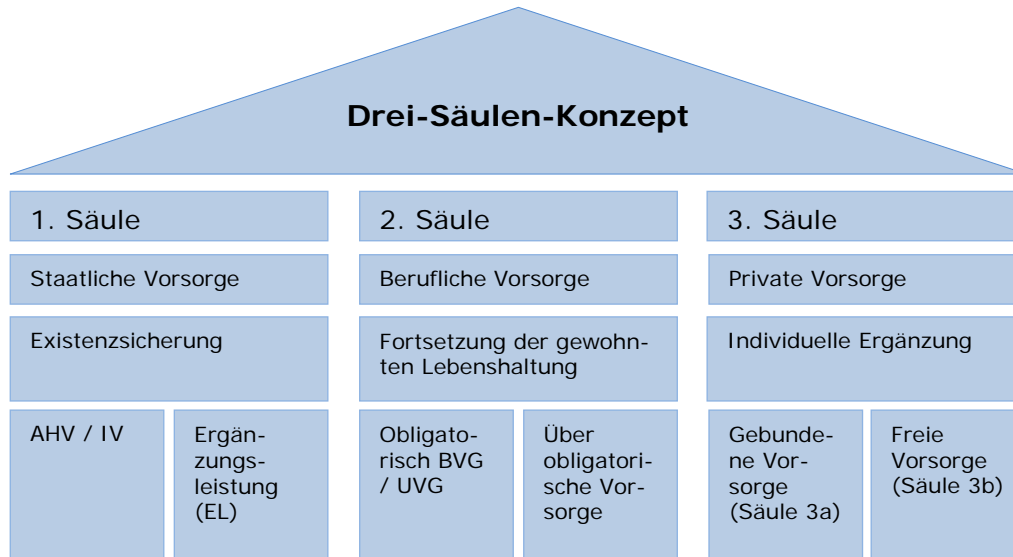


## Das schweizerische Vorsorgesystem („Drei-Säulen-Konzept“)

Die Vorsorge in der Schweiz beruht auf dem sog. Drei-Säulen-Konzept. Ziel dieses Sozialversicherungssystems ist den gewohnten Lebensstandard im Alter, bei Invalidität und bei Tod für sich oder die Hinterbliebenen aufrecht zu halten.



### 1. Säule

Die erste bzw. staatliche Säule bilden zusammen die Alters- und Hinterlassenenvorsorge (AHV) und die Invalidenvorsorge (IV). Die Leistungen aus dieser Säule dienen der **Sicherung des Existenzbedarfs**. Die AHV/IV ist für die ganze Schweizer Bevölkerung obligatorisch. Die AHV/IV-Beitragspflicht beginnt für Erwerbstätige am 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge betragen je 5.05% auf dem gesamten Einkommen und werden dem Monatslohn belastet. Die Höhe der Rente ist von der Höhe der Beiträge und der Beitragsdauer abhängig. Fehlende Beitragsjahre führen zu einer entsprechenden Kürzung der Altersrente. → [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch)

### 2. Säule

Die erste Säule wird ergänzt durch die **berufliche Vorsorge (Pensionskasse BVG)** und soll die **Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung** in angemessener Weise ermöglichen. Leistungen werden erbracht bei Alter (Altersrente mit Kapitaloption) oder Tod (Ehegatte, Abfindung, Lebenspartnerrente, Waisenrente, Todesfallkapital). Die Leistungen der 2. Säule werden nach dem Kapitaldeckungsverfahren durch Beiträge des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers finanziert. Die Höhe der Arbeitnehmer- bzw. Arbeitgeberbeiträge an die 2. Säule sind im Reglement der Pensionskasse der SPG ersichtlich und werden dem Monatslohn belastet.

Beim Verlassen der Firma ohne Vorsorgefall wird die sog. Freizügigkeitsleistung fällig. Sie entspricht dem vorhandenen Sparguthaben plus dem Saldo des Einkaufskontos. Die Freizügigkeitsleistung wird an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers oder auf ein Freizügigkeitskonto überwiesen. Bei endgültigem Verlassen der Schweiz kann die Freizügigkeitsleistung auch an den austretenden Mitarbeiterenden ausbezahlt werden.

Ebenfalls zur 2. Säule gehört die **Unfallversicherung**. Mitarbeitende, die über 8 Stunden pro Woche arbeiten, sind durch die Firma für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert. Die Prämienbeiträge zur Finanzierung der Unfallversicherung werden durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam getragen. Familienangehörige sind nicht über die Firma unfallversichert. Sie müssen über die Krankenversicherung unfallversichert werden.

### 3. Säule

Die 3. Säule ist freiwillig und dient der Selbstvorsorge zur **Deckung weitergehender Bedürfnisse**. Im Unterschied zum gewöhnlichen Sparen ist die teilweise steuerlich begünstigt. Ihr Zweck ist es, den individuellen Vorsorgebedarf, welcher aus den Leistungslücken der 1. und 2. Säule entstehen kann, freiwillig abzudecken. Konten / Policen für die Säule 3a können bei Banken oder Versicherungen abgeschlossen

werden. Unterschieden wird die 3. Säule in die gebundene Vorsorge der Säule 3a und die freie Vorsorge der Säule 3b:

### **Säule 3a - Die gebundene Vorsorge**

Die Säule 3a ermöglicht es Personen mit einem AHV-pflichtigen Erwerbseinkommen, individuell ihr eigenes Alterskapital aufzubauen. Die einbezahlten Beiträge bleiben dabei während der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestlaufzeit gebunden, dafür genießt diese Sparform umfassende Steuervorteile: Die Einzahlungen bis zum gesetzlich erlaubten jährlichen Maximalbetrag können vollumfänglich vom steuerbaren Einkommen in Abzug gebracht werden. Die Einträge sind von der Einkommens- und Verrechnungssteuer befreit.

### **Säule 3b - Die freie Vorsorge**

Die Säule 3b vereint alle Vermögenswerte, die nicht einer der anderen Säulen zugewiesen werden können. Zur freien Vorsorge gehören neben dem klassischen Sparen auf dem Sparkonto auch Wertschriftenanlagen, Liegenschaften oder Lebensversicherungen, wobei diese zum Teil rechtliche und steuerliche Vorteile genießen.

→ Weitere Informationen können bei jeder Bank oder Versicherung eingeholt werden.

## **Schweizerisches Krankenversicherungssystem**

Das schweizerische Krankenversicherungssystem setzt sich aus zwei Teilen zusammen: der **Grundversicherung** und den **Zusatzversicherungen**.

### **Obligatorische Grundversicherung**

Die Grundversicherung ist die obligatorische Krankenversicherung und bietet allen Versicherten denselben Leistungsumfang: ambulante Arztkosten, Spitalkosten in der allgemeinen Abteilung. Der Krankenversicherer (sog. Krankenkasse) kann frei gewählt werden. Jeder anerkannte Krankenversicherer, der seine Tätigkeit nicht ausdrücklich örtlich einschränkt, muss jede versicherungspflichtige Person aufnehmen. Ablehnungsgründe wie hohes Alter, bestehende Krankheit usw. gibt es in der Grundversicherung nicht. → [www.comparis.ch](http://www.comparis.ch)

### **Freiwillige Zusatzversicherungen**

Für weitergehende Leistungen bieten sämtliche Krankenversicherer freiwillige Zusatzversicherungen an. Bei den Zusatzversicherungen können für Vorerkrankungen von der Versicherungsgesellschaft Ausschlüsse (sog. Vorbehalte) gemacht werden. Die Zusammensetzung, Leistungen und Prämien der Zusatzversicherungen sind je nach Krankenkasse unterschiedlich. Eine Zahnversicherung ist in der Schweiz im Unterschied zu anderen Ländern zwar möglich, aber nicht üblich und darum auch sehr teuer.

Jede Person schliesst ihre eigene Krankenversicherung ab und bezahlt auch die Prämie vollumfänglich selbst (keine Arbeitgeberbeiträge) und direkt an die Krankenkasse (nicht über den Arbeitgeber). Die Höhe der Prämie variiert von Versicherer zu Versicherer. Ein Teil der Behandlungskosten geht zu Lasten der Versicherten. Diese Kostenbeteiligung setzt sich zusammen aus der Franchise von mind. 300 Franken pro Jahr sowie dem Selbstbehalt von 10% auf ambulante Leistungen. Kinder und Jugendliche bezahlen keine Franchise.

Möglichkeiten, Prämien zu sparen

- **Ausschluss der Unfallversicherung:** Erwerbstätige Versicherte sind bereits durch den Arbeitgeber obligatorisch gegen Unfall versichert (2. Säule: UVG). Sie können deshalb die Unfalldeckung in der Krankenversicherung ohne Leistungseinbusse ausschliessen.
- **HMO- bzw. Hausarztmodell:** Der Beitritt zu einem HMO- bzw. Hausarztmodell ist nur dann möglich, wenn der Krankenversicherer diese Option anbietet.
- **Erhöhung der Franchise:** Je höher die jährliche Franchise, desto tiefer die Prämien.
- **Prämienverbilligung:** Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen können beim Amt für Sozialbeiträge oder den kantonalen Ausgleichskassen einen Antrag für Prämienverbilligung stellen (Adresse unter [www.comparis.ch](http://www.comparis.ch)).

Die SPG hat mit den Krankenkassen CSS, Concordia und Xundheit Kollektivversicherungen abgeschlossen, denen sich Mitarbeitende der SPG anschliessen und von Vergünstigungen auf Zusatzversicherungen profitieren können.

Prämienvergleiche der Krankenkassen unter [www.comparis.ch](http://www.comparis.ch)