

## Die Organisation der Schweizerischen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung.

Nach einem Referat

in der Jahresversammlung der Schweizerischen Statistischen Gesellschaft, Basel, 7. November 1919.

Von Dr. W. Zollinger, Zürich.

Die Notwendigkeit, die Sozialversicherung in der Schweiz auf das Gebiet der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenfürsorge auszudehnen, bedarf heute einer nähern Begründung nicht mehr. Einzelne politische Parteien haben diesen Gegenstand längst in ihr Programm aufgenommen, andere sind der Sache zum mindesten gewogen. Eigentümlicherweise scheint man heute der Schaffung einer staatlichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenfürsorge in den extremen Kreisen der sozialdemokratischen Partei am gleichgültigsten gegenüberzustehen. Man sieht dort wohl ein, dass ein solches Werk geeignet ist, die Durchführung revolutionärer Ideen zu gefährden. Aus demselben Grund werden auch die privaten Fürsorgewerke von Arbeitgebern zu hintertreiben gesucht, denn man befürchtet, es könne dadurch zwischen Arbeitgebern und Arbeitern wieder ein gutes Einverständnis hergestellt werden. Die Motive dieser Abneigung gegen die Sozialversicherung werden ja allerdings nicht offen dargelegt, sondern man braucht Argumente, welche die eigentlichen Beweggründe bemänteln sollen. So behauptet man, im heutigen kapitalistischen Staat sei selbst eine Sozialversicherung nicht in stande, die Klassenunterschiede zu mildern, denn die Kosten würden doch auf das Proletariat abgewälzt. Ein Keim von Wahrheit steckt ja allerdings in diesem Argument, indem ein Teil der Steuern, je nach der Art, mehr oder weniger abwälzbar ist. Man wird daher ein Augenmerk darauf richten müssen, dass zur Finanzierung solche Steuern gewählt werden, deren Abwälzbarkeit eine geringe ist. Von diesem Gesichtspunkt aus würde die Erbschaftssteuer sehr geeignet sein. Indessen wird die Finanzierung des Fürsorgewerkes nicht Gegenstand meines Referates sein, sondern ich beschränke mich auf die organisatorische Seite der Frage, wobei ich den im 2. Heft der Zeitschrift für schweizerische Statistik und Volkswirtschaft abgedruckten Leitsätzen folge. Bei denjenigen Punkten, die als abgeklärt betrachtet werden können, werde ich mich nicht lange aufhalten, um die umstrittenen Punkte desto eingehender zu behandeln.

Bekanntlich hatte der Bundesrat eine aus Vertretern der politischen Parteien und der interessierten Erwerbs- und Berufsgruppen, sowie von Fachleuten zusammengesetzte Kommission bestellt, die in mehreren Tagungen zu den einzelnen Fragen Stellung nahm. Die Ergebnisse finden sich zusammengefasst in einem gedruckten Protokoll. Der Bundesrat hat hierauf eine Botschaft betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel vom 21. Juni 1919 herausgegeben. Der Bundesartikel ist so abgefasst, dass dem Gesetzgeber verschiedene Lösungen offen bleiben. Die Botschaft tritt in die Einzelheiten des Problems ein und gibt eine gut orientierende Übersicht über die im Auslande bereits bestehenden Einrichtungen. Sie äussert sich über die verschiedenen möglichen Lösungen und lässt auch, ohne endgültige Stellungnahme, die Richtung erkennen, welche der Bundesrat einzuschlagen gedenkt.

### 1.

Was zunächst die Frage anbelangt, ob die Sozialversicherung auf *eidgenössischem Boden* einheitlich durchzuführen sei, oder ob der Bund nur Normativbestimmungen aufstellen soll, um die Durchführung den Kantonen zu überlassen, erkennt der Bundesrat die erste Lösung für richtig.

Es bestehen gewisse Strömungen gegen eine Durchführung der staatlichen Alters- und Invalidenversicherung auf eidgenössischem Boden. Es sind nicht nur die Föderalisten, die nichts davon wissen wollen, sondern alle diejenigen, die dem Monopolgedanken abhold gesinnt sind, insbesondere diejenigen, die an der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt mit oder ohne Grund auszusetzen haben und eine zweite Staatsanstalt der gleichen Art nicht wünschen.

Im allgemeinen wird den staatlichen Institutionen vorgeworfen, dass sie mit zu hohen Spesen arbeiten, dass sie zu wenig anpassungsfähig, zu umständlich und

zu langsam sind. Es fehlt ihnen der Unternehmergeist. Von diesen Nachteilen möchten wir besonders die Kostspieligkeit des staatlichen Betriebes hervorheben. Die Lebensversicherung trägt keine hohen Spesen und tatsächlich sind die Unkosten in der Privatversicherung auch nicht hoch. Immerhin könnte bei einer Zwangsversicherung ein Teil der Spesen eingespart werden, nämlich die Anwerbekosten. Nun sehen wir aber, dass z. B. in Deutschland die Verwaltungskosten höher sind, trotz des Wegfalls der Anwerbekosten, als z. B. diejenigen der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt. Es ist dies auf den komplizierten Verwaltungsapparat zurückzuführen. Aus diesem Grunde ist einer eidgenössischen Monopolanstalt nicht das Wort zu reden. Der gleiche Grund spricht aber noch viel mehr gegen kantonale Anstalten. Die Zersplitterung in 25 kantonale Anstalten würde noch eine ganz erhebliche Vermehrung der Kosten bringen, gleichzeitig aber auch eine Verminderung der Risikoverteilung und des Versicherungsschutzes. Es ist zugunsten der Regelung auf kantonalem Boden geltend gemacht worden, dass die Verhältnisse und Bedürfnisse nicht in der ganzen Schweiz dieselben sind. Insbesondere ist auf die Verschiedenartigkeit der Lebenshaltung in industriellen und landwirtschaftlichen Gegenden hingewiesen worden. Diesen Gegensatz finden wir aber auch in den einzelnen Kantonen. Auch die Begründung, dass drei Kantone bereits eine Fürsorgeeinrichtung geschaffen haben, ist nicht genügend, um auf kantonalem Boden zu bleiben. Diese Einrichtungen können entweder weiter bestehen oder in der eidgenössischen Versicherung aufgehen. Auch die bereits da und dort vorhandenen Fonds könnten verwendet werden zur Finanzierung der eidgenössischen Sozialversicherung unter gleichzeitiger Entlastung der betreffenden Kantone.

Was die Regelung durch den einzelnen Kanton ganz unhaltbar macht, das ist das Fehlen der Freizügigkeit. Es ist gar nicht daran zu denken, ein System zu finden, nach dem der Domizilwechsel von einem Kanton zum andern nicht mit finanziellen Nachteilen und kostspieligen Umständlichkeiten aller Art verbunden wäre. Entweder sind die 25 kantonalen Einrichtungen alle gleich, dann ist die Gewährung der Freizügigkeit eine leichte Sache, es hat dann aber die Zersplitterung auch keinen Zweck, oder, was das näherliegende ist, sie sind ungleich, dann ist der Übergang von einer Kasse zur andern mit Schwierigkeiten und Nachteilen verbunden. Es ist dies von sehr weittragender Bedeutung, denn die Wanderung innerhalb der Schweiz ist gross. Die Zersplitterung in kantonale Anstalten und Versicherungskassen ist auch sonst noch mit allerlei Nachteilen verbunden. Es soll daher mit

allem Nachdruck dahin gewirkt werden, dass die Versicherung auf eidgenössischem Boden durchgeführt wird, wobei allerdings den Einwendungen, die gegen eine Staatsanstalt mit Recht erhoben werden, Rechnung zu tragen ist, einestheils durch Schaffung einer möglichst einfachen Fürsorgeeinrichtung ohne grossen Verwaltungsapparat, andernteils durch Heranziehung der Kantone und Gemeinden an die Verwaltung. Die Abneigung gegen eine Staatsanstalt ist sehr gross. Man scheint sie, wenigstens nach der bundesrätlichen Botschaft zu schliessen, in Bern zu unterschätzen und infolgedessen die Notwendigkeit einer Einrichtung, die auch dem Gegner einer Staatsanstalt genehm ist, nicht einzusehen. Es wird dies aber der einzige Weg sein, um ans Ziel zu gelangen. Man hat auch daran gedacht, die bestehenden Versicherungsgesellschaften heranzuziehen und sie mit der Übernahme der Versicherung zu betrauen. Meine persönliche Auffassung geht dahin, dass sich die Versicherungsgesellschaften hierfür nicht bewerben. Es haben im Gegensatz hierzu die Unfallversicherungsgesellschaften seinerzeit einen Plan ausgearbeitet, wonach sie imstande gewesen wären, die obligatorische Unfallversicherung an Stelle der hernach gegründeten Unfallversicherungsanstalt in Luzern zu übernehmen. Man hat ihrer Eingabe keine weitere Beachtung geschenkt. In der Alters- und Invalidenversicherung sind die Verhältnisse etwas komplizierter als bei der Unfallversicherung. Es würden sich gleichwohl Mittel und Wege finden, um trotz der Einwände, die in der Botschaft des Bundesrates geltend gemacht werden, eine vollständige Durchführung zu ermöglichen. Damit würden die Bedenken, die gegen eine Staatsanstalt erhoben werden, wohl beseitigt, gleichzeitig wäre aber auch die Einfachheit der Lösung, wie sie in den aufgestellten Leitsätzen gefordert wird, gefährdet. Auch liegt die Gefahr nahe, dass die Einmischung des Staates in die Verwaltung der Versicherungsgesellschaften eine noch intensivere würde, als dies jetzt schon der Fall ist, und es ist nicht ausgeschlossen, dass bei einem spätern Umschwung der Ansichten die obligatorische Alters- und Invalidenversicherung mit samt den Gesellschaften verstaatlicht wird. Aus diesen Gründen, hauptsächlich aber, um einer einfachen Durchführung nicht hinderlich zu sein, werden sich vermutlich die Versicherungsgesellschaften zum Wettbewerb nicht melden, obwohl ihnen, es sei dies ebenfalls gesagt, die öffentliche Meinung nicht ungünstig gestimmt wäre.

2.

Dass nur die *obligatorische Versicherung* zu einem erspriesslichen Resultat führt, darf heute als abgeklärt betrachtet werden. Es geht dies aus einfacher Über-

legung, sodann aber auch aus der praktischen Erfahrung in verschiedenen Ländern hervor.

Die freiwillige Versicherung ist nichts anderes als eine Förderung des Versicherungsgedankens mit öffentlicher Beihilfe; sie vermag daher die Aufgabe der Sozialversicherung nicht zu erfüllen, denn gleich wie die Privatversicherung erfasst sie die Kranken, die Armen und Sorglosen, also gerade diejenigen, denen die Versicherung am meisten bringt, nicht. Infolgedessen wird auch die Armenfürsorge durch die freiwillige Versicherung nicht wesentlich entlastet, im Gegensatz zur Zwangsversicherung. Aber auch in den Kreisen, die der Versicherung zugänglich sind, wird eine fakultative Versicherung durch den Staat nicht grossen Erfolg ernten. Der Abschluss einer Versicherung verlangt vom Versicherungsnehmer ein persönliches Opfer, und um dieses zu bringen, bedarf es meist des Anstosses und der Bearbeitung von aussen. Die Tatsache, dass der Staat Beiträge leistet, kann die Propaganda und die Arbeit des Werbepersonals nicht ersetzen. Es muss die Versicherung in das Volk hineingetragen werden. Eine auf dem System der Freiwilligkeit beruhende Sozialversicherung kann daher nur dann auf einigen Erfolg rechnen, wenn sie mit den gleichen Mitteln arbeitet wie die private Versicherung. In diesem Falle geht ein wesentlicher Vorteil verloren. Das Obligatorium allein bietet also Gewähr dafür, dass diejenigen, die man erfassen will, auch wirklich der Versicherung teilhaftig werden. Gleichzeitig werden die Kosten für Propaganda und Akquisition erspart.

Die Zwangsversicherung bietet aber noch einen andern Vorteil, nämlich den des Ausschlusses einer Selbstauslese. Es werden Gesunde und Kranke, Alte und Junge, Ledige und Verheiratete aufgenommen. Man kann infolgedessen auf die ärztliche Untersuchung verzichten; die Leistungen aus der Versicherung oder die Prämien brauchen nicht vom Eintrittsalter abhängig zu sein, und schliesslich kann die Witwen- und Waisenfürsorge ohne Sonderprämie eingeschlossen werden. All dies wäre bei dem System der Freiwilligkeit nicht möglich, denn es würden sich sonst vorwiegend kranke, alte und verheiratete Personen melden.

Diese wenigen Hinweise dürften genügen, um zu beweisen, dass eine ernstgemeinte Sozialversicherung nur auf dem Wege des Zwangs Ersparnisse leistet. Auf der andern Seite muss man allerdings darauf Bedacht nehmen, dass der Zwang nicht zu einer unerträglichen Last wird. Übrigens ist es nicht das Odium dieses Zwangs, das viele Staaten veranlasst hat, eine auf Freiwilligkeit beruhende Sozialversicherung einzuführen, sondern es war vielmehr die Überlegung, dass eine solche freiwillige Versicherung vom Staat weit

weniger Mittel erfordere als das Obligatorium. In Frankreich ging man im Jahre 1910 von der fakultativen zur obligatorischen Versicherung über, nachdem sich die erste als absolut unzulänglich erwiesen hatte. Auch in Italien bereitet man den Übergang vor. Als erster Staat hat Deutschland das Obligatorium eingeführt, nämlich im Jahre 1889. Es besteht ferner in Österreich, Holland, Rumänien, Grossbritannien, Schweden und in der Schweiz im Kanton Glarus.

Die gegen das System der Freiwilligkeit erhobenen Einwände fallen nicht weg, wenn die freiwillige Versicherung neben der obligatorischen geführt wird. Es ist daher nicht begreiflich, warum man beabsichtigt, freiwillige Zusatzversicherungen zu gewähren. Eine Notwendigkeit, freiwillige Versicherung zu betreiben, besteht in der Schweiz nicht, denn der überaus heftige Konkurrenzkampf zwischen 33 in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften bürgt dafür, dass die Versicherung so vorteilhaft wie nur irgendwie möglich gewährt wird. Der Staat könnte auf einen Erfolg nur dann hoffen, wenn er die freiwillige Versicherung begünstigt, sei es durch Überbindung der Verwaltungskosten auf die obligatorische Versicherung, sei es durch Gewährung von Zuschüssen an die Leistungen. Es würde damit ein System aus Bundesmitteln finanziert, das man als verwerflich bezeichnen muss, indem es keine Gewähr dafür bietet, dass diese Aufwendungen denjenigen zukommen, die nach ihrer sozialen Stellung hierauf Anspruch haben. Zudem ist es sehr fraglich, ob von dieser als Nebenbetrieb geführten Einrichtung ein nennenswerter Gebrauch gemacht wird. Auf jeden Fall ist es ratsam, zuzuwarten, bis man den Erfolg kennt, den die Unfallversicherungsanstalt in Luzern mit der freiwilligen Zusatzversicherung einst haben wird. Jetzt schon die ganze Fürsorgeeinrichtung so einzurichten, dass sie zugleich auch die Grundlage bilden kann für freiwillige Zusatzversicherungen, ist keineswegs zu empfehlen, denn man würde damit die obligatorische Versicherung mit einem komplizierten Versicherungsapparat belasten, währenddem auf der andern Seite der Erfolg doch ein sehr zweifelhafter ist. Es ist daher am besten, wenn sich der Staat auf die obligatorische Versicherung beschränkt und diese eine Aufgabe möglichst zweckmässig zu erfüllen sucht.

### 3.

Wenn man in denjenigen Ländern, in denen die Sozialversicherung bereits besteht, Umschau hält, so bemerkt man, dass die *Hinterlassenenfürsorge* stark vernachlässigt oder überhaupt ausser acht gelassen wird. Die Sozialversicherung stellt sich damit in einen ausgeprägten Widerspruch zu der Privatversicherung,

die sich, als die reine Todesfallversicherung noch üblich war, auf die Hinterlassenenfürsorge beschränkte. Im Laufe der Zeit hat sich zu dieser Hinterbliebenenfürsorge auch die Altersfürsorge gesellt, indem die gemischte Versicherung, die nicht nur im Todesfall, sondern spätestens in einem gewissen Alter fällig wird, der reinen Todesfallversicherung den Rang abgelaufen hat. Es ist sehr bemerkenswert, dass sich die Expertenkommission für den Einschluss der Hinterlassenenfürsorge entschieden hat und dass auch die Botschaft des Bundesrates dem Gedanken sehr sympathisch gegenübersteht. In der Tat ist nicht einzusehen, warum Witwen und namentlich Waisen nicht auch so unterstützungsbedürftig wären wie Invalide und Greise. Das Interesse an der Hinterlassenenfürsorge ist ja allerdings nicht ein so einheitliches wie an der Alters- und Invalidenfürsorge, namentlich legen Ledige, kinderlose Verwitwete und Geschiedene auf dieses Fürsorgegebiet kein grosses Gewicht. Es ist auch zu sagen, dass ein Grund, eine kinderlose Witwe günstiger zu stellen als eine Ledige, nicht immer besteht; dabei darf allerdings nicht vergessen werden, dass es Witwen im allgemeinen schwerer fällt, einen Erwerb zu ergreifen als einer Ledigen. Angesichts der verschiedenartigen Interessen ist eine zwangsweise Hinterlassenenfürsorge nur da ohne vielseitigen Widerspruch durchführbar, wo der grösste Teil der Kosten durch den Staat, d. h. durch Steuern und nicht durch direkte Beiträge der Versicherten aufgebracht wird. Dies ist bei dem hier empfohlenen System der Fall. Bei einer Klassenversicherung, wie z. B. in Deutschland, wo die Kosten der Versicherung zur Hauptsache vom Versicherten und seinem Arbeitgeber aufgebracht werden, wäre der Einschluss einer erspriesslichen Hinterlassenenfürsorge weniger leicht durchführbar. Die Solidarität unter den Versicherten hört da auf, wo für den einzelnen ein Interesse nicht besteht, d. h. wo keine Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, je einmal in den Genuss der Fürsorgeleistung zu gelangen.

Hat man die Notwendigkeit erkannt, die Hinterlassenenfürsorge in die Sozialversicherung einzuschliessen, so liegt kein Anlass mehr vor, sich aus Gründen der Finanzierung vorerst auf die Alters- und Invalidenfürsorge zu beschränken. Wenn zunächst noch gespart werden muss, so soll man auf allen drei Fürsorgegebieten sparen, um später auf der ganzen Linie eine Erhöhung eintreten zu lassen. Schliesst man die Hinterlassenenfürsorge anfänglich noch aus, so ist die Einführung auch für später sehr gefährdet. Zweckmässiger und gerechter dürfte es daher sein, alle drei Fürsorgegebiete miteinander einzuführen und den Finanzen anzupassen, anstatt ein Gebiet zugunsten der beiden andern zu opfern. Diese Lösung ergibt sich

übrigens ohne weiteres, wenn diejenigen, die gleich bei der Einführung der Sozialversicherung oder in den nächsten Jahren in den Genuss der Leistungen treten, ohne an die Finanzierung wesentlich beigetragen zu haben, nicht so viel erhalten wie künftige Genussberechtigte, die mit Beiträgen und Steuern belastet werden. Ich stelle mir nämlich vor, dass diejenigen Personen, die bei Einführung der Sozialversicherung dasjenige Alter, welches Anspruch gibt auf die Altersfürsorge, überschritten haben, sowie die bereits vorhandenen Invaliden, Witwen und die Waisen unter 16 Jahren einen Anspruch haben sollen ungeachtet dessen, dass von ihnen an die Versicherung nichts geleistet worden ist. Hingegen soll die Rente, die sie erhalten, nicht so hoch sein wie diejenige der künftigen Anspruchsberechtigten. In ähnlicher Weise sollen diejenigen, die bei Einführung der Sozialversicherung schon ein gewisses Alter überschritten haben und infolgedessen nur während wenigen Jahren zu Beiträgen herangezogen werden können, etwas mehr als die von Anfang an Genussberechtigten, aber weniger als die jungen Versicherten erhalten, mit andern Worten, es sollen nicht die Prämien nach dem Alter des Versicherten abgestuft sein, sondern die Leistungen. Es werden infolgedessen die zu gewährenden Renten zu Beginn verhältnismässig niedrig sein, um mit den Jahren zu steigen. Das Prinzip soll aber nicht streng versicherungstechnisch durchgeführt werden, sondern es ist nur als ein Übergangsstadium gedacht in der Weise, dass eine Abstufung nur etwa bis zum Alter 55 oder 50 herabgeht, so dass die jüngern Versicherten samt und sonders voll berechtigt sind. In diesem Falle hätte man es mit einem Übergangsstadium von 10 bis 15 Jahren zu tun. Die Höhe der Witwen- und Waisenrente würde abhängig sein vom Alter des versicherten Ehemannes. Eine Witwerrente würde nicht in Betracht fallen. Auf diese Weise sollte es der anfänglich niedrigen Belastung wegen möglich sein, nicht nur die Sozialversicherung möglichst früh einzuführen, sondern auch von Anfang an die Witwen- und Waisenfürsorge einzuschliessen.

4.

Eine sehr wichtige Frage, die zu entscheiden ist, ist wohl die, ob wir eine Klassenversicherung oder eine *allgemeine Volksfürsorge* anstreben wollen. In der Entwicklungsgeschichte der Sozialversicherung stehen die beiden Systeme einander gegenüber, so auch in den Kreisen, die bisher zu der Frage Stellung genommen haben. Das ältere System ist dasjenige der Klassenversicherung, das zuerst in Deutschland im Jahre 1889 eingeführt worden ist. Neben dieser obligatorischen Versicherung bestanden allerdings in einigen

Ländern freiwillige Versicherungen, die zum Teil auch zur ausschliesslichen Unterstützung der Minderbemittelten gedacht waren. Im Jahre 1898 wurde vom Heilsarmee-General Charles Booth in England die Idee einer allgemeinen Altersfürsorge verbreitet. Jeder Greis von 70 Jahren soll vom Staat eine Altersrente erhalten, und zwar von 7 sh. pro Woche für Männer und von 5 sh. für Frauen. Alle Lasten sollten auf dem Wege von Staats- und Gemeindesteuern aufgebracht werden. Eine Belastung der Arbeiter, wenn auch noch so gering, würde als drückend empfunden.

Die englische Arbeiterpartei nahm sich dieser Bestrebungen an. Im gleichen Jahre wurde eine solche Altersversorgung in Neu-Seeland eingeführt. Im Jahre 1901 folgten die Staaten Neu-Südwesten und Victoria, und durch das australische Bundesgesetz vom 20. Juni 1908 und die Novelle von 1909 wurde die Altersversicherung auch auf die übrigen Staaten Australiens ausgedehnt. In England musste die Einführung der Sozialversicherung wegen des Transvaalkrieges vorerst noch hinausgeschoben werden, nachher aber konnte das Parlament dem Druck nicht mehr widerstehen. Das Gesetz über die Alterspensionen von 1908 ist von der ursprünglichen Idee von General Booth insofern abgewichen, als nicht alle 70jährigen Greise rentenberechtigt sind, sondern nur diejenigen, deren Einkommen ein gewisses Maximum nicht übersteigt. Die Rente ist abgestuft nach dem Einkommen und beträgt 1 bis 5 sh. pro Woche. Bei einem Einkommen von Fr. 800 hört die Rentenberechtigung überhaupt auf. Im Gegensatz zu den australischen Kolonien hat England die Invalidenfürsorge nicht der allgemeinen Altersfürsorge angegliedert, sondern der Krankenfürsorge, die eine Klassenversicherung ist, so dass in England die beiden Systeme, allgemeine Versicherung und Klassenversicherung nebeneinander bestehen.

Auch Schweden hat im Jahre 1913 eine allgemeine Pensionsversicherung eingeführt, der alle schwedischen Männer und Frauen angehören, soweit sie nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind. Das Gesetz umfasst die Invalidenfürsorge und die Altersfürsorge nach dem 67. Lebensjahr. Die Mittel werden von den Versicherten in Form von jährlichen Beiträgen und durch Steuern aufgebracht. Die Arbeitgeber haben keine Beiträge zu leisten. Eigentümlich ist hier, dass die Prämien der Versicherten nach dem Einkommen abgestuft sind. Da die Pension gleichzeitig nach der Summe der bezahlten Beiträge abgestuft ist, würden diejenigen, die infolge ihres geringen Einkommens kleine Beiträge bezahlt haben, eine niedrigere Rente erhalten als diejenigen mit hohem Einkommen. Es wurde daher eine Korrektur geschaffen in der Weise, dass der Staat seine Pensionszuschüsse ebenfalls, aber

in umgekehrtem Sinne, nach dem Einkommen abstuft. Wer nicht invalid ist, oder ein Einkommen von 300 Kronen für Männer und 280 Kronen für Frauen bezieht, erhält den ohnedies niedrigen Pensionszuschuss des Staates nicht.

In der Schweiz hat zu der Frage, ob Klassenversicherung oder allgemeine Volksfürsorge, der Schweizerische Bauernverband Stellung genommen. Die Herren Dr. Laur und Professor Landmann gelangten auf Grund eines Gedankenaustausches zum Schlusse, dass nicht eine Klassenversicherung, sondern eine möglichst allgemeine Volksversicherung angestrebt werden solle. Die Kosten sollen zum Teil durch den Bund, zum Teil durch die Kantone gedeckt werden. Sodann wird der bemerkenswerte Vorschlag gemacht, die Invalidenversicherung durch Ausbau der Unfall- und Krankenversicherung zu lösen in der Weise, dass sie dem selbständig Erwerbenden zu gleichen Bedingungen wie den Lohnarbeitern zur Verfügung steht.

Der Vorschlag des Bauernverbandes entspricht im Prinzip dem seinerzeit von General Booth aufgestellten Plan. Von der englischen Ordnung weicht er insofern ab, als diese eine staatliche Fürsorge nur für bedürftige Greise vorsieht und einen Unterschied macht nach dem Einkommen.

Der Vorschlag des Bauernverbandes erfüllt die eine Aufgabe der Sozialversicherung, nämlich diejenige des sozialen Ausgleichs insofern, als die Kosten in ihrem ganzen Umfange in Form von Steuern aufgebracht werden. Dabei ist allerdings zu beachten — das wird der Bauernverband wohl erwogen haben —, dass diejenigen indirekten Steuern, die auf dem Konsum lasten, nicht nach Einkommen und Vermögen abgestuft sind, so dass alle an der Finanzierung beitragen. Es ist also im Grunde nicht richtig, wenn gegen den Vorschlag der Einwand erhoben wird, die beitragslose Fürsorge habe den Charakter einer Unterstützung. Die Versicherung wäre wohl prämiensfrei, aber nicht beitragslos, weil schliesslich der letzte durch die Steuern, wenn auch in bescheidenem Masse, erfasst wird. Die Sozialversicherung unterscheidet sich von der Armenfürsorge dadurch, dass der Anspruch auf die Leistung auf Gesetz nicht auf Wohltätigkeit beruht. Im übrigen kann die Aufgabe, den sozialen Ausgleich zu fördern, nur dann gelöst werden, wenn ein Teil der Leistungen ohne Entgelt verabfolgt wird. Wenn also der Bauernverband beantragt, der einzelne sei nicht mit einem direkten Beitrag zu belasten, so kann man, rein theoretisch gesprochen, nicht sagen, eine solche Sozialversicherung gleiche der Armenfürsorge, indem der einzelne ohne Gegenleistung etwas erhalte. Vom praktischen Standpunkt aus beurteilt, ist jedoch der Einwand nicht ganz unbegründet, denn

es kommt dem einzelnen nicht zum Bewusstsein, dass er durch Bezahlung eines höhern Bier- oder Tabakpreises an die Finanzierung der Sozialversicherung beiträgt; für ihn ist die Versicherung eine beitragslose. Es ist dies aber eine Subtilität, auf die nicht sehr viel Gewicht zu legen ist, wenn man ihr die grosse Begehrlichkeit, die sich manchenorts geltend macht, gegenüberhält. Man würde sich leicht und nicht allzu ungern an diesen Zustand gewöhnen. Von entscheidender Bedeutung ist vielmehr die Unmöglichkeit oder zum mindesten die sehr grosse Schwierigkeit, eine solche beitragslose Sozialversicherung zu finanzieren. Die Finanzierung ist ja sowieso das heikelste Kapitel und es stösst jede Steuer auf gewaltige Schwierigkeiten. Nun dürfte aber gerade die Heranziehung der Versicherten zu Beiträgen diejenige Art der Finanzierung sein, die sich am leichtesten durchführen lässt, so dass diese Quelle so stark wie möglich ausgenützt werden sollte. Es ist daher schon in der Expertenkommission beantragt worden, bei der allgemeinen Volksfürsorge zu bleiben, aber von den Versicherten, soweit sie ein Einkommen haben, einen Beitrag zu verlangen. Damit ist der Gedanken der allgemeinen Volksversicherung an und für sich gerettet und wir haben nunmehr nur noch die Vor- und Nachteile einer so gestalteten Sozialversicherung gegenüber der Klassenversicherung nachzuweisen und zu untersuchen, welche weiteren Änderungen etwa noch anzubringen sind.

Gegen eine allgemeine Versicherung wird geltend gemacht, dass es keinen Zweck habe, für Personen, die über ein grosses Vermögen und Einkommen verfügen, von Staates wegen zu sorgen. Mit dieser Einwendung wird man heute mehr denn je zu rechnen haben. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass derjenige, der zahlt, auch einen Anspruch haben soll. Hingegen ist die andere Einwendung richtig, dass die Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln in erster Linie denjenigen zukommen sollen, die des Schutzes bedürfen, und man sollte, streng genommen, nur denjenigen eine Rente zusprechen, die das Bedürfnis nachweisen. Es würde dies zum englischen System führen, dem man aber mit Recht entgegenhält, dass es der Armenfürsorge ähnlich sei. Ich würde daher dem schwedischen System den Vorzug geben und einem jeden einen Anspruch gewähren, der zum mindesten so hoch zu bemessen ist, dass die Beiträge der Versicherten zu dessen Deckung genügen. Die Zuschüsse des Staates hingegen könnten nach dem Einkommen zur Zeit des Eintritts in den Rentengenuss abgestuft sein. Es sei zugegeben, dass diese Lösung eine Komplikation bringt, aber sie wird kaum zu umgehen sein, wenn man nicht den Gedanken der allgemeinen Versicherung überhaupt gefährden will. Eine solche Versicherung würde, je

nachdem man die Einkommensgrenze hoch oder niedrig zieht, weniger Mittel erfordern als eine allgemeine Versicherung mit einheitlicher Leistung.

Neben einer so gestalteten allgemeinen Versicherung muss der Wunsch nach einer Klassenversicherung vollständig in den Hintergrund treten. Einmal bedingt eine Klassenversicherung einen komplizierten Apparat. Ohne versicherungstechnische Verwaltung wird man nicht auskommen, denn es wird ja nur ein Teil der Bevölkerung erfasst und eine jede Person nur solange, als sie diesem Kreise angehört. Die Beitragsdauer ist daher eine sehr verschiedenartige, infolgedessen auch die Leistungen. Die Kontrolle darüber, dass ein jeder, der versicherungspflichtig ist, auch wirklich erfasst werde, ist bedeutend schwieriger und kostspieliger als bei einer allgemeinen Versicherung. Mit welchen Kosten eine Klassenversicherung arbeitet, sieht man in Deutschland, wo die staatliche Alters- und Invalidenversicherung, die durch nicht weniger als 31 Anstalten bewältigt wird, im Jahre 1917  $8\frac{1}{2}\%$  der gesamten Einnahmen für Verwaltungskosten verausgabte. Heute werden es wohl infolge der gestiegenen Löhne und Preise gegen  $10\%$  sein. Es geht demnach  $\frac{1}{10}$  der Einnahmen an Unkosten verloren, also beinahe doppelt soviel als bei einigen grossen Versicherungsgesellschaften, trotzdem diese neben den Verwaltungskosten noch Steuern und Anwerbekosten zu bezahlen haben. Auch die zu erfüllenden Formalitäten, wie z. B. das in Deutschland und Frankreich gebräuchliche Markenkleben, sind umständlich. Ein wichtiger Einwand gegen die Klassenversicherung ist der, dass sie die Einkommenslosen nicht erfasst, also insbesondere nicht die Hausfrauen und die übrigen nicht erwerbenden Personen. Bezieht sich die Klassenversicherung nur auf die unselbständig Erwerbenden, so sind viele selbständig Erwerbende ausgeschlossen, die ein ebenso gutes Recht auf Einschluss in die Versicherung geltend machen könnten. Diese auf das Gebiet der freiwilligen Versicherung mit oder ohne Staatsbeitrag zu verweisen, ist ein sehr dürftiger Notbehelf. Bei der Klassenversicherung gehen auch diejenigen leer aus, die während der Dauer ihrer Erwerbsfähigkeit nicht dem Kreise der Versicherten angehört, später aber aus irgendwelchen Ursachen ihr Vermögen und Einkommen verlieren. Diese haben durch Steuern an die Finanzierung beigetragen, sind dann aber auf die Armenfürsorge angewiesen.

Die Leistungen einer allgemeinen Versicherung werden nicht so hohe sein können wie diejenigen einer Klassenversicherung, eben weil sie mehr Anspruchsberechtigte umfasst. Es soll dies aber kein Grund sein, auf das System der Klassenversicherung zu greifen, um dem Volke mit hohen Zahlen aufwarten zu können,

denn je höher die Leistungen, desto grösser ist die Ungerechtigkeit gegenüber denjenigen, die bei ähnlichen Einkommensverhältnissen leer ausgehen.

Schliesslich ist noch zu bemerken, dass bei der Klassenversicherung der Kreis der obligatorisch Versicherten nach dem Einkommen abgegrenzt wird. Nun haben wir es aber in der letzten Zeit erlebt, welchen Änderungen das Einkommen unterworfen ist, so dass eine solche Abgrenzung ihren praktischen Wert verlieren kann. Dieser Einwand könnte auch erhoben werden gegen den Gedanken, bei einer allgemeinen Versicherung die Rentenzuschüsse des Staates nach dem Einkommen abzustufen. Hier ist aber eine allgemeine Verschiebung in den Einkommensverhältnissen viel weniger gefährlich als bei der Klassenversicherung, weil man ohne grosse Nachteile die Grenze nach oben oder nach unten zu jeder Zeit verschieben kann. Bei der Klassenversicherung hingegen, wo auch die Beiträge nach dem Einkommen bemessen werden, ist die Sache nicht so einfach.

Wir kommen also zum Schluss, dass man dem System der allgemeinen Versicherung den Vorzug geben soll, auch wenn die Leistungen nicht so hoch ausfallen wie bei einer Klassenversicherung.

5.

Zur *Finanzierung* der schweizerischen Sozialversicherung sollen, wie bereits ausgeführt, vorerst einmal die Versicherten selbst herangezogen werden, und zwar in Form eines jährlichen Beitrages, der für alle Versicherten gleich hoch ist. Diese Einheitstaxe kann entweder der Prämie für das niedrigste Eintrittsalter ohne Berücksichtigung der Rentenzuschüsse aus öffentlichen Mitteln oder einem andern Betrage entsprechen. Die Hauptsache ist wohl die, dass diese Finanzierungsquelle voll ausgenützt wird. Für Personen, die gar kein oder nur ein ungenügendes Einkommen beziehen, zahlt der Ernährer oder die Wohngemeinde.

Die Arbeitgeber werden ebenfalls herangezogen werden müssen. Hingegen empfiehlt es sich, gleich wie dies in den neuern Fiskalgesetzen des Bundes und auch einiger Kantone geschehen ist, die private Fürsorgetätigkeit durch Gewährung von Privilegien zu fördern. Es kann dies in der Weise geschehen, dass diejenigen Arbeitgeber, die durch eigene Fürsorgeeinrichtungen ein gewisses Minimum aufwenden, von Beiträgen ganz oder zum Teil befreit werden. Es bricht sich je länger je mehr die Überzeugung Bahn, dass dem Arbeitgeber eine moralische Fürsorgepflicht obliegt. So sind denn auch in den letzten Jahren sehr viele Fürsorgeeinrichtungen geschaffen worden, zum Teil in Form von Pensionskassen, meistens aber in der Form der Angestelltenversicherung, und auch da,

wo solche nicht bestehen, werden von Fall zu Fall Fürsorgeleistungen gewährt, die gewöhnlich weit über das hinausgehen, was die staatliche Sozialversicherung zu bringen vermag. Würde die Sozialversicherung die Aufhebung der privaten Fürsorgepflicht durch den Arbeitgeber zur Folge haben, wäre der Grossteil der Angestellten und Arbeiter schlechter gestellt als bisher. Das muss man zu vermeiden suchen, indem man denjenigen Arbeitgeber, der aus freien Stücken etwas tut, nicht so stark belastet wie denjenigen, der sein Personal sich selbst überlässt. Selbstverständlich müssen die nötigen Garantien vorhanden sein. Pensionskassen dürften als Ersatz nur anerkannt werden, wenn sie gewissen Vorschriften Genüge leisten. Sie müssten der Staatsaufsicht unterstellt sein und dürften die Freizügigkeit in keiner Weise beeinträchtigen.

Die Belastung der Arbeitgeber sollte nicht nach der Kopfzahl der Angestellten und Arbeiter bemessen werden, denn dies würde dazu führen, dass z. B. eine Spinnerei mit 1000 Arbeiterinnen gleich stark belastet würde wie eine Grossbank mit 1000 Angestellten. Für die Spinnerei wäre die Belastung unter Umständen fast unerträglich, für die Grossbank wäre sie ohne wesentliche Bedeutung. Ein besserer Massstab bildet die Summe der bezahlten Löhne. Dieser Faktor entspricht besser der Leistungsfähigkeit eines Unternehmens als die Kopfzahl der Angestellten. Obwohl die allgemeine Versicherung nur die Schweizerbürger in sich schliessen wird, ist es empfehlenswert, das gesamte Lohnkonto eines Unternehmens zu belasten, so dass auch die Besoldungen und Löhne von Ausländern erfasst werden, denn gegenteiligenfalls könnte dies zur Bevorzugung von Ausländern Anlass geben. Man muss sich auch fragen, ob es zweckmässig wäre, alle Arbeitgeber zu Beiträgen heranzuziehen oder ob man sich nicht der Einfachheit halber auf einen gewissen Kreis beschränken will, z. B. auf die im Handelsregister eingetragenen Unternehmen. Es ist wünschenswert, dass diese Punkte möglichst bald abgeklärt werden, denn ein Grossteil der schweizerischen Arbeitgeber wäre heute bereit, für ihr Personal eine Fürsorgeeinrichtung zu schaffen. Sie wollen sich aber angesichts der Ungewissheit, welche Lasten ihnen die staatliche Versicherung auferlegen wird, nicht auf weittragende finanzielle Verpflichtungen einlassen. Eine starke Belastung der Arbeitgeber kann nicht empfohlen werden, denn es ist zu berücksichtigen, dass schon die Beiträge der Angestellten und Arbeiter mehr oder weniger auf die Arbeitgeber abgewälzt werden, sodann auch deshalb nicht, weil diejenigen Steuern, die beim Produzenten direkt erhoben werden, am ehesten eine Verteuerung der Produktion und damit eine Beeinträchtigung der Konkurrenzfähigkeit zur Folge haben können.

Neben dieser Belastung der Versicherten und der Arbeitgeber wird durch direkte und indirekte Steuern des Bundes und der Kantone zur Finanzierung beigetragen werden müssen. Die Kosten der Sozialversicherung werden so hoch sein, dass zahlreiche Steuerquellen notwendig sind. Eine Vielgestaltigkeit der Steuerquellen ist auch deshalb empfehlenswert, weil jeder Steuer eine Ungerechtigkeit anhaftet, mag sie noch so klug ausgedacht sein. Die grösste Gerechtigkeit wird nur mit einem Steuersystem erreicht.

Die Botschaft des Bundesrates sieht an Steuern, die zur Finanzierung der Sozialversicherung dienen sollen, die Besteuerung von Tabak, Tabakfabrikaten und Bier, sodann eine eidgenössische Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuer vor, ferner werden die Kantone durch direkte oder indirekte Steuern ihren Teil beizutragen haben, wobei diejenigen, die bereits einen Fonds besitzen, denselben seiner Zweckbestimmung zuführen können. Es fällt nicht in den Rahmen des Referates, über das Steuersystem, das aufgebaut werden soll, Näheres auszuführen. Hingegen werde ich bei Besprechung des Rechnungsverfahrens Stellung nehmen zu denjenigen Vorschlägen, die darauf ausgehen, durch Bildung eines Fonds die Sozialversicherung zu finanzieren.

#### 6. und 7.

Hinsichtlich der beiden folgenden Leitsätze kann ich mich kurz fassen, da sie schon in anderm Zusammenhang behandelt worden sind.

Es wird nicht zu umgehen sein, dass diejenigen, die bei Einführung der Sozialversicherung das Alter, welches zum Genuss der Altersrente berechtigt, überschritten haben, sowie die bereits vorhandenen Invaliden, Witwen und Waisen sofort in den Genuss der Leistungen treten. Hingegen sollen diese Personen, die an die Finanzierung nichts beigetragen haben, nicht so viel erhalten wie die künftigen Anspruchsberechtigten. In den Ausführungen von Dr. Nabholz über die versicherungstechnische Deckung der Kosten, die als Anhang der bundesrätlichen Botschaft gedruckt sind, ist vorgesehen, dass alle diejenigen, die eine gewisse Altersgrenze von 40, 50 oder 60 Jahren überschritten haben, nur eine bescheidene Invaliden- und Altersrente erhalten sollen. Es würde nach diesem Vorschlag, wenn wir ihn als solchen betrachten dürfen, die Alters- und Invalidenrente einer Person, die bei Beginn der Versicherung das 60. Altersjahr bereits überschritten hat, Fr. 300 betragen, währenddem eine andere Person, die als 60jährig gezählt hat und die vielleicht nur ein par Tage jünger ist, Fr. 800 erhalten würde. Es wäre dies eine harte Ungerechtigkeit. Um sie auszumerzen, muss eine Abstufung ge-

schaffen werden, so dass — wenn wir uns den Zahlen von Nabholz anschliessen — ein bereits Invalid oder Altersrentengenössiger Fr. 300 erhalten würde. Ein 64jähriger würde bei Eintritt der Invalidität oder bei Erreichung des 65. Altersjahres Anspruch auf eine Rente von vielleicht Fr. 325 haben, ein 63jähriger auf Fr. 350, ein 62jähriger auf Fr. 375, ein 61jähriger auf Fr. 400 usw. Der Anspruch von Witwen und Waisen würde in derselben Weise abgestuft, wobei das Alter des Ernährers massgebend wäre für die künftig eintretenden Ansprüche.

Dieses Verfahren hätte zur Folge, dass die Kosten der Versicherung anfänglich noch niedrig wären, im Laufe der nächsten Jahre aber steigen würden, bis sie einen Beharrungszustand erreichen. Es würde dies die Einführung der Sozialversicherung ermöglichen zu einer Zeit, wo die Finanzierung noch nicht vollständig durchgeführt ist. Es ist dies namentlich wichtig in bezug auf die Erbschaftssteuer, weil hier während einer Übergangszeit ein Teil des Ertrags denjenigen Kantonen weiter zukommen soll, welche diese Steuer vor dem Übergang an den Bund bereits eingeführt haben. Es könnte auch eine übermässige Beanspruchung der Eintrittsgeneration, die durch Steuern gegenwärtig ohnedies stark in Anspruch genommen ist, vermieden werden.

Ein ähnliches Verfahren liesse sich auch anwenden auf die Ausländer, die sich einbürgern und infolgedessen unter die allgemeine Versicherung fallen werden. Man könnte diesen gegenüber so vorgehen, dass man entweder eine nach dem Eintrittsalter in die Versicherung abgestufte Prämie oder eine einmalige Einkaufssumme oder aber eine Abstufung der Versicherungsleistung gemäss ihrem Eintrittsalter vorsieht. Es ist das letztere Verfahren zu empfehlen, denn es ist das einfachste und zudem leicht durchführbar. Man wird sich aber auch hier nicht streng an die Regeln des Versicherungsmathematikers halten können, sondern man wird diejenigen, die eine gewisse Altersgrenze nicht überschritten haben, als vollberechtigt betrachten müssen. Eine Abstufung der Leistungen ist schliesslich auch für diejenigen vorzusehen, die sich während längerer Zeit im Ausland aufhalten, wobei ein vorübergehender Aufenthalt, auch wenn er sich auf einige wenige Jahre erstreckt, ausser Betracht fallen würde.

#### 8.

Das *Rechnungsverfahren*, auf das ich nun ziemlich ausführlich eintrete, hat in der bundesrätlichen Botschaft nicht die Beachtung erfahren, die es verdient. Obwohl in der Expertenkommission von Fachleuten, insbesondere von Herrn Direktor Dr. Schärtlin, auf die grossen Vorteile des Umlageverfahrens hingewiesen wurde, verweist der Bundesrat auf die als

Anhang zur Botschaft abgedruckten Ausführungen von Herrn Dr. P. Nabholz über die versicherungstechnische Deckung der Kosten und nimmt aus den in diesem Bericht ausgeführten Gründen, wenigstens hinsichtlich der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, das Kapitaldeckungsverfahren in Aussicht. Welche Gründe damit gemeint sind, ist nicht recht ersichtlich.

Nabholz bekämpft das Umlageverfahren auf Grund von zwei Voraussetzungen. Die eine Voraussetzung ist die, dass sich das Umlageverfahren auf sämtliche Versicherten, also auch auf die von Anfang an Rentenempfänger, beziehe. In diesem Falle nähme die Belastung von Anfang an die Höhe des Beharrungszustandes an. Eine solche Verkettung des Systems der Versicherung mit dem System der beitragslosen Versorgung müsste aber nach Nabholz das moralische Fundament des Versicherungsgedankens, nämlich den Ansporn zur Selbsthilfe, untergraben und damit der ganzen Versicherungseinrichtung zum Schaden gereichen. Es ist mir nicht klar, was damit gesagt sein soll. Es kann doch unmöglich das Rechnungsverfahren auf die Moral der Versicherten eine Wirkung ausüben, denn es kommt dem einzelnen gar nicht zum Bewusstsein. Es ist dem Versicherten an und für sich gleichgültig, ob der Beitrag, den er zu entrichten hat, und die Steuer, die er bezahlen muss, einen Bestandteil des Umlagebetrages bildet oder einen Bestandteil der nach dem Prämiendeckungsverfahren berechneten Prämie. Eine zweite Voraussetzung ist die, dass sich das Umlageverfahren nur auf denjenigen Teil der Versicherten beziehe, der ein gewisses Alter (40, 50 oder 60 Jahre) noch nicht überschritten hat. In diesem Falle wären die Beiträge für die Eintrittsgeneration sehr niedrig, sie würden später aber steigen. Es würde also diejenige Generation, welche die Versicherung am stärksten belastet, niedrigere Beiträge zu bezahlen haben als die künftigen Generationen. Hier ist die Schlussfolgerung wohl richtig, aber unerklärlich ist es, wie man von einer solchen Voraussetzung ausgehen kann. Es wird doch niemandem einfallen, das Umlageverfahren nur auf die junge Generation anzuwenden und für die ältere Generation und für die bereits Rentenberechtigten etwa das Kapitaldeckungsverfahren oder das Prämiendeckungsverfahren, denn es würde dies ein so hohes Deckungskapital erfordern, dass ein solches Rechnungsverfahren praktisch gar nicht durchführbar wäre. Schliesslich bemerkt Nabholz noch, dass beim Umlageverfahren eine Mehrheit von Versicherungsträgern zum vornherein ausgeschlossen ist. Dieser Einwand ist richtig, spielt aber keine Rolle, da ja in der Tat nur ein Versicherungsträger, nämlich der Bund, vorgesehen ist. Es ist also weder in der Botschaft, noch in dem erwähnten Anhang hierzu irgend-

eine überzeugende Einwendung gegen das Umlageverfahren zu finden. Indessen dürfen wir damit die Sache noch nicht als abgeklärt betrachten, sondern es ist noch näher zu begründen, warum das Umlageverfahren empfohlen wird.

Unter den drei Rechnungsverfahren: Prämiendeckungsverfahren, Kapitalisationsverfahren und Umlageverfahren ist das letztere das weitaus einfachste und billigste. Das Prämiendeckungsverfahren wird da angewendet, wo eine individuelle Festsetzung der Prämie und eine versicherungstechnische Verwaltung notwendig ist. Es setzt voraus, dass jede Generation selbst die nötigen Mittel aufbringt, um daraus die Versicherungsleistungen für ein und dieselbe Generation zu bestreiten. Es kann dies entweder so geschehen, dass man die Prämien nach dem Alter abstuft oder indem man für alle eine einheitliche Prämie festsetzt und das Defizit berechnet, das entsteht, wenn diese Einheitsprämie zur Deckung der künftigen Leistungen voraussichtlich nicht ausreicht. Dieses Eintrittsdefizit wird als Deckungskapital bezeichnet. Das Kapitalisationsverfahren besteht darin, dass der Barwert eines Rentenanspruches beim Rentenbeginn berechnet und in Reserve gestellt wird. Nach dem Umlageverfahren schliesslich sind alle Jahre diejenigen Mittel aufzubringen, die zur Bezahlung der bereits fälligen Versicherungsleistungen notwendig sind, also alle Jahre derjenige Betrag, der ausreicht, um die zu bezahlenden Renten zu bestreiten. Das Umlageverfahren ist in Verruf geraten, weil es in der Praxis zumeist da angewendet wird, wo es nicht am Platze ist, z. B. bei Sterbekassen. Dieses Verfahren sieht kein Deckungskapital vor und kann daher zum Verhängnis werden, wenn es da zur Anwendung gelangt, wo mit der Liquidation des Versicherungsverbandes gerechnet werden muss, indem dann in der Regel nichts oder zu wenig vorhanden ist, um diejenigen abzufinden, die jahrelang Beiträge bezahlt haben. Muss indessen mit einer Liquidation nicht gerechnet werden und ist auch eine Festsetzung der einzelnen Prämie, sowie eine versicherungstechnische Verwaltung der einzelnen Versicherung nicht notwendig, so ist das Umlageverfahren das zweckmässigste System. Diese Voraussetzungen treffen hier zu, so dass mit allem Nachdruck die Einführung des Umlageverfahrens zu empfehlen ist. Dass das Umlageverfahren unbedingt notwendig ist zur Deckung derjenigen Fürsorgeleistungen, die sofort in Kraft treten zugunsten von Personen, die bereits invalid oder altersrentenberechtigt sind, steht ausser Zweifel, denn wie sollte das Deckungskapital, das hier dem Barwert dieser Renten gleichkäme und einen enormen Betrag ausmachen würde, bestritten werden? Aber auch für die übrigen Versicherungen ist der grosse Apparat,

den das Prämienverfahren erfordern würde, vollständig überflüssig.

Im Anhang zur bundesrätlichen Botschaft wird das Prämiendeckungsverfahren empfohlen, und es stellt sich das von Nabholz berechnete Eintrittsdefizit für die obligatorisch Versicherten auf rund 1 Milliarde Franken, wenn die Altersgrenzen dieser Versicherten 16 und 60 sind. Nun wird als mögliche Lösung vorgesehene, dieses Eintrittsdefizit nicht zu decken, sondern nur zu verzinsen.

Es ist dies praktisch durchführbar. Bleibt der Bestand der Versicherten der Zahl und der Zusammensetzung nach ein konstanter, so ist auch das Defizit ein unveränderliches. Es genügt also, dass man dieses Defizit nur verzinst, damit es nicht anwächst. Im übrigen kann es von Generation auf Generation abgeschoben werden. Als weitere Leistungen sind Prämien vorgesehen, die vom Versicherten und dessen Arbeitgeber aufzubringen sind. Diese Prämien sind einheitlich für das Alter 16 berechnet. Sodann haben der Bund und die Kantone die Rentenzuschüsse und die Leistungen an diejenigen Personen aufzubringen, die keine Beiträge zu bezahlen haben. Alles in allem gelangt Nabholz zu einer annähernd konstanten Belastung von rund 80 Millionen Franken. Damit kommt Nabholz selbst im Endresultat dem von ihm bekämpften Umlageverfahren sehr nahe.

Frägt man sich nun, welches Verfahren einen nachteiligern Einfluss auf die Moral der Versicherten ausübt, so wird man zum Schluss kommen, dass es nicht das reine Umlageverfahren, wie es hier gewünscht wird, sondern das von Nabholz angeregte Verfahren ist. Ein Defizit von einer Milliarde mitzuschleppen, muss ja nicht nur auf die Versicherten, sondern auch auf das Ansehen des staatlichen Finanzhaushaltes eine schlechte Wirkung ausüben. Wenn man ja mit dem reinen Umlageverfahren ohne die Berechnung eines Defizites zum annähernd gleichen Ergebnis gelangt, warum soll man denn diesen Umweg wählen?

Wird das Defizit nicht gedeckt, so ist man bei einer allfälligen Liquidation der Sozialversicherung genau soweit wie beim Umlageverfahren. Der Vorschlag Nabholz bietet also auch in dieser Beziehung keinen Vorteil.

Beim Umlageverfahren ist jede Zinsfrage ausgeschaltet. Der Übergang zu einem andern System von Sozialversicherung oder eine Änderung der Leistungen ist leichter durchführbar als beim Prämiendeckungsverfahren, weil man mit dem Deckungskapital nicht zu rechnen hat, sondern nur mit einer veränderten jährlichen Belastung.

Durch das Umlageverfahren werden im fernern die heutigen fiskalisch ohnedies stark in Anspruch ge-

nommenen Zeiten nicht mehr belastet als notwendig ist, es werden aber auch keine Lasten zu Unrecht auf spätere Generationen abgewälzt. Es trägt jedes Jahr diejenigen Lasten, die notwendig sind, um die laufenden Ansprüche zu befriedigen. Eine jede Generation kommt auf für die Greise, die Invaliden, Witwen und Waisen, die mit ihr leben. Dagegen ist nichts einzuwenden. Das Prämiendeckungsverfahren sieht eine Vorauszahlung für die ihm unterstellten Versicherten vor, die Versicherungsgemeinschaft kommt auf für die Renten, die seine Mitglieder einst beziehen werden. Beim Umlageverfahren bezahlen die Beitragspflichtigen für die bereits Rentengenössigen, wobei ihnen Gewähr geleistet wird dafür, dass auch für ihre Renten seinerzeit aufgekommen wird. Dem einzelnen Versicherten wird es nicht zum Bewusstsein gelangen, nach welchem Rechnungsverfahren seine Beiträge erhoben werden.

Beim Umlageverfahren ist kein Eintrittsdefizit zu decken. Damit ist auch jede Fondsbildung ausgeschlossen. Das ist wichtig. Eigentümlicherweise gehen aber einige Finanzierungspläne, so die Initiative Rothenberger und auch die Motion Hirter, der die Ausgabe eines Prämienanlehens von Fr. 400,000,000 beantragt, auf die Fondsbildung aus. Ich weiss nicht, ob sich die betreffenden Personen Rechenschaft über das zu wählende Rechnungsverfahren gegeben haben. Ich glaube annehmen zu dürfen, dass dies nicht der Fall war, denn es ist eine landläufige Ansicht, dass man zur Schaffung einer Fürsorgeeinrichtung einen Fonds benötige. Es braucht z. B. eine Pensionskasse eine Rücklage zur Deckung des Eintrittsdefizites. Manchen scheint es ratsam, überdies noch einen Fonds zur Deckung später eintretender Defizite zu haben. Noch andere schliesslich glauben, ein Fürsorgewerk nur dann beginnen zu können, wenn sie einen Fonds besitzen, der so gross ist, dass die Zinsen allein zur Deckung der Kosten ausreichen, so dass das Geschäftsergebnis nicht belastet wird. Schliesslich ist die Fondsbildung ein geeignetes Mittel, den guten Willen zu zeigen, ohne sich zu etwas zu verpflichten. Es ist dies ein Notbehelf, zu dem sowohl von privaten Unternehmungen wie von Gemeinden und Kantonen gegriffen wird. So wurde z. B. im Jahre 1908 der zürcherische Regierungsrat vom Kantonsrat beauftragt, die Frage zu prüfen, ob und inwieweit eine kantonale Altersversicherung einzuführen sei. Das Resultat der Bewegung war das, dass man zur Äufnung eines Fonds schritt, der Ende 1917 die Wenigkeit von 2,000,000 Franken erreichte. Da, wo nach dem Prämiendeckungsverfahren gerechnet wird, ist eine Fondsbildung wünschenswert, wenn auch nicht durchaus notwendig. Wo aber, wie hier, nach dem Umlageverfahren gerechnet werden soll, ist diese Fondsbil-

ding nicht nur überflüssig, sondern sie widerspricht dem System. Was wir brauchen, ist nicht ein Fonds, sondern es sind ständig fliessende Steuerquellen. Würde man das Prämiendeckungsverfahren anwenden, so wäre nicht ein Fonds von 200, 300 oder 400 Millionen Franken notwendig, sondern ein vielfaches davon. Wollte man diesen Weg der Finanzierung beschreiten, so würde die Vollendung des Werkes noch in weiter Ferne liegen. Durch die Aufnahme eines Anleiheens kann selbstredend ein Defizit nicht getilgt werden. So käme denn auch einem Prämienanleihe nicht die Bedeutung einer Defizitdeckung, sondern lediglich einer Gewinnquelle zu.

Das Umlageverfahren gibt dem Staat nicht mehr Mittel in die Hände, als er braucht, um Jahr für Jahr die fälligen Ansprüche zu befriedigen. Das Prämiendeckungsverfahren mit Fondsbildung hingegen würde den Privatwirtschaften Mittel entziehen und sie dem Staat zuführen. Es würde dadurch eine für die Volkswirtschaft nachteilige Verschiebung in den Besitzverhältnissen eintreten, nachteilig deshalb, weil die Produktivität der einzelnen Privatwirtschaften beeinträchtigt würde, ohne dass der Staat vollen Ersatz leisten könnte.

Die Initiative Rothenberger und die andern Finanzierungspläne sind sicherlich von bester Absicht getragen. Man ist bestrebt, den Willen zur Tat werden zu lassen. Dabei stellt man sich selbst aber das grösste Hindernis in den Weg. Man wird sicherlich schneller ans Ziel gelangen, wenn man ein Verfahren wählt, das die Bildung eines grossen Fonds überflüssig macht. Dadurch, dass man denjenigen, die von Anfang an rentenberechtigt sind, oder die eine gewisse Altersgrenze schon überschritten haben, kleinere Renten gewährt als den künftigen Anspruchsberechtigten, wird die anfängliche Aufwendung eine mässige sein, sie wird aber Jahr um Jahr steigen. Gegner des Umlageverfahrens werden vielleicht daraus den Schluss ziehen, dass es nicht richtig ist, die Eintrittsgeneration so zu entlasten. Dieser Ansicht ist aber entgegenzuhalten, dass unseren heutigen Greisen, Invaliden, Witwen und Waisen besser gedient ist, wenn sie eine kleine Rente erhalten, als wenn sie Jahre oder Jahrzehnte warten müssen, bis der Riesenfonds gebildet ist. Gerade diese anfänglich niedrige Belastung wird es erlauben, das Werk schon dann zu beginnen, wenn noch nicht alle Steuerquellen voll ausgenutzt sind. Übrigens ist das Übergangsstadium nur als ein solches von 10 bis 15 Jahren gedacht. Der Beharrungszustand wird aber erst später erreicht.

Mit dem Umlageverfahren werden grosse Summen an Verwaltungskosten erspart. Man sollte es daher in diesem seltenen Falle, wo es ohne Bedenken angewendet werden darf, zunutze ziehen.

9.

Zur Durchführung der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung in der entworfenen Form braucht es keinen grossen administrativen Apparat. An die Stelle einer Versicherungsanstalt kann eine einfache *eidgenössische Zentralstelle* mit kantonalen und kommunalen Unterinstanzen treten. Die Verwaltung könnte bedeutend einfacher sein, als sie in der bundesrätlichen Botschaft vorgesehen ist. Am meisten Arbeit wird die Invalidenversicherung verursachen. Es wird daher die Frage zu prüfen sein, ob man diesen Versicherungszweig nicht der Unfall- oder Krankenversicherung angliedern will. Ein diesbezüglicher, allgemein gehaltener Vorschlag ist, wie bereits erwähnt, vom Bauernverband gemacht worden. Die Angliederung an die obligatorische Unfallversicherung scheint deshalb nicht sehr zweckmässig zu sein, weil die Unfallversicherung eine Klassenversicherung ist. Immerhin ist das Verhältnis zur Unfallversicherung zu regeln, denn es ist nicht angängig, dass ein Invalidenrenter bereits aus der hier in Frage stehenden allgemeinen Invalidenversicherung bezieht, eine weitere Rente zugewiesen erhält. Würden die beidseitigen Leistungen das Einkommen übersteigen, so würde dies der Simulation rufen.

In der Expertenkommission wie auch in der bundesrätlichen Botschaft wird die Ausdehnung des Obligatoriums auf die Krankenversicherung befürwortet. Man muss sich daher fragen, ob man nicht die Invalidenversicherung der Krankenversicherung angliedern soll, ähnlich wie dies in England der Fall ist. Es wäre dies deshalb empfehlenswert, weil die Begriffe Krankheit und Invalidität als versicherte Interessen sehr oft nicht leicht abzugrenzen sind. Andererseits würde aber die Einheitlichkeit in der Durchführung gefährdet und, was als wichtigster Hinderungsgrund zu betrachten ist, das Risiko wäre namentlich für kleine Kassen zu gross. Man wird es sich daher wohl überlegen müssen, ob man nicht besser die Invalidenversicherung der Alters- und Hinterlassenenversicherung beigesellt, andererseits aber Normativbestimmungen für die Krankenversicherung aufstellt, so dass zwischen beiden, Invaliden- und Krankenversicherung, keine Lücke besteht.

10.

Die Leistungen einer staatlichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenfürsorge können nicht sehr hohe sein. In den Ländern, die eine Sozialversicherung bereits eingeführt haben, steigen die Höchstleistungen nicht über Fr. 400. Die Durchschnittsleistungen sind sogar viel niedriger. Im Kanton Glarus beträgt die höchste Rente Fr. 300 für die männlichen und Fr. 250 für die weiblichen Versicherten. Diese Höchstreute wird

aber nur erreicht, wenn der Versicherte insgesamt Fr. 400, das sind 33 Jahresbeiträge samt Zinsen, an Beiträgen entrichtet hat. Wenn im Zeitpunkt des Rentenbeginns diese Summe nicht bezahlt ist, so wird die Altersrente jedes Jahr um Fr. 40 gekürzt, bis der Fehlbetrag ausgeglichen ist. Was die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung anbelangt, gehen die Forderungen, namentlich in der deutschen Schweiz, viel weiter. Es ist dies zum Teil auf die gegenwärtige Sozialbewegung, zum Teil auf die Verminderung der Kaufkraft des Geldes zurückzuführen. In der bundesrätlichen Botschaft ist von einer Alters- und Invalidenrente von Fr. 800 die Rede und auf die Hinterlassenenversicherung sollen Fr. 500, die sich auf die Witwe und die Waisen verteilen, entfallen. Dabei stützt sich die Botschaft auf die Nabholz'schen Ausführungen. Nun ist aber zu beachten, dass sich diese Berechnungen von Nabholz auf eine Klassenversicherung, nicht auf eine allgemeine Volksfürsorge beziehen. Es müssen demnach bei gleichen jährlichen Aufwendungen die Leistungen bei einer allgemeinen Volksfürsorge niedriger sein, weil der Kreis der Anspruchsberechtigten viel grösser ist. Ich habe versucht, eine Berechnung auf folgender Grundlage aufzustellen:

Die Altersrente soll für Männer vom Alter 65 an, für Frauen vom Alter 60 an, Fr. 600 betragen. Die Invalidenrente ist gleich hoch. Die Witwenrente ist mit Fr. 300 und die Waisenrente mit Fr. 225 vorgesehen.

Wird nun angenommen, dass ein Drittel dieser Leistungen allen Versicherten als Minimum zukommt, währenddem die übrigen zwei Drittel als Rentenzuschuss nur an diejenigen geleistet werden, deren Einkommen eine gewisse Grenze nicht übersteigt, so würden sich die Kosten, nach dem Bevölkerungsbestand für 1910 berechnet, im Beharrungszustand auf 187.7 Millionen Fr. belaufen. Dabei ist angenommen, dass diejenigen, welche den Rentenzuschuss erhalten, zwei Drittel sämtlicher Anspruchsberechtigten ausmachen. Es ist dies nur eine Annahme. Tatsächlich wird man den Rentenzuschuss nach dem Einkommen derart abstufen müssen, dass die tatsächlichen Kosten niedriger sind. Da sich der jährliche Umlagebetrag für die Mindestrente auf 80½ Millionen Fr. und derjenige für die Zuschussrenten auf 107.3 Millionen Fr. beläuft, können die Kosten wesentlich herabgedrückt werden, indem man mit der Gewährung der Zuschussrenten sparsamer umgeht. Es ist denkbar, dass man die Kosten auf 150 Millionen Fr. herabdrücken könnte. Bei einer Zahl von 1,651,000 aktiver, beitragspflichtiger Schweizerbürger würde eine einheitliche Taxe von Fr. 20 einen jährlichen Betrag von Fr. 33,000,000 ergeben. Nimmt man an, dass auch für die 950,000 unselbständig Erwerbenden von

den Arbeitgebern durchschnittlich Fr. 20 pro Kopf erhoben würden, so ergäbe dies weitere Fr. 19,000,000 jährlich. Es soll aber, wie bereits erwähnt, dieser Beitrag nicht pro Kopf, sondern nach der Lohnsumme berechnet, erhoben werden. Die beiden Beträge zusammen ergäben Fr. 52,000,000, so dass vom Bund und den Kantonen noch Fr. 98,000,000 aufzubringen wären. Während der Übergangszeit von 10—15 Jahren mit ihren niedrig beginnenden und dann steigenden Leistungen, wäre die Belastung eine entsprechend niedrigere.

Obige Zahlen seien nur erwähnt, um einen gewissen Anhaltspunkt über die Kosten einer allgemeinen Volksfürsorge zu geben und die Notwendigkeit nachzuweisen, dass man hinsichtlich der Leistungen sehr zurückhaltend sein muss. Wenn wir die vorgeschlagenen Leistungen mit denjenigen anderer Staaten vergleichen, so müssen sie als wesentlich höhere bezeichnet werden. Dabei ist aber noch zu berücksichtigen, dass es sich hier nicht um eine Klassenversicherung, sondern um eine allgemeine Volksfürsorge handelt. Es kann also die Rente sowohl dem Ehemann wie auch der Ehefrau miteinander zukommen, währenddem bei der Klassenversicherung zumeist nur der Ehemann anspruchsberechtigt ist. Es ist ferner zu berücksichtigen, dass hier, im Gegensatz zu den ausländischen Einrichtungen, die Witwen- und Waisenfürsorge mit ansehnlichen Renten bedacht ist.

\* \* \*

Damit habe ich meine Ausführungen beendet. Ich habe mich im grossen und ganzen auf die Organisation der Sozialversicherung beschränkt, gebe aber gerne zu, dass damit nur eine Seite des Problems beleuchtet wurde, und zwar die ohnedies lichtere Seite. Weit grössere Schwierigkeiten bietet die Finanzierung des Fürsorgewerkes. Die Sozialversicherung kann nicht in Kraft treten, bevor auch die nötigen Steuerquellen erschlossen sind. Das Finanzierungsprojekt des Bundesrates stösst in allen seinen Teilen auf Widerstand, so dass es ungemein schwer halten wird, einen ansehnlichen Betrag aufzubringen. Sollte der Fall eintreten, dass der Staat nicht genügend Mittel aufbringen kann um die Sozialversicherung in der vorbezeichneten Form zu finanzieren, so dürfte doch das System als solches dadurch nicht beeinflusst werden, sondern man müsste sich einfach bei gleicher Organisation mit niedrigeren Leistungen begnügen.

Am Willen, das Fürsorgewerk zu finanzieren, wird sich auch der Grad der Sympathie für die geplante Sozialversicherung bemessen lassen. Hoffen wir, dass das Ergebnis unserm Vaterlande Ehre mache.