

System der Sozialversicherung braucht grössere Transparenz

Die Leistungen der ersten, zweiten und dritten Säule sind den wenigsten Begünstigten bekannt
– Sozialwerke und Arbeitgeber sind gefordert

Von Ernest Kuhn
und René Neufeld*

Das Schweizer Sozialversicherungssystem basiert auf dem Prinzip, dass jeder Arbeitnehmer bzw. seine Hinterlassenen bei Tod, Invalidität und Pensionierung über ein regelmässiges Einkommen verfügen werden, das nicht nur das Existenzminimum sichert, sondern die Fortführung der Lebenshaltung in angemessener Art ermöglichen sollte. Im Bundesverfassungsartikel 34 quater ist das 3-Säulen-Konzept verankert.

Die erste Säule ist die staatliche Sozialversicherung, die als Volksversicherung die minimale Existenzsicherung für alle natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben, garantiert. Diese Sicherheit kommt auch natürlichen Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind, und Schweizer Bürgern, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, zugut.

Sicherheitsnetz

Die zweite Säule ist die berufliche Vorsorge, die zurzeit die obligatorische Unfallversicherung und die obligatorische (BVG) sowie freiwillige Zusatzversicherung (ZGB/OR) umfasst. Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung darf nur indirekt zum 3-Säulen-Konzept gezählt werden, da es sich um eine fakultative Versicherung handelt, die einen temporären Lohnersatz im Fall von Krankheit, in der Regel 80% während maximal 720 Tagen innert 900 Tagen bei voller Erwerbsunfähigkeit, zusichert. Die Aufgabe der 2. Säule ist es, dem Versicherten zusammen mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) bzw. der Invalidenversicherung (IV) die Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Die 3. Säule ist die freiwillige Individualvorsorge, die einerseits die steuerbegünstigte gebundene Vorsorge (3a) und andererseits das freie Sparen bei einer Bank

oder einer Lebensversicherung (3b) umfasst. Die 3. Säule bezweckt, zusammen mit Versicherungsleistungen der 1. und 2. Säule den Lohnausfall zu kompensieren.

Betrachten wir die soziale Sicherheit aus dem Blickwinkel eines Arbeitnehmers, so zeigt sich ein Bild von mangelnder Transparenz und fehlerhafter Information, das zu Desinteresse und passivem Verhalten führt. Das Verständnis für die Sozialversicherungen, die je nach Versicherungszweig volle, komplementäre oder substituierende Leistungen erbringen und deren Zuständigkeit auf diverse Kausalitäten zurückzuführen sind, übersteigt bei weitem das übliche Mass an gesellschaftlichem Intellekt.

Die Verknüpfung sämtlicher Sozialversicherungen kommt einem Seiltänzerakt gleich, da es unterschiedliche gesetzliche und reglementarische koordinierende Maximalleistungen in Lohnprozenten gibt, diffuse Zuständigkeitsregeln hat und verschiedene Lohndefinitionen verwendet werden. Damit sind erst einige wenige Problemkreise genannt. Die daraus abgeleiteten Konsequenzen wirken sich nicht gerade förderlich für eine transparente, volksnahe Sozialversicherung aus.

Fata Morgana

Tritt ein Versicherungsereignis ein, sei es Tod, Invalidität oder Pensionierung, entsteht ein Einkommenseinbruch für den Destinatär oder seine Hinterlassenen. Aus dem vermeintlichen Wissen der sozialen Leistungs-Fata-Morgana wird Wirklichkeit, die die Betroffenen erst zu verdauen haben. Dabei ist der Arbeitnehmer mit seinen Unkenntnissen in der Regel nicht allein. Im Leistungsfall treten beim Arbeitgeber oder Personalchef Fragen über die Anspruchsberechtigung, Schadenabwicklung und Organisation auf, die auch sie oft überfordern.

Der Arbeitgeber hat die gesetzliche Pflicht, das Personal bei der Alters- und

Hinterlassenenversicherung (AHV), der Invalidenversicherung (IV), der Arbeitslosenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) und der beruflichen Vorsorge (BVG) zu versichern, und besitzt als Versicherungsnehmer allenfalls zusätzlich im Privatversicherungsbereich eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, eine Unfallzusatz- bzw. Unfallergänzungsversicherung.

Nach Arbeitsrecht (OR Art. 324 bzw. Art. 338) ist er zu Mindestleistungen bei Krankheit, Unfall oder Tod verpflichtet. Diese gesetzlichen Mindestleistungen können im Rahmen eines Gesamtarbeitsvertrags verbessert sein. Der Arbeitgeber muss nun im Schadenfall als Informationsträger gegenüber den verschiedenen Versicherungsträgern und dem Versicherten auftreten und als Koordinationsstelle, Zahlungsstelle, Kontrollorgan und Auskunftsstelle wirken. Alle betroffenen Arbeitnehmer, Arbeitgeber oder Personalchefs sind unserer Meinung nach in einem Leistungsfall auf die kompetente Beratung der Fachexperten angewiesen.

In diesem Feld von obligatorischen und fakultativen Versicherungen stehen oft Partikularinteressen ohne Gesamtbetrachtung des Schutzbedürfnisses im Vordergrund. Es entstehen unnötige Über- und Unterversicherungen. Risiken werden pauschal erfasst, ohne die betriebsspezifischen Sicherheitskonzepte zu berücksichtigen. Dass in diesem Moment auch die Fragen über die risikogerechten Prämien und das unternehmensbezogene Preis/Leistungs-Verhältnis in den Hintergrund rücken, versteht sich von selbst.

Gehen wir vom ursächlichen Modell aus, so scheint es uns logisch, die verschiedenen auf das Leben einwirkenden Risikofaktoren zu definieren und nach Bedarf abzudecken. Dabei ist es von grosser Bedeutung, ob wir nur ein einzelnes Individuum analysieren oder ein Kollektiv, das gewisse Solidaritätskomponenten berücksichtigen muss.

* Dr. Ernest Kuhn ist Präsident des Verwaltungsrates von Kuhn & Seal, Lutry; René Neufeld ist Leiter der Niederlassung Zürich von Kuhn & Seal.

Drei Risikoklassen

Wir kennen im Lebensbereich drei Risiken, die es abzudecken gilt, nämlich den Tod, die Invalidität und das Alter. Die Versicherungsträger erbringen die Leistungen, sobald das versicherte Ereignis eingetreten ist und der Versicherte zu diesem Zeitpunkt für die entsprechende Kausalität (Ursache) versichert ist. Der Leistungsumfang setzt sich aus den gesetzlichen Mindestleistungen, den überobligatorischen und fakultativen Komponenten der Privatversicherer sowie Pensionskassen zusammen. Zu den versicherten Leistungen zählen auch Pflegeleistungen und Kostenvergütung sowie Geldleistungen.

Zu den Pflegeleistungen und der Kostenvergütung zählen die Heilbehandlung (Arzt, Arzneimittel, Analysen und Spitalbehandlung), Hilfsmittel, Sachentschädigung sowie die Kostenvergütung für Rettungs- oder Bestattungskosten. Die Geldleistungen umfassen die Taggelder, Invalidenrenten, Integritätsentschädigung, Hilflosenentschädigung, Hinterlassenenrenten, Kapitalabfindung, Waisenrenten, Todesfallsummen, Invaliditätskapitalien, Altersrenten und Alterskapitalien.

Um den Firmen eine bessere Kommunikation zur sozialen Sicherheit des Personals zu schaffen, haben Pensionskassenexperten und Versicherungsgesellschaften Softwareprogramme entwickelt, die folgende Versicherungen berücksichtigen und die Leistungen pro Versicherten zusammenfassen:

1. die obligatorische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV),
2. die obligatorische Invalidenversicherung (IV),
3. die obligatorische Unfallversicherung (UVG),
4. die Unfallzusatzversicherung bis zu einer Lohnsumme von 97 200 Fr.,
5. die Unfallergänzungsversicherung ab einer Lohnsumme von 97 200 Fr.,
6. die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung mit unterschiedlichen Wartefristen,
7. die betriebsbezogene Lohnfortzahlungsskala und
8. die obligatorische und überobligatorische Pensionskasse (Basis- und Kaderver-sicherung).

Leistungs-Koordination

Der Unternehmer oder Personalchef ist mit der Hilfe dieser Software in der Lage, die Leistungen der Versicherten, von der Konzernstufe bis zur kleinsten Gruppeneinheit, in unterschiedlichen Sozialversicherungskonzepten, koordinierend zu administrieren. Dieses Hilfsmittel wirkt wie ein Scanner der Sozialversicherungen. Alle Risiken, also Tod, Invalidität, Alter (Pensionierung) und die das Ereignis auslösenden Ursachen, Krankheit oder Unfall, werden auf Arbeitnehmerstufe projiziert.

Anhand einfach verständlicher Grafiken wird dem Programm benutzer gezeigt, welche Leistungen der Versicherte in einem bestimmten Ereignisfall bei vorgegebener Ursache (Kausalität), von welchen Institutionen zugute hat und wie lange sie erbracht werden bzw. wann mit einem Leistungsabbau zu rechnen ist. Durch das Zusammenlegen aller periodischen Leistungen, ergänzt mit den Angaben über einmalige Kapitalleistungen, wird es möglich, den Umfang der Versicherungsdeckung sowie die Differenz der regelmässigen Versicherungsleistungen zum Bruttolohn, die durch die 3. Säule mit steuerbegünstigtem oder freiwilligem Sparen kompensiert werden sollte, zu bestimmen.

Die Beurteilung des Vorsorgebedarfs kann nur vom Versicherten vorgenommen werden, denn das Haushaltsbudget und die sozialen Verpflichtungen geben ihm Aufschluss über das private finanzielle Umfeld und die Lebenshaltung, die es nach dem Ereignisfall mindestens in angemessener Weise aufrechtzuerhalten gilt. Die vier Grafiken auf dieser Seite zeigen den Versicherungsschutz eines 38jährigen verheirateten Mannes mit zwei Kindern und einem Jahresgehalt von 72 000 Fr.

Bestehen aus der Sicht des Arbeitnehmers finanzielle Lücken im individuellen Sozialversicherungsnetz – wobei hier nicht nur die Altersleistungen angesprochen sind, sondern auch die Hinterlassenen- oder Invaliditätsleistungen –, so kann er diese gezielt durch Versicherungsprodukte oder Bankdienstleistungen schliessen.

Mit Hilfe solcher Programme können die Pensionskassenexperten aber auch die mangelnde Logik und das fehlende Sicherheitskonzept der Sozialversicherung in Beziehung zur Pensionskasse und der fakultativen Privatversicherung eruieren und für verschiedene Gruppen Gesamtlösungen ausarbeiten, die ihrem Risikobedarf am ehesten entsprechen. Über- und Unterversicherung, fehlerhafte Versicherungskonzepte, mangelnde Koordination in der zeitlichen Leistungserbringung bleiben diesem Programm nicht verschlossen.

Der Arbeitgeber kann mit solchen Programmen seinen Mitarbeitern nicht nur eine regelmässige Dienstleistung anbieten, die die Transparenz der sozialen individuellen Leistungskomponenten wiedergibt, sondern es erlaubt ihm, den Kollektivschutz periodisch zu überprüfen und auf Veränderungen frühzeitig zu reagieren. Mit einem Postscript-Laserdrucker kann er für jeden Mitarbeiter eine 15seitige persönliche, in verschiedenen Sprachen erhältliche Analyse ausdrucken.

Der Einsatz dieses technischen Hilfsmittels kann bildlich den Vorhang des mangelnden Verständnisses im Sozialversicherungs- und Pensionskassenbereich auf die Seite schieben. Für den einzelnen steigt mit der Transparenz das Interesse

und die Motivation für ein aktives, sicherheitsbewusstes Verhalten.

Informationspflichten

Es ist Pflicht der Experten, Licht in ein System zu bringen, das bis heute durch Komplexität und fehlende Transparenz geprägt ist. Dabei ist durch ein vollständiges Sozialversicherungskonzept frühzeitig auf Gefahrenpotentiale diverser Risikogruppen oder Individuen hinzuweisen.

Dem Unsicherheitsfaktor, der aus der fehlenden Schutzfunktion entsteht, kann wirksam begegnet werden. Dem belastenden Gefühl der Unsicherheit, im Ereignisfall auf das Bestehende verzichten zu müssen und seine Angehörigen ihrem finanziellen Schicksal zu überlassen, ist vehement entgegenzutreten, denn es wirkt sich kaum motivierend auf das private und berufliche Umfeld aus. Ein eingetretenes Ereignis kann nicht rückgängig gemacht werden, aber ein vorbereitetes kann den finanziellen, sozialen und moralischen Schaden lindern.

Der Glaube, dass die Leistungen des Sozialversicherungssystems die Kosten für die Fortsetzung unserer Lebenshaltung für alle in genügender, angemessener Weise decken, ist eine Illusion. Das Wissen allein ist noch kein Allheilmittel, aber es lässt uns gezielt Präventivmassnahmen ergreifen, um unser Familienleben auch bei solchen Schicksalsschlägen finanziell weiterzuführen.