

Schwerpunkt

Auswirkungen der bilateralen Abkommen
mit der Europäischen Union auf die schweizerische
Sozialversicherung

Vorsorge

Zur Diskussion um den Mindestzinssatz
in der beruflichen Vorsorge

Sozialpolitik

Kindeswohl und Sozialpolitik

Soziale Sicherheit

CHSS

2/2002

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 2/2002

Chronik Februar / März 2002	66
Rundschau	68

Schwerpunkt

Die Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union auf die schweizerische Sozialversicherung	69
Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen im Freizügigkeitsabkommen mit der EU (Josef Doleschal, BSV)	70
Auswirkungen des Abkommens: welche Informationsmittel stehen zur Verfügung? (Doris Malär, BSV)	73
Unterstellung bei grenzüberschreitender Tätigkeit (Paul Cadotsch, BSV)	75
Überblick über die Änderungen in der Krankenversicherung (Kati Fréchélin und Susanne Jeker Siggemann, BSV)	78
Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf die AHV- und IV-Leistungen (Alessandra Prinz, BSV)	80
Freizügigkeitsabkommen und berufliche Vorsorge (Erika Schnyder, BSV)	83
Freizügigkeitsabkommen und Unfallversicherung gemäss UVG (Seraina Rohner, BSV)	85
Auswirkungen auf die Familienzulagen (Kati Fréchélin, BSV)	86
Ansprüche bei Arbeitslosigkeit (Judith Wild, Seco)	88

Die Aufgaben der Krankenversicherer (Judith Petermann Büttler, Santésuisse)	89
Die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG (Rolf Sutter)	91
Krankenversicherung für Grenzgänger: Umsetzung des Abkommens in Frankreich (Jean-Claude Fillon, Direktion für Soziale Sicherheit, Paris)	93
Rechtsmittel und Rechtsprechung durch schweizerische Gerichte (Silvia Bucher, EVG)	95
Das MISSOC-Netzwerk der Europäischen Union (Elisabeth Imesch und Claudina Mascetta, BSV)	97

Vorsorge

Minimalzinsvorschriften für Vorsorgeeinrichtungen (Bernd Herzog, BSV)	99
Die Rechnungsergebnisse 2001 der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung (Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV)	104

Gesundheit

Ziele und Aufgaben des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Peter C. Meyer, Gesundheitsobservatorium)	108
---	-----

Sozialpolitik

Die 3. Revision der Arbeitslosenversicherung ist unter Dach (Valentin Lagger, Seco)	110
Kindeswohl und Sozialpolitik (Otto Piller, BSV)	112

Internationales

Was tut eigentlich das Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten im BSV? (Maria V. Brombacher, BSV)	114
--	-----

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	117
Gesetzgebung: Hängige Vorlagen des Bundesrates	120

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Kurse)	121
Sozialversicherungsstatistik	122
Literatur und Links	124

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Autorinnen und Autoren der CHSS 2/2002

Brombacher Steiner Maria Verena, Ministerin, Delegierte für Sozialversicherungsabkommen und Leiterin des Geschäftsfeldes Internationale Angelegenheiten, BSV

Bucher Silvia, Dr. iur., Rechtsanwältin, Gerichtsschreiberin am Eidgenössischen Versicherungsgericht, Luzern

Cadotsch Paul, Fürsprecher, Chef Bereich Finanzierung AHV im BSV

Doleschal Josef, Dr. rer. pol., Leiter des Bereichs Abkommen, Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, BSV

Fillon Jean-Claude, Adjunkt des Leiters der Abteilung gemeinschaftliche und internationale Angelegenheiten, Ministerium für Beschäftigung und Solidarität, Direktion für Soziale Sicherheit, Paris

Fréchelín Kati, lic. iur., Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, Bereich Abkommen, BSV

Herzog Bernd, dipl. Math., Aktuariat, Kompetenzzentrum Grundlagen, BSV

Imesch Elisabeth, lic. sc. éc. et soc., Leiterin des Bereichs Internationale Organisationen, BSV

Jeker Siggemann Susanne, lic. iur., Geschäftsfeld Krankheit und Unfall, BSV

Lagger Valentin, lic. rer. pol., Seco, Direktion für Arbeit, Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung

Malär Doris, Rechtsanwältin, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, Bereich Abkommen, BSV

Mascetta Claudina, lic. iur., stellvertretende Leiterin des Bereichs Internationale Organisationen, BSV

Meyer Peter C., Dr. phil., Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, c/o Bundesamt für Statistik, Neuenburg, Privatdozent für Soziologie, bes. Gesundheitssoziologie an der Universität Zürich

Petermann Büttler Judith, Dr. iur., Santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer, Leiterin Rechtsdienst

Piller Otto, Dr. rer. nat., Direktor BSV

Prinz Alessandra, lic. iur., Mitarbeiterin im Stab des Geschäftsfeldes Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV

Rohner Seraina, lic. iur., Bereich Unfall, BSV

Schnyder Erika, lic. iur., Leiterin des Bereichs Rechtsfragen BV, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV

Sutter Rolf, lic. oec. HSG, Geschäftsführer Gemeinsame Einrichtung KVG, Solothurn, www.kvg.org

Wild Judith, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Seco – Direktion für Arbeit, Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherung
Redaktion	René A. Meier, Redaktor BR E-Mail: rene.meier@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Die Meinung BSV-externer Autoren muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat, Géraldine Luisier Rurangirwa, Claudine Marquard, Stefan Müller, Christian Sieber, Jacoba Teygeler
Abonnemente und Auskünfte	Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) Effingerstrasse 20, 3003 Bern Telefon 031 322 90 11 Telefax 031 322 78 41 www.bsv.admin.ch
Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Auflage	Deutsche Ausgabe 6600 Französische Ausgabe 2600
Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
Vertrieb	BBL/EDMZ, 3003 Bern
Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2670

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen der letzten zwei Jahre:

- Nr. 1/00 Der Entwurf des Bundesrates zur 11. AHV-Revision
- Nr. 2/00 Vor der Einführung einer Assistenzentschädigung für behinderte Menschen
- Nr. 3/00 Neoliberalismus und Sozialstaat
- Nr. 4/00 Start zur 4. Revision der Invalidenversicherung
- Nr. 5/00 Aufsicht in der Sozialversicherung – Garantie für wirksame und sichere Sozialwerke?
- Nr. 6/00 Perspektiven der Sozialversicherungen

- Nr. 1/01 Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung?
- Nr. 2/01 Tarifbildung im schweizerischen Gesundheitswesen
- Nr. 3/01 Die Situation der Working Poor im Sozialstaat Schweiz
- Nr. 4/01 Neuordnung des Ausgleichs der Familienlasten
- Nr. 5/01 Die älteren Menschen – eine Generation mit Zukunft
- Nr. 6/01 Kosten uns die Medikamente zu viel?

- Nr. 1/02 Sechs Jahre KVG – Synthese der Wirkungsanalyse
- Nr. 2/02 Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union auf die schweizerische Sozialversicherung

Die Beiträge der Schwerpunkte sind seit Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/publikat/uebers/d/index.htm zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 bis 2000 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellungen an

Bundesamt für Sozialversicherung, CHSS, 3003 Bern, Telefon 031 322 90 11, Telefax 031 322 78 41

E-Mail: info@bsv.admin.ch

Neue Publikationen zur Sozialversicherung

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Übersicht über die schweizerische Soziale Sicherheit. Stand 1. 1. 2002	BSV, d/f/e
Langlebigkeit – gesellschaftliche Herausforderung und kulturelle Chance. Ein Diskussionsbeitrag aus der Schweiz zur Zweiten Weltversammlung zur Frage des Alterns, Madrid 2002	BBL ¹ 318.006 d/f/i/e
Wirkungsanalyse KVG: Die Kosten neuer Leistungen im KVG. Folgerungen aus der Analyse der Anträge für neue Leistungen und Unterlagen des BSV aus den Jahren 1996–1998. Forschungsbericht Nr. 13/01 in der Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» (mit französischer, italienischer und englischer Zusammenfassung)	BBL ¹ 318.010.13/01 d Fr. 17.15
Invalidenversicherung. Bundesgesetz/Verordnungen/Sachregister. Stand 1. Januar 2001	BBL ¹ 318.500, d/f/i Fr. 20.90
Merkblatt «Flexibles Rentenalter», Stand 1. Januar 2002	3.04, d/f/i ²
Merkblatt über Familienzulagen für Arbeitnehmer/innen in der Schweiz. Stand 1. Januar 2002	BBL ¹ 318.819.01
Invalidenversicherung: Wo? Was? Wieviel? Gesetzliche Grundlagen, Preislimiten und Kostenbeiträge an individuelle Eingliederungsmassnahmen. Ausgabe 2002	IV-Stelle FR ³

1 BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58; E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch; Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen.

2 Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen; die Merkblätter sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.

3 IV-Stelle Freiburg, Postfach, 1762 Givisiez; Tel. 026 305 52 37, Fax 026 305 52 01

Das Abkommen über die Personenfreizügigkeit mit der Europäischen Union vor der Umsetzung



M.V. Brombacher Steiner
Ministerin
Delegierte für Sozialversicherungsabkommen, BSV

Am 21. Juni 1999 haben die Schweiz und die Europäische Union sieben bilaterale Abkommen unterzeichnet – darunter auch das Abkommen über den freien Personenverkehr. Diese für unser Land so wichtigen Abkommen wurden vom Europäischen Parlament sowie allen 15 Mitgliedstaaten der Europäischen Union ratifiziert. Das Schweizer Volk hat ihnen am 21. Mai 2000 zugestimmt. Sie können damit voraussichtlich auf den 1. Juni in Kraft treten.

Das Abkommen über den freien Personenverkehr umfasst die schrittweise Einführung der Freizügigkeit für erwerbstätige und nichterwerbstätige Personen, die gegenseitige Anerkennung der Diplome und Berufszeugnisse, einen punktuell erleichterten Immobilienerwerb und schliesslich als wichtigen Bereich die Koordination der Sozialen Sicherheit. Nun ist die Schweiz zwar durch den Abschluss von bilateralen Sozialversicherungsabkommen mit allen EU-Staaten und mit den EFTA-Staaten Liechtenstein und Norwegen teilweise seit über 50 Jahren mit der Anwendung von Koordinationsregeln vertraut. Diese bilateralen Regeln werden jedoch künftig durch

die zwischen den EU-Mitgliedstaaten geltenden Koordinationsbestimmungen ersetzt, die weitreichender und ausführlicher sind und deshalb für die Schweiz in einzelnen Versicherungszweigen einige gewichtige Neuerungen ergeben.

Die «Soziale Sicherheit» hat bereits in einem früheren Heft die EU-Koordinationsregelungen und ihre Auswirkungen auf das schweizerische System der Sozialen Sicherheit dargestellt (Heft 3/1999). Heute stehen im Vordergrund die Einzelheiten der Umsetzung des Abkommens in den verschiedenen Versicherungszweigen, weil sie die betroffenen Versicherten, ihre Arbeitgeber und die Versicherungsträger im jetzigen Zeitpunkt am meisten interessieren. Es sind diese Einzelheiten, die wir seit der Unterzeichnung des Abkommens mit den Vertretern der EU-Staaten, den Kantonen und betroffenen Versicherungsträgern erarbeitet haben, welche für den eigentlichen Erfolg des Abkommens im Bereich Soziale Sicherheit ausschlaggebend sind. Ich möchte daher an dieser Stelle allen Beteiligten für ihren grossen Einsatz und die geleistete Arbeit danken.

1. BVG-Revision bereit für den Nationalrat

Die Sozialkommission des Nationalrates (SGK) unter dem Vorsitz von Nationalrat Toni Bortoluzzi (SVP, ZH) hat an Sitzungen vom 30. Januar und 21. Februar die Anträge ihrer Subkommission (CHSS 6/2001 S.306) diskutiert und grösstenteils übernommen. Kernpunkt der Revision ist der Einbezug der kleinen Einkommen in die 2. Säule. Die Eintrittsschwelle soll von 24720 auf 12360 Franken reduziert werden. Zur Anpassung an die gestiegene Lebenserwartung soll der für die Rentenberechnung massgebende Umwandlungssatz von heute 7,2 auf 6,8 % (Bundesrat: 6,65 %) gesenkt werden. Eine knappe Mehrheit der Kommission spricht sich dabei für eine Übergangszeit von 15 Jahren aus (Minderheit SGK 10, Subkommission 20, Bundesrat 13 Jahre). In der Schlussabstimmung passierte die Revisionsvorlage mit 13 zu 5 Stimmen. Das Geschäft wird anlässlich der Sondersession vom 15. bis 17. April im Plenum behandelt.

Stärkere Tabakbesteuerung?

Der Bundesrat hat am 20. Februar eine Botschaft zur Änderung des Tabaksteuergesetzes verabschiedet. Sie bezweckt nicht eine unmittelbare Steuererhöhung. Es geht vielmehr darum, dem Bundesrat erneut eine Steuererhöhungskompetenz einzuräumen, da seine Kompetenz nach altem Recht nur noch einen Erhöhungsschritt von 10 Rappen je Zigarettenpaket zulässt. Der Bundesrat verfolgt seit Jahren das Ziel, dem Bund mit Tabaksteuererhöhungen Mehreinnahmen zu verschaffen (welche zur Finanzierung des Bundesbeitrages an die AHV/IV eingesetzt werden) und die schweizerische Tabaksteuerbelastung dem EU-Niveau anzunähern. Zurzeit

macht die Belastung 51,33 % des Kleinhandelspreises aus; die EU-Mindestbelastung liegt bei 57 %.

Familienbesteuerung: Zusätzliche Abklärungen nötig

Die Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) des Ständerates hat ihre Arbeiten an den Teilen «Familienbesteuerung» und «Stempelabgabe» am Steuerpaket 2001 an ihrer Sitzung vom 21. Februar weitergeführt. Dabei hat sie sich eingehend mit der Vollzugstauglichkeit der beabsichtigten Reform der Familienbesteuerung auseinander gesetzt und drei kantonale Steuerexperten angehört. Sie stellt insbesondere in Frage, ob die Anwendung der verschiedenen Steuerabzüge überhaupt kontrolliert werden kann. Namentlich ist nicht auszuschliessen, dass der Haushaltabzug von 11000 Franken, den alleinstehende Steuerpflichtige nach der Vorlage von National- und Bundesrat geltend machen können, auch von Personen, die in einem Konkubinatsleben, widerrechtlich in Anspruch genommen wird. Die WAK hat Zusatzabklärungen bei der Steuerverwaltung in Auftrag gegeben, die auch neue Berechnungen umfassen. So lässt die WAK Varianten prüfen, um eine gegenüber dem Nationalrat noch «zivilstandsunabhängigere» Fassung zu erhalten. Es ist der WAK somit nicht mehr möglich, die Reform der Familienbesteuerung, die eine Entlastung von 1,3 Mrd. Franken, davon 900 Mio. Franken beim Bund, vorsieht, für die Frühlingssession in den Ständerat zu bringen. Dies bedeutet auch, dass die Reformen mit Bestimmtheit nicht anfangs 2003 in Kraft treten können. Die zusätzlichen, Zeit benötigenden Abklärungen hat die WAK mit 8:4 Stimmen beschlossen. Es ist ihr wichtiger, ein Steuersystem zu schaffen, das Bestand haben kann, als

rasch eine Reform zu beschliessen, bei der Mängel absehbar sind, die später neuer Korrekturen bedürfen. Die WAK ist bemüht, an der Familienbesteuerung weiter konsequent zu arbeiten. So wird sie über die ersten Erkenntnisse aus den neuen Abklärungen noch während der Frühlingssession beraten.

Ja zur Anstossfinanzierung für Krippenplätze

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hiess am 22. Februar den auf eine Initiative von Jacqueline Fehr (CHSS 4/2001 S.192) zurückgehenden Gesetzesentwurf über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung mit 14 zu 3 Stimmen bei 2 Enthaltungen gut. Das Plenum wird sich in der Sondersession vom April damit befassen. Nach dem Vorschlag der Kommission leistet der Bund eine «Anstossfinanzierung» für Krippen, Horte, Tageschulen, Mittagstische und vergleichbare Strukturen. Die Hilfe soll höchstens ein Drittel der Gesamtkosten der neu geschaffenen Betreuungsplätze abdecken und wird längstens während drei Jahren ausgerichtet. Über das zehn Jahre laufende Impulsprogramm sollen jährlich 100 Mio. Franken in diesen Bereich fliessen. Der Bundesrat hat am 27. März zum Projekt Stellung genommen. Er begrüsst das Programm, schlägt aber vor, bloss 25 Mio. Franken pro Jahr einzusetzen und das Programm auf acht Jahre zu beschränken.

BV-Kommission

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge tagte am 27. Februar in Bern. Aktuellstes Traktandum war der Bericht eines von der Kommission bestellten Ausschusses über die Frage einer fle-

xibleren Festsetzung des Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge. Der Beitrag auf Seite 99 präsentiert die Ergebnisse.

Ja zum TARMED in der Urabstimmung

Bei einer Stimmbeteiligung von 54 % haben die über 29 000 Mitglieder der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH in einer Urabstimmung mit deutlicher Mehrheit TARMED zugestimmt. Die Tarifstruktur TARMED Version 1.1 wurde mit 63 % Ja- zu 37 % Nein-Stimmen angenommen. Auf den KVG-Rahmenvertrag entfielen 59 % Ja- und 41 % Nein-Stimmen, während der UV-/MV-/IV-Tarifvertrag, beinhaltend einen Starttaxpunktwert von 1 Franken, am deutlichsten, mit 68 % Ja- bei 32 % Nein-Stimmen angenommen wurde.

3. ALV-Revision unter Dach

Die eidgenössischen Räte haben in der Frühjahrssession die Differenzbereinigung bei der 3. ALV-Revision zu Ende geführt. Die wichtigsten Inhalte der Revision werden im Beitrag auf Seite 110 erläutert.

Solidaritätsstiftung gerettet

Die eidgenössischen Räte – der Nationalrat am 5., der Ständerat am 11. März – bereinigten in der Frühjahrssession die letzten Differenzen beim Projekt Solidaritätsstiftung, das als Gegenvorschlag zur Goldinitiative der SVP am 22. September dieses Jahres dem Volk zum Entscheid vorgelegt werden soll. Strittig war an sich nur noch die Frage, wie das überschüssige Nationalbankvermögen nach Auslaufen der Stiftung in dreissig Jahren verteilt werden soll. Mit 26 zu 18 Stimmen folg-

te der Ständerat dem Nationalrat, wonach dann je ein Drittel den Kantonen, dem Bund und der AHV zukommen soll. Im Vorfeld der Ratsdebatte war aber die Zweckmässigkeit der Solidaritätsstiftung von namhaften politischen Kreisen generell in Frage gestellt worden, so dass diese gefährdet schien. In der Schlussabstimmung vom 22. März stellten sich dann der Nationalrat mit 141 zu 41 und der Ständerat mit 33 zu 5 Stimmen hinter den Gegenvorschlag. Auch eine Mitte März vom «Sonntags-Blick» durchgeführte Meinungsumfrage ergab für die Solidaritätsstiftung 55 % Zustimmung, für die AHV-Goldinitiative dagegen nur 32 %.

Kantonale Beiträge für die stationäre Behandlung

Dem Antrag seiner Gesundheitskommission folgend, stimmte der Ständerat am 21. März einem dringlichen Bundesgesetz zu, welches eine stufenweise Einführung der Beiträge der Kantone für die stationäre Behandlung von Privat- und Halbprivatversicherten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern festschreibt. Ab dem laufenden Jahr sollen die Kantone Beiträge entrichten, welche als gesamtschweizerisch einheitlich definierter Prozentsatz des Tarifs der Krankenversicherung für die allgemeine Abteilung des Spitals, in dem sich die versicherte Person aufhält, bemessen sind. Danach werden im Jahr 2002 60 %, im Jahr 2003 80 % und im Jahr 2004 100 % des Tarifs für die allgemeine Abteilung übernommen, was für die Kantone zu zusätzlichen Kosten von 300 Mio. Franken, im nächsten Jahr 400 Mio. und danach 500 Mio. führt. Eine definitive Regelung wird im Rahmen der 2. KVG-Revision gesucht. Auslöser dieser dringlichen Regelung war ein Urteil des EVG vom 30. November 2001 (CHSS 1/2002 S.3).

Der Nationalrat wird sich nun mit dem Geschäft befassen.

Schon vor der Beratung im Plenum des Ständerates kamen die Sanitätsdirektorenkonferenz und Santésuisse in Verhandlungen überein, dass die Kantone den Krankenversicherern für die zurückliegenden Forderungen Nachzahlungen von 250 Mio. Franken leisten werden. Diese Gelder sollen den Zusatzversicherten zugute kommen. Die Übereinkunft muss noch von den Kantonen und den Versicherern ratifiziert werden.

Vor der Umsetzung des ATSG

Es besteht die Absicht, das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) spätestens per 1. Januar 2003 in Kraft zu setzen. Das EDI hat die Kantone mit Kreisschreiben vom 25. Januar 2002 entsprechend informiert. Vor der Inkraftsetzung des ATSG muss das Parlament den zugehörigen Anhang, in welchem die ATSG-bedingten Änderungen in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen zusammengefasst sind, aktualisieren. Dieses Geschäft hat der Ständerat in der Frühjahrssession, am 21. März, diskussionslos gutgeheissen. In der Sommersession ist mit der Schlussabstimmung im Parlament zu rechnen. Ebenfalls vor der Inkraftsetzung des ATSG müssen zahlreiche Verordnungen der neuen Gesetzeslage angepasst werden. Die Entwürfe dazu befinden sich derzeit in Konsultation bei den Durchführungsstellen. Diese frühzeitige Auseinandersetzung mit den Umsetzungsproblemen soll eine optimale Einführung der Neuerungen sicherstellen. Die «Soziale Sicherheit» beabsichtigt, im Schwerpunkt der Ausgabe 5 auf das umfassende Gesetzeswerk näher einzugehen.

Hilfswerke gründen Arbeitsgemeinschaft für Sozialpolitik

Die Globalisierung, der gesellschaftliche Wandel und die demografische Entwicklung stellen auch den Sozialstaat vor grundlegend neue Herausforderungen. Um diesen Herausforderungen wirkungsvoller begegnen zu können, haben die sechs grossen Schweizer Hilfswerke und sozialen Organisationen Caritas Schweiz, HEKS (Hilfswerk der evangelischen Kirchen der Schweiz), Pro Juventute, Pro Senectute, SAH (Schweizerisches Arbeiterhilfswerk) und SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Sozialpolitik mit Sitz in Bern gegründet. Die neue Arbeitsgemeinschaft will sich für eine zukunftsgerichtete Sozialpolitik einsetzen. Sie soll die sechs Trägerorganisationen in der sozialpolitischen Grundlagenarbeit unterstützen, gemeinsame Stellungnahmen zu sozialpolitischen Fragen und Vernehmlassungen erarbeiten, die Lobbyarbeit koordinieren sowie Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit leisten.

Dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft gehören an: Jürg Krummenacher (Caritas/Präsident), Martin Mezger (Pro Senectute / Vizepräsident), Heinz Bruni (Pro Juventute), Hans-Beat Moser (SRK), Franz Schüle (HEKS) und Brigitte Steimen (SAH).

NFP 51 + 52: Neue Forschungsprogramme

Wie entstehen Normen und wann führen sie zu Integration, wann zum Ausschluss aus der Gesellschaft? Diese Fragen stellt das Nationale Forschungsprogramm «Integration und Ausschluss» des Schweizerischen Nationalfonds. Das ebenfalls neue Programm «Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel» will da-

gegen die Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen ausleuchten. Beide Programme werden öffentlich ausgeschrieben.

Jede Gesellschaft unterscheidet zwischen «Eigenem» und «Fremdem», zwischen «Normalität» und «Anderssein». Die Art und Weise, wie Normen bestimmt und im Alltag gelebt werden, entscheidet darüber, ob jemand in die Gemeinschaft aufgenommen oder von ihr ausgegrenzt wird – sei er nun arm, behindert, sexuell anders orientiert oder gehöre er einer ethnischen Minderheit an. Diese Mechanismen besser zu verstehen, ist Ziel des Nationalen Forschungsprogramms «Integration und Ausschluss» (NFP 51). Dabei sollen in erster Linie Forschungsprojekte gefördert werden, die sich auf die komplexen Entstehungsprozesse und Funktionsweisen von Integration und Ausgrenzung konzentrieren. Die Arbeiten sind auf drei Jahre beschränkt und befassen sich schwerpunktmässig mit den Bereichen Sozial- und Fürsorgewesen, Erziehung und Bildung, Gesundheitspolitik oder Rechtssystem.

Mit dem NFP 52 «Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel» sollen neue Erkenntnisse über die Lebensumstände und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen gewonnen werden. Die Hälfte der Gelder wird für den Forschungsschwerpunkt «Familie und familienergänzende Systeme» ausgegeben. In diesem Teil des Programms wird untersucht, wie sich die Veränderungen der Familienverhältnisse und der Beziehungen zwischen Familie, Gesellschaft und Staat auf die Jugendlichen auswirken. Besondere Aufmerksamkeit wird den Einflüssen von Medien, Internet und Handy auf die Kinder und Jugendlichen geschenkt. Von den Forschungsergebnissen erwartet man praxisnahe Vorschläge, um die familienergänzenden Infrastrukturen auf allen Ebenen zu stärken.

Ausführungspläne mit detaillierten Beschreibungen der Programme

und Ausschreibungsunterlagen können bestellt werden über Internet (www.snf.ch) oder (mit Vermerk NFP 51 bzw. 52) unter: Schweizerischer Nationalfonds, Abteilung IV, Wildhainweg 20, 3001 Bern, E-Mail: nfp@snf.ch. Die Projektskizzen für das NFP 51 müssen bis am 10. Juni 2002, jene für das NFP 52 bis am 1. Juni 2002 eingereicht werden.

Sanday – neues Infosystem für das Gesundheitswesen

Suchen Sie dringend den nächstgelegenen Arzt, die Zahnärztin, die Tierarztpraxis oder eine Apotheke: Sanday (santé every day), das geografische Adress- und Informationssystem für das Gesundheitswesen, kann Ihnen helfen. Diese von der Suva in Zusammenarbeit mit Organisationen des Gesundheitswesens geschaffene Dienstleistung ermöglicht es, über Internet (www.sanday.ch) oder per Handy (Letzteres vorläufig nur für Kunden von Swisscom Mobile) die gewünschten Informationen rasch zu erhalten. Sie geben Ihren Standort an und Sanday zeigt auf der Karte die nächstgelegenen Gesundheitsadressen mit Adresse und Telefon und auf Wunsch auch den Weg dorthin an. Leider sind die Telefonnummern der ärztlichen Notfalldienste bisher erst für den Kanton Bern zentral bekannt. Hingegen können bald die Adressen der Notfallapotheken schweizweit abgerufen werden. Dank einer vor kurzem eingeführten Technologie kann bei Swisscom Mobile die nächstgelegene Hilfe selbst bei unbekanntem Standort des Anrufenden ermittelt werden. Der Dienst kann später auf andere Provider ausgedehnt werden. Die Technologie von Sanday ist weltweit noch kaum zu finden. Weitere Optimierungen und Erweiterungen sind vorgesehen. Sanday auf dem Handy erreichen Sie über die Telefonnummer 0800 sanday (0800 726 329) oder mit einer SMS an die Adresse «medi» (6334).

Die Auswirkungen der bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union auf die schweizerische Sozialversicherung



Am 6. Dezember 1992 hat das Schweizervolk den Beitritt der Schweiz zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) abgelehnt. In der Folge nahm der Bundesrat Verhandlungen mit der EU auf, um in den Bereichen, die für die Schweiz von besonderer Bedeutung sind, sektorielle Verträge abzuschliessen. Die daraus hervorgegangenen sieben bilateralen Abkommen hat die Schweizer Bevölkerung in der Abstimmung vom 21. Mai 2000 gutgeheissen. Nachdem sämtliche EU-Staaten wie auch der EU-Ministerrat die Verträge ratifiziert haben, treten diese voraussichtlich am 1. Juni 2002 in Kraft. Hinsichtlich der Sozialversicherungen ist das Abkommen über die Freizügigkeit im Personenverkehr (APF) massgebend. In den Beiträgen dieses Schwerpunktes werden die aufgrund des APF erfolgten Anpassungen dargestellt.

Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen im Freizügigkeitsabkommen mit der EU

Am 21. Juni 1999 sind die bilateralen Abkommen mit der EG und damit auch das Freizügigkeitsabkommen¹ unterzeichnet worden. Exakt zwei Jahre später wurde der EFTA-Vertrag durch entsprechende Regelungen ergänzt. Die Inkraftsetzung beider Abkommen steht nunmehr vor der Tür. Unsere sozialversicherungsrechtlichen Beziehungen zu 18 Staaten werden dadurch entscheidend verändert. Im Folgenden sollen die wesentlichen Vertragsregelungen nochmals in Erinnerung gerufen werden.



Josef Doleschal
Bereich Abkommen, BSV
josef.doleschal@bsv.admin.ch

Das Freizügigkeitsabkommen (APF) ist ein vierteiliges Paket mit einem Hauptvertrag und drei Anhängen:

- Anhang I betrifft den grenzüberschreitenden Personenverkehr im engeren Sinn (Einreise, Aufenthalt, Erwerbstätigkeit, Familiennachzug, Nichterwerbstätige, Immobilienerwerb, Dienstleistungen);
- Anhang II regelt die Koordinierung der Sozialen Sicherheit;
- Anhang III gewährleistet die gegenseitige Anerkennung der Berufsdiplome.

Die Zusammenhänge der drei Bereiche liegen auf der Hand. Die Soziale Sicherheit war immer schon mit der Erwerbstätigkeit aufs Engste verknüpft. Damit die Freizügigkeit am Arbeitsmarkt spielt, müssen die Sozialversicherungsgesetzgebungen koordiniert werden. Bislang geschah dies bilateral mit je einem Partnerstaat, nunmehr multilateral mit 15 EG-Staaten bzw. 3 EFTA-Staaten.

Die Soziale Sicherheit im APF

Die Grundsätze sind im Hauptvertrag enthalten. Artikel 8 nennt die wesentlichen Prinzipien für die Soziale Sicherheit und verweist für die Details auf den Anhang II. Durch ihn wird die Schweiz wie ein EG-Staat in das Sozialversicherungskoordinierungssystem der EG eingegliedert. Grundlage sind zwei Verordnungen der EG, nämlich die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (materiellrechtliche Vorschriften) und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 (Durchführungsregelungen). Jede der beiden Verordnungen hat verschiedene Anhänge. Anhang II des APF fügt in diese Anhänge für die Schweiz Ergänzungen und Ausnahmeregelungen ein. Damit diese Bestimmungen anwendbar sind, mussten unsere Sozialversicherungsgesetze angepasst werden. Das EG-Recht gilt durch den Vertrag nämlich nicht direkt. Die Schweiz verpflichtete sich aber, gleichwertiges Recht zu schaffen und die Urteile des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) zu berücksichtigen. Für beides gilt der Stichtag der Vertragsunterzeichnung. Die Rechtspflege ist ansonsten weiterhin Sache der schweizerischen Gerichte.

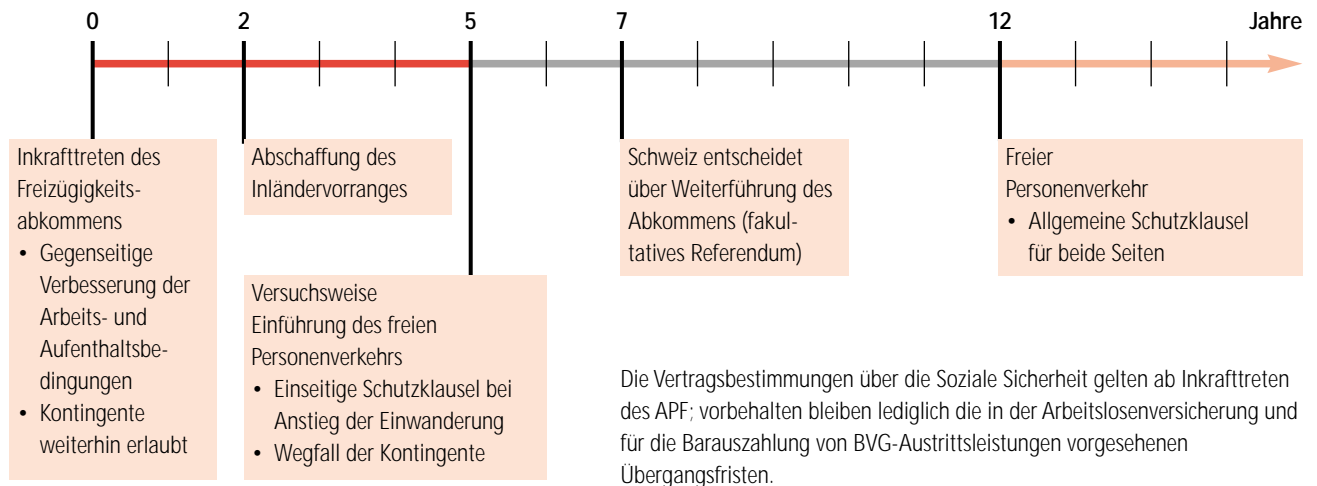
Eine Vielzahl von Beschlüssen der **EG-Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer** gewährleisten die einheitliche Auslegung der Ordnungsbestimmungen. Aufgrund einer besonderen Erklärung nimmt die Schweiz an den Sitzungen der Verwaltungskommission als Beobachterin teil – gleich wie die EWR-Mitglieder Island, Liechtenstein und Norwegen. In dieser Kommission werden die Weichenstellungen für die Zukunft diskutiert. Angesichts der vielfältigen Verknüpfungen entwickelt sich die Sozialversicherungskoordinierung in der EG ständig weiter, nicht zuletzt aufgrund von Entscheidungen des EuGH. Die Schweiz kann die Weiterentwicklung verfolgen, ohne in diesem Gremium Verpflichtungen übernehmen zu müssen.

Wenn sie die Änderungen mitträgt, muss der Anhang II durch den **Gemischten Ausschuss** angepasst werden. Dieser Ausschuss setzt sich aus Vertretern der Vertragsparteien zusammen und verwaltet das Abkommen.

1 Das Abkommen nennt sich im vollen Wortlaut «Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit». Es wird jedoch umgangssprachlich meist als Freizügigkeitsabkommen, Personenverkehrsabkommen oder Abkommen über die Personenfreizügigkeit bezeichnet. Als Abkürzung wird in den folgenden Beiträgen «APF» verwendet.

2 Die Sozialhilfe fällt nicht unter die Verordnungen.

Der freie Personenverkehr Schweiz-EU



Er bestimmt auch das Vorgehen bei Rechtsänderungen seitens der Vertragsparteien sowie zwischenzeitlichen Änderungen der Rechtsprechung des EuGH. Seine Beschlüsse bedürfen der Einstimmigkeit. Ein Abseitsstehen der Schweiz bei der Weiterentwicklung des Koordinationsrechts ist somit grundsätzlich möglich, würde dem Koordinationsgedanken aber zuwiderlaufen.

Wie wirkt sich die Koordination aus?

Wie unsere bisherigen Sozialversicherungsabkommen bezwecken die Koordinationsregelungen der Sozialen Sicherheit in der Fassung des APF, Nachteile zu mildern oder zu beseitigen, die sich wegen der unterschiedlichen Sozialversicherungssysteme für den Versicherungsschutz ergeben können, wenn eine Person innerhalb des Gebiets der Vertragsparteien «zu- oder abwandert». Sie erreichen diesen Zweck, indem sie die Sozialversicherungssysteme der Vertragsstaaten verknüpfen, ohne diese Systeme an sich zu ändern. Jeder Staat bleibt frei, seine Gesetzgebung nach seinen Bedürfnissen zu entwickeln, verpflichtet sich aber, gegenüber den Partnerstaaten gewisse Grundsätze zu respektieren. Diese Koordinierungsregelungen erfassen alle Versicherungszweige einschliesslich regionaler bzw. kantonaler Regelungen, ungeachtet, ob die Systeme durch Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern oder ausschliesslich über Steuern finanziert sind. Seitens der Schweiz sind somit die AHV/IV, die Ergänzungsleistungen, die Berufliche Vorsorge, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Arbeitslosenversicherung und die Familienzulagen betroffen.²

Unter die Koordinationsregelungen fällt, wer erwerbstätig ist oder gewesen ist (Arbeitslose, Rentnerinnen und Rentner) und die Nationalität eines der beteiligten Staaten besitzt bzw. als Flüchtling oder staatenlose Person anerkannt ist. Nichterwerbstätige Familienangehörige und Hinterlassene, auch wenn sie selbst Staatsangehörige eines Drittstaates sind, sind für abgeleitete (aber nicht für eigene) Ansprüche ebenfalls er-

Jeder Staat bleibt frei, seine Gesetzgebung nach seinen Bedürfnissen anzupassen.

fasst. In den übrigen Fällen (eigene Rechte von nie erwerbstätig gewesenen Personen und von Drittstaatsangehörigen) gelten die bisherigen bilateralen Sozialversicherungsabkommen weiter.

Die vom APF erfassten Personen haben in allen beteiligten Staaten den **gleichen Versicherungsschutz** wie dortige Staatsangehörige bzw. deren Familienangehörige und Hinterlassene. Durch Anerkennung gleichartiger Tatbestände in anderen Staaten werden der Erwerb und die Aufrechterhaltung von Ansprüchen erleichtert und so indirekte Diskriminierungen abgebaut. Der **Versicherungsschutz geht über die Landesgrenzen hinaus**. Renten und Familienzulagen sind auch bei Wohnsitz in einem anderen Vertragsstaat ungekürzt zu gewähren. Krankenpflege und Heilbe-

handlung bei Unfällen sind bei Auslandsaufenthalt durch eine besondere Leistungsaushilferegelung gedeckt. Der **Krankenversicherungsschutz** dauert nach Arbeitsaufgabe an; einer der rentenzahlenden Staaten bleibt zuständig.

Aufsplitterungen von Versicherungsverhältnissen werden vermieden, indem auch bei gleichzeitiger Beschäftigung in mehr als einem Staat für alle Versicherungszweige stets nur das Recht eines einzigen Staates gilt.

Der Unteranhang 2 zum EFTA-Abkommen deckt sich in Bezug auf den EG-Rechtsbestand mit dem Anhang II des Freizügigkeitsabkommens.

Und was ist mit der EFTA?

Am 21. Juni 2001 wurde zwischen der Schweiz und den drei anderen EFTA-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen ein Abkommen zur Änderung des EFTA-Abkommens unterzeichnet, mit dem Ziel, innerhalb der EFTA im Wesentlichen die gleichen Rege-

lungen anzuwenden, wie sie zwischen der Schweiz und der EG vereinbart wurden. Der revidierte Vertrag hält sich im Bereich der Freizügigkeit einschliesslich Sozialer Sicherheit denn auch an die gleiche Struktur wie das APF. Die parallele Regelung zum APF findet sich in Anhang K zum EFTA-Abkommen, wiederum ergänzt durch je einen Unteranhang 1 (Personenverkehr), 2 (Koordinierung der Sozialen Sicherheit) und 3 (Diplomanerkennung).

Für Island, Liechtenstein und Norwegen ist dieses System nichts Neues. Als EWR-Staaten wenden sie ja schon seit 1994 das EG-Koordinationsrecht der Sozialen Sicherheit gegenüber allen EG-Staaten an. Zu den Ausnahmen, die auch im APF vorgesehen sind, kommen Sonderbestimmungen im schweizerisch-liechtensteinischen Verhältnis – wo aufgrund der traditionell engen Koordinierung zwischen den beiderseitigen Gesetzgebungen einzelne Regelungen des heutigen Sozialversicherungsabkommens aufrechterhalten werden bzw. in der Krankenversicherung eine abweichende Regelung getroffen werden muss – und gegenüber Norwegen.

Zwischen dem APF, dem EWR- und dem EFTA-Abkommen besteht derzeit (noch) keine vertragsübergreifende Koordinierung. Ein Liechtensteiner, der in der Schweiz krankenversichert ist, kann bei vorübergehendem Aufenthalt in Frankreich somit nicht wie ein Schweizer die zwischenstaatliche Leistungsaushilfe in Anspruch nehmen. Wäre er in Liechtenstein versichert, so könnte er dies. Es ist zu hoffen, dass es in absehbarer Zeit gelingt, hier Verbesserungen zu schaffen.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Auswirkungen des Abkommens: welche Informationsmittel stehen zur Verfügung?

Das Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EG kann im Bereich der Koordination der Sozialen Sicherheit in verschiedener Hinsicht Änderungen bringen. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten bereits vorhandenen und geplanten Informationsmittel. Die Angaben beziehen sich hauptsächlich auf den Sozialversicherungsbereich. Daneben sind aber auch Hinweise auf andere Sachgebiete sowie auf die sektoriellen Abkommen im Allgemeinen zu finden.



Doris Malär
Bereich Abkommen, BSV
doris.malaer@bsv.admin.ch

In welchem Land muss ich Sozialversicherungsbeiträge bezahlen, wenn ich gleichzeitig in Deutschland und in der Schweiz arbeite? Stehen mir Leistungen zu Lasten meiner Krankenversicherung zu, wenn ich im Urlaub in Spanien erkrankte? Ist dafür ein bestimmtes Verfahren zu befolgen? Muss ich die Krankenversicherung wechseln, wenn ich im Rentenalter nach Grossbritannien ziehe? Erhält eine in der Schweiz erwerbstätige Mutter schweizerische Familienzulagen, wenn die Kinder mit dem Vater in Schweden leben? Solche und ähnliche Fragen stellen sich in grenzüberschreitenden Arbeits- und Lebensverhältnissen im EU-Raum und in der Schweiz. Die aufgezeigten Informationsmöglichkeiten sollen bei der Suche nach Antworten helfen.

Auskünfte zu den verschiedenen Sozialversicherungszweigen

In erster Linie sind die Versicherungsträger (z.B. die Ausgleichskassen, die Krankenversicherer, die Pensionskassen) zuständig für Auskünfte über die neuen Regelungen in ihren Bereichen.

Auf der Internetseite des **BSV** (www.bsv.admin.ch) sind in der Rubrik Internationales und teilweise bei den Fachbereichen Informationen zu den sektoriellen Abkommen Schweiz-EG zu finden. Dazu gehören beispielsweise die **Informationsblätter EU** der Krankenversicherung sowie das Kreisschreiben Nr.19 vom 18. Januar 2002 betreffend Unfallversicherung und EU. Die Vollzugsseite des BSV (www.bsv-vollzug.ch) bietet Informationen für die Durchführungsorgane und für ein interessiertes Fachpublikum. Unter anderem sind dort gewisse Formulare sowie das **Entsendungsmerkblatt Schweiz-EU** («Soziale Sicherheit für Entsandte aus der Schweiz und der Europäischen Union/Die Regeln des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft») abrufbar. Dieses Angebot wird laufend erweitert. Das erwähnte Merkblatt kann auch bei den Ausgleichskassen oder beim BSV bezogen werden.

Die **Informationsstelle AHV/IV** hat in Zusammenarbeit mit dem BSV das Merkblatt «Die bilateralen Abkommen bringen Neuerungen im Sozialversicherungsbereich» herausgegeben. Es richtet sich hauptsächlich an Arbeitgeber und gibt einen Überblick über die wichtigsten neuen Regelungen. Es steht im Internet zur Verfügung (www.ahv-iv.info, Rubrik Bilaterale Abkommen) und kann bei den Ausgleichskassen bezogen werden. Die gleichen Stellen bereiten zurzeit eine Broschüre mit dem Titel «**Soziale Sicherheit in der Schweiz/Informationen für Staatsangehörige der Schweiz oder der EG in der Schweiz**» vor. Sie enthält neben den Grundzügen der sozialversicherungsrechtlichen Abkommensregelungen umfassende Angaben zu allen schweizerischen Sozialversicherungszweigen. Geplant ist zudem eine zweite Broschüre, die sich an Personen richtet, welche die Schweiz in Richtung EG verlassen oder dort eine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Sie wird zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht. Die Ausgleichskassen werden die Broschüren in gedruckter Form abgeben. Im Internet werden sie ebenfalls abgelegt werden (Adresse siehe oben).

Das BSV wird zudem im Internet ein neues Informationsportal für den Bereich der Sozialen Sicherheit im Zusammenhang mit dem APF erstellen. Es richtet sich hauptsächlich an Versicherte und bietet Suchmöglichkeiten nach verschiedenen Kriterien an (Adresse: www.soziale-sicherheit-ch-eu.ch).

Die **Gemeinsame Einrichtung KVG** als Verbindungsstelle und aushelfender Träger in der Krankenversicherung (siehe dazu den Beitrag von Sutter in diesem Heft,

S. 91) wird auf ihrer Internetseite www.kvg.org (im Aufbau) ein Informationsangebot für die Versicherten und die Versicherer zur Verfügung stellen. Unter anderem werden Angaben zur Leistungsaushilfe sowie zur Krankenversicherungspflicht abrufbar sein.

Die **Schweizer Krankenversicherer** haben in der Nummer 11/2001 ihrer **Zeitschrift «infosantésuisse»** das Schwerpunktthema Auswirkungen der Bilateralen Abkommen mit der EU behandelt. Diese Zeitschrift richtet sich hauptsächlich an die Versicherungsträger. Diese Ausgabe enthält jedoch auch Informationen von allgemeinem Interesse für den Bereich Krankenversicherung (Herausgeber: Santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstr. 20, Postfach, 4502 Solothurn; E-Mail: info@santesuisse.ch; Homepage: www.santesuisse.ch).

Informationen für bestimmte Personenkategorien

Rentner/innen

Die **«Schweizer Revue»** (Zeitschrift für Auslandschweizer; Herausgeber Auslandschweizer-Organisation, Alpenstr. 26, 3000 Bern 16, Internet: www.revue.ch) hat in zwei Artikeln die Krankenversicherungssituation von Rentner/innen in der EU behandelt (Nr. 1/2002: Krankenversicherung für Rentenbezüger im EU-Raum, Internet: www.revue.ch/deutsch/01-02/i_d_1_02_o.htm; Nr. 6/2000: Krankenversicherung in der EU/Wichtige Änderungen für Rentenbezüger, Internet: www.revue.ch/deutsch/neu_archiv/i_d_archiv.htm).

Auslandschweizer/innen

Das **Integrationsbüro EDA/EVD** (Bundeshaus Ost, 3003 Bern; Internet www.europa.admin.ch; E-Mail: europa@seco.admin.ch) hat zusammen mit dem Auslandschweizerdienst des EDA und der Auslandschweizerorganisation das **Merkblatt** «Sektorielles Abkommen Schweiz-EU über die Personenfreizügigkeit – Auswirkungen für Auslandschweizer/innen» herausgegeben (Internet: www.europa.admin.ch/ba/info_mat/dossiers/d/aso.pdf). Es informiert u.a. über Aufenthalt und Arbeitsmarktzugang.

Informationen zu anderen Bereichen

Das **Bundesamt für Ausländerfragen** (Auswanderung und Stagiaires, Quellenweg 9/15, 3003 Bern-Wabern; www.bfa.admin.ch; E-Mail: swiss.emigration@bfa.admin.ch) hat die **Broschüre** «Abkommen Schweiz-EU/Personenverkehr/Informationsdossier für Ausländtätige und Auswanderer» publiziert, die u.a. Angaben zu Aufenthaltsbedingungen, Steuern und Immo-

lienerwerb enthält (Internet: www.swissemigration.ch/imperia/md/content/elias/EU_PERSONEN_IFO_D.pdf, oder gedruckt Bezug bei der oben aufgeführten Adresse).

Das **Integrationsbüro EDA/EVD** (Adresse oben) hat in Zusammenarbeit mit der Direktion für Arbeit/Seco und dem Bundesamt für Ausländerfragen **zwei Broschüren** veröffentlicht. Darin finden sich Informationen z.B. über Familiennachzug, Steuern und Diplomanerkennung.

- «Schweizerinnen und Schweizer in der EU/Was ändert sich mit dem bilateralen Abkommen zur Personenfreizügigkeit?» (Internet: www.europa.admin.ch/pub/best/d/ch_in_eu.pdf).
- «EU-Bürgerinnen und -Bürger in der Schweiz/Was ändert sich mit dem bilateralen Abkommen zur Personenfreizügigkeit?» (Internet: www.europa.admin.ch/pub/best/d/eu_in_ch.pdf).

Die Broschüren können beim Bundesamt für Bauten und Logistik BBL (Vertrieb Bundespublikationen, 3003 Bern, Internet: www.bbl.admin.ch/d/bundespublikationen/) unter den Bestellnummern 201.348 und 201.349 in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache bezogen werden.

Die **Internetseite des Integrationsbüros EDA/EVD** (siehe oben, Rubrik Bilaterale Abkommen) bietet Informationen zu allen sieben sektoriellen Abkommen.

Verschiedene weitere Publikationen sind beim Bundesamt für Bauten und Logistik BBL, Vertrieb Bundespublikationen, erhältlich (Adresse siehe oben).

Abkommenstexte und anwendbare Verordnungen

Die offiziellen Texte (Botschaften, Vertragstexte usw.) können auf der Homepage des Integrationsbüros EDA/EVD heruntergeladen werden (Adresse siehe oben).

Die Vollzugsseite des BSV (Adresse siehe oben) bietet zudem eine inoffizielle konsolidierte Version von Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen (Koordinierung der Systeme der Sozialen Sicherheit) einschliesslich der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 an.

Weitere Hinweise

Der MISSOC liefert Informationen zu den Sozialversicherungssystemen der EU-Mitgliedstaaten (vgl. dazu den Artikel von Imesch/Mascetta in diesem Heft).

In der «Sozialen Sicherheit» Nr. 3/1999 ist unter dem Titel «Literatur zum zwischenstaatlichen Sozialversicherungsrecht mit Schwerpunkt Europäische Union» ein Beitrag von Alessandra Prinz erschienen.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Unterstellung bei grenzüberschreitender Tätigkeit

Die bestehenden bilateralen Sozialversicherungsabkommen regeln grundsätzlich lediglich Unterstellungsfragen im Verhältnis unter den jeweils beteiligten Vertragsstaaten und Vertragsstaatsangehörigen. Die Realitäten der heutigen Arbeitswelt sprengen diese Schranken zunehmend. Das EU-Recht, an dem die Schweiz nun auch mitwirkt, koordiniert neu die Versicherungsunterstellung bei gleichzeitiger Tätigkeit in mehreren Staaten der EU und der Schweiz sowie für die Angehörigen sämtlicher dieser Staaten.



Paul Cadotsch
Bereich Finanzierung AHV, BSV
paul.cadotsch@bsv.admin.ch

Was ändert sich mit dem EU-Recht?

Für den Deutschen, der in der Schweiz wohnt und in Frankreich arbeitet, konnte bisher weder das Sozialversicherungsabkommen mit Deutschland angewendet werden (denn Erwerbort ist weder D noch CH) noch jenes mit Frankreich (denn er ist weder Staatsangehöriger von F noch CH). Er musste daher grundsätzlich nach dem innerstaatlichem Recht der Schweiz und von Frankreich erfasst werden. Und die Italienerin mit Wohnsitz in Italien, die für ihren Arbeitgeber sowohl in Italien wie auch in der Schweiz arbeitete, musste bisher (wenn auch nur anteilmässig) sowohl der italienischen wie auch der schweizerischen Sozialversicherung unterstellt werden.

Neu wird der Deutsche nur noch in Frankreich und die Italienerin für ihr gesamtes Einkommen nur noch in Italien unterstellt sein. Anlass für diese neue Betrachtungsweise sind zwei Grundsätze des EU-Rechts: Die *Nationalitätenunabhängigkeit* unter den Staatsan-

gehörigen aller EU-Staaten sowie die *Unterstellung unter die Gesetzgebung bloss eines Staates*.

Damit ist auch schon gesagt, dass das EU-Recht die nationalen Gesetzgebungen nicht ersetzt oder harmonisiert, sondern sie bloss koordiniert. Es bestimmt, welche Gesetzgebung anwendbar ist.

Die Unterstellungsregeln gelten in gleicher Weise für die AHV, die IV, die EO und die Arbeitslosenversicherung (ALV), aber auch für die berufliche Vorsorge gemäss BVG, die obligatorische Unfallversicherung und an sich auch für die Krankenversicherung, wobei hier bei Wohnsitz in gewissen Staaten Ausnahmen möglich sind.

Nationalitätenunabhängigkeit

Das EU-Recht gilt für alle erwerbstätigen Angehörigen der EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz. Ausserdem ist es anwendbar auf erwerbstätige Staatenlose und Flüchtlinge. Dieser für die Schweiz neue *Multilateralismus* ermöglicht eine einfachere Handhabung internationaler Versicherungsverhältnisse. In der EU bestehen Bestrebungen, den persönlichen Geltungsbereich auch auf Drittstaatsangehörige auszudehnen, soweit sie im EU-Raum tätig sind.

Unterstellung unter die Gesetzgebung bloss eines Staates

Für Personen, die gleichzeitig in zwei oder mehreren Staaten (Mitgliedstaaten der EU und Schweiz) tätig sind, kommt es regelmässig nur noch zur Unterstellung in einem Staat. Damit ist die wichtigste Neuerung im Unterstellungsbereich angesprochen. Konkret sieht das so aus:

- Wer in mehreren Staaten *gleichzeitig* eine Erwerbstätigkeit ausübt, ist grundsätzlich dem Sozialversicherungssystem des *Wohnsitzstaates* unterstellt. Bedingung ist, dass die betreffende Person auch im Wohnsitzstaat eine Erwerbstätigkeit ausübt.
- Arbeitet eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer gleichzeitig in anderen Staaten als jenem des Wohnsitzes, ist das Sozialversicherungssystem desjenigen Staates massgebend, in dem sich der *Sitz des Arbeitgebers* befindet. Bei gleichzeitiger Tätigkeit für mehrere Arbeitgeber, die ihren Sitz in verschiedenen Staaten haben, kommt indes wieder dasjenige des Wohnsitzes zur Anwendung.

- Arbeitet eine selbständigerwerbende Person in anderen Staaten als jenem des Wohnsitzes, ist das Sozialversicherungssystem desjenigen Staates anwendbar, in dem sich die *Haupttätigkeit* abspielt.

Vom Grundsatz der Unterstellung unter die Gesetzgebung bloss eines einzigen Staates bestehen gewisse *Ausnahmen* in Fällen, bei denen jemand gleichzeitig in einem Staat eine selbständige und in einem anderen eine unselbständige Tätigkeit ausübt. Ob eine Erwerbstätigkeit als selbständige oder als unselbständige gilt, beurteilt sich nach der jeweiligen nationalen Gesetzgebung. In diesen Fällen kann es zu einer anteilmässigen Unterstellung in beiden Staaten kommen. Die Ausnahmen sind je nach Staat verschieden. Auf alle Fälle wird eine Versicherungsunterstellung in beiden Staaten begründet, wenn die selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausgeübt wird.

Die für die Schweiz neue Regel der Unterstellung unter die Gesetzgebung eines einzigen Staates kann schon

beim Inkrafttreten des APF zu Änderungen in der Versicherungsunterstellung führen. Oft ermöglicht sie eine spürbare *Vereinfachung der Versicherungssituation*. Eine Mehrfachunterstellung mit Aufsplitterung der Versicherungskarrieren kann verhindert werden. Auf der administrativen Ebene bedingt die Neuerung allerdings für alle Beteiligten (Erwerbstätige, Arbeitgeber, Versicherungsträger) *Mehraufwand*: Das in einem Staat erzielte Einkommen unterliegt in einem andern Staat der Beitragspflicht, die Unterstellung unter die Gesetzgebung des einen Staates ist von den zuständigen Behörden zu bescheinigen und die entsprechenden Formulare sind im andern Staat vorzuweisen. Darum kümmern sich indessen nicht einfach automatisch irgendwelche Verwaltungen, vielmehr ist die *aktive Mitwirkung* der erwerbstätigen Personen bzw. gegebenenfalls ihrer Arbeitgeber nötig.

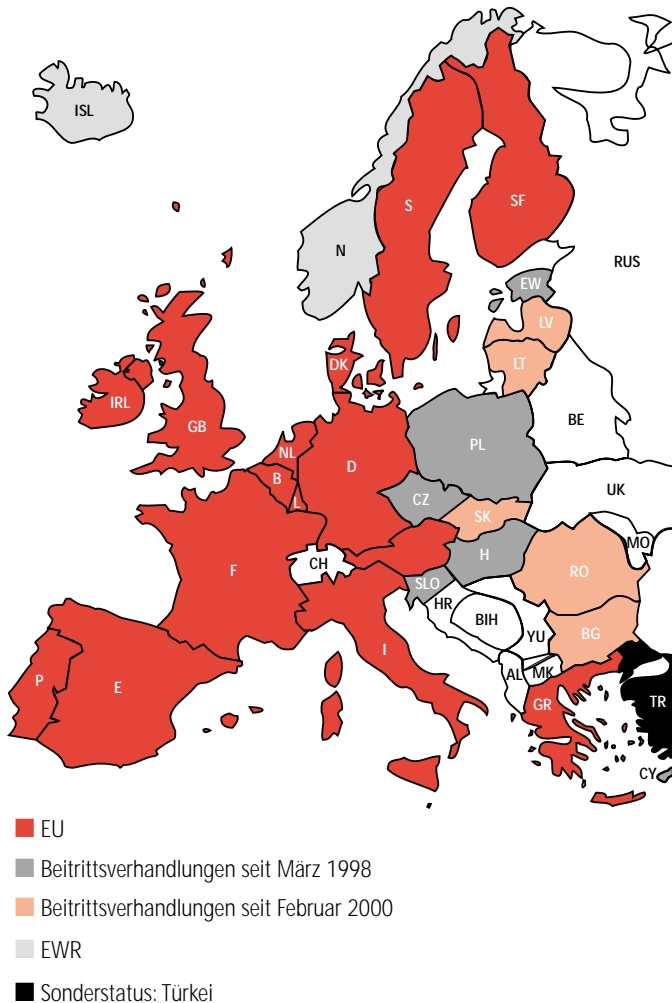
Wer Personen einstellt, die in einem EU-Staat versichert sind, ist grundsätzlich verpflichtet, die Arbeitnehmerbeiträge nach den im betreffenden Staat geltenden Regeln direkt vom Gehalt abzuziehen. Der Arbeitgeber kann jedoch mit seinen Arbeitnehmer/innen vereinbaren, dass diese die gesamten geschuldeten Beiträge direkt mit der zuständigen ausländischen Stelle abrechnen. Die Schweiz kennt (wie auch andere Staaten) das Institut der Arbeitnehmenden ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, bei dem die Arbeitnehmenden ihre Beiträge wie Selbständigerwerbende (also ohne Arbeitgeberanteil, allerdings unter Einschluss der ALV-Beiträge) bezahlen. Bei mehreren Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit werden ausländische zu einem schweizerischen hinzugerechnet. Die zuständigen Sozialversicherungsbehörden haben die Erfassung zur Vermeidung von Mehrfachunterstellungen zu bescheinigen. Dazu ist das EU-Formular E 101 zu verwenden. Autorisierte Meldestellen sind in der Schweiz die AHV-Ausgleichskassen.

Der Grundsatz der Unterstellung unter die Gesetzgebung bloss eines Staates ist für die Schweiz zwar neu, doch darf dessen *praktische Bedeutung* auch *nicht überbewertet* werden. In der Regel übt jemand nur eine einzige Erwerbstätigkeit aus bzw. werden verschiedene Tätigkeiten zeitlich abgegrenzt nacheinander wahrgenommen. Wichtige Anwendungsfälle von gleichzeitiger Tätigkeit sind immerhin Organfunktionen bei juristischen Personen (insbesondere Verwaltungsratsmandate) oder Beteiligungen an Personengesellschaften.

Von den Sozialversicherungsabkommen her bekannte Regelungen

Von den beschriebenen Neuerungen abgesehen kennt das EU-Recht Bestimmungen, wie sie so oder ähnlich bereits in den bilateralen Sozialversicherungsabkommen vorkommen:

Europa 2002



EFTA-Abkommen und freiwillige AHV/IV

Das Bundesgesetz vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) – welches insbesondere eine Änderung von Art. 2 Abs. 1 AHVG und der Übergangsbestimmungen zum AHVG vorsieht – wird bei seinem Inkrafttreten Auswirkungen auf die freiwillige AHV/IV haben:

Einerseits wird der Beitritt zur freiwilligen Versicherung (der bisher nur Personen schweizerischer Nationalität und solchen aus der EU offenstand) auch für Angehörige von EFTA-Staaten möglich sein, die in einem Nicht-EU/EFTA-Staat wohnen.

Andererseits wird der Beitritt zur freiwilligen Versicherung in den Ländern der EFTA gleich wie bereits in den EU-Staaten nicht mehr zugelassen. Allerdings können Bürger/innen der Schweiz und der EU-Staaten, die in einem EFTA-Land wohnen und die bei Inkrafttreten des eingangs genannten Gesetzes der freiwilligen Versicherung unterstehen, noch während weiteren sechs Jahren versichert bleiben. Wer bereits das 50. Altersjahr zurückgelegt hat, kann bis zum Rentenalter versichert bleiben.

- *Erwerbsortprinzip:* Wird eine Erwerbstätigkeit nur in einem Staat ausgeübt, sind unabhängig von Wohnsitz oder Sitz des Arbeitgebers die Rechtsvorschriften desjenigen Staates anwendbar, auf dessen Gebiet die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.
- *Entsendung:* Wer von der Schweiz vorübergehend zu einer Arbeitsleistung in ein EU-Land geht (oder umgekehrt), bleibt für diese Zeit der Gesetzgebung des Entsendestaates unterstellt. Dies gilt für Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende. Die Entsendedauer beträgt zwölf Monate. Für Entsendungen ist das EU-Formular E 101 und für erstmalige Verlängerungen um weitere maximal zwölf Monate das Formular E 102 auszufüllen. Darüber hinaus gehende Verlängerungen sind dem BSV zu unterbreiten. Für Drittstaatsangehörige stützt sich eine Entsendung auf die bisherigen Sozialversicherungsabkommen, welche diesbezüglich, anders als das EU-Recht, nicht auf Vertragsstaatsangehörige beschränkt sind.
- *Sonderkategorien:* Für bestimmte Personenkategorien wie z.B. das Personal von internationalen Transportunternehmen und Grenzbetrieben, für Seeleute, Diplomaten oder Beamte gelten spezielle Bestimmungen.

Mentalitätswandel

Das EU-Recht öffnet neue Dimensionen für alle Beteiligten. Die Verwaltung wird die Herausforderung annehmen und aus Erfahrungen lernen müssen. Erwerbstätige Personen haben sich daran zu gewöhnen, dass die Aufrechterhaltung einer vollständigen Versicherungskarriere in der Schweiz nicht immer möglich ist, eine Unterstellung in einem EU-Staat umgekehrt auch nicht nachteilig sein muss.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Überblick über die Änderungen in der Krankenversicherung

Das Abkommen über die Personenfreizügigkeit bringt im Bereich der Krankenversicherung verschiedene Neuerungen. Der folgende Beitrag stellt zunächst kurz die Regeln des Abkommens dar und erläutert dann die für die Umsetzung vorgenommenen Gesetzes- und Verordnungsanpassungen.



Kati Fréhelin
Bereich Abkommen, BSV
kati.frechelin@bsv.admin.ch



Susanne Jeker Siggemann
Geschäftsfeld Krankheit + Unfall, BSV
susanne.jeker@bsv.admin.ch

Welche Änderungen bringt das Freizügigkeitsabkommen?

Die zwei wichtigsten Neuerungen betreffen zum einen den Kreis der in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen und zum andern die Koordinierung der Systeme der Vertragsparteien, um so Personen Leistungen gewähren zu können, die in einem anderen Staat versichert sind. Die Grundzüge der neuen Regelungen wurden in der «Sozialen Sicherheit» 3/1999 (S. 132) bereits beschrieben.

Neue Regeln zur Versicherungspflicht in der Schweiz

Für die vom Freizügigkeitsabkommen betroffenen Personen wird der geltende Grundsatz des KVG, wonach in der Schweiz wohnhafte Personen in der Schweiz versicherungspflichtig sind, durch die in der EU geltenden Vorschriften zur Versicherungspflicht abgelöst. Grundregel ist die Unterstellung im Erwerbsstaat für alle Versicherungszweige. Für ehemalige Erwerbstätige bleibt das frühere Erwerbsland zuständig, da Rentner und Arbeitslose in dem Staat versichert sind, der die Leistungen ausrichtet (mit detaillierten Zuordnungsregeln für Personen, die von mehreren Staaten Renten

beziehen). Familienangehörige, die nicht arbeiten bzw. keine eigene Rente erhalten, werden im gleichen Staat wie der/die Arbeitnehmer/in bzw. Rentenberechtigte versichert, selbst wenn sie nicht zusammenleben. Für die Schweiz hat dies zur Folge, dass nicht in der Schweiz wohnhafte Personen in unserem System versichert werden müssen. Es handelt sich um folgende Kategorien:

- in der Schweiz Erwerbstätige (vor allem die Grenzgänger) und ihre Familienangehörigen;
- Bezüger/innen einer schweizerischen Rente (bzw. Arbeitslosenentschädigung) und ihre Familienangehörigen.

Sowohl das Abkommen wie das schweizerische Recht sehen Bestimmungen für die Aufnahme dieser Personen in die schweizerische Versicherung vor. Anders als in den EU-Ländern werden nach schweizerischem Recht die Familienangehörigen in der schweizerischen Versicherung des Arbeitnehmers nicht mitversichert; vielmehr entrichten sie individuelle Prämien. Um mögliche Nachteile zu vermeiden, wurden in den Verhandlungen besondere Regelungen vereinbart und in das Abkommen aufgenommen: Diese erlauben in bestimmten Staaten wohnhaften und grundsätzlich in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen, im Wohnland versichert zu bleiben. Im Gegenzug sind in der Schweiz wohnhafte Personen nicht mehr automatisch der Versicherung in der Schweiz unterstellt, sondern werden obligatorisch dem System des Staates, in dem sie arbeiten bzw. eine Rente beziehen, zugeordnet.

Das revidierte Abkommen mit den EFTA-Staaten weicht im Verhältnis Schweiz/Liechtenstein von dieser Regelung ab. Angesichts der zahlreichen schweizerischen Grenzgänger in Liechtenstein und der Ähnlichkeit der beiderseitigen Krankenversicherungssysteme haben sich die beiden Staaten geeinigt, die Versicherungspflicht nicht an den Erwerbort, sondern an den Wohnort anzuknüpfen.

Zwischenstaatliche Sachleistungsaushilfe

Durch die in das Abkommen aufgenommenen gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen wird die Leistungsaushilfe im Krankheitsfall eingeführt. Diese stellt sicher, dass Personen, die sich ausserhalb des Staates, in dem sie versichert sind, aufhalten, die notwendigen Leistungen beanspruchen können. Es gilt der Grundsatz, dass betroffene Personen im Bedarfsfall genau gleich behandelt werden wie die im Aufenthaltsstaat versicherten Personen (nach den dort geltenden Gesetzen und Leistungen und zu den gleichen Bedingungen

wie die Versicherten des jeweiligen Systems). Die Kosten werden vom Aufenthaltsstaat übernommen und anschliessend vom Land, in dem die Person versichert ist, zurückerstattet.

Je nach Fall sind unterschiedliche Verfahren vorgesehen:

- *Vorübergehender Aufenthalt (insbesondere Touristen)*
Für solche Personen gilt die Regelung grundsätzlich nur bei sofort notwendiger Behandlung.
- *Langfristiger Aufenthalt ausserhalb des Staates, in dem die Versicherung besteht (z. B. Grenzgänger)*
Solche Personen haben zusätzlich zur Notfallbehandlung den gleichen Behandlungsanspruch wie die im Wohnland versicherten Personen.

Um Krankenpflegeleistungen zu erhalten, muss die Person ein (je nach Fall unterschiedliches) Formular vorlegen, mit dem ihr Versicherer den Leistungsanspruch bescheinigt. Die Formulare sind EU-weit identisch.

Die Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, Apotheker usw.) in der Schweiz behandeln EU-Staatsangehörige, die dieses Formular vorweisen, gleich wie in der Schweiz versicherte Personen. Die Gemeinsame Einrichtung KVG übernimmt für diese Personen die Rolle des «Tiers garant/payant». Schweizerische Versicherer und ihre Versicherten, die in einen EU-Staat reisen, müssen ebenfalls entsprechende Vordrucke verwenden, insbesondere ein vom Versicherer ausgefülltes Formular, welches das Bestehen der Versicherung in der Schweiz bescheinigt und damit Zugang zum Gesundheitssystem des Aufenthaltslandes gewährt.

Erforderliche Änderungen bei Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen

Die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Personen mit Wohnsitz im Ausland – verflochten mit Ausnahmeregelungen –, die Öffnung des Systems der Prämienverbilligungen und das Recht zu grenzüberschreitendem Leistungsbezug haben eine Vielzahl von Änderungen beim Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und dessen Verordnungen erfordert. Die wichtigsten Anpassungen sind nachstehend kurz beschrieben.

Beim KVG erfolgte die Revision in zwei Etappen: Da nach geltendem Recht das **Versicherungspflichtgesetz** nur Personen mit Wohnsitz in der Schweiz erfasst, beschloss das Parlament bereits anlässlich der Zustimmung zum APF¹, die Versicherer zu verpflichten, die soziale Krankenversicherung auch den in den EG-Staaten wohnhaften versicherungspflichtigen Personen anzubieten und die Prämien je Mitgliedstaat der EG zu

berechnen. In einem zweiten Schritt wurden diese Regelungen ergänzt²: Es musste sichergestellt werden, dass die neu versicherungspflichtigen Personen bezüglich ihrer Versicherungspflicht in der Schweiz ausreichend informiert, kontrolliert und gegebenenfalls einem Versicherer zugewiesen werden. Diese Aufgaben wurden zwischen den zuständigen kantonalen Behörden und dem Bund aufgeteilt: die Kantone sind für die Information und Kontrolle der neuen versicherungspflichtigen Personen mit einem aktuellen Anknüpfungspunkt an einen bestimmten Kanton zuständig. Die Gemeinsame Einrichtung KVG übernimmt für den Bund die **Informations- und Kontrollaufgaben** betreffend Bezügerinnen und Bezüger einer schweizerischen Rente und ihre Familienangehörigen.

Weitere Regelungen wurden in die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)³ eingefügt: Im Bereich der **Kostenbeteiligung** werden zwei Gruppen unterschieden: Versicherte, die sich wahlweise in der Schweiz oder im Wohnland behandeln lassen können (z.B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger), müssen für Behandlungen in der Schweiz die ordentliche Kostenbeteiligung entrichten. Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der EG wohnen und die bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Schweiz im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe in der Schweiz behandelt werden, bezahlen dagegen die Kostenbeteiligung in Form einer auf die Behandlungszeit bezogenen Pauschale. Die **besonderen Versicherungsformen** stehen den in einem EG-Staat wohnhaften Versicherten grundsätzlich nicht offen. Diese Personen geniessen aber **Tarifschutz**. Für eine ambulante Behandlung in der Schweiz ist der kantonal vereinbarte bzw. festgelegte Tarif anwendbar. Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung in der Schweiz soll der Versicherer die vollen Kosten, die nach den Tarifen für in einem anderen Kanton wohnhafte Versicherte in Rechnung gestellt werden, übernehmen.

Die Durchführung der **Prämienverbilligung** für die neu versicherungspflichtigen Personen wurde ebenfalls mit Änderung vom 6. Oktober 2000 in das KVG eingefügt. Danach sind für Personen mit einem aktuellen Anknüpfungspunkt an einen bestimmten Kanton (z.B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen) die Kantone zuständig. Die Finanzierung der Prämienverbilligung für diese Personen erfolgt über Beiträge des Bundes und der Kantone, wie bei den Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz. Für die versicherungspflichtigen Personen ohne einen aktuellen Anknüpfungspunkt an die Schweiz (Bezüger/innen einer schweizerischen Rente und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen) ist ein Bundesverfahren mit reiner Bundesfinanzierung vorgesehen. Durchführungsstelle ist die Gemeinsame Einrichtung KVG. Durch eine Revision der Verord-

1 Änderung vom 8. Oktober 1999.

2 Änderung vom 6. Oktober 2000.

3 Änderung vom 3. Juli 2001.

nung über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)⁴ wurde der Verteilschlüssel angepasst, nach welchem die Bundes- und Kantonsbeiträge auf die Kantone aufgeteilt werden. Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung und Finanzkraft sowie neu nach der Anzahl der Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Familienangehörigen fest. Eine neue Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentner und Renterinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen (VPVKEG)⁵ regelt das Bundesverfahren für die Prämienverbilligung zugunsten dieser Versicherten sowie deren Familienangehörigen.

Angepasst wurde zudem die Verordnung über den **Risikoausgleich** in der Krankenversicherung (VORA)⁶. Entsandte, Grenzgänger/innen sowie deren Familien-

angehörige werden neu in den Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherern einbezogen.

Inkrafttreten: Alle diese Gesetzes- und Verordnungsänderungen treten zusammen mit dem APF in Kraft.

Im Rahmen des **EFTA-Abkommens** mussten die wegen des Abkommens mit der EG vorgenommenen Änderungen des KVG in Bezug auf die EFTA-Staaten Island und Norwegen, teilweise auch in Bezug auf Liechtenstein, angepasst werden. Diese Änderungen wurden von den eidgenössischen Räten zusammen mit der Änderung des EFTA-Abkommens am 14. Dezember 2001 gutgeheissen. Die Anpassung der Verordnungsbestimmungen folgt.

4 Änderung vom 3. Juli 2001.

5 vom 3. Juli 2001.

6 Änderung vom 3. Juli 2001.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf die AHV- und IV-Leistungen

Die Anwendung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und deren Durchführungsverordnung (EWG) Nr. 574/72 wird zu keinen Umwälzungen im schweizerischen System der AHV- und IV-Leistungen führen, da diese Verordnungen lediglich Koordinationsregeln enthalten. Die meisten Leistungen unterliegen zudem schon heute bilateralen Abkommen, welche die Schweiz mit allen europäischen Staaten abgeschlossen hat.



Alessandra Prinz

Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge, BSV
alessandra.prinz@bsv.admin.ch

Einleitend seien die wichtigsten Grundsätze der EU-Rechtsvorschriften, welche direkte Auswirkungen auf die Anwendung der Schweizer Gesetzgebung zeitigen, in Erinnerung gerufen.

Gleichbehandlung der Staatsangehörigen aller Mitgliedstaaten

Der Grundsatz der Gleichbehandlung war schon in den bilateralen Abkommen enthalten. Es gab indessen eine Reihe von Ausnahmen, die künftig wegfallen. Die erste Konsequenz daraus war die Revision der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer¹. Auch in den kantonalen Gesetzgebungen werden Abweichungen von diesem Prinzip nicht mehr möglich sein.

Persönlicher Geltungsbereich

Neben den Erwerbstätigen eines Mitgliedstaates fallen auch deren Familienangehörige und Hinterlassene in den Geltungsbereich – selbst Drittstaatangehörige, allerdings nur in Bezug auf die abgeleiteten Rechte. Für die letztgenannte Kategorie müssen folglich die Leistungen aufgrund eigener Rechte weiterhin aufgrund der bilateralen Abkommen geprüft werden. Der Geltungsbereich der Verordnung 1408/71 erstreckt sich auch auf die in einem Mitgliedstaat lebenden Hinterlassenen, deren verstorbener Elternteil oder Ehegatte kein EU-Staatsangehöriger war. Wenn also EU-Bürger als Nichterwerbstätige in die Schweiz ziehen, vorgängig aber, auch lange vorher, in der EU erwerbstätig waren,

müssen sie die von der EU-Gesetzgebung vorgesehenen Erleichterungen beanspruchen können.

Massgebendes Recht

Zur Anwendung kommt nur jenes Recht, das zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der sektoriellen Abkommen galt, einschliesslich der Urteile des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaft (EuGH). Revisionen und Aktualisierungen der Verordnungen 1408/71 und 574/72, die nach dem 21. Juni 1999 erlassen wurden, gelten nur, wenn sie im Gemischten Ausschuss, der für die Umsetzung und Überwachung des Abkommens eingerichtet wurde, akzeptiert werden.²

Für den Leistungsbereich AHV/IV ergeben sich die nachfolgend erläuterten Änderungen:

Überweisung der AHV-Beiträge

Die Regelung betreffend die Überweisung der AHV-Beiträge an ausländische Versicherungsträger, die von griechischen und Tausenden von italienischen Staatsangehörigen beansprucht wurde³, wird ohne Übergangsbestimmung aufgehoben. Das Abkommen mit der Türkei hat weiterhin Geltung und erlaubt nunmehr als einziges die Beitragsüberweisung. Die italienischen Gewerkschaften hatten sich mehrfach darum bemüht, von den Behörden eine Verlängerung der Rentenvorbezugsmöglichkeit um fünf Jahre (zu Lasten des italienischen Staats) zu erwirken, die sich durch die Überweisung der AHV-Beiträge an die italienische Sozialversicherungsanstalt INPS rechtfertige. Bisher hat sich das Parlament immer dagegen ausgesprochen.

Bei den Übergangsfällen muss das Überweisungsgesuch bis zum Tag des Inkrafttretens der neuen Regelung beim Versicherungsträger eingegangen sein. Diese Praxis wird dadurch gestützt, dass sowohl das italienisch-schweizerische als auch das griechisch-schweizerische Abkommen über Soziale Sicherheit zwar die Möglichkeit einer Überweisung vorsehen, doch keine Überweisungspflicht.

Gemäss den Abkommen mit Italien und Griechenland konnten AHV-Beiträge, die nach erfolgter Überweisung entrichtet wurden, keine Leistungen mehr aus-

lösen.⁴ Dies hatte zur Folge, dass auch diese Beiträge an die italienischen oder griechischen Versicherungen überwiesen werden mussten. Da die Verordnung 1408/71 keine Überweisung mehr zulässt, müssen die entrichteten Beiträge für die allfälligen Leistungsansprüche berücksichtigt werden.

Einmalige Abfindungen an Stelle von Renten

Auch diese Möglichkeit, die in den bilateralen Verträgen mit den meisten europäischen Staaten vorgesehen ist, wird aufgehoben. Für die Übergangsfälle ist anders als bei der Beitragsüberweisung der Zeitpunkt massgebend, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist.⁵ Es müssen deswegen auch Ansprüche berücksichtigt werden, die unter der neuen Regelung geltend gemacht werden, aber noch unter der alten Regelung entstanden sind.

Rentenberechnung

Die Schweiz konnte die autonome Rentenberechnung beibehalten, da sie nicht gegen den EU-Grundsatz verstösst. Dieser sieht vor, dass ein nach den nationalen Vorschriften berechneter Betrag nicht kleiner sein darf als der Betrag, der sich aus der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten und der Pro-Rata-Methode ergibt. Daher war nur eine Anpassung in der Aufwertung der Versicherungszeiten vor 1973 nötig, um eine lineare Rentenberechnung zu gewährleisten.

Bei der Zusammenrechnung berücksichtigt der Versicherungsträger für die Festsetzung und/oder Berechnung der Rente auch die Versicherungszeiten, die in einem anderen Staat zurückgelegt worden sind. Die von der Schweiz abgeschlossenen bilateralen Abkommen kennen dieses Vorgehen heute nur bei der Berechnung der IV-Renten nach dem Risikosystem (Typ A). Da im Übrigen unsere Gesetzgebung eine Mindestbeitragszeit von nur einem Jahr vorsieht, wurde bis heute darauf verzichtet, vorteilhafte Lösungen für Versicherte zu finden, deren Beitragszeiten in der ganzen Versicherungslaufbahn das vorgeschriebene Jahr nicht erreichen.

Die EU-Vorschriften hingegen, welche die vollständige Personenfreizügigkeit gewährleisten sollen, lassen nicht zu, dass zurückgelegte Versicherungszeiten nicht berücksichtigt werden. Wenn eine Person in keinem Mitgliedstaat mindestens ein Jahr lang versichert war, muss der Staat, in dem diese zuletzt versichert war, die Versicherungszeiten in allen Staaten anrechnen und gestützt darauf eine Rente gewähren (Art. 48 Abs. 3 Verordnung 1408/71). Die Totalisierung beschränkt sich auf die Versicherungszeiten, bezieht sich aber nicht auf entrichtete Beiträge.

1 Vgl. Botschaft des Bundesrates vom 23. Juni 1999 zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG, S. 235; zur Inkraftsetzung der Revision siehe CHSS 6/2000 S. 324.

2 Vgl. *ibidem*, S. 28 und S. 30.

3 Fast 12 000 Fälle im Jahr 2000, vgl. Geschäftsbericht 2000 der Zentralen Ausgleichsstelle, S. 16.

4 Vgl. z.B. Art. 1 Abs. 2 der Zusatzvereinbarung zum Abkommen vom 14. Dezember 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Italienischen Republik über Soziale Sicherheit.

5 Vgl. Art. 21 Abs. 2 AHVG und Art. 29 Abs. 2 IVG.

Bei Personen, die in mehreren Mitgliedstaaten versichert waren, schreibt die Verordnung für die Festsetzung und Berechnung der **IV-Rente** eine Lösung des Typs B (Pro-Rata-Regelung) vor. Daraus folgt, dass die auf dem Typ A basierenden Verfahren – wie sie in den Abkommen mit Belgien, Spanien, Frankreich, Griechenland, den Niederlanden und Portugal festgelegt sind – dem Pro-Rata-Verfahren weichen müssen und dass die Renten ausschliesslich aufgrund der Schweizer Gesetzgebung und der in der Schweiz zurückgelegten Zeiten berechnet werden.⁶ Es ist keine Revision bestehender, auf dem Risikoprinzip basierender Rentenansprüche von Amtes wegen vorgesehen.

Gemäss der Verordnung darf die Summe zweier Teilrenten nicht grösser sein als die höchste Vollrente eines der beiden Staaten. Die Schweiz kann indessen Renten weiterhin autonom berechnen.

Rentenberechtigten Personen, die Versicherungszeiten in der Schweiz und in einem oder mehreren Mitgliedstaaten absolviert haben, schuldet der Wohnsitzstaat die ganze **Kinder- oder Waisenrente**; die Versicherungs- und gleichgestellten Zeiten, die in anderen Staaten zurückgelegt wurden, müssen ebenfalls mit berücksichtigt werden. Der andere Staat (oder die anderen Staaten) muss den Betrag entsprechend ergänzen, wenn die eigene Gesetzgebung bei gleichen Voraussetzungen eine höhere Rente vorsieht.

Die Verordnung (EWG) Nr. 1399/99, die nach der Unterzeichnung der sektoriellen Abkommen in Kraft trat, hat diese Art der Berechnung der Waisenrenten abgeschafft. An ihre Stelle ist das Pro-Rata-System oder die autonome Berechnung getreten. Diese Verordnung wird so bald wie möglich in die sektoriellen Abkommen integriert und somit auch für die Schweiz zu zwingendem Recht werden.

Eingliederungsmassnahmen der IV

Nachdem die eigentliche Versicherungsklausel in der Invalidenversicherung abgeschafft worden ist, gilt nunmehr die Bedingung, dass eine Person bei der Inanspruchnahme und während des Bezugs von Eingliederungsmassnahmen bei der IV versichert ist. Das Prinzip der Gleichbehandlung verlangt für Erwerbstätige und ehemalige Erwerbstätige aus EU-Staaten die gleichen Voraussetzungen. EU-Staatsangehörige haben Anspruch auf Massnahmen, auch wenn das für den Leistungsanspruch massgebende Risiko vor der Einreise in die Schweiz eingetreten ist. Wer nie erwerbstätig war, unterliegt weiterhin den Regeln der heutigen bilateralen Abkommen.

Die sektoriellen Abkommen sind vor dem Inkrafttreten dieser Änderung unterzeichnet worden, weshalb sie in diesem Bereich Lücken aufweisen. Insbesondere

bleibt das Problem von Grenzgängern ungelöst, die ihre Tätigkeit in der Schweiz infolge eines Unfalls oder einer Krankheit aufgeben müssen. Wenn diese nicht mehr versichert sind, verfällt jeglicher Leistungsanspruch. So bald wie möglich muss daher durch eine Nachversicherungsklausel im Abkommen die Unterstellung unter die IV während der ganzen Durchführungszeit der Massnahmen, auch nach der Ausreise aus der Schweiz sichergestellt werden.⁷ Die Nachversicherung muss natürlich mit der Beitragspflicht verbunden sein und ist nur möglich, wenn die Tätigkeit nicht freiwillig aufgegeben wurde.

IV-Viertelsrenten

In der Botschaft über die 4. IV-Revision⁸ hatte der Bundesrat beantragt, die Viertelsrenten aufzuheben. Dieser Antrag wurde vom Parlament angenommen, vom Volk aber verworfen. Gemäss der EU-Regelung muss jede durch Beiträge finanzierte Leistung auch dann ausbezahlt werden, wenn die Bezüger/innen in einem EU-Staat wohnhaft sind. Als Folge davon können die Viertelsrenten nicht mehr der Bedingung des Wohnsitzes in der Schweiz unterliegen. Es wird der Initiative der Einzelnen überlassen, ein neues Rentengesuch einzureichen, wenn ihnen nach der alten Regelung der Anspruch mangels Wohnsitzes in der Schweiz verweigert worden war.

AHV/IV-Ergänzungsleistungen

Der Grundsatz der Gleichbehandlung verlangt, dass die bei ausländischen Staatsangehörigen für den Erwerb des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen vorausgesetzte Karenzfrist von zehn Jahren aufgehoben wird. Es reicht deshalb künftig aus, den Wohnsitz in der

6 Vgl. auch CHSS 1/2001 S. 42–43.

7 Bei der Revision des EFTA-Übereinkommens wurde diese Lösung gewährt. Vgl. Botschaft zur Genehmigung des Abkommens vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation, Ziffer 2.2.5.2.1.3, S. 4963.

8 Botschaft vom 25.6.1997 (BBl 1997 IV 149).

9 Dazu ist Art. 24 des Anhangs I zum Freizügigkeitsabkommen zu erwähnen. Darin werden die finanziellen Mindestanforderungen für Nichterwerbstätige festgelegt, zu denen z.B. Bezüger/innen von ausländischen Renten gehören können. Vgl. auch Art. 16 Abs. 2 der Verordnung über die schrittweise Einführung des freien Personenverkehrs zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten (VEP), die gleichzeitig mit den sektoriellen Abkommen in Kraft treten wird. Damit ein Rentenbezüger oder eine Rentenbezügerin aus der EU in der Schweiz leben kann, müssen seine/ihre finanziellen Mittel den Betrag übersteigen, der zum Bezug von Ergänzungsleistungen berechtigen würde.

10 Vgl. Anhang II a zur Verordnung (EWG) Nr.1408/71 (Fassung APF).

11 Vgl. Entwurf des Bundesgesetzes über das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, Änderungen von Art. 102 Abs. 2 AHVG und von Art. 77 Abs. 2 IVG.

Schweiz zu haben und sich gewöhnlich hier aufzuhalten. Aufgrund der Tatbestandsgleichstellung muss zudem der Anspruch auf eine Rente eines EU-Landes dem Anspruch auf eine Schweizer Rente gleichgestellt werden.⁹ Wie unter dem altem Recht kommen die Ergänzungsleistungen nicht Personen zugute, die im Ausland wohnen, denn die EL gehören zur Kategorie der nicht beitragsfinanzierten Leistungen: dieses Kriterium erlaubt es, den Export zu vermeiden.¹⁰

AHV/IV-Hilflosenentschädigungen

Um Hilflosenentschädigungen weiterhin auf in der Schweiz wohnhafte Versicherte beschränken zu können, musste als Folge des oben genannten Grundsatzes

die ausschliessliche Finanzierung der Hilflosenentschädigung durch die öffentliche Hand im AHV- bzw. IV-Gesetz festgehalten werden.¹¹

Ausserordentliche AHV/IV-Renten

Diese Leistungen sind nicht ausdrücklich von der Exportverpflichtung ausgenommen. Allerdings betreffen sie hauptsächlich Frühinvalide, die nach EU-Recht als Nichterwerbstätige gelten. Da die Nichterwerbstätigen von den Koordinierungsvorschriften nicht betroffen sind, unterliegen die ihnen ausbezahlten Leistungen nicht der allgemeinen Exportklausel.

Übersetzung aus dem Italienischen

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Freizügigkeitsabkommen und berufliche Vorsorge

Die berufliche Vorsorge beruht gleichzeitig auf einer gesetzlichen und einer vertraglichen Grundlage: im Gesetz finden sich die Mindestbestimmungen, die für alle versicherten Arbeitnehmer garantiert sind, während die über das obligatorische Minimum hinausgehende Vorsorge zum Arbeitsvertragsrecht gehört. Die berufliche Vorsorge wird im Freizügigkeitsabkommen, welches die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, mit einbezogen. Dabei muss aber zwischen der obligatorischen Minimalvorsorge gemäss BVG und der überobligatorischen Vorsorge nach Obligationenrecht unterschieden werden.



Erika Schnyder
Bereich Rechtsfragen BV
erika.schnyder@bsv.admin.ch

Europarecht und schweizerische berufliche Vorsorge

Für die Gesamtheit der Sozialversicherungen wie auch für das BVG gelten gemäss dem Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF) in erster Linie die Verordnungen 1408/71 und 574/72.

Die Bestimmungen dieser Verordnungen schaffen beim BVG keine besonderen Probleme. Allerdings untersagt die Verordnung 1408/71 die Rückerstattung der Beiträge an Versicherte, welche aus der obligatorischen Versicherung eines Mitgliedstaates ausscheiden und der obligatorischen Versicherung eines anderen Mitgliedstaates unterstellt werden. Die Barauszahlung der Austrittsleistung entspricht nun aber genau einer Beitragserstattung im Sinne dieser Bestimmung.

Die überobligatorische Vorsorge ist von einer anderen Bestimmung des Gemeinschaftsrechts betroffen. Es handelt sich um die Richtlinie 98/49 zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche. Diese Richtlinie regelt die Aufrechterhaltung von Rentenansprüchen aus einem ergänzenden nationalen Vorsorgesystem für Arbeitnehmer, welche sich von einem Mitgliedstaat in einen anderen begeben, und gewährleistet diesen Gleichbehandlung gegenüber den im Mitgliedstaat verbleibenden Arbeitnehmern.

Die in dieser Richtlinie festgelegten Mindestanforderungen für die Aufrechterhaltung von Rentenansprüchen

sprüchen und die Garantie ihrer Auszahlung sind auf die Bereiche anwendbar, welche nicht durch die Verordnung 1408/71 abgedeckt werden, d.h. auf die überobligatorische berufliche Vorsorge.

Die Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge

Die wichtigste Auswirkung auf die BVG-Minimalvorsorge betrifft die Barauszahlung der Austrittsleistung, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt. Eine solche Barauszahlung ist nicht mehr möglich, wenn diese Person der obligatorischen Versicherung in einem EU-Mitgliedstaat unterstellt wird. Es ist indes eine fünfjährige Übergangsfrist ab Inkrafttreten des APF vorgesehen, während welcher die Barauszahlung noch möglich sein wird.

Verlässt ein Arbeitnehmer die Schweiz und wird er der obligatorischen Versicherung eines EU-Staates unterstellt, kann er sich folglich denjenigen Teil der Austrittsleistung, welcher dem BVG-Obligatorium entspricht, nicht mehr auszahlen lassen. In einem solchen Fall muss der obligatorische Teil der Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überwiesen werden. Unterliegt der Arbeitnehmer in diesem EU-Staat keinem Versicherungsobligatorium, kann er seine Austrittsleistung problemlos in Form einer Barauszahlung beziehen. Es ist jedoch an ihm, seiner Vorsorgeeinrichtung den Beweis zu erbringen, dass er nicht mehr obligatorisch versichert ist.

Diese Regelung betrifft weder die Auszahlung der Rente in Form einer Kapitalabfindung noch den Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum. Sie ist ebenso wenig auf

Staaten ausserhalb der EU anwendbar, doch ist sie auf die Mitgliedstaaten des EWR ausgedehnt worden, d.h. zurzeit auf Norwegen, Island und Liechtenstein. Der überobligatorische Teil der Austrittsleistung ist ebenfalls nicht tangiert. Auch Arbeitnehmer, die sich in der Schweiz selbständig machen, und Selbständigerwerbende – gleichgültig, ob es sich um Schweizer oder Staatsangehörige der EU handelt – sind nicht betroffen; sie können weiterhin die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen. Wenn sie dagegen die Schweiz verlassen, um im Ausland ihr eigenes Unternehmen zu gründen, erhalten sie die Austrittsleistung nur, wenn sie in diesem EU-Staat keinem Versicherungsobligatorium unterliegen.

Die Umsetzung des Abkommens

Für die Durchführung dieser Regelungen sind die Staaten verpflichtet, eine Verbindungsstelle zu bezeichnen, welche für den Kontakt mit den Versicherten und den Stellen der anderen Länder verantwortlich ist. Der Sicherheitsfonds BVG wurde mit dieser Aufgabe betraut.

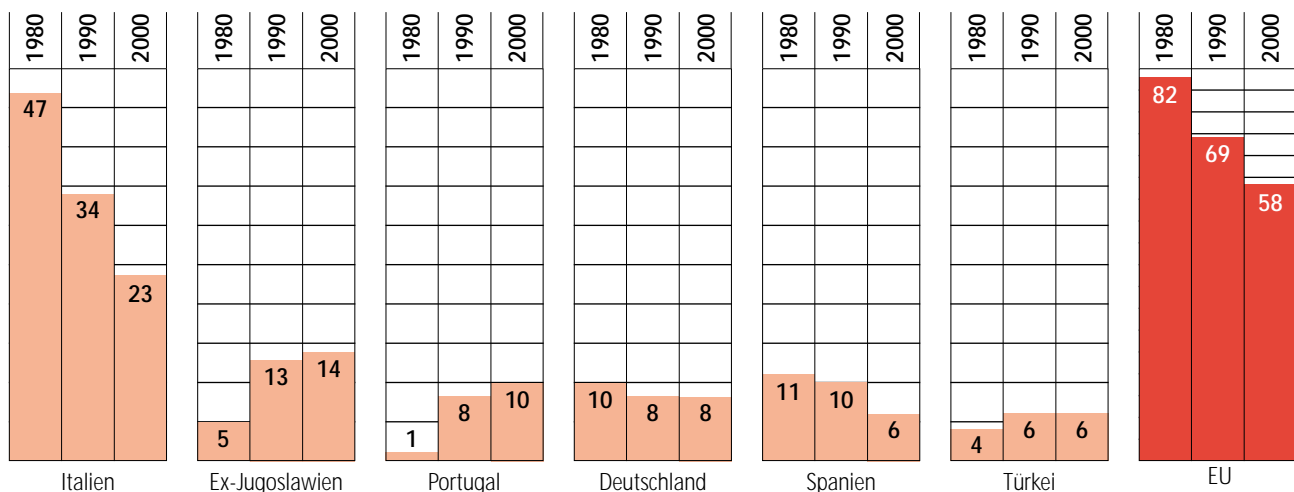
Für Fragen der Auslegung und Anwendung des Abkommens ist der Gemischte Ausschuss zuständig, der aus Vertretern der Schweiz und der EU besteht und einvernehmlich beschliesst.

Das APF bewirkt also keinerlei Veränderung bei den Grundprinzipien der Gesetzgebung zur 2. Säule, und es ergeben sich keine Anwendungsprobleme. Die notwendigen leichten Anpassungen sollten für die Vorsorgeeinrichtungen weder einen nennenswerten zusätzlichen Arbeitsaufwand noch wesentliche Reglementsänderungen zur Folge haben.

Ständige ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz

1

Anteil am Jahresende nach Nationalität (%)



Quelle: Bundesamt für Ausländerfragen (BFA)

Freizügigkeitsabkommen und Unfallversicherung gemäss UVG

Die Koordinationsbestimmungen des Freizügigkeitsabkommens mit der EU (APF) betreffend Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten entsprechen weitgehend den Regelungen der bisherigen bilateralen Abkommen. Für die Leistungspflicht bei Nichtberufsunfällen müssen mit einzelnen EU-Staaten Lösungen erarbeitet werden.



Seraina Rohner
Bereich Unfall, BSV
seraina.rohner@bsv.admin.ch

Versicherungspflicht

Gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen obligatorisch unfallversichert, unabhängig davon, ob sie in der Schweiz oder im Ausland wohnen bzw. wo der Arbeitgeber seinen Sitz hat. Soweit eine Person ihre unselbständige Erwerbstätigkeit ausschliesslich in der Schweiz ausübt, ändert sich für sie mit dem Inkrafttreten des APF daher nichts, d.h. sie ist im Rahmen des UVG obligatorisch zu versichern. Für Arbeitnehmer/innen, welche gleichzeitig in mehreren Vertragsstaaten arbeiten, führt das Abkommen insofern zu einer Änderung, als diese grundsätzlich für ihre gesamte Erwerbstätigkeit im Wohnstaat zu versichern sind. Dies kann zur Folge haben, dass einerseits in der Schweiz und in einem EU-Staat tätige Arbeitnehmer/innen nicht mehr gemäss UVG unfallversichert sind und dass andererseits die

UVG-Versicherer auch im Ausland tätige Arbeitnehmer/innen zu versichern haben.

Mit Inkrafttreten des APF können sich neu auch Selbständigerwerbende, die in der Schweiz arbeiten und in der EU wohnen, freiwillig gemäss UVG versichern. Das Abkommen geht insoweit dem UVG vor, welches die freiwillige Versicherung auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz beschränkt.

Leistungsaushilfe

Auch die im Abkommen vorgesehene Leistungsaushilferegulierung für **Berufsunfälle und -krankheiten** entspricht weitgehend der bisherigen Regelung in den bilateralen Sozialversicherungsabkommen. Verunfallte bzw. erkrankte Personen müssen die Pflegeleistungen (sog. Sachleistungen) grundsätzlich im Wohn- oder Aufenthaltsstaat beziehen (Ausnahme: Grenzgänger/-innen können diese sowohl im Wohn- wie auch im Beschäftigungsland verlangen). Soweit diese Personen nicht im zuständigen Staat wohnen bzw. sich dort aufhalten, haben sie sich hierfür an den so genannt aushelfenden Träger des Wohn- oder Aufenthaltsstaates zu wenden, welcher die Pflegeleistungen gemäss dem für ihn geltenden Recht erbringt und die Kosten vom zuständigen Versicherer oder von der Verbindungsstelle des zuständigen Staates zurückverlangt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) wird wie bisher als aushelfende Trägerin die Sachleistungen an Versicherte ausländischer Versicherungen erbringen und als Verbindungsstelle für Versicherungsfälle im Ausland wirken.

Geldleistungen – d.h. Renten, Taggelder, Integritäts- und Hilfloosenentschädigungen – unterliegen dem Exportgebot; der Unfallversicherer überweist diese daher grundsätzlich direkt der anspruchsberechtigten Person.

Bei Berufskrankheiten, bei denen der Unselbständigerwerbende in mehreren Vertragsstaaten dem Risiko ausgesetzt war, ist grundsätzlich allein derjenige Staat zuständig, in welchem der Arbeitnehmer zuletzt die krankheitsverursachende Tätigkeit ausgeübt hat.¹

Im Rahmen des Abkommens werden **Nichtberufsunfälle** den Koordinationsregeln für «Krankheit und Mutterschaft» unterstellt. Die Leistungsaushilfe bei Nichtberufsunfällen bestimmt sich daher grundsätzlich nach der Regelung für die Krankenversicherung (vgl. dazu den Beitrag auf Seite 78).

Grenzgänger/innen, die in bestimmten EU-Staaten² wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind, können sich gemäss dem Abkommen sowohl im Wohn- wie

¹ Eine Ausnahme stellt die sklerogene Pneumokoniose (sog. Staublunge) dar, wo die Geldleistungen zwischen den beteiligten Staaten aufgeteilt werden.

² Deutschland, Österreich, Finnland, Frankreich, Italien, Portugal.

auch im Beschäftigungsstaat krankenversichern. Die EU-Staaten decken das Nichtberufsunfallrisiko grundsätzlich über die Krankenversicherung ab, weshalb diese Personen – soweit sie sich für die Krankenversicherung im Wohnstaat entscheiden – sowohl durch die Krankenversicherung ihres Wohnlandes wie auch durch die schweizerische Unfallversicherung für das Nichtberufsunfallrisiko versichert sein können. Erleiden sie einen Nichtberufsunfall, stellt sich daher die Frage, welches Land die diesbezüglichen Leistungen zu

erbringen hat. Da das APF diese Frage nicht beantwortet, wird zurzeit mit den betroffenen EU-Staaten nach einer Lösung gesucht.

Informationsmittel

Ausführliche Informationen über die Auswirkungen des APF auf die Unfallversicherung gemäss UVG können dem vom BSV erstellten UV-Kreisschreiben Nr. 19 entnommen werden (veröffentlicht unter: www.bsv.admin.ch/Unfallversicherung/Beratung).

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Auswirkungen auf die Familienzulagen

Mit der internationalen Koordination im Bereich der Sozialen Sicherheit sollen allfällige Nachteile für Erwerbstätige beseitigt werden, die von der Personenfreizügigkeit Gebrauch machen. Für die Familienzulagen wurden spezifische Bestimmungen entwickelt, da die entsprechenden nationalen Systeme sehr unterschiedlich geregelt sind. Im Folgenden werden diese Koordinationsbestimmungen vorgestellt.



Kati Fréhelin
Bereich Abkommen, BSV
kati.frechelin@bsv.admin.ch

Die gemeinschaftlichen Koordinationsregeln im Bereich der Sozialen Sicherheit betreffen auch die Familienzulagen. Tangiert werden sowohl das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft als auch – im Unterschied zu den meisten heutigen bilate-

ralen Abkommen über Soziale Sicherheit – die kantonalen Familienzulagenordnungen. Im Gemeinschaftsrecht ist die Definition der Familienzulagen weit gefasst.

Die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 (wie sie in der Schweiz aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens zur Anwendung kommen) enthalten neben allgemeinen Grundsätzen der zwischenstaatlichen Koordination, die für sämtliche Versicherungszweige gelten, auch spezifische Regelungen für die Familienzulagen. Die Koordinationsbestimmungen haben jedoch keinen Einfluss auf die von den nationalen Gesetzgebungen vorgesehenen Leistungsarten und legen weder einen Leistungskatalog fest noch sagen sie, wer bezugsberechtigt ist. Die einzelnen Staaten bleiben somit bezüglich Art und Höhe der Leistungen, Berechtigtenkreis und Anspruchsbedingungen weiterhin frei.

Grundsatzbestimmungen

Bei der Anwendung der verschiedenen schweizerischen Gesetzgebungen sind folgende Grundsätze zu beachten:

Gleichbehandlung

Staatsangehörige von EU-Staaten, die Schweizer Recht unterstehen, müssen gleich behandelt werden, auch wenn ihre Familie im Ausland wohnt. Diese Personen haben Anspruch auf die gleichen Leistungen wie

Schweizer Staatsangehörige, die mit ihrer Familie im betreffenden Kanton wohnen. Die Gleichbehandlungspflicht gilt selbst dann, wenn die Bezugsberechtigten dadurch besser gestellt sind als Personen, die in anderen Kantonen leben.

Leistungsexport, Wegfall der Wohnortsklauseln

Die anspruchsberechtigte Person ist so zu behandeln, wie wenn sie mit ihrer Familie in der Schweiz wohnen würde. Die in der Schweiz vorgesehenen Leistungen sind für die im Ausland lebenden Familienmitglieder ohne Einschränkungen und Abzüge auszuführen (insbesondere darf keine Anpassung an die Lebenskosten im Wohnsitzstaat vorgenommen und keine tiefere Alterslimite für im Ausland lebende Kinder angewandt werden). Vom sachlichen Geltungsbereich der Verordnung und damit von der Exportverpflichtung ausgenommen werden konnten hingegen die in elf Kantonen vorgesehenen Geburts- oder Adoptionszulagen.

Berücksichtigung der in der EU zurückgelegten Zeiten

Wird für die Entstehung eines Leistungsanspruchs eine Mindestwohndauer verlangt, müssen die in anderen EU-Staaten zurückgelegten Zeiten mit eingerechnet werden. Diese Regelung gilt jedoch nicht für die kantonalen Familienzulagensysteme für Selbständigerwerbende, die solche Wartefristen kennen.

Bestimmung des leistungspflichtigen Staates und Prioritätsregelungen bei Anspruchskonkurrenz

Grundsätzlich haben Erwerbstätige Anspruch auf die Leistungen des Landes, in dem sie arbeiten, auch wenn sie selbst oder ihre Kinder in einem anderen Staat leben. Arbeiten beide Elternteile oder entrichtet der Wohnsitzstaat Leistungen aufgrund des Wohnorts, kann eine Anspruchskonkurrenz entstehen. In diesem Fall gilt folgende Rangordnung: Ist auch der mit den

Kindern lebende Ehegatte erwerbstätig, gewährt der Wohnsitzstaat der Kinder die Leistungen. Sind die vom anderen Staat vorgesehenen Leistungen höher, muss dieser Staat eine Differenzzulage bezahlen. Gemäss Gemeinschaftsrecht muss ein solcher Differenzbetrag lediglich dann ausgerichtet werden, wenn beide Elternteile erwerbstätig sind. Staaten, in denen der Leistungsanspruch allein aufgrund des Wohnorts besteht, können jedoch ebenfalls einen Differenzbetrag zusprechen.

Beispiel: Eltern und Kinder leben in Frankreich. Ein Elternteil ist nicht erwerbstätig, der andere arbeitet in der Schweiz (Grenzgänger). Nach der Verordnung Nr. 1408/71 muss ausschliesslich die Schweiz Familienzulagen bezahlen, und Frankreich schuldet keinen Unterschiedsbetrag. In Frankreich beruht der Anspruch auf Familienzulagen auf dem Wohnortskriterium, weshalb das Land aufgrund der nationalen Gesetzgebung trotzdem einen Differenzbetrag entrichten wird, wenn die Gesamtsumme der Leistungen höher wäre als diejenigen der Schweiz.

Vollzug der Koordination

Für die Umsetzung dieser Bestimmungen ist ein Informationsaustausch zwischen den einzelnen Staaten unabdingbar. Deshalb müssen die Kantone eine Verbindungsstelle bestimmen, die Auskünfte an EU-Staaten erteilt oder Auskunftersuchen weiterleitet (zum Beispiel Anfragen betreffend Nachweise für Berufsausbildung, Informationen über Leistungsansprüche im jeweiligen Kanton). Der Datenaustausch erfolgt mittels Standardformularen, den gleichen, die im gesamten EWR-Raum verwendet werden. Die zuständigen Stellen in der Schweiz werden diese Unterlagen ebenfalls verwenden, um Informationen im Ausland einzuholen.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Ansprüche bei Arbeitslosigkeit

Die Auswirkungen der in der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorgesehenen Koordinationsregeln sind im Bereich Arbeitslosenversicherung sehr unterschiedlich. Während das Arbeitslosenversicherungsgesetz das Gleichbehandlungsprinzip bereits vorsah, stellen das Zusammenrechnen von Versicherungszeiten und der Leistungsexport Neuerungen dar. Im Folgenden werden die Auswirkungen der Übernahme der Verordnung 1408/71 kurz dargestellt.



Judith Wild

Seco – Direktion für Arbeit
judith.wild@seco.admin.ch

Das Gleichbehandlungsgebot

Mit Ausnahme der Bestimmung, wonach Schweizer und niedergelassene Ausländer nach einem Auslandsaufenthalt von mehr als einem Jahr nach ihrer Rückkehr in die Schweiz von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, wenn sie im Ausland eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, kennt das Arbeitslosenversicherungsgesetz keine unterschiedliche Behandlung aufgrund der Nationalität. Eine Diskriminierung ergab sich bis anhin aus ausländerrechtlichen Gründen, und zwar in jenen Fällen, in denen Kurzaufenthalter und Saisonarbeiter nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Schweiz verlassen mussten und deshalb ihren Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung nicht geltend machen konnten. Neu können diese Arbeitnehmer in der Schweiz verbleiben, wenn sie einen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung erworben haben.

Festlegung der zuständigen Rechtsordnung

Mit Ausnahme der Grenzgänger und der Saisonarbeiter ist grundsätzlich der letzte Beschäftigungsstaat für die Leistungsgewährung bei Arbeitslosigkeit zuständig. Dabei spielt es keine Rolle, wie lange die letzte Be-

schäftigung gedauert hat, es gilt die sogenannte «Ein-Tage-Regelung». Bei Grenzgängern ist der Wohnsitzstaat für die Leistungsgewährung zuständig. Saisonarbeiter haben ein Wahlrecht: Sie können ihren Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung entweder im letzten Beschäftigungsstaat geltend machen oder in ihren Wohnsitzstaat zurückkehren und dort Leistungen beziehen.

Zusammenrechnung von Versicherungszeiten

Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt unter anderem voraus, dass der Versicherte in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit während mindestens sechs Monaten Beiträge an die Versicherung geleistet hat. Reichen die in der Schweiz zurückgelegten Beitragszeiten nicht aus, werden neu bei Schweizern und EU-Staatsangehörigen auch die in einem EU-Mitgliedsstaat zurückgelegten Beitragszeiten angerechnet.

Die Schweiz hat eine Übergangsfrist von sieben Jahren ausgehandelt. Während dieser Zeit rechnet die Schweiz ausländische Beitragszeiten nur bei denjenigen Arbeitnehmern an, die aufgrund eines überjährigen oder unbefristeten Arbeitsverhältnisses in die Schweiz eingereist sind. Kurzaufenthalter haben deshalb nur dann einen Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit, wenn sie alleine nach schweizerischem Recht die Mindestbeitragszeit erfüllt haben. Ist dies nicht der Fall, müssen sie den Anspruch in ihrem Heimatstaat geltend machen, wobei der Heimatstaat die in der Schweiz zurückgelegten Beitragszeiten berücksichtigt. Im Gegenzug retrozediert die Schweiz dem Heimatstaat einen Teil der Beiträge, die diese Arbeitnehmer in die schweizerische Arbeitslosenversicherung einbezahlt haben.

Leistungsexport

Schweizer und EU-Staatsangehörige, die in der Schweiz Arbeitslosenentschädigung beziehen, können sich zwecks Stellensuche für längstens drei Monate in den EU-Raum begeben. Während der Dauer des Auslandsaufenthaltes erhalten sie von der Schweiz weiterhin Arbeitslosenentschädigung, sofern sie sich im Land der Arbeitssuche bei der Arbeitsvermittlung melden und die in diesem Land vorgesehenen Kontrollvorschriften erfüllen. Dieser Anspruch kann zwischen zwei Beschäftigungen nur einmal geltend gemacht werden. Kehrt der Arbeitslose nach erfolgloser Arbeitssuche im Ausland ohne entschuldbaren Grund erst nach Ablauf der dreimonatigen Frist in die Schweiz zurück, verliert er seinen ihm in der Rahmenfrist für den Leistungsbezug verbleibenden Restanspruch an Taggeldern.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Die Aufgaben der Krankenversicherer

Das KVG erfährt mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens wesentliche Änderungen. Davon betroffen sind auch die Schweizer Krankenversicherer. Weil die Gemeinsame Einrichtung sowohl die Aufgaben des schweizerischen aushelfenden Trägers wie auch die Aufgaben der schweizerischen Verbindungsstelle übernimmt, halten sich aber die zusätzlichen Aufgaben, welche den Krankenversicherern durch die Einführung des APF entstehen, in Grenzen.



Judith Petermann Büttler
Rechtsdienst Santésuisse, Solothurn
judith.petermann@santesuisse.ch

Entscheid, die Versicherung im EU-Raum anzubieten

Als erstes müssen sich die mittleren und kleineren Krankenversicherer entscheiden, ob sie die Krankenversicherung auch Personen mit Wohnsitz im EU-Raum anbieten wollen. Art. 13 Abs. 2 lit. f KVG und Art. 15a KVV sehen nämlich vor, dass sich Krankenversicherer, die weniger als 100 000 Personen versichern, von der Durchführungspflicht befreien können. Allerdings müssen sie sich relativ schnell entscheiden; denn die entsprechenden Gesuche müssen bereits zwei Monate nach Einführung des APF beim BSV eingereicht werden. Ein Krankenversicherer, der diese Frist verpasst, muss Personen mit Wohnsitz in der EU versichern. Er kann zwar auch später noch ein Gesuch um

Befreiung von der Durchführungspflicht einreichen; die Befreiung gilt dann aber erst ab dem 1. Januar des Folgejahres. Es bleibt allerdings zu hoffen, dass Krankenversicherer, welche die Frist verpasst haben, keine Personen aus dem EU-Raum zwangsweise zugewiesen erhalten. Dies wäre rechtlich zwar möglich, doch ist es kaum sachdienlich, Krankenversicherer, die das notwendige Know-how nicht haben, zur Durchführung der Versicherung im EU-Raum zu zwingen.

Umsetzung der Unterstellungspflicht

Auch wenn die Krankenversicherer keine gesetzliche Informationspflicht im Zusammenhang mit der Einführung des APF haben, so werden sie gleichwohl für viele Personen eine wichtige Auskunftsstelle sein. Fragen sind vor allem von Personen zu erwarten, die neu nicht mehr bei einem Schweizer Krankenversicherer versichert werden. Dies sind:

- Rentner/innen, die in der Schweiz wohnen und vom Ausland eine Rente beziehen.
- Personen, die in der Schweiz wohnen und im Ausland arbeiten.
- Nicht-erwerbstätige Familienangehörige dieser beiden Kategorien.

Die Krankenversicherer werden die Fragen betreffend der Unterstellungspflicht beantworten und je nach Sachverhalt, der ihnen gemeldet wird, werden sie die entsprechende Police auflösen. Die Umsetzung der neuen Unterstellungspflicht ist im Grundsatz einfach. Wie vieles beim APF steckt der Teufel aber im Detail. Die Krankenversicherer müssen beispielsweise wissen, ob ein Rentner, der eine Rente aus der Schweiz und eine Rente aus dem Ausland bezieht, weiterhin in der Schweiz zu versichern ist¹ und ob die Police einer Person, die sowohl in der Schweiz wie auch im Ausland arbeitet, aufgelöst werden muss.² Nicht immer einfach zu beantworten wird auch die Frage sein, wer in welchem Land als «Familienangehöriger» betrachtet wird. Die Umsetzung der Unterstellungspflicht betrifft alle Krankenversicherer, auch Versicherer, die von der Durchführungspflicht befreit sind.

Berechnung der Prämien

Die Krankenversicherer, welche die Versicherung im EU-Raum anbieten, müssen für jedes EU-Land Prä-

1 Antwort: Wenn er in der Schweiz Wohnsitz hat, dann ist er in der Schweiz zu versichern.

2 Antwort: Die Person ist in dem Land zu versichern, in dem sie eine un- selbstständige Tätigkeit ausübt; wenn sie in mehreren Ländern eine un- selbstständige Tätigkeit ausübt, ist sie im Wohnsitzstaat zu versichern.

mien berechnen. Diese Prämien sind in keiner Weise vergleichbar mit den Prämien, die eine Person mit Wohnsitz in der Schweiz bezahlt. Die Unterschiede innerhalb des EU-Raumes werden wesentlich grösser sein als die Unterschiede, die wir heute zwischen den Kantonen kennen. Bei der Festlegung einer «Landesprämie» müssen die Krankenversicherer abschätzen, welche Kosten ihnen durch die versicherten Personen im entsprechenden EU-Staat entstehen. Für Personen, die im Pauschalvergütungssystem entschädigt werden, sind die entsprechenden Pauschalen massgebend. Für die übrigen Personen müssen die Krankenversicherer die effektiv zu bezahlenden Kosten abschätzen. In die Prämienberechnung miteinbeziehen muss der Krankenversicherer weiter seine Aufwendungen für die entsprechenden Reserven und für die Verwaltung. Der Verwaltungsaufwand für versicherte Personen aus dem EU-Raum wird wesentlich höher sein als der Aufwand für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Schliesslich sind auch die Ausgaben für den Risikoausgleich für die Personen, die nicht über das Pauschalvergütungssystem abgerechnet werden, zu berücksichtigen.

Formulare ausfertigen

Für die Abwicklung der Krankenversicherung im EU-Raum werden ausschliesslich EU-Formulare verwendet. Auch die Schweizer Krankenversicherer müssen mit EU-Formularen bestimmte Sachverhalte bescheinigen. Formulare müssen übrigens alle Krankenversicherer ausstellen, auch diejenigen, welche von der Durchführungspflicht befreit sind. Eines der wichtigsten Formulare wird das Formular 111 sein. Es wird von einer versicherten Person benötigt, wenn sie im Aus-

land eine Notfallbehandlung beanspruchen muss. Jeder Krankenversicherer wird entscheiden, wie er das Formular 111 handhaben will. Er kann es periodisch – z.B. jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres – allen versicherten Personen zustellen. Er kann aber auch abwarten und das Formular nur den versicherten Personen zukommen lassen, die es tatsächlich verlangen. Denkbar ist auch, dass er das Formular 111 erst ausstellt, wenn eine seiner versicherten Personen tatsächlich eine Notfallbehandlung benötigt, und es dann nachliefern. Allerdings ist das Verfahren der Nachlieferung kompliziert und birgt Risiken in sich. Hat die versicherte Person bei einer Notfallbehandlung das Formular 111 nicht bei sich und teilt sie dem ausländischen Leistungserbringer nicht unverzüglich mit, dass sie in der Schweiz krankenversichert sei, so wird der ausländische aushelfende Träger die Notfallbehandlung nicht bezahlen.

Finanzierung gewisser Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

Art. 19 Abs. 3 der KVV sieht vor, dass die Krankenversicherer die Kosten übernehmen, die der Gemeinsamen Einrichtung durch ihre Tätigkeiten als aushelfender Träger entstehen. Dazu gehören die Verwaltungskosten und ein allfälliges Defizit. Ein Defizit entsteht, wenn im Pauschalvergütungssystem die tatsächlich bezahlten Kosten höher sind als die aus den Pauschalbeträgen resultierenden Einnahmen. Die Krankenversicherer bezahlen zudem die Administrativkosten, welche der Gemeinsamen Einrichtung durch ihre Berichterstattungspflicht entstehen. Da die Krankenversicherer ihre Ausgaben mit Prämien finanzieren, sind es letztlich die versicherten Personen, welche diese Kosten übernehmen werden.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Der Gesetzgeber hat mit dem Inkrafttreten des KVG auf den 1. Januar 1996 eine so genannte gemeinsame Einrichtung eingeführt. Dieses Institut ist von den beiden Dachverbänden der Krankenversicherer¹ errichtet worden. Die Gemeinsame Einrichtung war bisher vorab mit der Erfüllung gewisser Aufgaben im Zusammenhang mit einem Sozialversicherungsabkommen befasst. Mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens wird sie Verbindungsstelle und aushelfender Träger für Krankheit, Unfall und Mutterschaft.



Rolf Sutter

Geschäftsführer, Gemeinsame Einrichtung KVG, Solothurn
rolf.sutter@kvg.org

Die Aufgaben werden der Gemeinsamen Einrichtung KVG wie folgt zugewiesen:

- durch das Parlament (im KVG);
- durch den Bundesrat (Kompetenzdelegation in Art. 18 Abs. 3 KVG);
- durch die Versicherer (Kompetenzdelegation in Art. 18 Abs. 4 KVG).

Währenddem der Bundesrat von der Kompetenzdelegation bereits rege Gebrauch gemacht hat, haben die Versicherer der Gemeinsamen Einrichtung KVG noch keine Aufgaben übertragen. Eine solche wäre denkbar für Aufgaben im administrativen bzw. technischen Bereich.

Bisherige internationale Verpflichtungen

Der Bundesrat hat die Gemeinsame Einrichtung KVG mit der Erfüllung der internationalen Verpflichtungen

¹ Santésuisse und Schweizerischer Versicherungsverband (SVV).

² Befreiung von der Versicherungspflicht, Zuweisung Nicht-Versicherter zu einem Krankenversicherer, Prämienverbilligung.

tionen der Schweiz in der Krankenversicherung beauftragt. Dies sind gegenwärtig das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Deutschland sowie das Rheinschifferabkommen.

Die Durchführung des Rheinschifferabkommens hat die Gemeinsame Einrichtung KVG an die ÖKK Basel übertragen. Hingegen hat sie selber eine langjährige Erfahrung mit der Durchführung der Leistungsaushilfe im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Deutschland. Der Stellenbestand für diese Aufgabe war gering (ein Abteilungsleiter, drei Sachbearbeiterinnen.)

Auswirkungen des APF auf die Aufgaben

Das APF bezeichnet im Anhang II die Gemeinsame Einrichtung KVG sowohl als Verbindungsstelle als auch als aushelfenden Träger für Krankheit und Mutterschaft. Hinzu kommt, dass das Parlament bei den versicherungspflichtigen Schweizer Rentnern, welche in einem EG-Staat wohnen, die für Versicherte in der Schweiz den Kantonen zugewiesenen Aufgaben² wegen der fehlenden Anknüpfung an einen Kanton einer zentralen Stelle übertragen musste. Das Parlament hat sich dabei für die Gemeinsame Einrichtung KVG entschieden.

Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden Aufgaben:

Aufgaben als Verbindungsstelle

Inkasso der Leistungen (Art. 19 Abs. 1 KVV)

- Die Gemeinsame Einrichtung KVG nimmt das Inkasso beim zuständigen Krankenversicherer in der Schweiz vor, wenn dessen Versicherter in einem EG-Staat Leistungsaushilfe erhielt. Die Rechnungen erhält sie je nach Abrechnungsart (effektive Kosten oder Pauschalbetrag) halbjährlich bzw. jährlich von den Verbindungsstellen in den EG-Staaten, in welchen in der entsprechenden Zeit eine Leistungsaushilfe für KVG-Versicherte erfolgte.
- Die Gemeinsame Einrichtung KVG nimmt das Inkasso beim zuständigen Krankenversicherer in der EG vor, wenn dessen Versicherter in der Schweiz Leistungsaushilfe erhielt. Sie stellt dazu den entsprechenden Verbindungsstellen halbjährlich oder jährlich Rechnung.

Die Gemeinsame Einrichtung KVG rechnet jährlich für beide Aufgaben je mit 100 000 Fällen.

Pauschalbeträge

Bei zwei Personenkategorien mit dauerndem Aufenthalt im anderen Staat (Rentner, Familienangehörige des im anderen Staat wohnhaften Erwerbstätigen) sieht das Koordinationsrecht der EG die Verrechnung einer Monatspauschale an Stelle der effektiven Kosten vor. Die Pauschalen werden jährlich pro EG-Staat und Kategorie berechnet und müssen vom Rechnungsausschuss der EG-Verwaltungskommission für die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer genehmigt werden. Erfahrungsgemäss dauert dies drei bis vier Jahre.

Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat bei den Pauschalbeträgen zwei Aufgaben:

- Sie berechnet die Pauschalbeträge in der Schweiz (Art. 19 Abs. 2 Bst. b KVV). Die Details dazu sind im Abkommen selbst sowie in einem Reglement der Gemeinsamen Einrichtung KVG festgehalten.
- Sie ermittelt die Pauschalbeträge pro Person, welche die Schweizer Krankenversicherer der Prämienberechnung für die einzelnen EG-Staaten zu Grunde zu legen haben (Art. 19 Abs. 2 Bst. a KVV).

Aufgaben als aushelfender Träger

Im Vordergrund steht hier die Leistungsaushilfe in der Schweiz. Aus drei Gründen wird die Anzahl Fälle gegenüber dem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland massiv zunehmen:

- Sie bezieht sich auf alle 15 EG-Staaten.
- Die Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt in der Schweiz (Touristen) ist nicht mehr auf stationäre Behandlungen begrenzt.
- Die Leistungsaushilfe umfasst auch die im Koordinationsrecht der EG vorgesehenen Zustimmungsfälle, d.h. der Patient begibt sich zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Staat. Wegen der starken Ausprägung des Spitalplatzes Schweiz bietet sich unserem Gesundheitswesen die Chance, die Spitzenmedizinischen Leistungen einer europäischen Kundschaft anzubieten.

Zur Leistungsaushilfe in der Schweiz erstellt die Gemeinsame Einrichtung KVG jährlich eine Statistik zuhanden des BSV (Art. 19 Abs. 2 Bst. c KVV).

Aufgaben an Stelle der Kantone

Verlegt ein Rentner den Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland, besteht kein Anknüpfungspunkt mehr an einen Kanton. Viele Bezüger einer Schweizer Rente werden mit dem APF in der Schweiz versicherungspflichtig, auch wenn sie in einem EG-Staat wohnen. Damit konnte das Parlament die Zuständigkeit für diese Personen nicht an einen Kanton übertragen. Es hat eine Bundeslösung beschlossen, bei welcher die Gemeinsame Einrichtung folgende Aufgaben zu übernehmen hat:

- Befreiung von der Versicherungspflicht (Art. 18 Abs. 2bis KVG);
 - Zuweisung Nicht-Versicherter zu einem Versicherer (Art. 18 Abs. 2ter KVG);
 - Prämienverbilligung (Art. 18 Abs. 2quinties KVG).
- Hinzu kommt als einmalige Aufgabe die Orientierung der Rentner, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens des APF bereits in einem EG-Staat wohnen.

Die Bundeslösung führt dazu, dass an einer Stelle konzentriertes Wissen über das Koordinationsrecht, das innerstaatliche Recht und die Verhältnisse in den einzelnen EG-Staaten vorhanden sein wird. Das Parlament hat deshalb die Gemeinsame Einrichtung KVG verpflichtet, die Kantone bei der Durchführung der Prämienverbilligung für Versicherte in einem EG-Staat mit einem Anknüpfungspunkt an einen Kanton zu unterstützen (Art. 18 Abs. 2quater KVG). Es handelt sich vorab um Übersichten zu den einzelnen EG-Staaten, welche den Kantonen in Papierform bzw. auf der Website (www.kvg.org) zugänglich gemacht werden.

Finanzierung

Die Finanzierung der Tätigkeit der Gemeinsamen Einrichtung KVG im Rahmen der Leistungsaushilfe in der Schweiz erfolgt durch die Schweizer Krankenversicherer. Dies entspricht der europäischen Doktrin und wird als Beitrag der Krankenversicherer zur Völkerverständigung betrachtet. Der Bund übernimmt hingegen die Kapitalkosten der Leistungsaushilfe. Die Gemeinsame Einrichtung hat dazu einen Kreditvertrag mit einer Bank abgeschlossen, welcher bis zum Betrag von 100 Mio. Franken aufgrund eines Parlamentsbeschlusses durch den Bund gedeckt ist. Die Tätigkeit als Verbindungsstelle sowie die Aufgaben im Zusammenhang mit den in der EG wohnhaften Rentnern (inklusive Unterstützung der Kantone) werden vom Bund finanziert.

Organisation

Die Geschäftsstelle wurde und wird im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des APF massiv ausgebaut. Die benötigte Anzahl Stellen kann noch nicht bestimmt werden. Angesichts der vom APF in einzelnen Ländern gebotenen Wahlmöglichkeit ist bei vielen Personengruppen noch nicht klar, ob sie sich in der Schweiz oder im EG-Staat versichern werden. Hinzu kommt, dass die Anzahl Streitfälle im Bereich der Rentner noch völlig offen ist. Ferner wird das Inkasso bei den Schweizer Versicherern für Personen, bei denen Pauschalbeträge abgerechnet werden, erst in einigen Jahren erfolgen. Mittelfristig ist mit einer Stellenzahl von rund 40 Personen zu rechnen. Stiftungsrat und Geschäftsstelle freuen sich auf diese Herausforderung und gehen die neuen Aufgaben mit Mut und Pragmatismus an.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF)

Krankenversicherung für Grenzgänger: Umsetzung des Abkommens in Frankreich

Für in Frankreich wohnhafte Grenzgänger und Rentner, die nur Leistungen des schweizerischen Systems beziehen, einschliesslich ihrer Familienangehörigen, besteht ab Inkrafttreten des Abkommens die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung befreien zu lassen und in die französische allgemeine Krankenversicherung für in Frankreich wohnhafte Personen (Krankengrundversicherung im Rahmen der «Couverture Maladie Universelle – CMU») aufgenommen zu werden. Während längstens sieben Jahren kann der Beitritt zur CMU bei Vorliegen einer privaten Versicherungsdeckung aufgeschoben werden. Dazu muss aber das Abkommen durch einen Beschluss des Gemischten Ausschusses revidiert und die französische Gesetzgebung über die CMU geändert werden.



Jean-Claude Fillon
Direktion für Soziale Sicherheit, Paris
jean-claude.fillon@santé.gouv.fr

Gegenwärtig besteht für Grenzgänger mit Wohnsitz in Frankreich und Arbeitsort in der Schweiz keine Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung, dies obschon Art. 7 des schweizerisch-französischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 3. Juli 1975 (Grundsatz der Unterstellung am Erwerbort) die schweizerische Gesetzgebung für anwendbar erklärt. Nach Art. 3 KVG sind nämlich nur Personen mit

Wohnsitz in der Schweiz versicherungspflichtig. Aufgrund von Art. 3 der Verordnung zum KVG können in der Schweiz erwerbstätige Grenzgänger/innen sowie ihre Familienangehörigen¹ – sofern diese im Ausland nicht eine krankenversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausüben – der schweizerischen Versicherung unterstellt werden.

Freiwillige Versicherung

In Frankreich ist für die Grenzgänger/innen selbst und für ihre mitberechtigten Familienangehörigen der freiwillige Beitritt zur «assurance personnelle» nicht mehr möglich: Das Gesetz vom 27. Juli 1999 über die Schaffung der allgemeinen Krankenversicherung CMU hob diese Möglichkeit ab dem 1. Januar 2000 auf. Gleichzeitig sind diese Personen aufgrund des neuen Artikels L. 380-3 des «Code de la sécurité sociale» auch von der CMU-Grundversicherung ausgeschlossen, wenn sie der schweizerischen Krankenversicherung beitreten können. Übergangsweise können sich Grenzgänger/innen, die am 31. Dezember 1999 in der «assurance personnelle» versichert waren, zusammen mit ihren mitberechtigten Familienangehörigen bis längstens zum 30. September 2002 der Grundversicherung der CMU unterstellen lassen.

Versicherungspflicht

Mit dem Inkrafttreten des Abkommens vom 21. Juni 1999 führt die strengere Anwendung des Erwerbortsprinzips, wie es sich aus dem Rechtsbestand der EG – dem «acquis communautaire» – ergibt, grundsätzlich für alle selbständig oder unselbständig Erwerbstätigen mit oder ohne Grenzgängerstatus, die in der Schweiz arbeiten, aber im Gebiet eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union wohnen, zur Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung. Die Versicherungspflicht gilt auch für die Familienangehörigen, die keine Berufstätigkeit ausüben, sowie für Empfänger/innen ausschliesslich schweizerischer Renten und für ihre Familienangehörigen, soweit sie selbst nicht erwerbstätig oder rentenberechtigt sind.

Ausnahmen bzw. Freistellungen

Allerdings sind Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorgesehen: entweder in Form von kollektiven

¹ Ehegatten sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und in Ausbildung begriffen sind.

Ausnahmen für Familienangehörige, die in Dänemark, Spanien, Portugal, Schweden oder im Vereinigten Königreich leben (Versicherung im Wohnsitzstaat) oder in Form einer individuellen Option zwischen dem schweizerischen Obligatorium und der Krankenversicherung im Wohnsitzstaat. Diese Wahlmöglichkeit besteht für Erwerbstätige, Empfänger/innen schweizerischer Renten sowie ihre Familienangehörigen, die in Deutschland, Österreich, Finnland, Italien oder Portugal leben (ausser für bereits von der schweizerischen Versicherungspflicht befreite Familienangehörige).

Nach dem aktuellen Stand des Abkommens gelten diese Ausnahmeregelungen nicht für Frankreich. Die in Frage stehenden Personengruppen mit Wohnsitz in Frankreich unterliegen daher grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Schweiz. Nach eingehender Prüfung der gegebenen Umstände und im Einvernehmen mit den Vertretern der Grenzgänger/innen wird die französische Regierung eine Revision des Abkommens beantragen, damit die betroffenen Personen rückwirkend auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Abkommens ebenfalls in den Genuss des oben erwähnten Optionsrechts gelangen. Die Revision könnte durch einen Beschluss des in Art. 14 des Abkommens vorgesehenen Gemischten Ausschusses erfolgen. Die französischen Behörden werden ein entsprechendes Gesuch an diesen Ausschuss richten, sobald er offiziell besteht.

Künftig werden somit Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind, aber in Frankreich wohnen, Bezüger/innen schweizerischer Renten, die in Frankreich wohnen (soweit sie nicht gleichzeitig Anspruch auf eine

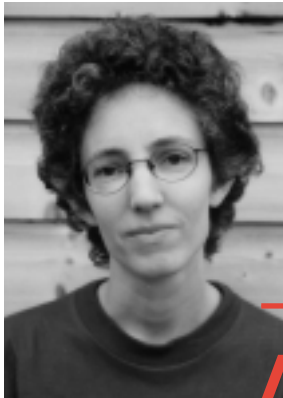
französische Rente haben) sowie ihre ebenfalls in Frankreich wohnhaften nicht erwerbstätigen und nicht selbst rentenberechtigten Familienangehörigen grundsätzlich der schweizerischen Krankenversicherung obligatorisch unterstellt. Allerdings können sie auf ausdrückliches Gesuch innerhalb von drei Monaten ab Beginn der Versicherungspflicht (Zeitpunkt des Inkrafttretens des Abkommens bzw. Beginn der Erwerbstätigkeit in der Schweiz, des Beginns von Rentenzahlungen, Wohnsitznahme in Frankreich, oder je nach Fall Heirat oder Geburt) die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht beantragen, unter einer zweifachen Voraussetzung: Sie müssen nachweisen, dass sie in Frankreich wohnen und dort über eine Krankenversicherungsdeckung verfügen.

Das Gesetz vom 27. Juli 1999 sollte dahingehend geändert werden, dass die allgemeine Krankenversicherung für in Frankreich Wohnhafte – d.h. die CMU-Grundversicherung – für Personen obligatorisch wird, die von der schweizerischen Versicherungspflicht befreit werden. Sie könnten so das Bestehen einer rechtmässigen Krankenversicherung in Frankreich nachweisen. Auch das Beitragssystem wäre entsprechend anzupassen. Um der Situation vor dem Inkrafttreten des Abkommens Rechnung zu tragen, haben die französischen Behörden übrigens bereits zugestimmt, dass die betroffenen Personen bei Bestehen einer privaten Versicherungsdeckung den Beitritt zur CMU-Grundversicherung um höchstens sieben Jahre aufschieben können. Diese Möglichkeit gilt indessen nicht für Personen, die bereits im Rahmen der oben erwähnten Übergangsregelungen der CMU unterstellt sind.

Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF) und Rechtsschutz

Rechtsmittel und Rechtsprechung durch schweizerische Gerichte

Der nachstehende Beitrag befasst sich zunächst mit der im APF enthaltenen Rechtsschutzgarantie und der Rolle des EuGH. Sodann geht er auf die Rechtsmittel in der Schweiz sowohl auf dem Gebiet des Bundessozialversicherungsrechts als auch im Bereich der auf selbständigem kantonalem Recht beruhenden Sozialleistungen ein. Schliesslich wirft er einen Blick auf die Bedeutung der Rechtsprechung des EuGH für die schweizerischen (richterlichen) Behörden.



Silvia Bucher
Gerichtsschreiberin am EVG

Die im APF enthaltene Rechtsschutzgarantie

Art. 11 des Abkommens über die Personenfreizügigkeit (APF) mit der Überschrift «Behandlung von Beschwerden» lautet:

«(1) Die unter dieses Abkommen fallenden Personen haben das Recht, hinsichtlich der Anwendung der Bestimmungen dieses Abkommens bei den zuständigen Behörden Beschwerde einzulegen.

(2) Die Beschwerden müssen innerhalb einer angemessenen Frist behandelt werden.

(3) Die unter dieses Abkommen fallenden Personen erhalten die Möglichkeit, gegen die Entscheidungen über Beschwerden oder das Nichtergehen einer Entscheidung innerhalb einer angemessenen Frist bei dem zuständigen nationalen Gericht Berufung einzulegen.»

Das jeweilige innerstaatliche Recht, welches die für die Behandlung der Rechtsmittel zuständigen Behörden bezeichnet und die Rechtsmittelverfahren im Einzelnen regelt, hat diesen Anforderungen zu genügen. Die in Art. 11 APF verankerte Rechtsschutzgarantie bezieht sich auch auf die Anhänge des Abkommens

(somit insbesondere auf den hier speziell interessierenden Anhang II über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, aber beispielsweise auch auf die ein Diskriminierungsverbot bezüglich sozialer Vergünstigungen enthaltenden Art. 9 Abs. 2 und Art. 15 Abs. 2 des Anhangs I über die Freizügigkeit) unter Einschluss der gemeinschaftlichen Rechtsakte, auf die darin Bezug genommen wird (insbesondere der Verordnung Nr. 1408/71), bzw. diesen gleichwertiger Vorschriften.¹

Die Rolle des EuGH

Das APF überträgt dem Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) keine Aufgaben, weshalb diesem für im Zusammenhang mit dem Abkommen entstehende Streitigkeiten aus der Schweiz keine Zuständigkeit zukommt; stellt sich demgegenüber in einem Verfahren vor einem Gericht eines EU-Mitgliedsstaates eine die Auslegung des APF betreffende Frage, kann bzw. muss das innerstaatliche Gericht diese Frage nach Massgabe von Art. 234 Abs. 2 und 3 des EG-Vertrages dem EuGH zur Entscheidung vorlegen.²

Die Rechtsmittel in der Schweiz im Bereich des Bundessozialversicherungsrechts

Im Bereich des Bundessozialversicherungsrechts kann gegen Verfügungen der Versicherungsträger und anderer Durchführungsstellen auch hinsichtlich des Abkommensrechts – gegebenenfalls (ab Inkrafttreten des ATSG regelmässig) nach Durchführung eines Einspracheverfahrens – bei der zuständigen kantonalen richterlichen Behörde oder Eidgenössischen Rekurskommission Beschwerde erhoben werden, über die in einem raschen Verfahren zu entscheiden ist.³ Gegen die Urteile dieser Instanzen (ebenso wie bei Rechtsverzögerung oder Rechtsverweigerung) kann beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) Verwaltungsgerichtsbeschwerde geführt werden.⁴ Dieser

¹ Bucher Silvia, *Die Rechtsmittel der Versicherten gemäss APF im Bereich der Sozialen Sicherheit*, in: Schaffhauser René/Schürer Christian (Hrsg.), *Rechtsschutz der Versicherten und der Versicherer gemäss Abkommen EU/CH über die Personenfreizügigkeit (APF) im Bereich der Sozialen Sicherheit*, St.Gallen 2002, S. 87 ff., Rz. 2 f.

² Bucher, a. a. O., Rz. 9 mit Hinweisen.

³ Bucher, a. a. O., Rz. 26–41 und 45 f.

⁴ Bucher, a. a. O., Rz. 47 f.

Rechtsweg genügt den Anforderungen von Art. 11 APF.⁵

Auf dem Gebiet des Bundessozialversicherungsrechts bleibt somit nach Inkrafttreten des APF hinsichtlich der Anfechtung von Verfügungen grundsätzlich alles beim Alten. Immerhin werden vereinzelt neue Zuständigkeiten geschaffen: Insbesondere⁶ ist für die Behandlung von Beschwerden gegen Verfügungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG betreffend Versicherungspflicht und Prämienverbilligung erstinstanzlich die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen zuständig.⁷

Streitigkeiten zwischen Versicherten und Vorsorgeeinrichtungen betreffend die berufliche Vorsorge werden auf kantonaler Ebene in einem raschen öffentlich-rechtlichen Klageverfahren entschieden, wobei der Entscheid des kantonalen Gerichts mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG weitergezogen werden kann.⁸ Obwohl Art. 11 APF nach seinem Wortlaut ein zweistufiges Beschwerdeverfahren verlangt,⁹ kann man das Klageverfahren mit anschliessendem Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren als mit dieser Staatsvertragsbestimmung vereinbar betrachten mit dem Argument, dieser zwei gerichtliche Instanzen umfassende Rechtsweg sei dem im APF vorgeschriebenen Instanzenzug, bei dem die erste Beschwerdebehörde kein Gericht zu sein braucht,¹⁰ gleichwertig.¹¹

Die Rechtsmittel in der Schweiz im Bereich der auf selbständigem kantonalem Recht beruhenden Sozialleistungen

Auch Verfügungen über auf selbständigem kantonalem Recht beruhende Sozialleistungen können auch in Bezug auf die Anwendung des Abkommensrechts zunächst bei einer kantonalen gerichtlichen Beschwerdeinstanz angefochten werden, welche das Rechtsmittel innert angemessener Frist zu behandeln hat.¹²

Mit welchem Rechtsmittel – mit staatsrechtlicher Beschwerde ans Bundesgericht wegen Verletzung eines Staatsvertrages,¹³ mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Bundesgericht oder mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG¹⁴ – der kantonale Gerichtsentcheid hinsichtlich einer geltend gemachten Abkommensverletzung weitergezogen werden kann, ist unklar;¹⁵ ein abkommenskonformer Rechtsweg kann mit allen drei Verfahren gewährleistet werden.¹⁶ Den Betroffenen ist somit zu empfehlen, Eingaben zu verfassen, welche die Formvorschriften sowohl der Verwaltungsgerichtsbeschwerde als auch der staatsrechtlichen Beschwerde erfüllen, wobei eine falsche Bezeichnung des Rechtsmittels nicht schadet.¹⁷ Ausserdem sei daran erinnert, dass

den Rechtsuchenden aus einer falschen Rechtsmittelbelehrung, auf die sie sich in guten Treuen verlassen durften, kein Nachteil erwachsen darf und das Bundesgericht und das EVG einander bei der falschen Stelle eingereichte Eingaben überweisen.¹⁸

Die Berücksichtigung der EuGH-Rechtsprechung durch schweizerische Gerichte

Nach Art. 16 Abs. 2 APF sind die schweizerischen Gerichte (und selbstverständlich auch die Verwaltung) verpflichtet, bei der Auslegung von Begriffen des Gemeinschaftsrechts die vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung des Abkommens ergangene einschlägige Rechtsprechung des EuGH zu berücksichtigen. Nach dem Wortlaut der gleichen Bestimmung stellt der Gemischte Ausschuss auf Antrag einer Vertragspartei die Auswirkungen der späteren Rechtsprechung fest.

5 Bucher, a. a. O., Rz. 49 f.

6 Siehe für die zweite neue Zuständigkeit – im Zusammenhang mit Arbeitslosen, die sich zur Arbeitssuche vorübergehend in der Schweiz aufhalten – Bucher, a. a. O., Rz. 41.

7 Art. 90a KVG gemäss Änderung vom 6. Oktober 2000; vgl. Bucher, a. a. O., Rz. 34 (vgl. zur Anfechtung der im Rahmen der Sachleistungsausilfe ergehenden Verfügungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG und der SÜVA a. a. O., Rz. 33; hier ist keine von der übrigen Ordnung abweichende Zuständigkeit vorgesehen).

8 Bucher, a. a. O., Rz. 42 ff. und 47 f.

9 Breitenmoser Stephan/Isler Michael, *Der Rechtsschutz gemäss dem Personenfreizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 im Bereich der Sozialen Sicherheit*, in: Schaffhauser René/Schürer Christian (Hrsg.), *Die Durchführung des Abkommens EU/CH über die Personenfreizügigkeit (Teil Soziale Sicherheit) in der Schweiz*, St. Gallen 2001, S. 197 ff., S. 211.

10 Breitenmoser/Isler, a. a. O., S. 211.

11 Bucher, a. a. O., Rz. 51 ff.

12 Bucher, a. a. O., Rz. 55 ff.

13 So Breitenmoser/Isler, a. a. O., S. 213; Imhof Edgar, *Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens und der VO 1408/71. Insbesondere eine Darstellung der besonderen Vorschriften der VO 1408/71 über die einzelnen Leistungszweige*, in: Mosimann Hans-Jakob (Hrsg.), *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zürich 2001, S. 19 ff., S. 107.

14 So Spira Raymond, *L'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes par le juge des assurances sociales*, in: Felder Daniel/Kaddous Christine (Hrsg.), *Bilaterale Abkommen Schweiz-EU (Erste Analysen)*, Basel 2001, S. 369 ff., S. 375 ff.

15 Siehe zur ganzen Problematik Bucher, a. a. O., Rz. 59–69.

16 Bucher, a. a. O., Rz. 70 f.

17 Bucher, a. a. O., Rz. 74.

18 Bucher, a. a. O., Rz. 75 f.

Das MISSOC-Netzwerk der Europäischen Union

MISSOC – Kurzform von Mutual Information System on SOCIAL Protection – ist ein Netz von Sachverständigen der Sozialen Sicherheit aus den zuständigen Ministerien der 15 Länder der Europäischen Union (EU), denen sich nach Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) auch Vertreter Norwegens, Islands und Liechtensteins anschlossen. Sobald das zwischen der Schweiz und der EU abgeschlossene Abkommen über die Personenfreizügigkeit in Kraft tritt, wird die Schweiz ebenfalls an MISSOC teilnehmen. Seit 2000 hat die Schweiz einen Beobachterstatus inne.



Elisabeth Imesch

Bereich Internationale
Organisationen
elisabeth.imesch@bsv.admin.ch



Claudina Mascetta

Bereich Internationale
Organisationen
claudina.mascetta@bsv.admin.ch

Kurzer Rückblick

Das MISSOC-Netzwerk wurde vor über 15 Jahren geschaffen. Es ist vor allem für seine Veröffentlichungen bekannt, die einfache und knappe Informationen zu den Systemen des sozialen Schutzes der EU/EWR-Staaten vermitteln. Neben dieser Tätigkeit fördert MISSOC die Zusammenarbeit der Staaten im Bereich des Sozialschutzes. Ein kurzer Rückblick soll die heutige Aufgabe von MISSOC besser verständlich machen.

MISSOC ist seit seiner *Schaffung* eng mit der Umsetzung der Verordnung Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der Sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmende, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, verknüpft: Fundierte Informationen über die nationa-

len Gesetzgebungen sind unentbehrlich, um die Regeln zur Koordination der verschiedenen Systeme richtig umzusetzen. MISSOC weist heute noch Merkmale dieser ersten Entwicklungsphase auf. So sind die MISSOC-Tabellen entsprechend den verschiedenen Kapiteln der Verordnung Nr. 1408/71 gegliedert: Sie vermitteln Informationen über die neun traditionellen Zweige der Sozialen Sicherheit und befassen sich ausschliesslich mit den gesetzlichen Systemen der Sozialen Sicherheit.

Seit Anfang der Neunzigerjahre hat das Netz seine Funktion von einer rein deskriptiven auf die analytische Ebene ausgeweitet. In diesem Zeitraum wurden die ersten Schritte in der Sozialpolitik auf Gemeinschaftsebene unternommen. Die EU hat keine Kompetenz im Bereich des Sozialschutzes, denn nach dem geltenden Grundsatz der Subsidiarität bleiben die Mitgliedsstaaten allein für die Ausgestaltung ihrer Sozialschutzsysteme zuständig. Trotzdem ist der Wunsch nach der Einführung einer gewissen Zusammenarbeit auf europäischer Ebene im Jahr 1992 mit der Annahme einer Empfehlung zur Festlegung von gemeinsamen Zielen im Bereich des Sozialschutzes durch den Rat der EU bekräftigt worden. Es handelt sich um die so genannte Politik der *Konvergenz*. Diese Neuorientierung wirkt sich insofern auf die Arbeiten des MISSOC aus, als das Netz als Instrument zur Messung der Fortschritte in Richtung Konvergenz und zur Aufdeckung etwaiger Divergenzen betrachtet wird. Auch hier werden in den MISSOC-Tabellen die Merkmale dieser Periode beibehalten: Sie umfassen seither auch Leistungen, die über den Bereich der Sozialen Sicherheit im engeren Sinn hinausgehen (neues Kapitel zur Mindestsicherung).

In den letzten Zeitabschnitt fällt die *technische Verbesserung der Veröffentlichungen*. Zwecks leichter Vergleichbarkeit der Daten ist die Gliederung der Tabellen überarbeitet worden. Alle Kapitel folgen nun dem gleichen Aufbau. Gleichzeitig wurde versucht, die Terminologie zu vereinheitlichen und die Übersetzung zu verbessern. Die MISSOC-Veröffentlichungen erscheinen in drei Sprachen (Englisch, Französisch, Deutsch), wobei man sich bemüht, in allen Übersetzungen eine einheitliche Terminologie zu verwenden. Dies hat sich als sehr schwierig erwiesen und die Arbeit ist auch noch nicht abgeschlossen. Auf bestimmte Konzepte konnten sich die Sachverständigen einigen, andere Ausdrücke dagegen warfen konzeptuelle Schwierigkeiten auf, z.B. der Begriff «Altersrente» im Vergleich zu «Ruhestandsrente» oder «Invaliditätsrente» gegenüber «Erwerbsunfähigkeitsrente». Um die Tabellen besser

verständlich zu machen und die verwendeten Termini zu harmonisieren, soll mit der Selbstevaluation ein neues Experiment beginnen: Die Sachverständigen werden aufgefordert, die von den Kollegen gelieferten Daten kritisch zu lesen und auf Verständnisprobleme hinzuweisen.

Haupttätigkeiten und Perspektiven

MISSOC tagt zweimal jährlich jeweils in dem Land, das die EU-Präsidentschaft innehat. Ein Vertreter der Europäischen Kommission führt den Vorsitz. MISSOC ist zuständig für die Publikation der **vergleichenden Tabellen**, welche die folgenden Kapitel enthalten:

- Organisation der Sozialen Sicherheit,
- Finanzierung,
- Krankheit – Sachleistungen,
- Krankheit – Geldleistungen,
- Mutterschaft,
- Invalidität,
- Alter,
- Hinterbliebene,
- Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten,
- Familienleistungen,
- Arbeitslosigkeit,
- Mindestsicherung,
- Pflegebedürftigkeit.

Ein Anhang ist der sozialen Sicherung der Selbständigen gewidmet. Die Tabellen werden am 1. Januar und am 1. Juli aktualisiert. Die in den Tabellen enthaltenen Informationen über das System eines Landes richten sich in erster Linie an die Behörden oder Staatsbürger der übrigen Länder. Deshalb müssen sie möglichst einfach formuliert werden.

Neben den Tabellen veröffentlicht das Netz die zweimal jährlich erscheinende **MISSOC-Info**. Die nationalen Sachverständigen erstatten einen Bericht über die wesentlichen Gesetzesänderungen des vergangenen Jahres in ihrem Land. Anschliessend erstellt ein Uni-

versitätsexperte einen zusammenfassenden Bericht zu den Tendenzen im Sozialschutz. Dieser zusammenfassende Bericht sowie die nationalen Berichte sind in der ersten Nummer von MISSOC-Info enthalten. Die zweite Nummer befasst sich mit einem spezifischen Thema aus der sozialen Aktualität in Europa. Die nächste Ausgabe von MISSOC-Info z.B. setzt sich mit der Gesundheitsversorgung – ein Thema der europäischen Sozialagenda – auseinander. Die darauffolgende Nummer über den sozialen Schutz der Behinderten bildet gleichzeitig den Beitrag von MISSOC zum «Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003». Die Publikationen von MISSOC können im Internet auf der folgenden Website eingesehen werden:

europa.eu.int/comm/employment_social/missoc2001/index_de.htm

Die Aufgaben von MISSOC beschränken sich jedoch nicht auf die Aktualisierung der vergleichenden Tabellen und die Veröffentlichung von MISSOC-Info. Auf den Tagungen von MISSOC geht es nicht nur um technische Belange. Wenn in einem Land eine Reform oder ein besonders wichtiges Ereignis stattfindet, legt der nationale Sachverständige eine Zusammenfassung vor, die anschliessend zu einem Meinungsaustausch führt. Ausserdem steht systematisch ein Thema von besonderem Interesse auf der Tagesordnung, für das eine bestimmte Diskussionszeit vorgesehen wird.

Gegenwärtig wird im MISSOC über den eigenen Platz im gemeinschaftlichen Bauwerk nachgedacht. Die laufende Infragestellung beweist, dass MISSOC sich dynamisch entwickelt und imstande ist, mit der sozialen Realität Schritt zu halten.

Ein weiterer Beweis für den Erfolg von MISSOC ist in der Zusammenarbeit mit dem Europarat zu sehen. Der Europarat hat das Netz MISSCEO geschaffen, welches gleiche strukturierte vergleichende Tabellen veröffentlicht wie das MISSOC. Diese enthalten Informationen über die Sozialschutzsysteme der Mitgliedsstaaten bzw. Beobachter des Europarates, welche nicht im MISSOC eingeschlossen sind.