

# Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	<b>24.04.2024</b>
Thème	<b>Assurances sociales</b>
Mot-clés	<b>Protection des données, Relations avec l'Union européenne (UE)</b>
Acteurs	<b>Sans restriction</b>
Type de processus	<b>Sans restriction</b>
Date	<b>01.01.1990 - 01.01.2020</b>

# Imprimer

## Éditeur

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Contributions de

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja

## Citations préféré

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Assurances sociales, Protection des données, Relations avec l'Union européenne (UE), 1991 - 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), téléchargé le 24.04.2024.

# Sommaire

<b>Chronique générale</b>	1
<b>Politique sociale</b>	1
Assurances sociales	1
Assurance-vieillesse et survivants (AVS)	5
Assurance-invalidité (AI)	7
Prestations complémentaires (PC)	8
Assurance-maladie	8
Assurance-chômage	13

## Abréviations

<b>UNO</b>	Organisation der Vereinten Nationen
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>EFTA</b>	Europäische Freihandelsassoziation
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>FK-NR</b>	Finanzkommission des Nationalrats
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>WAK-SR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
<b>SPK-NR</b>	Staatspolitische Kommission des Nationalrats
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>SNB</b>	Schweizerische Nationalbank
<b>FK-SR</b>	Finanzkommission des Ständerates
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDÖB</b>	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
<b>EWR</b>	Europäischer Wirtschaftsraum
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>EG</b>	Europäische Gemeinschaft
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung

---

<b>ONU</b>	Organisation des Nations unies
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CdF-CN</b>	Commission des finances du Conseil national
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CER-CE</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
<b>CIP-CN</b>	Commission des institutions politiques du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>BNS</b>	Banque nationale suisse
<b>CdF-CE</b>	Commission des finances du Conseil des Etats
<b>UE</b>	Union européenne
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>PFPDT</b>	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
<b>EEE</b>	l'Espace économique européen
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins

<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>CE</b>	Communauté européenne
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>LPGA</b>	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>LSAMal</b>	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie

# Chronique générale

## Politique sociale

### Assurances sociales

#### Assurances sociales

DÉBAT PUBLIC  
DATE: 24.11.1991  
MARIANNE BENTELI

Im Rahmen der **Diskussionen über eine mögliche Annäherung an den europäischen Binnenmarkt** wurde immer wieder die Frage nach dessen **Auswirkungen auf die schweizerischen Sozialversicherungswerke** aufgeworfen. Dabei herrschte die Meinung vor, dass die Anzahl der durch den Grundsatz der Gleichbehandlung aller EWR-Angehöriger notwendig werdenden Anpassungen relativ gering sein werde, dass diese die Schweiz aber zum Teil recht teuer zu stehen kommen dürften und vielleicht in einigen Bereichen zu einem Systemwandel führen müssten.

Im EG-Recht wurde der Versicherungsschutz für Wanderarbeitnehmer und deren Familien bereits 1958 in zwei Verordnungen verankert. Sie betreffen grundsätzlich alle Zweige der Sozialversicherung und sollen verhindern, dass bei einem grenzüberschreitenden Wechsel von Arbeitsplatz oder Aufenthaltsort Leistungslücken entstehen. Bei einem wie auch immer ausgestalteten Anschluss an Europa würde dies für die Schweiz bei der AHV/IV zu keiner Mehrbelastung führen, da die Schweiz mit allen EG- und EFTA-Ländern ausser Irland bereits entsprechende zwischenstaatliche Verträge geschlossen hat. Die Ansprüche auf diese Renten müssen heute zwar in der Schweiz geltend gemacht werden, die Leistungen können aber ins Ausland transferiert werden. Auch bei der beruflichen Vorsorge (BVG) sowie bei der Kranken- und Unfallversicherung wurden keine wesentlichen juristischen oder finanziellen Probleme geortet.

Als besonders kostenträchtig wurde hingegen der Bereich der Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV erachtet. Die EL sind eine schweizerische Spezialität und wurden 1966 als Übergangslösung geschaffen, bis die AHV- und IV-Renten den Existenzbedarf decken. Da diese Bedingung aber noch heute nicht erfüllt ist, sind die EL geblieben und nehmen einen festen Platz in unserem Sozialsystem ein. Für sie gilt aber das Prinzip, dass sie nur in der Schweiz ausgerichtet werden. Diese Bestimmung wäre mit den EWR-Grundsätzen nicht mehr vereinbar. Neu müsste allen, die eine Schweizer Rente beziehen und im EWR wohnen, diese Zusatzleistungen ausgerichtet werden. Im Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) rechnete man dafür mit jährlichen Mehrausgaben bis zu 600 Mio. Fr. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass sich beim Vollzug fast unlösbare Probleme stellen würden. Schon in der Schweiz erweisen sich die Bedürfnisabklärungen bei den EL gelegentlich als schwierig. In einem grossen Teil der europäischen Länder wäre es aber praktisch undenkbar, von der Schweiz aus die Bedürfnislage der Betroffenen in Erfahrung zu bringen und deren Vermögensverhältnisse eindeutig abzuklären.<sup>1</sup>

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 09.10.1992  
MARIANNE BENTELI

**Der Ständerat schloss sich vorerst der konsequenten Linie des Bundesrates an.** Ein Kompromissvorschlag Onken (sp, TG), die Situation durch eine fünfjährige Übergangsfrist zu entschärfen, scheiterte an der Warnung Cottis, Brüssel werde dies nicht zulassen, da es einer Nachverhandlung zum EWR-Vertrag gleichkäme. Die vorberatende Kommission des Nationalrates nahm den Gedanken aber wieder auf und verlangte einstimmig – nachdem sie Gewerkschaften, Gastarbeiterorganisationen, Arbeitgeber und Pensionskassenfachleute angehört hatte –, dass der Bundesrat in Verhandlungen mit der EG-Kommission eine Übergangslösung finden müsse. Dieser Haltung schloss sich auch das Plenum an. Es befand, das Parlament habe bis anhin die Umsetzung von EWR-Recht mustergültig vorgenommen; bloss wegen einer bis ins hinterste Detail einwandfreien Vertragsauslegung Tausenden von Gastarbeitern unversehens einen Strich durch ihren Lebensplan zu machen, gehe aber zu weit. Unter dem Druck der für einmal gemeinsam marschierenden Sozialpartner lenkte Bundesrat Cotti ein und versprach, sich – analog zum freien Personenverkehr – auch hier für eine fünfjährige Übergangsfrist einzusetzen. Brüssel signalisierte dann tatsächlich Bereitschaft zum Einlenken. Unter dieser Bedingung nahmen beide Kammern die Gesetzesänderung an.<sup>2</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 15.12.1997  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat hiess in der Wintersession die von seiner vorberatenden Kommission beantragte **Fristverlängerung** für das Gesetzesprojekt **Allgemeiner Teil Sozialversicherungsrecht** (ATSG) gut. Dieses geht auf eine parlamentarische Initiative von alt Ständerätin Meier (cvp, LU) aus dem Jahre 1985 zurück. Nach jahrelangen Vorarbeiten, mehreren Vernehmlassungsverfahren und Stellungnahmen des Bundesrates sowie inzwischen geänderter Ausgangslage durch den Wandel in der Gesetzgebung wurde im Sommer des Berichtsjahres von einer Subkommission eine schlankere Version "ATSG light" erarbeitet, welche insbesondere das BVG nicht mehr beinhalten will, weil in den meisten Ländern der EU die betriebliche Altersvorsorge nicht der staatlichen Sozialgesetzgebung unterstellt ist. Diese letzte Version wurde von der zuständigen Kommission mit 18 zu 2 Stimmen verabschiedet. Innerhalb der nochmals um zwei Jahre verlängerten Frist wird das BSV den Entwurf und insbesondere den sehr komplexen Anhang bereinigen.<sup>3</sup>

**INTERPELLATION / QUESTION**  
DATE: 26.06.1998  
MARIANNE BENTELI

In Beantwortung einer **Einfachen Anfrage** Rychen (svp, BE) zu den **Sozialversicherungskosten**, welche der Schweiz bei Abschluss der bilateralen Verhandlungen **mit der EU** ins Haus stehen, machte die Landesregierung anfangs Juli erstmals konkrete Angaben. Ihrer Ansicht nach sind die grössten Kosten bei der **Arbeitslosenversicherung** zu erwarten, da Kurzaufenthalter und Saisoniers künftig nach einem Aufenthalt von sechs Monaten Taggelder beziehen können, wobei die Schweiz die zuvor in einem anderen EU-Staat geleistete Versicherungszeit berücksichtigen muss. Positiv zu vermerken sei aber, dass die EU in eine Übergangsfrist von sieben Jahren einwillige, da die Schweizer Wirtschaft überdurchschnittlich viele Wanderarbeiter mit befristeten Verträgen beschäftigt. In diesem ersten Zeitraum wird die Schweiz jährlich Beiträge von rund 170 Mio. Fr. ausbezahlen und weitere 40 Mio. Fr. an ausländische Versicherungen rückerstatten. Nach Ablauf der Frist wird volles EU-Recht gelten: dannzumal, schätzte der Bundesrat, werden die Zusatzkosten auf 370 bis 600 Mio. Fr. pro Jahr steigen. Eine Entlastung sei dagegen bei den Grenzgängern absehbar. Heute zahlt die Schweiz den Arbeitslosenkassen in den Nachbarländern die Beiträge der Grenzgänger im Umfang von rund 200 Mio. Fr. zurück. Diese Rückerstattung ist innerhalb der EU nicht vorgesehen und fällt deshalb nach der Übergangsfrist dahin.

Bei der AHV rechnet der Bundesrat mit jährlichen Kosten von 34 Mio. Fr. Für die berufliche Vorsorge liegen die Ausgaben bei 10,7 und für die Familienzulagen bei 2 Mio. Fr. Die Krankenversicherung für die Angehörigen von EU-Wanderarbeitern und Grenzgängern wird dem Staat kaum Mehrkosten verursachen, da die Kassen das Angebot selbsttragend gestalten sollen. Allerdings wird die Schweiz in Härtefällen die Prämienverbilligung exportieren müssen. Damit liegen die gesamten Zusatzkosten während der siebenjährigen Übergangsfrist bei 462 Mio. Fr. In der anschliessenden Phase mit uneingeschränktem EU-Recht muss mit Kosten von 422 bis 652 Mio. Fr. jährlich gerechnet werden. Dem stehen Verbesserungen gegenüber, von denen auch Schweizer im EU-Rahmen profitieren. So ist vorgesehen, die zwischenstaatliche Leistungsaushilfe zu gewähren und die Beitragszeiten an ausländische Sozialversicherungen zu addieren und als Basis für die Auszahlungen zu verwenden.<sup>4</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 22.03.2000  
MARIANNE BENTELI

Auf Antrag des Bundesrates fügte das Parlament in sämtlichen Sozialversicherungsgesetzen Bestimmungen über den **Datenschutz** ein. Das Mitte 1993 in Kraft gesetzte Datenschutzgesetz, welches verlangt, dass in alle relevanten Einzelgesetze datenschutzrechtliche Regelungen aufgenommen werden, hätte den Gesetzgeber eigentlich verpflichtet, diese innerhalb von fünf Jahren zu verabschieden; die Frist war dann bis Ende 2000 verlängert worden. Da die Zeit nicht reichte, um im medizinischen Bereich alle notwendigen Abklärungen vorzunehmen, überwies der Nationalrat ein Postulat (00.3178) seiner Rechtskommission, welches den Bundesrat bittet, in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten dem Parlament einen umfassenden, alle Sozialversicherungszweige umfassenden Bericht über **Regelungslücken im medizinischen Datenschutz** vorzulegen.<sup>5</sup>

**ACTE ADMINISTRATIF**  
DATE: 01.01.2001  
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar des Berichtsjahres wurden die gesetzlichen Grundlagen für die **Bearbeitung von Personendaten** in den Sozialversicherungen an die Erfordernisse des Datenschutzgesetzes angepasst. Die Gesetzestexte wurden, so weit als möglich untereinander und mit dem neuen ATSG abgestimmt. Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen bringen materiell gesehen keine nennenswerten Änderungen mit sich. Sie bezwecken vielmehr die Vereinheitlichung von bis heute sehr unterschiedlichen Bestimmungen.<sup>6</sup>

**RAPPORT**  
DATE: 23.02.2005  
MARIANNE BENTELI

2000 hatte der Nationalrat den Bundesrat mit einem Postulat seiner Rechtskommission beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten und den Sozialversicherern dem Parlament einen alle Sozialversicherungsbereiche umfassenden Bericht über Regelungslücken im **medizinischen Datenschutz** vorzulegen. Ende Februar verabschiedete der Bundesrat diesen Bericht. Dieser kam zum Schluss, dass die geltenden Gesetze keine Lücken aufweisen. Allerdings sollten Verbesserungsmöglichkeiten bei der Gesetzesanwendung geprüft werden. So zum Beispiel bei der Externalisierung von Aufgaben durch die Versicherer und beim Bearbeiten von Daten aus den Arzt- und Spitalrechnungen. Das Recht des Einzelnen auf den Schutz der Privatsphäre und sein Interesse an effizienten und kostengünstigen Sozialversicherungen sollten sich dabei die Waage halten. Wichtig sei zudem, dass die Versicherten über die Art und Weise, wie ihre medizinischen Daten bearbeitet werden, ausreichend informiert sind.<sup>7</sup>

**MOTION**  
DATE: 16.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Rahmen der Revision des Datenschutzgesetzes entschied sich die SPK-NR im August 2019, den Bundesrat mit sechs Motionen (Mo. 19.3960, Mo. 19.3961, Mo. 19.3962, Mo. 19.3963, Mo. 19.3964, Mo. 19.3965) – erstere fünf im Sozialversicherungsbereich – aufzufordern, die **Datenschutzbestimmungen in verschiedenen Bundesgesetzen zu vervollständigen**.

In der Motion 19.3960 fordert die Kommission, dass die kontrollierenden und beaufsichtigenden Organe gemäss KVAG zukünftig den privaten Krankenversicherungen die für die «Koordination ihrer Beurteilung und Berechnung von Leistungsansprüchen» nötigen Daten – inklusive Personendaten – müssen zukommen lassen können. Dieselbe Forderung stellte die Kommission in der Motion 19.3964 für die privaten Unfallversicherungen. Der Bundesrat empfahl beide Motionen zur Ablehnung, da die Datenweitergabe im KVAG und UVG mit Einwilligung der Versicherten heute schon zulässig sei. Eine generelle Ermächtigung zur Datenweitergabe unter anderem an die Zusatzversicherungen lehne er aber aufgrund der Sensibilität der Gesundheitsdaten ab.

Mit den Motionen 19.3961 und 19.3963 soll erreicht werden, dass die mit der Durchführung des UVG, des KVG und des KVAG betrauten Organe zukünftig auch Case-Management-Massnahmen durchführen könnten, die bisher nicht zu ihrem Aufgabenkatalog gehört hatten. Nach Erteilung der Berechtigung durch die Betroffenen sollten sie entsprechend auch zur Bearbeitung von Personendaten berechtigt werden. Bisher dürften Personendaten zu diesem Zweck nur ausnahmsweise und im Einzelfall bearbeitet werden, was die Wirksamkeit der Case-Management-Massnahmen reduziere. Zudem solle bei Verabschiedung der Revision des Datenschutzgesetzes eine gesetzliche Grundlage für Profiling erstellt werden. Der Bundesrat empfahl die Ablehnung der Motionen. Eine Integration des Case-Managements in den UVG-Leistungskatalog würde diese Möglichkeit, die heute nur in den wenigsten Schadenfällen zur Anwendung komme, allen versicherten Personen eröffnen, was einen «unüberschaubaren Mehraufwand» mit sich bringen würde. Da zudem die IV für Integrationsmassnahmen nach Unfällen zuständig sei, würde ein solches Case-Management-Obligatorium einen Dualismus zur IV darstellen. Schliesslich erachtete der Bundesrat die bisherigen Berechtigungen der Unfallversicherungen zur Datenbearbeitung als ausreichend. Im KVG hingegen seien zwar Case-Management-Massnahmen möglich, grundsätzlich sei dies aber Aufgabe der Leistungserbringenden, nicht der Versicherungen. Zudem seien auch hier die Berechtigungen zur Datenbearbeitung ausreichend, während ein Profiling mit den sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten nicht nötig und mit Verweis auf die Risikoselektion nicht angezeigt sei.

Mit der Motion 19.3962 sollen das BVG und das UVG sowie allenfalls zusätzliche Sozialversicherungsgesetze dahingehend geändert werden, dass die Zustimmung der



Versicherten zur Bekanntgabe ihrer Personendaten auch anders als schriftlich erfolgen dürfen, da schriftliche Einwilligungen den elektronischen Geschäftsverkehr behinderten. Der Bundesrat empfahl auch diese die Motion zur Ablehnung, da die aktuelle Regelung eine Sicherheit für Unterzeichnende und Empfängerinnen und Empfänger der Willenserklärung darstelle, was bei anderen Möglichkeiten nicht gegeben sei. Hingegen sei eine elektronische Unterschrift der handschriftlichen bereits heute gleichgestellt, hänge jedoch noch von einem staatlich anerkannten elektronischen Identifizierungsmittel, wie es durch das E-ID-Gesetz geschaffen werden solle, ab.<sup>8</sup>

**MOTION**  
DATE: 18.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2018 reichte die SVP-Fraktion drei Motionen ein, mit denen sie **Ausgaben in verschiedenen Bereichen streichen und stattdessen für die AHV-Sanierung einsetzen wollte**. Erstens sollten die Rahmenkredite für die Entwicklungshilfe um jährlich CHF 1 Mrd. gekürzt werden, da sich der Nutzen der Entwicklungshilfe kaum oder gar nicht belegen lasse (Mo. 18.3755). Zweitens sollten die für den Asyl- und Flüchtlingsbereich vorgesehenen Bundesgelder um jährlich CHF 500 Mio. reduziert werden, da es nicht sein könne, dass in diesen Bereichen immer genügend Geld vorhanden sei, während die AHV «darbe» (Mo. 18.3757). Schliesslich solle auch der geplante Erweiterungsbeitrag an die EU, die sogenannte Kohäsionsmilliarde, von CHF 1.3 Mrd. gestrichen werden, da die vom Bundesrat als Voraussetzung für die Kohäsionsmilliarde beschriebene positive Entwicklung in der Beziehung zur EU nicht eingetreten sei (Mo. 18.3756). Die durch die drei Motionen frei werdenden Gelder sollten allesamt zur Sanierung der AHV eingesetzt werden und damit der Schweizer Bevölkerung zugute kommen.

Der Bundesrat betonte, dass er sich der Problematik bezüglich der AHV bewusst sei, empfahl aber alle drei Motionen zur Ablehnung. Bezüglich der internationalen Zusammenarbeit halte sich der Bund an die vom Parlament genehmigte APD-Quote, argumentierte er für eine Ablehnung der ersten Motion. Den Vorstoss zur Kürzung der Gelder im Asyl- und Flüchtlingsbereich lehnte er ab, weil die Kantone für die Gewährung von Sozialhilfe und Nothilfe zuständig seien und der Bund ihnen lediglich einen Teil der Kosten vergüte. Durch die von der Motion verlangte Änderung würden die entsprechenden Kosten also lediglich auf die Kantone überwält. Bezüglich der Kohäsionsmilliarde betonte er, dass in den Beziehungen zur EU durchaus Fortschritte gemacht worden, aber noch immer wesentliche Fragen offen seien. Ob die Kohäsionsmilliarde gesprochen werde oder nicht, entscheide aber das Parlament.

In der Herbstsession 2019 lehnte der Nationalrat die Motion 18.3755 mit 61 zu 117 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) und die Motion 18.3756 mit 63 zu 118 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ab. Die befürwortenden Stimmen stammten jeweils aus der geschlossenen stimmenden SVP-Fraktion. Die Motion 18.3757 wurde bis zum Ende der Herbstsession 2019 noch nicht behandelt.<sup>9</sup>

**MOTION**  
DATE: 16.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2019 behandelte der Nationalrat zwei Ordnungsanträge zu den Motionen 19.3960 bis 19.3964, mit denen die SPK-NR **Datenschutzbestimmungen in verschiedenen Bundesgesetzen ergänzen** wollte. So standen sich ein Ordnungsantrag Barrile (sp, ZH) und ein Ordnungsantrag Rutz (svp, ZH) gegenüber. Angelo Barrile verlangte, die Motionen von der Tagesordnung des Nationalrats vom 17. Dezember 2019 zu nehmen, da es sich dabei nicht um «rein datenschützerische Anliegen, sondern vielmehr um die Ausweitung der Kompetenzen verschiedener Versicherer» handle. Ihre Annahme hätte weitreichende Folgen im Bereich der Sozialversicherungen, weshalb die SGK-NR zuständig werden und sich damit befassen solle. Auch Gregor Rutz verlangte die Streichung der Geschäfte von der aktuellen Tagesordnung, wollte die Motionen aber nicht fix der SGK zuweisen, dieser – und anderen Kommissionen – aber die Möglichkeit zu einem Mitbericht geben und die Motionen entsprechend erst in der Frühjahrsession 2020 behandeln. Mit 104 zu 87 Stimmen folgte der Nationalrat dem Ordnungsantrag Rutz.<sup>10</sup>

## Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 23.06.2000  
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat behandelte in der Frühjahrsession die **Revision der freiwilligen AHV** für Auslandschweizerinnen und -schweizer. Dieses im Vergleich zur obligatorischen AHV „Mini-Sozialwerk“ mit nur gerade 54'000 Versicherten ist seit seiner Einführung chronisch defizitär. Der Bundesrat hatte bereits mehrmals vergeblich die Auflösung beantragt, war aber immer am Parlament gescheitert, das die Solidarität mit den Schweizer Kolonien im Ausland höher wertete als finanzielle Überlegungen. Da sich mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der Europäischen Union auch alle EU-Bürgerinnen und -Bürger diesem Versicherungszweig hätten anschliessen können, drängte sich eine Revision auf. Hinsichtlich der **Einschränkung des Versichertenkreises** unterstützte der Ständerat die Vorschläge des Bundesrates. Danach sollten in Zukunft nur noch Personen der freiwilligen Versicherung beitreten können, die während fünf Jahren in der Schweiz versichert waren und nun in einem Land ohne Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz leben. Bezüglich der Höhe des Mindestbeitrags wollte er hingegen weiter gehen als die Landesregierung. Der jährliche Minimalbeitrag sollte auf den dreifachen Mindestbeitrag der obligatorischen Versicherung festgelegt werden (heute 324 Fr.); der Bundesrat hatte lediglich eine Verdoppelung vorgeschlagen. Weil nicht alle Staaten mit einem Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz (rund 30 Länder plus die Staaten der EU und der EFTA) eine gleichwertige Altersvorsorge anbieten, beschloss der Nationalrat, dass sich alle Personen weiter sollten versichern können, die unmittelbar vor ihrem Beitritt fünf Jahre der obligatorischen AHV unterstellt waren und jetzt in einem Nicht-EU-Staat wohnen. Aus Rücksicht auf viele ältere Schweizer Kolonien insbesondere in Südamerika, die zum Teil in prekären finanziellen Verhältnissen leben, und auf die Mitarbeiter karitativer Organisationen im Ausland, die nur über geringe Einkommen verfügen, begnügte er sich mit der Verdoppelung des Mindestbeitragssatzes. In diesem Punkt stimmte der Ständerat diskussionslos zu. Nachdem er sich aber von der Verwaltung hatte bestätigen lassen, dass der UNO-Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte eine Ungleichbehandlung von EU- und Nicht-EU-Bürgern zulässt, beschränkte er den Versichertenkreis auf **Schweizer- und EU-Bürgerinnen und -Bürger**, die während mindestens fünf Jahren in der Schweiz der AHV unterstellt waren und nun **in einem Nicht-EU-Staat** leben. Hier schloss sich ihm der Nationalrat an.<sup>11</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 30.05.2016  
FLAVIA CARONI

In der Maisession 2016 befasste sich der Nationalrat mit der parlamentarischen Initiative der SVP-Fraktion zur Erhöhung der **Voraussetzungen für den AHV-Rentenbezug**. Im Gegensatz zu ihrer ersten Beratung des Geschäftes empfahl die Mehrheit der SGK-NR mittlerweile, der Initiative keine Folge zu geben. Eine Minderheit Clottu (svp, NE) setzte sich für Folge geben ein. Der Fraktionssprecher der SVP verwies auf die Sozialsysteme anderer europäischer Länder, in der der Zugang zu einer Altersrente noch deutlich strikter geregelt sei, als dies der Vorstoss verlange. Zudem würden Menschen aus anderen Ländern nicht die Zurückhaltung der Schweizerinnen und Schweizer betreffend des Bezugs von Sozialleistungen kennen, was zu Problemen führe. Die Mehrheitssprecherin erklärte, aufgrund der Anwendbarkeit der beabsichtigten Regelung auch auf Schweizerinnen und Schweizer ergebe sich hier, im Gegensatz zu den beiden anderen Vorstössen des SVP-Dreierpakets (vgl. auch die Pa.Iv. 14.426 und 14.427), kein Konflikt mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen. Jedoch halte dieses fest, dass Sozialversicherungsbeiträge, welche in einem der Vertragsländer geleistet wurden, in allen anderen angerechnet werden müssen. Da die allermeisten Eingewanderten aus der EU in ihrem früheren Aufenthaltsland bereits Beiträge bezahlt haben, wäre die Initiative wirkungslos, so die Ausführungen. Es wäre jedoch aufwändig, das Vorhandensein solcher früherer Zahlungen zu überprüfen, womit angesichts der sehr tiefen monatlichen Minimalrente von CHF 53 die Einsparungen rasch überkompensiert würden. Aus diesen Gründen empfahl die Kommission mit 14 zu 8 Stimmen, die parlamentarische Initiative abzulehnen. Dem folgte das Plenum mit 118 zu 72 Stimmen ohne Enthaltung, wobei sich die geschlossene SVP-Fraktion und eine kleine Minderheit der FDP-Liberalen Fraktion für den Vorstoss aussprach. Alle anderen Fraktionen stimmten geschlossen dagegen.<sup>12</sup>

Im Mai 2018 schlug die WAK-SR vor, als Gegenstück zur Unternehmenssteuerreform der AHV aus dem vollständigen Demografieprozent der Mehrwertsteuer, einer Erhöhung des Bundesbeitrags sowie der Lohnbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern neu zusätzlich ungefähr CHF 2 Mrd. jährlich zukommen zu lassen – was von den Schweizer Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern im Mai 2019 angenommen wurde. Diese Idee einer Zusatzfinanzierung für die AHV kam jedoch nicht von ungefähr, hatten doch seit 2017 zahlreiche Mitglieder der eidgenössischen Räte Vorstösse für eine einmalige oder regelmässige **Zusatzfinanzierung für die AHV** eingereicht.

Den Anfang machte die FK-NR im Oktober 2017. Nachdem die Schweizer Stimmbevölkerung die Altersvorsorge 2020 kurz zuvor an der Urne abgelehnt hatte, beantragte die Kommission in einer parlamentarischen Initiative (Pa.lv. 17.496), der AHV im Jahr 2018 den im Budget 2018 frei gewordenen Betrag von CHF 441.8 Mio., der zuvor für die AHV geplant gewesen war, ihr nun aufgrund der abgelehnten Altersvorsorge aber verwehrt werden sollte, zukommen zu lassen. Dieser Vorschlag fand jedoch in der FK-SR keine Mehrheit.

In der Folge waren insbesondere Forderungen, wonach die SNB eine Finanzaufgabe an die AHV leisten solle, prominent. Den ersten Schritt machte diesbezüglich Peter Keller (svp, NW; Ip. 18.3124) mit einer Interpellation. Da die SNB seit Januar 2015 einen Negativzins von 0.75 Prozent auf die Gelder, die bei ihr lagerten, kassierte und dadurch auf Kosten der Schweizer Sparerinnen und Sparer sowie Rentnerinnen und Rentner 2015 bis 2017 fast CHF 5 Mrd. eingenommen habe, wollte er vom Bundesrat wissen, ob dieser ebenfalls der Meinung sei, dass die entsprechenden Gelder nach Beendigung der ausserordentlichen Massnahmen durch die SNB wieder der Schweizer Bevölkerung zurückgegeben werden sollten – etwa über die AHV. Der Bundesrat erklärte sich dabei mit der aktuellen Regelung, die eine Ausschüttung der Gewinne an die Bevölkerung ermögliche, aber auch die Unabhängigkeit der SNB gewährleiste, zufrieden. Ende 2018 folgte Alfred Heer (svp, ZH; Mo. 18.4327) mit einer Motion, die den Bundesrat beauftragen sollte, die Gewinnaufteilung der SNB so zu ändern, dass die von der Nationalbank erhobenen Negativzinsen vollständig auf Kosten des Bundes, dessen Auszahlungen entsprechend gekürzt werden sollten, an die AHV fliessen sollten. Da der Bund faktisch keine Schuldzinsen bezahle und stattdessen sogar ein Zinsüberschuss auf neuen Bundesobligationen erwirkt werde, sei er einer der Profiteure der Negativzinsen, argumentierte der Motionär. Thomas Matter (svp, ZH; Pa.lv. 18.465) forderte in einer parlamentarischen Initiative – erfolglos –, dass die Nationalbank die Hälfte ihres Eigenkapitalzuwachses seit dem 31. Dezember 2007 einmalig an die AHV überweisen solle, sobald sich das internationale Finanzsystem und die Bilanzsumme der SNB normalisiert haben. Noch bevor sich der Nationalrat entschieden hatte, dem Vorstoss Matters keine Folge zu geben, wollte Maximilian Reimann (svp, AG; Pa.lv. 19.481) ebenfalls mit einer parlamentarischen Initiative dafür sorgen, dass die Erträge aus Negativzinsen nicht als Reingewinn der SNB verbucht werden, sondern der AHV – sowie allenfalls den Pensionskassen und der dritten Säule – zugute kommen.

Doch nicht nur im Bereich der Nationalbank, auch in weiteren Bereichen sah die SVP Potenzial für eine Unterstützung der AHV. So reichte die SVP-Fraktion im September 2018 drei Motionen ein, mit denen die Rahmenkredite für die Entwicklungshilfe um CHF 1 Mrd. pro Jahr (Mo. 18.3755) respektive für den Asyl- und Flüchtlingsbereich vorgesehene Gelder um CHF 500 Mio. jährlich gekürzt (Mo. 18.3757) sowie die sogenannte Kohäsionsmilliarde für die EU gestrichen werden (Mo. 18.3756) und die frei werdenden Gelder der AHV zugeführt werden sollten. Mit entsprechenden Anträgen war sie zuvor im Nationalrat bei der Besprechung der STAF gescheitert. Die Motionen 18.3755 sowie 18.3756 fanden jedoch in der Herbstsession 2019 ausserhalb der SVP keinen Anklang und wurden entsprechend deutlich abgelehnt. Die Motion 18.3757 wurde bis zum Ende der Herbstsession 2019 noch nicht behandelt.

Einen weiteren Vorschlag für eine Zusatzfinanzierung für die AHV machte Luzi Stamm (svp, AG; Pa.lv. 19.435) – und somit wiederum ein Mitglied der SVP-Fraktion – im Mai 2019 in einer parlamentarischen Initiative. Demnach sollen zukünftig aufgrund von fix installierten Überwachungsgeräten ausgestellte Bussen und Geldstrafen im Strassenverkehr in den AHV-Fonds fliessen. Dabei ging es ihm jedoch nicht in erster Linie um die Finanzierung der AHV, sondern vor allem um die Überwachungsgeräte. Durch eine solche Änderung würden diejenigen Stellen, die Überwachungsgeräte aufstellen, nicht direkt von diesen profitieren, wodurch sichergestellt werden könne, dass diese tatsächlich zur Sicherheit, nicht nur für den Profit installiert würden.

Im September 2018 reichte schliesslich mit Beat Flach (glp, AG; Po. 18.4009) auch ein Mitglied der Grünliberalen Fraktion ein Postulat ein, gemäss dem der Bundesrat die Höhe der Zusatzfinanzierung für die AHV und IV durch eine Legalisierung von Cannabis und eine Besteuerung analog zu Tabak berechnen sollte. Dieselbe Problematik nahm auch Fabian Molina (sp, ZH; Anfrage 19.1039) im Juni 2019 in seiner Anfrage an den Bundesrat auf.

Eine Unterstellung von Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs unter den reduzierten Mehrwertsteuersatz sowie eine Erhöhung des Normalsatzes zugunsten der AHV forderte die Jugendsession 2017 in einer Petition (Pet. 18.2006).<sup>13</sup>

### Assurance-invalidité (AI)

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 18.06.1998  
MARIANNE BENTELI

Eine Überraschung ergab sich in der Sommersession vorerst im **Nationalrat** bei der Beratung der 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IV). Recht knapp mit 84 zu 76 Stimmen folgte die Volkskammer einem Antrag Gross (sp, TG) und beschloss, gegen Bundes- und Ständerat **an der Viertelsrente** für Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zwischen 40 und 50 Prozent **festzuhalten**. Den Durchbruch schaffte der Antrag dank der Unterstützung durch bürgerliche Ratsmitglieder aus FDP, CVP und SVP. Die Gegner des nun vom Bundesrat bereits zum dritten Mal präsentierten Vorschlags argumentierten, dass es sich bei den geschätzten 20 Mio. Fr. pro Jahr um "unechte" Einsparungen handle, da dadurch voraussichtlich mehr Halbrenten gesprochen würden; zudem widerspreche die Massnahme dem ursprünglichen Grundsatz der IV (Wiedereingliederung vor Rente), weil damit jede Erwerbstätigkeit über 50% finanziell unattraktiv würde. Die Befürworter einer Streichung führten ins Feld, die Ablösung der Viertelsrente durch eine bessere Berücksichtigung von Härtefällen bei den Ergänzungsleistungen entspreche dem Bestreben, den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Personen gerecht zu werden. Bundesrätin Dreifuss verwies zudem darauf, dass die Viertelsrenten im Rahmen der Verträge mit der EU wohl auch ins Ausland exportiert werden müssten, was mit der vorgeschlagenen Überführung der Härtefallrenten ins EL-System vermieden werden könnte. Abgelehnt wurde hingegen ein rot-grüner Antrag, das Defizit der IV mit einer Erhöhung der Beiträge um drei Lohnpromille von heute 1,4 auf 1,7% auszugleichen oder zumindest zu verringern. Die Abschaffung der Zusatzrenten für die Ehepartner passierte auch in der grossen Kammer praktisch diskussionslos.<sup>14</sup>

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 24.06.1998  
MARIANNE BENTELI

Im **Ständerat** beantragte eine Minderheit aus CVP und SP, dem Nationalrat zu folgen, unterlag aber mit 25 zu 13 Stimmen. Auch ein Antrag Rochat (lp, VD), Viertelsrenten jeweils nur für zwei Jahre zu sprechen und dann den Fall erneut zu überprüfen, wurde nicht als tauglicher Kompromiss erachtet. Im Nationalrat beantragte die Kommission zwar Festhalten am ersten Entscheid. Da Abklärungen der Verwaltung in der Zwischenzeit jedoch ergeben hatten, dass die Viertelsrenten bei einem Abschluss der bilateralen Verhandlungen tatsächlich exportiert werden müssten, wurde der ohnehin nur knapp zustandegekommene Beschluss gekippt. Mit 76 zu 72 stimmte nun auch die **grosse Kammer der Streichung der Viertelsrenten** zu; bereits gesprochene Renten sollten aber bestehen bleiben.<sup>15</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 30.05.2016  
FLAVIA CARONI

Nachdem die beiden Kommissionen für Gesundheit und Soziales im Vorjahr unterschiedlich entschieden hatten, gelangte die parlamentarische Initiative der SVP-Fraktion für eine Verschärfung der **Voraussetzungen für IV-Rentenbezug für Ausländer** in der Maisession 2016 in den Nationalrat. Inzwischen hatten sich die Mehrheitsverhältnisse in der vorberatenden SGK-NR geändert: Die Kommissionsmehrheit beantragte, der Initiative keine Folge zu geben, während eine Minderheit Brunner (svp, SG) sich für Folge geben aussprach. Zu einer eigentlichen Debatte kam es nicht: Die Volksvertreter belassen es bei den Voten des Minderheits- bzw. Fraktionsprechers und der Mehrheitssprecherin. Brunner erklärte, dass bei einem generellen Ausländeranteil von rund 25% in der IV rund 50% der Bezügerinnen und Bezüger ausländischer Nationalität seien, was es genauer zu betrachten gelte. Allfällige Einwände aufgrund von Verträgen mit der EU und EFTA, welche einen Gleichbehandlungsgrundsatz festschreiben, wischte er mit dem Hinweis auf die 2014 angenommene SVP-Einwanderungsinitiative weg: Die entsprechenden Abkommen seien ohnehin neu zu verhandeln. Zudem wies Brunner auf die nach wie vor schwierige finanzielle Situation der Invalidenversicherung hin. Die Mehrheitssprecherin Moret (fdp, VD) hielt entgegen, eine Umsetzung der Forderungen würde im besten Fall wirkungslos bleiben, im schlechtesten Fall jedoch gegen die Personenfreizügigkeit verstossen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz sei nicht nur ein zentraler Bestandteil des Personenfreizügigkeitsabkommens, sondern er sei auch auf den Zugang zu den Sozialversicherungen voll anwendbar. Eine einseitige Anpassung würde angesichts der aktuellen Verhandlungen mit der Europäischen Union eine unnötige Provokation darstellen. Zudem würden die Statistiken klar zeigen, dass die Personenfreizügigkeit

nicht zu einer Zunahme in den Leistungen der IV geführt habe, so die Kommissionssprecherin. Angesichts dieser Argumente empfahl die SGK-NR mit 14 zu 9 Stimmen, die parlamentarische Initiative abzulehnen. Dieser Empfehlung folgte das Ratsplenum mit 123 zu 67 Stimmen ohne Enthaltung. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, für den Vorstoss stimmte einzig die SVP.<sup>16</sup>

### Prestations complémentaires (PC)

**POSTULAT**  
DATE: 04.10.1991  
MARIANNE BENTELI

1989 hatte der Bundesrat mit Erfolg die Abschwächung einer Motion Gadiant (svp, GR) (Mo. 89.606), welche eine automatische Ausrichtung der EL an die Anspruchsberechtigten verlangt hatte, in ein Postulat beantragt. Sein Haupteinwand war damals, dies würde zu einer unverhältnismässigen Belastung der Verwaltung führen. Dieses Argument fällt nach Meinung des Nationalrates mit der Steuerharmonisierung weg, weshalb er ein **Postulat** Zölch (svp, BE) überwies, welches die Regierung auffordert, die **Möglichkeiten** zu untersuchen, die es erlauben würden, die **Berechtigung zum Bezug von EL anhand der Steuererklärung durch die Steuerbeamten zu prüfen**.<sup>17</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 30.05.2016  
FLAVIA CARONI

In der Maisession 2016 befasste sich der Nationalrat mit einer parlamentarischen Initiative der SVP-Fraktion zur Ausdehnung der **Karenzfrist für Ergänzungsleistungen**, welche für Ausländerinnen und Ausländer gelte. Seit ihrer ersten Beratung hatte die SGK-NR ihre Haltung zum Vorstoss geändert, eine Mehrheit sprach sich nun dagegen aus. Eine Minderheit Herzog (svp, TG) plädiert für Folge geben. Der Fraktionssprecher der SVP argumentierte, der Vorstoss zielt auf die Gleichbehandlung aller Ausländergruppen ab, wolle aber auch einen „Sozialversicherungstourismus“ unterbinden. Die Minderheitssprecherin verwies auf den starken Kostenanstieg bei den Ergänzungsleistungen und die deswegen nötigen Sparmassnahmen. Ausländerinnen und Ausländer, insbesondere aus dem EU-EFTA-Raum, seien bei den EL-Beziehenden zudem massiv übervertreten. Bei Problemen mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen gelte es, dieses nachzuverhandeln, wie es auch das EU-Land Grossbritannien geschafft habe. Die Mehrheitssprecherin hielt dagegen, der Gleichbehandlungsgrundsatz – hier im Sinne einer gleichen Behandlung von Schweizerinnen und Ausländern aus dem EU-Raum – sei zentraler Bestandteil des Freizügigkeitsabkommens und ihm könnte nur Genüge getan werden, wenn auch für Schweizer Staatsangehörige eine Karenzfrist von zehn Jahren eingeführt würde. Eine Mehrheit von 122 zu 69 Parlamentarierinnen und Parlamentariern folgte der Kommission und gab der Initiative keine Folge. Der Entscheid fiel ohne Enthaltungen und bei annähernder Geschlossenheit der Fraktionen.<sup>18</sup>

### Assurance-maladie

**ÉTUDES / STATISTIQUES**  
DATE: 17.07.1996  
MARIANNE BENTELI

Eine vom Bundesrat eingesetzte **Arbeitsgruppe** empfahl neue gesetzliche Regelungen, um den **Persönlichkeitsschutz der Krankenversicherten** zu gewährleisten. In ihrem Bericht warnten die Experten, dass die heutigen Auskunftspraktiken zur Diskriminierung in Arbeit und Gesellschaft führen könnten. Der **Bericht** machte auf die zahlreichen Schnittstellen zwischen Arbeitswelt und Krankenversicherung aufmerksam. Sie forderten insbesondere, dass Betriebsärzte nicht zugleich als Vertrauensärzte einer Krankenkasse wirken dürfen, wenn der Versicherte im selben Betrieb arbeitet. Die Versicherungen sollen ärztliche Unterlagen, die sie zur Prüfung von Arztrechnungen erhalten, spätestens nach fünf Jahren vernichten. Zudem sei der Datenaustausch zwischen verschiedenen Versicherungszweigen (Grund-, Taggeld-, Privatversicherung) zu beschränken. In gleicher Weise äusserte sich auch der Datenschutzbeauftragte, der die Forderung der Krankenkassen zurückwies, mit den Arztrechnungen stets auch über medizinische Diagnosen informiert zu werden. Diese Verquickung der Daten stösst auch der FMH sauer auf; sie bemängelte, trotz Verschlüsselung seien immer noch Rückschlüsse von Medizinalstatistiken auf einzelne Personen und sensible Daten über sie möglich.<sup>19</sup>

Da mit dem Inkrafttreten der **bilateralen Verträge mit der EU** neue Personenkategorien dem KVG unterstellt werden, hatte der Bundesrat im Vorjahr dem Parlament beantragt, dass auch diesen und ihren Familienangehörigen **Prämienverbilligungen** ausgerichtet werden, wenn sie in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Die Räte hatten im Grundsatz zugestimmt, die vom Bundesrat vorgeschlagene Durchführung durch die Kantone hingegen abgelehnt. Ende Mai präsentierte die Regierung eine differenziertere Regelung. Für Versicherte mit einem aktuellen Anknüpfungspunkt an einen Kanton (z.B. Grenzgänger) ist ein **kantonales Verfahren** vorgesehen, bei dem der Bund zwei Drittel und die Kantone ein Drittel der Verbilligung übernehmen. Für Personen ohne bestehende Bindung an einen Kanton (z.B. in einem EU-Staat lebende Bezüger einer AHV Rente, die weiterhin in der Schweiz krankenversichert sind) schlug der Bundesrat ein **Bundesverfahren** sowohl für die Durchführung wie für die Übernahme der Kosten vor. Diese Anpassung an das Abkommen über die Personenfreizügigkeit wird zu jährlichen Mehrkosten von schätzungsweise 60-90 Mio. Fr. führen. Die maximalen Kosten ergeben sich unter der Annahme, dass alle Versicherten mit Wohnsitz in einem EU-Staat sich der schweizerischen Krankenversicherung anschliessen. Da die Versicherungskonditionen in einzelnen Nachbarländern aber günstiger sind als in der Schweiz, ist anzunehmen, dass zahlreiche Personen in ihren Wohnsitzstaaten versichert bleiben wollen, weshalb die Kosten eher an der unteren Grenze liegen dürften. Das Parlament brachte erneut Bedenken bezüglich der Durchführbarkeit des Vollzugs im Informations- und Kontrollbereich vor, akzeptierte aber schliesslich die bundesrätlichen Vorschläge oppositionslos. Der Nationalrat nahm allerdings ein Postulat seiner SGK an (Po. 00.3422), welches den Bundesrat bittet, zwei Jahre nach der Einführung der Prämienverbilligung für Personen in den EU-Staaten einen Bericht vorzulegen, der über die Auswirkungen dieser KVG-Revision Aufschluss gibt.<sup>20</sup>

Das Geschäft des Bundesrates zur **Steuerung des ambulanten Bereichs** bzw. der Regulierung der Zulassung im Rahmen des KVG gelangte in der Wintersession 2015 in den Ständerat. Eine knappstmögliche Mehrheit der Gesundheitskommission sprach sich für Eintreten ein, eine Minderheit Gutzwiller (fdp, ZH) für Nichteintreten. Der Mehrheitsprecher verwies auf die Notwendigkeit einer Steuerung angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Ärztedichte und Kostensteigerung im Gesundheitsbereich. Die Kantone wünschten sich eine Steuerungsmöglichkeit und der Ärzteverband FMH habe der weniger weit gehenden Lösung des Nationalrates, im Gegensatz zu jener des Bundesrates, zugestimmt. Das wichtigste Argument für ein Eintreten sei jedoch der Zeitdruck angesichts der im Sommer 2016 auslaufenden Übergangslösung, welche durch eine dauerhafte Regelung abgelöst werden soll. Der Minderheitsprecher erklärte, die Minderheit wolle sich für eine liberale Markt- und Wettbewerbsordnung einsetzen und sei daher gegen jegliche Form der Zulassungssteuerung. Eine staatliche Planung des ambulanten Gesundheitsbereichs lehne man ab. Der vorliegende Entwurf benachteilige systematisch junge Ärztinnen und Ärzte, seine kostensenkende Wirkung sei zweifelhaft und er sei angesichts eines drohenden Ärztemangels und nach der Annahme der Initiative gegen die Zuwanderung nicht angemessen. Bundesrat Berset betonte in seinem Plädoyer das Gewicht des ambulanten Sektors innerhalb des Gesundheitswesens, welcher rund 40% der Kosten ausmacht. Er wies darauf hin, dass bei Nichteintreten keine alternative Lösung zur Auswahl stehe, insbesondere da die von der Kommissionsminderheit geforderte Vertragsfreiheit nicht mehrheitsfähig ist. Des weiteren wies er auf die Absicht des bundesrätlichen Entwurfs hin, den Kantonen ein nötiges und nachgefragtes Steuerungsinstrument zur Verfügung zu stellen, welches ihnen im ambulanten Bereich bislang fehlt. Dennoch stellte sich der Bundesrat hinter die Kompromisslösung des Nationalrates, welche auch von den Kantonen unterstützt wird. Der Kompromiss sei der Aussicht auf eine erneute Periode ohne Zulassungssteuerung und mit einer in die Höhe schnellenden Zahl neuer Praxen vorzuziehen. Schliesslich sprachen sich 28 Kantonsvertreterinnen und -vertreter für Eintreten aus, 16 dagegen.

In der Detailberatung empfahl die vorberatende Kommission dem Plenum mit 9 zu 2 Stimmen bei einer Enthaltung, der Vorlage des Nationalrates zuzustimmen. Eine Minderheit Maury Pasquier (sp, GE) forderte, zusätzlich einen Passus einzufügen, wonach Kantone, deren Ärztedichte 20% oder mehr über dem nationalen Durchschnitt liegt, vom Bundesrat auf Antrag hin die Erlaubnis erhalten können, für die Zulassung weiterer Ärztinnen und Ärzte einen Bedürfnisnachweis zu verlangen. Derzeit würde dies die Kantone Basel Stadt und Genf betreffen. Nur so handle es sich um eine echte Zulassungssteuerung, welche auch Resultate verspreche, begründete Nationalrätin Maury Pasquier ihren Antrag. Dabei gehe es primär darum, eine bessere Verteilung der

Ärztinnen und Ärzte auf dem Gebiet der Schweiz zu erzielen. Der Vorschlag werde von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren voll unterstützt. Dagegen wurde vorgebracht, der Grenzwert von 20% sei willkürlich und die Kantonsgrenzen seien für die Bestimmung von Gebieten mit einer übermässigen Ärztedichte ungeeignet – als relevant angesehen wird vielmehr die Unterscheidung zwischen urbanen und ländlichen Regionen.

Die Gegner jeglicher Zulassungssteuerung führten Bedenken bezüglich der Kompatibilität einer solchen mit der Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der Europäischen Union an. Die EU habe die bisherige Handhabung bereits mehrfach kritisiert, mit Blick auf ihre Vorläufigkeit jedoch akzeptiert. Bei der Überführung in ein Bundesgesetz könne von dieser Akzeptanz nicht mehr einfach ausgegangen werden, und auch der Bundesrat habe sie bereits mehrfach angezweifelt, was der anwesende Gesundheitsminister bestätigte. Der Mehrheitssprecher der Kommission erklärte, nach der Konsultation führender Expertinnen und Experten im Bereich Europarecht habe sich die Kommission anno 2012 dafür entschieden, das relativ geringe Risiko eines Konfliktes einzugehen, und dazu sei sie auch heute bereit. Die Anforderung einer dreijährigen Tätigkeitsdauer bei einer anerkannten Weiterbildungsinstitution im Inland sei massvoll und vertretbar. Bundesrat Berset sagte, die Unsicherheit bezüglich der Reaktion der EU bestehe nach wie vor und sei einer der Gründe für den ursprünglichen Vorschlag des Bundesrates gewesen, den das Parlament aber nicht unterstützte. Es gelte daher, die Angelegenheit weiterhin im Auge zu behalten.

Für den Antrag der Kommissionsmehrheit stimmten 27, für jenen der Minderheit 14 Kantonsvertreterinnen und -vertreter, zwei enthielten sich der Stimme. Stillschweigend beschloss der Rat, die geltende Übergangsbestimmung bezüglich jener Ärztinnen und Ärzte, welche bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren, ins Gesetz aufzunehmen, um Rechtslücken zu vermeiden. Damit entstand eine Differenz zum Nationalrat. In der Gesamtabstimmung gingen 32 Stimmen für den Entwurf ein, 12 dagegen, es gab keine Enthaltungen. Damit ging das Geschäft zur Differenzbereinigung an die grosse Kammer.<sup>21</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 04.07.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Mithilfe einer parlamentarischen Initiative wollte Joachim Eder (fdp, ZG) eine **Stärkung des persönlichen Datenschutzes in der Aufsicht über die Krankenversicherung** erreichen, indem Daten nur noch in gruppierter Form, also ohne mögliche Rückschlüsse auf Individuen, an die Aufsichtsbehörden geliefert werden dürften. So fehle der EFIND-Datenerhebung, bei der die Krankenversicherer dem BAG weitreichende individuelle Informationen zu allen Versicherten liefern, eine formalgesetzliche Grundlage: Die Nutzung von individuellen Daten der Versicherten sei weder erlaubt noch für die Durchführung der Aufsicht über die Krankenversicherung vonnöten. Somit verletze eine Weitergabe die Grundsätze der Rechtmässigkeit und der Verhältnismässigkeit und damit auch das Datenschutzgesetz. Einzig für die Umsetzung des Risikoausgleichs seien Individualdaten nötig, folglich sollen die Versicherer ausschliesslich die für diesen Zweck relevanten Daten der gemeinsamen Einrichtung zur Verfügung stellen. Sowohl die SGK-SR als auch die SGK-NR nahmen die parlamentarische Initiative mit 8 zu 1 Stimmen (3 Enthaltungen) respektive mit 17 zu 1 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) deutlich an. Nach ersten Anhörungen der betroffenen Akteure im Februar 2017 beschloss die SGK-SR, die Erarbeitung eines Erlassentwurfs einer Subkommission zu übertragen.<sup>22</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 13.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Aufgrund des Berichts ihrer Subkommission entschied die SGK-SR im November 2018, ein Vernehmlassungsverfahren zur Frage der **Stärkung des persönlichen Datenschutzes in der Aufsicht über die Krankenversicherung** durchzuführen. Zur Fortsetzung der begonnenen Arbeiten der Kommission beantragte sie dem Nationalrat zudem eine Fristverlängerung um zwei Jahre, welche dieser in der Wintersession 2018 genehmigte.<sup>23</sup>

**MOTION**  
DATE: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Herbst 2018 verlangte Heinz Brand (svp, GR) eine **administrative Erleichterung der Überprüfung der Versicherungspflicht durch die Kantone**, unter anderem durch eine elektronische Abfrage bei den Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden. Jährlich müssen die Kantone rund 800'000 Zugezogene oder Neugeborene und damit rund 10 Prozent der Bevölkerung auf ihre KVG-Pflicht überprüfen. Aufgrund fehlender elektronischer Überprüfungsmöglichkeiten müsse diese Abfrage de jure über briefliche Einzelanfragen geschehen, erklärte der Motionär. Wenn bei einer vermuteten fehlenden Versicherung von Amtes wegen eine Versicherung verfügt werde, werde jedoch häufig festgestellt, dass bereits eine Versicherung vorhanden sei. Der Bundesrat befürwortete die Motion, betonte jedoch, dass er davon ausgehe, dass die Versichererverbände nicht über persönliche Daten der Versicherten verfügten und sich der Datenaustausch somit auf die Einwohnerdienste und die Krankenversicherer beschränke. In der Wintersession 2018 nahm der Nationalrat die Motion Brand diskussionslos und stillschweigend an.<sup>24</sup>

**PROCÉDURE JUDICIAIRE**  
DATE: 27.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Ende 2017 lancierte die Krankenkasse **Helsana** eine **App** mit dem Namen Helsana+, mit der man für verschiedene sportliche, aber auch soziale Aktivitäten wie Joggen, Fitnesstraining oder Vereinsmitgliedschaften Rabatte in der Zusatzversicherung bis CHF 300 sowie in der Grundversicherung bis CHF 75 erhält. Ähnliche Bonusprogramme für die Zusatzversicherungen gäbe es zwar schon länger, neu sei aber das entsprechende Angebot für die Grundversicherung, berichteten die Medien. Dieser Aspekt löste in der Presse breite Diskussionen aus. Mit dieser App eröffne die Helsana die «Jagd nach besten Risiken» erneut, empörte sich etwa Lukas Bäuml vom Seniorenrat. Die Belohnung von jungen, gesunden Personen diskriminiere die körperlich beeinträchtigten oder betagten Personen und führe zu einer neuen Art der Risikoselektion, pflichtete ihm Marianne Streiff-Feller (evp, BE) bei und auch Karl Vogler (csp, OW) und Gesundheitsminister Berset kritisierten, dass die App dem Solidaritätsgedanken der OKP widerspreche und die Chancengleichheit verletze. Geteilt wurde die Kritik auch von verschiedenen Organisationen aus Konsumenten- und Patientenschutz und Pflege, Behindertenorganisationen sowie Gewerkschaften in einem Positionspapier. Sie verwiesen zudem auf technisch nicht versierte oder auf ihre Privatsphäre bedachte Personen, die ebenfalls diskriminiert würden.

Doch nicht nur wegen möglicher Diskriminierung wurde die App kritisiert, sondern auch wegen dem Datenschutz. Gesundheitsdaten gelten gemäss Datenschutzgesetz als besonders schützenswerte Daten. Die Helsana erhalte nun dank der App viele persönliche Informationen und Gesundheitsdaten, wie die Informationen aus Fitnesstrackern, Fotos der Versicherten oder Angaben über Vereinsmitgliedschaften, berichtete die Presse. Zudem sammle und verkaufe die App gemäss der Stiftung Konsumentenschutz Unmengen von Daten im Hintergrund. Zwar erklärte die Helsana, keine heiklen Daten zu speichern und die Informationen nicht weiterzugeben, jedoch gewährten die AGB der Versicherung gemäss Konsumentenschutz sehr viel weiterreichende Möglichkeiten – unter anderem eine stillschweigende Änderung der Nutzungsart.

Auf Kritik stiess die App auch in der Bevölkerung. So zeigte eine Befragung von 3'055 Personen durch die Forschungsstelle Sotomo, dass eine Mehrheit der Bevölkerung verhaltensabhängige Krankenkassenprämien ablehnt. Entsprechend trafen sowohl eine Prämienenkung für Achtsame (56%) sowie eine Prämienerrhöhung für Unachtsame (60%) bei den Befragten insgesamt auf Ablehnung. Eine Umfrage der Stiftung für Konsumentenschutz verdeutlichte zudem, dass das Bonusprogramm der Helsana auch in der Branche selbst auf Kritik stiess. 6 von 15 grossen Krankenkassen gaben ausdrücklich an, Rabattsysteme in der Grundversicherung abzulehnen.

In der Folge reichten Karl Vogler (Ip. 18.3373), Marianne Streiff-Feller (Ip. 18.3282) und Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Ip. 18.3354) Interpellationen zu diesem Thema im Nationalrat ein. Darin fragten sie den Bundesrat, ob er auch der Meinung sei, dass solche Bonusprogramme dem Solidaritätsgedanken zuwiderlaufen würden, ob solche Programme gemäss KVG zulässig seien und welche gesetzlichen Massnahmen nötig seien, um solche Programme zu verhindern. Der Bundesrat verwies darauf, dass eine Ungleichbehandlung von Versicherten, Prämienrabatte für gesundes Verhalten sowie eine Zweckentfremdung der Prämienfelder in der Grundversicherung bereits jetzt unzulässig seien, weshalb er keine gesetzlichen Massnahmen als nötig erachte. Die Helsana verwende aber für ihr Rabattprogramm nur Gelder aus der Zusatzversicherung, nicht aus der Grundversicherung. Hingegen kritisierte der Bundesrat denselben Punkt, welcher im April 2018 bereits der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB), Adrian Lobsiger, angesprochen hatte. Diesem missfiel insbesondere der Zugriff der Zusatzversicherung der Helsana auf Daten der Grundversicherung, welchem die Versicherten für den Erhalt der Boni zustimmen



müssten. Dies verstosse gegen das Datenschutzgesetz, da die Datenverarbeitung in den Sozialversicherungen einer gesetzlichen Grundlage unterliegen müssten, betonte er. Die Helsana erachtete die freiwillige Zustimmung der Individuen hingegen als «ausreichende rechtliche Grundlage»; zudem sei man damit nicht dem KVG unterworfen, weil die Prämien aus freien Mitteln der Versicherung, nicht aus den Geldern der OKP bezahlt würden.

Nachdem die Helsana der Aufforderung Lobsigers, das Bonusprogramm auf die Zusatzversicherung zu beschränken, nicht nachgekommen war, gelangte dieser vor das Bundesverwaltungsgericht, das nun entscheiden musste, ob «die Vergütungen das Prinzip des diskriminierungsfreien Zugangs zur Grundversicherung unterlaufe», wie es der Tagesanzeiger formulierte. Nicht Sache des Gerichtsverfahrens waren hingegen die Menge und die Verwendung der durch die App gesammelten Daten. Das Bundesverwaltungsgericht stützte Lobsigers Einschätzung teilweise. Es entschied, dass eine Einwilligung zur Weitergabe der Daten nur über die App nicht ausreicht und die Helsana die unrechtmässig beschafften Daten löschen müsse. Diesen Aspekt habe die Helsana aber bereits nach der Beschwerde des Datenschützers geändert, mittlerweile erfolge die Einwilligung bereits nach den gesetzlichen Vorgaben, berichteten die Medien. Offen liess das Gericht die Frage, ob das Bonusprogramm einer versteckten Prämienverbilligung gleichkomme und damit gegen das KVG verstosse.<sup>25</sup>

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 ausreicht, 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.<sup>26</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 17.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der **Ständerat** mit dem **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**. Für die Kommission fasste Erich Ettlín (cvp, OW) die Erarbeitung des Geschäfts und dessen Inhalt zusammen. Erstens solle die Erhebung der Daten zur Aufsicht über die Versicherungen im KVAG, diejenige zu den Aufgaben nach KVG jedoch im KVG geregelt werden. Zweitens sollten die Daten wann immer möglich aggregiert erhoben werden. In gesetzlich geregelten Ausnahmefällen solle die Erhebung von Individualdaten möglich sein. Eine Problematik, die trotz dieser Regelung weiter bestehe, betreffe jedoch die Re-Identifizierung von Personen, erklärte Ettlín weiter: Gemäss EDÖB könne eine solche aufgrund des Detaillierungsgrades, der Einzigartigkeit, der Akkumulation und der Verknüpfung der Efind-Daten nicht ausgeschlossen werden. Das BAG stehe diesbezüglich aber in engem Kontakt zum EDÖB und sei dabei, dieses Risiko zu minimieren. Bei der Detailberatung erklärte der Kommissionsprecher, die Kommissionsmehrheit halte es für sinnvoller, zuerst die Ergebnisse der mittels Postulat verlangten Datenstrategie abzuwarten und zu schauen, ob die Daten, welche die Minderheit ebenfalls in Individualform weitergeben möchte, nicht bereits vorhanden seien. Dieser Argumentation konnte Minderheitensprecher Hans Stöckli (sp, BE) nichts abgewinnen. Die Daten für Efind5 und Efind6, also die Daten zu den Medikamenten und der MiGeL, seien vorhanden; er verstehe darum nicht, welcher Grund wirklich hinter dieser Argumentation zur Datenstrategie stecke. Zudem könne dasselbe Argument auch für die Datenbereiche, welche die Mehrheit als Individualdaten liefern wolle, angeführt werden. Diese zusätzlichen Daten seien dringend nötig, wie ihm der Kanton Bern verdeutlicht habe. Mit 23 zu 15 Stimmen sprach sich der Ständerat jedoch gegen seinen Minderheitsantrag aus. Einstimmig nahm der Rat in der Folge den Entwurf der Kommission an.<sup>27</sup>

### Assurance-chômage

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 28.02.2001  
MARIANNE BENTELI

Ende Februar verabschiedete der Bundesrat seine Vorlage zur **3. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG)** zuhanden des Parlaments. Ziel der Revision ist, die Finanzierung der ALV mittelfristig unter Annahme einer durchschnittlichen Arbeitslosigkeit von 100'000 Personen zu sichern sowie weiterhin eine rasche und nachhaltige Wiedereingliederung der Arbeitslosen zu erreichen. Um die Schulden der ALV abzubauen, war mit dem Stabilisierungsprogramm von 1999 die Erhöhung des Beitragsatzes von 2,0 auf 3,0 Lohnprozente bis Ende 2003 verlängert und die (nicht versicherten) Einkommen zwischen CHF 106'800 und CHF 267'000 mit einem weiteren Lohnprozent belastet worden (Deplafonierung). Der Bundesrat beantragte nun eine generelle Rückführung auf zwei Lohnprozente, wollte aber die zusätzliche Beitragspflicht der Besserverdienenden („Solidaritätsprozent“) im Sinn einer konjunkturresistenten Finanzierung beibehalten. Gleichzeitig sah er Anpassungen bei der Arbeitslosenentschädigung vor. Einerseits sollte wegen des Freizügigkeitsabkommens mit der EU die Mindestbeitragszeit, die einen Entschädigungsanspruch auslöst, von sechs auf zwölf Monate erhöht, andererseits die Entschädigungsdauer von 520 auf 400 Tage gekürzt werden, wobei für ältere Arbeitnehmer (ab 55 Jahren) sowie IV- und Unfallversicherungs-Rentner die heutige Dauer belassen wird, sofern sie 18 Beitragsmonate aufweisen. Die Sozialpartner liefen umgehend Sturm gegen die Vorlage. Nicht bestritten war die Erhöhung der Beitragszeit; die Arbeitgeber wehrten sich aber gegen die Beibehaltung der Deplafonierung, die sie als verkappte Reichtumssteuer werteten, die Gewerkschaften erachteten die Reduktion der Entschädigungsdauer als eindeutigen Sozialabbau. Allgemein akzeptiert wurde hingegen ein Systemwechsel bei der finanziellen Beteiligung der öffentlichen Hand: Bund und Kantone sollen sich künftig fest an den Kosten der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) und der arbeitsmarktlichen Massnahmen beteiligen; im Gegenzug wird auf die Finanzierungsbeiträge der Kantone in ausserordentlichen Situationen verzichtet. Neu definiert wurden auch die anrechenbaren Erziehungszeiten, da vermutet wurde, die 1995 eingeführte Regelung habe zu Missbräuchen geführt: Neu muss jemand, der Ansprüche geltend macht, unmittelbar vor dem familiär bedingten Erwerbsunterbruch in der Schweiz oder in der EU gearbeitet haben, und die Erziehungsphase darf maximal drei Jahre dauern.<sup>28</sup>

- 1) TA, 12.4.91; SHZ, 2.5.91; BaZ, 31.5.91; LNN, 19.7.91; TA, 26.10.91; NZZ, 24.11.91; TA, 11.12.91
- 2) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 690 ff., 839 f. und 1075; Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1543 ff., 1551 ff. und 2226; TA, 28.7.92; NO, 8.8.92; NZZ, 20.8.92; Presse vom 27.8. und 28.8.92; Bund, 2.9.92; JdG, 23.9. und 25.9.92.
- 3) AB NR, 1997, S. 2627f.
- 4) AB NR, 1998, S. 1668ff.; TA, 15.6. und 2.7.98; NLZ, 19.12.98; Postulat der SVP-Fraktion: Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2194
- 5) AB NR, 2000, S. 649.; BBl, 2000, S. 255 ff.; AB SR, 2000, S. 191 ff., 386 f. und 478; AB NR, 2000, S. 639 ff. und 852 f.4
- 6) CHSS, 2001, S. 98 f.
- 7) NZZ, 24.2.05.
- 8) Mo. 19.3960; Mo. 19.3961; Mo. 19.3962; Mo. 19.3963; Mo. 19.3964
- 9) AB NR, 2019, S. 1682 f.; AB NR, 2019, S. 1683 f.
- 10) AB NR, 2019, S. 2275 f.
- 11) AB NR, 2000, S.630ff.; AB NR, 2000, S.832.; AB NR, 2000, S.852.; AB SR, 2000, S. 385ff.; AB SR, 2000, S. 477; AB SR, 2000, S. 95ff.; CHSS, 2000, S. 324 f.
- 12) AB NR, 2016, S. 742 f.; NZZ, 31.5.16
- 13) Frage 19.1039; Ip. 18.3124; Jugendsession 2017; Mo. 18.2006; Mo. 18.3755; Mo. 18.3756; Mo. 18.3757; Pet. 18.2006
- 14) AB NR, 1998, S. 1244ff.; AB NR, 1998, S. 1248ff.; Kostenentwicklung in der IV: "F. Donnini (1998). Anstieg der IV-Rentenbezüger: Erklärungsansätze", in CHSS, S. 202-207.
- 15) AB NR, 1998, S. 1398ff.; AB SR, 1998, S. 734ff.
- 16) AB NR, 2016, S. 740 f.; NZZ, 31.5.16
- 17) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1985; Presse vom 12.8.91; Verhandl. B.vers., 1991, VI, S. 33 f. (parl. Initiative Zisyadis)
- 18) AB NR, 2016, S. 740 f.; NZZ, 31.5.16
- 19) Bericht der Arbeitsgruppe "Datenschutz und Analysenliste / Krankenversicherung", Bern (BSV) 1996; SGT, 12.7.96; BaZ, 17.7.96
- 20) AB NR, 2000, S. 1207ff.; AB NR, 2000, S. 968ff.; AB NR, 2000, S. 974; AB SR, 2000, S. 514ff.; AB SR, 2000, S. 589; AB SR, 2000, S. 720; BBl, 2000, S. 4083ff.
- 21) AB SR, 2015, S. 1098 ff.; NZZ, 1.12.15
- 22) Medienmitteilung SGK-NR vom 14.10.16; Medienmitteilung SGK-SR vom 14.2.17; Medienmitteilung SGK-SR vom 5.7.16
- 23) AB SR, 2018, S. 1066; Bericht SGK-SR vom 6.11.18
- 24) AB NR, 2018, S. 2210
- 25) Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 27.3.2019; Blick, 20.3.18; Blick, TA, 21.3.18; Blick, 24.3.18; Lib, 5.4.18; Blick, TA, TG, 28.4.18; Blick, 30.4.18; SGT, 5.5.18; Blick, 12.5.18; NZZ, 14.5.18; Blick, 7.6.18; NZZ, 9.6.18; TA, 23.6.18; SGT, 18.7.18; Blick, 28.3.19; BaZ, TA, 30.3.19
- 26) BBl 2019, S. 5397 ff.; BBl 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19
- 27) AB SR, 2019, S. 733 ff.
- 28) BBl, 2001, S. 2245 ff.; CHSS, 2001, S. 96 f.; Presse vom 29.2.01.