

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	18.04.2024
Thème	Assurances sociales
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Parti bourgeois démocratique (PBD), Parti libéral-radical (PLR) FDP
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1990 - 01.01.2020

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Schnyder, Sébastien

Citations préféré

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Schnyder, Sébastien 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Assurances sociales, Parti bourgeois démocratique (PBD), Parti libéral-radical (PLR) FDP, 1990 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne.
www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 18.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Assurances sociales	1
Assurance-vieillesse et survivants (AVS)	6
Assurance-invalidité (AI)	13
Prestations complémentaires (PC)	13
Allocations pour perte de gain (APG)	14
Prévoyance professionnelle	15
Prévoyance privée	18
Assurance-maladie	18
Assurance-chômage	27

Abréviations

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
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
SRG	Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft
EKF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen
EL	Ergänzungsleistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
OR	Obligationenrecht
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)
CNG	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
FER	Fédération des Entreprises Romandes
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
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
CrEDH	Cour européenne des droits de l'homme
SSR	Société suisse de radiodiffusion
CFQF	Commission fédérale pour les questions féminines
PC	Prestations complémentaires
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
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
CO	Code des obligations
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
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
ASA	Association Suisse d'Assurances
PT	Prestation transitoire

Chronique générale

Politique sociale

Assurances sociales

Assurances sociales

DÉBAT PUBLIC
DATE: 07.01.1994
MARIANNE BENTELI

Zu Beginn des Jahres geriet die **Sozialpolitik in eine grundsätzliche Kontroverse**. Als erster prellte Arbeitgeberdirektor Hasler vor. Er verlangte ein Moratorium beim weiteren Ausbau der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung, da die Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz keine zusätzlichen Lohnprozente und Lohnnebenkosten mehr erlaube. An der Delegiertenversammlung der FDP doppelte Parteipräsident Steinegger nach und forderte eine bedarfsgerechte Sozialpolitik, welche die Sozialwerke sichere, ohne den Staat zu überfordern. Das Engagement der öffentlichen Hand solle auf jene konzentriert werden, die wirklich Hilfe nötig hätten. In ähnlichem Sinn äusserte sich auch SVP-Präsident Uhlmann. Er vertrat ebenfalls die Auffassung, der Sozialstaat sei nun genügend ausgebaut, und es werde in Zukunft vordringlich darum gehen, in einer schwierigen Gratwanderung zwischen Finanz- und Sozialpolitik einen allzu schmerzhaften Abbau zu verhindern.¹

DÉBAT PUBLIC
DATE: 11.05.1994
MARIANNE BENTELI

Da die Äusserungen der Arbeitgeber und der Vertreter von FDP und SVP – insbesondere auch die immer wieder vorgebrachte These, wonach die **AHV kurz vor dem finanziellen Kollaps** stehe – vor allem in der älteren Bevölkerung bedeutende Ängste auslösten, griff Bundesrätin Dreifuss schliesslich zu einem für schweizerische politische Verhältnisse ungewohnten Mittel. Sie liess der Presse einen **offenen Brief an die Bevölkerung** zukommen, in welchem sie das materielle Fundament der AHV bis über die Jahrtausendwende hinaus als solide und für die Sicherung der Renten ausreichend taxierte, weshalb sich ihrer Ansicht nach auch die Anhebung des Rentenalters der Frauen im Rahmen der 10. AHV-Revision nicht aufdränge. Da der Gesamtbundesrat im Vorjahr beschlossen hatte, sich entgegen seiner ursprünglichen Haltung dieser Erhöhung des Rentenalters nicht zu widersetzen, sah sich Dreifuss dem Vorwurf der bürgerlichen Parteien ausgesetzt, mit ihrer Initiative das Kollegialitätsprinzip verletzt zu haben.²

DÉBAT PUBLIC
DATE: 18.12.1995
MARIANNE BENTELI

Diese für die politische Linke und die Gewerkschaften völlig indiskutablen Vorschläge, welche sie als Rückfall ins urkapitalistische 19. Jahrhundert und als letztlich wirtschaftsfeindlich taxierten, da damit der soziale Friede – einer der Haupttrümpfe des Wirtschaftsstandortes Schweiz – vergiftet würde, stiessen auch bei den Vertretern der bedeutendsten Wirtschaftspartei, der FDP, **mehrheitlich auf Ablehnung**. Insbesondere distanzieren sich deren Vertreter in der Landesregierung, die Bundesräte Delamuraz und Villiger, ganz dezidiert vom Gedankengut, dass dem "Weissbuch" zugrunde liegt, obgleich auch sie einräumten, dass ein weiterer Ausbau der Sozialpolitik nur mit der grössten Zurückhaltung angegangen werden dürfe.³

RAPPORT
DATE: 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 Leistungsabbauvarianten 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.⁴

POSTULAT
DATE: 17.06.1999
MARIANNE BENTELI

Gegen den Widerstand von Bundespräsidentin Dreifuss überwies der Ständerat ein **Postulat** Schiesser (fdp, GL), welches den Bundesrat auffordert, im Licht der Berichte IDA-FiSo 1 und 2 sowie anderer Steuer- und Abgabeprojekte unmissverständliche und klare Aussagen zu machen, mit welchem **Szenario** er leistungs- und einnahmenseitig vorgehen will, damit die **Sozialversicherungen bis mindestens 2015 finanziell gesichert** sind. Dreifuss verschanzte sich vergeblich hinter den Vorarbeiten für ein ökologisches Steuersystem und der bereits eingeleiteten 11. AHV-Revision. In deren Botschaft werde der Bundesrat umfassend über den Finanzierungsbedarf der Sozialversicherungen bis 2010 orientieren; über längerfristige Finanzierungsprobleme werde hingegen „zu gegebener Zeit“ befunden werden müssen. Dennoch wurde das Postulat mit 34 zu 1 Stimmen klar angenommen und damit deutlich gemacht, dass die kleine Kammer nun von der Landesregierung Klartext erwartet. Der Nationalrat überwies ein analoges Postulat der FDP-Fraktion; diesmal widersetzte sich der Bundesrat der Entgegennahme nicht mehr. Eine bereits 1997 eingereichte Motion (97.3370) von NR Seiler (svp, BE), welche den BR verpflichten wollte, mindestens bis zum Vorliegen des IDA-FiSo-2-Berichtes auf einen weiteren Ausbau der Sozialversicherungen zu verzichten, wurde hingegen, da eindeutig überholt – und weil BR Dreifuss darlegen konnte, dass mit Ausnahme der EO in den letzten Jahren kein „Ausbau“, sondern höchstens ein „Umbau“ stattgefunden habe – mit 62 zu 42 Stimmen abgelehnt.⁵

POSTULAT
DATE: 18.06.2002
MARIANNE BENTELI

Mit einem Postulat ersuchte Ständerätin Beerli (fdp, BE) den Bundesrat um eine **Nachführung der Ergebnisse von IDA-FiSo-1** bis 2025, die letztmals in der Botschaft zur 11. AHV-Revision bis 2015 aufdatiert worden waren. Als die kleine Kammer das Postulat in der Sommersession behandelte, lag der gewünschte Bericht bereits vor. Beerli war von dessen Inhalt allerdings nicht befriedigt. Sie unterstellte dem Bundesrat, Schönfärberei zu betreiben, da er die gleichen Annahmen treffe wie bereits im Jahr 2000. Angesichts der anstehenden Revisionsarbeiten im Bereich der sozialen Sicherheit, der Lage der öffentlichen Haushalte und der Schuldenbremse hätte der Bundesrat Prioritäten setzen müssen. Bundesrätin Dreifuss wehrte sich gegen diesen Vorwurf. In ihren Botschaften zur Revision der wichtigsten Sozialwerke habe die

Landesregierung durchaus Prioritäten gesetzt; sie sei aber nicht bereit, grundlegende Änderungen an den Strukturen der Sozialversicherungen vorzunehmen. Die FDP-Fraktion des Nationalrates nahm diesen Bericht zum Anlass einer Interpellation (Ip. 02.3230). Sie erklärte sich von der Darstellung durch den Bundesrat ebenfalls als nicht befriedigt und gab ihrer Hoffnung Ausdruck, in den laufenden Revisionen werde der Zweitrat jeweils Gegensteuer geben, um bedeutende Mehrwertsteuererhöhungen zu vermeiden.⁶

MOTION

DATE: 08.12.2003
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion wollte die FDP-Fraktion den Bundesrat beauftragen, im Hinblick auf die absehbaren finanziellen Mehrbelastungen für die Sozialwerke und die privaten und öffentlichen Haushalte den Bericht über die Entwicklung des finanziellen Mehrbedarfes aller Sozialversicherungen bis 2025 nachzuführen. Ihrer Ansicht nach erfordern die wichtigen zurzeit in parlamentarischer Bearbeitung stehenden Gesetzesvorhaben und -revisionen sowie die Schuldenbremse eine Gesamtschau im Sinne einer **Aktualisierung der IDA-Fiso-1-Ergebnisse**. Der Bundesrat erklärte, diese Aufdatierung erfolge laufend und werde den zuständigen Kommissionen jeweils umgehend kommuniziert. Auf seinen Antrag wurde der Vorstoss nur als Postulat verabschiedet.⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 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 Betrügern, 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 ⁸

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 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 begrüßten 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. ⁹

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

MOTION
DATE: 20.06.1996
MARIANNE BENNELI

Die **Behandlung zweier Motionen** führte in der Sommersession des Nationalrates zu einer ausgiebigen Diskussion über die Dringlichkeit der zu ergreifenden Massnahmen zur **langfristigen Finanzierung der AHV**. Die vom Ständerat bereits angenommene Motion Schiesser (fdp, GL) forderte die Bereitstellung der Botschaft zur 11. AHV-Revision bis zum Sommer 1998. Eine Motion der FDP-Fraktion verlangte, dass diese Revision noch vor Ende der Legislaturperiode (1999) zu verabschieden sei. Die Mehrheit der vorberatenden Kommission wollte den Bundesrat nicht unter zeitlichen Druck setzen, da zwar das Ziel klar sei, nicht aber der Weg. Um Vermittlung bemühte Stimmen forderten daher die vorgängige Bildung eines breiten Konsenses. Mehrere Redner und Rednerinnen hielten demgegenüber dafür, es sei nun Zeit, rasch zu zeigen, wohin der Weg führen soll. Dafür müssten zwei Jahre ausreichen. Berichte und Grundlagen seien zur Genüge vorhanden. Diese Meinung obsiegte in der Abstimmung, bei welcher die beiden Motionen mit 94 zu 83 bzw. 103 zu 71 Stimmen gutgeheissen wurden. Die Motion der FDP-Fraktion (Mo. 95.3048) wurde vom Ständerat ebenfalls angenommen. ¹⁰

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.¹¹

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 Selbständigerwerbenden 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.¹²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 05.05.2000
MARIANNE BENTELI

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 Mehrwertsteuerprozent 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 Mehrwertsteuerprozenten 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 Witwen- 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.¹³

PRISE DE POSITION ET MOTS D'ORDRE
DATE: 16.06.2002
MARIANNE BENTELI

Die **FDP** will mit finanziellen Anreizen die Arbeit nach dem Rentenalter fördern. Die Forderung nach einer flexiblen Öffnung des AHV-Alters nach oben war unter dem Titel „**Die 4. Säule**“ zentraler Punkt eines neuen Wirtschaftsprogramms der Partei. Konkret regte die FDP an, arbeitende Rentner sollten von Steuervergünstigungen profitieren und keine AHV- und ALV-Beiträge mehr bezahlen. Mit der Flexibilisierung nach oben rückte die Partei von ihrer Forderung nach einer generellen Erhöhung des Rentenalters auf 67 oder 68 Jahre ab. Arbeitgeberverband, Economiesuisse und die wirtschaftsnahe Denkfabrik „Avenir Suisse“ unterstützten diese Forderung.¹⁴

PRISE DE POSITION ET MOTS D'ORDRE
DATE: 15.05.2004
MARIANNE BENTELI

Da es sich bei Mehrwertsteueranpassungen um Verfassungsänderungen handelt, unterstand der **Finanzierungsbeschluss** dem **obligatorischen Referendum**. Die Vorlage wurde dem Volk am gleichen Abstimmungswochenende wie die 11. AHV-Revision unterbreitet, gegen welche die Linke das Referendum ergriffen hatte. Obgleich die FDP-Fraktion der Finanzierungsvorlage als Teil eines ausgewogenen Ganzen zugestimmt hatte, bröckelte die freisinnige Zustimmung angesichts der Opposition der Wirtschaft in den Wochen vor der Abstimmung zusehends. Schliesslich gab die Partei die Nein-Parole aus. Als Hauptargument nannte sie ihre Ablehnung von „**Steuern auf Vorrat**“ sowie das Zustandekommen des Referendums gegen die 11. AHV-Revision. Beobachter bezeichneten die Begründung allerdings als etwas fragwürdig: Das Mehrwertsteuerprozent sollte erst erhoben werden, wenn es wegen der demographischen Entwicklung wirklich nötig ist. Zudem hätte die tatsächliche

Einführung einen Parlamentsbeschluss benötigt, gegen den das Referendum hätte ergriffen werden können. Die SVP hatte von Anbeginn erklärt, dass sie die Mehrwertsteuererhöhung bekämpfen werde und zur Sicherung der AHV-Finanzierung auf das Nationalbankgold setzen wolle. Als dann auch noch ein Teil der Gewerkschaftsbewegung ein Fragezeichen hinter die „unsoziale“ Erhöhung der Mehrwertsteuer setzte, schien das Schicksal der Vorlage besiegelt. Es zeigte sich, dass es fatal gewesen war, die beiden Finanzierungsbeschlüsse zu AHV und IV nicht aufzusplitten, wie dies der Ständerat vorerst angeregt hatte; eine differenzierte Stimmabgabe war unter diesen Voraussetzungen nicht möglich.¹⁵

MOTION

DATE: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat behandelte in der Frühjahrsession eine Motion der BDP-Fraktion zur automatischen **Verknüpfung von Rentenalter und Lebenserwartung**. Sowohl das gesetzliche Rentenalter als auch der effektive Renteneintritt sollten fortan automatisch an die Entwicklung der Lebenserwartung geknüpft sein, wobei eine gewisse individuelle und berufsspezifische Flexibilität erhalten bleiben soll, so die Forderung. Damit würde die höchst politisch und emotional geführte Diskussion durch eine klare und rationale Logik ersetzt. Der Bundesrat beantragte mit Verweis auf die in der Strategie Altersvorsorge 2020 festgehaltenen Massnahmen zur Erhöhung des gesetzlichen und effektiven Rentenalters, die Motion abzulehnen. Eine Angleichung der beiden Werte sei zudem kaum möglich und laufe den Flexibilisierungsabsichten in der AHV zuwider. Auch sei eine blosser Berücksichtigung demographischer Parameter zur Festsetzung des Rentenalters ungenügend. Eine bürgerliche Mehrheit im Nationalrat – unter Einschluss der GLP, aber nur einer Minderheit der CVP – widersprach dieser Ansicht und nahm die Motion mit 97 zu 73 Stimmen bei 8 Enthaltungen an.¹⁶

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 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 – begrüßten. Dazu gehören die bürgerlichen Mitteparteien mit Ausnahme der FDP und eine Mehrheit der Kantone, wobei einige jedoch starke Kostenfolgen befürchteten. 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 Bersets 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.¹⁷

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 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: 921'375 (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 Kantonalsektionen¹⁸

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 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.¹⁹

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 21.10.2019
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative; BRG 22.054)

Die Volksinitiative «Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative)» der Jungfreisinnigen verlangt, dass das Rentenalter an die durchschnittliche Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung angepasst wird. Bis 2032 soll zuerst das Rentenalter der Frauen und Männer auf 66 angehoben und anschliessend das Rentenalter für jeden Monat, den die Lebenserwartung ansteigt, um 0.8 Monate erhöht werden – maximal jedoch um 2 Monate pro Jahr. Die Initiantinnen und Initianten versprachen sich von der Initiative eine Lösung des AHV-Finanzierungsproblems ohne «politische[n] Hickhack», wie es im Rahmen der Parlamentsdebatte etwa Regine Sauter (fdp, ZH) formulierte. Der Bundesrat lehnte die Rentenaltererhöhung als einseitige Massnahme ohne gleichzeitige Zusatzfinanzierung ab und empfahl die Initiative zur Ablehnung. Insbesondere der Nationalrat diskutierte im Rahmen der Initiative über zahlreiche alternative Projekte; schliesslich empfahl aber das Parlament die Initiative ohne Gegenvorschlag zur Ablehnung. Somit gelangt die Renteninitiative im März 2024 zusammen mit der Initiative für eine 13. AHV des SGB an die Urne.

Chronologie

Lancierung der Initiative
Zustandekommen der Initiative
Botschaft zur Initiative
Behandlung im Ständerat
Behandlung im Nationalrat

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 22.10.2019
ANJA HEIDELBERGER

Deutlich mehr mediale Aufmerksamkeit als die kurz zuvor eingereichte Initiative «Ja zu steuerfreien AHV- und IV-Renten» erhielt die im Oktober 2019 von der Bundeskanzlei vorgeprüfte Volksinitiative «**Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative)**» der Jungfreisinnigen. Diese wollen damit das Rentenalter an die durchschnittliche Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung binden – das Rentenalter würde dann mithilfe der Differenz zwischen der aktuellen Lebenserwartung und der Lebenserwartung eines Referenzjahres berechnet und jährlich maximal um zwei Monate angepasst werden. Bis 2032 würde zuerst das Rentenalter der Frauen und Männer auf 66 angehoben, anschliessend würde das Rentenalter für jeden Monat, den die Lebenserwartung ansteigt, um 0.8 Monate erhöht. Voraussichtlich würde es somit 2043 bei 67 Jahren und 2056 bei 68 Jahren zu liegen kommen, wie die Presse berichtete. «Wenn wir länger leben, müssen wir auch länger arbeiten», betonte Patrick Eugster vom Initiativkomitee gegenüber den Medien. Damit sollen die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger erstmals über eine reine Rentenaltererhöhung abstimmen können, bisher war diese stets an weitere Massnahmen gekoppelt (etwa in der 11. AHV-Revision oder in der Altersvorsorge 2020) oder es wurde gar über eine teilweise Senkung des Rentenalters abgestimmt. Die NZZ erachtete die Initiative insbesondere als Herausforderung für die FDP und die SVP, die diesbezüglich «Farbe bekennen» müssten – vorausgesetzt den Jungfreisinnigen gelingt es, rechtzeitig 100'000 Unterschriften zu sammeln. Dafür hätten sie eigentlich bis zum 25. August 2021 Zeit, aufgrund des Fristenstillstand bei eidgenössischen Volksbegehren bis zum 31. Mai 2020 wird diese Frist entsprechend verlängert.²⁰

Assurance-invalidité (AI)

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.²¹

Prestations complémentaires (PC)

Der Nationalrat hatte als Erstrat über eine Teilrevision des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen bezüglich die **anrechenbaren Mietzinsmaxima** zu beschliessen. Der Bundesrat hatte die entsprechende Vorlage im Dezember 2014 vorgelegt. Kernpunkt der Teilrevision ist eine Erhöhung der Obergrenzen für anrechenbare Mietzinse unter Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Mietzinsniveaus und des erhöhten Platzbedarfs von Familien. Der Hintergrund war der deutliche Anstieg der Mietpreise in den letzten gut 10 Jahren, aufgrund dessen die Mieten von Alleinstehenden und Ehepaaren nur noch zu durchschnittlich zwei Dritteln, jene von Familien nur noch rund zur Hälfte durch die EL abgedeckt werden. Die Vorlage beinhaltet zudem eine Neuregelung der Bundesbeiträge an die Ergänzungsleistungen für in Heimen lebende Personen. Vorerst wurde im Nationalrat nur die Eintretensdebatte geführt, da die Mehrheit der SGK-NR ihrem Rat eine Rückweisung der Vorlage an den Bundesrat beantragte. Der Bundesrat sollte die Anpassung der Mietzinsmaxima in eine angedachte grössere Reform der Ergänzungsleistungen integrieren. Eine Minderheit Schenker (sp, BS) beantragte Eintreten. Der Mehrheitsprecher führte aus, gegen eine Anpassung der seit 2001 unveränderten Mietzinsmaxima gebe es in der Kommission grundsätzlich nur wenige Vorbehalte. Jedoch sei angesichts einer festgestellten Kostensteigerung bei den EL um 50% innerhalb von nur acht Jahren Handlungsbedarf auch bezüglich der Behebung von Fehlanreizen und Problemen mit Schwelleneffekten gegeben. Aus diesem Grund sei eine Gesamtrevision der EL einer Teilrevision vorzuziehen. Die Kommissionsminderheit hielt dagegen, viele Kantone würden bereits fest mit einer zeitnahen Teilrevision rechnen, und angesichts der aktuellen Situation, in der viele Rentnerinnen und Rentner sich ihre Wohnkosten vom Grundbedarf absparen müssen, müsse schnell Abhilfe geschaffen werden. Schliesslich wurde auf Eintreten entschieden und die grosse Kammer beschloss mit 97 zu 87 Stimmen bei vier Enthaltungen, die Vorlage nicht an den Bundesrat zurückzuweisen. Die rückweisenden Voten kamen mehrheitlich von der SVP- und der FDP-Liberalen Fraktion. Damit ging das Geschäft zur Detailberatung zurück an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit.²²

Allocations pour perte de gain (APG)

DÉBAT PUBLIC
DATE: 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.²³

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 24.09.1996
MARIANNE BENTELI

Mitte Juni präsentierte Bundesrätin Dreifuss ihren Kollegen ihren **Vorschlag für die Mutterschaftsversicherung**. Danach sollen alle Frauen in den Genuss von 16 Wochen bezahlten Mutterschaftsurlaub gelangen. Die Lohnfortzahlung an die berufstätigen Mütter (693 Mio. Fr. pro Jahr) würde über eine Erhöhung der Lohnprozente von 0,24%, die Entschädigung an die nichtberufstätigen Mütter (125 Mio. Fr.) zu Lasten der Bundeskasse erfolgen. Der Bundesrat nahm den Vorschlag durchaus wohlwollend zur Kenntnis, vertagte aber seinen Entscheid über die Form der Finanzierung. Kaum zwei Wochen später distanzierte sich Finanzminister Villiger jedoch bereits wieder von der Aussage, der Bundesrat habe dem Modell grundsätzlich zugestimmt, und er sprach sich für eine Lösung aus, die allein die erwerbstätigen Frauen berücksichtigt. Gleichzeitig scherten auch die FDP-Frauen aus der gemeinsamen Plattform aus, indem sie einen Brief von Vertreterinnen der CVP, SP und SVP, welche die Aufschiebung eines verbindlichen Beschlusses kritisierten, nicht unterzeichneten. Nach der Sommerpause fiel der für August versprochene Entscheid über die Finanzierung erneut nicht. Der Bundesrat nahm die Diskussion erst wieder bei seiner Beratung des IDA-FiSo-Berichts im September auf. Dabei beschloss er, die Frage der Finanzierung erneut auszusetzen und an die anstehenden Revisionen von IV und EO zu koppeln.²⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 29.11.2001
MARIANNE BENTELI

Die **FDP**, für welche schon die Abstimmung von 1999 fast zu einer Zerreihsprobe geführt hatte, bekundete vorerst Mühe, sich diesem Vorschlag anzuschliessen. Obgleich zahlreiche ihrer Abgeordneten die parlamentarische Initiative unterzeichnet hatten, lehnte die Parteileitung sie ab und beschloss, ganz auf der Linie der Arbeitgeber zu fahren, die eine blosser Koordination mit dem im OR verankerten Arbeitsverbot von acht Wochen nach der Geburt als einzig akzeptable Lösung bezeichneten. Damit hatte die Geschäftsleitung aber an der Basis vorbeipolitisiert: nachdem bereits die FDP-Frauen ausgesichert waren, votierte die Delegiertenversammlung mit 176 zu 27 Stimmen für das Modell Triponez; kurz darauf schwenkte auch der Gewerbeverband, 1998/99 Co-Autor des Referendums gegen die Mutterschaftsversicherung, auf die Linie seines Direktors ein. Angesichts dieser deutlichen Signale, die erahnen liessen, dass diese Lösung im Nationalrat mehrheitsfähig sein dürfte, zog der Bundesrat sein Modell noch vor der Beratung der Initiative Triponez im Nationalrat zurück; seine Vorschläge waren in der Vernehmlassung ohnehin auf heftigen Widerstand gestossen. In der Wintersession gab die grosse Kammer praktisch diskussionslos mit 124 zu 36 Stimmen der Initiative Folge; einzig die SVP stimmte mehrheitlich dagegen.

Gleichzeitig wurden eine Motion (99.3269) des Ständerates für einen lediglich achtwöchigen Mutterschaftsurlaub sowie zwei Standesinitiativen der Kantone Genf (99.303) und Jura (00.302) abgelehnt.²⁵

Prévoyance professionnelle

MOTION
DATE: 12.12.1990
MARIANNE BENTELI

Vor allem freisinnige und liberale Kreise setzten sich dafür ein, dass die 1989 beschlossenen **Beschränkungen der Anlagemöglichkeiten der Pensionskassen im Bodenmarkt** wieder rückgängig gemacht werden, da sie ihrer Meinung nach zu einem Einbruch im Wohnungsbau geführt hätten. Sowohl die freisinnige (Mo. 90.550) wie die liberale Fraktion (Mo. 90.669) reichten entsprechende **Motionen** ein. Im Ständerat wurde letztere als Motion Reymond (Ips, VD) in der Wintersession gegen den ausdrücklichen Willen des Bundesrates, der diese Einschätzung der Lage bestritt mit 26 zu 9 Stimmen überwiesen.²⁶

MOTION
DATE: 16.09.2010
LUZIUS MEYER

Die FDP forderte in einer Motion, dass die maximalen **Steuerfreibeträge** für Einzahlungen in die Säule 3a gegenüber heute substantiell erhöht werden, da nach ihrer Ansicht die Eigenverantwortung in der Altersvorsorge zu stärken sei. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, da nur gerade 10% aller Steuerpflichtigen in der Lage seien, den bereits möglichen vollen Abzug zu machen. Die vorgeschlagene Massnahme sei folglich nicht geeignet, die Vorsorge effektiv zu stärken. Das sah der Nationalrat anders. Er nahm die Motion mit 110 zu 55 Stimmen an.²⁷

MOTION
DATE: 14.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil des Etats a rejeté par 21 voix contre 8 une motion du groupe PLR adoptée l'année précédente par le Conseil national visant à augmenter de manière importante le montant maximal déductible du revenu imposable de leur **cotisation au pilier 3a**. Les motionnaires ont souhaité favoriser la responsabilité individuelle en permettant une plus grande défiscalisation de la prévoyance individuelle.²⁸

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 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.²⁹

POSTULAT
DATE: 22.03.2013
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies diskussionslos ein Postulat der BDP-Fraktion mit dem Auftrag, Infrastrukturfinanzierung (Public Private Partnership) als **neue Anlageklasse für Pensionskassen** und andere institutionelle Anleger zu prüfen.³⁰

MOTION
DATE: 11.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat behandelte in der Herbstsession zwei Motionen (11.3778, 11.3779) der FDP-Liberalen Fraktion zur **Entpolitisierung des Mindestzinssatzes und des Mindestumwandlungssatzes** in der beruflichen Vorsorge. Die Vorstösse verlangen, dass der Mindestzinssatz in Zukunft automatisch mittels einer transparenten Formel der realen Situation an den Finanzmärkten angepasst wird. Der Mindestumwandlungssatz soll an der tatsächlichen Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Lebenserwartung, des angesparten Kapitals und der erzielbaren Renditen bemessen werden. Sowohl Mindestzins- als auch Mindestumwandlungssatz sollen damit nicht mehr politischen Entscheiden unterstehen. Politischer Druck, so die Argumentation, habe in der Vergangenheit zum einen zu überhöhten Mindestzinssätzen geführt, was die Vorsorgeeinrichtungen zu riskanten Anlagen gezwungen habe. Zum anderen würden durch die politisch festgelegten hohen Mindestumwandlungssätze die Renditen nicht mehr zur Zahlung der Renten ausreichen, weshalb die Kassen auf ihre Aktiven zurückgreifen oder Beiträge von Arbeitnehmenden umlegen müssten. Beides habe die zweite Säule destabilisiert. Der Bundesrat wehrte sich gegen die Vorstösse. Der mittels der aktuellen, indikativ verwendeten Formel festgelegte Mindestzinssatz sei grundsätzlich erreichbar. Eine fixe Formel, wie sie die Motion verlangt, könne dagegen im Fall von unvorhergesehenen Marktschwankungen zu inadäquaten Resultaten mit entsprechenden Folgen für Versicherte, Versicherer und Arbeitgeber führen. Beim Mindestumwandlungssatz bestehe tatsächlich Handlungsbedarf, auch wenn das Stimmvolk eine Änderung im März 2010 klar abgelehnt habe. Auch hier wies die Regierung jedoch darauf hin, dass eine starre Formel nicht wünschenswert sei. Zudem würde eine jährliche Anpassung des Umwandlungssatzes mittels starrer Anwendung einer Formel jeweils die Beiträge und auch die Renten verändern, was zu grosser Unsicherheit führen könnte. Sowohl beim Mindestzinssatz als auch beim Mindestumwandlungssatz wäre die Festlegung einer Formel zudem nicht ohne längere politische Auseinandersetzungen machbar, so der Bundesrat. Der Nationalrat zeigte sich von diesen Befürchtungen wenig beeindruckt und nahm die Motionen ohne Debatte mit 120 zu 52 Stimmen (Mindestzinssatz) und 125 zu 55 Stimmen (Mindestumwandlungssatz) an, wobei die Ratslinke von den Mitteparteien und der SVP überstimmt wurde. Damit besteht die Möglichkeit, dass die bürgerlichen Parteien insbesondere in Bezug auf den Mindestumwandlungssatz Änderungen des BVG erreichen können, welche im direkten Gegensatz zu der von Bundesrat Berset geplanten Rentenreform stehen. Die ständerätliche Beratung der Geschäfte stand im Berichtsjahr noch aus.³¹

MOTION
DATE: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat behandelte in der Frühjahrsession 2014 eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion, welche anstrebt, die **Zweckentfremdung von Vorsorgekapital** zu verhindern. Der Vorstoss fordert den Bundesrat auf, die Grundlagen für die Berechnung der Ergänzungsleistungen (EL) so anzupassen, dass im Falle eines zuvor erfolgten Vorbezugs von Kapital aus der zweiten Säule das mutmassliche Einkommen ohne diesen Vorbezug als Grundlage für die Bedarfsberechnung gilt. Dabei soll das sozialrechtliche Existenzminimum bei der Berechnung der jährlichen EL nicht unterschritten werden. Mit einer solchen Regelung könnte der stossende Missbrauch der Ergänzungsleistungen durch Einzelne unterbunden werden, ohne die Möglichkeiten zum Vorbezug von Vorsorgekapital, die von einer Mehrheit verantwortungsvoll genutzt würden, einzuschränken. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, da derzeit verschiedene Lösungsvorschläge für die betreffende Problematik geprüft würden und man sich noch nicht auf einen einzelnen festlegen wolle. Dem folgte nur die Ratslinke: Die bürgerliche Mehrheit nahm die Motion mit 118 zu 57 Stimmen bei 3 Enthaltungen an.³²

POSTULAT
DATE: 05.03.2015
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrsession 2015 gelangte ein Postulat der FDP-Liberalen Fraktion in den Nationalrat, das die **finanzielle Stabilität und Planbarkeit der obligatorischen zweiten Säule** sicherstellen will. Zu diesem Zweck wurde der Bundesrat beauftragt, aufzuzeigen, wie eine Entpolitisierung des Mindestumwandlungssatzes in der beruflichen Vorsorge erreicht, deren finanzielle Stabilität damit abgesichert, und dennoch dem Sicherheitsbedürfnis der Versicherten Rechnung getragen und der Renteneintritt planbar werden kann. Der Mindestumwandlungssatz müsse nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und nicht aufgrund politischer Überlegungen festgelegt werden, so die Begründung. Unter anderem soll die Einrichtung einer unabhängigen Instanz zur Festlegung des Mindestumwandlungssatzes geprüft werden, aber auch eine regelmässige Neufestlegung durch den Bundesrat mit dem Auftrag, keine im System nicht gewollten Umverteilungen mehr zuzulassen. Für die

bessere Planbarkeit des Renteneintritts schlugen die Postulanten einen im Voraus bekanntzugebenden jahrgangsabhängigen Mindestumwandlungssatz vor, oder aber ein variables Rentensystem mit einem fixen und einem marktabhängigen Anteil. Der Bundesrat stellte sich gegen den Vorstoss und führte aus, die Festlegung des Mindestumwandlungssatzes durch eine unabhängige Instanz laufe den Bemühungen im Zuge der geplanten Reform der Altersvorsorge 2020 zuwider, das Leistungsniveau in der Altersvorsorge zu erhalten. Dem folgte die grosse Kammer nicht und nahm das Postulat mit 122 zu 50 Stimmen an. Nur die Ratslinke sprach sich dagegen aus.³³

MOTION

DATE: 16.09.2015
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte in der Herbstsession 2015 als Zweitrat zwei Motionen (11.3778; 11.3779) der FDP-Liberalen Fraktion zur **Entpolitisierung des Mindestumwandlungssatzes und des Mindestzinssatzes** in der beruflichen Vorsorge. Zwei Jahre zuvor hatte der Nationalrat beide Motionen angenommen. Die ständerätliche Kommission empfahl ihrem Rat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat, die beiden Vorstösse abzulehnen. Es gelte angesichts der Arbeiten an der Reform Altersvorsorge 2020, die Neuausrichtung der ersten und zweiten Säule nicht noch stärker zu überladen, so die Kommissionssprecherin. Die kleine Kammer folgte diesem Argument ohne weitere Debatte und lehnte die beiden Motionen ab.³⁴

POSTULAT

DATE: 29.09.2016
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beschloss in der Herbstsession 2016, ein Postulat der BDP-Fraktion aus dem Jahr 2012 für eine Änderung der **Altersgrenze zum Beginn der Einzahlung in die Pensionskasse** abzuschreiben. Die Abschreibung fand im Rahmen der Beratungen zur Reform der Altersvorsorge 2020 statt.³⁵

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 12.05.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2019, kurz vor der Abstimmung über die STAF, präsentierte der Pensionskassenverband **Asip einen eigenen Reformvorschlag zur Reform der beruflichen Vorsorge**: Dieser sah eine Senkung des Umwandlungssatzes bis 2021 von 6.8 auf 5.8 Prozent sowie Kompensationsmassnahmen zum Erhalt der Renten vor: Demnach würden Versicherte bereits mit 20 statt mit 25 Jahren für die Altersvorsorge zu sparen beginnen. Zudem würden die Altersgutschriften, also die Sparbeiträge der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden nach Alter gestaffelt erhöht (25-34-Jährige: von 7% auf 9%, 35-44-Jährige: von 10% auf 12%, 45-54-Jährige: von 15% auf 16%, 55+ bleibt bei 18%). Das Frauenrentenalter würde auf 65 Jahre erhöht und der Koordinationsabzug – also der Teil des Lohns, der schon durch die AHV versichert ist – würde zukünftig prozentual erfolgen. Zudem wären Kompensationsmassnahmen für die Übergangsgeneration von 1956 bis 1965 nötig. Insgesamt würden diese Massnahmen jährlich CHF 2.1 Mrd. kosten.

Weiteren Druck für eine Reform baute eine Studie von Swisscanto auf, die aufzeigte, dass Personen, die heute einer Pensionskasse beitreten, in 40 Jahren eine um 28 Prozent tiefere Rente erhalten als Personen, die der Pensionskasse vor 10 Jahren beigetreten sind. In Übereinstimmung mit dieser Studie forderte die BDP anfangs Juli 2019, dass Junge früher mit Sparen beginnen und ab einem Alter von 18 Jahren 10 Prozent ihres Lohns für die Altersvorsorge einsetzen sollten. Dieser Vorschlag wurde für seine ausschliesslich langfristige Wirkung kritisiert: Er würde frühestens in 40 Jahren Wirkung zeigen, wenn die jetzigen Jungen ins Pensionsalter kämen.³⁶

MOTION

DATE: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Endlich gleich lange Spiesse für über 50-Jährige, forderte die BDP-Fraktion im Mai 2017 mit einer Motion. Konkret verlangte der Vorstoss die Einführung eines Einheitssatzes bei den Altersgutschriften zur Beendigung der Benachteiligung der älteren Generation auf dem Arbeitsmarkt. Da die Altersgutschriften gemäss den aktuellen Regelungen mit dem Alter anstiegen und gemeinsam von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden bezahlt werden müssten, werde die Arbeit von Älteren stetig verteuert, fasste die Fraktion die Problematik noch einmal zusammen.

Der Bundesrat empfahl die Motion zur Ablehnung: Bereits im Rahmen der Altersvorsorge 2020 sei eine entsprechende Massnahme geprüft und vom Parlament aufgrund der unverhältnismässigen finanziellen Belastung der jungen Generation verworfen worden.

In der Sommersession 2019 beriet der Nationalrat den Vorstoss. Bundesrat Berset verwies darauf, dass eine solche Umstellung ziemlich kompliziert wäre, und bat den Rat darum, die laufende Pensionskassenrevision abzuwarten. Ohne Gegenstimme nahm die grosse Kammer die Motion jedoch mit 165 Stimmen und 12 Enthaltungen an.³⁷

MOTION
DATE: 16.09.2014
FLAVIA CARONI

Prévoyance privée

Eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion bezweckt eine **Neuregelung der Besteuerung der Säule 3b**. Dabei soll eine Überbesteuerung aufgehoben werden: Nach aktueller Rechtslage wird beim Rückkauf einer Rentenversicherung der Säule 3b pauschal ein Anteil von 40% als (Zins-)Ertrag angesehen und muss damit als Einkommen versteuert werden. Dieser Betrag entspreche im heutigen Zinsumfeld längst nicht mehr der Realität, so die Begründung zur Motion, vielmehr müsse somit das eingelegte Kapital doppelt versteuert werden. Auf diesen Missstand habe auch das Bundesgericht bereits hingewiesen. Mit der heutigen Technik sei es für die Versicherten im Gegensatz zu früher ein Leichtes, den Ertragsanteil und den Anteil der Kapitaleinlage an einer Rückzahlung auszuweisen. Der Bundesrat beantragte, die Motion abzulehnen. Der erhöhte administrative Aufwand einer genauen Berechnung sei nicht sachgerecht, und nebst der kritisierten Über- sei mit der aktuellen Regelung durchaus auch eine Unterbesteuerung möglich, welche ebenfalls wegfallen würde, so die Begründung. Man sei aber bereit, die Höhe der Pauschale zu überprüfen. Der Nationalrat behandelte den Vorstoss in der Herbstsession. Er verzichtete auf eine Debatte und nahm die Motion mit 120 zu 63 Stimmen bei einer Enthaltung an. Die ablehnenden Stimmen kamen dabei von den linken Fraktionen und Teilen der CVP.³⁸

Assurance-maladie

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 07.10.1993
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat folgte in den Grundfragen der Gesetzesrevision (Obligatorium, Freizügigkeit beim Kassenwechsel, massvolle Ausdehnung des Leistungskatalogs, Aufhebung der Aussteuerung nach 720 Tagen, Prämiengleichheit 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, Standesregeln 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 Versicherte mit einem unterdurchschnittlichen Bestand an Frauen oder älteren Personen Ausgleichsbeiträge zugunsten von Versicherten 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 Volkssammer 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.³⁹

AUTRE
DATE: 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.⁴⁰

PRISE DE POSITION ET MOTS D'ORDRE
DATE: 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.⁴¹

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 12.01.2004
MARIANNE BENTELI

Nur wenige Tage nach dem definitiven Scheitern der 2. Teilrevision des KVG im Nationalrat (Ende 2003) hatte Bundesrat Couchepin seinen Kollegen seine Vorschläge für das weitere Vorgehen unterbreitet. Er regte an, die Revision solle in zwei **Gesetzgebungspakete mit Einzelvorlagen** aufgeteilt werden, um allfällige unheilige Allianzen in Parlament und Öffentlichkeit möglichst zu vermeiden. Als dringlich einer Lösung bedürftig befand Couchepin die Bereiche Spitalfinanzierung, Risikoausgleich, Pflegefinanzierung und Beschränkung der zur Abrechnung über die Grundversicherung zugelassenen Arztpraxen. An einem Treffen Couchepins mit einer Delegation der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Mitte Januar wurden neben diesen Themen auch die Einführung der Vertragsfreiheit zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, die Prämienverbilligung, die Förderung von Managed Care und die Kostenbeteiligung der Versicherten diskutiert. Damit waren die Felder abgesteckt, in welchen der Bundesrat in den kommenden Monaten seine Lösungsvorschläge dem Parlament zu unterbreiten gedachte. Bei den ersten Von-Wattenwyl-Gesprächen der neuen Legislatur fand dieses kapitelweise Vorgehen die Zustimmung der Bundesratsparteien.

Der Ständerat nahm im Einvernehmen mit dem Bundesrat eine Motion Heberlein (fdp, ZH) (03.3644) an, welche die dringlichsten Reformpunkte auflistete. Im Nationalrat wurde eine analoge Motion (03.3673) der FDP-Fraktion bekämpft und deshalb noch nicht behandelt. In einer Studie über den Nutzen des Gesundheitswesens, die zeigen sollte, wie viel die existierende Gesundheitsversorgung den Bezüglern von Leistungen wert ist, kristallisierte sich heraus, dass die Prämienzahlenden am ehesten bei den Medikamenten zu Abstrichen bereit sind (Generika anstatt Originalpräparate), dass die freie Arztwahl aber sakrosankt bleibt. Eine Umfrage ergab zudem, dass die Schweizer Stimmberechtigten keinen Leistungsabbau im Gesundheitswesen wollen, auch wenn viele immer mehr Mühe haben, ihre Prämien zu bezahlen.⁴²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 30.06.2005
MARIANNE BENTELI

Bei der Vorlage über die Spitalfinanzierung war das Ziel des Bundesrates, den dringlichen Bundesbeschluss von 2002 (Leistung des Sockelbeitrages durch die Kantone auch an Zusatzversicherte) in ordentliches Recht zu überführen und generell eine **dual-fixe Spitalfinanzierung** vorzuschreiben, bei der Kantone und Krankenversicherung je die Hälfte der Betriebs- und Investitionskosten der auf der Spitalliste eines Kantons aufgelisteten Spitäler und Kliniken übernehmen. Der vorberatenden **Kommission des Ständerates** ging dies zu wenig weit. Sie erarbeitete einen eigenen Vorschlag, der sich in wichtigen Punkten vom Entwurf des Bundesrates unterschied. Danach sollen alle Leistungen, ob ambulant oder stationär, ob in einem öffentlichen oder einem privaten Spital erbracht, nach dem gleichen Schlüssel finanziert werden: Grundsätzlich hätten die Krankenversicherungen 70% der Leistungen, die Kantone 30% zu bezahlen, wobei die Beiträge der Kantone via Krankenversicherungen an die Leistungserbringer flössen (**monistisches System**). Wie beim Vorschlag des Bundesrates sollen künftig nicht mehr die Spitalkosten, sondern Leistungen (Fallpauschalen) bezahlt werden. Das von der Ständeratskommission ohne Gegenstimme vorgeschlagene Modell beanspruchte, kostenneutral zu sein und keine Prämien erhöhungen zur Folge zu haben.

Im Vorjahr hatte der Ständerat eine Motion (03.3644) Heberlein (fdp, ZH) für dringende Reformen im Gesundheitsbereich angenommen. Da die dort aufgeführten Punkte weitgehend in den Vorlagen zur KVG-Revision enthalten sind, lehnte der Nationalrat den Vorstoss ab; eine gleichlautende Motion (03.3673) der FDP-Fraktion wurde daraufhin zurückgezogen.⁴³

MOTION
DATE: 19.09.2006
MARIANNE BENTELI

Mit seinem Einverständnis wurde der Bundesrat mit einer Motion Forster (fdp, SG) im Ständerat beauftragt, die Einführung einer **Säule 3c** zur freiwilligen und steuerbegünstigten Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen (Langzeit-)Pflege im Alter zu prüfen und dem Parlament einen entsprechenden Umsetzungsvorschlag zu unterbreiten. Die Modalitäten dieser Säule 3c sollen sich an den Vorgaben der bereits bestehenden Säule 3a ausrichten. Die während einer limitierten Periode geäußerten zweckgebundenen Guthaben sollen sowohl für die Finanzierung der im eigenen Haushalt erbrachten Pflegeleistungen als auch für die Bezahlung von Pflegeheimkosten verwendet werden können. Trotz einem allgemeinen Missbehagen bezüglich Sozialpolitik über Steuererleichterungen, die oft in erster Linie den eher vermögenden Bevölkerungsschichten Vorteile bieten, wurde die Motion mit 21 zu 8 Stimmen überwiesen.

Im Nationalrat wurde eine gleich lautende Motion (06.3271) der FDP-Fraktion von Goll (sp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen. Mit 96:60 Stimmen gab der Nationalrat einer parlamentarischen Initiative (05.416) Fehr (sp, SH) für die Einführung einer Erbschafts- und Schenkungssteuer, deren Bundesertrag vollumfänglich für die Finanzierung der Langzeitpflege verwendet werden sollte, keine Folge.⁴⁴

MOTIONDATE: 03.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a accepté une motion de la CSSSP-CE adoptée par le Conseil des Etats l'année précédente chargeant le Conseil fédéral de présenter des modifications de la LAMal et de soumettre des propositions concrètes pour mettre en œuvre **la stratégie qualité** et pour créer une institution indépendante financée par la LAMal dont le but est de procéder à des expertises relatives à la qualité et à l'économicité des prestations de l'assurance-maladie. Parallèlement, le Conseil des Etats a accepté une motion identique (10.3015) issue de la CSSSP-CN et adoptée par le Conseil national l'année précédente. Par ailleurs, le Conseil national a encore adopté deux motions du PLR (10.3450; 10.3451) acceptées l'année précédente par le Conseil des Etats chargeant le gouvernement d'élaborer les conditions-cadres au fonctionnement, d'une part, d'une organisation indépendante dont la tâche est d'évaluer la qualité du système de santé et, d'autre part, d'une agence chargée d'analyser l'impact économique des nouvelles technologies médicales. Les deux organismes ainsi créés doivent publier leurs résultats au public. Si le premier vise à coordonner la stratégie qualité au niveau national, le second vise à mesurer l'économicité et l'adéquation des prestations de manière systématique.⁴⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIREDATE: 22.01.2013
FLAVIA CARONI

Bereits im Vorjahr hatte die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) zwei ähnlich lautenden parlamentarischen Initiativen der Sozialdemokratischen (11.473) und der FDP-Liberalen (12.446) Fraktion zur **raschen Einführung eines wirksamen Risikoausgleichs** Folge gegeben. Im Januar des Berichtsjahres stimmte auch ihre ständerätliche Schwesterkommission zu. Konkret wird ein verfeinerter Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen zur Eindämmung der Jagd nach guten Risiken gefordert, wie er als Teil der 2012 an der Urne gescheiterten Managed-Care-Vorlage unbestritten gewesen war. Dabei soll die Festlegung der geeigneten Indikatoren dem Bundesrat überlassen werden. Im Dezember beriet der Nationalrat die Initiativen als Erstrat in einer ausführlichen Debatte. Die Befürworter argumentierten, der aktuelle Risikoausgleich sei ungenügend, weshalb sich die Kosteneinsparungsbemühungen der Kassen auf Risikoselektion konzentrierten, anstatt darauf, mit den Leistungserbringern effiziente Behandlungslösungen auszuhandeln. Dies stehe dem eigentlich beabsichtigten Markt zwischen den Versicherern entgegen, verteuere das gesamte System und laufe dem Solidaritätsgedanken in der Krankenversicherung zuwider. Ein besserer Risikoausgleich könne ein solches Verhalten einschränken, wenn auch nicht völlig unterbinden. Eine Minderheit Bortoluzzi (svp, ZH) beantragte Nichteintreten. Der verfeinerte Risikoausgleich sei als Teil des Managed-Care-Pakets vom Volk abgelehnt worden und solle daher nicht wieder aufgegriffen werden. Die Wirksamkeit der 2012 eingeführten Berücksichtigung früherer Spitalaufenthalte zur Einschätzung des Krankheitsrisikos sei noch nicht eruiert, die Erfassung generiere bei den Versicherern einen erheblichen Verwaltungsaufwand und eine Anpassung ändere nichts an der starken Mengenausdehnung, welche das Hauptproblem des Krankenversicherungswesens sei, so die Minderheit. Nur eine konsequente Marktlösung könne Verbesserungen bringen, der Markt werde jedoch mit einem stärkeren Risikoausgleich gar noch eingeschränkt. Unterstützung fand diese Minderheit nur von der SVP-Fraktion. Der Rat beschloss denn auch mit grosser Mehrheit, auf die Vorlage einzutreten. In der Detailberatung verlangte eine Minderheit Bortoluzzi, unterstützt von der SVP, der FDP und der Hälfte der CVP, der Bundesrat habe eine Entwicklung von einem Risiko- zu einem Kostenausgleich zu verhindern. Er solle zur Entwicklung der Indikatoren für ein erhöhtes Krankheitsrisiko mit den Versicherern zusammenarbeiten und die Indikatoren einzeln einer Wirkungsanalyse unterziehen. Die Kommissionsmehrheit sah diese Elemente als selbstverständlich an und betonte, sie würden bei einer expliziten Festschreibung im Gesetz einen Fremdkörper darstellen und bei der Umsetzung für Verwirrung sorgen. Der Rat folgte jedoch mit 95 zu 89 Stimmen knapp der Minderheit. In der Gesamtabstimmung nahm er den Entwurf mit 137 zu 35 Stimmen bei 17 Enthaltungen an, wobei alle Nein-Stimmen und Enthaltungen auf Mitglieder der SVP-Fraktion entfielen. Die ständerätliche Beratung stand im Berichtsjahr noch aus.⁴⁶

MOTIONDATE: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

Die Räte behandelten eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion für eine **bessere Betreuung und mehr Effizienz im KVG**. Angesichts der Tatsache, dass die ungenügende Einhaltung der ärztlich verordneten Behandlungspfade – wie regelmässige Medikamenteneinnahme oder Physiotherapie – durch die Patientinnen und Patienten hohe Kosten von insgesamt rund 10% der gesamten Gesundheitsausgaben verursacht, strebt der Vorstoss an, im KVG die gesetzliche Grundlage für so genannte Case-Management-Programme zu schaffen. Die Case Manager betreuen die Patienten und

Patientinnen eng bei ihrem Genesungsprozess und sollen so das Entstehen einer Kostenspirale durch ungenügende Befolgung der verschriebenen Therapiemassnahmen verhindern. Die Motion fordert, dass die Krankenkassen Anreize schaffen können sollen, welche den Beitritt zu solchen Programmen gerade für kostenintensive Kranke attraktiv macht. Der Bundesrat stellte sich gegen das Anliegen, mit dem Argument, entsprechende Vorschläge würden bereits diskutiert. Er anerkannte jedoch, dass eine vertiefte Debatte mit allen Akteuren nötig sei, um ein neues, ausgewogenes Projekt erarbeiten zu können. Der Nationalrat stimmte der Motion in der Frühjahrsession 2014 trotzdem mit 122 Stimmen aus dem bürgerlichen Lager gegen 54 Stimmen aus dem links-grünen Lager bei zwei Enthaltungen diskussionslos zu. Der Ständerat bestätigte diesen Entscheid in der darauf folgenden Sommersession mit 21 zu 9 Stimmen bei 7 Enthaltungen – ebenfalls ohne Debatte.⁴⁷

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 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 Initiativtexts 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.⁴⁸

MOTION
DATE: 09.06.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR) für eine **Frist zur Genehmigung von Tarifverträgen** in der Frühjahrsession noch mit deutlicher Mehrheit angenommen hatte, beantragte die SGK-SR ihrem Rat in der Sommersession einstimmig die Ablehnung. Die Komplexität und Vielschichtigkeit von Tarifverträgen erlaube es nicht, innerhalb der geforderten Frist von zwei Monaten eine qualitativ angemessene Beurteilung vorzunehmen, so die Begründung, und ein dringender Handlungsbedarf sei nicht gegeben. Nachdem mit Eder (fdp, ZG) auch ein Parteikollege des Motionärs die Frist als zu kurz kritisiert und als „unrealistisch“ bezeichnet hatte, verwarf die kleine Kammer die Motion.⁴⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 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.⁵⁰

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 05.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

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 Wartefrist 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.⁵¹

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 28.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

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, Al; 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.⁵²

MOTION
DATE: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 lancierte die FDP.Liberale-Fraktion eine Offensive zum Thema «**Franchisen**», indem sie gleich drei entsprechende Motionen einreichte. Demnach sollten Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) sollten erhöht werden.

Die Möglichkeit einer **Anpassung der Franchisenhöhe** sei bereits in der aktuellen Rechtslage gegeben; dies sei denn auch die Begründung für die Regelung der Franchisenhöhe der OKP auf Verordnungsstufe. Damit aber die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst würden, solle der Bundesrat einen entsprechenden Mechanismus – zum Beispiel eine Bindung der Franchisenhöhe an die Lohn- und Preisentwicklung – vorsehen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur Entlastung des Gesundheitssystems soll zudem die **Maximalfranchise erhöht** oder eine neue maximale Franchisenstufe geschaffen werden. Dabei sei das zusätzlich übernommene finanzielle Risiko durch entsprechende Prämienrabatte auszugleichen. Dasselbe gelte für die Grundfranchise: Diese sei seit zwölf Jahren nicht angepasst worden, wodurch die positiven Anreize von höheren Franchisen – namentlich eine Steigerung des gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten und eine Entlastung des Krankenkassensystems – nicht ausgenutzt werden könnten. Eine **Erhöhung der Grundfranchise** um CHF 100 bzw. CHF 200 würde zu Entlastungen von CHF 220 Mio. bzw. CHF 430 Mio. führen.

Der Bundesrat empfahl die drei Motionen grösstenteils aus denselben Gründen zur Ablehnung, die er bereits bei Beratung der Motion Landolt am gleichen Tag eingebracht hatte. So sei die Umsetzung der im Dezember 2016 angenommenen Motion Bischofberger in Arbeit, zudem sei die Kostenbeteiligung der Versicherten aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise leicht stärker gestiegen als diejenige der Versicherer. Des Weiteren, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden: Die Kostenbeteiligungen der Versicherten seien um 111 Prozent angestiegen, die Nominallöhne jedoch nur um 23.6 Prozent. Bezüglich der Grundfranchise verwies der Bundesrat auf einen Bericht von Volken, Bopp und Rüesch zur Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dieser habe gezeigt, dass grösstenteils Personen, die selten Gesundheitsleistungen beanspruchten, die Maximalfranchise wählten. Eine Erhöhung der Maximalfranchise würde folglich noch mehr gesunde

Personen anziehen, die dadurch eine grössere Prämienreduktion erfahren würden, während die OKP dadurch nicht entlastet würde. Dies würde in der Folge zu einem «bedeutenden Prämienanstieg» führen. Schliesslich wolle der Bundesrat auch den Bericht zum Postulat Schmid-Federer über die Auswirkungen der Franchisenhöhe abwarten, weshalb er die Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung sistiert habe. Folglich empfehle er die drei Motionen zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die drei Motionen gemeinsam. Dabei betonte Regine Sauter (fdp, ZH) für ihre Fraktion den Hintergrund der Vorstösse: Seit 1996 hätten sich die Bruttokosten zulasten der OKP mehr als verdoppelt. Ein Grund dafür liege darin, dass unnötige Leistungen beansprucht würden, da die eigene Kostenbeteiligung unerheblich sei. Mit den drei Motionen solle eine Verhaltensänderung beim Einzelnen erreicht und die Gesamtsolidarität gestärkt werden. Gesundheitsminister Berset verwies noch einmal auf die angenommene Motion Bischofberger, zu welcher der Bundesrat in Kürze eine Botschaft vorlegen werde, und bat den Rat darum, die drei Motionen, «qui ne nous mèneront pas plus loin», abzulehnen. Die grosse Kammer nahm die drei Vorstösse jedoch deutlich an: Die Zustimmung zur regelmässigen Anpassung der Franchisen (Mo. 16.3110) und zur Erhöhung der Maximalfranchise (Mo. 16.3112) schnitten mit 140 zu 53 Stimmen respektive mit 138 zu 55 Stimmen ähnlich gut ab. Kritischer zeigte sich der Rat bezüglich der Erhöhung der Minimalfranchise (Mo. 16.3111), die er mit 118 zu 75 Stimmen guthiess. Hier sprach sich neben der SP- und der Grünen-Fraktion, die bereits die beiden ersten Motionen abgelehnt hatten, auch die Mehrheit der CVP-Fraktion gegen die Änderung aus.⁵³

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 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.⁵⁴

MOTION
DATE: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits der Nationalrat behandelte auch der Ständerat die drei Motionen der FDP.Liberales-Fraktion zur **regelmässigen Anpassung der Franchisenhöhe** (Mo. 16.3110), zur **Erhöhung der Maximalfranchise** (Mo. 16.3111) **sowie der Mindestfranchise** (Mo. 16.3112) in der Frühjahrssession 2019 gemeinsam. Dabei berücksichtigte er gleichzeitig auch die Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084), die ebenfalls die Mindestfranchise erhöhen wollte. Dazu lagen dem Rat drei Kommissionsberichte vor, welche die Ablehnung aller vier Motionen empfahlen, da ihre Anliegen durch das Bundesratsgeschäft 18.036 allesamt bereits erfüllt würden. Einzig mit der Motion 16.3111 zur Erhöhung der Maximalfranchise zeigte sich die Kommission generell nicht einverstanden: Eine neue Stufe für die Maximalfranchise wäre aufgrund des dadurch entstehenden überproportionalen Rabatts problematisch und hätte Auswirkungen auf den Risikoausgleich. Der Ständerat folgte seiner Kommission stillschweigend in allen Punkten und lehnte alle vier Motionen ab.⁵⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 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 weitergegeben 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 begrüsst 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 begrüsst 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.⁵⁶

Assurance-chômage

In der Sommersession folgte der **Ständerat** dem Bundesrat in den wesentlichen Punkten, verweigerte aber dem Solidaritätsbeitrag seine Zustimmung mit der Begründung, dass bei dessen Einführung versprochen worden sei, dass es sich lediglich um eine vorübergehende Massnahme handle. Mit Unterstützung der SP und von welschen Abgeordneten der FDP setzte sich Bundesrat Couchepin vergeblich dafür ein, das zusätzliche Lohnprozent weiterhin zu erheben, um gegen Konjunkturerbrüche gewappnet zu sein. Auf Antrag der Kommission wurde der Bundesrat aber verpflichtet, bei Erreichen eines Schuldenstandes des Ausgleichsfonds von 2,5% dem Parlament eine Beitragserhöhung vorzulegen. Nicht durchsetzen konnte sich ein Antrag aus der SP, älteren Arbeitslosen bereits ab 50 Jahren die verlängerte Bezugsdauer zu gewähren.⁵⁷

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 19.06.2001
MARIANNE BENTELI

1) Presse vom 6.1. und 7.1.94; SGT, 8.1.94; SoZ, 9.1.94; Cash, 14.1.94; TA, 17.1. und 29.6.94

2) Bund, 10.2.94; NQ, 11.2.94; NZZ, 17.2.94; Presse vom 11.5 und 17.5.94; Situation der AHV; BZ, 3.6.94; TA, 7.6.94; Soziale Sicherheit, 1995, Nr. 2, S. 114; Moratorium bei den Sozialversicherungen; Presse vom 14.6.94; Mischindex beim Teuerungsausgleich; Presse vom 7.11.94; Finanzkommission Nationalrat; 11.11.94

3) Amtl. Bull. StR, 1995, S. 1089 und 1242; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 2457; SoZ, 17.12.95; Presse vom 18.12. und 19.12.95; Bund, 22.12.95.

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

5) AB NR, 1999, S. 2387; AB NR, 1999, S. 1259 ff.; AB StR, 1999, S. 569 ff.; NZZ, 3.12.99

6) AB NR, 2002, S. 1696; AB SR, 2002, S. 480f.

7) AB NR, 2002, S. 1905

8) 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-Bli, 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-Bli, 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-Bli, 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
- 9) 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
- 10) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1117 ff.; Amtl. Bull. StR, 1996, S. 1152 f.
- 11) 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
- 12) BBl, 2000, S.1865 ff. und 3979 ff.; CHSS, 2000, S. 5 ff.; Presse vom 3.2.00.
- 13) 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
- 14) Presse vom 16.6. und 28.6.02; TA, 15.7.02.
- 15) TA, 29.1.04; NZZ, 5.2.04; Presse vom 20.2.-15.5. und 17.5.04.
- 16) AB NR, 2014, S. 110 f.
- 17) 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
- 18) 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
- 19) Bericht zur Vernehmlassung; Ergebnisbericht vom 28.8.19
- 20) BBl 2019, S. 7204 f.; AZ, Lib, NZZ, TA, 6.11.19
- 21) BBl 2019, S. 2535 ff.; Ergebnisbericht der Vernehmlassung
- 22) AB NR, 2015, S. 1734 ff.; BBl, 2015, S. 849 ff.; BZ, 22.9.15; NZZ, 23.9.15
- 23) Ww, 23.3.95; NQ, 29.3.95; TA, 5.4.95; WoZ, 14.4.95; NZZ, 19.4.95; LZ, 26.5.95.
- 24) Presse vom 18.6., 29.6. und 24.9.96; IDA-FiSo-Bericht; Presse vom 22.10.96
- 25) AB NR, 2001, S. 1611 ff. und 1614 ff.; Presse vom 10.9. und 22.11.01.3; Presse vom 7.7., 11.7., 25.7., 20.8. und 23.8.01.
- 26) Verhandl. B.vers., 1990, V, S. 56 und 59 f.; ibid., S. 64; Amtl. Bull. StR, 1990, 1045
- 27) AB NR, 2010, S. 1328.
- 28) BO CE, 2011, p. 225 ss.
- 29) OFAS, Communiqué de presse, 24.11.11; LT, 1.3, 7.5 et 15.6.11; NZZ, 5.3 et 7.5.11
- 30) AB NR, 2013, S. 511.
- 31) AB NR, 2013, S. 1315 f.; TA, 12.9.13.
- 32) AB NR, 2014, S. 112 f.
- 33) AB NR, 2015, S. 154 f.; NZZ, 6.3.15
- 34) AB SR, 2015, S. 871 f.
- 35) Bericht über Motionen und Postulate 2015
- 36) SoZ, 12.5.19; TA, 11.6., 21.6.19; TG, 24.6.19
- 37) AB NR, 2019, S. 904 f.
- 38) AB NR, 2014, S. 1535 f.
- 39) 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.
- 40) Presse vom 9.11.96; Parteitag der SP; Presse vom 18.11.96.
- 41) 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.
- 42) Presse vom 13.1., 14.1., 26.2., 25.3. und 20.5.04; AB SR, 2004, S. 217; AB NR, 2004, S. 485; Presse vom 18.3.04; Presse vom 24.9.04.
- 43) Presse vom 30.6.05; AB NR, 2005, S. 144 f.
- 44) AB SR, 2006, S. 661 ff.; AB NR, 2006, S. 994 ff. und S. 1572.
- 45) BO CE, 2011, p. 183 s.
- 46) BBl, 2013, S. 7801 ff.; AB NR, 2013, S. 1987 ff.
- 47) AB NR, 2014, S. 114; AB SR, 2014, S. 551 f.
- 48) 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
- 49) AB SR, 2015, S. 459 f.
- 50) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
- 51) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
- 52) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
- 53) AB NR, 2018, S. 273 f.; Volken, Bopp und Ruesch (2014)
- 54) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 55) AB SR, 2019, S. 14; Bericht SGK-SR (16.3110) vom 17.1.19; Bericht SGK-SR (16.3111) vom 17.1.19; Bericht SGK-SR (16.3112) vom 17.1.19
- 56) BBl 2019, S. 5397 ff.; BBl 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19
- 57) AB SR, 2001, S. 388 ff. und 391 ff.