

15 Sozialversicherungen 2015

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Sozialversicherungen 2015

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 29. Juni 2016

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2016
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.15D 700 08.16 860381131

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2016

Bestellnummer 318.001.16D (deutsch), 318.001.16F (französisch), 318.001.16E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2016 (erscheint Ende 2016)

Bestellnummer 318.122.16D (deutsch), 318.122.16F (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 2015: AHV, IV, EL, EO	5
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2009–2014?	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	23
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	24
IV Invalidenversicherung	32
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	40
BV Berufliche Vorsorge	44
KV Krankenversicherung	50
UV Unfallversicherung	62
MV Militärversicherung	68
EO Erwerbsersatzordnung	72
ALV Arbeitslosenversicherung	76
FZ Familienzulagen	80
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	88
Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe	88
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	91
Beziehungen zum Ausland	92
Forschung	95
Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen	98
Rechtsprechung	101
Abkürzungen	107

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 2015 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 2015, wobei aber die Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2016 am 17. 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 2014, wie sie im April 2016 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2015: 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 2011–2014 bei 1,9%. 2015 stiegen die AHV/IV-Beiträge nur um 1,6%. Das mittlere Wachstum bei den Ausgaben ist für die AHV und IV dagegen unterschiedlich: Die Ausgaben für die AHV stiegen im Durchschnitt um 2,4%, 2015 um 2,1%. Bei der IV ist seit 2006 die Summe der ausbezahlten Renten netto tendenziell rückläufig, 2015 sank sie um -1,6%.

AHV: Die AHV verzeichnete 2015 ein Beitragswachstum von 1,6% (nach 1,4% 2014). Es basiert auf der positiven Lohnentwicklung und dem anhaltenden Wachstum der Beschäftigung. Die Summe der ordentlichen AHV-Renten stieg im Anpassungsjahr 2015 um 1,4% (nach 2,8% 2014 und 3,4% im Rentenanpassungsjahr 2013). Der Anstieg der Summe der ausbezahlten Renten war also 2015 tiefer als der Anstieg der Beiträge. Dennoch stand einem Einnahmewachstum von -3,3% insgesamt ein Ausgabenwachstum von 2,1% gegenüber. Damit verschlechterte sich der inklusive Anlageerträgen berechnete Betriebsüberschuss von 1707 Mio. Franken 2014 auf ein Defizit von -558 Mio. Franken. Das nach herkömmlicher Rechnungsweise ermittelte Betriebsergebnis hat sich um mehr als 2 Mrd. Franken verschlechtert. Diese Entwicklung beruht zum grössten Teil auf den 2015 eingebrochenen Kapitalgewinnen. Das ohne Anlageertrag berechnete Umlageergebnis widerspiegelt das eigentliche Versicherungsergebnis: Es lag mit einem Defizit von 579 Mio. Franken nochmals tiefer als 2014 (-320 Mio.). Der Rückgang betrug 259 Mio. Franken.

IV: 2015 erzielte die IV mit 614 Mio. Franken zum vierten Mal in Folge ein positives Betriebsergebnis (Vorjahr 922 Mio.). Das Umlageergebnis, ohne An-

lageertrag berechnet, belief sich auf 645 Mio. Franken (Vorjahr 685 Mio.). Diese positiven Ergebnisse sind auf vorübergehende zusätzliche Einnahmen (Mehrwertsteuer, Übernahme der IV-Schuldzinsen durch den Bund seit 2011) sowie tiefere Ausgaben für ordentliche Renten (-188 Mio.) zurückzuführen. Die Summe der ordentlichen IV-Renten ist seit 2007 von 6,1 Mrd. Franken auf 4,8 Mrd. Franken zurückgegangen. Die IV hatte bereits 2011 ein praktisch ausgeglichenes Betriebsergebnis verzeichnet.

EL: Die Ausgaben für die Ergänzungsleistungen (EL) sind 2015 auf 4,8 Mrd. Franken gestiegen. Das Wachstum hat sich gegenüber dem Vorjahr von 3,3% auf 2,2% abgeschwächt. 16,5% 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. 2015 besserten sie die AHV-Rentensumme um 7,9% auf 12,5% der Altersrentenbezüger/-innen und 8,6% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz erhalten Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Die Ausgaben der EL zur IV wuchsen 2015 mit 1,9% mit der geringsten Rate seit 1996, mit Ausnahme von 2013. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 45,7% erhöht. 2015 beanspruchten 45,2% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Die Ausgaben stiegen 2015 mit 2,1% stärker als die Beiträge mit 1,6%. Dementsprechend sank das Umlageergebnis auf 115 Mio. Franken (Vorjahr 122 Mio.). Dank des seit 1. Januar 2011 auf 0,5% angehobenen Beitragssatzes (+0,2%) erfüllte das Kapital Ende 2015 wieder die gesetzliche Mindestanforderung. Damit konnte der Bundesrat den Beitragssatz per 1.1.2016 von 0,5% auf 0,45% senken, wiederum befristet auf fünf Jahre, d.h. bis 2020.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2005–2015: AHV, IV, EL

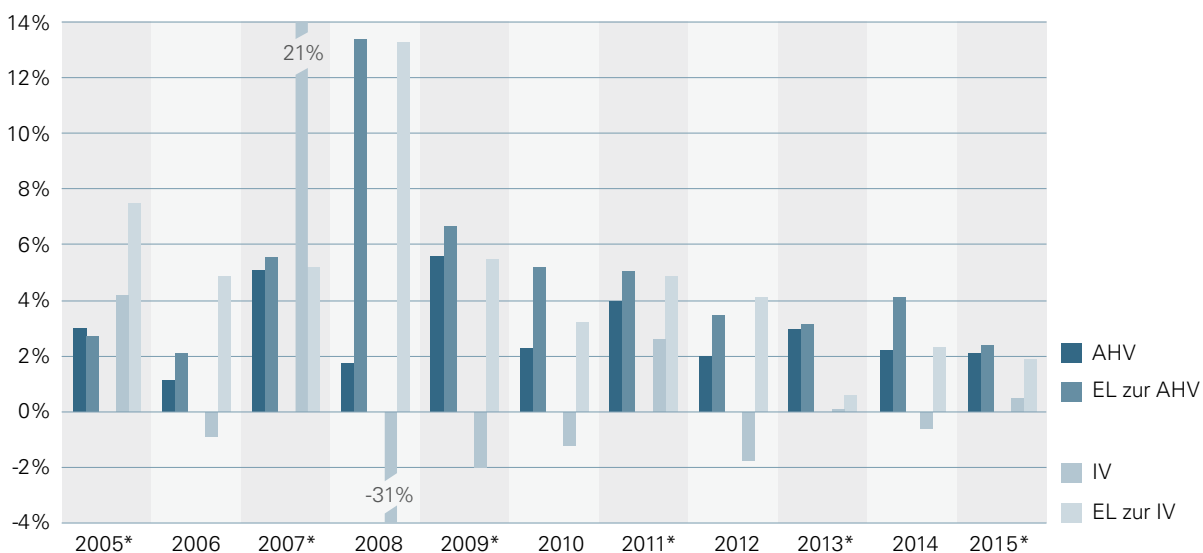
AHV: Die Entwicklung der AHV-Ausgaben ist durch tiefe Veränderungsraten über die ganze Zehnjahresperiode gekennzeichnet. Die Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex weisen einen tendenziell höheren Ausgabenzuwachs auf.

IV: 2015 sind die Ausgaben der IV um 0,5% leicht angestiegen. Massgebend waren vor allem die höheren Kosten für individuelle Massnahmen. Insgesamt verzeichnet die IV seit 2004 jedoch niedrigere Ausgabenzuwachsraten, 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 verunmöglichen für die IV einen direkten Vergleich der neusten Finanzhaushalte mit den Jahren 2007 und 2008.

EL zur AHV: Die Entwicklung ist 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 Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA).

EL zur IV: 2010-2015 verzeichneten die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Über die ganze Periode weisen sie jedoch hohe Zuwachsraten auf, welche in der Regel höher als die Zuwachsraten der IV selber sind. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Zuge der NFA.

Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2005–2015



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

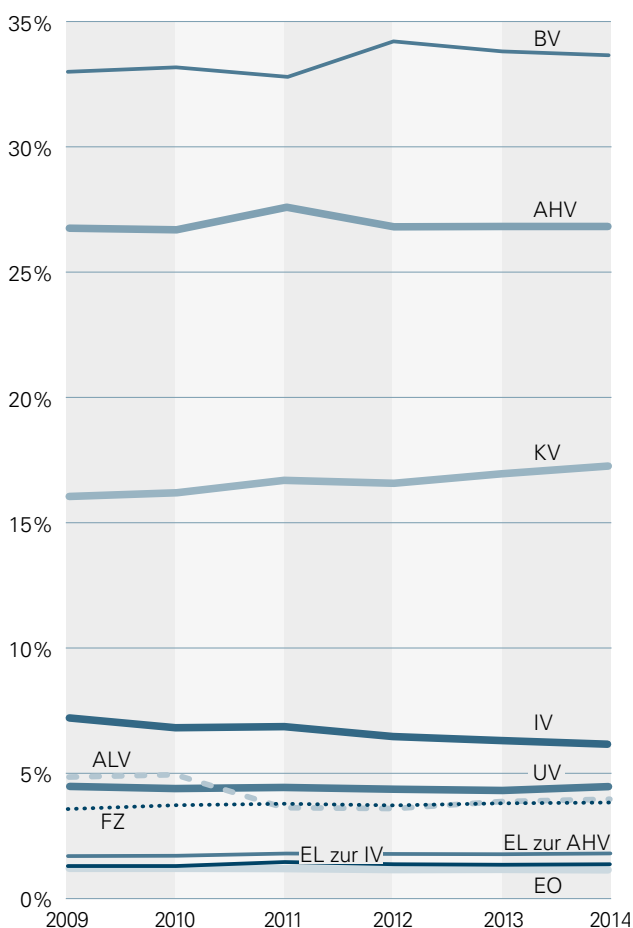
* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2016

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2009–2014?

Unterschiede zeigen 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 2014.

Entwicklung der Ausgabenanteile 2009–2014



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2016

In der oben stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile der betrachteten Sozialversicherungen über fünf Jahre (2009–2014) dargestellt.

Die konsolidierten gesamten Ausgaben betragen im Jahr 2009 133 Mrd. Franken und 2014 152 Mrd. Franken. Die konsolidierten Ausgaben der ALV sind um die Sozialversicherungsbeiträge (AHV/IV/EO/UV/BV), die auf ALV-Leistungen bezahlt werden, bereinigt. Im Folgenden wird auf die Entwicklung der einzelnen Versicherungszweige in der Reihenfolge ihres Anteils an den Gesamtausgaben eingegangen.

- Die BV, die den grössten Teil der Ausgaben bestreitet, ist für den zweitgrössten Ausgabenzuwachs über die letzten fünf Jahre verantwortlich. Ihr Ausgabenanteil steigt von 33,0% auf 33,7%. Dieser Anstieg hängt auch damit zusammen, dass die BV immer noch in der Aufbauphase steckt.
- Die AHV-Ausgaben sind im genau gleichen Mass gewachsen wie die Ausgaben der Gesamtrechnung. Damit ist der Anteil der AHV an den Gesamtausgaben seit 2009 gleich geblieben.
- Die KV als drittgrösste Sozialversicherung ist in der betrachteten Fünfjahresperiode am stärksten gewachsen. Ihr Ausgabenanteil ist von 16,0% auf 17,2% gestiegen. Obwohl sie gemessen an den Ausgaben nur etwa halb so gross wie die BV ist, löste sie einen fast doppelt so grossen Wachstumsbeitrag aus.
- Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2014 immer noch die IV aus, obwohl ihr Anteil in diesem Zeitraum von 7,2% auf 6,1% fiel.
- Der fünftgrösste Teil der Ausgaben entfällt auf die UV. Ihr Ausgabenanteil ist praktisch konstant geblieben.
- Der Anteil der ALV an den Gesamtausgaben schwankte in der Periode 2009–2014 zwischen 3,6% und 4,9%. Sein Maximum hatte er 2010 erreicht im Gefolge der Wirtschaftskrise 2009/2010. Zuletzt war der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben leicht rückläufig. Da die ALV ein wirtschaftliches Risiko versichert, schwanken ihre Finanzen naturgemäss mit dem Kon-

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

junkturverlauf. Mit der 4. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG, Inkrafttreten per 01.04.2011) konnte das jährliche finanzielle Gleichgewicht wieder hergestellt, die Verschuldung reduziert und die langfristige Stabilität deutlich verbessert werden. Dazu sah die Revision einerseits Mehreinnahmen und andererseits Einsparungen vor. Die Mehreinnahmen wurden 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 Lohntranche 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. 2015 lagen die Einnahmen bei 7,5 Mrd. Franken und die Ausgaben bei 6,9 Mrd. Franken. Die Einnahmen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 3,1%, die Ausgaben um 5,4%. Der Rechnungssaldo belief sich auf 0,6 Mrd. Franken. Die Schulden konnten weiter abgebaut werden und das Eigenkapital lag Ende 2015 bei -1,5 Mrd. Franken.

- Von den finanziell kleinsten Massnahmen der Sozialen Sicherung haben die Familienzulagen und die EL zur AHV seit 2009 eine leichte Bedeutungszunahme erlebt. Mit gut einem Prozent Ausgabenanteil folgen die EL zur IV und die EO am Ende dieser Darstellung. Ihre Bedeutung ist in der Periode 2009–2014 gleich geblieben.

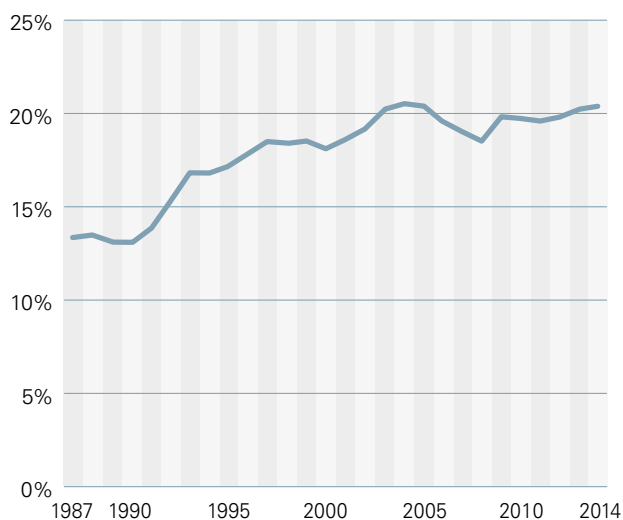
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vor allem die KV und die BV zwischen 2009 und 2014 überdurchschnittlich und die IV und die ALV unterdurchschnittlich zum Ausgabenwachstum der Sozialversicherungen gemäss GRSV beigetragen haben. Der Anteil der AHV, EL, FZ, EO und UV in der GRSV ist im betrachteten Zeitraum in etwa gleich geblieben.

Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,2% (2014) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Im letztverfügbaren Jahr 2013 hat sie insbesondere Alleinerziehende – 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 (144,8 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2007–2012 bei 4,9%.

Die Sozialleistungsquote¹, 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 1987–2014



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2016

Die Berechnung der Sozialleistungsquote basiert auf der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Die **Sozialleistungsquote** setzt die Verteilungstransaktionen der Sozialversicherungen in Beziehung zur volkswirtschaftlichen Produktion (vereinfacht: Sozialleistungen in Prozenten des BIP). Die unterschiedlichen Sichtweisen 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. 2014 hat das BFS im Rahmen

seiner Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung überarbeitete BIP-Zahlen veröffentlicht. Diese führen zu einer leichten Niveaueverschiebung, der Verlauf der Quoten hat sich aber nicht wesentlich verändert.

Zwischen 1987 und 2014 ist die Sozialleistungsquote von 13,3% auf 20,4% gestiegen. Der Anstieg 2014 von 20,1% auf 20,4% resultiert aus dem Zurückbleiben des BIP-Wachstums im Vergleich mit dem Leistungswachstum der Sozialversicherungen: Um die Sozialleistungsquote bei 20,1% zu halten, hätte das BIP mit einem nominellen Wachstum von 1,2% ein Wachstum der Sozialleistungen um diese 1,2% erlaubt. Tatsächlich stiegen aber die Sozialleistungen um 2,3%. Damit wurde ein leicht grösserer Teil der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung durch Sozialleistungen nachgefragt, die Sozialleistungsquote als Indikator für diesen Zusammenhang stieg 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 resultierte aus dem Rückgang des BIP um 1,7% bei einer gleichzeitigen Sozialleistungszunahme um 5,1%. Mit Zuwachsraten von 2,2% bzw. 1,3% haben die Sozialleistungen 2010–2011 schwächer zugenommen als das BIP. So kam es 2010, 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 0,2 Prozentpunkte auf 19,4%. 2012/2013 stiegen die Sozialleistungen stärker als das BIP, die Quote stieg um 0,4% bzw. 0,3%. Mit 20,4% liegt die Quote 2014 in einem Bereich, den sie 2004 bereits erreicht hatte. Den grössten absoluten Beitrag zum Wachstum der Sozialversicherungsleistungen hat seit 1987 die sich immer noch im Aufbau befindende Berufliche Vorsorge geleistet. An zweiter Stelle steht das Leistungswachstum der AHV, gefolgt – mit einem deutlichen Abstand – von der KV.

¹ Ein ähnlicher Indikator wird vom BFS veröffentlicht. Die Sozialleistungen der Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) umfasst neben den Sozialversicherungen zusätzliche Bereiche des Sozialschutzes gemäss internationalen Normen (Sozialhilfe, Subventionen an Spitäler usw.); die Geldleistungen der EO für Dienstleistende werden im Gegensatz zur GRSV nicht berücksichtigt, wohl aber die Leistungen bei Mutterschaft.

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 2,9 Mrd. Franken (22%) 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 2015 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2015	Veränderung 2014/2015
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	8'159	2,1%
IV	3'533	-1,2%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	160	-6,7%
EL	1'459	1,8%
Total	13'311	1,1%
Davon zweckgebundene Erträge zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'198	-2,6%
Alkohol ²	223	-3,1%
Anteil an MWST	472	-0,7%
Total	2'893	-2,3%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2016

2 Gemäss Staatsrechnung

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Bedeutung einer Strategie für die soziale Sicherheit

Das System der sozialen Sicherheit hat im Konzept der modernen Schweiz einen hohen Stellenwert. Es ist eine wichtige Grundlage für soziale Kohäsion und politische Stabilität und damit auch ein wichtiger Faktor für die wirtschaftliche Entwicklung. Soziale Sicherung ist zudem ein zentraler Aufgabenbereich des Bundes: Die Sozialausgaben machen mehr als ein Drittel seiner Ausgaben aus.

Die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demografischen Veränderungen stellen die soziale Sicherheit vor grosse Herausforderungen, für die angemessene und mehrheitsfähige Lösungen gefunden werden müssen. Dazu verfolgt der Bundesrat eine breit angelegte und kohärente Strategie, welche sowohl die Steuerung der Sozialversicherungen auf lange Sicht ermöglicht, als auch die Reaktion auf kurzfristige Veränderungen erlaubt.

Dieses Kapitel beschreibt die aktuellen und absehbaren Herausforderungen des Sozialversicherungssystems und erläutert die strategischen Ziele und Massnahmen, mit denen sich der Bundesrat diesen Herausforderungen stellt. Weitere Einzelheiten zu konkreten Massnahmen und Reformen finden sich in den Kapiteln, die den jeweils betroffenen Versicherungszweigen gewidmet sind.

Gesellschaftliches, politisches und wirtschaftliches Umfeld

Die Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Diese Veränderungen haben weitreichende Auswirkungen auf die soziale Sicherheit. Für die Entwicklung einer sozialpolitischen Strategie von Bedeutung sind dabei insbesondere

- die demographische Alterung, die sich bis 2060 noch beschleunigen wird und für die Finanzierung der Sozialversicherungen eine Herausforderung darstellt;
- die zunehmende Vielfalt an Lebensformen und Partnerschaftsmodellen, die mit einer grösseren Instabilität der traditionellen Familienstrukturen einhergeht;
- die technologische Entwicklung und die Globalisierung der Wirtschaft, die zu höheren Anforderungen an die Qualifikation der Arbeitskräfte führen;
- die Entwicklung der Wirtschaft in Zyklen, die zunehmend kürzer und ausgeprägter werden;
- die Unsicherheit und Volatilität der Finanzmärkte, die die langfristige Finanzierung der sozialen Sicherheit schwieriger machen und die Risiken der Finanzierung erhöhen;
- die Zunahme des Migrationsdrucks, der für die Sozialversicherungen mit grossen Chancen, aber auch mit finanziellen Risiken verbunden ist;
- die stärkere Polarisierung in der politischen Auseinandersetzung, die die Suche nach mehrheitsfähigen Lösungen und Kompromissen schwieriger macht.

Diese Entwicklungen haben erhebliche Auswirkungen auf das System der sozialen Sicherheit. Die beschriebenen Phänomene der wirtschaftlichen Entwicklung haben beispielsweise zu einer steigenden Sockelarbeitslosigkeit geführt. Nach jeder konjunkturellen Baisse verbleibt eine grössere Zahl von Arbeitskräften, die wegen ungenügender Qualifikation nicht mehr in den Erwerbsprozess zurückfindet. Oder: Die anhaltend tiefen bis sogar negativen Renditen auf einigermassen sicheren Kapitalanlagen erhöhen den Druck auf die 2. Säule der Altersvorsorge, das Kapital der Versicherten mit höherem Risiko anzulegen.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Strategische Ziele

Die Strategie des Bundesrats konkretisiert die «Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016 – 2019»¹, die im Bereich der Sozialpolitik auf die folgende langfristige Vision ausgerichtet ist: «Die sozialen Sicherungssysteme sind gewährleistet und langfristig finanziert. Sie sind an die sich wandelnden Bedingungen in Wirtschaft und Gesellschaft angepasst, um eine Existenzsicherung für alle sicherzustellen. Die Chancen für eine inklusive, solidarische und vielfältige Gesellschaft werden genutzt. Armut und gesellschaftliche Isolation existieren nicht mehr, da die Deckung grundlegender Bedürfnisse und der Zugang zu Gütern, Gesundheitsversorgung, Bildung, Arbeit, Kommunikationsmitteln und Kultur, welche für ein Leben in Würde benötigt werden, für alle gesichert sind. Die Herausforderungen der wirtschaftlichen, ökologischen und gesellschaftlichen Veränderungen sind antizipiert.»

Die sozialpolitische Strategie ist darauf ausgerichtet, die Sozialziele der Bundesverfassung² zu verwirklichen sowie die Legislaturziele³ und die Jahresziele⁴ des Bundesrats umzusetzen. Mittelfristig geht es somit gemäss den Legislaturzielen darum,

- der gesamten Bevölkerung die Teilhabe am sozialen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen;
- die Soziale Sicherheit den sich verändernden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen;
- ihre Finanzierung zu sichern;
- die verschiedenen Systeme optimal aufeinander abzustimmen und effizient zu nutzen;
- armutsgefährdeten oder von Armut betroffenen Menschen gute Chancen zur beruflichen und sozialen Integration zu eröffnen;
- behinderte Menschen in allen Lebenslagen sozial, wirtschaftlich und politisch zu integrieren.

Kurzfristig lauteten die Zielsetzungen für 2015:

- Die gesellschaftliche Kohäsion wird gestärkt, und gemeinsame Werte werden gefördert (Ziel 17);
- Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen wird eingedämmt, und die Qualität der Gesundheitsversorgung sowie die Patientensicherheit werden erhöht (Ziel 18);
- Die Sozialwerke sind finanziell konsolidiert und nachhaltig gesichert (Ziel 19).

¹ Diese Strategie ist Teil der Botschaft zur Legislaturplanung 2015–2019 und beinhaltet Visionen für eine nachhaltige Entwicklung der Schweiz. Die wurde am 27.01.2016 verabschiedet.

² Art. 41 BV

³ www.bk.admin.ch → Dokumentation → Publikationen → Politische Planung → Legislaturplanung

⁴ www.bk.admin.ch → Dokumentation → Publikationen → Politische Planung → Jahresziele

Modernisierung der Aufsicht

Eine Grundvoraussetzung für die nachhaltige Sicherung der Sozialwerke sind ein korrekter, zeitgemässer Vollzug und eine vertrauenswürdige Governance. Das wiederum bedingt eine risikoorientierte und wirkungsvolle Aufsicht über das System und dessen Institutionen, die vielfältig und zu einem grossen Teil dezentral organisiert sind. Das ist die Stossrichtung des Projekts «Modernisierung der Aufsicht», in dessen Rahmen auch eine Kartographie der eingesetzten Informationssysteme erstellt wird. Bereits umgesetzt ist inzwischen eine Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherung. Das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) konnte nach ungenützt verstrichener Referendumsfrist vom Bundesrat auf den 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt werden.

Die Gesetzesvorlage «Modernisierung der Aufsicht» strebt eine gemeinsame Methode für die Aufsicht über die AHV, IV, EL, EO und Familienzulagen in der Landwirtschaft an. Ziel ist eine risiko- und wirkungsorientierte, steuernde Aufsicht aller Sozialversicherungen, eine gestärkte Governance sowie stärker standardisierte Informationssysteme. Ausserdem berücksichtigt die Vorlage die Empfehlungen der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) zur Verbesserung der technischen und finanziellen Aufsicht über die AHV und die IV. Auch in der 2. Säule soll die Aufsicht optimiert werden. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, bis Ende 2016 einen Vernehmlassungsentwurf vorzulegen.

Der Bundesrat verfolgt insbesondere folgende Ziele:

- Stärkung der Governance: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Durchführungs- und Aufsichtsorgane werden präzisiert und wo nötig entflochten
- Mehr Transparenz: Rechnungslegung (Verwaltungskosten) und Berichte müssen modernen, einheitlichen und klar festgelegten Standards entsprechen
- Einführung einer vorausschauenden, risikoorientierten und steuernden Aufsicht: Ein solches Aufsichtsmodell hat sich in der IV seit 2008 bewährt. Das Modell gibt Ziele betreffend Wirkung und Qualität vor und basiert auf einem internen Kontroll- und Qualitätsmanagement; die Gesetzeskonformität, die Zielerreichung und die eingeleiteten Korrekturmassnahmen werden regelmässig geprüft
- Stärkere Standardisierung der Informationssysteme: Die Vorlage umfasst eine gemeinsame Strategie der Aufsichtsorgane und Durchführungsstellen für die Informationssysteme; die Aufgabenteilung soll geklärt und die Abläufe sollen vereinfacht werden, ausserdem wird im Informatikbereich mehr finanzielle Transparenz angestrebt.

Vorgesehen ist auch eine gezielte Optimierung der Aufsicht in der 2. Säule. Die Aufsicht über die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge wurde 2012 neu ausgestaltet. Die neue Aufsichtsorganisation hat sich bewährt, allerdings hat die Praxis gezeigt, dass noch Optimierungspotenzial besteht: Zum einen soll die Unabhängigkeit der kantonalen Aufsichtsbehörden sichergestellt werden, indem kantonale Regierungsmitglieder nicht mehr in den Aufsichtsgremien Einsitz nehmen dürfen. Zum anderen sollen die Aufgaben des Experten und der Revisionsstelle der Vorsorgeeinrichtung präzisiert und voneinander abgegrenzt werden.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Altersvorsorge

Ausgangslage und Herausforderungen

Die demografische und wirtschaftliche Entwicklung stellt die schweizerische Altersvorsorge vor grosse Herausforderungen, die mittel- und langfristige Lösungen verlangen. Der 1. Säule, die mittels Umlageverfahren finanziert wird, macht vor allem die demografische Entwicklung zu schaffen: Der Altersaufbau der versicherten Bevölkerung verändert sich zunehmend zu ihrem Nachteil. Der Anteil an Personen im Erwerbsalter sinkt im Verhältnis zu den Personen im Ruhestand markant. Die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generationen der 1950er und 1960er Jahre kommen jetzt und in den nächsten Jahren ins Rentenalter. Wie schon 2014 verzeichnete die AHV auch 2015 ein negatives Umlageergebnis, was die strukturelle Unterfinanzierung belegt. Dieser Fehlbetrag wird nun kontinuierlich ansteigen und – ohne Gegenmassnahmen – die Finanzen der AHV in wenigen Jahren aus dem Gleichgewicht bringen. Für die 2. Säule, deren Leistungen mittels Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden, besteht die Herausforderung vor allem im tiefen Zinsumfeld mit niedrigen Kapitalrenditen. Die Altersleistungen, die den Pensionierten heute versprochen werden, beruhen auf einer gesetzlichen Vorgabe, dem aktuellen Mindestumwandlungssatz von 6,8 Prozent, die diesem Marktumfeld nicht entspricht. Die Vorsorgeeinrichtungen erreichen im Durchschnitt seit mehr als zehn Jahren die Rendite nicht mehr, die sie erzielen müssten, um ihre neuen Rentenleistungen ausreichend zu finanzieren. Genügend hohe Kapitalerträge wären nur mit unverhältnismässig riskanten Anlagen möglich, was die Stabilität des Systems ebenfalls gefährdet. Die Folge ist eine systemfremde Umverteilung von Aktiven zu den Pensionierten in der 2. Säule.

Strategische Ziele und Massnahmen

Aufgrund dieser Entwicklung ist die umfassende Reform der Altersvorsorge nun noch wichtiger und dringlicher geworden. Die Botschaft, die der Bundesrat am 19. November 2014 verabschiedet hat, trägt den beschriebenen Problemen Rechnung und steht im Einklang mit den übergeordneten strategischen Überlegungen. Sie verfolgt die Zielsetzung,

- das Leistungsniveau in der ersten und in der obligatorischen zweiten Säule zu erhalten;
- Leistungen und Beiträge an die gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen;
- das finanzielle Gleichgewicht der ersten und der zweiten Säule zu sichern;
- Transparenz und Aufsicht in der beruflichen Vorsorge zu verbessern.

Die früheren Reformen, mit denen ein Teil der Probleme hätte gelöst werden können, sind in den Jahren 2004 (11. AHV-Revision, erste Version) und 2010 (Anpassung des Mindestumwandlungssatzes – 11. AHV-Revision) gescheitert. Der Bundesrat hat sich darum gegen weitere sektorielle Reformen, die nur jeweils eine der beiden Säulen betreffen, entschieden. Er verfolgt nun die Strategie einer gesamtheitlichen Reform der beiden Säulen der Altersvorsorge. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz erhalten die Bürgerinnen und Bürger eine transparente Gesamtsicht und können die konkreten Auswirkungen der notwendigen Reform auf ihre persönliche Situation in ihrer Gesamtheit erkennen und einschätzen. Die Gesamtsicht macht es auch einfacher, zu einer ausgewogenen Reform zu finden, bei der Nutzen und Lasten breit und gerecht verteilt sind.

Die Reform der Altersvorsorge 2020 enthält die folgenden Kernelemente:

- Harmonisierung des Referenzalters für die Pensionierung bei 65 Jahren für Frauen und Männer, sowohl in der 1. als auch in der 2. Säule;

- Flexible und individuelle Gestaltung des Altersrücktritts zwischen 62 und 70 Jahren;
- Anpassung des Mindestumwandlungssatzes in der obligatorischen beruflichen Vorsorge an die Entwicklung der Lebenserwartung und der Kapitalrenditen;
- Erhalt des Leistungsniveaus in der beruflichen Vorsorge durch Verstärkung der Kapitalbildung und Ausgleichsmassnahmen für die Übergangsgeneration;
- Bessere Überschussverteilung, Aufsicht und Transparenz im Geschäft mit der 2. Säule;
- Anpassung der Leistungen für Hinterlassene an die gesellschaftliche Entwicklung;
- Gleichbehandlung von Selbstständigerwerbenden und Arbeitnehmenden in der AHV;
- Besserer Zugang zur 2. Säule für Personen mit niedrigem Einkommen oder mehreren Arbeitgebern (mehrheitlich Frauen);
- Zusatzfinanzierung für die AHV mittels proportionaler Erhöhung der MWST um höchstens 1,5 Prozentpunkte;
- Sicherung der Liquidität der AHV mit einem Interventionsmechanismus, der bei vordefinierten Schwellenwerten greift;
- Vereinfachung der Finanzflüsse zwischen Bund und AHV.

Die Reform Altersvorsorge 2020 wird gegenwärtig vom Parlament beraten. Im September 2015 hat der Ständerat die Vorlage als Erstrat behandelt. Die Notwendigkeit der Reform und deren Zielsetzungen waren unbestritten. Bei einzelnen Massnahmen hat der Ständerat jedoch abweichende Beschlüsse gefasst. Aktuell befasst sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats mit der Vorlage (Einzelheiten dazu im Kapitel «Überblick nach Zweigen» → «AHV» → «Reformen»).

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 und dazu beigetragen, dass die Anzahl neuer Renten erheblich zurückgegangen ist. Die IV-Revision 6a, in Kraft seit 1. Januar 2012, hat die Eingliederungsarbeit der IV-Stellen mit zusätzlichen Massnahmen weiter verstärkt. Dass vermehrt auch Personen, die bereits eine IV-Rente beziehen, wieder in die Arbeitswelt zurückzuholen, wurde jedoch in den ersten beiden Jahren nicht im erhofften Ausmass erreicht. Insgesamt ist der Rentenbestand in Folge der verschiedenen Reformen aber dennoch stärker gesunken als ursprünglich angenommen wurde. Aus heutiger Sicht und bei gleichbleibender Entwicklung wird es der IV möglich sein, ihre Rechnung bis 2018 auszugleichen und ihre Schulden beim AHV-Fonds bis Ende des nächsten Jahrzehnts zurückzuzahlen.

Anders als in den zurückliegenden Jahren liegt der strategische Fokus bei der IV nun nicht mehr in erster Linie bei der finanziellen Sanierung, sondern bei der Weiterentwicklung ihrer Leistungen im Dienste der Integration. Dabei sind insbesondere die folgenden Herausforderungen zu beachten:

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

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Strategische Ziele und Massnahmen

In der IV verfolgt der Bundesrat die folgenden strategischen 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. Mit dem Assistenzbeitrag, der im Rahmen der 6. IV-Revision eingeführt wurde, trägt die IV massgeblich 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 Rechnung der IV ist auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung ausgeglichen. Damit kann sie die Schulden beim AHV-Fonds zurückzahlen und den künftigen Herausforderungen begegnen.

Auf der Grundlage dieser strategischen Ziele, der Evaluation der bisherigen Reformen und in Erfüllung parlamentarischer Vorstösse hat der Bundesrat eine Reform zur Weiterentwicklung der IV ausgearbeitet und am 7. Dezember 2015 in die Vernehmlassung gegeben. Im Vordergrund stehen Massnahmen für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Besonderes Augenmerk gilt den Übergängen von der Schule in die Arbeitswelt, um einer Invalidisierung frühzeitig vorbeugen zu können. Die Weiterentwicklung der IV sieht zudem ein stufenloses Rentenmodell vor, mit dem unerwünschte Schwelleneffekte eliminiert werden können. Gleichzeitig hat der Bundesrat beschlossen, seine Behindertenpolitik neu auszurichten und besser zu koordinieren.

Es ist geplant, dass der Bundesrat die Botschaft zur Weiterentwicklung der IV gegen Ende 2016 verabschiedet.

Ergänzungsleistungen

Ausgangslage und Herausforderungen

Die Ausgaben von Bund und Kantonen für die EL sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, insbesondere wegen der demographischen Entwicklung. Darum gewinnen die EL zunehmend an politischer Bedeutung. In den letzten drei Jahren wurden mehr als ein Dutzend parlamentarische Vorstösse dazu eingereicht. Diese hatten unter anderem die starke Zunahme der Kosten und der Bezügerzahlen, die Höhe der in der EL-Berechnung anerkannten Mietzinse sowie die Berücksichtigung der Krankenkassenprämien zum Inhalt. 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 verabschiedet. Der Bericht zeigt auf, dass in verschiedenen Bereichen des EL-Systems Verbesserungsmöglichkeiten bestehen.

Strategische Ziele und Massnahmen

Die EL dienen der Existenzsicherung von Personen, deren AHV- oder IV-Rente und die eigenen Mittel nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Diese Kernaufgabe sollen die EL auch in Zukunft uneingeschränkt wahrnehmen können. 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. Zur Gewährleistung dieser Ziele hat der Bundesrat zwei Reformen angestossen.

Die erste Reform bezweckt die Anhebung der in der EL anrechenbaren Mietzinse. Da die Mieten seit der letzten Anpassung im Jahr 2001 deutlich gestiegen sind, erlauben es die Höchstbeträge bei fast einem Drittel der EL-Bezüger nicht mehr, die realen Ausgaben für die Mieten zu decken. Bei Familien ist die

se Unterdeckung noch ausgeprägter. Der Bundesrat hat die Botschaft zu dieser Reform am 17. Dezember 2014 verabschiedet. Die zuständige Kommission des Nationalrates hat das Geschäft anfangs 2016 bis Ende des Jahres sistiert. Sie möchte die Vorlage zusammen mit der EL-Reform behandeln.

Die zweite Reform umfasst eine grundlegendere Überarbeitung des EL-Systems, die sich an den folgenden strategischen Zielen 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 das soziale Existenzminimum gesichert werden, welches den versicherten Personen nicht nur das pure Überleben, sondern ein «einfaches aber menschenwürdiges Dasein» ermöglicht⁵. 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. In Bezug auf die anrechenbaren Krankenkassenprämien soll den Kantonen die Möglichkeit gegeben werden, anstelle der Durchschnittsprämie die effektive Prämie als Ausgabe anzuerkennen, wenn sie tiefer als die Durchschnittsprämie ist.
- **Sicherung der Eigenmittel für die Altersvorsorge:** Die EL sollen gezielt jenen Personen zugutekommen, welche ohne diese Unterstützung unter dem Existenzminimum leben würden. Um

⁵ 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

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

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:** Der Austritt aus dem EL-System aufgrund höherer Einkommen kann unter Umständen zu einem tieferen verfügbaren Einkommen führen, wenn nämlich der Verlust durch den Wegfall der Ergänzungsleistungen grösser ist als der Zuwachs beim Einkommen (Schwelleneffekt). In diesen Fällen 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.

Der Bundesrat hat den Entwurf für diese EL-Reform am 25. November 2015 bis am 18. März 2016 in die Vernehmlassung gegeben. Nach deren Auswertung wird er voraussichtlich bis Ende 2016 die Botschaft zur EL-Reform vorlegen.

Krankenversicherung

Gesundheit2020⁶ 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 2015 zehn Prioritäten festgelegt. Aus dem Bereich der Krankenversicherung konnten zwei der drei Prioritäten umgesetzt werden konnten. Es handelt sich dabei um die Verabschiedung der Botschaft zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung für eine bessere Steuerung des ambulanten Bereichs, sowie die Verabschiedung der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit. Der ebenfalls als prioritär bezeichnete Bericht zur Langzeitpflege (namentlich in Erfüllung des Postulats Fehr) wurde am 25. Mai vom Bundesrat verabschiedet.

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

Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Der Bundesrat hat das Konzept Seltene Krankheiten am 15. Oktober 2014 verabschiedet. Ziel ist eine Verbesserung der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit einer seltenen Krankheit. Das EDI hat un-

⁶ Gesundheit2020 geht Reformansätze an, welche über den Bereich der Krankenversicherung hinausgehen (siehe www.gesundheit2020.ch).

ter Einbezug der Kantone und anderer Hauptakteure einen Umsetzungsplan für das Konzept Seltene Krankheiten erstellt, welcher am 13. Mai 2015 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Der Plan sieht vor, die 19 Massnahmen, welche im Konzept definiert wurden, im Rahmen von vier Projekten bis Ende 2017 umzusetzen. Die zuständigen Akteure werden in Arbeitsgruppen die Umsetzung der einzelnen Projekte und Massnahmen gemäss den zeitlichen Vorgaben aus dem Umsetzungsplan erarbeiten.

Bei der Massnahme Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege konnte mit der Erarbeitung des Berichtes zur Langzeitpflege ein wichtiger Meilenstein erreicht werden, welcher in den kommenden Jahren – insbesondere im Bereich Prävention – konkretisiert und mit den Kantonen umgesetzt werden muss.

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 unbefristet im Gesetz verankert, und der Bundesrat hat künftig die Kompetenz, den Risikoausgleich mit weiteren Indikatoren zu verfeinern. Mit der entsprechenden Anpassung der Verordnung, die sich zurzeit in Anhörung befindet, soll der ambulante Bereich noch differenzierter einbezogen werden, indem der Ausgleichsindikator Höhe der Arzneimittelkosten mit pharmazeutischen Kostengruppen ergänzt wird.

Das System der Preisfestsetzung bei Medikamenten und die Förderung von Generika konnten mit dem neuen Preisfestsetzungsmechanismus bereits weiterentwickelt werden. Am 29. April 2015 hat der Bundesrat mit folgenden Zielen Anpassungen der

Verordnungsbestimmungen beschlossen: Effizienzsteigerung durch Vereinfachung der Prozesse, Qualitätssteigerung bei der Nutzen-Kosten-Beurteilung, Transparenz beim Entscheid sowie Stabilisierung des Kostenwachstums bei den patentgeschützten Originalpräparaten ohne Standortgefährdung. Zudem sind eine Vernehmlassung für ein Referenzpreissystem bei patentabgelaufenen Medikamenten und eine Verordnungsänderung beim Vertriebsanteil in Erarbeitung.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) sind die Kantone verpflichtet, eine gemeinsame Planung zu beschliessen. Ein entsprechender Bericht des Bundesrates zum Stand der Umsetzung wurde erarbeitet und wird derzeit verwaltungsintern konsolidiert.

Handlungsfeld 3: Versorgungsqualität sichern und erhöhen

Gestützt auf die Ergebnisse der Vernehmlassung und die nachfolgenden Diskussionen mit den Akteuren hat der Bundesrat am 13. Mai 2015 beschlossen, die Bereiche Qualität und Health Technology Assessments (HTA) getrennt weiter zu bearbeiten. Im Bereich Qualität hat er sich für eine Netzwerk-Variante ausgesprochen (subventionsrechtliche Steuerung der Aktivitäten von Dritten durch den Bund; zweckgebundene Finanzierung eines jährlichen Beitrags der Versicherer für jeden Versicherten; ausserparlamentarische Kommission; Änderung des KVG) und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, einen entsprechenden Gesetzesentwurf und die Botschaft auszuarbeiten und diese dem Bundesrat bis Ende 2015 vorzulegen. Der Bundesrat hat entsprechend die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) am 4. Dezember 2015 verabschiedet.

Bei der Reduktion nicht wirksamer und ineffizienter Leistungen, Verfahren und Medikamente hat

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

der Bundesrat dem Grundsatz der personellen und finanziellen Stärkung von HTA beim Bund zugestimmt. Hier steht die konkrete Implementierung des ganzen HTA-Prozesses und – darauf basierend – die Durchführung von spezifischen HTA in den nächsten Jahren im Vordergrund.

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 (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium) an verschiedenen Projekten. So wurden 2015 entscheidende Schritte getan, 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 insbesondere 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 und ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten.

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, der Gesetzesentwurf vom Parlament in der Schlussabstimmung am 18. Dezember 2015 jedoch verworfen. Eine parlamentarische Initiative fordert derzeit die Weiterführung der Zulassungsbeschränkung für drei weitere Jahre und parallel dazu die Erarbeitung einer langfristigen Lösung. Die entsprechenden parlamentarischen Debatten sind im Gange.

Arbeitslosenversicherung

Die wichtigsten strategischen Ausrichtungen und Ziele für das Arbeitsvermittlungsgesetz und das 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.
- 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. Dazu wird im Auftrag des Bundesrats in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Städten, Gemeinden und privaten Organisationen seit 2014 das Nationale Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut umgesetzt. Es fokussiert seine Arbeiten auf **vier thematische Handlungsfelder**:

- Handlungsfeld **«Bildungschancen für sozial benachteiligte, bildungsferne Kinder, Jugendliche und Erwachsene»**: Um die Bildungschancen zu erhöhen, braucht es eine ununterbrochene Förderkette von Massnahmen ab der frühen Kindheit bis zum Berufsabschluss. Im Weiteren gilt es, Erwachsenen ohne Berufsabschluss die Möglichkeit zu bieten, nachträglich einen Ab-

schluss zu erlangen. Im Rahmen des Programms werden dazu Praxisleitfäden für Fachpersonen entwickelt sowie Pilot- und Modellprojekte der Praxis gefördert.

- Handlungsfeld **«Soziale und berufliche Integration»**: Soziale und berufliche Integration schützen am nachhaltigsten vor Armut. Um die Chancen von armutsgefährdeten und von Armut betroffenen Personen zu erhöhen, eine Arbeitsstelle zu finden oder zumindest sozial integriert zu sein, braucht es spezifische Massnahmen. Dazu wird im Programm der Beitrag von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration (sogenannten Sozialfirmen) untersucht.
- Handlungsfeld **«Lebensbedingungen»**: In diesem Handlungsfeld werden Studien erarbeitet in den Themen Wohnen, Familien in Armut sowie Informationen für armutsbetroffene Menschen.
- Handlungsfeld **«Wirkungsmessung und Monitoring»**: In diesem Handlungsfeld werden bestehende Armuts- und Sozialberichte in den Kantonen erhoben, Lücken identifiziert und Verbesserungsvorschläge entwickelt.

Nach zweijähriger Laufzeit des Nationalen Programms gegen Armut werden 2016 anlässlich einer nationalen Konferenz erste Ergebnisse des Programms diskutiert und eine Zwischenbilanz gezogen sowie die Schwerpunkte für die restliche Programmdauer definiert.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

International

Die soziale Sicherheit enthält auch eine internationale Komponente. Eine gute Koordination mit den Systemen der sozialen Sicherheit anderer Staaten ist für die schweizerischen Sozialversicherungen, für die Versicherten sowie für die Wirtschaft von grosser Bedeutung, und zwar unabhängig vom Umfang der Wanderungsbewegungen.

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 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	24
IV	Invalidenversicherung	32
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	40
BV	Berufliche Vorsorge	44
KV	Krankenversicherung	50
UV	Unfallversicherung	62
MV	Militärversicherung	68
EO	Erwerbsersatzordnung	72
ALV	Arbeitslosenversicherung	76
FZ	Familienzulagen	80

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Einnahmen 2015	41'177 Mio. Fr.
Ausgaben 2015	41'735 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2015	-558 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2015	44'229 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente 2016	2'350 Fr.
Ansatz minimale Altersrente 2016	1'175 Fr.
Durchschnittl. ord. Altersrente, CH 2015	1'857 Fr.

Altersrentenbezüger/-innen	2'239'821
Hinterlassenenrentenbezüger/-innen	177'733

Bezüger/-innen im In- und Ausland, im Dezember 2015

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2014	29,9%
	2030	41,3%

Bei einem Quotienten von 29,9% entfallen 2014 ca. 30 Rentner/-innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

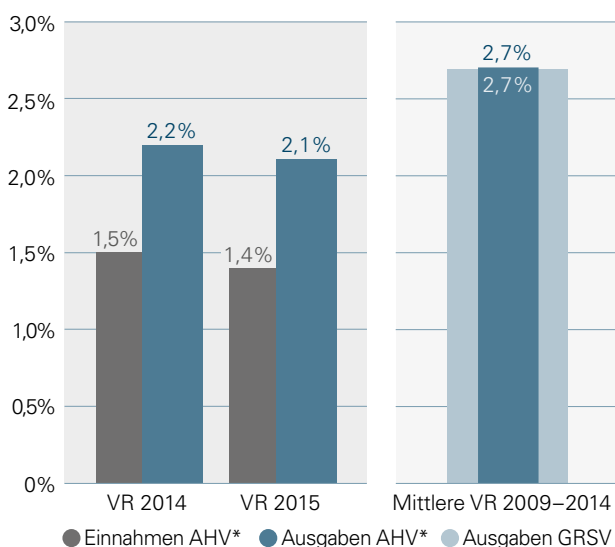
Entwicklung 2015: Die AHV schloss das Rechnungsjahr 2015 mit einem negativen **Betriebsergebnis** von -0,6 Mrd. Franken (nach einem Überschuss von 1,7 Mrd. Franken im Vorjahr) ab. Darin eingerechnet ist das **Anlageergebnis** (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen). Dieses hat sich von 2,0 Mrd. Franken 2014 auf 20 Mio. Franken 2015 abgeschwächt. Das AHV-Kapital beläuft sich Ende 2015 auf noch 44,2 Mrd. Franken, was 106% einer Jahresausgabe entspricht (Vorjahr 109,6%).

Das **Umlageergebnis** – ohne laufenden Kapitalertrag und ohne Börsengewinne – hat sich 2015 von -320 Mio. Franken auf -579 Mio. Franken weiter verschlechtert. Damit lagen aus Versicherungsperspektive, d.h. ohne Berücksichtigung des Anlageergebnisses, seit 1999 zum zweiten Mal in Folge negative Resultate vor.

Die **Ausgaben** für Sozialleistungen stiegen, trotz Rentenanpassung von 0,4%, nur um 2,1% (Vorjahr 2,2%). Die Ausgaben der AHV beliefen sich 2015 auf 41 735 Mio. Franken und wurden zu 98,9% für Renten verwendet – davon 95,5% für Altersrenten und 4,5% für Hinterlassenenrenten.

Die versicherungsbedingten **Einnahmen** – Versichertenbeiträge (+1,6%) und Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+1,3%) – entwickelten sich jedoch deutlich schwächer. Die Einnahmenentwicklung konnte die Ausgabenentwicklung nicht auffangen. Die Einnahmen beliefen sich 2015 auf 41 177 Mio. Franken.

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



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

Aktuell (2014/2015):

Das **Rechnungsergebnis gemäss GRSV**, berücksichtigt bei den Einnahmen die laufenden Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden) nicht jedoch die Kapitalwertänderungen. 2015 sind die so berechneten Einnahmen der AHV mit 1,4% weniger stark gestiegen als die Ausgaben (2,1%). Aus dieser Perspektive hat sich das Rechnungsergebnis der AHV von 465 Mio. Franken auf 167 Mio. Franken 2015 verringert.

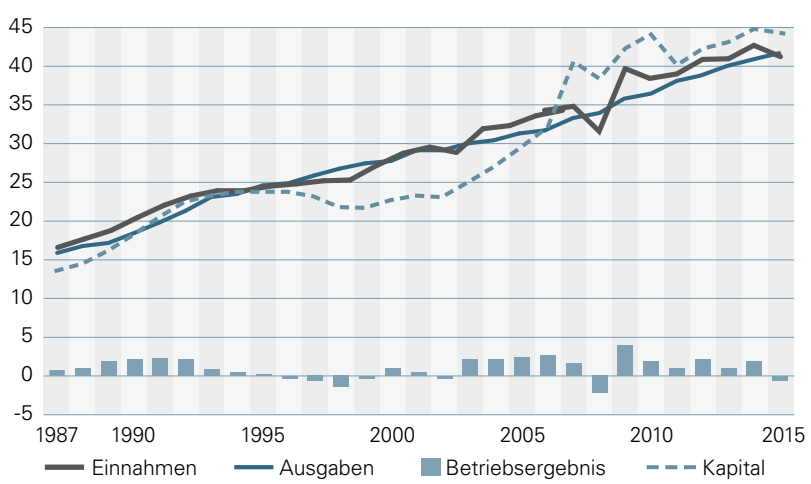
Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

Innerhalb der GRSV ist die Bedeutung der AHV in den Jahren 2009–2014 bei den Ausgaben konstant geblieben: Sowohl die Gesamtrechnungsausgaben als auch die AHV-Ausgaben stiegen im Mittel um 2,7%.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

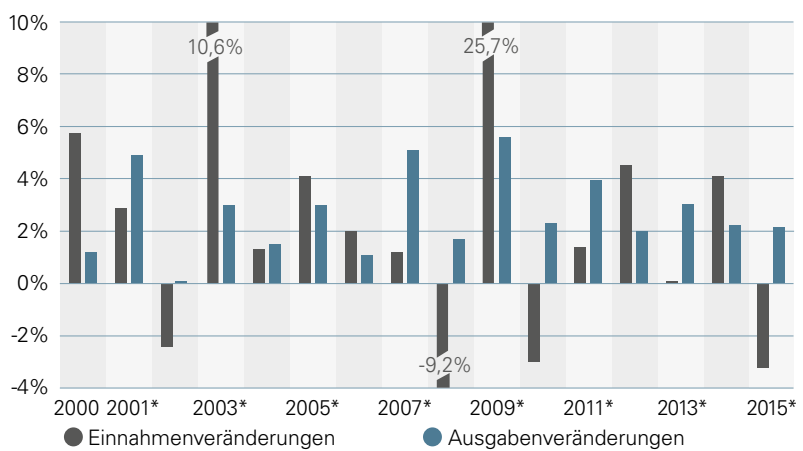
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der AHV 1987–2015 in Mrd. Franken



Erstmals seit 2008 (Finanzkrise) liegen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen wieder unter den Ausgaben. Im Zeitraum 1987–2015 lagen nur 2002 (New-Economy-Krise) und Ende der 1990er Jahre während einer Vierjahresperiode die Einnahmen unter den Ausgaben. Dennoch weist die AHV Ende 2015, nach den deutlich positiven Betriebsergebnissen von 2011 bis 2014 und unter Berücksichtigung des Kapitaltransfers von 5 Mrd. Franken an die IV (Anfang 2011) einen Kapitalbestand von 44,2 Mrd. Franken aus.

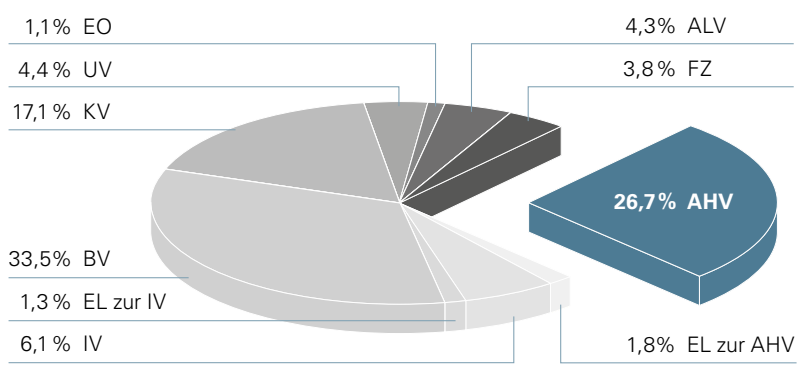
4 Veränderungen der AHV-Einnahmen und AHV-Ausgaben 2000–2015



Unter Einbezug der Kapitalwertänderungen sanken die Einnahmen der AHV 2015 um 3,3%. Die Ausgaben stiegen in etwa in dem Ausmass wie bereits 2012 und 2014 um 2,1%. In allen anderen Jahren mit Rentenanpassungen, sind die Ausgaben deutlich stärker gewachsen.

Rentenanpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die AHV in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 26,7% die zweitgrösste Sozialversicherung.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

2015 sind die **Einnahmen der AHV** insgesamt um 3,3% von 42 574 Mio. auf 41 177 Mio. Franken gesunken. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie

den Zinsen auf den IV-Schulden) haben gegenüber dem Vorjahr lediglich um 1,5% auf 41 156 Mio. Franken zugenommen.

Betriebsrechnung AHV 2015, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2014/2015
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		30'415	1,6%
Beitrag Bund (19,55% der Ausgaben)		8'159	2,1%
MWST-Einnahmen		2'306	-0,7%
Besteuerung der Spielbanken		272	-4,8%
Einnahmen aus Regress (netto)		5	-19,3%
Ordentliche Renten	41'260		1,4%
Ausserordentliche Renten	8		-26,4%
Hilflosenentschädigungen	559		1,7%
Rückerstattungsforderungen	-517		39,2%
Übrige Geldleistungen (inkl. Beitragsüberweisung und -rückerstattung an Ausländer/-innen)	61		-10,9%
Kosten für individuelle Massnahmen	77		5,4%
Beiträge an Organisationen	85		-25,5%
Durchführungskosten	12		-1,7%
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen und Fondsverwaltung)	190		2,4%
Ausgabentotal	41'735		2,1%
Versicherungseinnahmen		41'156	1,5%
Umlageergebnis		-579	
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		-237	-113,5%
Zinsen auf der IV-Schuld		257	-6,7%
Einnahmen total		41'177	-3,3%
Ausgabenüberschuss	558		-132,7%
Kapitalkonto	44'229		-1,2%

Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber haben gegenüber 2014 insgesamt um 1,6% zugenommen; dabei sind die Lohnbeiträge um 1,8% gestiegen, die persönlichen Beiträge (der Selbstständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen) um 1,8% gesunken und die Beiträge auf den Arbeitslosenentschädigungen um 4,9% gestiegen. Insgesamt können die Beitragseinnahmen wie im letzten Jahr 73% der gesamten Ausgaben decken.

Der Bund beteiligt sich mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 2,1% auf 8,2 Mrd. Franken.

Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografiprozent weisen ein negatives Wachstum von -0,7% auf und bringen der AHV 2,3 Mrd. Franken.

Die gesamten **Ausgaben** der AHV sind um 2,1% auf 41,7 Mrd. Franken angewachsen.

99% der **Ausgaben** entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen, Beitragsüberweisungen und Beitragsrückerstattungen. Diese Ausgaben sind um 2,2% auf 41,4 Mrd. Franken gestiegen. Grund für den Zuwachs ist das demografische Wachstum (Anzahl Rentner) sowie die Anpassung der Renten und Hilflosenentschädigungen um 0,4% an die Lohn- und Preisentwicklung. Die Hilflosenentschädigungen erfahren mit 1,7% ein schwächeres Wachstum als die Renten. Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 363 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 21 Mio. Franken oder 5,4% weniger als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein negatives **Umlageergebnis** (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von -579 Mio. Franken (2014: -320 Mio.).

Auf Grund der sehr widrigen Anlagemärkte verbucht die AHV einen Anlageertrag von -237 Millionen Franken. Zusammen mit den auf die IV-Schulden anfallenden Zinsen von 257 Millionen ergibt dies einen totalen Ertrag auf den Anlagen von 20 Millionen Franken.

Mit Gesamteinnahmen von 41,2 Mrd. Franken und Ausgaben von 41,7 Mrd. Franken schliesst die **AHV-Betriebsrechnung** mit einem Fehlbetrag von 558 Mio. Franken. Das Kapitalkonto wird in diesem Umfang belastet und kommt auf 44,2 Mrd. zu stehen (Ende 2014: 44,8 Mrd.).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Reformen

Reform der Altersvorsorge 2020

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Reform Altersvorsorge 2020 am 19. November 2014 verabschiedet. In der Zwischenzeit hat das Projekt im Ständerat eine erste Hürde genommen. Am 14., 15. und 16. September 2015 unterstrich der Ständerat, wie wichtig es ist, die 1. und die 2. Säule gemeinsam zu reformieren, um die Finanzierung bis 2030 gewährleisten zu können. Er trat einstimmig auf die Reformvorlage ein. Der Ständerat hat die Vorlage des Bundesrates in den Grundzügen gutgeheissen, jedoch wesentliche Änderungen bei den Ausgleichsmassnahmen zur Senkung des Umwandlungssatzes im BVG angebracht. Des Weiteren hat der Ständerat beschlossen, das Inkrafttreten der Reform auf das Jahr 2018 (anstatt 2019) vorzulegen, um eine Senkung der Mehrwertsteuersätze infolge des Auslaufens der Zusatzfinanzierung der IV Ende 2017 zu vermeiden.

Die wichtigsten vom Ständerat angenommenen Massnahmen sind:

- Die Harmonisierung des Referenzalters bei 65 Jahren wird unterstützt, allerdings wird die Übergangszeit für die Umsetzung dieser Massnahme von sechs auf drei Jahre verkürzt.
 - Auch angenommen wurde der flexible Altersrücktritt zwischen 62 und 70 Jahren. Das Vorbezugsmodell für Personen, die früh angefangen haben zu arbeiten und ein tiefes oder mittleres Einkommen erzielt haben, wurde hingegen verworfen.
 - Ebenfalls gefolgt ist der Ständerat dem Antrag zur Senkung des BVG-Mindestumwandlungssatzes von 6,8% auf 6%. Hierzu hat er verschiedene Massnahmen zur Erhaltung des Leistungsni-
- veaus verabschiedet: Senkung (statt Aufhebung) des Koordinationsabzuges, Vorverlegung des Beginns des Sparprozesses ab dem 21. (statt ab dem 25.) Altersjahr und Anhebung der Altersgutschriften für 35- bis 54-Jährige um 1%.
- Der Ständerat hat Ausgleichsmassnahmen in der AHV vorgesehen, während der Bundesrat mit der Herabsetzung der BVG-Eintrittsschwelle einzig in der 2. Säule Handlungsbedarf sah. Zudem hat der Ständerat beschlossen, alle neuen AHV-Altersrenten um 70 Franken pro Monat zu erhöhen und den Plafonds für die Renten von verheirateten Personen auf 155% heraufzusetzen. Diese Rentenverbesserung ist über eine Anhebung der AHV-Beiträge um 0,3 Prozentpunkte zu finanzieren.
 - In Bezug auf die Finanzierung der AHV will der Ständerat die Mehrwertsteuer um höchstens einen Prozentpunkt und in drei Etappen anheben: um 0,3 Prozentpunkte im Jahr 2018, wenn der Grundsatz der Harmonisierung des Referenzalters im Gesetz verankert ist; um 0,3 Prozentpunkte, wenn die tatsächliche Harmonisierung erreicht wurde und um 0,4 Prozentpunkte im Jahr 2025. Ausserdem geht das MWST-Demografieprozent, das aktuell dem Bund zugutekommt, künftig an die AHV, ohne allerdings den Bundesbeitrag an die Finanzierung der AHV von 19,55% auf 18% zu senken, wie dies der Bundesrat vorsah.
 - Beim Interventionsmechanismus in der AHV hat der Ständerat nur die politische Phase beibehalten. Im Gesetz wird jedoch statt 70% die Grenze von 80% einer Jahresausgabe festgelegt.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

- Der Ständerat hat die Massnahmen zur Anpassung der AHV-Hinterlassenenrenten und zur Gleichbehandlung von Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden bei den AHV-Beiträgen sowie die Erhöhung der Mindestquote in der beruflichen Vorsorge von 90% auf 92% abgelehnt.
 - Ausserdem beschloss er eine Zusatzmassnahme: Sie erlaubt es Personen ab dem 58. Altersjahr, die arbeitslos werden, ihr Altersguthaben bei der letzten Vorsorgeeinrichtung zu belassen, um später eine Rente statt einer Kapitalabfindung beziehen zu können.
- gesetzlichen Leistungen notwendigen flüssigen Mittel jederzeit vorhanden sind und das Vermögen so angelegt wird, dass das bestmögliche Verhältnis zwischen Sicherheit und marktkonformem Ertrag gewährleistet werden kann.
- Die AHV-, IV- und EO-Ausgleichsfonds sind derzeit nicht dem Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen unterstellt. Da die neue Anstalt eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt, ist eine Unterstellung unter die Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens jedoch angezeigt. Davon ausgenommen sind Vermögensverwaltungsmandate.
 - Des Weiteren regelt die Vorlage die Schuldentrückzahlung der IV an die AHV ab Ende der Zusatzfinanzierung, d.h. ab dem 1. Januar 2018.

Ausgleichsfondsgesetz

Am 18. Dezember 2015 hat der Bundesrat die Botschaft zum Bundesgesetz über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfondsgesetz) ans Parlament überwiesen. Der Gesetzesentwurf sieht vor, eine eindeutige Rechtsstellung zu schaffen und die Grundsätze von Good Governance, Transparenz und Aufsicht einzuhalten.

- Es soll eine öffentlich-rechtliche, im Handelsregister eingetragene Anstalt mit der Bezeichnung «compenswiss Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG» errichtet werden.
- Die Compenswiss erhält die Rechtspersönlichkeit und eine eigene, eindeutige Rechtsstellung. Damit verlieren der AHV-, der IV- und der EO-Ausgleichsfonds ihre jeweilige Rechtspersönlichkeit.
- Die Anstalt ist für die Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO zuständig. Es soll sichergestellt werden, dass die zur Zahlung der

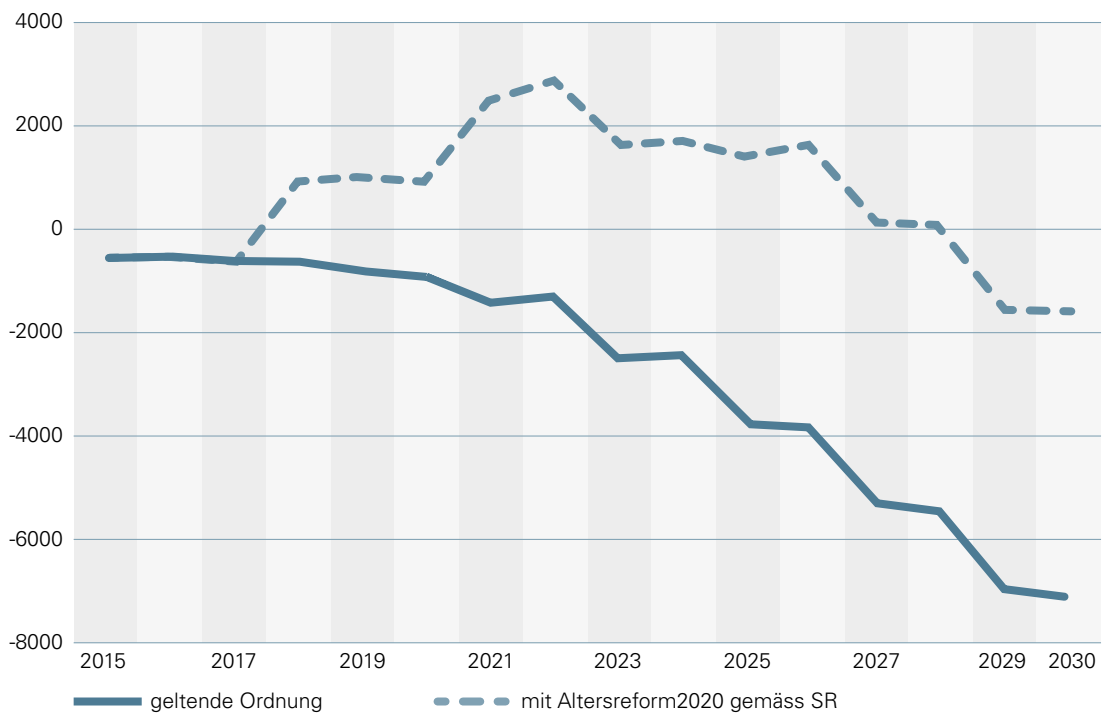
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Ausblick

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

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-00-2015 gemäss BFS benützt. Bei der wirtschaftlichen Entwicklung wird längerfristig mit einem Reallohn von jährlich 0,9% gerechnet. Zudem wird durch einen «Strukturfaktor» der Tatsache Rechnung getragen, dass Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt hin zu höher qualifizierten und entsprechend besser bezahlten Stellen stattfinden. Dieser Strukturfaktor ist mit jährlich 0,3% berücksichtigt.

Die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken (zu Preisen von 2016)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben, in Mio. Franken (zu Preisen 2016)
 Justiert auf Abrechnung 2015; Stand April 2016

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

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

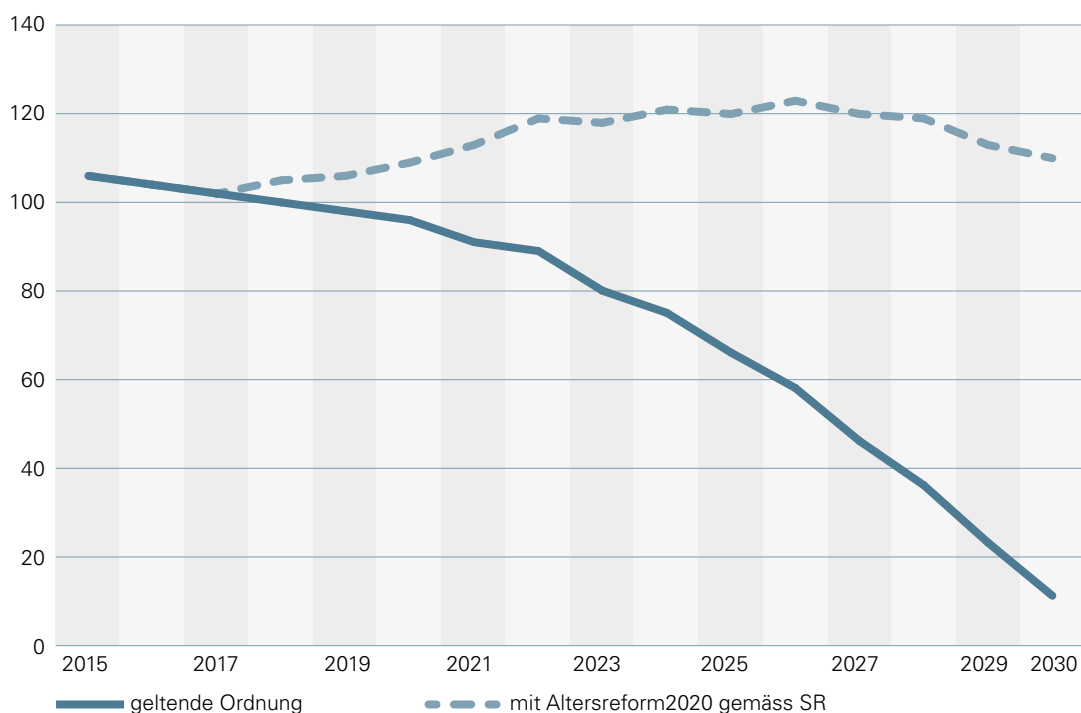
Für die Versicherung ist vor allem das Umlageergebnis von Bedeutung. Dabei werden in der Jahresrechnung die stark schwankenden Ergebnisse auf den Anlagen ausser Acht gelassen.

In der untenstehenden Grafik ist die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV dargestellt. Dieses dürfte ab 2020 Fehlbeträge in Milliardenhöhe ausweisen. Die aus dem Ausgleichsfonds der AHV erwirtschafteten Kapitalerträge werden dann nicht mehr genügen, um diese Defizite aufzufangen.

Mit dem vom Ständerat beschlossenen Paket an Massnahmen zur Reform der Altersvorsorge 2020 kann das Umlageergebnis der AHV bis gegen Ende des nächsten Jahrzehnts gesichert werden.

Die entsprechende Entwicklung des AHV-Kapitalkontos zeigt die nachfolgende Grafik. Man liest ab, dass der AHV-Fonds in der geltenden Ordnung gegen Ende des nächsten Jahrzehnts leer wäre. Mit den Massnahmen der Altersreform 2020 gemäss dem Beschluss des Ständerates könnten die Mittel auf dem Niveau der Ausgaben gehalten werden.

AHV-Kapital in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2016)



Kapitalkonto der AHV in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2015; Stand April 2016

IV Invalidenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2015	9'918 Mio.Fr.
Ausgaben 2015	9'304 Mio.Fr.
Betriebsergebnis 2015	614 Mio.Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2015	5'000 Mio.Fr.
Schuld gegenüber AHV 2015	-12'229 Mio.Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente 2016	2'350 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente 2016	1'175 Fr.
Durchschnittl. Invalidenrente, Schweiz 2015	1'479 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/-innen	255'347
Kinderrenten, Anzahl Kinder	72'593

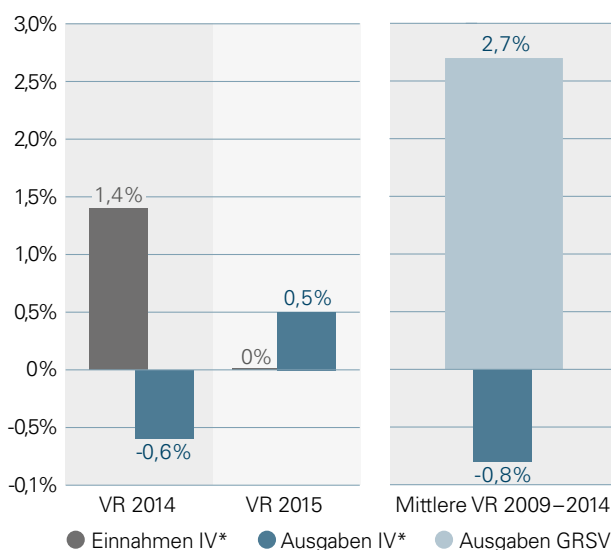
In- und Ausland, im Dezember 2015

Wahrscheinlichkeit 2015, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,5%
30–39-Jährige	3,9%
50–59-Jährige	11,2%

Die Neurentenquote (Anteil der Neurentner an der versicherten Bevölkerung) ist seit 2003 um mehr als die Hälfte zurückgegangen. Der Gesamtbestand an Invalidenrenten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 ein Maximum von 252 000 und ging bis Dezember 2015 auf 223 000 zurück.

Entwicklung 2015: Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (Ende 2011: -14 944 Mio. Franken) 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. Franken übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. Somit konnte die IV 2015 zum vierten Mal seit 2012 ihren Rechnungsüberschuss zum Abbau der Schuld einsetzen: Dank dem Überschuss von 614 Mio. Franken reduziert sich die Verpflichtung der IV per Ende 2015 auf 12 229 Mio. Franken. Aufgrund der Entwicklung der Finanzmärkte ist das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) 2015 negativ (-31 Mio. Franken). Trotz höheren Beiträgen der Versicherten – sie sind 2015 um 1,6% gestiegen – waren die Einnahmen erstmals seit 1987 rückläufig (mit Ausnahme eines kleinen Rückgangs 2010, im Nachgang der Finanzkrise). Die Ausgaben beliefen sich 2015 auf 9304 Mio. Franken. Sie wurden zu 89,8% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet.

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



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

Aktuell (2014/2015):

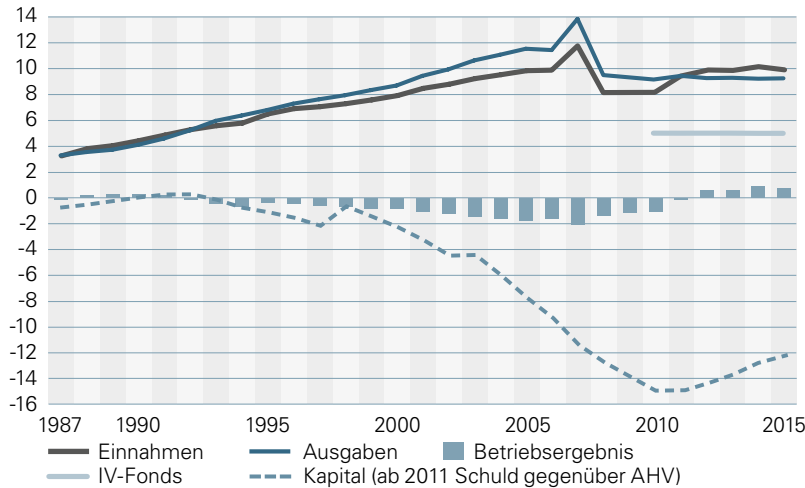
2015 haben sich Einnahmen und Ausgaben der IV erstmals seit 2009 finanziell ungünstig entwickelt: Einem leichten Ausgabenanstieg standen unveränderte Einnahmen gegenüber. Der erneut positive Rechnungssaldo GRSV (Einnahmen enthalten nur den laufenden Kapitalertrag nicht aber die Kapitalwertänderungen) liegt 46 Mio. Franken tiefer als im Vorjahr.

Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

Unter anderem aufgrund der mit dem NFA wegfallenden Ausgaben hat der relative Anteil der IV an allen Sozialversicherungsausgaben deutlich abgenommen. Die Gesamtausgaben aller Sozialversicherungen sind innerhalb der aktuellsten Fünfjahresperiode um 2,7% gestiegen, während die Ausgaben der IV im gleichen Zeitraum um 0,8% sanken.

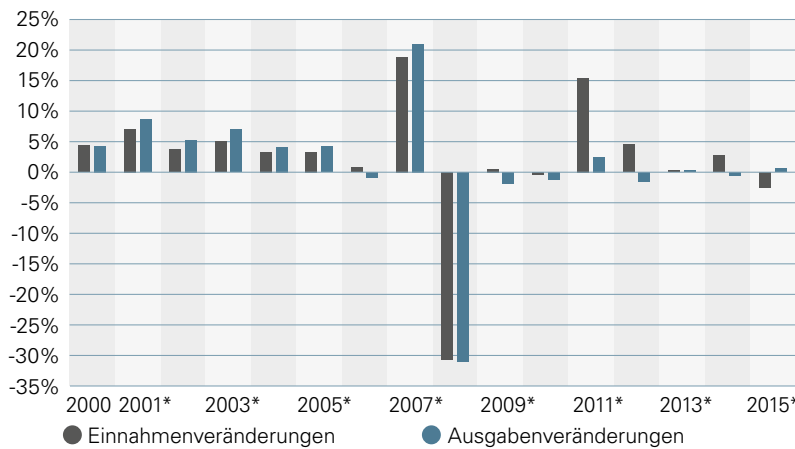
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der IV 1987–2015 in Mrd. Franken



2015 haben die Einnahmen der IV zum vierten Mal in Folge die Ausgaben voll gedeckt (u.a. dank zusätzlicher Einnahmen wie MWST-Ertrag, Sonderbeitrag des Bundes an die IV-Zinsen). Massgeblich zum positiven Betriebsergebnis beigetragen haben auch die gegenüber 2008, dem ersten Jahr nach Einführung des NFA, um 220 Mio. Franken tieferen Ausgaben. Die Trendwende zu positiven Betriebsergebnissen ist deutlich erkennbar. Der Schuldenrückgang von 14 944 auf 12 229 Mio. Franken wurde dank den Überschüssen 2012–2015 möglich.

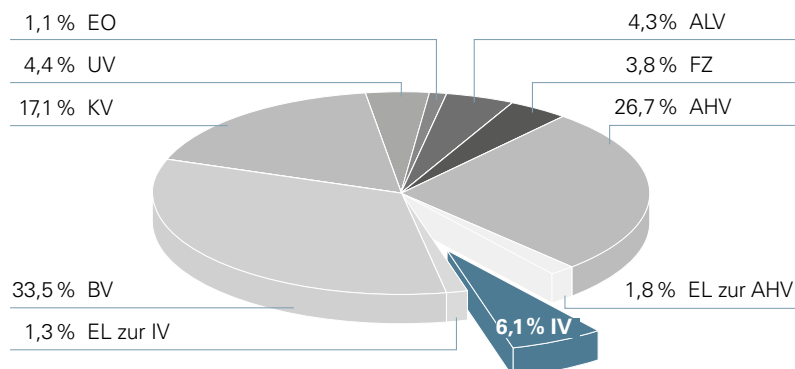
4 Veränderungen der IV-Einnahmen und IV-Ausgaben 2000–2015 (inkl. NFA-Buchungen)



Seit 2011 standen tendenziell steigende Einnahmen sinkenden Ausgaben gegenüber. 2015 kontrastieren leicht höhere Ausgaben mit tieferen Einnahmen. Das Anlageergebnis (Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) ist 2015 von 238 Mio. Franken auf -31 Mio. Franken gesunken.

Renten Anpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die IV in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 6,1% die viertgrösste Sozialversicherung.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2015, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2014/2015
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		5'096	1,6%
Beitrag Bund		3'533	-1,5%
Mehrwertsteuer		1'111	-0,7%
Bund IV-Zinsen		160	-6,7%
Einnahmen aus Regress (netto)		49	-9,3%
Zinsen	257		-6,7%
Geldleistungen	6'467		-0,6%
Davon: Ordentliche Renten	4'820		-3,8%
Ausserordentliche Renten	792		3,5%
Taggelder	584		6,1%
Hilflosenentschädigungen	442		3,4%
Rückerstattungsforderungen	-172		-30,0%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'725		4,6%
Davon: Medizinische Massnahmen	820		5,3%
Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen	93		11,2%
Massnahmen beruflicher Art	570		2,3%
Hilfsmittel	205		1,8%
Beiträge an Organisationen	166		14,3%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	689		1,7%
Versicherungseinnahmen		9'949	0,1%
Ausgaben	9'304		0,5%
Umlageergebnis		645	-5,8%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		-31	-113,2%
Einnahmen total		9'918	-2,5%
Betriebsergebnis		614	-33,5%
Kapitalkonto		5'000	0,0%
Schulden		12'229	-4,8%

2015 haben die Einnahmen der IV insgesamt um 2,5% auf 9918 Mio. abgenommen. Die **Versicherungseinnahmen** (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen) stiegen gegenüber dem Vorjahr lediglich um 0,1% auf 9949 Mio. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 1,6% auf 5,1 Mrd. Franken gewachsen. Sie decken die Ausgaben zu 55%. Der Beitrag des Bundes wurde im Beobachtungsjahr zum zweiten Mal gemäss dem im ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision geänderten Artikel 78 IVG bestimmt. Wegen der schwachen Entwicklung der MWST-Einnahmen ergab dies gegenüber dem letzten Rechnungsjahr eine Abnahme des Bundesbeitrags um 1,2% (vgl. dazu die Tabelle im ersten Kapitel, «Beiträge des Bundes 2015 an die AHV/IV und EL»). Im Vergleich zur der alten Berechnungsmethode handelt es sich jedoch um einen Mehrertrag von 25 Millionen. Die Sanierungsbeiträge des Bundes an die IV (MWST und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1271 Mio. Franken.

Bei den **Ausgaben** entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, 70% der Ausgaben oder 6,5 Mrd. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5,4 Mrd. Franken aufgewendet worden. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 58%; noch im Jahr 2009 betrug der Anteil 66% der Ausgaben oder 6,1 Mrd. Franken. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Rentensumme trotz einer Anpassung der Leistungen an die Lohn und Preisentwicklung um weitere 1,6% reduziert. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich immer noch beim Rentenbestand aus.

Die Taggelder haben durch die vermehrte Inanspruchnahme um 6,1% auf 584 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 3,4% auf 442 Mio. Franken gestiegen.

Auf die Kosten für individuelle Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Reisekosten) entfallen 19% der Ausgaben. Sie sind um kräftige 4,6% gewachsen. Die im Rahmen der 5. IV-Revision neu eingeführten Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen befinden sich mit einer Zuwachsrate von 11% immer noch im Aufbau.

Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen um 1,7% auf 689 Mio. Franken. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben ist seit dem Jahr 2009 von 6% auf 7% angestiegen.

Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV ist im Jahr 2015 um 6,7% gesunken, da im Vorjahr eine Schuldenreduktion von 922 Mio. Franken vorgenommen werden konnte.

Wie im letzten Jahr decken die gesamten Versicherungseinnahmen 107% der Ausgaben, sodass im **Umlageergebnis** ein Überschuss von 645 Mio. Franken entsteht.

Auf Grund des äusserst schwierigen Marktumfelds entstand auf dem Anlagevermögen ein Verlust von 31 Millionen Franken. Die Gesamteinnahmen sanken so auf 9918 Mio. Franken und das **Betriebsergebnis** reduzierte sich auf 614 Mio. Franken. Das gesamte Ergebnis konnte zur Schuldenreduktion verwendet werden, da der Sollbestand des IV-Fonds von 5 Milliarden Franken im Zeitraum der MWST-Erhöhung erfüllt ist. Entsprechend wurden die Schulden um 4,8% auf 12 229 Mio. Franken gesenkt.

IV Invalidenversicherung

Reformen

Evaluation Hörgerät-Pauschale

Am 27. Januar 2015 legte der Bundesrat eine neue Studie über die Preise der Hörgeräteversorgungen vor. Diese stellt einen leicht gesteigerten Wettbewerb unter den Anbietern und etwas tiefere Hörgerätekosten für die IV- und AHV-Versicherten fest. Gleichzeitig ist aber auch die Bereitschaft der Hörbehinderten gestiegen, aus der eigenen Tasche an ein teures Hörgerät zu bezahlen. Die Studie hat die Preissituation vor und nach dem Wechsel von IV und AHV zur Ausrichtung von Pauschalbeiträgen an die Versicherten analysiert. Die IV und die AHV empfehlen neu angemeldeten Personen mit Hörproblemen weiterhin, verschiedene Anbieter und Angebote zu vergleichen.

Mitte 2011 war in der AHV und IV für die Versorgung mit Hörgeräten ein neues Vergütungssystem eingeführt worden: Die Versicherten erhalten eine einmalige Pauschale direkt ausbezahlt.

Die vorliegende Evaluation liefert nun Hinweise auf einen leicht gesteigerten Wettbewerb: Es steht eine grössere Produktevielfalt zur Verfügung, es sind zusätzliche Hersteller auf den Markt gekommen und grosse Hersteller haben Marktanteile verloren. Die durchschnittlichen Gesamtkosten einer Hörgeräte-Versorgung sind leicht gesunken. Auch die Hörgerätepreise haben im Durchschnitt leicht abgenommen. Die neuen Pauschalen für Hörgeräte ermöglichen eine gute, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung.

Veränderungen des Marktes und der Gewohnheiten brauchen Zeit. Das BSV wird deshalb sechs Jahre nach Einführung der Pauschale eine Nachfolgestudie in Auftrag geben (entsprechend der Laufzeit einer Hörgeräte-Versorgung in der IV; also ab Mitte 2017).

Steigerung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV

Die IV hat mit den letzten beiden Revisionen (2008 und 2012) ihr Instrumentarium zur beruflichen Eingliederung gezielt und deutlich ausgebaut. Wie die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) am 1. Mai 2015 veröffentlichten Zahlen zur beruflichen Eingliederung zeigen, nutzen die IV-Stellen dieses Potenzial intensiv und führen seit 2008 in sehr deutlich steigendem Ausmass Eingliederungsmassnahmen durch. Deutlich schwieriger ist es eine Bilanz zu ziehen, wenn der Erfolg der Eingliederung durch die IV anhand der Frage beurteilt werden soll, inwiefern Versicherte nach erfolgreich abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen eine ihren Möglichkeiten entsprechende Erwerbsstelle im ersten Arbeitsmarkt haben und wie sich ihre Erwerbsrealität auf dem Arbeitsmarkt längerfristig entwickelt.

Einen Anhaltspunkt für die Nachhaltigkeit der beruflichen Eingliederung durch die IV liefert das Verhältnis zwischen der Anzahl Personen, die Eingliederungsmassnahmen der IV durchlaufen haben, und den IV-Renten, die sie ein Jahr später allenfalls bezogen haben (in gewichteten Renten, also auf ganze Renten umgerechnet). Die Rechnung für 2013 (Eingliederung beendet im Jahr 2013, Rentenbezug 2014) ergibt, dass auf 100 Personen, die ihre Eingliederungsmassnahme 2013 beendet haben, im Dezember 2014 19 gewichtete IV-Renten gezahlt wurden.

Autismus und Entwicklungsstörungen

Am 24. Juni 2015 verabschiedete der Bundesrat einen Bericht, der die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Autismus oder einer anderen Entwicklungsstörung in der Schweiz untersucht. In Erfüllung des von Ständerat Claude Hêche eingereichten Postulats (12.3672) liefert der Bericht eine Bestandesaufnahme in Bezug auf Erkennung, Betreuung und Elternunterstützung und formuliert Empfehlungen zur Verbesserung der Situation.

Der Bericht hat es erlaubt, das Wissen über Autismus und andere frühkindliche Entwicklungsstörungen zu verbessern und deren Auftreten und Behandlung durch die verschiedenen Institutionen und Fachbereiche zu untersuchen. Obwohl in den letzten zehn Jahren grosse Fortschritte erzielt wurden, ist das Angebot für Diagnostik, Betreuung, Berufsberatung, Wohnen und Elternunterstützung in allen Regionen noch immer ungenügend.

System der Invaliditätsbemessung in der IV

Im Auftrag des Parlaments (Postulat Jans Beat, 12.3960: «Schlechterstellung von Teilerwerbstätigen bei der Invalidenversicherung») hat der Bundesrat in einem ausführlichen Bericht die Methoden der Invaliditätsbemessung bei teilerwerbstätigen Personen, die Gründe für die Differenzierung nach Erwerbsstatus und verschiedene Alternativen analysiert. Der Bundesrat hält im am 1. Juli 2015 veröffentlichten Bericht grundsätzlich am geltenden System der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung fest. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Teilerwerbstätigkeit schlägt er aber vor, die Anwendung der Bemessungsmethode zu optimieren. Er schlägt eine bessere Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen Erwerbsarbeit und Aufgabenbereich (Familien- und Haushaltsaufgaben) vor: Es soll stärker in Betracht gezogen werden, dass sich die Belastungen des Erwerbslebens negativ auf den Aufgabenbereich auswirken können und umgekehrt. Diese Verbesserung kann auf Verordnungsstufe umgesetzt werden.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg (EGMR) entschied am 2. Februar 2016, dass die Anwendung der gemischten Methode bei der Invaliditätsbemessung durch die IV das Diskriminierungsverbot von Art. 14 der Menschenrechtskonvention in Verbindung mit dem Grundrecht auf Achtung des Privat- und Familienlebens von Art. 8 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) verletzt. Er hat deshalb eine Beschwerde aus der Schweiz gutgeheissen. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Die Schweiz hat das Urteil an die Grosse Kammer weitergezogen.

IV Invalidenversicherung

Weiterentwicklung der IV

Am 7. Dezember 2015 hat der Bundesrat die Vernehmlassungsvorlage zur Weiterentwicklung der IV verabschiedet. Der Bundesrat fokussiert bei der Gesetzesvorlage auf Verbesserungen für Kinder, Jugendliche und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Nachfolgend einige konkrete Massnahmen:

- Die Liste der anerkannten Geburtsgebrechen soll an den aktuellen Stand der Medizin angepasst werden.
- Neu sollen die bei Erwachsenen bewährten Instrumente, die Früherfassung und die sozialberuflichen Integrationsmassnahmen, auf Jugendliche ausgeweitet werden.
- Die IV soll kantonale Brückenangebote zur Vorbereitung auf die erste Berufsausbildung sowie des kantonalen Case-Managements Berufsbildung mitfinanzieren.
- Personen mit psychisch bedingtem Invaliditätsrisiko sollen noch früher erfasst sowie frühzeitig und über die Eingliederung hinaus von der IV begleitet und beraten werden.
- Sozialberufliche Integrationsmassnahmen sollen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen über längere Zeit als heute angewendet werden können.
- Die Einführung eines Personalverleihs erleichtert Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben und erhöht ihre Vermittlungschancen. Dieses Modell ergänzt den bereits bestehenden Arbeitsversuch.
- Verstärkung der Zusammenarbeit der IV mit Arbeitgebern und Ärzten.
- Einführen eines stufenlosen Rentensystems. Es werden zwei Varianten des IV-Grades in die Vernehmlassung geschickt, ab welchem eine ganze Rente zugesprochen wird: ab 70 Prozent, wie heute, oder ab 80 Prozent.

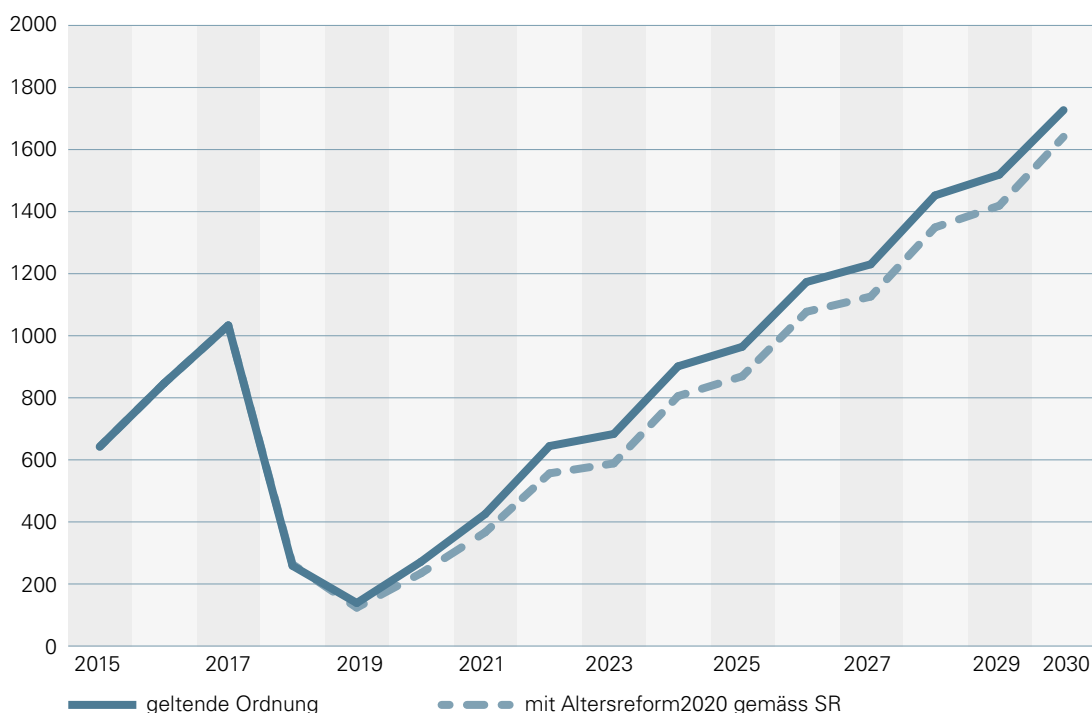
Die Vernehmlassung endete am 18. März 2016.

Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Entwicklung (Zahl der Personen unter Risiko und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Entwicklung in der Gestalt der Lohn-, Preis- und MWST-Zuwachsraten, 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 dargestellt: einerseits gemäss der geltenden Ordnung und andererseits unter Berücksichtigung der gemäss Ständerat beschlossenen Altersreform 2020, welche vor allem durch die Anhebung des Referenzalters der Frauen Auswirkungen auf die IV hat. Der starke Rückgang im Jahr 2019 ist auf das Auslaufen der Zusatzfinanzierung (2011-2017) zurückzuführen. Durch die Stabilisierung der Ausgaben bei gleichzeitig wachsenden Einnahmen werden danach wieder Überschüsse erwirtschaftet, welche zur weiteren Reduktion der Schulden benutzt werden.

Entwicklung des Umlageergebnisses in Mio. Franken (zu Preisen von 2016)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben; in Millionen Franken
justiert auf Abrechnung 2015; Stand April 2016

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: 2015

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

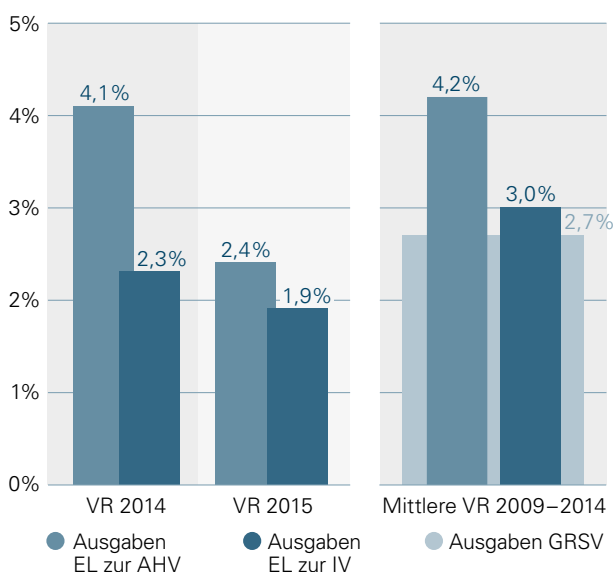
Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2015	2'778 Mio. Fr.
Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2015	2'004 Mio. Fr.
EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen	
Lebensbedarf 2016	19'290 Fr.
Maximaler Bruttomietzins 2016	13'200 Fr.
Freibetrag Vermögen 2016	37'500 Fr.
Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	
– Personen zu Hause 2016	25'000 Fr.
– Personen im Heim 2016	6'000 Fr.
EL-Bezüger/-innen nach Wohnsituation	
– Personen zu Hause 2015	244'548
– Personen im Heim 2015	70'492

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. Im Durchschnitt spielt die EL zur IV für die EL-Beziehenden eine deutlich wichtigere Rolle als die EL zur AHV: Die IV-Leistungen werden fast sechs Mal so stark aufgebessert wie die AHV-Renten.

Entwicklung 2015: Seit 2007 steigen die Ausgaben der EL zur AHV stärker als die Ausgaben der EL zur IV, was mit dem gebremsten Ausgabenwachstum der IV zu tun hat. Einzige Ausnahme war das Jahr 2012. 2015 beliefen sich die Ausgaben der EL auf 4,8 Mrd. Franken wovon 58% für EL zur AHV und 42% für EL zur IV aufgewendet wurden. 2015 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 7,9% auf. Insgesamt erhielten 12,5% der Altersrentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserten die IV-Rentensumme um 45,7% auf. 45,2% der IV-Rentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen.

Eine wichtige Aufgabe übernehmen die EL bei der Finanzierung der Kosten von Personen, die in einem Heim leben. 2015 wohnten 70 492 Personen mit EL in einem Heim und 244 548 zu Hause.

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



Aktuell (2014/2015):

2014 und 2015 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. 2015 wuchsen sowohl die EL zur AHV als auch die EL zur IV verglichen mit den Vorjahren mit tiefen Raten **4**. Die Ausgaben der EL zur IV wuchsen seit 1996 nur 2013 noch schwächer als 2015.

Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 2,7% gestiegen. Der mittlere Anstieg der EL zur AHV und zur IV fällt mit 4,2% bzw. 3,0% höher aus. Das hohe 5-Jahresmittel zeigt, dass insbesondere die EL zur AHV innerhalb der GRSV an Bedeutung zugenommen haben.

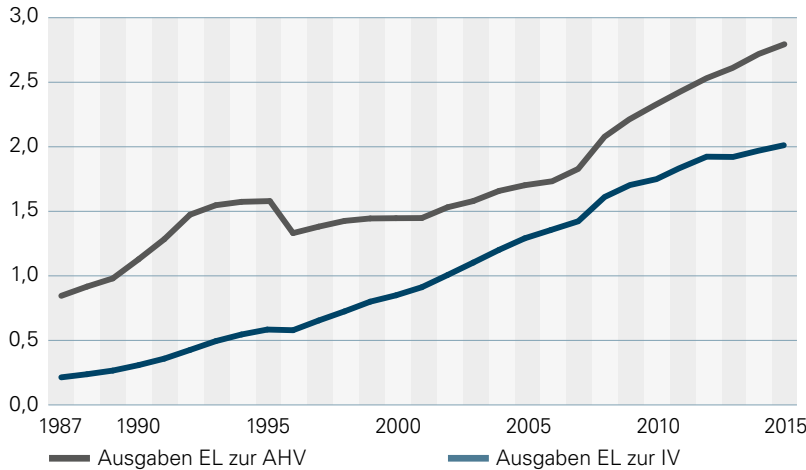
GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV



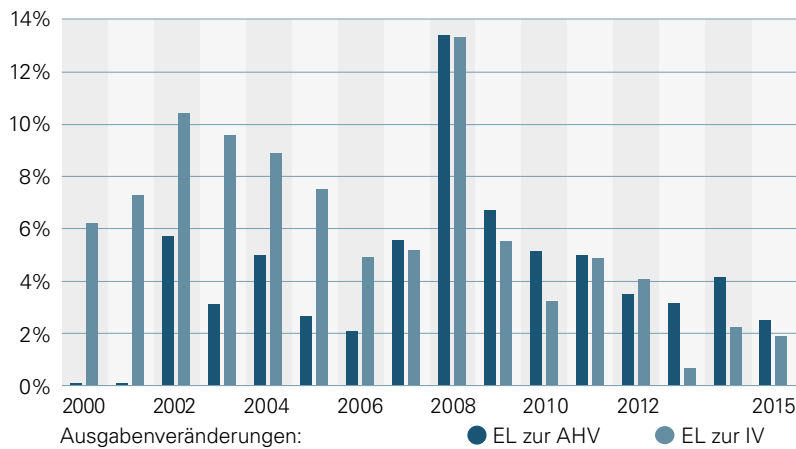
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

3 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 1987–2015 in Mrd. Franken



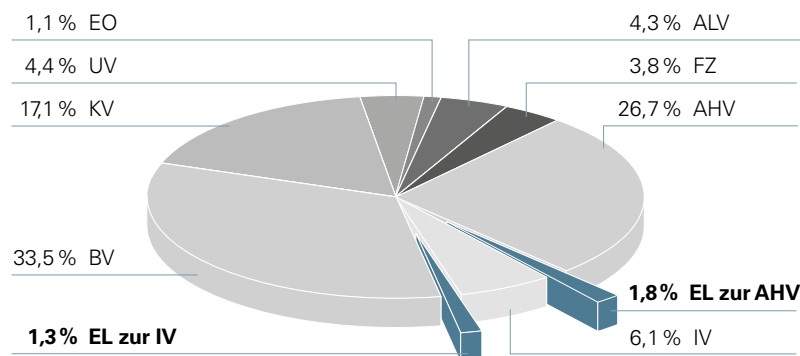
In der Betrachtungsperiode liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über den Ausgaben der EL zur IV. Der finanzielle Umfang der EL zur IV näherte sich jedoch bis 2006 dem finanziellen Umfang der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wuchsen seit 2007 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV, mit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

4 Veränderungen der EL-Ausgaben (= EL-Einnahmen) 2000–2015



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 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Seit 2009 sind die Zuwachsraten tendenziell wieder rückläufig.

5 Die EL in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die EL mit 1,8% (zur AHV) bzw. 1,3% (zur IV) der zweitkleinste Sozialversicherungszweig.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2015, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2014/2015	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	4'782,1	2'778,4	2'003,7	2,2%	1'423,0	709,6	713,4
Zürich	803,8	467,5	336,3	1,5%	216,6	104,0	112,6
Bern	691,2	436,3	254,9	-0,7%	190,7	99,1	91,6
Luzern	222,2	132,7	89,5	2,3%	69,3	36,8	32,5
Uri	13,1	8,2	4,9	-4,4%	3,4	1,8	1,6
Schwyz	63,7	44,3	19,4	2,1%	15,6	8,4	7,1
Obwalden	14,5	9,8	4,7	3,9%	4,4	2,5	1,9
Nidwalden	13,4	7,7	5,7	0,8%	4,0	2,0	2,0
Glarus	20,1	9,7	10,4	4,8%	6,5	3,0	3,5
Zug	43,2	23,1	20,1	4,7%	11,1	5,9	5,2
Freiburg	147,8	85,1	62,7	1,8%	49,8	24,2	25,6
Solothurn	216,8	95,3	121,6	8,7%	46,5	21,3	25,2
Basel-Stadt	229,3	121,5	107,8	-0,2%	72,6	29,4	43,3
Basel-Landschaft	204,8	111,3	93,5	4,4%	45,0	18,1	26,9
Schaffhausen	38,4	20,8	17,7	2,7%	11,9	5,3	6,6
Appenzell A.Rh.	26,7	14,0	12,7	4,0%	8,3	4,0	4,4
Appenzell I.Rh.	5,6	2,9	2,7	2,8%	1,6	0,9	0,7
St. Gallen	279,5	162,7	116,8	1,9%	83,7	41,9	41,7
Graubünden	87,9	56,1	31,8	-5,9%	22,5	10,7	11,8
Aargau	234,6	135,6	99,0	3,4%	73,8	34,1	39,7
Thurgau	108,8	59,4	49,4	4,1%	35,3	17,5	17,8
Tessin	205,2	117,9	87,3	-0,1%	107,6	61,3	46,3
Waadt	495,3	281,6	213,6	6,1%	152,4	77,3	75,1
Wallis	90,2	42,6	47,6	1,1%	35,6	16,5	19,1
Neuenburg	112,7	66,8	45,9	4,0%	38,8	20,0	18,8
Genf	366,6	236,0	130,6	2,6%	103,1	56,7	46,3
Jura	46,6	29,4	17,2	2,9%	13,1	6,7	6,3

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), 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 Summe der 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 lebende Person im Wesentlichen berechnet, wie hoch ihre Ergänzungsleistung wäre, wenn sie statt im Heim 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 2015 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4782,1 Mio. Franken leisteten der Bund 1423,0 Mio. Franken (29,8%) und die Kantone 3359,1 Mio. Franken (70,2%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 709,6 Mio. Franken und die Kantone 2068,8 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 713,4 Mio. Franken und die Kantone 1290,3 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 35,5 Mio. Franken.

Reformen

Am 25. November 2015 hat der Bundesrat die Vernehmlassung zur EL-Reform eröffnet. Sie sieht im Wesentlichen vor:

- 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 Vermögensverzichten 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 hypothetischen Erwerbseinkommen und die Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien geändert werden.

Am 17. Dezember 2014 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des ELG betreffend der anrechenbaren Mietzinsmaxima verabschiedet. Die zuständige Kommission des Nationalrates beantragte die Rückweisung an den Bundesrat. Der Nationalrat hat im September 2015 den Rückweisungsantrag abgelehnt und entschieden, dass die Kommission das Geschäft materiell behandeln muss.

Ausblick

In Bezug auf die EL-Reform ist vorgesehen, dass im Jahr 2016 vom Bundesrat die Botschaft zuhanden des Parlamentes verabschiedet wird.

BV Berufliche Vorsorge

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014¹

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2014	69'635 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	51'202 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2014	18'432 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2014	770'300 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2015	2016
Zinssatz Altersguthaben	1,75 %	1,25 %
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 2014	
Altersrenten	696'176
Invalidenrenten	128'265
Witwen-/Witwerrenten	185'096
Waisen- und Kinderrenten	64'944

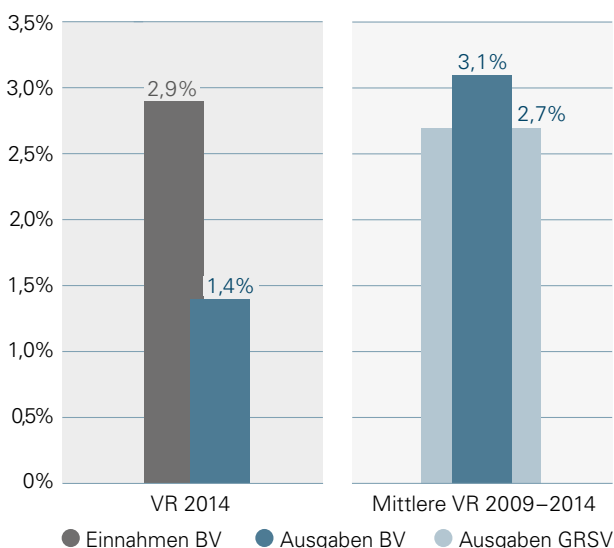
Die Veränderung des BV-Kapitals wird bestimmt durch den Rechnungssaldo **3** und die Wertveränderungen der Finanzkapitalanlagen. Je nach Entwicklung der Finanzmärkte kumulieren oder kompensieren sich diese beiden Komponenten der Kapitalbildung. 2014 führte ein Rechnungssaldo von 18 Mrd. Franken zusammen mit bereinigten Kapitalwertänderungen (Nettowertzuwächse²) von 39 Mrd. Franken zu einem Anstieg des BV-Kapitals von 713 Mrd. Franken auf 770 Mrd. Franken.

Entwicklung 2014: Das Einnahmenwachstum lag mit +3% über dem Ausgabenwachstum von +1%. Entsprechend stieg der Rechnungssaldo auf 18 Mrd. Franken (+7%).

Die Einnahmезunahme 2014 beruht vor allem auf einem markanten Anstieg der Sanierungsbeiträge der Arbeitgeber (+1,5 Mrd. Franken) sowie auf dem Anstieg der Eintrittseinlagen der Versicherten um 1 Mrd. Franken. Diese beiden Entwicklungen vermochten zusammen mit der Entwicklung der reglementarischen Beiträge (+1,4 Mrd. Franken) den Rückgang der ausserordentlich hohen Arbeitgeber-Einkaufsbeiträge des Vorjahres von 5,9 Mrd. auf jetzt 2,8 Mrd. Franken mehr als zu kompensieren. Der laufende Kapitalertrag stieg, entgegen dem langjährigen Trend, um 7% auf 15 Mrd. Franken.

- Die Angaben der 1866 Vorsorgeeinrichtungen (2014) mit reglementarischen Leistungen müssen erhoben und ausgewertet werden. Die aggregierten Werte der BV sind daher erst mit zeitlicher Verzögerung verfügbar.
- Darin enthalten ist auch eine statistische Differenz von -3 Mrd. Franken. Das BV-Kapital der Lebensversicherer von 192 Mrd. Franken ist hingegen im Kapital der Pensionskassen von 770 Mrd. Franken nicht enthalten.

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



Aktuell (2014):

2014 stiegen die BV-Einnahmen dank höheren reglementarischen Beiträgen, höheren Eintrittseinlagen der Versicherten und höheren Sanierungsbeiträgen der Arbeitgeber um knapp 3%.

Die Ausgaben stiegen nur um gut 1%. Sie enthalten, wie bereits im Vorjahr, ausführlicher deklarierte Vermögensverwaltungskosten.

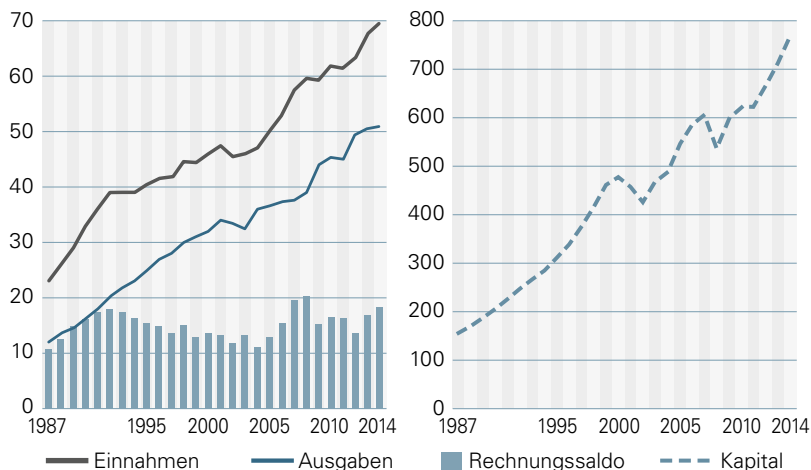
Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

Die BV-Ausgaben stiegen im Mittel um 3,1%, diejenigen der GRSV um 2,7%. Damit wachsen die Ausgaben der BV leicht überproportional, der relative Anteil der BV an allen Sozialversicherungsausgaben nimmt weiter zu.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

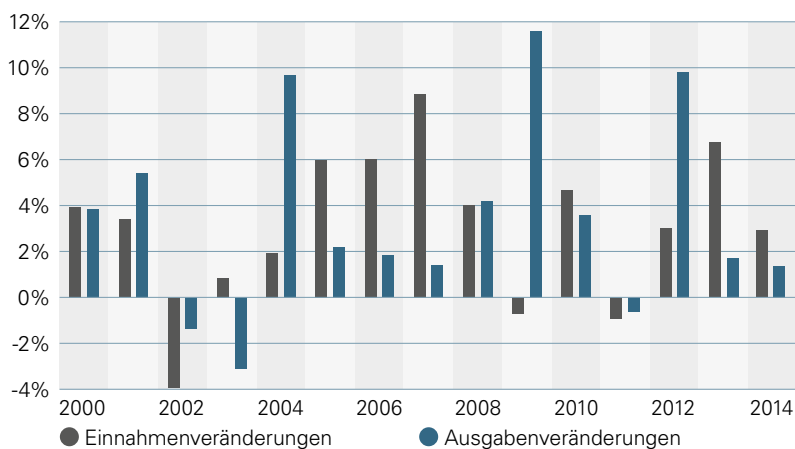
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

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



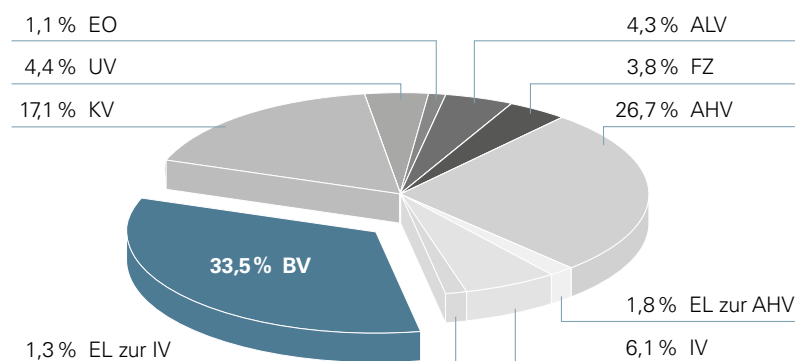
2014 stieg der Wert des BV-Kapitals um 58 Mrd. Franken. Nur 2005 und 2009 war die Zunahme leicht grösser. Mit 39 Mrd. (68%) resultierte die Zunahme 2014 aus Wertänderungen der Anlagen. Die restlichen 32% der Kapitalzunahme steuerte der Rechnungssaldo (Einnahmen minus Ausgaben) bei. Das Finanzkapital der Vorsorgeeinrichtungen ist in den letzten drei Jahren um knapp 150 Mrd. Franken so deutlich angestiegen wie noch nie zuvor. Dazu beigetragen haben hauptsächlich Kapitalwertänderungen (Börsengewinne).

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



Die Einnahmen der BV sind 2014 stärker gewachsen als die Ausgaben. Der Rechnungssaldo stieg um mehr als 1 Mrd. Franken. In Abweichung vom langfristigen Trend ist 2014 der laufende Kapitalertrag um 1 Mrd. höher als 2013 ausgefallen. Damit beläuft sich sein Finanzierungsanteil auf 22% und stellt mit 2013 zusammen den tiefsten Anteil seit 1987 dar.

5 Die BV in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die BV mit 33,5% die grösste Versicherungseinrichtung.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV¹ 2014, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2014	Veränderung 2013/2014
Total Einnahmen	69'635	2,9%
Arbeitnehmer	17'753	2,4%
Arbeitgeber	28'354	10,9%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen FZL)	8'149	-22,1%
Kapitalertrag brutto	15'292	7,5%
Übrige Einnahmen	87	-5,7%
Total Ausgaben	51'202	1,4%
Renten	27'222	2,5%
Kapitalleistungen	7'051	5,6%
Barauszahlungen	859	17,1%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	6'607	0,1%
Nettozahlungen an Versicherungen	4'474	-21,8%
Passivzinsen	360	56,0%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	4'630	15,6%
Ergebnis der laufenden Rechnung	18'432	7,4%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	57'800	27,9%
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	770'300	8,1%

¹ Schätzung des BSV, basierend auf der Pensionskassenstatistik des BFS.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch

Reformen

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 28. Oktober 2015 beschlossen, den Mindestzinssatz in der Beruflichen Vorsorge per 1. Januar 2016 von bisher 1,75% auf 1,25% zu senken. 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. Der Bundesrat begründete die Senkung mit den rekordtiefen Zinssätzen der Bundesobligationen sowie der insgesamt ungenügenden Performance der übrigen Anlagemöglichkeiten. Auch die Eidgenössische Kommission für berufliche Vorsorge hatte einen Satz von 1,25% empfohlen.

Initiative «Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen» (Art. 89a ZGB)

Die parlamentarische Initiative 11.475 Pelli «Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen» führte zu einer Reform von Artikel 89a ZGB, welcher am 1. April 2016 in Kraft getreten ist. Die Gesetzesänderung vereinfacht die für patronale Wohlfahrtsfonds anwendbaren rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Liste der geltenden Gesetzesbestimmungen wurde revidiert und gekürzt, um den Besonderheiten dieser Art von Fonds besser Rechnung zu tragen: Patronale Wohlfahrtsfonds sind Vorsorgeeinrichtungen, die einzig über die Arbeitgeber auf freiwilliger Basis finanziert werden und die Ermessensleistungen an die Versicherten ausrichten.

Altersreform 2020

Informationen zur Reform finden Sie auf Seite 28/29 des vorliegenden Berichts.

Ausblick

Anpassung der Freizügigkeitsleistungen bei wählbaren Anlagestrategien

Pensionskassen, die ausschliesslich Lohnanteile über 126 900 Franken (Stand 2016) 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. Hingegen müssen die Vorsorgeeinrichtungen mindestens eine risikoarme Strategie anbieten, wobei der Bundesrat diesen Begriff auf Verordnungsebene definieren soll.

BV Berufliche Vorsorge

Das Parlament hat die Änderung des Freizügigkeitsgesetzes in den Schlussabstimmungen vom 18. Dezember 2015 gutgeheissen, die Referendumsfrist ist am 9. April 2016 ungenutzt abgelaufen. Die Gesetzesänderung erfordert noch einige Verordnungsanpassungen. Der Bundesrat hat über das Datum der Inkraftsetzung noch nicht entschieden.

Besserer Schutz von Personen mit Anspruch auf Alimente

Das Parlament hatte die Revision des Kindesunterhalts am 20. März 2015 verabschiedet, die Referendumsfrist lief am 9. Juli 2015 ungenutzt ab. Um sicherzustellen, dass ein Kind die ihm zustehenden Unterhaltsbeiträge auch tatsächlich erhält, ist dem Bundesrat mit der Gesetzesrevision die Kompetenz zur bundesweiten Regelung der Inkassohilfe im Scheidungs- und Kindesrecht übertragen worden. Der Bundesrat wird eine Verordnung erlassen, die eine einheitliche Inkassohilfe für Unterhaltsbeiträge gewährleistet. Künftig wird es auch nicht mehr möglich sein, dass sich jemand Vorsorgekapital auszahlen lässt und gleichzeitig seine Unterhaltspflichten vernachlässigt. Die Inkassohilfestellen können den Pensionskassen und den Freizügigkeitseinrichtungen Personen melden, die ihre Unterhaltspflicht vernachlässigen. Die Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen werden ihrerseits verpflichtet, die Inkassohilfestellen umgehend zu informieren, wenn Vorsorgekapital ausbezahlt werden soll. Damit diese Meldepflichten reibungslos eingeführt werden können, sind Präzisierungen notwendig, welche im Rahmen der Verordnungsarbeiten zur Inkassohilfe geregelt werden. Um die gesamte Revision nicht zu verzögern, werden die entsprechenden Bestimmungen zu einem späteren Zeitpunkt zusammen mit der Verordnung zur Inkassohilfe in Kraft gesetzt.

KV Krankenversicherung¹

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2014	26'451 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	26'155 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2014	296 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2014	13'199 Mio. Fr.

Prämien 2016 (pro Monat)	
Durchschnittsprämie Erwachsene (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	428 Fr.
Prämienspanne 327 Fr. (AI) bis 546 Fr. (BS)	327 Fr. bis 546 Fr.

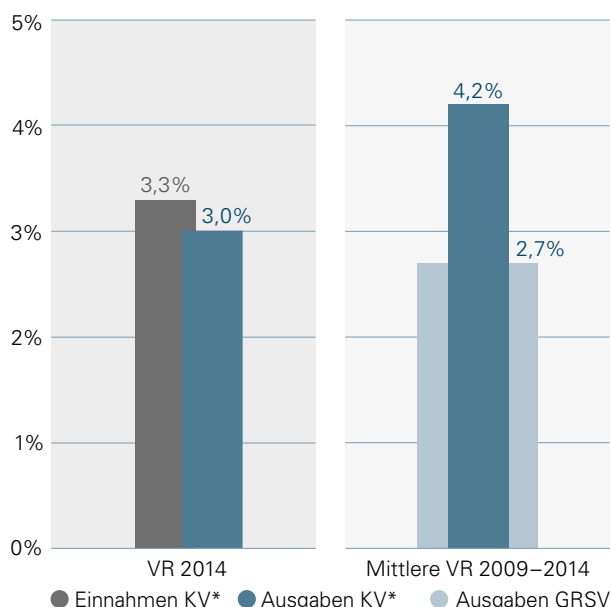
Einheitsprämien, differenziert nach Prämienregionen und Altersgruppen:
0–18 Jahre, 19–25 Jahre sowie 26 Jahre und älter.
Ord. Jahresfranchise 0–18 Jahre: Fr. 0.–; 19 Jahre und älter: Fr. 300.–
Wahlfranchisen zw. 500 und 2'500 Fr., Kinder zw. 100 und 600 Fr.

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

Entwicklung 2014: Die Einnahmen (4,8%) der KV stiegen 2014 stärker als die Ausgaben (3,0%). Der Rechnungssaldo ist somit positiv (296 Mio. Franken). 2014 wurden die Prämien im Durchschnitt nur um 2,2% erhöht. Auf der Ausgabenseite wurden demgegenüber nur 2,5% mehr Leistungen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2014 zu 94,7% für Leistungen verwendet.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Prämien im Zentrum des Interesses. 2015 und 2016 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 1996–2016 beträgt 4,6%.

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



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

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

Aktuell (2014):

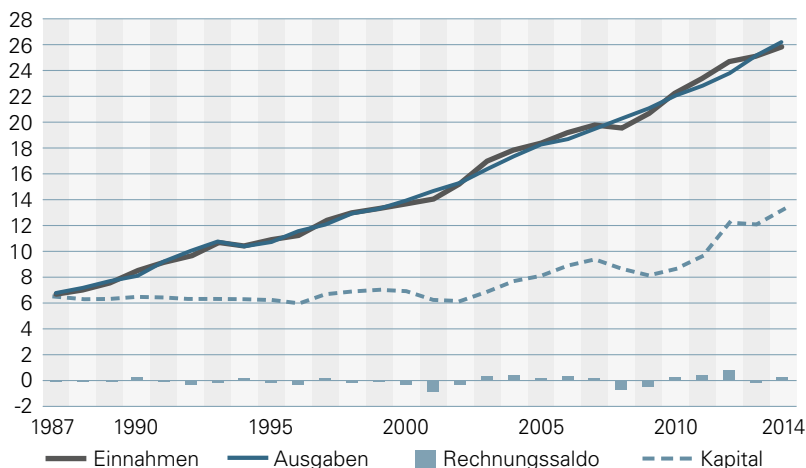
2014 sind die Einnahmen mit 3,3% leicht stärker gewachsen als die Ausgaben (3,0%). Das Einnahmenwachstum (ohne Kapitalwertänderungen) ist auf ein hohes Wachstum der Beiträge der Versicherten zurückzuführen. Das vergleichsweise leicht tiefere Ausgabenwachstum hängt mit dem tiefen Leistungswachstum von 2,5% zusammen.

Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

Die mittlere Ausgaben-Zuwachsrates der KV lag zwischen 2009 und 2014 mit 4,2% über der Zuwachsrates der Gesamtrechnung (2,7%). Die Ausgaben der KV sind in diesem Zeitraum stärker als die Ausgaben aller Sozialversicherungen gewachsen. Der relative Anteil der KV an allen Sozialversicherungsausgaben hat zugenommen.

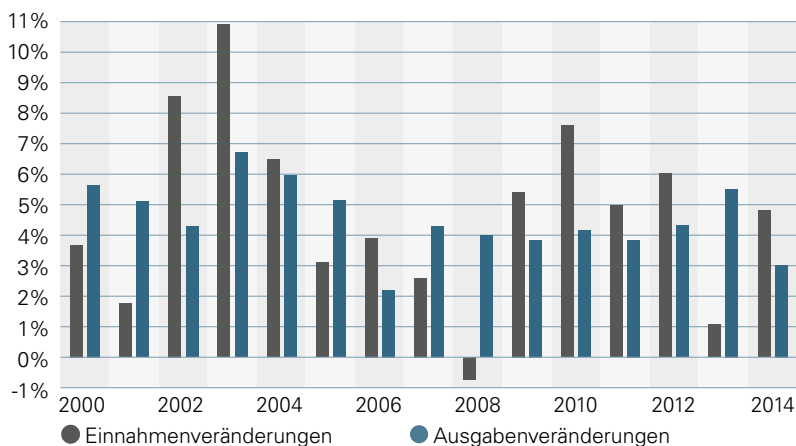
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

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



Die einigermaßen deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren, dass die KV nach dem Umlageverfahren finanziert wird. 2014 lagen die Einnahmen der KV über den Ausgaben. Der positive Rechnungssaldo führte zu einer Erhöhung des Kapitals (Reserven und Rückstellungen) 2014 auf 13,2 Mrd. Franken.

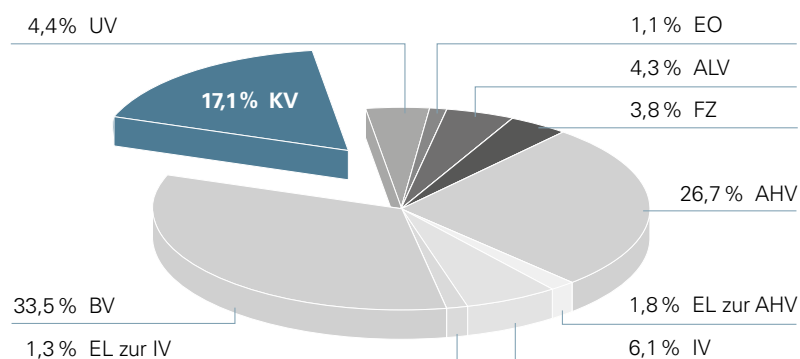
4 Veränderungen der KV-Einnahmen und KV-Ausgaben 2000–2014



Das Einnahmenwachstum schwankt, was auf schwankende Kapitalwertänderungen zurückzuführen ist. 2014 stiegen die Einnahmen auf Grund steigender Prämien und Anlageerträge und liegen bei 4,8%.

Das Ausgabenwachstum lag von 2007 bis 2012 bei 4%, erhöhte sich 2013 auf 5,5% und lag 2014 bei 3,0%. Die Entwicklung der Ausgaben hängt von der Entwicklung der bezahlten Leistungen ab.

5 Die KV in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 17,1% die drittgrösste Sozialversicherung.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

KV Krankenversicherung

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2014, in Mio. Franken

	2014	Veränderung 2013/2014
Total Einnahmen	26'451	4,8%
Beiträge Versicherte abzügl. Prämienanteile der Rückversicherer	21'620	4,0%
Beiträge der öffentlichen Hand	4'030	-0,2%
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis ¹	802	88,7%
Total Ausgaben	26'155	3,0%
Bezahlte Leistungen abzügl. Leistungsanteile der Rückversicherer	24'542	2,4%
Sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	108	-8,7%
Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	136	–
Risikoausgleich	-35	-27,5%
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	117	31,3%
Betriebsaufwand	1'287	1,9%
Rechnungssaldo	296	0,0%
Veränderung des Kapitals	1'102	–
Kapital	13'199	9,1%
davon Reserven	6'668	4,8%

1 Laufender Kapitalertrag, Kapitalwertänderungen, übriger betrieblicher Ertrag und Aufwand.

2 Behandlungspauschalen und Kosten für medizinische Call-Center, Ärztliche Untersuchungen, Arztzeugnisse usw.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen zur KV

	2013	2014
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	60	60
Anzahl versicherte Personen	8'091'590	8'195'065
– davon mit ordentlicher Franchise	1'900'394	1'824'865
– davon mit wählbarer Franchise	1'283'591	1'206'449
– davon mit Bonusversicherung	4'813	4'620
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	4'902'792	5'159'131
Anzahl Versicherte mit Betreuung	362'218	359'178
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	742	710
Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung	20'555	22'890
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	53	50
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung	2'253'279	2'191'164
Ausbezahlte Prämienverbilligung Mio. Fr.	4'015	4'007

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Reformen

Umsetzung der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Als zuständige Genehmigungsbehörde obliegt dem Bundesrat die Prüfung der ihm unterbreiteten Tarifstrukturen auf deren Einklang mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Version SwissDRG 5.0 hat der Bundesrat am 4. Dezember 2015 genehmigt. In den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie werden im Hinblick auf die Einführung der leistungsorientierten Pauschalen unter der Hoheit der SwissDRG AG Tarifstrukturprojekte (ST Reha, Schweizerisches Tarifsysteem Rehabilitation sowie TARPSY, Tarifsysteem Psychiatrie) mit Zeithorizont 2018 geführt. Die Abbildungsqualität der Tarifstruktur SwissDRG ist trotz des Einbezugs der Anlagenutzungskosten zwar stabil geblieben. Die Tarifpartner wurden gleichwohl angehalten, eine Strategie und einen Aktionsplan zu entwickeln, um entweder die Tarifstruktur so weit zu differenzieren, dass eine einheitliche Baserate möglich wird, oder um unterschiedliche Baserates geordnet anwenden zu können.

Nach den Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung im Rahmen der Neuordnung der Spitalfinanzierung hatten die Kantone bis Ende 2014 Zeit, die kantonalen Spitalplanungen nach den vom Bundesrat erlassenen Planungskriterien (Art. 58a - 58e KVV) zu erlassen, einige Kantone sind dieser Verpflichtung bereits nachgekommen. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM), in welchem die Kantone zu einer gemeinsamen Planung verpflichtet sind, wurde der Bundesrat mit dem Postulat 13.4012 «Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin» beauftragt, einen Erfahrungsbericht und Massnahmenkatalog zur Frage der Koordination der hochspezialisierten Medizin (HSM) zu erstellen. Dieser wurde am 25. Mai 2016 vom Bundesrat verabschiedet.

Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Um die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu untersuchen, sollen von 2012 bis 2019 in mehreren Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt werden. Ein Bericht des BAG an den Bundesrat über die bis Ende 2014 vorliegenden Zwischenresultate zeigt, dass die Transparenz der Erbringung stationärer Leistungen und der Finanzierung der Spitäler zugenommen hat. Die Rahmenbedingungen für eine effizienz- und qualitätsorientierte Spitalplanung sowie für mehr Wettbewerb zwischen den Spitalern sind grundsätzlich vorhanden. Bei der Qualität der akutsomatischen stationären Leistungen haben sich bisher keine Einbussen gezeigt. Im Anschluss an einen akutsomatischen Aufenthalt steigt die Zahl der Patientinnen und Patienten weiter an, die in der Rehabilitation, in Pflegeheimen und insbesondere durch die Spitex weiterversorgt werden. Das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) konnte seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung noch nicht gedämpft werden. Ob die Revision das Kostenwachstum eindämmen kann, lässt sich jedoch erst mittelfristig feststellen.

Der Bundesrat hat nach Kenntnisnahme des Zwischenberichtes am 13. Mai 2015 die Weiterführung der Evaluation bis 2019 bestätigt und die notwendigen Mittel zur Durchführung der zweiten Etappe der Evaluation gesprochen. Sämtliche bisher im Rahmen der Evaluation durchgeführten Studien, der Zwischenbericht sowie andere relevante Dokumente sind auf der Webseite der Evaluation zu finden: www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung.

KV Krankenversicherung

Steuerung des ambulanten Bereichs

Am 1. Juli 2013 wurde die Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder eingeführt, um einen Anstieg der Anzahl Leistungserbringer im ambulanten Bereich und folglich ein unkontrolliertes Kostenwachstum zu vermeiden. Die Massnahme ist auf drei Jahre befristet, damit der Bundesrat in der Zwischenzeit langfristige Bestimmungen vorbereiten kann. Eine Gesetzesänderung betreffend der Steuerung des ambulanten Bereichs wurde dem Parlament Anfang 2015 unterbreitet, diese wurde aber in der Schlussabstimmung am 18. Dezember 2015 knapp abgelehnt.

Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

Der Bundesrat hat per 1. Juni 2015 eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen zur Preisfestsetzung von Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) beschlossen. Dabei hat er auch dem angenommenen Postulat 12.3614 «Medikamentenpreise. Neue Methode für die Preisfestsetzung» und Punkt 3 von Postulat 12.3396 «Anpassung im Preisbildungssystem für Medikamente» mehrheitlich Rechnung getragen. Entsprechend den Zielen der gesundheitspolitischen Prioritäten in «Gesundheit 2020» war das Ziel der Anpassung eine weitere Effizienzsteigerung durch Vereinfachung der Prozesse, eine Qualitätssteigerung bei der Nutzen-Kosten-Beurteilung, eine Erhöhung der Transparenz beim Entscheid sowie eine Stabilisierung des Kostenwachstums bei den Originalpräparaten. Die Anpassungen beinhalten im Wesentlichen folgende Änderungen:

- Bei der Preisfestlegung der Arzneimittel wird der Auslandspreisvergleich neu mit neun europäischen statt wie bisher mit sechs Referenzländern durchgeführt (Dänemark, Deutschland, die Niederlande, Grossbritannien, Frankreich, Österreich, Belgien, Finnland, Schweden). Durch eine Anpassung des Länderkorbes wird ein ausgewogener Vergleich möglich. Diese zusätzli-

chen Länder (Belgien, Finnland und Schweden) sind meist Pharmastandorte und/oder haben eine überdurchschnittliche Kaufkraft in Europa. Zudem ermöglicht die Berücksichtigung verschiedener Währungen eine Abfederung von Wechselkursschwankungen des Euro.

- Das BAG hat weiter den Auftrag, bei der Beurteilung der Aufnahmebedingungen eines Originalpräparates eine Nutzenbewertung durchzuführen und die geprüften Originalpräparate in Nutzenkategorien einzuteilen. Aufgrund der Einteilung in eine Nutzenkategorie kann bei gezeigtem Mehrnutzen ein Innovationszuschlag gewährt werden.
- Das BAG veröffentlicht die Grundlagen seiner Entscheide über die Aufnahme eines Originalpräparates hinsichtlich dessen Wirksamkeit (inkl. Nutzenbewertung) und Zweckmässigkeit elektronisch. Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit werden die Grundlagen zur Beurteilung des Vergleichs mit anderen Arzneimitteln und eines allenfalls zu gewährenden Innovationszuschlages veröffentlicht. Dadurch wird das Aufnahmeverfahren von Originalpräparaten in die SL transparenter. Da auch ein wesentliches öffentliches Interesse besteht zu wissen, für welche Arzneimittel beispielsweise Preissenkungen nicht sofort umgesetzt werden können, gibt das BAG nun bei Beschwerden gegen Verfügungen des BAG, insbesondere gegen Preissenkungsverfügungen im Rahmen der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre, die Namen von betroffenen Arzneimitteln bekannt.
- Im Rahmen der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre soll der Vergleich mit anderen Arzneimitteln in der Schweiz (therapeutischer Quervergleich) vermehrt zur Anwendung kommen. Arzneimittel gleicher Indikation werden neu im selben Jahr überprüft, so kann vermieden werden, dass Konkurrenzprodukte unterschiedliche Preise aufweisen und die Zulassungsinhaberinnen werden gleich behandelt.

- Aufgrund der Anpassungen der rechtlichen Grundlagen im Jahr 2015 hat der Bundesrat beschlossen, dass im Jahr 2015 auf eine Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre verzichtet wird.

Massnahmen im Bereich der Analysenliste

Mit dem Projekt «Transformation Analysenliste» («transAL») wird die Struktur der Analysenliste überarbeitet. Das Projekt zielt primär auf die Stabilität und Pfl egbarkeit der Analysenliste ab. Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» wurde entschieden, einen Teil des Projektes von «transAL» vorzuziehen und ein Kapitel für Schnelle Analysen einzuführen. Das neue Kapitel Schnelle Analysen mit der höheren Tarifierung für 33 Laboranalysen wurde auf den 1. Januar 2015 in Kraft gesetzt.

Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen

Der Bericht zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes wurde vom Bundesrat am 25. Mai 2011 gutgeheissen. Das BAG hat die gesetzlichen Anpassungen für die Schaffung der neuen Finanzierungsgrundlage und für neue nationale Strukturen vorbereitet. Die Frage der stärkeren Nutzung von HTA wurde im Verlaufe der Arbeiten integriert. Die Vernehmlassung erfolgte in der zweiten Hälfte 2014. Gestützt auf die Ergebnisse der Vernehmlassung und die nachfolgenden Diskussionen mit den Akteuren hat der Bundesrat am 13. Mai 2015 beschlossen, die Bereiche Qualität und HTA getrennt weiter zu bearbeiten. Im Bereich Qualität hat er sich für eine Netzwerk-Variante ausgesprochen (subventionsrechtliche Steuerung der Aktivitäten von Dritten durch den Bund; zweckgebundene Finanzierung eines jährlichen Beitrags der Versicherer für jeden Versicherten; ausserparlamentarische Kommission; Änderung des KVG) und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, einen ent-

sprechenden Gesetzesentwurf und die Botschaft auszuarbeiten und dies dem Bundesrat bis Ende 2015 vorzulegen. Der Bundesrat hat entsprechend die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) am 4. Dezember 2015 verabschiedet.

Der Bundesrat hat zudem Mittel für die Jahre 2015-2017 gesprochen, damit die Nationalen Programme progress! weitergeführt werden können. Diese Programme werden von der Stiftung für Patientensicherheit (patientensicherheit schweiz) durchgeführt. Das erste nationale Pilotprogramm «Sichere Chirurgie», welches 2012 lanciert wurde, wurde im Jahr 2015 evaluiert und erfolgreich abgeschlossen. Im zweiten Programm «Medikationssicherheit» und im dritten Programm «Reduktion der nosokomialen Infektionen» wurden im Jahr 2015 weitere Arbeiten geleistet. Im Weiteren werden Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz und der Spitex Verband Schweiz bei der Erarbeitung beziehungsweise Testung von medizinischen Qualitätsindikatoren unterstützt.

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

KV Krankenversicherung

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 der vier Projekte und 19 Massnahmen ist unter dem Lead der Projektleitung (BAG) und in Zusammenarbeit mit den internen und externen Partnern im Gange. Der Abschluss der Arbeiten ist für den 31.12.2017 geplant.

Umsetzung der neuen subsidiären Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung von Tarifstrukturen

Mit Verabschiedung der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung am 20. Juni 2014 machte der Bundesrat erstmals Gebrauch von seiner subsidiären Kompetenz, über welche er seit der Inkraftsetzung des Artikels 43 Absatz 5bis des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung am 1. Januar 2013 verfügt, und passte die Tarifstruktur TARMED per 1. Oktober 2015 an. Diese Anpassung soll zu einer stärkeren Gewichtung der intellektuellen Leistungen gegenüber den technischen Leistungen innerhalb der Tarifstruktur führen und stellt gleichzeitig die Grundversorger besser. Um die Kostenauswirkungen der verordneten Anpassungen verfolgen und damit das Erreichen der Zielsetzung der Verordnung überprüfen und allfällige Missbräuche rechtzeitig feststellen zu können, wurde nach Inkraftsetzung der Verordnung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Monitoring durchgeführt. Ende 2015 zeigten erste Ergebnisse des Monito-

ring bei den Grundversorgern den erhofften Trend. Sie rechnen mehr Taxpunkte ab, sind also dank der Anpassungen besser gestellt. Bei den Spezialisten in freier Praxis steigen das Taxpunktvolumen und somit die Kosten weiterhin deutlich an. Es ist zu vermuten, dass die Spezialisten die Kürzungen bei den technischen Leistungen teilweise mit einer Mengenausweitung kompensieren. Diese Trends beziehen sich erst auf die Abrechnungsdaten eines halben Jahres nach Inkraftsetzung der Verordnung und müssen daher im Laufe des Jahres 2016 noch bestätigt werden.

Ein Teil der Tarifpartner arbeitet zurzeit an einer Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED. Um den Tarifpartnern zu ermöglichen, eine genehmigungsfähige revidierte Tarifstruktur einzureichen und um damit zu verhindern, dass der Bundesrat erneut Anpassungen an der Tarifstruktur verordnen muss, hat ihnen das EDI im Auftrag des Gesamtbundesrates im Juni 2015 die sich aus dem Gesetz ergebenden Rahmenbedingungen für die Genehmigung einer revidierten Tarifstruktur kommuniziert. Zudem hat das BAG die Tarifpartner im November 2015 zu einer Sitzung eingeladen, um über den aktuellen Stand der Revisionsarbeiten informiert zu werden und um den Tarifpartnern den Genehmigungsprozess genau zu erläutern. Die beteiligten Tarifpartner sehen vor, den Antrag auf Genehmigung betreffend der revidierten Tarifstruktur im Juni 2016 einzureichen.

Prämienkorrektur

Am 21. März 2014 hat das Parlament die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Korrektur der Prämien verabschiedet. Der auszugleichende 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 1. Januar 2015 in Kraft und gelten bis zum 31. Dezember 2017.

Bundesgesetz und Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG und KVAV)

Am 18. November 2015 hat der Bundesrat die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) verabschiedet und diese sowie das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. Septem-

ber 2014 (KVAG; SR 832.12) per 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt. Ziel der neuen Aufsichtsgesetzgebung ist es die Interessen der Versicherten zu schützen, indem insbesondere die Transparenz erhöht und die Solvenz der Krankenversicherer gewährleistet wird. Besonders in folgenden Bereichen wird die Aufsicht verstärkt:

- *Finanzierung*
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, so ordnet es Massnahmen an. Hat ein Versicherer in einem Kanton Prämien erhoben, die die Kosten deutlich übersteigen, kann er Prämien rückerstatten.
- *Unternehmensführung und Revision*
Die leitenden Organe der Versicherer müssen einen guten Ruf haben und Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten. Der Bundesrat legt fest, über welche berufliche Fähigkeiten die Mitglieder der leitenden Organe verfügen müssen. Die Versicherer müssen über ein effizientes Risikomanagement und ein wirksames internes Kontrollsystem verfügen.
- *Aufsicht und sichernde Massnahmen*
Zur Schutz der Interessen der Versicherten kann die Aufsichtsbehörde den Versicherern untersa-

gen, frei über ihre Aktiva zu verfügen. Sie kann des Weiteren unterjährige Prämien erhöhungen anordnen, Mitglieder des leitenden Organs abberufen, einen Finanzierungs- oder Sanierungsplan anordnen, die Umsetzung von Aufsichtsmaßnahmen an Dritte übertragen.

- *Strafbestimmungen*

Die Sanktionsmöglichkeiten sind gestärkt und damit an die heutigen Verhältnisse angepasst.

13.080. Risikoausgleich. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Im Zusammenhang mit der Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» hatte der Bundesrat dem Parlament mit seiner Botschaft vom 20. September 2013 eine Vorlage zur Revision des KVG überwiesen. Das Ziel war insbesondere die Risikoselektion zu vermindern sowie die Transparenz im System zu verbessern. In der Folge verabschiedete die Bundesversammlung am 21. März 2014 bereits eine Änderung des KVG zur Verbesserung des Risikoausgleichs, zudem trägt die neue Aufsichtsgesetzgebung (KVAG/KVAV) wesentlich zur Verbesserung des Systems bei. Daher hat das Parlament die Vorlage des Bundesrates am 8. Dezember 2015 verworfen.

Ausblick

Health Technology Assessment (HTA)

Zur Umsetzung der Empfehlungen der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrats (GPK-N) im Rahmen der Inspektion «Bestimmung und Überprüfung ärztlicher Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung», und zwei vom Parlament überwiesenen Motionen (Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR «Qualitätssicherung OKP», FDP-Liberale Fraktion «Für eine effektive nationale Health-Technology-Assessment-Agentur») wurden die Grundsätze zu HTA im Prozess der Leistungsbezeichnung sowie die Schaffung von geeigneten nationalen Strukturen in die Vorlage des Gesetzgebungsprojektes zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit integriert. Aufgrund der Vernehmlassung hat der Bundesrat am 13. Mai 2015 entschieden, die beiden Bereiche Qualität und Health Technology Assessment separat weiter zu bearbeiten. Weiter hat er das EDI beauftragt, eine Lösung mit Aufbau einer HTA-Einheit innerhalb des BAG auszuarbeiten und dem Bundesrat die für diesen Aufbau notwendigen Ressourcen im 2016 zum Entscheid zu unterbreiten.

Der Bundesrat hat für eine Übergangsphase bis 2017 Mittel von jährlich 600 000 Franken für ein erstes HTA-Programm gesprochen. Parallel zur Entwicklung der methodischen und prozeduralen Grundlagen hat das Eidgenössische Departement des Innern im Jahr 2015 erste Themen für die Reevaluation direkt festgelegt, um einerseits rasch mit der Umsetzung zu beginnen und andererseits erste Erfahrungen zu sammeln, die dann in die Entwicklung des definitiven Prozesses einfließen können. Eine erste Version des Prozesses zur Reevaluation von Leistungen wurde seitens des BAG ausgearbeitet und mit den Stakeholdern am 23. September 2015 im Rahmen eines Workshops diskutiert. Für das HTA-Programm ab dem Jahr 2016 ist ein syste-

matischer und transparenter Prozess vorgesehen, in welchem die Stakeholder bei verschiedenen Schritten einbezogen werden. Es wurde ein öffentliches Themeneingabeverfahren etabliert, welches über die Internetseite des BAG zugänglich ist.

Komplementärmedizin

Der Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin 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 Zwecke haben das EDI und das BAG die betroffenen Kreise eingeladen, bei der Erarbeitung der Kriterien und Prozesse mitzuwirken. Diese Arbeiten wurden im 2015 abgeschlossen und im 2016 werden die weiteren Schritte zur Anpassung der rechtlichen Grundlagen erfolgen.

Der Bundesrat hat zudem am 13. Mai 2015 den Bericht «Komplementärmedizin. Stand der Umsetzung von Artikel 118a der Bundesverfassung – Schwerpunkt: Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» in Erfüllung der Postulate 14.3089 und 14.3094 verabschiedet.

Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Am 13. Juni 2008 beschlossen die Eidgenössischen Räte die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die neue Pflegefinanzierung, die am 1. Januar 2011 in Kraft trat, regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), durch die Versicherten und die Kantone. Zudem beinhaltet sie sozialpolitische Begleitmassnahmen in den Bereichen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Ergänzungsleistungen (EL) und Sozialhilfe. Mit den Massnahmen werden zwei Ziele verfolgt: die Begrenzung der finanziellen Belastung der OKP sowie die Verbesserung der finanziell schwierigen Situation bestimmter Gruppen Pflegebedürftiger. 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, die zwischen April 2016 und Juli 2017 stattfindet.

Bericht Langzeitpflege

Das Postulat 12.3604 vom 15. Juni 2012 beauftragt den Bundesrat mit der Erarbeitung eines Berichtes zur Strategie zur Langzeitpflege, in dessen Rahmen er

- die politischen, finanziellen, arbeitsmarktlichen, infrastrukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen darstellt,
- die Ziele und Aufgaben der öffentlichen Hand diskutiert,
- verschiedene Massnahmen und Handlungsoptionen, inkl. verschiedener Varianten einer Pflegeversicherung, darstellt und bewertet sowie
- die allenfalls nötigen Gesetzesänderungen skizziert.

Der Bericht wurde am 25. Mai 2016 vom Bundesrat verabschiedet.

KV Krankenversicherung

Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

Am 14. Dezember 2015 hat das Bundesgericht entschieden, dass im Rahmen der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre neben dem Auslandpreisvergleich immer auch ein therapeutischer Quervergleich durchzuführen sei (BGE 142 V 26). Die am 1. Juni 2015 in Kraft getretenen Bestimmungen sehen zwar eine vermehrte Berücksichtigung des therapeutischen Quervergleichs vor, entsprechen aber nicht vollumfänglich dem Urteil des Bundesgerichts. Entsprechend sind die rechtlichen Grundlagen zur Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre erneut anzupassen.

Im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel hat der Bundesrat das EDI beauftragt, die Einführung eines Referenzpreissystems vorzubereiten. Die dazu erforderliche Anpassung des KVG wird im Jahr 2016 vorbereitet.

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 Entscheiden geführt haben. In der Evaluation wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass es in verschiedenen Bereichen Verbesserungspotenzial gibt. Im Rahmen einer Arbeitsgruppe wurde im Jahr 2015 diskutiert, wie die Prozesse zu verbessern und zu standardisieren sind. Die Vertrauensärzte haben die Arbeit aufgenommen, um einheitliche Kostengutspracheformulare zu erarbeiten. Dadurch soll die Beurteilung der Gesuche vereinfacht und beschleunigt werden. Im Jahr 2016 werden die Arbeiten für eine Revision der Verordnungen weitergeführt.

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

Mit seiner Botschaft vom 18. November 2015 hat der Bundesrat dem Parlament eine Vorlage zur Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug im KVG überweisen. 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 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.
- 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 Leistungserbringern frei wählen können und die Kosten von den Krankenversicherern neu in allen Fällen nach den jeweils für den entsprechenden Leistungserbringer geltenden Tarifen übernommen werden. Die Vorlage wird im 2016 im Parlament beraten.

Verfeinerung des Risikoausgleichs

Der Bundesrat setzt die Verfeinerung des Risikoausgleichs etappenweise um. Mit der Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA; SR 832.112.1) vom 15. Oktober 2014 verabschiedete er eine Übergangslösung, welche auf die Arzneimittelkosten im Vorjahr abstützt. Liegen die Bruttoleistungen für Arzneimittel über 5000 Franken, werden sie im Risikoausgleich berücksichtigt. Diese Ausgleichsformel kommt ab dem Risikoausgleich 2017 für voraussichtlich zwei oder drei Jahre zur Anwendung. Als nächster Schritt soll nun, wie der Bundesrat mehrmals ankündigte, der aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildete Indikator «pharmazeutische Kostengruppen (PCG)» – zusätzlich zu den bisherigen Indikatoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim – in der Verordnung festgelegt werden. Eine PCG umfasst die Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Ziel der Einführung von PCG als Morbiditätsindikator im Risikoausgleich ist es, Versicherte mit hohem Leistungsbedarf anhand ihres Arzneimittelkonsums zu identifizieren und Versicherer mit solchen Versicherten in ihrem Bestand differenzierter zu entlasten. Dies führt zu einem Abbau von Unter- und Überkompensationen für bestimmte Gruppen von Versicherten. Der Anreiz zur Risiko-selektion kann damit gesenkt werden. Verglichen mit der Übergangslösung entstehen mit dem neuen Indikator keine negativen Kostenanreize, die Kostenkontrolle lohnt sich. Diese Umsetzung erfordert zahlreiche Anpassungen und neue Bestimmungen auf Verordnungsstufe, insbesondere auch eine neue Berechnungsmethode. Da weit mehr als die Hälfte der Artikel der geltenden VORA geändert wird, ist eine Totalrevision vorzunehmen. Im 2016 wird das Vernehmlassungsverfahren durchgeführt. Die neue Verordnung wird frühestens für den Risikoausgleich 2019 zur Anwendung kommen.

KVV – Änderung betreffend Wahlfranchisen

Im August 2015 gab das EDI einen Entwurf zur Änderung der KVV in Bezug auf die Wahlfranchisen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in die Anhörung. Zum einen umfasst der Entwurf eine Vereinfachung des Systems durch die Streichung gewisser Franchisen, zum anderen soll die Solidarität unter den Versicherten verstärkt werden. Der Entwurf sieht vor, die am seltensten genutzten Franchisen (Erwachsene: 1000 und 2000 Franken; Kinder: 100, 200, 300 und 500 Franken) abzuschaffen und die Prämienrabatte der Wahlfranchisen anzupassen. Die Rabatte werden jeweils in Abhängigkeit des Risikos, sich an den Kosten zu beteiligen, berechnet. Der Anteil variiert jedoch je nach gewählter Franchise: Für Erwachsene beträgt der Anteil bei der 500-Franken-Franchise 70%, bei der 1500-Franken-Franchise 60% und bei der 2500-Franken-Franchise 50%. Für Kinder beträgt der Anteil bei der 400-Franken-Franchise 65% und bei der 600-Franken-Franchise 60%.

Der Bundesrat hat die Revision sistiert. Er will zuerst gewisse in der Anhörung aufgeworfene Fragen zu den Franchisen und deren Konsequenzen für die Krankenversicherung im Rahmen des Postulats Schmid-Federer (13.3250 «Auswirkung der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen») prüfen, bevor er über das weitere Vorgehen entscheidet.

UV Unfallversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

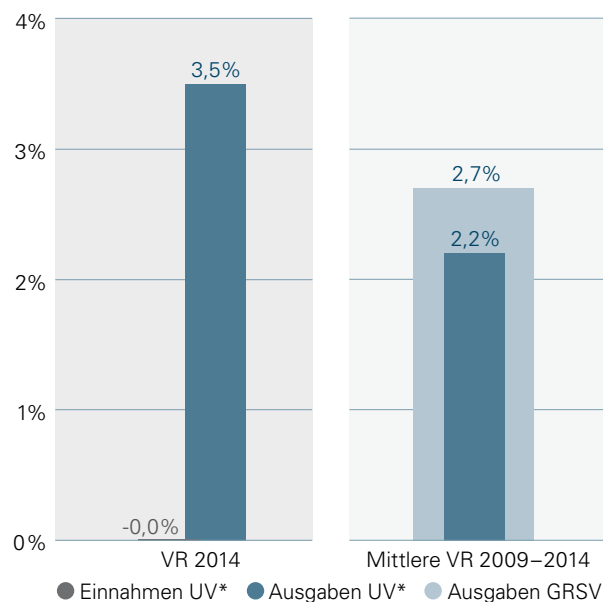
1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen 2014 (inkl. Kapitalwertänderungen)	8'565 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	6'662 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2014	1'903 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2014	50'530 Mio. Fr.
Beiträge 2016 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	148'200 Fr./Jahr
Leistungen 2016	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

Entwicklung 2014: Die Ausgaben stiegen 2014, wie bereits 2013, deutlich stärker als die Einnahmen. Der Rechnungssaldo sank um 5,3% auf 1903 Mio. Franken. 2014 stiegen die Einnahmen um 1,4% auf 8565 Mio. Franken. Die Summe der Beiträge erhöhte sich nur leicht (0,1%), da der Beschäftigungsanstieg durch Prämienenkungen teilweise kompensiert wurde. Die Anlageerträge (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderung) stiegen dagegen um 6,7%. Die Ausgaben stiegen 2014 weiterhin deutlich (mit 3,5%) und beliefen sich auf 6662 Mio. Franken. Dies obwohl die Anzahl der gemeldeten Unfälle und der Bestand an Rentenbezüger/-innen zurückging. Die Ausgaben wurden 2014 zu 29,0% für Heilungskosten, zu 27,6% für Taggelder und zu 29,0% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2014 von 28 weiteren Versicherern durchgeführt. 2014 wurden 268 000 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 513 000 Nichtberufsunfälle gemeldet.

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



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

Aktuell (2014):

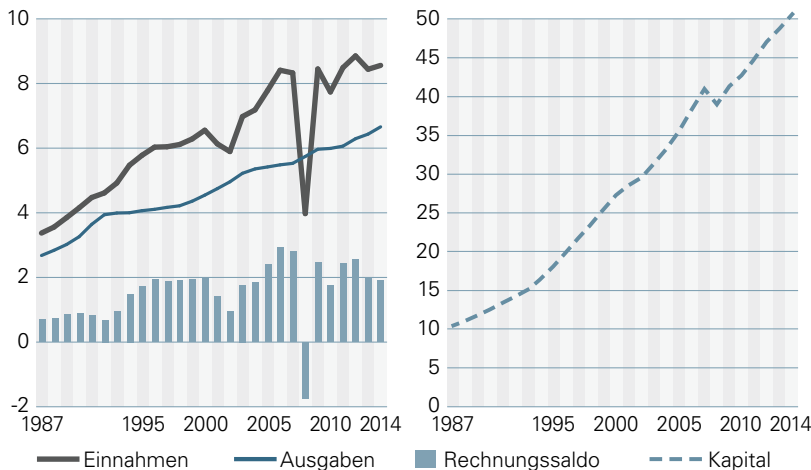
Gemäss GRSV blieben die Einnahmen der UV dagegen unverändert. Hier werden nur die laufenden Kapitalerträge berücksichtigt. Die Erhöhung der laufenden Kapitalerträge wurde durch die sinkenden Regresseinnahmen kompensiert. Zudem blieben die Prämieinnahmen nahezu unverändert. Demgegenüber stiegen die Ausgaben 2014 wegen deutlich höheren Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggelder) um hohe 3,5%.

Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 2,7% gestiegen. Der mittlere Anstieg der UV-Ausgaben fiel mit 2,2% tiefer aus. Der relative Anteil der UV an allen Sozialversicherungsausgaben hat abgenommen.

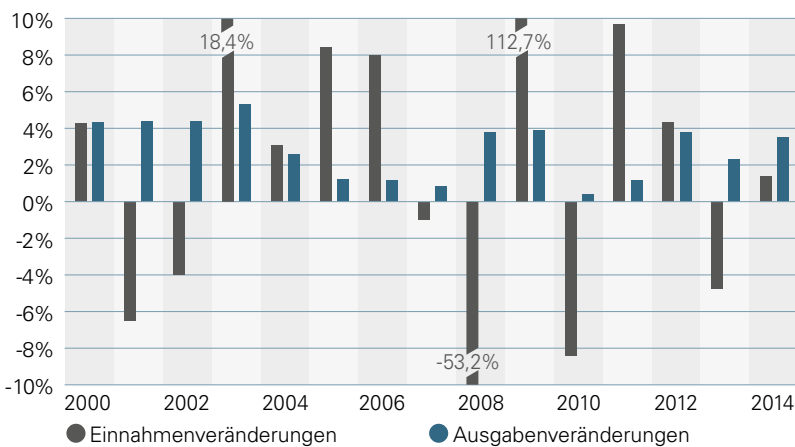
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014

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



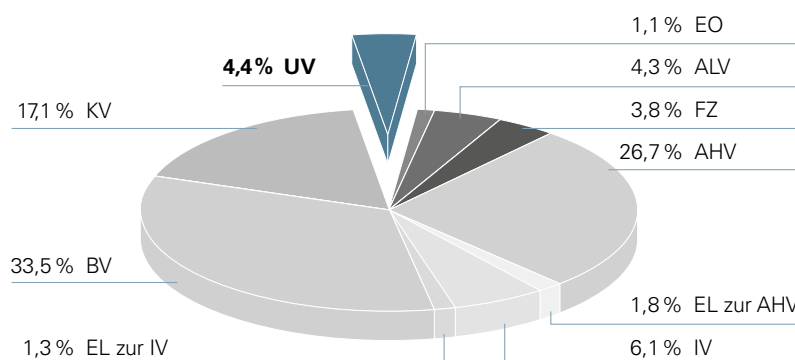
Ausser 2008 (Finanzkrise) liegen die Einnahmen der UV stets über den Ausgaben. Sie bestehen zum grössten Teil aus Versichertenbeiträgen. Die grossen Ausgabenkomponenten sind die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Tagelder; 2014: 3,8 Mrd. Franken) und die Langfristleistungen (Renten- und Kapitaleistungen; 2014: 1,9 Mrd. Franken). Die positiven Rechnungssaldi ermöglichen die Kapitalbildung (2014: 50,5 Mrd. Franken) in Form von Rückstellungen und Reserven (Rentenwertumlageverfahren). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise.

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



Die Entwicklung der Einnahmen ist von den Versichertenbeiträgen und den Anlageerträgen abhängig. Prämienenkungen führen seit 2007 zu tendenziell sinkenden Versichertenbeiträgen. Die Anlageerträge unterliegen starken Schwankungen (Börsenschwankungen). Sie leisteten 2014 einen positiven Beitrag an die Einnahmenentwicklung. 2014 steigen die Ausgaben um 3,5%, was auf deutlich höhere Kurzfrist- und stagnierende Langfristleistungen zurückzuführen ist.

5 Die UV in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4,4% die fünfgrösste Sozialversicherung.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Finanzen der UV 2014, in Mio. Franken

	2014	Veränderung 2013/2014
Total Einnahmen	8'565	1,4%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'089	0,1%
Ertrag der Anlagen (inkl. Kapitalwertänderungen)	2'198	6,7%
Einnahmen aus Regress	278	-8,5%
Total Ausgaben	6'662	3,5%
Kurzfristige Leistungen	3'768	5,4%
Langfristige Leistungen	1'931	0,0%
Übrige Ausgaben	964	3,3%
Rechnungssaldo	1'903	-5,3%
Veränderung des Kapitals	1'706	2,4%
Kapital¹	50'530	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 Rückstellungen für langfristige und kurzfristige Leistungen, andere zweckgebundene Rückstellungen und Reserven.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen der UV 2014

	2013	2014
Versicherer	29	29
Versicherte Betriebe	560'143	577'271
Vollbeschäftigte ¹ (in Tausend)	3'880	3'945
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	282,9	288,7
Neu registrierte Berufsunfälle	268'922	268'154
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	516'725	513'254
Festgesetzte Invalidenrenten	2'033	1'955
Anerkannte Todesfälle	666	624
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen ²	5'018	5'138
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'820,4	1'846,2
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'803,1	1'828,2
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	795,2	755,2

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 2015, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o Suva (Zahlen 2014 prov.)

Reformen

Keine Anpassung der Renten der Unfallversicherung an die Teuerung 2016

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. Da der Bundesrat im September 2014 entschieden hat, die Renten der AHV/IV per 1. Januar 2015 zu erhöhen, werden diese Renten für das Jahr 2016 nicht angepasst. Die Renten der Unfallversicherung bleiben dementsprechend unverändert.

Anpassung des minimal versicherten Verdienstes in der freiwilligen Versicherung per 1. Januar 2016 (Art. 138 UVV)

Die Erhöhung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung von 126'000 Franken auf 148'200 Franken per 1. Januar 2016 hat zur Folge, dass auch das Minimum des versicherten Verdienstes in der freiwilligen Versicherung angepasst werden muss.

Damit die freiwillige Versicherung trotz der Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes im bisherigen Rahmen weitergeführt werden kann, wurde Artikel 138 UVV entsprechend geändert. Der Schwellenwert für Selbstständigerwerbende wird neu mit einer Quote von 45 Prozent und derjenige für mitarbeitende Familienmitglieder mit einer Quote von 30 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes definiert. Ab dem 1. Januar 2016 wird das versicherbare Minimum 66 690 bzw. 44 460 Franken betragen. Diese Minima liegen nur geringfügig über den aktuell gültigen Werten (63 000 bzw. 42 000 Franken).

Anpassung des Betrages für die Hilflosenentschädigung (Art. 27 UVG und 38 UVV)

Gemäss Artikel 27 UVG in Verbindung mit Artikel 38 UVV bemisst sich die Hilflosenentschädigung nach dem Grad der Hilflosigkeit. Der monatliche Betrag beläuft sich bei einer Hilflosigkeit schweren Grades auf das Sechsfache, bei mittleren Grades auf das Vierfache und bei Hilflosigkeit leichten Grades auf das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes.

Aufgrund der Erhöhung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung, welcher per 1. Januar 2016 406 Franken pro Tag betragen wird, erhöhen sich auch die Beträge für Hilflosenentschädigungen. In Zukunft wird die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades 812 Franken pro Monat betragen, diejenige für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 1624 Franken und bei einer Hilflosigkeit schweren Grades beträgt die Entschädigung 2436 Franken. Diese Beträge gelten für zukünftige wie auch bereits laufende Hilflosenentschädigungen.

Unfallverhütung

Der Gesetzgeber hatte schon vor mehr als 50 Jahren eine Verordnung erlassen, um die Risiken bei Arbeiten im Überdruck (Bauarbeiten in Druckluft und Taucherarbeiten) auf ein vertretbares Mass zu senken. Viele der damaligen Regelungen sind nicht mehr aktuell. Sie genügen den heutigen Ansprüchen an die Arbeitssicherheit nur noch teilweise. Der Bundesrat hat deshalb am 15. April 2015 der Verordnung über die Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Arbeiten im Überdruck zugestimmt. Insbesondere im Bereich der Technik und der Arbeitsmedizin wurden neue Erkenntnisse

gewonnen, weshalb die heute gültige Verordnung der technischen Entwicklung und den veränderten Verhältnissen der heutigen Arbeitswelt angepasst wird. Sie ersetzt die Verordnung vom 20. Januar 1961 über die technischen Massnahmen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten bei Arbeiten unter Druckluft, welche aufgehoben wird. Mit Ausnahme von Artikel 50 Absatz 2, welcher erst am 1. Januar 2018 in Kraft treten wird, ist die Verordnung über die Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Arbeiten im Überdruck am 1. Januar 2016 in Kraft getreten.

Ausblick

Revision der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

Die Revision des Unfallversicherungsgesetzes (UVG; SR 832.20) ist in der Schlussabstimmung vom 25. September 2015 in beiden Räten angenommen worden.

Nachdem das Parlament die Vorlage 1 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) der ursprünglichen Botschaft vom 30. Mai 2008 an den Bundesrat zurückgewiesen hatte, wurden ihm mit der Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 eine redimensionierte Vorlage 1 sowie Änderungsvorschläge zur Vorlage 2 unterbreitet, die bis dahin sistiert worden war. Der Inhalt der Zusatzbotschaft stützte sich massgeblich auf einen Kompromissvorschlag, den die Sozialpartner erarbeitet hatten, und der auch von den Versicherern unterstützt wurde.

Das Parlament hat den Umstand, dass ihm mit der Zusatzbotschaft breit abgestützte, konsensuale Revisionsvorschläge unterbreitet worden sind, in hohem Masse respektiert. Entsprechend sind diese nahezu unverändert angenommen worden. Bei dieser Ausgangslage beschränkt sich die Revision der Unfallverordnung (UVV; SR 832.202) grundsätzlich auf die unstrittigen Themenbereiche der Gesetzesänderung in Form von technischen Präzisierungen. Die Neuerungen und Anpassungen auf Verordnungsstufe sollen die Anwendung des Unfallversicherungsrechts, das sich grundsätzlich bewährt hat, in einzelnen Punkten weiter verbessern und vereinfachen.

MV Militärversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

Kennzahlen

Gemäss der von der SUVA veröffentlichten Statistik der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2015 ausbezahlten Leistungen 192,2 Millionen Franken. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Plus

von 3,79 Millionen Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2015 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2015

	2015 in Tausend Fr.	Veränderung 2014/2015
Kosten Versicherungsleistungen Total	192'215	+2,0
Behandlungskosten	70'213	+8,1
Taggelder	28'122	+4,7
Renten	93'880	-2,8
– Invalidenrenten	47'591	-3,7
– Integritätsschadenrenten	4'332	+27,4
– Hinterlassenenrenten	39'720	-4,4

	Anzahl Renten 2015	Veränderung 2014/2015
Anzahl Renten Total	3'787	-4,3
Invalidenrenten	1'896	-3,5
Integritätsschadenrenten	452	-4,0
Hinterlassenenrenten	1'257	-6,0
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)	182	-1,6

	Kosten 2015 in Tausend Fr.	Anzahl Fälle 2015	Veränderung 2014/2015
Kosten und Fälle nach Versichertenkategorie Total	192'215	40'202	+2,6
Milizsoldaten	112'286	22'841	-0,8
Zivilschutzleistende	6'079	1'405	-2,8
Zivildienstleistende	6'824	7'685	+23,7
Militärisches Personal	49'682	5'415	-3,2
Freiwillig Versicherte	12'136	1'983	-9,1
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1'427	504	+27,6
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	840	327	+15,1
Diverse	2'941	42	-10,5

Gemäss Statistik der Suva sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2015 leicht angestiegen und betragen gerundete 192,2 Millionen Franken (+2%). Die Kosten für die Renten haben gegenüber dem Vorjahr um 2,8% auf 93,88 Millionen Franken abgenommen. Die Zahl der laufenden Renten ist um 4,3% zurückgegangen und belief sich auf 3787 Renten. Dieser Rückgang bei den Renten, der seit rund zehn Jahren zu beobachten und auf die Gruppe der älteren Rentner in der Militärversicherung zurückzuführen ist, reicht nicht aus, um den Anstieg der Kosten anderer Posten auszugleichen. Die Behandlungskosten sind um 8,1% angestiegen und betragen 70,213 Millionen Franken. Dieses Ergebnis ist mit der Zunahme der Fallzahl im Jahr 2015 (+2,6%) in Zusammenhang zu setzen. Angestiegen sind insbesondere die einfachen Fälle, die kaum Abklärungen erfordern und mit einer einfachen Übernahme der Behandlungskosten einhergehen. Die Taggeldkosten beliefen sich auf 28,122 Millionen Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme um 4,7% entspricht.

Die Entwicklung der Kosten im Bereich Zivildienst scheint sich fortzusetzen. 2015 – wie bereits 2014 – wies der Zivildienst nach dem Militärdienst die zweithöchsten Kosten auf. Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst stieg erneut deutlich an. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr betrug 23,7 % und die Aufwendungen in dieser Kategorie beliefen sich auf 6,824 Millionen Franken (+1,1 Mio. Fr.). Die höheren Kosten im Bereich 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 über-

nommen, was sich auf die Kosten auswirkt. Dies ist auch ein Hinweis dafür, wie beliebt der Zivildienst ist. Die Zahl der Zulassungen zum Zivildienst nahm 2015 leicht zu (+1,7%), die Zahl der Dienstage ist gemäss der offiziellen Zivildienststatistik jedoch um 8,5%, d. h. um 127 954 Tage, gestiegen.

In allen Versichertenkategorien ausser der Gruppe der Zivildienstleistenden und der Teilnehmenden an friedenserhaltenden Aktionen (+27,6%) sind die Kosten 2015 gesunken. Aufgrund der niedrigen Fallzahl aus letztgenannter Kategorie haben geringfügige Abweichungen grosse Auswirkungen auf den Prozentsatz. Die durch die Milizangehörigen verursachten Kosten sind um 0,8% zurückgegangen (2014: -2,9%). Dies kann damit in Zusammenhang gesetzt werden, dass 2015 im Vergleich zum Vorjahr 50 000 Dienstage weniger geleistet wurden (Medienmitteilung des VBS vom 2. März 2016).

2015 verzeichnete die Militärversicherung 40 202 neue Versicherungsfälle; das sind 1018 Fälle mehr als im Vorjahr (+2,6%)

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 jene der Versicherungsfälle umfassen. 2015 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 215,37 Millionen Franken (+5,72 Mio. Fr.) aus. Da-

MV Militärversicherung

von entfielen 194,09 Millionen Franken auf die Leistungen und 21,28 Millionen Franken auf Verwaltungskosten (+0,62 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 18,15 Millionen Franken (-0,01 Mio. Fr.).

Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2015 betragen somit insgesamt 197,2 Millionen Franken (+5,7 Mio. Fr.).

Reformen

Aufgrund von Gesetzesrevisionen, insbesondere des Militär- und des Unfallversicherungsgesetzes, werden im Militärversicherungsgesetz einige Punkte von untergeordneter Bedeutung angepasst. Bislang ist jedoch noch keines dieser Gesetze in Kraft getreten.

Aussicht

Obwohl Rentenkosten und -zahl im Gegensatz zu anderen Ausgabenposten weiter zurückgehen, sind bei den Gesamtkosten der Militärversicherung in den nächsten Jahren keine grösseren Veränderungen zu erwarten.

EO Erwerbersatzordnung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

Einnahmen 2015	1'811 Mio. Fr.
Ausgaben 2015	1'703 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2015	108 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2015	1'076 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2016	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage 2014	
Armee	5'569'171
Zivildienst, Zivilschutz, Jugend und Sport, Jungschützenleiterkurse	1'871'838
Bei Mutterschaft	6'241'154
Mutterschaft, Bezügerinnen 2014	77'634

Entwicklung 2015: Die EO schliesst seit 2011 wieder mit Überschüssen ab, nachdem sie zwischen 2006 bis 2010 Defizite aufgewiesen hatte **3**. Das Betriebsergebnis, inkl. Anlageertrag, beläuft sich 2015 auf 108 Mio. Franken. Es liegt allerdings unter dem Vorjahresergebnis von 170 Mio. Franken.

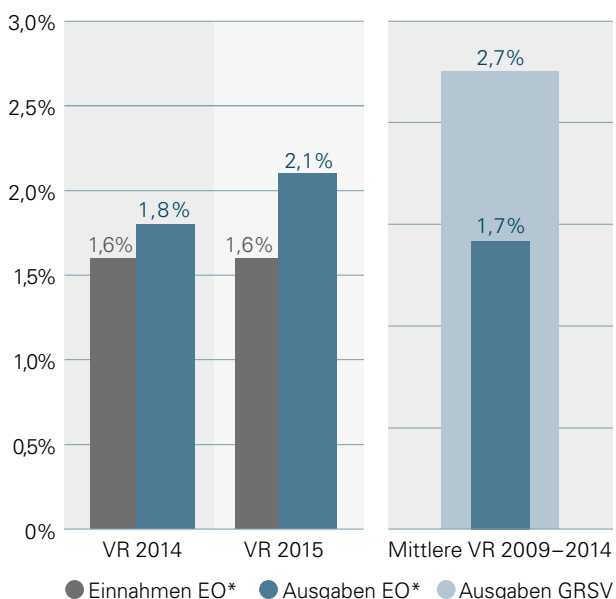
Die Einnahmen ohne Anlageergebnis stiegen 2015 um 1,6%, die Ausgaben um 2,1%, was zu einem leicht tieferen Umlageergebnis führte. Das Umlageergebnis ist von 122 Mio. Franken 2014 auf 115 Mio. Franken 2015 zurückgegangen.

Die Ausgaben beliefen sich 2015 auf 1703 Mio. Franken und wurden zu 95,3% für Entschädigungen verwendet, davon 50,7% für Entschädigungen im Dienst und 49,3% für Mutterschaftsentschädigungen (Schätzung BSV).

Das EO-Kapital ist 2015 gegenüber dem Vorjahresstand um 11,1% gestiegen. Es übertrifft mit 1076 Mio. Franken erstmals seit 2009 wieder die Milliardengrenze.

Der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des Ausgleichsfonds liegen 2015 wieder über 50% einer Jahresausgabe. Dies ermöglichte dem Bundesrat, den Beitragssatz per 1.1.2016 von 0,5% auf 0,45% zu senken. Die Senkung ist auf fünf Jahre, bis Ende 2020, befristet.

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



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

Aktuell (2014/2015):

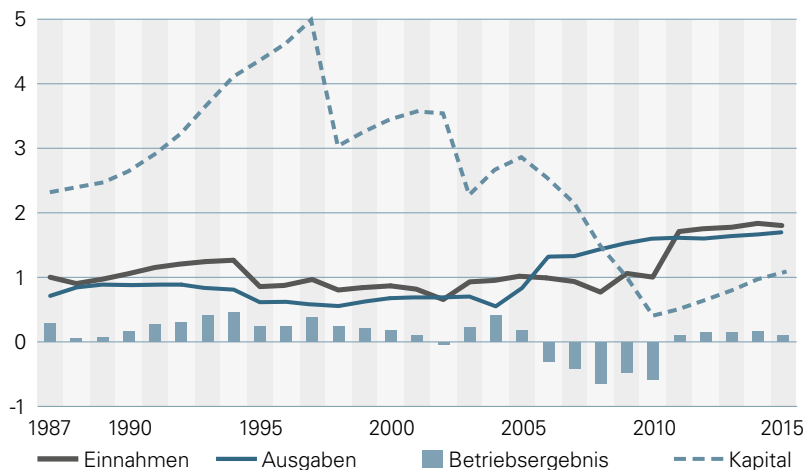
Die EO-Einnahmen, gemäss GRSV (inkl. laufendem Kapitalertrag, aber ohne Kapitalwertänderungen), stiegen sowohl 2014 als auch 2015 um 1,6%. Die Ausgaben stiegen sowohl 2014 (1,8%) als auch 2015 (2,1%) stärker als die Einnahmen.

Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

In der aktuellsten, vollständig verfügbaren Fünfjahresperiode 2009–2014 sind die EO-Ausgaben jährlich durchschnittlich um 1,7% gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 2,7% zunahm. Die EO-Ausgaben wuchsen im Vergleich zur GRSV unterdurchschnittlich, womit ihr Anteil an allen Sozialversicherungsausgaben zurückgegangen ist.

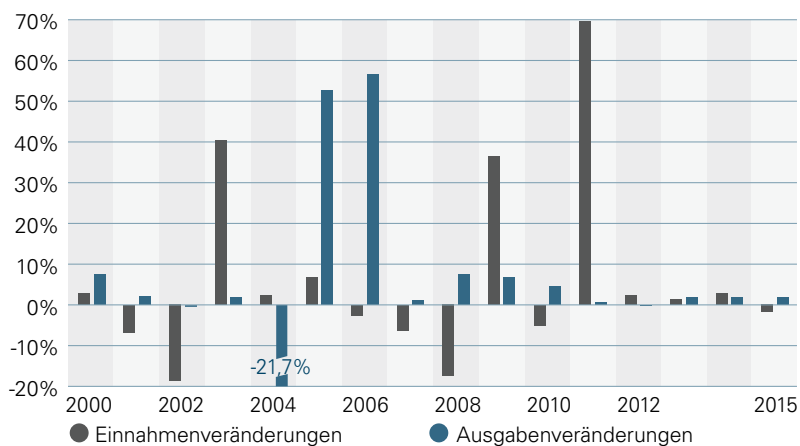
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der EO 1987–2015 in Mrd. Franken



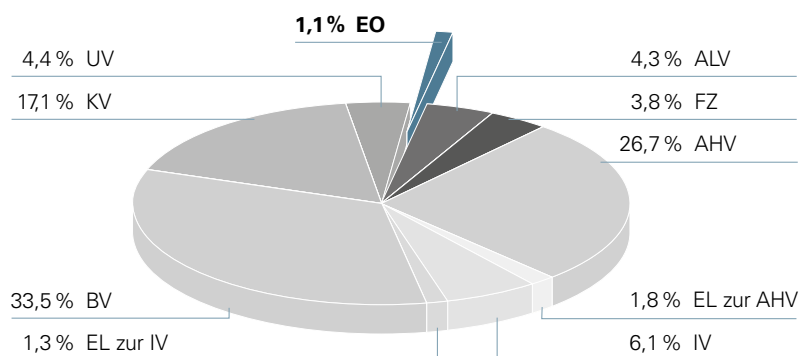
Nach dem Inkrafttreten der EO-Revision Mitte 2005 (Einführung Mutterschaftsversicherung und höhere Leistungen für Dienstleistende) war der Haushalt der EO wie erwartet von Defiziten und einem Abfallen des Kapitals gekennzeichnet. Dank der befristeten Beitragssatzerhöhung von 2011 liegen die Einnahmen höher als die Ausgaben und die seit 2011 positiven Betriebsergebnisse ermöglichen wieder eine Zunahme des Kapitals (2015: 1076 Mio. Fr.). Das steile Abfallen der Kapitalkurve 1998 und 2003 ist auf Kapitaltransfers an die IV zurückzuführen.

4 Veränderungen der EO-Einnahmen und EO-Ausgaben 2000–2015



Nach der befristeten Erhöhung des Beitragssatzes stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%. 2014 wuchsen sie noch um 3,3% dank der günstigen Arbeitsmarktentwicklung. 2015 gingen sie infolge des deutlich schlechteren Anlageergebnisses – dieses fiel von +48 Mio. Franken auf -7 Mio. Franken – um 1,5% zurück. Die Ausgaben stiegen 2011–2015 moderat, zuletzt um 2,1%. 2012 nahmen sie sogar leicht ab.

5 Die EO in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die EO mit 1,1% die kleinste Sozialversicherung auch noch nach der Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2015, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2014/2015
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		1'818	1,6%
Geldleistungen	1'700		2,1%
Verwaltungskosten	3		6,6%
Ausgabentotal	1'703		2,1%
Versicherungseinnahmen		1'818	1,6%
Umlageergebnis		115	-5,4%
Anlageertrag		-7	-115,5%
Gesamteinnahmen		1'811	-1,5%
Betriebsergebnis		108	-36,5%
Kapitalkonto		1'076	11,1%

Seit 1. Januar 2011 werden für die EO 0,2 zusätzliche Lohnprozente erhoben. Diese Zusatzmittel erlaubten, 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 1,6% auf 1 818 Mio. gestiegen.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivilschutz, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind um 2,1% auf 1 700 Mio. Franken gestiegen. Die Gesamtausgaben entsprechen 0,47 Lohnprozenten.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen) nahm um 5,4% von 122 Mio. Franken auf 115 Mio. Franken ab. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (-7 Mio. Franken) resultierte ein gegenüber dem letzten Jahr um 62 Mio. schlechteres Betriebsergebnis von 108 Mio. Franken. Mit dem Betriebsergebnis konnte das Kapitalkonto um 11,1% von 968 Mio. Franken auf 1076 Mio. Franken angehoben werden. Die flüssigen Mittel und Anlagen stiegen damit von 47 auf 53% einer Jahresausgabe.

Reformen

Beitragssatz

Mit Entscheid des Bundesrates vom 2. September 2015 wurde der Beitragssatz für die EO per 1. Januar 2016 von 0,5 auf 0,45% gesenkt. Die Senkung soll für die Dauer von fünf Jahren gelten und es erlauben, die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven von 50 Prozent einer Jahresausgabe zu erhalten. Der Entscheid steht im Einklang mit zu diesem Thema eingereichten parlamentarischen Vorstössen (15.3443, Motion Noser, Frankenstärke. Entlastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern durch tiefere EO-Beiträge; 15.3503, Interpellation Keller-Sutter, Unternehmen und Arbeitnehmende entlasten. Senkung der EO-Sätze statt Verlängerung).

Ausblick

Studie eines Partnerwebs

Die Eidg. Finanzkontrolle (EFK) hat im Rahmen einer Evaluation bei der EO die Prüfung der Einführung eines Partnerwebs vorgeschlagen. Gestützt auf diese Empfehlung der EFK hat das BSV eine externe Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben, die im 2. Quartal 2016 abgeschlossen sein wird. Die Machbarkeitsstudie soll sich ganzheitlich mit der Zukunft der elektronischen Abrechnung der Diensttage und dem Verfahren zur Geltendmachung der Mutterchaftsentschädigung in der EO befassen. Sie soll die verschiedenen Möglichkeiten analysieren und gestützt darauf Vorschläge erarbeiten, die sowohl den Bedürfnissen der Arbeitgeber als auch den Ausgleichskassen Rechnung trägt.

ALV Arbeitslosenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2015	7'483 Mio. Fr.
Ausgaben 2015	6'874 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2015	610 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2015	-1'539 Mio. Fr.

Beiträge 2016	2,20%
Auf Lohnneinkommen bis	148'200 Fr./Jahr

Seit dem 1.1.2014 wird auf dem Lohnanteil ab dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes (126'000 Franken, seit 2016 148'200 Franken) ein Beitrag von 1% (Solidaritätsbeitrag) erhoben.

Leistungen 2016 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%

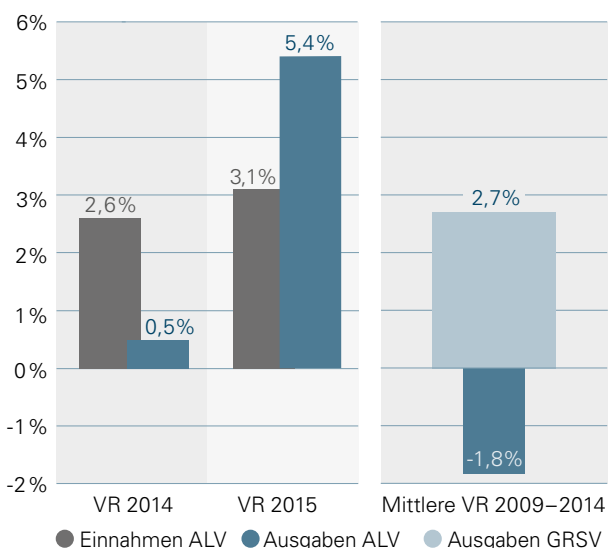
Versichert ist der AHV-pflichtige Lohn: seit 2016 bis 12'350 Fr. monatlich.

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

Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

Entwicklung 2015: Das Rechnungsjahr 2015 schliesst der Ausgleichsfonds der ALV bei einem Gesamtaufwand von 6874 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 7483 Mio. Franken mit einem Überschuss von 610 Mio. Franken ab. 2015 sank das Schweizer BIP (-0,4%) zum ersten Mal seit 2009 und lag bei 640 Mrd. Franken. Auf dem Arbeitsmarkt stieg die Anzahl registrierter Arbeitsloser deutlich an: Der Jahresdurchschnitt stieg von 136 764 (2014) auf 142 810 Personen (2015). Ende 2015 waren 158 629 Personen arbeitslos. Die Ausgaben für Arbeitslosenentschädigungen nahmen dementsprechend um 5,7% auf 4846 Mio. Franken zu. Als Folge der Abschwächung der Wirtschaft (Frankenstärke) mussten deutlich mehr Kurzarbeitsentschädigungen ausbezahlt werden. Insgesamt stiegen damit 2015 die ALV-Ausgaben um 5,4% auf 6874 Mio. Franken und die ALV-Einnahmen um 3,1% auf 7483 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss sank auf 610 Mio. Franken (-17,3%). Der im Rahmen der 4. Revision per 1.1.2011 eingeführte Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende wurde per 1.1.2014 deplafontiert. Das heisst, dass auch auf Lohnanteilen von Jahreslöhnen über 315 000 Franken ein Beitrag im Umfang von 1% erhoben wird. Diese Massnahmen führten unter anderem dazu, dass die Beiträge der Arbeitnehmenden und Arbeitgeber 2011 um 17,9%, 2015 um 2,5% stiegen. Ab 2016 wurde der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes von 126 000 Franken auf 148 200 Franken erhöht.

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

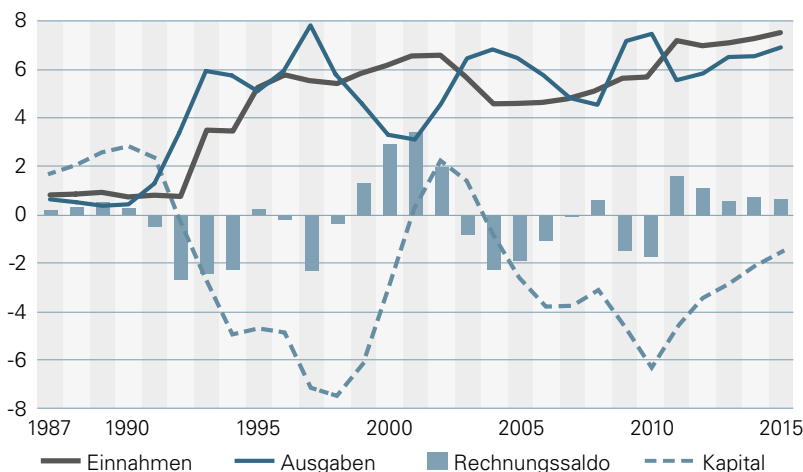


Aktuell (2014/2015): 2015 stiegen die ALV-Einnahmen um 3,1% und die ALV-Ausgaben um 5,4%. Für 2015 ist der Einnahmewachstum auf höhere Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (steigende Lohnsumme) und der starke Ausgabenanstieg auf steigenden Taggeldleistungen (Arbeitslosen-, Kurzarbeits-, Schlechtwetter- und Insolvenzenschädigungen) zurückzuführen.

Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV: In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode, sind die Ausgaben aller Sozialversicherungen um durchschnittlich 2,7% gestiegen. Die ALV-Ausgaben schwanken von Jahr zu Jahr teilweise erheblich. In der betrachteten Periode vergleicht man zwei Jahre (2009 und 2014) mit hohen Ausgaben, die zu einer Veränderungsrate (VR) von -1,8% führten. Damit lag die Ausgabenentwicklung der ALV deutlich unter der Wachstumsrate aller Sozialversicherungen.

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der ALV 1987–2015 in Mrd. Franken

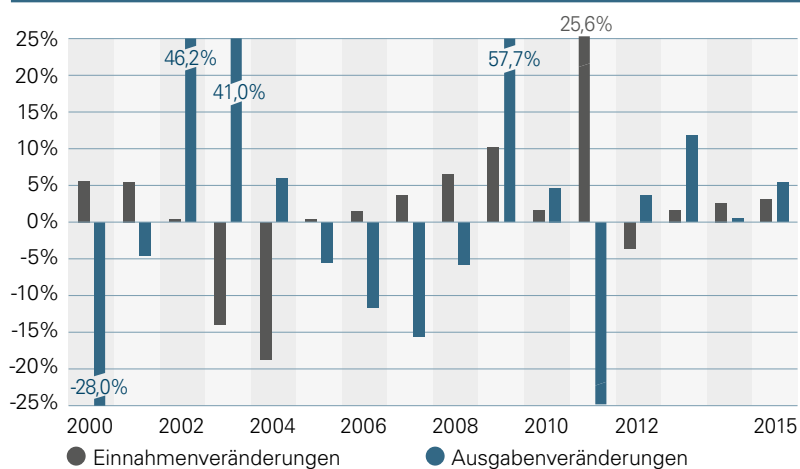


Trotz deutlich steigenden Ausgaben und insgesamt nur leicht steigenden Einnahmen erzielte die ALV 2015 erneut einen positiven Rechnungssaldo von 610 Mio. Franken.

Damit konnte der Fehlbetrag des Ausgleichsfonds weiter, auf -1539 Mio. Franken, abgebaut werden.

Der in der Grafik ersichtliche, zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes kommt dem Modell einer als Konjunkturpuffer dienenden Arbeitslosenversicherung ziemlich nahe.

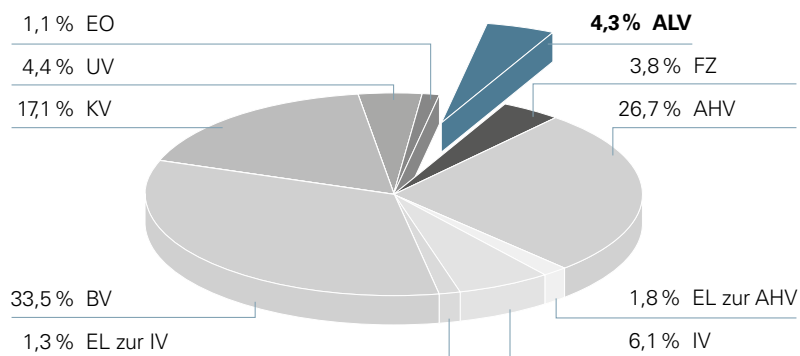
4 Veränderungen der ALV-Einnahmen und ALV-Ausgaben 2000–2015



Der Einnahmenanstieg 2015 von 3,1% beruht auf höheren Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber. Die Veränderungsdaten der Einnahmen lassen Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) und -erhöhungen (2011) erkennen.

Der Wirtschaftsaufschwung zwischen 2010 und 2014 führte vor allem 2010 zu geringeren Ausgaben der ALV. 2015 wurde die Konjunktur durch die Frankenstärke gebremst und die Ausgaben der Arbeitslosenversicherung stiegen um 5,4%.

5 Die ALV in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 Mrd. Franken

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

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch.

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2015, in Mio. Franken

	2015	Veränderung VR 2014/2015
Total Einnahmen	7'483,4	3,1%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	6'796,3	2,5%
Beiträge öffentliche Hand	634,1	2,5%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	464,8	2,3%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	154,9	2,3%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	14,3	13,6%
Zinsertrag	4,4	-6,6%
Übrige Erträge	48,6	–
Total Ausgaben	6'873,5	5,4%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	5'238,0	7,0%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	4'845,8	5,7%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-395,1	4,3%
Kurzarbeitsentschädigungen	96,3	101,9%
Schlechtwetterentschädigungen	49,6	100,8%
Insolvenzentschädigungen	30,6	11,5%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	610,8	3,3%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	735,9	4,1%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	490,0	5,8%
NBUV-Beiträge ²	188,1	5,8%
BUV-Beiträge ³	5,9	4,7%
BV-Beiträge ²	51,9	-13,8%
Abgeltungen Bilaterale ⁴	193,9	-15,3%
Verwaltungskosten	698,7	2,1%
Zinsaufwand	2,3	-56,2%
Übrige Ausgaben	4,7	241,6%
Ergebnis	609,9	-17,3%
Kapital	-1'539,3	-28,4%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	142'810	4,4%
Arbeitslosenquote	3,3%	

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 2016 (erscheint Ende 2016), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2015 schliesst der Ausgleichsfonds der ALV bei einem Gesamtaufwand von 6874 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von

7483 Mio. Franken mit einem Überschuss von 610 Mio. Franken ab.

Bilanz per 31. Dezember 2015, in Mio. Franken

	2015	Veränderung 2014/2015
Aktiven	1'639,8	-6,3%
Geldmittel:	201,6	-36,3%
Taggelder Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	118,3	-40,1%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	83,3	-30,2%
Kontokorrente/Debitoren	1'325,5	2,8%
Transitorische Aktiven	108,5	-19,0%
Mobilien	4,2	-56,7%
Passiven	1'639,8	-6,3%
Kontokorrente/Kreditoren	358,8	-7,1%
Rückstellungen AVIG 29	38,8	8,4%
Rückstellungen Insolvenz	80,6	6,2%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	82,8	3,9%
Transitorische Passiven	18,2	-14,5%
Tresorierdarlehen beim Bund	2'600,0	-21,2%
Eigenkapital	-1'539,3	-28,4%

Wegen des guten Resultates konnte das Tresorierdarlehen beim Bund um weitere 700 Mio. Franken abgebaut werden. Somit beläuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2015 noch auf total 2600 Mio. Franken.

FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2014	5'957 Mio. Fr.
Ausgaben 2014	5'761 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2014	5'609 Mio. Fr.

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

Anzahl Kinder- und Ausbildungszulagen	2014
Nach FamZG	1'737'296
Nach FLG	45'547

Kantonale Ansätze der Kinderzulagen (pro Monat)	2016
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	2016
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	

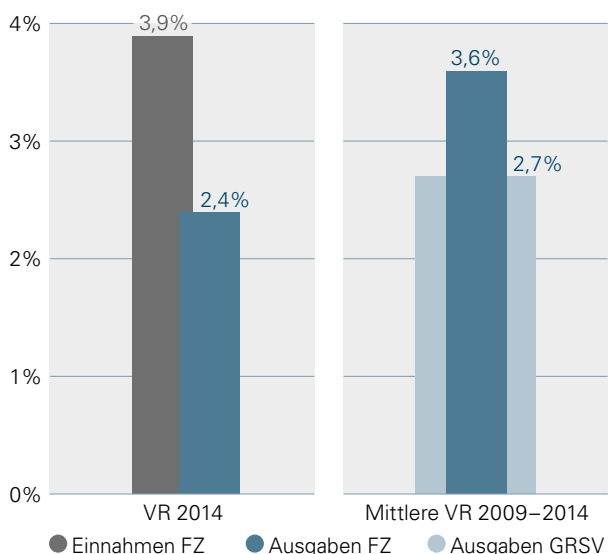
Beitragssätze der kantonalen FAK (in % des AHV-pflichtigen Lohnes)	2016
Arbeitgeber	1,10%–2,84%
Selbstständigerwerbende	0,50%–2,80%

Gemäss dem Familienzulagengesetz (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 von 16 bis 25 Jahren ausgerichtet.

Entwicklung 2014: Insgesamt wurden 1,7 Millionen Kinder- und Ausbildungszulagen nach FamZG ausgerichtet. Für die zweitgrösste Familienzulagenart, die Familienzulagen in der Landwirtschaft, wurden 46 000 Kinder- und Ausbildungszulagen in der Höhe von 119 Mio. Franken ausgerichtet.

Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des FamZG (2009), um 0,8 Mrd. Franken bzw. 0,9 Mrd. Franken an. Die Beitragssätze der Familienausgleichskassen bestimmen die Einnahmenseite. Der gewichtete Beitragssatz stieg 2014 um 1,62%. 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. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen und die Leistungsansätze bestimmen die Ausgabenentwicklung. 2014 wurden 1,8% mehr Zulagen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2014 zu 97,4% für Sozialleistungen verwendet. 45,9% der Leistungen wurden von kantonalen FAK ausgezahlt.

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



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2014):

Die Einnahmewachstumsrate aller FZ liegt deutlich über der Ausgabewachstumsrate. Einem Einnahmestieg 2014 von 3,9% steht ein Ausgabestieg von 2,4% gegenüber. Die um 1,4 Prozentpunkte höhere Einnahmewachstumsrate resultierte aus höheren Beitragssätzen sowie aus der Erhöhung der Summe AHV-pflichtiger Einkommen.

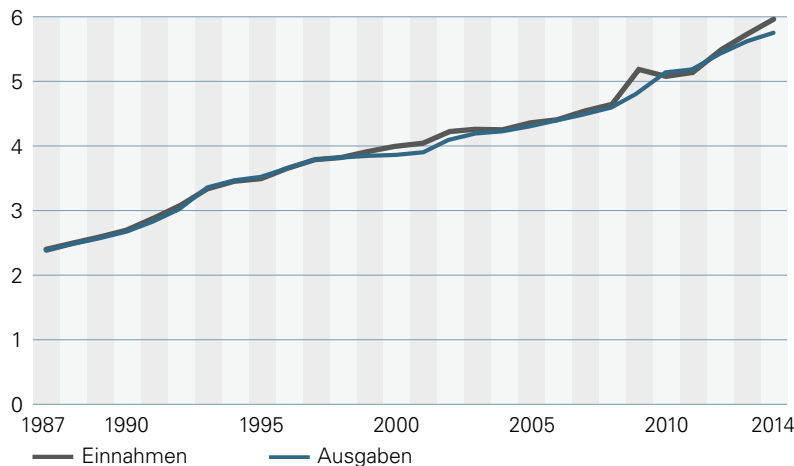
Entwicklung 2009–2014, im Vergleich mit der GRSV:

Die Ausgaben aller FZ sind zwischen 2009 und 2014 im Durchschnitt stärker gewachsen als die Ausgaben der Gesamtrechnung (3,6% respektive 2,7%). Der Anteil der FZ-Ausgaben an den Gesamtausgaben nahm somit zu. Die Einnahmen aller FZ sind in dieser Periode um durchschnittlich 2,8% gestiegen, die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 3,2%. Der Anteil der FZ-Einnahmen an den Gesamteinnahmen nahm somit ab.

FZ Familienzulagen

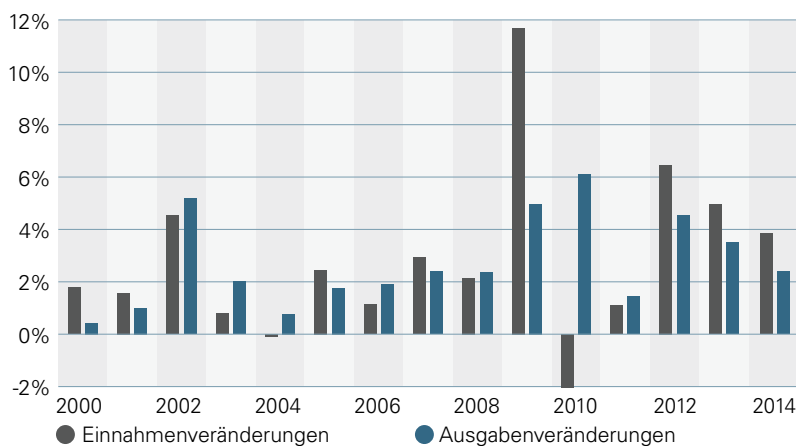
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2014; Erhebung des BSV

3 Einnahmen und Ausgaben der FZ 1987–2014 in Mrd. Franken



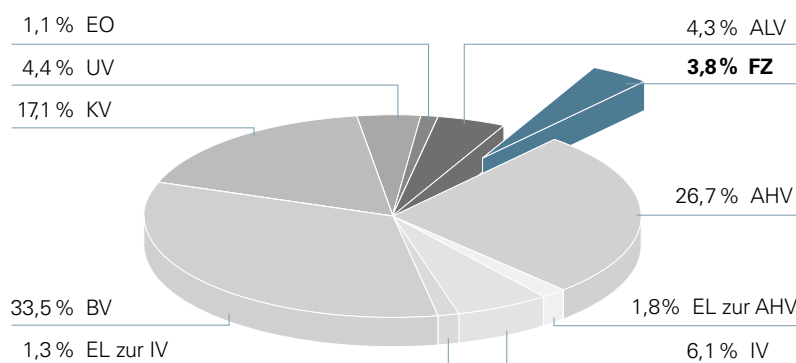
Die finanzielle Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von der Anzahl der Kinder und Jugendlichen sowie von den Leistungs- und Beitragssätzen bestimmt. 2014 werden 1,8% mehr Zulagen ausgerichtet und im Kanton VD wurde die Zulage erhöht, was zu einer Erhöhung der Leistungssumme um 2,2% führte. Seit dem 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 FZ-Ausgaben 2000–2014



Seit 2012 wachsen die Einnahmen stärker als die Ausgaben. Das Einnahmewachstum 2014 von 3,9% resultiert aus höheren Beitragssätzen und der Erhöhung der Summe AHV-pflichtiger Einkommen. Das Ausgabenwachstum 2013 (3,5%) und 2014 (2,4%), ist auf die höhere Anzahl an ausbezahlten Kinder- und Ausbildungszulagen und auf höhere Zulagenansätze zurückzuführen.

5 Die FZ in der GRSV 2014



Ausgaben 2014: 152,1 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.

Quelle: SVS 2016 (erscheint Ende 2016), 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 7050 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 85).

Statistik der Familienausgleichskassen 2014, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber ¹		5'324
Beiträge der Selbstständigerwerbenden ²		212
Beiträge der Nichterwerbstätigen ³		7
Beiträge der Kantone ³		98
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich ⁴		161
Auflösung von Schwankungsreserven		10
Andere Einnahmen		130
Familienzulagen	5'424	
Andere Leistungen ⁵	52	
Zahlungen an den Lastenausgleich	152	
Bildung von Schwankungsreserven	18	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	150	
Andere Ausgaben	48	
Jahresergebnis	98	
Total	5'844	5'844

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 148 200 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) 2014

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nicht-erwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'258'400	33'500	21'200	1'313'100	74,4%
Ausbildungszulagen	405'300	13'700	5'300	424'200	24,0%
Geburts- und Adoptionszulagen	25'900	600	1'000	27'500	1,6%
Total	1'689'600	47'700	27'400	1'764'800	100,0%
Anteil	95,7%	2,7%	1,6%	100,0%	

Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2014

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'612,2	103,6	79,9	3'795,7	70,0%
Ausbildungszulagen	1'503,6	54,7	27,6	1'585,9	29,2%
Geburts- und Adoptionszulagen	39,9	1,0	1,9	42,8	0,8%
Total	5'155,7	159,3	109,3	5'424,4	100,0%
Anteil	95,0%	2,9%	2,0%	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-

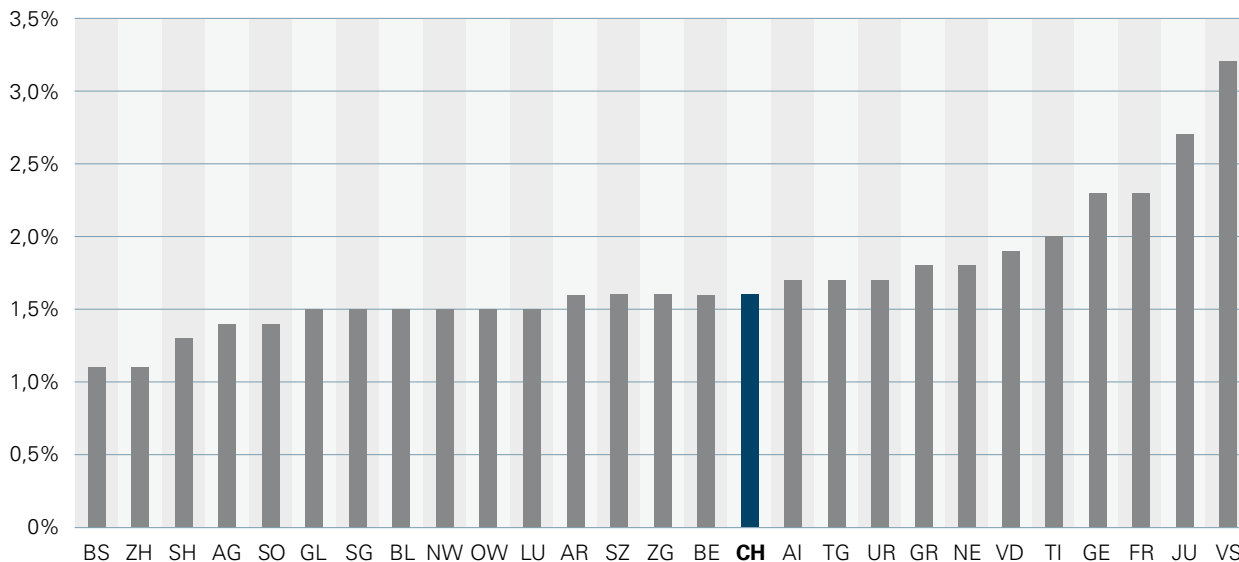
burts- und Adoptionszulagen einführen. Von der Kompetenz, höhere Ansätze festlegen zu können, haben 13 Kantone Gebrauch gemacht. Neun Kantone gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen.

Bezüger/-innen von Familienzulagen 2014

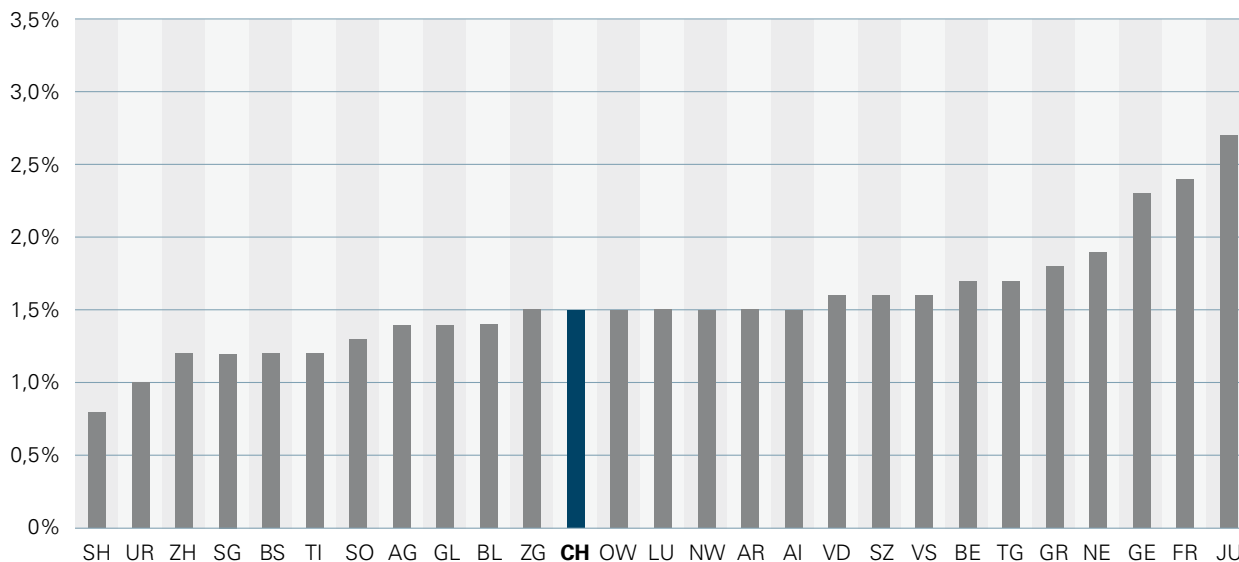
	Arbeit-nehmer/-innen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	983'500	27'600	16'800	1'027'900
Anteil	95,7%	2,7%	1,6%	100,0%

FZ Familienzulagen

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2014



Gewichtete Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden pro Kanton 2014



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1,08 und 3,20%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Arbeitgeber für die Schweiz liegt bei 1,62%.

Die analog berechneten gewichteten Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden variieren je nach Kanton zwischen 0,76% und 2,75%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden für die Schweiz liegt bei 1,52%.

¹ Der gewichtete Beitragssatz ist der theoretische Satz, der sich ergäbe, wenn alle Arbeitgeber bzw. Selbstständigerwerbende 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 2015, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2014/2015
Beiträge der Arbeitgeber		19	+3%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		66 ¹	-6%
– Kantone $\frac{1}{3}$		31	-6%
Geldleistungen	113		-5%
Verwaltungskosten	2		-4%
Total	115	115	-5%

¹ Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen nach FLG 2010–2015, alle Bezüger/-innen

Jahr	Bezüger/-innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
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
2015	14'033	7'884	115	66

¹ Inkl. nebenberufliche Landwirte, Älpler und Berufsfischer

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FLG 2010–2015, 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.
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
2015	7'450	17'912	43	6'324	16'768	37

¹ Ohne nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

Familienzulagen nach FLG 2010–2015, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/-innen		Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen		Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer			davon für Kinder im Ausland	
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
2015	7'884	6'177	7'591	11'016	5'870	28

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 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. Andererseits handelt es sich um das Po. 15.4197 Friedez «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.

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 «Ein Kind, eine Zulage» einen Bericht darüber, welche Massnahmen ergriffen werden können, um den gleichzeitigen Bezug von schweizerischen Familienzulagen und Familienleistungen einer internationalen Organisation zu verhindern.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe

Das BSV entrichtet aus den Mitteln des AHV- und IV-Ausgleichsfonds Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe. Grundlage dafür sind Art. 101^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, (AHVG; SR 831.10) sowie Art. 74 und 75 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20).

Organisationen der privaten Altershilfe

Mit der 9. AHV Revision (1979) wurde die Grundlage für Beiträge der AHV zur Förderung der Altershilfe gelegt, um älteren Menschen einen möglichst langen Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Aktuell werden acht gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen mittels eines Leistungsvertrags¹ subventioniert. Von den aufgewendeten Mitteln, die 2015 rund 71,2 Mio. Franken betragen, entfielen rund 12,4 Mio. Franken auf Koordinations- und Entwicklungsaufgaben auf gesamtschweizerischer Ebene. Dabei nehmen die acht nationalen Organisationen u.a. Dachverbandsaufgaben wahr, fördern die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den kantonalen Organisationen, dienen als fachliche Anlaufstelle für Praxis, Politik und Medien und fördern die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen in der Altershilfe. Diese Aufgaben sind nicht im Einzelnen quantifizierbar und werden deshalb pauschal entrichtet. Rund 58,8 Mio. Franken kommen zum Teil direkt betagten Menschen zu Gute. Es handelt sich dabei um quantifizierbare Leistungen wie Beratung, Betreuung, Beschäftigung, Kurse für ältere Menschen vor Ort. Die Beiträge für diese Leistungen werden an die kantonalen Unterorganisationen weitergeleitet. Die grössten Leistungsanbieter

sind dabei Pro Senectute und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Auch die Alzheimervereinigung und der Spitex Verband leiten einen Teil der Finanzhilfen weiter.

Gestützt auf Art. 222, Abs. 3, AHVV wird jährlich eine bestimmte Summe aus dem AHV-Fonds der IV-Rechnung gutgeschrieben als Abgeltung für diejenigen Leistungen, die die private Behindertenhilfe mit Beiträgen gemäss Art. 74 IVG für Personen erbringt, die **erst nach Erreichen** des AHV-Rentalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden und Leistungen dieser IV-Organisationen in Anspruch nehmen. 2015 betrug der Beitrag rund 17,4 Mio. Franken. Die Berechnung des Betrages erfolgt nach den Bestimmungen von Art. 108^{quater} IVV.²

Organisationen der privaten Behindertenhilfe

Auf der Basis von Art. 74 IVG und 4-jährigen Subventionsverträgen werden an Organisationen der privaten Behindertenhilfe Finanzhilfen für Leistungen zur sozialen Integration (Sozialberatung, Kurse, begleitetes Wohnen sowie Unterstützung und Förderung der Eingliederung von Personen mit einer IV-Massnahme) ausgerichtet. Für die Vertragsperiode 2015–2018 sind mit rund 60 Dachorganisationen Subventionsverträge abgeschlossen worden. Diese Dachorganisationen führen ihrerseits ca. 600 Unterträge mit kantonalen oder regionalen Organisationen der privaten Behindertenhilfe. 2015 betrug der IV/AHV-Beitrag 155,9 Mio. Franken, wovon 17,4 Mio. Franken für Leistungen an betroffene Personen im

1 Der Begriff Leistungsvertrag stammt aus dem New Public Management (NPM) und findet sich in der gesetzlichen Grundlage (Art. 101^{bis}, Abs. 2, AHVG) im selben Wortlaut. Dabei handelt es sich jedoch um Subventionsverträge (analog zur IV), resp. um Verträge zur Ausrichtung von Finanzhilfen, gemäss Art. 3 Abs. 1 Subventionsgesetz (SuG).

2 Der neue Verteilungsschlüssel für die Umbuchung von Beiträgen nach Art. 101^{bis} AHVG auf der Basis von den Beitragsjahren 2011–2014 zeigt, dass der jährliche Anteil nach Art. 101^{bis} AHVG von 23 Mio. Franken auf 17,4 Mio. Franken gesunken ist. Für die Jahre 2011–2014 ergibt sich für den AHV-Fond eine Gutschrift von 22 Mio. Franken. Aus diesem Grund wurde für das Jahr 2015 keine Umbuchung zu Lasten des AHV-Fonds vorgenommen. Dies führt dazu, dass in den Betriebsrechnungen der IV resp. AHV für das Jahr 2015 die Beiträge an Organisationen gegenüber dem Vorjahr höher resp. tiefer ausgewiesen werden. Im Jahr 2016 erfolgt der Saldoausgleich von 4,5 Mio. Franken.

Ausgaben gemäss AHV-Betriebsrechnung 2015

Beitragsempfänger	Beiträge für Koordinations- und Entwicklungsaufgaben auf nationaler Ebene	Beiträge für Leistungen vor Ort	Gesamt
Pro Senectute Schweiz	6'895'031	47'299'939	54'194'970
Schweizerisches Rotes Kreuz	1'200'000	11'094'891	12'294'891
Schweiz. Alzheimervereinigung	940'000	260'000	1'200'000
Parkinson Schweiz	500'000		500'000
CURAVIVA	1'223'973		1'223'973
Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie	161'300		161'300
Spitex Verband	1'194'847	85'990	1'280'837
Schweiz. Seniorenrat	300'000		300'000
Total der Beiträge an Altersorganisationen gemäss AHV-Betriebsrechnung 2015	12'415'151	58'740'820	71'155'971
Leistungen der privaten Behindertenhilfe zu Lasten der AHV			17'431'448

AHV-Rentalter (ohne solche mit Besitzstand IV)³ auf der Basis einer Leistungserfassung durch die Dachorganisationen dem AHV-Fonds belastet werden. In der Berichtsperiode wurden keine Leistungen für Rechtsberatung an Personen im AHV-Rentalter abgerechnet.

Das Vertragsvolumen ist konstant und kann nur aufgrund eines Entscheides durch den Bundesrat verändert werden (Art. 75 IVG). Das Bundesamt für Sozialversicherungen optimiert die Subventionen im Rahmen laufender Kontrollen zu den laufenden Ver-

trägen sowie auf eine neue Vertragsperiode hin mit Blick auf die neuen Vertragsbestimmungen.

Die Leistungsdaten für das Jahr 2015 sind erst per 30.6.2016 verfügbar. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die mitfinanzierten Leistungen für das Jahr 2014.

Weiter wurden Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) im Umfang von 470'000 Stunden erbracht. Darunter fallen Öffentlichkeitsarbeit, Blindenbibliothek, Grundlagenarbeit und die Förderung der Selbsthilfe.

Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe für Kurse 2014

	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer/-innen	Teilnehmer/-innen-tage IVG	Teilnehmer/-innen-stunden IVG	Teilnehmer/-innen-tage AHVG	Teilnehmer/-innen-stunden AHVG
Blockkurse ¹	1'638	22'541	111'061		4'533	
Semester-/Jahreskurse	6'758	83'359		703'121		283'981
Tageskurse	2'748	45'415	33'693		3'617	

1 mit Übernachtung

3 Unter bestimmten Umständen behalten behinderten Personen im AHV-Alter vorher bestehende Rechtsansprüche auf dem Niveau der IV bei.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe für Beratung und Betreuung 2014

Leistung	Anzahl Personen IVG	Anzahl Stunden IVG	Anzahl Personen AHVG	Anzahl Stunden AHVG
Sozialberatung und Betreuung	61'129	691'519	10'903	90'869
Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen	9'917	31'490	1'142	2'217
Bauberatung	531	11'941	21	225
Rechtsberatung	4'744	24'820	–	–
Betreuung von Behinderten in Treffpunkten	73'767	45'082	3'561	2'247
Vermittlung von Betreuungs- und Dolmetschdiensten für Gehörlose	12'481	62'541	850	2'598
Begleitetes Wohnen	6'333	471'523	153	7'604

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2010–2015 nach Versicherung, in Mio. Franken

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Unfallversicherer	359,2	323,3	309	*	*	*
davon SUVA	227	213	199	187,7	180,8	138
AHV/IV	115,6	96,4	85,3	76,2	69,6	62,8

* Zahl noch nicht erhältlich

Der allgemeine Rückgang der Regresseinnahmen hängt mit der seit 2003 kontinuierlich sinkenden Anzahl von Invaliditäts-Neuberentungen aus Unfällen 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. Neuberentungen aus Unfällen gingen auch in den Folgejahren zurück: Im 2014 beträgt deren Anzahl nur mehr 814. Weniger IV-Neurenten aus Unfällen 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, haben die Versicherer im 2007 3293 Invalidenrenten neu festgesetzt. Im Jahr 2012 sank die Zahl neu verfügbarer Invalidenrenten auf 1850 (Unfallstatistik UVG 2015). Der Rückgang der Anzahl neu festgesetzter Invalidenrenten beträgt innert fünf Jahren absolut 1443 Renten oder mehr als 40 Prozent.

Viele Indikatoren sprechen dafür, dass die Regresseinnahmen weiterhin tendenziell von Jahr zu Jahr sinken, indessen nicht mehr in dem Ausmass wie in den Jahren 2007 bis 2013. Heute haben sich die Regresseinnahmen allgemein auf dem Niveau von Mitte der neunziger Jahre eingependelt. Damals begannen die Regresseinnahmen anzusteigen infolge des durch das Bundesgericht in Schleudertraumafällen gelockerten Zugangs zu Invalidenrenten. Mit der 5. IV-Revision (2008) und der vom Bundesgericht in Urteilen aus den Jahren 2004, 2008 und 2010 verschärften Zurechnung (Kausalität) nahm die Zahl der Neuberentungen in Schleudertraumfällen signifikant ab, was letztlich die sinkenden Regresseinnahmen bewirkte.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Beziehungen zum Ausland

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

	2015	Veränderung 2014/2015
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	4'830	1,8%
AHV-Renten ²	4'361	2,9%
IV-Renten ³	417	-8,1%
Einmalige Abfindungen	34	-1,2%
Beitragsüberweisungen	18	-9,5%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2015, Seite 47f, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 4,8 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,6% der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

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

gen ausbezahlen, 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}	2015	Veränderung 2014/2015
Anzahl AHV-Renten³	753'047	2,4%
davon EU-27/EFTA	719'949	2,4%
davon Italien (grösster Anteil)	289'519	2,0%
Anzahl IV-Berechtigte⁴	36'936	-5,1%
davon EU-27/EFTA	31'416	-5,0%
davon Portugal (grösster Anteil)	7'602	-1,9%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2015, Seite 37, 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 753 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es rund 37 000 Berechtigte. Der jeweils grösste Teil der Berechtigten lebt in einem

der EU-27/EFTA-Staaten, besonders häufig erhalten italienische Staatsangehörige AHV- und portugiesische Staatsangehörige IV-Leistungen.

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2015	Veränderung 2014/2015
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'747	2,4%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	14'305	-4,2%
Beitragsrückerstattungen an Nichtvertragsstaatsangehörige		
Anzahl Fälle	2'696	-18,7%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	43	-11,5%

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2015, Seiten 30, 38 und 49, 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 grundsätzlich 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.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

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 ausleihender 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 2015 beliefen sich diese Kosten auf 178 Mio. Franken (-0,9% gegenüber 2014; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 185 257 (-4,8%) 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 184 961 (+49,2%) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 93 Mio. Franken (+18%) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Kroatien: Kroatien ist seit dem 1. Juli 2013 Mitgliedstaat der EU. Die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU soll deshalb künftig auch für Kroatien gelten. Aufgrund des Abstimmungsergebnisses zur Masseneinwanderungsinitiative vom 9. Februar 2014 ist die Ausdehnung des FZA auf Kroatien zunächst sistiert worden. Die in Anhang II FZA vorgesehene Koordinierung der Sozialversicherungssysteme aufgrund der massgeblichen EU-Verordnungen findet daher im Verhältnis zu Kroatien keine Anwendung. Der Bundesrat hat jedoch am 4. März 2016 die Botschaft zur Ausdehnung des FZA auf Kroatien verabschiedet. Das entsprechende Protokoll III zum FZA wurde am 4. März 2016 unterzeichnet und dem Parlament zur Genehmigung unterbreitet.

China: Das Sozialversicherungsabkommen mit China ist am 30. September 2015 unterzeichnet worden. Der Bundesrat hat dem Parlament die Botschaft am 3. Februar 2016 unterbreitet.

Argentinien: Die Verhandlungen mit Argentinien betreffend ein Sozialversicherungsabkommen sind im Gange.

Brasilien: Das Sozialversicherungsabkommen mit Brasilien ist am 3. April 2014 unterzeichnet worden. Das schweizerische Parlament hat das Abkommen im Juni 2015 genehmigt. Das parlamentarische Genehmigungsverfahren in Brasilien ist im Gange.

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 das SECO (Arbeitsmarkt und Arbeitslosenversicherung), das BAG (Kranken- und Unfallversicherung), das BLW, das SEM und das BWO. 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 2017–2020.¹ 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 2015 wurden 44 Forschungs- und Evaluationsprojekte zu den Themen der AHV, BV, IV, Familien- und Jugendfragen sowie für das Nationale Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut bearbeitet.

Publizierte Forschungs- und Evaluationsprojekte des BSV im Jahr 2015 – eine Auswahl

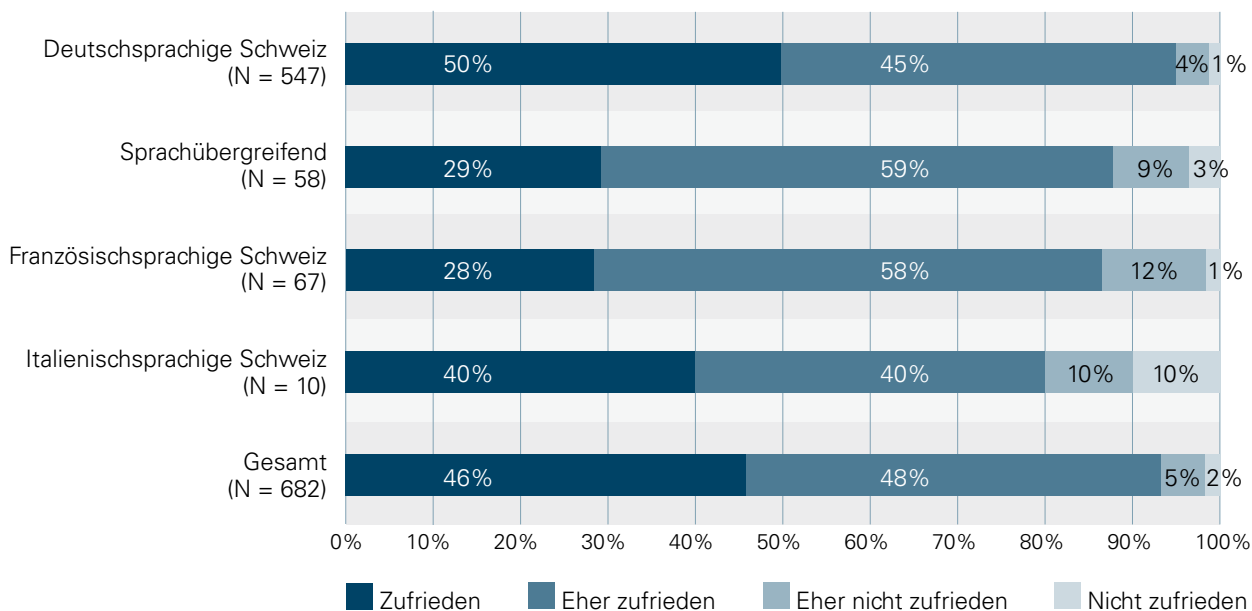
Das BSV setzte in den Jahren 2011–2015 das nationale Programm Jugend und Medien um. Das Programm fokussierte auf den erzieherischen Jugendmedienschutz. Es wollte dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche kompetent mit den Chancen und Gefahren von digitalen Medien umgehen und Eltern eine aktive Begleitrolle wahrnehmen. Um dieses Ziel zu erreichen, richteten sich die Programmleistungen vor allem an Multiplikatoren wie Kantone, Fachorganisationen, Hochschulen und Schulungsanbieter. Die Schlussevaluation des Programms kommt zu einem positiven Ergebnis. Das Konzept wird als stimmig, die Umsetzung und der Ressourceneinsatz als effizient erachtet. Das Programm konnte breit abgestützt und als Kompetenzzentrum für den Jugendmedienschutz auf nationaler Ebene etabliert werden. Kantone, Fachorganisationen, Hochschulen und Schulungsanbieter schätzen und nutzen die zur Verfügung gestellten Materialien und Vernetzungsmöglichkeiten. Die Informationsmaterialien (Webseite, Broschüren, Flyer) erfreuen sich auch bei Eltern, Lehr- und Betreuungspersonen einer hohen Beliebtheit. Die Evaluation empfiehlt, die Unterstützungsleistungen des Bundes im Bereich Jugend und Medien weiterzuführen.

Ebenfalls von 2011 bis 2015 haben Bund, Kantone, Städte und Gemeinden gemeinsam das Programm Jugend und Gewalt durchgeführt. Dieses unterstützte die zuständigen kantonalen und kommunalen Akteure bei der Vorbereitung und Umsetzung von Strategien und Massnahmen und sollte so die

¹ Das Forschungskonzept 2017–2020 «Soziale Sicherheit», der Jahresbericht 2015 und alle publizierten Forschungsberichte sind auf der Homepage des BSV unter: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung verfügbar.

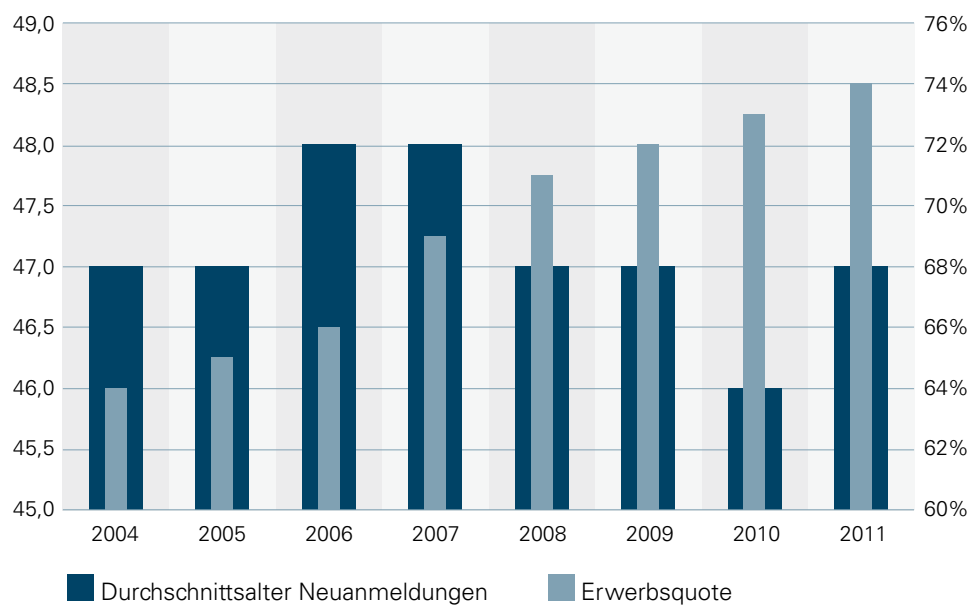
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Zufriedenheit mit dem Programm Jugend und Medien nach Sprachregionen



Quelle: Breitenbefragung 2014, Multiplikatoren des Programms Jugend und Medien sowie Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen (N=682). Interface Politikstudien, Luzern

Alter und Erwerbssituation der versicherten Person bei der IV-Anmeldung



Quelle: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), Bern

Grundlage für eine nachhaltige und wirkungsvolle Gewaltprävention in der Schweiz schaffen. Die **abschliessende Evaluation des Programms** zieht insgesamt ebenfalls eine positive Bilanz. Mit dem Programm Jugend und Gewalt wurden wichtige Fortschritte in der Gewaltprävention erzielt. Kantone, Städte und Gemeinden orientieren sich bei der Entwicklung von Strategien und Massnahmen an den gemeinsamen Arbeiten auf nationaler Ebene.

Auch der Bundesrat hat im Mai 2015 nach fünf Jahren eine positive Bilanz aus den beiden nationalen Programmen Jugend und Gewalt sowie Jugend und Medien gezogen und entschieden, dass beim Jugendmedienschutz die Massnahmen weitergeführt und die Koordination und die Regulierung verstärkt werden sollen. Die Gewaltprävention bleibt hingegen eine Aufgabe der Kantone, Städte und Gemeinden. Als **Grundlage für die Bundesratsberichte** dienten die **Schlussevaluationen der beiden Programme**.

Ende 2015 hat der Bundesrat eine Gesetzesvorlage zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung in die Vernehmlassung geschickt. Mit den darin vorgeschlagenen Massnahmen soll der Invalidisierung vorgebeugt und die Eingliederung verstärkt werden, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Bei der Entwicklung dieser Massnahmen spielten Forschungs- und Evaluationsresultate eine wichtige Rolle. So zeigt die **Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung**, dass die IV seit 2008 häufiger als vor der 5. IVG-Revision mit Per-

sonen in Kontakt tritt, die noch nahe am Erwerbsprozess stehen. Davon zeugt der Anstieg von Neuanmeldungen von Personen unter 55 Jahren und der Rückgang des durchschnittlichen Alters bei der Neuanmeldung und die erhöhte Zunahme ab 2008 von Personen, die zum Zeitpunkt der Anmeldung noch erwerbstätig sind.

Zudem werden Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art insgesamt öfter und vermehrt an Personen mit psychischen Erkrankungen zugesprochen. Wenn die IV-Stellen die Triage rasch, unbürokratisch und gestützt auf mündliche Angaben vornehmen, wirkt sich dies auf die Eingliederung positiv aus, und es können Renten verhindert werden. Sowohl Frühinterventionsmassnahmen als auch Massnahmen beruflicher Art erfolgen so schneller. Das begünstigt einen Arbeitsplatzverlust beziehungsweise eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung. Auch in der geplanten Weiterentwicklung der IV wird noch stärker auf eine frühzeitige und gezielte Unterstützung gesetzt, damit erkrankte oder verunfallte Erwerbstätige nicht ihren Arbeitsplatz verlieren.

Die IVG-Revision 6a hat viele positive Wirkungen ausgelöst, obschon die Zielsetzung, 12 500 laufende Renten abzubauen, nicht erreicht wurde: Sie hat die eingliederungsorientierte Perspektive nachhaltig in der Praxis verankert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit vertieft. Diese Entwicklung trägt zu einem Mentalitäts- und Kulturwandel und wiederum zu einer verstärkten eingliederungsorientierten Sichtweise auf Neuanmeldungen bei.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen

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.

Im Jahr 2015 tagte die AHV/IV-Kommission vier Mal. Sie liess sich vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) über die laufenden Arbeiten im Parlament (SGK und Plenum) zur Reform der Altersvorsorge 2020 informieren. Sie nahm die Vernehmlassungsvorlage der Weiterentwicklung der IV, den Entwurf zum AHV-, IV- und EO-Ausgleichsfondsgesetz, das Projekt zur Modernisierung der Aufsicht und das Konzept des dritten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP3-IV) zur Kenntnis. Des Weiteren beriet die Kommission über die Festlegung des Beitragssatzes für die EO ab dem Jahre 2016. Bundesrat Alain Berset hat an der letzten Sitzung der Legislatur für eine Aussprache mit den Kommissionsmitgliedern teilgenommen, um Bilanz zu ziehen und über die Zukunft der Arbeit der Kommission nachzudenken.

Ausschüsse setzen sich mit Fragen auseinander, die ein spezifisches Fachwissen erfordern und unterstützen so die AHV/IV-Kommission.

Der IV-Ausschuss trat 2015 fünfmal zusammen. Besprochen wurden dabei die Vernehmlassungsvorlage der Weiterentwicklung der IV, Resultate aus dem Forschungsprogramm der IV, sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung.

2015 fand keine Sitzung des Ausschusses der AHV/IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen 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.

2015 tagte die Kommission zweimal. An den Kommissionssitzungen behandelt wurden insbesondere: die Reform der Altersvorsorge 2020, der Vorsorgeausgleich bei Scheidung, die Revision des Unfallversicherungsgesetzes inklusive Neuregelung der Übererentschädigung, die parlamentarische Initiative Pelli «Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen» sowie die Prüfung des BVG-Mindestzinssatzes.

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, 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 er-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

lassen. Die Kommission besteht aus je sieben Vertretern 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 2015 fanden fünf Sitzungen im Plenum statt.

Eidg. Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2015 sechs 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 2015 vier Mal getagt und wurde einmal schriftlich konsultiert. Die hauptsächliche Tätigkeit der ELGK bezog sich auf Beratungen von Antragsgeschäften zu neuen oder umstrittenen ärztlichen Leistungen oder zu Leistungen, die unter der Auflage einer Evaluation befristet leistungspflichtig wurden.

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

Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (Gesamtkommission) hat im 2015 nicht getagt. Der Ausschuss für Mittel und Gegenstände hat zwei Mal beraten. Der Ausschuss für Analysen hat zwei Mal beraten, davon einmal auf dem schriftlichen Weg.

Rechtsprechung

Die Rechtsprechung ist für die Durchführung der Sozialversicherungen 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.

Invalidenversicherung

Psychosomatische Leiden und IV-Renten

BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 und

BGE 141 V 585 vom 24. November 2015

Mit dem BGE 141 V 281 änderte das Bundesgericht seine Praxis in Bezug auf die Prüfung des IV-Rentenanspruchs in Fällen mit somatoformen Schmerzstörungen und damit verbundener psychosomatischer Leiden. Die bisherige Vermutung, diese Syndrome könnten in der Regel durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden, wird aufgegeben. Die funktionelle Leistungsfähigkeit der Person, eine Aufgabe auszuführen, muss künftig ergebnisoffen und im Einzelfall mithilfe eines strukturierten normativen Prüfungsrasters abgeklärt werden.

Das Bundesgericht präzisiert, dass die vor Juni 2015 erstellten Gutachten ihre Gültigkeit grundsätzlich behalten. Es befasste sich jedoch mit einem auf Standardindikatoren basierenden Prüfungsraster, das den medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern als Grundlage dient (Fragenkatalog für Gutachten).

Ein Bundesgerichtsentscheid von November 2015 zum selben Thema erinnert daran, dass mit der neuen Praxis von Juni 2015 keine Änderung der Voraussetzungen, sondern des Nachweises für einen Leistungsanspruch erfolgt. Daraus ergibt sich, dass unter der früheren Praxis abgelehnte Rentenanträge nach neuer Rechtsprechung nicht ohne Weiteres rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar erscheinen. Auch stellt die neue Rechtsprechung für sich keinen Grund dar, einen neuen Rentenantrag an die IV zu stellen oder eine Revision oder Wiedererwägung früherer Entscheide zu beantragen. Eine neuerliche Prüfung aufgrund einer Neuanmeldung kann nur dann berücksichtigt werden, wenn sich die konkrete Situation der betroffenen Person zwischenzeitlich verändert hat (BGE 141 V 585).

Über den haftpflichtrechtlichen Nachweis einer Umschulung der IV

4A_588/2014 vom 6. Juli 2015

Eine im Unfallzeitpunkt alleinerziehende Mutter zweier Kinder (erschwerende psychosoziale Situation, erhöhte psychische Vulnerabilität, Arbeit als Kellnerin, Reinigerin, Büglerin, Coiffeuse auf privater Basis, zusätzlich einfachere Bürotätigkeiten) konnte durch die IV im kaufmännischen Bereich erfolgreich eingegliedert werden. Nachdem der Versicherten zwischen Februar und Mai 2004 Rentenleistungen und dann Taggeldleistungen bis August 2005 gewährt worden waren, schloss sie die Ausbildung mit dem eidgenössischen Fachausweis erfolgreich ab. Die IV macht im Regress gegen das Nationale Versicherungsbüro (NVB) einen zufolge Billigkeit um 20% reduzierten Betrag von rund 113 000 Franken geltend – ausgehend von den ihr bezahlten Umschulungskosten in Höhe von rund 140 000 Franken (Schulgeld, Taggelder, Kinderrenten). Während die erste Instanz die Forderung der

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

IV mit Urteil vom 1. Februar 2013 vollumfänglich geschützt hatte, hiess das Obergericht des Kantons Zürich – nach Aufhebung eines ersten Urteils wegen Befangenheit eines der Mitglieder des Obergerichtes (Urteil des Bundesgerichts 4A_62/2014 vom 20. Mai 2014) – die Berufung des NVB mit Urteil vom 4. September 2014 gut. Die IV gelangt vor Bundesgericht und beantragt die Aufhebung des Urteils des Obergerichtes und die Bezahlung von 113 000 Franken nebst Zins. Das Obergericht des Kantons Zürich hatte als Vorinstanz den Beweis der Voraussetzungen der Haftpflicht bezogen auf die seitens der IV gewährte Umschulung – im Gegensatz zur ersten Instanz – als nicht erbracht angesehen. Das Bundesgericht zieht die Folgerung, dass selbst bei Vorliegen gesetzlicher Leistungen ein Regressanspruch zu verneinen sei, wenn aus haftpflichtrechtlicher Sicht die Voraussetzungen für eine Umschulung nicht nachgewiesen seien. Der Geschädigten müsse ein Anspruch gegenüber dem Haftpflichtigen zustehen, damit dieser überhaupt auf den Sozialversicherungsträger übergehen könne (E. 2.1). Die Rüge der IV, wonach die Vorinstanz zu Unrecht nur diejenigen Beweismittel berücksichtigt habe, die bereits die erste Instanz in die Beweiswürdigung einbezogen habe, sei nach bundesgerichtlicher Auffassung begründet. Wenn nicht von einem Verzicht der Parteien auf Abnahme von Beweismitteln vor erster Instanz auszugehen sei, dann müsse die zweite Instanz grundsätzlich alle vor erster Instanz prozesskonform beantragten Beweismittel berücksichtigen. Dies gelte insbesondere dann, wenn Fragen aufgeworfen würden, die sich vor erster Instanz nicht gestellt haben. Es sei deshalb zu prüfen, ob die Beweisofferte zur Arbeitsmarktsituation prozessrelevant sei. Auch die Behauptung der IV, wonach im Segment, in dem die Geschädigte vor dem Unfall tätig gewesen sei, Arbeitsstellen nur schwer erhältlich seien, sei auf Prozessrelevanz zu prüfen (E. 3.2). Deshalb werde die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen. (4.2).

Über Renteneinstellung der IV nach der Regresserledigung

BGE 141 V 148 vom 12. Februar 2015

Z., geboren 1964, erlitt im März 2000 einen Verkehrsunfall mit Distorsionstrauma der HWS und der LWS. In der Folge entwickelte er eine Schmerzchronifizierung (Nacken-, Kopf- und Gliederschmerzen etc.). Die Suva sprach ihm eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 57% und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 10% zu. Die IV entrichtete ihm eine halbe IV-Rente ab Juni 2001, welche anlässlich einer Revision 2006 bestätigt wurde. Im 2012 stellte die IV-Stelle gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a (SchlB IVG) die Rente ein. Die IV erhielt auf dem Regressweg von der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers rund 232 000 Franken per Saldo aller Ansprüche. Zu entscheiden und zu prüfen hat das Bundesgericht insbesondere, ob die Vorinstanz die gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG erfolgte Rentenaufhebung zu Recht geschützt hat, obwohl die IV für die Rente bereits bezahlt worden ist. Das Bundesgericht betont, dass die Frage der Auswirkungen sich nach der Schadenerledigung verändernden Sozialversicherungsleistungen in der Literatur kontrovers beurteilt werde. Die Ansichten reichen von Koppelung des öffentlich-rechtlichen Leistungsverhältnisses mit einem privatrechtlichen Schuldübernahmevertrag und der Pflicht des Sozialversicherers, einen Differenzbetrag auszuzahlen, über die Anfechtung der vergleichsweise Erledigung unter Berufung auf die Clausula rebus sic stantibus bis zu einer – wohl mehrheitlich vertretenen – endgültigen Erledigung ohne Rückkommensmöglichkeit. Die rechtskräftige Saldoklausel schliesse grundsätzlich weitere Auseinandersetzungen über die betroffenen Ansprüche aus, was im Einklang stehe mit dem später in lit. a Abs. 5 SchlB IVG Gesetz gewordenen Antrag von Nationalrätin Humbel zur Ergänzung der SchlB IVG (amtl. Bull. NR vom 16. Dezem-

ber 2010, AB 2010 N 2116). Der Antrag Humbel ziele darauf ab, dass eine Rentenaufhebung nicht andere Ausgleichsansprüche auslösen soll, namentlich nicht in Haftpflichtfällen, in welchen die IV von Haftpflichtversicherern Leistungen ganz oder teilweise als Kapitalabfindung regressiert habe. Ein Blick auf die Entstehungsgeschichte der «Humbelklausel» zeige, dass trotz einzeln geäusselter Bedenken, wie diese anzuwenden sei, in den Räten eine Mehrheit dafür gestimmt habe. Es treffe insbesondere nicht zu, dass der Gesetzgeber haftpflichtrechtliche Ansprüche ausgeschlossen und sich sein Wille auf die Koordination von IV-Leistungen mit solchen aus der Unfallversicherung beschränkt habe. Würden Haftpflichtansprüche unter «andere Ausgleichsansprüche» gemäss dem Wortlaut der «Humbelklausel» fallen, bliebe der versicherten Person der Zugriff auf den Regresserlös verwehrt. Indessen brauche die Frage, ob den versicherten Personen in per Saldo abgeschlossenen Fällen tatsächlich der Zugriff auf das Regresssubstrat verwehrt sei, wenn die Sozialversicherungsleistungen revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden, nicht abschliessend beantwortet zu werden. Allfällige andere Ausgleichsansprüche gegen die IV seien in diesem Verfahren nicht zu prüfen. Dem Einwand des Z., es handle sich beim Rentenanspruch um ein wohlverworbenes, unter dem Schutz der Eigentumsgarantie stehendes Recht, könne nicht gefolgt werden (E. 4.). Die Renteneinstellung wird bestätigt.

Krankenversicherung

Wechsel des Versicherers und der Franchise

BGE 9C_870/2014 vom 21. April 2015

Eine Versicherte war seit 2013 beim Versicherer X mit einer Franchise von 2500 Franken versichert. Am 24. November 2013 kündigte die Versicherte das Versicherungsverhältnis per 31. Dezember 2013.

Am 27. Dezember 2013 beantragte sie beim Versicherer X Wiederaufnahme ab dem 1. Januar 2014 mit einer Franchise von 300 Franken. Der Versicherer X lehnte die Aufnahme gemäss Artikel 94 Absatz 2 KVV ab, wonach das Herabsetzen der Franchise nur unter Einhaltung der Kündigungsfrist von einem Monat möglich ist. Im vorliegenden Fall habe die Versicherte die Kündigungsfrist nicht eingehalten, da sie das Gesuch um Herabsetzen der Franchise erst am 27. Dezember 2013 stellte.

Das Bundesgericht erwog, dass Artikel 7 Absatz 5 KVG nicht verlangt, der neue Versicherer müsse zwingend ein anderer sein als der bisherige. Neuer Versicherer ist derjenige, an den das Aufnahme-gesuch gerichtet wird. Im vorliegenden Fall liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Versicherte die Kündigungsfrist umgehen wollte, um zu einer tieferen Franchise zu wechseln. Das Versicherungsverhältnis aufzulösen und danach beim selben Versicherer die Wiederaufnahme zu beantragen, stellt keinen Rechtsmissbrauch dar.

Sanktion bei Nichteinhalten der allgemeinen Versicherungsbedingungen

BGE 9C_325/2015 vom 25. Juni 2015

Ein Versicherter hatte sich für ein Versicherungsmodell entschieden, bei dem er sich verpflichtete, ein Zentrum für Telemedizin (Medgate) zu kontaktieren, bevor er sich in medizinische Behandlung be-gibt. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen dieses Modells sehen vor, dass die medizinischen Leistungen nur dann vom Versicherer übernommen werden, wenn der Versicherte die im Reglement festgehaltenen Pflichten einhält. Im Falle von Nichteinhalten dieser Pflichten werden die medizinischen Leistungen nicht rückvergütet. Dem Bundesgericht zufolge stellt eine solche, in den allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehene Sanktion keinen Widerspruch zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz dar.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Ausschluss von Ärztinnen und Ärzten mit Allgemein- und Facharztstitel vom Hausarztverzeichnis BGE 9C_201/2015 vom 22. September 2015

In seinen allgemeinen Versicherungsbedingungen hat ein Versicherer vorgesehen, dass die Versicherten als Hausarzt keine Ärztinnen oder Ärzte auswählen können, die sowohl über einen Allgemein- als auch über einen Facharztstitel verfügen. Arzt A. verfügt über die Facharztstitel Innere Medizin sowie Allergologie und klinische Immunologie. Er hat den Versicherer ersucht, ihn wieder in sein Hausarztverzeichnis aufzunehmen. Als der Versicherer dies ablehnte, wandte er sich an das Schiedsgericht.

Der Versicherer konnte anhand der ihm vorliegenden Rechnungs- und Verschreibungsdaten nicht nachweisen, dass die berufliche Tätigkeit von A. teurer ist als jene eines Arztes ohne Facharztstitel. Der Grund, weshalb A. vom Hausarztverzeichnis ausgeschlossen wurde, ist demnach willkürlich.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung: anteilmässige Prämienrückerstattung nach Tod der versicherten Person

BGE 9C_268/2015 vom 3. Dezember 2015

Nach dem Tod einer versicherten Person müssen die Krankenkassen die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Zeit nach dem Todestag bis zum Ende des Monats zurückerstatten. Änderung der Rechtsprechung des BGer.

Eine Frau verstarb am 14. Juni 2014. Ein Erbe wandte sich an die Krankenkasse der Verstorbenen und forderte die teilweise Rückerstattung der Prämie für die Zeit vom 15. Juni bis 30. Juni 2014. Die Krankenkasse wies das Ersuchen ab und berief sich dabei auf eine Rechtsprechung des BGer aus dem Jahr 2006 (K 72/05). Dieser Entscheid wurde vom kantonalen Versicherungsgericht bestätigt. Der Erbe reichte Beschwerde ein.

Das BGer passt seine Rechtsprechung an. Es heisst die Beschwerde des Erben gut und verpflichtet die Krankenkasse, für die Zeit nach dem Todestag bis

zum Ende des Monats einen Teil der Prämie zurückzuerstatten. Das BGer begründet die Änderung der Rechtsprechung damit, dass im Bereich der Privatversicherungen das Gesetz explizit den Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie vorsieht. Für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine abweichende Regelung beizubehalten, lässt sich nicht rechtfertigen, da dies zu einer unbefriedigenden Situation führen würde: Nach dem Tod einer Person würde der zu viel bezahlte Teil der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zurückbezahlt, jener der privatrechtlich geregelten Zusatzversicherungen hingegen schon. Gemäss BGer muss zudem eine gewisse Reziprozität zwischen entrichteten Prämien und Versicherungsleistungen bestehen. Der Teil der Prämie für die Zeit bis zum Ende des Monats nach dem Ableben der versicherten Person entspricht keiner Leistung und ist daher nicht geschuldet.

Ausübung des Optionsrechts in der Krankenversicherung mittels eines formellen Antrags

BGE 9C_801/2014 vom 10. März 2015

Der Beschwerdeführer, der seinen Wohnsitz in Deutschland hat und in der Schweiz arbeitet (Grenzgänger), ist gestützt auf Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Er kann sich gestützt auf Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen und Artikel 2 Absatz 6 KVV mittels eines formellen Antrags von der Versicherungspflicht befreien lassen. Ein Optionsrecht besteht nur insofern als eine gleichwertige Versicherung im Wohnstaat vorliegt. Aus diesen Gründen kann das Optionsrecht nicht stillschweigend, wie es beim Beschwerdeführer der Fall war, ausgeübt werden. Das ist nicht rechtsgültig. Deshalb kann er ein Gesuch stellen, um in die Schweizerische Krankenpflegeversicherung zu wechseln.

Daraus folgt, dass in der Schweiz versicherungspflichtige Personen, die bisher nicht in der Schweiz

sondern in ihrem Wohnstaat gleichwertig versichert waren und die kein formelles Gesuch um Befreiung gestellt haben, sich in der Schweiz versichern lassen können.

Medizinische Behandlung in einem EU-/EFTA-Staat, Erhebung der Kostenbeteiligung des Behandlungslandes

BGE 9C_209/2015 vom 14. Oktober 2015

Die in Frankreich angefallenen Spalkkosten können im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe direkt über den aushelfenden Träger auf der Basis der im Behandlungsland geltenden Erstattungssätze abgerechnet und anschliessend über die Verbindungsstelle dem zuständigen schweizerischen Krankenversicherer in Rechnung gestellt und von diesem beglichen werden. In diesem Fall hat die versicherte Person den nach französischem Recht bei ihr erhobenen Selbstbehalt zu tragen. Eine ergänzende Leistungspflicht des Krankenversicherers aus Artikel 34 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Artikel 36 Absätze 2 und 4 KVV fällt ausser Betracht.

Unfallversicherung

Psychosomatische Leiden

BGE 141 V 574 vom 5. September 2015

Die im Bereich der Invalidenversicherung ergangene Rechtsprechungsänderung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 gilt sinngemäss auch, wenn bei natürlich und adäquat unfallkausalen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage der Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung zu beurteilen ist. Sowohl in der Invalidenversicherung (Art. 4 Abs. 1, Art. 28, Abs. 1, lit. c IVG) als auch in der Unfallversicherung (Art. 18, Abs. 1 UVG) beur-

teilt sich die invalidisierende Wirkung des Leidens nach Art. 8 ATSG. Diese Bestimmung umschreibt unter Bezugnahme auf die in Art. 7 ATSG enthaltene Definition der Erwerbsunfähigkeit die Invalidität. Gemäss Art. 7, Abs. 2 sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurden der Zumutbarkeitsgrundsatz und das Gebot der Objektivierbarkeit gesetzlich verankert. Daran hat BGE 141 V 281 nichts geändert. Anlass des bundesgerichtlichen Urteils war die Prüfung der Frage, ob an der Vermutung festzuhalten ist, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist. Das Bundesgericht kam dabei zum Schluss, dass das bisherige Regel/Ausnahme-Modell (Überwindbarkeitsvermutung) durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster zu ersetzen sei. Da es geboten erscheint, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen, soll die im Hinblick auf einen IV-Rentenanspruch erfolgte Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 141 V 281 sinngemäss auch im Bereich des UVG Anwendung finden. Vorausgesetzt wird allerdings, dass zwischen dem Unfall und den Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

Wahlrecht öffentliche Verwaltungen

BGE 141 V 221 vom 27. März 2015

Die in Art. 98 UVV erfolgte Regelung des Wahlrechts der öffentlichen Verwaltungen und öffentlichen Betriebe, namentlich der neu geschaffenen Verwaltungs- und Betriebseinheiten, liegt innerhalb des durch Art. 75 UVG gesetzlich abgesteckten Kompetenzrahmens. Die Universitären Psychiatrischen Kli-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

niken Basel bildeten bereits vor der per 1. Januar 2012 erfolgten Überführung von einer Dienststelle des Kantons in eine öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons eine in sich abgeschlossene selbstständige Einheit (eigene betriebliche Spitalorganisation und -verwaltung, eigene Rechnung, eigenen Personal- und Finanzabteilung). Aus diesem Grund gelten die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel nicht als neu geschaffene Verwaltungs- und Betriebseinheit im Sinne von Art. 98, Abs. 2 UVV und können somit das Wahlrecht gemäss Art. 75 UVG nicht noch einmal ausüben.

Dirt-Biken

BGE 141 V 37 vom 19. Januar 2015

Lehre und Rechtsprechung unterscheiden zwischen absoluten und relativen Wagnissen. Ein absolutes Wagnis liegt vor, wenn eine gefährliche Handlung nicht schützenswert ist oder wenn die Handlung mit so grossen Gefahren für Leib und Leben verbunden ist, dass sich diese auch unter günstigsten Umständen nicht auf ein vernünftiges Mass reduzieren lassen. Ein relatives Wagnis ist gegeben, wenn es die versicherte Person unterlassen hat, die objektiv vorhandenen Risiken und Gefahren auf ein vertretbares Mass herabzusetzen, obwohl dies möglich gewesen wäre. Auch das bloss hobby- und nicht wettkampfmässig betriebene «Dirt-Biken» birgt ein grosses Sturz- und Verletzungsrisiko in sich; auf einer speziell hierfür vorgesehenen Anlage, auf der Sprünge ausgeführt werden, lässt sich das Gefährdungspotenzial nicht auf ein vernünftiges Mass reduzieren. Deshalb muss «Dirt-Biken» als absolutes Wagnis bezeichnet werden.

Familienzulagen

BGE 141 V 272 vom 4. Mai 2015

Im vorliegenden Fall war streitig, ob ein Bauunternehmen, das eine Baustelle führt, die länger als

12 Monate dauert, die Familienzulagen für seine Mitarbeiter am Hauptsitz des Unternehmens abzurechnen hat. Das Familienzulagengesetz (FamZG) sieht vor, dass Zweigniederlassungen von Arbeitgebern der Familienzulagenordnung jenes Kantons unterstehen, in dem sie sich befinden. Als Zweigniederlassungen gelten Einrichtungen und Betriebsstätten, in denen auf unbestimmte Dauer eine gewerbliche, industrielle oder kaufmännische Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 12 Abs. 2 FamZG i.V.m. Art. 9 der Verordnung über die Familienzulagen, FamZV). Gemäss Randziffer 502 der Wegleitung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZWL) gelten auch Baustellen von mindestens 12 Monaten Dauer als Zweigniederlassungen i.S.v. Artikel 12 Absatz 2 FamZG. Das Bundesgericht hatte zu prüfen, ob die Wegleitungsbestimmung gesetzeskonform ist oder ob die Mitarbeiter auf den Baustellen die länger als 12 Monate in Betrieb sind, der Familienzulagenordnung jenes Kantons zu unterstellen sind, in welchem die Bauunternehmung ihren Hauptsitz hat. Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass die Regelung in der FamZWL korrekt ist und folglich Baustellen, die länger als 12 Monate dauern, als Zweigniederlassungen gelten und deshalb nicht der Ausgleichskasse des Hauptsitzes angeschlossen werden. Dieser Grundsatz wurde vom Gesetzgeber eingeführt, weil damit einerseits vermieden wird, dass Arbeitnehmer von Zweigniederlassungen vor Ort ganz unterschiedlichen Regelungen unterliegen, je nachdem wo der Hauptsitz der Unternehmung liegt. Andererseits wird den Kantonen der Zweigniederlassungen kein Beitragssubstrat für einen allfälligen kantonalen Lastenausgleich entzogen (vgl. E. 4.4). Entsprechend sind die Mitarbeiter auf Baustellen von mindestens 12 Monaten Dauer der Familienzulagenordnung im Kanton der Zweigniederlassung zu unterstellen. Einzig Mitarbeitende, die nur für kurze Dauer auf den Baustellen arbeiten (Monteure, Spezialisten etc.) gelten als am Hauptsitz beschäftigt.

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)
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KV	Krankenversicherung
KVAG	Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1997 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
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
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle