

99.038

**Botschaft  
zur Änderung des Bundesgesetzes  
über die Alters- und Hinterlassenenversicherung  
(Revision der freiwilligen Versicherung)**

vom 28. April 1999

---

Sehr geehrte Frau Präsidentin,  
sehr geehrter Herr Präsident,  
sehr geehrte Damen und Herren,

mit der vorliegenden Botschaft unterbreiten wir Ihnen einen Entwurf über die Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung mit dem Antrag auf Zustimmung.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

28. April 1999

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates:

Die Bundespräsidentin: Ruth Dreifuss  
Der Bundeskanzler: François Couchepin

---

## Übersicht

*Seit ihrer Schaffung im Jahre 1948 leidet die freiwillige Versicherung unter einem chronischen Defizit. Die vereinnahmten Beiträge machen nur drei Achtel der zur Finanzierung der Leistungen erforderlichen Beiträge aus (ohne Anteil der öffentlichen Hand). Die fehlenden fünf Achtel werden von der Gesamtheit der Beitragszahlenden in der obligatorischen Versicherung getragen. Die obligatorische Versicherung, deren Ressourcen auf Grund der demographischen Entwicklung und der schwierigen Wirtschaftslage tendenziell geringer werden, sieht sich mittlerweile ebenfalls mit dem Problem der Finanzierung der eigenen Leistungen konfrontiert.*

*Dieses strukturelle Ungleichgewicht erklärt sich im Wesentlichen mit dem freiwilligen Charakter der Versicherung und mit der Art ihrer Finanzierung, die derjenigen in der obligatorischen Versicherung nachgebildet ist. Da der Beitritt freiwillig ist, versichern sich im Wesentlichen nur diejenigen Personen, die eine Leistung erwarten können, die höher ist als die zu bezahlenden Beiträge, oder die im System verbleiben möchten. Zudem müssen sich die diplomatischen und konsularischen Vertretungen mangels Kontrollmöglichkeiten auf die Angaben der Versicherten bezüglich der Einkommen, auf denen die Beiträge berechnet werden, verlassen. So werden die Beiträge auf Grund von Einkommensgrundlagen festgesetzt, die tiefer sein können, als sie es in Wirklichkeit sind. Der Mangel an interner Solidarität verbunden mit den mangelnden Kontrollmöglichkeiten haben einen direkten Einfluss auf die Einnahmen in der freiwilligen Versicherung. Es ist aufschlussreich, dass 50 Prozent der freiwillig versicherten Personen den Mindestbeitrag bezahlen, während es in der obligatorischen Versicherung nur gerade sieben Prozent sind. Ausserdem hat die freiwillige Versicherung zunehmend an Bedeutung verloren. Nur gerade 16 Prozent der im Ausland immatrikulierten Schweizer treten ihr bei. Angesichts der Entwicklung der ausländischen Systeme der Sozialen Sicherheit und der inzwischen abgeschlossenen Abkommen über die Soziale Sicherheit bildet die freiwillige Versicherung nicht mehr, wie das nach dem zweiten Weltkrieg der Fall war, die einzige Möglichkeit für einen Auslandschweizer, sich gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität zu versichern. Die freiwillige Versicherung ist nicht nur defizitär, auch ihre Struktur passt nicht mehr in die heutige Zeit. Der Bundesrat hat daher im Rahmen der Sanierungsmassnahmen für den Bundeshaushalt (1993) die Aufhebung der freiwilligen Versicherung vorgeschlagen. Das Parlament sprach sich für eine Sanierung der freiwilligen Versicherung aus, wies das Geschäft jedoch an den Bundesrat zurück mit dem Auftrag, er solle einen ausgewogeneren Entwurf ausarbeiten, welcher der Situation desjenigen Viertels der Auslandschweizer besser Rechnung tragen müsste, welches in einem Nichtvertragsstaat wohnt.*

*Die vorgeschlagene Revision verfolgt ein doppeltes Ziel: Verwirklichung von Einsparungen, wie im Programm der Sanierungsmassnahmen der Finanzen 1993 vorgesehen, aber unter Beibehaltung eines minimalen sozialen Schutzes für Schweizer, die in einem Nichtvertragsstaat wohnen. Um das Defizit in der freiwilligen Versicherung zu verringern, schlägt der Bundesrat vor, den Kreis der Versicherten einzuschränken und das Beitragsvolumen mit folgenden Massnahmen zu erhöhen:*

- 
- Einführung einer territorialen Begrenzung: nur Personen, die im Gebiet eines Staates ohne Sozialversicherungsabkommen wohnen, können beitreten;
  - Voraussetzung einer vorbestandenem Versicherungszeit von fünf aufeinanderfolgenden Jahren: die freiwillige Versicherung soll künftig nur noch Personen offenstehen, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden;
  - Erhöhung des Beitragssatzes von 9,2 auf 9,8 Prozent;
  - Aufhebung der sinkenden Beitragsskala;

Die vorgeschlagenen Massnahmen schränken den Versichertenkreis beträchtlich ein. Dass eine Person nicht der freiwilligen Versicherung beitreten kann, heisst aber nicht zwingend, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) hat. Falls sie während mindestens einem Jahr Beiträge bezahlt hat, behält sie ihren AHV-Rentenanspruch, doch wird dieser im Verhältnis zur Anzahl der Beitragsjahre berechnet. Ausserdem können Personen, die von einem Arbeitgeber in der Schweiz entlohnt werden, unter bestimmten Voraussetzungen die obligatorische Versicherung weiterführen; sie erleiden also keinen Nachteil betreffend AHV-Leistungen. Ebenso sind Personen, welche in einem Vertragsstaat arbeiten, gegen die Risiken Alter und Tod versichert, sei es in der Schweiz (Entsendungen), sei es im Aufenthaltsstaat. Diese Personen können Anspruch auf Leistungen der schweizerischen und/oder der ausländischen Versicherung erheben. Dagegen können junge Leute in Ausbildung und nichterwerbstätige Ehegatten ihre tiefere AHV-Rente nicht immer durch eine Rente ihres Wohnsitzstaates vervollständigen, da einige ausländische Systeme der Sozialen Sicherheit nur die erwerbstätige Bevölkerung decken. Um sie nicht zu benachteiligen, falls sie ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, sieht der Bundesrat vor, nichterwerbstätigen Studenten unter 30 Jahren sowie nichterwerbstätigen Ehegatten, die ihren obligatorisch versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten, den Beitritt zur obligatorischen Versicherung zu ermöglichen. In der Invalidenversicherung (IV) verlieren Personen, die bei Eintritt der Invalidität nicht versichert sind (IV-Versicherungsklausel), nach geltendem Recht jeden Anspruch auf Leistungen. Das bedeutet, dass Personen, die der freiwilligen Versicherung nicht beitreten können, den Schutz der Invalidenversicherung verlieren. Um dies zu vermeiden, ist die Aufhebung der IV-Versicherungsklausel vorgesehen: Jede Person, die mindestens ein Jahr lang Beiträge an die obligatorische Versicherung bezahlte, hat Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, auch wenn sie im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nicht versichert gewesen sein sollte. Die Berechnung der Leistungen hängt aber in jedem Fall von den effektiven Beitragsjahren ab.

Bis anhin war die freiwillige Versicherung schweizerischen Staatsangehörigen vorbehalten. Die Schweiz hat jedoch den Internationalen Pakt der UNO über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (SR 0.103.1) ratifiziert. Dieser Pakt untersagt die Ungleichbehandlung von In- und Ausländern ohne angemessene Rechtfertigung. Die freiwillige Versicherung ist insofern diskriminierend, als ausländische Staatsangehörige, die ins Ausland ziehen, nachdem sie AHV/IV-Beiträge entrichtet haben, anders als die Schweizer Staatsangehörigen in der gleichen Situation der

---

freiwilligen Versicherung nicht beitreten können. Unter diesem Gesichtspunkt ist die freiwillige Versicherung mit dem Internationalen Pakt der UNO nicht vereinbar. Die Revision bietet Gelegenheit, diesen diskriminierenden Aspekt der freiwilligen Versicherung zu korrigieren. Der Bundesrat sieht deshalb die Öffnung der freiwilligen Versicherung für Ausländer vor, welche die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Voraussetzungen für den Beitritt erfüllen.

Die Revision der freiwilligen Versicherung erweist sich auch im Hinblick auf das bilaterale Abkommen zwischen der Schweiz und der europäischen Union über den Personenverkehr als zwingend. Denn der von der Schweiz ausgehandelte Vorbehalt gilt nur, wenn die freiwillige Versicherung auf Nichtvertragsstaaten beschränkt wird. Ohne Einschränkung des territorialen Anwendungsbereichs in der freiwilligen Versicherung könnten sich alle Bürger der europäischen Union mit Wohnsitz im Gebiet der europäischen Union freiwillig der schweizerischen AHV/IV anschliessen. Dies würde das Defizit dieser Versicherung massiv vergrössern.

Zurzeit belaufen sich die Ausgaben in der freiwilligen Versicherung (vgl. Anhang 5) auf 178 Millionen Franken in der AHV, wovon 50 Millionen durch die Beiträge der Versicherten gedeckt werden. Durch die vorgeschlagenen Massnahmen reduzieren sich langfristig in der AHV die jährlichen Ausgaben von 178 Millionen Franken auf 30 Millionen Franken. Der Beitrag des Bundes geht von 31 Millionen Franken auf 5 Millionen Franken, der für die Kantone von 5 Millionen Franken auf 1 Million Franken im Jahr zurück. Die Solidaritätsleistungen der AHV werden von heute 92 Millionen Franken auf 13 Millionen Franken jährlich sinken.

Bezüglich der IV verringern sich die Ausgaben von 30 Millionen Franken auf rund 5 Millionen Franken und die Belastung des Bundes von 11 Millionen auf 2 Millionen Franken. Der Beitrag der Kantone geht von 4 Millionen auf 1 Million Franken jährlich zurück und die Solidaritätsleistung senkt sich von 6 Millionen auf 1 Million Franken. Die Aufhebung der IV-Versicherungsklausel wird die Ausgaben in der Invalidenversicherung um 9 Millionen Franken im Jahr erhöhen, welche zu gleichen Teilen von der öffentlichen Hand (Bund 3 Mio., Kantone 1 Mio.) und von den obligatorisch Versicherten getragen werden.

Der Revisionsentwurf erlaubt netto jährliche Einsparungen von insgesamt 117 Millionen Franken (109 für die AHV und 8 für die IV). Die Beiträge der Versicherten werden sich auf ungefähr 12 Millionen Franken in 15 Jahren reduzieren. Hingegen wird sich die Gesamtsumme der Ausgaben für Renten erst langfristig verringern. So vermindern sich die Ausgaben nach 20 Jahren um einen Viertel, nach 30 Jahren um die Hälfte und nach 40 Jahren um drei Viertel.

# Botschaft

## 1 Allgemeiner Teil

### 11 Ausgangslage

#### 111 Einführung

Bei der Schaffung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung – das Gesetz trat im Jahre 1948 in Kraft (SR 831.10; AHVG) – wurde die freiwillige Versicherung als Solidaritätswerk konzipiert. Der Gesetzgeber wollte Schweizer Staatsangehörigen, die sich in Ländern niedergelassen hatten, welche noch von den Folgen des Zweiten Weltkrieges betroffen waren, die Möglichkeit geben, sich freiwillig der schweizerischen Versicherung anzuschliessen. Das Gesetz setzte damals eine relativ strikte Altersgrenze fest (30 Jahre), die allerdings nicht für Schweizer galt, die nach einer obligatorischen Versicherungszeit ins Ausland zogen und auf freiwilliger Basis die schweizerische Versicherung weiterführen wollten. Ursprünglich wurde die freiwillige Versicherung mit einer Doppelnatur und einer Doppelfunktion errichtet. Einerseits erlaubt sie es Schweizern im Ausland, die nie eine Verbindung zur obligatorischen Versicherung hatten, haben oder haben werden, sich *freiwillig* gegen Alter, Tod und Invalidität zu versichern, eventuell zur Vervollständigung von Sozialleistungen, auf die sie gemäss der Gesetzgebung ihres Wohnsitzstaates Anspruch haben. Andererseits dient sie auch als *Weiterversicherung* für Schweizer, welche definitiv oder vorübergehend nicht mehr der obligatorischen Versicherung unterstellt sind, weil sie sich im Ausland niedergelassen haben oder sich dort aufhalten. Die späteren Revisionen bestanden hauptsächlich darin, die Beitrittsmöglichkeiten zu erweitern, ohne aber die Struktur und das System der freiwilligen Versicherung grundlegend zu ändern. Diese blieb was Rechte und Pflichten der Versicherten anbelangt sowie in finanzieller Hinsicht eng mit der obligatorischen Versicherung verbunden.

#### 112 Revisionsbedarf

##### 112.1 Allgemeines

Die freiwillige Versicherung wurde geschaffen, um Schweizern im Ausland die Möglichkeit zu geben, sich einen Schutz in der Alters- und Hinterlassenenversicherung analog zu demjenigen ihrer in der Schweiz wohnhaften Mitbürger aufzubauen – einen Schutz, den der Wohnsitzstaat zu jener Zeit nicht bieten konnte. Diese traditionelle, auf dem Nationalitätsprinzip beruhende Konzeption der freiwilligen Versicherung passt nicht mehr in die heutige Zeit. Angesichts der Entwicklung der ausländischen Systeme der Sozialen Sicherheit ist die freiwillige Versicherung heute nicht mehr, wie dies nach dem Zweiten Weltkrieg der Fall war, die einzige Möglichkeit für Auslandschweizer sich gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität zu versichern. Sie hat ihre ursprüngliche Funktion verloren und ist heute zu einer Zusatzversicherung unter anderen geworden. Im Übrigen war die Bindung der freiwilligen Versicherung an die obligatorische von Anfang an mit finanziellen Problemen verbunden.

## 112.2 Defizit der freiwilligen Versicherung

### 112.21 Einführung

Um das Ausmass des Defizits in der freiwilligen Versicherung beziehungsweise der Solidarität der obligatorischen gegenüber der freiwilligen Versicherung abzuschätzen, stützen wir uns auf ein Modell. Dieses Modell basiert auf dem Vergleich der durchschnittlichen Einkommensverteilung der heutigen Beitragszahler in der freiwilligen einerseits und in der obligatorischen Versicherung andererseits. Es beziffert die auf heutigen Beiträgen beruhenden zukünftigen Leistungen und, im Vergleich zur «Inlandversicherung», die daraus folgenden Belastungen für die Versicherung. Dabei werden der durchschnittliche Beitragssatz und die durchschnittliche Ersatzquote (Verhältnis der Rente zum massgebenden Einkommen) der freiwillig Versicherten mit jenen der obligatorisch Versicherten verglichen. Wären diese Grössen in beiden Versicherungen gleich, so würde definitionsgemäss keine Solidarität fliessen. Dies wäre aber noch keine versicherungstechnische Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung. Weiterhin kann vom tiefen Beitragssatz dank dem heute noch günstigen Altersaufbau in der Schweiz profitiert werden.

### 112.22 Das Verhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen

Die Daten für die Berechnungen stammen von den individuellen Konti der Versicherten aus den Jahren 1985 und 1995. Sie sind sowohl für Männer und Frauen getrennt wie auch als gemeinsames Total ausgewiesen. Entscheidend sind jedoch weniger die absoluten Werte, als vielmehr der Vergleich der freiwilligen mit der obligatorischen Versicherung.

Das **Durchschnittseinkommen** (vgl. Tabelle) gibt einen groben Hinweis auf die Einkommensverteilung in der jeweiligen Gruppe. Die nachstehenden Zahlen zeigen die klaren Unterschiede bei den Durchschnittseinkommen der Versicherten in der obligatorischen und der freiwilligen Versicherung. Für 1995 ist die Einkommensverteilung in der Grafik im Anhang 2 dargestellt. Etwa die Hälfte der freiwillig Versicherten bezahlte 1995 den AHV-Mindestbeitrag von 324 Franken.

Ebenfalls in Anhang 2 ist die Verteilung der freiwillig Versicherten nach Alter und Geschlecht für 1997 dargestellt.

Der **durchschnittliche Beitragssatz** wird als Verhältnis zwischen den Beiträgen und den Einkommen einer Versichertengruppe berechnet. Durch die hauptsächlich kleinen Einkommen und die Anwendung der sinkenden Beitragsskala entsteht in der freiwilligen Versicherung eine massive Reduktion gegenüber dem vollen Satz in der AHV von 8,4 Prozent.

Die **durchschnittliche Ersatzquote** bezeichnet das Verhältnis zwischen Altersrente und massgebendem Einkommen. Die erhöhte Ersatzquote von 1995 gegenüber 1985 erklärt sich zum Teil durch den Übergang zur geknickten Rentenformel, welche seit 1993 gilt.

Die Spalte «**Anzahl**» in untenstehender Tabelle dient in diesem Zusammenhang als Hinweis auf das Gewicht dieser Gruppe innerhalb der Gesamtversicherung. Es handelt sich hier um die Zahl der Beitragszahlenden gemäss den individuellen Konti, ansonsten beziehen wir uns auf die Anzahl der Versicherten.

Eine Zusammenfassung dieser Werte zeigt sich für 1995 im folgenden Vergleich, wobei wir davon ausgehen, dass das im Jahre 1995 ausgewiesene Einkommen ein Durchschnittseinkommen über die volle Beitragszeit darstellt:

Der jährliche Beitrag in der freiwilligen Versicherung von 1190 Franken für ein Durchschnittseinkommen von 18 600 Franken löst eine durchschnittliche Jahresrente von 13 680 Franken aus.

Der jährliche Beitrag in der obligatorischen Versicherung von 4790 Franken für ein Durchschnittseinkommen von 57 600 Franken löst eine durchschnittliche Jahresrente von 19 230 Franken aus.

### Vergleich der Einkommen 1985 und 1995

1985		Anzahl	Ø Einkommen	Ø Beitragssatz	Ø Ersatzquote
freiwillige	Männer	12 584	24 000	6.79%	46.2%
	Frauen	17 626	10 600	5.31%	86.2%
	Total	30 210	16 200	6.22%	61.5%
obligatorisch	Männer	1 722 545	50 000	8.27%	28.8%
	Frauen	1 004 383	26 000	8.33%	45.2%
	Total	2 726 928	41 200	8.29%	32.6%

1995		Anzahl	Ø Einkommen	Ø Beitragssatz	Ø Ersatzquote
freiwillige	Männer	14 947	25 400	6.80%	57.6%
	Frauen	20 021	13 600	5.88%	95.5%
	Total	34 968	18 600	6.42%	73.4%
obligatorisch	Männer	2 061 237	70 100	8.30%	29.2%
	Frauen	1 376 551	38 800	8.36%	44.7%
	Total	3 437 788	57 600	8.32%	33.4%

### 112.23 Das Ausmass der Solidarität

Das Ausmass der Solidarität von der obligatorischen Versicherung zur freiwilligen Versicherung lässt sich anhand von zwei Faktoren berechnen. Für 1995 ergibt das Verhältnis der Beitragssätze der obligatorischen zu dem der freiwilligen Versicherung einen Faktor von 1,30 (8,32% zu 6,42%). Der zweite Faktor errechnet sich aus der Ersatzquote und betrug 1995 2,20 (73,4% zu 33,4%). Zusammen ergibt dies ein Verhältnis von 2,85. 1985 betrug dieses Verhältnis noch 2,5.

Somit kann gesagt werden, dass in der freiwilligen Versicherung von 10 Franken Rente 2 Franken durch die öffentliche Hand finanziert werden, nur 3 Franken stammen aus Beiträgen und gut 5 Franken werden durch Solidaritätsleistungen aufgebracht.

Ausgangspunkt der folgenden Überlegung bildet die in der freiwilligen Versicherung entrichtete AHV-Beitragssumme von rund 50 Millionen Franken im Jahr 1997 und die Faktoren von 1995. Das Verhältnis zwischen Rente und bezahltem Beitrag ist in der freiwilligen Versicherung 2,85 mal höher als in der obligatorischen. Der Solidaritätsbeitrag der obligatorisch Versicherten entspricht somit dem 1,85-fachen der Beitragssumme der freiwilligen Versicherung. Diese Leistungen werden aller-

dings erst während dem Rentenbezug wirksam, Einsparungen sind somit ebenfalls erst langfristig erzielbar.

Aus den Beiträgen des Jahres 1997 werden einmal Leistungen von 142 Millionen Franken entstehen, zuzüglich des Anteils der öffentlichen Hand von 36 Millionen Franken (20% der gesamten Ausgaben von 178 Mio.). Die Differenz zwischen den Leistungen und den Beiträgen kann als Solidarität bezeichnet werden und beträgt 92 Millionen Franken.

## **112.24 Gründe für das Defizit**

Das finanzielle Ungleichgewicht ist auf die Konzeption der freiwilligen AHV/IV selbst zurückzuführen, die, mit einigen Ausnahmen, durch die gleichen Bestimmungen wie die obligatorische Versicherung geregelt wird, während die Anwendungsvoraussetzungen vollkommen unterschiedlich sind. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung beruht auf dem Solidaritätsprinzip, d.h. die Beiträge sind nicht begrenzt, während die Renten plafoniert sind. Indem die Versicherten, die sich über einer bestimmten Einkommensgrenze bewegen, nicht rentenbildende Beiträge bezahlen, finanzieren wirtschaftlich bessergestellte Personen indirekt die Renten von weniger gut situierten Versicherten. Die Solidarität funktioniert in der obligatorischen Versicherung, ist es doch nicht möglich, sich der Beitragspflicht zu entziehen. Die Umverteilung zwischen grossen und kleinen Einkommen kommt hingegen in der freiwilligen Versicherung nicht zu Stande, solange gut situierte Versicherte der freiwilligen Versicherung nicht beitreten. Statistiken zeigen, dass die Hälfte aller freiwillig versicherten Personen nur gerade den jährlichen AHV/IV-Mindestbeitrag von 378 Franken entrichten, was einem Jahreseinkommen bis 7800 Franken oder bei Nichterwerbstätigen einem jährlichen Renteneinkommen bis 12 500 Franken entspricht. In der obligatorischen Versicherung sind es bloss sieben Prozent der Versicherten, die den Mindestbeitrag bezahlen.

Im Übrigen ist das geringe Beitragsvolumen nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass es schwierig ist, die beitragspflichtigen Einkommen genau festzustellen. Das verleitet gewisse Versicherte dazu, ein tieferes Einkommen anzugeben, als sie in Wirklichkeit beziehen. Die Bestimmung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit und des Vermögens (einschliesslich Renteneinkommen) von freiwillig versicherten Personen obliegt den diplomatischen und konsularischen Schweizer Vertretungen im Ausland. Im Gegensatz zu den Ausgleichskassen in der Schweiz können sich diese Organe im Allgemeinen nicht auf zuverlässige Daten stützen (z.B. Steuererklärungen), sondern oft nur auf die Angaben, die sie von den Versicherten selber erhalten, und die schwierig zu überprüfen sind. Die Mitarbeit der Arbeitgeber und der Steuerbehörden des fraglichen Landes lässt sich gesetzlich nicht erzwingen und wird nur in Betracht gezogen, soweit diese entsprechende Belege liefern.

Ein weiterer Ungleichgewichtsfaktor liegt darin, dass die Leistungen an die Lebenshaltungskosten in der Schweiz angepasst sind und in Schweizer Franken ausbezahlt werden, während die Beiträge auf Grund der in der Regel tieferen Lebenshaltungskosten im Ausland auf tieferen Einkommen als im schweizerischen Mittel basieren. Diese Tatsache bevorzugt Auslandsschweizer, die in Ländern mit tiefen Lebenshaltungskosten wohnen, zweifach. Einerseits kommen diejenigen Personen, welche Beiträge auf kleinen Einkommen bezahlen – sie befinden sich in der freiwilligen Versicherung in der Mehrheit – am stärksten in den Genuss der in der AHV veran-

kerten Solidarität. Andererseits profitiert ein im Ausland lebender Versicherter, der gleich lang und gleich viel Beiträge bezahlt hat wie sein in der Schweiz verbliebener Mitbürger, gegenüber diesem zusätzlich von der höheren Kaufkraft seiner Rente in einem Staat mit tieferen Lebenshaltungskosten.

## **112.25 Folgen des Defizits**

Das Ungleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen wird aus den Mitteln der obligatorischen Versicherung und der öffentlichen Hand finanziert. In der Schweiz machen die Zuschüsse der öffentlichen Hand 20 Prozent für die Alters- und Hinterlassenenversicherung und 50 Prozent für die Invalidenversicherung aus. Im Ausland niedergelassene Personen, die freiwillig versichert sind, profitieren ebenfalls davon. Mag der Gesetzgeber 1948 noch der Auffassung gewesen sein, man könne sich mit dem vorgesehenen Defizit abfinden, so ist dies heute nicht mehr der Fall; die wirtschaftlichen Schwierigkeiten haben direkten Einfluss auf die Einnahmen der obligatorischen Versicherung, indem sie zu einer Senkung des Beitragsvolumens führen. So riskiert die obligatorische Versicherung, deren Reserven auf Grund der wirtschaftlichen Schwierigkeiten abnehmen, auf mittlere und lange Sicht ebenfalls ein finanzielles Ungleichgewicht.

## **112.3 Abnehmende Bedeutung der freiwilligen Versicherung**

### **112.31 Einführung**

Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges haben die europäischen Staaten und Nordamerika, in welchen sich der Grossteil der Auslandschweizer niedergelassen hat, Systeme der sozialen Sicherheit eingerichtet, die mit der schweizerischen obligatorischen Versicherung vergleichbar sind. Dank den bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit, welche die Schweiz unterzeichnet hat, werden Schweizer Staatsangehörige auf ihren Gebieten wie eigene Staatsbürger behandelt. Zur Zeit haben sich 81 Prozent der Auslandschweizer in einem so genannten Vertragsstaat niedergelassen. Das Bedürfnis von Auslandschweizern, durch das schweizerische System der sozialen Sicherung abgedeckt zu sein, ist heute somit viel weniger ausgeprägt als in der Anfangsphase der freiwilligen Versicherung.

Im Lauf der Jahre hat die freiwillige Versicherung an Bedeutung verloren. Dies zeigt sich in der relativ niedrigen Zahl von Beitritten. Tatsächlich versichern sich nur gerade 16 Prozent der Schweizer im beitragsfähigen Alter freiwillig (vgl. Anhang 1). Dieser Satz wäre in Wirklichkeit noch tiefer, da nur Schweizer, die bei einer Auslandsvertretung immatrikuliert sind, berücksichtigt werden. Ein Teil der Schweizer, die im Ausland wohnen, melden sich nämlich nie beim zuständigen Konsulat.

### **112.32 Anschluss an die schweizerische AHV**

Die freiwillige Versicherung stellt für eine Person, die im Ausland wohnt oder arbeitet, nicht mehr die einzige Möglichkeit der Versicherung in der AHV dar. Die Sozialversicherungsabkommen und das innerstaatliche Recht bieten weitere Möglichkeiten des Anschlusses an das schweizerische System der sozialen Sicherheit.

Gemäss dem innerstaatlichen Recht von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 4 AHVG sind Schweizer, die im Ausland arbeiten, aber ihren Wohnsitz in der Schweiz beibehalten, versichert oder können versichert bleiben. Ausserdem können nach Artikel 1 Absatz 3 AHVG Personen, Schweizer oder Ausländer, die im Ausland für einen Schweizer Arbeitgeber arbeiten und von ihm entlohnt werden, die Versicherung weiterführen, falls sie während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Jahren unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit im Ausland in der AHV versichert waren.

Gemäss den in allen Sozialversicherungsabkommen vorgesehenen Bestimmungen können Arbeitnehmer, die von einem Unternehmen mit Sitz in der Schweiz zu einer vorübergehenden Arbeitsleistung ins Gebiet des anderen Staates geschickt werden, während einer Dauer von höchstens sechs Jahren der schweizerischen Gesetzgebung unterstellt bleiben. Entsprechend den Bestimmungen in den Abkommen bleiben andere Personenkategorien unbefristet in der Schweiz versichert, so das Personal von diplomatischen Vertretungen, öffentlichen Diensten, Transportunternehmen zu Lande und in der Luft. Einige Abkommen (jene mit Chile, Dänemark, Kanada, Kroatien, Liechtenstein, Norwegen, Österreich, Portugal, Slowakei, Slowenien, der Tschechischen Republik, Ungarn, den Vereinigten Staaten von Amerika und Zypern) sehen spezielle Bestimmungen für die Versicherungsunterstellung in der Schweiz für nichterwerbstätige Ehegatten und Kinder vor, die einen entsandten Arbeitnehmer, einen Diplomaten u. a. ins Ausland begleiten.

### **112.33 Anschluss an das System der Sozialen Sicherheit im Vertragsstaat**

Der bestehende Schutz in Bezug auf die Soziale Sicherheit variiert von Land zu Land. Jedes System widerspiegelt die sozio-ökonomische Wirklichkeit der in diesem Land geltenden Ordnung, und seine Leistungen entsprechen dem dortigen Lebensstandard. Nach den geltenden Abkommen kommen Schweizer Bürger ebenso wie ihre Familienangehörigen grundsätzlich in den Genuss derselben Behandlung wie die Bürger des anderen Vertragsstaates.

Die von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen (vgl. Liste im Anhang 6) beruhen in der Regel auf dem Grundsatz der Unterstellung am Erwerbort. Dies bedeutet, dass Schweizer und Angehörige der Vertragsstaaten im Bereich der Rentenversicherungen (AHV/IV) und allfällig anderer in das Abkommen miteinbezogener Sozialversicherungszweige der Gesetzgebung des Landes unterstellt sind, auf dessen Gebiet sie ihre Erwerbstätigkeit ausüben.

In Bezug auf die Nichterwerbstätigen können die Systeme in den Vertragsstaaten folgendermassen umschrieben werden.

In einer ersten Gruppe von Vertragsstaaten (z. B. Dänemark, Finnland, Kanada, die Niederlande, Norwegen, Schweden) profitiert die gesamte Wohnbevölkerung von einer sozialen Deckung im Falle von Alter, Invalidität und Hinterlassenschaft, und zwar unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder dem Zivilstand. Als Ergänzung zu dieser Grundeinrichtung existieren weitere beitragspflichtige berufliche Systeme, die Leistungen für Alter, Invalidität und Tod anbieten.

In den anderen Vertragsstaaten (z. B. Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Portugal, Spanien) ist die Versicherung an die Ausübung einer Erwerbstätigkeit geknüpft. Mit anderen Worten können nur Personen, die erwerbstätig sind, Leistungen

im Falle von Alter und Invalidität beanspruchen. In gewissen Ländern (z. B. Deutschland) werden Zeiten mit Erziehungsaufgaben den Arbeitsperioden gleichgestellt, wodurch sich auch die Nichterwerbstätigen einen Anspruch auf Alters- und Invaliditätsleistungen erwerben können. Die überlebenden Ehegatten, und unter gewissen Voraussetzungen auch die überlebenden Ex-Ehegatten, haben Anrecht auf Grundleistungen auf Grund der Beitragszahlungen des verstorbenen Versicherten.

Die Mehrheit dieser Staaten gewährt den Nichterwerbstätigen im Falle von Alter und Invalidität beitragsunabhängige Bedarfsleistungen. Einige dieser Länder bieten weiter die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern, teilweise unter der Bedingung einer vorgängig ausgeübten Erwerbstätigkeit.

#### **112.4 Ungleiche Behandlung von Schweizern und ausländischen Staatsangehörigen**

Gegenwärtig ist die Möglichkeit des Beitritts zur freiwilligen Versicherung auf Schweizer Staatsangehörige beschränkt. Die Schweiz hat jedoch den Internationalen Pakt der UNO über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966 (SR 0.103.1) ratifiziert, welcher Ungleichbehandlungen zwischen In- und Ausländern ohne angemessene Rechtfertigung untersagt. Die freiwillige Versicherung ist insofern diskriminierend, als ausländische Staatsangehörige, die ins Ausland ziehen, nachdem sie AHV-Beiträge entrichtet haben, im Gegensatz zu Schweizer Staatsangehörigen in der gleichen Situation der freiwilligen Versicherung nicht beitreten können. Demnach ist die freiwillige Versicherung unter diesem Gesichtspunkt mit dem genannten Pakt nicht vereinbar.

Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz oder Arbeitsplatz in der Schweiz tragen dazu bei, die Finanzierung der obligatorischen Versicherung zu sichern. Ein Teil von ihnen ist in der Schweiz geboren und voll integriert. Sie von der Versicherungsdeckung auszuschliessen, wenn sie aus familiären oder beruflichen Gründen die Schweiz verlassen, lässt sich nicht rechtfertigen. Sie müssen deshalb der freiwilligen Versicherung unter den gleichen Bedingungen wie Schweizer Bürger beitreten können. Hingegen wird die Einschränkung bezüglich Rentenexport beibehalten. Aus diesem Grund können Angehörige von Nichtvertragsstaaten, die in ihr Heimatland zurückkehren, nach wie vor keine Rente beziehen.

#### **112.5 Notwendigkeit der Revision im Hinblick auf das Europarecht**

Die Revision der freiwilligen Versicherung erweist sich im Hinblick auf das bilaterale Abkommen zwischen der Schweiz und der europäischen Union über den Personenverkehr als zwingend. Denn der von der Schweiz ausgehandelte Vorbehalt gilt nur, wenn die freiwillige Versicherung auf Nichtvertragsstaaten beschränkt wird. Ohne Einschränkung des territorialen Anwendungsbereichs in der freiwilligen Versicherung könnten sich alle Bürger der europäischen Union mit Wohnsitz im Gebiet der europäischen Union freiwillig in der schweizerischen AHV/IV versichern. Dies würde das Defizit dieser Versicherung massiv vergrössern. Die zusätzlichen Lasten hätten die öffentliche Hand und die Gemeinschaft der Versicherten in der Schweiz zu tragen. Es ist deshalb unabdingbar, die freiwillige Versicherung auf das Gebiet

der Nichtvertragsstaaten zu beschränken, so wie dies der vorliegende Entwurf vorsieht. Diese Änderung muss zudem zeitgleich mit dem genannten bilateralen Abkommen in Kraft treten.

Die Auswirkungen des besagten Abkommens auf die freiwillige Versicherung sollen im Einzelnen in der Botschaft über das bilaterale Abkommen zwischen der Schweiz und der europäischen Union über den Personenverkehr dargestellt werden.

## **113 Frühere Revisionsbestrebungen**

Abgesehen von Anläufen in den Jahren 1974 und 1982, die über das Entwurfsstadium nicht hinaus kamen, fand der erste Versuch zur Revision der freiwilligen Versicherung vor dem Hintergrund des Beitritts der Schweiz zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) statt. Da es praktisch unmöglich war, die finanziellen Konsequenzen abzuschätzen, die das EWR-Abkommen mit sich gebracht hätte, weil die freiwillige Versicherung allen Angehörigen der Gemeinschaft hätte geöffnet werden müssen, schlug der Bundesrat ein Auslaufenlassen der freiwilligen Versicherung vor, was bedeutet hätte, dass ab dem Tag des Inkrafttretens des EWR keine neuen Beitritte mehr zugelassen worden wären. Das Parlament entschied allerdings, die Möglichkeit des Beitritts ausserhalb des EWR-Raumes beizubehalten. Diese Revisionsbestrebungen verloren ihre Aktualität mit der Ablehnung des EWR-Beitritts vom 6. Dezember 1992.

Im Rahmen des 2. Paketes der Sanierungsmassnahmen für den Bundeshaushalt (BBl 1993 IV 293) schlug der Bundesrat auf Grund ihres finanziellen Defizits die Abschaffung der freiwilligen Versicherung vor. Eine Übergangsregelung wurde indessen insofern vorgesehen, als Personen, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits freiwillig versichert waren, die freiwillige Versicherung noch während zehn Jahren hätten weiterführen können.

Das Parlament lehnte den Antrag des Bundesrates ab. Es wies die Vorlage an den Bundesrat zurück mit der Auflage, die folgenden Punkte zu überprüfen:

- freiwillige Versicherung für Schweizer mit Wohnsitz im Ausland in Staaten, mit welchen die Schweiz noch kein Sozialversicherungsabkommen hat
- verstärkte Solidarität der Auslandschweizer bei der Festlegung der Beiträge an die freiwillige Versicherung
- Berücksichtigung des «Diplomatenproblems» auf der Basis der Gleichstellung mit den übrigen Auslandschweizern
- Auslandschweizerinnen und -schweizer sollen durch den Tod des Ehepartners oder durch Scheidung nicht existenziell gefährdet werden (Beitragslücken)

(AB 1993 N 2395/2396, AB 1994 S 57/58).

## **114 Ziele**

Durch gezielte Massnahmen soll diese Revision in erster Linie ein besseres Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen herstellen. Die Massnahmen sollen so rasch als möglich Wirkung zeigen.

Dem Willen des Parlamentes entsprechend sollen die Einsparungen die soziale Deckung von bestimmten, genau festgelegten Versichertenkreisen nicht gefährden. Dabei handelt es sich um Personen, welche unser Land verlassen, um sich in einem Nichtvertragsstaat niederzulassen. Weiter soll mit der Revision die Stellung von nichterwerbstätigen Verheirateten und nichterwerbstätigen Studenten unter 30 Jahren verbessert werden. Dank der Aufhebung der Versicherungsklausel behalten Personen, welche mindestens ein Jahr obligatorisch Beiträge entrichtet haben, ihren Leistungsanspruch, wenn sie im Ausland invalid werden, ohne versichert zu sein.

Die vorliegende Revision soll auch dazu dienen, gleiche Rechte und Pflichten für Schweizer und ausländische Staatsangehörige einzuführen.

## **12 Vorarbeiten**

### **121 Überblick**

Im Juni 1994 beauftragte der Bundesrat das Departement des Innern, ihm einen Revisionsentwurf zur freiwilligen Versicherung zu unterbreiten, welcher den vom Parlament hervorgehobenen Punkten Rechnung trägt. Der Vorentwurf zur Revision der freiwilligen Versicherung wurde in enger Zusammenarbeit mit den interessierten Kreisen erarbeitet. Zunächst wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Auslandschweizer-Organisation, des Eidgenössischen Departementes für auswärtige Angelegenheiten, der Eidgenössischen Finanzverwaltung und der Schweizerischen Ausgleichskasse gebildet.

Die positiven Ergebnisse der Arbeiten dieser Gruppe erlaubten es, drei Revisionsvarianten sowohl der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wie auch zuvor deren Ausschuss «Freiwillige Versicherung und Staatsverträge» zu unterbreiten. An ihrer ersten Sitzung vom 6. November 1996 hat sich die Eidgenössische AHV/IV-Kommission mit grosser Mehrheit für die Variante Einschränkung des Versichertenkreises ausgesprochen und die dafür notwendigen Massnahmen gutgeheissen (vgl. Ziff. 122). Im März 1997 hat die Kommission dem Inhalt der Botschaft, welche die Beschlüsse der vorherigen Sitzung umsetzte, fast einstimmig zugestimmt. Einzig die Auslandschweizer-Organisation, die ein Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission stellt, lehnte die vorgesehenen Massnahmen zur Behebung des Defizits in der freiwilligen Versicherung ab, insbesondere die territoriale Einschränkung, die zeitliche Begrenzung, die Festsetzung der Beiträge auf Grund des letzten Einkommens und die Übergangsbestimmungen. Sie setzte sich für eine Lösung ein, welche die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer in schwieriger Lage oder in Ländern ohne ausreichende Systeme der Sozialen Sicherheit aufrecht erhalten und welche die Mobilität unserer Mitbürger garantieren und eine gewisse Solidarität zwischen den Interessen von Ausland- und Inlandschweizern festigen würde. Deshalb sprach sie sich für andere Revisionsvorschläge aus, die den Versichertenkreis weniger stark einschränken würden (vgl. Ziff. 217.3 und 217.4).

### **122 Vorschlag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission**

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission schlug vor, die freiwillige Versicherung im Sinne einer Einschränkung des Versichertenkreises zu ändern und den folgenden Punkten Rechnung zu tragen:

- Umwandlung der freiwilligen Versicherung in eine Weiterversicherung mit territorialer Einschränkung auf Nichtvertragsstaaten und zeitlicher Begrenzung,
- Öffnung der freiwilligen Versicherung für ausländische Staatsangehörige,
- Erhöhung des Beitragssatzes, Aufhebung der sinkenden Beitragsskala,
- Festsetzung der Beiträge auf Grund des letzten in der obligatorischen Versicherung der Beitragspflicht unterstellten Einkommens, um das Problem der Selbstdeklaration zu lösen (vgl. Ziff. 217.5),
- Möglichkeit für nichterwerbstätige Studenten unter 25 Jahren und nichterwerbstätige Verheiratete, die ihren obligatorisch versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten, der obligatorischen Versicherung freiwillig beizutreten,
- Aufhebung der (IV-Versicherungs-)Klausel, nach welcher nur versicherte Personen Leistungen der IV beziehen können.

Diese Massnahmen sollten eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Beiträgen und Leistungen bringen, die freiwillige Versicherung jedoch aufrechterhalten, soweit dies angezeigt erscheint. Im Gegensatz zu den unter Ziffer 217.3 und 217.4 vorgeschlagenen Varianten erlaubte die gewählte Variante, die freiwillige und die obligatorische Versicherung in ein und derselben Versicherung zu belassen.

## 123 Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Angesichts der Wichtigkeit des Geschäftes für die Auslandschweizer hat der Bundesrat mit Beschluss vom 22. Juni 1998 das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, die Kantone, die Eidgenössischen Gerichte, die Parteien, die Spitzenverbände der Wirtschaft sowie vier weitere interessierte Organisationen zu einer Vernehmlassung einzuladen. 25 Kantone, fünf politische Parteien, acht Spitzenverbände der Wirtschaft und drei weitere interessierte Organisationen haben Stellung genommen. Zudem haben acht weitere Organisationen und eine Einzelperson ihre Meinung zur Revision kundgetan.

Die Anhörung zeigte, dass die Revision der freiwilligen Versicherung in Bezug auf das angestrebte Ziel, nämlich die finanzielle Sanierung dieser Versicherung, wohlwollend aufgenommen wird. Die Teilnehmer unterstützen weitgehend die Revision und die folgenden Massnahmen: Öffnung der freiwilligen Versicherung für Ausländer, Erhöhung des Beitragssatzes, Aufhebung der sinkenden Beitragsskala, freiwillige Versicherung für nichterwerbstätige Ehegatten, Aufhebung der IV-Klausel. Bezüglich Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG – Versicherungsunterstellung des Personals der Eidgenossenschaft und humanitärer Organisationen – fand die Variante des Bundesrates breite Zustimmung.

Im Gegenzug dazu wurden drei Massnahmen nur von einer schwachen Mehrheit ohne Vorbehalt angenommen. Trotz der Opposition von acht Teilnehmern gegen die Beschränkung der freiwilligen Versicherung auf Nichtvertragsstaaten schlagen wir die Beibehaltung dieses zentralen Revisionspunktes vor. Falls es sich als notwendig erweisen sollte, werden sich die Schweizer Behörden darum bemühen, das Problem von Schweizer Bürgern, die in ihrem Wohnsitzstaat keine Versicherungsdeckung haben, in angemessener Weise in den entsprechenden bilateralen Sozialversicherungsabkommen zu regeln (vgl. Ziff. 216).

Zur Massnahme der vorbestandene(n) Versicherungszeit wird mehrmals folgender Vorbehalt angebracht: die Massnahme benachteilige die nichterwerbstätigen Ehegatten und die Jungen unter 18 Jahren, die vor ihrer Abreise ins Ausland keine Beiträge entrichtet haben. In diesem Punkt besteht offenbar ein Missverständnis zwischen dem Begriff «versichert» und «beitragspflichtig». Artikel 2 Absatz 1 AHVG spricht ausdrücklich von «Versicherungs-»zeit und nicht von «Beitrags-»zeit, weil diese beiden Begriffe in der AHV nicht identisch sind. Gemäss Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a AHVG sind die Nichterwerbstätigen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch in der AHV versichert. In gewissen Fällen, die in Artikel 3 AHVG aufgezählt werden, sind sie von der Beitragspflicht befreit; sie bleiben aber trotzdem in der AHV versichert. Dies bedeutet, dass sie gegebenenfalls die Bedingung der vorbestandene(n) Versicherungszeit von fünf Jahren erfüllen können ohne je Beiträge bezahlt zu haben.

Sowohl die Erhöhung als auch die Senkung der Altersgrenze bei Studenten war Gegenstand verschiedener Vorschläge. Dabei schwankten die Vorstellungen zwischen 25 und 50 Jahren. Da der Grossteil der Studenten die Ausbildung mit 30 Jahren abgeschlossen hat, und da diese Bestimmung nicht dazu dienen soll, die Aufhebung der freiwilligen Versicherung in den Nichtvertragsstaaten zu umgehen, erachten wir die Altersgrenze 30 als den Umständen angepasst.

Schliesslich wünschten mehrere Vernehmlassungsteilnehmer eine verstärkte Kontrolle der von den Versicherten deklarierten Einkommen. Da aber der einzige Vorschlag, der das Problem hätte lösen können, nämlich die Festsetzung der Beiträge auf dem letzten in der obligatorischen AHV erzielten Einkommen, aufgegeben werden musste (vgl. Ziff. 217.5), verzichteten wir auf weitere Vorschläge, die einzig das Verfahren erschweren würden, ohne massgebliche Verbesserungen zu beinhalten. Der Missbrauchsgefahr wird zudem mit der Erhöhung des Mindestbeitrages und der Verkürzung des Ausschlussverfahrens entgegengewirkt.

## **2            Besonderer Teil**

### **21           Inhalt der Revision der freiwilligen Versicherung**

#### **211          Überblick**

Nach Anhörung der Departemente und interessierten Kreise brachte der Bundesrat einige Änderungen am Revisionsentwurf der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission an (vgl. Ziff. 122). Er verzichtete auf die Einführung eines neuen Verfahrens der Beitragsberechnung auf der Basis des letzten Einkommens in der obligatorischen Versicherung. Weiter behielt er die obligatorische Versicherungsunterstellung für das Personal im Dienste der Eidgenossenschaft bei, und er dehnte die Übergangsbestimmungen aus. Schliesslich verzichtete er auf die Beschränkung der freiwilligen Versicherung auf sechs Jahre.

## **212 Massnahmen zur Einschränkung des Versichertenkreises**

### **212.1 Grundsatz**

Alle Massnahmen zur Einschränkung des Versichertenkreises haben eine Verminderung des Leistungsvolumens zur Folge.

### **212.2 Persönlicher Anwendungsbereich**

Die freiwillige Versicherung hat heute eine Doppelnatur und eine Doppelfunktion. Sie erlaubt es einerseits Auslandschweizern, die keine Verbindung zur obligatorischen Versicherung haben, nie hatten und vielleicht nie haben werden, eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung auf *freiwilliger Basis* abzuschliessen, möglicherweise als Ergänzung zu ihren Sozialversicherungsleistungen, auf die sie nach der Gesetzgebung ihres Wohnsitzstaates Anspruch haben. Andererseits dient sie als *Weiterversicherung* für Schweizer Staatsangehörige, die auf Grund eines Wegzugs oder Aufenthaltes im Ausland definitiv oder vorübergehend aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden.

Die ursprünglich vom Gesetzgeber gewollte Konzeption der freiwilligen Versicherung entspricht, angesichts der Entwicklung der Systeme der Sozialen Sicherheit in anderen Ländern sowie der Möglichkeit, sich am Arbeits- oder Wohnort versichern zu lassen, nicht mehr der Realität. Es erscheint heute kaum mehr gerechtfertigt, allen Inhabern eines Schweizerpasses mit Wohnsitz im Ausland mittels der freiwilligen Versicherung den gleichen sozialen Schutz anzubieten, wie der schweizerischen Wohnbevölkerung.

Die freiwillige Versicherung soll ausschliesslich die in der obligatorischen Versicherung erworbenen Rechte vervollständigen bzw. bewahren. Deshalb soll lediglich ihre Funktion als Weiterversicherung beibehalten werden. In Zukunft soll sie darum nur gerade für Personen offen stehen, die aus der obligatorischen AHV/IV austreten, nachdem sie dort während mindestens fünf Jahren versichert waren. Der Beitritt zum freiwilligen System muss somit dem Austritt aus dem obligatorischen System unmittelbar folgen.

Ausserdem ist die freiwillige Versicherung, da sie in ihrer Funktion als Weiterversicherung diskriminierend ist, ausländischen Staatsangehörigen zu öffnen (vgl. Ziff. 112.4).

### **212.3 Territorialer Anwendungsbereich**

Ungefähr 80 Prozent der Auslandschweizer leben in einem der 29 Staaten, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat (vgl. Liste im Anhang 6). Die in diesen Ländern ansässigen schweizerischen Staatsangehörigen sind durch die nationale Sozialversicherungsordnung abgedeckt, die ihnen die gleiche Behandlung wie den Staatsangehörigen des jeweiligen Landes garantiert. Diese Staaten gewähren Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die in der Regel ähnlich aussehen wie im schweizerischen System (vgl. Anhang 4). Da die meisten dieser Länder einen genügenden sozialen Schutz gewähren, ist es nicht notwendig, den dort lebenden Schweizern eine zusätzliche Versicherung anzubieten. Zusätzlich

stellen die Abkommen soweit nötig eine Koordination zwischen dem schweizerischen und dem ausländischen System sicher.

Dem Auftrag des Parlaments entsprechend schlagen wir vor, die freiwillige Versicherung einzig für Personen beizubehalten, die sich in einem Nichtvertragsstaat niederlassen.

## **213 Massnahmen zur Erhöhung des Beitragsvolumens**

Die in der freiwilligen Versicherung eingenommenen Beiträge stellen nur drei Achtel der für die Finanzierung der Renten erforderlichen Mittel dar (ohne den Anteil der öffentlichen Hand). Diese Situation erklärt sich insbesondere durch das geringe Volumen an Beiträgen, die in der freiwilligen Versicherung entrichtet werden. Um diesen Mangel teilweise zu beheben, schlagen wir vor, den Beitragssatz zu erhöhen und die sinkende Beitragsskala aufzuheben.

In der obligatorischen Versicherung beträgt der Beitragssatz von Selbständigerwerbenden 7,8 Prozent. Indessen werden die Beiträge von Personen, deren Einkommen eine gewisse Höhe nicht übersteigt (1998: 47 800 Franken), auf Grund abgestufter Beitragssätze zwischen 7,4 und 4,2 Prozent (sog. sinkende Beitragsskala) berechnet. Zurzeit wird die sinkende Beitragsskala in der freiwilligen Versicherung auf alle erwerbstätigen Personen angewendet. Der Grossteil der freiwillig Versicherten profitiert davon, denn 91 Prozent geben ein Einkommen von unter 45 000 Franken (Einkommensstatistik, BSV, 1993 S. 26) an. In der freiwilligen Versicherung gilt es zu beachten, dass ein Teil der Versicherten, welche Beiträge nach sinkenden Beitragssätzen entrichten, in ihrem Wohnsitzstaat objektiv gesehen nicht in wirklich bescheidenen Verhältnissen leben. Es kann sich dabei um Personen handeln, die in einem Staat niedergelassen sind, in welchem der Lebensstandard sehr viel tiefer ist als in der Schweiz. Ihr Einkommen scheint verglichen mit Schweizer Einkommensverhältnissen bescheiden, erlaubt es ihnen indessen im entsprechenden Land ein mehr als angenehmes Leben zu führen. Es kommt aber auch vor, dass Auslandschweizer ein kleineres Einkommen angeben als sie in Wirklichkeit beziehen. Dies hat zur Folge, dass freiwillig Versicherte mit bescheidenem Einkommen auf eine überdurchschnittliche Solidarität von Seiten der Beitragszahler in der obligatorischen Versicherung zählen können. Diese zudem mit einem reduzierten Beitragssatz zu privilegieren, ist nicht gerechtfertigt. Die Aufhebung der sinkenden Beitragsskala in der freiwilligen Versicherung erlaubt einen gewissen Ausgleich zwischen Beitrags- und Leistungsseite.

Gegenwärtig entrichten erwerbstätige freiwillig Versicherte ihre Beiträge in der AHV zum gleichen Beitragssatz wie Selbständigerwerbende in der obligatorischen Versicherung, nämlich zu 7,8 Prozent. Die zur Festsetzung ihrer Beiträge – Berechnung auf dem durchschnittlichen Einkommen der beiden Jahre vor der Beitragsperiode – angewandte Methode ist überdies vorteilhafter als diejenige für obligatorisch versicherte Arbeitnehmer (Festsetzung der Beiträge auf Vergangenheitsbasis). Damit eine unerwünschte Solidarität abgebaut werden kann, sehen wir die Anhebung des AHV-Beitragssatzes in der freiwilligen Versicherung von 7,8 auf 8,4 Prozent vor, analog den Arbeitnehmern in der obligatorischen Versicherung.

Die Verbindung dieser zwei Massnahmen würde die Beiträge der Versicherten im Durchschnitt um 31 Prozent verteuern.

Schweizerische Staatsangehörige treten der freiwilligen Versicherung nicht zuletzt deshalb bei, weil die Versicherteneigenschaft eine Voraussetzung für einen Anspruch auf eine IV-Rente bildet. Ausländische Staatsangehörige, mit deren Heimatstaat die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen hat, konnten diese Voraussetzung erfüllen, wenn Sie der Versicherung ihres Heimatstaates angehörten. Diese staatsvertraglichen Ersatzklauseln standen schweizerischen Staatsangehörigen vor 1997 aber nicht offen. Mit der 10. AHV-Revision wurden indessen schweizerische Staatsangehörige, die der Versicherung eines Staates angehören, mit welchem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, in Bezug auf die Erfüllung der Versicherungsklausel den betreffenden ausländischen Staatsangehörigen gleichgestellt.

Konkret bedeutet dies, dass schweizerische Staatsangehörige, die der Versicherung eines Staates angehören, mit dem die Schweiz ein Abkommen abgeschlossen hat, welches vorsieht, dass im Falle der Invalidierung beide Staaten leistungspflichtig werden<sup>1</sup>, auch dann eine schweizerische IV-Rente beanspruchen können, wenn sie der freiwilligen AHV/IV nicht beigetreten sind. Dagegen haben schweizerische Staatsangehörige, die in einem Vertragsstaat versichert sind, dessen Abkommen auf der Grundlage des Risikoprinzips<sup>2</sup> beruht, – zusätzlich zur ausländischen Leistung – nur Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente, wenn sie der freiwilligen Versicherung beigetreten sind.

Die Bedeutung der Versicherungsklausel wurde somit bereits im Rahmen der 10. AHV-Revision stark vermindert (SR 831.10, AS 1996 2466). Die Einschränkung der Möglichkeiten des Beitritts zur freiwilligen Versicherung macht aber einen weiteren Schritt nötig. Damit auch schweizerische Staatsangehörige, die in einem Vertragsstaat versichert sind, Leistungen im Invaliditätsfall beanspruchen können, für die sie in der Schweiz Beiträge bezahlt haben, ist die Versicherungsklausel ersatzlos aufzuheben. Für Staatsangehörige von Nichtvertragsstaaten werden keine zusätzlichen Rentenansprüche entstehen, da ihre Renten nur ins Ausland ausbezahlt werden dürfen, wenn ihr Heimatstaat mit der Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat.

Auch bei den Eingliederungsmassnahmen wird die Aufhebung der Versicherungsklausel kaum zusätzliche Leistungen für ausländische Staatsangehörige auslösen. Angehörige eines Vertragsstaates können in der Regel nur dann einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erwerben, wenn sie entweder als Erwerbstätige unmittelbar vor der Invalidität Beiträge entrichtet haben oder als Nichterwerbstätige sich vorher während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben. Angehörige eines Nichtvertragsstaates haben wiederum lediglich dann Anspruch auf Leis-

<sup>1</sup> Sog. B-Abkommen. Jede Versicherung bezahlt eine Rente auf Grund der im betreffenden Staat zurückgelegten Versicherungszeiten (pro rata temporis). B-Abkommen bestehen zwischen der Schweiz und Chile, Dänemark, Deutschland, Ex-Jugoslawien, Finnland, Grossbritannien, Italien, Kanada, Kroatien, Liechtenstein, Luxemburg, Österreich, San Marino, Schweden, der Slowakei, Slowenien, der Tschechischen Republik, Ungarn, den Vereinigten Staaten von Amerika, Zypern.

<sup>2</sup> Sog. A-Abkommen. Leistungspflichtig ist nur die Versicherung, bei welcher eine Person bei Invaliditätseintritt versichert war. Diese Versicherung berücksichtigt bei der Festsetzung der Invalidenrente aber Beitragszeiten, die im anderen Vertragsstaat zurückgelegt worden sind. A-Abkommen bestehen zwischen der Schweiz und Belgien, Frankreich, Griechenland, den Niederlanden, Norwegen, Portugal, Spanien und der Türkei.

tungen der IV, wenn sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Dieses Wohnsitzerfordernis kann aber nicht erfüllt werden, wenn ein Aufenthalt in der Schweiz ausschliesslich dem Bezug von Eingliederungsmassnahmen dient (Art. 26 ZGB).

Staatsangehörige von Staaten, mit denen ein Abkommen des Typus B abgeschlossen wurde, können heute die Versicherungsklausel durch Zugehörigkeit zu einer Versicherung des Heimatlandes (Rentenversicherung, z. T. auch Krankenversicherung usw.) erfüllen. Die Abkommen schliessen hier bereits heute Versicherungslücken weitestgehend aus. Mit dem Wegfall der Versicherungsklausel könnten diese Personen neu auch dann Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente erwerben, wenn sie bei Invaliditätseintritt in einem Drittstaat leben. Dabei dürfte es sich aber nicht um häufige Fälle handeln. Staatsangehörige von Staaten, mit denen ein Abkommen des Typus A abgeschlossen wurde, können heute einen Anspruch auf eine schweizerische Rente nur dann erwerben, wenn sie bei Invaliditätseintritt der schweizerischen Versicherung angehören. Wird ein solcher Vertragsausländer invalid, nachdem er aus der schweizerischen Versicherung ausgeschieden und in sein Heimatland zurückgekehrt ist, so erhält er keine Leistung der schweizerischen Versicherung. Dies würde auch künftig so bleiben. Lebt er in einem Drittstaat, so könnte er wie ein Ausländer auf Grund seiner Schweizer Zeiten einen anteiligen Anspruch auf eine schweizerische Rente erheben. Derzeit besteht trotz erfolgter Beitragszahlungen an die schweizerische IV in solchen Fällen noch eine stossende Lücke im Versicherungsschutz.

## **215      Massnahmen sozialer Art**

Die vorgeschlagenen Massnahmen schränken den Versichertenkreis ein. Dass eine Person nicht der freiwilligen Versicherung beitreten kann, heisst aber nicht zwingend, dass sie keinen Anspruch auf eine AHV-Rente hat. Falls sie während mindestens einem Jahr Beiträge bezahlt hat, behält sie ihren AHV-Rentenanspruch, doch wird dieser im Verhältnis zur Anzahl der Beitragsjahre berechnet. Ausserdem können Personen, die von einem Arbeitgeber in der Schweiz entlohnt werden, unter bestimmten Voraussetzungen die obligatorische Versicherung weiterführen; sie erleiden also keinen Nachteil betreffend AHV-Leistungen. Ebenso sind Personen, welche in einem Vertragsstaat arbeiten, gegen die Risiken Alter und Tod versichert, sei es in der Schweiz (Entsendungen), sei es im Aufenthaltsstaat. Diese Personen können Anspruch auf Leistungen der schweizerischen und/oder der ausländischen Versicherung erheben. Dagegen können junge Leute in Ausbildung und nichterwerbstätige Ehegatten ihre tiefere AHV-Rente nicht immer durch eine Rente ihres Wohnsitzstaates ergänzen, da einige der ausländischen Systeme der Sozialen Sicherheit nur die erwerbstätige Bevölkerung decken (vgl. Ziff. 112.33). Des weiteren werden bei Ehepaaren die Einkommen in der AHV nur dann geteilt, wenn beide Ehegatten während des ganzen Jahres versichert waren. Eine nichterwerbstätige Person, die mit einer erwerbstätigen verheiratet ist, wird demzufolge benachteiligt, wenn sie nicht versichert ist, oder sich während der Ehe nicht versichern kann.

Wir schlagen deshalb vor, dass nichterwerbstätige Ehegatten, die ihren obligatorisch versicherten Gatten ins Ausland begleiten, der obligatorischen Versicherung beitreten können. Der Beitritt zur obligatorischen AHV würde es ihnen erlauben, einerseits in den Genuss der in Artikel 3 Absatz 3 AHVG vorgesehenen Beitragsbefrei-

ung zu kommen, wenn der erwerbstätige Ehegatte mindestens den doppelten Mindestbeitrag bezahlt hat, und andererseits von der Teilung der Einkommen («Splitting») unter den Ehegatten zu profitieren. Sofern junge Personen unter 30 Jahren zu Studienzwecken ins Ausland gehen, sollten sie unserer Ansicht nach ebenfalls die Möglichkeit haben, der obligatorischen Versicherung beizutreten, falls sie im Ausland keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Damit können sie sich gegen die Risiken Tod, Alter und Invalidität versichern. Sie müssten den Mindestbeitrag der obligatorischen Versicherung entrichten, der tiefer ist als derjenige in der freiwilligen. Die Möglichkeit der Weiterführung der Versicherung wurde den vorgenannten Personenkategorien eingeräumt, und zwar unabhängig vom Wohnsitz im Ausland: auch diejenigen Personen, die in einem Staat mit sozialer Deckung für die gesamte Bevölkerung leben, können demnach davon profitieren.

Gemäss Bundesgesetz vom 21. März 1973 über Fürsorgeleistungen an Auslandsschweizer (SR 825.1; AFSG) richtet der Bund Fürsorgeleistungen an bedürftige Auslandschweizer aus. Er übernimmt für Auslandschweizer ebenfalls während maximal drei Monaten die Kosten nach deren Rückkehr in die Schweiz. Doppelbürger mit überwiegend ausländischer Staatsangehörigkeit kommen in der Regel nicht in den Genuss von Hilfsleistungen. 1996 gab der Bund 5,1 Millionen Franken für 979 Fürsorgefälle aus, davon 3,4 Millionen für Schweizer im Ausland (671 Fälle) und 1,7 Millionen für zurückgekehrte Schweizer (308 Fälle).

Auslandschweizer, die auf Grund der neuen Bestimmungen in der freiwilligen Versicherung keine Beiträge bezahlen können, und deshalb nicht für ihren Unterhalt aufkommen können, haben trotzdem Anspruch auf Fürsorgeleistungen des Bundes. Es muss im Übrigen mit einer Zunahme von Gesuchen um Fürsorgeleistungen als Folge der Revision der freiwilligen Versicherung gerechnet werden (vgl. Ziff. 32).

Nach eingehender Prüfung haben wir darauf verzichtet, Verbesserungsvorschläge im Bereich der Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer zu machen, um so die Auswirkungen der Einschränkung des Versichertenkreises der freiwilligen Versicherung zu mildern. Einerseits kommt eine Erhöhung der Leistungen nicht in Betracht, da bei der Fürsorge die Leistungen nach den effektiven Bedürfnissen festgelegt werden. Zum anderen scheint es nicht angebracht, die Doppelstaatsangehörigkeitsklausel aufzuheben, nach welcher Doppelbürger mit überwiegend ausländischer Staatsangehörigkeit keinen Anspruch auf Fürsorgeleistungen haben würden, da diese sonst Schweizer Bürgern zugute käme, die keine nähere Beziehung zur Schweiz unterhalten.

## **216      Änderung der Abkommen über Soziale Sicherheit**

Sollte die Aufhebung der freiwilligen Versicherung in den Vertragsstaaten für grosse Teile der Schweizer zu einem Verlust der Versicherungsdeckung für Alter und Hinterlassenschaft führen, so werden sich die Schweizer Behörden darum bemühen, im Rahmen der bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit eine geeignete Versicherungsunterstellung der betroffenen Personen zu erreichen. Auf diese Art und Weise konnte die Schweiz bereits das Problem der Angehörigen von Drittstaaten, die in einer diplomatischen Vertretung eines Vertragsstaates arbeiten, mit Erfolg lösen und Sonderbestimmungen in einigen Abkommen einführen.

## **217 Verwerfene Revisionsmassnahmen**

### **217.1 Allgemeines**

Verschiedene andere Revisionsmassnahmen sind im Laufe der Vorbereitungsarbeiten geprüft und verworfen worden. Die Gründe, die zu deren Ablehnung geführt haben, sind nachfolgend dargelegt.

### **217.2 Beitragsnachzahlung**

Im geltenden System sind schweizerische Staatsangehörige im Ausland während ihres Auslandsaufenthaltes versichert und entrichten Beiträge. Eine Variante sah vor, die freiwillige Versicherung durch die Möglichkeit zu ersetzen, Beitragslücken zu schliessen, und zwar beim Eintritt des Versicherungsfalles und nicht mehr zu Beginn des Auslandsaufenthaltes. Die Höhe der Beiträge, welche beim Eintritt des Rentenalters oder der Invalidität nachbezahlt würden, wären auf Grund des für die Rente massgebenden Durchschnittseinkommens errechnet worden. Das Problem mit der Einkommensdeklaration wäre somit gelöst worden. Diese Variante hätte es ebenfalls erlaubt, den Versichertenkreis einzuschränken.

Obwohl mit verschiedenen Vorteilen verbunden, lief diese Lösung dem Grundprinzip der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuwider, wonach die versicherte Person ihren Willen, Beiträge zu entrichten, nicht vom Eintritt oder einem bevorstehenden Eintritt des Versicherungsrisikos abhängig machen kann. Ausserdem hätte sie eine grosse finanzielle Last für die versicherte Person bedeutet, da die Beitragszahlungen von mehreren Jahren gleichzeitig zu entrichten gewesen wären. Personen mit grösseren Einkommen wären so begünstigt worden. Schliesslich wäre es auch im Nachhinein sehr schwierig gewesen zu prüfen, ob die Beitragslücken effektiv von einem Auslandsaufenthalt herrührten.

Angesichts dieser Mängel wurde diese Variante rasch fallen gelassen.

### **217.3 Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen**

Um in der Versicherung eine grössere Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen garantieren zu können, müssten die Beiträge nicht anhand des Einkommens oder Vermögens errechnet werden, sondern im Verhältnis zur gewünschten Rente. Im AHV/IV-Rentensystem beläuft sich im Jahre 1999 die Vollrente bis zu einem massgebenden Jahreseinkommen von 12 060 Franken auf 1005 Franken monatlich (Mindestrente). Die Ersatzquote, d. h. das Verhältnis zwischen den Renten und den Beiträgen, beträgt 100 Prozent auf einem Einkommen von 12 060 Franken. Um die Maximalrente zu erhalten, welche der doppelten Mindestrente entspricht (2010 Franken), müsste ein Einkommen, das dem 6fachen Mindesteinkommen entspricht, erreicht werden (72 360 Franken). Die Ersatzquote betrüge hier also nur noch 33,3 Prozent. Wandelte man die heutigen beitragspflichtigen Einkommen in der Schweiz nicht in Renten nach dem geltenden Rentensystem um, sondern anhand eines fixen Prozentsatzes des Einkommens (eine Proportionalrente mit einer gleichen Ersatzquote für alle), so müsste diese bei rund 33 Prozent festgelegt werden, um die gleiche Rentensumme zu erlangen. Die Ersatzquote entspräche genau derjenigen, die für die geltende Höchstreute erreicht wird. Um die gleiche Ersatzquote in der

freiwilligen Versicherung zu erreichen wie in der Schweiz, müssten die Renten der freiwilligen Versicherung nach einem fixen Ansatz von 33 Prozent berechnet werden.

In einer freiwilligen Versicherung, die auf dem Äquivalenzprinzip gründet, müsste der Mindestbeitrag bei 3980 Franken festgesetzt und der Höchstbeitrag bei 7960 Franken plafoniert werden. Die Versicherten hätten zwischen fünf Beitragshöhen innerhalb dieser zwei Limiten frei wählen können. Die Beitragsfestsetzung wäre dadurch sehr vereinfacht worden. Was die Renten anbelangt, so hätten hingegen zwei verschiedene Leistungen errechnet werden müssen. Hauptfehler dieser Variante war jedoch der Mangel an Solidarität: alle Versicherten hätten unabhängig von ihren sozialen Verhältnissen Beiträge bezahlt. Insbesondere hätten gutsituierte Personen keine Solidaritätsbeiträge mehr entrichtet, die im geltenden System nicht mehr rentenbildend sind. Diese Variante hätte die vollständige Trennung der freiwilligen Versicherung vom bestehenden System der obligatorischen Versicherung bedeutet. Die öffentliche Hand hätte im Übrigen mit der Variante Äquivalenz keine Einsparungen gemacht. Die Vertreter der Auslandschweizer unterstützten diese Variante vor allem, weil sie es erlaubt hätte, einen grösseren Versichertenkreis als in der gewählten Variante beizubehalten.

Diese Variante wurde in erster Linie deshalb verworfen, weil sie Personen in guten bis sehr guten Verhältnissen zu Lasten von Personen in bescheidenen Verhältnissen, welche für den Mindestbeitrag (3980 Fr.) nicht hätten aufkommen können, bevorzugt hätte.

#### **217.4 Weiterführungsversicherung, kombiniert mit einer freiwilligen Versicherung**

An der Sitzung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission vom 6. November 1996 schlug die Auslandschweizer-Organisation eine zusätzliche Variante vor, welche eine Weiterführungsversicherung mit einer freiwilligen Versicherung kombinieren würde. Die Weiterführung der Versicherung würde sowohl Schweizern wie Ausländern offen stehen und deren Dauer wäre auf sechs Jahre begrenzt. Die Versicherten würden einen minimalen Jahresbeitrag bezahlen. Die freiwillige Versicherung stünde Schweizer Bürgern offen, welche nicht über eine vorbestehende Versicherungszeit in der obligatorischen AHV verfügen, sowie für Personen, deren Versicherungszeit in der Weiterführungsversicherung abgelaufen ist. Diese Variante würde auf einem Äquivalenzsystem basieren.

Was eine freiwillige Versicherung mit grösserer Äquivalenz betrifft, verweisen wir auf Ziffer 217.3. Für eine Weiterführungsversicherung mit nur einem minimalen einheitlichen Beitrag fehlt jeglicher Bezug. In einer Sozialversicherung müssen die Beiträge auf Grund eines Einkommens oder der gewünschten Leistung festgesetzt werden. Die vorgeschlagene Variante würde diese willkürlich festlegen. Der tiefe Beitragssatz hätte die Weiterführung der Versicherung für Personen mit mittleren oder hohen Einkommen sehr attraktiv gemacht, denn diese könnten sich in der freiwilligen Versicherung günstiger versichern als im geltenden System. Gerade die Versicherten, die tiefe Beiträge bezahlen, kosten die Gesamtheit der Beitragspflichtigen und die öffentliche Hand am meisten. Die Erhöhung der Anzahl Beitragszahler hätte das Ungleichgewicht zwischen den Beiträgen und Leistungen noch verstärkt. Zudem wäre eine solche Weiterführung der Versicherung sozial nicht vertretbar.

Für den Bund und die Kantone wäre diese Variante teurer als das geltende System der freiwilligen Versicherung. Auch wenn die Berechnung der Beiträge einfacher wäre, so würde sie keine Senkung der Verwaltungskosten erlauben, da zwei unterschiedliche Versicherungssysteme angewandt werden müssten (freiwillige Versicherung und Weiterführungsversicherung). Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat diese Variante klar verworfen.

## **217.5 Berechnung der Beiträge auf dem letzten in der Schweiz erzielten Einkommen**

Zur Begrenzung der negativen Auswirkungen der Selbstdeklaration (vgl. dazu Ziff. 112.24) sah der Entwurf der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission die Berechnung der Beiträge auf Grund des letzten in der Schweiz erworbenen Einkommens vor der Abreise vor. Mit dieser Massnahme hätte die Missbrauchsgefahr beträchtlich verringert werden können, da die in der Schweiz beitragspflichtig gewesenen Einkommen überprüft worden und demzufolge zuverlässig gewesen wären. Überdies hätte es dieser neue Festsetzungsmodus der versicherten Person erlaubt, ihre soziale Absicherung auf dem früheren Niveau zu halten. Andererseits hätte er den Nachteil gehabt, dass Einkommensschwankungen, die mit einem Auslandsaufenthalt verbunden sein können, nicht Rechnung getragen worden wäre.

Dieser Nachteil konnte auch nicht mit einer Klausel gemildert werden, mit welcher die Beiträge von Versicherten, deren Einkommen im Ausland von dem zuvor in der obligatorischen Versicherung beitragspflichtigen abweicht, auf der Basis des Einkommens im Ausland berechnet worden wäre. Eine solche Ausnahmeklausel hätte erneut die Schwierigkeiten bei der Überprüfung der Einkommen mit sich gebracht. Das Problem der Selbstdeklaration, welches man mit dem neuen Berechnungsmodus hätte lösen wollen, hätte sich erneut gestellt. Im Weiteren zeigten die Zahlen, dass ein grosser Teil der freiwillig Versicherten hätten verlangen können, ihre Beiträge auf Grund des im Ausland erzielten Einkommens zu entrichten. Die Ausnahme wäre praktisch zur Regel geworden. Zudem wäre diese Lösung personalaufwendiger gewesen. Es hätten alle bestehenden Stellen bei den Schweizer Vertretungen in Nichtvertragsstaaten beibehalten und bei der Schweizerischen Ausgleichskasse neue geschaffen werden müssen. Schliesslich hätten alle alten Bestimmungen über die Beitragsfestsetzung parallel zu den neuen wieder eingeführt werden müssen. Die AHV hätte so gleichzeitig zwei Systeme für die Beitragsberechnung anzuwenden gehabt, und das für ein paar tausend Versicherte. Angesichts der Tatsache, dass die Nachteile dieser Hybridlösung deren Vorteile überwiegen, verzichteten wir auf eine Beitragsfestsetzung auf der Grundlage des letzten beitragspflichtigen Einkommens in der obligatorischen Versicherung. Die Beiträge werden deshalb weiterhin nach den geltenden Regeln berechnet.

Die Aufhebung der sinkenden Beitragsskala und die Erhöhung des Beitragssatzes in der freiwilligen Versicherung kommen bis zu einem gewissen Grad für die Missbräuche auf, die sich auf Grund der fehlenden Überprüfungsmöglichkeiten der Einkommen nicht eruieren lassen. Die Verkürzung des Ausschlussverfahrens (vgl. Kommentar zu Art. 2 Abs. 3 AHVG) sollte die Versicherten dazu bewegen, die erforderlichen Daten zu liefern, wollen sie nicht nach Ablauf der Mahnfrist ausgeschlossen werden.

## **217.6 Zeitliche Begrenzung der freiwilligen Versicherung auf sechs Jahre**

Der Vorschlag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission sah vor, die freiwillige Versicherung zeitlich so zu begrenzen, dass nur Personen, welche die Schweiz vorübergehend verliessen, d. h. für höchstens sechs Jahre, sich hätten freiwillig versichern können. Die Kommission ging davon aus, dass Personen, die sich für einen längeren Zeitraum im Ausland niederlassen, sich auch in das System der Sozialen Sicherheit in ihrem Wohnsitzstaat integrieren sollten. Diese zeitliche Begrenzung orientierte sich im Übrigen an den Bestimmungen für die entsandten Arbeitnehmer, wie sie bereits in der Unfallversicherung und in den Sozialversicherungsabkommen existieren.

Die Begrenzung der freiwilligen Versicherung auf sechs Jahre hätte zusätzliche Einsparungen von jährlich 14 Millionen Franken erlaubt. Umgekehrt wäre 5200 Personen eine soziale Deckung in der Schweiz während ihres gesamten Auslandsaufenthaltes versagt geblieben. Wir verzichten auf eine zeitliche Begrenzung in den Nichtvertragsstaaten, da die daraus resultierende Reduktion der Einsparungen im Verhältnis zur Anzahl der zusätzlich Versicherten (5200 Personen) tragbar erscheint.

### **22 Erläuterungen zum Gesetzesentwurf**

#### **221 Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)**

*Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c, Absätze 3 und 4 sowie Absatz 5 (neu)*

Der *geltende Absatz 1 Buchstabe c* begründet eine Ungleichbehandlung der Arbeitnehmer, die im Ausland für einen Schweizer Arbeitgeber arbeiten. Von diesen sind nur Schweizer Bürger, die im Dienst der Eidgenossenschaft oder einer vom Bundesrat bezeichneten Organisation stehen, obligatorisch versichert. Die anderen haben einzig die Möglichkeit, die obligatorische Versicherung weiterzuführen. Das Parlament hat in seinem Rückweisungsbeschluss (Ziff. 113) erklärt, diese Ungleichbehandlung des Personals im Dienst der Eidgenossenschaft und der Arbeitnehmer aller anderen Schweizer Arbeitgeber müsse aufgehoben werden.

Gemäss den Bestimmungen des Völkerrechts sind die Mitglieder des Personals von diplomatischen Missionen, ständigen Vertretungen und konsularischen Posten im Empfangsstaat nicht versichert, dies im Gegensatz zu anderen Arbeitnehmern, die der Gesetzgebung des Erwerbortes unterstellt sind. Aus diesem Grund müssen die Mitglieder des Personals von diplomatischen Missionen, ständigen Vertretungen und konsularischen Posten obligatorisch versichert bleiben. Wäre die obligatorische Versicherungsunterstellung auf das Personal der Eidgenossenschaft, welches Privilegien und Immunitäten geniesst, beschränkt, so wären die Mitarbeiter der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) nicht mehr obligatorisch versichert. Unseres Erachtens rechtfertigt es die Bedeutung dieser humanitären Aufgabe für unser Land, denjenigen Personen eine angemessene soziale Deckung anzubieten, die diese Aufgabe erfüllen, und sie mithin anders zu behandeln, als ins Ausland entsandte Angestellte von privaten Unternehmungen. Deshalb schlagen wir die Beibehaltung der obligatorischen Versicherungsunterstellung für Personen im Dienste der Eidgenossenschaft im Ausland vor. Der Grossteil der Personen, die im Ausland für

die Eidgenossenschaft arbeiten, tun dies entweder für Schweizer Vertretungen oder die DEZA. Für die geringe Anzahl der restlichen Angestellten im Ausland erscheint die Aufstellung gesonderter Unterstellungsregeln je nach ausgeübter Tätigkeit im Dienste der Eidgenossenschaft nicht angebracht. Aus diesem Grund wird die obligatorische Versicherung gemäss Absatz 1 Buchstabe c auf die Gesamtheit des Personals der Eidgenossenschaft ausgedehnt.

Der bisherige Artikel 1 Buchstabe c räumt dem Bundesrat die Befugnis ein, Institutionen zu bezeichnen, die im humanitären Bereich tätig sind und deren Schweizer Personal demjenigen im Dienste der Eidgenossenschaft gleichgestellt, d. h. obligatorisch versichert werden könnte. In Anbetracht der mit dieser Bestimmung zusammenhängenden juristischen und administrativen Probleme hat der Bundesrat von der ihm eingeräumten Kompetenz keinen Gebrauch gemacht und damit auch kein entsprechendes Nominationsverfahren bereitgestellt. Da sich das Tätigkeitsfeld solcher Organisationen mit demjenigen der DEZA deckt, scheint es gerechtfertigt, diesen Personen ebenfalls eine entsprechende sozialversicherungsrechtliche Deckung zur Verfügung zu stellen. Wir schlagen deshalb vor, die obligatorische Versicherungsunterstellung in anderer Form für das Personal von internationalen Organisationen mit Sitz in der Schweiz und privaten humanitären Organisationen beizubehalten. Die obligatorische Versicherungsunterstellung des im Ausland tätigen Personals soll künftig nicht mehr der freien Wahl der Organisationen überlassen werden, wie es die bisherige Bestimmung vorsah, sondern soll ausdrücklich von deren humanitären Tätigkeit und der Höhe der Bundessubventionen abhängen. Das Personal dieser Organisationen würde somit eine andere Behandlung erfahren als dasjenige der anderen Arbeitgeber. Dafür wären diese Organisationen nicht mehr frei zu bestimmen, ob sie ihre Arbeitnehmer versichern wollen oder nicht. Dies im Gegensatz zu den übrigen Arbeitgebern, denen Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe a einen grösseren Spielraum bietet. Der Bundesrat bestimmt in der Verordnung das erforderliche Mass der Unterstützung durch die Eidgenossenschaft. Schliesslich findet diese Bestimmung nur Anwendung auf Institutionen, die als Arbeitgeber zur Abrechnung der Beiträge verpflichtet sind. Von den Organisationen mit Sitzabkommen erfüllt zurzeit lediglich das Internationale Komitee des Roten Kreuzes (IKRK) die Voraussetzung.

*Absatz 3* zählt die Fälle auf, in denen eine Person die obligatorische Versicherung weiterführen kann. Sie muss vorgehend versichert gewesen sein. *Buchstabe a* entspricht geltendem Recht (Art. 1 Abs. 3), erfährt aber eine redaktionelle Änderung.

Gemäss Artikel 26 in Verbindung mit Artikel 24 Absatz 1 ZGB behalten Personen, die sich zu Studienzwecken im Ausland aufhalten, ihren Wohnsitz in der Schweiz bei. Deshalb sind sie gemäss Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a obligatorisch versichert. Es kann aber ausnahmsweise vorkommen, dass nichterwerbstätige Studenten ihren Lebensmittelpunkt dauernd – und damit ihren Wohnsitz – ins Ausland verlegen. In diesem Fall sind sie nicht mehr obligatorisch versichert und können der freiwilligen Versicherung nur beitreten, wenn sie in einem Nichtvertragsstaat studieren. Damit junge Leute in Ausbildung, die ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, nicht schon zu Beginn ihrer Versicherungskarriere benachteiligt werden, schlagen wir unter *Buchstabe b* vor, ihnen ungeachtet ihres ausländischen Wohnsitzes die Möglichkeit einer Weiterführung der obligatorischen Versicherung anzubieten. Unter den Begriff des Studenten kann allerdings eine Vielzahl von Situationen subsumiert werden: Personen, die mittlere oder höhere Lehranstalten besuchen, sich weiterbilden, eine berufsbegleitende Ausbildung absolvieren, sich aus wissenschaftlichem Interesse oder zur sinnvollen Lebensgestaltung voll und regelmässig oder be-

rufsbegleitend bilden. *Buchstabe b* zielt auf diejenigen jungen Leute ab, die eine vollzeitliche Erstausbildung im Ausland absolvieren. Um auszuschliessen, dass diese Spezialbestimmung letztlich dazu benützt wird, die Aufhebung der freiwilligen Versicherung in den Vertragsstaaten zu umgehen oder sich einer höheren Beitragslast zu entziehen, muss ihre Tragweite begrenzt werden. Da die Studien im Ausland absolviert werden, ist es praktisch unmöglich zu kontrollieren, ob es sich um eine vollzeitliche Erstausbildung handelt. Zudem bilden Studenten, welche ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, eine sehr kleine Gruppe von Fällen. Deshalb schlagen wir eine obere Altersgrenze von 30 Jahren zur Weiterführung der Versicherung vor, ein Alter, in welchem eine grosse Mehrheit der Studenten ihre Erstausbildung abgeschlossen hat.

Personen, die der obligatorischen Versicherung beitreten können, werden in *Absatz 4* aufgezählt. Es ist nicht nötig, dass sie vorgängig versichert gewesen sind. *Buchstabe a* übernimmt die geltende Regelung mit einer Änderung (Art. 1 Abs. 4). Die Bestimmung erstreckt sich nun auf alle ausländischen Staatsangehörigen mit Wohnsitz in der Schweiz, die auf Grund eines Abkommens nicht versichert sind. Bis anhin wurde diese Bestimmung bereits auf Staatsangehörige von Vertragsstaaten angewendet. Gemäss den Abkommen mit Deutschland, Kanada, den Vereinigten Staaten von Amerika, Liechtenstein und Schweden sind Staatsangehörige von Drittstaaten mit Wohnsitz in der Schweiz, die in einem der fünf vorgenannten Staaten arbeiten, ebenfalls nicht mehr obligatorisch versichert. Auch ihnen muss der Beitritt zur Versicherung ermöglicht werden. Die angestrebte Änderung betrifft daher nur sehr wenige Ausländer.

Der Status von internationalen Beamten schweizerischer Staatszugehörigkeit, die für eine internationale Organisation mit Sitz in der Schweiz arbeiten, ist hinsichtlich der Alters- und Hinterlassenenversicherung durch Briefwechsel zwischen den jeweiligen internationalen Organisationen und dem Bundesrat geregelt. Diese Briefwechsel gelten als Verträge des internationalen Rechts gemäss Artikel 85 Ziffer 5 BV (BBl 1995 IV 767), die dem innerstaatlichen Recht vorgehen. Die Erweiterung von Absatz 4 gibt uns Gelegenheit, die Möglichkeit eines Beitritts zur obligatorischen Versicherung für diese Personengruppe im innerstaatlichen Recht zu verankern (*Bst. b*).

Um die Härten, die mit der Einschränkung des Versichertenkreises bei der freiwilligen Versicherung verbunden sind, zu mildern, erlaubt *Buchstabe c* nichterwerbstätigen Ehegatten den Beitritt zur obligatorischen Versicherung, falls sie Wohnsitz im Ausland haben und ihr Ehegatte eine Erwerbstätigkeit ausübt. In der obligatorischen Versicherung ist es auf Grund mangelnder Angaben nicht möglich, die Beiträge von Nichterwerbstätigen auf Grund von Vermögen und Renteneinkommen des Ehepaares festzusetzen. Aus diesem Grund können nur von der Beitragspflicht befreite nichterwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Personen nach Artikel 3 Absatz 3 der obligatorischen Versicherung gemäss *Buchstabe c* beitreten.

Die Weiterführung der obligatorischen Versicherung erfordert besondere Bestimmungen für die Dauer des vorbestandenen Versicherungsverhältnisses sowie für das Beitrittsgesuch und die Frist für den Beitritt. Ebenso müssen die Modalitäten für den Beitritt zur obligatorischen Versicherung festgesetzt werden. *Absatz 5* gibt dem Bundesrat die Kompetenz zum Erlass der erforderlichen Bestimmungen.

## Artikel 2

Dieser Artikel umschreibt das Anwendungsgebiet der freiwilligen Versicherung bezüglich der Versicherten. Erste Voraussetzung bildet der Wohnsitz in einem Staat, mit welchem die Schweiz kein Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat (s. Ziff. 212.3). Des Weiteren wird ein vorbestandenes Versicherungsverhältnis verlangt. Auf diese Weise wird der Versichertenkreis auf diejenigen Personen beschränkt, welche eine enge Bindung zur Schweiz haben. Die Dauer dieses Verhältnisses, d.h. fünf aufeinanderfolgende Versicherungsjahre unmittelbar vor der Abreise ins Ausland, entspricht derjenigen für die Weiterführung gemäss Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe a. Aus Gründen der Gleichbehandlung (s. Ziff. 112.4 und 212.2) hängt die freiwillige Versicherung nicht mehr von der Staatszugehörigkeit ab.

*Absatz 2* entspricht geltendem Recht (Art. 2 Abs. 5). Nach dieser Bestimmung haben die Versicherten die Möglichkeit, von der Versicherung zurückzutreten.

Da Personen mit Wohnsitz im Ausland nicht betrieben werden können, rechtfertigt es sich, Versicherte, welche ihrer Pflicht zur Zahlung der Beiträge oder ihrer Auskunftspflicht innert Frist nicht nachkommen, von der Versicherung auszuschliessen (*Abs. 3*). Heute erfolgt der Ausschluss erst drei Jahre nach Ende des Jahres in welchem die Beiträge festgesetzt wurden. Die Versicherten bleiben also noch während drei Jahren versichert, selbst wenn sie ihre Beiträge nicht mehr entrichten. Um zu verhindern, dass die Versicherten die Bezahlung der Beiträge vom Eintritt des versicherten Ereignisses abhängig machen, muss das Ausschlussverfahren stark verkürzt werden; der Versicherte wird bereits nach Ablauf der in der Mahnung angesetzten Frist ausgeschlossen. Die Wirkung des Ausschlusses beginnt am ersten Tag der Zahlungsperiode, für welche der Versicherte seiner Zahlungspflicht nicht nachgekommen ist. Die Einzelheiten werden auf Verordnungsstufe geregelt.

Wie im Kommentar unter Ziffer 213 dargelegt, sollen die Beiträge in der freiwilligen Versicherung nicht auf Grund des gleichen Satzes festgelegt werden wie in der obligatorischen Versicherung. In der freiwilligen Versicherung beträgt der Beitrag eines Erwerbstätigen gemäss *Absatz 4* 8,4 Prozent des massgebenden Einkommens. Diese 8,4 Prozent entsprechen dem vollen Beitragssatz für Arbeitnehmer in der obligatorischen Versicherung (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag). Im Übrigen wird der Mindestbeitrag verdoppelt und somit von 324 auf 648 Franken im Jahr erhöht.

*Absatz 5* regelt die Beitragsbestimmung der Nichterwerbstätigen. Der Mindestbeitrag entspricht demjenigen von erwerbstätigen Personen. Dagegen stimmt der Höchstbeitrag mit demjenigen in der obligatorischen Versicherung überein. Der Bundesrat bestimmt die Staffelung der Beiträge zwischen Mindest- und Höchstbeitrag.

*Absatz 6* entspricht geltendem Recht (Art. 2 Abs. 7).

## Artikel 6 Absatz 1 dritter Satz

Gemäss Artikel 9<sup>bis</sup> kann der Bundesrat die Grenzen der sinkenden Beitragsskala nach den Artikeln 6 und 8 sowie den Mindestbeitrag nach den Artikeln 8 Absatz 2 und 10 Absatz 1 dem Rentenindex anpassen. Eine solche Anpassung zieht allerdings keine Gesetzesänderung nach sich. Der erwähnte Betrag in *Artikel 6 Absatz 1* entspricht daher immer noch demjenigen, welcher der Gesetzgeber 1979 im Rahmen der 9. AHV-Revision festgelegt hatte. Als Folge der Einführung eines neuen Bei-

tragssatzes und der Aufhebung der sinkenden Skala in der freiwilligen Versicherung werden die neuen Beträge in Artikel 2 zu ihrem Wert 1998 festgesetzt. Um eine gewisse Kohärenz des Gesetzes sicherzustellen, erscheint es sinnvoll, auch den Betrag in *Artikel 6 Absatz 1* zu seinem Wert 1998 festzulegen.

*Artikel 8 Absatz 1 dritter Satz und Absatz 2 erster Satz*

Um eine gewisse Kohärenz des Gesetzes sicherzustellen, erscheint es sinnvoll, auch die Beträge in *Artikel 8 Absatz 1 und 2* zu ihrem Wert 1998 festzulegen (vgl. auch Kommentar zu Art. 6 Abs. 1 dritter Satz).

*Artikel 10 Absatz erster und zweiter Satz*

Wir verweisen auf den Kommentar zu Artikel 8.

*Artikel 62 Absatz 2*

Würden die nichterwerbstätigen Studenten, welche die Versicherung gemäss Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe b weiterführen, einer kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen, ergäbe dies Probleme, da sie Wohnsitz im Ausland haben. Der Anschluss an eine Verbandsausgleichskasse kommt ebenfalls nicht in Betracht, weil die Studenten keine Erwerbstätigkeit ausüben. Die Schweizerische Ausgleichskasse ist als einzige in der Lage, diese Personenkategorie anzuschliessen. Im *zweiten Satz von Absatz 2* wird ihr diese Zuständigkeit erteilt.

*Artikel 64 Absatz 3<sup>bis</sup> (neu)*

*Absatz 3<sup>bis</sup>* bestimmt die zuständige Ausgleichskasse für nichterwerbstätige Ehegatten, welche sich nach Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe c versichern. Ihr Beitritt ist eng verknüpft mit der Versicherteneigenschaft ihres erwerbstätigen Ehegatten. Aus praktischen Gründen rechtfertigt es sich, beide Ehegatten derselben Ausgleichskasse anzuschliessen, nämlich jener des erwerbstätigen Ehegatten. Diese Kasse verfügt über alle notwendigen Angaben, um prüfen zu können, ob die Beitrittsbedingungen erfüllt sind, und gegebenenfalls, ob Artikel 3 Absatz 3 anwendbar ist. Diese Ausnahmebestimmung ermächtigt daher die Verbandsausgleichskassen zur Aufnahme von nichterwerbstätigen Personen. Diese Abweichung von den allgemeinen Bestimmungen über die Kassenzugehörigkeit ist in diesem Falle wünschenswert und sollte keine Durchführungsprobleme geben, da nach Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe c versicherte Personen grundsätzlich von der Beitragspflicht befreit sind.

*Artikel 69 Absatz 1 erster Satz*

In der obligatorischen Versicherung werden die Verwaltungskosten vollumfänglich von den Versicherten gedeckt. Im bisherigen System gehen die Verwaltungskostenbeiträge der freiwilligen Versicherung ausschliesslich zu Lasten des AHV-Fonds. Tatsächlich gibt es aber keinen Grund, warum Versicherte in der freiwilligen Versicherung an den von ihnen verursachten Verwaltungskosten nicht mittragen sollten. Sie sollen deshalb künftig, analog den geltenden Bestimmungen in der obligatorischen Versicherung, einen Beitrag an die Verwaltungskosten zahlen.

## Artikel 92

Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer wurden bisher nur dann gewährt, wenn trotz rechtzeitigem Beitritt zur freiwilligen Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalls weder Anspruch auf eine Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente noch auf eine Hilflosenentschädigung bestand. In den Genuss von Fürsorgeleistungen kamen daher insbesondere Personen, welche mangels Unterstellung unter die Beitragspflicht (Minderjährige, nichterwerbstätige Ehefrauen) nicht in der Lage waren, die einjährige Mindestbeitragsdauer als Anspruchserfordernis für eine ordentliche Rente der AHV/IV zu erfüllen. Neu können der freiwilligen Versicherung nur noch Personen beitreten, welche vor dem Beitritt bereits während fünf Jahren der obligatorischen Versicherung unterstellt waren (vgl. Ziff. 212.2 und Kommentar zu Art. 2 Abs. 1). Diese Personen erfüllen in jedem Fall bereits in der obligatorischen Versicherung die erforderliche Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Altersrente. Artikel 92 AHVG ist daher aufzuheben.

## Artikel 95 Absatz 1 Buchstabe c zweiter Satz (neu)

Insoweit die freiwillig versicherten Personen für die Deckung der Verwaltungskosten nach Artikel 69 Absatz 1 aufkommen, präzisiert *Absatz 1 letzter Satz*, dass der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung nur denjenigen Teil der Durchführungskosten zu vergüten hat, der durch die Beiträge der Versicherten nicht gedeckt ist.

## 222 Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

### Artikel 3 Absätze 1 und 1<sup>bis</sup> (neu)

Aus systematischen Gründen regelt künftig *Absatz 1* nur die Festsetzung und die Erhebung der Beiträge von erwerbstätigen Personen in der IV. Der von erwerbstätigen Personen in der freiwilligen IV geschuldete Beitragssatz bleibt gleich wie derjenige in der obligatorischen IV; er beläuft sich auf 1,4 Prozent. Dagegen wird die sinkende Beitragsskala in der freiwilligen Versicherung aufgehoben (vgl. Kommentar zu Art. 2 Abs. 4). Deshalb sind die Artikel 8 Absatz 1 und 9<sup>bis</sup> AHVG nur für die obligatorisch Versicherten in der IV anwendbar.

Die Bestimmungen betreffend Festsetzung und Erhebung der Beiträge von Nichterwerbstätigen in der IV finden sich in *Absatz 1<sup>bis</sup>*. Wegen der Aufhebung der sinkenden Beitragsskala in der freiwilligen IV (vgl. Ziff. 213) ist der Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige in der freiwilligen IV höher als in der obligatorischen.

### Artikel 6 Absätze 1 und 1<sup>bis</sup>

*Absatz 1* erwähnt die Versicherteneigenschaft nicht mehr als Voraussetzung für den Leistungsanspruch. Im Übrigen wurde dieser Absatz redaktionell geändert.

*Absatz 1<sup>bis</sup>* verhindert Überversicherungen, die sich nach der Aufhebung der Versicherungsklausel bei bestimmten Sozialversicherungsabkommen ergeben könnten. Es soll vermieden werden, dass schweizerische Staatsangehörige und die Angehörigen des Staates, mit dem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen auf der

Grundlage des Risikoprinzips abgeschlossen hat (vgl. Ziff. 215), besser gestellt wären als heute. Diese Überversicherung läge vor, wenn die ausländische Versicherung ihre Rente unter Anrechnung der Beitragszeiten in der Schweiz festsetzen würde und die schweizerische IV auf Grund der Aufhebung der Versicherungsklausel zusätzlich ebenfalls Renten ausrichten müsste. Mit dem neuen *Absatz 1<sup>bis</sup>* wird daher ausgeschlossen, dass sowohl die Schweiz wie auch der Vertragsstaat leistungspflichtig werden.

#### *Artikel 9 Absätze 2 und 3 Einführungssatz und Buchstabe a*

*Absatz 2:* Eingliederungsmassnahmen werden in der Regel nur in der Schweiz gewährt. Auslandschweizer, die sich in der Schweiz aufhalten, haben auch dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie ihren Wohnsitz im Ausland beibehalten.

Die Versicherungsklausel entfällt auch im Hinblick auf die Eingliederungsmassnahmen. *Absatz 2*, welcher bisher eine Ausnahmeregelung vom Erfordernis der Versicherungseigenschaft für invalide Schweizer mit Wohnsitz im Ausland vorsah, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, kann daher aufgehoben werden.

*Absatz 3:* Für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen für Kinder ist auch bei ausländischen Staatsangehörigen die Versicherungseigenschaft der Eltern nicht mehr vorausgesetzt.

#### *Artikel 76*

In den weitaus meisten Fällen werden auch behinderte Schweizer im Ausland, welche bisher Fürsorgeleistungen erhielten, ordentliche IV-Renten beanspruchen können. Dies gilt allerdings nicht für Geburts- und Kindheitsinvalide im Ausland. Sie werden inskünftig keine Geldleistungen der IV im Ausland mehr beziehen können, da sie die einjährige Mindestbeitragsdauer mangels Beitragspflicht auch bei einer fünfjährigen Mindestversicherungsdauer nicht erfüllen. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass Doppelbürger bereits heute keine Fürsorgeleistungen der freiwilligen AHV/IV erhalten, wenn ihr ausländisches Bürgerrecht überwiegt. Dieser Fall ist bei Schweizern, die im Ausland geboren wurden und in ihrem Geburtsland Wohnsitz haben, relativ häufig. Da im Falle einer Rückkehr in die Schweiz ein uneingeschränkter Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, halten wir die Aufhebung des Artikels 76 IVG für vertretbar.

## **223 Änderung des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)**

#### *Artikel 2a*

Die Briefwechsel zwischen den internationalen Organisationen und dem Bundesrat sehen unter anderem vor, dass die internationalen Beamten schweizerischer Nationalität auch nur der Arbeitslosenversicherung beitreten und freiwillig Beiträge bezahlen können. Gleich wie die Bestimmungen aus den Briefwechseln betreffend AHV ins AHVG aufgenommen werden (siehe Kommentar zu *Art. 1 Abs. 4 Bst. b*),

sollen auch die diesbezüglichen Bestimmungen der Arbeitslosenversicherung ins AVIG aufgenommen werden.

## **224 Übergangsbestimmungen**

### **224.1 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)**

#### *Absatz 1*

Gemäss dieser Übergangsbestimmung bleiben schweizerische Staatsangehörige in Vertragsstaaten, die bei Inkrafttreten dieser Revision freiwillig versichert waren, noch während höchstens sechs aufeinanderfolgenden Jahren weiter versichert. Mit ihrem Beitritt zur freiwilligen Versicherung rechneten viele Auslandschweizer mit dem Erhalt einer Vollrente bei ihrer Pensionierung. Nachdem nun die Möglichkeit besteht, dass nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Versicherung während höchstens sechs Jahren weitergeführt werden kann, werden derartige Pläne durchkreuzt. Ein Versicherter, der im Zeitpunkt der Gesetzesänderung noch jung ist, kann sich ohne grössere Nachteile nach anderen Vorsorgemöglichkeiten für sein Alter umsehen. Anders sieht es bei den Versicherten aus, die kurz vor der Pensionierung stehen; sie haben kaum mehr die Möglichkeit, genügend Vorkehrungen zu treffen, um die unerwartete Reduktion ihrer AHV-Rente auszugleichen. Deshalb erscheint es angemessen, kurz vor ihrem Rentenanspruch stehenden freiwillig Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung bis zum Pensionsalter weiterzuführen. Der Bundesrat setzt diese Altersgrenze bei 50 Jahren fest. Allerdings gelten für die betroffenen Personen die neuen Bestimmungen über die Festsetzung der Beiträge sowie die Berechnung der Leistungen.

#### *Absatz 2*

Schweizerische Staatsangehörige, die in einem Nichtvertragsstaat wohnen und bei Inkrafttreten dieser Revision bereits freiwillig versichert waren, bleiben weiterhin versichert, und zwar so lange, bis sie die Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllen, z. B. bis zur Rückkehr in die Schweiz, einer Abreise in einen Vertragsstaat, einem Rücktritt oder bis zu einem Ausschluss usw. Bezüglich Beitragsfestsetzung und Leistungsanspruch gelten für die betroffenen Personen die neuen Bestimmungen.

#### *Absatz 3*

Die Leistungen, die vor dem Inkrafttreten dieser Änderungen erworben worden sind, werden weiterhin ausgerichtet, solange die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Die Beträge werden aber nicht mehr erhöht.

### **224.2 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)**

#### *Absätze 1 und 2*

Keine Bemerkungen.

### *Absatz 3*

Die Ansprüche, die auf Grund des Beitritts zur freiwilligen AHV/IV erworben wurden, bleiben bestehen. Dies gilt auch für Leistungen, auf welche der Anspruch erst nach Inkrafttreten dieser Änderungen entsteht.

### *Absatz 4*

Personen, deren Leistungsanspruch wegen Fehlens der Versicherteneigenschaft abgewiesen worden ist oder die auf eine Anmeldung verzichtet haben, können bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung einen (neuen) Antrag einreichen. Diese Übergangsbestimmung betrifft einerseits schweizerische Staatsangehörige, die in einem Staat versichert waren, mit dem die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, und die nicht freiwillig versichert waren. Versicherte in Vertragsstaaten konnten bereits auf Grund der Übergangsbestimmungen zur 10. AHV-Revision (Abs. 2 der Übergangsbestimmungen betreffend die Änderungen des IVG; AS 1996 2487; SR 831.20) einen entsprechenden Antrag stellen. In den Genuss dieser Übergangsbestimmung kommen aber auch Angehörige von Vertragsstaaten, die bei Eintritt der Invalidität in einem Drittstaat versichert waren. Die neuen Renten können frühestens ab dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung ausgerichtet werden.

### *Absatz 5*

Vgl. Bemerkungen zu Absatz 3 der Übergangsbestimmungen zum AHVG.

## **3            Auswirkungen**

### **31            Finanzielle Auswirkungen**

#### **311          Finanzielle Auswirkungen in der AHV**

##### **311.1        Einschränkung des Versichertenkreises**

In einer Untersuchung unter 423 Rentnern, die zwischen Januar und April 1995 das Rentenalter erreichten und Beitragszeiten in der freiwilligen Versicherung aufweisen, wurde die Anzahl Beitragsjahre in der freiwilligen und in der obligatorischen Versicherung festgestellt. Die Tabellen im Anhang 3 sind nach den Kriterien Beitragszeiten in der freiwilligen und in der obligatorischen AHV aufgeteilt und enthalten sowohl die absoluten Werte als auch den prozentualen Anteil (Tabelle 1) sowie die Auswirkung auf die Anzahl der Beitragsjahre bei den entsprechenden Einschränkungen (Tabelle 2). Tabelle 1 zeigt, dass von den insgesamt 423 Fällen 302 (71,4%) während mindestens fünf Jahren in der obligatorischen AHV Beiträge bezahlt haben.

Die finanziellen Auswirkungen sind aus Tabelle 2 ersichtlich. Ausgangspunkt dieses Vergleichs bildeten die insgesamt 5780 Beitragsjahre der 423 untersuchten Versicherten in der freiwilligen Versicherung.

Die Bedingung eines vorbestandenen Versicherungsverhältnisses in der obligatorischen Versicherung von fünf Jahren (vgl. Ziff. 212.2 und Kommentar zu Art. 2) reduziert die Beitragsjahre auf 3377 (oder 58,4%).

Rund 70 Prozent der freiwillig Versicherten leben in einem Vertragsstaat. Mit der Einschränkung auf die Nichtvertragsstaaten (vgl. Ziff. 212.3) reduziert sich die obi-

ge Zahl von 58,4 Prozent um weitere 71 Prozent auf 16,8 Prozent der heutigen Beitragsjahre. Anders gesagt bleiben von den heute rund 54 000 Versicherten noch deren 9100 übrig.

### **311.2 Erhöhung der Beitragssätze**

Die Aufhebung der sinkenden Beitragsskala und die gleichzeitige Anhebung des AHV-Beitragssatzes von 7,8 auf 8,4 Prozent vergrössert die Einnahmen um 31 Prozent. 1997 hätten die Beiträge somit 66 Millionen Franken betragen und die Solidaritätsleistung noch 77 Millionen Franken (vgl. Ziff. 112.23).

Mit der Einschränkung des Versichertenkreises und der Erhöhung der Beiträge ergeben sich für die AHV folgende finanzielle Auswirkungen: Die rund 9 100 Versicherten bezahlen Beiträge von 11 Millionen Franken, welche Leistungen von rund 30 Millionen auslösen werden. Der Anteil der öffentlichen Hand wird noch rund 6 Millionen Franken und der Anteil der Solidarität noch 13 Millionen Franken betragen.

### **311.3 Öffnung für Ausländer**

40 Prozent der Ausländer, welche die Schweiz verlassen, erfüllen die Bedingung der fünfjährigen Beitragszeit; dies sind rund 18 000 Ausländer pro Jahr. Da jedoch eine Einschränkung auf Nichtvertragsstaaten gemacht wird, können Ausländer, welche sich in einem Vertragsstaat niederlassen, der freiwilligen Versicherung nicht beitreten. Zudem haben Ausländer aus Nichtvertragsstaaten wenig Interesse, der freiwilligen Versicherung beizutreten, da keine Renten in diese Staaten exportiert werden können.

## **312 Finanzielle Auswirkungen in der IV**

Den Beiträgen der 9100 Versicherten in der Höhe von 1 Million Franken stehen Leistungen in der Höhe von 5 Millionen Franken gegenüber. Der Anteil der öffentlichen Hand sinkt von 15 Millionen auf 3 Millionen Franken. Und der Anteil zu Lasten Solidarität in der obligatorischen Versicherung sinkt auf 1 Million Franken.

Ausserdem gilt es zu bedenken, dass die IV-Klausel aufgehoben wird (vgl. Ziff. 214). Insgesamt stehen 345 000 (vgl. Anhang 1) Schweizer im Ausland im Alter zwischen 18 und 65, d. h. in einem Alter, in welchem sie eine IV-Rente beziehen könnten. Von ihnen leben rund 66 000 in den Nichtvertragsstaaten.

Gehen wir davon aus, dass 70 Prozent der 66 000 Schweizer in den Nichtvertragsstaaten mindestens ein Jahr versichert waren, und berücksichtigen wir, dass von ihnen 15 700 mit der freiwilligen Versicherung schon heute Anspruch auf eine IV-Rente haben, so kommen rund 30 500 Personen zusätzlich für eine Rente in Betracht. Mit dem gleichen Risiko invalid zu werden wie in der Schweiz, wären 3,5 Prozent dieser ehemals Versicherten invalid, was 1100 zusätzliche Rentenfälle ergäbe. Mit einer Durchschnittsrente von 8000 Franken pro Fall entstehen also Mehrausgaben von 9 Millionen Franken pro Jahr, davon entfallen auf den Bund 3,4 Millionen (37,5% der Ausgaben) und auf die Kantone 1,1 Millionen Franken

(12,5% der Ausgaben). Keine finanziellen Auswirkungen dürfte die Aufhebung der Versicherungsklausel für Ausländer aus Nichtvertragsstaaten haben. Sie werden durch die Aufhebung der Versicherungsklausel nicht besser gestellt, da der Export von Renten weiterhin ausgeschlossen ist.

### **313      Finanzielle Auswirkungen der Übergangbestimmungen**

Die neuen Bedingungen für den Beitritt gelten nur für Personen, die nach Inkrafttreten der Revision der freiwilligen Versicherung beitreten. Versicherte in einem Vertragsstaat, die bereits freiwillig versichert sind, können sich noch während höchstens sechs Jahren weiterversichern. Diejenigen Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits erreicht haben, können die Versicherung bis zum Eintritt des ordentlichen Rentenalters weiterführen. Die Beiträge werden also innerhalb von 15 Jahren auf 11 Millionen Franken für die AHV und auf 1 Millionen Franken für die IV zurückgehen.

Die Rentensumme wird jedoch nur sehr langfristig abnehmen. Einerseits laufen sämtliche Altersrenten bis ans Lebensende der Begünstigten, und andererseits kann es noch Jahrzehnte dauern, bis die Beitragszahlenden der vergangenen Jahre ins Rentenalter kommen. So erklärt sich, dass nach 20 Jahren erst ein Viertel, nach 30 Jahren die Hälfte und nach 40 Jahren drei Viertel der Ausgaben eingespart werden können.

### **314      Finanzielle Auswirkungen auf den Bund**

In Anhang 5 sind die folgenden Daten zusammengetragen: Der Beitrag des Bundes an die Ausgaben beträgt in der AHV 17 Prozent und in der IV 37,5 Prozent. Dem Bund würden mit der heutigen Ausgestaltung der freiwilligen Versicherung jährliche Verpflichtungen von 31 Millionen Franken in der AHV und 11 Millionen Franken in der IV entstehen. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen reduzieren sich diese Ausgaben um 31 Millionen auf rund 5 Millionen für die AHV und um 11 auf 2 Millionen Franken für die IV. Die Entlastung findet allerdings erst langfristig statt (vgl. Ziff. 313). Entscheidend für die Höhe des Bundesanteils ist die Einschränkung des Bezückerkreises, wodurch erst die Rentensumme vermindert wird. Durch die Aufhebung der Versicherungsklausel in der IV entstehen längerfristig Mehrausgaben von 3 Millionen Franken pro Jahr. Insgesamt sind also netto 32 Millionen Franken Einsparungen möglich.

Der Bund gewährt im Rahmen des AFSG (SR 852.1), die sich in einer Notlage befinden, Fürsorgeleistungen. Auf Grund der Einschränkung des Versichertenkreises ist mit einer Zunahme der Anträge auf Fürsorgeleistungen zu rechnen. Die Zunahme von zusätzlichen Leistungsempfängern dürfte jedoch gering sein. Einerseits kann es sich nur um Schweizer handeln, die nach altem Recht eine vollständige Versicherungskarriere aufweisen und daher eine Vollrente bezogen hätten, nun aber nach neuem Recht Beitragslücken aufweisen und nur eine Teilrente erhalten, welche ihre Bedürfnisse nicht zu decken vermag. Andererseits haben weder Schweizer Bürger, die von ihrem Wohnsitzstaat unterstützt werden, noch Doppelbürger, bei denen die ausländische Staatsangehörigkeit vorherrschend ist, Anspruch auf eine Unterstützung des Bundes. Die Fürsorgeleistungen werden daher um nicht mehr als

800 000 Franken im Jahr zunehmen. Diese zusätzlichen Kosten werden frühestens in 10 bis 20 Jahren anfallen.

### **315      Finanzielle Auswirkungen auf die Kantone**

Der Beitrag der Kantone an die AHV beträgt 3 Prozent der Ausgaben. Es gelten die gleichen Überlegungen wie beim Bund. Heute belaufen sich die Verpflichtungen der Kantone auf jährlich 5 Millionen Franken. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen reduzieren sich diese auf 1 Million Franken. Der Beitrag der Kantone an die Finanzierung der IV reduziert sich von 4 Millionen Franken auf 1 Million Franken. Durch die Aufhebung der Versicherungsklausel in der IV entstehen Mehrausgaben von 1 Million Franken. Insgesamt sind also netto 6 Millionen Franken Einsparungen möglich.

### **32        Personelle Auswirkungen**

Das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten, die Schweizerische Ausgleichskasse und die IV-Stelle für Versicherte im Ausland sind von der Revision als Durchführungsorgane des Bundes für die freiwillige Versicherung betroffen. Die Schweizer Vertretungen in Vertragsstaaten werden keine Durchführungsaufgaben im Bereich der Beiträge mehr wahrnehmen; sie müssen jedoch noch gewisse Informationen betreffend die Leistungen bereitstellen (Tod, Zivilstandsänderung, wirtschaftliche Situation). Folglich können die betroffenen Arbeitsstellen beim Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten nach Auslaufen der Übergangsfrist nach sechs beziehungsweise 15 Jahren teilweise aufgehoben werden, soweit dies der vorhersehbare Anstieg von Fürsorgefällen zulässt. Bei der Schweizerischen Ausgleichskasse sollte der leichte Anstieg der Aufgaben durch die Aufhebung der IV-Klausel weitgehend durch die Reduktion der Zahl der Versicherten nach der Übergangszeit ausgeglichen werden können.

Im Bereich der Fürsorge ist mit einer zusätzlichen Arbeitsstelle in der Sektion Auslandschweizer-Fürsorge des Bundesamtes für Polizeiwesen zu rechnen, sobald alle Auswirkungen der Revision spürbar werden.

Die kantonalen Ausgleichskassen und die Verbandsausgleichskassen haben nicht mit einem vermehrten Arbeitsaufwand zu rechnen.

## **4        Legislaturplanung**

Die Neukonzeption der freiwilligen AHV/IV für Auslandschweizer ist in der Legislaturplanung 1995–1999 vorgesehen. Es handelt sich um einen Auftrag des Parlaments, der im Rahmen des 2. Pakets der Sanierungsmassnahmen für den Bundeshaushalt erteilt wurde (BBl 1993 IV 307 f.).

## **5 Verhältnis zum europäischen Recht**

### **51 Recht der europäischen Gemeinschaft (EG)**

Die in Artikel 48 des EG-Vertrages vorgesehene Freizügigkeit von Arbeitnehmern setzt die Einführung eines Koordinationsystems der nationalen Sozialversicherungen voraus (Art. 51 des Vertrages). Dieser Artikel zielt nicht auf eine Harmonisierung, sondern ausschliesslich auf eine Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit, ohne dass die Errichtung eines autonomen gemeinschaftlichen Systems der sozialen Sicherung in Betracht gezogen wird.

Die massgebenden Instrumente zur Koordinierung der verschiedenen Sozialversicherungssysteme in der Europäischen Gemeinschaft (EU) und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) sind die Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern und ihre Durchführungsverordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 (auf den neuesten Stand gebracht und veröffentlicht im Amtsblatt der EG Nr. L 28 vom 30. Januar 1997, S. 1; die beiden Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72 wurden letztmals geändert durch die Verordnung [EWG] Nr. 1606/98 des Rates vom 29. Juni 1998, Amtsblatt der EG Nr. L 209 vom 25. Juli 1998, S. 1). Der persönliche Geltungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 erstreckt sich auf Arbeitnehmer und Selbständige, auf deren Familienmitglieder und ihre Hinterbliebenen, die innerhalb der Europäischen Gemeinschaft, in welcher Eigenschaft auch immer, zu- und abwandern, sofern diese Arbeitnehmenden Staatsangehörige der europäischen Union sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen. Die erwähnten Verordnungen bezwecken, sozialversicherungsrechtliche Nachteile zu beseitigen, die eine Person wegen des Wechsels ihres Wohn- oder Beschäftigungslandes bei alleiniger Anwendung allein der nationalen Gesetzgebung erleiden würde.

### **52 Instrumente des Europarates**

Verschiedene Instrumente des Europarates befassen sich mit Fragen der sozialen Sicherung, so insbesondere die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964, welche die Schweiz am 16. September 1977 ratifizierte (AS 1978 1491). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch die Europäische Sozialcharta vom 18. Oktober 1961, welche die Förderung des sozialen Fortschritts bezweckt; Artikel 12, der zum «harten Kern» der Charta gehört, anerkennt ausdrücklich das Recht auf Soziale Sicherheit. Dieser Artikel verpflichtet die Vertragsparteien das System der Sozialen Sicherheit fortlaufend zu verbessern (Abs. 3), und in Bezug auf die Soziale Sicherheit die Gleichbehandlung der eigenen Staatsangehörigen mit jenen der Staaten, welche die Charta ratifiziert haben, zu garantieren (Abs. 4a). Die Schweiz hat diese Charta unterzeichnet, aber nicht ratifiziert.

### **53 Vereinbarkeit des Entwurfs mit dem Europarecht**

Im Falle des Beitritts zur Europäischen Union oder eines bilateralen Abkommens mit der europäischen Gemeinschaft über den freien Personenverkehr fiele die frei-

willige Versicherung in den materiellen Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71. Der im Gemeinschaftsrecht fundamentale Grundsatz des Verbots der Diskriminierung auf Grund der Staatszugehörigkeit ist in Artikel 3 § 1 der Verordnung Nr. 1408/71 verankert. Dies hat zur Folge, dass EU-Bürgerinnen und EU-Bürger den Schweizer Staatsangehörigen in Bezug auf den Beitritt zur freiwilligen Versicherung grundsätzlich gleichgestellt sind. Da diese Versicherung auf das Gebiet von Nichtvertragsstaaten beschränkt wird, wird auch der Kreis der möglichen Neubetriebe von Bürgerinnen und Bürgern von EU-Staaten stark eingeschränkt. Zudem konnte in den Verhandlungen erwirkt werden, dass Staatsangehörige von EU-Mitgliedstaaten in Nichtvertragsstaaten der freiwilligen Versicherung nur dann beitreten können, wenn sie eine fünfjährige ununterbrochene Vorversicherungszeit in der schweizerischen obligatorischen Versicherung aufweisen und somit eine enge Beziehung zur schweizerischen Versicherung haben. Die im massgebenden EU-Koordinationsrecht vorgesehene Anrechnung von ausländischen Versicherungszeiten kommt in diesen Fällen somit nicht zum Tragen.

Die Europäische Sozialcharta sieht ebenfalls die Gleichbehandlung zwischen den eigenen Staatsangehörigen und den Staatsangehörigen der andern Vertragsparteien in Bezug auf die Rechte auf Soziale Sicherheit vor. Die Schweiz ist bereits mit den meisten Signatarstaaten der Charta durch bilaterale Abkommen verbunden. Die Ratifizierung dieser Charta zöge für die Schweiz nicht die sofortige Öffnung der freiwilligen Versicherung für Staatsangehörige der Unterzeichnerstaaten nach sich. Ihre Position würde jedoch heikel, sobald sich einer der Staaten auf Artikel 12, Paragraph 4 der Charta berufen würde, um die Ausdehnung des materiellen Anwendungsbereichs des bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit, das ihn mit der Schweiz verbindet, auf die freiwillige Versicherung zu verlangen.

Der vorliegende Entwurf, der die Öffnung der freiwilligen Versicherung für Ausländer bei Erfüllung der im Gesetz festgelegten Bedingungen vorsieht, ist deshalb mit dem Europarecht vereinbar.

## **6            Rechtliche Grundlagen**

### **61            Verfassungsmässigkeit**

Die vorgeschlagenen Änderungen des AHVG und IVG stützen sich auf Artikel 34<sup>quater</sup> BV. Die Änderungen des AVIG stützen sich auf die Artikel 34<sup>novies</sup> BV.

### **62            Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Die Kompetenz zur Regelung der technischen Bereiche, die für die Durchführung der freiwilligen Versicherung unerlässlich sind, wird dem Bundesrat übertragen. Zusätzlich zu seinen jetzigen Kompetenzen wird er insbesondere Bestimmungen über die Festsetzung und Erhebung der Beiträge in der freiwilligen Versicherung erlassen können. Des weiteren wird er die Einzelheiten betreffend freiwilligen Beitritt zur obligatorischen Versicherung regeln.

**Geographische Verteilung der Schweizer Bürger, die bei den diplomatischen und konsularischen Auslandsvertretungen immatrikuliert sind (1998)**

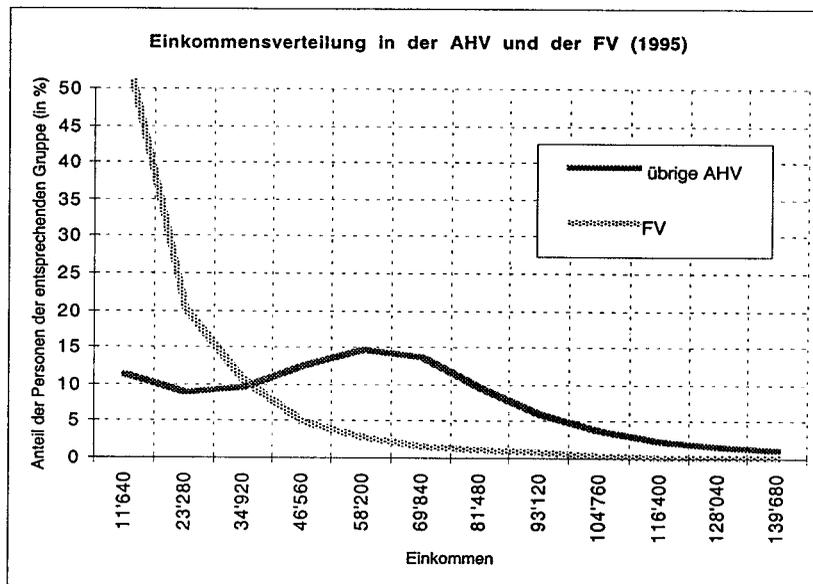
Kontinente/Länder	Schweizer Bürger	Nur Schweizer Bürger		Doppelbürger	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Europa</b>	346 356	103 163	30	243 193	70
Deutschland	66 744	26 966	40	39 778	60
Österreich	11 905	5 099	43	6 806	57
Spanien	17 834	10'307	58	7 527	42
Frankreich	145 984	23 623	16	122 361	84
Italien	39 418	11 018	28	28 400	72
Grossbritannien	24 208	7 424	31	16 784	69
<b>Afrika</b>	17 286	7 728	45	9 558	55
<b>Amerika</b>	151 967	44 365	29	107 602	71
Nordamerika	104 665	34 050	33	70 615	67
Zentral-/Südamerika	47 302	10 315	22	36 987	78
<b>Asien</b>	23 296	11 115	48	12 181	52
<b>Ozeanien</b>	23 908	5 386	23	18 522	77
<b>Total</b>	562 813	171 757	31	391 056	69

*Quelle:* Auslandschweizerstatistik, Stand 30.6.1998, EDA, Auslandschweizerdienst

**Verhältnis zwischen freiwillig versicherten Personen und der Anzahl der bei den diplomatischen und konsularischen Auslandsvertretungen immatrikulierten, im Beitragsalter stehenden Schweizer Bürger (Beitrittsquote)**

Kontinente/Länder	Immatrikulierte Schweizer Bürger im Alter zwischen 18 und 65 Jahren	Anzahl der Versicherten in der Versicherung	Beitrittsquote in Prozent
<b>Europa</b>	208 204	28 928	13,9
Deutschland	42 761	5 041	11,8
Österreich	7 032	1 071	15,2
Spanien	10 855	3 805	35,1
Frankreich	85 318	6 832	8,0
Italien	24 385	6 069	24,9
Grossbritannien	15 200	2 230	14,7
<b>Afrika</b>	11 315	2 948	26,1
<b>Amerika</b>	95 828	15 990	16,7
Nordamerika	67 954	7 191	10,6
Zentral-/Südamerika	27 874	8 799	31,6
<b>Asien</b>	14 270	4 265	29,9
<b>Ozeanien</b>	15 933	2 067	13,0
<b>Total</b>	<b>345 550</b>	<b>54 198</b>	<b>15,7</b>

Quelle: – Auslandschweizerstatistik, Stand 30.06.1998, EDA, Auslandschweizerdienst  
– Geographische Verteilung der Beitragszahler, Stand 31.12.1997, Schweizerische Ausgleichskasse



### Verteilung der Versicherten in der FV nach Alter (1997)

Alter	Männer	Frauen	Total	%
00 bis 20 Jahre	310	304	614	1
21 bis 29 Jahre	1 905	2 313	4 218	8
30 bis 39 Jahre	4 783	8 752	13 535	25
40 bis 49 Jahre	4 385	9 655	14 040	26
50 Jahre und älter	8 150	13 641	21 791	40
<b>Total</b>	<b>19 533</b>	<b>34 665</b>	<b>54 198</b>	

**Tabelle 1**  
**Versicherte nach Beitragsdauer in der FV und der obligatorischen AHV**

**Anzahl Versicherte**

Anzahl Jahre in der FV	Minimale Anzahl Jahre in der obligatorischen AHV			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	133	136	138	149
≤ 10	178	182	184	198
≤ 15	223	236	242	274
unbeschränkt	302	324	337	423

**in Prozenten**

Anzahl Jahre in der FV	Minimale Anzahl Jahre in der obligatorischen AHV			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	31,4%	32,2%	32,6%	35,2%
≤ 10	42,1%	43,0%	43,5%	46,8%
≤ 15	52,7%	55,8%	57,2%	64,8%
unbeschränkt	71,4%	76,6%	79,7%	100,0%

**Tabelle 2**  
**Summe der Beitragsjahre in der FV nach den Beitragsdauern**

**Summe der Beitragsjahre**

Einschränkung der Jahre in der FV auf	Minimale Anzahl Jahre in der obligatorischen AHV			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	1460	1581	1655	2141
≤ 10	2063	2259	2377	3156
≤ 15	2601	2873	3040	4145
unbeschränkt	3377	3755	3996	5780

**in Prozenten**

Einschränkung der Jahre in der FV auf	Minimale Anzahl Jahre in der obligatorischen AHV			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	25,3%	27,4%	28,6%	37,0%
≤ 10	35,7%	39,1%	41,1%	54,6%
≤ 15	45,0%	49,7%	52,6%	71,7%
unbeschränkt	58,4%	65,0%	69,1%	100,0%

**Ersatzquoten (EG–Schweiz)**

Die nachstehende Übersicht orientiert über das Verhältnis zwischen Ruhestandseinkommen und dem letzten Verdienst vor Eintritt in den Ruhestand in einigen europäischen Staaten und in der Schweiz. Gegenstand dieses Vergleichs ist die erste Säule der Rentenvorsorge. In vielen Ländern decken dabei die Leistungen der staatlichen Versicherungen einen hohen Anteil des letzten Verdienstes ab.

Land	Durchschnittsverdienst bei Eintritt in den Ruhestand		Doppelter Durchschnittsverdienst bei Eintritt in den Ruhestand	
	Erfüllte Anwartschaftszeit	20-jährige Deckung	Erfüllte Anwartschaftszeit	20-jährige Deckung
	Bruttoquote (%)	Bruttoquote (%)	Bruttoquote (%)	Bruttoquote (%)
GR	87	61	78	45
I	70	40	69	39
P	82	48	79	45
E	90	63	90	63
F <sup>1</sup>	45–69	24–38	31	17
D	53	23	39	18
IRL <sup>2</sup>	48	48	24	24
NL <sup>2</sup>	48	48	24	24
GB <sup>3</sup>	35–46	16–27	17	8
CH <sup>4</sup>	35–57	16–30	20–34	9–18

## Annahmen:

- Verheirateter männlicher Arbeitnehmer
- Erste Säule mit Pflichtdeckung
- Verdienste im Jahre 1989, angemeldete Rentenansprüche 1.1.1990

<sup>1</sup> Die zweite Ziffer jeder Spalte gibt die Quote unter Einschluss der obligatorischen régimes complémentaires an

<sup>2</sup> Land mit Einheitsrenten

<sup>3</sup> Die zweite Ziffer jeder Spalte gibt die Quote unter Einschluss der verdienstbezogenen Leistungskomponente an (obligatorische 2. Säule)

<sup>4</sup> Die zweite Ziffer jeder Spalte gibt die Quote unter Einschluss der 2. obligatorischen Säule an (BVG)

Angaben entnommen aus: Soziales Europa, Beiheft 3/94, Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der EG

**Finanzierung der freiwilligen Versicherung vor und nach der Revision**

Beträge in Millionen Franken

Freiwillige Versicherung	Beiträge		Öffentliche Hand		Solidarität (Defizit)		Total Leistungen	
	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV
Geltende Ordnung	50	9	36	15	92	6	178	30
– Einschränkung Versichertenkreis	8	1	6	3	16	1	30	5
– höhere Beiträge	3	0	–	–	–3	0	–	–
nach Revision	11	2	6	3	13	1	30	5
Veränderung	–39	–8	–30	–12	–79	–5	–148	–25

**Beitrag der öffentlichen Hand an die freiwillige Versicherung**

Beträge in Millionen Franken

	Bund		Kantone		Total	
	AHV	IV	AHV	IV	AHV	IV
Geltende Ordnung	31	11	5	4	36	15
nach Revision	5	2	1	1	6	3
Einsparung	26	9	4	3	30	12

**Einsparungen der Revision**

Beträge in Millionen Franken

	Bund	Kantone	Versicherung (Solidarität)	Total
AHV	26	4	79	109
IV	9	3	5	17
Versicherungs- klausel IV	–3	–1	–5	–9
Total	32	6	79	117

**Liste der Staaten, mit welchen die Schweiz ein Abkommen abgeschlossen hat**

Belgien	Niederlande
Chile	Norwegen
Dänemark	Österreich
Deutschland	Portugal
Finnland	Republik San Marino
Frankreich	Schweden
Griechenland	Slowakei
Grossbritannien	Slowenien
Israel	Spanien
Italien	Tschechische Republik
Jugoslawien (Nachfolgestaaten)	Türkei
Kanada/Quebec	Ungarn
Kroatien	Vereinigte Staaten von Amerika
Liechtenstein	Zypern
Luxemburg	