

Sozialpolitik

Für langfristig sichere Sozialwerke und einen liberalen Wohlfahrtsstaat

Positionspapier der Jungfreisinnigen Schweiz

I. Überblick

Die Sozialwerke der Schweiz sind ein Eckpfeiler der politischen Stabilität und der Generationensolidarität. Diese Solidarität wird in Frage gestellt, weil die Politik bei den Sozialwerken Leistungsversprechungen abgibt, die künftige Generationen stark belasten werden und vielleicht nicht einmal eingehalten werden können. Die soziale Wohlfahrt kostet in der Schweiz jährlich über 120 Milliarden Franken. Diese Ausgaben haben sich innert 20 Jahren mehr als verdoppelt und der Aufwärtstrend wird sich fortsetzen. Der ungebrochene Anstieg der Lebenserwartung über die letzten 100 Jahre und die sinkenden Geburtenraten seit Beginn der 70er Jahre haben zu einer drastischen Veränderung der Altersstruktur geführt. Während der Anteil der Rentenempfänger ständig steigt, nimmt der Anteil der Beitragsleistenden ab. Bis 2030 könnte daher die soziale Wohlfahrt bis auf Zweidrittel der Gesamtausgaben der öffentlichen Hand anwachsen. Die Sozialausgaben müssen den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst werden, damit dieses Problem gelöst wird. Diese anhaltende, demographische Entwicklung übt einen negativen Einfluss auf die Finanzen der Sozialversicherungen, insbesondere der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie der Krankenversicherung, aus.

Der ausgebaute Wohlfahrtsstaat und dessen Finanzierungsbedarf basieren darauf, dass immer genügend grosse Generationen nachrücken, auf deren Schultern man die Lasten verteilen kann. Da dies aber nicht mehr der Fall ist und die Bevölkerung schrumpft, hinterlässt die Gesellschaft damit den Jungen eine grosse Hypothek. Das gegenwärtige System ist den Herausforderungen nicht gewachsen – tief greifende Reformen der Sozialwerke sind unausweichlich geworden.

Wir fordern Sozialwerke, die langfristig sicher und stabil sind. Den masslosen Ausbau des Wohlfahrtsstaates und die Schuldenpolitik auf Kosten künftigerer Generationen akzeptieren wir nicht.

II. Probleme und Lösungen

1. Altersvorsorge allgemein

Das Umlageverfahren ist nur dann nachhaltig, wenn langfristig ein Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben gesichert werden kann. Die steigende Lebenserwartung, die sinkende Geburtenrate sowie der Übergang der Baby-Boom-Generation ins Rentenalter führen zu einer starken Erhöhung des Altersquotienten und machen Leistungsanpassungen unumgänglich.

Auch bei der beruflichen Vorsorge wird massiv zwischen den Generationen umverteilt. Die unrealistischen Vorsorgeziele führen dazu, dass Rentner/innen bei Sanierungen von Vorsorgeeinrichtungen aufgrund von Unterdeckungen übermässig geschützt werden und die gesetzlichen Zinssätze (Mindestzins- und Umwandlungssatz) nur unzureichend und mit zeitlicher Verzögerung angepasst werden. Eine derartige Umverteilung verstösst in drastischer Weise gegen den Gedanken des Kapitaldeckungsverfahrens.

Steuererhöhungen zugunsten der Sozialwerke sind ein absolutes Tabu. Die Zwangsabgabenquote liegt bereits heute viel zu hoch und darf unter keinen Umständen weiter erhöht werden.

Scheinlösungen wie die Verwendung von Nationalbank-Gold oder gar SNB-Jahresgewinne kommen ebenfalls nicht in Frage. Es geht nicht an, dass eine Zentralbank zur Finanzierung von unhaltbaren und unredlichen Versprechungen der Politik missbraucht und so die geldpolitische Stabilität gefährdet wird.

So lange die Generationengerechtigkeit nicht gewährleistet ist, bleibt auch eine Leistungserhöhung ausgeschlossen, da eine solche nur auf Kosten von Schulden realisiert werden kann.

Wir unterstützen den Vorschlag des Bundesrates, die gegenwärtige Ungleichbehandlung zwischen Mann und Frau in Bezug auf das Rentenalter abzuschaffen. Das Rentenalter der Frau soll in einem ersten Schritt an das Rentenalter des Mannes angeglichen werden. Analog zur Angleichung des Rentenalters von Mann und Frau müssen Witwenrenten mit dem Niveau der Witwerrenten übereinstimmen.

Um die Probleme der Altersvorsorge langfristig zu lösen muss jedoch das Rentenalter weiter angepasst werden: Das Hauptproblem der Altersvorsorge besteht darin, dass eine immer kleiner werdende Anzahl von erwerbstätigen Personen für eine immer grössere Anzahl Rentner aufkommen muss. Es handelt sich also nicht um ein Finanzierungsproblem, sondern um ein strukturelles Problem. Deshalb fordern wir, dass das Rentenalter an den Altersquotienten (Anzahl Rentnerinnen pro Erwerbsfähige Personen ab 20) gekoppelt, jährlich überprüft und gegebenenfalls angepasst wird. Dieser Quotient soll jederzeit maximal 25% betragen. Somit müssen langfristig immer mindestens 4 Personen für 1 Person sorgen.

2. AHV

Artikel 113 Absatz. 2 Buchstabe a der Bundesverfassung schreibt vor, dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der AHV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen hat.

Die Verfassung soll deshalb im Sinne des Dreisäulenberichts zielhierarchisch interpretiert werden: Vorrang hat die Sicherung des Existenzbedarfs. Weitergehende Ziele sollen nur im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten verfolgt werden. Deshalb soll die Rente in Zukunft nur noch der Teuerung angepasst werden, also real gleich hoch bleiben.

Statt einer pauschalen Erhöhung schlagen die Jungfreisinnigen eine Flexibilisierung des Rentenalters vor. Die Versicherten sollen den Zeitpunkt ihrer Pensionierung frei wählen können und diese auch progressiv vornehmen, d.h. ihr Arbeitspensum teilweise reduzieren können. Bei Frühpensionierung wird die Rente entsprechend gekürzt. Wer über dem Referenz-Rentenalter weiter arbeitet, wird dafür finanziell in Form einer höheren Rente belohnt.

Die Ergänzungsleistungen (EL) sollen neu so gestaltet werden, dass Eigenverantwortung belohnt wird. Jene, welche durch eigene Anstrengungen vorgesorgt haben, dürfen nicht bestraft werden. Deshalb soll der Anspruch auf EL nicht mehr von einer starren Vermögens- und Einkommensschwelle abhängig gemacht werden, sondern nach dem Modell der negativen Steuer degressiv gestaltet werden. Die Leistung soll langsamer sinken als die Ersparnisse steigen.

Die Schuldenbremse für die AHV muss zwingend umgesetzt werden. Ein Schlendrian in der Sozialpolitik ist nicht mehr akzeptabel. Politiker müssen sich ihrer Verantwortung annehmen und die Schuldenbremse umsetzen: Ein Interventionsmechanismus, wie er in der 11. AHV Revision vorgesehen war, soll die 1. Säule vor zu hohen Schulden schützen und die Politik beauftragen die AHV zu sanieren. Mit der Schuldenbremse ist ein automatischer Mechanismus gemeint, welcher automatische Rentenkürzungen oder eine Erhöhung des Rentenalters auslöst, wenn der AHV-Fonds die Renten nicht mehr für ein Jahr garantieren kann. Eine Erhöhung der Lohnbeiträge ist hingegen abzulehnen, um die übermässigen Lasten und Schulden nicht auf den Schultern der nächsten Generationen abzuladen.

3. BVG

Beim BVG bleibt die Generationengerechtigkeit zwar durch das Kapitaldeckungsverfahren gewährleistet. Sobald jemand in Rente geht, wird dieses Verfahren jedoch aufgehoben und das Kapital wird mittels im Gesetz festgeschriebenem Umwandlungssatz in eine lebenslange Rente umgewandelt. Damit entsteht eine Umverteilung von kurzlebigen zu langlebigen Personen. Dieser Umwandlungssatz ist zu hoch, was dazu führt, dass Pensionskassen zu hohe Renten auszahlen müssen. Dies führt zu einer Finanzierungslücke, welche dringend geschlossen werden muss, denn den Rentnern von heute wird das Sparguthaben der zukünftigen Bezüglern ausbezahlt: Mehrausgaben müssen von nachfolgenden Generationen durch zu tiefe Renten ausgeglichen werden.

Die heutige politische Festsetzung des Mindestzinssatzes durch den Bundesrat führt zu willkürlichen Entscheidungen zulasten der Erwerbstätigen. Der Referenzzinssatz hat sich nach der Lebenserwartung und der Rendite einer risikolosen Anlage zu orientieren. Deshalb fordern wir die Verankerung einer transparenten Mindestzinsformel im Gesetz.

Der Arbeitgeberbeitrag der Altersgutschriften soll auf eine für die gesamte Beitragsdauer einheitliche Höhe festgelegt werden. Damit bekommen ältere Arbeitnehmende wieder bessere Beschäftigungsaussichten auf dem Arbeitsmarkt.

Der bisherige Risikoteil im BVG (Invaliden-, Witwen-, Waisenrenten) ist vom Altersvorsorgeteil zu lösen, da „alt werden“ und „krank werden“ zwei unterschiedliche Risiken sind. So wäre eine Grundlage geschaffen, welche die freie Wahl der Pensionskasse ermöglicht. Eine freie Pensionskassenwahl hätte diverse Vorteile:

So wäre etwa das Äquivalenzprinzip besser durchgesetzt, wonach jeder für die eigene Vorsorge anlegt. Weiter wäre es möglich, dass jede Person ihr Anlagekapital gemäss ihren Präferenzen anlegt. Einerseits könnte die Anlagestrategie das Risikoprofil des Versicherten und andererseits weitere Anlagepräferenzen berücksichtigen. Von einem Wettbewerbsmodell ist weiter zu erwarten, dass es die Bindung betrieblicher Ressourcen in einem für die meisten Firmen unternehmensfremden Geschäft verhindert und Interessenkonflikte zwischen der Firma und ihrer Pensionskasse vermeidet. Zudem bietet sich die Chance, dass der Pensionskassenmarkt gesamthaft effizienter wird. Momentan bestehen über 3'000 Vorsorgeeinrichtungen, wobei auch die Sammelstiftungen nur eine „Aufsummierung“ kleinerer Vorsorgeeinrichtungen darstellen. Mehr Wettbewerb würde wohl zu einer Marktkonsolidierung und daher zu gesamthaft weniger Verwaltungsaufwand und realisierten Grössenvorteilen bei der Vermögensverwaltung im Pensionskassenmarkt führen. Zudem könnte bei einem Stellenwechsel eines Arbeitnehmers die Kasse behalten werden, was vor allem für Wenigverdiener mit häufigen Kassenwechseln einen Vorteil brächte.

Um einen echten und fairen Wettbewerb zu garantieren, sollte der Pensionskassenmarkt klaren Regelungen unterliegen. Dabei ist in weiten Bereichen eine Transparenz der Information sicherzustellen. So müssten für die Versicherten leicht verständliche Informationen nach einheitlichen Standards (Kosten- und Performancegrössen zu reglementierten Produktarten) zugänglich sein. Wie dies schon in andern Ländern, die eine Wahl der Anlagestrategie anbieten, der Fall ist, sollte zudem eine „Default“ Kasse (oder – Anlageprodukt) jenen Versicherten, welche sich nicht detailliert mit der Pensionskasse befassen möchten, angeboten werden. Zudem soll eine transparente Regulierung helfen, die versicherungstechnischen Verpflichtungen und notwendigen Reserven einer Vorsorgeeinrichtung einheitlich zu bestimmen.

Die Pensionskassen sollen konsequent nach dem Beitragsprimat ausgestaltet und das Leistungsprimat abgeschafft werden. Unter dem Beitragsprimat richten sich die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung nach der Höhe der von den Versicherten bezahlten Beiträge. Es ist

so präzise bestimmbar, welches die Verpflichtungen der Versicherer und Versicherten sind.

Im Bereich der freiwilligen Vorsorge soll jede Form der Erhaltung / Bildung von Real- oder Humankapital (Bildung) in gleichem Masse gefördert, d.h. z.B. die Weiterbildung gegenüber einer Lebensversicherung, nicht benachteiligt werden. Die BVG-Guthaben sollen - analog Artikel 30a ff BVG über die Wohneigentumsförderung - auch für die Weiterbildung genutzt werden können.

4. INVALIDENVERSICHERUNG

Nirgendwo in Europa findet man ein so gut ausgebautes Sozialversicherungssystem wie in der Schweiz. Die Invalidenversicherung ist Teil unseres berühmten 3-Säulen-Konzepts. Sie hat die Wiedereingliederung der betroffenen Personen vor der Rentensprechung zum Ziel. Zurzeit arbeitet die IV jedoch defizitär. Die stetig steigenden Leistungskosten haben ihren Ursprung unter anderem auch in der jetzigen Wirtschaftssituation. Es ist erwiesen, dass wenn es der Wirtschaft schlecht geht, auch mehr IV-Anmeldungen zu verzeichnen sind. Das System der IV weist aber auch viele Lücken auf und die Finanzierung beziehungsweise der Abbau von Schulden dieses Sozialversicherungszweiges wurde in der Vergangenheit zu wenig ernst genommen.

Eine finanziell gesunde Invalidenversicherung muss in erster Linie durch Leistungskürzungen angestrebt werden. Im Allgemeinen lehnen wir für den Leistungsabbau der IV eine Zusatzfinanzierung ab. Eine Zusatzfinanzierung durch die Mehrwertsteuer lehnen wir ab.

Die Jungfreisinnigen fordern, dass der bestehende Vorschlag zur Revision 6b umgesetzt wird: Insbesondere unterstützen wir die Aufhebung der Zusatzrenten für Ehegatten sowie die strengere Definition des Invaliditätsbegriffs für den Anspruch auf eine IV-Rente.

Zusätzlich zu diesen Sparmassnahmen verlangen die Jungfreisinnigen mehr Transparenz und Wettbewerbsfähigkeit unter den einzelnen IV-Stellen. Synergien unter den einzelnen Kantonalstellen sollen eruiert und Fusionen zur Kostenverminderung überprüft werden.

Die Jungfreisinnigen wollen, dass die IV Prioritäten bezüglich den medizinischen Abklärungen setzt. Case Management sowie eine engere Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Instituten sind zu überprüfen bzw. anzustreben.

Mittelfristig wollen wir, dass verstärkt auf die Wiedereingliederung gesetzt wird. Die Invalidenversicherung soll Anreize schaffen, so dass teilinvaliden Versicherte vermehrt wieder eine Arbeit aufnehmen können.

5. KRANKENVERSICHERUNG

Seit der Einführung des KVG haben die Kosten im obligatorischen Teil der Krankenversicherungen jährlich um durchschnittlich 5.8% zugenommen. Während ein Teil dieser Kostenerhöhung durch eine entsprechende Leistungsausdehnung gewollt war, ist ein nicht unerheblicher Teil davon auf Ineffizienz und falsche Anreize im Gesundheitswesen zurückzuführen. Hier gilt es, den Hebel anzusetzen, um die ungebremsten Kostensteigerungen in den Griff zu kriegen.

Wir wollen eine qualitativ hoch stehende und möglichst kostengünstige Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Die Anreize sollen Effizienz und Eigenverantwortung fördern sowie die Gerechtigkeit unter den Generationen wieder ins Lot bringen. Dies soll mit folgenden Punkten erreicht werden:

Wir wollen, dass das schweizerische Gesundheitswesen von der Vollkasko mentalität zu mehr Eigenverantwortung übergeht. Deshalb ist die Minimalfranchise auf CHF 1'500 zu erhöhen und der Selbstbehalt auf 20% zu erhöhen.

Die Jungfreisinnigen fordern eine Überprüfung und Ausdünnung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung, indem die heutigen Prinzipien der Wissenschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit konsequenter angewendet werden. Das KVG ist bereits heute für viele PrämienzahlerInnen nicht mehr finanzierbar und darf nicht weiter aufgebläht werden.

Durch den stetigen Ausbau und falsche Anreize ist unser Gesundheitswesen derart teuer geworden, dass viele Leute die monatlichen Prämien der obligatorischen Grundversicherung nicht mehr bezahlen können. Deshalb können heute ca. ein Drittel der Versicherten von Prämienverbilligungen profitieren. Im Gegensatz zu anderen Sozialhilfeleistungen müssen die Kantone alle anspruchsberechtigten Versicherten auf ihre Rechte hinweisen. Hinzu kommt, dass ein beträchtlicher Teil der Anspruchsberechtigten nicht bedürftig im Sinne der Sozialhilfe ist. Zudem verzerren die Prämienverbilligungen das Kostenbewusstsein der Versicherten und behindern so Reformen im Gesundheitswesen.

Deshalb fordern die Jungfreisinnigen drei konkrete Massnahmen:

- Die Kantone sollen mehr Entscheidungsfreiheit erhalten, ob und wem sie Prämienverbilligungen ausrichten. Ein Grundsatz zur Prämienverbilligung im Bundesgesetz ist ausreichend; ein Diktat des Bundes widerspricht dem föderalistischen Gedanken.
- Die Prämienverbilligungen sollen nur noch auf Antrag der Versicherten gewährt werden. Eine Informationspflicht der Kantone soll abgeschafft werden.
- Für die Kosten der Prämienverbilligungen sollen die Kantone selbst aufkommen.

Zur Erreichung dieser drei Massnahmen sind die Artikel 65, 65a, 66 und 66a KVG ersatzlos zu streichen.

Kostendämpfende Hausarztmodelle und HMOs sind konsequent zu fördern (mittels geringerer Selbstbeteiligung, Prämienrabatten, Aufhebung des Vertragszwangs, usw.).

Der Zulassungsstopp ist durch die Aufhebung des Vertragszwangs bei den frei praktizierenden Ärzten zu ersetzen.

Der Vertragszwang soll weiter für Spitäler und HMO aufgehoben werden. Die Kantone treffen interkantonal koordinierte Massnahmen, um die Versorgungssicherheit sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sicherzustellen.

Die Bettenplanung in den Spitälern sowie Spitalisten sind überholt. Sie sind durch flexible Leistungsaufträge zu ersetzen, welche die Spitäler zur verstärkten Spezialisierung auf ihre jeweiligen Stärken zwingen soll.

Damit Kostentransparenz entsteht, sollen stationäre Leistungen, gleich wie im ambulanten Bereich, durch eine einzige Stelle (sogenannter Monist) finanziert werden. So werden ambulante und stationäre Leistungen nach identischen Regeln entschädigt. Die Kantone bezahlen ihren Beitrag an das Gesundheitssystem entsprechend über Prämienverbilligungen.

Momentan erscheinen die stationär erbrachten Leistungen günstiger als ambulante Dienstleistungen, da sie von den kantonalen Beiträgen subventioniert werden. Dies rührt daher, dass die Kantone als Spitalbetreiber, -Finanzierer und Nachfrager stationärer Dienstleistungen eine Mehrfachrolle innehaben. Deshalb soll einerseits diese Mehrfachrolle aufgehoben werden (Aufgabentrennung: Kanton plant, aber betreibt und finanziert Spitäler nicht) und andererseits die Bezahlung der ambulanten und stationären Leistungen durch denselben Mechanismus erfolgen.

So entsteht einerseits erhöhte Kostentransparenz, andererseits schwindet der Anreiz für die Kantone, Überkapazitäten im Spitalbereich bereitzustellen. Damit die Versorgungssicherheit gewährleistet bleibt, soll der Abbau von Überkapazitäten durch die interkantonale Koordination begleitet werden.

Leistungsorientierte Pauschalvergütung (sogenannte DRGs, Diagnosis Related Groups) sind sehr begrüßenswert und sollen konsequent eingeführt und kontinuierlich verbessert werden.

Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs (über die Berücksichtigung des Gesundheitszustandes der Versicherten) soll echte Kostensenkungsmassnahmen attraktiver machen als die Jagd nach guten Risiken. Dies führt weg von der Kostenverschiebung durch Risikoselektion hin zur Kostendämpfung dank echtem Risikoausgleich.

Jüngere Personen und solche mit Kindern werden - gemessen an den von ihnen verursachten Kosten und an ihrer Finanzkraft - im Vergleich zu älteren Personen übermässig belastet. Die Versicherungsprämien sollen folglich in mehrere Altersgruppen abgestuft werden, damit aus der überstrapazierten Generationensolidarität endlich wieder eine Generationengerechtigkeit wird.

III. Kernforderungen

Altersvorsorge allgemein:

- Kein Leistungsausbau bei der Altersvorsorge
- Kurzfristig: Gleiches Rentenalter für Mann und Frau mit Altersquotienten 4:1
- Langfristig: Freie Wahl des Rentenalters

AHV:

- Schuldenbremse wie in der 11. AHV Revision vorgesehen
- Förderung der freiwilligen Vorsorge durch Neugestaltung der Ergänzungsleistungen

BVG:

- Freie Wahl der Pensionskasse
- Anpassung des Mindestzinssatzes an realwirtschaftliche statt an politische Gegebenheiten
- Ankoppelung des Rentenumwandlungssatzes an die Lebenserwartung

IV:

- Konsequente Umsetzung der 6. IV-Revision
- Verfolgung des Prinzips der Wiedereingliederung vor Rentenleistung

KVG:

- Altersabhängige Krankenkassenprämien
- Umfassende Aufhebung des Vertragszwanges
- Einführung eines monistischen Finanzierungssystems
- Mehr Eigenverantwortung für die Patienten durch eine Erhöhung der Kostenbeteiligung
- Einführung Leistungsorientierte Pauschalvergütung (Diagnosis Related Groups)
- Konsequente Überprüfung der Leistungen, die durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt sind

Bern, 25. Januar 2006

Genf, 26. März 2006

Laax, 4. April 2009

St.Gallen, 20. April 2013

Bern, 29. Juni 2013