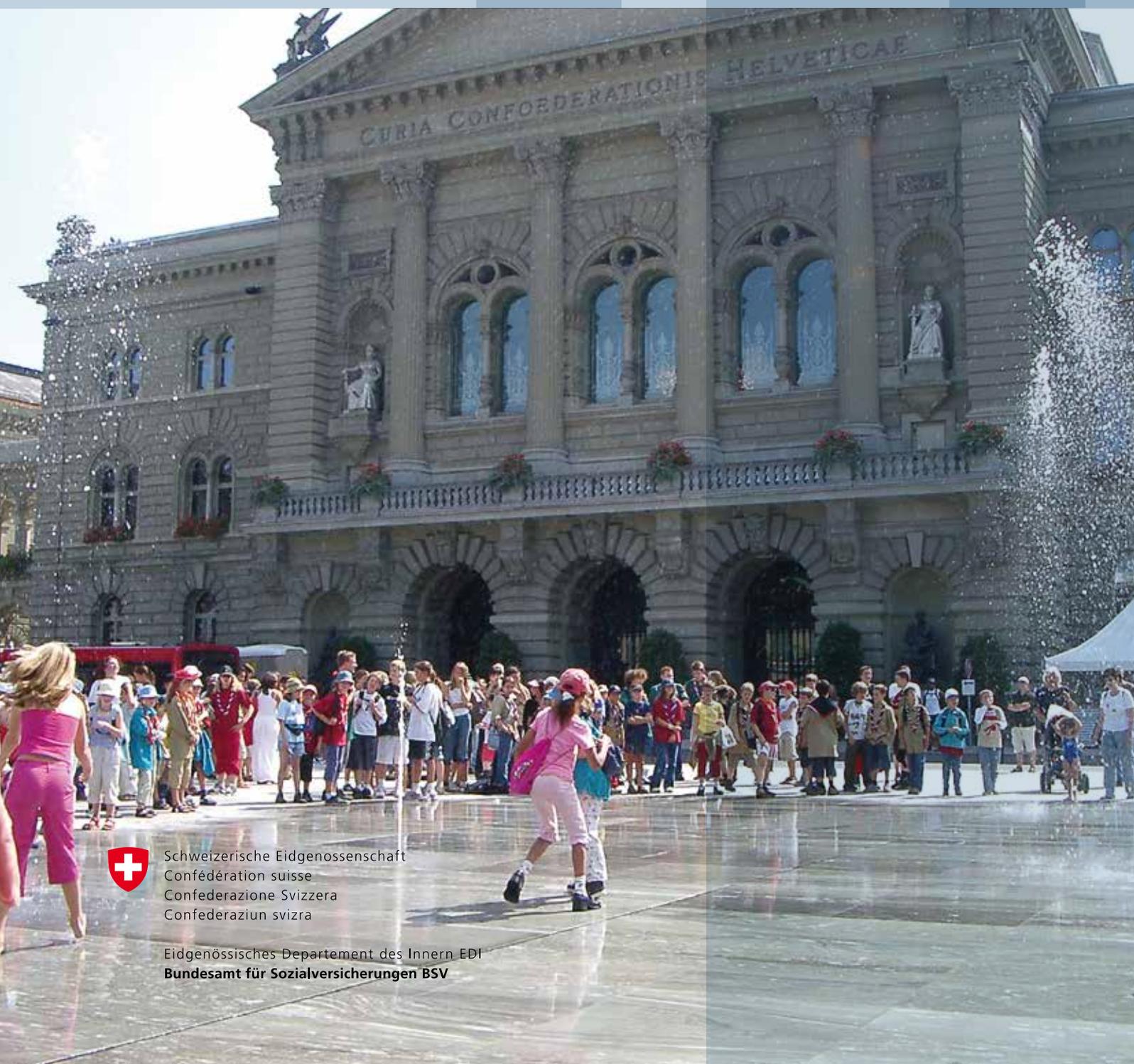


Sozialversicherungen 2014

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Sozialversicherungen 2014

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 24. Juni 2015

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2015
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.14D 700 07.15 860336 822

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2015

Bestellnummer 318.001.15D (deutsch), 318.001.15F (französisch), 318.001.15E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2015 (erscheint Ende 2015)

Bestellnummer 318.122.15D (deutsch), 318.122.15F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

www.bsv.admin.ch mit Links zu anderen Bundesstellen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr	5
Ergebnisse 2014: AHV, IV, EL, EO	5
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2008–2013?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Beiträge des Bundes	10
Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit	11
Überblick nach Zweigen	21
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	22
IV Invalidenversicherung	30
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	38
BV Berufliche Vorsorge	42
KV Krankenversicherung	48
UV Unfallversicherung	62
MV Militärversicherung	68
EO Erwerbsersatzordnung	70
ALV Arbeitslosenversicherung	74
FZ Familienzulagen	78
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	86
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	86
Beziehungen zum Ausland	87
Forschung	90
Eidgenössische ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen	92
Rechtsprechung	95
Abkürzungen	99

Vorwort

Artikel 76 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verpflichtet den Bundesrat zur regelmässigen Berichterstattung über die Durchführung der Sozialversicherungen. Der vorliegende Jahresbericht der Sozialversicherungen 2014 gibt einen systematischen und umfassenden Überblick über Entwicklung, Stand und Perspektiven der Sozialversicherungen sowie über die Strategie zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen.

Er ist in vier Teile gegliedert:

- Der erste Teil des Berichts zeigt den Stand, die wichtigsten Entwicklungen und die Perspektiven der Sozialversicherungen.
- Der zweite Teil vermittelt eine Gesamtsicht über die anstehenden Herausforderungen. Er zeigt auf, mit welchen Strategien der Bundesrat den Herausforderungen begegnet und welche Massnahmen dazu erforderlich sind.
- Der dritte Teil geht detailliert auf die einzelnen Versicherungszweige ein. Er enthält die statistischen Angaben zur bisherigen Entwicklung, analysiert die aktuelle finanzielle Situation, erläutert laufende Reformen und zeigt plausible Perspektiven.
- Der vierte Teil erörtert übergreifende Themen wie den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte, die Beziehungen zum Ausland, Forschungsprojekte oder Rechtsprechung.

Die Aussagen im Bericht sind so aktuell wie möglich.

- Was die Politik und die Gesetzgebung anbelangt, liegt der Fokus auf dem Berichtsjahr 2014, wobei aber die Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2015 am 19. Juni berücksichtigt wird.
- Bei Zahlen, statistischen Angaben und Perspektivrechnungen hängen die Aussagen von der Verfügbarkeit aktueller Daten ab: Die zentral geführten Leistungserbringer AHV, IV, EL, EO, ALV und MV können ihre Rechnungen und Statistiken bereits nach jeweils rund drei Monaten vorlegen. Für BV, KV, UV und FZ, die dezentral geführt werden, müssen die Ergebnisse hingegen speziell erhoben und zusammengeführt werden, was mehr Zeit in Anspruch nimmt.
- Die Aktualität der Gesamtrechnung entspricht zwangsläufig dem letzten Stand jener Sozialversicherung, deren Daten als letzte zur Verfügung stehen. Im vorliegenden Bericht basiert sie auf den Daten per Ende 2013, wie sie im April 2015 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2014: AHV, IV, EL, EO

Erste Säule: Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmequelle. Nach der von der Finanzkrise ausgelösten Konjunkturschwäche haben die Beitragseinnahmen ab 2011 wieder stärker zugenommen. Das mittlere Beitragswachstum lag 2011–2013 bei 2,5%. 2014 stiegen die AHV/IV/EO-Beiträge jedoch lediglich um 1,4%. Aufgrund des schwächeren Lohnsummenwachstums fiel die letzte AHV-Rechnung im Vergleich zu den Vorjahren um 300 Mio. Franken schlechter aus.

AHV: Die AHV verzeichnete 2014 ein Beitragswachstum von 1,4% (nach 2,3% 2013). Es basiert auf der positiven Lohnentwicklung und dem anhaltenden Wachstum der Beschäftigung. Die Summe der ordentlichen AHV-Renten stieg 2014 um 2,8% (nach 3,4% im Rentenanpassungsjahr 2013). Der Anstieg der Rentensumme übertraf also 2014 den Anstieg der Beiträge deutlich. Insgesamt stand in der AHV ein Einnahmenwachstum von 1,4% ein Ausgabenwachstum von 2,2% gegenüber. Damit verschlechterte sich das ohne Anlageerträge berechnete Umlageergebnis von einem knappen Überschuss (14 Mio. Franken) auf ein Defizit von 320 Mio. Franken. Das nach herkömmlicher Rechnungsweise ermittelte Betriebsergebnis umfasst auch das Anlageergebnis (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderungen). Dank gutem Börsenjahr stieg es 2014 auf 1707 Mio. Franken, nach 908 Mio. Franken im Vorjahr. Das ohne Anlageertrag berechnete Umlageergebnis widerspiegelt jedoch das eigentliche Versicherungsgeschehen besser.

IV: 2014 erzielte die IV mit 922 Mio. Franken zum dritten aufeinanderfolgenden Mal ein deutlich positives Betriebsergebnis (Vorjahr 586 Mio. Franken). Das Umlageergebnis, ohne Anlageertrag berechnet, belief sich auf 685 Mio. Franken (Vorjahr 509 Mio. Franken). Die positiven Rechnungsergebnisse sind auf

vorübergehende zusätzliche Einnahmen (Mehrwertsteuer, Übernahme der IV-Schuldzinsen durch den Bund seit 2011) sowie tiefere Ausgaben für ordentliche Renten (-147 Mio. Franken) zurückzuführen. Die Summe der ordentlichen IV-Renten ist seit 2007 von 6,1 Mrd. Franken auf 5,0 Mrd. Franken zurückgegangen. Die IV hatte bereits 2011 ein praktisch ausgeglichenes Betriebsergebnis verzeichnet.

EL: Die Ausgaben für die vom Bedarfsnachweis abhängigen Ergänzungsleistungen (EL) sind 2014 auf 4,7 Mrd. Franken gestiegen. Das Wachstum hat sich gegenüber dem Vorjahr von 2,1% auf 3,3% verstärkt. 16,3% aller Bezüger/-innen von AHV- und IV-Leistungen in der Schweiz beanspruchten EL.

EL zur AHV: Die Finanzen der EL zur AHV folgen der AHV-Entwicklung. 2014 besserten sie die AHV-Rentensumme um 7,9% auf. 12,4% der Altersrentenbezüger/-innen und 8,3% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz kamen in den Genuss von Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Ausgenommen 2013 wuchsen die Ausgaben der EL zur IV mit 2,3% 2014 mit der geringsten Rate seit 1996. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 44,2% erhöht. 2014 beanspruchten 44,1% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Das Betriebsergebnis der EO erhöhte sich 2014 auf 170 Mio. Franken. Dank des seit 1. Januar 2011 auf 0,5% angehobenen Beitragssatzes hatte sich das Betriebsergebnis der EO bereits 2011 von einem Fehlbetrag von -0,6 Mrd. Franken auf einen Überschuss von 97 Mio. Franken verbessert. 2010 hatte der Bundesrat die Kompetenz genutzt, den EO-Beitragssatz per Anfang 2011 um 0,2 Prozentpunkte zu erhöhen, befristet bis Ende 2015. Im Juni 2015 wird der Bundesrat über die zukünftige Höhe des EO-Beitragssatzes entscheiden.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2004–2014: AHV, IV, EL

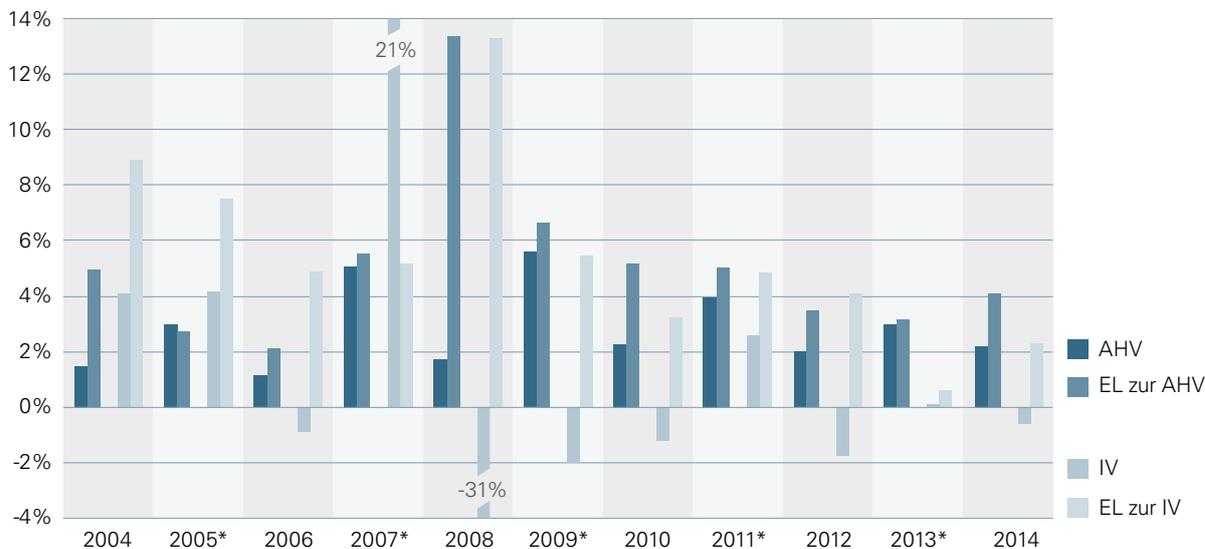
AHV: Die Entwicklung der AHV ist durch tiefe Veränderungsraten über die ganze Zehnjahresperiode gekennzeichnet (die Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex weisen einen tendenziell höheren Ausgabenzuwachs auf).

IV: 2014 waren die Ausgaben der IV erneut leicht rückläufig. Nach drei Jahren mit tieferen Ausgaben hatte die IV 2011 erstmals wieder einen Ausgabenzuwachs verzeichnet, zurückzuführen in erster Linie auf die höheren Zinszahlungen für die Schulden der IV bei der AHV. Die IV produziert seit 2004 niedrigere Veränderungsraten, wenn man 2007 um die NFA-Buchung korrigiert und die Rentenanpassungen 2005, 2007 und 2011 berücksichtigt. Die ausserordentlichen Buchungen 2007 und das Wegfallen von Bau- und Betriebsbeiträgen sowie der Beiträge zur Sonderschulung 2008 verunmöglichten für die IV einen direkten Vergleich der späteren Finanzhaushalte mit den Jahren 2007 und 2008.

EL zur AHV: Die Entwicklung war unspektakulär, ähnlich derjenigen der AHV. In AHV-Rentenanpassungsjahren sind die Zuwachsraten der EL zur AHV tendenziell tiefer als in den anderen Jahren. Der Sprung 2008 resultierte aus der Neuordnung der EL im Gefolge der Neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA).

EL zur IV: 2010–2014 verzeichneten die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Über die ganze Periode betrachtet weisen sie jedoch hohe Zuwachsraten auf, welche in der Regel höher als die Zuwachsraten der IV sind. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Zuge der NFA. 2014 vermochten die Versichertenbeiträge mit +1,4% den Anstieg der AHV-Sozialleistungen von 2,2% nicht aufzufangen. Zuvor hatten die zentral verwalteten AHV, IV, EO und ALV wieder bessere Voraussetzungen für eine ausgeglichene finanzielle Entwicklung gehabt: Die Versichertenbeiträge der AHV, IV und EO stiegen 2011 um mehr als 3%, 2012/2013 um 2% bzw. 2,3%.

Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2004–2014



Die ao. NFA-Buchungen 2007 verunmöglichten in den Jahren 2007 und 2008 für die IV einen direkten Vergleich.

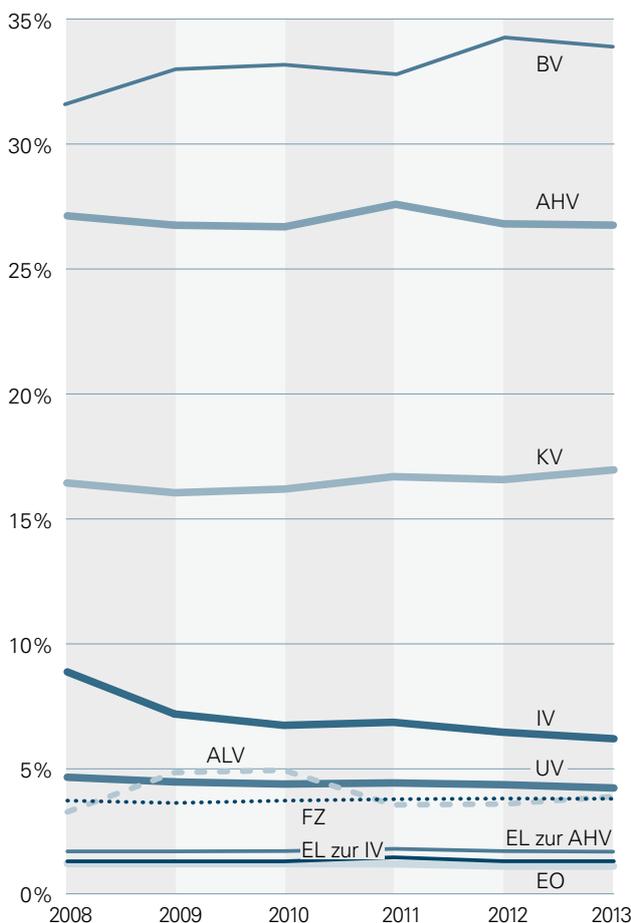
* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2015

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2008–2013?

Die Sozialversicherungen unterscheiden sich stärker in der Ausgabenentwicklung als in der Einnahmenentwicklung. Die **Ausgabenentwicklung** hängt vorwiegend von den Risiken ab, welche die einzelnen Sozialversicherungen abdecken. Eine präzise **Gesamtschau** über Einnahmen und Ausgaben bietet die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Diese basiert aus erfassungstechnischen Gründen auf den Daten des Jahres 2013.

Entwicklung der Ausgabenanteile 2008–2013



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2015

In der oben stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile über fünf Jahre dargestellt. Es wird die Entwicklung der Ausgabenanteile der ver-

schiedenen Sozialversicherungen zwischen 2008 und 2013 miteinander verglichen. Die konsolidierten gesamten Ausgaben beliefen sich 2008 auf 124 Mrd. Franken und 2013 auf 149 Mrd. Franken. Im Folgenden wird auf die auffallendsten Entwicklungen der einzelnen Zweige, geordnet nach ihrem Anteil an den Gesamtausgaben 2013 eingegangen. Die BV macht nicht nur den grössten Ausgabenanteil aus, sondern wächst über die gesamte Periode hinweg auch am stärksten. Bis 2013 stieg der Anteil der BV-Ausgaben auf 33,9%. 2008 hatten sie noch 31,7% der Gesamtausgaben ausgemacht. Dieser Anstieg hängt auch damit zusammen, dass die BV immer noch in der Aufbauphase steckt. Die gemessen an ihren Ausgaben zweitgrösste Sozialversicherung ist 2013 mit 26,8% die AHV. Obwohl ihre Ausgaben zwischen 2008 und 2013 von 33,9 Mrd. Franken auf 40,0 Mrd. Franken zunahmen, fiel ihr Anteil innerhalb der Gesamtausgaben der Sozialversicherungen von 27,2% auf 26,8%. Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2013 immer noch die IV aus, obwohl ihr Anteil von 8,9% (2008) auf 6,2% (2013) fiel. Grund für diese deutliche Abnahme sind u.a. die Übertragung der kollektiven Leistungen und der Massnahmen für die besondere Schulung vom Bund an die Kantone (NFA) sowie die ebenfalls 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision. Beide Gesetzesrevisionen führten zu tieferen Ausgaben.

Der Anteil der ALV an den Gesamtausgaben schwankte in der Periode 2008–2013 zwischen 3,3% und 4,9%. Sein Maximum erreichte er 2010, im Gefolge der Wirtschaftskrise 2009/2010. Zuletzt ist der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben von 3,6% auf 3,9% (2013) gestiegen.

Die EL zur AHV und die EL zur IV machten 2013 insgesamt 3,0% der Gesamtausgaben aus. Auch 2008 hatte ihr Anteil 3,0% betragen.

Die EO beansprucht, bezogen auf die Gesamtausgaben, über die gesamte Betrachtungsperiode den

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

kleinsten Anteil an den Sozialversicherungsausgaben. 2013 betrug ihr Anteil 1,1%, zwischenzeitlich lag er bei 1,2%.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass vor allem die BV (wie auch die KV) zwischen 2008 und 2013 überdurchschnittlich, die IV und AHV unterdurchschnittlich (wie auch die UV und die EO) und die EL und FZ durchschnittlich zum Ausgabenwachstum der Sozialversicherungen gemäss GRSV beigetragen haben. Den relativ gesehen grössten Bedeutungswandel seit 2008 erfuhr die IV: Ihr Anteil sank um beinahe einen Drittel.

Der Finanzhaushalt der Arbeitslosenversicherung ALV widerspiegelt den Verlauf des Beschäftigungsrisikos. Dieses Risiko unterscheidet sich von den Risiken der übrigen Sozialversicherungen: Die Zahl der Arbeitslosen ist saisonbereinigt zwischen Mitte 2011 und Mitte 2013 gestiegen. Seither stagniert sie.

Mit der 4. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG, Inkrafttreten per 01.04.2011) konnte das jährliche finanzielle Gleichgewicht wiederhergestellt, die Verschuldung reduziert und die langfristige Stabilität deutlich verbessert werden. Dazu sah die Revision einerseits Mehreinnahmen und andererseits Einsparungen vor. Die Mehreinnahmen werden mit einer Erhöhung des ALV-Beitragssatzes per 1. Januar 2011 von 2% auf 2,2% auf dem massgeblichen Jahreslohn bis 126 000 Franken erzielt. Zum Schuldenabbau wird seit dem 1. Januar 2011 ein Solidaritätsprozent erhoben, und zwar auf der Lohn-

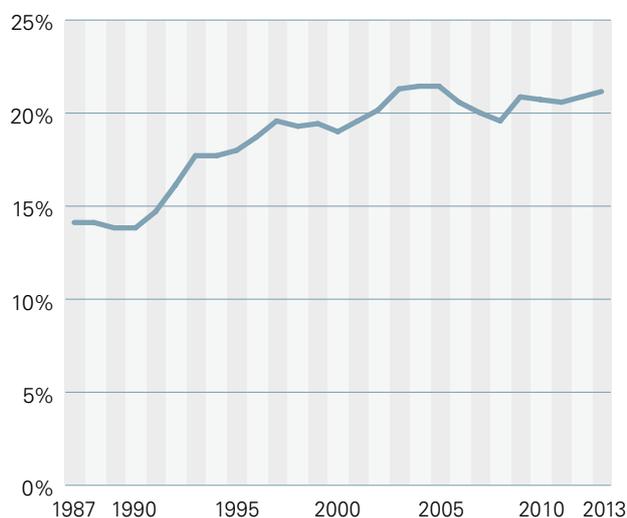
tranche ab dem maximalen versicherten Verdienst von 126 000 Franken bis zum zweieinhalbfachen dieses Lohns (315 000 Franken). Per 1. Januar 2014 wurde die Obergrenze des Solidaritätsprozents aufgehoben. Das Solidaritätsprozent wird so lange erhoben, bis das Eigenkapital des Ausgleichsfonds abzüglich des für den Betrieb notwendigen Betriebskapitals mindestens 0,5 Mrd. Franken erreicht. 2014 lagen die Einnahmen bei 7,3 Mrd. Franken und die Ausgaben bei 6,5 Mrd. Franken. Die Einnahmen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 2,6%. Die Ausgaben stagnierten. Der Rechnungssaldo belief sich auf 0,7 Mrd. Franken. Die Schulden konnten teilweise abgebaut werden und das Eigenkapital lag Ende 2014 bei -2,1 Mrd. Franken.

Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,2% (2013) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Im Jahre 2013 hat sie insbesondere die Haushalte Alleinerziehender – mit einer Bezugsquote von 18,8% – unterstützt. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2012 (letzter verfügbares Jahr) mit 2,4 Mrd. Franken 1,6% aller Sozialversicherungsausgaben (144,7 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2007–2012 bei 4,9%.

Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen

Die Sozialleistungsquote gibt Antwort auf die Frage, welchen Teil der gesamten Wirtschaftsleistung die Empfänger von Sozialleistungen beanspruchen könnten. Als **Indikator** der Beziehungen zwischen Sozialversicherungen und Volkswirtschaft liefert sie nützliche Informationen, insbesondere über die **Entwicklung** des Sozialstaats.

Sozialleistungsquote 1987–2013



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2015

Die Berechnung der Sozialleistungsquote basiert auf der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Die **Sozialleistungsquote** setzt die Verteilungstransaktionen der Sozialversicherungen zur volkswirtschaftlichen Produktion in Beziehung (vereinfacht: Sozialleistungen in Prozenten des BIP). Die unterschiedlichen Perspektiven der Sozialversicherungen und der Wirtschaft werden so rechnerisch in einen Zusammenhang gebracht. Da die Sozialversicherungsfinanzen nicht Teil der volkswirtschaftlichen Produktion sind, handelt es sich um eine sogenannte unechte Quote. In der zweiten Jahreshälfte 2014 hat das BFS im Rahmen seiner Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung überarbeitete BIP-Zahlen veröffentlicht. Dadurch fielen die Quoten leicht ver-

ändert aus (Niveau), ihr Verlauf hat sich aber nicht wesentlich verändert.

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 13,3% auf 20,1% (2013) gestiegen (+6,8 Prozentpunkte). Der Anstieg 2013 von 19,8% auf 20,1% resultiert aus dem Zurückbleiben des BIP-Wachstums im Vergleich mit dem Leistungswachstum der Sozialversicherungen: Um die Sozialleistungsquote bei 19,8% zu halten, hätte das BIP mit einem nominellen Wachstum von 1,7% ein Wachstum der Sozialleistungen um diese 1,7% erlaubt. Tatsächlich stiegen die Sozialleistungen aber um 3,4%. Damit wurde ein leicht grösserer Teil der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung durch Sozialleistungen nachgefragt, die Sozialleistungsquote als Indikator für diesen Zusammenhang stieg leicht an. Sowohl 1997 als auch 2008 lag die Quote bei 18,5%, erreichte zwischenzeitlich aber 20,4% (2004). 2009 stieg die Quote steil an auf **19,8%**. Dieser Anstieg 2009 resultiert aus dem Rückgang des BIP um 1,7% bei einer gleichzeitigen Sozialleistungszunahme um 5,1%. 2010 kam es, begünstigt durch den BIP-Anstieg von 3,3%, erneut zu einer **Abnahme der Quote um 0,2 Prozentpunkte auf 19,6%** und 2011, bei einem immer noch markanten BIP-Anstieg von 2,0%, sank die Quote erneut um **0,1 Prozentpunkte auf 19,5%**. **Mit Zuwachsraten von 2,2% bzw. 1,3% haben die Sozialleistungen 2010–2011 schwächer zugenommen als das BIP.** Mit 20,1% liegt die Quote momentan in einem Bereich, den sie 2003–2005 und 2009 bereits erreicht hatte.

Den grössten absoluten Beitrag zum Wachstum der Sozialversicherungsleistungen hat seit 1987 die im Aufbau stehende BV geleistet. An zweiter Stelle steht das Leistungswachstum der AHV, gefolgt – mit einem deutlichen Abstand – von der KV. Über die Jahrzehnte hinweg widerspiegelt die Quote Auf- und Ausbau der Sozialversicherungen einerseits und die wirtschaftliche Entwicklung andererseits.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Beiträge des Bundes an die AHV/IV und EL

Der Bund trägt einen namhaften Teil der Ausgaben der drei Sozialversicherungen AHV, IV, EL. Davon konnte er einen Betrag von 3,0 Mrd. Franken (23%) durch zweckgebundene Einnahmen decken.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anteile des Bundes an der Finanzierung von AHV, IV und EL sowie über seine zweckgebundenen Einnahmen.

Beiträge des Bundes 2014 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2014	Veränderung 2014/2013
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	7'989	2,2%
IV	3'576	1,9%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	172	-4,1%
EL	1'398	3,9%
Total	13'135	2,2%
Davon zweckgebundene Erträge zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'257	-1,7%
Alkohol ²	230	-2,7%
Anteil an MWST	476	0,2%
Total	2'963	-1,4%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2014

2 Gemäss Staatsrechnung

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Bedeutung einer Strategie

Unser Sozialversicherungssystem hat einen hohen Stellenwert und ist nicht vom Konzept einer modernen Schweiz zu trennen. Es ist die Grundlage für die soziale Kohäsion und verschafft unserem Land wirtschaftlich gesehen einen Wettbewerbsvorteil. Die Sozialausgaben machen mehr als einen Drittel der Gesamtausgaben des Bundes aus.

Die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demografischen Veränderungen stellen die soziale Sicherheit vor grosse Herausforderungen und verursachen Probleme, für die angemessene und mehrheitsfähige Lösungen gefunden werden müssen. Dazu braucht es eine breit angelegte, vertiefte und kohärente Strategie.

Die Rubriken «Reformen» und «Perspektiven» der in diesem Bericht erörterten Versicherungszweige enthalten bereits einige Stossrichtungen. In diesem Kapitel geht es darum, die aktuellsten Herausforderungen, die sich unserem Sozialversicherungssystem stellen, genauer aufzuzeigen. Ausserdem liefert es eine Übersicht über die Ziele und die strategische Ausrichtung, die den Kurs der vorgesehenen Arbeiten und Reformen an unseren Sozialversicherungen mittel- und langfristig beeinflussen.

Strategieziele

Gesellschaft, Politik und Wirtschaft: Kontext und Trends

Bevor strategische Erwägungen angestellt werden können, gilt es, die Rahmenbedingungen darzulegen, welche die Sozialversicherungen als Ganzes beeinflussen.

Unsere Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Diese Veränderungen haben weitreichende Auswirkungen auf die Sozialversicherungen von heute und vor allem von morgen. Eine dieser folgenschweren Entwicklungen ist die demographische Alterung, die sich vermutlich fortsetzen und bis 2060 sogar beschleunigen wird. Unsere Gesellschaft zeichnet sich durch eine zunehmende Vielfalt aus, die in verschiedenen Lebensformen und instabilen Familienstrukturen zum Ausdruck kommt. In der Politik ist eine verstärkte Polarisierung zu beobachten. Sie führt zu unheiligen Allianzen und erschwert dadurch die Suche nach mehrheitsfähigen Lösungen. In der Bevölkerung macht sich zudem die Auffassung breit, dass der soziale Status eine Folge persönlicher Entscheidungen sei und man ihn folglich verdient habe. Die Sozialversicherungen sind zudem von strukturellen und konjunkturellen Wirtschaftsfaktoren abhängig. Auch hier lassen sich gewisse Trends erkennen. Zum einen nimmt die Arbeitslosigkeit bei unqualifizierten Personen unabhängig von den konjunkturbedingten Veränderungen der Arbeitslosenquote zu. Zum anderen entwickelt sich die Wirtschaft zunehmend zyklisch.

Auswirkungen auf die Sozialversicherungen

Diese Entwicklungen haben erhebliche Auswirkungen auf unser System der sozialen Sicherheit:

- Der demografische Druck auf die Altersvorsorge und unser Gesundheitswesen verstärkt sich zusehends.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

- Die Forderung nach Anerkennung und Gleichbehandlung der verschiedenen Lebensformen und die instabilen Familienstrukturen könnten den sozialen Schutzbedarf erhöhen (z.B. armutsgefährdete Einelternhaushalte, Fehlen eines Partners bzw. einer Partnerin oder von erwachsenen Kindern für die Betreuung ihrer Eltern im fortgeschrittenen Alter).
- Durch die verbreitete Auffassung, der soziale Status sei verdient, wird die Legitimität sozialer Leistungen zugunsten einzelner Gruppen oder Bedürfnisse in Frage gestellt.
- Der Schutz vor Arbeitslosigkeit erweist sich im Kontext des strukturellen Wandels und der zyklischen Arbeitsmarktentwicklung als unzureichend.
- Schliesslich erschweren die politischen Rahmenbedingungen den Konsens bei Reformarbeiten.

Strategische Ziele

Damit die folgenden Grundrechte und Sozialziele der Bundesverfassung¹ trotz dieser Entwicklungen weiterhin garantiert werden können, sind mittel- bis langfristig strategische Stossrichtungen notwendig.

- Achtung der Menschenwürde;
- Stärkung von Solidarität und sozialer Kohäsion²;
- Sicherung der Nachhaltigkeit³;
- Förderung von Integration und Teilhabe am wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben;
- Befähigung zur individuellen und gesellschaftlichen Entfaltung.

Im Folgenden werden die strategischen Überlegungen in den verschiedenen Bereichen der sozialen Sicherheit erörtert.

Kurzfristige Herausforderungen: Beispiel Niedrigzinsen

Bei der Steuerung der Sozialversicherungen setzt der Bundesrat auf eine langfristige Strategie. Es treten jedoch immer wieder kurzfristige, unerwartete Probleme auf. Sie erfordern eine unmittelbare Reaktion und rasches Handeln seitens des Bundesrates, um die Ausrichtung oder den Einsatz bestehender Instrumente zu korrigieren.

Am 15. Januar 2015 gab die Schweizerische Nationalbank (SNB) eine Änderung ihrer Geldpolitik bekannt: Der Euro-Mindestkurs von 1.20 Franken, der die Schweizer Wirtschaft vor einer zu starken Eigenwährung schützen sollte, wurde aufgehoben. Am selben Tag beriet sich der Bundesrat über den SNB-Entscheid und dessen Folgen. Er analysierte die Situation eingehend, insbesondere die Auswirkungen der niedrigen und negativen Zinsen auf die Banken, die Versicherungen und die Vorsorgeeinrichtungen. Nach der Aufhebung des Euro-Mindestkurses stellt die Negativzinspolitik aktuell das wichtigste Instrument der Geldpolitik der Nationalbank dar. Die niedrigen Zinsen ermöglichen es, für kürzere Laufzeiten eine Zinsdifferenz zum Euro aufrecht zu erhalten. Die Attraktivität des Frankens gegenüber dem Euro, aber auch gegenüber anderen Währungen soll reduziert werden, um so dem anhaltenden Aufwertungsdruck entgegenzuwirken.

Generell stellen die seit längerer Zeit bestehenden tiefen Zinsen für die Vorsorgeeinrichtungen eine grosse Herausforderung dar. Die Negativzinsen verschärfen die Situation für die Vorsorgeeinrichtungen zusätzlich. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen entweder mehr Risiken eingehen, um trotzdem noch positive Renditen (zum Beispiel im Bereich der Forderungen / der Obligationen) zu erreichen, oder sie müssen negative Zinsen in Kauf nehmen. Diese hö-

¹ Art. 41 BV

² Vgl. «Ziele des Bundesrates 2015», Ziel 17: «Die gesellschaftliche Kohäsion wird gestärkt, und gemeinsame Werte werden gefördert».

³ Vgl. «Ziele des Bundesrates 2015», Ziel 19: «Die Sozialwerke sind finanziell konsolidiert und nachhaltig gesichert».

heren Risiken können mittel- bis langfristig – zusätzlich zur direkten Negativverzinsung der für die Rentenzahlungen benötigten liquiden Mittel – weitere Verluste verursachen.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Umsetzung der Reform Altersvorsorge 2020 nun noch dringlicher geworden ist. Er wird auch den Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge in 2015 überprüfen und gegebenenfalls anpassen. Ausserdem beantragt er die Annahme des Postulats Bischof (15.3091) und ist bereit, die Auswirkungen der Negativzinsen zu analysieren.

Altersvorsorge

Ausgangslage und Herausforderungen

Die demografische und wirtschaftliche Entwicklung stellt das schweizerische Altersvorsorgesystem vor grosse Herausforderungen, die mittel- und langfristige Lösungen verlangen. Hauptproblem ist die Finanzierung der Altersvorsorge. Die Schere zwischen Aktiven und Pensionierten öffnet sich durch den Rückgang der Geburtenrate und die längere Lebenserwartung immer weiter und setzt der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anhaltend tiefen durchschnittlichen Kapitalerträgen zu.

Mehrere Reformvorhaben zur ersten und zweiten Säule sind in den letzten Jahren vor dem Volk gescheitert. Dennoch ist eine Reform der Altersvorsorge unerlässlich. Angesichts der aktuellen finanziellen Perspektiven für die AHV ist davon auszugehen, dass eine Reform spätestens ab dem Jahr 2020 greifen muss. Ein erneutes Scheitern würde ein rechtzeitiges Handeln verhindern, das nötig ist, um die finanzielle Stabilität der ersten und zweiten Säule zu sichern. Ausserdem wäre die Umsetzung von Übergangslösungen zur Abfederung der Folgen der geplanten Änderungen gefährdet.

Ziele

Mit der Reform Altersvorsorge 2020 verfolgt der Bundesrat mehrere Ziele:

- Das Leistungsniveau in der ersten und obligatorischen zweiten Säule erhalten.
- Das finanzielle Gleichgewicht der ersten und zweiten Säule konsolidieren.
- Transparenz und Aufsicht in der beruflichen Vorsorge stärken.
- Leistungen und Beiträge an gesellschaftliche Entwicklungen anpassen.

Strategie und Massnahmen

Nach der Analyse der gescheiterten Teilrevisionsvorhaben ist der Bundesrat überzeugt, dass nur eine gesamtheitliche Reform der beiden Säulen der Altersvorsorge erfolgversprechend ist. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz erhalten die Bürgerinnen und Bürger eine Gesamtsicht und können die konkreten Auswirkungen der Reform auf ihre Pensionierung transparent und mit dem nötigen Vertrauen einschätzen. Ausserdem sorgt er für ein Gleichgewicht zwischen Erhaltung der Leistungen, den Ausgleichsmassnahmen und der finanziellen Konsolidierung der ersten und zweiten Säule. Dieser umfassende Ansatz stiess im Vernehmlassungsverfahren, das vom 20. November 2013 bis am 31. März 2014 stattfand, weitgehend auf Zustimmung.

Die Reformvorlage enthält die folgenden Kernelemente:

- Harmonisierung des Referenzalters für den Altersrücktritt bei 65 Jahren für Frauen und Männer, sowohl in der 1. als auch in der 2. Säule.
- Flexible und individuelle Gestaltung des Altersrücktritts
- Anpassung des Mindestumwandlungssatzes in der obligatorischen beruflichen Vorsorge an die Entwicklung der Lebenserwartung und der Kapitalrenditen

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

- Erhaltung des Leistungsniveaus in der beruflichen Vorsorge: Der Koordinationsabzug wird abgeschafft und die Altersgutschriften werden so angepasst, dass die Renten der obligatorischen beruflichen Vorsorge trotz der Anpassung des Mindestumwandlungssatzes nicht sinken. Älteren Arbeitnehmenden hilft der Sicherheitsfonds bei der Kapitalbildung. Ausserdem werden die Altersgutschriftensätze für Versicherte ab 45 Jahren vereinheitlicht, um ihre Position auf dem Arbeitsmarkt zu stärken.
 - Bessere Überschussverteilung, Aufsicht und Transparenz im Geschäft mit der 2. Säule
 - Anpassung der Leistungen für Hinterlassene
 - Gleichbehandlung von Selbstständigerwerbenden und Arbeitnehmenden in der AHV
 - Besserer Zugang zur 2. Säule für Personen mit niedrigem Einkommen oder mehreren Teilzeitpensen (mehrheitlich Frauen)
 - Die Zusatzfinanzierung zugunsten der AHV mittels proportionaler Erhöhung der MWST um höchstens 1,5 Prozentpunkte
 - Ausreichende Liquidität der AHV dank eines Interventionsmechanismus, der dafür sorgt, dass rechtzeitig Massnahmen zur Sicherung der AHV ergriffen werden.
 - Einfachere Finanzflüsse zwischen Bund und AHV
- Der Bundesrat hat die Botschaft zur Reform der Altersvorsorge am 19. November 2014 verabschiedet und ans Parlament überwiesen.

Invalidenversicherung

Ausgangslage und Herausforderungen

Die IV wurde in den letzten Jahren mehrmals revidiert. Die 5. Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, hat einen Kulturwandel in Richtung Eingliederungsversicherung bewirkt. Die IV-Revision 6a, in Kraft seit 1. Januar 2012, strebt u.a. die Wiedereingliederung aus Rente an. In den ersten beiden Jahre lagen die Resultate hinter den Erwartungen zurück; Aufgrund früherer Reformen ist der Rentenbestand jedoch stärker gesunken als angenommen. Am 19. Juni 2013 hat der Nationalrat die Revisionsvorlage 6b beschrieben. Die Entschuldung der IV ist jedoch im Gang und wird gemäss aktuellen Projektionen 2030 abgeschlossen sein. Die IV steht trotzdem vor mehreren Herausforderungen:

- Die Ansprüche an die Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen steigen.
- Neurenten aufgrund psychischer Störungen nehmen weniger stark ab als die Neurenten insgesamt.
- Der Anteil junger Erwachsenen an allen Rentenbezügerinnen und -bezügern wächst.
- Die Koordination der IV mit anderen relevanten Akteuren ist komplex.

Ziele und Massnahmen

Aus den genannten Herausforderungen ergeben sich die folgenden Ziele:

- **Integration und Teilhabe:** Die IV zielt in erster Linie auf Eingliederung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Die Leistungen der IV sind primär darauf ausgerichtet, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, um die Teilhabe am wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen. Wenn dies nicht möglich ist, soll nicht nur die Existenz, sondern auch die Teilhabe am sozialen Leben gesichert werden. Die IV trägt dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können.

- **Solidarität und soziale Kohäsion:** Wenn Versicherte nicht in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können, deckt die IV ihren Existenzbedarf, insbesondere durch IV-Renten. Die Leistungen der IV erreichen alle Bevölkerungsgruppen, die sie nötig und zugute haben. Wer Leistungen der IV beansprucht, muss die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit belegen und ist zur Schadensminderung verpflichtet.
- **Menschenwürde:** Die Verfahren der IV sind korrekt und fair, wodurch das Vertrauen in die IV gestärkt wird.
- **Nachhaltigkeit:** Die Finanzierung der IV ist auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung durch eine ausgeglichene Rechnung gesichert. Damit kann die Entschuldung der IV gegenüber der AHV sichergestellt und künftige Herausforderungen können verfassungskonform angegangen werden. Gestützt auf eine eigene Analyse, die Evaluation der bisherigen Reformen und parlamentarische Vorstösse optimiert der Bundesrat die IV weiter. Als ersten Schritt dazu hat er am 19. September 2014 eine Anpassung der IV-Verordnung per 1. Januar 2015 verabschiedet. Damit werden u.a. die Integrationsmassnahmen flexibilisiert, die Beratung von Arbeitgebenden und Fachpersonen in Schule und Ausbildung gestärkt, sowie die Regelung der Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe aktualisiert. Am 25. Februar 2015 hat der Bundesrat die Leitlinien für die Weiterentwicklung der IV verabschiedet. Diese Gesetzesrevision wird diverse Massnahmen für die folgenden drei Zielgruppen umfassen:
 - Kinder;
 - Kinder, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte;
 - psychisch erkrankte Versicherte.

Zudem wird die Koordination der beteiligten Akteure verbessert. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, ihm im Herbst 2015 eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage zu unterbreiten.

Ergänzungsleistungen

Ausgangslage und Herausforderungen

Die EL gewinnen zunehmend an politischer Bedeutung. In den letzten drei Jahren wurden mehr als ein Dutzend parlamentarische Vorstösse auf diesem Gebiet eingereicht, welche unter anderem die starke Zunahme der EL-Kosten und der Bezügerzahlen, die Höhe der in der EL-Berechnung anerkannten Mietzinse sowie die Berücksichtigung der Krankenkassenprämien zum Inhalt haben. In Beantwortung eines Teils dieser Vorstösse hat der Bundesrat am 20. November 2013 einen Bericht über die Kostenentwicklung und den Reformbedarf bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL-Bericht) verabschiedet. Der Bericht zeigt auf, dass in verschiedenen Bereichen des EL-Systems Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Dies hat der Bundesrat zum Anlass genommen, um in einem Aussprachepapier vom 25. Juni 2014 erste Richtungsentscheide für eine EL-Reform zu verabschieden.

Ziele und Massnahmen

Die EL dienen der Existenzsicherung von Personen, die ihren Lebensunterhalt aufgrund des Eintritts eines in der ersten Säule versicherten Risikos nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Diese Kernaufgabe sollen die EL auch in Zukunft uneingeschränkt wahrnehmen. Damit die breite Akzeptanz des EL-Systems erhalten bleibt, müssen die Leistungen jedoch laufend den aktuellen Bedürfnissen angepasst werden und für Bund und Kantone langfristig finanzierbar bleiben. Zu diesem Zweck schlägt der Bundesrat in seinem Aussprachepapier vom 25. Juni 2014 eine EL-Reform vor, welche sich an den folgenden Schwerpunkten orientiert:

- **Erhalt des Leistungsniveaus:** Mit der Verankerung des Dreisäulenprinzips in der Verfassung im Jahr 1972 wurde die Existenzsicherung als Aufgabe der ersten Säule in der Verfassung festgehalten. Dabei soll nicht nur das biologische, sondern

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

auch das soziale Existenzminimum gesichert werden, welches den versicherten Personen ein «einfaches aber menschenwürdiges Dasein» ermöglicht⁴. Diesem Verfassungsauftrag entsprechend soll das EL-rechtliche Existenzminimum mit der Reform grundsätzlich erhalten bleiben. Dadurch ist auch gewährleistet, dass es nicht zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe und damit zu einer finanziellen Mehrbelastung für die Kantone kommt.

- **Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge:** Die EL sollen gezielt jenen Personen zugutekommen, welche ohne diese Unterstützung unter dem Existenzminimum leben würden. Um dies in Zukunft noch besser zu gewährleisten, sollen die Eigenmittel einer Person bei der EL-Berechnung verstärkt berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck wird unter anderem eine Senkung der Freibeträge auf Reinvermögen angestrebt. Um sicherzustellen, dass die Altersguthaben der beruflichen Vorsorge auch tatsächlich zu Vorsorgezwecken verwendet werden, sollen die Möglichkeiten des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule eingeschränkt werden.
- **Reduktion von Schwelleneffekten:** Ein- und Austritt aus dem EL-System sind regelmässig mit Veränderungen im verfügbaren Einkommen verbunden (Schwelleneffekte). In Fällen, in denen der Austritt mit einer starken Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation verbunden ist, kann ein Fehlanreiz bestehen, im EL-System zu verbleiben. Ziel ist es deshalb, die Schwelleneffekte zu reduzieren. Dies soll insbesondere durch eine Änderung der Vorschriften zur Anrechnung von Erwerbseinkommen und eine Anpassung der EL-Mindesthöhe geschehen.

⁴ Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf betreffend die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und Bericht über das Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension vom 10. November 1971, BBl 1971 II 1597, 1616

Basierend auf diesen Richtungsentscheiden will der Bundesrat noch in diesem Jahr eine Vorlage für eine EL-Reform in die Vernehmlassung schicken. Am 17. Dezember 2014 hat er bereits eine Botschaft zur Änderung des ELG betreffend der anrechenbaren Mietzinsmaxima ans Parlament überwiesen (vgl. «Überblick nach Zweigen» → «EL» → «Reformen»).

Krankenversicherung

Gesundheit2020⁵ ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten Jahre festlegt. Der Bericht Gesundheit2020, der am 23. Januar 2013 vom Bundesrat verabschiedet wurde, beinhaltet 36 Massnahmen in vier gesundheitspolitischen Handlungsfeldern, die schrittweise umgesetzt werden. Sie sind auf insgesamt zwölf Ziele ausgerichtet und sollen das bewährte Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten.

Der Bundesrat hat für das Jahr 2014 zwölf Prioritäten festgelegt, von denen drei aus dem Bereich der Krankenversicherung umgesetzt werden konnten. Es handelt sich dabei um folgende Punkte: Verabschiedung und Eröffnung der Vernehmlassung des Vorentwurfs zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Verabschiedung und Eröffnung der Vernehmlassung der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Hinblick auf eine bessere Steuerung des ambulanten Bereichs, die Kostenkontrolle und die Qualitätssicherung und die Verabschiedung der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung im Zusammenhang mit der subsidiären Kompetenz des Bundesrates.

⁵ Gesundheit2020 geht Reformansätze an, welche über den Bereich der Krankenversicherung hinausgehen (siehe www.gesundheit2020.ch).

Im Rahmen der Krankenversicherung legt Gesundheit2020 den Schwerpunkt im Jahr 2015 namentlich auf folgende Themen:

Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Im Jahr 2014 wurden die Arbeiten betreffend die Langzeitpflege (in Erfüllung des Postulats Fehr 12.3604) aufgenommen. Der Bericht wird dem Bundesrat im zweiten Halbjahr 2015 unterbreitet werden. Bei der Konkretisierung dieses Dossiers spielen die Kantone eine Schlüsselrolle. Deshalb haben Bund und Kantone besprochen, welche Herausforderungen die Langzeitpflege darstellt und wie eine gemeinsame Lösung gefunden werden kann. Diese Zusammenarbeit würde vor allem Fragen der Finanzierung, der Rekrutierung des Pflegepersonals, der Unterstützung für Angehörige und der Qualität betreffen.

Ziel des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten ist es, Patientinnen und Patienten mit einer seltenen Krankheit medizinisch besser betreuen zu können. Der Bundesrat hat das Konzept am 15. Oktober 2014 verabschiedet. Das EDI hat unter Einbezug der Kantone und anderer Hauptakteure einen Umsetzungsplan für das Konzept Seltene Krankheiten erstellt. Der Plan sieht vor, die 19 Massnahmen, welche im Konzept definiert wurden, in Rahmen von 4 Projekten bis Ende 2017 umzusetzen. Dieser Umsetzungsplan wurde vom Bundesrat am 13. Mai 2015 verabschiedet.

Handlungsfeld 2: Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken

Damit sich der Wettbewerb im Gesundheitswesen wieder auf die Qualität der Leistungen konzentriert, hat das Parlament am 21. März 2014 eine Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung beschlossen, die unter anderem die Verfeinerung des Risikoausgleichs betrifft. Der Risikoausgleich ist neu im Gesetz verankert und der

Bundesrat hat künftig die Kompetenz, die Massnahme mit weiteren Indikatoren zu verfeinern.

Am 30. April 2014 hat der Bundesrat beschlossen, die Arbeiten für Anpassungen des Systems der Preisfestsetzung von Medikamenten ab dem Jahr 2015 mit den folgenden Zielen weiterzuführen: Effizienzsteigerung durch Vereinfachung der Prozesse, Qualitätssteigerung bei der Nutzen-Kosten-Bewertung, Transparenz beim Entscheid sowie Stabilisierung des Kostenwachstums ohne Standortgefährdung. Nachdem die Revision der Verordnungen hinsichtlich Umsetzung von Anpassungen des Preisbildungssystems 2014 vorbereitet worden ist, werden sie dem Bundesrat im Frühling 2015 vorgelegt. Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» hat der Vorsteher des EDI beschlossen, 33 Schnellen Analysen aufgrund ihrer rasch verfügbaren Resultate per 1. Januar 2015 höher abzugelten. Dabei handelt es sich um Laboranalysen, welche in Form der Präsenzdiagnostik im ärztlichen Praxislaboratorium durchgeführt werden müssen. Anhand der Resultate dieser Schnellen Analysen können Ärztinnen und Ärzte noch während der Konsultation diagnostische und therapeutische Entscheidungen treffen. Die weiteren Massnahmen im Bereich der Analysenliste werden auf S. 53 erläutert.

Handlungsfeld 3: Qualität sichern und erhöhen

Damit die vom Bundesrat genehmigte Qualitätsstrategie wirksam und nachhaltig umgesetzt werden kann, müssen die nötigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen oder angepasst werden, um geeignete Strukturen einzurichten und zu finanzieren. Die Vernehmlassung des Entwurfs zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde im September 2014 abgeschlossen. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Bund zwar eine stärkere Führungsrolle bei der Qualitätssicherung wahrneh-

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

men soll, die Aktivitäten aber nicht in einem Zentrum für Qualität zentralisieren muss. Aus der Vernehmlassung geht ebenfalls hervor, dass der Teil betreffend die Stärkung des Health Technology Assessment (HTA) nicht gleich wie die Qualitätsstrategie behandelt werden wird, damit die Unabhängigkeit der Arbeiten sichergestellt werden kann. Zur Prüfung möglicher Alternativen zu einem Zentrum für Qualität wurden die Hauptakteure im Dezember 2014 zu einem runden Tisch eingeladen.

Handlungsfeld 4: Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren

Die Schweizerische Gesundheitspolitik soll sich auf aussagekräftige und wissenschaftlich fundierte Informationen stützen können bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, des Gesundheitsverhaltens, der Gesundheitsdeterminanten, aber auch in der Auswahl gesundheitspolitischer Massnahmen, ihrer Planung und der Beurteilung ihrer Wirksamkeit. Deshalb arbeiten BAG, BFS und Obsan an verschiedenen Projekten. So werden 2015 entscheidende Schritte getan werden, namentlich betreffend die Projekte MARS (Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung) und BAGSAN (Versichertendatenbank).

Ebenfalls im Hinblick auf dieses Ziel hat der Bundesrat 2012 das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) dem Parlament vorgelegt, um den Schutz der Versicherten zu stärken, Insolvenzen der Versicherer zu verhindern und dafür zu sorgen, dass die Prämien den Kosten entsprechen. Das KVAG wurde am 26. September 2014 in der Schlussabstimmung des Parlaments verabschiedet. Es soll am 1. Januar 2016 in Kraft treten. Die entsprechenden Verordnungen wurden erarbeitet und am 1. April 2015 zur Anhörung unterbreitet.

Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» wurden die Tarifpartner vom EDI aufgefordert, Vorschläge zur

Besserstellung der Grundversorger im Umfang von 200 Millionen Franken mit kostenneutraler Umsetzung innerhalb des TARMED zu erarbeiten. Da die Tarifpartner innerhalb der vom EDI gesetzten und verlängerten Frist keinen entsprechenden Vorschlag eingereicht haben, hat der Bundesrat mittels Verordnung von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht. Die Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung ist am 1. Oktober 2014 in Kraft getreten. In einem Monitoring soll anschliessend ermittelt werden, ob die Zielsetzung der verordneten Anpassung erreicht wurde. Bei einem Teil der Tarifpartner sind Arbeiten im Hinblick auf eine Gesamtrevision des TARMED im Gange. Der Bundesrat hat sich - als zuständige Genehmigungsbehörde - am 8. Mai 2015 über die Rahmenbedingungen für eine Genehmigung einer revidierten Tarifstruktur TARMED unterhalten und im Anschluss daran das EDI beauftragt, den Tarifpartnern die Rahmenbedingungen zu kommunizieren.

Eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Steuerung besteht in der Anschlusslösung an die befristete Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte, die Mitte 2013 nach intensiven parlamentarischen Debatten in Kraft getreten ist. Diese Lösung soll nicht einfach zu einer Beschränkung führen, sondern die Probleme der Über- und Unterversorgung gleichermaßen angehen. Die aufgrund der Diskussionen, die mit den Partnern an zwei runden Tischen geführt wurden, vorgeschlagene Lösung räumt den kantonalen Behörden die Möglichkeit ein, Massnahmen zur Steuerung des ambulanten Angebots zu treffen und so eine Gesundheitsversorgung von hoher Qualität zu erreichen. Die Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Steuerung des ambulanten Bereichs) wurde vom Bundesrat am 18. Februar 2015 verabschiedet und an das Parlament überwiesen.

Arbeitslosenversicherung

Die wichtigsten strategischen Ausrichtungen und Ziele für das Arbeitsvermittlungs- und Arbeitslosenversicherungsgesetz sind für die kommenden Jahre die folgenden:

- Die ALV soll am Subsidiaritätsprinzip festhalten; der Förderung der Eigeninitiative soll mittels Aktivierung aller Stellensuchenden noch mehr Gewicht beigemessen werden. Die Ressourcen der ALV für Beratung, Vermittlung und Förderung der Stellensuchenden sollen verstärkt für jene Stellensuchenden verwendet werden, welche sich trotz Eigeninitiative und Dienstleistungen der privaten Arbeitsvermittler nicht rasch und dauerhaft in den Arbeitsmarkt (wieder-)eingliedern können. Der Fokus soll vermehrt auf eine bedarfs- und zielgruppengerechte Dienstleistung der öffentlichen Arbeitsvermittlung gelegt werden.
- In den kommenden Jahren soll die Arbeitsmarkttransparenz mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen erhöht werden, sodass Arbeitsanbieter und -nachfrager jederzeit über möglichst vollständige Informationen verfügen.
- Am dezentralen Vollzug des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) und an der wirkungsorientierten Steuerung der Vollzugstellen wird festgehalten. Im Rahmen der neuen Vereinbarung ab 2015 ist mit den Kantonen das Zielsystem erweitert und mittels zusätzlicher Indikatoren zur Wirkungsmessung abgestützt worden. Eine Analyse der unterschiedlichen kantonalen Rahmenbedingungen und Vollzugspraktiken sowie der Effizienzunterschiede beim kantonalen Vollzug wird zusätzlich Erkenntnisse für eine Optimierung des Vollzugssystems liefern.
- Die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe wird im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) optimiert.

Prävention und Bekämpfung von Armut

Armut ist auch heute in der Schweiz Realität. Der Bundesrat verfolgt die Strategie, dass die Bekämpfung von Armut hauptsächlich über geeignete präventive Massnahmen erfolgen muss. Zur Bekämpfung von Armut hat der Bundesrat deshalb 2013 beschlossen, ein Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut zu lancieren. Das Nationale Programm wird seit Anfang 2014 vom Bund, den Kantonen, Gemeinden und Städten umgesetzt. Es fokussiert seine Arbeiten auf vier thematische Handlungsfelder:

- **Handlungsfeld «Bildungschancen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene»:** Um die Bildungschancen von sozial benachteiligten, bildungsfernen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu erhöhen, braucht es eine Massnahmenkette von der frühen Kindheit bis zum Berufsabschluss. Im Weiteren sind Erwachsene ohne Berufsabschluss darin zu unterstützen, nachträglich einen Abschluss zu erreichen.
- **Handlungsfeld «Soziale und berufliche Eingliederung»:** Damit armutsgefährdete und von Armut betroffene Personen bessere Chancen haben, eine Arbeitsstelle zu finden oder zumindest sozial integriert zu sein, braucht es spezifische Massnahmen. Dazu wird beispielsweise der Beitrag von Sozialfirmen untersucht.
- **Handlungsfeld «Lebensbedingungen»:** Zentrale Themen sind hier die Wohnversorgungssituation von armutsbetroffenen Menschen, die spezielle Situation von armutsgefährdeten Familien und der Zugang von armutsbetroffenen Menschen zu Informationen, die für sie wichtig sind.
- **Handlungsfeld «Wirkungsmessung und Monitoring»:** Im Nationalen Programm ist ein Konzept für ein landesweites Monitoring zur Armutsbekämpfung in Arbeit. Das Nationale Programm läuft fünf Jahre (2014–2018) und verfügt über einen Budgetrahmen von insgesamt 9 Mio. Franken.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

International

Die soziale Sicherheit enthält auch eine internationale Komponente. Eine gute Koordination mit den Sozialsicherheitsystemen anderer Staaten ist für die schweizerischen Sozialversicherungen, für die Versicherten sowie für die Wirtschaft unseres Landes unabhängig vom Volumen der Migrationsflüsse von grosser Bedeutung.

Strategische Ziele

Auf internationaler Ebene geht es darum:

- die Interessen der schweizerischen sozialen Sicherheit in den internationalen Organisationen und gegenüber anderer Staaten zu vertreten
- das Schweizer System zu wahren und die finanziellen Auswirkungen zu beschränken
- dem Bedarf der einzelnen Wirtschaftsbranchen nach ausländischem Personal Rechnung zu tragen

Instrumente und Massnahmen

Zu diesem Zweck schliesst die Schweiz multilaterale Abkommen mit den EU- und EFTA-Staaten (Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten und Anhang K des EFTA-Übereinkommens mit den EFTA-Staaten) und bilaterale Abkommen mit Ländern ausserhalb der EU/EFTA ab.

Die multilateralen Abkommen zielen auf europäischer Ebene darauf ab, Hindernisse für den freien Personenverkehr im Bereich der sozialen Sicherheit abzubauen, ohne indes die nationalen Gesetze der sozialen Sicherheit zu harmonisieren. Die betroffenen Staaten sind gehalten, die Regeln und gemeinsamen Grundsätze bei der Anwendung ihrer eigenen Gesetzgebung einzuhalten: Unterstellung unter eine einzige nationale Gesetzgebung, Gleichbehandlung der eigenen und der ausländischen Staatsangehörigen, Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Leistung,

Export von Barleistungen und Übernahme der Gesundheitskosten im Ausland. Durch die Koordination der Sozialversicherungsleistungen aufgrund des FZA und des EFTA-Übereinkommens wird auch für die Schweizerinnen und Schweizer sichergestellt, dass keine Versicherungsansprüche durch die Arbeitsaufnahme in einem Mitgliedstaat der EU oder der EFTA verloren gehen. Die Koordinierungsvorschriften gelten indes nicht für die Ausrichtung von Sozialhilfe. Mit dem Ja zur Volksinitiative gegen die Masseneinwanderung vom 9. Februar 2014 wurde Artikel 121a in die Bundesverfassung aufgenommen. Der Bundesrat befasst sich mit den Folgen des Abstimmungsresultats und ist bestrebt, Lösungen zu finden, um weiterhin eine gute Koordination des Schweizer Systems der sozialen Sicherheit mit den Systemen der EU- und EFTA-Mitgliedstaaten zu ermöglichen.

Zweiseitige Abkommen mit anderen Ländern sind weniger komplex und decken nicht alle Sozialversicherungszweige ab. Sie umfassen die weitgehende Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Vertragsstaaten, legen die für jeden Einzelfall anwendbare nationale Gesetzgebung nach dem Grundsatz der Unterstellung am Erwerbort fest und garantieren den Export gewisser Leistungen und die Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Rente. Die jüngsten Abkommen enthalten auch eine Bestimmung zur Bekämpfung von Missbrauch und Betrug zwecks besserer Kontrolle der in einem anderen Vertragsstaat wohnenden Bezügerinnen und Bezüger einer Schweizer Rente. Die Schweiz tritt auch in Verhandlungen ein, wenn eine Verbindung zu einem Freihandelsabkommen oder eine bilaterale Kooperationsstrategie besteht. In diesen Fällen werden in erster Linie Abkommen vorgeschlagen, die sich auf die Entsendung von Arbeitnehmenden und die Rückvergütung von AHV-Beiträgen beschränken.

Überblick nach Zweigen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	22
IV	Invalidenversicherung	30
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	38
BV	Berufliche Vorsorge	42
KV	Krankenversicherung	48
UV	Unfallversicherung	62
MV	Militärversicherung	68
EO	Erwerbsersatzordnung	70
ALV	Arbeitslosenversicherung	74
FZ	Familienzulagen	78

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Einnahmen 2014	42'574 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	40'866 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2014	1'707 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2014	44'788 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente 2015	2'350 Fr.
Ansatz minimale Altersrente 2015	1'175 Fr.
Durchschnittl. ord. Altersrente, Schweiz	1'850 Fr.

Altersrentenbezüger/-innen	2'196'459
Hinterlassenenrentenbezüger/-innen	173'328

Bezüger/-innen im In- und Ausland, im Dezember

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2013	29,5%
	2030	42,6%

Bei einem Quotienten von 29,5% entfallen 2013 ca. 30 Rentner/-innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

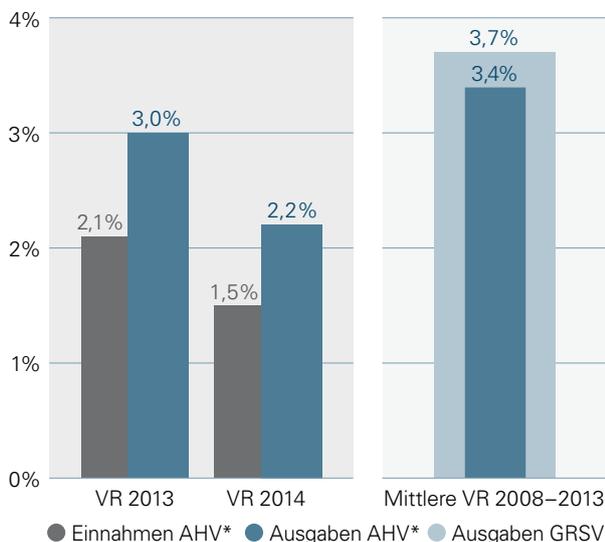
Die AHV schloss das Rechnungsjahr 2014 mit einem positiven **Betriebsergebnis** von 1,7 Mrd. Fr. ab (inkl. Anlageergebnis von 1,8 Mrd. Fr.). Ihr Kapital beläuft sich Ende 2014 auf 44,8 Mrd. Fr.

Das **Umlageergebnis** – ohne laufenden Kapitalertrag und ohne Börsengewinne – hat sich von knapp positiv (14 Mio. Fr.) auf -320 Mio. Fr. 2014 verschlechtert. Damit lag erstmals seit 1999, aus einer Versicherungsperspektive ohne Anlageergebnis, ein negatives Resultat vor.

Jüngste Entwicklung: 2014 stiegen die **Ausgaben** für Renten mit 2,8% weniger als im Anpassungsjahr 2013 (3,4%). Die versicherungsbedingten **Einnahmen** – Versichertenbeiträge (+1,4%) und höhere Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+1,5%) – entwickelten sich jedoch deutlich schwächer. Sie konnten somit die Ausgabenentwicklung nicht auffangen. Das Umlageergebnis war 2014 negativ.

Das Betriebsergebnis inkl. Anlageergebnis enthält die hohen Kapitalwertänderungen. Es fiel auch 2014, mit einem Überschuss von 1,7 Mrd. Fr. deutlich positiv aus. Die dritte Rechnungsperspektive (vgl. Jahresbericht 2013, S. 22), auf der die Gesamtrechnung GRSV basiert, berücksichtigt bei den Einnahmen allein die auf volkswirtschaftlicher Wertschöpfung beruhenden laufenden Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden). Nach dieser mittleren, volkswirtschaftlichen Perspektive hat sich das Rechnungsergebnis der AHV von 746 Mio. Fr. auf 460 Mio. Fr. 2014 verringert.

2 Aktuelle AHV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



* Gemäss GRSV, das heisst, Kapitalwertänderungen sind nicht Teil der laufenden Rechnung.

Aktuell (2013/2014)

2014 sind die Einnahmen der AHV ohne Börsengewinne mit 1,5% weniger stark gestiegen als die Ausgaben (2,2%). Damit sank auch der Rechnungssaldo 2014 gemäss GRSV von 746 Mio. Fr. auf 460 Mio. Fr.

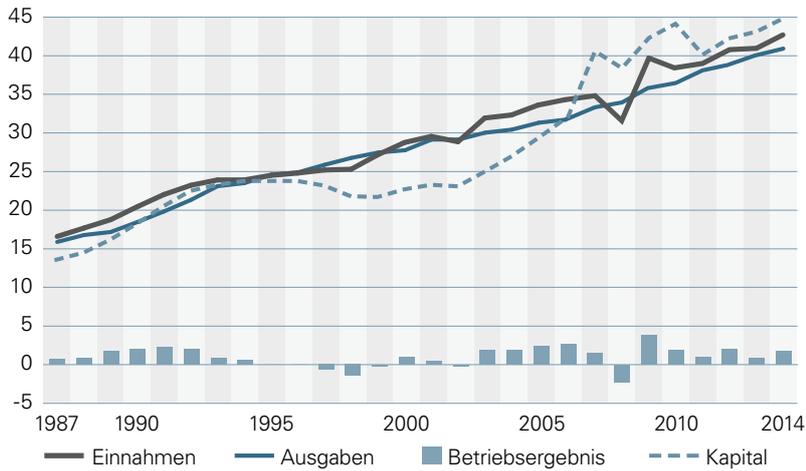
Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

Innerhalb der GRSV ist die Bedeutung der AHV in den betrachteten fünf Jahren bei den Ausgaben leicht gestiegen: Während die Gesamtrechnungsausgaben im Mittel um 3,7% stiegen, entwickelten sich die AHV-Ausgaben mit einer mittleren Zuwachsrate von 3,4% etwas schwächer. Die nebenstehend nicht abgebildeten mittleren Einnahmewachsraten lagen mit 2,0% (AHV) und 2,7% (GRSV) weniger nahe beieinander.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

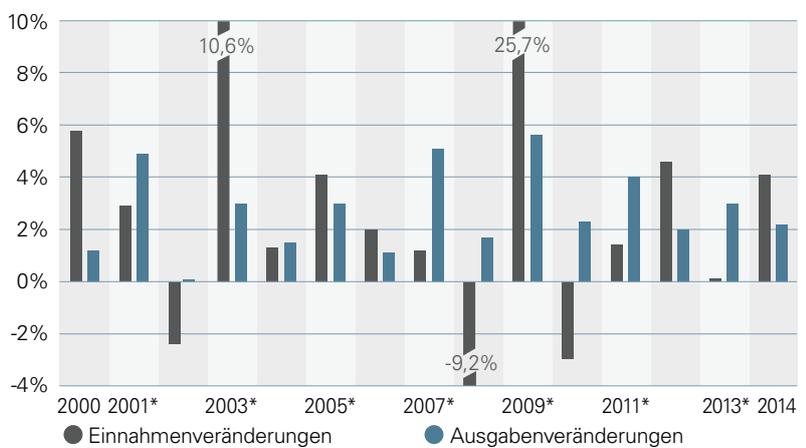
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der AHV 1987–2014 in Mrd. Franken



Zwischen 1987 und 2014 lagen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen tendenziell über den Ausgaben. Die grösste Ausnahme – abgesehen von 2002 (New-Economy-Krise) und einer Vierjahresperiode Ende der 1990er Jahre – betraf das Jahr 2008 (Finanzkrise). Nach den Betriebsergebnissen 2011–2014 von 1,0 Mrd. Fr., 2,0 Mrd. Fr., 0,9 Mrd. Fr. und 1,7 Mrd. Fr. und nach dem Kapitaltransfer von 5,0 Mrd. Fr. an die IV (Anfang 2011) wies die AHV Ende 2014 einen Kapitalbestand von 44,8 Mrd. Fr. aus. Er entspricht 109,6% einer Jahresausgabe (Vorjahr 107,8%).

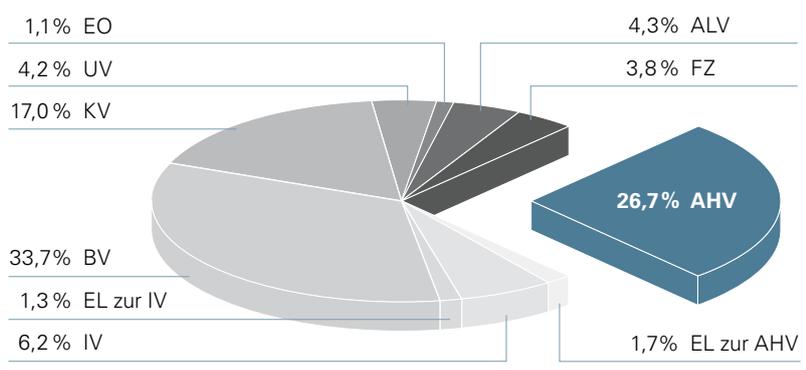
4 Veränderungen der AHV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2014



2014 stiegen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen stärker als die Ausgaben. 2012, in einem Jahr ebenfalls ohne Rentenanpassung, hatte die finanzielle Entwicklung einen ähnlichen Verlauf genommen. Massgebend dafür waren allerdings in erster Linie die jeweiligen Börsengewinne: 2012 1,0 Mrd. Fr. und 2014 1,2 Mrd. Fr.

Rentanpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die AHV in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 26,7% die zweitgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der AHV 2013 wurden zu 99,1% für Renten verwendet – davon 95,4% für Altersrenten und 4,6% für Hinterlassenenrenten.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

2014 sind die **Einnahmen der AHV** insgesamt um 4,1% von 40 884 Mio. auf 42 574 Mio. Franken gestiegen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie

den Zinsen auf den IV-Schulden) haben gegenüber dem Vorjahr lediglich um 1,4% auf 40 546 Mio. Franken zugenommen.

Betriebsrechnung AHV 2014, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2013/2014
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		29'942	1,4%
Beitrag Bund (19,55% der Ausgaben)		7'989	2,2%
MWST-Einnahmen		2'323	0,2%
Besteuerung der Spielbanken		285	-7,3%
Einnahmen aus Regress (netto)		6	-17,3%
Ordentliche Renten	40'702		2,8%
Ausserordentliche Renten	11		-5,9%
Hilflosenentschädigungen	550		0,7%
Rückerstattungsforderungen	-850		37,7%
Übrige Geldleistungen (inkl. Beitragsüberweisung und -rückerstattung an Ausländer/-innen)	69		7,6%
Kosten für individuelle Massnahmen	72		8,6%
Beiträge an Organisationen	114		-0,5%
Durchführungskosten	12		14,5%
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen und Fondsverwaltung)	185		0,6%
Ausgabentotal	40'866		2,2%
Versicherungseinnahmen		40'546	1,4%
Umlageergebnis		-320	
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		1'752	188,6%
Zinsen auf der IV-Schuld		275	-4,1%
Einnahmen total		42'574	4,1%
Einnahmenüberschuss	1'707		88,1%
Kapitalkonto	44'788		3,9%

Während das Beitragswachstum in den letzten Jahren immer mehr als zwei Prozent betrug, haben in diesem Jahr die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber im Vergleich zu 2013 nur um 1,4% auf 29,9 Mrd. Franken zugenommen. Der Anteil der Beiträge, welcher auf Arbeitslosenentschädigungen fällig ist, ist dabei um 5,7% gestiegen. Die Lohnbeiträge haben um 1,5% zugenommen, während die persönlichen Beiträge (vorwiegend Selbständige) um 1,2% abnahmen. Insgesamt können die Beitragseinnahmen 73% der gesamten Ausgaben decken.

Der Bund beteiligt sich mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 2,2% auf 8,0 Mrd. Franken.

Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografiprozent haben nur schwach um 0,2% auf 2,3 Mrd. Franken zugenommen.

Die gesamten **Ausgaben** der AHV sind um 2,2% auf 40,9 Mrd. Franken angewachsen.

99% der **Ausgaben** entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen und Beitragsüberweisungen. Diese Ausgaben sind um 3,1% auf 39,6 Mrd. Franken gestiegen. Grund für den Zuwachs ist das demografische Wachstum (Anzahl Rentner); die Renten sind im Beobachtungsjahr nicht angepasst worden. Die Hilflosenentschädigungen erfahren mit 0,7% ein schwächeres Wachstum als die Renten. Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 384 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 8 Mio. Franken oder 2,1% mehr als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein negatives **Umlageergebnis** (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von -320 Mio. Franken (2013: 14 Mio.).

Auf dem Finanzmarkt konnte ein Anlageertrag von 1752 Mio. erwirtschaftet werden. Dies entspricht einer äusserst erfreulichen Rendite von 6,7% auf dem Anlagevermögen der AHV.

Seit der Trennung des gemeinsamen AHV/IV/EO-Fonds in drei selbständige Fonds für jedes der drei Sozialwerke per 1. Januar 2011 ist der Verlustvortrag der IV als Forderung der AHV gegenüber der IV festgeschrieben. Entsprechend werden die darauf anfallenden Zinsen ausschliesslich der AHV gutgeschrieben. Da die IV per Ende 2013 die Schulden um 586 Millionen Franken reduzieren konnte, nahm der darauf entfallende Zins (bei gleichbleibendem Zinssatz) im Rechnungsjahr 2014 um 4,1% ab.

Mit Gesamteinnahmen von 43 Mrd. Franken und Ausgaben von 41 Mrd. Franken schliesst die **AHV-Betriebsrechnung** mit einem Überschuss von 1707 Mio. Franken, der um 88% über dem Ergebnis von 2013 liegt. Das Kapitalkonto konnte somit auf 44,8 Mrd. angehoben werden (Ende 2013: 43,1 Mrd.).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Reformen

Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 15. Oktober 2014 beschlossen, die AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 2015 an die aktuelle Preis- und Lohnentwicklung (Mischindex) von 0,4% anzupassen. Damit erhöht sich die minimale AHV-Rente von 1170 Franken auf 1175 Franken pro Monat, die Maximalrente von 2340 auf 2350 Franken. Auch die Hilflosenentschädigungen wurden angepasst: Seit dem 1. Januar 2015 beträgt die monatliche Hilflosenentschädigung der AHV bei einer Hilflosigkeit schweren Grades 940 Franken, mittleren Grades 588 Franken und leichten Grades (nur für zu Hause lebende AHV-Rentnerinnen und -rentner) 235 Franken. Die Mindestbeiträge der Selbstständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen für AHV, IV und EO bleiben hingegen unverändert bei 480 Franken pro Jahr, der Mindestbeitrag für die freiwillige AHV/IV bleibt ebenfalls unverändert und beträgt weiterhin 914 Franken.

Reform der Altersvorsorge 2020

Das Vernehmlassungsverfahren zur Reform der Altersvorsorge 2020 wurde am 20. November 2013 durch den Bundesrat eröffnet und endete am 31. März 2014. Die Vernehmlassungsergebnisse haben gezeigt, dass die Notwendigkeit und die Ziele der Reform, insbesondere die Erhaltung des Leistungsniveaus und die Sicherung des finanziellen Gleichgewichts von AHV und beruflicher Vorsorge, weitgehend auf Zustimmung stossen. Auch der umfassende Ansatz, die 1. und die 2. Säule gleichzeitig zu reformieren, stiess auf breite Akzeptanz. Die Tragweite der Vorlage und die verschiedenen vor-

geschlagenen Massnahmen gaben indes Anlass zu sehr unterschiedlichen Reaktionen.

Am 19. November 2014 verabschiedete der Bundesrat den Ergebnisbericht zum Vernehmlassungsverfahren sowie die Botschaft zur Reform der Altersvorsorge 2020. Die Kernelemente des in die Vernehmlassung geschickten Textes wurden im Hinblick auf eine ausgewogene und mehrheitsfähige Vorlage in die Botschaft übernommen. Ausserdem wurde die Botschaft an die wichtigsten in der Vernehmlassung geäusserten Anmerkungen angepasst. So wurde die ursprüngliche maximale Erhöhung der Mehrwertsteuer für die AHV von 2 auf 1,5 Prozentpunkte herabgesetzt. Der Koordinationsabzug in der beruflichen Vorsorge wird abgeschafft und die Altersgutschriften werden gesenkt. Des Weiteren werden anstelle der ursprünglich vorgesehenen Teilentflechtung die Finanzflüsse zwischen Bund und AHV vereinfacht.

Folgendes sind die wichtigsten vom Bundesrat in seiner Botschaft zur Altersreform 2020 vorgeschlagenen Massnahmen:

- Das Referenzalter wird für Männern und Frauen bei 65 Jahren harmonisiert, sowohl in der 1. als auch in der 2. Säule.
- Der Altersrücktritt wird flexibilisiert: Sowohl in der 1. als auch in der 2. Säule kann der Übergang in den Ruhestand zwischen 62 und 70 Jahren flexibel und persönlich gestaltet werden. Damit dies möglich ist, wird die Teilrente eingeführt. In der AHV ist ausserdem ein Vorbezugsmodell für Personen mit tiefem bis mittlerem Einkommen, die lange erwerbstätig waren, vorgesehen.

- Der Mindestumwandlungssatz der beruflichen Vorsorge wird an die Entwicklung der Lebenserwartung und der Kapitalrenditen angepasst: Er wird über einen Zeitraum von vier Jahren um 6,0% gesenkt. Es sind Ausgleichsmassnahmen zur Erhaltung des Leistungsniveaus vorgesehen: Der Koordinationsabzug wird aufgehoben und die Altersgutschriften werden angepasst. Älteren Arbeitnehmenden hilft der Sicherheitsfonds bei der Kapitalbildung.
- Die Überschussverteilung wird verbessert, ebenso die Aufsicht und die Transparenz im Geschäft der 2. Säule: Die Mindestquote wird von 90% auf 92% erhöht.
- Die Hinterlassenenleistungen in der AHV werden an die gesellschaftliche Entwicklung angepasst: Anspruch auf eine Hinterlassenenrente haben nur noch Personen, die zum Zeitpunkt des Ablebens des Ehepartners waisenberechtigte oder pflegebedürftige Kinder haben. Die Witwen- und Witwerrente der AHV wird von 80 auf 60% der entsprechenden Altersrente reduziert, gleichzeitig wird die Waisenrente von 40 auf 50% erhöht.
- Für Selbstständigerwerbende gelten dieselben Beitragssätze wie für Arbeitnehmende; die degressive Beitragsskala für Selbstständigerwerbende wird abgeschafft.
- Der AHV/IV/EO-Freibetrag für erwerbstätige Altersrentnerinnen und Altersrentner ab 65 Jahren wird aufgehoben. Im Gegenzug können die Beitragszahlungen in die Berechnung der AHV-Rente miteinfließen.
- Der Zugang zur 2. Säule wird verbessert: Die derzeitige Eintrittsschwelle von 21 060 Franken wird auf 14 040 Franken herabgesetzt.
- Die Zusatzfinanzierung zugunsten der AHV wird mittels schrittweiser Erhöhung der MWST um höchstens 1,5 Prozentpunkte angehoben (proportionale Methode). Bei Inkrafttreten der Reform erfolgt eine Erhöhung der MWST um 1 Prozentpunkt.
- In der AHV wird ein Interventionsmechanismus eingeführt, damit sie immer über ausreichende Liquidität verfügt.
- Die Finanzflüsse zwischen dem Bund und der AHV werden vereinfacht: Der Bund verzichtet auf seinen Anteil von 17% am Mehrwertsteuer-Demografieprozent, das seit 1999 zugunsten der AHV erhoben wird, und der Bundesbeitrag wird von 19,55% der AHV-Ausgaben auf 18% gesenkt.

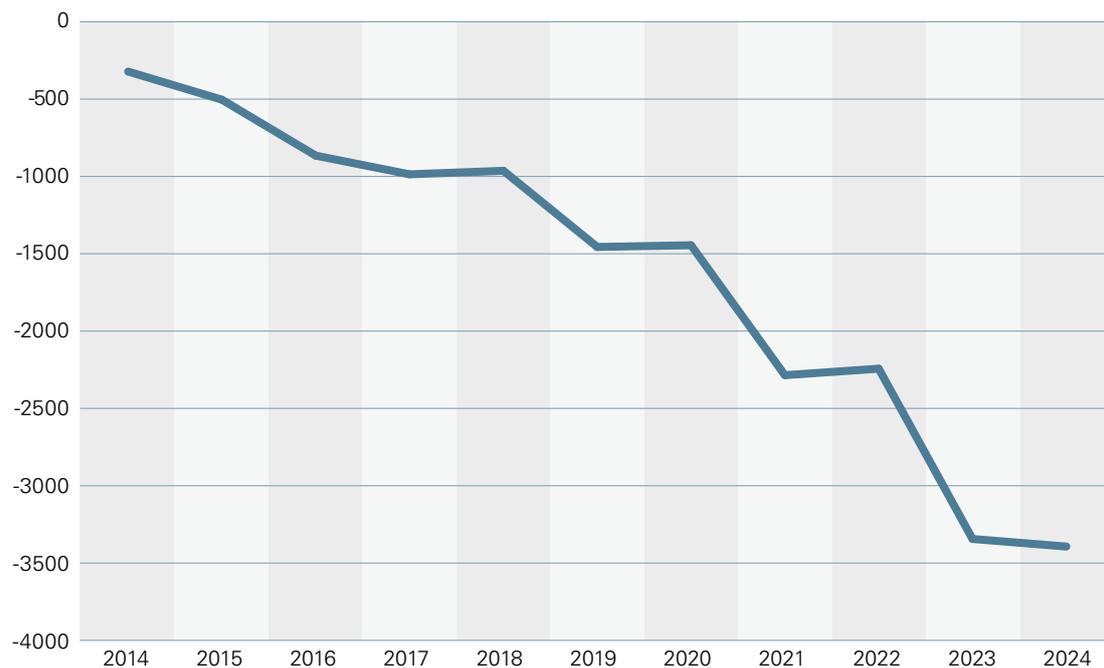
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung der AHV** kann mithilfe ihres Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Komponente (Zahl der Rentnerinnen und Rentner und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Komponente in der Gestalt der Lohn- und Preiszuwachsrate und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.¹

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-17-2010 gemäss BFS benützt. Bezüglich Migrationssaldo wird die Hypothese verwendet, dass sich der Wanderungssaldo bis 2030 bei jährlich 40 000 Personen einpendeln wird. Neben der Demografie spielt die wirtschaftliche Entwicklung eine Rolle: Längerfristig wird beim Reallohn mit einer Entwicklung von jährlich 0,9% gerechnet. Zudem wird durch einen «Strukturfaktor» der Tatsache Rechnung ge-

Die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken (zu Preisen von 2015)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben, in Mio. Franken (zu Preisen 2015)
Justiert auf Abrechnung 2014

¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch → AHV → Kennzahlen und Statistiken → «Finanzielle Perspektiven der AHV» eingesehen werden.

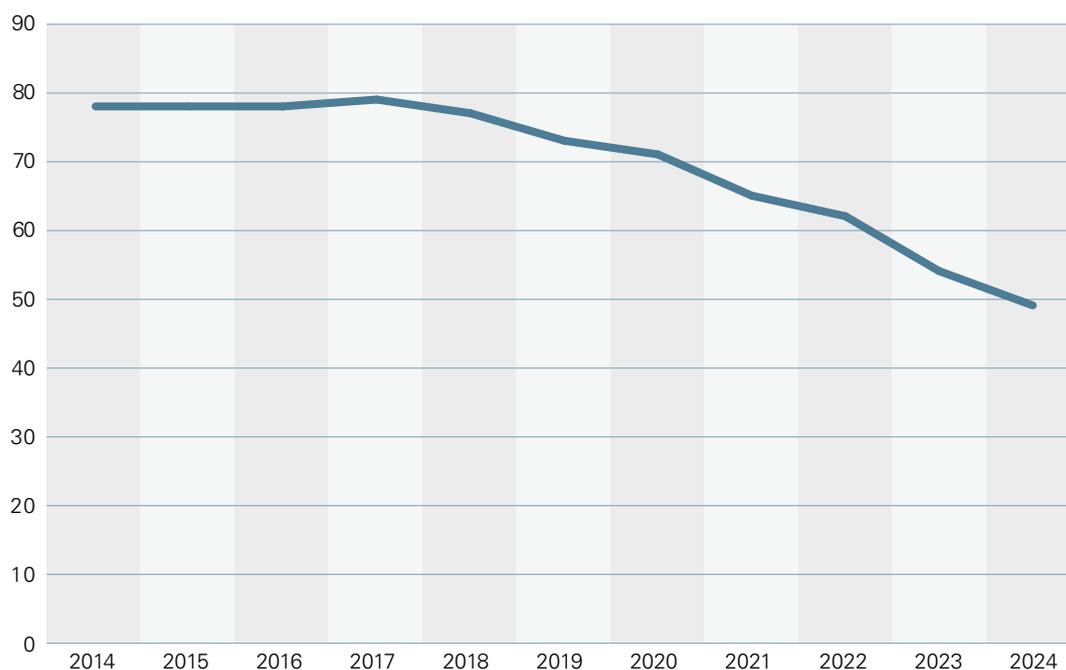
tragen, dass Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt hin zu höher qualifizierten und entsprechend besser bezahlten Stellen stattfinden. Dieser Strukturfaktor ist mit jährlich 0,3% berücksichtigt. Für die Versicherung ist vor allem das Umlageergebnis von Bedeutung. Dabei werden in der Jahresrechnung die stark schwankenden Ergebnisse auf den Anlagen ausser Acht gelassen.

In der Grafik auf Seite 28 ist die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV dargestellt. Dieses dürfte gegen 2021 deutlich negativ werden. Die aus

dem Ausgleichsfonds der AHV erwirtschafteten Kapitalerträge werden dann nicht mehr genügen, um diese Defizite aufzufangen.

Die entsprechende Entwicklung des AHV-Kapitalkontos ohne IV-Schulden (die IV gemäss der geltenden Ordnung) zeigt die nachfolgende Grafik. Man liest ab, dass die Mittel im Beobachtungszeitraum noch über der 50%-Marke bleiben.

AHV-Kapital ohne Forderungen gegenüber der IV, in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2015)



Kapitalkonto der AHV abzüglich IV-Schulden, in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2014

IV Invalidenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2014	10'177 Mio.Fr.
Ausgaben 2014	9'254 Mio.Fr.
Betriebsergebnis 2014	922 Mio.Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2014	5'000 Mio.Fr.
Schuld gegenüber AHV 2014	-12'843 Mio.Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente 2015	2'350 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente 2015	1'175 Fr.
Durchschn. IV-Rente, In- und Ausland, Dez. 2014	1'420 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/-innen	259'930
Kinderrenten, Anzahl Kinder	75'952

In- und Ausland, im Dezember 2014

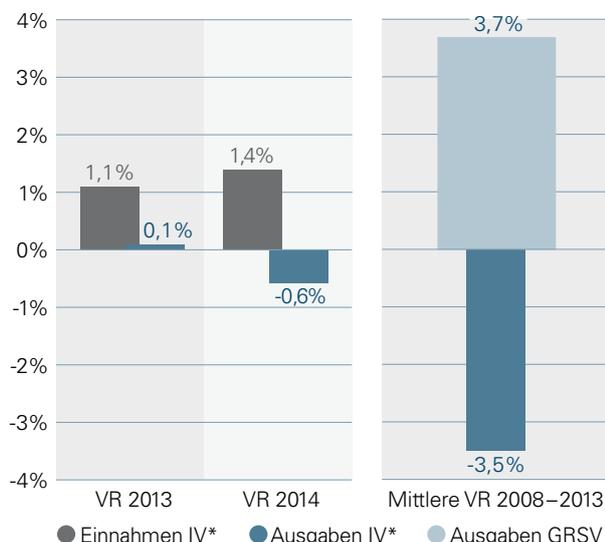
Wahrscheinlichkeit 2014, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,4%
30–39-Jährige	3,9%
50–59-Jährige	11,6%

Die Zahl der Neurenten blieb 2014 gegenüber dem Vorjahr unverändert. Seit 2003 ist die Neurentenquote um mehr als die Hälfte zurückgegangen. Die Neurentenquote ist der Anteil der Neurentner an der versicherten Bevölkerung. Der Gesamtbestand an Invalidenrenten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 ein Maximum von 252 000 und ging bis Dezember 2014 um 12% auf 226 000 zurück.

Jüngste Entwicklung: Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (Ende 2011: -14 944 Mio. Fr.) abbauen kann, wird während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung der Betrag, um den das Kapital des IV-Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres das Startkapital von 5 Mrd. Fr. übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. Somit konnte die IV 2014 zum dritten Mal seit 2012 ihren Rechnungsüberschuss zum Abbau der Schuld einsetzen: Dank dem Überschuss von 922 Mio. Fr. reduziert sich die Verpflichtung der IV per Ende 2014 auf 12 843 Mio. Franken.

Aufgrund der positiven Entwicklung der Finanzmärkte ist das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) 2014 gegenüber dem Vorjahr deutlich höher ausgefallen (Anstieg von 77 Mio. Fr. auf 238 Mio. Fr.). Auch dank der Beiträge der Versicherten – sie sind um 1,4% gestiegen – und dank der Einnahmen aus öffentlichen Mitteln (+1,3%; inkl. Mehrwertsteuer und Sonderzinsen des Bundes) stiegen die Einnahmen auf 10,2 Mrd. Franken.

2 Aktuelle IV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



* Gemäss GRSV, das heisst, Kapitalwertänderungen sind nicht Teil der laufenden Rechnung.

Aktuell (2013/2014)

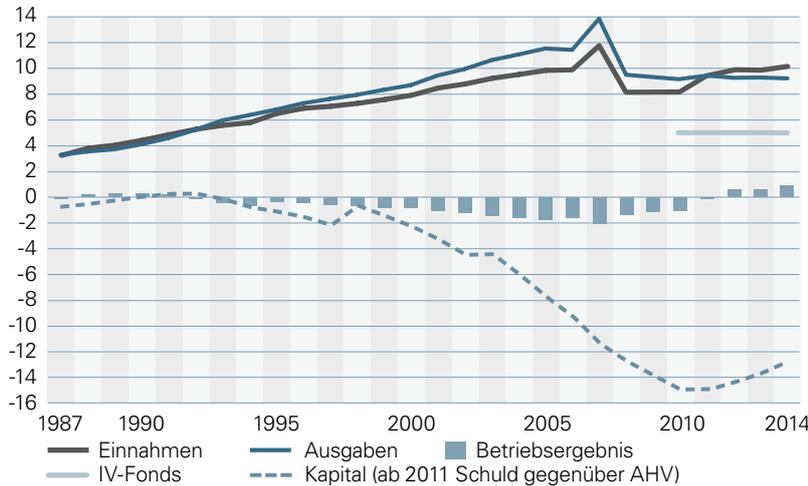
Einnahmen und Ausgaben der IV haben sich 2014 aus finanzieller Sicht erneut günstig entwickelt: Einem Einnahmestieg um 1,4% stehen sinkende Ausgaben (-0,6%) gegenüber. Die Geldleistungen sind 2014 um 1,2% gesunken. Die 2013 stärkere Ausgabenentwicklung (+0,1%) hängt mit den damaligen Rentenanpassungen zusammen.

Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

Unter anderem aufgrund der mit dem NFA wegfallenden Ausgaben geht die Bedeutung der IV im Rahmen der Gesamtrechnung deutlich zurück: Während die Gesamtausgaben aller Sozialversicherungen innerhalb der aktuellsten Fünfjahresperiode um 3,7% wuchsen, sind die Ausgaben der IV im gleichen Zeitraum um 3,5% gesunken.

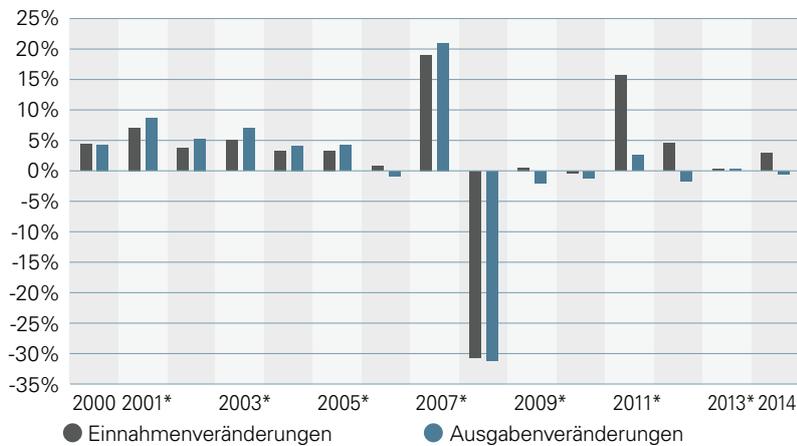
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der IV 1987–2014 in Mrd. Franken



2014 haben die Einnahmen der IV zum dritten Mal seit 1992 die Ausgaben voll gedeckt (u.a. dank zusätzlicher Einnahmen wie MWST-Ertrag, Sonderbeitrag des Bundes an die IV-Zinsen). Massgeblich zum positiven Rechnungssaldo beigetragen haben auch die gegenüber 2008, dem ersten Jahr nach Einführung des NFA, um 270 Mio. Fr. tieferen Ausgaben. Die Trendwende ist in Grafik 3 deutlich erkennbar. Der Schuldenrückgang von 14 944 auf 12 843 Mio. Fr. wurde dank den Rechnungsüberschüssen 2012-2014 möglich (vgl. Text zu 1).

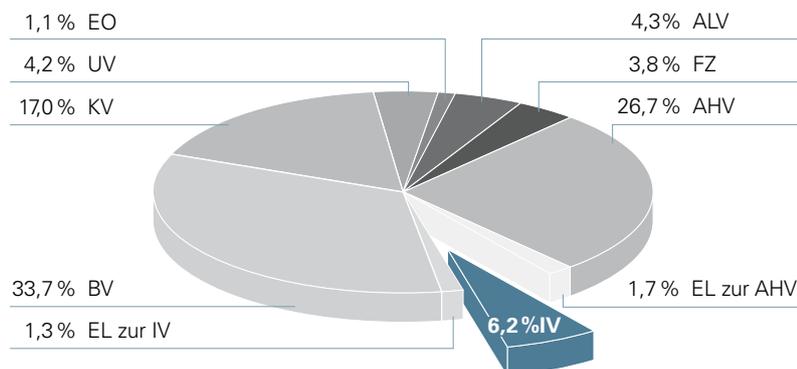
4 Veränderungen der IV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2014 (inkl. NFA-Buchungen)



2011 fällt die Trendumkehr bei den Einnahmen auf. Auch 2014 stehen steigende Einnahmen sinkenden Ausgaben gegenüber. Das Anlageergebnis (Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) ist 2014 gegenüber dem Vorjahr auf das Dreifache gestiegen. Die Rechnungsergebnisse 2011–2014 belegen die bereits 2006 eingetretene Trendwende in der Gesamtentwicklung der IV (Einnahmewachstumsrate liegt tendenziell höher als Ausgabenzuwachstumsrate).

Rentenanpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die IV in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 6,2% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 89,7% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet. Die restlichen 10,3% decken die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie die Schuldzinsen an die AHV.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2014, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2013/2014
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		5'018	1,4%
Beitrag Bund		3'576	1,9%
Mehrwertsteuer		1'119	0,2%
Bund IV-Zinsen		172	-4,1%
Einnahmen aus Regress (netto)		54	-8,9%
Zinsen	275		-4,1%
Geldleistungen	6'507		-1,2%
Davon: Ordentliche Renten	5'008		-2,8%
Ausserordentliche Renten	765		3,7%
Taggelder	551		5,7%
Hilflosenentschädigungen	427		1,2%
Rückerstattungsforderungen	-245		-2,8%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'649		1,8%
Davon: Medizinische Massnahmen	779		-1,0%
Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen	84		14,1%
Massnahmen beruflicher Art	557		2,1%
Hilfsmittel	201		3,7%
Beiträge an Organisationen	145		-3,7%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	678		2,0%
Versicherungseinnahmen		9'939	1,3%
Ausgaben	9'254		-0,6%
Umlageergebnis		685	34,6%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		238	206,9%
Einnahmen total		10'177	2,9%
Betriebsergebnis		922	57,3%
Kapitalkonto		5'000	0,0%
Schulden		12'843	-6,7%

2014 haben die Einnahmen der IV insgesamt um 2,9% auf 10 177 Mio. zugenommen. Die **Versicherungseinnahmen** (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen) stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,3% auf 9939 Mio. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 1,4% auf gute 5,0 Mrd. Franken gewachsen. Sie vermögen die Ausgaben zu 54% zu decken. Der Beitrag des Bundes wurde im Beobachtungsjahr zum ersten Mal gemäss dem im ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision geänderten Artikel 78 IVG bestimmt. Trotz der schwachen Entwicklung der MWST-Einnahmen ergab dies gegenüber der alten Berechnungsmethode einen Mehrertrag von 87 Millionen. Gegenüber dem letzten Rechnungsjahr nahm der Bundesbeitrag um 1,9% zu. (vgl. dazu die Tabelle im ersten Kapitel, «Beiträge des Bundes 2014 an die AHV/IV und EL»). Die Sanierungsbeiträge (MWST und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1291 Mio. Franken.

Bei den **Ausgaben** entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, knappe 70% der Ausgaben oder 6,5 Mrd. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5,5 Mrd. Franken aufgewendet worden. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 60%; noch im Jahr 2009 betrug der Anteil 66% der Ausgaben oder 6,1 Mrd. Franken. Diese Summe entspricht gegenüber dem Vorjahr einer Reduktion um 2,0%. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich weiterhin nachhaltig beim Rentenbestand aus.

Die Taggelder haben durch die vermehrte Inanspruchnahme um 5,7% auf 551 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 1,2% auf 427 Mio. Franken gestiegen.

Auf die Kosten der individuellen Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Reisekosten) entfallen knapp 18% der Ausgaben. Sie sind um 1,8% gestiegen. Die im Rahmen der 5. IV-Revision neu eingeführten Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen befinden sich mit einer Zuwachsrate von 14% immer noch im Aufbau.

Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen um 2,0% auf 678 Mio. Franken. Wohl nicht zuletzt wegen des in den letzten Jahren erhöhten Abklärungsaufwands konnte die IV den Neurentenzuwachs senken.

Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV ist im Jahr 2014 um 4,1% gesunken, da im Vorjahr eine Schuldenreduktion von 586 Mio. Franken vorgenommen werden konnte.

Die gesamten Versicherungseinnahmen decken 107% der Ausgaben, sodass im **Umlageergebnis** ein Überschuss von 685 Mio. Franken entsteht.

Auf dem Vermögen wurde ein Anlageertrag von 238 Mio. Franken erwirtschaftet. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 10 177 Mio. Franken und das **Betriebsergebnis** beträgt 922 Mio. Franken. Dieses Ergebnis konnte zur Schuldenreduktion verwendet werden. Entsprechend reduzieren sich die **Schulden** um 6,7% auf 12 843 Mio. Franken.

IV Invalidenversicherung

Reformen

Assistenzbeitrag Zwischenevaluation

Am 18. August 2014 legte der Bundesrat eine erste Zwischenevaluation zum Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung vor, der mit der IV-Revision 6a per 1. Januar 2012 definitiv eingeführt worden war. Sie gibt den Stand Ende 2013 wieder. Die Befragung der Bezüger/innen zeigte, dass der Assistenzbeitrag seine Ziele erreicht: Steigerung der Selbstbestimmung, eigenverantwortlichen Lebensgestaltung und Lebensqualität von Menschen mit Behinderung sowie Entlastung von Angehörigen, welche die Bezügerinnen und Bezüger unterstützen. Obwohl bisher weniger Versicherte als angenommen vom Assistenzbeitrag Gebrauch machten, fielen die Kosten höher aus als angenommen. Die künftige Entwicklung wird weiter evaluiert. Die Evaluation erstreckt sich über fünf Jahre bis 2016 und untersucht die qualitative und quantitative Erreichung der formulierten Ziele.

IV-Systemverbesserungen durch Anpassung der IVV

Am 19. September 2014 hat der Bundesrat die Verordnung über die Invalidenversicherung angepasst und auf den 1. Januar 2015 in Kraft gesetzt. Diese Anpassung stand ganz im Zeichen der Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben: So können nun die Integrationsmassnahmen flexibler eingesetzt werden und die Beratung von Arbeitgebenden und Fachpersonen in Schule und Ausbildung wurde explizit als Aufgabe der IV-Stellen verankert. Weitere Änderungen betrafen unter anderem die Qualität von medizinischen Gutachten und die Beratung von Personen, die einen Assistenzbeitrag beantragen. Die Definition, was ein Heim ist, wurde auf die Stufe der Verordnung gehoben. Dies ist für die Rechtssicherheit von Bedeutung, weil etliche Leistungen

der IV davon abhängen, ob jemand in einem Heim lebt oder zuhause, und weil die Wohnformen vielfältiger geworden sind. Schliesslich erfuhr die Regelung der Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe eine Aktualisierung, dies mit dem Ziel, das System transparenter auszugestalten, es besser auf das Subventionsgesetz auszurichten und die Durchführung zu erleichtern.

Polydisziplinäre Gutachten der Invalidenversicherung und SuisseMED@P

Die per 1. März 2012 eingerichtete IT-Plattform SuisseMED@P, auf welcher mittels Zufallsgenerator die von den IV-Stellen platzierten Aufträge an die Gutachterstellen vergeben werden, die ihre vorhandenen Kapazitäten ebendort hinterlegt haben, wurde auch im Berichtsjahr weiterentwickelt. So wurde die Rolle der Arbeitsgruppe «Qualität SuisseMED@P» (vgl. dazu ATSG-Jahresbericht 2013, S. 35) geklärt. Formelle Qualitätskriterien, bzw. Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität werden erarbeitet und implementiert. Die FMH ist eingeladen, mit einer ständigen Vertretung aktiv an dieser Arbeitsgruppe mitzuarbeiten. Weiter konnten neue Gutachterstellen hinzugewonnen werden und so die Kapazitäten auf Suisse MED@P etwas erhöht und die Aufträge gleichmässiger auf die zugelassenen Gutachterstellen verteilt werden. Trotz aller Anstrengungen genügen die gezeigten Verbesserungen indessen noch nicht, um die Nachfrage nach polydisziplinären Gutachten in nützlicher Frist bearbeiten zu können. Die Suche nach geeigneten Gutachterstellen wird auch auf politischer Ebene entsprechend vorangetrieben. Im Sinne einer kurzfristig greifenden Massnahme hat das BSV per 1. Januar 2015 eine Systemanpassung bei SuisseMED@P vorgenommen. Unter Berücksichtigung des Zufall-

sprinzips ist nun sichergestellt, dass stets der am längsten in der Warteschlange befindliche Auftrag zugeteilt wird (*first in, first out*), womit die Wartezeiten grundsätzlich verkürzt werden können.

Weiterentwicklung der Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung ist dank der Revisionen seit 2004 deutlich erfolgreicher geworden. Die verstärkte Eingliederung von Menschen mit Behinderung wirkt sich positiv auf die Entwicklung der Neurenten und den Rentenbestand aus. Auch ist die IV auf gutem Weg zu ihrer finanziellen Sanierung und zu ihrer Entschuldung. Handlungsbedarf besteht aber bei Kindern und Jugendlichen mit Gesundheitsproblemen und für psychisch Kranke. Darüber hinaus strebt die Revision eine bessere Koordination der beteiligten Akteure an, insbesondere noch mehr Unterstützung der Arbeitgebenden und eine stärkere Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten. Vorgesehen ist zudem die Schliessung von Lücken im Ersatzeinkommen von Versicherten in bestimmten Situationen. Das Konzept der Einführung eines stufenlosen Rentenmodells soll wieder aufgenommen werden. Am 25. Februar 2015 beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern im Herbst 2015 einen Entwurf für die Weiterentwicklung der IV zu erarbeiten. Ferner wurde die Entwicklung einer nationalen Behindertenpolitik in die Wege geleitet. Diese soll, basierend auf dem Behindertengleichstellungsgesetz, die Autonomie und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen künftig noch stärker fördern.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit

Auf den 1. Januar 2015 hat die Invalidenversicherung nach zweijährigem Vorsitz die Leitung der IIZ-Gremien an das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation übergeben.

In den vergangenen zwei Jahren bot sich die Gelegenheit, die Partner der IV für die Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit und der jungen IV-Rentnerinnen und -Rentner zu sensibilisieren. Es wurden mehrere Forschungsprojekte in diese Richtung lanciert. Ein Projekt evaluierte das Profil von psychisch beeinträchtigten jungen IV-Rentnerinnen und -Rentnern (Bericht erscheint im Herbst 2015). Auch an der IIZ-Tagung 2014 am 23. und 24. Oktober in Solothurn, an der sämtliche IIZ-Partner auf Kantons- und Bundesebene zusammenfanden, wurden die Bereiche psychische Gesundheit und jugendliche IV-Bezügerinnen und -Bezüger behandelt.

Ausserdem konnten 2013 und 2014 verschiedene Grossprojekte hinsichtlich der Organisation der IIZ-Abläufe und der interinstitutionellen Schnittstellen abgeschlossen werden. Nachfolgend einige konkrete Projekte:

- Bestandesaufnahme der kantonalen IIZ-Formen
- Rechtsgutachten zum Datenschutz und zum Datenaustausch zwischen den IIZ-Institutionen
- Klarere Schnittstelle zwischen der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe (erster Teil: Sommer 2014)

Die Projektberichte sind auf der Internetseite der IIZ verfügbar (www.iiz.ch). Die Empfehlungen können in den Kantonen direkt umgesetzt werden.

IV Invalidenversicherung

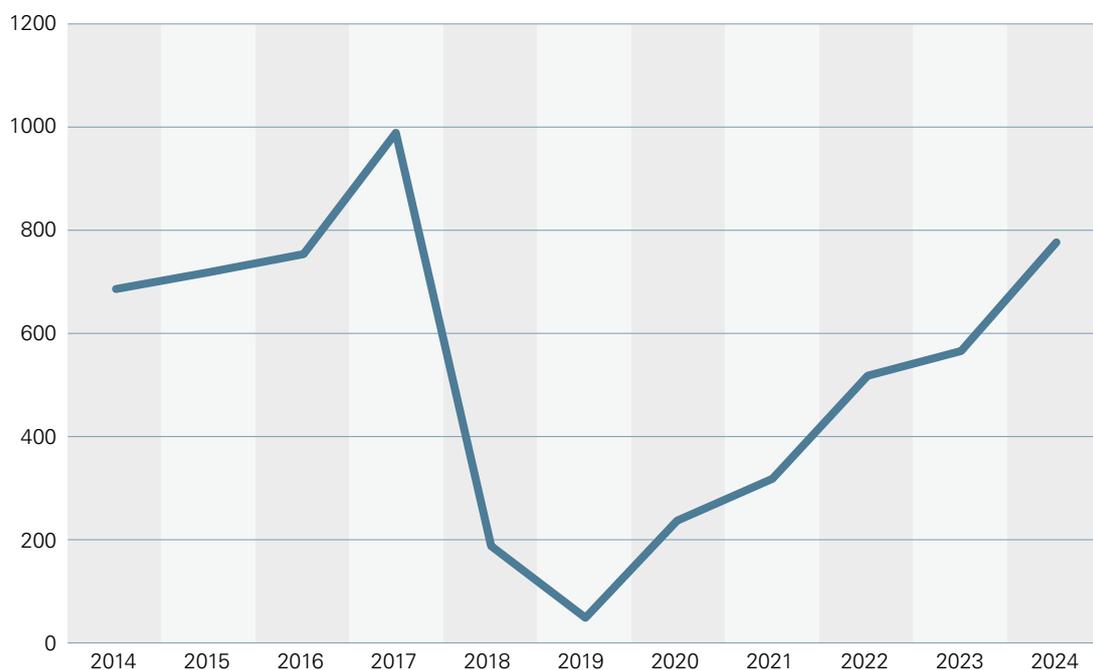
Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Komponente (Zahl der Personen unter Risiko und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Komponente in der Gestalt der Lohn-, Preis- und MWST-Zuwachsrates, von den IV-Grundlagen (Zu- und Abgangswahrscheinlichkeiten) und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.¹

Die benutzten Szenarien und Parameter sind dieselben wie bei der AHV (vgl. AHV, Ausblick).

In der folgenden Grafik ist das Umlageergebnis gemäss der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Ordnung dargestellt. Während der Zusatzfinanzierung (2011–2017) werden Überschüsse erwirtschaftet, welche zur (Teil-)Rückzahlung der Schulden benutzt werden. Danach fallen die Ergebnisse wieder zurück.

Entwicklung des Umlageergebnisses der IV mit der seit 1.1. 2014 geltenden Ordnung, in Mio. Franken (zu Preisen von 2015)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben; in Millionen Franken; zu Preisen von 2015
geglättete Werte, justiert auf Abrechnung 2014

¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch → IV → Kennzahlen und Statistiken → «Finanzielle Perspektiven der IV» eingesehen werden

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2014	2'712 Mio. Fr.
------------------------------------------------------	-----------------------

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2014	1'967 Mio. Fr.
-----------------------------------------------------	-----------------------

EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen

Lebensbedarf 2015	19'290 Fr.
-------------------	-------------------

Maximaler Bruttomietzins 2015	13'200 Fr.
-------------------------------	-------------------

Freibetrag Vermögen 2015	37'500 Fr.
--------------------------	-------------------

Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

– Personen zu Hause 2015	25'000 Fr.
--------------------------	-------------------

– Personen im Heim 2015	6'000 Fr.
-------------------------	------------------

EL-Bezüger/-innen nach Wohnsituation

– Personen zu Hause 2014	238'740
--------------------------	----------------

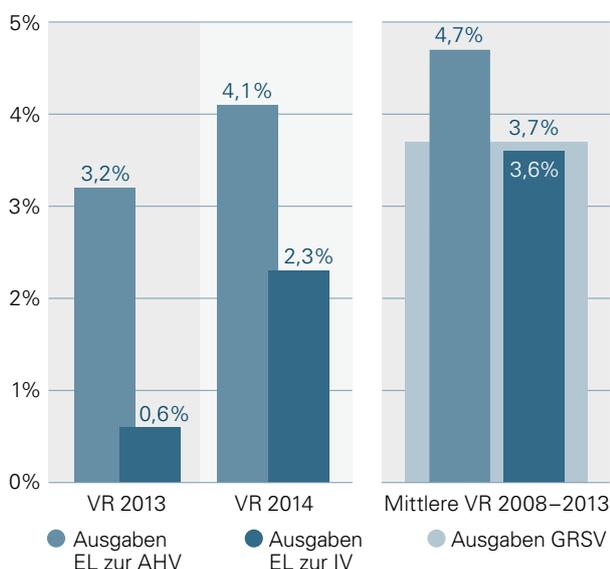
– Personen im Heim 2014	70'611
-------------------------	---------------

Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss eine ausgeglichene Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. In den folgenden Grafiken wird die finanzielle Entwicklung der EL getrennt nach den Leistungen zur AHV bzw. zur IV dargestellt.

Jüngste Entwicklung: Seit 2007 steigen die Ausgaben der EL zur AHV stärker als die Ausgaben der EL zur IV. Einzige Ausnahme war das Jahr 2012. 2014 beliefen sich die Ausgaben der EL auf 4,7 Mrd. Fr. wovon 58% für EL zur AHV und 42% für EL zur IV aufgewendet wurden. 2014 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 7,9% auf und 12,4% der Altersrentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserte die IV-Rentensumme um 44,2% auf und 44,1% der IV-Rentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen.

Eine wichtige Aufgabe übernehmen die EL bei der Finanzierung von Heimaufenthalten. 2014 wohnten 70 611 Personen mit EL in einem Heim und 238 740 zu Hause.

2 Aktuelle EL-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2013/2014):

2014 stiegen die Ausgaben der EL zur AHV deutlich stärker als jene der EL zur IV. Dies war mit Ausnahme von 2012 seit 2007 immer der Fall. Die Zunahme ist bei beiden vergleichsweise immer noch tief **4**. Seit 1996 wuchsen die Ausgaben der EL zur IV nur im Jahr 2013 noch schwächer.

Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

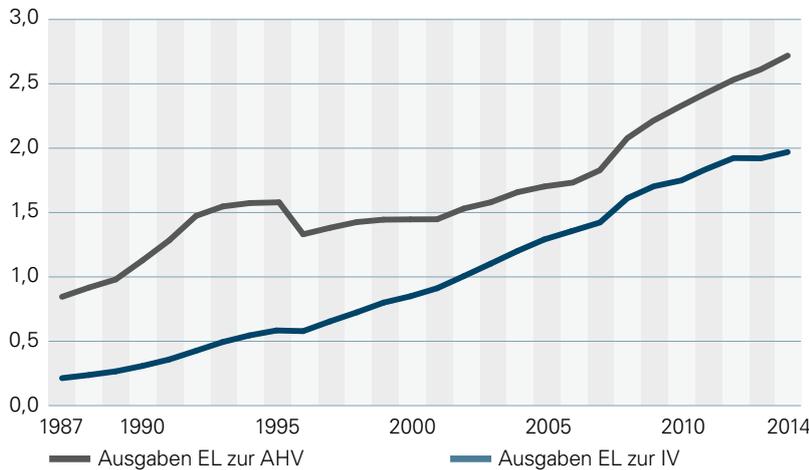
In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 3,7% gestiegen. Der mittlere Anstieg der EL zur AHV fällt höher aus. Das hohe 5-Jahresmittel zeigt, dass die EL zur AHV innerhalb der GRSV an Bedeutung zugenommen haben.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV



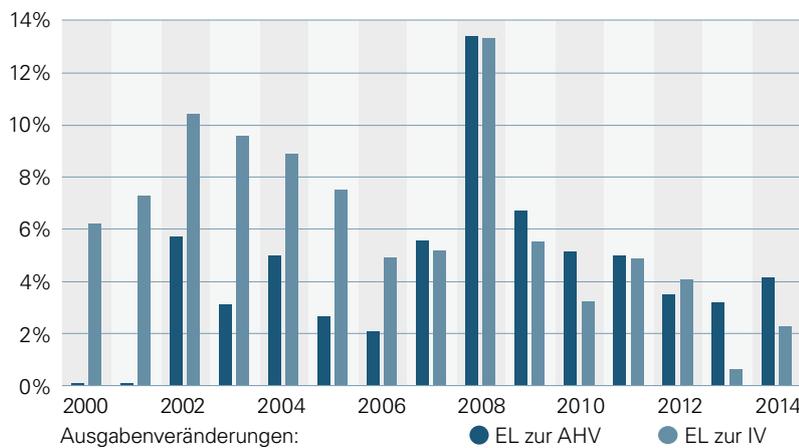
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

3 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 1987–2014 in Mrd. Franken



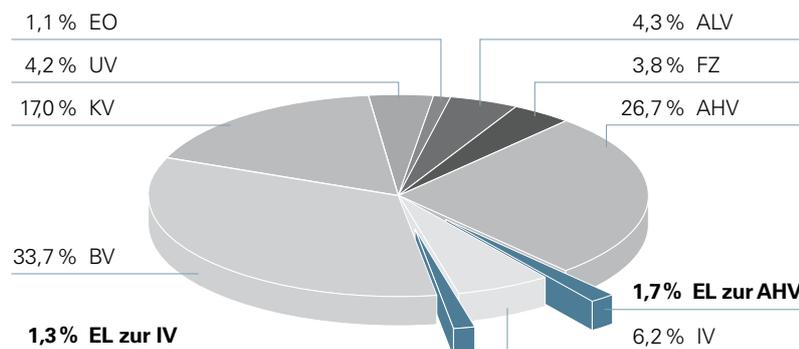
In der Betrachtungsperiode liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über den Ausgaben der EL zur IV. Der finanzielle Umfang der EL zur IV näherte sich jedoch bis 2006 dem finanziellen Umfang der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wachsen seit 2007 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV mit Ausnahme von 2012.

4 Veränderungen der EL-Ausgaben (= Einnahmen) 2000–2014



Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell abnehmende Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Zuwachsraten waren 2008 so hoch wie Anfang der 1990er Jahre. Sie sind auf das per 1. Januar 2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Von 2009 bis 2013 waren die Zuwachsraten wieder rückläufig um 2014 erneut zu steigen.

5 Die EL in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die EL mit 1,7% (zur AHV) bzw. 1,3% (zur IV) insgesamt der zweitkleinste Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben werden zu 100% für Sozialleistungen verwendet – davon 57,5% für AHV-Bezüger/-innen und 42,5% für IV-Bezüger/-innen (2013).

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2014, in Mio, Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2014	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	4'678,7	2'712,1	1'966,6	3,3%	1'398,4	696,2	702,2
Zürich	791,6	456,1	335,5	3,2%	216,9	104,0	112,9
Bern	695,8	438,8	257,0	6,7%	191,9	99,1	92,9
Luzern	217,1	129,9	87,3	2,3%	67,6	36,0	31,6
Uri	13,7	9,0	4,8	0,2%	3,6	2,0	1,6
Schwyz	62,4	43,4	19,0	4,2%	16,1	9,0	7,1
Obwalden	13,9	9,4	4,6	3,8%	4,2	2,4	1,8
Nidwalden	13,3	7,7	5,6	3,9%	4,0	2,1	1,9
Glarus	19,2	9,4	9,8	5,6%	6,2	2,9	3,3
Zug	41,3	21,2	20,1	7,9%	11,0	5,6	5,3
Freiburg	145,2	85,5	59,7	3,0%	48,0	23,7	24,3
Solothurn	199,5	84,8	114,7	2,1%	42,6	18,8	23,7
Basel-Stadt	229,6	119,3	110,4	2,8%	72,5	28,2	44,2
Basel-Landschaft	196,1	106,3	89,8	3,3%	42,5	16,8	25,6
Schaffhausen	37,4	20,6	16,8	1,4%	11,5	5,3	6,1
Appenzell A.Rh.	25,7	13,1	12,6	1,3%	8,0	3,6	4,4
Appenzell I.Rh.	5,4	2,9	2,5	-0,4%	1,5	0,9	0,6
St. Gallen	274,4	156,1	118,2	1,1%	81,7	40,7	40,9
Graubünden	93,4	61,8	31,5	0,7%	23,5	11,9	11,6
Aargau	227,0	130,5	96,4	4,0%	72,3	33,6	38,8
Thurgau	104,5	56,5	48,0	2,7%	34,0	16,8	17,2
Tessin	205,5	117,2	88,3	1,4%	108,0	61,3	46,7
Waadt	466,6	266,7	200,0	3,2%	146,9	74,5	72,4
Wallis	89,2	43,2	46,0	1,6%	35,4	16,9	18,4
Neuenburg	108,3	64,2	44,1	1,8%	36,6	19,0	17,6
Genf	357,3	230,5	126,8	2,7%	99,3	54,5	44,8
Jura	45,2	28,0	17,2	6,3%	12,8	6,6	6,2

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone zur Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. An die jährlichen EL zahlt der Bund $\frac{5}{8}$ der Existenzsicherung. Bei Personen zu Hause gilt die ganze EL als Existenzsicherung.

Bei den Personen im Heim ist nur ein Teil der EL Existenzsicherung. Um den Anteil der Existenzsicherung an der jährlichen EL von Personen im Heim zu ermitteln, ist eine sogenannte Ausscheidungsrechnung zu machen. Dabei wird für jede im Heim le-

bende Person im Wesentlichen berechnet, wie hoch ihre Ergänzungsleistung wäre, wenn sie stattdessen zu Hause leben würde. Seit dem Inkrafttreten des NFA beteiligt sich der Bund zudem auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen. Er richtet pro Fall eine Pauschale aus. An die 2014 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4678,7 Mio. Franken leisteten der Bund 1398,4 Mio. Franken (29,9%) und die Kantone 3280,4 Mio. Franken (70,1%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 696,2 Mio. Franken und die Kantone 2015,9 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 702,2 Mio. Franken und die Kantone 1264,4 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 35,1 Mio. Franken.

Reformen

Am 20. November 2013 hat der Bundesrat einen Bericht mit einer umfassenden Analyse der Kostenentwicklung und des Reformbedarfs bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV genehmigt und veröffentlicht. Auf dieser Basis und nach Konsultation der SODK hat das EDI Vorschläge zum weiteren Vorgehen erarbeitet. Der Bundesrat hat am 25. Juni 2014 darüber eine Aussprache geführt und die Stossrichtung der EL-Reform definiert.

- Das Niveau der EL soll erhalten bleiben. Dadurch wird sichergestellt, dass die EL-Reform nicht zu einer Leistungsverchiebung in die Sozialhilfe, also nicht zu einer finanziellen Mehrbelastung der Kantone führt.
- Die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge soll verbessert werden, um das Risiko einer EL-Abhängigkeit im Alter zu minimieren. Zu diesem Zweck sollen der Kapitalbezug

aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge eingeschränkt, die Anrechnung von Vermögenswerten verbessert und vereinheitlicht sowie die Freibeträge auf Reinvermögen – nicht jedoch auf selbstbewohnten Liegenschaften – gesenkt werden.

- Schwelleneffekte und unerwünschte Anreize zum Verbleib im EL-System sollen reduziert werden. Dafür sollen die Vorschriften zur Anrechnung von effektiven und von hypothetischen Erwerbseinkommen geändert, die Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf von Kindern angepasst und die Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien überprüft werden.

Am 17. Dezember 2014 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des ELG betreffend der anrechenbaren Mietzinsmaxima verabschiedet. Sie sieht im Wesentlichen vor:

- die Höchstbeträge an den zwischen den Jahren 2001 und 2014 aufgelaufenen Mietzinsindex anzupassen;
- die Höchstbeträge neu zivilstandsunabhängig anzurechnen und
- dem erhöhten Raumbedarf von Familien mit Zuschlägen Rechnung zu tragen.

Mit einer Einteilung der Höchstbeträge in drei Regionen – Grosszentren, Stadt und Land – soll der unterschiedlich starken Mietzinsbelastung Rechnung getragen werden.

Ausblick

In Bezug auf die EL-Reform ist vorgesehen, dass im Jahr 2015 die Vernehmlassung eröffnet wird.

BV Berufliche Vorsorge

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013¹

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2013	67'682 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	50'518 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2013	17'164 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2013	712'500 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2014	2015
Zinssatz Altersguthaben	1,75 %	1,75 %
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	6,80 %	6,80 %
Frauen (64)	6,80 %	6,80 %

Die Leistungen der BV werden hauptsächlich vom Altersguthaben und vom Umwandlungssatz bestimmt.

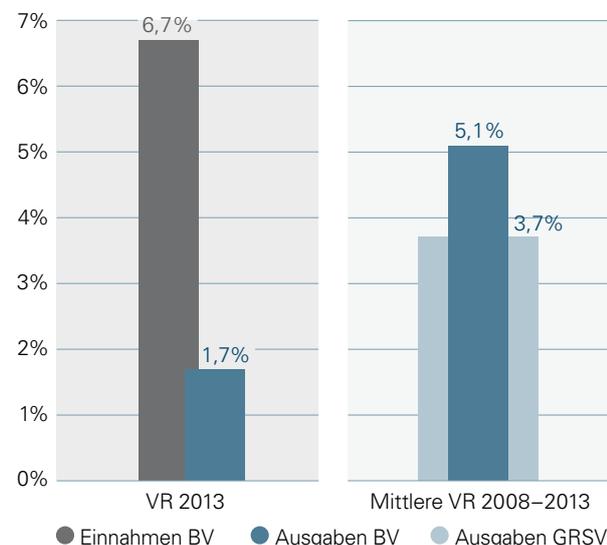
Bezüger/-innen 2013	
Altersrenten	670'411
Invalidenrenten	131'708
Witwen-/Witwerrenten	184'499
Waisen- und Kinderrenten	66'216

Die Veränderung des BV-Kapitals wird bestimmt durch den Rechnungssaldo **3** und die Wertveränderungen der Finanzkapitalanlagen. Je nach der Entwicklung auf den Finanzmärkten kumulieren oder kompensieren sich diese beiden Komponenten. 2013 führte ein Rechnungssaldo von 17 Mrd. Fr. zusammen mit bereinigten Kapitalwertänderungen (Nettowertzuwächse²) von 28 Mrd. Fr. zu einem Anstieg des BV-Kapitals von 667 Mrd. Fr. auf 713 Mrd. Franken.

Jüngste Entwicklung: Das Versicherungsgeschäft der BV hat sich 2013 im Gleichschritt entwickelt: Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber stiegen um 2%, die Sozialleistungen nahmen ebenfalls um 2% zu. Der laufende Kapitalertrag fiel weiter – übereinstimmend mit dem langjährigen Trend – um 7% auf 14 Mrd. Fr., den tiefsten Wert seit 2006. Zwei Sondereffekte beeinflussen die Rechnung 2013: Einmalige Einkäufe in grossen öffentlichen Pensionskassen liessen die Eintrittseinlagen der Arbeitgeber von 2 Mrd. Fr. auf 6 Mrd. Fr. steigen. Dadurch erhöhen sich die Gesamteinnahmen der BV um ungewohnte 7% **4**. Der zweite Sondereffekt beruht auf der verbesserten Erhebung der Vermögensverwaltungskosten. Sie werden mit insgesamt 4 Mrd. Fr. um 2 Mrd. Fr. höher ausgewiesen als im Vorjahr. Dieser Strukturbruch wird durch proportionale Ergänzung der historischen Werte aufgefangen.

- 1 Die Angaben der 1957 Vorsorgeeinrichtungen (2013) mit reglementarischen Leistungen müssen erhoben und ausgewertet werden.
- 2 Darin enthalten ist auch eine statistische Differenz von -5 Mrd. Fr. Das BV-Kapital der Lebensversicherer von 172 Mrd. Fr. ist hingegen im Kapital der Pensionskassen von 713 Mrd. Fr. nicht enthalten.

2 Aktuelle BV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2013):

2013 stiegen die BV-Einnahmen dank einmaligen Eintrittseinlagen grosser öffentlicher Pensionskassen um 6,7%. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber als bedeutendste Einnahmenpositionen stiegen aber wie die Ausgaben nur um rund 2%. Der laufende Kapitalertrag fiel um 7%. Die Ausgaben enthalten neu umfassendere Vermögensverwaltungskosten.

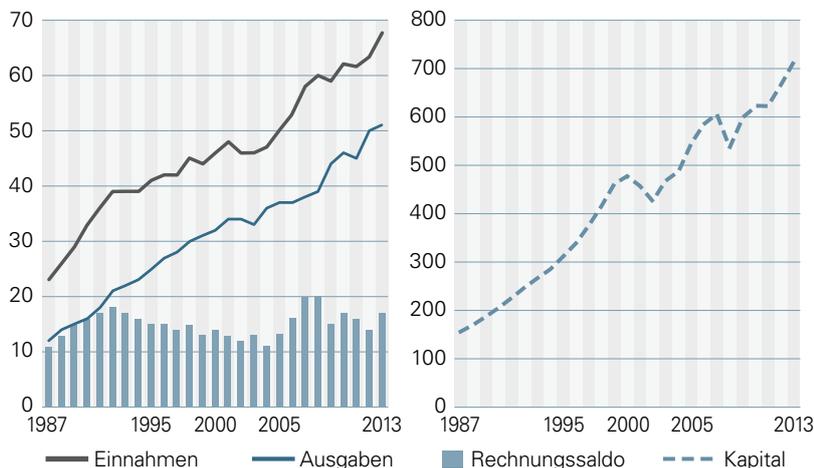
Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

Die BV-Ausgaben stiegen im Mittel um 5,1%, diejenigen der GRSV nur um 3,1%. Das hohe mittlere Wachstum der BV-Ausgaben ist auf den Anstieg der übrigen Ausgaben (Barauszahlungen, Netto-Freizügigkeitsleistungen, Nettoszahlungen an Versicherungen) 2012 zurückzuführen.

Die Einnahmen der BV sind im selben Zeitraum mit knapp 3% im gleichen Ausmass wie die Einnahmen der Gesamtrechnung gewachsen (keine Grafik).

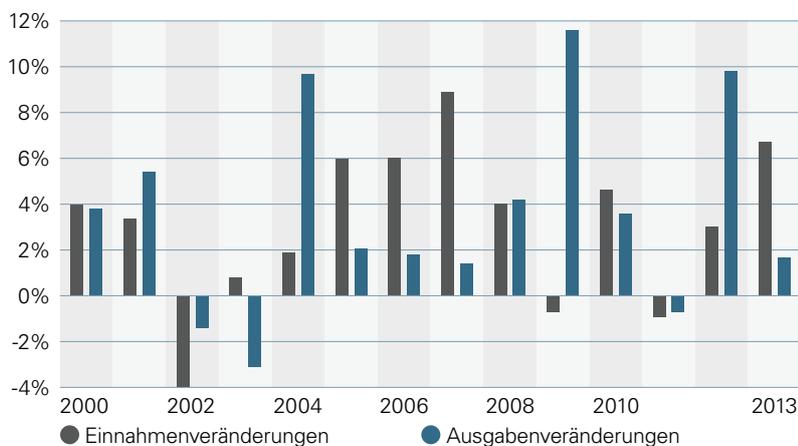
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der BV 1987–2013 in Mrd. Franken



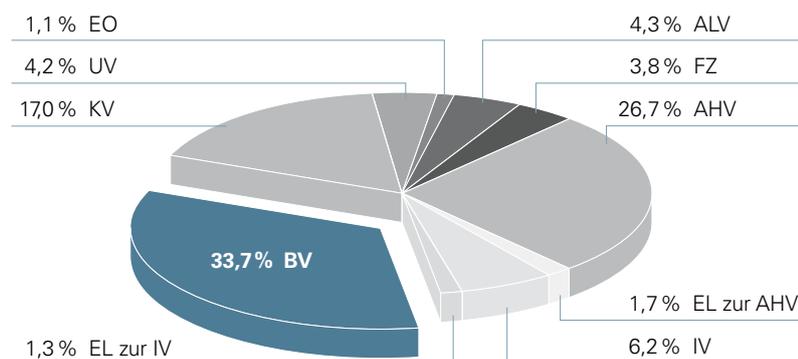
2013 sind die Einnahmen aufgrund einmaliger Eintrittseinlagen öffentlicher Arbeitgeber um ausserordentliche 7% gestiegen. In den Ausgaben 2013 sind erstmals umfassendere Vermögensverwaltungskosten enthalten. Diese wurden für die Vorjahre neu geschätzt. Der Rechnungssaldo lag 2013 bei 17 Mrd. Fr., nach 14 Mrd. Fr. 2012. Das Finanzkapital der Vorsorgeeinrichtungen ist in den letzten zwei Jahren um 92 Mrd. Fr. angestiegen, sodass es erstmals über 700 Mrd. Fr. liegt. Dazu beigetragen haben hauptsächlich Kapitalwertänderungen (Börsengewinne).

4 Veränderungen der BV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013 (ohne Kapitalwertänderungen)



Lohnbeiträge und Sozialleistungen der BV sind 2013 um 2% gestiegen. Öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen mussten sich 2013 zwischen Teil- oder Vollkapitalisierung entscheiden. Einige Kantone und Gemeinden zahlten die dazu benötigte Ausfinanzierung auf einmal ein. So haben sich die Einmal-einlagen der Arbeitgeber von 2 Mrd. Fr. auf 6 Mrd. Fr. fast verdreifacht. Die Zuwachsrate der BV-Gesamteinnahmen kletterte daher auf 7%.

5 Die BV in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die BV mit 33,7% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben der BV werden zu 65,8% für Leistungen verwendet. Daneben fallen Austrittszahlungen (Barauszahlungen, Netto-Freizügigkeitsleistungen), Verwaltungskosten und Nettozahlungen an Versicherungen (meist Lebensversicherer) und Passivzinsen an.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV^{1,2} 2013, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2013	Veränderung 2012/2013
Total Einnahmen	67'682	6,7%
Arbeitnehmer	17'334	2,3%
Arbeitgeber	25'563	1,5%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen [FZL])	10'466	77,7%
Kapitalertrag brutto	14'227	-7,0%
Übrige Einnahmen	92	-10,2%
Total Ausgaben	50'518	1,7%
Renten	26'549	2,3%
Kapitalleistungen	6'679	-0,8%
Barauszahlungen	733	11,3%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	6'597	-17,8%
Nettozahlungen an Versicherungen	5'724	39,0%
Passivzinsen	231	18,0%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	4'005	0,2%
Ergebnis der laufenden Rechnung	17'164	24,8%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	45'200	-3,2%
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	712'500	6,8%

1 Schätzung des BSV, basierend auf der Pensionskassenstatistik des BFS.
 2 Die Pensionskassenstatistik 2013 hat die Vermögensverwaltungskosten erstmals umfassender erhoben.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch

Reformen

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 22. Oktober 2014 beschlossen, den Mindestzinssatz in der Beruflichen Vorsorge auch 2015 bei 1,75% zu belassen. Bei der Festlegung des Mindestzinssatzes werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Erträge der Bundesobligationen sowie zusätzlich die Rendite der Aktien, Anleihen und Liegenschaften berücksichtigt. Während die tiefen Zinssätze der Bundesobligationen gegen eine Anhebung des Satzes sprachen, wäre eine Senkung aufgrund der positiven Entwicklung von Aktien und Immobilien nicht angebracht gewesen. Auch die Eidgenössische Kommission für berufliche Vorsorge hatte einen Satz von 1,75% empfohlen.

Revision der Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat am 6. Juni 2014 die Anlagevorschriften in der Verordnung über die berufliche Vorsorge BVV2 angepasst. Dem besonderen Risiko von Wertschriftenleihen und Repo-Geschäften wird mit erhöhten Anforderungen an die Sicherheit Rechnung getragen. Ausgehend von den Erfahrungen während der Finanzkrise wird zudem im Bereich der Forderungen die Abgrenzung von klassischen Anleihen von komplexen Produkten verlangt. Die neue Regelung trat am 1. Juli 2014 in Kraft, mit Wirkung auf das Rechnungsjahr 2015.

Ausblick

Anpassung der Freizügigkeitsleistungen bei wählbaren Anlagestrategien

Pensionskassen, die ausschliesslich Lohnanteile über 126 900 Franken¹ versichern, dürfen ihren Versicherten innerhalb eines Vorsorgeplans unterschiedliche Anlagestrategien anbieten. So kann sich jemand z.B. für eine Anlagestrategie entscheiden, mit der zwar höhere Erträge möglich sind, bei der aber auch das Risiko von Verlusten grösser ist. Wenn solche Versicherte die Pensionskasse verlassen, so muss ihnen diese zwingend die minimale Austrittsleistung mitgeben, wie sie nach den Vorschriften des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) berechnet wird. Diesen Minimalanspruch haben sie auch dann, wenn ihr Vorsorgeguthaben aufgrund der gewählten Anlagestrategie an Wert verloren hat. Mit anderen Worten: Der Verlust wird in diesem Fall auf die verbleibenden Versicherten überwältzt. Nationalrat Stahl hat am 3. Oktober 2008 eine Motion eingereicht, um dieses Problem zu beheben.

In Erfüllung der Motion 08.3702 hat der Bundesrat die Botschaft 15.018 zur Änderung des Freizügigkeitsgesetzes (Ansprüche bei Wahl der Anlagestrategie durch die versicherte Person) ausgearbeitet und am 11. Februar 2015 verabschiedet. Vorsorgeeinrichtungen, die eine Wahl zwischen unterschiedlichen Anlagestrategien anbieten, sollen den Versicherten bei einem Austritt aus der Pensionskasse oder bei einem Wechsel der Anlagestrategie künftig den effektiven Wert des Vorsorgeguthabens mitgeben. Im Gegensatz zum Vorentwurf sollen die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr eine Strategie mit Garantie gemäss aktuellem FZG anbieten müssen und auch das Zustimmungserfordernis des Ehegatten wurde fallen gelassen. Damit sollen Bedenken, die in der Vernehmlassung geäussert wurden und

¹ Wert 2015–2016

BV Berufliche Vorsorge

Probleme in der Praxis befürchten liessen, berücksichtigt werden. Hingegen müssen die Vorsorgeeinrichtungen mindestens eine risikoarme Strategie anbieten, wobei der Bundesrat diesen Begriff auf Verordnungsebene definieren soll.

Bericht über die Regulierungskosten

Der Bericht des Bundesrates über die Regulierungskosten, in Erfüllung der Postulate Fournier (10.3429) und Zuppiger (10.3592), liefert eine grobe Schätzung der Regulierungskosten und identifiziert das Potenzial für die Vereinfachung und Kostenreduktion bei Unternehmen. Dieser Bericht umfasst erstmals eine detaillierte Schätzung der Kosten, welche staatliche Regulierungen in den wichtigsten Bereichen für die Unternehmen verursachen. In diesem Kontext hat das BSV im Jahr 2010 – in Zusammenarbeit mit dem SECO – die Studie über die «Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» in Auftrag gegeben. Die Regulierungskosten, welche sich durch den Betrieb der beruflichen Vorsorge ergeben, wurden in einem zusätzlichen Workshop mit Fachpersonen aus der Wirtschaft im Sommer 2013 geschätzt. Der Bericht dazu wird auf dem Internet zur Verfügung gestellt². Ziel dieser Untersuchungen war es, Massnahmen zu identifizieren, mit welchen Abläufe und Prozesse vereinfacht und damit Regulierungskosten gesenkt werden können, ohne den Nutzen der Regulierung in Frage zu stellen. Im Rahmen der beruflichen Vorsorge sind insbesondere zwei Massnahmen von Interesse um die Regulierungskosten zu senken:

- **Die Reduktion der unterjährigsten Lohnmutionsmeldungen** ist eine der beiden Massnahmen, welche von den Expertinnen und Experten

vorgeschlagen wurde. Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers (Art. 10 BVV 2), der Vorsorgeeinrichtung Lohnmutationen zu melden, verursacht jährliche Regulierungskosten von 13 Mio. Franken. Bei geschätzten 4,4 Mio. Lohnmutionsmeldungen für 3,6 Mio. aktive Versicherte, kann davon ausgegangen werden, dass jährlich 800 000 unterjährige Lohnmutionsmeldungen erfolgen³. Die geschätzten Kosten für diese 800 000 unterjährige Meldungen belaufen sich auf rund 2 Mio. Franken jährlich. Das Sparpotential wird dabei auf 10% geschätzt.

- **Die Reduktion der Bagatellfälle im Rahmen einer Teilliquidation** ist eine weitere Massnahme, um die Regulierungskosten zu senken. Die Studie geht von 3000 Teilliquidationsfällen jährlich aus, welche Kosten von rund 26 Mio. Franken verursachen. Die Schätzung resultiert aus der Annahme, dass eine Teilliquidation im Durchschnitt 15 Tage Aufwand verursacht. Eine Reduktion der Bagatellfälle wäre erstrebenswert, da diese unverhältnismässig hohen Aufwand bei den Unternehmen verursachen. Die Reform der Altersvorsorge 2020 sieht nun vor, Artikel 53d Absatz 1 BVG so zu ergänzen, dass der Bundesrat für Bagatellfälle im Bereich von Teil- oder Gesamtliquidationen Ausnahmebestimmungen erlassen kann. Der Bundesrat erachtet die Kontrolle der Regulierungskosten als eine Daueraufgabe und sieht vor, im Jahre 2015 Bilanz über die Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen zu ziehen.

² Bericht «Werkstattbericht zu den Regulierungskosten der 2. Säule bei Unternehmen» sowie Hornung-Studie finden sich unter folgendem Internet-Link: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Publikationen

³ Diese Schätzung basiert auf den Erkenntnissen der Hornung-Studie, welche die Häufigkeit der Änderungen von Lohn und/oder Beschäftigungsgrad, gestützt auf Erfahrungszahlen einzelner Vorsorgeeinrichtungen und der Einschätzung der Experten, die am Workshop im Jahre 2010 teilgenommen haben, auf 125% der aktiven Versicherten in registrierten Vorsorgeeinrichtungen annimmt.

Besserer Schutz von Personen mit Anspruch auf Alimente

Der Bundesrat hat ein Vorentwurf zur Anpassung des BVG und des FZG ausgearbeitet, um Personen besser zu schützen, die Anspruch auf Unterhaltsbeiträge haben. Solange das Vorsorgeguthaben von Alimentenschuldnern in der Pensionskasse steckt, haben die Inkassobehörden keinen Zugriff darauf. Sobald es aber in Kapitalform an Versicherte ausbezahlt wird, gehört es zu deren Vermögen. Ab diesem Zeitpunkt können die Inkassobehörden Massnahmen zur Sicherung dieser Gelder zugunsten von unterhaltsberechtigten (Ex-)Ehegattinnen, Ehegatten und Kindern einleiten. In vielen Fällen erfahren sie allerdings zu spät von der Kapitalauszahlung. Somit können Unterhaltspflichtige den ausbezahlten Betrag beiseiteschaffen und dem Zugriff der Inkassobehörden entziehen.

Gemäss dem Vorentwurf soll dieses Problem so gelöst werden, dass die Inkassobehörden den Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen Personen melden können, die ihre Unterhaltspflicht vernachlässigen. Die Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen werden dadurch verpflichtet, die Behörde darüber zu informieren, wenn Vorsorgekapital der gemeldeten Versicherten ausbezahlt werden soll.

Der Vorentwurf war bis zum 11. Februar 2013 in der Vernehmlassung und der Bundesrat hat die Vernehmlassungsergebnisse am 26. März 2014 zur Kenntnis genommen. Der Gesetzgeber hat entsprechende Gesetzesänderungen in die 2014 laufenden Arbeiten an der Vorlage 13.101 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (Kindesunterhalt) aufgenommen. Dabei hat er mit verschiedenen Präzisierungen in

der Vernehmlassung geäusserten Bedenken Rechnung getragen. Durch die Aufnahme in die Vorlage zum Kindesunterhalt wurde der inhaltliche Zusammenhang mit anderen Massnahmen, die aus dem Bericht des Bundesrats «Harmonisierung Alimentenbevorschussung und Alimenteninkasso»⁴ hervorgehen, wieder hergestellt. Die Gesetzesänderung wurde am 20. März 2015 vom Parlament beschlossen (Referendumsfrist bis 09.07.2015).

⁴ Dieser Bericht vom 4. Mai 2011 wurde vom Bundesrat in Erfüllung des Postulats 06.3003 „Harmonisierung Alimentenbevorschussung und Alimenteninkasso“ der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates erstellt (Fundstelle des Berichts: <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=38967>)

KV Krankenversicherung¹

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2013	25'189 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	25'459 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2013	-270 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2013	12'096 Mio. Fr.

Prämien 2015 (pro Monat)	
Durchschnittsprämie Erwachsene (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	412 Fr.
Prämienspanne 320 Fr. (AI) bis 533 Fr. (BS)	320 Fr. bis 533 Fr.

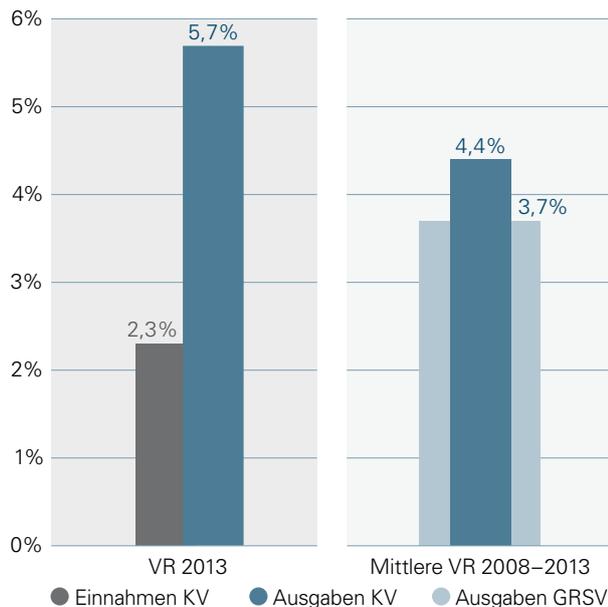
Einheitsprämien, differenziert nach Prämienregionen und Altersgruppen:
0–18 Jahre, 19–25 Jahre sowie 26 Jahre und älter.
Ord. Jahresfranchise 0–18 Jahre: Fr. 0.–; 19 Jahre und älter: Fr. 300.–
Wahlfranchisen zw. 500 und 2'500 Fr., Kinder zw. 100 und 600 Fr.

Leistungen Ambulante und stationäre Heilbehandlung, inkl. Medikamenten usw., gemäss einer detaillierten, abschliessenden Liste.	keine Obergrenze
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

Jüngste Entwicklung: Die KV erzielte 2013 einen negativen Rechnungssaldo von -270 Mio. Franken. Der im Vergleich zum Ausgabenanstieg (5,7%) tiefe Einnahmenanstieg (2,3%) führte zu diesem Ergebnis. 2013 wurden die Prämien im Durchschnitt nur um 1,5% erhöht. Trotz mehr Versicherter stiegen die Versichertenbeiträge lediglich um 2,6%. Auf der Ausgabenseite wurden demgegenüber 8,3% mehr Leistungen ausbezahlt.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Prämien im Zentrum des Interesses. 2015 sind diese deutlich gestiegen (4,0%) nachdem sie von 2012 bis 2014 geringe mittlere Anstiege (2,2%, 1,5% bzw. 2,2%) verzeichneten. Davor wurden deutlich höhere Prämienanstiege registriert (2010: 8,7%, 2011: 6,5%). Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9,7% bzw. 9,6% verzeichnet. Die mittlere jährliche Veränderung 1996–2015 beträgt 4,7%.

2 Aktuelle KV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

¹ Mit KV ist nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKPV) gemeint.

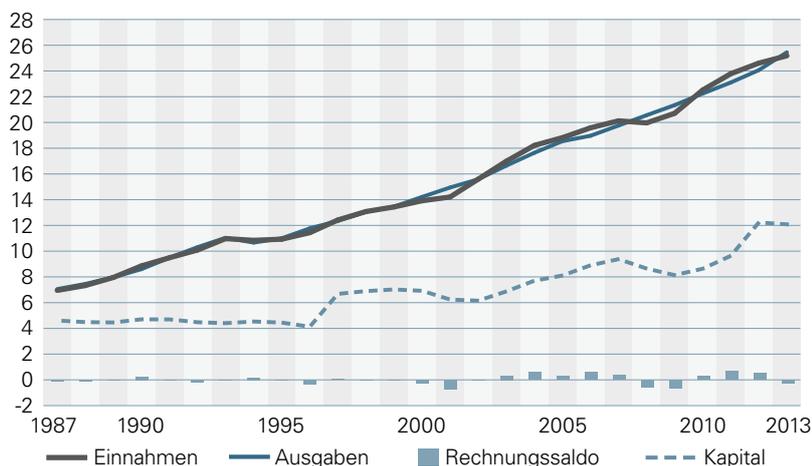
Aktuell (2013):

2013 sind die Einnahmen mit 2,3% schwächer gewachsen als die Ausgaben (5,7%). Das schwache Einnahmenwachstum ist auf ein moderates Wachstum der Versichertenbeiträge und auf tiefe Kapitalerträge zurückzuführen. Das vergleichsweise hohe Ausgabenwachstum hängt mit dem hohen Leistungswachstum von 8,3% zusammen.

Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV)

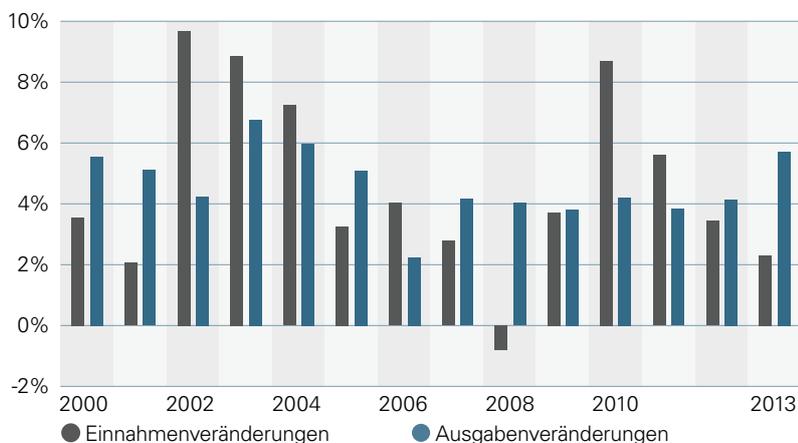
Die mittlere Ausgaben-Zuwachsrate der KV lag zwischen 2008 und 2013 mit 4,4% über der Zuwachsrate der Gesamtrechnung (3,7%). Die Ausgaben der KV sind in diesem Zeitraum stärker als die Ausgaben aller Sozialversicherungen gewachsen. Die KV hat somit an Bedeutung zugenommen.

3 Einnahmen, Ausgaben und Kapital der KV 1987–2013 in Mrd. Franken



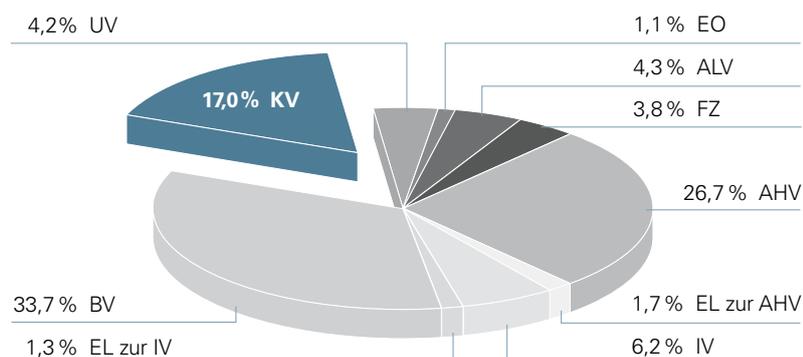
Die einigermaßen deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren, dass die KV nach dem Umlageverfahren finanziert wird. 2013 lagen die Ausgaben der KV über den Einnahmen. Der negative Rechnungssaldo konnte durch die positiven Kapitalwertänderungen nicht kompensiert werden. So sank das Kapital 2013 leicht und kam auf 12,1 Mrd. Franken zu liegen.

4 Veränderungen der KV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013



Seit 2010 ist das Einnahmenwachstum rückläufig. Dies ist auf sinkende Prämien und 2013 zudem auf tiefere Kapitalerträge zurückzuführen. Das Ausgabenwachstum lag 2007–2012 bei 4% und erhöhte sich 2013 auf 5,7%. Die Entwicklung der Ausgaben hängt von der Entwicklung der bezahlten Leistungen ab.

5 Die KV in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 17,0% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden 2013 zu 95,2% für Leistungen verwendet.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

KV Krankenversicherung

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2013, in Mio. Franken

	2013	Veränderung 2012/2013
Total Einnahmen¹	25'189,3	2,3%
Beiträge Versicherte	20'857,0	2,6%
Beiträge der öffentlichen Hand	4'035,6	1,0%
Neutraler Aufwand und Ertrag ¹	296,7	3,1%
Total Ausgaben	25'458,9	5,7%
Bezahlte Leistungen	24'031,4	8,3%
Sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	118,8	15,0%
Zahlungen an Rückversicherer, netto	5,4	22,2%
Risikoausgleich	-48,8	-227,7%
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	89,3	-81,9%
Betriebsaufwand	1'262,8	1,7%
Rechnungssaldo	-269,6	-149,8%
Veränderung des Kapitals	-145,1	-105,6%
Kapital	12'096,1	-1,2%
davon Reserven	6'362,2	-2,2%

1 Ohne Wertberichtigungen. Sie werden entsprechend der Gesamtrechnung nicht als Einnahmen ausgewiesen (Kapitalwertveränderungen).

2 Ärztliche Untersuchungen, Arztzeugnisse usw.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen zur KV

	2012	2013
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	61	60
Anzahl versicherte Personen	7'999'269	8'091'590
– davon mit ordentlicher Franchise	2'006'966	1'900'394
– davon mit wählbarer Franchise	1'379'117	1'283'591
– davon mit Bonusversicherung	5'002	4'813
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	4'608'184	4'902'792
Anzahl Versicherte mit Betreuung	449'053	362'218
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	920	742
Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung	54'476	20'555
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	115	53
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung	2'308'013	2'253'279
Ausbezahlte Prämienverbilligung Mio. Fr.	3'968	4'015

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Reformen

Umsetzung der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Weil die leistungsbezogenen Pauschalen im Spitalbereich nach Artikel 49 Absatz 1 KVG auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen, obliegt dem Bundesrat als Genehmigungsbehörde namentlich zu prüfen, ob die ihm unterbreiteten Tarifstrukturen den gesetzlichen Vorgaben entsprechen und mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Am 28. November 2014 hat der Bundesrat die weiterentwickelte Tarifstruktur SwissDRG genehmigt. In der neuen Version wurden erstmals die Nutzungskosten für Anlagen wie etwa technische Apparaturen berücksichtigt. Sie bilden ab, wie hoch die Investitionen sind, um eine bestimmte Behandlung durchführen zu können. Des Weiteren ist die Anzahl der Vergütungen ausserhalb der Pauschale, die sogenannten Zusatzentgelte, gestiegen. Die Version 4.0 enthält neu Zusatzentgelte für bestimmte Arzneimittel und besondere therapeutische Leistungen. Dazu gehören zum Beispiel solche für palliativmedizinische Behandlungen.

Mit Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 wurde die Pflicht der Kantone zur Spitalplanung gesetzlich verankert. Im Rahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung wurde der Bundesrat verpflichtet, nach Anhörung der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen. Mit dem Erlass der Artikel 58a bis 58e der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) ist der Bundesrat dieser Pflicht nachge-

kommen. Die Kantone ihrerseits wurden verpflichtet, ihre Planungen bis Ende 2014 zu überarbeiten und im Bereich der hochspezialisierten Versorgung eine gemeinsame Planung zu erstellen.

Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (inkl. Risikoausgleich)

Der Bundesrat hat am 25. Mai 2011 die Mittel zur Durchführung einer Evaluation zur KVG-Revision im Bereich Spitalfinanzierung gesprochen. Von 2012 bis 2018 sollen in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt werden. 2015, nach der Hälfte der Studiendauer, werden der weitere Bedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten neu geprüft. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den bis Ende 2014 abgeschlossenen Studien wurden in einem Bericht zur ersten Etappe der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zusammengestellt. Aufgrund der Datenverfügbarkeit konnten in den Studien in der Regel nur Entwicklungen bis einschliesslich 2012, dem ersten Jahr der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung, untersucht werden. Zusammengefasst sind die Erkenntnisse die folgenden:

- Die Transparenz im System hat sich mit der neuen Spitalfinanzierung verbessert. Insbesondere die Leistungen von akutsomatischen Spitälern können besser miteinander verglichen werden und die dual-fixe Finanzierung wird mittelfristig Kostenvergleiche für KVG-Leistungen deutlich verbessern.
- Das Ziel der Kosteneindämmung im stationären Spitalbereich und für die OKP konnte im Jahr 2012 noch nicht erreicht werden. Ohne Übergangsregelung sowie ohne Einbezug der Anlage-nutzungskosten in die leistungsbezogenen Pauschalen wäre das Kostenwachstum zulasten der OKP jedoch deutlich geringer ausgefallen.

KV Krankenversicherung

- Auf die Qualität der stationären Spitalleistungen und der Schnittstellen zwischen dem akutsomatischen Bereich und nachgelagerten Bereichen hatte die Revision bisher keine substantiellen Auswirkungen.
- Die Rahmenbedingungen für eine effizienz- und qualitätsorientierte Spitalplanung sowie für einen intensivierten Wettbewerb zwischen den Spitälern sind grundsätzlich vorhanden, werden kantonale jedoch unterschiedlich umgesetzt.
- Bei den Spitälern finden sich Hinweise, dass sie sich mit gestiegenem Kostenbewusstsein auf einen intensiveren Wettbewerb einstellen. Gleichzeitig haben die Spitäler verschiedene Massnahmen zur Verbesserung der Qualität getroffen.
- Der verfeinerte Risikoausgleich hat die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden verbessert und die Anreize der Versicherer zur Risikoselektion reduziert.

Die Ergebnisse geben erste Hinweise, erlauben jedoch noch keine abschliessenden Aussagen zu den Auswirkungen der KVG-Revision in den untersuchten Bereichen. Der Bundesrat hat deshalb mit Entscheidung vom 13. Mai 2015 die Weiterführung der bis 2018 vorgesehenen Untersuchung bestätigt.

Steuerung des ambulanten Bereichs

Per 1. Juli 2013 wurde die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder für drei Jahre in Kraft gesetzt. Die Ausführungsverordnung ist am 5. Juli 2013 in Kraft getreten. Dank der Wiedereinführung dieser Massnahme konnte die Situation stabilisiert werden und es stand Zeit zur Verfügung, um die Vorlage für eine durchführbare und langfristig wirksame Revision zu erarbeiten. Am 18. Februar 2015 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft und den Entwurf für eine Gesetzesänderung zur Steuerung des ambulanten Bereichs. Die Reformvorlage sieht vor, dass die Kantone eingreifen können, wenn eine Über- oder

Unterversorgung besteht. Im Falle einer Überversorgung können sie die Zulassung neuer Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im gesamten Kanton oder in bestimmten Teilen beschränken. Ausserdem kann die Zulassung an gewisse Bedingungen geknüpft werden. Bei Unterversorgung können die Kantone jene Unterstützungsmassnahmen ergreifen, die sie für angemessen halten. Auch hier können Bedingungen festgelegt werden. Vorgängig ist das angemessene Versorgungsangebot zu ermitteln und der Kanton muss die geplanten Massnahmen einer multipartiten Kommission bestehend aus Leistungserbringern, Versicherern und Versicherten vorlegen. Die Kommission nimmt Stellung zur Angebotsevaluation und gibt eine Empfehlung zu den Massnahmen ab. Handelt der Kanton nicht nach dieser Empfehlung, muss er dies begründen. Erstbehandelnder Rat ist der Nationalrat. Das Ziel ist, das Gesetz am 30. Juni 2016 direkt nach Ablauf der Zulassungsbeschränkung in Kraft zu setzen.

Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

Seit dem Jahr 2012 wurden im Rahmen der dreijährlichen Überprüfung der Aufnahmebedingungen (d.h. Erfüllung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) jährlich ein Drittel aller Arzneimittel der Spezialitätenliste überprüft. Ergibt die Überprüfung einen zu hohen geltenden Höchstpreis, so verfügt das BAG eine angemessene Preissenkung per 1. November. Damit wurden im Verlaufe der Jahre 2012–2014 zusätzliche Einsparungen von über 600 Mio. Franken pro Jahr erzielt.

Der Bundesrat hat sich am 22. August 2012 bereit erklärt, das Postulat 12.3614 Schenker und Punkt 3 von Postulat 12.3396 «Anpassung im Preisbildungssystem für Medikamente» anzunehmen. Er hat damit zugesagt zu prüfen, ob und wie das Preisfestsetzungssystem ab dem Jahr 2015 anzupassen ist. Ferner hat die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) in ihrem Bericht vom

25. März 2014 trotz mehreren Verbesserungsmaßnahmen des Bundesrates nach wie vor verschiedene Schwachstellen im Verfahren zur Aufnahme und Überprüfung von Arzneimitteln in der Spezialitätenliste festgestellt. Die GPK-S richtete darum mehrere Empfehlungen und Prüfaufträge an den Bundesrat. Der Ständerat hat die drei Postulate (14.3295 «Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste» (1), 14.3296 «Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste» (2), 14.3297 «Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste» (3)) am 13. Juni 2014 angenommen und überwiesen. In diesem Rahmen hat das BAG Verordnungsanpassungen erarbeitet. Dabei wurden neben den genannten Eingaben von Seiten des Parlamentes die Stellungnahmen berücksichtigt, welche die betroffenen Akteure an drei runden Tischen in den Jahren 2012 und 2013 sowie in der Anhörung geäußert haben. Die vorgeschlagenen Massnahmen sollen zu einer weiteren Effizienzsteigerung durch Vereinfachung der Prozesse, einer Qualitätssteigerung bei der Nutzen-Kosten-Beurteilung, einer Erhöhung der Transparenz beim Entscheid sowie einer Stabilisierung des Kostenwachstums bei den Originalpräparaten führen. Die entsprechenden Verordnungsanpassungen wurden vom Bundesrat und EDI am 29. April 2015 verabschiedet. Sie sind am 1. Juni in Kraft getreten. Zudem wurde das EDI vom Bundesrat beauftragt, für den patentabgelaufenen Bereich ein Referenzpreissystem zu erarbeiten. Mit diesem neuen System legt das BAG für einen Wirkstoff einen maximalen Preis fest; nur dieser Preis wird von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. Der Bundesrat erachtet einen Systemwechsel als angebracht, da das erwartete Einsparungspotenzial mit bisherigen Massnahmen nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Dies hat das Monitoring der im Jahr 2011 beschlossenen Massnahmen in diesem Bereich (flexibler ausgestalteter differenzierter Selbstbehalt und angepasste Preisabstandsregel) gezeigt.

Massnahmen im Bereich der Analysenliste

Die revidierte Analysenliste ist am 1. Juli 2009 in Kraft getreten. Im Jahre 2011 wurde das Projekt «Transformation Analysenliste» («transAL») gestartet, mit dem die Struktur der Analysenliste überarbeitet wird. Das Projekt «transAL» zielt primär auf die Stabilität und Pflfegbarkeit der Analysenliste ab. Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» wurde entschieden, einen Teil des Projektes von «transAL» vorzuziehen. Es war ursprünglich geplant, per 1. Juli 2013 ein Kapitel für Schnelle Analysen einzuführen. Diese schnellen Analysen, welche im Praxislaboratorium, wie alle Praxislaboranalysen, in Form der Präsenzdiagnostik durchgeführt werden müssen, sollen aufgrund ihrer rasch verfügbaren Resultate höher tarifiert werden. Aufgrund umfangreicher Diskussionen mit den involvierten Stakeholdern in Bezug auf die Tarifierung hat sich die Inkraftsetzung dieses Kapitels verzögert. Entsprechend wurde der Übergangszuschlag bis am 31. Dezember 2014 verlängert und gleichzeitig, im Hinblick auf die Bestrebungen des Bundesrates zur Stärkung der Hausarztmedizin, auf 1,9 Taxpunkte erhöht. Mit dieser Massnahme konnte die vom Vorsteher des EDI des Innern beschlossene Besserstellung des ärztlichen Praxislaboratoriums um jährlich rund 35 Mio. Franken rasch umgesetzt werden. Das neue Kapitel Schnelle Analysen mit der höheren Tarifierung für 33 Laboranalysen wurde auf den 1. Januar 2015 in Kraft gesetzt, womit der Übergangszuschlag wie geplant abgelöst werden konnte.

KV Krankenversicherung

Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen

Der Bundesrat hat am 28. Oktober 2009 die «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» gutgeheissen. Der Bericht zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes wurde vom Bundesrat am 25. Mai 2011 gutgeheissen. Am 14. Mai 2014 hat der Bundesrat das Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) in die Vernehmlassung geschickt. Mit der Schaffung eines Zentrums für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sollen im Bereich der Qualität Grundlagen erarbeitet, Vorschläge für neue Qualitätsindikatoren ausgearbeitet, nationale Verbesserungsprojekte und -programme implementiert sowie Forschungsvorhaben entworfen und umgesetzt und im Bereich der Überprüfung der Leistungen (Health Technology Assessment HTA) Assessment-Berichte erstellt bzw. diese in Auftrag gegeben, frühzeitig Innovationen (Horizon Scanning) erkannt und bewertet und die relevante Methodik weiterentwickelt werden. Die Vernehmlassung hat gezeigt, dass sowohl mehr Qualität und vermehrtes Engagement des Bundes bei HTA als auch eine stärkere Führungsrolle durch den Bund grundsätzlich gewünscht und begrüsst werden. Eine klare Mehrheit hat auch eine aktivere Rolle im Bereich der Qualitätssicherung unterstützt. Uneinheitlich waren hingegen die Rückmeldungen bezüglich der Form, in der die Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit erreicht werden kann. Die Stärkung von HTA wurde nicht bestritten, ebenso wenig die in diesem Bereich bestehende Bundeskompetenz. Aufgrund der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens hat es das EDI als notwendig erachtet, mögliche Alternativen zur Zentrumslösung und Vorschläge für einen stärkeren Einbezug der Stakeholder zu erarbeiten und anlässlich eines runden Tisches am 18. Dezember 2014 mit einigen Stakeholdern zu diskutieren.

Diese Diskussion hat sich auf den Teil Qualität beschränkt. Der Bundesrat hat am 13. Mai 2015 die Ergebnisse der Vernehmlassung und den nachfolgenden Diskussionen zur Kenntnis genommen und entschieden, von der Idee eines Zentrums Abstand zu nehmen. Stattdessen sollen die bestehenden Aktivitäten im Bereich Qualität in einem Netzwerk besser koordiniert und ausgebaut werden. Die entsprechende Vorlage soll bis Ende 2015 erarbeitet werden. Das Thema HTA wird von der Vorlage zur Qualität getrennt und im BAG weiterbearbeitet. Das BAG wird seine Aktivitäten ausbauen, Aufträge für HTA-Berichte vergeben und die Arbeiten koordinieren. Gesetzesanpassungen sind dafür keine nötig. Die ersten nationalen Pilotprogramme (Sichere Chirurgie, Medikationssicherheit, Reduktion nosokomialer Infektionen) werden von patientensicherheit schweiz (vormals Stiftung für Patientensicherheit) durchgeführt und vom Bund finanziert. Nachdem mit den Vorarbeiten zum Programm Sichere Chirurgie Ende 2012 begonnen wurde, wurde das Vertiefungsprojekt mit interessierten Pilotbetrieben im September 2013 gestartet. Nebst den für alle betroffenen Leistungserbringern zur Verfügung gestellten Instrumenten und Unterlagen soll mit den beteiligten Pilotbetrieben eine Verbesserungsplattform geschaffen werden. Beim Programm Medikationssicherheit geht es um die Vermeidung von Medikationsfehlern bei Spitaleintritt und -austritt. Das Programm wurde 2014 lanciert. Das Pilotprogramm Reduktion nosokomialer Infektionen fokussiert auf die Reduktion von blaskatheterassoziierten Infektionen. Das Programm soll Ende 2015 starten.

Konzept Seltene Krankheiten

Am 15. Oktober 2014 verabschiedete der Bundesrat im Rahmen der Strategie «Gesundheit2020» das Nationale Konzept Seltene Krankheiten und beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) mit der Erarbeitung eines Umsetzungsplans. Das Nationale Konzept Seltene Krankheiten umfasst

7 spezifische Ziele und 19 konkrete Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele. Die Massnahmen beinhalten die Bezeichnung von Referenzzentren, den Einsatz von Koordinatoren in den Kantonen und Spitälern, die Einführung von standardisierten Verfahren, die Überarbeitung der Liste der Geburtsgebrechen, die Finanzierung von Informationsplattformen, das Verbreiten von Informationen, die Unterstützung von pflegenden Angehörigen, die Ausbildung und die Forschung. Im Umsetzungsplan sind die 19 im Konzept Seltene Krankheiten enthaltenen Massnahmen in vier Projekte gegliedert. Für jedes Projekt wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, deren Ziele, Zuständigkeiten und Fristen im Umsetzungsplan festgelegt sind. Wie beim Nationalen Konzept Seltene Krankheiten wurden auch beim Umsetzungsplan die betroffenen Akteure in die Ausarbeitung miteinbezogen, insbesondere wurden sie an einen Workshop eingeladen. Der Bundesrat verabschiedete den Umsetzungsplan am 13. Mai 2015. Die Umsetzung erfolgt über einen Zeitraum von drei Jahren. Einige Projekte sind bereits Ende 2014 angelaufen, andere werden im ersten Quartal 2015 umgesetzt.

Umsetzung der neuen subsidiären Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung von Tarifstrukturen

Seit dem 1. Januar 2013 ist Artikel 43 Absatz 5^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in Kraft. Damit verfügt der Bundesrat über die Kompetenz, Anpassungen an einer bereits bestehenden Einzelleistungstarifstruktur vorzunehmen, wenn sich diese als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Da sich die Tarifpartner im Bereich TARMED (Einzelleistungstarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen) innerhalb der vom EDI gesetzten und verlängerten Frist nicht über Anpassungen einigen konnten, entschied sich der Bundesrat zur Anwendung der subsidiären Kompetenz und liess einen Verordnungsentwurf über die Anpassung von Tarif-

strukturen in der Krankenversicherung zur Umsetzung der Bestimmung von Artikel 43 Absatz 5^{bis} KVG erarbeiten. Die Anhörung zum Verordnungsentwurf lief bis zum 3. Februar 2014. Die Verordnung wurde am 20. Juni 2014 vom Bundesrat verabschiedet und trat am 1. Oktober 2014 in Kraft. Um die intellektuellen ärztlichen Leistungen gegenüber den technischen Leistungen stärker zu gewichten und gleichzeitig die Grundversorger besser zu stellen, sieht die Verordnung eine Zuschlagsposition für die Leistungserbringergruppen Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt, Kinder- und Jugendmedizin in der Arztpraxis vor. Im Gegenzug wurde die Bewertung der Taxpunkte der technischen Leistung (TL) für Tarifpositionen von 13 Kapiteln linear gesenkt. Die Publikation der Verordnung erfolgte ca. drei Monate vor ihrem Inkrafttreten, damit die Tarifpartner entsprechend frühzeitig informiert waren und ihre Abrechnungssysteme anpassen konnten. Trotzdem gelangten im Juli 2014 mehrere Parteien mit dem Rechtsbegehren an das Bundesverwaltungs- und auch an das Bundesgericht, die Verordnung sei aufzuheben. Beim Beschluss des Bundesrates handle es sich um eine Verfügung und nicht um eine Verordnung. Das Bundesverwaltungsgericht beschloss in seinem Urteil vom 23. Oktober 2014 i.S. Nichteintreten auf die Beschwerde, da die angefochtene Anpassungsverordnung nicht als Verfügung, sondern als Verordnung zu qualifizieren sei und daher die dagegen erhobene Beschwerde unzulässig sei. Auch das Bundesgericht entschied in seinem Urteil vom 7. November 2014 auf Nichteintreten auf die Beschwerde.

Ein wichtiges Ziel der erwähnten Verordnung ist, dass die vorgenommenen Anpassungen am TARMED kostenneutral sein sollen. Ein Monitoring soll deshalb die durch die Verordnung induzierte Kostenentwicklung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ermitteln. Dieses Monitoring kann aufgrund der zur Verfügung stehenden Datengrundlagen frühestens Mitte August 2015 beginnen.

KV Krankenversicherung

Verfeinerung des Risikoausgleichs

Am 21. März 2014 verabschiedete die Bundesversammlung eine Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10; KVG). Der Risikoausgleich ist neu ohne Befristung im Gesetz verankert und dem Bundesrat wurde die Kompetenz zugewiesen, auf Verordnungsstufe die weiteren Morbiditätsindikatoren, die neben Alter und Geschlecht im Risikoausgleich berücksichtigt werden, festzulegen. Auf dieser gesetzlichen Grundlage hat der Bundesrat bereits am 15. Oktober 2014 eine Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA; SR 832.112.1) verabschiedet. In Ergänzung zu den bisherigen Indikatoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr hat der Bundesrat den neuen Indikator Arzneimittelkosten im Vorjahr in die Ausgleichsformel aufgenommen. Liegen die Bruttoleistungen für Arzneimittel über 5000 Franken, werden sie im Risikoausgleich berücksichtigt. Die Krankenversicherer müssen die relevanten Daten bereits ab dem Jahr 2015 sammeln, mit Wirkung im Risikoausgleich ab dem Jahr 2017. Diese Ausgleichsformel stellt eine Übergangslösung für zwei bis drei Jahre dar. Sie erlaubt, auch kostenintensive Versicherte zu erkennen, die im Vorjahr keinen stationären Aufenthalt aufweisen, und der Anreiz zur Risikoselektion wird weiter verringert.

Der Bundesrat beabsichtigt, die Risikoausgleichsformel mit dem Indikator «pharmazeutische Kostengruppen» definitiv zu ergänzen. Diese Umsetzung erfordert umfangreiche Vorarbeiten, die bereits im Gange sind. U.a. müssen die VORA erneut angepasst und ein Klassifikationssystem für die Einteilung der Arzneimittel sowie die Berechnungsmethode festgelegt werden. Der neue Indikator dürfte erstmals für den Risikoausgleich 2019 oder 2020 zur Anwendung kommen.

Prämienkorrektur

Am 21. März 2014 hat das Parlament die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Korrektur der Prämien verabschiedet. Der ausgleichende Betrag beläuft sich auf 800 Millionen Franken und wird zu gleichen Teilen durch drei Quellen finanziert:

- Die Versicherten mit Wohnsitz in jenen Kantonen, in denen die Prämien zwischen 1996 und 2013 zu tief waren, bezahlen einen Prämienzuschlag. Damit wird der Prämienabschlag für die Versicherten in jenen Kantonen finanziert, in denen über denselben Zeitraum zu hohe Prämien bezahlt worden sind. Die Summe aller Prämienabschläge beträgt 266 Millionen Franken. Der jährliche Prämienzuschlag entspricht höchstens dem aufgrund der Lenkungsabgaben rückverteilten Betrag.
- Die Versicherer leisten pro Versicherten den Betrag von 33 Franken in einen Spezialfonds. Dadurch ergibt sich der Gesamtbetrag von 266 Millionen Franken. Die Versicherer finanzieren ihren Betrag entweder mittels einmaligen Prämienzuschlags im Jahr 2016 oder aus ihren Reserven, falls diese übermässig sind.
- Der Bund leistet ebenfalls den Betrag von 266 Millionen Franken in diesen Fonds. Jeweils im Januar der drei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung dieses Gesetzes entrichtet er einen Drittel. Der Spezialfonds wird von der gemeinsamen Einrichtung KVG geführt. Er wird jeweils im Februar an die Versicherer verteilt, damit diese den Versicherten der Kantone, in denen zwischen 1996 und 2013 zu hohe Prämien bezahlt wurden, einen Prämienabschlag und eine Prämienrückerstattung gewähren. Die Änderung des KVG und die Ausführungsverordnung (Verordnung über die Prämienkorrektur), die am 12. September 2014 vom Bundesrat verabschiedet wurden, sind seit dem 12. Januar 2015 in Kraft und gelten bis zum 31. Dezember 2017.

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)

Am 26. September 2014 hat das Parlament das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz verabschiedet. Dieses hat zum Ziel, die Interessen der Versicherten zu schützen und die Transparenz sowie die Zahlungsfähigkeit der Krankenversicherer sicherzustellen. Besonders in folgenden Bereichen wird die Aufsicht verstärkt:

- *Finanzierung*

Die derzeitigen Bestimmungen betreffend Reserven und Vermögensanlage der Versicherer werden weitgehend übernommen. Die Reserven müssen für jeden Versicherer einzeln berechnet werden, basierend auf seinen versicherungstechnischen Risiken sowie seinen Markt- und Kreditrisiken. Ausserdem müssen die Versicherer die Ansprüche aus Versicherungsverhältnissen und Rückversicherungsverträgen durch ein gebundenes Vermögen der sozialen Krankenversicherung sicherstellen.

- *Prämiengenehmigung und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen*

Das KVAG regelt die Kriterien für die Prämien genehmigung. Die Prämien müssen die Kosten decken, dürfen sie aber nicht in unangemessener Höhe übersteigen. Ausserdem dürfen sie nicht zu übermässigen Reserven führen. Genehmigt das BAG die Prämien eines Versicherers nicht, muss es Massnahmen verordnen.

Hat ein Versicherer in einem Kanton Prämien erhoben, die die Kosten deutlich übersteigen, kann er einen Teil der zu hohen Prämien rückerstatten.

- *Unternehmensführung und Revision*

Die leitenden Organe der Versicherer müssen einen guten Ruf haben und die Anforderungen bezüglich Unbescholtenheit und Kompetenz er-

füllen. Der Bundesrat legt fest, welche Fachkenntnisse für die Mitglieder der leitenden Organe erforderlich sind. Die Versicherer müssen über ein effizientes Risikomanagement und ein wirksames internes Kontrollsystem verfügen.

- *Aufsicht und sichernde Massnahmen*

Die Aufsichtskompetenzen des BAG werden ausgebaut: Es kann es den Versicherern untersagen, frei über ihre Aktiva zu verfügen, kann Mitglieder des leitenden Organs abberufen, einen Finanzierungs- oder Sanierungsplan verordnen, die Umsetzung von Aufsichtsmassnahmen an Dritte übertragen und die Transaktionen zwischen einem Versicherer und anderen Unternehmen überwachen.

- *Strafbestimmungen*

Das geltende Strafmass wird verschärft und damit an die heutigen Verhältnisse angepasst.

Es ist vorgesehen, dass das KVAG und die Ausführungsverordnung, die sich derzeit in der Erarbeitungsphase befindet, am 1. Januar 2016 in Kraft treten.

Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse»

Das Schweizer Stimmvolk hat die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» (13.079) anlässlich der Abstimmung vom 28. September 2014 abgelehnt. Die Volksinitiative verlangte, dass der Bund eine einheitliche nationale öffentliche Einrichtung schafft, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) durchführt und über kantonale oder interkantonale Agenturen verfügt.

Ausblick

Health Technology Assessment (HTA)

Zur Umsetzung der Empfehlungen der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrats (GPK-N) vom 26. Januar 2009 im Rahmen der Inspektion «Bestimmung und Überprüfung ärztlicher Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung», und zwei vom Parlament überwiesenen Motionen (10.3353 Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR «Qualitätssicherung OKP», 10.3451 FDP-Liberale Fraktion «Für eine effektive nationale Health-Technology-Assessment-Agentur») wurden die Grundsätze zum Einsatz von HTA im Prozess der Leistungsbezeichnung sowie die Schaffung von geeigneten nationalen Strukturen in die Vorlage des Gesetzgebungsprojektes zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit integriert (siehe auch 4.4) und von Mai bis September in die Vernehmlassung gegeben. Im Rahmen des Richtungsentscheides vom 13. Mai 2015 hat der Bundesrat das EDI beauftragt, eine Lösung mit Aufbau einer HTA-Einheit innerhalb des BAG auszuarbeiten und ihm die für diesen Aufbau notwendigen Ressourcen bis Mai 2016 zum Entscheid zu unterbreiten.

Komplementärmedizin

Am 17. Mai 2009 haben Volk und Stände den neuen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin (Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) angenommen. Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Die OKP vergütet derzeit die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen sowie der Auflage der Evaluation. Bestimmte komplementärmedizinische Fachrichtungen sollen in Zukunft den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichgestellt werden. Damit gälte auch für sie das Vertrauensprinzip und die Leistungen würden grundsätzlich von der OKP vergütet. Wie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) angewendet werden, muss dabei für die Komplementärmedizin noch präzisiert werden. Zu diesem Zweck haben das EDI und das BAG die betroffenen Kreise eingeladen, bei der Erarbeitung der Kriterien und Prozesse mitzuwirken. Die Arbeitsgruppe ist konstituiert und die geplanten Sitzungen haben stattgefunden. Es ist geplant, die Arbeiten an den Kriterien und Prozessen im Frühjahr 2015 abzuschliessen und in der Folge die Anpassung der rechtlichen Grundlagen vorzubereiten. Das Inkrafttreten dieser Neuregelung ist per 1. Januar 2017 geplant, zu einem Unterbruch der Kostenübernahme von komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung kommt es nicht.

Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Am 13. Juni 2008 beschlossen die Eidgenössischen Räte die Neuordnung der Pflegefinanzierung, welche die Krankenversicherung, die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie die Ergänzungsleistungen (EL) betrifft. Diese Gesetzesänderungen sowie die notwendigen Ausführungsverordnungen des Bundes traten am 1. Januar 2011 in Kraft. Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, durch die Versicherten und die Kantone. Gestützt auf Artikel 32 KVV sollen die Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung evaluiert werden. Zur Vorbereitung dieser Evaluation gab das BAG eine Studie in Auftrag, die seit Anfang 2015 vorliegt. Sie bildet die Grundlage für die eigentliche Evaluation. Diese soll im zweiten Halbjahr 2015 begonnen werden.

Strategie Langzeitpflege

Das Postulat 12.3604 vom 15. Juni 2012 beauftragt den Bundesrat mit der Erarbeitung einer Strategie zur Langzeitpflege, in deren Rahmen er in einer aktualisierten Analyse die politischen, finanziellen, arbeitsmarktlichen, infrastrukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen darstellt, eine Diskussion über die Ziele und Aufgaben der öffentlichen Hand führt, verschiedene Massnahmen und Handlungsoptionen darstellt und bewertet sowie die allenfalls nötigen Gesetzesänderungen skizziert. Der Begriff «Langzeitpflege» steht im Gegensatz zur Akutpflege, für die in erster Linie die Spitäler zuständig sind. Langzeitpflege umfasst somit die Pflege zu Hause und im Pflegeheim, und zwar mit somatischer als auch psychiatrischer Ausrichtung. Die Strategie des Bundesrates für die Langzeitpflege soll sich in den Kontext der Weiterentwicklung des gesamten Sozialversicherungssystems des Bundes einfügen und auch die Entwicklungen im Bereich der Medizinalbeziehungsweise Gesundheitsberufe einbeziehen. Der Bericht des Bundesrates soll Ende 2015 vorliegen.

Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall

Die Umsetzung der Vergütung von nicht in der Spezialitätenliste aufgeführten Arzneimitteln im Einzelfall nach Artikel 71a und 71b KVV wurde vom BAG zwischen Juni 2013 und Dezember 2013 evaluiert. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass diese Regelungen bis zu einem gewissen Grad zu einheitlicheren Prozessen bei den Versicherern und den vertrauensärztlichen Diensten und zu rascheren Entscheidungen geführt haben. In der Evaluation wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass es in verschiedenen Bereichen Verbesserungspotenzial gibt. Im Rahmen einer Arbeitsgruppe wurde im ersten Halbjahr 2015 diskutiert, wie die Prozesse zu standardisieren sind. Es gilt, für eine verbesserte und raschere Umsetzung insbesondere einheitliche Kostengutspracheformulare zu sorgen, die neu entwickelten Instrumente für die Nutzenbeurteilung systematisch einzusetzen und Einzelfallbeurteilungen zu dokumentieren. Des Weiteren werden Lösungen betreffend der Vergütung mit Krankenversicherern und Vertretern der Pharmaindustrie diskutiert. Im zweiten Halbjahr 2015 werden die Arbeiten für eine entsprechende Revision der Verordnungen aufgenommen.

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug)

Der Bundesrat hat bei den interessierten Kreisen vom 15. Oktober 2014 bis zum 15. Februar 2015 ein Vernehmlassungsverfahren über eine KVG-Revision (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug) durchgeführt. Die Vorlage enthält die nachfolgenden Änderungsvorschläge:

- *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit*
Seit dem Jahr 2006 können gestützt auf Artikel 36a KVV zeitlich befristete Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im grenznahen Ausland unter klar definierten Voraussetzungen durchgeführt werden. Die bestehenden

KV Krankenversicherung

Pilotprojekte in den Regionen Basel/Lörrach und St. Gallen/Fürstentum Liechtenstein haben sich bewährt. Der Bundesrat schlägt deshalb mit der vorliegenden Gesetzesrevision vor, solche grenzüberschreitende Zusammenarbeit in allen Grenzregionen dauerhaft zu ermöglichen.

- *Kostenübernahme bei Spitalbehandlungen in der Schweiz von Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind (EU-Versicherte)*

Der Bundesrat schlägt vor, die Kantone zu verpflichten, bei Spitalbehandlungen in der Schweiz von denjenigen EU-Versicherten, die einen aktuellen Anknüpfungspunkt zur Schweiz haben (z.B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen), den Kantonsbeitrag zu übernehmen, wie bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen. Bei den EU-Versicherten ohne aktuellen Anknüpfungspunkt an die Schweiz (Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen) werden die Kantone gemeinsam im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung verpflichtet, diesen Beitrag zu übernehmen.

- *Folgen der Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen bei den EU-Versicherten*

Es soll eine genügende gesetzliche Grundlage geschaffen werden für die bereits bestehende differenzierte Regelung von Artikel 105m KVV. Darin werden die Folgen der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen bei den EU-Versicherten geregelt.

- *Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme bei ambulanten Behandlungen für alle in der Schweiz versicherten Personen*

Zwei vom Parlament angenommene Motionen sollen in dem Sinne umgesetzt werden, dass die Versicherten wie bisher für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungser-

bringern frei wählen können und die Kosten von den Krankenversicherern neu in allen Fällen nach den jeweils für den entsprechenden Leistungserbringer geltenden Tarifen übernommen werden.

Risikoausgleich. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass sich ein Wettbewerbssystem mit mehreren Krankenversicherern grundsätzlich bewährt, erkennt jedoch Handlungsbedarf gegen die Risikoselektion der Krankenversicherer. Daher wollte er der Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» zunächst einen Gegenvorschlag gegenüberstellen und gab einen entsprechenden Entwurf in die Vernehmlassung. Die Ergebnisse daraus sowie fünf überwiesene Motionen zeigten jedoch deutlich, dass so rasch wie möglich über die Volksinitiative abgestimmt und somit auf einen Gegenvorschlag verzichtet werden sollte. Daher lancierte der Bundesrat anstelle des Gegenvorschlags eine KVG-Revision zur Verbesserung des Krankenversicherungssystems und überwies dem Parlament am 20. September 2013 eine entsprechende Vorlage und Botschaft.

Mit der unbefristeten gesetzlichen Verankerung und einer weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs soll der Anreiz zur Risikoselektion für die Versicherer in der OKP vermindert werden. Zudem sollen künftig Grund- und Zusatzversicherung nicht mehr in derselben juristischen Einheit geführt werden dürfen, und bei Versicherungsgruppen sollen Informationsbarrieren den Austausch von Informationen und Daten der Versicherten vom einen Versicherungsbe- reich in den anderen verhindern. Auch diese Massnahmen wirken der Risikoselektion entgegen und verbessern zudem die Transparenz in Grund- und Zusatzversicherung.

Die SGK-S als erstbehandelnde Kommission hat die Vorlage am 10. Februar 2014 sistiert, da sie zunächst den Ausgang des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG), welches auch Massnahmen zur verbesserten Transparenz enthält, abwarten wollte. Zwischenzeitlich hat das Parlament auch bereits die gesetzliche Verankerung und weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs aufgrund zweier parlamentarischer Initiativen verabschiedet.

Das Geschäft wird 2015 wieder in der SGK-S aufgenommen.

UV Unfallversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

1 Aktuelle UV-Kennzahlen

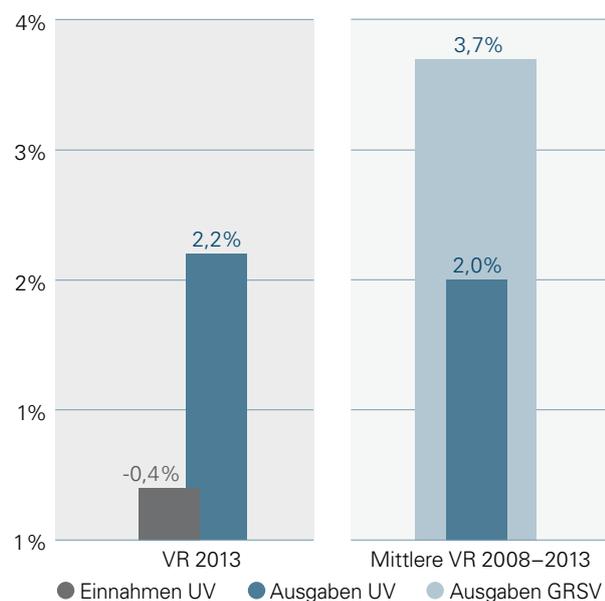
Einnahmen 2013 (ohne Kapitalwertänderungen)	7'629 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	6'338 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2013	1'291 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2013	48'823 Mio. Fr.
Beiträge 2015 vom versicherten Verdienst für	
Nichtberufsunfälle v. a. von Arbeitnehmenden gezahlt	Angaben über die Netto- prämienätze können ab 2007 nicht mehr gemacht werden, da jeder Versi- cherer einen individuellen Prämientarif erstellt.
Berufsunfälle und -krankheiten v. a. von Arbeitgebern gezahlt	
Maximal versicherter Verdienst	126'000 Fr./Jahr
Leistungen 2015	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

Jüngste Entwicklung:

Mit Ausnahme von 2010 stiegen seit 2008 die Ausgaben der Unfallversicherung stärker als die Einnahmen. Dies führte zu laufend kleineren Rechnungssaldi. Die Einnahmen sanken tendenziell aufgrund von Prämienenkungen und lagen 2013 bei 7629 Mio. Fr., tiefer als 2006. Die Ausgaben stiegen 2013 um 2,2% und kamen auf 6338 Mio. Fr. zu liegen. Dies obwohl die Anzahl der gemeldeten Unfälle und der Bestand an Rentenbezüger/-innen zurückging. Der Rechnungssaldo sank um 7,8% auf 1291 Mio. Franken. Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2013 von 28 weiteren Versicherern durchgeführt. 2013 wurden 269 000 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 517 000 Nichtberufsunfälle gemeldet.

Um die UV mit den anderen Sozialversicherungen vergleichbar zu machen, mussten einige Rechnungspositionen angepasst werden. Dies erklärt allfällige Differenzen zu anderen Darstellungen von UV-Rechnungen.

2 Aktuelle UV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2013):

Insgesamt stiegen die UV-Einnahmen 2013 leicht an. Höhere laufende Kapitalerträge konnten die sinkenden Prämieinnahmen kompensieren. Demgegenüber verzeichneten die Ausgaben 2013 wegen deutlich höheren Heilungskosten mit 2,2% den höchsten Anstieg seit 2009.

Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV)

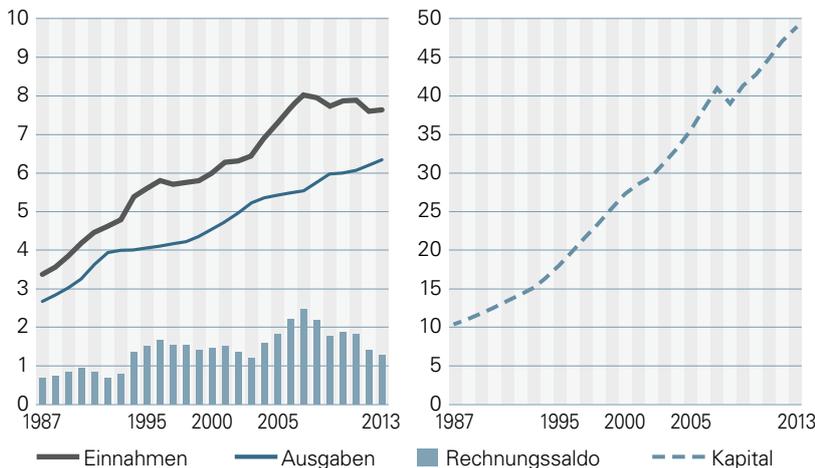
Die Ausgaben-Zuwachsrates der UV (2,2%) lag 2013 über der mittleren Zuwachsrates der vorangegangenen fünf Jahre (2,0%). Die hohe Ausgaben-Zuwachsrates 2013 hing mit den um 8,5% gestiegenen Heilungskosten zusammen.

In der aktuellsten für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 3,7% gestiegen. Der mittlere Anstieg der UV-Ausgaben fiel mit 2,0% deutlich tiefer aus. Die UV hat somit zwischen 2008 und 2013 innerhalb der Gesamtrechnung insgesamt an Bedeutung verloren.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

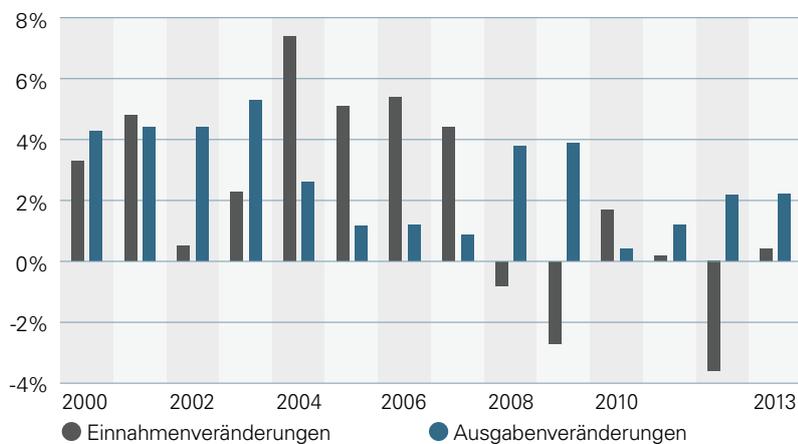
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der UV 1987–2013 in Mrd. Franken



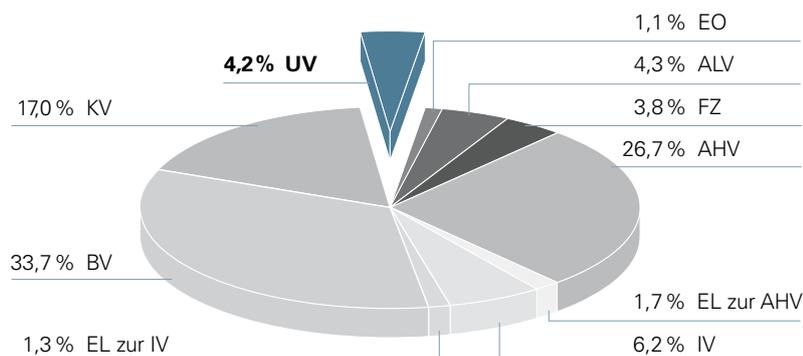
Die Einnahmen der UV liegen stets über den Ausgaben und bestehen zu 80% aus Versichertenbeiträgen. Die grössten Ausgabenkomponenten sind die kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2013: 3,6 Mrd. Fr.) und die langfristigen Leistungen (Renten- und Kapitalleistungen; 2013: 1,9 Mrd. Fr.). Die positiven Rechnungssaldi ermöglichen die Kapitalbildung (2013: 48,8 Mrd. Fr.) in Form von Rückstellungen und Reserven (die UV-Renten werden nach dem Rentenwertumlageverfahren finanziert). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise.

4 Veränderungen der UV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013



Seit 2008 wachsen die Einnahmen deutlich schwächer als die Ausgaben. Die Suva hat nach Ausfinanzierung ihrer Rückstellungen und Reserven Prämien-senkungen vorgenommen und bei den Privatversicherern hat die Aufhebung des Gemeinschaftstarifs im Jahr 2007 zu zusätzlichen Druck auf die Prämien geführt. 2013 stiegen die Ausgaben um 2,2%, was auf deutlich höhere Kurzfristleistungen und leicht wachsende Langfristleistungen zurückzuführen war. 2011 und 2012 nahmen die Langfristleistungen jeweils leicht ab.

5 Die UV in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4,2% die fünftgrösste Sozialversicherung. Ihre Ausgaben wurden 2013 zu 28,9% für Heilungskosten, zu 27,5% für Taggelder und zu 30,4% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Finanzen der UV 2013, in Mio. Franken

	2013	Veränderung 2012/2013
Total Einnahmen	7'628,7	0,4%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'081,8	-0,6%
Kapitalertrag ¹	1'243,5	6,8%
Einnahmen aus Regress	303,4	-4,5%
Total Ausgaben	6'337,8	2,2%
Kurzfristige Leistungen	3'573,1	3,7%
Langfristige Leistungen	1'929,7	0,8%
Übrige Ausgaben	835,0	-0,3%
Rechnungssaldo	1'290,9	-7,8%
Veränderung des Kapitals	1'672,0	-25,9%
Kapital²	48'823,3	3,5%

BUV = Berufsunfallversicherung
 NBUV = Nichtberufsunfallversicherung
 FV = Freiwillige Versicherung der Selbstständigerwerbenden
 (eingeführt per 1.1.1984)
 UVAL = Unfallversicherung für Arbeitslose (eingeführt per 1.1.1996)

1 Wertberichtigungen auf Geld- und Kapitalanlagen und Veräusserungserfolge sind aus Sicht der Gesamtrechnung weder Einnahmen noch Ausgaben, sondern Kapitalwertänderungen (siehe Veränderung des Kapitals).
 2 Rückstellungen für langfristige und kurzfristige Leistungen, andere zweckgebundene Rückstellungen und Reserven.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen der UV 2013

	2012	2013
Versicherer	31	29
Versicherte Betriebe	546'337	560'143
Vollbeschäftigte ¹ (in Tausend)	3'874	3'880
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	277,0	282,9
Neu registrierte Berufsunfälle	269'608	268'922
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	507'004	516'725
Festgesetzte Invalidenrenten	1'890	2'033
Anerkannte Todesfälle	'593	'666
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen ²	4'802	5'018
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'620,6	1'820,4
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'746,1	1'803,1
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	688,2	795,2

1 Vollbeschäftigte gemäss neuer Schätzmethode 2012 (www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts)

2 Die Renten- und Todesfallzahlungen, die Integritätsentschädigungen sowie die Rentenskapitalwerte der übrigen Versicherer wurden per

März 2014 rückwirkend bereinigt und sind daher nicht mit früheren Auswertungen vergleichbar.

Quelle: Unfallstatistik UVG 2014, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o Suva (Zahlen 2013 prov.)

Reformen

Keine Anpassung der Renten der Unfallversicherung an die Teuerung 2015

Gemäss Artikel 34 Absatz 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Renten der obligatorischen Unfallversicherung auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der AHV an die Teuerung angepasst, d.h. grundsätzlich alle zwei Jahre. Am 15. Oktober 2014 hat der Bundesrat entschieden, die Renten der AHV/IV sowie den Betrag für den Lebensbedarf bei den Ergänzungsleistungen per 1. Januar 2015 der aktuellen Preis- und Lohnentwicklung (Mischindex) anzupassen.

In der obligatorischen Unfallversicherung wird die Lohnentwicklung nicht berücksichtigt; die Teuerungszulagen werden aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) des Monats September festgesetzt (Art. 34 UVG i.V.m. Art. 44 UVV).

Gemäss Bundesamt für Statistik ist der LIK um 0,7 Punkte gefallen, von 99,8 Punkten im Jahr der letzten Anpassung auf 99,1 Punkte im September 2014. Daher bleibt die Verordnung 09 über Teuerungszulagen an Rentnerinnen und Rentner der obligatorischen Unfallversicherung weiterhin massgebend.

Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes auf den 1. Januar 2016

Artikel 15 Absatz 3 UVG bestimmt, dass der Bundesrat bei der Festsetzung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes dafür sorgt, dass in der Regel mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. Die letzte Anpassung erfolgte auf den 1. Januar 2008. Seither beläuft sich dieser Höchstbetrag auf CHF 126'000 im Jahr und CHF 346 im Tag (Art. 22 Abs. 1 UVV).

Im November 2013 teilte die Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung (KSUV) mit, dass 2016 voraussichtlich nur noch knapp 92 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert wären. Der Bundesrat hat daher am 12. November 2014 eine Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes von CHF 126 000 auf CHF 148'200 ab 1. Januar 2016 beschlossen.

Diese Erhöhung bewegt sich im Rahmen der letzten Anpassungen. Mit der neuen Obergrenze werden rund 95 Prozent der Versicherten zum vollen Lohn versichert sein. Diese Änderung des Artikels 22 Absatz 1 UVV tritt per 1. Januar 2016 in Kraft.

Keine UVG-Prämienpflicht für «Sackgeldjobs»

Auf den 1. Januar 2015 wurden «Sackgeldjobs» von Jugendlichen von der AHV-Beitragspflicht befreit. Dies bedeutet, dass zum Beispiel Eltern, die in kleinem Umfang einen Babysitter beschäftigen, für den geringfügigen Lohn keine AHV-Beiträge abrechnen müssen. Konkret sollen junge Leute auf dem Lohn, den sie in einem Privathaushalt bis zum 31. Dezember des Jahres erzielen, in dem sie das 25. Altersjahr vollenden, und der je Arbeitgeber den Betrag von 750 Franken im Kalenderjahr nicht übersteigt, keine Beiträge entrichten müssen.

Für die obligatorische Unfallversicherung bedeutet dies, dass keine Unfallversicherungsprämien bezahlt werden müssen, wenn Personen bei einem Arbeitgeber in einem Privathaushalt einen Lohn bis zu 750 Franken pro Kalenderjahr bis zum 31. Dezember des Jahres erzielen, in dem sie das 25. Altersjahr vollenden. Falls sich ein versicherter Unfall ereignet, erbringt die Ersatzkasse UVG die Leistungen und der Arbeitgeber schuldet Ersatzprämien gemäss Artikel 95 UVG höchstens für fünf Jahre.

Ausblick

Revision des Unfallversicherungsgesetzes (UVG)

Am 19. September 2014 hat der Bundesrat die Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung gutgeheissen und das Revisionsprojekt zuhanden des Parlaments verabschiedet. Der Nationalrat wird die Vorlage in der Sommersession 2015 behandeln.

Revisionen im Bereich der Unfallverhütung

Die Revision der Verordnung über die Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Arbeiten im Überdruck und die im Rahmen der «Verordnungs- und Vollzugsoptimierung 2010» erfolgte Änderung der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) wurden im April 2015 vom Bundesrat verabschiedet werden.

MV Militärversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

Kennzahlen

Gemäss den von der SUVA veröffentlichten Statistiken der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2014 ausbezahlten Leistungen 188,4 Mio. Franken. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein Minus

von 6,72 Mio. Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2014 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2014

	2014 in Mio. Fr.		Veränderung 2013/2014
Kosten Versicherungsleistungen Total	188'424		- 3,4
Behandlungskosten	64,8		- 0,2
Taggelder	26,9		- 3,7
Renten	96,2		- 5,7
– Invalidenrenten ¹	49,4		4,9
– Integritätsschadenrenten	3,4		- 22,3
– Hinterlassenenrenten	41,5		- 5,4

¹ Zum ersten Mal wurden die Zulagen für Pflege und die Hilflosenentschädigungen nicht mehr den Invalidenrenten zugerechnet, sondern sind in der Rubrik «Diverse Fälle» enthalten. Diese Änderungen wurden rückwirkend eingeführt

		Anzahl Renten 2014	Veränderung 2013/2014
Anzahl Renten Total		3'957	- 4,6
Invalidenrenten		1'964	- 3,9
Integritätsschadenrenten		471	- 5,4
Hinterlassenenrenten		1'337	- 5,2
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)		185	- 5,1

	Kosten 2014 in Mio. Fr.	Anzahl Fälle 2014	Veränderung 2013/2014
Kosten und Fälle nach Versichertenkategorie Total	188,424	39'184	+ 0,4
Milizsoldaten	111,135	23'033	- 2,9
Zivilschutzleistende	5,182	1'445	+ 1,0
Zivildienstleistende	5,716	6'214	+ 17,1
Militärisches Personal	50,417	5'594	- 0,8
Freiwillig Versicherte	10,913	2'181	- 1,9
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1,094	395	+ 8,2
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	0,777	284	- 5,0
Diverse	3,189	38	- 19,1

Gemäss dieser Statistik sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2014 deutlich zurückgegangen und betragen gerundete 188,42 Mio. Franken (-3,4%). Die Kosten für die Renten sind gegenüber dem Vorjahr um 5,7% auf 96,2 Mio. Franken gesunken. Auch die Anzahl laufender Renten ist gesunken (-4,6%). Dieser Rückgang entspricht einem Trend, der aufgrund der vielen älteren Rentenbezüger in der Militärversicherung seit mehreren Jahren zu beobachten ist. Die Behandlungskosten sind gegenüber dem Jahr 2013 praktisch unverändert geblieben und schlugen mit 64,9 Mio. Franken zu Buche. Der Anstieg im Vergleich zum Vorjahr betrug lediglich 0,2%; zwischen 2012 und 2013 hingegen war eine Zunahme von 8,9% verzeichnet worden.

Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst wuchs erneut an. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr betrug 17% (2013: +25,9%). Die Ausgaben dieser Kategorie beliefen sich auf 5,7 Mio. Franken und lagen damit höher als jene für den Zivilschutz. Die höheren Kosten im Zivildienst sind darauf zurückzuführen, dass es im Gegensatz zum Militärdienst keine Truppenärzte oder Krankenabteilungen gibt, die kostenlose Pflegeleistungen erbringen. Zivildienstleistende werden von privaten Ärztinnen oder Ärzten bzw. von privaten Pflegeleistungserbringern behandelt. Die damit verbundenen Ausgaben werden von der Militärversicherung übernommen, was sich auf die Kosten auswirkt. Diese Werte sind auch ein Hinweis dafür, wie beliebt der Zivildienst nach wie vor ist. Gemäss Zivildienstbericht 2015 ist die Zahl der Zivildienstleistenden 2014 um 3,5% gestiegen. In allen Versichertenkategorien ausser der Gruppe der Zivildienstleistenden sind die Kosten 2014 gesunken. Die durch die Milizangehörigen verursachten Kosten sind um 2,9% zurückgegangen. Dies kann damit in Zusammenhang gesetzt werden, dass 2014 im Vergleich zum Vorjahr 200 000 Dienstage weniger geleistet wurden (Medienmitteilung des VBS vom 17. Februar 2015). 2014 verzeichnete die Militärversicherung 39 184 neue Versicherungsfälle; das sind 141 Fälle mehr als im Vorjahr (+0,4%)

Finanzierung

Die Kosten der Militärversicherung werden vom Bund getragen. Hinzu kommen die Prämien der aktiven beruflich Versicherten und der Pensionierten sowie der Ertrag aus Regress.

Die Militärversicherung ist im Budget des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) enthalten, das gemeinsam mit der Eidgenössischen Finanzkontrolle die Aufsicht über die Versicherung ausübt.

Die Zahlen der Gesamtrechnung weichen leicht von der Statistik ab, da sie alle Ausgaben und nicht nur die der Versicherungsfälle umfassen. 2014 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 209,65 Mio. Franken (-7,18 Mio.) aus. Davon entfielen 188,99 Mio. Franken auf die Leistungen und 20,659 Mio. Franken auf Verwaltungskosten (-0,39%). Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 18,14 Mio. Franken (-0,18 Mio.). Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2014 betragen somit insgesamt 191,5 Mio. Franken (-7,3 Mio.)

Reformen

Das Militärversicherungsgesetz wird durch andere laufende oder geplante Gesetzesrevisionen formal überarbeitet oder geringfügig angepasst. Bislang ist jedoch noch keines dieser Gesetze in Kraft getreten.

Aussicht

Obschon einige Ausgabenposten leicht im Steigen begriffen sind, dürften die rückläufige Rentenzahl und die Kostenverringerung in den nächsten Jahren zu weiteren Ausgabenverminderungen im Bereich der Militärversicherung führen, wenngleich ein weniger ausgeprägter Rückgang erwartet wird als im Jahr 2014.

EO Erwerbersatzordnung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

Einnahmen 2014	1'838 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	1'668 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2014	170 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2014	968 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2015	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage* 2014	
Armee	5'809'185
Zivildienst, Zivilschutz etc.	1'562'629
Bei Mutterschaft	5'677'891
Mutterschaft, Bezügerinnen* 2014	68'534

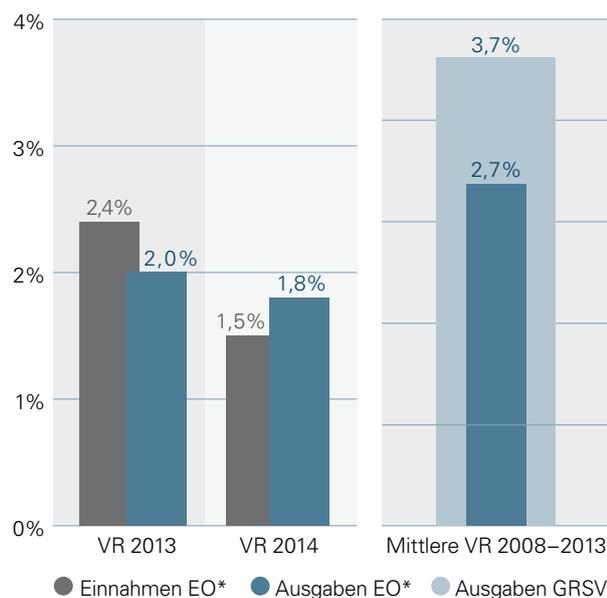
* provisorische Werte

Jüngste Entwicklung: Die EO schliesst seit 2011 mit Überschüssen ab, nachdem sie von 2006 bis 2010 Defizite aufgewiesen hatte **3**. Das Betriebsergebnis, inkl. Anlageertrag, beläuft sich 2014 auf 170 Mio. Franken. Es liegt über dem Vorjahresergebnis (2013: 141 Mio. Franken). Das Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis) ist von 128 Mio. Franken 2013 auf 122 Mio. Franken zurückgegangen.

Die Einnahmen ohne Anlageergebnis stiegen 2014 um 1,4% und die Ausgaben um 1,8%, was zu einem leicht tieferen Umlageergebnis führte.

Das EO-Kapital ist 2014 gegenüber dem Vorjahresstand um 21,3% gestiegen. Es kommt auf 968 Mio. Franken zu liegen.

2 Aktuelle EO-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2013/2014):

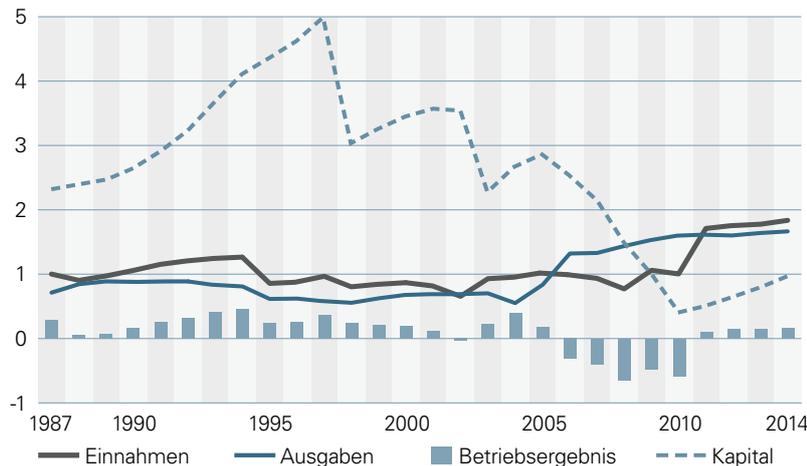
Die EO-Einnahmen, gemäss GRSV inkl. laufendem Kapitalertrag, stiegen 2014 um 1,4%. Der ausserordentliche Einnahmenanstieg 2011 ist auf die vom 1.1.2011 bis 31.12.2015 befristete Anhebung des Beitragssatzes von 0,3% auf 0,5% zurückzuführen. Die Ausgaben stiegen 2011–2014 moderat, 2012 nahmen sie sogar ab, vgl. **4**.

Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, vollständig verfügbaren Fünfjahresperiode 2008–2013 sind die EO-Ausgaben jährlich durchschnittlich um 2,7% gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 3,7% zunahmen. Die EO-Ausgaben wuchsen also unterdurchschnittlich und haben somit innerhalb der Gesamtrechnung an Bedeutung verloren.

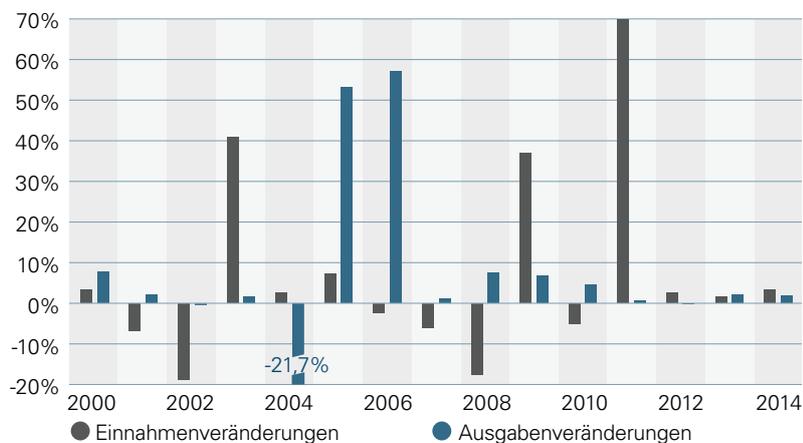
* Gemäss GRSV, das heisst, Kapitalwertänderungen sind nicht Teil der laufenden Rechnung.

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der EO 1987–2014 in Mrd. Franken



Nach dem Inkrafttreten der EO-Revision Mitte 2005 (Einführung Mutterschaftsversicherung und höhere Leistungen für Dienstleistende) war der Haushalt der EO wie erwartet von Defiziten und einem deutlichen Abfallen des Kapitals gekennzeichnet. Dank der bis Ende 2015 befristeten Beitragssatzerhöhung von 2011 sind die Einnahmen höher als die Ausgaben und die seit 2011 positiven Betriebsergebnisse ermöglichen wieder eine Zunahme des Kapitals (2014: 968 Mio. Franken). Das steile Abfallen der Kapitalkurve 1998 und 2003 ist auf Kapitaltransfers an die IV zurückzuführen.

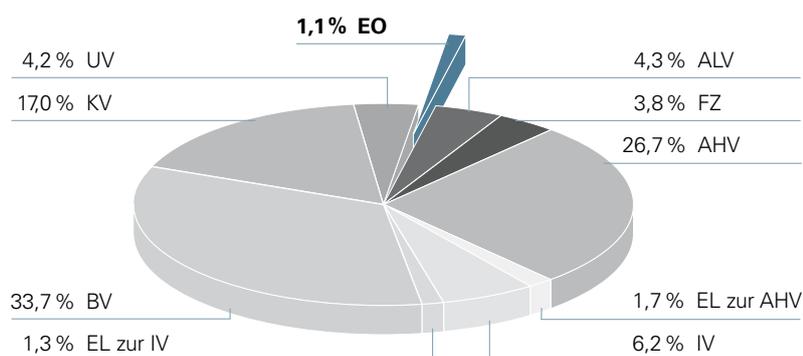
4 Veränderungen der EO-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2014



Nach der befristeten Erhöhung des Beitragssatzes stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%. 2013/2014 wuchsen sie noch um 1,5% bzw. 3,3%, dank der günstigen Arbeitsmarktentwicklung.

Die Ausgaben stiegen 2011–2014 moderat, zuletzt um 1,8%. 2012 nahmen sie sogar leicht ab.

5 Die EO in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die EO mit 1,1% die kleinste Sozialversicherung, trotz Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005.

Die Ausgaben wurden 2013 zu 95,2% für Entschädigungen verwendet, davon 52,4% für Entschädigungen im Dienst und 47,6% für Mutterschaftsentschädigungen (geschätzt durch BSV).

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2014, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2013/2014
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		1'790	1,4%
Geldleistungen	1'666		1,9%
Verwaltungskosten	3		-6,0%
Ausgabentotal	1'668		1,8%
Versicherungseinnahmen		1'790	1,4%
Umlageergebnis		122	-4,7%
Anlageertrag		48	263,1%
Gesamteinnahmen		1'838	3,3%
Betriebsergebnis		170	20,4%
Kapitalkonto		968	21,3%

Seit 1. Januar 2011 werden für die EO 0,2 zusätzliche Lohnprozente erhoben. Diese Zusatzmittel sollen erlauben, die flüssigen Mittel und Anlagen des EO-Fonds auf das gemäss Art. 28 Abs. 3 EOG notwendige Niveau von 50% der Ausgaben anzuheben. Während sich die Ausgaben bei der Einführung der Mutterschaftsleistungen im Juli 2005 verdoppelten, wurden die Beiträge nach dem Absenken der Fondsmittel von 0,3 auf 0,5 Lohnprozente temporär angehoben.

Im Rechnungsjahr sind die Versicherungseinnahmen um 1,4% auf 1 790 Mio. gestiegen.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivildienst, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind um 1,9% auf 1666 Mio. Franken gestiegen. Die Gesamtausgaben entsprechen 0,45 Lohnprozenten.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) nahm um 4,7% von 128 Mio. Franken auf 122 Mio. Franken ab. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (48 Mio. Franken) resultierte ein gegenüber dem letzten

Jahr höheres Betriebsergebnis von 170 Mio. Franken. Das Betriebsergebnis hat zur Folge, dass das Kapitalkonto um 21,3% von 798 Mio. Franken auf 968 Mio. Franken zugenommen hat. Die flüssigen Mittel und Anlagen stiegen damit von 37 auf 47% einer Jahresausgabe.

Reformen

Am 17. Dezember 2014 hat der Bundesrat beschlossen, das revidierte Bevölkerungs- und Zivildienstgesetz (BZG) auf den 1. Februar 2015 in Kraft zu setzen. Mit dieser Teilrevision des BZG werden zusätzliche Massnahmen zur Bekämpfung missbräuchlicher Abrechnungen von Schutzdiensttagen über die EO umgesetzt. Nebst einer weiteren Begrenzung gewisser Dienstleistungen (Instandstellungsarbeiten), die eine schutzdienstpflichtige Person pro Jahr erbringen darf, sieht die Revision unter anderem die Einführung eines gesamtschweizerischen Zivildienstregisters vor.

Mit der Teilrevision der Verordnung über Einsätze des Zivilschutzes zugunsten der Gemeinschaft (VEZG) sollen die Einsätze des Zivilschutzes für Geschwister restriktiver gehandhabt werden. Künftig sollen zudem Geschwister oder Geschwisterinnen einen angemessenen Teil des Gewinns an den EO-Fonds überweisen, wenn mit den durch sie unterstützten Tätigkeiten ein namhafter Gewinn erwirtschaftet wird.

Im Rahmen der BZG-Revision wurde auch das Erwerbersatzgesetz (EOG) geändert. Eine der wichtigsten Änderungen auf den 1. Februar 2015 ist die Beschränkung des Entschädigungsanspruchs auf die maximale Altersgrenze von 65 Jahren für Männer und 64 Jahren bei Frauen. Die EO bezweckt eine (teilweise) Kompensation des Verdienstaufschlags für die Zeit, die eine Person im Militär-, Schutz- oder Zivildienst verbringt. Altersrentnerinnen und -rentner sind jedoch in der Regel nicht mehr erwerbstätig und können in der Folge auch keinen Erwerbsausfall erleiden. Das gleiche gilt für Personen, die ihre Altersrente vorbezogen.

Ausblick

EO-Beitragsatz

Am 18. Juni 2010 hat der Bundesrat den Beitragsatz für die EO von 0,3 auf 0,5 Lohnprozente angehoben. Diese Erhöhung ist auf die Einführung der Mutterschaftsentschädigung per 1. Juli 2005 zurückzuführen und die Anpassung des Entschädigungssatzes für Dienstleistende von 65 auf 80% des vordienstlichen Einkommens. Die Erhöhung des Beitragsatzes ist bis Ende 2015 befristet. Der Bundesrat hat im Verlaufe des Jahres 2015 darüber zu befinden, ob der Beitragsatz in der EO weiterhin auf 0,5 Lohnprozente belassen werden oder wieder gesenkt werden soll.

Datenaustausch mit den Registern

Im Rahmen der Missbrauchsbekämpfung auf den Gebieten der AHV, IV, EO und der FZ nimmt die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) mit der Führung ihrer zentralen Register eine wichtige Rolle ein. Aus diesem Grund soll eine Datenbekanntgabe mittels Abrufverfahren an die ZAS vorgesehen werden. Die ZAS soll Zugriff auf die Daten der im Personalinformationssystem der Armee (PISA) registrierten Armeeangehörigen und Schutzdienstpflichtigen haben, sowie auf das zentrale Register des Zivildienstes (eZIVI) und die Nationale Datenbank von Jugend und Sport, um so EO-Missbräuche verhindern zu können. Der entsprechende Projektinitialisierungsauftrag zur Erstellung der jeweiligen Schnittstellen wurde in die Wege geleitet.

Studie eines Partnerwebs

Die Eidg. Finanzkontrolle (EFK) hat im Jahr 2013 eine Evaluation bei der EO durchgeführt. Dabei hat die EFK u.a. für die EO die Einführung eines Partnerwebs vorgeschlagen. Der Bundesrat hat am 13. Dezember 2013 den Bericht über die Regulierungskosten gutgeheissen. Unter den Verbesserungsvorschlägen in der ersten Säule wurde u.a. die Empfehlung der EFK nach einem Partnerweb zur vollständig elektronischen Abwicklung der EO-Anmeldungen für Arbeitgeber und Selbstständigerwerbende aufgenommen. Bis Ende 2015 soll eine BSV-externe Machbarkeitsstudie durchgeführt werden. Die Machbarkeitsstudie soll sich ganzheitlich mit der Zukunft der elektronischen Abrechnung der Diensttage in der EO befassen. Sie soll die verschiedenen Möglichkeiten analysieren und gestützt darauf Vorschläge erarbeiten, die sowohl den Bedürfnissen der Arbeitgeber als auch der Ausgleichskassen Rechnung trägt.

ALV Arbeitslosenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2014	7'260 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	6'523 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2014	737 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2014	-2'149 Mio. Fr.

Beiträge 2015	2,20%
Auf Lohn Einkommen bis	126'000 Fr./Jahr

Seit dem 1.1.2014 wurde das Solidaritätsprozent deplafioniert.

Leistungen 2015 in % des versicherten Verdienstes	
Unterhaltspflichtige und Personen mit einem Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Bezüger/-innen einer IV-Rente	80%
Alle andern Versicherten	70%

Versichert ist der AHV-pflichtige Lohn: seit 2008 bis 10'500 Fr. monatlich.

Bezugsdauer seit 1.4.2011	90–640 Tage
----------------------------------	--------------------

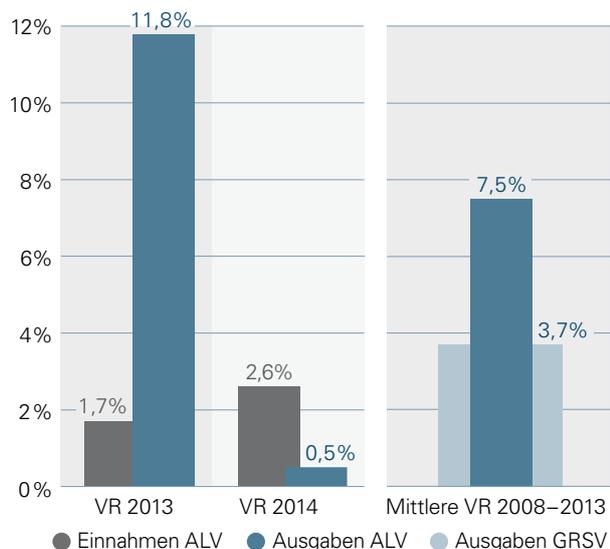
Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

Jüngste Entwicklung:

2014 wuchs das Schweizer BIP mit 2,0% stärker als in den vorhergehenden drei Jahren. Trotzdem stieg die Anzahl registrierter Arbeitsloser 2014 leicht an und lag Ende 2014 bei 147 369. Die Arbeitslosenentschädigungen nahmen dementsprechend um 2,0% auf 4583 Mio. Franken zu. Dank dem Wirtschaftswachstum mussten weniger Kurzarbeitsentschädigungen und weniger Schlechtwetterentschädigungen ausbezahlt werden. Damit sind die Ausgaben nur um 0,5% auf 6523 Mio. Franken gestiegen. Die Einnahmen stiegen 2014 um 2,6% auf 7260 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss erhöhte sich auf 737 Mio. Franken (+25,5%).

Der im Rahmen der 4. Revision per 1.1.2011 eingeführte Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende wurde per 1.1.2014 deplafioniert. Das heisst auch auf Lohnanteilen von Jahreslöhnen über 315 000 Franken wird ein Beitrag im Umfang von 1% erhoben. Diese Massnahme führte unter anderem dazu, dass die Beiträge der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden um 2,7% auf 6633 Mio. Franken stiegen.

2 Aktuelle ALV-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2013/2014):

2014 stiegen die Einnahmen um 2,6% und die Ausgaben um schwache 0,5%. Der Einnahmewachstum ist auf steigende Löhne und somit steigende Beiträge als auch auf die Aufhebung der Obergrenze des Solidaritätsbeitrags zurückzuführen. Der leichte Ausgabenanstieg folgt aus rückläufigen Taggelderleistungen (Arbeitslosen-, Kurzarbeits-, Schlechtwetter- und Insolvenzenschädigung).

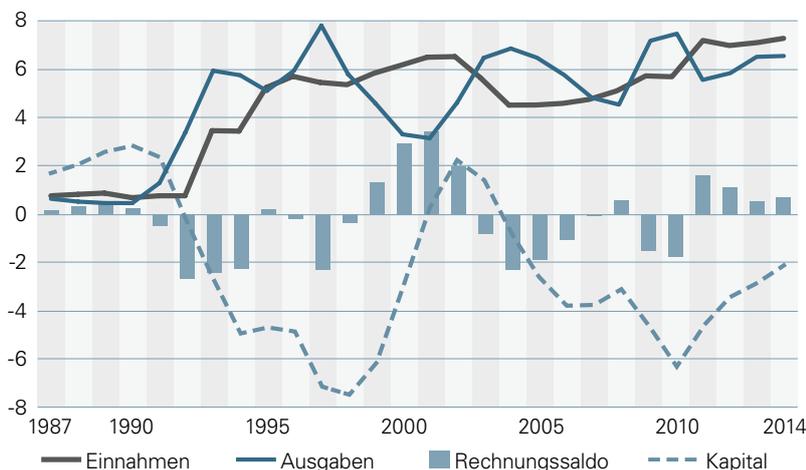
Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der Gesamtrechnung um durchschnittlich 3,7% gestiegen. Die mittlere Veränderung der ALV-Ausgaben lag, nach dem konjunkturell guten 2008, bei 7,5%, deutlich über dem Wachstum der Gesamtrechnung GRSV.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der ALV 1987–2014 in Mrd. Franken

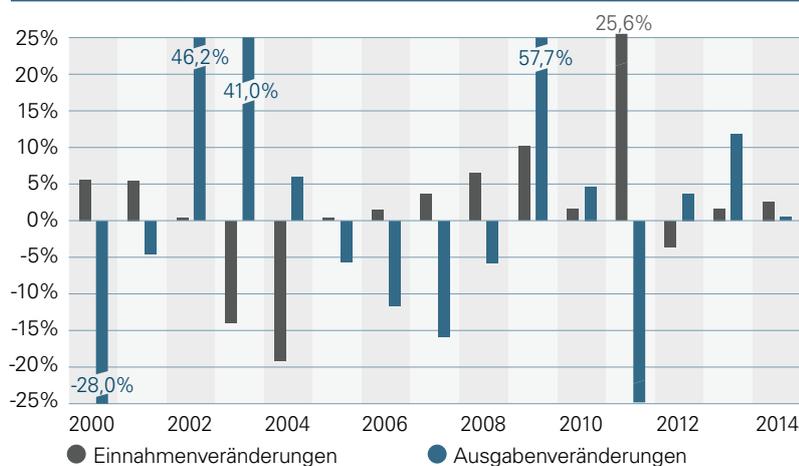


Die deutlich steigenden Einnahmen führten zusammen mit insgesamt stagnierenden Ausgaben 2014 zu einem weiterhin positiven Rechnungssaldo von 737 Mio. Franken.

Der Fehlbetrag des Ausgleichsfonds konnte weiter auf -2149 Mio. Franken abgebaut werden.

Der zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes kommt der Modellvorstellung einer als Konjunkturpuffer dienenden Arbeitslosenversicherung ziemlich nahe.

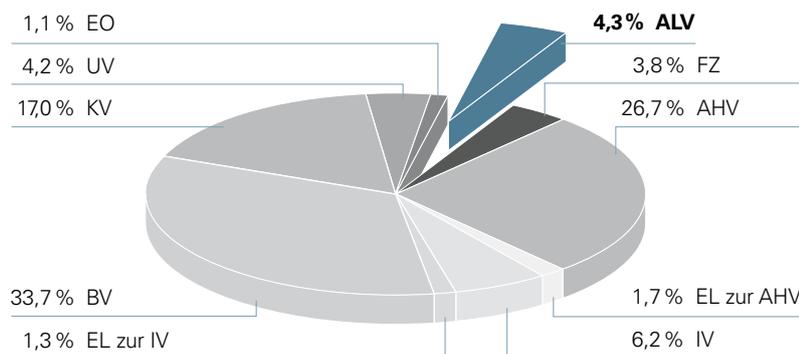
4 Veränderungen der ALV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2014



Der Einnahmenanstieg 2014 von 2,6% ist auf höhere Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber zurückzuführen. Die Veränderungsdaten der Einnahmen lassen Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) und -erhöhungen (2011) als auch den zusätzlichen Bundesbeitrag (2011) zur Abfederung der Konsequenzen der Frankenstärke erkennen.

Der seit 2010 anhaltende Wirtschaftsaufschwung zeigte sich 2014 in einem nur noch leicht steigenden Ausgabenanstieg von 0,5%. 2011 sanken die Ausgaben letztmals und zwar um einen Viertel.

5 Die ALV in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die ALV mit 4,3% insgesamt die sechstgrösste Sozialversicherung.

Ihre Ausgaben wurden 2013 zu 86,5% für Sozialleistungen (inkl. arbeitsmarktliche Massnahmen und Abgeltungen Bilaterale) verwendet.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2014, in Mio. Franken

	2014	Veränderung VR 2013/2014
Total Einnahmen	7'260,0	2,6%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	6'633,4	2,7%
Beiträge öffentliche Hand	618,4	1,2%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	454,4	1,2%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	151,5	1,2%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	12,6	2,5%
Zinsertrag	4,7	4,6%
Übrige Erträge	3,5	-34,8%
Total Ausgaben	6'522,7	0,5%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	4'895,6	-0,6%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	4'583,1	2,0%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-378,9	2,1%
Kurzarbeitsentschädigungen	47,7	-64,1%
Schlechtwetterentschädigungen	24,7	-66,8%
Insolvenzentschädigungen	27,5	-6,5%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	591,5	4,2%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	706,9	2,1%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	463,3	2,0%
NBUV-Beiträge ²	177,8	2,0%
BUV-Beiträge ³	5,6	-2,2%
BV-Beiträge ²	60,1	3,4%
Abgeltungen Bilaterale ⁴	229,2	21,4%
Verwaltungskosten	684,2	1,5%
Zinsaufwand	5,3	-27,2%
Übrige Ausgaben	1,4	-65,2%
Ergebnis	737,3	25,5%
Kapital	-2'149,2	-25,5%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	136'764	0,2%
Arbeitslosenquote	3,2%	

1 Inkl. Taggelder arbeitsmarktlicher Massnahmen

2 Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

3 Nur Arbeitgeberanteil

4 Teilweise Rückerstattung der vom Wohnsitzstaat ausgerichteten Arbeitslosenentschädigungen durch den ehemaligen Beschäftigungsstaat.

NBUV = Nichtberufsunfallversicherung

BUV = Berufsunfallversicherung

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2014 schliesst der Ausgleichsfonds der ALV bei einem Gesamtaufwand von 6523 Mio. und einem Gesamtertrag von 7260 Mio. mit einem Überschuss von 737 Mio. Franken ab.

Wegen des guten Resultates konnte das Tresoriedarlehen beim Bund um weitere 900 Mio. Franken abgebaut werden. Somit beläuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2014 auf total 3300 Mio.

Bilanz per 31. Dezember 2014, in Mio. Franken

	2014	Veränderung 2013/2014
Aktiven	1'749,7	3,1%
Geldmittel:	316,7	14,2%
Taggelder Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	197,4	1,7%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	119,3	43,3%
Kontokorrente/Debitoren	1'289,4	0,8%
Transitorische Aktiven	133,8	4,2%
Mobilien	9,7	-16,5%
Passiven	1'749,7	3,1%
Kontokorrente/Kreditoren	386,2	115,1%
Rückstellungen AVIG 29	35,7	6,4%
Rückstellungen Insolvenz	75,9	-1,2%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	79,7	17,1%
Transitorische Passiven	21,3	-16,6%
Tresoreriedarlehen beim Bund	3'300,0	-21,4%
Eigenkapital	-2'149,2	-25,5%

Reformen

Mit der 4. Teilrevision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) wurde per 1. Januar 2011 zur Entschuldung der ALV ein Solidaritätsprozent eingeführt. Dieses Beitragsprozent wird auf nicht versicherten Lohnanteilen zwischen 126 000 und 315 000 Franken erhoben. Das Solidaritätsprozent entfällt, wenn die ALV ihre Schulden abgebaut hat und ihr Eigenkapital abzüglich des Betriebskapitals mindestens 0,5 Milliarden Franken erreicht hat. Am 21. Juni 2013 hat das Parlament der Gesetzesänderung zur Deplafonierung des Solidaritätsprozents und damit der Aufhebung der Obergrenze von 315 000 Franken zugestimmt. Die Referendumsfrist ist am 10. Oktober 2013 ungenutzt abgelaufen. Die Gesetzesänderung wurde per 1. Januar 2014 in Kraft gesetzt.

Ausblick

Der Bundesrat erhöht den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung per 1. Januar 2016 von 126 000 Franken auf 148 200 Franken. Damit ist gewährleistet, dass die überwiegende Mehrheit aller versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst unfallversichert ist. Die neue Obergrenze ist nicht nur für die Leistungen der UV, sondern auch für diejenigen der AHV und der IV massgebend. Die Anpassung des höchstversicherten Verdienstes hat keine Änderung der aktuellen Prämien- und Beitragssätze zur Folge. Neu erfolgen jedoch entsprechende Abzüge auch auf Lohnanteilen zwischen 126 000 und 148 200 Franken. Das Solidaritätsprozent der ALV wird ab dem 1. Januar 2014 auf nichtversicherten Lohnanteilen ab 148 200 Franken erhoben.

FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2013	5'736 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	5'626 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2013	5'488 Mio. Fr.

Diese Kennzahlen entsprechen der Summe aller FZ (nach FamZG, FLG, AVIG, und IVG)

Anzahl Kinder- und Ausbildungszulagen	2013
Nach FamZG	1'702'861
Nach FLG	48'332

Kantonale Ansätze der Kinderzulagen (pro Monat)	2015
Höchster Ansatz für 1. Kind, ZG, GE	300 Fr.
Tiefster Ansatz für 1. Kind (ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, AG, TG, TI)	200 Fr.

Kinderzulagen in der Landwirtschaft	2015
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	

Beitragssätze der kantonalen FAK (in % des AHV-pflichtigen Lohnes)	2015
Arbeitgeber	1,1%–2,83%
Selbstständigerwerbende	0,5%–2,80%

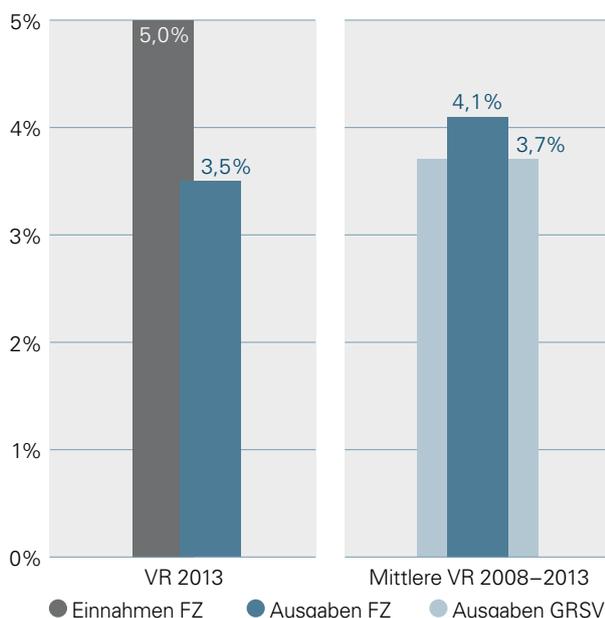
Seit dem 1. Januar 2013 gilt das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) auch für Selbstständigerwerbende. Nach FamZG werden in allen Kantonen Kinderzulagen von mindestens 200 Franken pro Monat für Kinder bis 16 Jahre und Ausbildungszulagen von mindestens 250 Franken pro Monat für Jugendliche in Ausbildung zwischen 16 und 25 Jahren ausgerichtet.

2013 wurden 1,7 Millionen Kinder- und Ausbildungszulagen nach FamZG ausgerichtet, für die zweitgrösste Familienzulagenart, die Familienzulagen in der Landwirtschaft wurden hingegen nur 48 000 Kinder- und Ausbildungszulagen ausgerichtet.

Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des FamZG (2009), um 0,6 Mrd. Franken bzw. 0,8 Mrd. Franken an. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen, die Leistungsansätze sowie die Beitragssätze der Familienausgleichskassen bestimmen die finanzielle Entwicklung der FZ hauptsächlich.

Arbeitgeber und Selbstständigerwerbende finanzieren die Familienzulagen, indem sie auf den AHV-pflichtigen Löhnen Beiträge an die Familienausgleichskassen (FAK) entrichten. Die Höhe der Beiträge ist je nach Kanton und FAK unterschiedlich. Nur im Kanton Wallis müssen sich auch die Arbeitnehmer/-innen an der Finanzierung beteiligen.

2 Aktuelle FZ-Entwicklung: Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Aktuell (2013): Die Einnahmewachstumsrate aller FZ lag deutlich über der Ausgabewachstumsrate. Einem Ausgabenanstieg 2013 von 3,5% stand ein Einnahmenanstieg von 5,0% gegenüber. Die um 1,5% höhere Einnahmewachstumsrate resultierte aus höheren Beitragssätzen, höheren AHV-pflichtigen Einkommen sowie aus der Unterstellung der Selbstständigerwerbenden unter das FamZG.

Mittelfristig (2008–2013, Vergleich mit der GRSV):

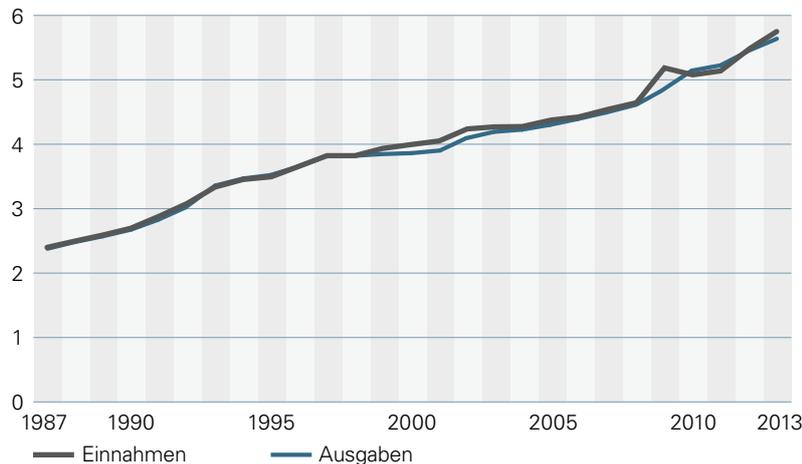
Die Ausgaben aller FZ sind zwischen 2008 und 2013 im Durchschnitt etwas stärker gewachsen als die Ausgaben der Gesamtrechnung (4,1% respektive 3,7%). Der Anteil der FZ-Ausgaben an den Gesamtausgaben nahm somit leicht zu.

Die Einnahmen aller FZ sind in dieser Periode um durchschnittlich 4,3% gestiegen, die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 2,7%. Der Anteil der FZ-Einnahmen an den Gesamtausgaben nahm somit deutlich zu.

FZ Familienzulagen

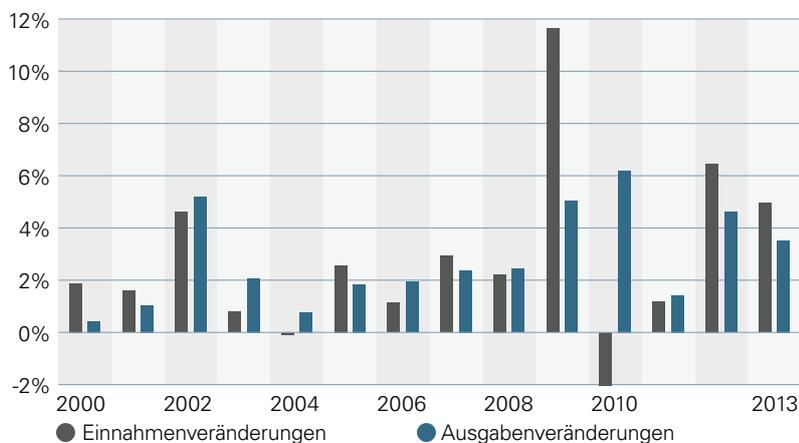
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013; Erhebung des BSV

3 Einnahmen und Ausgaben der FZ 1987–2013 in Mrd. Franken



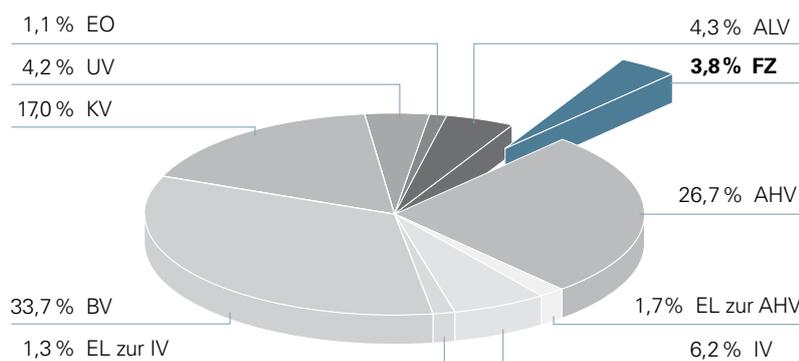
Die finanzielle Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von der Anzahl der Kinder und Jugendlichen sowie den Leistungs- und Beitragssätzen bestimmt. 2013 wurden 2,8% mehr Zulagen ausgerichtet und in zwei Kantonen wurden die Zulagen erhöht, was zu einer Erhöhung der Leistungen um 3,6% führte. Seit dem Rechnungsjahr 2009 macht das BSV eine Erhebung der Familienzulagen nach FamZG. Damit konnten die Schätzwerte der früheren Reihe mit den erhobenen Werten ab 2009 verknüpft werden. Daraus ergibt sich eine revidierte Reihe der Schätzwerte 1987–2008.

4 Veränderungen der FZ-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013



Wie bereits 2012 sind auch 2013 die Einnahmen stärker gewachsen als die Ausgaben. Das Einnahmenwachstum resultiert aus höheren Beitragssätzen, höheren AHV-pflichtigen Einkommen und der Unterstellung der Selbstständigerwerbenden 2013 unter das FamZG. Das Ausgabenwachstum 2012 (4,6%) und 2013 (3,5%) war auf die höhere Anzahl an ausbezahlten Kinder- und Ausbildungszulagen als auch auf höhere Zulagenansätze zurückzuführen.

5 Die FZ in der GRSV 2013



Ausgaben 2013: 149,2 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die Familienzulagen aller FZ-Ordnungen mit 3,8% die drittkleinste Sozialversicherung. Nur die Ausgabenanteile von EL und EO sind noch tiefer.

Die Ausgaben wurden 2013 zu 97,5% für Sozialleistungen verwendet. 47,1% der Leistungen wurden von kantonalen Familienausgleichskassen ausgezahlt.

Quelle: SVS 2015 (erscheint Ende 2015), BSV und www.bsv.admin.ch.

Familienzulagen nach FamZG

Seit dem 1. Januar 2009 ist das Bundesgesetz über Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Dem FamZG sind Arbeitnehmende, Nichterwerbstätige sowie Selbstständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft unterstellt. Alle Erwerbstätigen mit einem AHV-pflichtigen Einkommen von mindestens 7'050 Franken pro Jahr sowie die Nichterwerbstätigen mit ei-

nem geringen steuerbaren Einkommen erhalten für Kinder und Jugendliche in Ausbildung Familienzulagen nach FamZG. Für die selbstständigen Landwirte sowie deren landwirtschaftlichen Arbeitnehmer gilt ein Spezialgesetz (Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft, FLG, siehe Seite 83).

Statistik der Familienausgleichskassen 2013, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber ¹		5'145
Beiträge der Selbstständigerwerbenden ²		211
Beiträge der Nichterwerbstätigen ³		5
Beiträge der Kantone ³		83
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich ⁴		189
Auflösung von Schwankungsreserven		22
Andere Einnahmen		96
Familienzulagen	5'294	
Andere Leistungen ⁵	53	
Zahlungen an den Lastenausgleich	97	
Bildung von Schwankungsreserven	25	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	136	
Andere Ausgaben	43	
Jahresergebnis	103	
Total	5'751	5'751

1 Die Familienzulagen für Arbeitnehmende werden grundsätzlich durch Arbeitgeberbeiträge auf dem AHV-pflichtigen Lohn finanziert. Nur im Kanton Wallis müssen auch die Arbeitnehmenden Beiträge leisten (0,3% auf dem AHV-pflichtigen Einkommen).

2 Die Familienzulagen für die Selbstständigerwerbenden werden durch Beiträge auf ihrem AHV-pflichtigen Einkommen finanziert. Die Beiträge werden nur auf dem Teil erhoben, der 126 000 Franken im Jahr nicht übersteigt.

3 Die Zulagen für Nichterwerbstätige werden hauptsächlich durch die Kantone finanziert. In den Kantonen AR, SO, TG und TI müssen die Nichterwerbstätigen eigene Beiträge leisten.

4 Die Kantone können einen Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen einführen. Bisher haben 16 Kantone ein Lastenausgleichssystem eingeführt.

5 Z.B. Zahlungen an Familienfonds und ähnliche Systeme

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2013

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nicht-erwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'238'300	30'200	16'100	1'284'700	74,3%
Ausbildungszulagen	402'200	12'100	3'900	418'200	24,2%
Geburts- und Adoptionszulagen	24'300	600	1'100	26'000	1,5%
Total	1'664'900	43'000	21'000	1'728'900	100,0%
Anteile	96,3%	2,5%	1,2%	100,0%	

Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2013

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'542,0	89,9	70,0	3'702,0	69,9%
Ausbildungszulagen	1'479,5	47,0	25,6	1'552,1	29,3%
Geburts- und Adoptionszulagen	37,7	0,8	1,7	40,2	0,8%
Total	5'059,2	137,7	97,4	5'294,4	100,0%
Anteile	95,6%	2,6%	1,8%	100,0%	

Der Bund sieht Mindestansätze für Kinderzulagen von 200 Franken pro Monat und Ausbildungszulagen von 250 Franken pro Monat vor. Die Kantone können höhere Ansätze vorschreiben sowie Ge-

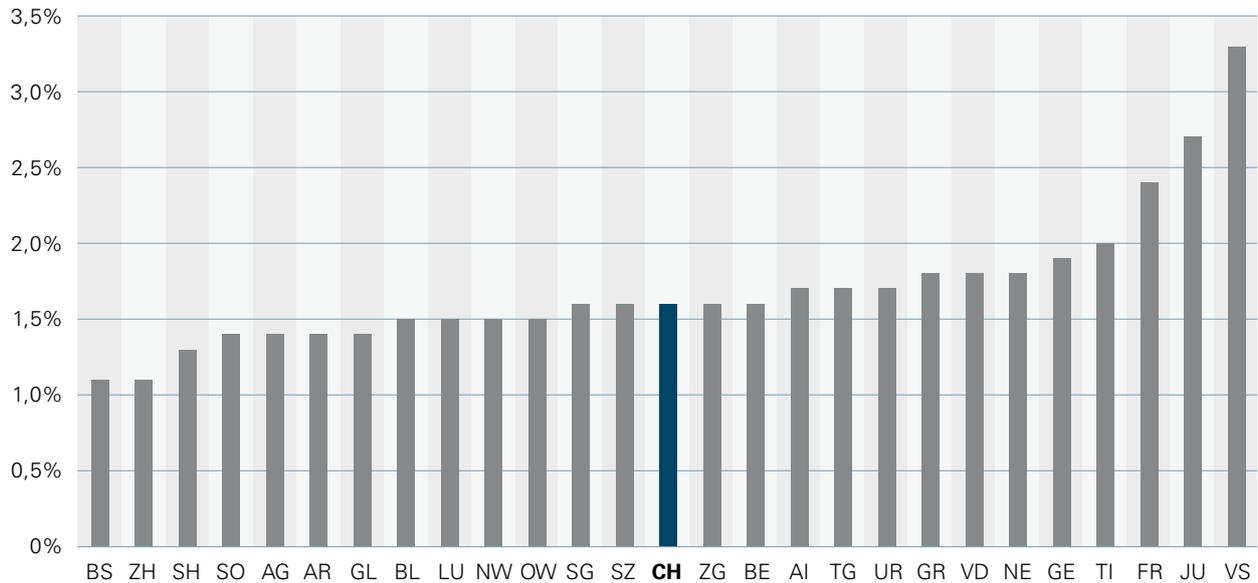
burts- und Adoptionszulagen einführen. Von der Kompetenz, höhere Ansätze festlegen zu können, haben 13 Kantone Gebrauch gemacht. Neun Kantone gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen.

BezügerInnen von Familienzulagen 2013

	Arbeitnehmer/-innen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	958'900	24'800	11'900	995'600
Anteil	96,3%	2,5%	1,2%	100,0%

FZ Familienzulagen

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2013



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1,11 und

3,26%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz für die Schweiz liegt bei 1,6%.

¹ Der gewichtete Arbeitgeberbeitragssatz ist der theoretische Satz, der sich ergäbe, wenn alle Arbeitgeber im Kanton einer einzigen FAK angeschlossen wären.

Familienzulagen nach FLG

Seit 1953 besteht für die Landwirtschaft eine bundesrechtliche Ordnung. Die selbstständigen Landwirte sowie deren landwirtschaftlichen Arbeitnehmenden beziehen die Familienzulagen gestützt auf das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG). Die Ansätze der Zulagen nach FLG entsprechen den Mindestansätzen gemäss FamZG, es werden demnach Kinderzula-

gen von 200 Franken und Ausbildungszulagen von 250 Franken pro Monat ausgerichtet. Im Berggebiet sind diese Ansätze um 20 Franken höher. Landwirtschaftliche Arbeitnehmende erhalten zusätzlich eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken. Die Finanzierung der Familienzulagen nach FLG erfolgt zu einem überwiegenden Teil durch die öffentliche Hand.

Betriebsrechnung FLG 2014, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2013/2014
Beiträge der Arbeitgeber		18	+5%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		70 ¹	-8%
– Kantone $\frac{1}{3}$		33	-9%
Geldleistungen	119		-7%
Verwaltungskosten	2		-2%
Total	121	121	-7%

¹ Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen nach FLG 2009–2014, alle Bezüger/-innen

Jahr	Bezüger/-innen (Anzahl)		Kosten ¹ (Mio. Fr.)	
	Landwirte ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
2009	21'050	6'597	158	95
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84
2012	17'485	6'571	138	83
2013	15'843	7'630	129	76
2014	14'799	7'550	121	70

¹ Inkl. nebenberufliche Landwirte, Älpler und Berufsfischer

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FLG 2009–2014, hauptberufliche Landwirte

Jahr	Landwirte im Talgebiet ¹			Landwirte im Berggebiet ¹		
	Bezüger/-innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/-innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.
2009	11'582	26'949	69	9'120	22'159	58
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51
2012	9'499	21'798	59	7'655	19'088	48
2013	8'519	19'543	52	7'080	17'495	43
2014	7'924	18'141	49	6'620	16'274	41

¹ Ohne nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

Familienzulagen nach FLG 2009–2014, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/-innen		Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen		Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer			davon für Kinder im Ausland	
2009	6'597	4'598	6'519	9'257	4'663	22
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	4'327	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	4'526	25
2012	6'571	4'739	6'473	9'420	4'939	26
2013	7'630	5'602	7'232	10'753	5'743	28
2014	7'550	5'657	7'311	10'568	5'663	27

Reformen / Ausblick

Parlamentarische Vorstösse

Da das Familienzulagensystem keinen vom Erwerbsstatus der Gesuchstellenden unabhängigen Anspruch auf Familienzulagen vorsieht, ist der Grundsatz «Ein Kind – eine Zulage» bis heute nicht vollständig umgesetzt. Darauf nehmen zwei parlamentarische Vorstösse Bezug, welche die Schliessung solcher Lücken fordern. Dabei handelt es sich einerseits um das Po. 13.3947 Fridez «Eine Zulage für jedes Kind», welches einen Bericht verlangt über die Möglichkeiten zur Schliessung der Lücke, die in gewissen Fällen von längerer Krankheit entstehen kann. Andererseits handelt es sich um die Mo. 13.3650 Seydoux-Christe «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen». Diese beauftragt den Bundesrat, die Gesetzgebung so anzupassen, dass arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen, ebenfalls Anspruch auf Familienzulagen haben.

Im Weiteren verlangt das Postulat 12.3973 der SGK-N einen Bericht über die «Sozialen Auswirkungen der festen Altersgrenze für Ausbildungszulagen». Zudem fordert das Postulat 14.3797 Maury Pasquier «Eine Kind, eine Zulage» einen Bericht über die rechtlichen Unklarheiten beim gleichzeitigen Bezug von schweizerischen Familienzulagen und Familienleistungen einer internationalen Organisation. Die noch hängige Motion 13.3922 Candinas «Ausbildungszulagen für alle Jugendlichen bis 18» verlangt, dass für alle Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren Ausbildungszulagen ohne Ausbildungsnachweis ausgerichtet werden.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2009–2014, in Mio. Franken

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Unfallversicherer	393	359,2	323,3	309	*	*
davon SUVA	257,2	227	213	199	187,7	180,8
AHV/IV	129,1	115,6	96,4	85,3	76,2	69,6

* Zahl noch nicht erhältlich

Der allgemein herrschende Rückgang der Regresseinnahmen hängt mit der seit 2003 sinkenden Zahl der Invaliditäts-Neuberentungen aus Unfall zusammen. Wie eine Analyse im 2008 zur AHV/IV ergeben hat, hat sich die Anzahl der IV-Rentnerinnen und Rentner nach Ursache Unfall im Jahr 2007 (1330) bezogen auf den Durchschnitt der Jahre 2000 – 2006 (2134) um über 35% reduziert. Und die Reduktion der Neuberentungen aus Unfall hielt auch in den Folgejahren an: Im 2014 beträgt deren Anzahl nur mehr 814. Weniger IV-Neurenten führen allgemein zu weniger Einnahmen des Regresses AHV/IV. Der Einfachheit halber ist von 2007 an mit einem linearen Rückgang von 9 Mio. Franken pro Jahr gerechnet worden, was die Einnahmen der Folgejahre bestätigen.

Gleich wie bei der IV führt der Rückgang der Zahl neuer Invalidenrenten auch bei der Unfallversicherung nach UVG zu sinkenden Regresseinnahmen. Wie der Unfallstatistik UVG 2010 zu entnehmen ist, hat die Anzahl der neu festgesetzten Invalidenrenten des Jahres 2007 3293 betragen. Im Jahr 2012 beläuft sich die Anzahl neu festgesetzter Invalidenrenten auf 1890 (Unfallstatistik UVG 2014). Der Rückgang der Anzahl neu festgesetzter Invalidenrenten beträgt innert fünf Jahren absolut 1403 Renten oder mehr als 40 Prozent. Die erfassten Unfälle sind in den letzten Jahren von Jahr zu Jahr um rund 1% pro Jahr leicht angestiegen.

Beziehungen zum Ausland

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland, Summe der Leistungen in Mio. Franken

	2014	Veränderung 2013/2014
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	4'745	3,0%
AHV-Renten ²	4'237	3,5%
IV-Renten ³	454	-0,8%
Einmalige Abfindungen	34	1,3%
Beitragsüberweisungen	20	-0,2%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2014, Seite 46f ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 4,7 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,5 % der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

Eine Reihe von Abkommen sieht die Möglichkeit vor, anstelle von Kleinstrenten einmalige Abfindun-

gen auszuzahlen, wobei es sich fast ausschliesslich um AHV-Leistungen handelt. Gewisse Abkommen ermöglichen zudem, AHV-Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) an die heimatliche Versicherung der ausländischen Staatsangehörigen zu überweisen, damit sie in der dortigen Rentenversicherung berücksichtigt werden.

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-27/EFTA und weitere Vertragsstaaten ^{1,2}	2014	Veränderung 2013/2014
Anzahl AHV-Renten³	735'366	3,1%
davon EU-27/EFTA	703'411	3,1%
davon Italien (grösster Anteil)	283'812	3,3%
Anzahl IV-Berechtigte⁴	38'911	-4,6%
davon EU-27/EFTA	33'062	-4,6%
davon Italien (grösster Anteil)	7'752	-10,2%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2014, Seite 36, ZAS

2 EU27: Kroatien wird nicht unter den EU-Staaten aufgeführt, weil das FZA nicht auf diesen Staat anwendbar ist.

3 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

4 IV-Hauptrenten

Rund 735 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es rund 39 000 Berechtigte. Der je-

weils grösste Teil der Berechtigten lebt in einem der EU-27/EFTA-Staaten, besonders häufig erhalten italienische Staatsangehörige AHV- und IV-Leistungen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2014	Veränderung 2013/2014
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'707	4,2%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	14'932	-6,5%
Beitragsrückerstattungen an Nichtvertragsstaatsangehörige		
Anzahl Fälle	3'318	13,4%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	49	11,2%

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2014, Seiten 29, 37 und 48, ZAS

Das Sozialversicherungssystem ist umgekehrt auch für schweizerische Staatsangehörige im Ausland da. So werden ihnen Leistungen von AHV und IV ausbezahlt oder sie haben die Möglichkeit, sich unter gewissen Voraussetzungen der freiwilligen AHV/IV anzuschliessen.

Staatsangehörige von Ländern, mit denen kein Abkommen besteht, können ordentliche Renten nur bei zivilrechtlichem Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz beziehen. Bei Wegzug ins Ausland ruht dagegen der Anspruch. Ausländerinnen und Ausländer, die im Versicherungsfall keinen Rentenanspruch haben oder vor Eintritt der Rentenberechtigung die Schweiz endgültig verlassen, können unter bestimmten Voraussetzungen die von ihnen und ihren Arbeitgebern bezahlten AHV-Beiträge rückvergütet erhalten.

Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung

Die Schweiz wirkt aufgrund des FZA und des EFTA-Übereinkommens bei der Sachleistungsaushilfe in der Krankenversicherung im Verhältnis zu den EU/EFTA-Staaten mit. Die Gemeinsame Einrichtung KVG (GEKVG) führt diese Leistungsaushilfe als ausführender Träger durch.

Sie fungiert als Verbindungsstelle für die Leistungsverrechnung zwischen inländischen und ausländischen Versicherungen. Sie fordert einerseits bei den zuständigen Versicherern der EU/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungsaushilfe ein, welche sie vorschussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. Im Jahr 2014 beliefen sich diese Kosten auf 179,7 Mio. Franken (+3,6% gegenüber 2013; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Ver-

änderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 194 601 (+15,1%) Fälle. Andererseits fordert sie bei den schweizerischen Versicherern die Kosten für Leistungen ein, welche deren Versicherte in den EU/EFTA-Staaten bezogen haben, und vergütet sie dem Behandlungsland. Die ausländischen Verbindungsstellen haben der GEKVG für 123 934 (+3,1%) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 78,8 Mio. Franken (-5,8%) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Kroatien: Aufgrund des Abstimmungsergebnisses zur Masseneinwanderungsinitiative vom 9. Februar 2014 ist die Ausdehnung des FZA auf Kroatien sistiert worden. Die in Anhang II FZA vorgesehene Koordinierung der Sozialversicherungssysteme aufgrund der massgeblichen EU-Verordnungen findet daher im Verhältnis zu Kroatien keine Anwendung.

Uruguay: Das am 11. April 2013 unterzeichnete Abkommen zwischen der Schweiz und Uruguay über soziale Sicherheit ist nach der Ratifizierung durch die Parlamente der beiden Staaten am 1. April 2015 in Kraft getreten.

China: Die Verhandlungen mit China betreffend dem Sozialversicherungsabkommen sind weit fortgeschritten.

Republik Korea (Südkorea): Das Abkommen mit Südkorea ist am 21. Januar 2014 unterzeichnet worden. Der Bundesrat hat die entsprechende Botschaft zuhanden des Parlaments am 21. Mai 2014 verabschiedet. Das parlamentarische Genehmigungsverfahren ist in beiden Staaten abgeschlossen. Das Abkommen ist am 1. Juni 2015 in Kraft getreten.

Argentinien: Die Verhandlungen mit Argentinien betreffend dem Sozialversicherungsabkommen sind weit fortgeschritten.

Brasilien: Das Abkommen mit Brasilien ist am 3. April 2014 unterzeichnet worden. Der Bundesrat hat dem Parlament die Botschaft zwecks Ratifizierung des Abkommens am 5. November 2014 unterbreitet.

USA: Das Parlament hat das revidierte Abkommen mit den USA in der Frühlingssession 2014 genehmigt. Das Abkommen ist am 1. August 2014 in Kraft getreten.

Andere Übereinkommen: Am 4. Juni 2014 hat die Schweiz das Übereinkommen Nr. 183 über den Mutterschutz der Internationalen Arbeitsorganisation ratifiziert. Das Übereinkommen ist für die Schweiz am 4. Juni 2015 in Kraft getreten. Es sieht im Wesentlichen einen bezahlten Mutterschaftsurlaub von mindestens 14 Wochen vor.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Forschung

Ressortforschung zu «Soziale Sicherheit»

Das BSV ist gemäss der Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation BFI für das Thema «Soziale Sicherheit» zuständig. Ressortforschung in diesem Themenbereich erfolgt nicht nur im BSV, sondern auch in weiteren Ämtern. Dazu gehören insbesondere das SECO (Arbeitsmarkt und Arbeitslosenversicherung) und das BAG (Kranken- und Unfallversicherung). Auch das BLW, das BFM und das BWO vergeben Forschungsprojekte in diesem Politikbereich. Schliesslich erhebt das BFS zahlreiche Daten zur sozialen Sicherheit und bereitet diese für eigene oder weitere Analysen auf. In Koordination mit diesen Ämtern hat das BSV die Federführung für das Forschungskonzept 2013–2016.¹ Dieses setzt Forschungs- und Evaluationsschwerpunkte, ermöglicht die notwendige Transparenz nach innen wie auch nach aussen und eine effiziente Planung der benötigten Mittel.

Aufgabe der Ressortforschung im BSV

Die Forschungs- und Evaluationsaktivitäten im BSV zeichnen sich durch ein breites Themenspektrum aus. Es reicht von Wirkungsanalysen gesetzgeberischer Massnahmen, insbesondere in der AHV, der beruflichen Vorsorge und der Invalidenversicherung, der Vorbereitung von soliden Grundlagen für Gesetzesänderungen, der Überprüfung der Zielerreichung und Wirkung von Projekten und Programmen bis hin zur Untersuchung von Fragestellungen familienpolitischer Themen sowie von Kinder-, Jugend- und Generationenfragen. Im Jahr 2014 liefen 40 Forschungs- und Evaluationsprojekte zu den Themen der AHV, BV, IV, Familien- und Jugendfragen sowie für das im Jahr 2014 neu gestartete Nationale Programm gegen Armut.

¹ Das Forschungskonzept 2013–2016 «Soziale Sicherheit», der Jahresbericht 2014 und alle publizierten Forschungsberichte sind auf der Homepage des BSV unter: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung verfügbar.

Publizierte Forschungs- und Evaluationsprojekte des BSV im Jahr 2014 – eine Auswahl

Im November 2014 hat der Bundesrat die Botschaft zur Reform der Altersvorsorge 2020 an das Parlament überwiesen. Gleichzeitig hat das BSV grundlegende Forschungsarbeiten veröffentlicht.

So wurde etwa anhand eines Mikrosimulationsmodells untersucht, wie sich die **vorgesehenen Massnahmen in der 2. Säule auf die Arbeitskosten, die Nettolöhne und die Beschäftigung auswirken**. Untersucht wurden zum einen die Konsequenzen der erhöhten Altersgutschriften. Konkret soll dabei der Koordinationsabzug abgeschafft und die Altersgutschriftensätze gesenkt werden. Zum anderen wurden die Auswirkungen der geplanten Herabsetzung der BVG-Eintrittsschwelle analysiert, was – wie die erste Massnahme – zu höheren BVG-Beiträgen von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden führt. Die Autoren des Berichts stellen fest, dass die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen relativ gering sein werden. Lediglich kurzfristig ist mit einer leichten Dämpfung der Arbeitsnachfrage zu rechnen. Demnach dürfte die Reform zusätzliche reglementarische Sparbeiträge von rund 2,3 Milliarden Franken verursachen, was einem Anteil von 0,8 Prozent der Bruttolohnsumme der 25- bis 65-Jährigen entspricht. Etwa ein Drittel davon tragen die Arbeitgebenden. Es wird geschätzt, dass diese Erhöhung der Lohnnebenkosten die Arbeitsnachfrage leicht dämpfen und das Arbeitsvolumen um ca. 3000 Vollzeitstellen (0,1% aller Vollzeitstellen) reduzieren wird.

Eine weitere Studie analysiert die **Struktur** und den **Umfang der effektiven Verwaltungskosten der Lebensversicherer im Geschäftsbereich Kollektivleben**. Sie identifiziert die wichtigsten Kostentreiber und Kostensenkungspotentiale und macht Empfehlungen zur Verbesserung der Transparenz in der Rechnungslegung.

Die Kostenanalyse zeigt, dass im Beobachtungszeitraum (2010–2012) die Vertriebskosten gestiegen, die Kosten für die Verarbeitung von Versicherungsprodukten (IT, Versicherungstechnik, Bestands- und Leistungsmanagement) hingegen gesunken sind.

Die Kosten für die Zentralen Dienste blieben in etwa gleich (siehe Abbildung 1). Als Hauptgrund für die höheren Vertriebskosten identifizieren die Forscher das Wachstum des Marktes. Die Senkung der Kosten für die Verarbeitung von Versicherungspro-

Abbildung 1: Verwaltungskosten pro Kostentreiber (in Mio. Franken)

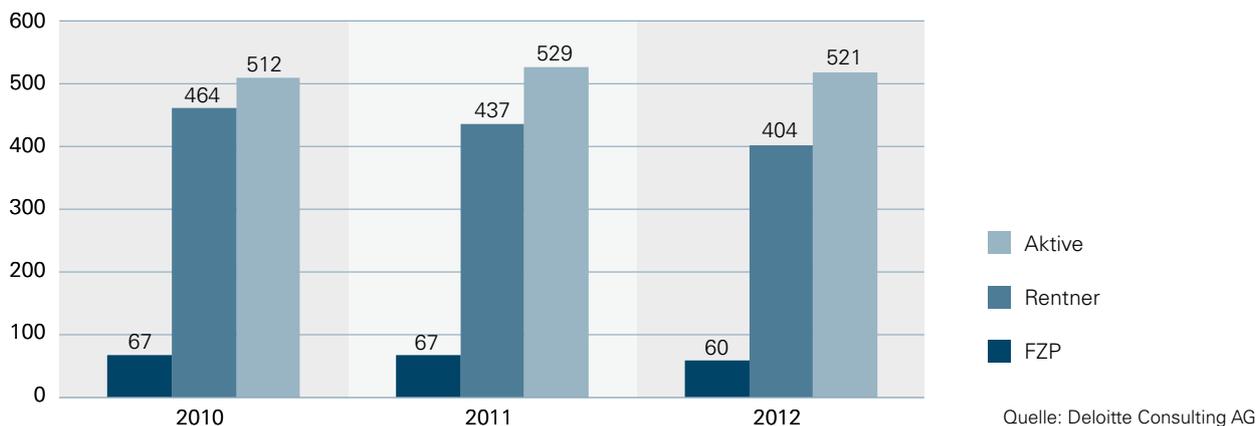


dukten erklären sie durch die gesteigerte betriebliche Effizienz der Gesellschaften.

Weiter wurden die Prozesse zur Kostenallokation auf die Kostenträger Aktive, Rentner und Freizügigkeitspolen (FZP) beurteilt (siehe Abbildung 2). Unter Kostenallokation versteht man die Zuordnung von Kosten zu Kostenträgern. Die Zunahme der Kosten bei

den Aktiven von 2011 und 2012 gegenüber 2010 resultiert aus den gestiegenen Kosten im Vertrieb. Die Reduktion bei den Kosten für Rentner/innen ist auf Kostensenkungen im IT-Bereich sowie im Bestands- und Leistungsmanagement zurückzuführen. Die Forscher stellen fest, dass die Prozesse für die Allokation auf diese Kostenträger verbessert werden könnten.

Abbildung 2: Verwaltungskosten pro Kostenträger (in Mio. Franken)



Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Eidgenössische ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen

Ausserparlamentarische Kommissionen erfüllen hauptsächlich zwei Funktionen: Zum einen ergänzen sie als Milizorgane die Bundesverwaltung in bestimmten Bereichen, in denen ihr die speziellen Kenntnisse fehlen. Zum anderen stellen sie ein wirksames Instrument zur Interessenvertretung von Organisationen aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und die Möglichkeit einer mehr oder weniger direkten Einflussnahme auf die Tätigkeit der Verwaltung dar. Sie können als Instrument einer partizipativen Demokratie betrachtet werden.

Der Bericht stellt die eidg. Kommissionen vor, deren Hauptaktivitäten Zweige dieses Berichtes betreffen. Nach zuständigem Amt sind sie wie folgt aufgeteilt:

BSV: Eidg. Kommission für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission); Eidg. Kommission für berufliche Vorsorge (BVG-Kommission); Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ); Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF)

SECO: Eidg. Arbeitskommission, Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung

BAG: Eidg. Arzneimittelkommission (EAK); Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK); Eidg. Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)

Eidg. Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV-IV-Kommission)

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Eidg. AHV/IV-Kommission) begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung.

Anlässlich der fünf Sitzungen im Jahr 2014 liess sich die Kommission vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) über die laufende Reform der Altersvorsorge 2020 informieren. Sie nahm die Evaluation der Ergebnisse über das Vernehmlassungsverfahren zur Kenntnis und diskutierte den AHV-Teil des Entwurfs des Bundesgesetzes sowie den Entwurf des Bundesbeschlusses über die Zusatzfinanzierung durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer. Sie wurde ebenfalls informiert über die Ergebnisse der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen.

Des Weiteren beriet die Kommission über Verordnungsanpassungen im Bereich AHV, IV, EO, BV und EL sowie über den Entwurf der Revision des ATSG. Ausserdem wurde der Kommission compenwiss und deren Tätigkeiten vom Präsidium des Verwaltungsrats ausführlich präsentiert.

Der IV-Ausschuss setzt sich mit IV-Fragen auseinander, die ein spezifisches Fachwissen erfordern und unterstützt so die AHV/IV-Kommission. Der Ausschuss trat 2014 vier Mal zusammen. Besprochen wurden dabei die Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung per 1. Januar 2015, Projekte im Rahmen des Forschungsprogramms der IV (FoP2-IV), Pilotprojekte nach Artikel 68^{quater} IVG, sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung.

Der Ausschuss der AHV-IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen nahm 2014 auf dem Zirkularweg Stellung zur Rentenanpassung 2015. Es fanden keine Sitzungen dieses Ausschusses statt.

Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission)

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge. Der Bundesrat wählt ihre Mitglieder.

2014 tagte die Kommission zwei Mal. Kurt Gfeller trat Ende des Jahres aus der Kommission aus. Der Bundesrat hat als neues Mitglied Erhard D. Burri gewählt. Die Schwerpunktthemen der Sitzungen waren die Prüfung der Struktur der Eidg. BVG-Kommission, die Evaluation der Ergebnisse zur Vernehmlassung der Reform Altersvorsorge 2020, der BVG-Mindestzinssatz sowie die Rentenanpassungen in der 2. Säule.

Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)

Die Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) hat den Auftrag, die Entwicklung des Verhältnisses von Kindern und Jugendlichen zur Gesellschaft zu beobachten und zu deuten. Sie soll Anliegen der heranwachsenden Generation formulieren und entsprechende Vorschläge ableiten. Bei wichtigen Beschlüssen des Bundes prüft die EKKJ, welche Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen zu erwarten sind. Als ausserparlamentarische Kommission berät die EKKJ den Bundesrat und andere Behörden des Bundes. Dadurch kann sie Anliegen und Ansprüche der Kinder und Jugendlichen direkt in die verschiedenen Entscheidungsprozesse einbringen. Oft wird die EKKJ zur Beratung beigezogen, wenn kinder- oder jugendrelevante Themen behandelt werden.

Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF)

Die EKFF orientiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und die zuständigen Institutionen in Bezug auf die familialen Lebensbedingungen in der Schweiz. Als Drehscheibe sorgt sie für fachlichen Austausch zwischen Verwaltung und privaten Organisationen sowie zwischen den verschiedenen familienpolitisch tätigen Institutionen. Sie zeigt Forschungslücken auf. Sie fördert, erfasst und evaluiert Forschungsarbeiten. Aus deren Ergebnissen entwickelt sie familienpolitische Perspektiven und regt die entsprechenden Umsetzungsmassnahmen an. Die EKFF fördert innovative Ideen, empfiehlt familienpolitische Massnahmen und nimmt zu familienpolitischen Vorlagen Stellung.

Eidg. Arbeitskommission

Die Eidgenössische Arbeitskommission begutachtet zuhanden der Bundesbehörden Fragen der Gesetzgebung und des Vollzugs im Bereich des Arbeitsgesetzes.

Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV)

Die Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV) überwacht den Fonds und prüft Jahresrechnung und Jahresbericht der Versicherung zuhanden des Bundesrates. Sie berät den Bundesrat in finanziellen Fragen der Versicherung, insbesondere bei Änderungen des Beitragssatzes sowie bei der Bestimmung der anrechenbaren Verwaltungskosten der kantonalen Vollzugsstellen. Sie berät den Bundesrat in Rechtssetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen, insbesondere im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM). Sie ist befugt, allgemeine Richtlinien für die Durchführung von AMM zu erlassen. Die Kommission besteht aus je sieben Ver-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

tretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie aus sieben Vertretern von Bund (2), Kantonen (4) und Wissenschaft (1). Der Bundesrat wählt die Mitglieder und bestimmt den Vorsitzenden. Im Jahr 2014 fanden sechs Sitzungen statt.

Eidg. Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2014 vier Mal getagt und dabei vor allem die eingereichten Gesuche um Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) und um Änderung von Arzneimitteln der SL (Indikationserweiterungen, Limitierungsänderungen, Preiserhöhungen) beurteilt.

Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen hat im Jahr 2014 vier Mal getagt und wurde einmal schriftlich konsultiert. Die hauptsächliche Tätigkeit der ELGK bezog sich auf konkrete Antragsgeschäfte zu neuen und umstrittenen ärztlichen Leistungen oder Leistungen, die unter der Auflage der Evaluation erst befristet leistungspflichtig sind.

Eidg. Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)

Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (Gesamtkommission) hat im 2014 nicht getagt. Der Ausschuss für Mittel und Gegenstände sowie der Ausschuss für Analysen haben je zwei Mal beraten.

Rechtsprechung

Die Rechtsprechung ist für die Durchführung der Sozialversicherung von grosser Bedeutung, weil sie Klarheit und damit Rechtssicherheit bei strittigen Fragen zur Auslegung von Normen bringt. Unmittelbar wirkt die Rechtsprechung zwar jeweils nur auf den Einzelfall. Sie bekommt aber dann eine weit grössere Tragweite, wenn es um Grundsatzfragen geht, welche die Funktion oder die Einnahmen- bzw. Ausgabenseite einer Sozialversicherung wesentlich beeinflussen. Höchststrichterliche Urteile können auch Handlungsbedarf in der Gesetzgebung aufzeigen.

AHV/IV Regress

Erfolgreiche Umschulung der IV und Durchbrechung des Regressprivilegs wegen grobfahrlässiger Verursachung des Personenschadens

2C_1087/2013 vom 28. Mai 2014

Die 1965 geborene X. war als Sonderschullehrerin für die Volksschulgemeinde (VG) Z. tätig. Da sie über keine Fachausbildung im Fach Chemie verfügte, führte ihr erfahrener Lehrerkollege Y. jeweils nach Schulschluss mit ihr die durchzuführenden Chemieexperimente durch. Anfang Januar 2001 machten die beiden einen Versuch mit «Chäpsslipistolpulver»; dabei wird Schwefel mit Kaliumchlorat vermischt und durch Reibung mit dem Pistill in der Mörserschale zur Explosion gebracht. Nachdem die ersten beiden Versuche nicht funktioniert hatten, leerte Y. die Restsubstanzen zusammen in eine grössere Mörserschale und liess dieses Gemisch erneut von X. zerreiben. Es kam zu einer heftigen Explosion und X. erlitt lebensgefährliche Inhalationsverletzungen der Lunge und Verletzungen an den Händen. Beide Hände sind im Alltag nur noch unter Einsatz von Hilfsmitteln einsetzbar. Y. wurde u.a. wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung rechts-

kräftig verurteilt. Im November 2012 erhob die IV Klage gegen die VG Z. im Umfang von rund 355 000 Franken nebst Zins zu 5% auf 255 000 Franken und machte u.a. die Umschulungskosten – X. wurde rentenausschliessend zur Heilpädagogin umgeschult – geltend. Die Vorinstanzen hiessen die Klage der IV gut. Die VG Z. erhebt Beschwerde vor Bundesgericht, dass diese abweist. Da sich das Regressereignis vor 1. Januar 2003 – also vor Inkrafttreten des ATSG – zugetragen hat, sind noch die alten Bestimmungen massgebend (aArt. 52 IV in Verbindung mit aArt. 48^{ter} AHVG sowie aArt. 44 UVG). Was die von der VG Z. angehobene Verjährungsreinrede anbelangt, habe die Vorinstanz nicht willkürlich entschieden, indem sie in Anwendung von Art. 60 Abs. 2 OR in Verbindung mit aArt. 70 Abs. 3 StGB ausgeführt habe, dass zum Zeitpunkt der Regressanmeldung am 26. November 2002 die Verjährung der Forderung noch nicht eingetreten gewesen sei. Zudem habe die Vorinstanz richtigerweise erkannt, dass die Vereinbarung 1 HMV – BSV auch gegenüber der VG Z. und nicht nur gegenüber deren Versicherung R. AG Wirkung entfaltet habe. Denn die VG Z. habe der R. AG die Schadenregulierung überlassen und dazu gehöre auch die vorbehaltlose Entgegennahme der Regressanmeldung und die Abgabe von Verjährungsverzichtserklärungen selbst im Namen der Versicherungsnehmerin. Inwiefern die Vereinbarung 1 HMV – BSV gegen Art. 141 Abs. 1 OR verstosse und keine Drittwirkung entfalten soll, sei nicht ersichtlich (E. 3.). Zu Recht habe die Vorinstanz das Verhalten des Y. als grobfahrlässig qualifiziert. Ihm sei bekannt gewesen, dass nur kleine Mengen der beiden Substanzen hätten verrieben werden dürfen. Namentlich aus dem Umstand, dass Y. eine deutlich zu grosse Menge Stoff – nicht im Milligramm-, sondern im Grammbereich – verwendet habe, gereiche ihm zum groben Verschulden. X. sei

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

nur ein leichtes Verschulden vorzuwerfen. Aufgrund ihrer Unkenntnis betreffend des Experimentes und der diesbezüglich fehlenden Unterlagen habe sie Y. vertrauen dürfen (E. 4.). Nicht zu beanstanden sei im übrigen, dass die Vorinstanz Kosten für Arztberichte und Gutachten, die nötig gewesen seien, um die Heilung an die Hand zu nehmen resp. den Umschulungsbedarf abzuklären, den Heilungs- und Eingliederungskosten zugeordnet und zum Regress zugelassen habe (E. 5.). Hinsichtlich des Wartezeittaggeldes sei der VG Z einzig darin zuzustimmen, dass aufgrund der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers das für die gleiche Periode geltend gemachte Wartezeittaggeld nicht zum Regress zugelassen werden könnte (E. 6.).

Invalidenversicherung

Gemischte Methode (Methode für die Beurteilung des Rentenanspruchs einer gesunden versicherten Person, die sich um den Haushalt kümmerte und gleichzeitig einer Teilerwerbstätigkeit nachging, bestätigt).

BGE 9C 693/2013 vom 24. Oktober 2014

Gestützt auf Art. 28a Abs. 3 IVG geht die Rechtsprechung in der Regel davon aus, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich in dem Sinne komplementär sind, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100%. Diese Betrachtungsweise entspricht der als Volksversicherung (zur Deckung des Existenzbedarfs bei Eintritt des versicherten Risikos) konzipierten Invalidenversicherung.

Anders gesagt wird der Haushaltsanteil nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt; vielmehr entspricht er grundsätzlich der Differenz zwischen

dem Erwerbsanteil und einem 100% Pensum. Aus diesem Grund ist auch nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltssarbeiten nimmt, z.B. ob sie die Tätigkeiten gerne in einem grösseren zeitlichen Rahmen oder lieber innert kürzester Zeit erledigt.

Dass die Haushaltsgrösse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100% zu veranschlagen ist.

Mit diesem Entscheid bestätigt das Bundesgericht, dass die Invalidenversicherung seit Beginn dazu gedacht ist, das Risiko «Invalidität» von mehreren Versichertenkategorien zu decken. Anders gesagt: Im Invaliditätsfall können Arbeitnehmende, Selbstständigerwerbende, Nichterwerbstätige, Studierende, Hausfrauen und Ordensangehörige Anspruch auf Leistungen aus der ersten Säule erheben.

Krankenversicherung

Beginn der einjährigen Frist für den Rückforderungsanspruch unrechtmässig bezogener Leistungen (Art. 25 Abs. 2 ATSG)

BGE 9C 517/2013 vom 4. Februar 2014

Die in Art. 25 Abs. 2 ATSG vorgesehene Frist ist die Verjährungsfrist einwirkung, die zu dem Zeitpunkt beginnt, an dem der Versicherer bei der gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen müssen. Im System des Tiers garant gemäss Art. 42 Abs. 1 KVG beginnt diese Frist nicht im Moment der Leistungsabrechnung und damit der Fakturierung der medizinischen Leistungen durch den Leistungserbringer, sondern erst zum Zeitpunkt, an dem der Versicherte die Rechnung zur Rückvergütung und Bearbeitung an den Versicherer übergibt.

Mahnform gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG

BGE 9C_597/2014 vom 10. Dezember 2014

Ein Versicherer verfügt über eine elektronische Plattform. Jegliche Korrespondenz mit den Versicherten wird über deren persönliche Konten geführt. Die Versicherten, die sich für dieses System entscheiden, verzichten darauf, von ihrer Versicherung Postsendungen zu erhalten (Versicherungspolice, Leistungsabrechnungen, Einzahlungsscheine, allgemeine Post usw.). Der Beschwerdeführer hat sich für diese Plattform angemeldet. Über diese Plattform liess der Versicherer ihm zuerst eine Zahlungserinnerung und danach eine Mahnung als PDF-Dokument zukommen. Der Beschwerdeführer rügte, eine solche Mahnung genüge dem Formerfordernis der Schriftlichkeit gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG nicht. Das Bundesgericht ist der Ansicht, eine Originalunterschrift sei kein Gültigkeitserfordernis für eine Mahnung. Das PDF-Dokument, das der Versicherte auf der Plattform im persönlichen Konto des Beschwerdeführers hinterlegte, genügt den Anforderungen gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG, eine Mahnung in Papierform ist nicht erforderlich. Dennoch steht es dem Versicherten offen, gegen die Betreibung zu rekurrieren.

Unfallversicherung

Versicherter Verdienst bei Entstehung des Rentenanspruchs 5 Jahre nach dem versicherten Ereignis

BGE 140 V 41 vom 20. Dezember 2013

Entsteht ein Rentenanspruch erst fünf Jahre nach dem versicherten Ereignis (Anwendungsfall von Art. 24 Abs. 2 UVV), ist der versicherte Verdienst nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Regeln zu bestimmen. Darunter fällt gemäss der vom Bundesgericht vorgenommenen Änderung der Rechtsprechung auch der jeweils geltende Höchstbetrag gemäss Artikel 22 Absatz 1 UVV.

Gemäss Unfallmeldung vom 23. Juli 1999 bezog der Versicherte damals inklusive Gratifikation 106 556 Franken pro Jahr; im Jahre vor Rentenbeginn per 1. Januar 2008 138 879 Franken. Der tatsächliche Verdienst war somit sowohl im Unfallzeitpunkt als auch in jenem der Berentung – welcher mehr als fünf Jahre nach dem Unfall liegt – höher als der jeweilige versicherte Höchstbetrag. Während die Unfallversicherung in der Verfügung vom 21. Juli 2011 für die Rentenberechnung noch von einem versicherten Verdienst von 106 800 Franken ausging, korrigierte sie diesen Bemessungsfaktor im Einspracheentscheid vom 31. August 2012 auf 97 200 Franken, entsprechend dem maximal versicherbaren Verdienst am Tag des Unfalls. Das kantonale Gericht schützte diesen Standpunkt.

Demgegenüber argumentierte der Versicherte, dass sich der für die Rente in Anwendung von Artikel 24 Absatz 2 UVV massgebende versicherte Verdienst nach den Verhältnissen im Jahre vor Rentenbeginn richte. Entsprechend sei der in diesem Zeitpunkt geltende Höchstbetrag gemäss Artikel 22 Absatz 1 UVV, mithin 106 800 Franken, massgebend.

Das Bundesgericht legt dar, dass der Sinn der Sonderregelung von Artikel 24 Absatz 2 UVV darin liege, Versicherte, denen erst viele Jahre nach dem Unfall eine Rente zugesprochen wird, vor den Folgen der Geldentwertung zu schützen. Würde dem angefochtenen Entscheid gefolgt, käme es in verschiedener Hinsicht zu unbilligen Resultaten. Artikel 24 Absatz 2 UVV würde für alle Versicherten, die bereits im Unfallzeitpunkt mehr als den Höchstbetrag gemäss Artikel 22 Absatz 1 UVV verdienen, keine Anwendung finden. Hätte der Verordnungsgeber diese restriktive Auslegung der Norm gewollt, hätte er die Bestimmung entsprechend formuliert. Gestützt auf diese Erwägungen kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass die Vorinstanz die Rente zu Unrecht auf der Basis eines versicherten Verdienstes von 97 200 Franken bemessen hat. Für

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

die Berechnung des Rentenbetrages sei vielmehr auf den am Tage vor Rentenbeginn (31. Dezember 2007) geltende Höchstbetrag des versicherten Verdienstes, somit auf 106 800 Franken, abzustellen.

Versicherter Verdienst bei Nichtberufsunfällen und Nebenerwerbstätigkeit

BGE 8C 434/2014 vom 19. Dezember 2014

Bei einem Nichtberufsunfall wird bei der Bemessung des versicherten Verdienstes das Einkommen einer Nebenerwerbstätigkeit, die weniger als acht Stunden wöchentlich beträgt, aufgrund des Äquivalenzprinzips nicht berücksichtigt (BGE 8C_434/2014). War die versicherte Person bei mehr als einem Arbeitgeber beschäftigt, so ist gemäss Artikel 23 Absatz 5 UVV der Gesamtlohn massgebend. Dies gilt auch dann, wenn die Tätigkeiten bei unterschiedlichen Versicherungsträgern versichert sind. Indessen gilt rechtsprechungsgemäss, dass nur Löhne, auf welchen Beiträge zur Finanzierung des versicherten Risikos erhoben worden sind, zum massgebenden Lohn gehören. Dies ist namentlich bei Nichtberufsunfällen von Bedeutung, wenn die versicherte Person neben ihrer Haupterwerbstätigkeit noch eine Nebenerwerbstätigkeit im Umfang von weniger als acht Stunden ausübt. In diesem Fall ist bei der Bemessung des versicherten Verdienstes lediglich das Einkommen aus der Haupterwerbstätigkeit zu berücksichtigen.

Das Bundesgericht stellt fest, dass der Bundesrat mit Datum vom 19. September 2014 eine Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung erlassen hat (BBI 2014 7911). Darin wird unter anderem beantragt, den Entwurf der Vorlage 1 gemäss Botschaft vom 30. Mai 2008 abzuschreiben. Im neuen Entwurf wird von einem Antrag zu Artikel 15 UVG abgesehen. Vor diesem Hintergrund hat es das Bundesgericht abgelehnt, von seiner ständigen Rechtsprechung abzuweichen. Stattdessen bestätigt es, dass Artikel 23 Absatz 5

UVV in Nachachtung des Äquivalenzprinzips nur für Einkommen gilt, für welche eine Versicherungsdeckung besteht. Bei einem Nichtberufsunfall wird vorausgesetzt, dass die wöchentliche Arbeitszeit des Arbeitnehmers mindestens acht Stunden beträgt (Art. 13 Abs. 1 UVV). Ist dies nicht der Fall, darf das Einkommen aus der Nebenerwerbstätigkeit für die Bemessung des versicherten Verdienstes nicht berücksichtigt werden.

Familienzulagen

Unmittelbarer Anspruch der Arbeitnehmenden auf Familienzulagen gegenüber den Familienausgleichskassen

BGE 140 V 233 vom 8. Mai 2014

Gemäss Bundesgerichtsentscheid besteht der Anspruch der Arbeitnehmenden auf Familienzulagen unmittelbar gegenüber der Familienausgleichskasse. Die Arbeitgeber, welche die Zulagen nach Art. 15 Abs. 2 Familienzulagengesetz (FamZG) in der Regel den anspruchsberechtigten Arbeitnehmenden ausbezahlen, handeln als blosse Zahlstelle. Sie sind keine Durchführungsorgane im Sinne des FamZG und erwerben deshalb keine eigenen Rechte oder Pflichten aus dem Leistungsverhältnis. Gegenüber den Arbeitnehmenden ist stets die Familienausgleichskasse Schuldner der Familienzulagen. Das Urteil ist deshalb von Bedeutung, da die Arbeitgeber bei zu Unrecht bezogenen Familienzulagen durch ihre Arbeitnehmenden nicht rückerstattungspflichtig sind. Dies hat zur Folge, dass die Familienausgleichskassen die zu Unrecht ausbezahlten Familienzulagen nicht mit den an die Arbeitgeber geschuldeten Leistungen verrechnen können. Vielmehr müssen sie die zu Unrecht ausbezahlten Leistungen bei den Arbeitnehmenden zurückfordern. Das Inkassorisiko tragen somit nicht die Arbeitgeber, sondern die Familienausgleichskassen.

Abkürzungen

AHI	Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden(vorsorge)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10)
ALV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (SR 837.0)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BIP	Bruttoinlandprodukt
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Berufliche Vorsorge
BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40)
BWO	Bundesamt für Wohnungswesen
BZG	Bundesgesetz vom 4. Oktober 2002 über die Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (SR 520.1)
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission
EAMGK	Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
Eidg. AHV/IV-Kommission	Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
Eidg. BV-Kommission	Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge
EKFF	Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen
EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
ELGK	Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (SR 834.1)
FAK	Familienausgleichskasse
FamZG	Bundesgesetz vom 24. März 2006 über die Familienzulagen (SR 836.2)
FLG	Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (SR 836.1)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzungen

FZ	Familienzulagen
FZA	Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; SR 0.142.112.681)
FZL	Freizügigkeitsleistung
FZG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.42)
GEKVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
GRSV	Gesamtrechnung der Sozialversicherungen
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201)
KV	Krankenversicherung
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KVAG	Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MV	Militärversicherung
MWST	Mehrwertsteuer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SDK	Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrates
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Ständerates
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVS	Schweizerische Sozialversicherungsstatistik (318.122.10.d)
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (SR 832.20)
UVV	Verordnung vom 20. Dezember über die Unfallversicherung (SR 832.202)
VR	Veränderungsrate
vV	Versicherter Verdienst
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle