

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau für die Schweiz : Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 31 (1939)

Heft: 5

Artikel: Die schweizerische Altersversicherung als Problem sozialer Zusammenarbeit

Autor: Basler, F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-352945>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die schweizerische Altersversicherung als Problem sozialer Zusammenarbeit.

Von Dr. F. Basler, Bern.

I. Die vielen wirtschaftlichen, finanzpolitischen und militärischen Tagesfragen und Sanierungsprobleme dürfen nicht die Ursache einer Verschiebung wichtiger sozialer Aufgaben sein. Gerade weil diese sozialen Aufgaben zur Lösung lange Zeit und vielseitige Zusammenarbeit benötigen, müssen sie endlich an die Hand genommen werden. Mit vereinten Kräften muss die Altersfürsorge zur Versicherung ausgebaut werden.

Wenn heute in einzelnen Kreisen der Meinung Ausdruck gegeben wird, die sozialen Prinzipien seien einer Gemeinschaft der Kantone oder den einzelnen Kantonen zu übertragen, so kann dies nur im Rahmen der Bundesverfassung, also hinsichtlich der Altersversicherung gemäss Artikel 34 quater geschehen. Hier ist nicht davon die Rede, dass die Durchführung dieser sozialen Institution durch die Kantone oder eine Gemeinschaft derselben zu erfolgen habe, sondern es ist der Bund, der die Durchführung zu übernehmen hat. In Absatz 3 dieser Verfassungsbestimmung wird dem Bund allerdings eine gewisse Mithilfe von anderer Seite zugestanden: « Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden. »

Als Träger der sozialen Krankenversicherung sind die anerkannten Krankenkassen und ihre Spitzenorganisation, das Konkordat, diejenige Institution, welche sich zu diesem Beizug und für die Durchführung der sozialen, schweizerischen Altersversicherung ganz besonders eignet. Dies namentlich dann, wenn für diese neuen Aufgaben Kautelen organisatorischer und finanzieller Art geschaffen werden. Die Tätigkeit auf dem neuen Gebiet der Altersversicherung kann nicht nur derart geschehen, dass diese den einzelnen Krankenkassen angehängt wird, sondern es müssen die Krankenkassen und ihre Organisation eine selbständige Institution für die neuen Aufgaben schaffen. Diese Verselbständigung ist bedingt durch die verschiedene Struktur der Kranken- und der Altersversicherung. Dagegen können die Krankenkassen und ihre Organisation dem Zweck der zu schaffenden Altersversicherungsinstitution dienstbar gemacht werden. Heute liegen die Umstände so — Finanzlage von Bund und Kantonen —, dass es sich empfiehlt, diesen Beizug der Krankenkassen für die Durchführung der Altersversicherung vorzunehmen, um eine bestehende, bewährte Organisation so viel wie möglich in den Dienst der neuen, aber

schon längst fälligen Aufgaben des Bundes zu stellen. Dem Bund wird so ermöglicht, die ihm 1925 zugewiesene soziale Aufgabe wenigstens so zu erfüllen, wie dies unter den heutigen Umständen am zweckmässigsten und am wenigsten kostspielig ist.

Die vom Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen nach langer, eingehender Vorarbeit durch die Delegiertenversammlung vom 15. Mai 1938 beschlossene und seither organisatorisch, mathematisch und finanziell bis zum Betriebsbewilligungsgesuch an den Bundesrat ausgearbeitete Institution ist gedacht als Anfangsinstitution sozialen Charakters auf freiwilliger und privater Grundlage, aber bestimmt zum schrittweisen Ausbau als soziale Versicherung. Auf Grund der Krankenkassenorganisation errichtet, aber selbständig wirksam und versicherungstechnisch einwandfrei durchgeführt, soll der Aufbau unter Vereinigung aller Bestrebungen erfolgen, die ein Interesse an der Verwirklichung des sozialen Altersversicherungsgedankens haben. Dieser Aufbau mit der nachfolgenden Entwicklung wird eine den heute gegebenen Möglichkeiten angepasste Erfüllung der Verfassungsbestimmung und der daraus dem Bund erwachsenen Verpflichtung bringen.

Allgemeine Richtlinien für diese Zusammenarbeit seien folgende:

- a) Die Durchführung hat sich nach den Intentionen von Artikel 34 quater der Bundesverfassung zu gestalten, unter Rücksichtnahme auf die heute gebotenen Möglichkeiten für alle Mitwirkenden.
- b) Die Durchführung hat in formeller Hinsicht in Anlehnung an die bewährten Formen der privaten Versicherung zu erfolgen, wobei für alle Beteiligten der Grundsatz der Freiwilligkeit massgebend ist und erst für den Zeitpunkt, da Möglichkeiten und Notwendigkeiten vorliegen, darüber hinausgegangen wird. Die Freiwilligkeit ist also ein Grundsatz, der nicht nur für die zukünftig zu versichernden Personen massgebend sein soll, sondern auch für die Mitwirkenden bei der Schaffung dieses Werkes. Also Freiwilligkeit für die Versicherten, für die einzelnen Krankenkassen und für die weiteren Mitwirkenden.

Mit vereinten Kräften ist die Altersversicherung an die Hand zu nehmen und auszubauen, als Uebergang von der Altersfürsorge zur Altersversicherung, vorerst zur freiwilligen und später zur alles umfassenden Altersversicherung. Der gangbare Weg hierfür muss rasch gefunden werden.

II. Wie kann die Mitwirkung erfolgen? Zuerst möge die blosser ideelle Mitwirkung genannt werden, die u. a. auch darin liegt, dass unseren Bestrebungen nicht Hindernisse in den Weg gelegt werden aus vermeintlichen bestehenden Interessen, wie Konkurrenz oder aus Bequemlichkeit, Parteitaktik

und so weiter. Aus allen Kreisen, welche die Notwendigkeit der raschen Einführung dieses sozialen Versicherungszweiges einsehen, können unsere Bestrebungen für einen praktischen Anfang unterstützt werden durch Beseitigung von Hindernissen und Verteidigung der Idee.

Die Mitwirkung kann auch auf organisatorischem Gebiet liegen. Wie die Krankenkassen und deren Verbände die überwiegende Bereitwilligkeit gezeigt haben, sich der Altersversicherung zu bescheidensten Bedingungen zur Verfügung zu stellen, so dürfte dies auch von grösseren und kleineren Organisationen zu erwarten sein, wo das Bedürfnis nach dieser Versicherung sich zeigt. Ich denke hier an Betriebe, Vereine und Verbände, welche aus irgendeinem Grunde keinen Anschluss an eine Krankenkasse haben, welche keine eigene Pensionseinrichtung schaffen wollen oder können und welche an der Durchführung der Versicherung sich doch ein gewisses Mitspracherecht sichern wollen. Für diese Mitwirkung kann jede Organisation, sowohl auf Arbeitnehmer- als auf Arbeitgeberseite, in Betracht fallen, überhaupt jede soziale oder wirtschaftliche Vereinigung.

Die Mitwirkung wird aber auch auf die finanzielle Seite sich zu erstrecken haben, vor allem zur Bereitstellung der Anfangsfinanzierung. Gemeint ist hier die Bereitstellung des Garantiefonds und des Organisationsfonds. Ich darf über diese Fragen auf meine Ausführungen in der «Schweiz. Krankenkassen-Zeitung» 1938, Nr. 20, verweisen. Nachdem von seiten der Krankenkassen und des Konkordates hinsichtlich der Bereitstellung der ersten Organisationsmittel und auch für die Aufstellung der Sicherungsmittel bedeutsame Entschliessungen vorliegen, die die Gründung der selbständigen Altersversicherungsinstitution ermöglichen (Schweiz. Krankenkassen-Zeitung vom 16. April 1939), darf auch damit gerechnet werden, dass aus anderen Kreisen eine weitere Aeuffnung dieser Mittel zu erwarten ist, sowohl für den Beginn als für den weiteren Ausbau des Werkes. Die Bemessung der Garantiemittel wird seitens der Aufsichtsbehörde ähnlich vorgenommen werden wie für Privatunternehmungen auf dem Gebiet des Versicherungswesens. Doch dürfte eine Bemessung in bescheidenstem Rahmen Platz greifen, dem Umstande Rechnung tragend, dass es sich nicht um ein Erwerbsunternehmen handelt, und dass der Grossteil der die Genossenschaft gründenden Mitglieder die Krankenkassen und das Konkordat sind, dass die Lasten also auf breiteste Schultern abgeladen werden können und man es vor allem mit vertrauenswürdigsten Kreisen zu tun hat.

Diese Mitwirkenden, die ebenfalls wie die Krankenkassen unterstützende Mitglieder der zu gründenden Genossenschaft würden, im Gegensatz zu den Mitgliedern aus Versicherungsvertrag, sind entweder Unternehmungen, Gesellschaften oder Einzelfirmen, oder Vereinigungen, die entweder für ihr Personal oder ihre Mitglieder eine Versicherungs-

gelegenheit schaffen wollen oder aber Kreise, die nicht vor dieser Bedarfsfrage stehen, aber doch aus sozialen Gründen den Willen und die Möglichkeit haben diesem sozialen Notwendigkeitswerk ihre Hilfe angedeihen zu lassen, z. B. durch Zeichnung von Anteilscheinen für die Schaffung bzw. die Vergrößerung der Garantiemittel. Zu denken ist hier wiederum an Vereinigungen mit sozialem Zweck, die nicht selbst von Subventionen abhängig sind.

Ueber die technische Seite dieser finanziellen Beihilfe werden vor allem in den Statuten die nötigen Weisungen niedergelegt. Andererseits werden diese und zum Teil auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen die Grundsätze für eine weitere finanzielle Mitwirkung enthalten, nämlich für die Prämientragung.

Grundsätzlich muss für die Prämientragungspflicht von Artikel 34 quater der Bundesverfassung ausgegangen werden, wonach die erforderlichen Mittel in erster Linie durch die Prämien der Versicherten selbst aufzubringen sind, und zwar im Gegensatz zum verworfenen Gesetz von 1931 nicht nach dem Grundsatz: «Die Jungen für die Alten», sondern nach demjenigen, der gerechter und tragbarer erscheint: «Die Jungen für ihr Alter.» Die Berechnung hat nach den heutigen Zeit-, Zins- und Absterbeverhältnissen zu erfolgen und ist in diesem Sinne bereits durch weitgehende, zeitraubende Vorarbeiten sichergestellt. Wohl jedermann wird sich heute bewusst sein, dass für eine solche Versicherung und gerade unter den gegenwärtigen Zins- und Absterbeverhältnissen mit Prämienätzen zu rechnen ist, die hoch erscheinen, wenn man nicht berücksichtigt, dass in jeder Lebens- und Rentenversicherung nicht nur eine Versicherung, sondern auch eine Sparanlage liegt. Das hat auch bereits die Verfassungsbestimmung von 1925 vorgesehen. Darnach werden Bund, Kantone und Gemeinden, sowie eventuell die Arbeitgeber an diese Lasten der Versicherung ebenfalls einen Teil beizutragen haben; denn die Versicherung soll den Charakter einer sozialen Versicherung haben, wenn sie schon der Form nach der privaten Versicherung gleichzustellen ist.

Eine andere Frage ist von Gesetzes wegen zu lösen und eine dringende Aufgabe der nächsten Zukunft, nämlich die Prämien, die wegen Arbeitslosigkeit und Armut nicht aufzubringen sind, durch öffentliche Mittel von Bund, Kantonen und Gemeinden zu decken. Im Laufe der Zeit werden diese Massnahmen der öffentlichen Hand aber ermöglichen, die Sozialversorgung abzubauen und so die Unterstützung durch die Versicherung zu ersetzen. Dies braucht Zeit, muss aber einmal begonnen werden. Die Uebergangszeit ist so zu gestalten, dass sowohl für die Gemeinwesen als für die Arbeitgeber diese Mithilfe wirtschaftlich und finanziell tragbar ist. Die bestehenden Versicherungsfonds, eidgenössische und kantonale, finden in dieser Richtung ihre Verwendung und müssen hiefür erhalten und weiterhin geäuftnet werden. Es sei hier auch erinnert an die zweckgebundenen eidgenössischen Finanz-

quellen von Alkohol und Tabak, die so bald wie möglich diesen Zwecken wieder dienstbar gemacht werden sollten.

III. Welche Kreise kommen für die Mithilfe in Betracht?

1. Hier ist zu sprechen von der finanziellen Mitwirkung, einmal hinsichtlich der im wesentlichen einmaligen Grundfinanzierung und dann von der fortlaufenden Prämientragung.

Wenn wir von einer Mithilfe an der Grundfinanzierung (Garantiekapital und Organisationsfonds) sprechen, die im wesentlichen einmal, zu Beginn des Werkes, nötig ist, so kommen hier neben der Krankenkassenorganisation wie oben schon erwähnt in Frage: Betriebseinheiten, Unternehmungen, Arbeitgeber und deren Verbände, sowie Arbeitnehmergruppen, wie bei der bestehenden Gruppenversicherung. Also Kreise, die Interesse an der Schaffung einer Versicherungsgelegenheit haben, die sie für sich allein nicht bilden können oder wollen, und die ein gewisses Mitspracherecht sich wahren wollen. In Betracht kommen auch solche Kreise, die an und für sich den sozialen Zweck der neuen Einrichtung unterstützen wollen. Daneben sind interessiert an dieser Unterstützung Kantone und Gemeinden, sowie der Bund.

Gleicherweise haben die meisten dieser privaten und öffentlichen Interessenten auch die Möglichkeit und zum Teil auch eine rechtliche oder doch moralische Pflicht an der Mitwirkung bei der Prämientragung. Den Ausgangsprinzip, dass in erster Linie der Versicherte diese Prämientragungspflicht zu übernehmen habe, haben wir schon genannt. Nach dem Konkordatsprojekt geschieht dies freiwillig. Der Ausbau der sozialen Versicherung muss aber auf Voll- oder vorerst doch auf Teilobligatorien tendieren.

Absatz 3 der Bundesverfassung, Artikel 34 quater, über die Altersversicherung sagt: «Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.» Und Absatz 5: «Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfs der Versicherung belaufen.»

Die andere Hälfte, bzw. der andere Teil ist vom Versicherten, eventuell vom Arbeitgeber zu tragen. Eine Berufsvereinigung, ein Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerverband kann ebenfalls einen Teil übernehmen. Es ist dessen interne Angelegenheit, hierüber Abkommen mit dem Arbeitgeber oder dem Versicherten zu treffen. Wir erinnern hier an die Möglichkeit, dass ein solcher Verband oder auch der Betrieb als Agentur dem Versicherungsträger des Konkordatsprojektes gegenübertritt für seine Mitglieder oder Bediensteten, namentlich dann, wenn ein Anschluss für diese an eine bestehende Krankenkasse nicht möglich ist.

2. Von besonderem Interesse sind die Mitwirkungen der Arbeitgeber. Diese gestaltet sich ähnlich wie bei der Gruppenversicherung. Ueber die rechtlichen Unterschiede der geplanten sozialen Versicherung und der Gruppenversicherung brauchen wir hier keine Erörterungen zu machen. Was die wirtschaftlichen und sozialen Momente eines solchen Verhältnisses betrifft, so darf verwiesen werden auf den Inhalt eines Aufsatzes von Dr. A. Schübeler in der «Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung», Nr. 47 und 48, vom 19. und 26. November 1938: «Zur Personalfürsorge im Unternehmen.» Hier wird ausgeführt und hat auch für das Verhältnis des Arbeitgebers zu unserem geplanten Versicherungsträger seinen Wert:

Der Ansporn zur Schaffung von selbständigen Versicherungsfonds gehe aus vom Eidg. Kriegsgewinnsteuergesetz, das für einen Gewinn, welcher zu solchen Personalfürsorgefonds ausgeschieden werde, die Steuerfreiheit gewährte. Doch hätte man erwartet, dass «nun auch alle bisher auf diesem Gebiet zurückgebliebenen Unternehmungen nach Massgabe der Geschäftsverhältnisse die Schaffung von Pensionsversicherungen in die Wege leiten würden, um so mehr, als eine staatliche Alters- und Invalidenversicherung wohl in weite Ferne gerückt ist und der früher infolge Irreführung oft beobachtete Widerstand der Arbeitnehmer gegen eine Beitragsleistung an solche Institutionen nur noch eine vereinzelte Erscheinung ist». Für den Arbeitgeber lägen die Gründe für eine Fürsorgeeinrichtung auf dem Gebiete der Sozialethik und im eigenen Interesse. Dieser Einfluss auf das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer und auf die Erhaltung des Arbeitsfriedens werde ihre Auswirkung auf die Qualität der Arbeitsleistung nicht verfehlen. Ein Zuwarten für die sofortige Anhandnahme einer solchen Fürsorgeinstitution sei auch für junge Unternehmungen nicht angezeigt, was an Hand von Zahlenbeispielen bewiesen wird. Der Arbeitgeber werde die jährlich notwendigen Prämien auch bei sofortiger Anhandnahme schwerlich allein aufbringen können, sondern es werde auch die Beitragszahlung der Arbeitnehmer in Aussicht genommen werden müssen. Dies sei für die zu versichernden Personen aber nur möglich, wenn die Verteilung jährlich und frühzeitig beginnend erfolgen könne. Die Aufbringung der mit jedem Jahr steigenden Einkaufsbeiträge müsste sonst den Firmen allein zufallen und dürfte sich bald als untragbar erweisen und würde die Erfolgsrechnung des Unternehmens ungebührlich belasten. Auch bei Betrieben mit grossem Personalwechsel — namentlich bei weiblichem Personal — sei es gar nicht notwendig, dass der Fürsorgeinstitution bei Austritt junger Leute die vom Arbeitgeber aufgebrauchten Beiträge verlustig gehen; durch einfache Sicherungsmassnahmen könne hiergegen Vorsorge getroffen werden. Ueber das Ausmass von Personalbeiträgen werde keine allgemeine Regelung möglich sein. Hauptprinzip sei die Tragbarkeit, nach dem Erfahrungsgrundsatz: «Verschiedenenorts konnte in den letzten Jahren die Beobachtung gemacht werden, dass sich das Personal sofort zu höheren Beiträgen bereit erklärte, nachdem es eingesehen, dass der Arbeitgeber keine grösseren Opfer auf sich nehmen könnte und nachdem es volle Klarheit über Aufbau und die nähern Grundlagen der Institution erhalten hatte.»

Die besprochene Arbeit befürwortet auch einen stufenweisen Einkauf. Je nach den Mitteln, welche die Firma über die normale Prämie hinaus sukzessive aufzubringen in der Lage ist, könne eine weitere Quote eingekauft werden. Selbstverständlich werde der Anspruch der Versicherten auf Einrechnung der zurückgelegten Dienstzeit nie weiter gehen, als der Einkauf wirklich vollzogen oder sichergestellt sei. An der Grenze der finanziellen Mittel

müssten die Ansprüche der Versicherten Halt machen, auch diejenigen der ältesten.

Diese Ausführungen haben volle Bedeutung auch für unser Projekt.

3. Wenn Absatz 5 der Bundesverfassung, Artikel 34 quater, davon spricht, dass die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone sich zusammen nicht auf mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfs der Versicherung erstrecken dürfen, so liegt darin eine obere Grenze für die öffentliche Hand. Die untere Grenze ist offen gelassen, d. h. der Not gehorchend muss abgestellt werden auf die gegenwärtige Finanzlage von Bund und Kantonen und auf die diese öffentlichen Rechnungen belastenden, allerdringlichsten Tagesfragen, wie Wehrwesen, Arbeitsbeschaffung, Arbeitslosigkeit usw. Sanierungsfragen sollten aber m. E. nicht einem derart dringenden Bedürfnis wie der schweizerische, soziale Altersversicherung vorgestellt werden, um so weniger, als der Bedarf für die Anfangsfinanzierung verhältnismässig bescheiden ist und die Grundfinanzierung durch die Prämien grundsätzlich und in der Hauptsache von den Versicherten selbst zu tragen sein wird. Allerdings wäre eine baldige Mitwirkung bei dieser Prämientragung durch die Arbeitgeber, aber auch durch die öffentliche Hand angezeigt, um so zu tragbaren Prämien und wirksamen Versicherungsleistungen zu gelangen.

Die Versicherung muss grundsätzlich auf eidgenössischem Boden durchgeführt werden. Die Kantone sollten dabei nach Möglichkeit mitwirken. Ein Abschieben der sozialen Altersversicherungspflicht auf die Kantone widerspricht einerseits der klaren Bundesverfassungsbestimmung, da nur von einer Mitwirkung der Kantone gesprochen wird, und andererseits praktischen Erwägungen. Wir dürfen auf diesem Gebiet nicht eine Zersplitterung wie bei der Arbeitslosenversicherung begünstigen. Das Gebot der Gleichheit der Schweizerbürger erfordert eine Massnahme, welche Angehörigen aller Kantone dienstbar ist. Wenn für den Anfang durch die verschieden bemessene Mitwirkung der einzelnen Kantone ein gradueller Unterschied entsteht, so kann dies — allerdings auch wieder nur teilweise — begründet werden mit der Verschiedenheit der Lebensverhältnisse in den einzelnen Landesgegenden. Besser noch für den Anfang dieser Unterschied als die Tatsache, dass in einzelnen Kantonen eine Altersversicherung besteht und in anderen eine solche fehlt.

Schon heute liegen die Verhältnisse in den Kantonen bekanntlich verschieden. Man sollte eher auf einen Abbau als auf eine Ausdehnung und Verstärkung dieser Verschiedenheiten bedacht sein.

4. Und nun der Bund? Uns allen ist die Abstimmung vom 27. November 1938 über den Bundesbeschluss betr. die Uebergangsordnung des Finanzhaushaltes des Bundes und die Mitwir-

kung der gesamten Krankenkassen-Organisation mit dem Konkordat an der Spitze noch in Erinnerung. Das schöne Abstimmungsergebnis ist nicht zuletzt diesem tatkräftigen Eintreten des Krankenkassenvolkes und seiner Organe zu verdanken. Für die Jahre 1939/41 werden jährlich 18 Millionen Franken Bundesgelder für die kantonalen und gemeinnützigen, auf das ganze Gebiet der Eidgenossenschaft sich erstreckenden Fürsorgeeinrichtungen für das Alter und für Alters- und Hinterlassenen-Versicherungen verwendet. Zweck dieser Uebergangshilfe ist also die Schaffung eines Ueberganges von der Fürsorge zur Versicherung, in erster Linie für die Bedürftigsten. Die Ausführungsbestimmungen kommen nächstens in der Bundesversammlung zur Beratung. Es wird nur am Platze sein, dass ein ansehnlicher Betrag auch für die Schaffung und Unterstützung des Konkordatsunternehmens reserviert wird. Denn dieses Unternehmen ohne Erwerbzweck bringt diesen Uebergang von der Fürsorge zur Versicherung, und der Sozialversicherungsgedanke für die Alten hat bereits tiefe Wurzeln gefasst, so dass eine allgemein durchführbare Lösung auf eidgenössischem Boden, wie sie das Konkordatsprojekt bietet, bald zustande kommen muss.

Die finanzielle Mithilfe von Bund (und von Kantonen und Gemeinden) ist denkbar zur Schaffung eines genügenden Garantiekapitals und zur Schaffung tragbarer Prämien, sowie vor allem auch zur Tragung der Prämien von Arbeitslosen und Bedürftigen. Hier werden Bund, Kantone und Gemeinden ein wirksames Feld der Betätigung finden, welche Betätigung zudem den Vorteil hat, für die Zukunft eine Entlastung der Fürsorge- und Armenlasten zu bringen.

IV. Durch die weitgehende Vorarbeit des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen ist die Durchführung dieser Anfangsinstitution für die soziale Altersversicherung gesichert. Für den weiteren Ausbau ist die Mitarbeit aller Kreise, die direkt oder indirekt am endlichen Zustandekommen einer sozialen Altersversicherung interessiert sind, erwünscht. Eine Zersplitterung in einzelnen Kantonsinstitutionen darf nicht eintreten.
