den allgemeinen Beitragssatz von derzeit 19,5 % ist ein Verzicht auf die Versicherungsfreiheit weitaus attraktiver geworden.

Für alle geringfügig Beschäftigten wird der pauschale Rentenversicherungsbeitrag in Höhe von nun 15 % von den Arbeitgebern an die Bundesknappschaft gezahlt. Geringfügig entlohnte Beschäftigungen (Mini-Jobs bis 400 Euro) sind grundsätzlich versicherungsfrei.

Für Mitglieder, die auf diese Versicherungsfreiheit verzichtet haben, wur-

den bereits in der Vergangenheit die Beiträge anstatt zur Bundesknappschaft zum Versorgungswerk entrichtet. Durch den Verzicht musste das Mitglied die Differenz zwischen dem tatsächlichen Beitragssatz (19,5 %) und dem pauschalen Beitrag (früher 12%) selbsttragen. Diese Differenz von 7,5 % Eigenanteil ist durch die Erhöhung des Pauschalbeitrages ab dem 1. Juli 2006 auf 4,5 % gesunken.

Bei einem monatlichen Einkommen von 400,00 Euro ergeben sich bei Verzicht der Versicherungsfreiheit ab dem 1. Juli 2006 neue folgende Werte:

Arbeitgeberanteil
60,-- Euro (15,0 %)
bisher 48,-- Euro (12,0 %)

Arbeitnehmeranteil
18,-- Euro (4,5 %)
bisher 30,-- Euro (7,5 %)

Durch die Änderungen bei den Mini-Jobs mit einem Verdienst von 400,00 Euro ergeben sich somit Beitragseinsparungen für Arbeitnehmer von mo-

natlich 12,00 Euro.

Für Mitglieder des Versorgungswerkes ist der Verzicht auf die Versicherungsfreiheit dadurch sehr attraktiv, zudem werden die gesamten Beiträge (Pauschalbetrag Arbeitgeber + Eigenanteil Arbeitnehmer) nicht zur gesetzlichen Rentenversicherung, sondern direkt an das Versorgungswerk abgeführt, wenn eine Befreiung nach § 6 SGB VI bereits vorliegt.

Zu Bedenken ist jedoch, dass ein einmaliger Verzicht auf die Versicherungsfreiheit für denselben Job unwiderruflich ist.

Wir empfehlen Mitgliedern, die einen Mini-Job während der Kinderbetreuungszeit ausüben, sich vor einer Entscheidung für die Versicherungsfreiheit mit dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe,

Herrn Dirk Kersting
Tel.: 0251/52005-42,

in Verbindung zu setzen.■

Alterseinkünftegesetz - Wichtiger Hinweis

Rentenlücke durch höhere Besteuerung

■ Die höhere Rentenbesteuerung hat für unsere Mitglieder und für unsere Rentenbezieher zur Folge, dass ihnen heute und zukünftig ansteigend weniger Nettorente als bisher zur Verfügung steht.

Unsere Rentenbezieher haben in der Regel keine Möglichkeiten mehr, die geringere Nettorente auszugleichen. Unsere Mitglieder, und hier vor allem unsere jüngeren Mitglieder, haben aber durchaus die Möglichkeit, durch Beitragszahlungen in die zusätzliche Höherversorgung ihre Rentenlücke zu vermindern bzw. auszugleichen.

Aus unseren Berechnungen ist eindeutig ersichtlich: Je jünger ein Mitglied, um so größer die entstehende Rentenlücke.

Diese Rentenlücke kann durch Zahlung von Beiträgen in die zusätzliche Höherversorgung zum Teil oder voll ausgeglichen werden.

Der § 16 der Satzung des Versorgungswerkes sieht vor, dass alle Mitglieder neben Pflichtbeiträgen auch Beiträge in die zusätzliche Höherversorgung zahlen können. Der Höhe

nach sind solchen Zahlungen jedoch Grenzen gesetzt.

Um die Befreiung von der Körperschaftsteuer für das Versorgungswerk nicht zu gefährden, darf im Jahr 2006 ein Gesamtbeitrag von 24.570,24 Euro für Pflichtbeiträge und Beiträge in die zusätzliche Höherversorgung nicht überschritten werden.

Es kann aber jede andere Zahlung bis zum Höchstbeitrag von 24.570,24 Euro vorgenommen werden. Der Höchstbeitrag ändert sich jährlich, da er vom jeweils gültigen Jahreshöchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung abgeleitet wird.

Ausführliche Informationen haben wir bereits mit der Angabe von Zahlenbeispielen in unserem Rundschreiben 2/2005 vom 13.12.2005 gegeben, das Sie sich auch im Internet unter www.vawl.de im geschützten Bereich herunterladen können.

In den letzten Monaten erhalten wir immer wieder Hinweise darauf, dass örtliche Versicherungsvertreter bzw. Versicherungsmakler unseren Mitgliedern Angebote zur „Rürup-Rente“

bzw. „Basisrente“ unterbreiten. Wir empfehlen Ihnen vor Abschluss eines solchen Rentenvertrages unbedingt auch ein Angebot des Versorgungswerkes zur zusätzlichen Höherversorgung einzuholen.

Wenn Sie uns Ihren persönlichen Steuersatz mitteilen, errechnen wir Ihnen Ihre Rentenlücke im Rentenalter und unterbreiten Ihnen Vorschläge darüber, mit welchem Beitragsaufwand Sie die Rentenlücke vollständig oder zumindest teilweise schließen können.

Bitte rufen Sie uns gerne an:

Mitgliederverwaltung:

Dirk Kersting:
0251/52005-42

Sandra Lammers:
0251/52005-53

Michael Lütke Dartmann:
0251/52005-13

Rentenverwaltung:

Reinhard Starp:
0251/52005-33 ■

GEWINNVERTEILUNGSBESCHLUSS

Gewinnverteilungsbeschluss der Kammerversammlung vom 31. Mai 2006

■ Das Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen hat mit dem Erlass vom 12. Juni 2006, Aktenzeichen: Vers-35-21-1. (13) III B 4, folgende von der Kammerversammlung am 31. Mai 2006 beschlossene Gewinnverteilung für Versorgungswerksmitglieder genehmigt:

1. Erhöhung der laufenden Renten mit einem Zahlungsbeginn am 1. Januar 2006 oder früher mit Wirkung vom 1. Januar 2006 an um 1,0 %.

2. Erhöhung der Rentenanwartschaften zum 1. Januar 2006 für alle dem Versorgungswerk am 31. Dezember 2005 angehörenden Mitglieder, die am 1. Januar 2006 noch keine Rente beziehen, um den Betrag, der sich ergäbe, wenn für jedes Mitglied 1,0 % seiner bis zum 31. Dezember 2005 an das Versorgungswerk gezahlten Beiträge als einmaliger Beitrag im Jahre 2005 zur zusätzlichen Höherversorgung eingezahlt worden wären. ■

**VERSORGUNGSWERK
DER APOTHEKERRKAMMER
WESTFALEN-LIPPE**

*Mit freundlichen Grüßen
Für den Geschäftsführenden
Ausschuss*



Jochen Stahl
Geschäftsführer