

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Christlichdemokratische Volkspartei (CVP; -2020)
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Hofmann, Stéphane
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Christlichdemokratische Volkspartei (CVP; -2020), 1987 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	8
Invalidenversicherung (IV)	16
Erwerbsersatzordnung (EO)	16
Berufliche Vorsorge	17
Krankenversicherung	18

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
GPK-NR	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
ALV	Arbeitslosenversicherung
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
SRG	Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft
EKF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen
EL	Ergänzungsleistungen
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
OAK BV	Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
IDA FiSo	Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen"
SBV	Schweizerischer Bauernverband
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
CNG	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
FER	Fédération des Entreprises Romandes
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KAE	Kurzarbeitsentschädigung
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ÜL	Überbrückungsleistung
<hr/>	
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

OFS	Office fédéral de la statistique
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
CDG-CN	Commission de gestion du Conseil national
AC	assurance-chômage
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
CrEDH	Cour européenne des droits de l'homme
SSR	Société suisse de radiodiffusion
CFGF	Commission fédérale pour les questions féminines
PC	Prestations complémentaires
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
CHS PP	Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
IDA FiSo	Groupe de travail interdépartemental "perspectives de financement des assurances sociales"
USP	Union Suisse des Paysans
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
UPS	Union Patronale Suisse
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
FRC	Fédération romande des consommateurs
RIP	Réduction individuelle de primes
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)
FER	Fédération des Entreprises Romandes
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
CCM	Conférence des Sociétés Cantoniales de Médecine
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
FSP	Fédération Suisse des Patientes
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
RHT	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
ASA	Association Suisse d'Assurances
PT	Prestation transitoire

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 02.10.1996
MARIANNE BENTELI

Der Umstand, dass der Nationalrat die bereits traktandiertere **Ratifizierung der Sozialcharta** aus der Sommersession kippte, liess bereits erahnen, dass dieses Regelwerk im Parlament einen schwereren Stand haben dürfte als 1993, als die grosse Kammer noch knapp einer diesbezüglichen parlamentarischen Initiative der SP-Fraktion Folge gegeben hatte. In der Herbstsession übernahm der Nationalrat auf Antrag der CVP-Fraktion weitgehend die inzwischen publizierte Stellungnahme des Bundesrates, wonach eine Ratifizierung aus aussenpolitischen Gründen zwar wünschenswert und juristisch möglich wäre, **aus innenpolitischer und wirtschaftlicher Sicht** jedoch im jetzigen Moment als **nicht zwingend** erscheine. Die Vorlage wurde mit 107 gegen 70 Stimmen an die Kommission zurückgewiesen mit dem Auftrag, einen neuen Vorschlag zu unterbreiten, wenn weitere Gesetzesanpassungen vorgenommen seien. Bereits 1995 hatte der Bundesrat, der 1983 und 1987 noch für eine Ratifikation eingetreten war, in seinem 6. Bericht über das Verhältnis der Schweiz zu den Konventionen des Europarates der Ratifizierung der Sozialcharta die Priorität B/C zugeteilt und sie dementsprechend nicht in seine Legislaturplanung 1995-1999 aufgenommen.¹

BERICHT
DATUM: 23.12.1997
MARIANNE BENTELI

Kurz vor Weihnachten stellte das EDI den zweiten Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe Finanzierung der Sozialversicherung (**IDA-FiSo-2**) der Öffentlichkeit vor. Nachdem der erste Bericht die finanziellen Folgen der Weiterführung des geltenden Leistungssystems in den Jahren 2010 und 2025 dargestellt hatte, wurden mit dem zweiten Bericht die **möglichen Aus-, Um- oder Abbauszenarien im Leistungsbereich** dargestellt. IDA-FiSo-1 war im Vorjahr zum Schluss gelangt, dass im Jahre 2010 15,3 Mia. Fr. mehr nötig sind, um die heutigen Sozialleistungen inklusive Mutterschaftsversicherung zu finanzieren. Der Bundesrat hatte IDA-FiSo-2 daraufhin den Auftrag erteilt, anhand von **drei Szenarien** darzustellen, was getan werden müsste, um den Mehrbedarf auf 9 Mia. Fr. zu beschränken, welche Massnahmen die Fortführung des Status quo fordert und welche die Erhöhung der Ausgaben auf 18 Mia. Fr. Der IDA-FiSo-2-Bericht zeigte den Gestaltungsraum innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige auf sowie die Auswirkungen für das ganze System, die Versicherten und die Wirtschaft. Bei allen Varianten wurde mit einem finanziellen Mehrbedarf gerechnet.

Sowohl die bürgerlichen Parteien und die Arbeitgeber auf der einen, als auch die SP und die Gewerkschaften auf der anderen Seite sahen sich von den Schlussfolgerungen des Berichtes in ihren Ansichten bestätigt. Die FDP fand, dass jetzt weder ein Ausbau noch die Schliessung von Lücken im sozialen Netz möglich sei. Sie forderte den Bundesrat auf, für die mittel- und langfristigen Aspekte der Finanzierung der Sozialwerke zu einem Gespräch am runden Tisch einzuladen. Die SVP verlangte ein Sanierungspaket, das auf der Leistungsseite zwingende Korrekturen vornehme. Die Arbeitgeber vertraten die Auffassung, dass nur das Szenario "gezielter Abbau" wirtschaftsverträglich sei, und dass im jetzigen Zeitpunkt die Einführung einer Mutterschaftsversicherung nicht zur Diskussion stehen könne. Gegen jeglichen Ausbau war auch der Schweizerische Gewerbeverband; er verlangte unter anderem ein einheitliches Rentenalter von mindestens 65 Jahren, eine Kürzung der Bezugsdauer bei der Arbeitslosenversicherung sowie Kostendämpfungen im Gesundheitswesen.

Ganz andere Schlüsse zogen SP und Gewerkschaften aus dem Bericht. Für die Sozialdemokraten zeigte dieser, dass kein Bedarf für Leistungsabbauszenarien im Sozialversicherungsbereich bestehe und auch ein Moratorium wirtschaftspolitisch nicht zu rechtfertigen sei. Aus dem Bericht sei zudem ersichtlich, dass die Politik in der Ausgestaltung der sozialen Schweiz der nächsten Jahrzehnte einen sehr grossen Spielraum habe. Für den Christlichnationalen Gewerkschaftsbund (CNG) stellte der Bericht eine gute Ausgangslage dar, um die Auseinandersetzungen über die künftige Ausgestaltung der Sozialwerke zu versachlichen. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) hingegen bezeichnete den Bericht als mangelhaft. Er liste unzählige Abbauvorschläge auf und beschränke sich dabei auf die Bezifferung der möglichen Einsparungen. Dabei hätten die Experten vergessen, die Folgen für die

Betroffenen darzulegen. SP und SGB verlangten die rasche Realisierung der Mutterschaftsversicherung und der Ruhestandsrente.

Einmal mehr zwischen den Fronten versuchte sich die CVP zu positionieren. Die Partei sprach sich sowohl gegen den Abbau als auch gegen den Ausbau, sondern für den Umbau der Sozialversicherungen auf dem Niveau der heutigen Sozialleistungsquote sowie für eine Mutterschaftsversicherung aus. Sie kritisierte aber, die Arbeitsgruppe sei von zu optimistischen Arbeitslosenquoten (maximal 3,5%) ausgegangen. Sparpotential ortete sie in mehr Eigenverantwortung und in der Missbrauchsbekämpfung.²

MOTION
DATUM: 03.10.2003
MARIANNE BENTELI

Stillschweigend überwies der Nationalrat eine Motion der CVP-Fraktion, die den Bundesrat auffordert, in der Legislaturperiode 2003-2007 die rechtlichen Grundlagen anzupassen, damit **Abrechnungen mit den einzelnen Sozialversicherungen** in einem Schritt und nach einheitlichem Muster vollzogen werden können. Der elektronische Verkehr mit den Behörden sei zudem zu gewährleisten. Die CVP begründete ihren Vorstoss mit dem markant gestiegenen zeitlichen Aufwand, welchen vor allem kleinere Unternehmen für den Vollzug der Administrativlasten im Sozialversicherungsbereich leisten müssen. Eine Reduktion dieser Lasten würde die Standortattraktivität der Schweiz und die Konkurrenzfähigkeit der betreffenden Firmen erhöhen. Mit den neuen Informationstechnologien sei die Einrichtung eines "elektronischen Amtschalters" ein realistischer Schritt zu mehr Effizienz.³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Am 17. September 2018 lancierte das Referendumskomitee seine **Kampagne** gegen das **Gesetz über die Grundlage der Überwachung von Versicherten** vor dem Hauptsitz der CSS-Krankenversicherung in Bern. Ziel dieser Aktion sei gemäss Komitee, den Fokus der Diskussion auch auf die Krankenkassen zu lenken. Da alle Bürger krankenversichert seien, könnten sie alle zukünftig einmal ins Visier der Sozialdetektive geraten, argumentierte Dimitri Rougy vom Referendumskomitee. Dass das neue Gesetz – entgegen deren Erklärungen – für die Krankenkassen wichtig sei, zeige das starke Lobbying, das sie diesbezüglich in Bern betrieben hätten. Dieser Darstellung widersprach die CSS: Observationen spielten für sie jetzt und auch zukünftig bei der Missbrauchsbekämpfung keine Rolle, erklärte CSS-Sprecherin Christina Wettstein. Noch während der Abstimmungskampagnen präsentierte der Bundesrat seine Verordnung zur Anforderung an die mit der Überwachung betrauten Personen. Diese müssten über eine Bewilligung des BSV verfügen, in den letzten 10 Jahren nicht für ein mit der Überwachung zusammenhängendes Delikt verurteilt worden sein, über eine Polizeiausbildung oder gleichwertige Ausbildung, dazu zählt auch eine Ausbildung an einer Detektivschule, sowie über ausreichende Rechtskenntnisse verfügen und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in der Personenüberwachung haben. Zudem soll das BSV ein Verzeichnis über die entsprechenden Personen führen. Dies sei zwar besser als gar keine Regelung, erklärte Silvia Schenker (sp, BS) als Mitglied des Referendumskomitees, löse aber das Grundproblem der Überwachung nicht. In der Folge versuchten die Referendumsführenden klar zu machen, dass es ihnen nicht in erster Linie darum gehe, Observationen zu verhindern. Diese dürften aber nicht willkürlich erfolgen, sondern müssten auf einer sorgfältig ausgearbeiteten gesetzlichen Grundlage beruhen. Eine solche stelle das neue Gesetz aber nicht dar, da zu viele Punkte unklar seien. Zudem gingen die Möglichkeiten, welche die Versicherungen erhielten, viel zu weit. Man würde damit «mit Kanonen auf Spatzen [...] schiessen», betonte Anne Seydoux (cvp, JU). Erstere Kritik unterstützte auch ein bürgerliches Komitee, vor allem bestehend aus Jungen Grünliberalen sowie teilweise aus Jungfreisinnigen. Unterstützt wurden sie von einigen Kantonalsektionen, etwa der GLP Neuenburg oder der CVP Jura, CVP Neuenburg und CVP Genf. Offiziell bekämpft wurde die Vorlage schliesslich von SP, Grünen und Grünliberalen, Letztere entschieden sich aber mit 67 zu 61 Stimmen nur knapp und gegen den Willen des Parteivorstands gegen das Gesetz. Unterstützung in den Medien erhielten die Komitees während des Abstimmungskampfes auch von einem Teil des Verbandes Schweizerischer Polizeibeamter (VSPB): Die Hälfte der Verbandsmitglieder, die an einer entsprechenden Befragung teilgenommen hätten, lehne das neue Gesetz ebenfalls ab, weil Privatdetektive verglichen mit den Strafverfolgungsbehörden zu viele Kompetenzen erhielten, berichteten die Medien.

Auf der anderen Seite betonten die Befürworterinnen und Befürworter des neuen Gesetzes, zu dem unter anderem die SVP, FDP, CVP, BDP und EDU sowie zum Beispiel der Gewerbeverband, der Arbeitgeberverband und der Versicherungsverband zählten, dessen Wichtigkeit für die Sozialversicherungen. Einerseits sei eine konsequente

Verfolgung von Missbrauch für das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Sozialversicherungen zentral, andererseits könnten so Kosten gespart werden, wodurch mehr Geld für die tatsächlich Berechtigten übrigbliebe. Um letzteren Punkt zu verdeutlichen, führten die Befürwortenden des Gesetzes an, wie viele unrechtmässig bezogenen Leistungen durch die Observationen gespart werden können. Alleine zwischen 2009 und 2016 habe die IV gemäss Zahlen des BSV wegen festgestellten Missbräuchen in etwa 2000 Fällen pro Jahr insgesamt Renten in der Höhe von CHF 1.2 Mrd. eingespart. Jährlich seien 220 Fälle mithilfe von Observationen durchgeführt worden, wobei sich der Verdacht in der Hälfte der Fälle bestätigt habe. Der momentane Überwachungsstopp erschwere den entsprechenden Stellen hingegen die Überführung von Betrügerinnen und Betrügern. So erklärte die IV-Stelle Bern, dass sie im ersten Halbjahr 2018 nur halb so viele Fälle unrechtmässig bezogener Leistungen festgestellt habe wie im ersten Halbjahr 2017. Keine entsprechende Einschätzung abgeben wollte jedoch zum Beispiel die IV-Stelle des Kantons Aargau, die SVA Aargau, da aufgrund der langen Dauer der Überwachungen zu Beginn des Untersuchungszeitraums noch Observationen eingesetzt worden seien. Auch Silvia Schenker kritisierte entsprechende Aussagen als reine Spekulation, da nicht nachgewiesen werden könne, ob die Unterschiede tatsächlich auf die fehlenden Observationen zurückzuführen seien.

Ungewohnt grosse Aufmerksamkeit erhielt im Rahmen des Abstimmungskampfes das Abstimmungsbüchlein. Das Referendumskomitee kritisierte in den Medien die Informationspolitik des Bundesrates im Abstimmungsbüchlein deutlich. Letzteres sei fehlerhaft, so dass die freie Meinungsbildung nicht mehr gewährleistet sei. Beanstandet wurde insbesondere, dass das neue Gesetz durch Aussagen, wonach dieses keine Möglichkeiten schaffe, in Wohn- und Schlafzimmern zu filmen, und wonach Richtmikrofone und Wanzen nicht erlaubt seien, verharmlost werde. Dem widersprach die Bundeskanzlei und erklärte, man habe die Grundsätze der Sachlichkeit, Transparenz und Verhältnismässigkeit eingehalten. In der Folge versuchte das Komitee, den Versand des Abstimmungsbüchlein durch eine Abstimmungsbeschwerde beim Kanton Zürich und anschliessend beim Bundesgericht zu verhindern. Das Bundesgericht wies hingegen den Antrag auf Versandstopp ab. Ein solcher sei nicht gerechtfertigt, weil auch zwei weitere Vorlagen Ende November 2018 zur Abstimmung kämen. Inhaltlich entschied es jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

Etwa drei Wochen vor dem Urnengang wurde schliesslich publik, dass die Zahlen des BSV zur Anzahl Observationen bei der IV nicht korrekt waren. So wäre etwa der Kanton Freiburg mit knapp 4 Prozent der Schweizer Bevölkerung für 30 Prozent aller Observationen verantwortlich gewesen; statt 70 Observationen, wie sie das BSV aufführte, hätten in demselben Zeitraum in Freiburg jedoch nur 8 Observationen stattgefunden, erklärte dann auch der Direktor der kantonalen Sozialversicherungsanstalt. Auch in Bern und in Basel-Landschaft waren die Zahlen falsch. Diese Fehler hatten Auswirkungen auf die Höhe der Einsparungen durch die Observationen, die von der Anzahl Observationen abhängt. In der Folge musste die Bundeskanzlei die im Abstimmungsbüchlein gedruckten Zahlen korrigieren: Jährlich komme es bei der IV von 2'400 Fällen, in denen Verdacht auf Sozialversicherungsbetrug bestehe, in 150 Fällen zu Observationen, nicht in 220 Fällen wie ursprünglich erklärt. Da das Abstimmungsbüchlein zu diesem Zeitpunkt bereits gedruckt und verschickt war, korrigierte der Bund die Zahlen nur in der elektronischen Fassung. Dies könne womöglich rechtliche Folgen – bis hin zur Ungültigerklärung der Abstimmung – haben, spekulierten die Medien.

Kurze Zeit später wurde ein weiterer Fehler im Abstimmungsbüchlein publik. So berichtete die GPK-NR eine Angabe in einer Tabelle, wonach der Nachrichtendienst zum Beispiel Telefonüberwachungen zur Bekämpfung von «Terrorismus und gewalttätigem Extremismus» einsetzen könne. Dies stimme nur für Terrorismus, gegen gewalttätigen Extremismus, zum Beispiel gegen Links- oder Rechtsradikale, könne der Nachrichtendienst keine Telefonüberwachung einsetzen. Relevant war dieser Aspekt vor allem, weil die Gegnerinnen und Gegner der Vorlage argumentierten, die Sozialversicherungen erhielten weitergehende Kompetenzen als Polizei oder Nachrichtendienst – was die Befürworterinnen und Befürworter bestritten.

Nicht nur das Abstimmungsbüchlein, auch die Zahlen bezüglich der Observationen, die der Schweizerische Versicherungsverband (SSV) publizierte, erwiesen sich kurz darauf als unvollständig. Der Verband sprach von 100 Fällen von Observationen pro Jahr und erklärte, das «Mittel der Observation [werde] zurückhaltend, aber effizient eingesetzt». Dabei führte er jedoch nur die Observationen zum obligatorischen Bereich der Unfallversicherung, nicht aber diejenigen von anderen Versicherungen (z.B. Zusatzversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Haftpflichtversicherungen) auf, bei denen Überwachungen deutlich häufiger eingesetzt werden, die jedoch das neue Gesetz nicht betraf.

Die Medien publizierten während des Abstimmungskampfes mehrmals Geschichten, welche unrechtmässige Bezüge von Sozialversicherungsgeldern thematisierten. So veröffentlichte etwa das Bundesgericht Mitte Oktober 2018 ein Urteil zu einer Person, die wegen Sozialversicherungsbetrugs ihren Rentenanspruch verlor (9C_221/2018). Auch ein Bericht in der «Rundschau» sowie Überwachungsvideos von Betrügerinnen, die der Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Andreas Dummermuth, veröffentlichte, wurden von den Medien aufgenommen. Andererseits kamen auch Personen zu Wort, welche zu Unrecht observiert worden waren, und im Zusammenhang damit wurden auch die Folgen von solchen Überwachungen beleuchtet. So könnten diese bei den Überwachten seelische Spuren bis hin zu psychischen Beschwerden und dem Gefühl des Überwachtwerdens hinterlassen und bestehende psychische Erkrankungen noch verstärken, erklärte die Psychiaterin Maria Cerletti gegenüber dem Blick. Dabei wirke nicht nur die Überwachung selbst schädlich, sondern bereits das Wissen, dass man überwacht werden könnte.

Deutliche Vorzeichen für den Abstimmungssonntag lieferten die Vorumfragen. Die verschiedenen Wellen der Tamedia-Umfrage zeigten konstant einen Ja-Stimmenanteil von ungefähr zwei Dritteln der Stimmen (1. Welle: 67% Jastimmen, 30% Neinstimmen, 2. Welle: 68% Jastimmen, 30% Neinstimmen, 3. Welle: 67% Jastimmen, 32% Neinstimmen), die zwei Wellen der SRG-Umfrage durch gfs.bern machten Ja-Mehrheiten von 57 respektive 59 Prozent aus. Ob der relativ klaren Ausgangslage begannen sich die Medien gegen Ende des Abstimmungskampfes für die Frage zu interessieren, was bei einer Bestätigung des Gesetzes durch das Volk geschehe. So bestehe durchaus die Möglichkeit, dass der EGMR in Strassburg auch das neue Gesetz beanstande, weil dieses verschiedene Anforderungen des Urteils von 2016 nicht erfülle. Zum Beispiel seien die Regelungen bezüglich der anordnenden, durchführenden und überwachenden Einheiten sowie die Art und Weise der Überwachung zu unpräzise formuliert, erklärte etwa Kurt Pärli, Professor für Soziales Privatrecht der Universität Basel, ebenfalls gegenüber dem Blick.

Am 25. November 2018 fiel das Abstimmungsergebnis ähnlich deutlich aus, wie die Umfragen zuvor angekündigt hatten. Mit 64.7 Prozent bei einer Stimmbeteiligung von 48.4 Prozent sprachen sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger für das Gesetz zur Überwachung der Versicherten aus. Am höchsten lag die Zustimmung in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden (81.2%), Nidwalden (78.0%), Obwalden (76.4%) und Schwyz (76.4%), abgelehnt wurde es in den Kantonen Jura (48.6%) und Genf (41.4%). Neben deutlichen sprachregionalen Unterschieden – in der Deutschschweiz lag die Zustimmung gemäss einer Auswertung des BFS durchschnittlich um fast 18 Prozentpunkte höher als in der Romandie, aber um etwa 2 Prozentpunkte tiefer als in der italienischsprachigen Schweiz – zeigten sich auch grosse Differenzen zwischen städtischen und ländlichen Regionen: Hier betragen die Differenzen 15.7 Prozentpunkte in der Deutschschweiz und 11.3 Prozentpunkte in der Romandie. Lediglich in der italienischsprachigen Schweiz stimmten die Stadt- und die Landbevölkerung ähnlich (2.4 Prozentpunkte Unterschied). Unterschiede zeigten sich gemäss der Nachabstimmungsbefragung Voto auch zwischen den Altersgruppen: Personen zwischen 18 und 29 Jahren stimmten der Vorlage nur zu 42 Prozent zu, alle übrigen Altersgruppen wiesen Zustimmungsraten zwischen 60 und 76 Prozent auf. Ähnlich wie zuvor die Tamedia-Nachbefragung zeigte auch Voto auf, dass die Sympathisantinnen und Sympathisanten der Grünen (Voto: 24%, Tamedia: 22%) dem neuen Gesetz deutlich kritischer gegenüberstanden als diejenigen der SP (Voto: 42%, Tamedia: 38%). Die Befürworterinnen und Befürworter zielten gemäss Voto in erster Linie auf eine effektive Missbrauchsbekämpfung bei den Sozialversicherungen ab, die Gegnerinnen und Gegner bezogen sich in ihrer Argumentation insbesondere auf die Probleme der Vorlage bezüglich der Rechtsstaatlichkeit.

Das Ergebnis zeige, dass ohne schlagkräftige Organisation im Rücken zwar eine Abstimmung erzwungen, nicht aber gewonnen werden könne, urteilten die Medien. Mit «Die Grenzen der Bürgerbewegung» fasste das St. Galler Tagblatt die Vorlage zusammen. Auch die Initianten betonten, dass ihnen im Hinblick auf die «millionenschwere Kampagne der Versicherungsbranche» das notwendige Geld für einen Vollerfolg gefehlt habe. Einen Teil ihres Ziels hätten sie jedoch dadurch erreicht, dass durch verschiedene im Abstimmungskampf gemachte Äusserungen der Befürworterinnen und Befürworter persönlichkeitsrechtliche Aspekte hätten geklärt werden können, zum Beispiel die Frage von Filmaufnahmen aus Schlafzimmern. Daran müsse sich die Justiz orientieren, auch wenn diese nicht direkt in die Gesetzesauslegung einfliessen würden, betonte zum Beispiel Daniel Gerny in der NZZ.

Abstimmung vom 25. November 2018

Beteiligung: 48.4%

Ja: 1'667'849' (64.7%), Stände: 21

Nein: 909'172 (35.3%), Stände: 2

Parolen:

– Ja: BDP, CVP, EDU, FDP, SVP, Arbeitgeberverband, Gewerbeverband, Versicherungsverband

– Nein: GPS, GLP, PdA, SD, SP, Dachverband der Behindertenorganisationen, Gewerkschaftsbund, Pro Infirmis, Travailsuisse

– Stimmfreigabe: EVP

* in Klammern die Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 30.10.2019

ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2019 publizierte der Bundesrat die **Botschaft** für ein neues Bundesgesetz für **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose**. Solche Überbrückungsleistungen sollen Personen erhalten, die nach vollendetem 60. Altersjahr aus der ALV ausgesteuert werden, mindestens während 20 Jahren mit einem Mindesteinkommen von CHF 21'330 in der AHV versichert sind – davon mindestens 10 der letzten 15 Jahre vor der Aussteuerung –, die ein Vermögen unter CHF 100'000 (respektive 200'000 bei Ehepaaren) besitzen und keine IV- oder AHV-Rente beziehen. Somit sollen vor allem Personen unterstützt werden, die «in erheblichem Umfang erwerbstätig waren», aber kein grosses Vermögen besitzen. Mit der bisherigen Regelung müssten diese Personen ihre Vermögen sowie häufig ihre Altersguthaben aus zweiter und dritter Säule aufbrauchen, bevor sie sich bei der Sozialhilfe anmelden könnten, erklärte der Bundesrat. Diese Vorlage sei nun Teil eines neuen Massnahmenpakets für die Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Personen. Die ÜL sollen mit zwei Ausnahmen gleich berechnet werden wie die Ergänzungsleistungen, also als Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen einer Person.

Zuvor hatte der Bundesrat zwischen Juni und September 2019 eine Vernehmlassung durchgeführt, an der sich 73 Organisationen beteiligt hatten. 52 Teilnehmende begrüsst die Einführung von ÜL für Arbeitslose, darunter 19 Kantone (AG, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH), die SP, die CVP und die EVP. Auch die FDP sprach sich für die Massnahme aus, jedoch nur für Personen, denen der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt definitiv nicht gelingt. Auch der SGB, TravailSuisse und KV Schweiz befürworteten die Vorlage, genauso wie unter anderem die Organisationen Avenir50plus, AVIVO, Agile, EKF und Procap, die sich jedoch eine tiefere Altersgrenze für ÜL wünschten. Auf Ablehnung stiess die Massnahme bei sechs Kantonen (AI, BL, NW, SZ, TG, ZG), die vor allem die Gefahr von Fehlanreizen, offene Durchführungs- und Koordinationsfragen, die Schaffung einer Konkurrenz zum erleichterten Zugang für ausgesteuerte Personen über 60 Jahren zu Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen sowie die Unterstützung einer kleinen Bevölkerungsgruppe mit Steuergeldern kritisierten. Auch die GLP, die BDP und die SVP sowie der SVV, der SBV, Swissmem, GastroSuisse und Centre Patronal sprachen sich gegen die Regelung aus. Die GLP sah darin faktisch eine Frühpensionierung, die BDP kritisierte sie als reine Symptombekämpfung und für die SVP würde die Massnahme das Problem noch verschärfen. ⁵

BERICHT

DATUM: 31.12.2020

ANJA HEIDELBERGER

Jahresrückblick 2020: Sozialversicherungen

Über den Themenbereich «Sozialversicherungen» berichteten die Medien im Jahr 2020 deutlich weniger als in den Vorjahren (ersichtlich in Abbildung 2 der APS-Zeitungsanalyse 2020). Jedoch war die Berichterstattung zu Beginn des Jahres noch vergleichsweise stark (vgl. Abbildung 1); zu diesem Zeitpunkt dominierte die Frage nach den **Überbrückungsleistungen** und damit nach der **Schaffung einer neuen Sozialversicherung**. Diese Frage wurde bis zum Ende der Sommersession 2020 geklärt, als das Parlament die Vorlage in der Einigungskonferenz und somit noch vor der Abstimmung über die Begrenzungsinitiative, die Corona-bedingt auf Ende September hatte verschoben werden müssen, bereinigte. Das von Mitgliedern der SVP angestrebte fakultative Referendum kam nicht zustande. Neu erhalten somit Ausgesteuerte ab 60 Jahren ÜL, wenn sie mindestens 20 Jahre, fünf davon ab dem Alter von 50 Jahren, in

die AHV einbezahlt haben, ihr Erwerbseinkommen mindestens 75 Prozent des AHV-Höchstbeitrags betrug und ihr Reinvermögen unterhalb der EL-Vermögensschwelle liegt.

Nach diesem Anfangsinteresse an den Sozialversicherungen geriet die Thematik aufgrund der Corona-Pandemie stark in den Hintergrund. Zwar wurden die Kurzarbeitsentschädigung sowie der Erwerbssersatz als zwei der drei Hauptmassnahmen zur Abfederung der Auswirkungen der Pandemie (neben den Corona-Krediten) wichtiger als jemals zuvor, dies widerspiegelte sich jedoch nicht in der entsprechenden medialen Berichterstattung (siehe Abbildung 1). Darüber hinaus wirkte sich Corona auch stark auf die Debatte im Krankenversicherungsbereich sowie bezüglich der finanziellen Lage des AHV-Ausgleichsfonds und der Pensionskassen aus.

Besonders viele Neuerungen gab es im Jahr 2020 bei der **Arbeitslosenversicherung (ALV)**. Noch vor Ausbruch der Pandemie bereinigte das Parlament die Vorlage zur Vereinfachung der Bestimmungen zur Kurzarbeit im Arbeitslosenversicherungsgesetz und sah darin unter anderem vor, dass der Bundesrat bei schwieriger Konjunktur die Höchstbezugsdauer für Kurzarbeitsentschädigung (KAE) verlängern kann. Aufgrund des Abbruchs der Frühjahrsession konnte die Schlussabstimmung zum Gesetz erst in der Sommersession durchgeführt werden. Als der Bundesrat während der ersten Corona-Welle entschied, **zur Abfederung der Pandemie unter anderem auf Kurzarbeitsentschädigungen zu setzen**, stützte er sich in seiner Verordnung somit noch auf die bisherigen Gesetzesbestimmungen. Von diesen bundesrätlichen Corona-Massnahmen zur ALV fiel insbesondere die Ausdehnung des Zugangs zu KAE auf zusätzliche Kategorien von Erwerbstätigen, etwa auf nicht kündbare Temporärangestellte, Lehrlinge oder arbeitgeberähnliche Angestellte ins Gewicht. Damit die ALV die Massnahmen finanzieren konnte – bei Überschuldung der ALV tritt ihre Schuldenbremse in Kraft, wodurch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge im Folgejahr erhöht werden müssen –, sprach das Parlament auf Antrag des Bundesrates in der ersten Nachmeldung zum Nachtrag I zum Voranschlag 2020 eine Zusatzfinanzierung von CHF 6 Mrd. und erhöhte diese im Nachtrag IIa um weitere CHF 14.2 Mrd. Diese Zusatzfinanzierung bedurfte jedoch einer Änderung des AVIG, welche National- und Ständerat in der Herbstsession 2020 guthiessen.

Neben den KAE setzte der Bundesrat zur Bewältigung der Pandemie auch auf **Erwerbssersatz**, dessen Einsatz er ebenfalls in einer Verordnung regelte. Neu sollten nicht nur Dienstleistende der Schweizer Armee und Mütter nach der Geburt in den Genuss von EO kommen, sondern temporär und unter gewissen Bedingungen auch Selbständigerwerbende, sofern ihr Betrieb vom Bund geschlossen wurde, sie sich in ärztlich verordnete Quarantäne begeben mussten oder wegen Betreuungsaufgaben ihrer Arbeit nicht nachgehen konnten. Betreuungsaufgaben wegen Schulschliessungen konnten überdies auch Angestellte geltend machen. Für diese Massnahme genehmigte das Parlament einen Nachtragskredit über CHF 4 Mrd., zumal auch der EO-Fonds nur flüssige Mittel von CHF 1 Mrd. aufwies.

Diskutiert wurde im Bereich der **Krankenversicherungen** vor allem darüber, wer die hohen Corona-Kosten im Gesundheitswesen übernehmen soll: Zwar wurden für die Krankenkassen für das Jahr 2020 wegen Corona tiefere Kosten erwartet, zumal zeitweise alle nicht dringlichen Behandlungen untersagt worden waren, teuer würden hingegen ebendiese Ausfälle von Behandlungen für die Spitäler werden.

Unabhängig von der Corona-Pandemie waren Bundesrat und Parlament im Krankenversicherungsbereich sehr aktiv, insbesondere bei den Massnahmen zur Kostendämpfung, von denen sie sich eine Eindämmung des Prämienanstiegs erhofften. Das erste Massnahmenpaket teilte die SGK-NR vor der ersten Ratsbehandlung im Mai 2020 in zwei Teile auf: In einem ersten Schritt sollten im Teilpaket 1a die weniger umstrittenen Aspekte behandelt werden, wobei sich bei den Behandlungen rasch zeigte, dass es im Gesundheitsbereich beinahe keine unumstrittenen Aspekte gibt. Entsprechend begann der Nationalrat noch vor Abschluss dieses Teilpakets mit der Behandlung des Teilpakets 1b mit den als umstrittener eingeschätzten Massnahmen. Gleichzeitig führte der Bundesrat zwischen August und November 2020 auch eine Vernehmlassung zum zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung durch, dessen Hauptmassnahme die Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP darstellt. Da auch die von der CVP in der Zwischenzeit erfolgreich eingereichte eidgenössische Initiative «Für tiefere Prämien» eine Kostenbremse im Gesundheitswesen forderte, schlug der Bundesrat das zweite Massnahmenpaket als indirekten Gegenvorschlag zur CVP-Initiative vor.

Auch der Prämien-Entlastungs-Initiative der SP stellte der Bundesrat mit der Vorlage zu den individuellen Prämienverbilligungen einen indirekten Gegenvorschlag zur Seite.

Darin beantragte er als Reaktion auf die stetige Senkung der IPV-Beiträge durch die Kantone, die entsprechenden Kantonsbeiträge an die kantonalen Bruttokosten sowie an die verbleibende Prämienbelastung zu knüpfen. Auch diesen Gegenvorschlag schickte er in der Folge in die Vernehmlassung. Mit der KVG-Ergänzung über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten, dem Bundesgesetzes über die Datenweitergabe der Versicherungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung standen auch zwei auf parlamentarischen Initiativen basierende Gesetzesvorlagen kurz vor oder am Anfang der parlamentarischen Beratung, während bei der Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen (EFAS) 2020 keine Fortschritte erzielt werden konnten. Abgeschlossen wurde hingegen die Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringenden in der Sommersession 2020, mit welcher die bisher zeitlich befristete Zulassungsbeschränkung der Leistungserbringenden permanent geregelt wurde. In der Wintersession 2020 einigten sich die Räte auch auf neue Regelungen zur Vergütung des Pflegematerials.

Der Themenbereich **Altersvorsorge** erhielt im Jahr 2020 von den Medien deutlich weniger Aufmerksamkeit als in den Vorjahren. Dies hing sicherlich einerseits damit zusammen, dass anders als in den Jahren 2017 (Altersvorsorge 2020) und 2019 (STAF) keine eidgenössische Abstimmung zu diesem Thema stattfand. Andererseits überdeckte auch in diesem Themenbereich die Corona-Berichterstattung verschiedene, durchaus berichtenswerte Ereignisse. So machte der Bundesrat bezüglich der Reform der beruflichen Vorsorge einen Schritt vorwärts. Nachdem der Arbeitgeberverband, Travail.Suisse und der Gewerkschaftsbund im Juli 2019 ihren Kompromissvorschlag für die BVG-Revision präsentiert hatten, wurden bald von allen Seiten Kritik und Alternativvorschläge laut, insbesondere bezüglich des Rentenzuschlags im Umlageverfahren. Dennoch entschied sich der Bundesrat Ende November 2020 in der Botschaft zum neu als «BVG 21» betitelten Geschäft, am Kompromiss der Sozialpartner festzuhalten.

Wenige Aktivitäten gab es bezüglich der Revision der AHV. Zwar begann die SGK-SR im August 2020 die Vorberatung der Vorlage zur Stabilisierung der AHV (AHV 21), diese dauerte jedoch aufgrund vertiefter Abklärungen so lange, dass die Vorlage im Jahr 2020 noch nicht im Plenum beraten werden konnte.

Für zwei Volksinitiativen zur Altersvorsorge – für die Volksinitiative «Berufliche Vorsorge – Arbeit statt Armut» sowie für die Volksinitiative «für eine generationengerechte Altersvorsorge (Vorsorge Ja – aber fair)» – verstrichen die Sammelfristen im Jahr 2020 unbenutzt. Zudem wurde im Februar 2020 die Volksinitiative «Für ein besseres Leben im Alter (Initiative für eine 13. AHV-Rente)» durch den Gewerkschaftsbund lanciert. Einiges zu reden wird zukünftig auch ein Urteil des EGMR geben, der die Schweiz wegen unzulässiger Ungleichbehandlung von Witwen und Witwern rügte: Das Gericht kritisierte, dass ein verwitweter Vater nur eine Rente erhält, bis seine Kinder volljährig sind, während verwitwete Mütter ein Leben lang eine Rente erhalten.

Doch auch das Thema «Altersvorsorge» blieb von der Corona-Pandemie nicht unberührt. So verloren sowohl der AHV-Ausgleichsfonds als auch die Pensionskassen durch den Corona-bedingten Aktiensturz viel Geld. Die OAK BV berichtete im Mai 2020, dass der Deckungsgrad der Pensionskassen durchschnittlich um 6 Prozent auf 105.6 Prozent gefallen war, vermeldete dann aber im Laufe des Jahres wieder steigende Zahlen: Ende September 2020 lag der durchschnittliche Deckungsgrad bereits wieder bei 110.2 Prozent. Auch das BSV erwartete mittelfristig nur geringe Folgen durch die Pandemie – es nutzte für seine Prognose gemäss NZZ aber auch positivere Wirtschaftsprognosen als die restliche Bundesverwaltung. Ein grosses, nicht nur Corona-bedingtes Problem im Rahmen des BVG löste der Bundesrat Anfang Juli, als er der Auffangeinrichtung BVG erlaubte, Gelder bis CHF 10 Mrd. aus dem Freizügigkeitsbereich zinslos und unentgeltlich bei der Bundestresorie anzulegen. Da Freizügigkeitsguthaben nicht mit Negativzinsen belastet werden dürfen, war eine sichere Anlage der Gelder aufgrund der Negativzinsen zuvor kaum möglich gewesen.

Schliesslich schloss das Parlament in der Sommersession 2020 auch die **Weiterentwicklung der IV** erfolgreich ab. Mit der Vorlage hatte der Bundesrat beabsichtigt, die bisher noch unzureichende Wiedereingliederung bei Kindern, Jugendlichen und Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Entgegen anfänglicher Entscheide des Nationalrats, die Kinderrenten zu senken und die Kinderrenten in «Zulage für Eltern» oder «Zusatzrente für Eltern» umzubenennen, entschied sich das Parlament zum Schluss, auf beide Massnahmen zu verzichten.⁶

Alters- und Hinterlassenversicherung (AHV)

Pour **la droite et les associations patronales**, la **révision de l'AVS** doit être susceptible de répondre au problème du financement à long terme des prestations sociales, rendu crucial en raison de la chute de la natalité (un nombre de plus en plus réduit de personnes actives doit subvenir aux besoins d'un effectif grandissant de rentiers) et aux considérations d'ordre financier. Ainsi, le PDC s'est prononcé en faveur d'un modèle de l'AVS qui mettrait hommes et femmes sur un pied d'égalité, mais sans entraîner de coûts supplémentaires. En d'autres termes, il s'agit d'instaurer la retraite à 64 ans pour tous avec toutefois la possibilité d'une rente diminuée dès 62 ans.

Quant au PRD et à l'UDC, ils accordent la priorité au principe de la neutralité des coûts et rejettent par conséquent toute solution entraînant une hausse des dépenses. Parmi les propositions formulées par l'Union centrale des associations patronales figure le relèvement de l'âge de la retraite à 66 ans, tant pour les hommes que pour les femmes. Si elle reconnaît que sa proposition serait politiquement difficilement réalisable, elle a cependant indiqué que ce passage ne s'effectuerait pas brusquement et qu'il devrait être combiné avec l'importante question de la flexibilité de la retraite et de la réalisation de l'égalité entre hommes et femmes.⁷

Suivant les recommandations du Conseil fédéral et des Chambres, le peuple a **rejeté l'initiative lancée par les Organisations progressistes (POCH)** demandant qu'en l'espace de trois ans **l'âge ouvrant le droit à la rente AVS soit abaissé à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes**. Soutenue par le Parti du travail et le Parti socialiste ouvrier, l'initiative précisait en outre que cet âge pouvait être ultérieurement abaissé par voie législative, mais qu'il ne pouvait être relevé. En effet, les initiants proposaient que l'âge donnant droit aux rentes soit atteint en deux étapes. La première fixant la limite à 62 ans pour les hommes et 60 pour les femmes, la seconde devant établir l'égalité entre homme et femme. Au cours du débat qui a précédé le scrutin populaire, partisans et adversaires de l'abaissement de l'âge de la retraite ont tour à tour invoqué des motifs d'ordre démographique, financier, économique et social pour étayer leur argumentation.

Les opposants ont estimé que les conséquences financières de cette requête populaire n'étaient supportables ni pour les salariés ni pour l'économie et pas davantage pour les pouvoirs publics. L'acceptation de cette initiative aurait entraîné, selon le Conseil fédéral, des dépenses supplémentaires de l'ordre de 2,1 milliards de francs par an. Comme les initiants excluaient toute possibilité d'abaisser le montant des rentes, il en aurait résulté, toujours selon les estimations du gouvernement, une augmentation des prélèvements sur les salaires de 1,55% ainsi qu'un accroissement de la charge de la Confédération et des cantons de 295 millions de francs. L'initiative aurait également eu des répercussions d'ordre financier sur d'autres branches de la sécurité sociale, notamment sur le régime des prestations complémentaires à l'AVS et sur la prévoyance professionnelle. A propos du financement, les initiants ont tenu à rappeler que les contributions de la Confédération avaient été réduites de 25 à 20% lors de la 9e révision de l'AVS et ont suggéré que l'accroissement de la charge des pouvoirs publics soit compensé par une diminution des dépenses militaires afin de n'entraîner aucune augmentation des cotisations salariales.

L'inexorable vieillissement de la population, conjugué à une espérance de vie en constante augmentation, a permis aux opposants de présenter l'initiative comme dangereuse pour le financement futur de l'AVS. En effet, l'évolution démographique de la Suisse entraîne une détérioration du rapport entre cotisants et rentiers. Une baisse de l'âge donnant droit à la rente constituerait à leurs yeux une mise en danger de la sécurité sociale. Autre argument brandi par les opposants, la menace que fait peser l'initiative sur la 10e révision de l'AVS.

L'aspect social et humain de l'âge de la retraite a également servi d'argument pour les partisans comme pour les adversaires de l'initiative. Pour les premiers cités, un abaissement de l'âge de la retraite permet une réelle amélioration de la qualité de la vie, répond à une nécessité sociale et s'appuie sur un réel désir de nombreux salariés. Quant aux seconds, ils ont souligné que, face à une espérance de vie toujours plus longue, de nombreux travailleurs redoutent un retrait prématuré de la vie professionnelle, signe pour eux d'une mise au ban de la société.

Initiative visant à abaisser l'âge donnant droit à la rente AVS. Votation du 12 juin 1988

Participation: 42,0%
Non: 1 153 540 (64,9%) / 21 cantons
Oui: 624 390 (35,1%) / 2 cantons (TI, JU)

Mots d'ordre:

Non: PRD, PDC, UDC, PLS, AdI, PEP, PES, AN, PA; Vorort, UCAP, USAM, USP, Assoc. suisse des employés.

Oui: PSS, POCH, PST, Alliance verte; USS, CSCS, Confédération romande du travail.

L'analyse Vox réalisée à l'issue du scrutin a démontré que le souverain avait rejeté l'initiative en raison des risques financiers qu'elle aurait pu entraîner. Pour les opposants, la Suisse n'est pas assez riche pour supporter un accroissement du nombre des personnes jouissant des rentes AVS. Toujours selon cette analyse, le déséquilibre croissant entre le nombre de cotisants et celui des bénéficiaires des rentes a également constitué un motif de rejet. La minorité qui s'est dégagée des urnes et les motifs qui ont incité les votants à rejeter l'initiative, permettent cependant d'avancer l'hypothèse suivant laquelle un relèvement de l'âge de la retraite serait mal perçue par une large part de la population. Ce résultat peut conforter la position du Conseil fédéral qui, malgré les pressions des milieux économiques, a refusé de procéder à un relèvement de l'âge de la retraite pour les femmes dans son programme pour la 10^e révision de l'AVS.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 07.10.1994
MARIANNE BENTELI

Der **Ständerat** erteilte nach ausgedehnten Vorarbeiten dem aus CVP-Kreisen lancierten Modell einer Einheitsrente eine deutliche Absage und kehrte zum **Splitting-Modell** zurück, verzichtete aber auf die im Vorschlag des Nationalrates enthaltene steilere Rentenformel zugunsten der 1992 eingeführten geknickten Formel. Um Rentenverluste bei den verwitweten IV- und Altersrentnerinnen und -rentnern zu vermeiden, soll bei diesem Personenkreis ein 20-prozentiger Zuschlag zur Rente ausgerichtet werden, allerdings höchstens bis zum Betrag der Maximalrente. Im Unterschied zum Nationalrat beschloss die kleine Kammer zudem, vier Jahre nach Inkrafttreten der Revision auch die altrechtlichen Renten in das neue System zu überführen. Damit soll die jahrelange Parallelführung zweier Rentensysteme und die Ungleichbehandlung von Alt- und Neurentnerinnen und -rentnern beseitigt werden.

Bereits zu Beginn der Debatte wurde deutlich, dass auch im Ständerat der hauptsächlichste Diskussionspunkt die **Heraufsetzung des Rentenalters der Frauen** sein würde. Zwei Rückweisungsanträge Onken (sp, TG) und Petitpierre (fdp, GE), welche den Bundesrat beauftragen wollten, eine Ruhestandsrente einzuführen bzw. das Rentenalter von der Beitragsdauer abhängig zu machen, wurden ebenso verworfen wie der Antrag einer Kommissionsminderheit, das heutige Rentenalter beizubehalten. Hingegen wurde ein Antrag Beerli (fdp, BE) / Cottier (cvp, FR) angenommen, wonach während einer Übergangsfrist der Kürzungssatz für die Frauen beim Vorbezug von 6,8% auf 3,4% halbiert werden soll. Ein Antrag Onken, die Vorlage in einen Rentenalter- und einen Splitting-Teil aufzuschlüsseln, wurde mit 32:5 Stimmen deutlich abgelehnt.⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 28.08.1998
MARIANNE BENTELI

In ersten **Reaktionen** stiessen die Vorschläge des Bundesrates **von Rechts bis Links** auf **Kritik**. Der Arbeitgeberverband erklärte, die Regierung setze falsche Prioritäten; nicht die Flexibilisierung des Rentenalters sei vordringlich, sondern die Sanierung der AHV, wozu Mehreinnahmen über die Mehrwertsteuer nichts taugten. Der Gewerbeverband unterstützte das einheitliche Rentenalter für Mann und Frau, lehnte jede Erhöhung des Beitragssatzes für Selbständigerwerbende hingegen kategorisch ab. Die FDP äusserte sich ebenfalls positiv zur vorgesehenen Gleichstellung von Mann und Frau, meldete aber bereits Opposition gegen das Modell der langen Erwerbsdauer an, da es ausbildungsfeindlich sei. Die SP sah in den bundesrätlichen Vorschlägen einen Schritt in die richtige Richtung, bedauerte aber, dass die Einsparungen einmal mehr einseitig zu Lasten der Frauen gehen sollen. Für den SGB gingen die vorgeschlagenen Flexibilisierungsmodelle eindeutig zu wenig weit. Einzig die CVP zeigte sich auf der ganzen Linie zufrieden und meinte, die Gleichstellung der Geschlechter sei ebenso zu begrüssen wie die Beschaffung zusätzlicher Finanzmittel über die Mehrwertsteuer. Im Lauf der Vernehmlassung änderte sich kaum etwas an diesen ersten Stellungnahmen; allerdings wurde klar, dass die bürgerlichen Bundesratsparteien und die Wirtschaftsverbände nur auf die 11. AHV-Revision einzutreten gewillt sind, wenn der Bundesrat vorgängig eine Gesamtstrategie für die Sicherung aller Sozialwerke vorlegt.¹⁰

Nach mehrmaliger Verschiebung leitete der Bundesrat Anfang Februar dem Parlament seine **Botschaft zur 11. AHV-Revision** zu. Die Vorlage stützte sich auf das 1998 einer Vernehmlassung unterzogene erste Projekt, auf die Zwischenentscheide des Bundesrates von Ende März 1999 sowie auf eine neue Gesamtschau zur Weiterentwicklung der Sozialversicherungen bis zum Jahr 2025. Im Zentrum der Revision stehen die finanzielle Konsolidierung sowie die Anpassung an neue gesellschaftliche Realitäten. Durch Sparmassnahmen und Mehreinnahmen soll die AHV/IV-Rechnung um rund CHF 1,2 Mrd. pro Jahr entlastet werden. Als Zusatzfinanzierung möchte der Bundesrat die Mehrwertsteuer ab 2003 um 1,5 Prozentpunkte erhöhen (1% für die IV, 0,5% für die AHV). Wenn die Reserven des AHV-Ausgleichsfonds unter die Schwelle von 70% einer Jahresausgabe sinken, soll zur Ergänzung des bereits 1999 eingeführten „Demographieprozents“ ein weiterer halber Prozentpunkt zu Gunsten der AHV erhoben werden. Weitere Mehreinnahmen ergeben sich durch die Heraufsetzung des Beitragssatzes der Selbstständigerwerbenden und durch die Aufhebung des Freibetrags für erwerbstätige Rentnerinnen und Rentner. Einsparungen entfallen auf die Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters der Frauen von 64 auf 65 Jahre, die schrittweisen Einschränkung des Anspruchs auf eine Witwenrente sowie auf den von zwei auf drei Jahre verlangsamten Teuerungsausgleich auf den Renten. Die rund CHF 400 Mio., die sich aus den Einsparungen durch das höhere Frauenrentenalter ergeben, werden für die Finanzierung eines sozial verträglich ausgestalteten flexiblen Altersrücktritts verwendet. Bis zuletzt hatte sich Bundesrätin Dreifuss für CHF 600 Mio. eingesetzt. Einige Wochen später vertrat der Bundesrat in seiner Botschaft zur Verwendung der überschüssigen Goldreserven der Nationalbank die Meinung, dass ein Teil davon zur sozialen Abfederung der 11. AHV-Revision im Bereich Rentenalter und Witwenrente eingesetzt werden könnte. Einen entsprechenden Antrag stellte er aber nicht, da es in einem ersten Schritt darum gehe, den legalen Rahmen für die Solidaritätsstiftung zu schaffen.

Die Vorschläge fanden in keinem parteipolitischen oder sozialpartnerschaftlichen Lager Zustimmung. Arbeitgeber- und Gewerbeverband lehnten sowohl die Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes als auch Zusatzleistungen für tiefere Einkommen beim flexiblen Altersrücktritt ab. Die FDP erklärte, sie würde der Flexibilisierung nur zustimmen, wenn diese kostenneutral ausgestaltet werde, während sich die SVP grundsätzlich dagegen stemmte. Gleich wie die FDP verlangte auch die CVP eine Gesamtschau sämtlicher Sozialversicherungen; nur wenn diese vorliege, sei sie überhaupt bereit, auf die Vorlage einzutreten. Ganz anders reagierte die SP. Sie sprach von einem schwer wiegenden Sozialabbau, der vor allem die Frauen treffe. Der SGB bezeichnete die Vorlage als unausgewogen; sie bringe nur den Ärmsten und den Reichsten etwas, den Normalverdienenden aber wenig bis nichts. Der CNG erachtete die Vorlage als generelle Demontage der AHV und drohte offen mit dem Referendum.¹¹

Im Frühjahr nahm die **Kommission** für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates die Beratung dieser Vorlage auf. Sie verlangte vom BSV eine Reihe von Zusatzberichten zu den gesamtwirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aspekten der Revision sowie zur Koordination mit der 1. BVG-Revision. Mehr wissen wollte sie insbesondere über die finanzielle Entwicklung der AHV, die Situation der Frauen, die wirtschaftliche Bedeutung der Witwen- und Witwerrente sowie die Lage der über 60-Jährigen auf dem Arbeitsmarkt. Auskunft verlangte sie auch darüber, ob das Leistungsprofil des BVG dem Verfassungsauftrag (Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung) noch entspricht. Beim Ausbau der Finanzierung über Mehrwertsteuerprozente folgte die SGK grundsätzlich dem Bundesrat, lehnte es aber ab, gleichzeitig mit dieser Vorlage auch die Finanzierung der IV zu regeln. Sie bekräftigte zudem ihren Willen, die Einnahmen aus den für die AHV bestimmten Mehrwertsteuerprozents vollumfänglich dieser zukommen zu lassen. Den Vorschlag, den Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden von 7,8 auf 8,1% zu erhöhen und den Freibetrag für Rentner aufzuheben, hiess sie trotz Opposition aus Gewerbekreisen gut. Andere Weichenstellungen als der Bundesrat nahm sie dagegen bei den Witwenrenten vor, welche sie weniger stark abbauen wollte. Nach dem Modell der Kommission soll eine Witwe einen unbefristeten Rentenanspruch haben, wenn sie über 45 Jahre alt ist, bevor das jüngste Kind das 18. Altersjahr vollendet hat; der Bundesrat hatte die Altersgrenze bei 50 Jahren angesetzt. Für die laufenden Renten beschloss die SGK die volle Besitzstandsgarantie; der Bundesrat hatte lediglich eine Schonfrist von drei Jahren vorgesehen. Damit niemand durch die Maschen fällt, sollen nach dem Vorschlag der Kommission Witwen und Witwer in prekären finanziellen Verhältnissen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben – unabhängig davon, ob sie eine Verwitwetenrente beziehen oder nicht. Aus Rücksicht auf die anstehende Volksabstimmung über die

beiden Rentenalterinitiativen beschloss die SGK, die Frage des flexiblen Rentenalters erst im kommenden Jahr zu behandeln.

Gegen einen Abbau bei den Witwenrenten wehrten sich nach der SP auch die Frauenorganisationen der bürgerlichen Parteien FDP und CVP, die fanden, eine gänzliche Abkehr vom Versorgerprinzip beim Aufbau der Altersvorsorge sei nicht reif, solange es nicht bessere Strukturen für die Erwerbstätigkeit von Müttern (insbesondere ausserhäusliche Kinderbetreuung) gebe. Nationalrätin Egerszegi (fdp, AG) regte an, die Witwer- und Witwenrenten analog zu den EL nur noch finanzschwachen Personen und nicht mehr nach dem Gieskannenprinzip auszurichten.

FDP-Parteipräsident Steinegger sprach sich für eine generelle Erhöhung des Rentenalters auf 66 oder 67 Jahre aus anstatt einer Anhebung der Mehrwertsteuer. Er nahm damit Überlegungen der beiden freisinnigen Bundesräte Villiger und Couchepin auf, die bereits im Vorjahr ein Pensionsalter „65 plus“ zur Diskussion gestellt hatten. Die welschen Freisinnigen distanzieren sich von den Aussagen Steineggers, die sie als für ihre Wählerschaft verunsichernd bezeichneten.¹²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.11.2012
FLAVIA CARONI

Die CVP reichte im November ihre Initiative **„Für Ehe und Familie – Gegen die Heiratsstrafe!“** ein. Die Initiative verlangt, die Benachteiligung der Ehe gegenüber anderen Lebensformen insbesondere bei den Steuern und Sozialversicherungen aufzuheben. Siehe dazu hier.

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 31.03.2014
FLAVIA CARONI

Die **Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020** dauerte bis Ende März 2014. Am Vernehmlassungsverfahren beteiligten sich alle Kantone, alle grösseren Parteien, die eingeladenen Spitzenverbände der Wirtschaft und diverse Organisationen von Versicherten und Versicherern. Insgesamt gingen 168 Stellungnahmen ein. Ein Grossteil äusserte sich unter anderem zur Revision als Ganzes, wovon rund drei Viertel deren grundsätzliche Stossrichtung – eine gemeinsame Betrachtung der 1. und 2. Säule – begrüssen. Dazu gehören die bürgerlichen Mitteparteien mit Ausnahme der FDP und eine Mehrheit der Kantone, wobei einige jedoch starke Kostenfolgen befürchten. Der Freisinn beurteilt die Reform äusserst kritisch: Umfangreichen Mehreinnahmen stünden nur geringe Einsparungen gegenüber. Damit sei die Reform chancenlos. Ein ausgewogener Kompromiss hätte dagegen Erfolgchancen. Die SVP lehnt die Stossrichtung der Reform aus ähnlichen Überlegungen dagegen grundsätzlich ab und schlägt eine Aufteilung in drei Pakete vor. Arbeitgeberverband, Economiesuisse und Gewerbeverband kritisierten das Paket als überladen und zu stark auf Mehreinnahmen fokussierend; erstere forderten eine Erhöhung des Rentenalters, um die Rentenhöhe erhalten zu können. SP und Grüne sowie der Gewerkschaftsbund plädierten für eine Stärkung bzw. Erhaltung der 1. Säule; die Interessen der Versicherten müssten im Mittelpunkt stehen. Der Gewerkschaftsbund lehnt zudem eine Staffelung der Reform explizit ab, ebenso jegliche Erhöhungen des Rentenalters und die Senkung des Umwandlungssatzes in der 2. Säule. Weiter bemängelten linke Parteien, Gewerkschaften und Frauenorganisationen, die Einsparungen fielen einseitig zulasten der Frauen aus. Die im Vernehmlassungsverfahren geäusserten Standpunkte entsprachen weitgehend den bereits zuvor öffentlich bezogenen Positionen. Die stark divergierenden Forderungen der verschiedenen Akteure führten rasch zur Befürchtung, die Reform werde im Parlament scheitern und damit weitere kostbare Zeit für eine Neuaufgleisung der Altersvorsorge ungenutzt verstreichen. Im Juni entschied der Bundesrat, das Reformpaket voranzutreiben und noch im Jahr 2014 eine Botschaft auszuformulieren. Dabei sollten einige kleinere Korrekturen zum Vernehmlassungsentwurf vorgenommen werden: Die Mehrwertsteuer-Erhöhung zugunsten der AHV soll auf maximal 1,5 anstelle von 2 Prozentpunkten beschränkt werden, die bereits seit 1999 erhobenen MWSt.-Anteile für die AHV sollen an diese zweckgebunden und der Bundesbeitrag im Gegenzug entsprechend gesenkt werden, und der Koordinationsabzug im obligatorischen Teil der 2. Säule soll abgeschafft werden. Der Bundesrat gab jedoch an, er wolle sich in der Botschaft in weiten Teilen an den Vorentwurf halten, was umgehend auf Kritik stiess. So soll insbesondere an der Behandlung der Reformen der 1. und 2. Säule in einem einzigen Paket festgehalten werden, ebenso an der Abschaffung von Witwenrenten für Frauen ohne minderjährige Kinder. In der Folge war in der Presse zunehmend von einer drohenden Rückweisung der Vorlage durch das Parlament an den Bundesrat die Rede, damit dieser sie in einzelne, kleinere Pakete aufteilen würde. Mitte November wurde bekannt, dass der Entwurf zuerst in den Ständerat kommen würde, was Innenminister Bersetts Wunsch entsprechen dürfte. Während die rückweisungswilligen Parteien SVP,

FDP und BDP im Nationalrat mehrheitsfähig sind, dürfte im Ständerat die in dieser Sache kompromissbereitere CVP eine Schlüsselrolle spielen. Zudem äusserten sich verschiedene Ständeratsmitglieder der Mitteparteien skeptisch gegenüber einer diskussionslosen Rückweisung, welche zu unnötigen Verzögerungen führen würde. Nichtsdestotrotz erklärten diverse Medien die Reformvorlage bereits für gescheitert, sprachen sich doch auch die bürgerlichen Sozialpolitikerinnen und -politiker im Ständerat für eine Auftrennung der Reform in ihre Bestandteile aus, wobei sie diese jedoch selbst vornehmen und nicht dem Bundesrat überlassen wollten. Einer ebenfalls Mitte November publizierten repräsentativen Umfrage zufolge, welche GfS Bern im Auftrag von Pro Senectute durchgeführt hatte, würden sich 62% der Stimmberechtigten (Stichzeitpunkt Ende September bzw. Anfang Oktober 2014) deutlich oder eher für die Rentenreform aussprechen und nur 28% klar oder eher dagegen.¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 26.03.2015
FLAVIA CARONI

Ende März 2015 begann der **parlamentarische Prozess zur Reform der Altersvorsorge 2020** mit der Beratung in der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats. Entgegen früheren Forderungen, die Reform an den Bundesrat zurückzuweisen, damit dieser sie in zwei Pakete aufspalte, beschloss die Kommission einstimmig, dem Plenum Eintreten zu empfehlen. Die Detailberatungen zogen sich von April bis August, wobei die SGK-SR im Mai eine Sondersitzung ansetzte und Mitte August teils in Anwesenheit des Sozialministers Berset tagte. Die Zeit drängte, denn aus mehreren Gründen schien es wichtig, die Vorlage noch im September 2015 ins Plenum bringen zu können. Einerseits kann nur so verhindert werden, dass aufgrund der auslaufenden IV-Zusatzfinanzierung die Mehrwertsteuer per Ende 2017 gesenkt würde, bloss um kurze Zeit später bei Inkrafttreten der Reform wieder erhöht zu werden – ein aufwändiger und teurer Vorgang, und damit ein möglicher Grund für die Wirtschaftsverbände, die Reform entschlossen zu bekämpfen. Andererseits, so zumindest die Darstellung in der Presse, setzten sich vier gestandene Sozialpolitikerinnen und -politiker aus den Mittefraktionen im Ständerat dafür ein, die Reform noch vor den Wahlen zu beraten, da sie bei diesen nicht mehr antraten und entsprechend nach der Herbstsession aus dem Rat ausscheiden würden. Es handelte sich dabei um Urs Schwaller (cvp, FR), Verena Diener (glp, ZH), Felix Gutzwiller (fdp, ZH) und Doris Fiala (fdp, ZH). Nicht zuletzt bestand das Gefühl eines generellen Zeitdrucks angesichts der negativen Entwicklungen in der ersten und zweiten Säule.

Am 17. August präsentierte die Kommission die Ergebnisse der Beratung in einer Medienkonferenz. Nach rund 45 Stunden Beratungszeit hatte sie die Reform letztlich einstimmig mit 9 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen angenommen. Der Erhöhung des Rentenalters für Frauen stimmte die Kommission zu, und sie verkürzte dabei den Anpassungszeitraum von sechs auf vier Jahre. Die punktuelle Erhöhung des Referenzalters für Frauen sah die SGK eingebettet in allgemeine Bestrebungen zur Flexibilisierung des Zeitpunktes des Altersrücktritts. Die Änderungen bei den Witwen- und Waisenrenten lehnte die Kommissionsmehrheit dagegen ab, womit gegenüber dem Bundesratsentwurf Einsparungen in der Höhe von CHF 340 Mio. wegfallen. Sie folgte dem Bundesrat bei der Senkung des BVG-Umwandlungssatzes auf 6 Prozent. Jedoch entwarf die Kommission ganz andere Ausgleichsmassnahmen als jene, die die Regierung vorgesehen hatte: Nur ein Teil des Ausgleichs sollte über die berufliche Vorsorge geschehen, so die Idee, der andere Teil soll über die AHV abgewickelt werden. Der Grundsatzentscheid dazu war in der Kommission einstimmig mit drei Enthaltungen gefallen. Konkret soll der Koordinationsabzug in der zweiten Säule nur leicht gesenkt und nicht gestrichen werden, dafür sollen alle neuen AHV-Renten um CHF 70 aufgestockt und der Plafond für Ehepaar-Renten in der AHV von 150 auf 155% einer Einzelrente erhöht werden. Zudem sollen die Altersgutschriften in der beruflichen Vorsorge gegenüber dem Entwurf des Bundesrats erhöht und anders gestaffelt werden. Der Beitragsbeginn soll von aktuell 25 auf 21 Jahre gesenkt werden. Auf einen Interventionsmechanismus in der AHV, eine Schuldenbremse, welche bei der Unterschreitung eines Schwellenwerts zu automatischen Beitragserhöhungen und Leistungseinschränkungen führen würde, wollte die Kommission verzichten. Bezüglich der Finanzierung der Reform sah die Ständeratskommission im Gegensatz zum Bundesrat eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um nur ein anstelle von 1,5 Prozent vor. Die Anpassung sollte zudem in drei Schritten erfolgen. Die Ausgabenerhöhungen bei der AHV sollten innerhalb dieser finanziert werden, und zwar mit 0,3 Lohnprozenten, die je hälftig auf Arbeitgeber und Arbeitnehmende zu verteilen sind. Die vom Bundesrat vorgesehene Senkung des Bundesanteils in der AHV-Finanzierung lehnte die Kommission ab. Aus der Vorlage streichen wollte die SGK-SR ebenso die beiden bundesrätlichen Vorschläge, den Vorbezug der AHV-Rente für Personen mit tiefem und mittlerem Einkommen abzufedern und die AHV-Beiträge für Selbstständige und

Arbeitnehmende zu vereinheitlichen sowie die für erstere sinkende Beitragsskala abzuschaffen. Eine zusätzliche Belastung der Selbstständigerwerbenden um CHF 330 Mio., wie sie der ursprüngliche Entwurf verursacht hätte, wollte die Kommissionsmehrheit nicht hinnehmen. Grundsätzlich verfolgte die SGK-SR mit dem Verzicht auf verschiedene vom Bundesrat vorgesehene Anpassungen das Ziel, die Reform als ganze zu entlasten. Insgesamt waren zu den Mehrheitsanträgen der Kommission 13 Minderheitsanträge eingegangen, über welche das Ständeratsplenium zu entscheiden hat.

In Medien und Öffentlichkeit wurde der von der Kommission des Nationalrats vorgesehene Ausbau bei der AHV als grosse Überraschung aufgenommen. Auch die geplante Finanzierung über eine Erhöhung der Lohnbeiträge kam unerwartet. Die Rede war von einer Mitte-Links-Allianz aus CVP und SP, welche die Vorlage geprägt und sich gegenseitig das Einbringen zentraler Inhalte des Parteiprogramms in die Reform ermöglicht habe – die Erhöhung der AHV-Renten bei der SP, die Besserstellung der Ehepaare bei der CVP. Gleichzeitig schien klar, dass die Reform Bersets mit dem Entscheid der ständerätlichen Kommission eine erste Hürde genommen hatte. Insbesondere die geplante Erhöhung der AHV-Renten führte jedoch zu Kritik: Damit würden die Einsparungen, welche durch die Erhöhung des Frauenrentenalters entstehen, gleich wieder aufgebraucht, so bürgerliche Exponenten. Weiterhin wurde von verschiedener Seite angemerkt, die Reform sichere die Finanzierung der Altersvorsorge bloss bis ins Jahr 2030, nicht jedoch darüber hinausgehend.¹⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 25.09.2016
FLAVIA CARONI

Auf Vorschlag der Bundeskanzlei legte der Bundesrat den Abstimmungstermin für die **Volksinitiative „AHVplus: für eine starke AHV“** auf den 25. September 2016 fest. Er entsprach damit nicht dem Wunsch der bürgerlichen Parteien, die Initiative möglichst früh an die Urne zu bringen, damit diese vor der Beratung der Reform der Altersvorsorge 2020 durch den Nationalrat vom Tisch gewesen wäre. Die Kommissionssitzungen zur Reform fanden folglich vor der Volksabstimmung über die Initiative statt, die Plenardebatte begann am Tag nach dem Abstimmungssonntag.

Auf der Befürworterseite formierten sich nebst dem lancierenden Gewerkschaftsbund die SP und JUSO, die Grünen, sämtliche anderen Gewerkschaftsorganisationen sowie verschiedene, jedoch nicht alle Senioren- und Seniorinnenverbände. Wichtigstes Argument der Befürworter war der Umstand, dass die Entwicklung der AHV-Renten nicht mit jener der Löhne Schritt halten könne und gleichzeitig die Lebenskosten, insbesondere für Mieten und Krankenkassen, angestiegen seien, weshalb es eines Ausgleichs bedürfe. Dieser Ausgleich sei mittels der AHV, im Gegensatz zur zweiten Säule, günstig und effizient vorzunehmen. Bei den Pensionskassen sei in den nächsten Jahren dagegen mit Rentenkürzungen von 15 bis 20% zu rechnen, ein weiterer Grund für eine Aufstockung der ersten Säule. Die AHV bezeichneten die Befürworter und Befürworterinnen als nicht nur das gerechteste, sondern aufgrund des Umlageverfahrens auch das sicherste Sozialwerk. An einer Medienkonferenz Ende Juni lancierte das Pro-Komitee seine Kampagne und kündigte an, bis zum Abstimmungstag eine grosse Auswahl an niederschweligen Anlässen durchzuführen, um eine breite Mobilisierung zu erreichen.

Auf der Gegenseite fanden sich neben den Bundesbehörden die bürgerlichen Parteien SVP, FDP, CVP, EVP, GLP und BDP sowie die Wirtschaftsverbände (Arbeitgeberverband, Gewerbeverband, Economiesuisse und Bauernverband). Sie warnten, angesichts der demografischen Entwicklung führe die Initiative zu Mehrkosten in unverantwortlicher Höhe und stünde damit vollkommen quer zu den tatsächlichen Entwicklungen. Bis ins Jahr 2030 wäre demnach bei Annahme der Initiative die Finanzierungslücke in der AHV fast doppelt so gross, wie sie es gemäss dem aktuellen Szenario ist, was auf Kosten der jungen Beitragszahlerinnen und -zahler gehen werde. Die Situation der Rentnerinnen und Rentner mit den tiefsten Einkommen würden zudem durch die Initiative kaum verbessert, weil diese ohnehin durch Ergänzungsleistungen unterstützt werden, welche bei einer Anhebung der AHV entsprechend gesenkt würden. Die Erhöhung der AHV sei nicht notwendig, da diese mittels des Mischindex' laufend an die Teuerung und damit an die Lohnentwicklung angepasst würde, und die Aussage der Initiantinnen und Initianten, die Renten der zweiten Säule würden stark sinken und es gelte daher die erste Säule zu stärken, entspreche nicht den Tatsachen. Überhaupt sei eine Gesamtreform der Altersvorsorge angezeigt; punktuelle Massnahmen wie die von der Initiative angestrebte Erhöhung seien keine Lösung. Auch das Gegenkomitee kündigte beim Start der Kampagne eine Reihe von Aktionen an.

Am Umstand, dass nebst den Parteien sämtliche grossen und viele mittlere und kleine Berufs- und Interessenorganisationen zur Initiative Stellung bezogen, lässt sich die zugeschriebene Wichtigkeit der Vorlage ablesen. Dies hängt zweifellos mit der parallel zum Abstimmungskampf im Parlament weiter diskutierten Reform der Altersvorsorge zusammen, deren durch den Bundesrat vorgesehener fein austarierter Massnahmenmix durch eine Annahme der Initiative auf den Kopf gestellt würde.

Im Juli bezog Bundesrat Berset im Namen des Gesamtbundesrates Stellung zur Initiative. Er wies auf die Konsequenzen einer Annahme für die Reform der Altersvorsorge hin, insbesondere da die Rentenerhöhung bereits per Anfang 2018 eingeführt werden müsste, womit wenig Zeit für eine Anpassung der Reform bliebe. Das Defizit der AHV würde rasch ansteigen. Der sozialdemokratische Vorsteher des Innendepartements erklärte an der Medienkonferenz explizit, er habe die Initiative dem Bundesrat zur Ablehnung empfohlen. Damit stellte sich Berset einmal mehr gegen ein Anliegen seiner eigenen Partei, und wiederum erhielt er von den Medien und vielen politischen Akteuren ein gutes Zeugnis für seine Ausführung dieser Aufgabe.

Die erste Tamedia-Umfrage, publiziert Mitte August, zeigte eine Zustimmung von 60% für die Initiative. Dieser hohe Wert überraschte; insbesondere gaben neben den Anhängerinnen und Anhänger des linken Lagers auch SVP- und CVP-Wählende mehrheitlich an, für oder eher für die Initiative zu sein. Auch die erste SRG-Umfrage, eine Woche später publiziert, zeigte einen Ja-Trend, wenn auch weniger deutlich. Die Zustimmung geriet in der Folge ins Bröckeln, womit sich Ende August ein enges Rennen abzeichnete. Die Anzahl der Unentschlossenen blieb vergleichsweise hoch. Mitte September wies die Tamedia-Umfrage ein Gleichgewicht zwischen Befürwortern und Gegnern aus, während die SRG-Umfrage ein Nein vorhersagte. Erstere zeigte zudem einen deutlichen Altersgraben: Während jüngere Stimmbürgerinnen und Stimmbürger der Initiative klar kritisch gegenüberstanden, gaben ältere ebenso klar an, sie annehmen zu wollen. Angesichts der Übermacht älterer Stimmender an der Urne war deshalb vereinzelt der Begriff der „Gerontokratie“ zu vernehmen.

Am 25. September 2016 legten schliesslich bei einer als durchschnittlich einzustufenden Stimmbeteiligung rund 41% der Stimmenden ein Ja, 59% ein Nein in die Urne. Nur in den Kantonen Jura, Neuenburg, Genf, Tessin und Waadt traf die Initiative auf Zustimmung, womit sich annähernd ein Röstigraben ergab. Besonders deutlich wurde die Initiative in ländlichen Gebieten der Deutschschweiz abgelehnt. Das Nein der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger wurde im Allgemeinen als Anschlag für die anstehende Rentendebatte gedeutet, wobei Uneinigkeit darüber herrschte, ob die Position der Linken dadurch geschwächt wurde.

Abstimmung vom 25. September 2016

Beteiligung: 43,13%

Ja: 9'21'375 (40,60%) / Stände: 5

Nein: 1'348'032 (59,40%) / Stände: 15 6/2

Parolen

– Ja: SP, GPS; SGB, Travail.Suisse

– Nein: SVP (1*), CVP, FDP, GLP, BDP, EVP; Economiesuisse, SGV, SAV

* In Klammern Anzahl abweichender Kantonalsektionen¹⁵

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem die Initiative zur Eliminierung der Heiratsstrafe gemäss den Ergebnissen der Vox-Analyse nicht am Inhalt, sondern an der darin aufgeführten Ehe-Definition gescheitert war, hatte die CVP-Fraktion im März 2016 eine Motion eingereicht, die eine **Beseitigung der Benachteiligungen von Ehepaaren** und Paaren in eingetragener Partnerschaft gegenüber Nichtverheirateten **in der AHV** vorsah. Die Ungleichbehandlung werde insbesondere bei der AHV als stossend empfunden, wo Verheiratete und Paare in eingetragener Partnerschaft bis zu CHF 1175 weniger erhielten als unverheiratete Paare. Der Bundesrat liess dieses Argument nicht gelten: Ehepaare seien in den Sozialversicherungen insgesamt gegenüber Unverheirateten privilegiert. Bei einer allfälligen Annahme der Motion müssten daher auch diese Ungleichbehandlungen mitberücksichtigt, entsprechend alle zivilstandsabhängigen Regelungen aufgehoben und somit die erste Säule umfassend umgebaut werden. Von einem solchen Umbau würden aber nur Ehepaare mit Maximalrenten profitieren, daher müsste auch sichergestellt werden, dass nicht Personen mit tieferen Einkommen diese

Verbesserungen finanzieren müssten. Schliesslich verwies der Bundesrat auf die Behandlung der Reform der Altersvorsorge 2020, in deren Rahmen die entsprechenden Fragen bereits behandelt würden.

In der Nationalratsdebatte während der Frühjahrsession 2018 pflichtete Ruth Humbel (cvp, AG) im Namen ihrer Fraktion dem Bundesrat bei, dass bei einer Abschaffung der Benachteiligung auch die Privilegien korrigiert werden müssten. Sie widersprach ihm jedoch bezüglich der Profiteure der Reform: Gemäss der AHV-Statistik 2016 werde die Ehepaarrente nicht nur bei der Maximalrente, sondern bei Beitragslücken bereits auf einer tieferen Stufe plafoniert. 2016 seien demnach 88 Prozent aller Ehepaare von einer plafonierten Rente betroffen gewesen. Auf Nachfrage erklärte sie zudem, diese Gleichstellung durch Abschaffung der übrigen Privilegien Verheirateter und durch Korrekturen bei Witwen- und Kinderrenten finanzieren zu wollen. Diese Kosten würden sich gemäss Gesundheitsminister Berset auf CHF 2.6 Mrd. belaufen, was er als weiteren Grund anführte, die Motion abzulehnen. Schliesslich sei ein neues Projekt zur Reform der Altersvorsorge in Arbeit, das im Sommer 2018 in die Vernehmlassung geschickt werde. In dessen Rahmen könnten solche Anliegen besser eingebracht werden als durch isolierte Projekte wie die vorgelegte Motion. Eine aus den SVP-, CVP- und BDP-Fraktionen bestehende Mehrheit des Nationalrats bestand jedoch auf einer eigenständigen Behandlung dieser Frage und nahm die Motion mit 102 zu 88 Stimmen bei 2 Enthaltungen an.¹⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.08.2019
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen April und Juli 2017 fand die **Vernehmlassung** zur Änderung des AHVG zur **Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und Optimierung in der 2. Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge** statt. 73 Organisationen, darunter alle Kantone sowie die KdK, vier in der Bundesversammlung vertretene Parteien sowie verschiedene Verbände der Wirtschaft, Fachverbände oder Durchführungsstellen, beteiligten sich an der Vernehmlassung, wie das BSV in seinem erst im August 2019 erschienenen Ergebnisbericht zur Vernehmlassung erklärte. Der Bundesrat definierte in seiner Botschaft vier Hauptpunkte der Revision: die risiko- und wirkungsorientierte Aufsicht, die Verbesserung der Governance in der 1. Säule, die Steuerung und Aufsicht über Informationssysteme und die punktuelle Optimierung der 2. Säule.

9 Kantone unterstützten die Änderungen zur 1. Säule grundsätzlich; 14 weitere Kantone fürchteten trotz ihrer eigentlichen Zustimmung um die kostengünstige Durchführung der Aufsicht. Die SP – und mit ihr der SGB und Travail.Suisse – hielt eine Anpassung des Systems insgesamt für angemessen, die CVP befürwortete eine Beschränkung der Gesetzesänderung auf alle Aspekte zur Modernisierung der Aufsicht. Die FDP und die SVP lehnten die Änderung ab, da sie punktuelle Korrekturen bevorzugen würden und die Kosten der Revision fürchteten. Letztere Ansicht teilten auch der Arbeitgeberverband und der Bauernverband, Centre Patronal und FER. Die Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen forderten insbesondere eine Beibehaltung des bisherigen, dezentralen Systems. Zahlreiche unterschiedliche Organisationen (verschiedene Kantone, die FDP oder Mitglieder des SGV) kritisierten überdies die starke Konzentration der Vorlage auf operative Fragen. Grösstenteils auf Zustimmung stiessen hingegen die Massnahmen in der 2. Säule.¹⁷

MOTION
DATUM: 18.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-SR beriet die 2016 noch von der CVP-Fraktion eingereichte Motion zur **Beseitigung der Heiratsstrafe in der AHV** im Februar 2021, nachdem sie ihre erste Behandlung 2018 aufgrund der Annullaion der Abstimmung über die CVP-Initiative gegen die Heiratsstrafe sistiert hatte. In der Zwischenzeit hatte der Bundesrat aber die Botschaft der neusten Revision der AHV, der AHV 21, vorgelegt, welche die SGK-SR bereits vorberaten hatte. Dabei hat die Kommission gemäss ihrer Medienmitteilung vorgeschlagen, die Ehepaarrente von 150 Prozent auf 155 Prozent zu erhöhen und damit den Ehepaaren in der AHV zusätzlich CHF 650 Mio. jährlich zukommen zu lassen. Weitere Verbesserungen seien aufgrund der grossen Kosten «nicht opportun». Folglich beantragte die Kommissionsmehrheit den Vorstoss zur Ablehnung, eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) verlangte jedoch weiterhin seine Annahme. In der Ständeratsdebatte in der Frühjahrsession 2021 widersprach Kommissionssprecher Damian Müller (fdp, LU) in Übereinstimmung mit dem Bundesrat der Darstellung in der Motion, wonach Ehepaare in der AHV gegenüber Konkubinatspaaren diskriminiert würden – vielmehr gebe es sogar einen «Heiratsbonus». Peter Hegglin hielt jedoch an der Formulierung der Motion fest und verwies auf die Rentendifferenz von monatlich CHF 1195 zwischen den Vollrenten von Verheirateten und Konkubinatspaaren. Mit 25 zu 18 Stimmen (bei 1 Enthaltung) lehnte der Ständerat die Motion jedoch ab.¹⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 15.02.2017
ANJA HEIDELBERGER

Invalidenversicherung (IV)

An der **Vernehmlassung zur Weiterentwicklung der IV**, die von Dezember 2015 bis März 2016 dauerte, beteiligten sich alle Kantone, fünf grössere Parteien sowie verschiedene Dachverbände der Gemeinden, Städte und der Wirtschaft, verschiedene Versicherungs- oder Behinderteninstitutionen sowie zahlreiche nicht eingeladene Organisationen. Die Vernehmlassung wurde mittels eines Fragebogens durchgeführt, bei dem die Teilnehmenden ihre Zustimmung bezüglich der wichtigsten Themen in vier Stufen angeben konnten. Dies ermöglichte dem BAG im Anschluss die Durchführung statistischer Auswertungen, wobei sich zeigte, dass 84 Prozent der Stellungnehmenden der Vorlage ganz oder eher zustimmten und nur 16 Prozent sie ganz oder eher ablehnten. Zahlreiche Organisationen beschränkten sich jedoch auf die Beurteilung der einzelnen Leistungen, nicht aber der ganzen Revision.

Bei den teilnehmenden politischen Parteien überwog die Kritik an der Vorlage: Während SP und CVP die Revision eher befürworteten, wurde sie von der FDP und der BDP eher und von der SVP ganz abgelehnt. Die SVP und die FDP forderten mehr Kostentransparenz und Sparmassnahmen und lehnten einen personellen Ausbau sowie einen Leistungsausbau (SVP) ab. SBV, SGB, Travail.Suisse und FER unterstützten die Vorlage trotz einiger Kritikpunkte weitgehend, während der Gewerbeverband eine Überprüfung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der verschiedenen Massnahmen und der SAV Einsparungen im Leistungsbereich forderten. Die Versicherungsinstitutionen verzichteten auf eine Gesamtbeurteilung, da sie nur die sie direkt betreffenden Aspekte beurteilen wollten. Insgesamt wertete das BAG aber auch ihre Stellungnahmen als mehrheitlich die Revision befürwortend. Die meisten Behindertenorganisationen sprachen sich für die Revision aus und begrüsstes das formulierte Eingliederungsziel. Sehr umstritten war jedoch die Frage, ob ein solches mit den vorgeschlagenen Lösungen wirklich erreicht werden könne. Einige Organisationen forderten deshalb eine Wirkungskontrolle, die nicht die Reduktion der Rentenzusprachen, sondern die tatsächliche Eingliederung in die Arbeitswelt untersucht.¹⁹

Erwerbsersatzordnung (EO)

MOTION
DATUM: 07.10.1994
MARIANNE BENTELI

Die CVP verlangte **zusätzlich zur eigentlichen Mutterschaftsversicherung Bedarfsleistungen an Familien**, die durch eine Mutterschaft in finanzielle Not geraten. Mit einer **Motion** forderte die christlichdemokratische Fraktion den Bundesrat auf, ein diesbezügliches Rahmengesetz auszuarbeiten, welches auf den in einzelnen Kantonen bereits bestehenden Lösungen aufbaut und Beiträge des Bundes an die Kantone (analog zu den Ergänzungsleistungen) vorsieht. Der Bundesrat war bereit, die Motion als Postulat entgegenzunehmen, doch wurde der Vorstoss von der Waadtländer Liberalen Sandoz bekämpft und seine Diskussion deshalb auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.²⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 26.05.1995
MARIANNE BENTELI

Dass die Mutterschaftsversicherung angesichts der wenig kompromissbereiten Haltung aller Beteiligten zur Totgeburt verkommen könnte, motivierte **Frauen aus den bürgerlichen Bundesratsparteien**, ein **eigenes Modell** auszuarbeiten. Demnach würden alle Mütter während vier Monaten eine Grundleistung von 1500 bis 2000 Fr. pro Monat erhalten, es sei denn, das steuerbare Haushaltseinkommen übersteige den für die Leistungen der Unfallversicherung massgebenden Maximalbetrag von 97'200 Fr. Den erwerbstätigen Frauen sollte der Arbeitgeber während des 16-wöchigen Mutterschaftsurlaubs 80% des bisherigen Lohnes ausrichten, mindestens aber den Betrag der Grundleistung. Diese würde – analog der Militärversicherung – aus der Bundeskasse finanziert, wobei aber auch denkbar wäre, die Einnahmen aus den Spielkasinos dafür zu verwenden. Die Lohnfortzahlung über die Grundleistung hinaus sollte hingegen Sache der Arbeitgeber bleiben. Diese Lösung, so argumentierten die Frauen der drei bürgerlichen Parteien, würde den Mangel beseitigen, dass Hausfrauen nicht berücksichtigt werden, käme die Arbeitgeber aber kaum teurer zu stehen als die heutige Lösung. Die SP-Frauen wurden in diese erste Diskussionsrunde nicht einbezogen. Obgleich sie sich neuen Modellen gegenüber nicht verschliessen wollten, kritisierten sie doch den ihrer Meinung nach zu geringen Lohnersatz von 80%, da die meisten Gesamtarbeitsverträge bereits heute 100% vorsehen, allerdings bei unterschiedlicher Dauer. Da dieses Modell Firmen mit hohem Männerbestand bevorzugen würde, befürchteten sie zudem negative Auswirkungen für die Frauen auf dem Arbeitsmarkt.²¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 07.06.2006
MARIANNE BENTELI

Berufliche Vorsorge

Der Bundesrat will am System tieferer Altersgutschriften für jüngere und höherer Altersgutschriften für ältere Arbeitnehmer festhalten. Mitte September hiess er einen Bericht über alternative Modelle zur **Staffelung der Altersgutschriften** gut, der zum Schluss gekommen war, die Stellung älterer Personen auf dem Arbeitsmarkt werde durch eine andere Staffelung kaum verbessert. Eine Änderung würde lange Übergangsfristen erfordern, die mit hohen Kosten verbunden wären. Der Bundesrat war aber bereit, ein Postulat (05.3651) der CVP-Fraktion für die Überprüfung der Berechnung der Altersgutschriften anzunehmen, worauf dieses diskussionslos überwiesen wurde. Eine Standesinitiative des Kantons Jura, die detaillierte Vorgaben für eine abgeflachte Staffelung machte, lehnten hingegen beide Kammern ab.²²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.11.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

La procédure de consultation du projet relatif à la **mise en œuvre de la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle**, adoptée par les chambres fédérales en 2010, a abouti au printemps de l'année sous revue. Le projet transfère la surveillance directe aux autorités cantonales et confie la haute surveillance à une nouvelle commission dont le coût est évalué à 7,2 millions de francs. Il renforce les exigences en termes de gouvernance et de transparence et oblige les partenaires des caisses de pension à restituer l'ensemble des avantages financiers produits outre les indemnités fixées au préalable. Par ailleurs, les normes comptables visent à être modifiées afin de mieux détailler la comptabilité des acteurs concernés. L'ensemble des acteurs concernés s'est opposé au projet du Conseil fédéral en raison notamment de l'augmentation bureaucratique et réglementaire qu'il engendre. Le PLR estime que la réglementation des placements financiers est procédurière, empêche une bonne répartition des risques et défavorise l'accès aux marchés étrangers. Le PDC considère qu'une complexification du deuxième pilier est problématique. L'USAM s'oppose à soumettre les gestionnaires de fortune à l'autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). La gauche et les syndicats estiment qu'il est difficile de trouver des candidats expérimentés et indépendants pour la commission et soulignent le manque de clarté sur son fonctionnement. Ils proposent également de réviser la loi dans le domaine du secteur bancaire et des placements afin d'améliorer la transparence des frais d'administration et de gestion de fortune. L'association suisse des institutions de prévoyance (ASIP) a prôné une autorégulation plutôt qu'une surréglementation. Le Conseil fédéral a finalement estimé nécessaire de modifier les ordonnances sur certains points centraux mais a affirmé ne pas vouloir retarder leur mise en œuvre en août de l'année sous revue. Au mois de juin, Pierre Triponez (plr, BE), ancien directeur de l'USAM et membre de la CSSSP-CN, a été nommé à la présidence de la commission.²³

POSTULAT
DATUM: 27.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies diskussionslos ein Postulat der CVP/EVP-Fraktion zwecks Untersuchung der **Auswirkung des gesellschaftlichen Wandels auf die Pensionskassen**. Es soll geprüft werden, welche Wirkungen der Vorbezug von Altersguthaben zum Erwerb von Wohneigentum und die hohe Scheidungsrate mit der entsprechenden Teilung von BVG-Guthaben zukünftig auf die Institutionen der zweiten Säule entfalten werden.²⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 29.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen Dezember 2019 und Mai 2020 führte der Bundesrat eine aufgrund der ausserordentlichen Lage verlängerte **Vernehmlassung zur Reform der beruflichen Vorsorge** durch. Daran beteiligten sich alle Kantone, acht im eidgenössischen Parlament vertretene Parteien sowie zahlreiche Verbände und Gewerkschaften. Wie bereits zuvor in den Medien zu vernehmen gewesen war, stellten der Pensionskassenverband ASIP sowie der Schweizerische Baumeisterverband, Swiss Retail Federation und Arbeitgeber Banken eigene Reformmodelle vor, die insbesondere eine stärkere Reduktion des Umwandlungssatzes beinhalteten und von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden unterstützt wurden (etwa dem SGV, Swissbanking, GastroSuisse, ICT Switzerland und verschiedenen Pensionskassen).

Die Mehrheit der Kantone (AR, BE, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, SH, VD, VS) unterstützte die Stossrichtung der Vorlage, einige lehnten sie jedoch wegen dem vorgeschlagenen Rentenzuschlag insgesamt ab (BL, NW, OW, SG, SZ, ZG, ZH). Der Rentenzuschlag stellte sich denn auch nicht unerwartet als grösster Streitpunkt der Vorlage heraus: Von den Kantonen sprachen sich 14 ausdrücklich dagegen (AI, BE, GL, BL, GR, NE, NW, OW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH) und acht ausdrücklich dafür aus (AG, BS, JU, LU, SO, SH, TG, VD). Auch

die bürgerlichen Parteien BDP, CVP, EVP, FDP und SVP befürworteten die Reform, insbesondere die Senkung des Umwandlungssatzes, lehnten aber den Rentenzuschlag ab. Verschiedene bürgerliche Jungparteien störten sich insbesondere daran, dass die entsprechende Umverteilung auf Kosten der arbeitenden Bevölkerung und der zukünftigen Generationen geschehe. Umgekehrt nannten die SP und die Grünen die Erhaltung der bisherigen Rentenhöhe – und somit den Rentenzuschlag – als Bedingung für ihre Zustimmung zur Senkung des Umwandlungssatzes. Seitens Verbände erfuhr der bundesrätliche Vorschlag Unterstützung von seinen Urhebern, dem Arbeitgeberverband, dem Gewerkschaftsbund und Travail.Suisse, während diverse andere Verbände wegen dem Rentenzuschlag die Alternativmodelle bevorzugten. Deutlich weniger umstritten als der Rentenzuschlag und die Senkung des Umwandlungssatzes war die Senkung des Koordinationsabzugs, die alle Teilnehmenden guthiessen. Umstritten war jedoch die Höhe der Senkung. So schlugen beispielsweise BDP, CVP und EVP eine Senkung auf 40 Prozent des AHV-Lohns, aber einen maximalen Abzug von CHF 21'330 vor, die SVP und der Kanton St. Gallen befürworteten eine Senkung bis zur Eintrittsschwelle (CHF 21'330) und die SP und die Grünen bevorzugten eine vollständige Abschaffung des Koordinationsabzugs. Auch bezüglich der Staffelung der Altersgutschriften gab es zahlreiche unterschiedliche Vorschläge, wobei sich viele Vernehmlassungsteilnehmende einen Sparbeginn ab dem 20. Altersjahr wünschten.²⁵

Krankenversicherung

Der Nationalrat folgte in den Grundfragen der Gesetzesrevision (Obligatorium, Freizügigkeit beim Kassenwechsel, massvolle Ausdehnung des Leistungskatalogs, Aufhebung der Aussteuerung nach 720 Tagen, Prämienungleichheit von Mann und Frau, Jungen und Alten in der Grundversicherung, gezielte Prämienverbilligungen der öffentlichen Hand, Zulassung neuer Versicherungsformen) Bundes- und Ständerat, nahm aber auch die Vorschläge der Kartellkommission in wesentlichen Punkten auf. So sollen wettbewerbshindernde Bestimmungen in Verbandsstatuten, Ständeregeln und Tarifverträgen ausdrücklich verboten werden. Anders als der Ständerat wollte der Nationalrat bei der Aushandlung der Tarifverträge den Patientenorganisationen zumindest ein Anhörungsrecht einräumen.

Die Gesetzesvorlage sieht – ähnlich wie der befristete Bundesbeschluss von 1991 über Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung – vor, dass Versicherer mit einem unterdurchschnittlichen Bestand an Frauen oder älteren Personen Ausgleichsbeiträge zugunsten von Versicherern mit einem entsprechend überdurchschnittlichen Anteil zu leisten haben. Bundes- und Ständerat wollten diese Bestimmung auf zehn Jahre beschränken, da sich ihrer Meinung nach bis dahin die Risikostrukturen aufgrund der vollen Freizügigkeit der Versicherten angeglichen haben sollten. Der Nationalrat zeigte sich hier skeptischer und strich deshalb die Befristung.

Beim Katalog der ausserordentlichen Massnahmen zur Kosteneindämmung kehrte der Nationalrat insofern zum bundesrätlichen Vorschlag zurück, als er das Instrument der Globalbudgetierung sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich zulassen wollte. Zudem erteilte er dem Bundesrat die Kompetenz, kantonale Massnahmen bei der Globalbudgetierung zu koordinieren. Bei der Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringer schloss sich die Volkskammer hingegen dem Ständerat an und lehnte diese ab.

Im Bereich der gezielten Prämienverbilligungen durch Beiträge der öffentlichen Hand – vorerst 3 Mia Fr. während vier Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes – folgte der Nationalrat ebenfalls dem Bundesrat und setzte die kantonalen Beiträge auf mindestens die Hälfte des gesamten Bundesbeitrages fest. Der Ständerat hatte hier die Kantone weniger streng in die Pflicht nehmen wollen. Anders als Bundes- und Ständerat beschloss der Nationalrat allerdings, den Kantonen das System, nach dem die Prämienverbilligungen vorzunehmen sind, nicht vorzuschreiben. Damit kam er dem Wunsch der Kantone nach administrativer Vereinfachung entgegen.

In einem heiklen Punkt der Vorlage, der Regelung der Direktabgabe von Medikamenten durch die Ärzte (Selbstdispensation) stellte sich der Nationalrat hinter die ursprüngliche Vorlage und damit gegen den Ständerat und entschied, die Selbstdispensation zulasten der Krankenversicherung solle durch eine bundesrätliche Verordnung und nicht auf kantonaler Ebene geregelt werden. Neuland betrat die grosse Kammer mit der Bestimmung, dass sich die Krankenversicherer inskünftig in Zusammenarbeit mit anderen Stellen auch auf dem Gebiet der generellen

Gesundheitsförderung und der Krankheitsverhütung engagieren und dafür je obligatorisch versicherte Person einen vom Bundesrat festgesetzten jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung erheben sollten. Wie bereits im Ständerat hatte auch im Nationalrat ein Antrag aus Kreisen der SP, der CVP und der LdU/EVP-Fraktion auf Einbeziehung der Taggeldversicherung in die soziale Krankenversicherung keine Chance. Ebenfalls abgelehnt wurde ein Antrag der Mehrheit der vorberatenden Kommission, welcher vorschreiben wollte, dass auch in den Zusatzversicherungen eine Abstufung der Prämien nach Geschlechtern unzulässig sei.

Der Nationalrat nahm das revidierte Krankenversicherungsgesetz mit 113 zu 40 Stimmen klar an. Die Vorlage wurde von der AP aus grundsätzlichen Überlegungen bekämpft. Eine Mehrheit der FDP-Fraktion sprach sich wegen der Ausdehnung der Globalbudgetierung auf den ambulanten Bereich und wegen des unbefristeten Risikoausgleichs ebenfalls dagegen aus.²⁶

INTERPELLATION / ANFRAGE
DATUM: 18.03.1996
MARIANNE BENTELI

Die immer deutlicher werdenden **Vollzugsprobleme beim revidierten KVG** gaben in der Frühjahrssession der eidgenössischen Räte Anlass zu **zahlreichen Vorstössen**. In drei **dringlichen Interpellationen** stellten die Fraktionen der CVP, SP und SVP im Nationalrat eine Reihe von Fragen. Diese betrafen vorab die Prämienentwicklung sowie die kantonalen Prämienverbilligungen (D.l.p. 96.3019 und 96.3025). Von sozialdemokratischer Seite wurde Dringlichkeitsrecht gefordert, um die Kantone zur vollen Ausschöpfung des Prämienverbilligungsvolumens zu zwingen. In der Debatte stimmte zwar die Mehrheit des Rates mit der auch von Bundesrätin Dreifuss geäußerten Meinung überein, dass es nach kaum drei Monaten verfrüht wäre für eine fundierte Kritik des neuen Gesetzes, da insbesondere die teilweise erst geplanten Mechanismen zur Kostendämpfung mehr Zeit bräuchten, um ihre Wirkung zu entfalten. Unwiderrspochen blieb demgegenüber die Feststellung, dass das Gesetz überstürzt – d.h. ohne ausreichende Vorbereitungs- und Anpassungszeit – eingeführt worden sei. Zu vielen unbestimmten Begriffen fehle noch die authentische Interpretation, was zu weiterer Verunsicherung beitrage.²⁷

ANDERES
DATUM: 09.11.1996
MARIANNE BENTELI

Die Krankenversicherung war auch das Hauptthema der **von-Wattenwyl-Gespräche** der vier Bundesratsparteien vor der Wintersession. Die Spitzen von CVP, FDP, SP und SVP waren sich einig, dass trotz Missbehagen in der Bevölkerung das neue KVG nicht schon wieder revidiert werden sollte. Einmal mehr wurde festgestellt, dass man vor dem Inkrafttreten des Gesetzes den Vollzugaufwand unterschätzt habe. Daraus leiteten die Parteien allerdings unterschiedliche Forderungen ab. Während die SP darauf pochte, dass die Kantone die Prämienverbilligungsbeiträge des Bundes vermehrt auslösen und allenfalls dazu gezwungen werden müssten, setzten sich die Bürgerlichen für Zurückhaltung bei der Erweiterung des Leistungsangebots in der Grundversicherung ein und erwogen allenfalls eine Erhöhung der Franchisen. Bundesrätin Dreifuss versprach, das BSV werde inskünftig die Prämien der Krankenkassen nicht nur buchhalterisch kontrollieren, sondern auch für mehr Transparenz bei der Tarifgestaltung sorgen. Sie drohte jenen Kantonen, welche die Bundesbeiträge nicht voll ausschöpfen mit einer Intervention des Bundes, falls nicht mindestens jene Personen in den Genuss von Verbilligungen kämen, denen dies in der Abstimmungskampagne versprochen worden sei.²⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.09.1997
MARIANNE BENTELI

Die grosse Kammer unterstützte ebenfalls eine **parlamentarische Initiative** Gysin (fdp, BL), welche verlangt, die **SUVA sei als Krankenversichererin zuzulassen**. Heute erlaubt das KVG den Zugang zur obligatorischen Grundversicherung nur den nicht-gewinnorientierten Krankenkassen und den dem Versicherungsaufsichtsgesetz unterstellten Privatversicherern. Vom Marktzutritt der SUVA erhoffte sich eine Mehrheit des Nationalrates einen heilsamen Druck auf die Prämien, da die SUVA ihre "Case-management"-Erfahrung bei der Unfallversicherung möglicherweise auf die Krankenversicherung übertragen könnte. Die Ratsminderheit befürchtete dagegen, die SUVA würde mit 1,8 Millionen UVG-Versicherten ihre starke Marktposition als Wettbewerbsvorteil ausnützen, umso mehr, als zu ihren Versicherten vor allem berufstätige Personen und damit "gute Risiken" gehören. Eine CVP-Minderheit der vorberatenden Kommission reichte vergebens eine Motion mit dem Ziel ein, die als Gegenstück zur KVG-Zulassung die Aufhebung des Teilmonopols der SUVA im UVG-Bereich verlangte (Mo. 97.3391).²⁹

POSITIONSPAPIER UND PAROLENDATUM: 26.01.2002
MARIANNE BENTELI

Die **FDP** präsentierte ihre Rezepte für eine Gesundung des Krankenversicherungssystems. Mit mehr Wettbewerb und mehr Verantwortung des Einzelnen möchte sie tiefere Prämienbelastungen erreichen. Sie setzt dafür auf ein Drei-Säulen-Konzept mit **Eigenverantwortung**, Basis- und Zusatzversicherung. Die Mindestfranchise soll einkommensabhängig je nach Einkommen von 230 auf 400 Fr. angehoben, der Selbstbehalt von 10% auf 20% erhöht werden und maximal 1000 Fr. im Jahr betragen. Damit will die FDP verhindern, dass wegen Bagatellerkrankungen ein Arzt aufgesucht wird. In der Grundversicherung soll der Zugang zum Spezialarzt nur noch nach einer Konsultation beim Hausarzt möglich sein. Als wichtiges Element erachtet die FDP auch die Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Zudem verlangte sie die Einsetzung eines „nationalen Gesundheitsrates“, eines Führungsorgans von Bund, Kantonen und weiteren Partnern im Gesundheitswesen. Die **CVP** meldete sich ebenfalls zu Wort. Für sie lautet das Zauberwort „**monistische Spitalfinanzierung**“, ein Systemwechsel der vom Ständerat im Vorjahr bei der 2. KVG-Revision bereits eingeläutet wurde. Dabei würden die Kantone nur noch die Leitplanken für die Gesundheitsversorgung festlegen und das Zahlen der Spitalleistungen den Krankenkassen überlassen. Dank der Entschlackung der Finanzströme könnte der Vertragszwang zwischen Versicherern und Ärzten auch im Spitalbereich aufgehoben werden. Die freiwerdenden Kantonsmittel sollen zur Verbilligung der Kinderprämien, zur Äufnung eines Hochrisikopools und zur direkten Mitfinanzierung der Krankenkassen verwendet werden.³⁰

BUNDESRATSGESCHÄFTDATUM: 03.03.2005
MARIANNE BENTELI

Die SGK des Nationalrats beantragte dem Plenum, grundsätzlich dem Modell des Ständerates für eine **Prämienverbilligung für Familien mit niedrigem oder mittlerem Einkommen** zu folgen (Halbierung der Prämien für Kinder und Jugendliche in Ausbildung), wobei es den Kantonen überlassen sein soll, die Einkommensgrenzen zu bestimmen. Der Rat hatte aufgrund eines Nichteintretensantrags Zisyadis (pda, VD) vorerst über das Eintreten auf die Vorlage zu entscheiden. Zisyadis kritisierte das vorgeschlagene Modell und wollte die Prämien für Kinder und Jugendliche gänzlich abschaffen. Der Rat beschloss mit 141 zu 3 Stimmen Eintreten. Erfolgreich mit 137 zu 14 Stimmen blieb auch ein Antrag der grünen Fraktion, der die Kinderprämien ganz streichen und die Prämie für Jugendliche zwischen 18 bis 25 Jahren auf höchstens 50% der Erwachsenenprämie beschränken wollte. Zur **Finanzierung** der zusätzlichen Prämienverbilligung beschritt die grosse Kammer einen anderen Weg als der Ständerat. Demnach sollten die Bundesbeiträge an die Kantone für 2006 um CHF 80 Mio. erhöht werden (auf CHF 2,5 Mrd.) und dann jährlich dem Kostenanstieg der grundversicherten Leistungen angepasst werden. Die Vorlage wurde in der Gesamtabstimmung mit 124 zu 24 Stimmen angenommen. In der Differenzbereinigung hielt der Ständerat ohne Opposition an seiner Haltung beim Finanzierungsbeschluss fest. Die Kommissionssprecherin erläuterte, dass mit dem Ständeratsmodell in den Jahren 2006 und 2007 mehr Bundesbeiträge bereitgestellt werden als mit dem Vorschlag des Nationalrates. Mit dem Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), frühestens 2008, sei dann so oder so eine andere Lösung zu finden. Der Nationalrat schloss sich daraufhin diskussionslos dem Ständerat an.

Mit einem überwiesenen Postulat beauftragte Rossini (sp, VS) den Bundesrat, so rasch wie möglich ein wissenschaftlich fundiertes Monitoring- und Evaluationsmodell einzuführen, mit dem sich beurteilen lässt, wie sich die Prämienverbilligung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung für Versicherte mit bescheidenem Einkommen auswirkt. Die Kantone befürchteten, dass die vom Parlament bewilligten zusätzlichen CHF 200 Mio. nicht ausreichen könnten, um das Vorhaben zu finanzieren.

An ihrer Delegiertenversammlung sprach sich die CVP einmal mehr für Gratis-Kinderprämien aus.³¹

MOTIONDATUM: 12.06.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion der CVP forderte den Bundesrat auf, **Massnahmen zur Kosteneindämmung** bei den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den Bereichen der ambulanten Spitalbehandlungen, der Medikamentenpreise und der Preise von diagnostischen und therapeutischen Mitteln und Gegenständen zu treffen. Überdies sollte der Bundesrat eine Höchstgrenze für die Sicherheitsreserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festsetzen. Der Bundesrat empfahl den ersten Teil der Motion (über die Kosteneindämmungen) anzunehmen, da er seit Langem entschlossen sei, in diesen Bereichen weitere Anstrengungen zu unternehmen. Eine

Plafonierung der Reserven lehnte er jedoch ab. Der Nationalrat folgte dem Bundesrat und nahm den ersten Teil der Motion an und lehnte den zweiten Teil ab.³²

MOTION
DATUM: 20.09.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion der Fraktionen von CVP, EVP und GLP forderte dringliche Massnahmen gegen den **Anstieg der Prämien** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Nationalrat hatte im Vorjahr bereits die ersten drei Ziffern der Motion angenommen. Dabei ging es erstens um den kontinuierlichen Anstieg der Tarife für ambulante Spitalbehandlungen, zweitens um die hohen Preise von Medikamenten und drittens um die hohen Preise von diagnostischen und therapeutischen Mitteln und Gegenständen. Ziffer 4 der Motion hatte der Nationalrat gemäss Empfehlung des Bundesrates abgelehnt. Diese bezog sich auf eine Höchstgrenze für die Sicherheitsreserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Ständerat folgte nun dem Nationalrat und den Empfehlungen von Kommission und Bundesrat und nahm ebenfalls Ziffer 1 bis 3 der Motion an und lehnte Ziffer 4 ab.³³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 16.08.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

L'initiative populaire fédérale « **Financer l'avortement est une affaire privée** – Alléger l'assurance-maladie en radiant les coûts d'interruption de grossesse de l'assurance de base » a aboutit avec 109'597 signatures valables. Le texte prévoit des exceptions en cas de viol et de danger pour les femmes enceintes. Elle a été lancée par des conservateurs chrétiens principalement membres de l'UDC, du PDC, du PLR, de l'UDF et du PEV estimant qu'il y a un potentiel d'économie de 20 millions de francs annuellement sur l'enveloppe de 6,4 milliards des coûts de la santé et un besoin de responsabilisation individuelle. La gauche et le PLR se sont montrés hostiles à l'initiative estimant qu'elle met en danger l'égalité face aux soins. En début d'année, une motion Föhn (udc, SZ) de même teneur avait été rejetée par le Conseil national avec une majorité de 84 voix contre 55, la majorité du groupe UDC et un tiers du groupe PDC l'avait soutenue.³⁴

MOTION
DATUM: 11.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies mit knapper Mehrheit eine Motion der CVP/EVP-Fraktion für ein **hausarztfreundliches Tarifsystem** zur Beratung an den Ständerat. Der Vorstoss verlangt diverse Anpassungen des Systems, um die Hausarztmedizin besserzustellen und so dem drohenden Hausärztemangel auf dem Land zu begegnen. So sollen unter anderem regional differenzierte Tarmed-Taxpunktwerte ermöglicht werden. Der Bundesrat hatte sich aus verschiedenen Gründen gegen die Motion ausgesprochen, insbesondere da in verschiedenen Bereichen bereits Arbeiten zur Aufwertung der Grundversorgung im Gange seien.³⁵

MOTION
DATUM: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer lehnte in der Frühjahrsession 2014 ohne Debatte eine Motion der CVP-EVP-Fraktion für ein **hausarztfreundliches Tarifsystem** ab, welche die grosse Kammer im Vorjahr noch angenommen hatte. Der Rat folgte damit seiner Kommissionsmehrheit und dem Bundesrat, welche betonten, seit der Einreichung der Motion sei im entsprechenden Bereich bereits einiges unternommen bzw. angedacht worden.³⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 22.03.2014
FLAVIA CARONI

Die **politischen Kampagnen** zur Abstimmung über die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ vom 28. September 2014 begannen schon bald nach der parlamentarischen Beratung in der Frühjahrsession und zogen sich mit grosser Intensität bis zum Abstimmungstermin hin. Die Argumentationslinien verliefen entlang denen in den Räten, wobei sich medial die häufige Beschäftigung der Bevölkerung mit dem Thema in ihrem Alltagsleben und gleichzeitig ein grosser Bedarf nach Faktenwissen abzeichneten. Zahllose Politikerinnen, Gesundheitsexperten, Kadermitglieder der Kassen und Journalistinnen äusserten sich in Interviews, Podien und Kolumnen. Auffallend stark mobilisierte das Thema in der Romandie, die sich bei Volksinitiativen mit ähnlichen Forderungen in der Vergangenheit bereits offener für einen Systemwechsel gezeigt hatte als die Deutschschweiz. Verschiedene Details gaben Anlass zu Diskussionen. So ortete zu Beginn der Kampagne das Gutachten eines St. Galler Rechtsprofessors, in Auftrag gegeben von der Initiativgegnerschaft, einen Fehler im Initiativtext: Da der Text kantonal einheitliche Prämien verlange, wären in Zukunft keine Rabatte für junge Erwachsene und insbesondere keine Kinderprämien mehr möglich. Auch Rabatte bei Hausarzt- oder Telemedizin-Modellen und bei hohen Franchisen wären laut dem Gutachten nicht mehr erlaubt. Die Initianten widersprachen: Es sei zu

einer Unklarheit aufgrund ungenauer Übersetzung des ursprünglich in französischer Sprache eingereichten Initiativtextes durch die Bundeskanzlei gekommen. Bei genauer Übersetzung müsse es heissen: „Für jeden Kanton wird eine Prämie festgelegt“, während in der geltenden Übersetzung von einer „einheitlichen“ Prämie die Rede ist. Auch die Höhe der durch die öffentliche Kasse realisierbaren Einsparungen sorgte für Diskussionsstoff. Während die Befürworter von einer Milliarde – mittel- bis langfristig gar von drei Milliarden – sprachen, hielten die Gegner dagegen, man könne höchstens von CHF 350 Mio. an Einsparungen im administrativen Bereich ausgehen, viel wahrscheinlicher jedoch von nur CHF 100 Mio. Bereits im Frühling 2013 hatte sich das Gegner-Komitee „Alliance Santé“ konstituiert, dem rund 100 Parlamentsmitglieder, Vertreter der Leistungserbringer, die beiden grossen Krankenversichererverbände Santésuisse und Curafutura, Patienten- und Konsumentenschutzverbände, der Versicherungs-, der Gewerbe- und der Bauernverband sowie der Pharmaverband Interpharma angehörten. Zwischen Juni und August 2014 formten sich zudem diverse kantonale Komitees. Die Ärzteschaft, der in Abstimmungen zum Gesundheitswesen ein grosser Einfluss zugeschrieben wird, bildete einen Spezialfall: Einige Verbände, unter ihnen der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, schlossen sich dem Ja-Komitee an, da sie sich von der Einheitskasse eine Minderung des eigenen administrativen Aufwands, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und eine bessere Koordination der Behandlungen erhofften. Andere, darunter der Spitalverband H+, befürchteten ein Staatsmonopol in der Medizin mit allfälliger Leistungsrationierung und schlossen sich dem Nein-Lager an. Der Dachverband FMH beschloss aufgrund der internen Divergenzen schliesslich Stimmfreigabe. Seitens der Parteien beschlossen nebst der SP die Grünen, die EVP und die CSP die Ja-Parole, alle anderen grossen Parteien sprachen sich für ein Nein aus. Travail.Suisse schloss sich dem Ja-Lager an. Einige Aufmerksamkeit erhielt die schwierige Rolle des Gesundheitsministers Berset, der im Abstimmungskampf das Nein des Bundesrates zur Initiative seiner eigenen Partei vertreten musste – eine Rolle, die er dem allgemeinen Tenor nach gut erfüllte. Deutlich umstrittener war die Rolle der Krankenversicherer im Abstimmungskampf. Durch ihre Verbände waren sie im Nein-Komitee vertreten und steuerten drei der fünf Millionen Franken zum Kampagnenbudget bei, viele engagierten sich aber auch direkt gegen die Volksinitiative. Bereits früh publizierten diverse Kassen in ihren auflagenstarken Kundenmagazinen Artikel gegen die öffentliche Krankenkasse oder boten in Interviews prominenten Mitgliedern des Nein-Lagers eine Plattform. Vom Initiativkomitee ernteten die Kassen damit umgehend Kritik: Sie würden das Gebot der objektiven, verhältnismässigen und zurückhaltenden Information krass verletzen, das für sie als mit öffentlichen Bundesaufgaben betraute Organe in gleicher Weise wie für staatliche Behörden gelte. Die Kassen hielten dagegen, sie würden auch befürwortenden Stimmen Platz in ihren Publikationen einräumen; zudem würden sie das Geschäft durch und durch kennen und hätten damit die Pflicht, über die Konsequenzen der Initiative zu informieren. Im Juli wurde im Kanton Bern eine Abstimmungsbeschwerde gegen sieben Kassen beim Regierungsrat eingereicht; diese hätten durch ihre nicht objektive und unsachliche Information in ihren Publikationen die Abstimmungsfreiheit verletzt. Der Beschwerdeführer wurde von der SP juristisch unterstützt. Wenige Tage darauf folgten Abstimmungsbeschwerden in den Kantonen Waadt, Genf, Basel-Stadt und Tessin. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass die kantonalen Behörden nicht zuständig sind: Da die Beanstandungen kantonsübergreifende Aspekte betreffen, führe der Rechtsmittelweg direkt ans Bundesgericht, so die jeweiligen Antworten. Das daraufhin mit zwei Stimmrechtsbeschwerden angerufene oberste Gericht stellte knapp drei Wochen vor der Abstimmung fest, die Krankenkassen seien bei der vorliegenden Abstimmung nicht zur sonst erforderlichen Neutralität verpflichtet, da die Vorlage sie in qualifizierter Weise betreffe. Eine sachliche Argumentation und Zurückhaltung beim Einsatz von Werbemitteln und finanziellen Ressourcen könnten dennoch erwartet werden. Das Gericht zweifelte diese Sachlichkeit bei einzelnen Publikationen zwar an. Es führte aber aus, da der Abstimmungskampf intensiv geführt werde und auch das Ja-Lager ausreichend zu Wort käme, würden die Äusserungen der Krankenkassen das Abstimmungsergebnis nicht wesentlich beeinflussen. Auf diverse Punkte der Beschwerden war das Gericht gar nicht eingetreten, da diese als nicht ausreichend begründet angesehen wurden.³⁷

MOTION
DATUM: 09.09.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beriet eine Motion der CVP-EVP-Fraktion zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, um die **gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** einzuführen. Durch den medizinischen Fortschritt könnten heute zunehmend Eingriffe ambulant ausgeführt werden, welche früher eine stationäre Unterbringung der Patientinnen und Patienten erfordert hatten. Diese volkswirtschaftlich sehr erwünschte Entwicklung führe jedoch zu einer Verlagerung von Kosten zu den Krankenversicherern, die im ambulanten Bereich alleinige Kostenträger sind, während im stationären Bereich eine Aufteilung zwischen Krankenversicherern und den Kantonen besteht. Neu sollten beide Arten von Leistungen nach der gleichen Tarifstruktur abgerechnet und die Kosten zwischen Kassen und Kantonen geteilt werden, so die Forderung. Zudem sollten nur jene Behandlungen überhaupt in Spitälern vorgenommen werden, für die ein Spitalaufenthalt vonnöten sei. Der Bundesrat gab an, das Anliegen im Kern zu befürworten. Jedoch sei in diesem Bereich eine vertiefte Diskussion und Zusammenarbeit mit den Kantonen notwendig, welche aktuell im Gange sei. Er wolle die Resultate dieses Prozesses abwarten, die Motion sei daher abzulehnen. Die grosse Kammer folgte dem bundesrätlichen Antrag nicht: Abgesehen vom Votum der Fraktionssprecherin und des Gesundheitsministers Berset verzichtete sie auf eine Debatte und hiess die Motion mit 92 zu 35 Stimmen bei aussergewöhnlichen 45 Enthaltungen gut. Zu den Befürwortern gehörten die GLP und die bürgerlichen Fraktionen mit Ausnahme der FDP, zu den Gegnern die FDP-Liberale und die Grüne Fraktion, während sich die SP-Fraktion annähernd geschlossen der Stimme enthielt.³⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.³⁹

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger Wartezeit von zwei Jahren, durch einen Nachweis der Qualität der Leistungserbringung sowie durch die Knüpfung der Tätigkeit zu Lasten der OKP an Auflagen erhöht werden. Die Versicherer sollen eine Organisation schaffen, welche über die Zulassungsgesuche entscheidet. Die dritte Interventionsebene beschreibt Massnahmen, die es den Kantonen erlauben, das Versorgungsangebot nach Bedarf zu regeln. Dazu gehören Höchstzahlen an zu Lasten der OKP im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zulassungseinschränkungen in Bereichen mit massivem Kostenanstieg.

An der **Vernehmlassung**, die vom 5. Juli 2017 bis zum 25. Oktober 2017 stattfand, beteiligten sich 91 Organisationen. Mehrheitlich einig war man sich über die Notwendigkeit der Zulassungssteuerung, die einzelnen Massnahmen der Vorlage stiessen jedoch auf unterschiedlich grossen Anklang. Klar für die Vorlage sprachen sich die SP, die GDK und CLASS, alle Kantone (ausser AG, GR, JU, LU und TG), die Konsumentenverbände, der Patientenverband DVSP sowie die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete (SAB) aus. Die SVP und FDP, die meisten Dachverbände der Wirtschaft, die Versichererverbände, die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztegesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.⁴⁰

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.⁴¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (BRG 21.067)

In ihrer Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) verlangte die CVP bzw. später die Mitte-Partei, dass die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen ansteigen dürfen. Ansonsten müssten Bund und Kantone Kostensenkungsmassnahmen ergreifen. Der Bundesrat erachtete eine solche Kostenbremse als zu starr und verwies stattdessen auf die im zweiten Massnahmenpaket enthaltenen Kostenziele, die er als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative präsentierte. Demnach sollten in verschiedenen OKP-Bereichen Kostenziele definiert werden, deren Nichteinhaltung die Prüfung korrigierender Massnahmen durch Bund, Kantone und Tarifpartner nach sich ziehen würde. Der Nationalrat schwächte die vom Bundesrat vorgeschlagenen Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP ab, strich die Schaffung von Kostenblöcken und ergänzte die Kostenziele um Qualitätsziele, was der Ständerat in der Folge guthiess. Beide Räte nahmen daraufhin den indirekten Gegenvorschlag an und empfahlen die Initiative zur Ablehnung.

Chronologie

Beginn der Unterschriftensammlung

Zustandekommen der Initiative

Bundesrätliche Botschaft und indirekter Gegenvorschlag

Nationalrat empfiehlt die Initiative zur Ablehnung und schwächt den Gegenvorschlag ab
Ständerat verlängert die Behandlungsfrist der Initiative und schafft Differenzen bei Detailfragen

Nationalrat beginnt die Differenzbereinigung

Parlament bereinigt den indirekten Gegenvorschlag und empfiehlt die Initiative zur Ablehnung

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 06.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Anfang 2018 kündigte CVP-Präsident Gerhard Pfister an, dass seine Partei eine Initiative **<Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen> (Kostenbremse-Initiative)** für eine Kosten- und Prämienbremse bei den Krankenkassen lancieren werde. Da gemäss Expertinnen und Experten ein Fünftel der Gesundheitskosten ohne Qualitätsverlust eingespart werden könnte, bekannte Massnahmen aber nicht umgesetzt würden, brauche es nun klare Vorgaben in der Verfassung, erklärte Pfister. Demnach soll eine Kostenbremse eingeführt werden, gemäss welcher sich die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen entwickeln darf. Als Übergangsbestimmung soll festgelegt werden, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kostensenkung ergreifen müssen, wenn das Wachstum der durchschnittlichen Kosten pro Versicherten und Jahr zwei Jahre nach Annahme der Initiative das Wachstum der Nominallöhne um mehr als einen Fünftel übersteigt und die Tarifpartner keine verbindlichen Massnahmen zur Kostendämpfung beschlossen haben. Die Sammelfrist für die Vorlage dauert von Oktober 2018 bis April 2020.

Die Medien zeigten sich eher kritisch gegenüber der Initiative. Kritisiert wurde insbesondere, dass die Initiative zwar die populäre Forderung von tieferen Kosten aufnehme, jedoch nichts über die dafür notwendigen Massnahmen aussage. In der Folge wurde entsprechend darüber diskutiert, wie diese Massnahmen aussehen könnten. Würden solche Regelungen auf eine Rationierung der Gesundheitsleistungen hinauslaufen? Würden Leute zukünftig monatelang auf ihre Operationen warten müssen oder müssten Arztpraxen schliessen, wenn sie ein bestimmtes Kontingent an Leistungen aufgebraucht hätten? Andere Stimmen betonten jedoch, dass eine Kostenbremse dringend nötig sei und die Initiative womöglich den Druck auf die Politik steigern und dadurch eine Möglichkeit darstellen könnte, das Kostenwachstum zu stoppen.⁴²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.⁴³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.05.2019
ANJA HEIDELBERGER

Das neue **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** soll präzisieren, zu welchem Zweck und in welcher Form Krankenversicherungen Daten dem BAG übermitteln müssen. Generell sollen die Daten aggregiert weitergeben werden, lediglich dort, wo dies nicht ausreicht, sollen anonymisierte Individualdaten transferiert werden. Bisher erhielt das BAG anonymisierte Individualdaten über alle Versicherten in der OKP (Efind-Daten) sowie Daten über Prämien und Behandlungskosten (Efind2). Neu sollen aber auch Individualdaten über die Kosten pro Leistungsart und Leistungserbringenden (Efind3), Medikamente (Efind5) und MiGeL (Efind6) weitergeleitet werden können, wobei letztere zwei Datensätze ursprünglich nicht Teil dieser Vorlage waren. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR hatte jedoch beantragt, sie ebenfalls aufzunehmen. Damit soll die Kostenentwicklung überwacht sowie Entscheidungsgrundlagen zu ihrer Eindämmung entwickelt, eine Wirkungsanalyse sowie Entscheidungsgrundlagen bezüglich des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs erstellt und die Evaluation des Risikoausgleichs sowie die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG ermöglicht werden. Zudem würde die bisher bestehende Verknüpfung von KVAG und KVG bezüglich der Datenlieferpflicht gelöst.

In der Vernehmlassung stiess die Vorlage auf grossen Anklang bei den Kantonen und der GDK. Einer Mehrheit von ihnen war es wichtig, dass das BAG über die notwendigen Daten verfügt; wo die aggregierte Form nicht ausreichte, müssten entsprechend Individualdaten geliefert werden. Nur so sei eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen möglich. Geteilter Meinung waren die Parteien. Die SP zeigte sich gegenüber der Zielsetzung der Vorlage – der Herstellung von Verhältnismässigkeit bei der Datenweitergabe – skeptisch, da sie es für unerlässlich halte, dass der Bund über die notwendigen Daten verfüge. Die CVP begrüsst die Vorlage weitgehend, während FDP und SVP bezweifelten, dass dem Anliegen des

Initiators mit dieser Vorlage genügend Rechnung getragen werde, da zu viele Ausnahmen für die Nutzung von Individualdaten gemacht worden seien. Diese Meinung teilten Curafutura und Santésuisse. Der SGB und das Centre Patronal sowie die Konsumentenverbände SKS und FRC begrüßten hingegen die Vorlage und betonten, es brauche diese Angaben zur Verhinderung der Kostensteigerung; die Daten sollten aber anonymisiert und in genügend grosser Anzahl übermittelt werden, um eine individuelle Zuordnung verhindern zu können.

Im August 2019 nahm der Bundesrat Stellung zur Vorlage, die die Kommission nach der Vernehmlassung ohne materielle Änderungen präsentiert hatte. Er begrüßte die Bemühungen der Kommission zur Klärung der gesetzlichen Grundlagen, zumal auch die Expertengruppe zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen Daten im Bereich der OKP für eine effektive Steuerung durch den Bund als notwendig erachtet habe. Er lobte, dass der Entwurf durch die Präzisierung der Aufgaben, für welche die Versicherungen Daten liefern müssen, und durch die Trennung von KVG und KVAG thematisch kohärenter werde. Die von der Kommissionsmehrheit aufgenommenen Punkte erachte er dabei als «absolutes Minimum» und beantragte folglich Zustimmung zum Entwurf. Da ohne die Daten zu Medikamenten und MiGeL aber zahlreiche wichtige Fragen nicht beantwortet werden könnten, sprach er sich überdies für den Minderheitsantrag aus. Der Entwurf beschneide aber die Rechte des Bundes gemäss der KVV im Bereich der Daten zu Tarmed, erklärte er, weshalb er sich vorbehielt, diesbezüglich noch einmal ans Parlament zu gelangen.⁴⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Anfang März 2020 gab die CVP bekannt, dass sie ihre Volksinitiative «**Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen**» (**Kostenbremse-Initiative**) mit 119'000 Unterschriften der Bundeskanzlei überreicht habe. Mit der Initiative zwingt man das Parlament und die anderen Parteien zum Handeln, betonte CVP-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO). Die NZZ sah hingegen eher den Bundesrat in der Pflicht, da die Initiative Parallelen zum zweiten Kostendämpfungspaket, das die Regierung in Kürze vorlegen wolle, beinhalte. Folglich spekulierte die NZZ, dass der Bundesrat die Initiative entweder als erfüllt erachten könnte oder aber ihr das Bundesratsgeschäft als indirekten Gegenvorschlag entgegenstellen könnte. So kam es dann im Mai 2020 auch: Noch bevor die Bundeskanzlei aufgrund des Corona-bedingten Fristenstillstands das Zustandekommen der Initiative bestätigen konnte, gab der Bundesrat bekannt, das zweite Kostendämpfungspaket als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative behandeln zu wollen. Im Juni 2020 konnte die Bundeskanzlei schliesslich auch über das formelle **Zustandekommen der Initiative** mit 103'761 gültigen Unterschriften informieren.⁴⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat dem Parlament die **Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials** vor. Ziel der Vorlage war es, in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3710) eine einheitliche Vergütung für Pflegematerial, das von der betroffenen Person selbst oder von Laien angewendet wird, und von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen angewendet wird, einzuführen. 2017 hatte das Bundesverwaltungsgericht die Position des Bundesrates bestätigt, wonach gemäss dem bestehenden Gesetz die von Pflegefachpersonen verwendeten Materialien Bestandteil der Pflegeleistung seien und nicht separat verrechnet werden dürften. Die von den Versicherten selbst angewendeten Materialien seien hingegen separat von der OKP zu übernehmen.

Neu sollen die Materialien in drei Kategorien gegliedert werden: Die Kategorie A enthält einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte), diese sollen auch zukünftig gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von OKP, Versicherten und Kantonen bezahlt werden. Zur Kategorie B gehören Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z.B. Verbandmaterial), diese werden neu unabhängig von der anwendenden Person durch die OKP finanziert. Auch die Materialien der Kategorie C, Mittel und Gegenstände, die nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z.B. Heimventilation), werden von der OKP übernommen.

Die Vorlage soll eine Entlastung für Gemeinden und Kantone in der Höhe von jährlich CHF 65 Mio. mit sich bringen und stattdessen die Gesamtkosten der OKP um 0.2 Prozent erhöhen. Da die Höhe des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung 7.5 Prozent der OKP-Bruttokosten beträgt, steigt auch der entsprechende Bundesbeitrag

um CHF 4.9 Mio.

Zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 fand die **Vernehmlassung** zur Vergütung des Pflegematerials statt. Dabei gingen 126 Stellungnahmen ein. Die Kantone und mit ihnen die GDK sowie die Leistungserbringenden sprachen sich für die Änderung aus. Auch die CVP, EVP, FDP, GLP und SP zeigten sich mehrheitlich zufrieden, äusserten jedoch teilweise Vorbehalte, insbesondere bezüglich der Kostenverlagerung zur OKP. Die SVP lehnte die Vorlage ab, da sie dadurch eine Mengenausweitung ohne qualitative Verbesserung der Pflegeleistungen befürchtete. Auch die Versichererverbände lehnten die Vorlage ab, da sie die höheren Kosten fürchteten.

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.⁴⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 19.05.2021
ANJA HEIDELBERGER

In Erfüllung einer Motion der SGK-SR (Mo. 18.4091) legte der Bundesrat im Mai 2021 die **Botschaft zum Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit** in der OKP und den Zusatzversicherungen vor. Wie von der Motion vorgesehen, soll der Bundesrat im Sinne der Selbstregulierung Branchenlösungen der Krankenversicherungen im Bereich der Vermittlertätigkeit allgemeinverbindlich erklären können, wenn sie von Versicherungen eingereicht werden, die mindestens zwei Drittel aller Versicherten in der Schweiz abdecken. Dadurch würden die Bestimmungen auch für Versicherungen, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind, obligatorisch. Solche Regelungen sind vorgesehen bezüglich eines Verbots der Telefonwerbung bei Personen, die nie bei der fraglichen Versicherung versichert waren, bezüglich der Ausbildung der Vermittlerinnen und Vermittler, einer Einschränkung ihrer Entschädigungen und der Notwendigkeit von unterschriebenen Beratungsprotokollen.

Zwischen Mai und September 2020 hatte der Bundesrat dazu eine **Vernehmlassung** durchgeführt, bei der 84 Stellungnahmen eingingen. Vollständig einverstanden mit dem Gesetz zeigten sich 13 Kantone (AI, AR, BE, BL, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR, VS, ZG), die CVP sowie der Schweizerische Verband der Versicherungsgeneralagenten. Vollständig abgelehnt wurde sie von Economiesuisse und dem Gewerbeverband, dem Schweizerischen Konsumentenforum kf und verschiedenen Versicherungsbrokern. Die übrigen Akteure anerkannten jeweils den Regulierungsbedarf, empfanden den Entwurf aber als zu weitgehend (FDP, SVP, Bauernverband, Centre Patronal und verschiedene Versicherer sowie Curafutura und Santésuisse) respektive als zu wenig weitgehend (Kantone AG, BS, GE, JU, LU, VD; SP, Grüne, Gewerkschaftsbund, Konsumentenverbände FRC und SKS, Ombudsstelle Krankenversicherung).

Die Organisationen, welchen der Entwurf zu weit ging, kritisierten insbesondere die Definition der Vermittlertätigkeit, bei der der Bundesrat neben den externen auch die internen Vermittlerinnen und Vermittler berücksichtigt. Kritisiert wurde auch das vorgesehene Sanktionssystem und der vorgeschriebene Ausbildungsstandard, da dieser nicht durch das SBFJ überprüft werde. Zudem wurde die Notwendigkeit eines neuen Gesetzes von verschiedenen Teilnehmenden verneint und eine Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit von kleinen Versicherungen befürchtet. Weiterführende Forderungen waren hingegen eine Muss- statt einer Kann-Bestimmung zum Abschluss einer Vereinbarung sowie die Schaffung einer subsidiären Kompetenz des Bundesrates, wenn die Versicherungen keine gemeinsame Vereinbarung erzielen.⁴⁷

1) BBl, 1996, I, S. 439 (Bericht über die Schweiz und die Konventionen des Europarates) und II, S. 293 ff. (Bericht des BR zur Legislaturplanung); Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1729 ff.; NZZ, 4.5.96; Presse vom 5.5.96; SGT, 10.5. und 11.5.96.; Bund, 1.6.96.

2) NZZ, 5.7.97; Presse vom 23.12.97; CHSS, 1998, S. 35 ff.

3) AB NR, 2003, S. 1722.

4) APS-Inserateanalyse vom 15.11.18; BFS-Informationen zur Abstimmung über die Überwachung von Versicherten; GFS-Schlussbericht vom 14.11.18; VOTO Bericht vom 25.11.18; AZ, 18.9.18; TG, 21.9.18; Blick, SGT, 22.9.18; BaZ, 4.10., 6.10.18; AZ, 7.10.18; BaZ, 9.10.18; BaZ, CdT, LT, Lib, NZZ, 10.10.18; LT, NZZ, SN, TA, 12.10.18; LT, Lib, 15.10.18; AZ, SGT, 16.10.18; SGT, 18.10.18; NZZ, 20.10.18; Blick, 23.10.18; NZZ, 26.10.18; So-Blii, 28.10.18; LT, NZZ, TA, 29.10.18; Blick, SZ, 30.10.18; BaZ, Blick, TA, 31.10.18; TZ, 1.11.18; Blick, 2.11.18; BU, 3.11.18; So-Blii, 4.11.18; TA, TG, 5.11.18; BU, SGL, TG, 6.11.18; CdT, ZGZ, 7.11.18; Blick, NZZ, TA, WW, 8.11.18; Blick, NZZ, 10.11.18; So-Blii, 11.11.18; TG, 12.11.18; Lib, SZ, 13.11.18; AZ, BaZ, Blick, NZZ, SGT, TA, 14.11.18; NZZ, SGT, WoZ, 15.11.18; BaZ, TA, 16.11.18; NZZ, TA, 17.11.18; NZZ, 19.11., 20.11.18; AZ, WoZ, 22.11.18; Blick, 23.11.18; AZ, BaZ, Blick, CdT, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 26.11.18; TA, 27.11.18; WoZ, 29.11.18

5) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung BR vom 30.10.19; AZ, SGT, TA, TG, 23.2.18; TG, 27.2.18; TA, 24.4., 17.7.18; TG, 6.11.18; TA, 12.1.19; TG, 17.5.19; TA, 27.6., 8.7.19; TA, 31.10.19

6) APS-Zeitungsanalyse 2020 – Sozialversicherungen

7) SAZ, 5. 29.1. et 9. 26.2.87. RFS, 39. 29.9.87; presse du 19.1.87; Bund, 20.5.87 (AVS et financement); NZZ, 21.5.87

8) Arguments des opposants: NZZ et SZ, 28.5.88; JdG, 6.4.88; Arguments des partisans: VO, 14.4. et 26.5.88; SZ, 27.5. et

- 3, 6.88; JdG, 20.5.88; Généralités sur l'initiative: Bund, 16.5., 4.6. et 8.6.88; LNN, 7.5., 17.5. et 7.6.88; NZZ, 21.5.88; BZ, 31.5.88; TA, 28.5. et 4.6.88; Résultat: FF, 1988, III, p. 446 ss.; presse du 13.6.88; Vox, Analyse de la votation du 12 juin 1988, Genève 1989.
- 9) Amtl. Bull. StR, 1994, S. 546 ff., 582 ff., 979 ff. und 1072 f.; Presse vom 10.6.94.
- 10) Presse vom 28.8.98; TA, 14.12.98; NZZ, 21.12.98; "B. Despland (1998). 11e révision de l'AVS: quelques considérations critiques", sowie "J.-P. Fragnière (1998). La 11e révision de l'AVS: dimensions du débat", in Aspects de la sécurité sociale, S. 19-20 und 21-24
- 11) BBI, 2000, S.1865 ff. und 3979 ff.; CHSS, 2000, S. 5 ff.; Presse vom 3.2.00.
- 12) Bund, 6.5.00; Presse vom 8.9., 27.10., 9.11. und 11.11.00. Bund, 6.5.00; AZ, 18.8.00; NZZ, 11.4.00, www.bsv.admin.ch; Presse vom 20.5.00 und Presse vom 18.7.00; SGT, 19.7.00; LT, 20.7.00
- 13) Ergebnisbericht des Bundesrates zur Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020; Presse vom 20.11.2014; Schlussbericht Auslegeordnung Reformpaket von gfs.Bern im Auftrag von Pro Senectute Schweiz; NZZ, 26.3., 28.3.14; BZ, 29.3.14; NZZ, 26.6., 30.10.14; AZ, 17.11., 24.11.14
- 14) Fahne zu den Beschlüssen der SGK-SR; Medienmitteilung SGK-SR vom 14.08. und 17.08.2015; Medienmitteilung SGK-SR vom 26.03.2015; BZ, 29.6.15; NZZ, 11.8.15; AZ, BZ, Lib, NZZ, TA, 18.8.15; BaZ, 19.8.15; BZ, 22.8.15
- 15) www.c2d.ch; LZ, 2.2., 13.4.16; NZZ, 21.6.16; SGT, TA, 6.7.16; TA, 12.8.16; NZZ, 20.8.16; TG, 26.8.16; TA, 3.9.16; TG, 9.9.16; TA, 14.9.16; NZZ, SGT, 15.9.16; LT, 16.9.16; Blick, 17.9.16; NZZ, 24.9.16; CdT, NZZ, 26.9.16
- 16) AB NR, 2018, S. 272 f.; AZ, SGT, 8.3.18
- 17) Bericht zur Vernehmlassung; Ergebnisbericht vom 28.8.19
- 18) AB SR, 2021, S. 300; Bericht SGK-SR vom 22.2.21
- 19) BBI 2019, S. 2535 ff.; Ergebnisbericht der Vernehmlassung
- 20) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1900 f; Soziale Sicherheit, 1995, Nr. 1, S. 23 ff.
- 21) Ww, 23.3.95; NQ, 29.3.95; TA, 5.4.95; WoZ, 14.4.95; NZZ, 19.4.95; LZ, 26.5.95.
- 22) Presse vom 14.9.06; AB NR, 2006, S. 490 und 762; AB SR, 2005, S. 286.
- 23) OFAS, Communiqué de presse, 24.11.11; LT, 1.3, 7.5 et 15.6.11; NZZ, 5.3 et 7.5.11
- 24) AB NR, 2013, S. 1746.
- 25) Ergebnisbericht der Vernehmlassung
- 26) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1725 ff., 1820 ff., 1852 ff., 1883 ff. und 1897 ff.; Presse vom 6.10.-10.10.93., SoZ, 26.9.93; Bund, 1.10. und 8.10.93.
- 27) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 388 f.; Ausführungen des BR in Amtl. Bull. NR, 1996, S. 645 und 1896 f.; Stellungnahme von zwei Spitzenbeamten des BSV; CHSS, 1996, Nr. 2, S. 85 ff.; Presse vom 27.3.96; Ww, 4.4.96; Kritik der Ombudsstelle: BaZ und NQ, 24.4.96; Postulat Jöri und Motion Zisyadis: Amtl. Bull. NR, 1996, S. 419 ff.; Prämienschub: CHSS, 1996, Nr. 6, S. 317 ff.
- 28) Presse vom 9.11.96; Parteitag der SP; Presse vom 18.11.96.
- 29) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1743 ff.
- 30) Presse vom 26.1.02; NZZ, 20.6.02; Presse vom 27.2.02; Presse vom 17.5.02; Presse vom 29.1.02; Presse vom 31.5.02.
- 31) AB NR, 2005, S. 118 ff., 287 f., 471 und 1975; AB SR, 2005, S. 115 f. und 393; NZZ, 2.4.05; Presse vom 24.10.05.
- 32) AB NR, 2009, S. 1280.
- 33) AB SR, 2010, S. 833 f.
- 34) FF, 2011, p. 6065 s.; BO CN, 2011, p. 660 ss.; presse du 5.7.11.
- 35) AB NR, 2013, S. 1319 f.
- 36) AB SR, 2014, S. 21 f.
- 37) LZ, 5.07.14; SO, 2.3.14; NZZ, 22.3.14; SO, 23.3.14; BZ, 9.5.14; BaZ, NZZ, 24.5.14; NZZ, 30.6.14; Lib, 1.7.14; NZZ, 10.7.14; BZ, 21.7.14; 24H, 23.7.14; NZZ, 29.7.14; CdT, 9.8.14; NZZ, 10.9.14; TA, 15.9.14
- 38) AB NR, 2014, S. 1395 f.
- 39) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
- 40) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
- 41) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
- 42) BBI 2018, S. 6539 f.; APZ, LMD, TA, 6.1.18; NZZ, 17.2.18; LT, NZZ, TA, 23.4.18
- 43) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 44) BBI 2019, S. 5397 ff.; BBI 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19
- 45) BBI 2020, S. 4772 f.; Medienmitteilung BK vom 4.6.20; Medienmitteilung CVP vom 10.3.20; NZZ, TA, 11.3.20; AZ, 8.4.20; NZZ, 22.5.20; TA, 5.6.20
- 46) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBI 2020, S. 4825 ff.
- 47) BBI, 2021 1478; Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung