

Schwerpunkt

*Die berufliche Vorsorge
im Vorfeld der BVG-Revision*

Aktuell

*Argumente zu den
Referendumsabstimmungen
in der Kranken- und der
Arbeitslosenversicherung*

Gesundheit

*Der Risikoausgleich unter
den Krankenkassen wird
verfeinert und aktualisiert*

Mosaik	
Kurzchronik/Rundschau	1-3
Schwerpunkt	
Die berufliche Vorsorge im Vorfeld der BVG-Revision	4-13
Von Daniel Stufetti, Chef der Sektion Rechtsfragen in der Abteilung Berufliche Vorsorge des BSV	
Meinung	
Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Pensionskassenvertreter nehmen Stellung zur Dringlichkeit und zum Inhalt einer Revision des BVG	14-18
Vorsorge	
Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?	19-20
Gesundheit	
Der Risikoausgleich unter den Krankenkassen wird verfeinert und aktualisiert	20-22
Nicht nur Hillary und Otto...	23
Das Wichtigste zum Bundesbeschluss in Kürze	23-24
Sozialpolitik	
Zum Referendum gegen den dringlichen Bundesbeschluss über Massnahmen in der Arbeitslosenversicherung	25-27
Internationales	
Dritte Konferenz der europäischen Sozialminister in Bratislava	27
Das Teilabkommen des Europarates im Sozialbereich und im öffentlichen Gesundheitswesen	28
Daten und Fakten	
Agenda (Tagungen, Ausstellungen, Kurse)	29
Neue Erlasse (Gesetze, Verordnungen, Bundesbeschlüsse)	29-30
Parlamentarische Vorstösse	30-33
Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates	31
Der Bundesrat ernennt	33
Sozialversicherungsstatistik	34-35
KV-Höchstprämien 1994	36
Bibliographie	36

Liebe Leserinnen und Leser

Um die Finanzen der öffentlichen Haushalte des Bundes sowie zahlreicher Kantone und Gemeinden steht es zurzeit nicht gut. Gerade in einer Zeit der wirtschaftlichen Krise mit hoher Arbeitslosigkeit ist aber der Staat an zwei Fronten herausgefordert: einerseits sollte er die Rahmenbedingungen für die Wirtschaft verbessern (oder zumindest nicht verschlechtern), andererseits aber die wachsenden sozialen Nöte lindern. Eine schwierige Aufgabe. Leider wird die aktuelle sozialpolitische Diskussion allzusehr vom Zwang zum Sparen beherrscht. Auch die laufenden oder geplanten Revisionen der Sozialversicherungen unterliegen diesem Druck. Der Bundesrat hat in Aussicht gestellt, noch im September in einer Botschaft seine Vorschläge für unumgängliche Einsparungen darzulegen. Oberstes Ziel wird sein, die knappen Mittel möglichst wirksam einzusetzen.

Bei der beruflichen Vorsorge stehen bekanntlich keine Gelder der öffentlichen Hand im Spiel. Der Bund hat mit dem BVG nur Mindestanforderungen für die von der Wirtschaft auf freiwilliger Basis geschaffene Zweite Säule aufgestellt, um so die Lücken im Drei-Säulen-Gebäude auszubessern. Der Weiterbau war für spätere (bessere?) Zeiten aufgeschoben worden. Das BVG von 1982 war ein wichtiger Schritt zu einem System, welches uns bei Invalidität und im Alter die «Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise» ermöglichen soll. Wir stehen nun – vorgegeben durch die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung – vor dem zweiten Schritt. Er soll der BVG-Eintrittsgeneration im unteren Einkommensbereich den gesetzlichen Mindestschutz in der beruflichen Vorsorge gewährleisten sowie weitere Mängel beheben. Der Schritt will gut überlegt sein. Daher befasst sich das vorliegende Heft mit den möglichen Inhalten der ersten BVG-Revision. Die divergierenden Meinungen der Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Pensionskassenvertreter lassen eine schwierige Suche nach dem gangbaren Weg erwarten. Der Bundesrat wird 1994 seine Lösungsvorschläge vorlegen. —

Walter Seiler, Direktor BSV

Hinweis

Die Rechtsprechung des EVG zur AHV, IV, EO und den EL wird in der BSV-Publikation «AHI-Praxis» publiziert, zu beziehen bei der EDMZ, 3000 Bern.

Die Rechtsprechung des EVG zur Kranken- und Unfallversicherung wird wie bisher in der «RKUV» wiedergegeben, erhältlich ebenfalls bei der EDMZ.

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
Walter Seiler, Direktor (verantwortlich)
Fredy Müller, Informationschef

Redaktion

René Meier, Telefon 61 91 43
(ab 25.9.93: 322 91 43)
Brigitte Dumas, Telefon 61 91 39 (322 91 39)
Effingerstrasse 31
3003 Bern
Telefon 031 / 61 90 11 (322 90 11)
Telefax 031 / 61 78 80 (322 78 80)

Redaktionskommission

Alfred Flessenkämper, Anita Flessenkämper, Ludwig Gärtner, Ruth Maeder, Cyril Malherbe, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Benno Schnyder, Christian Sieber, Daniel Stufetti

Die Meinung BSV-externer Autoren muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.

Nachdruck von Beiträgen

mit Zustimmung der Redaktion erwünscht

Abonnementspreise

Jahresabonnement (6 Ausgaben):
Inland Fr. 50.–, Ausland Fr. 55.–,
Einzelheft Fr. 9.–

Vertrieb

Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

Satz, Gestaltung und Druck

Cavelti AG, Wilerstrasse 73, 9202 Gossau

Wohneigentumsförderung

Der Ständerat hat am 10. Juni 1993 als Zweitrat der Vorlage des Bundesrates für die Regelung der *Wohneigentumsförderung* mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zugestimmt. Zwischen dem Beschluss des Ständerates und demjenigen des Nationalrates bestehen nur noch geringfügige Differenzen, die im Laufe der Herbstsession 93 ausgeräumt werden dürften, so dass die Vorlage in absehbarer Zeit in Kraft treten kann. Der Ständerat hat – entgegen seiner vorberatenden Kommission – Wert darauf gelegt, dass die durch den Einsatz von Vorsorgegeldern in das Wohneigentum entstehenden Lücken im Vorsorgeschutz der Versicherten geschlossen werden können, sei dies durch entsprechende Angebote oder durch Informationen der Vorsorgeeinrichtung über Zusatzversicherungen. Die Mitfinanzierung solcher Zusatzversicherungen kann allerdings vom Arbeitgeber nicht verlangt werden.

Freizügigkeit

Am 17. Juni hat der Ständerat auch dem Entwurf des Bundesrates für ein *Freizügigkeitsgesetz* zugestimmt. Die noch bestehenden Differenzen zwischen Nationalrat und Ständerat sind nicht von grösster Tragweite:

- Der Ständerat möchte die nicht beanspruchten Freizügigkeitsguthaben erst nach zwei Jahren der Auf-fangeinrichtung überweisen, wenn innerhalb dieser Frist der Vorsorge-nnehmer der Vorsorgeeinrichtung keine anderweitige Verfügung beantragt hat.
- Die Voraussetzung des Barbezugs für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit will der Ständerat an den Nachweis der Aufnahme einer solchen Tätigkeit knüpfen, um Missbräuche zu verhindern.
- Der neuen Vorsorgeeinrichtung des Vorsorgenehmers soll ein verstärktes Einsichts- und Einforde-rungsrecht bzw. eine entsprechende Pflicht gegenüber der bisherigen Einrichtung eingeräumt werden.
- Dem Vorsorgenehmer ist als Mindestbetrag bei Austritt aus der Vor-sorgeeinrichtung bereits ab dem 20. Altersjahr ein Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr mitzugeben, dies im Gegensatz zum Nationalrat, der sich für 5 Prozent ab Alter 25 aus-sprach.

- Bei einer Teil- oder Gesamtliqui-dation besteht nach der Auffassung des Ständerates neben dem An-spruch auf Austrittsleistungen ein individueller bzw. ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel der Ein-richtung. Diese Mittel sind, wie das übrige Vermögen der Einrichtung, aufgrund der Veräusserungswerte zu berechnen. Vorsorgeeinrichtungen, die den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse beachten müssen, dürfen bei einer Teil- oder Gesamtliquidation versicherungstechnische Fehlbeträge anteilmä-sig abziehen, sofern dadurch nicht das BVG-Altersguthaben ge-schmälert wird.

- Die Vorsorgeeinrichtung hat dem Vorsorgenehmer jährlich die regle-mentarischen Austrittsleistungen und das Altersguthaben mitzutei-len.

Diese Differenzen dürften in der Herbstsession 93 bereinigt werden, so dass das Gesetz auf den 1. Januar 1995 in Kraft treten könnte.

ALV-Referendum

Das Referendum gegen den dringli-chen *Bundesbeschluss über Mass-nahmen in der Arbeitslosenversiche-rung* vom 19. März 1993 ist zustande-gekommen. Der Schweizerische Ge-werkschaftsbund und die Sozialde-mokratische Partei der Schweiz ha-ben der Bundeskanzlei 65 647 be-glaubigte Unterschriften einge-reicht; davon sind nach Mitteilung der Bundeskanzlei 64 137 gültig. Das Schweizervolk wird dazu (und gleichzeitig auch zu den dringlichen Beschlüssen in der Krankenversiche-rung) am 26. September 1993 Stel-lung nehmen können. Weitere Infor-mationen dazu auf Seite 25.

Mehrwertsteuer

Im Zusammenhang mit der Be-handlung der neuen Finanzordnung haben die eidgenössischen Räte am 18. Juni 1993 den *Bundesbeschluss über Massnahmen zur Erhaltung der Sozialversicherung* verabschie-det. Damit wird in der Bundesver-fassung (Art. 41^{ter} Abs. 3^{bis}) die Grundlage geschaffen, den Satz der Umsatzsteuer um höchstens ein Prozent anzuheben, wenn dies aus demografischen Gründen zur Fi-nanzierung der AHI-Vorsorge er-forderlich ist. Die Bestimmung kann aber nur wirksam werden,

wenn sie in der – auf den 28. No- vember 1993 festgelegten – Volks- abstimmung zusammen mit der neuen Finanzordnung (Übergang zur Mehrwertsteuer) angenommen wird.

Aufgrund einer Übergangsbestim-mung zur neuen Finanzordnung (Art. 8 Abs. 4) sollen in den ersten fünf Jahren nach Einführung der Mehrwertsteuer pro Jahr fünf Pro-zent des Ertrages dieser Steuer für die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung zugunsten un-terer Einkommenschichten ver-wendet werden.

Militärpflichtersatz für Behinderte

Die Kommission für soziale Sicher-heit und Gesundheit des Ständerates befasste sich am 28./29. Juni unter dem Vorsitz von Ständerat Hans Jörg Huber mit der Vorlage des Bundesrates für die *Revision des Bundesgesetzes über den Militär-pflichtersatz* (s. CHSS 3/93 S. 14). Beim umstrittensten Punkt der Re-vision – der Leistungspflicht für Be-hinderte – will die Kommission wei-tergehen als der Bundesrat. Mit 7 zu 4 Stimmen beantragt sie dem Ple-num, Personen, die eine IV-Rente oder eine Hilflosenentschädigung beziehen, ungeachtet ihrer wirt-schaftlichen Situation gänzlich von der Ersatzpflicht zu befreien. Pflichtig blieben danach nur noch wenige gutsituierte Behinderte, die keine Rente beziehen. In der Gesam-abstimmung passierte die Vorlage mit 9 zu 0 bei einer Enthaltung.

BV-Kommission

Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 30. Juni an ihrer zweiten Sitzung in ihrer dritten Amtsperiode zu gewichtigen Problemen im Rahmen der ersten BVG-Revision Stellung genommen. So empfiehlt sie dem Bundesrat, den eidgenössischen Räten zugunsten der Eintrittsgeneration eine Ände-rung vorzuschlagen, nach welcher der heute geltende BVG-Koordina-tionsabzug eingefroren wird, bis die-ser zwei Drittel der einfachen vollen maximalen AHV-Rente ausmacht. Dies dürfte nach neuesten Schätzun-gen erst im Jahre 2005 der Fall sein. Damit würde dem Verfassungsauf-trag hinsichtlich der Bezüger von kleinen Einkommen, der Teilzeitbe-

schäftigten und der älteren Arbeitnehmer/innen wenn auch nicht vollständig, so doch zum Teil Rechnung getragen. Bezüglich der Ergänzungsgutschriften empfiehlt die Kommission die unverzügliche Ausarbeitung einer entsprechenden Botschaft, damit die aufgrund von Artikel 33 BVG ab Ende 1993 vorhandene Lücke für die Erbringung von Ergänzungsgutschriften baldmöglichst geschlossen werden kann. Ferner empfiehlt die Kommission dem Bundesrat, die heute zahlreichen und praktisch bedeutsamen Sammeleinrichtungen im Gesetz zu regeln, damit die für die Praxis wichtige Rechtssicherheit bei der Leistungsbegrenzung auf das einzelne Vorsorgewerk dieser Sammeleinrichtungen hergestellt werden kann. Diese Kodifikation soll im ZGB und im OR, nicht aber im BVG und im öffentlichen Recht erfolgen. Die Diskussionen über die Probleme der Teuerungsanpassung der obligatorischen Altersrenten und über die Sicherstellung der ausserobligatorischen Leistungen wurden ausgesetzt, um zunächst weitere Abklärungen vorzunehmen. Diese Beratungen dürften jedoch ebenfalls bis Ende November 1993 abgeschlossen sein.

Unfallverhütung

Der Bundesrat hat am 30. Juni eine Änderung der Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung beschlossen. Damit steigt der Prämienzuschlag am 1. Januar 1994 von zurzeit 0,5 auf 0,75 Prozent der Nettoprämie in der Nichtberufsunfallversicherung, was bei einem durchschnittlichen Lohn einer Erhöhung von etwa 2 auf 3 Franken jährlich entspricht. Der Prämienzuschlag für Berufsunfälle und -krankheiten bleibt dagegen unverändert bei 6,5 Prozent der Nettoprämie, da die Prävention hier in den letzten Jahren zu einem Rückgang der Versicherungsfälle geführt hat. Im Gegensatz dazu haben bei den Nichtberufsunfällen besonders die Sport-, Freizeit- und Haushaltunfälle weiter zugenommen. Die Mittel aus dem Prämienzuschlag für Nichtberufsunfälle fliessen zum grössten Teil (82%) der Beratungsstelle für Unfallverhütung zu, der Rest den Unfallversicherern, die damit eigene Unfallverhütungsaktionen finanzieren.

AHV-/IV-Kommission

Unter dem Vorsitz von BSV-Direktor Walter Seiler kam die Eidgenössische AHV/IV-Kommission am 2. Juli zu ihrer 90. Plenarsitzung zusammen. Im Vordergrund der Verhandlungen standen folgende Punkte:

- Erhöhung des IV-Beitragsatzes auf den 1. Januar 1995 und entsprechende Senkung des EO-Beitragsatzes;
- Anpassung des oberen Grenzbeitrages der sinkenden Beitragsskala für die Bemessung der Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber in der AHV auf den 1. Januar 1994 und die entsprechenden Änderungen der AHVV, IVV und EO;
- Anpassung der Gesamtentschädigung und anderer Beträge in der EO an die Teuerung;
- Anpassung des Zinsabzuges vom rohen Einkommen auf dem im Betrieb investierten Eigenkapital auf den 1. Januar 1994;
- neue Verordnungsbestimmungen für die Anrechnung von Erziehungsgutschriften für geschiedene Frauen auf den 1. Januar 1994 aufgrund des Bundesbeschlusses über Leistungsverbesserungen in der AHV und IV und ihre Finanzierung;
- Vereinfachung der Bemessung der Vergütungen der IV bei Unterbringung ausserhalb einer Kranken- oder Kuranstalt während der Eingliederung;
- Neuregelung zur Bemessung des kleinen Taggeldes während der erstmaligen Ausbildung;
- diverse administrative Änderungen in der AHVV (Art. 111 und 165 Abs. 2 Bst. a);
- diverse Änderungen der Verordnung über Geburtsgebrechen auf den 1. Januar 1994.

Die Kommission hat allen Verordnungsänderungen zugestimmt und sich mit der Erhöhung des IV-Beitragsatzes unter der Voraussetzung der Kompensation beim EO-Beitragsatz einverstanden erklärt.

10. AHV-Revision

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung der 10. AHV-Revision tagte am 7. Juli unter dem Vorsitz von Ständerat Kündig. Nachdem sie sich im Mai von der Verwaltung über das vom Nationalrat

vorgesehene Splittingmodell hatte informieren lassen, hörte sie nun Vertreter/innen der Sozialpartner und der Frauenorganisationen sowie Experten des Vollzugs der Ersten und Zweiten Säule an. Im Mittelpunkt der Anhörungen standen die Auswirkungen des Splittings auf die verschiedenen Versicherten-Gruppen sowie die Praktikabilität und die Koordination mit der Zweiten Säule.

Die Kommission hat von der Verwaltung zusätzliche Unterlagen und Auskünfte verlangt; insbesondere ist ein Grundlagenpapier über die mögliche Ausgestaltung einer Einheitsrente zu erstellen. Die Kommission führt ihre Beratungen am 16./17. August weiter.

ALV-Revision

Am 8. Juli hat der Bundesrat das BIGA beauftragt, den Entwurf für eine Revision des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) den interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zuzustellen. Hauptziel dieser Revision ist es, den gesamten Leistungsbereich der ALV sowie die Finanzierung und die Prävention an die veränderte wirtschaftliche Lage anzupassen. Als wichtigste Punkte sind vorgesehen:

- Kompetenz des Bundesrates, den Beitragsatz bis auf 3% zu erhöhen.
- Erhöhung des beitragspflichtigen Einkommens von 97 200 auf 243 000 Franken.
- Je 5prozentige Beteiligung von Bund und Kantonen an den ALV-Ausgaben.
- Verlängerung der Bezugsdauer auf 400 Tagelder (wie im geltenden Bundesbeschluss, dBB).
- Für den Taggeldansatz legt der Bundesrat drei Varianten vor: entweder 80% für alle oder differenziert 70/80% mit zwei verschiedenen Ausnahmekatalogen.
- Verschärfte Umschreibung des Begriffs der zumutbaren Arbeit, jedoch mit Kompensationszahlung (ähnlich wie im dBB).
- Verschärfte Sanktionen bei Missbrauch der ALV.
- Verbesserte Koordination mit der beruflichen Vorsorge (weitere Deckung der Risiken Invalidität und Tod bei Arbeitslosigkeit).
- Weitgehender Verzicht auf die Stempelkontrolle, dafür intensivere Beratung und Vermittlung.

• Verbesserung der Präventivmassnahmen, z.B. durch höhere Subvention von Beschäftigungsprogrammen (wie im dBB), Erleichterungen bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Ausbildungszuschüsse usw.

Die Vernehmlassungsfrist endet am 15. September. Der Bundesrat beabsichtigt, den eidgenössischen Räten bereits im Herbst 1993 seine Botschaft zuzuleiten, und er hofft die Revision auf den 1. Juli 1994 in Kraft setzen zu können.

KV-Revision

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat am 8./9. Juli unter dem Vorsitz von Eva Segmüller die Vorberatungen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes weitergeführt. Dabei folgte sie in den Schwerpunkten Solidarität und Kostendämmung der von Bundesrat und Ständerat vorgezeichneten Linie (s. CHSS 1/93). Abweichend davon will sie jedoch die Gesundheitsprävention durch Erhebung eines Prämienzuschlages (ähnlich der UV) stärker fördern. Bei den Psychotherapeuten soll der Bundesrat die Kassenzulässigkeit regeln. Entsprechend den Empfehlungen der Kartellkommission soll bei den Tarifverträgen zwischen Ärzten und Krankenkassenverbänden ein Kartellverbot eingeführt werden. Davon wird eine kostendämpfende Wirkung erwartet. Den Kantonen will die Nationalratskommission mehr Eingriffsmöglichkeiten geben: sie sollen Tarif- und Preisstopps verfügen und Globalbudgets für alle oder einzelne Kategorien festlegen können. Bei der Kostenbeteiligung der Kinder und Jugendlichen zeigte sich die Kommission grosszügiger als der Ständerat: für sie soll bis zum 18. Altersjahr keine Franchise und nur die Hälfte des Selbstbehaltes von 10 Prozent bezahlt werden.

Die Kommission führt am 23./24. August noch eine zweite Lesung des Gesetzesentwurfs durch. Das Plenum wird sich bereits in der Herbstsession in Genf mit der Vorlage befassen. —

Die AHV/IV/EO im ersten Halbjahr 1993

Die AHV, die IV und die EO haben zusammen im ersten Halbjahr bei 14,8 Milliarden Franken Einnahmen (+4,3%) und 15,1 Milliarden Franken Ausgaben (+9,6%) einen Ausgabenüberschuss von 257 Millionen ausgewiesen; im Vorjahr war es noch ein Überschuss von 456 Millionen.

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind als Folge der Rezession nur noch um 1,9% (4,7%) angestiegen. Auf der Ausgabe Seite wirkten sich bei der AHV vorab die Rentenerhöhung 1993 von 4,4% sowie die Leistungsverbesserungen des ersten Teils der 10. AHV-Revision aus, bei der IV zusätzlich (wie schon 1992) der Einfluss der schlechten Konjunktur.

	AHV	IV	EO
Einnahmen	11 377	2 865	589
Ausgaben	11 507	3 216	365
Saldo	- 130	- 351	224

Obligatorische Unfallversicherung 1992: Rezession und Kostensteigerung verschlechtern das Ergebnis

Sowohl die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als auch die anderen UVG-Versicherer spürten 1992 die Rezession und erzielten vor allem in der obligatorischen Nichtberufsunfallversicherung unbefriedigende Ergebnisse. Die SUVA weist im vergangenen Jahr ein Defizit von 206,5 Millionen Franken aus. Bei den anderen UVG-Versicherern dürfte sich das Defizit insgesamt ebenfalls auf gegen 100 Millionen Franken belaufen.

Aufgrund dieser Ergebnisse und der weiterhin schlechten Prognosen beschlossen die SUVA wie auch die anderen UVG-Versicherer, die Prämien per 1. Januar 1994 zu erhöhen. Bei der SUVA wird in der Berufsunfallversicherung eine Erhöhung um bis zu 15 Prozent diskutiert; in der Nichtberufsunfallversicherung soll der Prämienatz von gegenwärtig 13,6 Lohnpromillen bis auf rund 15 Promille erhöht werden. Die anderen Versicherer sehen in der Nichtberufsunfallversicherung eine Prämienhöhung von bisher 11,02 auf neu etwa 13,6 Prozent vor. Definitiv

entschieden wird nach Anhörung der interessierten Verbände und des Preisüberwachers im Herbst.

Ist Vollbeschäftigung machbar?

Die Arbeitslosigkeit steigt und steigt..., doch die meisten Wirtschaftsfachleute – Praktiker und Wissenschaftler – scheinen sich fatalistisch damit abzufinden. Einzelne Ökonomen prophezeien sogar der Schweiz eine bleibende Sockel-Arbeitslosigkeit zwischen 5 und 7 Prozent. Müssen wir das so hinnehmen?

Professor Günther Schmid, Direktor der Abteilung Arbeitsmarktpolitik und Beschäftigung am Wissenschaftszentrum Berlin, meint dazu: «Jede Gesellschaft hat die Arbeitslosigkeit, die sie toleriert.» Dass es eine «natürliche Arbeitslosenquote» gebe, verneint er. Wenn nur der politische Wille da sei, liessen sich mit einer aktiven Beschäftigungspolitik Arbeitsplätze schaffen. Dadurch erhöhe sich die Wertschöpfung, die vorhandenen Kapazitäten würden besser genützt und die sozialen Kosten vermindert. Er verweist auf Erfahrungen aus den USA, nach denen mit einem Rückgang der Arbeitslosigkeit um 1% ein Wachstumsgewinn von 3 bis 4% einherging.

Professor Schmid hält es für verfehlt, aus scheinbaren Wettbewerbszwängen mit aller Gewalt die Steuer- und Abgabenquote senken zu wollen und damit die Handlungsfähigkeit des Staates noch mehr einzuschränken. Solange die Abgaben und Steuern in die Bildung, in produktive Arbeitsplätze, Dienstleistungen und angemessene soziale Sicherung investiert würden, hätten sie neben dem sozialen auch einen ökonomischen Wert. Bei derart eingesetzten Mitteln dürfe auch eine Erhöhung des Staatsdefizits bedenkenlos in Kauf genommen werden.

Die derzeit (in Deutschland) geübte Streichung von Geldern für die Arbeitsmarktpolitik bezeichnet Schmid als katastrophal. Dadurch würden nur die Kosten zur Sozialhilfe verschoben und zudem neue Folgeschäden (Gesundheit, Kriminalität usw.) verursacht. (Verfasst aufgrund eines Berichts der Basler Zeitung vom 5. 8. 1993.) —

Die berufliche Vorsorge im Vorfeld der BVG-Revision

Kaum ist die obligatorische Minimalvorsorge in Kraft getreten, steht schon die erste Revision vor der Tür. Ist das BVG, so heisst das betreffende Gesetz, etwa ein schlechtes Gesetz? Nein. Es geht darum, Versprechen einzulösen, die vor mehr als zwanzig Jahren in der Dreisäulenkonzeption unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Bundesverfassung verankert wurden: Zum einen ausreichend hohe Leistungen, um «die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise» zu ermöglichen. Zum anderen soll dieses Leistungsziel für jene Versicherten, die es sonst nicht erreichen könnten, weil das Gesetz für sie zu spät eingeführt wurde, etappenweise rasch verwirklicht werden. Die erste Etappe ist bald beendet. Nun gilt es, die zweite Etappe an die Hand zu nehmen.

VON DANIEL STUFETTI, FÜRSPRECHER,
CHEF DER SEKTION RECHTSFRAGEN IN DER ABTEILUNG
BERUFLICHE VORSORGE DES BSV

1. Die berufliche Vorsorge hat eine lange Geschichte

Die berufliche Vorsorge wurde 1972 in der Verfassung als die zweite Säule unseres Dreisäulenkonzepts der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge verankert. Im Jahr 1985 wurde erstmals eine obligatorische Minimalvorsorge durch das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) eingeführt. Das sind unbestrittenermassen die zwei wichtigsten Meilensteine. Die berufliche Vorsorge ist aber viel älter. Sie wandelte sich innerhalb von gut einem Jahrhundert ihres Bestehens von der Vorsorge, die dem Arbeitgeber je nach seinem sozialen Empfinden gegenüber seiner Belegschaft anheimgestellt war, zur modernen Sozialversicherung mit einer garantierten Minimalvorsorge für fast alle Arbeitnehmer. Sie wurde sowohl sozial wie auch wirtschaftlich immer bedeutender (vgl. Übersicht 1 und Tabelle 2). Wohl hat sich ihr Gesicht verändert, ihren Charakter hat sie aber unverändert beibehalten: Sie ist durch diese Entwicklung keine staatliche Vorsorge geworden, sondern eine, innerhalb eines gesetzlichen Rahmens, weitgehend freie

Vorsorge des Arbeitgebers für die Arbeitnehmer in seinem Betrieb geblieben.

2. Warum bereits nach zehn Jahren eine BVG-Revision?

Es ging also mit der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge nicht darum, das Rad neu zu erfinden, denn es war bereits seit langem erfunden. In der Tat konnten sich zu jener Zeit bei der Ausarbeitung des Gesetzes bereits viele Arbeitnehmer über eine, wenn auch sehr unterschiedlich bemessene Vorsorge der

Zweiten Säule erfreuen. Dieser Entwicklung galt es Rechnung zu tragen. Der Gesetzgeber hat dies getan und das Ziel des Obligatoriums darin gesehen, die damals vorhandenen und als bedeutend empfundenen Vorsorgelücken zu schliessen. Im Vordergrund standen also zunächst jene Arbeitnehmer, die entweder überhaupt keine berufliche Vorsorge besaßen oder deren Vorsorgeschutz gemessen an den Anforderungen des gesetzlichen Mindestschutzes noch ungenügend war. Ihr Anteil machte nach Schätzungen des Bundesamtes für Sozialversicherung und des Bundesamtes für Statistik (BFS) immerhin je rund 20 Prozent, zusammen also 40 Prozent aller versicherbaren Arbeitnehmer aus (vgl. «Technische Grundlagen-Elemente der 2. Säule», Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 1983, S. 16/17).

Ein vollständiger Mindestschutz kann nun nicht von einem Tag auf den anderen garantiert werden. Dafür braucht es eine vollständige Versicherungszeit von 40 Jahren für Männer bzw. von 37 Jahren für Frauen. Voll wirksam wird dieser also frühestens erst in den Jahren 2025 bzw. 2022. Somit werden all jene Arbeitnehmer, die beim Inkrafttreten des BVG-Obligatoriums bereits älter als 25 Jahre waren, zwangsläufig nicht von einem vollen Mindestschutz profitieren können. Sie gehören der sogenannten Eintrittsgeneration an. Am härtesten betroffen sind vor allem die älteren unter ihnen mit kleinen Einkommen. Sie sollen durch Sondermassnahmen etappenweise gefördert werden (vgl. Übersichten 4 und 5).

Dieses etappenweise Vorgehen kommt denn auch im BVG gleich am Anfang, nämlich im Zweckartikel,

Beispiel Nr. 1: Leistungsziel

Höhe der Leistungen AHV und BV bei voller Versicherungszeit, BV gemäss Minimalvorsorge

Versicherter	Bruttoeinkommen in Fr.	AHV Altersrente in Fr.	BV Altersrente in Fr.	Rente AHV + BV in Fr.	Rente AHV + BV in % des Bruttoeinkommens
Alleinstehender	57 000	20 940	12 398	33 338	58%
Ehepaar, beide Ehegatten erwerbstätig	67 000	33 840 ²	7 809 ¹	41 649	62%
Ehepaar, nur ein Ehegatte erwerbstätig	57 000	31 404 ²	12 398	43 802	76%

¹ Bei einem Einkommen Mann Fr. 40 000 und Frau Fr. 27 000 ergibt dies eine Rente Mann Fr. 6278 und Frau Fr. 1531

² Ehepaarrente

zum Ausdruck (Übersicht 4). Das BVG ist also, überspitzt formuliert, unter dem Stern geboren, schon bald revidiert zu werden, und zwar nach 10 Jahren das erste und nach weiteren 10 Jahren das zweite Mal.

3. Wie soll der Revisionsauftrag erfüllt werden?

Eine Gesetzesrevision braucht Zeit, besonders wenn sie eine bedeutende ist. Mit den Revisionsarbeiten jedoch sogleich nach der Einführung des BVG-Obligatoriums beginnen zu wollen, war auch wiederum nicht opportun. Im Jahre 1989 haben schliesslich die verwaltungsinternen Vorarbeiten begonnen. Das BSV hat zusammen mit der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge einen Problemerkatalog erstellt. Die Probleme wurden nach ihrer Priorität sortiert. Eine mittel- und langfristige Revisionsplanung wurde erstellt. Man war sich einig, dass in der ersten BVG-Revision nur die allerwichtigsten Punkte behandelt werden sollten, um das Schiff nicht zu überladen. Daraus wurden Revisionsgrundsätze formuliert. Der Bundesrat hat die Revision in seine Legislaturplanung 1993-1996 aufgenommen. Die weiteren Arbeiten wurden darauf verzögert. Zum einen mussten politisch als dringender eingestufte Revisionsvorhaben der beruflichen Vorsorge, wie die volle Freizügigkeit, die Wohneigentumsförderung sowie das Eurolex-Paket vorgezogen werden. Zum anderen soll aber auch das Dreisäulenkonzept neu überdacht werden. Schliesslich gilt es die laufende 10. AHV-Revision zu berücksichtigen.

4. Wo liegen die Probleme?

Einen Mindestschutz zu garantieren, der seinen Namen im Hinblick auf den Verfassungsauftrag verdient, ist das Ziel und zugleich das Hauptproblem der BVG-Revision. Die damit verbundenen Probleme sind jedoch vielschichtig und komplex. Einige von ihnen erweisen sich als wahre Knacknüsse. Nachfolgend werden die wichtigsten Probleme und ihre möglichen Lösungsansätze dargestellt. Zum besseren Verständnis der Zusammenhänge werden diese ausgewählten Probleme in folgende vier Pakete eingepackt:

- Paket 1: Definition des Leistungsziels

- Paket 2: Erhaltung des Leistungsziels
- Paket 3: Sicherstellung des Leistungsziels
- Paket 4: Durchführung des Leistungsziels

4.1. Zum ersten Paket: Definition des Leistungsziels

a. Höhe der Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität

Was heisst ganz konkret in Franken und Rappen, die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise fortzusetzen? Der Bundesrat ist in seiner Botschaft zum BVG vom 19. Dezember 1975 davon ausgegangen, «...dass die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung, welche durch die ersten beiden Säulen ermöglicht werden soll, mit der Gewährung einer Gesamtrente im Ausmass von 60 Lohnprozenten erreicht werden kann, dies für die Alleinstehenden und im Rahmen einer vertretbaren Lohngrenze. Dabei handelt es sich um durchschnittlich 60 Prozent des Bruttolohnes einer normalen beruflichen Laufbahn, d.h. um rund 70 Prozent des entgangenen Nettolohnes...» (BBl 1976 I 157). Die Aufteilung dieses Leistungsziels auf die Erste und die Zweite Säule hängt vom jeweiligen Bruttoeinkommen ab. Unterhalb eines Grenzlohnes von 22560 Franken, welcher dem doppelten Betrag der minimalen einfachen jährlichen AHV-Altersrente entspricht, wird dieses Leistungsziel durch die Erste Säule allein abgedeckt. Von diesem Grenzlohn an bis zu einem oberen Grenzlohn von 67680 Franken, welcher dem dreifachen Betrag des unteren Grenzbeitrages entspricht, wird das erwähnte Leistungsziel von 60 Prozent durch die beiden Säulen durchgehend garantiert (s. Beispiel Nr. 1). Der Anteil

der Zweiten Säule macht dabei rund 36 Prozent des Bruttoeinkommens aus. Das Zusammenspiel der beiden Säulen im Hinblick auf das Leistungsziel wird in Grafik 6 illustriert.

Reicht dieses Leistungsziel heute wirklich noch aus? Für Versicherte mit mittleren bis hohen Einkommen wird dieser Vorsorgeschutz noch immer als durchaus genügend angesehen, weil sie die Möglichkeit haben, ihre Vorsorge in der gebundenen Selbstvorsorge der Dritten Säule ganz nach ihren individuellen Bedürfnissen aufzustocken. Versicher-

Es darf nicht vergessen werden, dass viele Versicherte über eine derart hohe ausserobligatorische Vorsorge verfügen, dass für sie der Verfassungsauftrag heute bereits erfüllt ist.

te mit kleinen Einkommen haben es indessen weit schwerer. Das geht aus den Expertenberichten zum Dreisäulenkonzept hervor, die im Juni 1991 im Auftrag des Eidg. Departements des Innern erstellt wurden. Das Augenmerk gilt also den Versicherten mit kleinen Einkommen. Darunter versteht das BVG Bruttoeinkommen bis 39960 Franken (Stand 1993).

Die neue Rentenformel der AHV bringt bereits eine gewisse Lei-

Beispiel Nr. 2: Koordinationsabzug

Alleinstehender Versicherter mit Bruttoeinkommen von Fr. 39000, maximale Versicherungszeit, BV gemäss Minimalvorsorge

Koordinationsabzug	AHV-Rente in Fr.	BV-Rente in Fr.	AHV- + BV-Rente in Fr.	AHV- + BV-Rente in % des Bruttoeinkommens
Heutiger Koordinationsabzug Fr. 22560	18048	5918	23966	61
Halbierung des Koordinationsabzuges Fr. 11280	18048	9979	28027	72
ohne Koordinationsabzug	18048	14040	32088	82



stungsverbesserung. Eine weitere Leistungsverbesserung könnte in der beruflichen Vorsorge erzielt werden, wenn der untere Grenzlohn, welcher auch «Koordinationsabzug» genannt wird, reduziert oder ganz fallengelassen würde (s. Beispiel Nr. 2). Freilich würde sich diese Leistungsverbesserung wiederum erst nach einer vollständigen Versicherungszeit von 40 Jahren für Männer bzw. von 37 Jahren für Frauen voll auswirken. Damit hätten wir also wieder eine neue Eintrittsgeneration zu beachten, die durch Sondermassnahmen gefördert werden müsste.

b. Förderung der Eintrittsgeneration

Doch beschränken wir uns einmal auf das heutige Leistungsziel des BVG. Nimmt man den Verfassungsauftrag beim Wort, so müssten die Versicherten der Eintrittsgeneration mit kleinen Einkommen vom Jahr 1995 an in den Genuss des vollen Mindestschutzes kommen. Vom Jahr 2005 hinweg müssten dann die übrigen Versicherten der Eintrittsgeneration begünstigt werden.

Was heisst das nun auf den einzelnen Versicherten bezogen? In der beruflichen Vorsorge werden die

versprochenen Leistungen während der Versicherungszeit planmässig im voraus finanziert. Hierfür wird nach dem System der BVG-Minimalvorsorge ein entsprechendes Vorsorgekapital, das als «Altersguthaben» bezeichnet wird, geäufnet. Die Differenz zwischen der Rente, die der Versicherte aufgrund seiner effektiven Versicherungszeit erhält (effektive Rente) und jener, die er aufgrund einer vollen Versicherungszeit von 40 bzw. 37 Jahren erhalten würde, kann als Zusatzrente bezeichnet werden, die ihm aufgrund der Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration gewährt werden muss (s. Beispiel Nr. 3).

Die Zusatzrenten für Versicherte der Eintrittsgeneration mit kleinem Einkommen werden in Grafik 7 anhand von zwei Beispielen, nämlich für Versicherte, die 1995 pensioniert werden (vgl. Beispiel 1) und solche, die 2004 pensioniert werden (vgl. Beispiel 2) in Abhängigkeit des Einkommens illustriert.

Wie wird die Eintrittsgeneration im heutigen BVG gefördert? Für Versicherte der Eintrittsgeneration mit kleinen Einkommen, die bis Ende 1994 pensioniert werden, muss das effektiv vorhandene Altersguthaben mit besonderen, nach Einkommen abgestuften Ergänzungsgutschriften

Beispiel Nr. 3: Eintrittsgeneration gemäss Verfassungsauftrag

A, geboren am 30.6.1930, alleinstehend, Bruttolohn Fr. 35 000, maximale Versicherungszeit in der AHV, effektive Versicherungszeit in der BV von 11 Jahren; BV gemäss Minimalvorsorge

Leistungen	AHV-Rente in Fr.	BV-Rente in Fr.	AHV- + BV- Rente in Fr.	AHV- + BV- Rente in % des Brutto- einkommens
Effektive Leistungen	17 508	1 603	19 111	54
Leistungen mit Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration BV	17 508	4 478 ¹	21 809	63

¹ Gemäss Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration müsste er von der BV eine Altersrente wie bei voller Versicherungszeit von 40 Jahren erhalten, welche Fr. 4478 betragen würde. Die Zusatzrente BV beträgt somit Fr. 2875 (Fr. 4478 abzüglich Fr. 1603). Das dafür benötigte zusätzliche Altersguthaben beträgt Fr. 39 932 (Fr. 62 200 abzüglich Fr. 22 268)

aufgestockt werden (vgl. Übersicht 4 und Beispiel Nr.4). Diese Ergänzungsgutschriften werden durch einen kasseninternen besonderen Fonds für Sondermassnahmen gewährt, den jede Vorsorgeeinrichtung aufnemen muss.

Im weitern darf auch nicht vergessen werden, dass viele Versicherte über eine derart hohe ausserobligatorische Vorsorge verfügen, dass für sie der Verfassungsauftrag heute bereits erfüllt ist (s. Beispiel Nr.5). Davon war in Ziffer 2 bereits die Rede. Es sind also nicht sämtliche Versicherten der Eintrittsgeneration mit kleinen Einkommen zu fördern, sondern nur jene, die, gemessen an ihrer gesamten Vorsorge, den gesetzlichen Mindestschutz nicht erreichen. Ihr Anteil betrug im Jahre 1987 nach der Pensionskassenstatistik und nach Schätzungen des BSV nur gerade rund fünf Prozent aller Versicherten.

Wie soll die Eintrittsgeneration in der BVG-Revision weiter gefördert werden? Die heutigen Sondermassnahmen reichen nicht aus, sie müssen verstärkt werden. Einmal mehr stellt sich die Frage nach der Finanzierung. Sie hängt stark von der gesamtwirtschaftlichen Situation ab. Diese Erfahrung wurde bereits bei der Vorbereitung und den Beratungen zum BVG gemacht.

Nach dem bundesrätlichen BVG-Modell hätten die Sondermassnahmen durch einen gesamtschweizerischen Lastenausgleich (den sog. grossen Pool), dem alle Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen wären, gewährleistet werden sollen (vgl. Botschaft zum BVG S. 177 ff.). Während der Bundesratsentwurf noch von einer wirtschaftlichen Euphoriestimmung geprägt war, hatte sich die Wirtschaftslage im Verlauf der parlamentarischen Beratungen drastisch verschlechtert. Dementsprechend fielen schliesslich auch die Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration wesentlich bescheidener aus. Man sah ein, dass der Verfassungsauftrag nicht im ersten Anlauf erreicht werden konnte, und vertröstete auf die erste Gesetzesrevision (Amt. Bull. SR 1980 S. 241 ff.). Hier stehen wir nun heute. Die Wirtschaftslage ist nicht besser geworden als damals. Die Idee eines grossen Pools wird auch heute nicht befürwortet. Das setzt nämlich eine grosse Solidarität unter den Vorsorgeeinrichtungen voraus, welche als sehr

Übersicht 1: Meilensteine in der Entwicklung der beruflichen Vorsorge

Mitte des 19. Jahrhunderts	Die ersten Personalvorsorgeeinrichtungen von grossen Unternehmungen werden gegründet.
1889	Erste gesetzliche Bestimmungen über Personalvorsorgeeinrichtungen im Bundesgesetz betreffend die Hilfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften
1914	Fabrikgesetz: zwingende Vorschriften über Fabrikkassen
1916	Erste steuerliche Vergünstigungen für Zwecke der Personalvorsorge
1936	Erste Bestimmungen im Obligationenrecht betreffend Wohlfahrtsfonds von Kapitalgesellschaften und Genossenschaften
1958	Bestimmungen über die Personalvorsorgestiftung im ZGB (Art. 89 ^{bis})
1969	Freizügigkeitsvereinbarungen unter den öffentlichen Pensionskassen
1972	Die Barauszahlung im Freizügigkeitsfall wird durch entsprechende OR-Bestimmungen stark eingeschränkt.
1972	Das Dreisäulenkonzept der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird in der Bundesverfassung verankert.
1982	Das BVG wird von den eidgenössischen Räten verabschiedet.
1985	Das BVG und damit die obligatorische Mindestvorsorge für Arbeitnehmer tritt in Kraft.
1995 ?	Volle Freizügigkeit und Verbesserung der Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge
??	Das revidierte BVG tritt in Kraft.

Beispiel Nr. 4: Eintrittsgeneration gemäss BVG-Sondermassnahmen Gleiche Situation wie im Beispiel 3.

Leistungen	AHV-Rente in Fr.	BV-Rente in Fr.	AHV- + BV-Rente in Fr.	AHV- + BV-Rente in % des Bruttoeinkommens
Leistungen	17 508	3 206 ¹	20 714	59

¹ Einschliesslich maximale Ergänzungsgutschriften

Beispiel Nr. 5: Eintrittsgeneration und weitergehende Vorsorge

Gleiche Situation wie Beispiel 3. A verfügt stattdessen nun über eine Vorsorge nach der Eidg. Versicherungskasse (EVK), welche die BVG-Minimalvorsorge weit übersteigt.

Leistungen	AHV-Rente in Fr.	BV-Rente in Fr.	AHV- + BV-Rente in Fr.	AHV- + BV-Rente in % des Bruttoeinkommens
Leistungen	17 508	7 464 ¹	24 972	71

¹ Altersrente BV aus der EVK. Diese Rente ist somit weit höher als jene nach der gesetzlichen Minimalvorsorge einschliesslich Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration (vgl. unter Beispiel Nr. 3).

Übersicht 3:

Das verfassungsmässige Leistungsziel für die berufliche Vorsorge

Bundesverfassung

Artikel 34^{quater} Absatz 3

Der Bund trifft im Rahmen der beruflichen Vorsorge auf dem Wege der Gesetzgebung folgende Massnahmen, um den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen:

- a. Er verpflichtet die Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung der Betriebe, Verwaltungen und Verbände oder einer ähnlichen Einrichtung zu versichern und mindestens die Hälfte der Beiträge der Arbeitnehmer zu übernehmen.
- b. Er umschreibt die Mindestanforderungen, denen diese Vorsorgeeinrichtungen genügen müssen; für die Lösung besonderer Aufgaben können gesamtschweizerische Massnahmen vorgesehen werden.
- c. Er sorgt dafür, dass jeder Arbeitgeber die Möglichkeit erhält, seine Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern; er kann eine eidgenössische Kasse errichten.
- d. Er sorgt dafür, dass Selbständigerwerbende freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer sich bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern können. Die Versicherung kann für bestimmte Gruppen von Selbständigerwerbenden allgemein oder für einzelne Risiken obligatorisch erklärt werden.

heikel gilt. So wird befürchtet, dass die Autonomie jeder Kasse allzusehr eingeschränkt und ihr Anreiz zu besseren Leistungen daher gemindert würde. Deshalb bleibt wohl weiterhin die kasseninterne Lösung nach dem heutigen BVG über die Ergänzungsgutschriften realistisch, wobei diese gegenüber den heutigen erhöht werden müssten. Dabei spielen sich die Solidaritäten nur innerhalb der einzelnen Kasse ab. Diese Lösung wäre jedoch nur für Vorsorgeeinrichtungen mit einer normalen Altersstruktur wirtschaftlich tragbar. Die kleinen unter ihnen mit vielen älteren Versicherten könnten die extrem hohen Kosten nicht mehr tragen, und es wäre zu befürchten, dass die älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt würden. Auf diese Vorsorgeeinrichtungen müsste Rücksicht genommen werden. Allenfalls könnte durch eine generelle Verbesserung des Leistungsziels der beiden Säulen, so wie sie unter Ziffer 4.1a hievordargelegt wurde, auch der Eintrittsgeneration entgegengekommen werden.

Man wird also auch im zweiten Anlauf das Verfassungsziel voraussichtlich nicht erreichen können. Es wäre deshalb ehrlicher, die verfassungsmässigen Versprechen an die

Eintrittsgeneration, die sich im nachhinein als allzu grosszügig herausgestellt haben, zu revidieren und auf die heutige Realität hin masszuschneiden.

c. Gleichbehandlung von Mann und Frau

Das Postulat der Geschlechtergleichbehandlung muss auch in der beruflichen Vorsorge verwirklicht werden. Das hat der Bundesrat in seinem Bericht vom 26. Februar 1986 in Aussicht gestellt (Bericht über das Rechtsetzungsprogramm «Gleiche Rechte für Mann und Frau»). Im Bereich der BVG-Minimalvorsorge ist dieses Postulat heute bereits weitgehend erfüllt. Dort, wo es noch nicht erreicht ist, können die Vorsorgeeinrichtungen immer noch bessere Bedingungen vorsehen. Von dieser Möglichkeit machen sie denn auch immer mehr Gebrauch, dies nicht zuletzt bedingt durch den Druck der Rechtsprechung.

Den wichtigsten Punkt dürfte wohl das gleiche Rentenalter darstellen. Weil die berufliche Vorsorge die AHV/IV ergänzen soll, rechtfertigt es sich, das Rentenalter gleich wie in der AHV festzulegen. Dementsprechend muss die 10. AHV-Revision berücksichtigt werden.

Ein weiteres wichtiges Postulat ist die Einführung einer Witwerrente. Weiter soll die verheiratete Frau keine Barauszahlung der Freizügeligkeitsleistung mehr erhalten, wenn sie die Erwerbstätigkeit aufgibt; dieser Punkt wird bereits im Freizügeligkeitsgesetz, das gegenwärtig im Parlament beraten wird, aufgenommen.

4.2. Zum zweiten Paket: Erhaltung des Leistungsziels

Das Leistungsziel ist gefährdet, wenn die Renten nicht der Teuerung angepasst werden. Während die Erste Säule regelmässig die Teuerung ausgleicht, gewährt die Zweite Säule nur beschränkt einen Teuerungsausgleich. Warum? Das liegt im unterschiedlichen System dieser beiden Sozialversicherungen. Die AHV/IV beruht auf dem sogenannten Ausgaben-Umlageverfahren. Die Versicherten finanzieren mit den eigenen Beiträgen, jenen der Arbeitgeber sowie weiteren Mitteln die Leistungen für die gegenwärtigen Rentner. Dadurch kann die Teuerung sofort ausgeglichen werden. In der beruflichen Vorsorge dagegen baut der Versicherte, wie in Ziffer 4.1b erwähnt, seine Vorsorge im Laufe der Versicherungszeit auf. Während die Vorsorgeleistungen bei Alter, Tod und Invalidität im voraus festgelegt und planmässig finanziert werden, stellt die Teuerung ein unvorausehbares Risiko dar. Je nach Teuerungsrate kann die Teuerungszulage einen bedeutenden Anteil der Grundrente ausmachen (vgl. Grafik 9). Für kleinere Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur und vie-

Das vom Parlament auf später hinausgeschobene Problem des vollen Teuerungsausgleichs auf allen Leistungen muss nun angepackt werden.

len Rentnern können die Teuerungszulagen gegenüber den Renten schliesslich extrem hoch und damit finanziell untragbar werden.

Nach dem bundesrätlichen BVG-Modell hätte der Teuerungsausgleich, ebenfalls wie die Sondermass-

nahmen an die Eintrittsgeneration, über den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (sog. grosser Pool) gewährleistet werden sollen (Botschaft zum BVG S. 180 und 205). Auch hier wurde diese Idee verworfen. In Anbetracht der damals niedrigen Teuerungsrate und der noch relativ geringen Bedeutung der Minimalvorsorge in den ersten zehn Jahren wurde eine bescheidenere Lösung gewählt und das Problem auf spätere Zeiten verlagert (Amtl. Bull. SR 1980 S. 246, 282, 283).

Nach dem geltenden BVG muss die Vorsorgeeinrichtung den vollen Teuerungsausgleich in der Minimalvorsorge lediglich auf den Invaliden- und Hinterlassenenrenten, den sogenannten Risikorenten, gewähren, und zwar so lange, bis der Versicherte das Rücktrittsalter erreicht hat oder erreicht hätte. Über diesen Zeitpunkt hinaus und vor allem bei den Altersrenten muss sie die Teuerungsanpassung der Leistungen nur vornehmen, wenn ihre finanzielle Lage es erlaubt. In der ausserobligatorischen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen dagegen völlig frei. Viele unter ihnen gleichen die Teuerung heute bereits teilweise oder voll aus (vgl. Grafik 8). Für die Finanzierung ist jede einzelne Vorsorgeeinrichtung selbst verantwortlich. Sie muss dabei die gesetzlich vorgeschriebene Reserve für Sondermassnahmen, aus der auch die Leistungsverbesserung an die Eintrittsgeneration finanziert wird, verwenden (vgl. Ziff. 4.1b). Weiter kann sie auch andere Reserven sowie die Erträge aus der Vermögensanlage heranziehen. Einige Arbeitgeber finanzieren einen Teil der Teuerungszulage auch aus eigenen Mitteln. Im weiteren bieten die Versicherungsgesellschaften ein spezielles System an für Vorsorgeeinrichtungen, die bei ihnen versichert sind.

Das Bedürfnis nach einem vollen Teuerungsausgleich auf allen Leistungen macht sich besonders in Zeiten mit hoher Teuerung, wie wir sie vor kurzem erlebt haben, bemerkbar. Das vom Parlament auf später hinausgeschobene Problem muss nun angepackt werden. Es muss nun wieder die alte Frage angegangen werden, ob die Finanzierung grundsätzlich über einen grossen Pool oder durch jede einzelne Vorsorgeeinrichtung zu erfolgen hat. Auch heute wird für einen gesamtschweizerischen Pool keine

Übersicht 4: So soll die Eintrittsgeneration gefördert werden

Bundesverfassung

Artikel 11 Absatz 2 Übergangsbestimmungen

Die Versicherten, die zur Eintrittsgeneration der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 34^{quater} Absatz 3 gehören, sollen je nach der Höhe ihres Einkommens nach 10 bis 20 Jahren seit Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes in den Genuss des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestschutzes gelangen. Das Gesetz bestimmt den Kreis der Personen, die zur Eintrittsgeneration gehören, und legt die während der Übergangszeit zu gewährenden Mindestleistungen fest; es trägt durch Sondervorschriften den Verhältnissen derjenigen Versicherten Rechnung, für die ein Arbeitgeber vor Inkrafttreten des Gesetzes Vorsorgemassnahmen getroffen hatte. Die Beiträge zur Deckung der Leistungen haben spätestens nach 5 Jahren die volle Höhe zu erreichen.

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

Artikel 1 Absatz 2

Der Bundesrat beantragt rechtzeitig eine Gesetzesrevision, so dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.

Artikel 32 Absatz 1

Jede Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen und dabei namentlich ältere Versicherte, vor allem solche mit kleinen Einkommen, bevorzugt zu behandeln.

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

Artikel 21 Absatz 1

Der Versicherte hat Anspruch auf eine einmalige ergänzende Altersgutschrift (Ergänzungsgutschrift), wenn:

- a. er das Rentenalter vor dem 1. Januar 1994 erreicht und
- b. sein koordinierter Lohn weniger als 17 400 Franken beträgt.

Sympathie aufgebracht. Realistisch bleibt somit weiterhin die kasseninterne Lösung. Je nach Teuerungsrate sind die Kosten, wie erwähnt, für eine nicht normal strukturierte Kasse sehr bald einmal untragbar. Deshalb muss ein Mittelweg gesucht werden, der die Teuerung nur bis zu einem bestimmten Plafond ausgleicht. Darüber hinaus muss es den Vorsorgeeinrichtungen auch weiterhin freigestellt bleiben, mehr Teuerung auszugleichen.

4.3. Zum dritten Paket: Sicherstellung des Leistungsziels

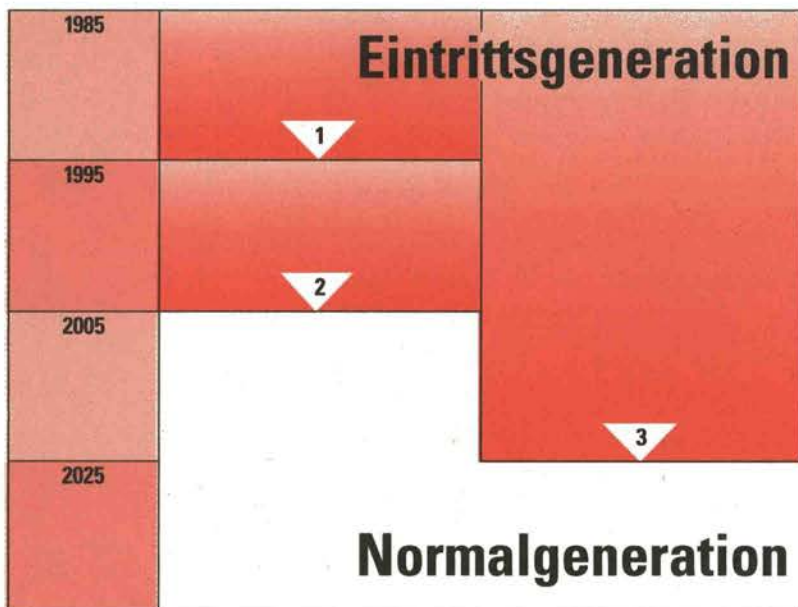
Die Vorsorgeeinrichtungen sind die Träger der beruflichen Vorsorge. Sie sind dafür verantwortlich, dass das Leistungsziel erreicht werden kann. Geraten einzelne oder gar mehrere

von ihnen in finanzielle Schwierigkeiten oder werden sie zahlungsunfähig, so wird das verfassungsmässige Leistungsziel letztlich in Frage gestellt. Neben den verschiedenen Sicherungsinstrumenten wie der Kontrollstelle, dem Pensionsversicherungsexperten sowie der behördlichen Aufsicht, hat sich der Gesetzgeber ausführlich den Anlagegrundsätzen und der Insolvenzdeckung durch den Sicherheitsfonds gewidmet. Diese beiden letzteren Sicherungsmittel stehen heute im Rampenlicht.

a. Anlagegrundsätze

Das Kapital, das sich bei den Vorsorgeeinrichtungen ansammelt, ist beträchtlich (vgl. Tabelle 2 unter Vermögen). Im Interesse der Versicherten muss es daher möglichst sicher,

Übersicht 5:
Wie der gesetzliche Mindestschutz etappenweise realisiert werden soll



- 1 Kleine Einkommen: Sondermassnahmen gemäss **geltendem BVG** für Versicherte, die bis 1994 pensioniert werden
- 2 Kleine Einkommen: Sondermassnahmen gemäss **1. BVG-Revision** für Versicherte, die bis 2004 pensioniert werden
- 3 Übrige Einkommen: Sondermassnahmen gemäss **2. BVG-Revision** für Versicherte, die bis 2024 pensioniert werden

Quellen: BV Art. 11 Abs. 2 ÜB Bst; BVG Art. 31-33; Botschaft zum BVG 1975 BBl 1976 I S. 241

ertragreich, nach Risiken verteilt und so angelegt werden, dass noch genügend flüssige Mittel vorhanden sind. Die Erträge dienen der Finanzierung der versprochenen Leistungen. Diese Grundsätze werden in einem detaillierten Katalog konkretisiert, der die zulässigen Anlagen und ihre Limite enthält. Anlagevorschriften aufzustellen, die in der äusserst vielfältigen Landschaft der beruflichen Vorsorge, wie sie in Ziffer 4.4 näher dargelegt wird, hineinpassen, ist jedoch nicht einfach. Das zeigen die nachfolgenden drei Beispiele:

Beispiel 1: Anlagen beim Arbeitgeber

Eine Anlagekategorie hat ganz besonders in wirtschaftlich schlechteren Zeiten immer wieder Anlass zu Besorgnis gegeben. Die Rede ist von der Anlage des Vermögens in die eigene Unternehmung des Arbeitgebers. Für den Arbeitgeber ist es besonders attraktiv, günstige Darlehen von der eigenen Pensionskasse zu erhalten.

Daher ist diese Anlageform seit jeher beliebt. Nach der Pensionskassenstatistik betragen diese Anlagen im Jahr 1987 rund 27,8 Milliarden Franken oder 16,5 Prozent der Aktiven. Sie bergen andererseits gerade in einer ungünstigen Wirtschaftslage beträchtliche Risiken in sich. Die geltenden Vorschriften in bezug auf ungesicherte Anlagen bei der Arbeitgeberfirma haben sich deshalb angesichts einer steigenden Anzahl von Konkursfällen als liberal erwiesen. Daher wurden sie seit dem 1. Juli 1993 verschärft. Vielfach ist jedoch der Wunsch zu hören, solche Anlagen generell zu verbieten.

Beispiel 2: Neue Anlageformen, Anlagen im Ausland

In anderen Bereichen haben sich die geltenden Anlagegrundsätze dagegen als allzu restriktiv erwiesen. So können neue Anlageformen, wie sie immer häufiger auf dem Anlagemarkt anzutreffen sind, nicht oder nur sehr schwer getätigt werden. Auch ist die

Limite für Vermögensanlagen ausserhalb der Schweiz in einer Zeit, in der andere Länder ihre Anlagemärkte öffnen, zu tief angesetzt. Der Katalog der zulässigen Anlagen kann mit anderen Worten mit der Entwicklung auf den Finanzmärkten nicht mehr Schritt halten.

Beispiel 3: Geltungsbereich der Anlagevorschriften

Die genannten Anlagevorschriften gelten nicht für alle Vorsorgeeinrichtungen. Sie sind nämlich nur für jene unter ihnen anwendbar, welche die obligatorische Minimalvorsorge durchführen, auch wenn sie eine höhere Vorsorge anbieten. Für Vorsorgeeinrichtungen, welche keine gesetzliche Minimalvorsorge gewähren, finden gegebenenfalls kantonale Regelungen über die Aufsicht Anwendung.

Das heutige System hat sich in der Praxis als zu wenig flexibel erwiesen. So kann es für die eine Vorsorgeeinrichtung notwendig sein, dass sie eine bestimmte Quote einhält, während für die andere dies als wenig sinnvoll erscheint. Zudem macht sich auch die unterschiedliche Geltung der Anlagevorschriften nachteilig bemerkbar. Es ist sehr schwierig, allgemeingültige Anlagerichtlinien aufzustellen, die in jedem Fall eine genügende Sicherheitsgrenze gewährleisten sollen. Deshalb wird gegenwärtig diskutiert, wie die Anlagevorschriften flexibler und für alle Vorsorgeeinrichtungen einheitlich gestaltet werden könnten.

b. Insolvenzdeckung

Eine gesetzlich garantierte Minimalvorsorge beinhaltet, dass die Leistungen sichergestellt werden, wenn die Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig geworden ist. Bei grossen Vorsorgeeinrichtungen, die sich mit der Vorsorge von mehreren Betrieben befassen, den sogenannten Sammeleinrichtungen, genügt es, dass ein einzelner Arbeitgeber zahlungsunfähig ist. Die Insolvenzdeckung wird gesamtschweizerisch durch den Sicherheitsfonds übernommen (vgl. Grafik 10). Der Sicherheitsfonds ist das, was vom gesamtschweizerischen Lastenausgleich des Bundesratsmodells noch übriggeblieben ist, nämlich ein «Mini-Pool». Es ist dies eine Einrichtung, die erst im Zusammenhang mit der obligatorischen Minimalvorsorge ins Leben gerufen wurde. Sie ist

S C H W E R P U N K T

gesamtschweizerisch tätig; ihr sind alle Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen, die das BVG-Obligatorium durchführen. Den Vorsorgeeinrichtungen wird das durch die Insolvenz verlorengangene Altersguthaben ersetzt. Die Insolvenzdeckung hat sich bewährt, der Sicherheitsfonds ist auch trotz rapider Zunahme der Insolvenzfälle nach wie vor noch sicher. Heute besteht deshalb das Bedürfnis, diese Insolvenzdeckung auch auf die ausserobligatorische Vorsorge auszudehnen. Nach Ansicht des Sicherheitsfonds wäre dies technisch machbar und auch finanziell tragbar. Es fragt sich allerdings, bis zu welchem Bruttolohn die Vorsorge sicherzustellen ist.

4.4. Zum vierten Paket: Durchführung des Leistungsziels

Die berufliche Vorsorge wird von rund 15 000 Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt (vgl. Tabelle 2). Jede von ihnen ist sehr weitgehend frei, wie sie sich organisieren, welche Leistungen sie gewähren und wie sie diese finanzieren will. Diese Autonomie ist im Verlauf der Geschichte entstanden in einer Zeit, in der die berufliche Vorsorge noch freiwillig war. Mit dem BVG wurde sie nicht aufgehoben, sondern im Gegenteil gesetzlich ausdrücklich garantiert und lediglich ein gewisser Rahmen darum herum gespannt. Diese Autonomie jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung hat der beruflichen Vorsorge zu einer ausserordentlichen Vielfalt verholfen, wie sie in den anderen Sozialversicherungszweigen wohl nicht zu finden ist. Dadurch kann den ebenso vielfältigen Bedürfnissen der einzelnen Wirtschaftszweige und Unternehmungen optimal Rechnung getragen und letztlich das Leistungsziel besser erreicht werden.

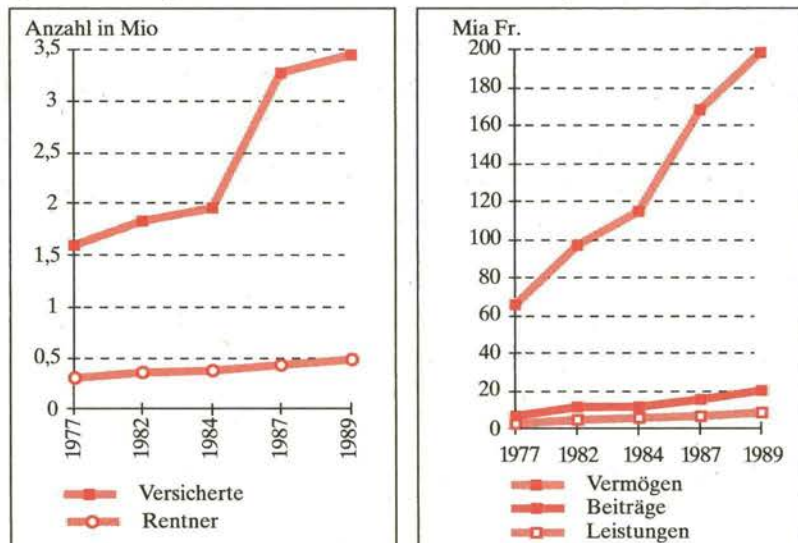
a. Administrative Vereinfachungen und Transparenz

Das Nebeneinander von gesetzlichen Vorschriften sowie Regelungen jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung erschwert die Durchführung der beruflichen Vorsorge ganz erheblich. Sie wird bald einmal intransparent und ihre Verwaltung teuer. Umso mehr sind die Anliegen nach administrativen Vereinfachungen und nach Verbesserung der Transparenz deshalb zentral. Wie kann man diesen gerecht werden? Gehen sie auf

Tabelle 2: Wichtige Kennzahlen der beruflichen Vorsorge

	1977	1982	1984	1987	1989
Versicherte	1 591 000	1 834 000	1 959 000	3 266 000	3 439 000
Rentner	295 000	350 000	376 000	420 000	482 000
Vorsorgeeinrichtungen	18 064	17 786	18 020	15 179	*
Beiträge in Mio Fr.	6 311	11 116	11 494	15 411	20 205
Leistungen in Mio Fr.	2 763	4 112	4 893	6 450	7 858
Vermögen in Mio Fr.	65 626	97 016	113 931	167 700	198 246

*) Nächste Erhebung im Jahre 1992

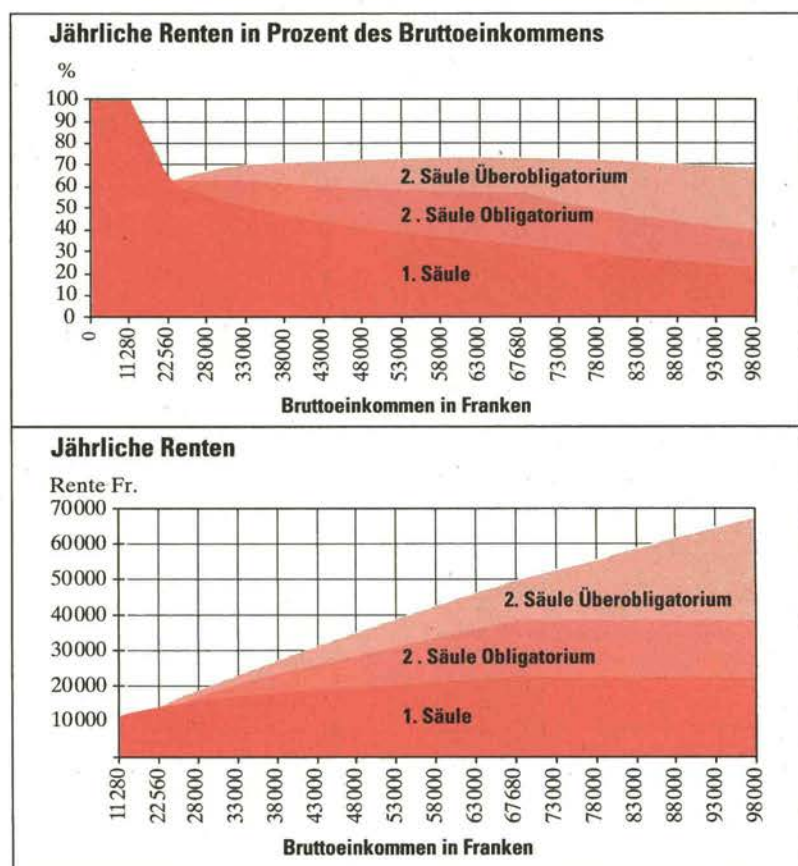


Quelle: Sozialversicherung der Schweiz

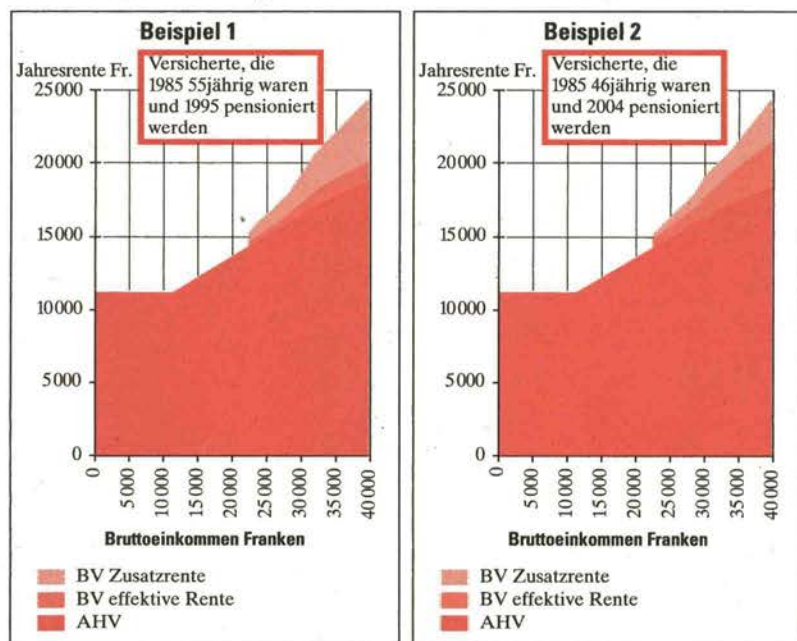
Grafik 6: Der gesetzliche Mindestschutz nach BVG

Stand 1993

Annahmen: Renten für Alleinstehende, volle Versicherungszeit, 2. Säule Überobligatorium am Beispiel der Eidg. Versicherungskasse



Grafik 7: Die Eintrittsgeneration 1995–2004

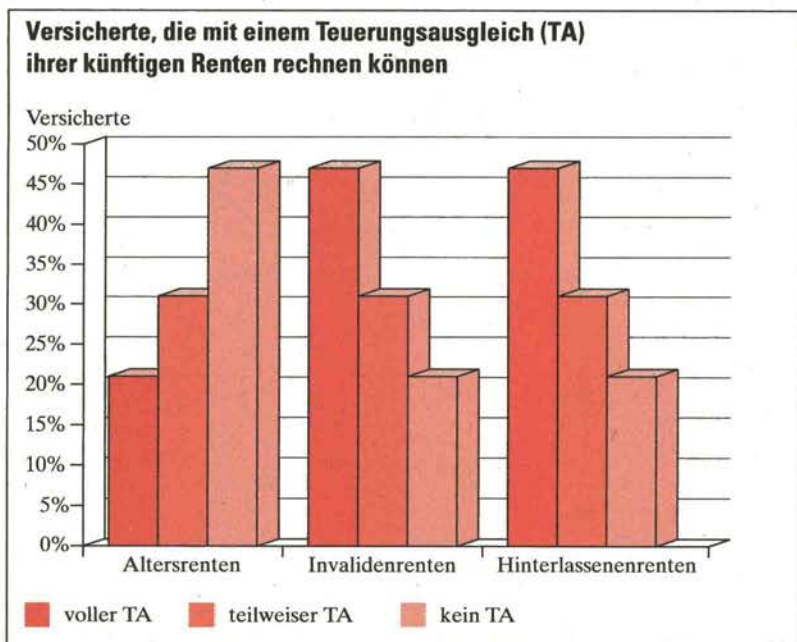


BV effektive Rente: Rente, die aufgrund der tatsächlichen Versicherungszeit finanziert wurde.

BV Zusatzrente: Rente, die zusätzlich benötigt würde, damit der Versicherte zusammen mit der selbstfinanzierten Rente auf eine Rente wie bei vollständiger Versicherungszeit käme (= Erfordernis für die Eintrittsgeneration).

Grafik 8: So werden die Renten der Teuerung angepasst

(gesamte berufliche Vorsorge)



Quelle: Pensionskassenstatistik 1987

Die Teuerungsanpassung bezieht sich auf die gesamte berufliche Vorsorge (d.h. obligatorische Minimalvorsorge sowie unter- und überobligatorische Vorsorge). In der obligatorischen Minimalvorsorge müssen die Invaliden- und Hinterlassenenrenten so lange angepasst werden, bis der Versicherte das Rücktrittsalter erreicht bzw. erreicht hätte. Darüber hinaus sowie bei den Altersrenten muss die Teuerung nur noch im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung angepasst werden. Die Tatsache, dass gemäss Pensionskassenstatistik 1987 bei rund 21% der Versicherten die Invaliden- und Hinterlassenenrenten nicht angepasst werden, kann darauf zurückgeführt werden, dass sie nicht obligatorisch versichert sind oder Leistungen erhalten, welche auch ohne Teuerungsanpassung jene aus der Minimalvorsorge übersteigen.

Kosten der Autonomie? Zum einen haben es die Vorsorgeeinrichtungen selber in der Hand, etwas zu tun. So können sie jederzeit, also auch ohne die BVG-Revision abzuwarten, ihre Autonomie ausschöpfen und einen Schritt in die richtige Richtung tun, wie beispielsweise ihre verschiedenen Vorsorgepläne zweckmässiger und einfacher gestalten, das Beitragsinkasso beschleunigen, die paritätische Verwaltung verbessern sowie das Mutationswesen rationeller gestalten. Andererseits ist aber auch der Gesetzgeber angesprochen. Nicht die Quantität an Vorschriften löst jedoch das Problem, sondern ihre Qualität. Es geht konkret darum, Vorschriften aufzustellen, die in der vielfältigen Praxis auch in administrativer Hinsicht praktikabel sind. So betrachtet ist das Problem nicht ein isoliertes, sondern ein Teilaspekt aller anderen Probleme.

b. Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

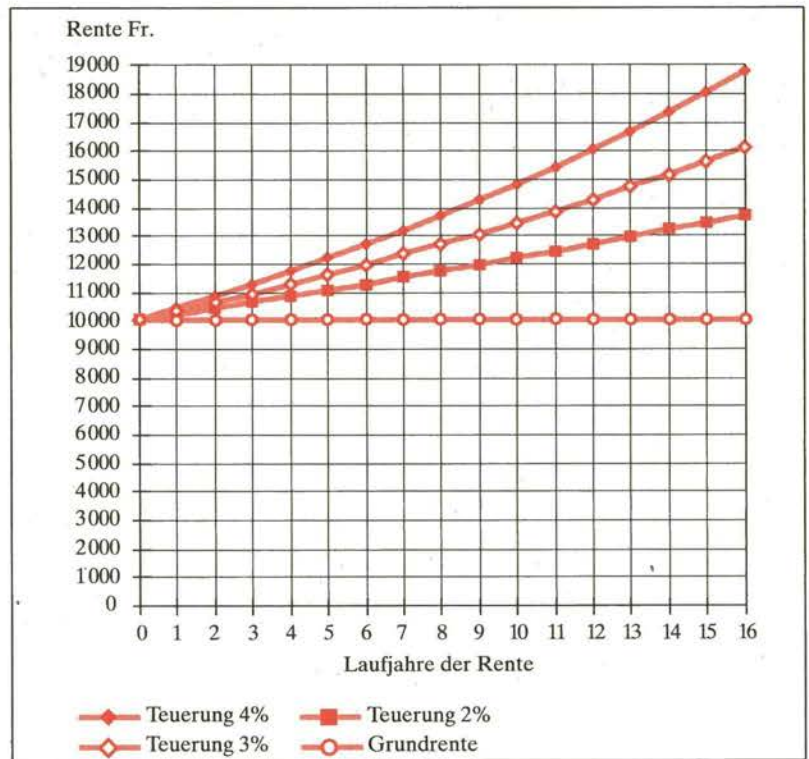
Ein besonderes Augenmerk gilt den sogenannten Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen. Sie sind grosse und komplexe Vorsorgeeinrichtungen, denen mehrere hundert bis mehrere tausend Arbeitgeberbetriebe angeschlossen sind. Nach der Pensionskassenstatistik machten sie im Jahre 1987 nur gerade 0,02 Prozent aller Vorsorgeeinrichtungen aus. Sie erfassen hingegen 233 332 Arbeitgeberfirmen mit rund 1,5 Millionen bzw. rund der Hälfte aller Versicherten. Rechtlich sind diese Typen von Vorsorgeeinrichtungen indessen nur ungenügend erfasst. Sie fügen sich schlecht in den allgemeinen Typus von Vorsorgeeinrichtung ein, der dem Gesetzgeber im BVG vorschwebte, das heisst eine firmeneigene Vorsorgeeinrichtung durchschnittlicher Grösse. So funktioniert zum Beispiel die paritätische Verwaltung durch den Arbeitgeber und die Arbeitnehmer, ein wesentliches Element der beruflichen Vorsorge, in einer Vorsorgeeinrichtung mit 20 000 Versicherten einigermaßen befriedigend, während in einem Vorsorgewerk einer Sammelstiftung mit nur 3 Versicherten eine echte paritätische Verwaltung nicht mehr möglich ist. Die Bedeutung der Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen hat insbesondere seit der Einführung des BVG stark zugenommen. Deshalb besteht das Bedürfnis, diesen besonderen Typ

von Vorsorgeeinrichtung besser in den Griff zu bekommen.

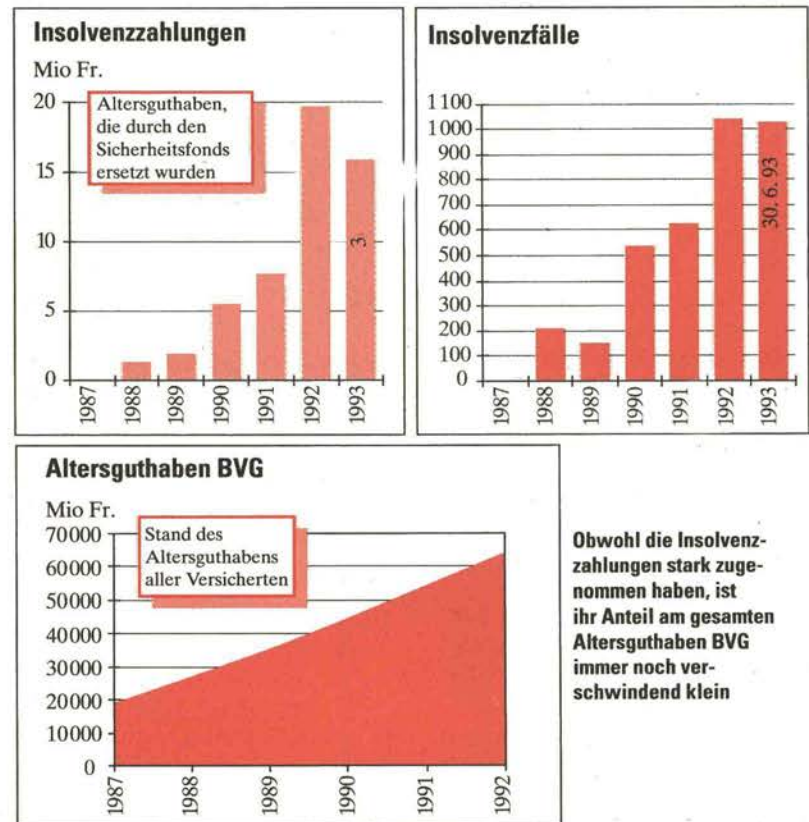
5. Fazit

Die erste Revision des BVG steht also vor der Tür. Viele Erwartungen sind mit ihr verknüpft. Die Probleme, von denen die wichtigsten in diesem Beitrag kurz vorgestellt wurden, sind nicht neu. Es sind im wesentlichen dieselben, wie sie bereits bei der Ausarbeitung des BVG bestanden. Der Gesetzgeber hat sie im geltenden BVG nur teilweise lösen können, weil er der Ansicht war, dass sie erst in mehreren Etappen lösbar sind. So hat das Parlament immer wieder auf die erste Gesetzesrevision hin vertröstet. Jetzt sind wir soweit, und die alten Probleme müssen erneut angepackt werden, einige neue gesellen sich hinzu. Sie sind jedoch nach wie vor nicht einfach zu lösen. Viele Faktoren müssen berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass die berufliche Vorsorge im Vergleich zu anderen Sozialversicherungen eine ausserordentlich heterogene und vielschichtige Landschaft aufweist, in der man sich bald einmal nur schwer zu rechtfinden kann. Ebenso heterogen sind die Bedürfnisse und Wünsche aller Beteiligten. Nicht vergessen werden darf sodann die Wirtschaftslage, die sich bis zur Vollendung der BVG-Revision mehrmals verändern kann. Sie ist für die berufliche Vorsorge, die an das Arbeitsverhältnis gebunden ist und keinerlei finanzielle Unterstützung der öffentlichen Hand erhält, von besonderer Bedeutung. In diesem breiten Umfeld gilt es in der kommenden Gesetzesrevision zu versuchen, den Verfassungsauftrag so gut wie möglich zu erfüllen. —

Grafik 9:
Anpassung einer Jahresrente von Fr. 10 000.– an die Teuerung



Grafik 10: Die Insolvenzdeckung durch den Sicherheitsfonds



Quelle: Sicherheitsfonds BVG

BVG-Revision im Spannungsfeld von Wirtschaftslage und Gesetzesrevisionen

Dringlichkeit und Inhalt der Revision des BVG aus der Sicht des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen (ZSAO)

VON DR. H. R. SCHUPPISSER, SEKRETÄR ZSAO

Es hat schon Referenten gegeben, die davon ausgingen, die 1. BVG-Revision trete per 1. Januar 1995 in Kraft und stehe in den inhaltlichen Grundzügen fest: So einfach präsentiert sich die Lage zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr. Bei näherer Betrachtung des Spannungsfeldes, in dem diese Revision stattfinden soll, wird rasch deutlich, warum nicht von den eingangs erwähnten Annahmen ausgegangen werden kann.

Bewegtes Umfeld der BVG-Revision

Die Konturen der 1. BVG-Revision sind weder vom Zeitpunkt noch vom Inhalt her so klar auszumachen. Erstens, weil einige wichtige Revisionspostulate mittlerweile über Gesetze und Verordnungsänderungen einer Lösung zugeführt werden oder worden sind. Dies ist bei der Freizügigkeitsregelung, bei der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der Zweiten Säule und bei der Sicherstellung der Anlagen beim Arbeitgeber sowie zufolge der erneuten Revision der Anlagerichtlinien der Fall. Zweitens, weil sich die 10. AHV-Revision verzögert hat und viele Fragen neu aufgeworfen werden, die aber noch nicht abschliessend behandelt sind. Je nachdem, wie die 10. AHV-Revision die Frage nach dem Drei-Säulen-Konzept beantwortet, die Probleme der Gleichstellung von Mann und Frau sowie der Demografie löst und die Systemfrage entscheidet, werden sich bei der Revision der Zweiten Säule die entsprechenden Fragen stellen. Drittens hat sich die Beurteilung der wirtschaftlichen Aussichten im Vergleich zum Zeitpunkt des Beschlusses über den Verfassungsartikel und die Übergangsbestimmungen oder zum Zeitpunkt des Beschlusses bzw. des Inkrafttretens des BVG wesentlich geändert.

Auch gegenüber der Ausgangslage, in der die vormalige BVG-Kommission ihre Beschlüsse fasste, hat sich seit 1989 sehr Grundlegendes geändert. Die Zweifel der mittleren Generation an der Sicherstellung der bisherigen gesetzlichen Leistungen über das erste Jahrzehnt des nächsten Jahrhunderts hinaus sitzen tief. Viertens stellt man fest, dass die Legislation wichtiger Sozialversicherungszweige gegenüber den Annahmen in Verzug ist, von denen der Bundesrat bei der Festlegung der Legislaturziele ausgegangen ist. Unter diesen Zielen war übrigens die Revision der Arbeitslosenversicherung nicht vorgesehen. Rein aus arbeitsrechtlichen Gründen ist deshalb die Frage nach einer Verschiebung der BVG-Revision berechtigt, will man nicht zu viele Anpassungen an der Vorlage in Kauf nehmen.

Verfrühte Vorlage?

Der Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen hat unter Hinweis auf die noch nicht abgeschlossene Legislation über die zwei Sondergesetze – Freizügigkeit und Wohneigentumsförderung – sowie auf die nicht abgeschlossene Diskussion über den Bericht zum Drei-Säulen-Konzept und über die 10. AHV-Revision eine Verschiebung des Legislaturzieles «Vorlage zur BVG-Revision» um ein Jahr (auf Ende 1994) beantragt. Bezüglich der oft genannten verfassungsmässig bedingten terminlichen Notwendigkeit der Revision ist die Ausgangslage viel offener, als sie oft dargestellt wird. Absolut zwingend ist in zeitlicher Hinsicht nur BVG Artikel 33 Absatz 1: «Der Bundesrat regelt die Mindestleistungen für Versicherungsfälle, die innert neun Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintreten; er berücksichtigt insbesondere Versicherte mit kleinen

Einkommen.» Das muss sehr rasch geschehen, denn Ende 1993 läuft diese Frist ab; es ist kaum anzunehmen, dass sie im Rahmen einer politisch kontroversen BVG-Revision eingehalten werden kann.

Ab 1995 beginnt dann die Phase der 10 bis 20 Jahre, in der laut Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung die Angehörigen der Eintrittsgeneration in den Genuss der vollen Leistungen nach BVG kommen sollen. Neben diesem Terminrahmen ergeben sich aufgrund von Verfassung und Gesetz noch inhaltliche Vorgaben für eine BVG-Revision, zu denen nicht zuletzt die Gleichstellung von Mann und Frau zu zählen sind.

Revisionskatalog mit hohen Kostenfolgen

Diese verfassungs- und gesetzesmässigen Vorgaben bilden einen Hauptgrund für die BVG-Revision. Sie lassen grosse Interpretationsspielräume zu, was zu politischen Diskussionen führen wird. Als weitere wichtige Gründe für eine Revision werden geltend gemacht: Rechtsentwicklung und Rechtsprechung, parlamentarische Vorstösse, Richtlinien des Bundesrates im Hinblick auf die Integration in den Europäischen Rechts- und Wirtschaftsraum, Empfehlungen und Vorarbeiten des BSV und der BVG-Kommission, Erfahrungen im Vollzug. Daraus ergibt sich die lange Liste von Revisionsanliegen, die zurzeit Gegenstand der Beratungen in der BVG-Kommission ist. Sie beinhaltet je nachdem ein zusätzliches Kostenvolumen, das langfristig sechs oder mehr Lohnprozenten entspricht. Dabei ist die Frage der Überalterung bei dieser Aufzählung noch nicht einmal erwähnt.

Beurteilung der Prioritäten

Eine BVG-Revision wird wohl nicht darum herum kommen, die gesetzlichen und verfassungsmässigen Vorgaben zu berücksichtigen. Das sind weniger die Leistungshöhe und die kleinen Einkommen, als Fragen der Eintrittsgeneration und der Gleichstellung von Mann und Frau (Rentenalter und Witwerrente usw.). Betreffend die kleinen Einkommen wird man die AHV-Revision und den Umstand, ob das Einkommen bei Voll- oder Teilzeitbeschäftigung erzielt worden ist, differenzierter betrachten

G
N
U
N
I
N
M
E

müssen, als das vermutlich 1972 geschehen ist.

Die Teuerungsanpassung der Leistungen wird als ein politisch schwergewichtiges Postulat dargestellt. Diese Anpassung ist im Kapitaldeckungsverfahren bisher nur dann finanziert, wenn dafür Mittel bereitgestellt worden sind oder wenn bei der Kapitalanlage über die benötigte Minimalrendite hinaus Mehrgewinne erzielt werden. Es geht also in der Regel um eine zusätzliche Leistung – die finanziert werden muss –, im Prinzip um Lohnprozente zum Vorsparen der Inflation. Die Kostenfolgen bzw. die entsprechenden Lohnabzüge werden nach den bekannten Studien der Experten allein im Obligatorium vier bis sechs Lohnprozente erfordern.

Zur Sicherstellung der Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung bzw. des Arbeitgebers sind in diesem Sommer im Rahmen der BVV 2 ursachenbezogene Massnahmen eingeführt worden. Die Meldepflicht für Stiftungsorgane, Experten und Revisionsstellen erlaubt den Aufsichtsorganen ein zeitgerechteres Handeln bei Beitragsausständen und bei Verstössen gegen die Anlagerichtlinien. Dazu mussten die Arbeitgeber noch starke zusätzliche Einschränkungen der Anlagen beim Arbeitgeber und eine Verschärfung der Sicherstellungsvorschriften hinnehmen. Wie einschneidend und wirkungsvoll diese Massnahmen sind, wird nun beobachtet werden müssen. Jedenfalls wäre eine weitergehende Insolvenzdeckung durch den Sicherheitsfonds – abgesehen von der damit verbundenen grundsätzlichen Problematik – jetzt verfrüht.

Die administrative Durchführung und Transparenz des BVG wird mit den jüngsten Sondergesetzen über die Freizügigkeit und die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der Zweiten Säule nicht gefördert. Zurzeit belasten Schatten- und Vergleichsrechnungen sowie gewisse Folgen der Rechtsprechung, z.B. im Scheidungsfall, den Vollzug. Daneben besteht – ohne hier vollständig zu sein – ein Klärungsbedarf bezüglich Kodifikation der Sammelstiftungen. Vereinfachungen der administrativen Durchführung sollten in jedem Falle gesucht und bei der Revision verwirklicht werden, sofern sie der Autonomie und der Vielfalt der Vorsorgeeinrichtungen Rechnung tragen. Das gleiche kann von der Verbesserung der Transparenz gesagt werden.

BVG-Revision aus Arbeitbersicht

Für die Arbeitgeberschaft steht neben der Dringlichkeit der Revisionspostulate auch deren finanzielle Tragbarkeit im Vordergrund. Sie strebt eine beitragsneutrale Revision an: In diesem Sinne ein beschränktes Paket im Rahmen der erwähnten Verfassungs- und Gesetzesbestimmungen mit den zwingenden Anpassungen zum Beispiel an die 10. AHV-Revision sowie an andere beschlossene Gesetzesrevisionen und an die Entwicklung der relevanten Rechtsprechung. Dabei soll-

ten auch Vereinfachungen und Rationalisierungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Dringlich ist – wie gesagt – nur die Sicherstellung der Weiterführung der Mindestleistungen gemäss Artikel 33 BVG; dazu braucht es eventuell eine Diskussion um die Sondermassnahmen. Erst nach Abschluss der 10. AHV-Revision scheint es sinnvoll, Diskussionen über ein weiteres BVG-Revisionspaket zu führen. Bis dahin hätte sich das Spannungsfeld etwas gelöst. Es wären auch erste Erfahrungen mit den neuen Sondergesetzen und den Ordnungsänderungen erkennbar. —

Eine Revision der Zweiten Säule ist überfällig

Die BVG-Revision aus der Sicht der Gewerkschaften

VON FRITZ LEUTHY, ALT SEKRETÄR DES SCHWEIZERISCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES (SGB)

Die Kritik an der beruflichen Vorsorge nimmt zu. Die vielen Meldungen über Konkurse von Pensionskassen beunruhigen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Bei Stellenwechseln haben sie gelernt, nachzurechnen, und oft fühlen sie sich bei den Freizügigkeitsleistungen betrogen. Die Rentnerinnen und Rentner verstehen nicht, warum die Pensionskassen zumeist keinen Teuerungsausgleich gewähren. Kritisiert werden aber auch die zahlreichen Durchführungsvorschriften, welche zu Abwicklungsverzögerungen führen und scheinbar keine flexiblen Lösungen beim Leistungsrahmen zulassen. Die Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter in den Stiftungsräten fühlen sich dadurch überfordert und erkennen auch rasch, dass ihre Abhängigkeit vom Betrieb ihre Aufgabe als Stiftungsräte besneidet.

Längerfristig muss das System neu überdacht werden

Diese berechtigten Vorbehalte können nicht mit einer Teilrevision bereinigt werden. Die Mängel sind systeminhärent; es braucht eine Revision an Haupt und Gliedern.

Da ist einmal das *Zusammenspiel zwischen Erster und Zweiter Säule*. Obwohl die Verfassung beiden Versicherungswerken klare Zielsetzungen vorgibt (die AHV/IV hat als *Grundversicherung für alle* den Existenzbedarf zu garantieren, und die berufliche Vorsorge hat als *Zusatzversicherung für Lohnabhängige* diese zu ergänzen), wurde die AHV/IV nicht entsprechend ausgebaut, und der Zweiten Säule wurden Zusatzversicherungs-Aufgaben zugewiesen. Es braucht somit für die berufliche Vorsorge viele Detailvorschriften, die sonst unnötig wären. Die Gewichte zwischen Erster und Zweiter Säule sind deshalb zugunsten der AHV/IV zu verlagern. Die Bestimmungen über die berufliche Vorsorge können dann liberalisiert und auf die Bereiche «Unterstellungskriterien», «Mindestschutz», «Durchlässigkeit beim Stellenwechsel» und «Rückversicherungsschutz» beschränkt werden.

Sodann ist es die *arge Kassenzersplitterung* mit ihren Kleinstgebilden und das *Nebeneinander von Leistung- und Beitragsprimatkassen*, welche die Leistungssicherheit schmälern und z.B. die Ausrichtung der Teuerungszu-

lagen einschränken oder die Durchlässigkeit vom einen in den andern Kassentyp mittels gleichwertiger und voller Freizügigkeit verunmöglichen (daran ändert auch das geplante neue Freizügigkeitsgesetz nur wenig). Es gilt deshalb dringlich die Weichen in die eine oder andere Richtung zu stellen, wobei der Trend offensichtlich heute – im Gegensatz zu früher – Richtung *Beitragsprimat* geht. Auch die Versicherten zweifeln im Rahmen einzelbetrieblicher Einrichtungen am Wert kollektiver Finanzierungsmethoden mit starken Solidaritäten, da sie solchen zu oft infolge der heutigen Mobilitätsanforderungen des Arbeitsmarktes verlustig gehen. Und selbst der Gesetzgeber fördert die Idee des individuellen Kassenguthabens durch Massnahmen wie Wohneigentumsförderung mit Mitteln der Zweiten Säule oder durch die unterschiedlichen Begünstigtenformeln für die Zweite und die Dritte Säule.

Kurzfristig muss die Zweite Säule früher gemachten Versprechungen gerecht werden und sicherer ausgestaltet werden

Ein Überdenken des Systems benötigt sicher Zeit, obwohl eine Gewichtsverlagerung zugunsten der Ersten Säule – wie die eingereichte Volksinitiative von SGB und SPS zeigt – einfach zu handhaben wäre. Es ist deshalb unerlässlich, dass einige störende Mängel im geltenden System kurzfristig ausgemerzt werden. Dazu gehört, dass endlich die Verfassungsaufträge zugunsten der *Eintrittsgeneration* und des *Teuerungsausgleichs* auf Altersrenten erfüllt werden. In beiden Fällen sind aber Lösungen zu treffen, welche gewährleisten, dass die so zuerkannten Leistungen in *jedem Fall*, also auch bei der Liquidation einer Kasse oder nach mehrfachem Kassenwechsel, garantiert werden können. Die Teuerung ist zudem vollumfänglich und nicht nur mit fixen Ansätzen auszugleichen und darf im Rahmen des BVG-Minimums keinesfalls mit überobligatorischen Ansprüchen verrechnet werden.

Da die Teuerung ungleich anfällt, kann sie nicht vorfinanziert werden (was im übrigen auch unsinnig und teuer wäre), sondern muss umlagemässig und überbetrieblich abgesichert werden. Ähnliches gilt für die Mehrkosten der Eintrittsgeneration, da nur so eine langfristige Garantie

für alle Fälle abgegeben werden kann. Im Sicherheitsfonds besteht das notwendige Instrument zum kassenübergreifenden, umlagemässig finanzierten Ausgleich. Wenn einzelne Kassen oder Kassenverwalter daraus einen Eingriff in ihre Souveränität befürchten, sollten sie bedenken, dass das *Nichtfunktionieren* solcher Verpflichtungen letztlich den Bestand der Kassen gefährden kann.

Ebenfalls aus der Verfassung abzuleiten, ist der Auftrag zur Besserstellung der Personen mit *kleinen Einkommen*, zu denen meist auch die Teilzeitbeschäftigten zu zählen sind. Bei der Ausarbeitung der ersten Gesetzesvorlage für die berufliche Vorsorge war unbestritten, dass das Ziel eines 60prozentigen Ersatzeinkommens (Erste und Zweite Säule zusammen) für die Bezügerinnen und Bezüger von kleinen Einkommen ungenügend ist. *Die Menschen leben eben von Franken und nicht von Prozente*. Es war deshalb vorgesehen, dass der Koordinationsabzug nach einer Einführungszeit gesenkt werden sollte. Diese Planung ist nunmehr nachzuholen, wobei es nicht nur darum geht, über den Koordinationsabzug die Leistungshöhe bei kleinen Einkommen zu verbessern, sondern auch darum, *die Einkommensgrenzen für die Unterstellung* unter das Obligatorium zu senken.

Vordringlich in einer Teilrevision ist sodann die Verbesserung der Sicherheit. Dabei geht es nicht zuvorderst darum, die Anlagebestimmungen zu verschärfen (die Erfahrungen zeigen, dass nicht diese, sondern eher Missbräuche zu Verlusten geführt haben), sondern darum, über den Sicherheitsfonds eine vollumfängliche Garantie aller versprochenen Leistungen zu erwirken. Gegen entsprechende (Rückversicherungs-)Prämien sind alle Leistungen, welche die Vorsorgeeinrichtungen ihren Versicherten zuerkennen, abzusichern. Dabei sind auch die nichtregistrierten Kassen in die Pflicht zu nehmen. Die Versicherten können und wollen nicht zwischen «registrierten» und «nichtregistrierten» Einrichtungen unterscheiden (für sie sind alles Pensionskassen) und es würde sonst die Gefahr einer vermehrten Kassenaufteilung entstehen.

Eine weitere dringliche Massnahme drängt sich infolge der heutigen Arbeitsmarktlage sodann zugunsten der *Arbeitslosen* auf. Es geht nicht an und ist auch nicht im Sinne des Verfas-

sungsauftrags, dass Arbeitslose ihre Rechte innerhalb der beruflichen Vorsorge weitgehend verlieren. Wie in der AHV/IV oder der Unfallversicherung ist auch in der Zweiten Säule anzuerkennen, *dass arbeitslos sein nicht gleichbedeutend ist mit nicht mehr Arbeitnehmer sein*. Das heisst also: *Arbeitslose müssen in der Zweiten Säule versichert bleiben*. Dazu können verschiedene Massnahmen getroffen werden: Entweder sind die Kassen zu verpflichten, die Arbeitslosen solange als externe Versicherte in ihren Reihen zu behalten, als diese Taggelder der Arbeitslosenversicherung beziehen, oder aber es erfolgt ein obligatorischer Übertritt in die Auffangeinrichtung. In beiden Fällen ist die Arbeitslosenversicherung zur Prämienleistung im BVG-Rahmen zu verpflichten, wie das bei der AHV der Fall ist.

Ohne abschliessend zu sein, sei zum Schluss noch auf das Problem der *paritätischen Verwaltung* hingewiesen. Es wurde bereits eingangs erwähnt, dass die Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter in den Stiftungsräten sich oft beeengt fühlen, da sie sich in doppelter Abhängigkeit (als Stiftungsräte und als Lohnabhängige) befinden. Die Teilrevision sollte sich deshalb nicht nur der Fragen rund um die echte Mitbestimmung – z.B. in Sammeleinrichtungen – annehmen, sondern auch dafür sorgen, dass dem seinerzeit gewollten Grundsatz, wonach auch *Aussenstehende* als Arbeitnehmervertreterinnen oder -vertreter in Stiftungsräte gewählt werden können, Nachachtung verschafft wird. Nur so kann die doppelte Abhängigkeit durchbrochen werden, was bestimmt zur Sicherheit in Pensionskassen beitragen würde.

Es geht um die Zukunft der Pensionskassen

Und damit sei nochmals auf die Kritik an der beruflichen Vorsorge zurückgekommen. Es geht bei den Revisionsbestrebungen aus der Sicht der Gewerkschaften nicht darum, den Pensionskassen ihre vielen Verdienste abzuspüren. Aber die Verantwortlichen in diesem Bereich müssen sich bewusst sein, dass die Versicherten je länger je mehr die Pensionskassen und deren Leistungen mit jenen der AHV vergleichen. Was dort funktioniert, so meinen sie zu Recht, muss auch hier machbar sein. Und wenn dem nicht so sein kann, dann hat eben nur das Beste eine Chance in der Zukunft. ■

Die BVG-Revision: zwingend – aber auch sinnvoll?

Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge BVG ist seit über acht Jahren in Kraft. Trotz unübersehbarer Mängel hat es sich grundsätzlich bewährt und stellt auch für die praktische Durchführung keine grösseren Probleme mehr. Unter diesen Voraussetzungen muss die Forderung nach einer umfassenden Revision in Frage gestellt werden, zumal ein Leistungsausbau zurzeit ausser Diskussion steht und mit dem Freizügigkeitsgesetz sowie der Wohneigentumsförderung die Vorsorgeeinrichtungen in naher Zukunft administrativ bereits sehr stark belastet werden.

VON PETER WIRTH, GESCHÄFTSFÜHRER DES
VORSORGEFORUMS 2. SÄULE

Ausgelöst wird das Vorhaben einer BVG-Revision primär durch die Übergangbestimmungen der Bundesverfassung, welche in Artikel 11 den Mitgliedern der Eintrittsgeneration je nach Höhe des Einkommens innerhalb von 10 bis 20 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestschutz garantieren. Das Parlament hat jedoch bereits bei der Beratung des Gesetzes vor 1985 erkannt, dass diese Leistungsversprechen, welche auf die Volksabstimmung von 1972 zurückgehen, nicht zu erfüllen sind. Der Ausweg, der durch zwei staatsrechtliche Gutachten geöffnet wurde, bestand in der Ausgestaltung des BVG als Etappengesetz, was nun formell zwingend zu dieser Revision führt.

Unabhängig davon wurden seit Inkraftsetzen des Gesetzes eine Reihe parlamentarischer Vorstösse unternommen, welche nun ebenfalls im Zuge dieser ersten BVG-Revision zu behandeln sind.

Im Rahmen des Vorsorgeforums 2. Säule haben sieben Arbeitsgruppen die zentralen, mit der BVG-Revision anstehenden Fragen analysiert und erste Überlegungen zu ihrer Lösung angestellt. Die folgenden Ausführungen stützen sich im wesentlichen auf diese Überlegungen.

Leistungsversprechen an die Eintrittsgeneration

Zuerst ist die Frage zu stellen, ob überhaupt ein Leistungsausbau in

der Zweiten Säule gewünscht wird und Arbeitgeber und -nehmer zu höheren Beiträgen bereit sind. Die Signale, die von den Sozialpartnern zu dieser Frage ausgesandt werden, sind widersprüchlich.

Wollte man der Bundesverfassung gerecht werden, wären erhebliche Solidaritätsleistungen für die Versicherten mit unvollständigem Leistungsanspruch notwendig. Die Solidarität innerhalb der beruflichen Vorsorge wird aber insbesondere von Arbeitnehmerseite immer stärker in Frage gestellt, was die Erfüllung des Verfassungsauftrages zusätzlich erschwert.

Die Umstände, die 1985 zur Konzeption des BVG als Etappengesetz geführt haben, gelten in der heutigen Rezession in noch verstärktem Masse.

Das Vorsorgeforum 2. Säule

Das Vorsorgeforum 2. Säule wurde 1989 gegründet von bedeutenden privaten und öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, den Pensionskassenverbänden, Experten, Verbänden der Sozialpartner, der Vereinigung privater Lebensversicherer und der Bankiervereinigung. Das Forum hat zum Ziel die Information der Medien über alle Fragen der beruflichen Vorsorge und dient darüber hinaus der Koordination und Meinungsbildung unter den Mitgliederkreisen. Es steht unter dem Präsidium von Ständerat Markus Kündig.

Koordinationsabzug und Beitragsstaffelung

Bevor am bestehenden System der Koordination mit der AHV sowie der Beitragsbemessung durch die Höhe des Koordinationsabzuges und der jährlichen Altersgutschriften Änderungen vorgenommen werden, ist zuerst eine grundsätzliche Diskussion über die künftige Gewichtung von AHV und beruflicher Vorsorge im 3-Säulen-System zu führen.

Noch steht aber die bundesrätliche Stellungnahme zu den 1990 in Auftrag gegebenen Expertenberichten von fünf Professoren aus, welche sich zentral mit dieser Frage befassen haben, und schliesslich ist auf die vom Gewerkschaftsbund sowie der sozialdemokratischen Partei lancierte AHV-Initiative hinzuweisen, welche darauf tendiert, die Gewichte zwischen Erster und Zweiter Säule so zu verschieben, dass der Koordinationsabzug heraufgesetzt und keinesfalls gesenkt werden könnte.

Vor diesem Hintergrund sind Massnahmen, welche bloss den Buchstaben der Verfassung zu erfüllen vorgeben, den Versicherten aber nur geringe Vorteile bieten und zudem den Kassen durch die Umstellung der Leistungspläne grossen administrativen Aufwand verursachen, abzulehnen.

Als naheliegende Möglichkeit bietet sich die Fortführung der Ergänzungsgutschriften an, wie sie in Artikel 33 BVG vorgesehen sind, allerdings nur für die ersten neun Jahre nach Inkraftsetzung des Gesetzes. Mit ihrer Fortführung könnten für die Mitglieder der Eintrittsgeneration gewisse Leistungsverbesserungen realisiert werden.

Teuerungsausgleich auf den Altersrenten

Der Wunsch nach einem Teuerungsausgleich auf den Altersrenten ist verständlich und im Rahmen des BVG-Obligatoriums auch legitim. Allein die Erfüllung dieses Anliegen ist mit einer Reihe schwerwiegender Probleme verbunden. An erster Stelle zu nennen ist naturgemäss die Frage der Finanzierbarkeit.

Häufig wird die These vertreten, der Teuerungsausgleich lasse sich ohne Zusatzbeiträge aus den Zinsüberschüssen auf den Altersguthaben finanzieren. Hier stellt sich je-

doch die Frage, ob der heute angewandte Umwandlungssatz von 7,2% den Vorsorgeeinrichtungen überhaupt noch Spielraum für die Erzielung eines Zinsüberschusses belässt, bzw. ob ein solcher Zinsüberschuss nicht bereits zufolge der zunehmenden Langlebigkeit der Altersrentner konsumiert wird, da der Umwandlungssatz dieser Tatsache bis heute noch nicht Rechnung trägt.

Angesichts knapper Mittel sowie versicherungstechnischer Probleme bietet sich für die Teuerungsanpassung auf den Altersrenten am ehesten ein Weiterausbau auf der bestehenden Grundlage von Artikel 36 Absatz 2 BVG an, der die Anpassung weitgehend dem Ermessen der einzelnen Vorsorgeeinrichtung überlässt. Gegenüber der heutigen Situation wären deshalb präzisierende Vorschriften zu erlassen wie etwa über die Periodizität der Anpassung oder über die Aufteilung und Verwendung allfällig vorhandener Überzinsen. Die Vorschriften haben sich dabei jedoch auf den Bereich des Obligatoriums zu beschränken.

Von den Versicherten wird unter Teuerungsanpassung allgemein jedoch etwas anderes verstanden, nämlich analog zur AHV der volle Ausgleich auf der gesamten Rente. Die Erfüllung dieser Forderung dürfte aber ausserhalb der finanziellen Leistungsfähigkeit der Sozialpartner liegen. Es besteht deshalb die Gefahr, dass jeder realistische Revisionsvorschlag hinter den Erwartungen zurückbleibt und deshalb zu Enttäuschungen führen muss. Die Erfahrungen mit dem Thema Freizügigkeit sollten eine Lehre sein.

Erweiterung der Insolvenzdeckung

Die Insolvenzfälle sind primär Folge des BVG-Obligatoriums und werden grossmehrheitlich ausgelöst durch die herrschende Rezession. Als Symptom eines grundsätzlichen Mangels der beruflichen Vorsorge können sie nicht bezeichnet werden. Es liegt jedoch im Interesse der Versicherten, dass künftig eine Leistungseinbusse auch im überobligatorischen Bereich vermieden wird. Eine Ausweitung des Insolvenzschutzes ist deshalb unbestritten. Der wichtigste Diskussionspunkt betrifft deshalb weniger das Ob als das Wie der Durchführung. Wünschenswert ist eine möglichst

einfache Form der Durchführung und insbesondere der Beitragserhebung.

Weitere Revisionspunkte

Die Arbeitsgruppen des Vorsorgeforums haben sich im weiteren auch mit der Gleichstellung der Geschlechter, den Ausgleichszahlungen an Kassen mit hohem Durchschnittsalter der Versicherten sowie den Anlagevorschriften beschäftigt.

Im Gegensatz zur AHV bilden Zivilstands- und Geschlechtsneutralität in der beruflichen Vorsorge ein geringes Problem. Mit der Ausrichtung einer Witwerrente sowie der Angleichung des Rücktrittsalters könnten diese Fragen weitgehend gelöst werden. Die Kosten der Witwerrente sind relativ gering und von den Kassen mehrheitlich wohl ohne Beitragserhöhung zu finanzieren. Dabei sollten allerdings von Anfang an Witwen- und Witwerrenten gleich ausgestaltet sein. Hingegen sollte in der Frage des Rentenalters eine Koordination mit der AHV erfolgen. Falls das Parlament an unterschiedlichen Regelungen für die beiden Geschlechter festhält, dürfte sich für die berufliche Vorsorge allerdings ein Problem stellen, da bekanntlich das EVG bei den öffentlich-rechtlichen Pensionskassen schon unmissverständlich darauf hingewiesen hat, dass unterschiedliche Rücktrittsalter nicht konform mit der Verfassung sind.

Die Anlagevorschriften der BVV2 haben sich im grossen und ganzen bewährt. Problematisch sind allein die politischen Übergriffe. Zur Diskussion steht nicht so sehr die Frage nach einer Änderung der Höchstsätze einzelner Anlagekategorien als jene nach einer umfassenden Neuausrichtung, bei welcher an die Stelle des heutigen Anlagenkatalogs einige wenige Grundsatzvorschriften über die Anlagetätigkeit treten würden, wie sie auch in der EG für betriebliche Vorsorgesysteme vorgesehen sind. Gegen einen solchen Schritt bereits in der ersten Revision sind aber zahlreiche Bedenken aus der Praxis laut geworden, die eine Beibehaltung der geltenden Regelung nahelegen.

Schlussfolgerungen

Es besteht zwar ein durch die Verfassung und das Gesetz ausgelöster

Zwang zu einer BVG-Revision, doch stehen der Erfüllung des primären Revisionsanliegens schwerwiegende strukturelle sowie wirtschaftliche Hindernisse entgegen. Zudem setzt ein weitergehender Eingriff voraus, dass eine langfristige Perspektive über Gewichtung und Koordination von Erster und Zweiter Säule besteht.

Die berufliche Vorsorge bietet in der Durchführung keine Probleme und ist in ihrem Bestand gut gesichert – dies im Gegensatz zu anderen Vorsorge- und Sozialversicherungszweigen. Die Revisionen von AHV, Arbeitslosen- und Krankenversicherung sollten höhere Priorität haben.

Mit der Inkraftsetzung des Freizügigkeitsgesetzes und den Bestimmungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge erfährt die Zweite Säule für die Versicherten markante Leistungsverbesserungen und -erweiterungen. Die Vorsorgeeinrichtungen werden damit in naher Zukunft administrativ jedoch in hohem Masse belastet. Weitere durch eine BVG-Revision ausgelöste Eingriffe sollten deshalb mit Zurückhaltung erfolgen.

Die sich daraus ergebende Schlussfolgerung lautet, dass die geplante BVG-Revision sich auf jene Punkte beschränken sollte, welche allgemein als unumgänglich erachtet werden und bei denen ohne Beitragserhöhung tatsächliche Verbesserungen für die Versicherten durchgesetzt werden können. Diese zu identifizieren und zu verwirklichen stellt eine Herausforderung an die Kreativität des Gesetzgebers dar. Eine enge Zusammenarbeit mit Experten und Praktikern dürfte dazu nicht bloss wünschenswert, sondern unumgänglich sein. —

Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?

Im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Beschäftigung von Personen in unseren umliegenden Nachbarländern wird immer wieder die Frage gestellt, wer eine anerkannte Vorsorgeform der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) errichten darf.

VON RUTH FUHRER, FÜRSPRECHERIN, UND ERIKA SCHNYDER, LIC. IUR., MITARBEITERINNEN DER SEKTION RECHTSFRAGEN IN DER ABTEILUNG BERUFLICHE VORSORGE DES BSV

Die Voraussetzungen für die Errichtung einer steuerbegünstigten Vorsorge der Säule 3a sind für Personen, die in der Schweiz arbeiten und hier Wohnsitz haben, klar gegeben. Weniger eindeutig ist die Situation, wenn eine der beiden Voraussetzungen nicht erfüllt ist.

Das Bundesgericht hat sich damit im Entscheid vom 21. Juni 1991

i.S. B. eingehend auseinandergesetzt und verschiedenes klargestellt. Es ging um einen italienischen Grenzgänger, der in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübte und hier sowohl in der AHV/IV wie in der beruflichen Vorsorge versichert war. Obwohl die Regelung der Säule 3a auf einer steuerlichen Grundlage beruht, hat das Gericht gestützt auf

Die schweizerische AHV-Vorsorge bei Wohnsitz und/oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz und in einem Nachbarland

Land	Wohnsitz in der Schweiz und Erwerbstätigkeit im Ausland			Wohnsitz im Ausland und Erwerbstätigkeit in der Schweiz		
	In der Schweiz grundsätzlich versichert			In der Schweiz grundsätzlich versichert		
	Säule 1	Säule 2	Säule 3a	Säule 1	Säule 2	Säule 3a
Österreich	nein ¹	nein ²	nein ³	ja ⁴	ja ⁵	ja ⁶
Deutschland	nein ¹	nein ²	nein ³	ja ⁴	ja ⁵	ja ⁶
Frankreich	nein ¹	nein ²	nein ³	ja ⁴	ja ⁵	ja ⁶
Italien	nein ¹	nein ²	nein ³	ja ⁴	ja ⁵	ja ⁶
Liechtenstein	nein ¹	nein ²	nein ³	ja ⁴	ja ⁵	ja ⁶

¹ Ja, wenn in der Ersten Säule freiwillig versichert
 • In der Regel Ja, wenn es sich um eine der folgenden wichtigsten Ausnahmen gemäss Abkommen handelt:
 • Entsandte Arbeitnehmer
 • Personal von Transportunternehmen
 • Personal von öffentlichen Dienstzweigen
 • Personal von diplomatischen und konsularischen Vertretungen
 • Personal auf Hochseeschiffen (ausgenommen Frankreich und Österreich)
 • Arbeitnehmer von Betrieben im Grenzgebiet
 Näheres vgl. die einzelnen Abkommen: mit Österreich Art. 7–10, mit Deutschland Art. 6–9, mit Frankreich Art. 8–10, mit Italien Art. 5, mit Liechtenstein Art. 6–8

² Ja, sofern in der Ersten und Zweiten Säule freiwillig versichert

³ Ja, sofern mindestens in der Ersten Säule freiwillig versichert

⁴ In der Regel nein, wenn es sich um eine Ausnahme gemäss Abkommen im Sinne von Fussnote 1 handelt

⁵ Wenn die Mindestbedingungen (Art. 2 BVG, Art. 1 BVV2 sowie Reglement der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung) erfüllt sind, andernfalls nein

⁶ Nein, wenn aufgrund einer Ausnahme gemäss Abkommen im Sinne von Fussnote 1 in der Ersten Säule nicht versichert

das verfassungsmässig verankerte Dreisäulenkonzept unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge den Akzent klar auf die vorsorgerechtliche Betrachtungsweise gesetzt. Aufgrund der entsprechenden Erwägungen in diesem Entscheid lässt sich unseres Erachtens aus vorsorgerechtlicher Sicht folgendes ableiten:

Eine Säule-3a-Vorsorge darf errichten, wer

- eine Erwerbstätigkeit ausübt und
- in der Ersten Säule (AHV/IV) versichert ist.

Nicht notwendig ist dagegen eine Versicherung in der Zweiten Säule.

a. Ausüben einer Erwerbstätigkeit

Der Begriff Erwerbstätigkeit in der Säule 3a ist wie in der Ersten Säule zu verstehen (Art. 1 Abs. 1 lit. b und c AHVG). Demnach erzielt ein Erwerbseinkommen, wer in unselbständiger oder selbständiger Stellung in Industrie, Handel, Handwerk, Landwirtschaft oder in freien Berufen tätig ist. Eine Erwerbstätigkeit im Ausland kommt ebenfalls in Betracht, wenn sie für einen Arbeitgeber in der Schweiz erfolgt und der Versicherte Schweizer Bürger ist (Kreisschreiben über die Versicherungspflicht in der AHV/IV, Rz 2033, 2045 ff.)

b. Versicherung in der Ersten Säule (AHV/IV)

Der Vorsorgenehmer der Säule 3a muss tatsächlich in der AHV/IV versichert sein. Dies ergibt sich primär aus dem verfassungsmässigen Dreisäulenkonzept (Art. 34^{quater} BV). Sodann sieht Artikel 5 BVG vor, dass dieses Gesetz (d.h. das BVG) nur für Personen gilt, welche in der AHV versichert sind. Das BVG bietet die gesetzliche Grundlage für die Vorsorge in der Säule 3a (Art. 82 Abs. 2 BVG).

In der Ersten Säule sind alle natürlichen Personen obligatorisch versichert, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben und/oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben. Im weiteren sind Schweizer Bürger obligatorisch versichert, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden (Art. 1 AHVG). Freiwillig können sich Schweizer Bürger mit

**T
H
E
I
T

H
E
I
T

D
I
E
S
E
S
G
E
S
E
T**

Wohnsitz im Ausland versichern lassen (Art. 2 AHVG).

In bezug auf Personen, welche in einem Land wohnen und im anderen Land erwerbstätig sind, müssen allfällige Staatsverträge über die soziale Sicherheit beachtet werden, die die Schweiz mit dem entsprechenden Land abgeschlossen hat. Mit allen Grenzstaaten der Schweiz wurden solche Abkommen abgeschlossen. Sämtliche von der Schweiz abgeschlossenen zwischenstaatlichen Abkommen gehen vom Erwerbortsprinzip aus. Das Erwerborts- bzw. Arbeitsortsprinzip besagt, dass eine Person grundsätzlich in demjenigen Land nach dessen Rechtsvorschriften pflichtversichert ist, in dem sie die Erwerbstätigkeit ausübt.

Von diesem Grundsatz gibt es einige Ausnahmen. Die wichtigsten unter ihnen betreffen:

- Entsandte Arbeitnehmer;
- Personal von Transportunternehmen;
- Personal öffentlicher Verwaltungsdienste;
- Diplomatisches und Konsularpersonal;
- Personal auf Hochseeschiffen;
- Arbeitnehmer von Betrieben im Grenzgebiet.

Eine ausführliche Darstellung der Situation gibt das Merkblatt Nr. 7.05, «Arbeitnehmer im Ausland und ihre Angehörigen» der AHV-Informationsstelle (erhältlich bei den Ausgleichskassen). —

Der Risikoausgleich unter den Krankenkassen wird verfeinert und aktualisiert

Mit den dringlichen Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung hat das Parlament im Dezember 1991 auch einen Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen beschlossen, welcher seit Anfang 1993 in Kraft ist. Aufgrund der bisher gemachten Erfahrungen sowie angesichts der bei den Krankenkassen zu verzeichnenden Mitglieder-Fluktuationen hat sich vor allem eine Anpassung der Berechnungsgrundlagen des Risikoausgleichs als unumgänglich erwiesen.

VON PATRICIA LEIBER, LIC. IUR., MITARBEITERIN DER SEKTION RECHTSFRAGEN IN DER ABTEILUNG KRANKENVERSICHERUNG DES BSV

Der in den dringlichen Massnahmen vorgesehene Risikoausgleich gilt vorläufig bis Ende 1994, doch sieht die Gesetzesvorlage für die Revision der Krankenversicherung eine weitergehende Regelung für einen auf zehn Jahre befristeten Risikoausgleich unter den Versicherern nach neuem Recht vor, mit welchem – wie im geltenden Dringlichkeitsrecht – eine Stärkung und Festigung der Solidarität unter den Krankenkassen und somit unter den Versicherten angestrebt wird.

Das Ausgleichsprinzip

Da die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung insbesondere durch die Abwerbung sogenannter «guter», d.h. günstiger Risiken verstärkt wird, geht der Risikoausgleich von folgendem einfachen Grundsatz aus: Krankenkassen, denen im Vergleich zum Durchschnitt aller im selben Kanton tätigen Krankenkassen als Versicherte weniger Frauen und ältere Personen angehören, müssen zugunsten von Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen Frauen und älteren Personen Abgaben entrichten, welche die durchschnittlichen Kostenunterschiede zwischen den massgebenden Risiken ausgleichen.

Auf diese Weise werden Kosten im Bereiche der Krankenpflegegrundversicherung ausgeglichen, auf welche die Kassen nur bedingt Einfluss haben. Der Risikoausgleich stellt damit ein neues Solidaritätsin-

strument von besonderer ökonomischer Tragweite in der sozialen Krankenversicherung dar, deren Auswirkungen im einzelnen noch konkret zu analysieren sind.

Die Durchführung

Der Vollzug des Risikoausgleichs wurde dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (Konkordat) übertragen und die Verordnung IX vom 31.8.1992 (SR 832.112.1), welche die nähere Durchführung des Risikoausgleichs regelt, ist in enger Zusammenarbeit mit dem Konkordat als Vertreter der betroffenen Kassen entstanden. Da der Risikoausgleich rasch greifen musste und zuvor noch Vorbereitungsarbeiten anstanden, wählte der Bundesrat in der Verordnung IX vorerst eine möglichst einfache Lösung für das System des Risikoausgleichs, mit der Absicht, dieses Instrument nach ersten praktischen Erfahrungen zu verfeinern.

Es hat sich nun gezeigt, dass der Risikoausgleich in drei Bereichen verbesserungsfähig ist. Die Änderungen der Verordnung IX, welche der Bundesrat am 14. Juni 1993 in diesem Zusammenhang beschlossen hat, decken sich weitgehend mit den Wünschen des Konkordates und haben eine feinere Abstufung der Risikogruppen, niedrigere Risikoabgaben für Kinder und neue Berechnungsgrundlagen für die Solidaritätsbeiträge unter den Kassen zur Folge.

Neue Abstufung der Risiko- gruppen

Der Risikoausgleich funktionierte bisher so, dass die Krankenkassen für die Risikogruppe der 16- bis 59jährigen Versicherten Solidaritätsbeiträge an die über 60jährigen Versicherten zu entrichten hatten. Die Praxis hat nun gezeigt, dass die Risikogruppe der 16- bis 59jährigen zu gross war. Eine Krankenkasse beispielsweise mit 10 000 männlichen Versicherten im Alter von 50 Jahren bezahlte bisher genau gleich viel in den Ausgleichsfonds wie eine Kasse

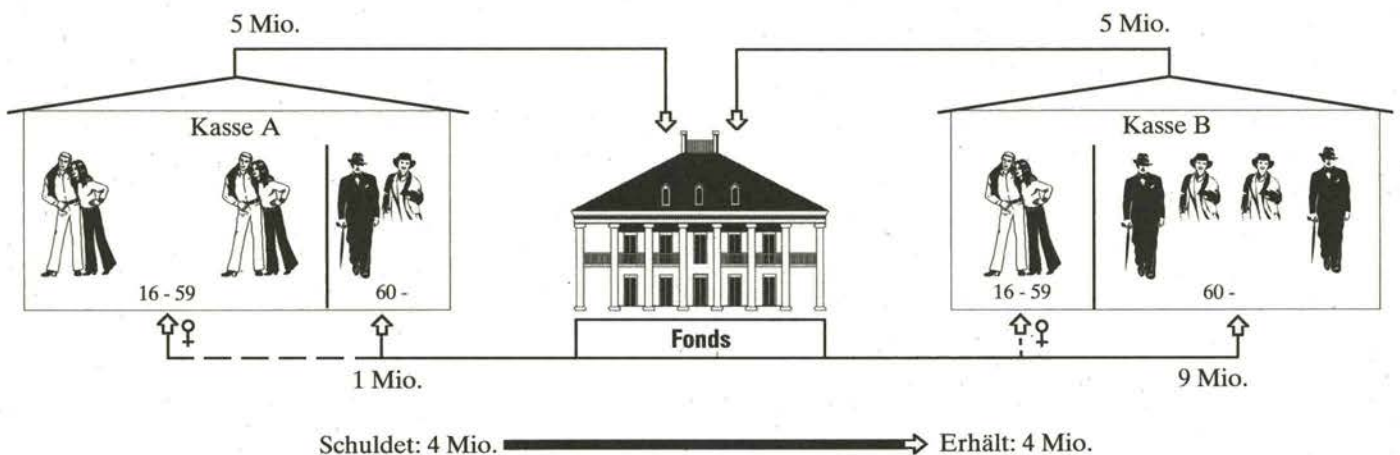
mit 10 000 30jährigen männlichen Versicherten. Bekanntlich stellen aber jüngere Kassenmitglieder für eine Kasse kostengünstigere Risiken dar. So betragen die durchschnittlichen jährlichen Pflegekosten eines 50jährigen männlichen Versicherten beinahe das Doppelte der Kosten eines um 20 Jahre jüngeren Versicherten.

Aus dieser Überlegung ist neu die Risikogruppe der 16- bis 45jährigen Versicherten geschaffen und diese nochmals in 6 Untergruppen aufgeteilt worden. Bis zum Alter von 45 Jahren wird auch nochmals

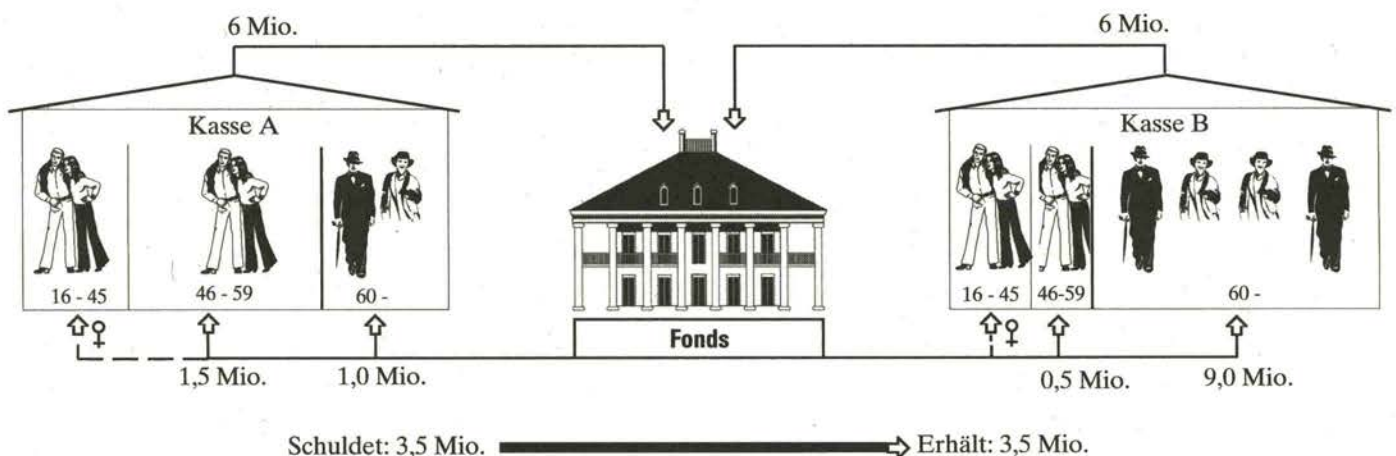
nach männlichen und weiblichen Versicherten differenziert, da beim Risikoausgleich nicht nur das Alter, sondern bei jüngeren Versicherten auch das Geschlecht und damit die sich bei weiblichen Versicherten ergebenden höheren Krankenpflege- und Mutterschaftskosten als Ausgleichsfaktoren berücksichtigt werden. Diese Verfeinerung trägt den effektiven Kosten der einzelnen Jahrgänge und den sich zwischen ihnen ergebenden Kostenunterschieden besser Rechnung und will den Risikoausgleich wirksamer gestalten.

Wie funktioniert der Risikoausgleich?

Bisher



Ab Ausgleichsjahr 1994



Annahme: Zwei gleich grosse Kassen mit unterschiedlichem Altersaufbau in einem Kanton

Niedrigere Risikoabgaben für Kinder

Die Höhe der Risikoabgaben für Kinder war bereits bei der Einführung des Risikoausgleichs ein strittiger Punkt unter den Kassen. Hier haben die Erfahrungen gezeigt, dass die bisherige Regelung (für Kinder die Hälfte der Erwachsenenabgabe) kleinere Kassen mit einem grossen Kinderanteil finanziell zu stark belastet hat. Völlig befreien von der Kinderrisikoabgabe wollte der Bundesrat die Krankenkassen aber nicht, weil dadurch die «Jagd» auf die jungen Versicherten (inkl. Kinder und Jugendliche) wieder begünstigt würde und dies zur Entsolidarisierung beiträgt. Der Bundesrat hält deshalb an der Kinderrisikoabgabe fest, setzt sie aber in Berücksichtigung der von den Kassen für Kinder gewährten Prämienreduktionen auf 30 Prozent herab. Von dieser Änderung sollten in erster Linie örtliche kleinere Kassen mit z.T. kinderreichen Familien profitieren.

Neue Berechnungsgrundlagen für die Ausgleichsbeiträge und Risikoabgaben

Die Berechnung der Versichertenbestände der Kassen und der daraus resultierenden Kosten wird mit der

Einführung einer Nachkalkulation aktualisiert.

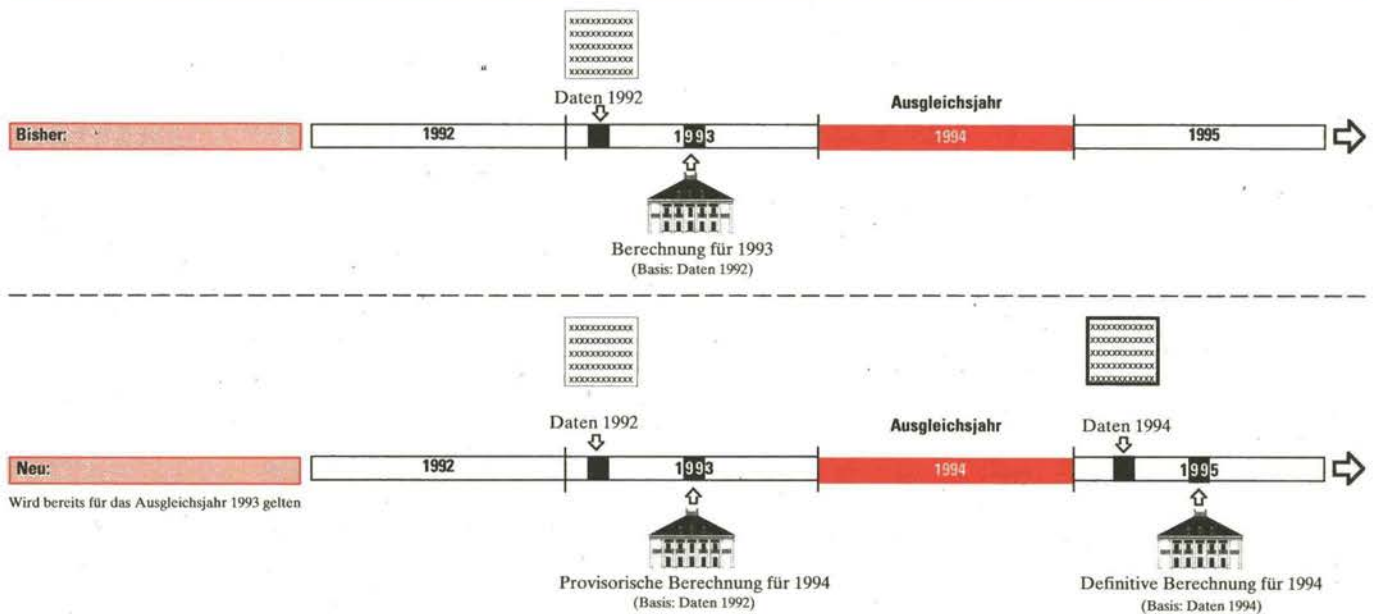
Die definitiven Krankenpflegekosten, die die Versicherten einer Krankenkasse verursachen, liegen in der Regel erst im darauffolgenden Jahr vor. Da die Kassen aber zur Prämienbestimmung des nächsten Betriebsjahres wissen müssen, wieviele Abgaben sie an den Ausgleichsfonds zu entrichten haben, werden die Solidaritätsbeiträge, die sog. Ausgleichsbeiträge und Risikoabgaben, vorerst provisorisch festgelegt und zwei Jahre später nachkalkuliert. Dies im Gegensatz zur ursprünglichen Regelung, wonach die Solidaritätsbeiträge unter den Kassen aufgrund veralteter, zwei Jahre zurückliegender Versichertenbestände zu erfolgen hatten. Mit der verbesserten Erfassung der tatsächlichen Versichertenbestände und der von ihnen verursachten Kosten wird vor allem den zunehmenden Mutationen unter den Kassen, die namentlich auf die wirtschaftliche Rezession und auf Prämienvergleiche in den Medien zurückzuführen sind, Rechnung getragen.

Die neuen Bestimmungen über die Nachkalkulation finden bereits auf den Risikoausgleich 1993 Anwendung. Die beiden anderen Neuregelungen gelten erst ab dem Ausgleichsjahr 1994.

Noch keine Rechnungsergebnisse für 1993

Die bereits für 1993 geltenden neuen Berechnungsgrundlagen haben zur Folge, dass im jetzigen Zeitpunkt keine definitiven zahlenmässigen Angaben über den Risikoausgleich 1993 vorliegen. Auch die Rechnungsergebnisse zur Höhe der jeweils pro Kanton zu leistenden Solidaritätsbeiträge unter den Kassen sind erst provisorischer Natur und zudem von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Für die Schweiz als Ganzes erreichen sie – nach dem gegenwärtigen Rechnungsstand – die Grössenordnung von ungefähr 300 Millionen Franken. Mit der Nachkalkulation der aktuellen Versichertenbestände und effektiven Kosten für das Jahr 1993 werden die gegenwärtigen Rechnungsergebnisse in verschiedener Hinsicht z.T. stark korrigiert werden. —

Die neue Berechnungsmethode (Beispiel: 1994)



Nicht nur Hillary und Otto...

Das Notrecht in der Krankenpflege-Grundversicherung scheint allen Unkenrufen zum Trotz Wirkung zu zeigen. Die Kostenentwicklung im ersten Quartal 1993 lag im Vergleich zur gleichen Periode des Vorjahres «nur» noch bei 3,56 Prozent.

AUS DER SEKTION GESUNDHEITSÖKONOMIE IM BSV

Die amerikanische First Lady Hillary Clinton und Ständerat Otto Schoch – so Ueli Müller vom Krankenkassenkonkordat in der Krankenkassenzeitung – haben eines gemeinsam: beide präsidierten eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel, Reformen für das jeweilige nationale Gesundheitssystem zu erarbeiten. In beiden Ländern sind die Vorschläge der Expertenkommissionen in parlamentarischer Beratung.

Nicht nur Hillary und Otto wollen etwas zur Genesung der Krankenversicherung beitragen, auch Bundesrat und Parlament hatten mit den eingeleiteten Notrechtmassnahmen das gleiche im Sinn. Ziele die Arbeit der Expertenkommissionen von Hillary und Otto auf eine mittel- und langfristige Reform des Gesundheitswesens ab, so mussten Bundesrat und Parlament im Jahre 1991 in kurzer Frist handeln. Die Kassen prognostizierten im Jahre 1991 – für das Jahr 1992 – aufgrund der damaligen Kostenentwicklung Prämiensteigerungen von 20 bis 40 Prozent.

Das von Bundesrat und Parlament 1991 geschnürte Massnahmenpaket gegen die Kostensteigerung, welches 1992 noch verschärft wurde, zeigt nun Wirkung:

1992 konnte die rasante Kostenentwicklung insbesondere aufgrund der bescheideneren Kostenzunahme in der zweiten Jahreshälfte gebrochen werden. Betrug gemäss Angaben der Kassen die Kostenzunahme im ersten Quartal 1992 gegenüber dem ersten Quartal 1991 noch 19,2 Prozent, so machte sie im Jahresver-

gleich 1991/92 «nur» noch 10 Prozent aus. Der positive Trend setzte sich im ersten Quartal 1993 weiter fort: die Kostensteigerung pro Versicherten in der Krankenpflegegrundversicherung reduzierte sich gegenüber der gleichen Periode des Vorjahres auf 3,56 Prozent (gegenüber 1. Quartal 91 / 1. Quartal 92 von 19,2 %).

Den vom Parlament eingeführten Massnahmen kann somit eine positive Wirkung zugesprochen werden, wenn auch die Kostensteigerung mit 3,56 Prozent im ersten Quartal 1993 gegenüber der gleichen Periode des Vorjahres immer noch beträchtlich ist und gesamtschweizerisch zu Prämien erhöhungen im Grundversicherungsbereich in der Grössenordnung von 5 bis 10 Prozent führen dürfte. Das Massnahmenpaket wirkt jedoch nur auf die Grundversicherung. Bei den Zusatzversicherungen sind deshalb massivere Prämienaufschläge zu erwarten.

Ein Prozent weniger Kostenzunahme bedeutet in der Grundversicherung Einsparungen von gegen 100 Millionen Franken. Die prognostizierten Kosteneinsparungen in der Grundversicherung von 0,5 bis 1 Mia Franken für 1993 und 1994 dürften somit weitgehend realisiert werden. Definitive Aussagen lassen sich jedoch erst nach Auslaufen des Bundesbeschlusses vornehmen, der ja erst seit gut einem halben Jahr in Kraft ist.

Das Anfang Jahr gegen die Massnahmen des Parlaments ergriffene Referendum gegen die Kostenbeteiligung im Spital (10 Fr. pro Spitaltag) setzt nun die positive Entwicklung

Kostenzunahme pro Versicherten in der Grundversicherung

- 1. Quartal 1991 / 1. Quartal 1992 19,2 Prozent
- 1991/1992 (Jahresvergleich) 10,0 Prozent
- 1. Quartal 1992 / 1. Quartal 1993 3,56 Prozent

Quelle: Trendanalyse des Schweiz. Krankenkassenkonkordates gestützt auf Angaben von Kassen mit 4,2 Millionen Versicherten

T
H
E
I
T

G
E
S
U
N
D
H
E
I
T

unnötig aufs Spiel. Bei Ablehnung des Massnahmenpaketes durch den Souverän würde nicht nur die Kostenbeteiligung im Spital wieder aufgehoben, sondern auch die Massnahmen gegen die Kostensteigerung. Es würde also buchstäblich das Kind mit dem Bade ausgeschüttet, ohne dass die Zeit bis zum Inkrafttreten des totalrevidierten Krankenversicherungsgesetzes überbrückt werden könnte.

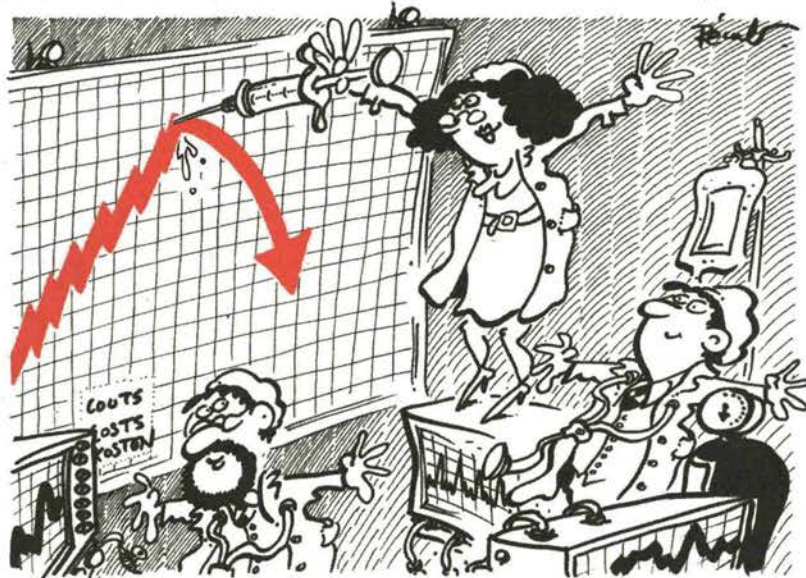
Preis- und Tarifstopps bzw. -begrenzungen können nur ein Ultimatio-Instrument für die kurze Frist sein. Zur mittel- und langfristigen Eindämmung der Kostenentwicklung vermögen sie hingegen nur wenig beizutragen. Ob es zu einer Ruhe (sprich: zeitweiligen Beruhigung der Kostenentwicklung) vor der endgültigen Beruhigung der Situation durch eine Reform des Systems aufgrund der Vorarbeit von Otto bei uns und Hillary in den USA kommt, oder zu einer Ruhe vor dem Sturm (sprich: erneutem sprunghaftem Kostenanstieg bei Wegfall des Massnahmenpaketes) – hängt vom Entscheid des Souveräns ab.

Das Wichtigste zum Bundesbeschluss in Kürze

Nachstehend vermitteln wir einige allgemeine Informationen sowie die Stellungnahme des Bundesrates zum Referendum gegen den «Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung». Sie sind dem Abstimmungsbüchlein des Bundesrates entnommen.

Ziel der dringlichen Massnahmen

Das neue Massnahmenpaket, das am 1. Januar 1993 in Kraft getreten ist, begrenzt einerseits die Tarife und Preise und andererseits die Prämien.



Ausserdem bringt es die seit langem geforderte Gleichbehandlung von Mann und Frau bei den Prämien. Der Leistungskatalog der Grundversicherung wird von Unnötigem entlastet, und die Kantone werden zur Planung im Gesundheitswesen aufgefordert.

Gleichzeitig sprach sich das Parlament für eine bescheidene Kostenbeteiligung der Patienten von 10 Franken pro Spitaltag aus, allerdings mit Ausnahmen für mehrere Patientengruppen und mit der Beschränkung auf höchstens 500 Franken pro Jahr.

Warum ein Referendum

Gegen die Vorlage hat ein Komitee das Referendum ergriffen. Es hält die Kostenbeteiligung von 10 Franken pro Spitaltag für unsozial und sieht darin einen Vorentscheid für die künftige Gesetzgebung in diesem Bereich. Auch kritisiert es den Abbau von Bundessubventionen für die Krankenversicherung.

Überlegungen von Bundesrat und Parlament

Bundesrat und Parlament sind überzeugt, dass die Massnahmen sinnvoll und nötig sind. Für viele Grundversicherte konnte der Prämienruck entschärft werden, besonders bei den mittleren und unteren Einkommen. Verglichen mit den effektiven Spitalkosten ist eine Kostenbeteiligung von 10 Franken bescheiden. Zudem gelten Ausnahmen für Chronischkranke, Kinder und Frau-

en bei Mutterschaft. Würde der Bundesbeschluss wegen dieser Taxe abgelehnt, müsste das ganze Paket mit seinen sinnvollen Massnahmen ausser Kraft gesetzt werden. Ein neuer Prämien- und Kostenschub wäre zu befürchten.

Der Bundesrat hält die Dringlichkeitsmassnahmen für notwendig

Langfristig kann nur die Totalrevision der Krankenversicherung die Kostenexplosion eindämmen und eine ausreichende Solidarität unter den Versicherten herstellen. Diese grundlegende Revision wird aber noch einige Zeit in Anspruch nehmen. In der Zwischenzeit dürfen wir der unerfreulichen Entwicklung in der Krankenversicherung nicht tatenlos zusehen. Die dringlichen Überbrückungsmassnahmen tragen dazu bei, die Entwicklung der Kosten und der Prämien für die Versicherten in erträglichen Grenzen zu halten.

Sinnvolle Neuerungen

Der vom Parlament beschlossene und seit Anfang 1993 geltende Bundesbeschluss bringt unter anderem folgende Neuerungen:

- Im ambulanten Bereich (z.B. Behandlung beim Hausarzt, Hausbesuch) gilt für 1993 und voraussichtlich für 1994 ein Tarifstopp, d.h. die Tarife und Preise dürfen nicht erhöht werden. In den Spitälern werden die Taxen gebremst.

Dadurch kann die ständige Zunahme der Kosten aufgehalten werden.

- Frauen und Männer zahlen gleiche Prämien. Somit werden die Frauen nicht mehr benachteiligt.
- Der Leistungskatalog der Grundversicherung wird vereinheitlicht. Das bringt mehr Transparenz für die Versicherten.
- Die Kantone werden zu einer aktiven Planungspolitik verpflichtet.
- Die Patienten leisten eine Kostenbeteiligung im Spital von 10 Franken, wobei für Chronischkranke, Kinder und Frauen bei Mutterschaft Ausnahmen gelten.

Anpassung an ambulanten Bereich

Im ambulanten Bereich hatte sich der Patient schon bisher an den Kosten zu beteiligen. Im Spitalbereich ist diese Kostenbeteiligung neu, schafft also gleiche Voraussetzungen für beide Bereiche.

Kostenbeteiligung im Spital vertretbar

Die neue Kostenbeteiligung von nur 10 Franken pro Tag im Spital ist zumutbar, umso mehr als sozialen Anliegen gebührend Rechnung getragen wird. Kinder, Chronischkranke sowie Frauen bei Mutterschaft (in den letzten zwölf Wochen vor der Geburt) sind nämlich von dieser Kostenbeteiligung befreit. Zudem beschränkt der Bundesbeschluss die Kostenbeteiligung auf 500 Franken pro Jahr. Dies bedeutet für die Patienten, welche nur ambulante Dienste in Anspruch nehmen – und das ist die Mehrzahl – eine Herabsetzung der Höchstgrenze um ein Drittel, nämlich von 750 auf 500 Franken.

Referendum gefährdet das ganze Paket

Falls der Bundesbeschluss abgelehnt würde, entfielen zwar die bestrittene Kostenbeteiligung im Spital, doch würden gleichzeitig auch alle andern Massnahmen gegen die ständige Prämien- und Kostensteigerung ausser Kraft gesetzt. Dadurch könnten Prämien, Preise und Tarife in der Krankenversicherung wieder ungebremst steigen. Dies wäre keinesfalls im Interesse der Versicherten. —

Zum Referendum gegen den dringlichen Bundesbeschluss über Massnahmen in der Arbeitslosenversicherung

Gegen den dringlichen Bundesbeschluss über Massnahmen in der Arbeitslosenversicherung vom 19. März 1993 haben der Schweizerische Gewerkschaftsbund und die SP Schweiz das Referendum ergriffen. Bereits am 26. September 1993 werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger dazu Stellung nehmen können. Wir geben im folgenden die Argumente für und gegen die Hauptpunkte des Bundesbeschlusses wieder; sie sind dem Argumentarium der Aufsichtskommission für die ALV und des BIGA entnommen.

Die Arbeitsmarktlage hat sich seit 1991, besonders aber seit 1992 drastisch verschlechtert. Auch 1993 zeichnet sich noch keine Besserung ab. Damit verbunden ist eine dramatische Verschlechterung der Finanzierung der Arbeitslosenversicherung (ALV). Der Aufwand stieg innert Jahresfrist (1991-92) von 1,3 auf 3,5 Mia Franken, während die Erträge zwischen 800 und 900 Mio verharrten. Nachdem der ALV-Fonds 1991 noch ein Vermögen von 2,4 Mia Franken aufwies, wird für Ende 1993 bereits mit einem Fehlbetrag von 3 Mia Franken gerechnet.

Unter dem Eindruck dieser Situation hat der Bundesrat den Beitragssatz ab 1993 auf den gesetzlichen Maximalsatz von 2% angehoben sowie verschiedene Verordnungsänderungen beschlossen (u.a. Erhöhung der maximalen Bezugsdauer auf 300 Taggelder). Mit einem dringlichen Bundesbeschluss (dBB), den die eidgenössischen Räte in der Frühjahrssession behandeln und der am 1. April 1993 in Kraft getreten ist, wird kurzfristig der Schutz bei Langzeitarbeitslosigkeit verbessert und der prekären finanziellen Lage der Versicherung Rechnung getragen (s.a. CHSS 2/93 S. 42).

Was spricht nun für und was gegen die Massnahmen des Beschlusses?

Zumutbarkeit von Zwischenverdiensten

Mit Artikel 16 Absatz 1^{bis} AVIG wird die lohnmassige Zumutbarkeitsgrenze aufgehoben, sofern die ALV gleichzeitig einen Ausgleich zahlt.

Pro (BIGA und Arbeitgeberseite)

Zwischenverdiensttätigkeiten, deren Entlohnung unterhalb der Arbeitslosenentschädigung liegt, gelten bei entsprechender Ausgleichszahlung als zumutbar bzw. zuweisungsfähig, wenn sie den berufs- und ortsüblichen Bedingungen entsprechen und auf die Fähigkeiten und den Gesundheitszustand des Arbeitslosen Rücksicht nehmen (Art. 16 Abs. 1 Bst. a-d AVIG).

Dem Vorwurf, mit dieser Regelung «staatlich gefördertes Lohndumping» zu betreiben, muss widersprochen werden. Von Lohndrückerei kann nicht die Rede sein, denn erstens ist diese Regelung zumindest bei Vollzeitbeschäftigung nur für sechs Monate anwendbar, und für die Berechnung der Ausgleichszahlungen (Art. 24 Abs. 3 AVIG) muss zwingend von einer Tätigkeit ausgegangen werden, die berufs- und ortsüblich entlohnt wird. Ein Zwischenverdienst darf also nicht unter dem ortsüblichen, gesamtarbeitsvertraglichen Niveau liegen. Es ist nicht einzusehen, dass diese Bestimmun-

gen der Orts- und Berufsüblichkeit, die bereits seit 1984 gelten, plötzlich nicht mehr ausreichen sollen, um der Lohndrückerei zulasten der ALV entgegenzutreten.

Kontra (Arbeitnehmerseite)

Die Gewerkschaften machen geltend, dass mit dieser Massnahme der Zwischenverdienst von der Freiwilligkeit ins Obligatorium übergeführt werde und dass die Verweigerung eines Zwischenverdienstes ab dem ersten Tag sanktionierbar werde. Immer dort, wo mit der Sozialversicherung eine Lohnsubventionierung vorgenommen werde, würden Marktpreise verhindert. So komme es in Einzelfällen vor, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer in einer Art «unheiliger Allianz» absprechen, damit die ALV einen Differenzausgleich leisten muss. Es sei wahrscheinlich, dass mit diesem Institut des Zwischenverdienstes «staatlich gefördertes Lohndumping» von Arbeitgeberseite her betrieben werde. Mit der neuen Zumutbarkeitsregelung sei zudem zwangsläufig eine Disqualifizierung der Versicherten verbunden.

Reduktion des Entschädigungssatzes

Der dBB setzt den Leistungsansatz des ALV-Taggeldes für Versicherte, die weder Kinderzulagen beziehen noch ein Kind allein erziehen, auf 70% des versicherten Verdienstes fest, sofern das Taggeld mehr als 130 Franken betragen würde (Art. 22 Abs. 1^{bis} AVIG). Diese Kürzung betrifft etwa ein Viertel der Versicherten; für alle übrigen gilt der Ansatz von 80%.

Pro (BIGA)

Die teilweise Herabsetzung des Leistungsansatzes muss vor dem Hintergrund der Ausdehnung der Höchstbezugsdauer von ursprünglich 250 auf maximal 400 Taggelder, der desolaten Lage der ALV und des – verglichen mit den anderen europäischen Staaten – grosszügigen Leistungssystems gesehen werden. Die Ausnahmen von der Kürzung sind sehr differenziert ausgestaltet. Mit der Taggeldkürzung wird das Ausgabenwachstum der Versicherung gebremst, das andererseits durch die Erhöhung der Taggeld-Bezugsdauer noch akzentuiert wurde. Die Reduktion auf 70% führt indirekt

auch dazu, dass mehr Stellen zumutbar werden, da die lohnmassige Zumutbarkeitsgrenze an die Taggeldhöhe anknüpft (dieser Umstand wird auch als Kontra-Argument verwendet).

Pro (Arbeitgeberseite)

Die Arbeitgeberseite hält fest, dass diese Satzabstufung bereits unter der alten Ordnung galt, jedoch weniger differenziert: Ledige 70 %, Verheiratete 80 %. Es sei nicht einzusehen, warum all das, was wir seit Jahren hatten, uns sozial sei. Aus diesem Grunde sind für die Arbeitgeberseite die 70 % für Versicherte ohne Kinder das Maximum, das zu verantworten sei. Härtefälle gebe es in jedem Falle, da sei eben die Fürsorge angesprochen.

Die Arbeitgeberseite widerspricht der These, dass mit der ALV-Entschädigung der Konsum angekurbelt werde. Höchstens 50 % des Konsums fliessende in die Schweiz, der Rest gehe ins Ausland. Nicht der Konsum, sondern die Investitionen seien das Mittel, um die Konjunktur anzukurbeln.

Kontra (Arbeitnehmerseite)

Die Gewerkschaften halten die Reduktion des Entschädigungssatzes für verfehlt. Sie bedeute Druck für die ganze Bevölkerung und schade der Volkswirtschaft, indem sie konjunkturell schädliche Sparreize aussende. Die Einsparungen würden auf die Fürsorge überwältigt und bewirkten dort einen höheren administrativen und finanziellen Aufwand. Von der Kürzung seien weit mehr als ein Viertel der Versicherten betroffen. (Nachprüfungen des BIGA ergaben, dass 29 % betroffen sind.)

Verlängerung der maximalen Bezugsdauer

Der höchstmögliche Taggeldanspruch beträgt nach dem dBB 400 Tage innerhalb von zwei Jahren (Art. 27 Abs. 5 letzter Satz AVIG).

Pro (BIGA/Arbeitnehmerseite)

Diese Verbesserung des sozialen Schutzes der Langzeitarbeitslosen ist grundsätzlich unbestritten. Nachdem ein Bundesgesetz über die kantonale Arbeitslosenhilfe in den Vernehmlassungen nicht die notwendige Akzeptanz gefunden hatte, konnte das Problem der Langzeitarbeits-

losigkeit kurzfristig nur über die Verlängerung der Bezugsdauer angegangen werden.

Die Gewerkschaften setzen sich für eine weitere Verlängerung auf 500 Tage ein. Dies wäre aber finanziell untragbar und im Grunde gar nicht notwendig, da mit der grosszügigen Regelung der Beschäftigungsprogramme viele Arbeitslose die bundesrechtliche Aussteuerung nach 400 Tagen hinausschieben können. Im übrigen verfügen 19 Kantone über ergänzende Arbeitslosenhilfesysteme.

Kontra (Arbeitgeberseite)

Die Arbeitgeberseite hat die Erhöhung der maximalen Bezugsdauer von der Leistungshöhe abhängig gemacht. Eine Verlängerung der Bezugsdauer setze voraus, dass der Entschädigungsansatz gekürzt werde und dass die Degression bei den Taggeldern zur Anwendung komme. Mit der Erhöhung auf 400 Tagelder sei schon eine Fürsorgekomponente eingebaut und den Kantonen seien mit dieser Ausdehnung bisherige Aufgaben abgenommen worden. Die Arbeitgeberseite wird deshalb alles daran setzen, die vorläufig durch bundesrätliche Verordnung ausser Kraft gesetzte Degression (5 % nach 85 Bezugstagen, weitere 5 % nach 170 Bezugstagen) wieder einzuführen.

Erhöhung der Höchstdauer der Kurzarbeit

Nach der vor dem dBB geltenden Ordnung konnte ein Betrieb innerhalb der Rahmenfrist von zwei Jahren während höchstens zwölf Monaten kurzarbeiten (Art. 35 Abs. 2 AVIG); der Bundesrat durfte diese Bezugsdauer um höchstens sechs Monate verlängern, was er mit Verordnung vom 11. November 1992 getan hat. Der dBB gibt dem Bundesrat die Kompetenz, die Höchstdauer der Leistungen um höchstens zwölf Abrechnungsperioden (= Monate) zu verlängern. Gestützt auf eine entsprechende Verordnung gilt gegenwärtig eine Höchstbezugsdauer von 21 Monaten.

Pro (BIGA)

Mit dieser Verlängerung der Bezugsdauer können Entlassungen vermieden und damit auch Einsparungen bei der Ganzarbeitslosigkeit erzielt werden. Dem möglichen

Missbrauch der Kurzarbeitsentschädigung als Strukturierungsinstrument wird dadurch begegnet, dass Kurzarbeit nur bewilligt wird, wenn der Arbeitsausfall nur vorübergehend ist.

Kontra (Arbeitgeberseite)

Die Arbeitgeberseite befürchtet, dass durch die Verlängerung der Bezugsdauer gewisse Betriebe ihre Probleme nur hinauszögern. Es bestehe die Gefahr, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer an diese Situation gewöhnen, anstatt ihr aktiv zu begegnen.

Finanzierung von Beschäftigungsprogrammen

Nach dem dBB können Programme zur vorübergehenden Beschäftigung von Arbeitslosen, die ihren Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung noch nicht ausgeschöpft haben, mit bis zu 85 %, in Ausnahmefällen bis zu 100 % (vorher nur bis 50 %) unterstützt werden (Art. 75 Abs. 1^{bis} AVIG).

Pro (BIGA)

Durch die Erhöhung des Subventionssatzes für Programme mit Arbeitslosen, die noch taggeldberechtigt sind, erhöht sich der Anreiz für den Veranstalter, Einsatzprogramme möglichst frühzeitig, das heisst vor der Aussteuerung, durchzuführen. Mit den Beschäftigungsprogrammen wird auch die Aussteuerung hinausgeschoben und die Versicherten erwerben neue Beitragszeiten. Hauptzweck der Programme ist es aber, die Reintegrationschancen der Arbeitslosen zu erhöhen, den sozialen Abstieg und die Fürsorgeabhängigkeit zu vermeiden

Kontra (Arbeitgeberseite)

Die Arbeitgeberseite hält die erhöhte Subventionierung für kaum finanzierbar und befürchtet ein «ewiges» Bezugsrecht, da die Aussteuerung auf Jahre hinaus vermieden werden könne («Perpetuum-mobile-Effekt»). Es sei allgemein bekannt, dass die Kantone Beschäftigungsprogramme durchführten, um den Arbeitslosen neue, zusätzliche ALV-Tagelder zu verschaffen. Damit bezahle die ALV nicht nur den Hauptteil dieser Programme, sondern dann auch noch die neu erworbenen Tagelder.

Nicht bestrittene Massnahmen

Von keiner Seite bestritten sind zwei Massnahmen, die vorab der administrativen Vereinfachung dienen:

- Wegfall der einwöchigen Wartezeit für den Bezug von ALV-Taggeldern bei Erkrankung (Art. 28 Abs. 1 AVIG);
- Verzicht auf die Stempelkontrolle bei Kurzarbeit (Art. 40 AVIG).

Schlussfolgerungen

Der dringliche Bundesbeschluss ist insgesamt ausgewogen, berücksichtigt den dringenden Handlungsbedarf für die Langzeitarbeitslosen und das Finanzdefizit des ALV-Fonds; er verursacht jährliche Mehrkosten von lediglich etwa 20 Mio Franken. Das Parlament hat ihn denn auch mit überwältigendem Mehr gutgeheissen. Der dBB stellt jedoch nur den ersten Schritt vor einer grundlegenden Anpassung des Gesetzes an neue Gegebenheiten dar. Für diese Gesetzesrevision, welche Mitte 1994 in Kraft treten sollte, läuft zurzeit das Vernehmlassungsverfahren.

Im Falle eines negativen Abstimmungsergebnisses müsste der Bundesbeschluss im Jahr nach der Inkraftsetzung aufgehoben werden und es gälte wieder die Regelung vor dessen Inkrafttreten, das heisst insbesondere die kürzere Bezugsdauer bei den Taggeldern (300 Tage) und der Kurzarbeitsentschädigung und die bescheidenere Unterstützung der Beschäftigungsprogramme. —

Dritte Konferenz der europäischen Sozialminister in Bratislava

Die für die Sozialpolitik zuständigen Minister und Chefbeamten der europäischen Länder trafen sich vom 28. Juni bis 2. Juli erstmals seit dem Umbruch im Osten, um über die Sozialpolitik in Europa zu diskutieren.

AUS DER ABTEILUNG INTERNATIONALE ANGELEGENHEITEN DES BSV

Das Treffen fand in der Hauptstadt der Slowakei unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen statt. Nebst den Mitgliedländern des Europarates (zurzeit 31, darunter auch die Schweiz) waren auch Kanada, Russland, die Ukraine, Belarus, Rumänien, Litauen, Albanien und Andorra vertreten. Für die Schweiz nahm eine Delegation teil, die – wegen Verhinderung von Bundesrätin Dreifuss – durch die Chefin der Abteilung Internationale Angelegenheiten im BSV, Frau M. Verena Brombacher, geleitet wurde.

Diese – dem Namen nach dritte – Konferenz setzt eine Reihe von Ministertreffen auf internationaler und euroregionaler Ebene fort, an denen die Schweiz sich seit 1968 ununterbrochen beteiligt. Die UNO ist bestrebt, mittels solcher regionaler Konferenzen den Erfahrungsaustausch und das Studium gemeinsamer sozialer Probleme in den betreffenden Regionen zu fördern. Die vorhergehende europäische Konferenz, die 1987 in Warschau stattfand, hatte Empfehlungen zuhanden der im gleichen Jahr in Wien abgehaltenen Weltkonferenz über die Schaffung von angemessenen und wirksamen Strategien und Programmen des sozialen Schutzes vorbereitet.

In Bratislava wurden die Sozialpolitik in Europa insbesondere im Hinblick auf den Welt-Sozialgipfel von 1995, die Integration der sozialen Entwicklung in die Marktwirtschaft sowie die Familienpolitik als Vorbereitung auf das Internationale Jahr der Familie 1994 behandelt.

Der Meinungsaustausch ist dank dem Wegfall der ideologischen Bar-

rieren leichter geworden. Es zeigte sich, dass im Westen wie im Osten ähnliche Schlussfolgerungen gezogen werden, auch wenn von sehr verschiedenen Systemen und Entwicklungsstufen ausgegangen werden muss. Von allen Seiten wurde mehrfach die Bedeutung der individuellen Verantwortlichkeit betont, und mehrere Delegationen hoben hervor, dass den Bürgern stärker bewusst zu machen sei, wiesehr ihr Verhalten einen Einfluss auf die vom Staat zu erbringenden Leistungen hat. Europaweit ist eine Tendenz zur Abschwächung der Einflussnahme des Staates und zur gezielteren Ausrichtung von Sozialleistungen – Stichwort Bedürfnisklausel – festzustellen. In diesem Zusammenhang wirken sich die konjunkturellen und budgetären Probleme negativ aus, und keines der an der Konferenz vertretenen Länder ist zurzeit verschont von zunehmender Arbeitslosigkeit und Armut.

Angesichts solcher Herausforderungen haben die Delegierten der Länder betont, dass damit die Grundlagen unserer demokratischen Gesellschaften betroffen sind. Die von der Konferenz angenommene Schlusserklärung hat daher unterstrichen, dass infolge der umwälzenden Veränderungen wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Natur alle europäischen Länder als Länder im Umbruch zu betrachten seien. Die Delegationen rufen zu einer vertieften Zusammenarbeit auf regionaler Ebene auf und schlagen die Ausarbeitung von bi- oder multilateralen Programmen zur Bekämpfung der Armut in den Ländern Zentral- und Osteuropas vor. —

Das Teilabkommen des Europarates im Sozialbereich und im öffentlichen Gesundheitswesen

In der Woche vom 15. bis 18. Juni 1993 fand in Genf auf Einladung des schweizerischen Bundesrates die 16. Sitzung des Komitees für die (Wieder)Eingliederung von Behinderten (CD-P-RR) statt. Wir benützen diesen Anlass, um nachstehend einen Überblick über Werdegang und Tätigkeiten dieses wichtigen Gremiums für Behindertenfragen zu geben.

VON M. VERENA BROMBACHER, CHEFIN DER ABTEILUNG INTERNATIONALE ANGELEGENHEITEN IM BSV

Im April 1959 beschlossen die Ausenminister der Westeuropäischen Union (WEU), die sozialen und kulturellen Tätigkeiten dieser Institution auf den Europarat zu übertragen. Am 16. November 1959 ermächtigte das Ministerkomitee des Europarates seinerseits die WEU-Staaten (Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Italien, Luxemburg und die Niederlande), die erwähnten Tätigkeiten im Schosse des Europarates auf der Grundlage eines sogenannten Teilabkommens zu verfolgen.

Seit 1962 sind die Tätigkeiten im sozialen und kulturellen Bereich voneinander getrennt. Die kulturellen Angelegenheiten wurden dem Rat für kulturelle Zusammenarbeit übertragen, dem alle Mitgliedstaaten des Europarates beitreten können. Hinsichtlich der sozialen Belange wurde für weitere interessierte Mitgliedstaaten des Europarates die Möglichkeit geschaffen, im Rahmen des Teilabkommens allen oder einzelnen Komitees beizutreten.

Die Tätigkeiten im Sozialbereich umfassen einerseits den Schutz der öffentlichen Gesundheit und andererseits die (Wieder)Eingliederung und (Wieder)Beschäftigung von Behinderten. Diese Problemkreise werden in zwei Hauptkomitees behandelt, dem Komitee für öffentliche Gesundheit und dem Komitee für die (Wieder)Eingliederung von Behinderten (CD-P-RR). Den bereits erwähnten 7 WEU-Staaten schlossen

sich nach und nach 7 weitere Staaten als ordentliche Mitglieder an (Finnland, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien und 1975 auch die Schweiz); es folgten des weitern Irland, Kanada, Polen, Slowenien und Ungarn als Beobachter.

Was tut das CD-P-RR?

Das CD-P-RR befasst sich mit allen Problemen, denen Behinderte – ungeachtet des Ursprungs ihrer Behinderung – im täglichen Leben begegnen. Ein Höhepunkt seiner Arbeit war die Ausarbeitung von Richtlinien für eine umfassende Behindertenpolitik, die am 9. April 1992 vom Ministerkomitee als Empfehlung Nr. R (92)6 angenommen wurden. Gestützt auf diese Empfehlung beschäftigen sich das CD-P-RR und seine ihm untergeordneten Expertenkomitees zur Zeit mit folgenden Fragen:

- Grundsätze und Richtlinien für die Zugänglichkeit von Gebäuden;
- Anwendung der Internationalen WHO-Klassifizierung für Schädigungen, funktionelle Einschränkungen und soziale Beeinträchtigungen, unter besonderer Berücksichtigung der verschiedenen Gebrechen;
- Ausarbeitung eines gemeinsamen europäischen Systems für die Beurteilung von Behinderten in beruflicher Hinsicht;
- Probleme beim Übergang von einer geschützten zu einer normalen Beschäftigung;

- Schaffung eines paneuropäischen Netzes für Projekte zum Thema «Autonomes Leben und gleiche Chancen für Behinderte»;
- Berufliche Ausbildung von Behinderten und besondere Probleme, die sich alternden Behinderten stellen.

Tagungen, Kongresse, Kurse

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
23./24. 9. 1993	6. Herbsttagung der SHG: Tragfähige Lebensräume – auch für geistig behinderte Menschen mit schwierigerem Verhalten	Bern, Universität	SAEB, Zürich, Tel. 01 / 201 11 67
24. 9. 1993	Arbeitstagung Generationenvertrag – Generationenkonflikt	Zürich, Universität, Rämistrasse 71, Hörsaal 104	Gesellschaft für Kommunikation, 8800 Thalwil, Tel. 01 / 721 0770
29. 9. – 2. 10. 1993	Kongress Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa	Universität Lüneburg, Deutschland	Prof. Colla-Müller Institut für Sozialpädagogik, Lauensteinstr. 33, D-2120 Lüneburg
30. 9. 1993	5. Forum-Symposium: Tag der Ressourcen – Qualität als Antwort auf das Ende des Wachstums im sozialen Bereich	Rüschlikon ZH GDI	LAKO, Zürich Tel. 01 / 363 4077
3. 11. 1993	Gründungsversammlung «SVS Region Bern» (Sozialversicherungsfachleute)	Bern, Restaurant Viktoriahall, Effingerstr. 51	R. Schläppi, Tel. 031 / 972 12 15 077 / 52 59 97
4. 11. 1993	Informationstagung «Mehr Sozialhilfe mit weniger Geld?»	Zürich, Kongresshaus	SKöF, Bern, Tel. 031 / 21 55 58, ab 25. 9.: 312 55 58
4.–5. 11. 1993	Ausbildung der Ausbilder: verbesserte Eingliederungschancen von Personen mit besonderen Bildungsbedürfnissen	Monte Verità bei Ascona	SZH Tel. 041 / 23 18 83
6. 11. 1993	Herbsttagung SVS, Region Ostschweiz: Splitting kontra Einheitsrente	Rapperswil SG, Hotel Schwanen	Sekretariat SVS-O, Postfach 6303 8023 Zürich, oder Tel. 052 / 36 20 84 (Bossert)
11. 11. 1993	5. Forum-Symposium: Tag der Umsetzung – soziale Leistungen als Qualitätsgarantie	Lausanne, Hotel Mövenpick Radisson	LAKO, Zürich Tel. 01 / 363 4077
11.–13. 11. 1993	Int. Symposium zur Ausgliederung behinderter Menschen aus der Psychiatrie	Graz, Österreich	Lebenshilfe-Projekt Alpha-Nova, A-8053 Graz Tel. 0316 / 29 36 11-0
26. 11. 1993	Tagung «Assistenzdienste unter dem Aspekt des selbstbestimmten Lebens»	Bern	Pro Infirmis, Feldeggstr. 71, 8032 Zürich, Tel. 01 / 383 05 31

Die CHSS nimmt Meldungen über Veranstaltungen, die allgemein oder für einen weiteren Kreis von Fachleuten zugänglich sind, gerne auf.

Generationen-Vertrag – Generationen-Konflikt

Die Gesellschaft für Kommunikation (GfK) führt am 24. September eine Arbeitstagung mit namhaften Referenten aus Wissenschaft und Praxis durch.

Die Themen:

- Situations-Analyse unserer Gesellschaft (Prof. Dr. Hans-Christian Röglin, Institut für angewandte Sozialpsychologie, Düsseldorf);
- Demografische Alterungstrends und Perspektiven (PD Dr. Françoise

Höpflinger, Soziologisches Institut der Universität Zürich);

- Obligatorische Altersvorsorge der Schweiz: Dreisäulen-Prinzip (Prof. Dr. Helmut Schneider, Dekan der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich);
- Entwicklung des Gesundheitswissens unserer Gesellschaft (Dr. med. Hermann J. Paulus, Arzt für Neurologie und Psychiatrie an der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik, Essen/Deutschland);
- Konstruktiver Lösungsansatz für den Generationen-Konflikt: Kom-

DATEN UND FAKTEN

munikation (Walter Züttel, Mitglied der Geschäftsleitung der GfK, Thalwil).

Anschliessend Podiumsdiskussion mit den Referenten. Tagungsort ist die Universität Zürich, Hörsaal 104, Rämistrasse 71, 8006 Zürich. Tagungsgebühr Fr. 480.– (inkl. Dokumentation und Verpflegung). Anmeldungen bis 17. September 1993 an: Gesellschaft für Kommunikation, Frau Meral Gianfreda, Alte Landstrasse 139, 8800 Thalwil, Telefon 01 / 721 07 70.

Splitting kontra Einheitsrente

Der Regionalverband Ostschweiz des Schweizerischen Verbandes der Sozialversicherungsfachleute (SVS) widmet seine Herbsttagung vom 6. November 1993 aktuellen Tendenzen im Bereich der Altersvorsorge. Nationalrat Heinz Allenspach referiert über das «Splitting im Rahmen der 10. AHV-Revision» und Ständerat Markus Kündig nimmt Stellung zur aktuellen Diskussion «Einheitsrente als Lösung für die AHV?». In einem weiteren Referat werden die Auswirkungen dieser Neuerungen auf die Zweite Säule dargelegt.

Die Tagungskarte kostet für SVS-Mitglieder Fr. 50.–, für Gäste Fr. 75.–. Anmeldungen nimmt das Sekretariat des SVS-Ostschweiz, Postfach 6303, 8023 Zürich, oder Telefon/Fax 052 / 36 20 84 (Bossert) entgegen.

Neue Erlasse

KV

- Verordnung IX über die Krankenversicherung betreffend den Risikoausgleich unter den Krankenkassen; Änderung vom 14. Juni 1993 (AS 1993, 2013)
- Verordnung des EDI über die Krankenversicherung betreffend die Höchstbeiträge in der Krankenpflegeversicherung für das Jahr 1994, vom 13. Juli 1993
- Verordnung 5 des EDI über die Krankenversicherung betreffend die Mindestbeiträge in der Kollektivversicherung; Änderung vom 13. Juli 1993

UV

- Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), Änderung vom 18. Juni 1993

- Bundesgesetz über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten (STEG); Änderung vom 18. Juni 1993
- Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung, Änderung vom 30. Juni 1993

FL

- Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG), Änderung vom 18. Juni 1993

Diverse

- Bundesstatistikgesetz (BStatG), vom 9. Oktober 1992 (SR 431.01)
- Verordnung über die Organisation der Bundesstatistik, vom 30. Juni 1993 (SR 431.011)
- Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes, vom 30. Juni 1993, mit Anhang der Erhebungen (SR 431.012.1)
- Verordnung über die Gebühren für statistische Dienstleistungen von Verwaltungseinheiten des Bundes, vom 30. Juni 1993 (SR 431.09)
- Bundesbeschluss über die Finanzordnung, vom 18. Juni 1993
- Bundesbeschluss über einen Beitrag zur Gesundung der Bundesfinanzen, vom 18. Juni 1993
- Bundesbeschluss über Massnahmen zur Erhaltung der Sozialversicherung, vom 18. Juni 1993

Parlamentarische Vorstösse**AHI-Vorsorge****93.3463. Motion Keller Rudolf, 30. 11. 1992: Verstärkung der BVG-Aufsicht**

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss (CHSS 1/93 S.44) am 18. Juni 1993 in Postulatsform angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

93.3290. Motion Brunner, 10. 6. 1993: Flexibler Koordinationsabzug in der beruflichen Vorsorge

Nationalrätin Christiane Brunner hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, der Bundesversammlung einen Änderungsentwurf zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40) zu unterbreiten. Damit soll der Koordinationsabzug im Ver-

hältnis zur Arbeitszeit des Arbeitnehmers festgelegt werden.»
(28 Mitunterzeichner/innen)

93.3345. Postulat Pini, 18. 6. 1993:**Steuerbefreiung der AHV-Renten**

Nationalrat Pini hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Postulant ersucht den Bundesrat, die Möglichkeit zu prüfen, ob nicht die AHV-Renten von der Steuer befreit werden könnten.

Dabei ist namentlich zu berücksichtigen:

1. die stetig steigende Zahl der Rentenbezügerinnen und -bezüger, die während ihres Arbeitslebens einer Tätigkeit nachgingen, die hohe Steuern einbrachte;
2. die gegenwärtige Wirtschaftskrise, die auch den sozialen Rahmen tangiert;
3. die Notwendigkeit, die Personen, die Ergänzungsleistungen erhalten (die den Vorschriften des Artikels 24 Buchstabe h DBG nicht unterliegen), und die anderen Rentenbezügerinnen und -bezüger gleich zu behandeln. Dies kann erreicht werden, wenn für letztere ein bestimmter Mindestanteil der Renten von den Steuern befreit wird.»

EO**93.3276. Motion Hafner Ursula, 4. 6. 1993: Revision der EO**

Nationalrätin Hafner hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, eine Revision der Erwerbssersatzordnung (EO) vorzubereiten, welche die Regelung des Erwerbsausfalls während eines 16wöchigen Mutterschaftsurlaubs zum Ziele hat.»

(42 Mitunterzeichner/innen)

93.3302. Motion Allenspach, 16. 6. 1993: Teilrevision der EO

Nationalrat Allenspach hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, eine Revision des Bundesgesetzes über die Erwerbssersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz vom 25. September 1952 einzuleiten. Die Revision soll gewährleisten, dass Wehrmänner bei Beförderungsdiensten mindestens so viel an Erwerbsausfallentschädigung erhalten, wie sie im Falle von Arbeitslosigkeit an Arbeitslosengeldern erhielten.»

(54 Mitunterzeichner/innen)

ALV**93.3063. Interpellation der FDP-Fraktion, 2. 3. 1993: Bekämpfung der Arbeitslosigkeit**

Die FDP-Fraktion des Nationalrates hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ist der Bundesrat bereit, bei der Revision des AVIG folgende Massnahmen zum Kampf gegen die Arbeitslosigkeit und zur Förderung der Wiedereinstellung von Arbeitnehmern vorzusehen:

1. Die Verpflichtung „zumutbare Arbeit“ anzunehmen, ist verbindlicher zu gestalten, wobei dieser Begriff in bezug auf die Mobilität erweitert werden soll, die man von den Arbeitslosen verlangen kann.

2. Die Weiterbildung soll mit Kursen ausgebaut werden, die den Arbeitslosen im Rahmen der Berufsschulen gegeben werden.

3. Als Präventivmassnahme ist die berufliche Ausbildung zu fördern, indem man die Schaffung höherer Berufsschulen unterstützt. Deren Finanzierung könnte zunächst durch einen Bundesbeschluss über besondere Massnahmen zugunsten der beruflichen Weiterbildung gesichert werden.

4. Zur Förderung der Wiedereinstellung von älteren noch arbeitsfähigen Arbeitslosen soll der Arbeitgeberbeitrag nach BVG von der Arbeitslosenkasse übernommen werden.

5. Zur Förderung der Anstellung von jungen Arbeitslosen soll ein Teil der Arbeitslosenentschädigung an den Arbeitgeber ausgerichtet werden. Dieser hätte sich zu verpflichten, den Lohn entsprechend anzupassen, wobei der Arbeitnehmer einwilligt, dass ein Teil seiner Arbeitslosenentschädigung zur Finanzierung seines Lohnes dient.

6. Die Information über die Einarbeitungszuschüsse ist zu verbessern.»

Die schriftliche Antwort des Bundesrates vom 12. Mai 1993 lautet:

1. «Der Bundesrat ist gewillt, den Begriff der zumutbaren Arbeit im Rahmen der bevorstehenden ordentlichen Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes zu überprüfen und eine Änderung in der von den Interpellanten gewünschten Richtung vorzuschlagen.

2. In den Berufsschulen ist angesichts rückläufiger Lehrlingszahlen tatsächlich eine gewisse Kapazität

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrates, Stand Ende Juli 1993

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. in Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBI)	Inkrafttreten/Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
10. AHV-Revision	5. 3. 90	BBI 1990 II 1						
- 2. Teil			NRK ... 27.-29.1.93	NR 9.-11.3.93	SRK 10.5.93 7.7.93, 16./17.8.93			
Volksinitiative «Für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge»	26.6.91	BBI 1991 II 841		NR 30.1.92		SR 3.6.92	19.6.92 (BBI 1992 III 908)	
Volksinitiative «Gesunde Krankenversicherung» (SPS/SGB)	6.11.91	BBI 1991 IV 985		SR 12.3.92		NR 7.12.92	18.12.92 (BBI 1993 I 3)	
Revision der Krankenversicherung	6.11.91	BBI 1992 I 93	SRK 12./ 13./27.10.92, 4.-6.11.92	SR 17.12.92	NRK... 14.5.93 2.7., 8./9.7.93 23./24.8.93	NR 5.-7.10.93		
BG über die Freizügigkeit in der beruflichen AHI-Vorsorge	26.2.92	BBI 1992 III 533	NRK 26./27.10.92, 16.11.92	NR 9.12.92	SRK 19. 4. 93 17.5.93 2.6.93	SR 17.6.93	Differenz- bereinigung: Herbst 93	
Wohneigentumsförderung durch die Mittel der beruflichen Vorsorge	19.8.92	BBI 1992 VI 237	NRK 16.-18.11.92, 8.+25.1.93	NR 18.3.93	SRK 18. 5. 93 2.6.93	SR 10.6.93	Differenz- bereinigung: Herbst 93	
BG über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten (STEG)	24.2.93	BBI 1993 I 805	SRK 3.3.93	SR 17.3.93	NRK 13.4.93	NR 27.4.93	18.6.93 (BBI 1993 II 915)	
Volksinitiative «Ausbau von AHV und IV»	5.5.93	BBI 1993 II 549		SR: geplant Herbst 93		NR: geplant Sommer 94		
Revision des BG über den Militärflichtersatz	12.5.93	BBI 1993 II 730	SRK 28./29.6.93	SR: geplant Herbst 93				

NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates

Referenden

Erläss	Publiziert	Zustandekommen	Abstimmungsdatum	Erläss	Publiziert	Zustandekommen	Abstimmungsdatum
Dringlicher BB vom 9.10.92 über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der KV	AS 1992, 1838	BBI 1993 I 1089	26.9.93	BB über Massnahmen in der ALV vom 19.3.93	AS 1993, 1066	BBI 1993 II 1415	26.9.93

vorhanden, die grundsätzlich für Zwecke der Erwachsenen- oder Weiterbildung genutzt werden kann. In diesem Zusammenhang lässt sich auch das Kursangebot für Arbeitslose ausbauen. Die Verhältnisse sind allerdings von Schule zu Schule und von Beruf zu Beruf sehr unterschiedlich, so dass Lösungen nach Mass, in Absprache mit den Kantonen und Schulträgern getroffen werden müssen. Inwieweit die Finanzierung über die Arbeitslosenversicherung oder über die ordentlichen Berufsschulkredite erfolgen soll, ist zu prüfen. Massnahmen zur Erzielung grösserer Synergieeffekte in der Zusammenarbeit von Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Berufsbildung und Arbeitsämtern sowie pri-

vaten Anbietern im Bildungsbereich werden im Rahmen der Weiterbildungsoffensive geprüft. Dabei könnte sich die Schaffung von regionalen Arbeitsmarktzentren als geeigneter Ansatz erweisen.

3. Die Erweiterung der Studienkapazität an Höheren Fachschulen ist eines der Ziele des Bundesbeschlusses über Sondermassnahmen zur Weiterbildung. Dabei kann es im heutigen wirtschaftlichen Umfeld weniger darum gehen, neue Schulen zu gründen – ein Vorhaben, das nach aller Erfahrung in jedem Falle Jahre beansprucht –, sondern bestehende auszubauen. Diese Aufgabe übersteigt aber in ihrer Gesamtheit die Möglichkeiten des erwähnten Bundesbeschlusses und ist im Zusam-

menhang mit der künftigen Politik im Bereiche der Ausbildung auf Tertiärstufe zu sehen. Wir werden uns darüber bei der Vorlage eines Gesetzesentwurfs über die Fachhochschulen ausführlich äussern.

4. Diese Massnahme war bereits anlässlich der 1. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes geprüft worden. Der Bundesrat zog es damals vor, die Wettbewerbsnachteile älterer Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt durch das Instrument der Einarbeitungszuschüsse auszugleichen. Diese wurden von 6 auf 12 Monate verlängert. In der Zwischenzeit haben sich die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt stark verändert. Die Übernahme von Arbeitgeberprämien durch die Arbeitslo-

senversicherung bei der Anstellung von älteren Arbeitslosen soll daher unter diesen veränderten Bedingungen erneut geprüft werden.

5. Diesem Anliegen kann bereits aufgrund der geltenden Bestimmungen über die Einarbeitungszuschüsse entsprochen werden. Einarbeitungszuschüsse sind nach dem Gesetz für „schwervermittelbare“ Arbeitslose möglich. Die Praxis anerkennt Jugendliche ohne Berufserfahrung ebenfalls als schwervermittelbar. Anlässlich der Arbeitslosenversicherungsrevision wird allerdings zu prüfen sein, ob der psychologisch wenig hilfreiche Begriff der „Schwervermittelbarkeit“ durch eine offene Formulierung abgelöst werden kann.

6. Das BIGA hat 1992 eine Serie von Informationsbroschüren zu den verschiedenen Leistungsarten der Arbeitslosenversicherung herausgegeben, die vom Publikum sehr gut aufgenommen werden. Die Informationsschrift über Präventivmassnahmen (Auflage: 250 000), die sich an Arbeitgeber und Arbeitslose richtet, stellt die Einarbeitungszuschüsse eingehend dar. Damit ist ein erster Schritt in die Richtung der Interpellanten getan. Es ist aber richtig, dass noch Informationsdefizite betreffend die Einarbeitungszuschüsse bestehen. Dass 1992 nur gerade 700 Einarbeitungsverhältnisse begründet wurden, hängt auch damit zusammen. Die Verwaltung wird daher weitere Schritte in dieser Richtung prüfen (Beispiel: Telefoninformation, Hinweis auf Teletext).»

93.3134. Motion Dünki, 17. 3. 1993: Solidarität in der ALV

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss (CHSS 3/93 S.38) am 18. Juni 1993 als Postulat an den Bundesrat überwiesen.

93.3296. Motion Goll, 14. 6. 1993: Frauenarbeitslosigkeit

Nationalrätin Goll hat folgende Motion eingereicht:

«Zur Verminderung der Arbeitslosigkeit und zur Verbesserung der Arbeitssituation von Frauen – auch der künftigen – ersuche ich den Bundesrat, sofort verschiedene Massnahmen zu ergreifen und entsprechende Anordnungen zu treffen:

1. Der Bundesrat initiiert frauenspezifische Beschäftigungsprogramme, welche auf die spezifischen

Arbeits- und Lebensbiographien von Frauen Rücksicht nehmen.

2. Der Bundesrat lanciert ein frauenspezifisches Bildungsprogramm, das Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen unter Ausschöpfung sämtlicher Möglichkeiten umfasst. Miteinzubeziehen sind u.a. die Weiterbildungsoffensive, die diesbezüglichen Verbesserungen in der Arbeitslosenversicherung sowie Ansprüche auf genügend Stipendien und andere Finanzierungsmöglichkeiten.

3. Im Rahmen seiner Funktion als Arbeitgeber entwickelt der Bundesrat sofort ein Programm, damit der Frauenanteil auf allen Ebenen in der Bundesverwaltung und den öffentlichen Betrieben rasch und massiv angehoben werden kann. Insbesondere schafft er auf allen Hierarchiestufen Teilzeitstellen, die Frauen und Männern angeboten werden. Er beschliesst – in Konkretisierung des Gleichstellungsgesetzes – geeignete Massnahmen zur Erreichung des gleichen Zieles in der Privatwirtschaft.

4. Der Bundesrat entwickelt ein Programm zur Verbesserung der Situation von teilzeitarbeitenden Frauen. Dazu gehören u.a. die sozial- und arbeitsrechtliche Gleichstellung der Teilzeitarbeitenden mit den Vollzeitwerbstätigen, somit der Ausbau der Arbeitslosenversicherung unter Berücksichtigung der Situation von Wiedereinsteigerinnen nach einer über zweijährigen Familienphase, eine eigenständige Mutterschaftsversicherung sowie allgemein familienfreundliche Arbeitszeitregelungen.

5. Der Bundesrat erarbeitet ein Konzept und stellt die nötigen Finanzmittel bereit, damit die Frauen aller Kantone und Gemeinden in der Schweiz gezielt über ihre spezifischen Ansprüche an die Arbeitslosenversicherung bezüglich Weiterbildung, Vermittlung und Anspruchsberechtigung informiert werden.

6. Das öffentliche Angebot an Möglichkeiten für ausserhäusliche Kinderbetreuung für alle Altersstufen ist massiv zu erweitern. Dazu gehört der Ausbau von Krippen- und Hortplätzen, die Einrichtung von Mittagstischen für die Kinder des Bundespersonals, die auch für weitere Kreise geöffnet sind. Im Rahmen seiner Kompetenzen fördert er die Bereitstellung eines genügenden,

vielfältigen Angebotes externer Kinderbetreuung.»

(47 Mitunterzeichner/innen)

93.3312. Motion Delalay, 16. 6. 1993: Förderung von Arbeitsplätzen und Privatinvestitionen

Ständerat Delalay hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes bei den Unternehmen hinsichtlich der Schaffung von Arbeitsplätzen eine positive und dynamische Haltung zu fördern.

Er prüft unter anderem, ob es zweckmässig ist, Unternehmen, die in der Schweiz Arbeitsplätze schaffen, zu ermächtigen, von Bundes-, Kantons- und Gemeindesteuern befreite buchmässige Rückstellungen anzulegen. Die Höhe dieser Rückstellungen wäre beispielsweise proportional zur Anzahl versicherter Arbeitskräfte und zu den AHV-Beiträgen.

Ein zusätzlicher Reaktivierungseffekt könnte mit der Auflage erzielt werden, diese Rückstellungen innert nützlicher Frist für die direkte Tilgung der neuen, für den Betrieb notwendigen Investitionen zu verwenden.»

93.3336. Motion Fasel, 17. 6. 1993: Beratung von Arbeitslosen

Nationalrat Fasel hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, im Rahmen der Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes die Beratung von Arbeitslosen als eigenständiges Instrument in den Katalog der Präventivmassnahmen aufzunehmen und zu verstärken.»

(19 Mitunterzeichner/innen)

Allgemeines

92.3361. Motion Seiler Hanspeter, 3. 9. 1992: Gleichstellung der Feuerwehrlaute

Der Nationalrat hat die Motion Seiler in ein Postulat umgewandelt und sie am 19. März 1993 an den Bundesrat überwiesen. Nachstehend der Wortlaut:

«Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob es nicht angezeigt wäre, die soziale Gleichstellung der Feuerwehrlaute mit den Wehr- und Schutzdienstpflichtigen auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reformen von Armee und Zivilschutz hin durch entsprechende Re-

vision der Gesetzgebung in den Bereichen

- Militärsatz,
- Erwerbsersatzordnung,
- Versicherungsschutz

vorzubereiten. Die Anpassung kann schrittweise erfolgen.»

93.3227. Motion Zisyadis, 29. 4. 1993:

Verfahren der kantonalen Versicherungsgerichte

Nationalrat Zisyadis hat folgende Motion eingereicht:

«Die schweizerische Gesetzgebung über die Sozialversicherung schreibt vor, dass das Verfahren vor den kantonalen Instanzen einfach und rasch sein muss. Nun hat aber die Untersuchung einer privaten Organisation aufgezeigt, dass die durchschnittliche Dauer des Verfahrens von Kanton zu Kanton unterschiedlich ist und zwischen anderthalb und zwölf Monaten beträgt. Diese Durchschnittszahlen sind eher zu tief, ist in ihnen doch auch jenes Drittel der Urteile enthalten, in denen nur gerade die Erledigung des Verfahrens festgestellt wird, weil die Klage oder die Beschwerde zurückgezogen worden ist. Faktisch kann das Verfahren also ohne weiteres anderthalb Jahre dauern, ohne dass besondere Untersuchungsmassnahmen (medizinische Gutachten, Buchprüfungen usw.) angeordnet worden wären.

Eine solche Langsamkeit widerspricht der Europäischen Menschenrechtskonvention, die den Abschluss des Verfahrens innerhalb einer «angemessenen Frist» vorschreibt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat seinerseits in einem Urteil festgestellt, dass eine Wartefrist von dreieinhalb Jahren als Rechtsverweigerung angesehen werden müsse.

Der Bundesrat wird aufgefordert, mit Rücksicht auf die Lebensbedingungen der Versicherten die Zügigkeit der Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten zu kontrollieren.»

Internationales

92.3564. Motion Blatter, 17. 12. 1992:

Schweizerisch-deutsche Fürsorgevereinbarung für Hilfsbedürftige

Der Nationalrat hat diese Motion (CHSS 1/93 S.47) am 18. Juni 1993 abgelehnt. —

Ersatzwahlen in ausserparlamentarische Kommissionen und Leitungsorgane

Durch die Wahl von Ruth Dreifuss in den Bundesrat wurden die von ihr gehaltenen Mandate in mehreren ausserparlamentarischen Kommissionen und Leitungsorganen vakant. Der Bundesrat hat nun als Nachfolgerin von Frau Dreifuss in diesen Gremien gewählt:

- Béatrice Despland, lic. ès sc. de l'éducation et lic. en droit, Sekretärin des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern.

Frau Despland nimmt in folgenden Gremien Einsitz:

- Eidgenössische Kommission für die AHV und IV (Vertretung der Arbeitnehmer),
- Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (Vertretung der Versicherten und der Versicherungseinrichtungen),
- Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge (Vertretung der Arbeitnehmer),
- Stiftungsrat der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (Vertretung der Arbeitnehmer),

- Verwaltungsrat der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA (Vertretung der bei der SUVA versicherten Arbeitnehmer).

Ein vom Schweizerischen Gewerbeverband gehaltener Sitz in der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission blieb bei den Gesamterneuerungswahlen 1993–1996 noch unbesetzt. Der Bundesrat hat dieses Mandat nun wieder vergeben an:

- Jean-Pierre Siggen, lic. iur. und lic. oec., Sekretär des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Bern.

Im Stiftungsrat der Stiftung Sicherheitsfonds BVG waren zudem zwei weitere Vakanzen neu zu besetzen, nachdem Nationalrat Heinz Allenspach sowie Danielle Yersin auf Ende Juni 1993 ihr Mandat niedergelegt haben. An ihre Stelle wählte der Bundesrat:

- Peter Hasler, Dr. iur., Direktor des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen, Zumiikon;
- Gladys Laffely Maillard, lic. iur., Steuerverwaltung des Kantons Waadt, Epalinges. —

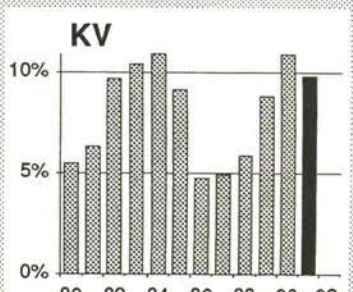
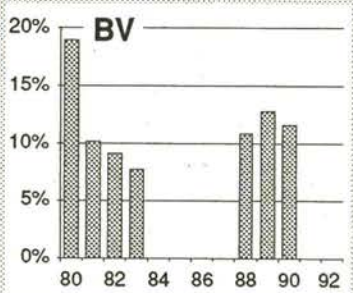
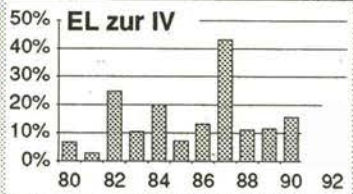
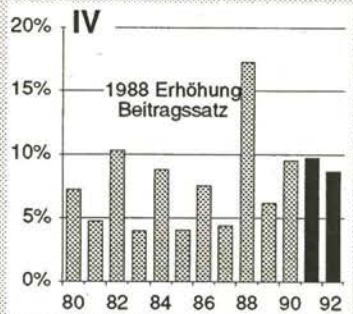
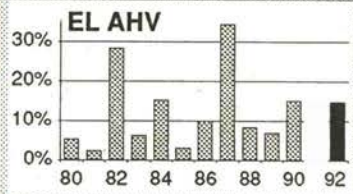
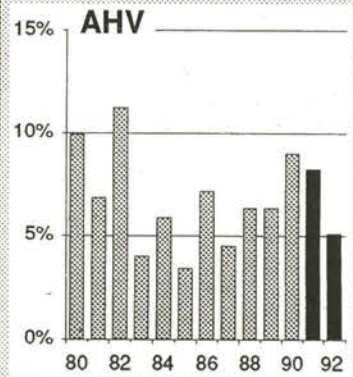
DATEN UND FAKTEN

Sozialversicherungs-Statistik

BSV, Sektion Statistik, 8.6.93 / Ms

Grafiken: Veränderung der Einnahmen in % seit 1980

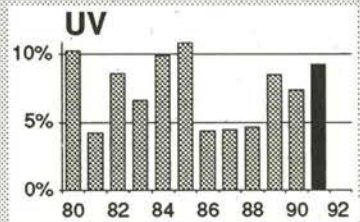
		1980	1985	1990	1991	1992	Veränderung in % VR 1)
AHV							
Einnahmen	Mio.Fr.	10 896	14 746	20 355	22 034	23 160	5.1%
davon Beiträge AN/AG	*	8 629	11 388	16 029	17 302	18 005	4.1%
davon Beiträge öff. Hand	*	1 931	2 893	3 666	3 938	4 241	7.7%
Ausgaben	*	10 726	14 464	18 328	19 688	21 206	7.7%
davon Sozialleistungen	*	10 726	14 417	18 277	19 637	21 129	7.6%
Saldo	*	170	282	2 027	2 345	1 954	-16.7%
AHV-Kapitalkonto	*	9 691	12 254	18 157	20 502	22 456	9.5%
Bezüger einf. Renten 2)	Personen	577 095	624 900	678 526	689 297	700 602	1.6%
Bezüger Paarenten 2)	2 Personen	226 454	239 145	273 431	280 715	287 699	2.5%
Bezügerinnen Witwenrenten 2)		69 336	75 081	74 651	74 063	73 700	-0.5%
Beitragszahler(innen) AHV, IV, EO		3254 000	3488 000	3773 000	3812 000	3825 000	0.3%
EL zur AHV							
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio.Fr.	343	570	1 124	1 279	1 468	14.8%
davon Beiträge Bund	*	177	296	260	293	339	15.8%
davon Beiträge Kantone	*	165	274	864	986	1 130	14.5%
Bezüger	Fälle	96 106	104 707	120 684	128 438	127 076	-1.1%
IV							
Einnahmen	Mio.Fr.	2 111	2 878	4 412	4 841	5 262	8.7%
davon Beiträge AN/AG	*	1 035	1 366	2 307	2 490	2 590	4.0%
davon Beiträge öff. Hand	*	1 076	1 493	2 067	2 309	2 625	13.7%
Ausgaben	*	2 152	2 986	4 133	4 619	5 251	13.7%
davon Renten	*	1 374	1 821	2 376	2 601	2 888	11.0%
Saldo	*	- 40	- 108	278	223	11	-95.0%
IV-Kapitalkonto	*	- 356	- 576	6	229	240	4.9%
Bezüger einf. Renten 2)	Personen	105 812	124 926	141 989	146 528	150 674	2.8%
Bezüger Paarenten 2)	2 Personen	8 755	9 828	11 170	11 777	12 229	3.8%
EL zur IV							
Ausgaben (=Einnahmen)	Mio.Fr.	72	132	309	359	426	18.7%
davon Beiträge Bund	*	38	68	69	79	94	19.8%
davon Beiträge Kantone	*	34	65	241	280	332	18.4%
Bezüger	Fälle	18 891	23 576	30 695	33 097	34 230	3.4%
BV/2. Säule							
Einnahmen 3)	Mio.Fr.	13 231	...	32 150	nicht verfügbar		11.7%
davon Beiträge AN 3)	*	3 528	...	7 778	nicht verfügbar		10.0%
davon Beiträge AG 3)	*	6 146	...	14 502	nicht verfügbar		10.4%
davon Kapitalertrag	*	3 557	...	9 870	nicht verfügbar		15.0%
Ausgaben	*	...	...	15 397	nicht verfügbar		16.6%
davon Sozialleistungen	*	-3 458	...	8 737	nicht verfügbar		11.2%
Kapital	*	81 964	...	215 156	nicht verfügbar		8.5%
Rentenbezüger	Bezüger	326 000	...	508 000	nicht verfügbar		5.4%
KV							
Einnahmen	Mio.Fr.	5 723	8 925	12 536	13 766	...	9.8%
davon Beiträge der Vers.	*	3 878	6 888	9 644	10 533	...	9.2%
davon Beiträge öff. Hand	*	1 218	1 357	1 936	1 943	...	0.4%
Ausgaben	*	5 677	8 416	12 199	13 700	...	12.3%
davon Krankenpflege	*	4 178	6 262	9 317	10 504	...	12.7%
davon Krankengeld	*	505	601	797	885	...	11.1%
Rechnungs-Saldo	*	47	510	337	66	...	-80.3%
Reserven	*	1 931	2 484	3 262	3 267	...	0.1%
Erkrankungsfälle je 100 Versicherte		165	191	213	214	...	-



Sozialversicherungs-Statistik

Grafiken: Veränderung der Einnahmen in % seit 1980

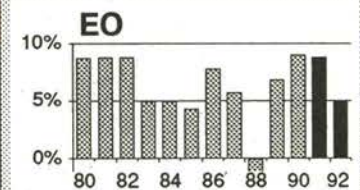
UV (nur SUVA, alle Unfälle)		1980	1985	1990	1991	1992	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	1 579	2 324	3 093	3 379	...	9.3%
davon Beiträge der Vers.	•	1 154	1 746	2 360	2 526	...	7.0%
Ausgaben	•	1 572	2 299	3 132	3 449	...	10.1%
davon direkte Leistungen	•	1 423	2 022	2 751	3 043	...	10.6%
Rechnungs-Saldo	•	7	25	-39	-70	...	81.3%
Deckungskapital	•	6172	7861	10155	10713	...	5.5%



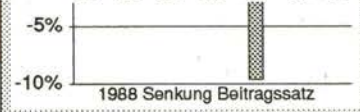
ALV		Quelle: BIGA	1980	1985	1990	1991	1992	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.		474	744	786	866	803	-7.2%
davon Beiträge AN/AG	•		429	694	648	690	726	5.2%
davon Zinsen	•		45	46	126	147	72	-51.1%
Ausgaben	•		153	698	502	1340	3 505	161.6%
Rechnungs-Saldo	•		320	46	284	-474	-2 702	-
Ausgleichsfonds	•		1592	1379	2924	2450	-252	-
Arbeitslose (ganz oder teilweise) 4)			1592	1379	2924	39222	92 308	135.3%



EO		1980	1985	1990	1991	1992	VR 1)
Einnahmen	Mio.Fr.	648	882	1 060	1 153	1 210	4.9%
davon Beiträge	•	619	817	958	1 035	1 077	4.0%
Ausgaben	•	482	711	885	889	887	-0.2%
Rechnungs-Saldo	•	166	171	175	263	322	22.5%
Ausgleichsfonds	•	904	1 803	2 657	2 921	3 243	11.0%

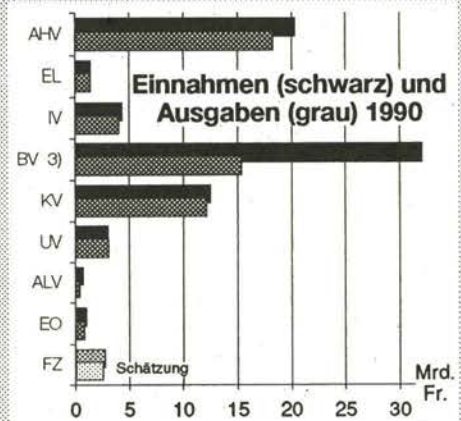


FZ		1980	1985	1990	1991	1992	VR 1)
Einnahmen geschätzt	Mio.Fr.	...	...	2 800	...	...	...
davon Bund (Landwirtsch.)	•	69	94	112	118	128	8.1%



Finanzhaushalte der Sozialversicherungen 1990 5)

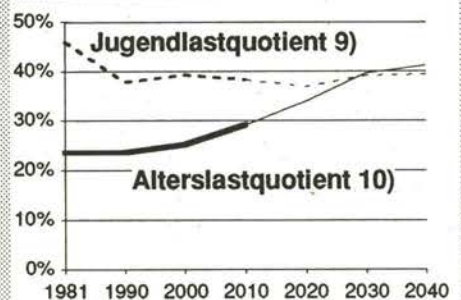
Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio.Fr.	Veränd. 1989/90	Ausgaben Mio.Fr.	Veränd. 1989/90	Saldo Mio.Fr.	Reserve 6) Mio.Fr.
AHV	20 355	9.0%	18 328	8.1%	2 027	18 157
EL AHV	1 124	15.1%	1 124	15.1%	-	-
IV	4 412	9.5%	4 133	10.2%	278	6
EL IV	309	15.9%	309	15.9%	-	-
BV 3)	32 150	11.7%	15 397	16.6%	...	215 156
KV	12 536	10.9%	12 199	9.3%	337	3 262
UV	3 093	7.4%	3 132	8.5%	-39	10 155
ALV	786	-19.4%	502	13.7%	284	2 924
EO	1 060	9.1%	885	-0.7%	175	2 657
FZ (Schätzung)	2 800	...	2 600	...	...	...
Total 5)	78 625	10.1%	58 610	10.7%	...	...



Volkswirtschaftliche Kennzahlen	1970	1980	1985	1990	1991	1992
Soziallastquote 7)	13.5%	19.6%	21.0%	21.4%	22.0%	...
Sozialleistungsquote 8)	8.5%	13.2%	14.4%	14.1%	14.8%	...

Arbeitslose	ø 1992	März 93	April 93	Mai 93	Juni 93	Juli 93
Ganz- und Teilzeitarbeitslose	92 308	151 018	155 182	157 425	160 435	165 290

Demografie (vgl. Grafik)	1990	2000	2010	2020	2030	2040
Szenario Kontinuität BFS						
Jugendlastquotient 9)	37.7%	39.2%	38.2%	36.9%	39.1%	39.3%
Alterslastquotient 10)	23.5%	25.1%	29.1%	34.0%	39.6%	41.2%



1) Aktuellste Veränderungsrate (=VR, letztes verfügbares Jahr).
 2) Rentenbezüger und -bezügerinnen im In- und Ausland.
 3) Einnahmen ohne persönliche Einkäufe, d.h. unterschätzt!
 4) Die aktuellen Daten finden Sie am Schluss dieser Tabelle.
 5) Für alle Sozialversicherungen letztverfügbares Jahr ist 1990. Die Angaben sind teilweise unvollständig (BV, UV) bzw. geschätzt (FZ).

6) Kapitalkonto, Deckungskapital oder Reserven.
 7) Anteil der Sozialversicherungseinnahmen am Bruttoinlandprodukt in %.
 8) Anteil der Sozialversicherungsleistungen am Bruttoinlandprodukt in %.
 9) Unter 20jährige im Verhältnis zu den 20-64jährigen.
 10) Über 64jährige im Verhältnis zu den 20-64jährigen.
 Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung, Sektion Statistik, 16.8.93 / Ms

Krankenversicherungsprämien 1994 gebremst

Wie im vergangenen Jahr hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) auch für 1994 gestützt auf den dringlichen Bundesbeschluss gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung Höchstprämien pro Kanton für die Einzelversicherung festgesetzt. Diese liegen nur wenig über oder sogar in 12 Kantonen unter den Höchstsätzen von 1993. Zulässig sind Erhöhungen noch in 14 Kantonen (Erhöhung bei Kassen der übrigen Kantone, die den Höchstbetrag 1993 nicht ausgeschöpft haben). Ausnahmen von der Prämien-Plafonierung sind nur möglich, wenn das finanzielle Gleichgewicht einer Krankenkasse bedroht ist; in diesem Fall kann die betroffene Kasse beim EDI ein Ausnahmegesuch stellen.

Wie wird die Höchstprämie berechnet?

Die kantonale Höchstprämie für 1994 ergibt sich aus dem gewogenen Mittel der Prämien 1993 von Kassen, die zusammen mindestens zwei Drittel der Versicherten pro Kanton umfassen, erhöht um einen Zuschlag von 6,3 %, welcher der Entwicklung des Konsumentenpreisindex in den vergangenen zwölf Monaten plus 80 % entspricht. Der Umstand, dass trotz der Teuerung die Höchstprämie annähernd stabil oder gar rückläufig ist, erklärt sich damit, dass die Krankenpflege-Grundversicherung gestützt auf den dringlichen Bundesbeschluss vereinheitlicht wurde, indem die Krankenkassen die nicht vom Gesetz vorgeschriebenen Leistungen den Zusatzversicherungen zugeordnet haben. In diesem Bereich ist daher mit einem stärkeren Kostenanstieg zu rechnen.

Was geschähe bei Annahme des Referendums?

Die genannten Ansätze gelten in der Annahme, dass der dringliche Bundesbeschluss 1994 weiterhin Gültigkeit hat. Sollte er mit der Referendumsabstimmung vom 26. September 1993 aufgehoben werden, so würde nicht nur die Prämienplafonierung, sondern auch die Limitie-

rung der ambulanten und stationären Tarife dahinfallen und es wäre mit einem erneut verstärkten Kostenauftrieb zu rechnen.

Mindestprämien in der Kollektivversicherung

Um der Entsolidarisierung entgegenzuwirken, legt das EDI für Kollektivverträge Mindestprämien fest. Damit wird ein gewisser Ausgleich dafür geschaffen, dass in den Kollektivversicherungen vorwiegend sogenannte «gute Risiken» zusammengeschlossen sind. Mit der geänderten Verordnung 5 des EDI sind die Prämien 1994 im gleichen Masse (Teuerung plus 4/5) wie jene der Einzelversicherung angepasst worden. —

Vergleich der Höchstprämien 1993/1994

(für Versicherte, die einer Krankenkasse vor dem 30. Altersjahr beigetreten sind)

Kanton	Höchstprämie 1993	Höchstprämie 1994
Zürich	130.20	132.75
Bern	140.80	138.60
Luzern	117.75	116.70
Uri	101.85	101.95
Schwyz	104.30	104.75
Obwalden	104.40	103.40
Nidwalden	101.50	102.70
Glarus	101.00	102.05
Zug	109.30	110.25
Freiburg	141.75	149.90
Solothurn	122.10	120.90
Basel-Stadt	149.00	150.30
Basel-Landschaft	131.90	132.95
Schaffhausen	114.30	116.15
Appenzell-A.Rh.	89.30	87.95
Appenzell-I.Rh.	88.45	84.15
St.Gallen	106.75	105.50
Graubünden	89.70	86.35
Aargau	108.15	107.05
Thurgau	101.50	101.10
Tessin	153.80	159.55
Waadt	222.10	227.50
Wallis	152.20	147.65
Neuenburg	131.10	137.75
Genf	207.00	219.75
Jura	142.90	140.95

DATEN UND FAKTEN

Arbeitslos – wie weiter? Tips und Hinweise für Stellensuchende. Herausgegeben vom Schweizerischen Verband für Berufsberatung. Fr. 10.–. Erhältlich bei der Versandbuchhandlung SVB, Postfach, 8600 Dübendorf, Tel. 01 / 822 08 77.

Von der Schulmeisterkasse zur modernen Pensionskasse. 175 Jahre Bernische Lehrerversicherungskasse 1818–1993. 140 Seiten. 1993. Fr. 12.–. Erarbeitet im Auftrag der Bernischen Lehrerversicherungskasse (BLVK) von Pietro Scandola. Zu beziehen bei der BLVK, Weissensteinstrasse 2b, Postfach, 3000 Bern 21.

Regionale Familienpolitik und neue Solidaritäten. 68 Seiten. 1992. Schriftenreihe zum Themenkreis Familie, Nr. 5. Pro Familia Schweiz, Bern.

Ruggli Christina: Die behördliche Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen. Diss. iur. Basel. 184 Seiten. 1992. Verlag Helbing & Lichtenhahn, Basel.

Familienexterne Kinderbetreuung. Bericht der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen, 1992. 2 Bände. Teil 1: Fakten und Empfehlungen (193 S.); Teil 2: Hintergründe (75 S.). Vertrieb: Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, Bern. —

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Informationsschrift «Wissenswertes für die Frau über den Leistungsbereich der AHV/IV», gültig ab 1. Januar	Ausgleichskassen** 1.07, d/f/i
Merkblatt «AHV/IV/EO-Beitragsmarken», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 2.02, d/f/i
Merkblatt «Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 4.03, d/f/i
Merkblatt «Berechnung der IV-Renten», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 4.04, d/f/i
Merkblatt «Abgabe von Hörgeräten durch die Invalidenversicherung», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 4.08, d/f/i
Merkblatt «Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen 9.02, d/f/i
AHV/IV-Merkblatt «Österreichische Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1993	Ausgleichskassen A, dfi

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

** Adressen auf den letzten Seiten der offiziellen Telefonbücher

«Soziale Sicherheit» (CHSS) – die Zweimonatsschrift des Bundesamtes für Sozialversicherung

Die CHSS ist erstmals Ende Februar 1993 herausgegeben worden. Seither erscheint sie gegen Ende jedes geraden Monats. Die bisherigen Ausgaben sind mit Ausnahme der deutschsprachigen Nr. 1 noch erhältlich. Sie behandeln im Schwerpunkt die folgenden Themen:

- Nr. 1/93 Die Reform der Krankenversicherung**
- Nr. 2/93 Die soziale Sicherung der Arbeitslosen**
- Nr. 3/93 Das Splitting-Modell des Nationalrates für die AHV**
- Nr. 4/93 Die berufliche Vorsorge im Vorfeld der BVG-Revision**

Einzelne Hefte können bei der Redaktion CHSS im Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern, verlangt werden.

Grössere Bestellungen bitte schriftlich an die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.
