

# 16 Sozialversicherungen 2016

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



# Sozialversicherungen 2016

## **Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG**

Vom Bundesrat genehmigt am 5. Juli 2017

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2017  
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

## **Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen**

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2017

Bestellnummer 318.001.17D (deutsch), 318.001.17F (französisch), 318.001.17E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2017 (erscheint Ende 2017)

Bestellnummer 318.122.17D (deutsch), 318.122.17F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) mit Links zu anderen Bundesstellen

Hinweis:

In den Tabellen können die Totale von den Zeilen- resp. Spaltensummen abweichen, da alle Zahlen gerundet sind.

Zitiervorschlag: Sozialversicherungen 2016, Jahresbericht des Bundesrates

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	3
<b>Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr</b>	5
Ergebnisse 2016: AHV, IV, EL, EO	5
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2010–2015?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Beiträge des Bundes	10
<b>Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit</b>	11
<b>Überblick nach Zweigen</b>	25
<b>AHV</b> Alters- und Hinterlassenenversicherung	26
<b>IV</b> Invalidenversicherung	34
<b>EL</b> Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
<b>BV</b> Berufliche Vorsorge	46
<b>KV</b> Krankenversicherung	52
<b>UV</b> Unfallversicherung	64
<b>MV</b> Militärversicherung	68
<b>EO</b> Erwerbsersatzordnung	72
<b>ALV</b> Arbeitslosenversicherung	76
<b>FZ</b> Familienzulagen	80
<b>Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen</b>	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
<b>Abkürzungen</b>	106



---

## 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 2016 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 2016, wobei aber die Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2017 am 16. 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 2015, wie sie im April 2017 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.





---

# Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

## Ergebnisse 2016: AHV, IV, EL, EO

**Erste Säule:** Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmenquelle. 2016 stiegen die AHV/IV Beiträge um 1,5%. Das mittlere Beitragswachstum 2011-2015 lag bei 1,9%. Seit der von der Finanzkrise ausgelösten Konjunkturschwäche verzeichneten die Beiträge jährlich ein positives Wachstum.

**AHV:** Die AHV verzeichnete 2016 ein Beitragswachstum von 1,5% (nach 1,6% 2015). 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%, 2016 um 1,8%. Die Summe der ausbezahlten Renten stieg also zuletzt mit 1,8% stärker als die Beiträge mit 1,5%. Dies verschlechtert das Betriebsergebnis. Dank dem «Anlageergebnis» resultierte aber 2016 dennoch ein positives Betriebsergebnis von 438 Mio. Franken. Das ohne Anlageerträge berechnete Umlageergebnis widerspiegelt das eigentliche Versicherungsergebnis: Es lag mit einem Defizit von -767 Mio. Franken nochmals tiefer als 2015 (-579 Mio. Franken).

**IV:** 2016 erzielte die IV mit 823 Mio. Franken zum fünften Mal in Folge ein positives Betriebsergebnis (Vorjahr 614 Mio. Franken). Das Umlageergebnis, ohne Anlageertrag berechnet, belief sich auf 692 Mio. Franken (Vorjahr 645 Mio. Franken). Diese positiven Ergebnisse sind auf vorübergehende zusätzliche Einnahmen (Mehrwertsteuer, Übernahme der IV-Schuldzinsen durch den Bund seit 2011) sowie tiefere Ausgaben für ordentliche Renten (-96 Mio. Franken 2016) zurückzuführen. Die Summe der ordentlichen IV-Renten ist seit 2007 von 6,1 Mrd. Franken auf 4,7 Mrd. Franken zurückgegangen.

**EL:** Die Ausgaben für die bedarfsabhängigen Ergänzungsleistungen (EL) betragen 2016 4,9 Mrd. Franken. Das Wachstum ist gegenüber dem Vorjahr von 2,2% auf 2,5% gestiegen. 16,4% 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 die Ergänzungsleistungen die AHV-Rentensumme um 8,0% auf. 12,5% der Altersrentenbezüger/innen und 8,9% der Hinterlassenenrentenbezüger/innen in der Schweiz erhalten Ergänzungsleistungen.

**EL zur IV:** Die Ausgaben der EL zur IV wuchsen 2016 mit 2,1%. In den letzten 20 Jahren war nur 1996, 2013 und 2015 ein geringeres Wachstum verzeichnet worden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 47,4% erhöht. 2016 beanspruchten 46,0% aller IV-Rentenbezüger/innen Ergänzungsleistungen.

**EO:** Die Ausgaben stiegen 2016 um 2,5%. Durch die (auf fünf Jahre befristete) Senkung des Beitragssatzes von 0,50% auf 0,45% schrumpften die Einnahmen 2016 um 8,7%. Dementsprechend reduzierte sich das Umlageergebnis von einem Überschuss (115 Mio. Franken) auf einen Fehlbetrag von -87 Mio. Franken. Der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des EO-Ausgleichsfonds liegt 2016 noch knapp bei 50% einer Jahresausgabe, 2015 waren es 53% gewesen.

# Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

## Ergebnisse 2006–2016: AHV, IV, EL

Ein Blick auf die untenstehende Grafik zeigt, dass ausser bei der IV die Veränderungsraten der beiden letzten Jahre nahe bei 2% liegen. Aufgrund der Preisstabilität der letzten Jahre haben sich die Ausgaben der AHI-Vorsorge vergleichsweise stabil entwickelt.

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

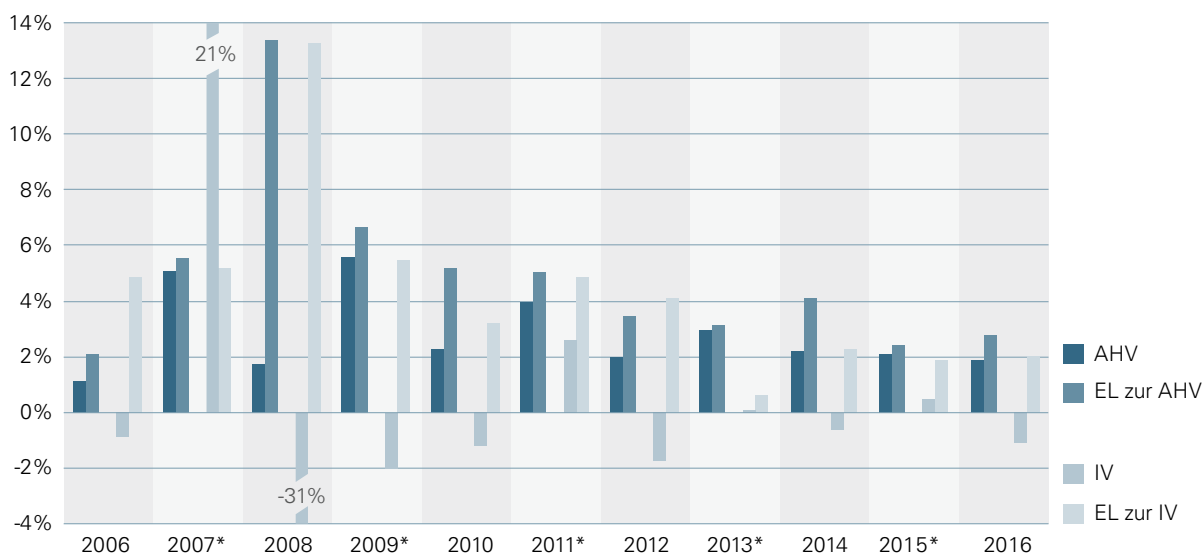
**IV:** 2016 sind die Ausgaben der IV um 1,1% zurückgegangen. Massgebend waren vor allem die tieferen vom Bund bezahlten Schuldzinsen der IV an die AHV. Insgesamt verzeichnet die IV seit 2004 niedrigere Ausgabenzuwachsraten, wenn man 2007 um die NFA-Buchung korrigiert und die Rentenanpassungen 2005, 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 Neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA).

**EL zur IV:** 2010–2016 verzeichneten die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Über die ganze Periode weisen sie jedoch teilweise hohe Zuwachsraten auf. Ausgenommen 2007 übersteigen die Zuwachsraten der EL zur IV stets diejenigen der IV selber. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Zuge der NFA.

### Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2006–2016



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

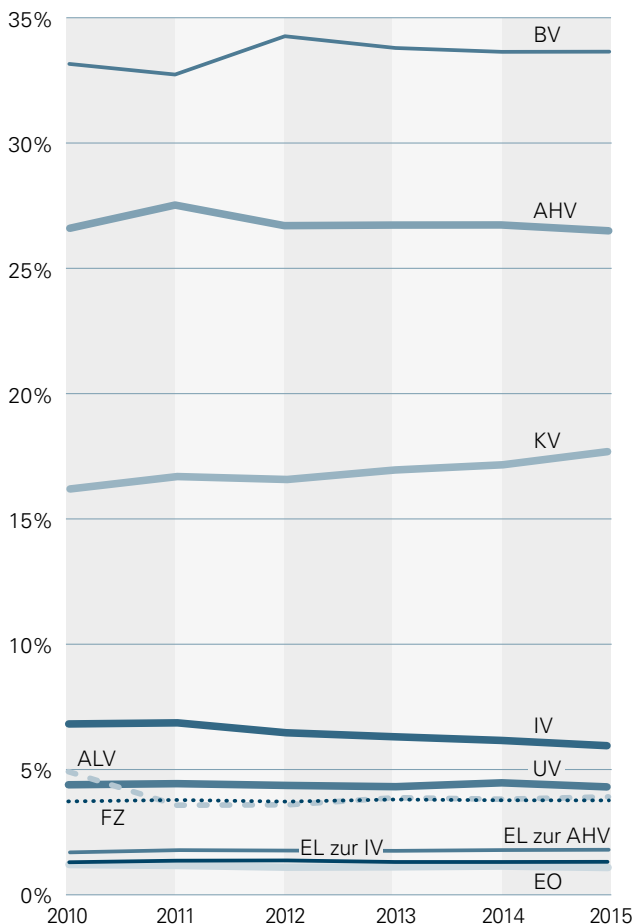
\* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2017

## Woher kommt das Ausgabenwachstum 2010–2015?

In den Sozialversicherungen schwanken die Ausgaben stärker als die Einnahmen. Die Ausgabenentwicklung hängt mit den Risiken zusammen, 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 2015.

### Entwicklung der Ausgabenanteile 2010–2015



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2017

In der oben stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile der betrachteten Sozialversicherungen über fünf Jahre (2010–2015) dargestellt.

Die konsolidierten gesamten Ausgaben betragen im Jahr 2010 138 Mrd. Franken und 2015 158 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 auch für den grössten Ausgabenzuwachs über die letzten fünf Jahre verantwortlich (+7,4 Mrd. Franken). Ihr Ausgabenanteil steigt von 33,5% auf 33,9%. Dieser Anstieg hängt auch damit zusammen, dass die BV immer noch in der Aufbauphase steckt.
- Die **AHV**-Ausgaben sind im gleichen Mass gewachsen wie die Ausgaben der Gesamtrechnung. Damit ist der Anteil der AHV an den Gesamtausgaben seit 2010 gleich geblieben (26,5%).
- Die **KV** als drittgrösste Sozialversicherung verzeichnet über die betrachtete Fünfjahresperiode mit 4,6% die grösste Ausgabenzuwachsrates. Ihr Ausgabenanteil steigt von 16,1% auf 17,6%. Obwohl sie gemessen an den Ausgaben nur etwa halb so gross wie die BV ist, löste sie mit 5,6 Mrd. Franken 2010–2015 einen ähnlich hohen Wachstumsbeitrag aus.
- Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2015 immer noch die IV aus, obwohl ihr Anteil in diesem Jahr fünf von 6,8% auf 5,9% fiel. Grund für diese Abnahme ist der Rückgang bei den Sozialleistungen seit 2010 (-2,0%) und die ab 2016 tieferen Schuldzinsen. Sie hatte ihren maximalen Ausgabenanteil 2005 mit 9,9% erreicht.
- Den fünftgrössten Teil der Ausgaben bestreitet die **UV**. Ihr Ausgabenanteil ist praktisch konstant geblieben (2015: 4,3%).

---

## Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

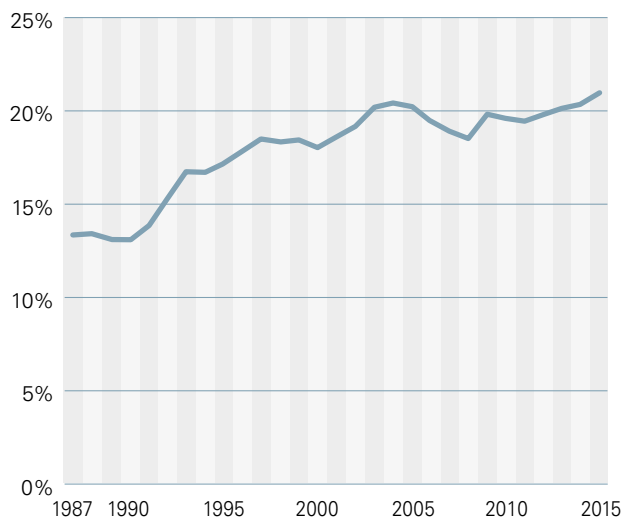
- Der Anteil der **ALV** an den Gesamtausgaben schwankte in der Periode 2010–2015 zwischen 4,0% und 5,4%. Sein Maximum hatte er 2010 erreicht, im Gefolge der Wirtschaftskrise 2009/2010. Zuletzt war der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben leicht steigend. Da die ALV ein wirtschaftliches Risiko versichert, schwanken ihre Finanzen naturgemäss mit dem Konjunkturverlauf. Mit der 4. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG, Inkrafttreten per 01.04.2011) konnte das jährliche finanzielle Gleichgewicht wiederhergestellt, die Verschuldung reduziert und die langfristige Stabilität deutlich verbessert werden. Dazu sah die Revision einerseits Mehreinnahmen und andererseits Einsparungen vor. Die Mehreinnahmen wurden mit einer Erhöhung des ALV-Beitragsatzes per 1. Januar 2011 von 2,0% auf 2,2% auf dem massgeblichen Jahreslohn bis 126 000 Franken bzw. seit 2016 bis 148 200 erzielt. Zum Schuldenabbau wird seit dem 1. Januar 2011 ein Solidaritätsprozent erhoben, und zwar ab dem maximalen versicherten Verdienst von 126 000 Franken (148 200 Franken ab 1. Januar 2016) 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. 2016 lagen die Einnahmen bei 7,6 Mrd. Franken und die Ausgaben bei 7,4 Mrd. Franken. Die Einnahmen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,6%, die Ausgaben um 8,4%. Der Rechnungssaldo belief sich auf 0,2 Mrd. Franken. Die Schulden konnten weiter abgebaut werden und das Eigenkapital lag Ende 2016 bei -1,4 Mrd. Franken.
  - Von den finanziell kleinsten Massnahmen der sozialen Sicherung haben die **Familienzulagen** und die **EL zur AHV** seit 2009 eine leichte Bedeutungszunahme erlebt. Die **EO** verlor leicht an Bedeutung. Mit gut einem Prozent Ausgabenanteil folgten die **EL zur IV** am Ende dieser Darstellung. Ihre Bedeutung ist in der Periode 2010-2015 gleich geblieben.

Zusammenfassend: Vor allem die KV und die BV haben zwischen 2010 und 2015 überdurchschnittlich und die IV und die ALV unterdurchschnittlich zum Ausgabenwachstum der Sozialversicherungen gemäss GRSV beigetragen. 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. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2015 (letzter verfügbares Jahr) mit 2,6 Mrd. Franken 1,7% aller Sozialversicherungsausgaben (152,7 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2009–2014 bei 7,8%. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,2% (2015) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Insbesondere werden Haushalte mit einer erwachsenen Person und Minderjährigen – mit einer Bezugsquote von 22,1% (2015) – unterstützt.

## Die Sozialleistungsquote<sup>1</sup>, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen

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

### Sozialleistungsquote 1987–2015



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2017

Die Berechnung der Sozialleistungsquote basiert auf der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Die Sozialleistungsquote setzt die Verteilungstransaktionen der Sozialversicherungen zur volkswirtschaftlichen Produktion in Beziehung (vereinfacht: Sozialleistungen in Prozenten des BIP). Die unterschiedlichen Perspektiven der Sozialversicherungen und der Wirtschaft werden so rechnerisch in einen Zusammenhang gebracht. Da die Sozialversicherungsfinanzen nicht Teil der volkswirtschaftlichen Produktion sind, handelt es sich um eine sogenannte **unechte Quote**.

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 13,3% auf 20,9% (2015) gestiegen (+7,6 Prozentpunkte). Der Anstieg 2014 von 20,1% auf 20,3% resultierte 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 1,4% ein Wachstum der Sozialleistungen um diese 1,4% erlaubt. Tatsächlich stiegen aber die Sozialleistungen um 2,3%. Die aktuelle GRSV 2015 weist einen weiteren, deutlichen Anstieg der Sozialleistungsquote um 0,6 Prozentpunkte aus. Mehr als die Hälfte dieses Anstiegs ist auf Leistungszunahmen bei KV und BV zurückzuführen: KV 0,24 Prozentpunkte, BV 0,19, AHV 0,13, ALV 0,05. 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 20,3% lag die Quote 2014 in einem Bereich, den sie 2004 bereits erreicht hatte. Mit 20,9% erreichte sie 2015 den höchsten bisher verzeichneten Wert.

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.

<sup>1</sup> Ein ähnlicher Indikator wurde bis 2015 vom BFS veröffentlicht. Die Sozialleistungen der Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) umfassen neben den Sozialversicherungen zusätzliche Bereiche des Sozialschutzes gemäss internationalen Normen (SVS 2016, S. 4).

# 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 2016 einen Betrag von 2,8 Mrd. Franken (21 %) 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 2016 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Beiträge des Bundes an<sup>1</sup></b>		
AHV	8'315	1,9%
IV	3'525	-0,2%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	30	-81,2%
EL	1'501	2,9%
<b>Total</b>	<b>13'371</b>	0,5%
<b>Davon zweckgebundene Erträge</b> zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'131	-3,1%
Alkohol <sup>2</sup>	224	0,7%
Anteil an MWST	473	0,1%
<b>Total</b>	<b>2'827</b>	-2,3%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2017

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 gerade auch in Zeiten die durch Unsicherheit geprägt sind und damit auch ein wichtiger Faktor für die wirtschaftliche Entwicklung. Soziale Sicherheit ist zudem ein zentraler Aufgabenbereich des Bundes: Die Sozialausgaben machen mehr als einen Drittel seiner Ausgaben aus.

Die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demografischen Veränderungen stellen die soziale Sicherheit vor grosse Herausforderungen, für die angemessene und mehrheitsfähige Antworten 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 müssen insbesondere die folgenden Entwicklungen mitberücksichtigt werden:

- 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;
- Verzerrungen bei der wirtschaftlichen Entwicklung von Grossregionen weltweit (weiterhin hohe öffentliche Verschuldung und massive Handelsungleichgewichte) machen das Wirtschaftsgefüge fragil und unsicher; in einem solchen Umfeld sind Prognosen sehr risikoreich;
- die tiefen oder sogar negativen Zinsen, 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;

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

- die Digitalisierung und Automatisierung, die die Wirtschaft, die Gesellschaft sowie der Arbeitswelt verändern, mit finanziellen und strukturellen Auswirkungen auf die Sozialversicherungen, die heute noch nicht präzise quantifiziert werden können.

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, um überhaupt noch ausreichende Renditen zu erzielen. Allfällige Finanzmarktkrisen könnten sich deshalb negativer auswirken auf die Vorsorgeeinrichtungen. Neben allen Fortschritten, die man sich durch die Digitalisierung und Robotisierung erhofft, können sich diese technologischen Entwicklungen auch auf die Arbeitswelt (neue Qualifikationen, Verschwinden gewisser Aufgaben, Substitution von Arbeit durch Kapital) und indirekt auf die Steuereinnahmen auswirken. Dies wiederum kann für die soziale Sicherheit nachteilige Konsequenzen haben, wenn auch nur vorübergehend.

### Strategische Ziele

Die Strategie des Bundesrats konkretisiert die «Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016 – 2019»<sup>1</sup>, 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 Bundesverfassung<sup>2</sup> zu verwirklichen sowie die Legislaturziele<sup>3</sup> und die Jahresziele<sup>4</sup> 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;

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

<sup>2</sup> Art. 41 BV

<sup>3</sup> [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) → Dokumentation → Publikationen → Politische Planung → Legislaturplanung

<sup>4</sup> [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) → Dokumentation → Publikationen → Politische Planung → Jahresziele



- armutsgefährdeten oder von Armut betroffenen Menschen bessere 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 Schweiz reformiert ihre Sozialwerke und finanziert sie nachhaltig (Ziel 12);

- Die Schweiz sorgt für eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung und ein gesundheitsförderndes Umfeld (Ziel 13);
- Die Schweiz fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern (Ziel 10);
- Die Schweiz sorgt für guten Rahmenbedingungen, damit die Digitalisierung zur Sicherung und zum Ausbau des Wohlstandes beitragen kann (Ziel 3).

## 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 (-320 Mio. Franken) und 2015 (-579 Mio. Franken) verzeichnete die AHV auch 2016 mit -766 Mio. Franken 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.

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

### Strategische Ziele und Massnahmen

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 und 11. AHV-Revision, neue Fassung) gescheitert. Der Bundesrat und die Eidgenössischen Räte haben sich darum mit der Reform der Altersvorsorge 2020 gegen weitere Reformen, die nur jeweils eine der beiden Säulen betreffen, entschieden. Damit wird die Strategie einer gesamtheitlichen Reform der beiden Säulen der Altersvorsorge verfolgt. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz erhalten die Bürgerinnen und Bürger eine transparente Gesamtsicht und können die konkreten Auswirkungen der notwendigen Reform in ihrer Gesamtheit erkennen und einschätzen. Die Gesamtsicht hat es auch einfacher gemacht, 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 durch Massnahmen in der beruflichen Vorsorge (Verstärkung der Kapitalbildung und Ausgleichsmassnahmen für die Übergangsgeneration) und in der AHV (Zuschlag von 70 Franken pro Monat auf neuen Altersrenten und Erhöhung des Rentenplafonds für Ehepaare von 150 auf 155 Prozent);
- Bessere Überschussverteilung, Aufsicht und Transparenz im Geschäft mit der 2. Säule;

- Bessere Vorsorge für Personen mit niedrigem Einkommen oder mehreren Arbeitgebern (mehrheitlich Frauen);
- Zusatzfinanzierung für die AHV mittels proportionaler Erhöhung der MWST um 0,6 Prozentpunkte;
- Übertragung des MWSt-Demografieprozents, das derzeit dem Bund zukommt, an die AHV (17%);
- Weiterversicherungsmöglichkeit in der 2. Säule bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, wenn das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber nach Vollendung des 58. Altersjahr aufgelöst wurde.

Die parlamentarischen Beratungen zur Reform Altersvorsorge 2020 wurden am 17. März 2017 abgeschlossen. Da die Vorlage mit der Erhöhung der MWST auch eine Verfassungsänderung beinhaltet, welche dem obligatorischen Referendum unterliegt, werden ihr Volk und Stände zustimmen müssen. Das Gesetz zur Reform der Altersvorsorge 2020 und der Bundesbeschluss über die Zusatzfinanzierung der AHV durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer hängen voneinander ab: Wird das Bundesgesetz abgelehnt, kommt der Bundesbeschluss nicht zur Anwendung, und wird der Bundesbeschluss von Volk und Ständen verworfen, tritt das Bundesgesetz nicht in Kraft. Die Volksabstimmung wird am 24. September 2017 stattfinden.

Die Altersvorsorge 2020 stellt die Finanzierung bis 2030 sicher. Danach braucht es eine weitere Reform, die die Finanzierung der AHV bis zum einem noch zu definierenden Zeithorizont garantiert. Der Bundesrat ist zudem gesetzlich verpflichtet, alle fünf Jahre einen Bericht zum Umwandlungssatz in der beruflichen Vorsorge vorzulegen. Die für die Erarbeitung und Verabschiedung einer neuen Reform benötigte Zeit bedingt, dass die Vorbereitungsarbeiten dazu bereits lanciert werden müssen, sobald die Ergebnisse der Volksabstimmung zur Reform Altersvorsorge 2020 bekannt sind. Das gilt vor allem für einschlägige Forschungsaufträge.

---

## Invalidenversicherung

### Ausgangslage und Herausforderungen

Die IV hat sich erfolgreich von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung gewandelt. Dies zeigen die Evaluationen der IV-Revisionen der letzten zwölf Jahre. Der Rentenbestand ist rascher als erwartet gesunken. Die Evaluationen zeigen aber auch: bei den Kindern, den Jugendlichen sowie den Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind weitere Massnahmen nötig, um die Invalidität zu vermeiden und die Eingliederung zu fördern. 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 der Arbeitswelt 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.

### 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 15. Februar 2017 dazu die Botschaft an das Parlament verabschiedet. Der Invalidisierung vorbeugen und die Eingliederung verstärken – diese Ziele verfolgt der Bundesrat mit der «Weiterentwicklung der Invalidenversicherung» für Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Im Zentrum steht eine intensivere Begleitung der Betroffenen. Besonderes Augenmerk gilt den Übergängen von der Schule in die Arbeitswelt, um einer Invalidisierung frühzeitig vorbeugen zu können. Junge Menschen sollen nicht als Rentner oder Rentnerin ins Erwachsenenleben starten. Im Gesetz wird verankert, dass eine Rente erst zugesprochen wird, wenn alle Massnahmen zur Eingliederung ausgeschöpft worden sind. Die

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

bei Erwachsenen bewährten Instrumente der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen werden künftig auf Jugendliche ausgeweitet. Die Revision sieht zudem ein stufenloses Rentenmodell vor, mit dem unerwünschte Schwelleneffekte eliminiert werden können. Die vorberatende Kommission des Nationalrats wird voraussichtlich im Herbst 2017 mit der Behandlung der Vorlage beginnen.

### Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung

#### Ausgangslage und Herausforderungen

Die in der Schweiz gelebte Solidarität verlangt nach Ansicht des Bundesrates die Integration aller Menschen. Damit Menschen mit Beeinträchtigungen am Erwerbsleben teilhaben können, muss man nicht nur die betroffenen Personen unterstützen, sondern auch Hürden in der Arbeitswelt abbauen. Integration in den Arbeitsmarkt ist ein Gewinn für die Betroffenen, die Wirtschaft und die Gesellschaft als Ganzes, und somit eine gesellschaftspolitische Aufgabe.

#### Strategische Ziele und Massnahmen

Die berufliche Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung ist ein zentrales Ziel der IV. Deshalb erbringt sie auf diesem Gebiet umfangreiche Leistungen. Ziel ist es, Menschen mit Beeinträchtigungen verstärkt in die Arbeitswelt zu integrieren. Um dieses Ziel zu erreichen, findet im Jahr 2017 die dreiteilige «Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung» statt. Es geht darum, Massnahmen zur verstärkten Integration im Arbeitsmarkt zu koordinieren, zu erweitern und voranzutreiben. Die Organisation dieser Nationale Konferenz geht zurück auf einen parlamentarischen Auftrag (15.3206 Bruderer Wyss). Die wichtigsten Akteurinnen und Akteure, die an der beruflichen Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen im Arbeitsmarkt beteiligt sind, nehmen an der Konferenz teil: Men-

schen mit Beeinträchtigungen und deren Verbände, Arbeitgebende und Gewerkschaften, Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen aus Schule und Ausbildung, die Verantwortlichen in der Interinstitutionellen Zusammenarbeit im Sozialbereich, die IV und andere Versicherungen, kantonale Behörden sowie Bundesstellen. Im Zentrum der ersten Konferenz, die am 26. Januar 2017 stattgefunden hat, stand die Frage, wo prioritär Handlungsbedarf besteht. Ausserdem wurde eine gemeinsame Absichtserklärung verabschiedet. Thema der zweiten Konferenz, die am 18. Mai stattgefunden hat, war es, mögliche Massnahmen zu identifizieren. An der zweiten Konferenz definierten die Akteurinnen und Akteure der beruflichen Integration konkrete Möglichkeiten zur Verstärkung der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung. Ein wichtiges Ziel war dabei, die Zusammenarbeit und das gemeinsam koordinierte Vorgehen zu verstärken. An der dritten Konferenz am 21. Dezember 2017 soll schliesslich ein gemeinsamer Masterplan aller an der beruflichen Integration beteiligten Partnerinnen und Partner verabschiedet werden. Diese werden ihre Bereitschaft erklären, die partizipativ erarbeiteten und in einem Masterplan festgehaltenen Schwerpunkte umzusetzen, weiter zu entwickeln und die Erreichung der Ziele zu evaluieren.

Der Bund fördert die berufliche Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen auch im Rahmen von anderen laufenden Projekten auf Bundesebene:

- Der Bundesrat hat am 15. Februar 2017 die Botschaft zur Reform «Weiterentwicklung der IV» verabschiedet. Diese Gesetzesrevision soll die Integration in den Arbeitsmarkt erleichtern, insbesondere bei den Jugendlichen. Es geht darum, den Übergang ins Erwerbsleben gezielt zu unterstützen und die Beratung und Begleitung von Jugendlichen mit psychischen oder anderen Beeinträchtigungen auszubauen, damit diese im Arbeitswelt verbleiben oder Eingliederungsmassnahmen erfolgreich abschliessen können.

- Die Behindertenpolitik des Bundes soll verstärkt auf die Arbeitswelt ausgerichtet werden. Dazu hat der Bundesrat am 11. Januar 2017 einen Bericht des EDI zur Kenntnis genommen, der aufzeigt, wie die Gleichstellung in allen Lebensbereichen verankert und speziell in der Arbeitswelt gefördert werden kann. Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) hat dazu das Programm «Gleichstellung und Arbeit» entwickelt, um Benachteiligungen in der Arbeitswelt abzubauen.

## 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 Jahren wurden mehr als ein Dutzend parlamentarische Vorstösse dazu eingereicht. Diese hatten unter anderem die starke Zunahme der Kosten und der Anzahl Bezüger, 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, die ihren Lebensunterhalt aufgrund des Eintritts eines in der ersten Säule versicherten Risikos nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Diese Kernaufgabe sollen die EL auch in Zukunft uneingeschränkt wahrnehmen 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 anrechenbaren Mietzinse. Da die Mieten seit der letzten Anpassung im Jahr 2001 deutlich gestiegen sind, erlauben es die Höchstbeträge bei rund einem Drittel der EL-Bezüger nicht mehr, die realen Ausgaben für die Mieten zu decken. Bei Familien ist diese Unterdeckung noch ausgeprägter. Der Bundesrat hat die Botschaft zu dieser Reform am 17. Dezember 2014 verabschiedet. In der Zwischenzeit wurde die Vorlage in die EL-Reform integriert. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates ist in ihren materiellen Beratungen den Vorschlägen des Bundesrates zur Anpassung der anrechenbaren Mietzinse gefolgt. Der Ständerat wird während der Sommersession darüber befinden.

Die zweite Reform (EL-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» ermöglicht<sup>5</sup>. 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 da-

<sup>5</sup> 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

mit 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 diese tiefer ist als die Durchschnittsprämie.

- **Sicherung der Eigenmittel für die Altersvorsorge:** Die EL sollen gezielt jenen Personen zugutekommen, welche ohne diese Unterstützung unter dem Existenzminimum leben würden. Um dies in Zukunft noch besser zu gewährleisten, sollen die Eigenmittel einer Person bei der EL-Berechnung verstärkt berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck wird unter anderem eine Senkung der Freibeträge auf Reinvermögen angestrebt. Um sicherzustellen, dass die Altersguthaben der beruflichen Vorsorge auch tatsächlich zu Vorsorgezwecken verwendet werden, sollen die Möglichkeiten des Kapitalbezugs aus der zweiten Säule eingeschränkt werden.
- **Reduktion von Schwelleneffekten:** 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 Bestimmungen zur Anrechnung von Erwerbseinkommen und eine Anpassung der EL-Mindesthöhe geschehen.

Der Bundesrat hat die Botschaft zu dieser EL-Reform am 16. September 2016 ans Parlament überwiesen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hat anfangs 2017 die Beratungen aufgenommen. Der Ständerat wird in der Sommersession 2017 darüber befinden.

### Modernisierung der Aufsicht

Die Aufsicht über die Durchführung der Sozialversicherungen der 1. Säule ist seit deren Einführung 1948 in ihren Grundzügen weitgehend unverändert geblieben. Seither hat sich die Aufsicht in der Praxis zwar immer wieder bewährt, die zunehmende Komplexität und die Informatisierung des Systems stellt aber auch die Aufsicht vor neue Herausforderungen. Eine Modernisierung der Aufsicht ist daher angezeigt, um die Stabilität des Vorsorgesystems auch weiterhin zu garantieren.

### Strategische Ziele und Massnahmen

Der Bundesrat verfolgt drei Hauptziele vor, um dieses Ziel zu erreichen:

- *Moderne und steuernde Aufsicht:* In der 1. Säule soll eine vorausschauende, risikoorientierte und steuernde anstelle einer vor allem rückblickenden Aufsicht eingeführt werden. Ein solches Aufsichtsmodell hat sich in der IV seit 2008 bewährt. Es gibt Ziele zu Wirkung und Qualität der Durchführung vor und basiert auf einem internen Kontrollsystem sowie einem Risiko- und einem Qualitätsmanagement, zu dem die Durchführungsstellen verpflichtet werden.
- *Stärkung der Governance:* Die Gesetzesvorlage sieht vor, die Grundsätze der Good Governance gesetzlich zu verankern. So werden insbesondere Anforderungen an die Unabhängigkeit der Durchführungsstellen, an die Integrität von verantwortlichen Personen und an die Transparenz der Buchführung aufgenommen.
- *Informationssysteme stärker standardisieren:* Die Durchführungsstellen werden verpflichtet, sich an Mindeststandards insbesondere bei der Entwicklung und beim Betrieb von gesamtschweizerisch anwendbaren Informationssystemen zu halten. Ferner wird geregelt, wie die Entwicklung und der Betrieb von standardisierten Informationssystemen finanziert werden.

---

Der Bundesrat hat dazu eine Vorlage erarbeitet und das Vernehmlassungsverfahren eröffnet, welches bis Juli 2017 läuft.

## Krankenversicherung

**Gesundheit2020**<sup>6</sup> 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 2016 zehn Prioritäten festgelegt. Aus dem Bereich der Krankenversicherung konnten drei der vier Prioritäten umgesetzt werden. Es handelt sich dabei um die Verabschiedung der revidierten Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA), die Verabschiedung von Ressourcen zur Schaffung einer Health-Technology-Assessment (HTA) Einheit und die Eröffnung der Vernehmlassung zur Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Start der Vernehmlassung zur ebenfalls als prioritär bezeichneten Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung für die Einführung eines Referenzpreissystems musste um rund ein Jahr zurückgestellt werden.

Im Rahmen der Krankenversicherung legt Gesundheit2020 den Schwerpunkt im Jahr 2016 namentlich auf folgende Themen:

### Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Der Bundesrat hat das Konzept Seltene Krankheiten am 15. Oktober 2014 verabschiedet. Die zuständigen Akteure setzen die 19 im Konzept definierten Massnahmen im Rahmen von vier Projekten um. Bei der Massnahme Versorgungsanpassung im Bereich Langzeitpflege konnte mit der Erarbeitung des Berichtes zur Langzeitpflege, der am 25. Mai 2016 vom Bundesrat verabschiedet wurde, ein wichtiger Meilenstein erreicht werden. Der Bericht bildet die Grundlage für ein Massnahmenpaket, das zusammen mit den Kantonen konkretisiert und umgesetzt wird.

### 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 wurde ohne Befristung im KVG verankert, und dem Bundesrat wurde die Kompetenz erteilt, den Risikoausgleich mit weiteren geeigneten Indikatoren der Morbidität zu verfeinern (AS 2014 3345).

Mit der Änderung vom 15. Oktober 2014 (AS 2014 3481) legte der Bundesrat in der VORA den Indikator Arzneimittelkosten im Vorjahr (Kostenschranke von 5000 Franken für Bruttoleistungen für Arzneimittel) als Übergangslösung fest. Der neue Indikator wird erstmals bei der Datenlieferung und der Berechnung für den Risikoausgleich 2017 angewandt. Mit der Totalrevision der VORA vom 19. Oktober 2016 legte der Bundesrat in einem zweiten Schritt den aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildeten Morbiditätsindikator pharmazeutische Kostengruppen (PCG) in der Verordnung fest (AS 2016 4059). Der Indikator PCG wird erstmals

<sup>6</sup> Gesundheit2020 geht Reformansätze an, welche über den Bereich der Krankenversicherung hinausgehen (siehe [www.gesundheit2020.ch](http://www.gesundheit2020.ch)).

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

bei der Datenlieferung und der Berechnung für den Risikoausgleich 2020 angewandt.

Gestützt auf die beiden parlamentarischen Initiativen 10.407n Humbel «Prämienbefreiung für Kinder» und 13.477n Rossini «KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene» hat das Parlament am 17. März 2017 das KVG geändert, um Familien in der OKP finanziell zu entlasten. Die Versicherer werden im Risikoausgleich bezüglich der jungen Erwachsenen (19- bis 25-Jährige) entlastet, so dass sie diesen höhere Prämienrabatte gewähren können. Zudem werden die Kantone verpflichtet, die Prämien für Kinder, die in Haushalten mit unteren und mittleren Einkommen leben, stärker zu verbilligen (bisher 50 %, neu 80 %). Der Bundesrat wird festlegen, wann diese Gesetzesänderung in Kraft tritt.

Das System der Preisfestsetzung bei Medikamenten wurde wiederum einer Anpassung unterzogen. Das Bundesgericht entschied am 14. Dezember 2015, dass sich das BAG bei der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre nicht einzig auf einen Auslandpreisvergleich beschränken könne. Auch der therapeutische Quervergleich (Vergleich eines Arzneimittels mit Arzneimitteln der Schweiz mit gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise) sei, wie bei der Aufnahme des Arzneimittels in die Spezialitätenliste, durchzuführen. Das Bundesgericht urteilte zudem, dass die Überprüfung der Kriterien der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit ebenfalls regelmässig zu erfolgen habe. In der Folge beauftragte der Bundesrat das EDI am 24. Februar 2016, die Arbeiten für die daraus folgenden Anpassungen der Verordnungsbestimmungen an die Hand zu nehmen. Dabei solle vorgesehen werden, dass im Jahr 2017 wieder eine Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre stattfinden und dass bereits ab 2017 Einsparungen im patentabgelaufenen Bereich erzielt werden können. Die entsprechenden Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) wurde im Jahr 2016 durchgeführt und ausgewertet. Der Bundesrat hat die Änderungen am 1. Februar verabschiedet, sie treten am 1. März 2017 in Kraft.

Zudem sind eine Vernehmlassung für ein Referenzpreissystem bei patentabgelaufenen Medikamenten und eine Verordnungsänderung beim Vertriebsanteil in Erarbeitung. Die Erarbeitung der Referenzpreissystem-Vorlage musste um rund ein Jahr zurückgestellt werden, da die oben umschriebene Neuregelung der Preisfestsetzung von Arzneimitteln vorgezogen werden musste.

Im Bereich der Mittel- und Gegenstände wurden 2016 erste Massnahmen im Bereich Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) ergriffen. Im Sommer 2016 sowie auf Januar 2017 wurden im Rahmen von Sofortmassnahmen die Höchstvergütungsbeiträge bei Produkten mit dem grössten Handlungsbedarf gesenkt. Weiter sollen bis Ende 2017 vor allem all jene Produkte überprüft werden, welche insgesamt rund zwei Drittel der MiGeL-Kosten ausmachen (Produkte für Diabetiker, Inkontinenzeinlagen und Verbandmaterialien).

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 am 25. Mai 2016 verabschiedet. Der Bundesrat bewertet die Arbeit der HSM-Organen positiv und hält es zurzeit nicht für zweckmässig, von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch zu machen. Eine erneute Überprüfung der HSM-Planung ist für 2019 vorgesehen.



---

### **Handlungsfeld 3: Versorgungsqualität sichern und erhöhen**

Gestützt auf die Ergebnisse der Vernehmlassung zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 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). Der Bundesrat hat die entsprechende Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) am 4. Dezember 2015 verabschiedet. Nachdem der Ständerat am 16. Juni 2016 nicht auf die Gesetzesvorlage eingetreten ist, hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) die Verwaltung beauftragt, ihr eine angepasste Vorlage zu unterbreiten. Zurzeit erfolgt deren Detailberatung in der SGK-N.

Bei der Reduktion nicht wirksamer und ineffizienter Leistungen, Verfahren und Medikamente hat der Bundesrat dem Grundsatz der personellen und finanziellen Stärkung von HTA beim Bund zugestimmt. Am 4. Mai 2016 hat er Mittel für den Aufbau einer HTA-Einheit am BAG bewilligt. Diese wird nun schrittweise von 2017 bis 2019 aufgebaut. In den Jahren 2015 bis 2017 wird ein kleines HTA-Pilotprogramm durchgeführt: Die Berichte zu den im 2015 durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) bestimmten drei HTA-Themen sind in Bearbeitung, zu den im Juli 2016 durch das EDI festgelegten drei HTA-Themen erfolgt im ersten Halbjahr 2017 die Erarbeitung der wissenschaftlichen Fragestellung (Scoping) und eine diesbezügliche Konsultation der Stakeholder.

### **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. Mit einer Anpassung der KVV sind wichtige rechtliche Grundlagen am 1. August 2016 in Kraft getreten (AS 2016 2689), welche eine klarere Basis für das Projekt BAGSAN (Versichertendatenbank) bieten und das Vorantreiben der Vorhaben vereinfachen soll. Die Anpassung klärt und präzisiert zudem die Umsetzung des KVG in Bezug auf die Erhebung und Weitergabe von Daten bei den Leistungserbringern des Gesundheitswesens durch das BFS (z.B. Projekt MARS). 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, welche in Arztpraxen oder im ambulanten Bereich von Spitälern tätig sind. Sie trat Mitte 2013 in Kraft und wurde am 17. Juni 2016 für drei weitere Jahre bis zum 30. Juni 2019 verlängert. Gleichzeitig hat der Bundesrat vom Parlament den Auftrag erhalten, Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zu suchen, welche die Eindämmung des Kostenanstiegs

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

ermöglichen und gleichzeitig eine qualitativ gute medizinische Versorgung gewährleisten. Hierzu hat der Bundesrat am 3. März 2017 einen entsprechenden Bericht verabschiedet. Aufgrund dieser Analyse erarbeitet er einen Vorschlag zur Änderung des KVG, der 2019 die aktuellen Massnahmen ablösen soll. Der entsprechende Entwurf wird Mitte 2017 in die Vernehmlassung gehen.

Beim «Deblockieren der Tarifverhandlungen» sollte 2016 mit dem von den Tarifpartnern lancierten Projekt Gesamtrevision Tarmed Fehlanreize und Über-tarifierung beseitigt werden. Der Bundesrat hat hierzu 2015 klare Rahmenbedingungen kommuniziert. Die Tarifpartner konnten sich 2016 aber nicht auf eine Revision des TARMED einigen. Das EDI hat daher von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht und Anpassungen am TARMED vorgenommen. Der Vorschlag befindet sich seit März 2017 in der Vernehmlassung. Die Anpassungen erhöhen die Transparenz, reduzieren Fehlanreize und machen den Ärztetarif sachgerechter. Sie sollen auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten. Für 2017 konnten sich die Tarifpartner noch auf die Weiterführung der bisherigen Tarifversion verständigen.

Weiterhin wichtig bleibt die Weiterentwicklung und Optimierung der Spitalfinanzierung. Eine erste Bilanz wurde 2015 in Form eines Zwischenberichts der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung gezogen. 2016 geprüft wurden etwa die Frage der Mindestanforderungen an die kantonalen Spitalplanungen und Änderungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

### 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 zugunsten der Arbeitgeber und der Stellensuchenden gelegt werden. Dazu sollen digitalisierte Arbeitgeberservices weiterentwickelt 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 erweiterten wirkungsorientierten Steuerung der RAV wird festgehalten.
- 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 von 2014 bis 2018 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 Abschluss zu erlangen. Im Rahmen des Programms werden dazu Studien verfasst, Praxisinstrumente für Fachpersonen entwickelt sowie Pilot- und Modellprojekte der Praxis gefördert und deren Erkenntnisse für die Fachwelt aufbereitet.
- 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 USBI (sogenannten Sozialfirmen) untersucht. Davon ausgehend wird bis 2018 ein Praxisinstrument mit Fokus auf die Zusammenarbeit zwischen Sozialwerken und USBI entwickelt.

- Handlungsfeld **«Lebensbedingungen»**: In diesem Handlungsfeld werden Studien in den Themen Wohnen, Familien in Armut und Schuldenprävention erarbeitet sowie Informationen für armutsbetroffene Menschen und darauf basierende Praxisinstrumente für die Fachpersonen entwickelt.
- Handlungsfeld **«Wirkungsmessung und Monitoring»**: In diesem Handlungsfeld werden bestehende Armuts- und Sozialberichte in den Kantonen erhoben, Lücken identifiziert und Verbesserungsvorschläge entwickelt.

Im Jahr 2016 wurden die Schwerpunkte für die verbleibende Programmdauer festgelegt und anlässlich der Nationalen Konferenz gegen Armut am 22.11.2016 die bisherigen Ergebnisse des Programms diskutiert. Gemeinsam mit Vertretern der Politik und der Zivilgesellschaft wurde eine positive Zwischenbilanz des Programms gezogen und mit in einer Erklärung von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden, die Fortführung der gemeinsamen Bestrebungen in der Armutsprävention und -bekämpfung bestärkt.

---

# 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 anderen Staaten zu vertreten;
- einen verhältnismässigen Sozialversicherungsschutz auch für Personen sicherzustellen, die sich ins Ausland begeben oder in die Schweiz einreisen, wobei die Abgeltung von Ansprüchen die Ausgestaltung des schweizerischen Sozialversicherungssystems möglichst wenig tangieren und keine unverhältnismässigen finanziellen Auswirkungen zur Folge haben soll;
- dem Bedarf der einzelnen Wirtschaftsbranchen nach grenzüberschreitender Mobilität 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 Gesetz-

gebung 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 Koordinierung der Sozialversicherungsleistungen aufgrund des Freizügigkeitsabkommens 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 verlorengehen. Die Koordinierungsvorschriften gelten indes nicht für die Ausrichtung von Sozialhilfe.

Der Bundesrat ist bestrebt, weiterhin eine gute Koordination des Schweizer Systems der sozialen Sicherheit mit den Systemen der EU- und EFTA-Mitgliedstaaten zu ermöglichen. Dies gilt auch in den Beziehungen zum Vereinigten Königreich nach dessen Austritt aus der EU.

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

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung	26
<b>IV</b>	Invalidenversicherung	34
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
<b>BV</b>	Berufliche Vorsorge	46
<b>KV</b>	Krankenversicherung	52
<b>UV</b>	Unfallversicherung	64
<b>MV</b>	Militärversicherung	68
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung	72
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung	78
<b>FZ</b>	Familienzulagen	82

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

## 1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2016</b>	<b>42'969 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2016</b>	<b>42'530 Mio. Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2016</b>	<b>438 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2016</b>	<b>44'668 Mio. Fr.</b>

Ansatz maximale Altersrente	2017	<b>2'350 Fr.</b>
Ansatz minimale Altersrente	2017	<b>1'175 Fr.</b>
Durchschnittliche ordentliche Altersrente, in der Schweiz	2016	<b>1'855 Fr.</b>

Altersrentenbezüger/innen	<b>2'285'454</b>
Hinterlassenenrentenbezüger/innen	<b>181'833</b>

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2016

AHV-Altersquotient	1990	<b>26,7%</b>
	2016	<b>30,2%</b>
	2030	<b>40,3%</b>

Bei einem Quotienten von 30,2% entfallen 2016 rund 30 Rentner/innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

Das Umlageergebnis der AHV war 2016 zum dritten Mal in Folge negativ (-767 Mio. Franken). Das Betriebsergebnis berücksichtigt zusätzlich das ganze Anlageergebnis. Entsprechend den stark schwankenden Kapitalwertänderungen ändert es sich von Jahr zu Jahr. 2016 und 2014 war es dank Kapitalgewinnen positiv, verzeichnete im schwachen Börsenjahr 2015 ein Defizit. Es fiel 2015 von 1,7 Milliarden Franken auf -0,6 Milliarden, 2016 stieg es wieder auf 0,4 Milliarden Franken.

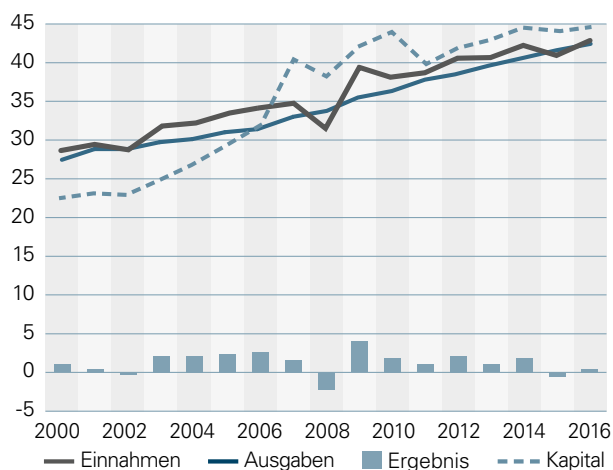
### Entwicklung 2016

Das AHV-Kapital beläuft sich Ende 2016 auf 44,7 Mrd. Franken, was 105% einer Jahresausgabe entspricht (Vorjahr 106%).

Das Umlageergebnis – ohne Anlageerträge – hat sich 2016 auf -767 Mio. Franken weiter verschlechtert. Damit lag aus Versicherungsperspektive, (ohne des Anlageergebnis), zum dritten Mal in Folge ein Defizit vor.

Die Ausgaben für Sozialleistungen stiegen 2016 um 1,9% (Vorjahr 2,1%). Die Ausgaben der AHV beliefen sich 2016 auf 42 530 Mio. Franken und wurden zu 98,8% für Renten verwendet – davon 95,6% für Altersrenten und 4,4% für Hinterlassenenrenten. Die versicherungsbedingten Einnahmen – Versichertenbeiträge (+1,5%) und Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+1,5%) – entwickelten sich jedoch deutlich schwächer als die Ausgaben.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der AHV 2000–2016 in Mrd. Franken

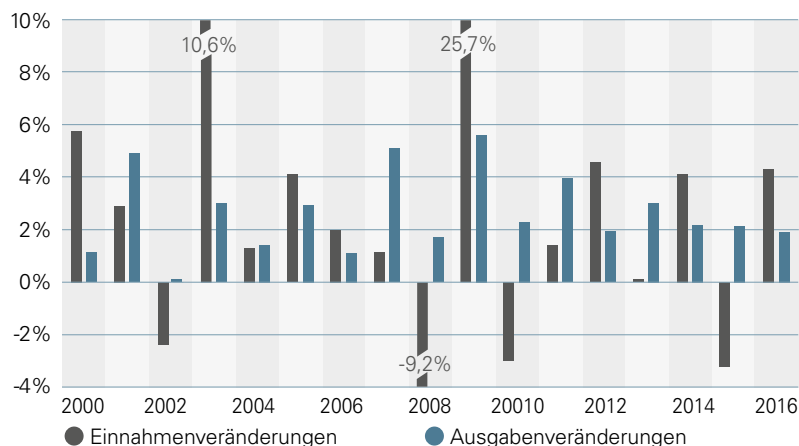


Erstmals seit der Finanzkrise 2008 lagen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen 2015 unter den Ausgaben. Dank günstigem Börsenverlauf wurde 2016 wieder ein positives Betriebsergebnis von 438 Mio. Franken erzielt. Im Zeitraum 2000–2015 lagen nur noch 2002 (New-Economy-Krise) die Einnahmen unter den Ausgaben. Dank den 2016 erzielten laufenden Kapitalerträgen von 621 Mio. Franken und den Kapitalwertänderungen von 584 Mio. Franken erreicht das AHV-Finanzkapital mit 44,7 Milliarden Franken nochmals beinahe den 2014 verzeichneten Höchststand von 44,8 Mrd. Franken.

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

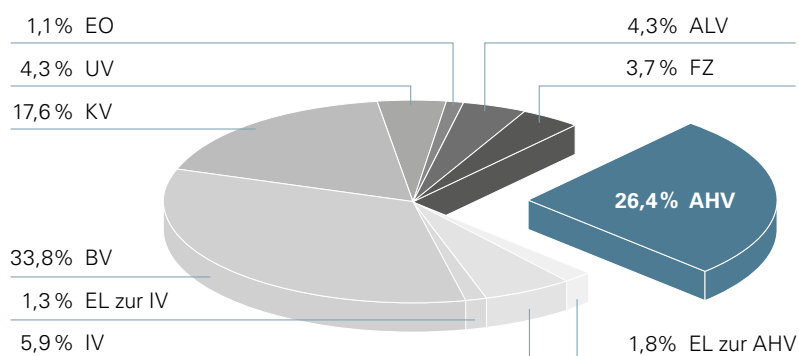
## 3 Veränderungen der AHV-Einnahmen und AHV-Ausgaben 2000–2016



Unter Einbezug der Kapitalwertänderungen stiegen die Einnahmen der AHV 2016 um 4,4%. Die Ausgaben stiegen etwa in dem Ausmass wie bereits 2014 und 2015 um 1,9%. Ein tieferes Einnahmewachstum war zuletzt nur 2008 mit 1,7% verzeichnet worden.

Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 und 2015 sind Rentenanpassungsjahre.

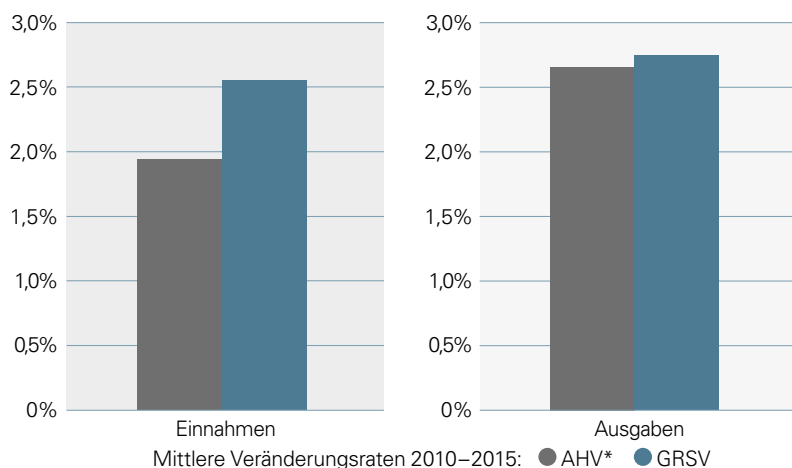
## 4 Die AHV in der GRSV 2015



### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 26,4% die zweitgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der AHV wurden zu 98,9% für Renten verwendet – davon 95,5% für Altersrenten und 4,5% für Hinterlassenenrenten.

## 5 AHV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die mittlere AHV-Zuwachsrate lag mit 1,9% unter jener der GRSV-Einnahmen (2,5%).

**Ausgaben 2010–2015:** Die AHV-Ausgaben machen den zweitgrössten Teil der GRSV-Ausgaben aus. Ihre Entwicklung (2,7%) bestimmt somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (2,7%) entscheidend.

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

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## Finanzen

### Betriebsrechnung AHV 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Einnahmen</b>	<b>42'969</b>	4,4%
<b>Beiträge Versicherte und Arbeitgeber</b>	<b>30'862</b>	1,5%
<b>Beiträge öffentliche Hand</b>	<b>10'896</b>	1,5%
Bund	8'315	1,9%
Mehrwertsteuer	2'307	0,1%
Spielbankenabgabe	274	0,8%
<b>Ertrag der Anlagen</b>	<b>1'205</b>	...
Laufender Kapitalertrag	621	-16,6%
Kapitalwertänderungen	583	180,5%
<b>Einnahmen aus Regress</b>	<b>6</b>	18,4%
<b>Übrige Einnahmen</b>	<b>0</b>	-100,0%
<b>Ausgaben</b>	<b>42'530</b>	1,9%
<b>Geldleistungen</b>	<b>42'154</b>	1,9%
Ordentliche Renten	42'014	1,8%
Ausserordentliche Renten	7	-14,7%
Überweisungen und Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer	58	-5,7%
Hilflosenentschädigungen	571	2,2%
Fürsorgeleistungen an Schweizer/innen im Ausland	0	-6,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-497	3,9%
<b>Kosten für individuelle Massnahmen</b>	<b>81</b>	6,0%
<b>Beiträge an Institutionen und Organisationen</b>	<b>91</b>	8,0%
<b>Durchführungskosten</b>	<b>13</b>	7,5%
<b>Verwaltungskosten</b>	<b>191</b>	0,7%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>438</b>	178,5%
<b>Umlageergebnis</b> (ohne Anlageergebnis)	<b>-767</b>	-32,5%
<b>Ergebnis GRSV</b> (ohne Kapitalwertänderung)	<b>-145</b>	-187,0%
<b>Kapital</b>	<b>44'668</b>	1,0%



2016 sind die Einnahmen der AHV insgesamt um 4,4% von 41 177 Mio. auf 42 969 Mio. Franken gestiegen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie den Zinsen auf den IV-Schulden) haben gegenüber dem Vorjahr lediglich um 1,5% auf 41 764 Mio. Franken zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber haben gegenüber 2015 insgesamt um 1,5% zugenommen; dabei sind sowohl die Lohnbeiträge als auch die persönlichen Beiträge (der Selbstständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen) um 1,3% gestiegen und die Beiträge auf den Arbeitslosenentschädigungen sind um 10,2% gestiegen. Insgesamt können die Beitrags-einnahmen 72,6% der gesamten Ausgaben decken. Der Bund beteiligt sich mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 1,9% auf 8315 Mio. Franken. Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent weisen ein leichtes Wachstum von 0,1% auf und bringen der AHV 2307 Mio. Franken.

Die gesamten Ausgaben der AHV sind um 1,9% auf 42 530 Mio. Franken angewachsen. 99,1% der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen, Beitragsüberweisungen und Beitragsrückerstattungen. Diese Ausgaben sind um 1,9% auf 42 154 Mio. Franken gestiegen. Grund für den

Zuwachs ist das demografische Wachstum (Anzahl Rentner). Die Hilflosenentschädigungen erfahren mit 2,2% ein stärkeres Wachstum als die Renten. Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 376 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 13 Mio. Franken oder 3,7% mehr als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein negatives Umlageergebnis (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von -767 Mio. Franken (2015: -579 Mio. Franken).

Mit Gesamteinnahmen von 42 969 Mio. Franken und Ausgaben von 42 530 Mio. Franken schliesst die AHV-Betriebsrechnung mit einem Überschuss von 438 Mio. Franken. Das Kapitalkonto erhöht sich in diesem Umfang und kommt somit auf 44 668 Mio. Franken zu stehen (Ende 2015: 44 229 Mio. Franken).

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## Reformen

### Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 6. Juli 2016 beschlossen, den heutigen Stand der AHV/IV-Renten per 1. Januar 2017 beizubehalten. Der Entscheid stützt auf die Empfehlung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und ist in der negativen Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise sowie der schwachen Lohnentwicklung seit der letzten Anpassung begründet. Die AHV-Mindestrente beträgt somit weiterhin 1175 Franken pro Monat und die Maximalrente 2350 Franken pro Monat. Ohne Rentenerhöhung bleiben daher Werte, welche auf der Grundlage der minimalen AHV/IV-Rente berechnet werden, auf dem gleichen Stand von 1. Januar 2015.

### Reform der Altersvorsorge 2020

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Reform der Altersvorsorge 2020 am 19. November 2014 verabschiedet. Zunächst beriet der Ständerat über die Reform (14., 15. und 16. September 2015). Danach ging das Geschäft an den Nationalrat (26., 28. und 29. September 2016). Dieser ist einstimmig auf die Reformvorlage eingetreten. In der Differenzbereinigung konnten nicht alle Streitpunkte bereinigt werden, weshalb eine Einigungskonferenz erforderlich war. Am 16. März 2017 hiessen beide Kammern den

von der Einigungskonferenz vorgeschlagenen Kompromiss gut. Das Parlament genehmigte die Reform der Altersvorsorge 2020 in der Schlussabstimmung vom 17. März 2017. Das Ergebnis der Abstimmung sah wie folgt aus:

Die wichtigsten Massnahmen der Altersvorsorge 2020 sind im Kapitel «Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit» dieses Berichts aufgeführt (siehe S. 14).

Alle für die Stabilität und Nachhaltigkeit des Rentensystems erforderlichen Komponenten sind enthalten, so dass das finanzielle Gleichgewicht der 1. und 2. Säule gewährleistet und gleichzeitig das Rentenniveau bis 2030 erhalten werden kann. Das Ziel der Reform wird somit erreicht.

Die Volksabstimmung zum Bundesbeschluss über die Zusatzfinanzierung der AHV durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer und, bei Zustandekommen des Referendums, zum Gesetz zur Reform der Altersvorsorge 2020 wird am 24. September 2017 stattfinden. Heisst das Volk die Reform gut, tritt sie per 1. Januar 2018 in Kraft, mit Ausnahme einiger Massnahmen (Senkung des Umwandlungssatzes und Ausgleichsmassnahmen), die auf den 1. Januar 2019 beziehungsweise 1. Januar 2021 in Kraft treten (Erhöhung des AHV-Beitragssatzes).

	Nationalrat	Ständerat
<b>Bundesgesetz über die Reform der Altersvorsorge 2020</b>	100 Stimmen gegen 93 und 4 Enthaltungen	27 Stimmen gegen 18
<b>Bundesbeschluss über die Zusatzfinanzierung der AHV durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer</b>	101 Stimmen gegen 92 und 4 Enthaltungen	27 Stimmen gegen 18

### **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, für die Ausgleichsfonds AHV/IV/EO (Compenswiss) eine eindeutige Rechtsstellung zu schaffen und die Grundsätze von Good Governance, Transparenz und Aufsicht einzuhalten. Dazu soll eine öffentlich-rechtliche, im Handelsregister eingetragene Anstalt errichtet werden.
- Da die neue Anstalt eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt, ist eine Unterstellung unter das Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen angezeigt. Davon ausgenommen sind Vermögensverwaltungsmandate.
- Des Weiteren regelt die Vorlage unter anderem die Schuldentrückzahlung der IV an die AHV ab Ende der Zusatzfinanzierung der IV, d.h. ab dem 1. Januar 2018.

Der Ständerat hat dem Gesetzesentwurf am 6. Dezember 2016 in der Gesamtabstimmung zugestimmt, der Nationalrat am 6. März 2017. Die Differenzen sollen in der Sommersession 2017 bereinigt werden.

Für das Ausgleichsfondsgesetz ist ein gestaffeltes Inkrafttreten auf den 1. Januar 2018 beziehungsweise den 1. Januar 2019 vorgesehen, um die Vorbereitung der Betriebsaufnahme der neuen Anstalt zu ermöglichen.

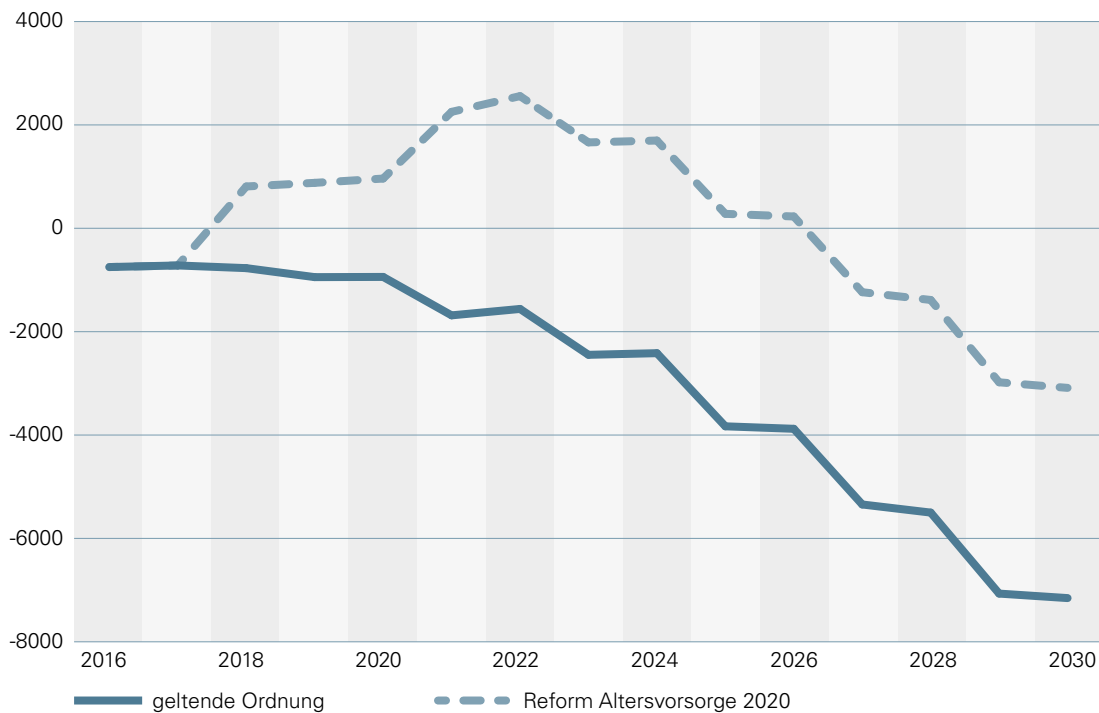
# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## 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.<sup>1</sup>

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-00-2015 des 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  
Justiert auf Abrechnung 2015; Stand März 2017

<sup>1</sup> Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) → Sozialversicherungen → AHV → Finanzen → «Finanzielle Perspektiven der AHV» eingesehen werden.

## AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

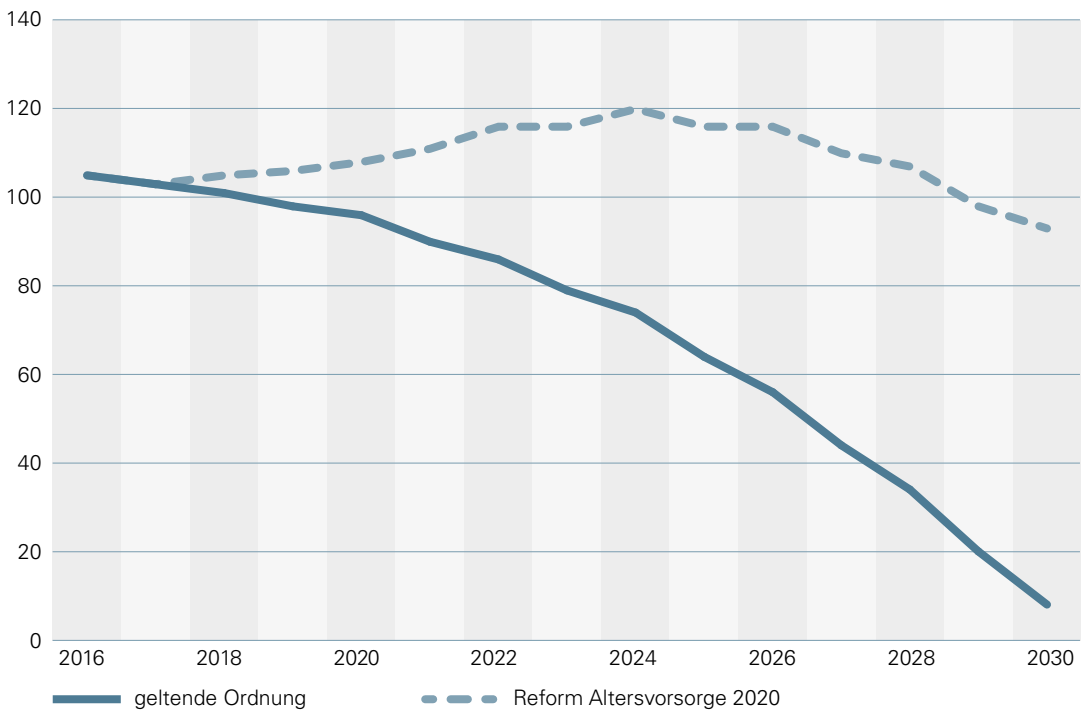
Für die Versicherung ist vor allem das Umlageergebnis von Bedeutung. Dabei werden in der Jahresrechnung die stark schwankenden Ergebnisse auf den Anlagen ausser Acht gelassen.

In der vorhergehenden 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 Parlament 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. Sie zeigt, dass der AHV-Fonds in der geltenden Ordnung gegen Ende des nächsten Jahrzehnts leer wäre. Mit den Massnahmen der Reform Altersvorsorge 2020 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 März 2017

# IV Invalidenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

## 1 Aktuelle IV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2016</b>	<b>10'024 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2016</b>	<b>9'201 Mio. Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2016</b>	<b>823 Mio. Fr.</b>
<b>IV-Ausgleichsfonds 2016</b>	<b>5'000 Mio. Fr.</b>
<b>IV-Schulden bei AHV 2016</b>	<b>-11'406 Mio. Fr.</b>

Ansatz maximale Invalidenrente	2017	<b>2'350 Fr.</b>
Ansatz minimale Invalidenrente	2017	<b>1'175 Fr.</b>
Durchschnittliche Invalidenrente in der Schweiz	2016	<b>1'476 Fr.</b>

<b>Invalidenrenten, Bezüger/innen</b>	<b>251'719</b>
<b>Kinderrenten, Anzahl Kinder</b>	<b>69'463</b>

In- und Ausland, im Dezember 2016

Wahrscheinlichkeit 2016, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	<b>8,5%</b>
30–39-Jährige	<b>3,9%</b>
50–59-Jährige	<b>11,2%</b>

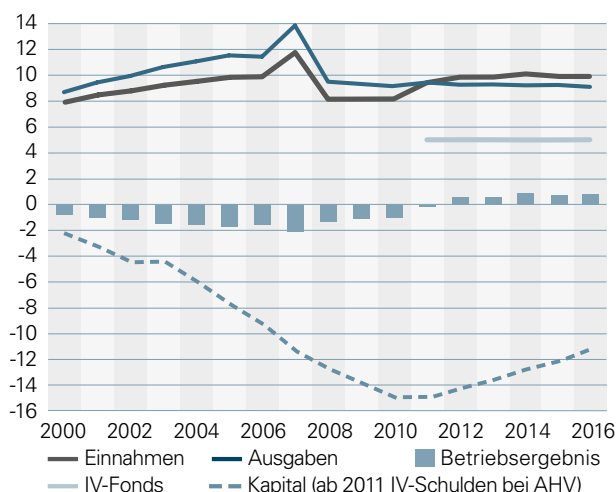
Die Neurentenquote (Anteil der Neurentner an der versicherten Bevölkerung) hat sich seit 2003 mehr als halbiert. Der Gesamtbestand an Invalidenrenten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 ein Maximum von 252 000 und ging bis Dezember 2016 auf 221 000 zurück.

### Entwicklung 2016

Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (Ende 2011: -14 944 Mio. Franken) abbauen kann, wird während des Zeitraums der bis Ende 2017 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 2016 zum fünften Mal seit 2012 ihren Rechnungsüberschuss zum Abbau der Schuld einsetzen: Dank dem Überschuss von 823 Mio. Franken reduziert sich die Verpflichtung der IV per Ende 2016 auf 11 406 Mio. Franken.

Dank der Entwicklung der Finanzmärkte war das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) 2016 positiv (131 Mio. Franken). Auch die Beiträge der Versicherten stiegen 2016 um 1,5%. So waren die Einnahmen (nach einem leichten Rückgang im Vorjahr) um 1,1% höher, trotz tieferen Beiträgen des Bundes (-3,7%). Die Ausgaben beliefen sich 2016 auf 9201 Mio. Franken. Sie wurden zu 91,2% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet.

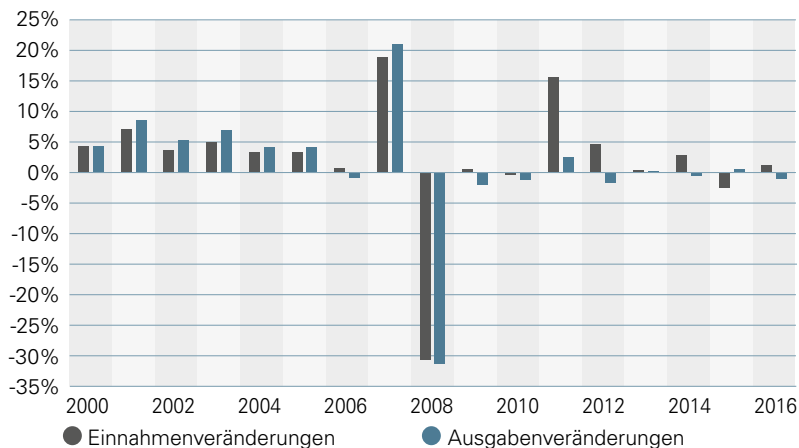
## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der IV 2000–2016 in Mrd. Franken



2016 haben die Einnahmen der IV zum fünften 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 130 Mio. Franken tieferen Ausgaben. Die Trendwende zu positiven Betriebsergebnissen seit 2012 ist deutlich erkennbar.

Der Schuldenrückgang von 14 944 auf 11 406 Mio. Franken wurde dank den Überschüssen 2012–2016 möglich.

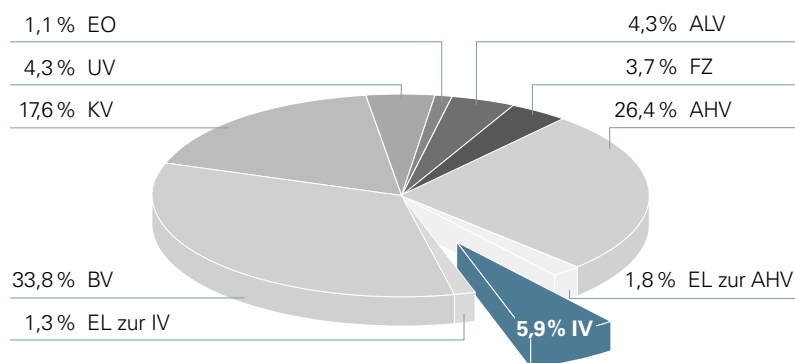
### 3 Veränderungen der IV-Einnahmen und IV-Ausgaben 2000–2016 (inkl. NFA-Buchungen)



Seit 2011 stehen tendenziell steigenden Einnahmen sinkende Ausgaben gegenüber. 2016 folgen die Einnahmen (+1,1%) und Ausgaben (-1,1%) diesem Trend. Das Anlageergebnis (Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen), welches von 238 Mio. Franken (2014) auf -31 Mio. Franken (2015) gesunken war, stieg 2016 wieder auf 131 Mio. Franken.

Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 und 2015 sind Rentenanpassungsjahre.

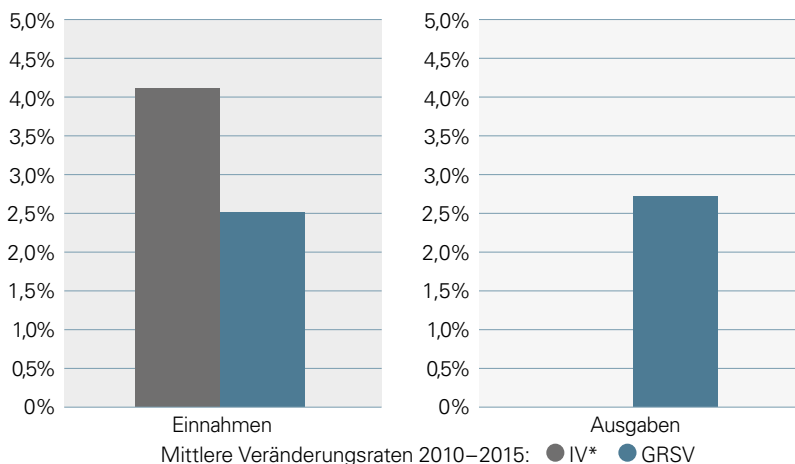
### 4 Die IV in der GRSV 2015



#### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 5,9% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 89,8% für Sozialversicherungsleistungen verwendet, die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie Schuldzinsen beanspruchen die übrigen 10,2%.

### 5 IV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die mittlere IV-Zuwachsrates lag mit 4,1% deutlich über jener der GRSV-Einnahmen (2,5%). Entsprechend steigt der Einnahmenanteil der IV an den GRSV-Einnahmen.

**Ausgaben 2010–2015:** Die IV-Ausgaben sind in dieser Fünfjahresperiode praktisch konstant geblieben. Ihre Entwicklung (0,0%) entlastete somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (+2,7%). Die IV schaffte 2011/2012 den finanziellen Turnaround.

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

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## IV Invalidenversicherung

### Finanzen

#### Betriebsrechnung der IV 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Einnahmen</b>	<b>10'024</b>	1,1%
<b>Beiträge Versicherte und Arbeitgeber</b> (inkl. Zinsen)	<b>5'171</b>	1,5%
<b>Beiträge öffentliche Hand</b>	<b>4'667</b>	-2,9%
Bund	3'525	-0,2%
Bund Sonderzinsen	30	-81,2%
MWST	1'112	0,1%
<b>Anlageergebnis</b>	<b>131</b>	516,3%
Laufender Kapitalertrag	60	-1,7%
Kapitalwertänderungen	71	176,0%
<b>Einnahmen aus Regress</b>	<b>55</b>	12,3%
<b>Ausgaben</b>	<b>9'201</b>	-1,1%
<b>Schuldzinsen</b>	<b>122</b>	-52,4%
<b>Geldleistungen</b>	<b>6'464</b>	0,0%
Davon: Ordentliche Renten	4'723	-2,0%
Ausserordentliche Renten	816	3,0%
Taggelder	615	11,9%
Hilflosenentschädigungen	450	1,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-180	-4,5%
<b>Kosten für individuelle Massnahmen</b>	<b>1'769</b>	2,6%
Davon: Medizinische Massnahmen	828	1,0%
Frühinterventionsmassnahmen	42	1,1%
Integrationsmassnahmen	62	18,2%
Massnahmen beruflicher Art	589	3,4%
Assistenzbeitrag	51	22,4%
Hilfsmittel	204	-0,5%
Rückerstattungsforderungen, netto	-12	-12,0%
<b>Beiträge an Institutionen und Organisationen</b>	<b>155</b>	-6,6%
<b>Durchführungs- und Verwaltungskosten</b>	<b>690</b>	0,1%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>823</b>	34,2%
<b>Umlageergebnis</b> (ohne Anlageergebnis)	<b>692</b>	7,3%
<b>Ergebnis GRSV</b> (ohne Kapitalwertänderung)	<b>753</b>	6,5%
<b>IV-Schulden bei AHV</b>	<b>-11'406</b>	6,7%
<b>IV-Fonds</b>	<b>5'000</b>	0,0%



2016 haben die Einnahmen der IV insgesamt um 1,1% auf 10 024 Mio. Franken zugenommen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen) sanken gegenüber dem Vorjahr um 0,6% auf 9893 Mio. Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 1,5% auf 5171 Mio. Franken gewachsen. Sie decken die Ausgaben zu 56%. Der Beitrag des Bundes wurde im Beobachtungsjahr zum dritten 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 0,2% (vgl. dazu die Tabelle im ersten Kapitel, «Beiträge des Bundes 2016 an die AHV/IV und EL»). Im Vergleich zur alten Berechnungsmethode handelt es sich jedoch um einen Mehrertrag von 56 Millionen. Die Sanierungsbeiträge des Bundes an die IV (MWSt und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1142 Mio. Franken.

Bei den Ausgaben entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, 70,3% der Ausgaben oder 6464 Mio. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5360 Mio. Franken aufgewendet worden. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 58,3%; noch im Jahr 2009 betrug der Anteil 65,6% der Ausgaben oder 6,1 Mrd. Franken. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Rentensumme um weitere 1,5% reduziert. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich immer noch beim Rentenbestand aus. Die Taggelder haben durch die vermehrte Inanspruchnahme um 11,9% auf 654 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 1,7% auf 450 Mio. Franken gestiegen. Auf die Kosten für individuelle Massnahmen (medizinische Massnah-

men, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, Reisekosten) entfallen 19% der Ausgaben. Sie sind um 2,6% gewachsen. Die im Rahmen der 5. IV-Revision neu eingeführten Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen befinden sich mit einer Zuwachsrate von 10,7% immer noch im Aufbau. Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen insgesamt um 0,1% auf 690 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 2016 um 52,4% gesunken, da im Vorjahr eine Schuldenreduktion von 614 Mio. Franken vorgenommen werden konnte.

Wie im letzten Jahr decken die gesamten Versicherungseinnahmen 109% der Ausgaben, sodass im Umlageergebnis ein Überschuss von 692 Mio. Franken entsteht.

Auf Grund des guten Marktumfelds entstand auf dem Anlagevermögen ein Gewinn von 131 Mio. Franken. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 10 024 Mio. Franken und das Betriebsergebnis erhöhte sich auf 823 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 6,7% auf 11 406 Mio. Franken gesenkt.

### Reformen

#### Trisomie 21 in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen

Der Bundesrat hat am 1. März 2016 die Trisomie 21 in den Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgenommen. Dadurch übernimmt die Invalidenversicherung alle notwendigen medizinischen Behandlungen, die mit Trisomie 21 einhergehen. Die Aufnahme auf die Gebrechensliste folgt einer Motion von Ständerat Zanetti (13.3720), worin der Bundesrat beauftragt worden war.

Personen mit einer Trisomie 21 (Down-Syndrom) brauchen in der Regel medizinische Massnahmen zur Behandlung einer muskulären Hypotonie (Muskelschwäche) und teilweise zur Behandlung der psychischen Auswirkungen ihrer Intelligenzminderung (Oligophrenie). Dabei handelt es sich zumeist um Physio- und teilweise um Psychotherapien. Diese werden nun ab März 2016 für unter 20-Jährige neu von der IV statt von der Krankenversicherung übernommen. Die meisten anderen Erkrankungen, die häufig mit Trisomie 21 einhergehen, waren bereits auf der Liste der Geburtsgebrechen als eigene Geburtsgebrechen aufgeführt.

Für die Betroffenen und ihre Angehörigen bedeutet diese Änderung eine finanzielle Entlastung, da in der IV kein Selbstbehalt erhoben wird. Diese Kostenübernahme gilt für Versicherte bis 20 Jahre, danach ist die OKP leistungspflichtig.

#### Resultate von Forschungsprojekten

Um eine frühe Invalidisierung bei jungen Menschen zu vermeiden, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Eine veröffentlichte Studie des BSV, die den Werdegang von jungen psychisch Kranken zwischen 18 und 29 Jahren analysiert, empfiehlt, die Früherkennung zu fördern und den Einsatz von beruflichen Massnahmen zu verstärken, damit die jungen Menschen eine qualifizierte Berufsausbildung abschliessen können.

Bei dieser Gruppe von jungen psychisch Kranken mit der Diagnose Schizophrenie, affektive Störungen, neurotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen (sogenannte erwachsenenpsychiatrische Störungen) liess sich feststellen, dass sie eine IV-Rente zugesprochen erhielten, obwohl die ärztlichen Informationen teils unklar waren. Die psychiatrischen Behandlungen waren oft von sehr kurzer Dauer und die IV-Eingliederungsmassnahmen wurden nicht voll ausgeschöpft. So erhielten die jungen psychisch Kranken relativ selten die Möglichkeit, via IV eine Ausbildung zu absolvieren.

Die Studie empfiehlt folgende Massnahmen:

- Die Früherkennung von psychischen Auffälligkeiten in Schule und Berufsausbildung muss gefördert werden. Die IV sollte systematischer mit den Schulen und Ausbildungsstätten zusammenarbeiten und schon bei Schülern und Lehrlingen häufiger Frühinterventionsmassnahmen durchführen.
- Die Fähigkeiten der Schule oder Ausbildungsstätten sollten verbessert werden, damit sie auf die früh erkannten Entwicklungsstörungen reagieren und die Kinder und Jugendlichen möglichst im Bildungssystem halten können.

- Berufliche Massnahmen wie zum Beispiel die von der IV finanzierte erstmalige berufliche Ausbildung (EBA) sollten bei jungen psychisch Kranken mit erwachsenenpsychiatrischen Störungen deutlich häufiger und wiederholt verfügt werden, damit diese eine qualifizierte Berufsausbildung abschliessen können.
- Diese Massnahmen zur Wiedereingliederung oder zur Erlangung eines Ausbildungsabschlusses sollten zudem deutlich länger eingesetzt werden, bevor die Ausrichtung einer IV-Rente in Erwägung gezogen wird.
- Zusätzlich sollte auch das Mindestrentenalter für junge psychisch Kranke mit Leistungspotential aber mangelndem Problembewusstsein deutlich angehoben werden.
- Bei den jungen psychisch Kranken mit erwachsenenpsychiatrischen Störungen sollten die IV-Stellen von Anfang an systematisch alle Beteiligten, d.h. die versicherte Person, den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle, die Berufsberatung, den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin sowie allenfalls Angehörige/Beistand miteinbeziehen und damit eine interdisziplinäre Beurteilung sicherstellen.

Die Anzahl junger Menschen, die eine IV-Rente wegen psychischer Erkrankung erhalten, gibt zur Sorge Anlass und war einer der Hauptgründe für die Reformbemühungen zur «Weiterentwicklung der IV». Die Empfehlungen der Studie decken sich mit den Zielen der Weiterentwicklung der IV, deren Fokus auf den Kindern, Jugendlichen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen liegt. Die Gesetzesvorlage strebt Verbesserungen bei den Übergängen von der Schule in die Arbeitswelt und bei der Zusammenarbeit mit den Beteiligten an. Der Bundesrat hat die Botschaft dazu am 15. Februar 2017 verabschiedet. (siehe Strategieteil S. 15).

### **Pflege von schwerkranken oder schwerbehinderten Kinder zu Hause**

Mit der Parlamentarischen Initiative Joder (12.470) wurde eine bessere Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden, verlangt. Die Betreuung von pflegebedürftigen Kindern zu Hause stellt für Eltern und Erziehungsberechtigte eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Sie stehen dabei vor grossen persönlichen, finanziellen und organisatorischen Herausforderungen sowie schwierigen Entscheidungen im Alltag. Ausserdem reichen die Unterstützungsmöglichkeiten häufig nicht aus. Für viele Familien würde eine punktuelle Betreuung bzw. eine Betreuung während mehrerer Tage oder an Wochenenden die Situation bedeutend verbessern. Meist handelt es sich dabei um Kinder, die eine Entschädigung der Invalidenversicherung für Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades und einen Intensivpflegezuschlag (IPZ) erhalten.

Der Bundesrat stellte fest, dass betroffene Familien auf zusätzliche finanzielle Mittel angewiesen sind, um wirkungsvoll entlastet zu werden und unterstützte das Anliegen einer besseren Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden. Er unterstrich zudem die Notwendigkeit, das Projekt der Kommission mit dem Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen zu koordinieren.

Die Lösung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) siehe eine Verdoppelung des IPZ. Ferner wird der IPZ in diesen Fällen auch nicht vom Assistenzbeitrag abgezogen.

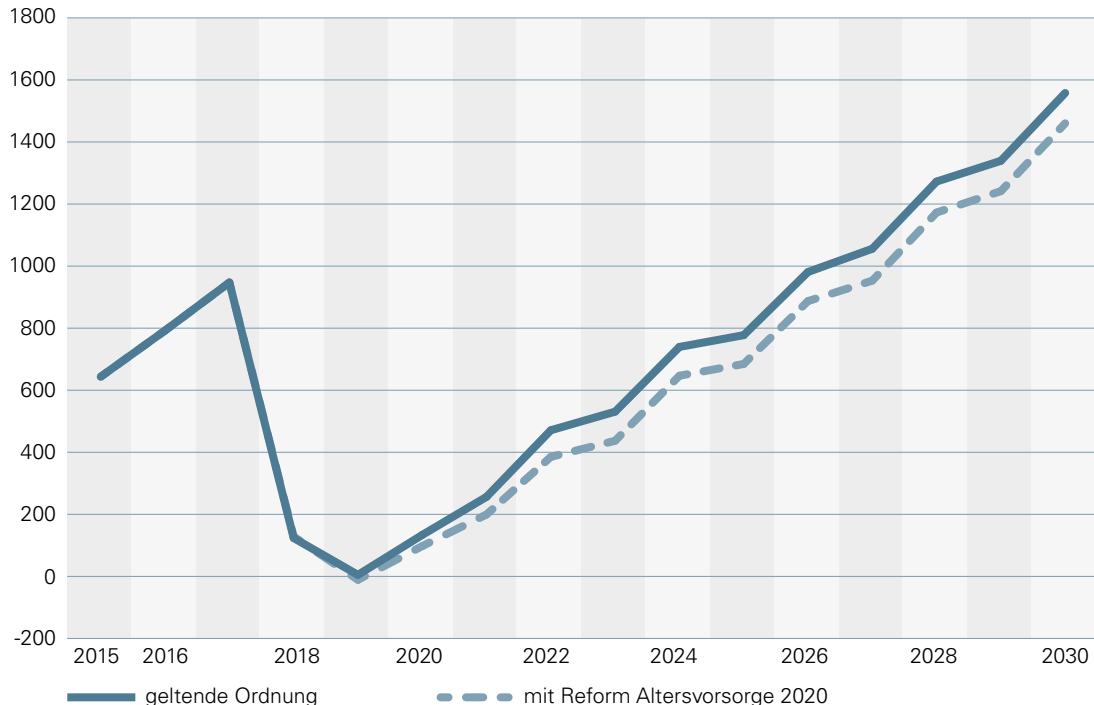
## IV Invalidenversicherung

### Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Entwicklung (Zahl der Personen unter Risiko und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Entwicklung in der Gestalt der Lohn-, Preis- und MWST-Zuwachsrates, von den IV-Grundlagen (Zu- und Abgangswahrscheinlichkeiten) und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.<sup>1</sup> Die verwendeten 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 vom Parlament beschlossenen Reform Altersvorsorge 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  
justiert auf Abrechnung 2015; Stand März 2017

<sup>1</sup> Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) → Sozialversicherungen → Invalidenversicherung IV → Finanzen → «Finanzielle Perspektiven der IV» eingesehen werden.



# EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

## 1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der <b>EL zur AHV 2016</b>	<b>2'856 Mio. Fr.</b>
Ausgaben (= Einnahmen) der <b>EL zur IV 2016</b>	<b>2'045 Mio. Fr.</b>
<b>EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen</b>	
Lebensbedarf 2017	<b>19'290 Fr.</b>
Maximaler Bruttomietzins 2017	<b>13'200 Fr.</b>
Freibetrag Vermögen 2017	<b>37'500 Fr.</b>
<b>Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten</b>	
– Personen zu Hause 2017	<b>25'000 Fr.</b>
– Personen im Heim 2017	<b>6'000 Fr.</b>
<b>EL-Bezüger/innen nach Wohnsituation</b>	
– Personen zu Hause 2016	<b>247'150</b>
– Personen im Heim 2016	<b>71'444</b>

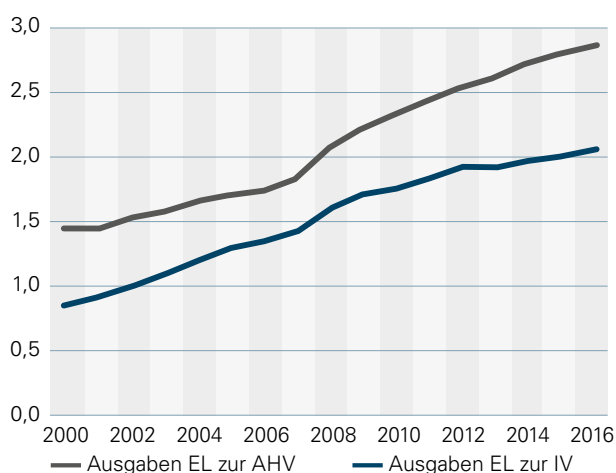
Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss eine ausgeglichene Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. Die Ausgaben der EL zur AHV beliefen sich 2016 auf 2856 Mio. Franken und die Ausgaben der EL zur IV auf 2045 Mio. Franken. Im Durchschnitt spielt die EL zur IV für die EL-Beziehenden eine deutlich wichtigere Rolle als die EL zur AHV: Die IV-Renten werden fast sechs Mal so stark aufge bessert wie die AHV-Renten.

### Entwicklung 2016

Seit 2007 steigen die Ausgaben der EL zur AHV stärker als die Ausgaben der EL zur IV, was mit der rückläufigen Anzahl Rentner/innen in der IV zu tun hat. Einzige Ausnahme war das Jahr 2012. 2016 beliefen sich die Ausgaben der EL auf insgesamt 4901 Mio. Franken wovon 58% für EL zur AHV und 42% für EL zur IV aufgewendet wurden. 2016 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 8,0% auf. 12,5% der Altersrentenbezüger/innen erhielten Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserten die IV-Rentensumme um 47,4% auf. 46,0% der IV-Rentenbezüger/innen erhielten Ergänzungsleistungen.

Eine wichtige Aufgabe übernehmen die EL bei der Finanzierung der Kosten von Personen, die in einem Heim leben. Im Durchschnitt erhielt 2016 eine Alleinstehende Person im Heim 3263 Franken und eine Alleinstehende Person zu Hause 1065 Franken pro Monat. 2016 wohnten 71 444 Personen mit EL in einem Heim und 247 150 zu Hause.

## 2 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 2000–2016 in Mrd. Franken



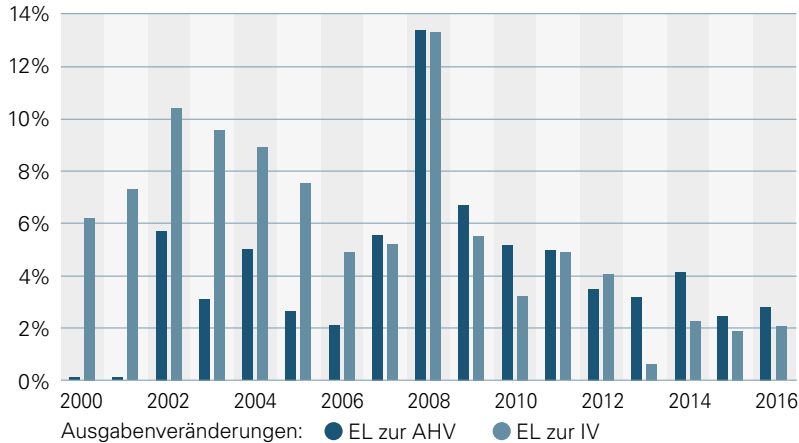
In der Betrachtungsperiode liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über den Ausgaben der EL zur IV. Der deutliche Anstieg beider Kurven im Jahr 2008 ist eine Auswirkung der Totalrevision des ELG im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). Der finanzielle Umfang der EL zur IV näherte sich bis 2006 dem finanziellen Umfang der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wachsen seit 2007 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV, mit Ausnahme von 2012.

# EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

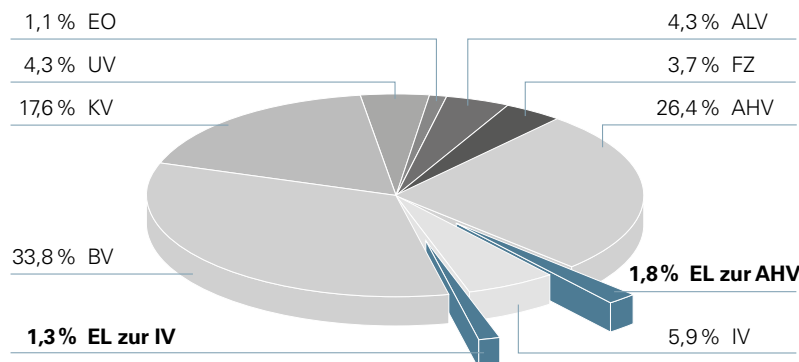


## 3 Veränderungen der EL-Ausgaben (= EL-Einnahmen) 2000–2016



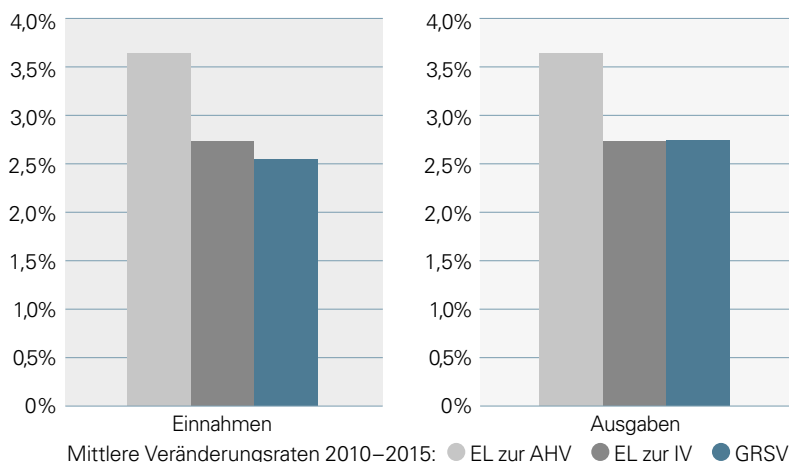
Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell abnehmende Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Zuwachsraten 2008 sind auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Zwischen 2008 und 2013 waren die Zuwachsraten rückläufig. Seit 2015 nimmt sie wieder leicht zu.

## 4 Die EL in der GRSV 2015



**Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken**  
Gemessen an der Gesamtrechnung sind die EL mit 1,8% (zur AHV) bzw. 1,3% (zur IV) der zweitkleinste Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben werden zu 58,1% für Ergänzungsleistungen zu AHV-Renten und zu 41,9% für Ergänzungsleistungen zu IV-Renten verwendet.

## 5 EL-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die Zuwachsraten der EL-Einnahmen hängen von den EL-Ausgaben ab, da die EL ganz mit öffentlichen Mitteln finanziert wird. Die EL-Einnahmen sind stärker gewachsen als die GRSV-Einnahmen.

**Ausgaben 2010–2015:** Die Ausgabenzuwachsrate der EL zur AHV (3,6%) liegt deutlich über jener der GRSV-Ausgaben (2,7%). Somit haben die EL zur AHV innerhalb der GRSV an Bedeutung zugenommen. Die EL zur IV sind im Gleichschritt mit den GRSV-Ausgaben gewachsen.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

### Finanzen

#### Finanzen der EL 2016, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2015/2016	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
<b>Total</b>	<b>4'901,3</b>	<b>2'856,5</b>	<b>2'044,9</b>	<b>2,5%</b>	<b>1'465,3</b>	<b>737,8</b>	<b>727,5</b>
Zürich	824,1	482,8	341,3	2,5%	221,5	108,1	113,4
Bern	695,0	442,8	252,2	0,6%	193,6	103,4	90,2
Luzern	226,0	137,2	88,8	1,7%	69,7	38,0	31,8
Uri	13,6	8,7	4,9	3,5%	3,5	2,1	1,5
Schwyz	66,7	46,5	20,2	4,7%	16,5	9,2	7,3
Obwalden	14,8	10,1	4,7	2,4%	4,3	2,4	1,9
Nidwalden	13,5	8,0	5,5	0,3%	4,0	2,1	1,9
Glarus	20,1	10,1	9,9	-0,3%	6,5	3,2	3,3
Zug	44,8	24,4	20,3	3,6%	11,5	6,3	5,2
Freiburg	150,9	88,1	62,7	2,1%	51,0	25,8	25,1
Solothurn	235,3	102,3	133,0	8,5%	49,1	21,6	27,6
Basel-Stadt	237,1	126,8	110,3	3,4%	75,2	30,9	44,3
Basel-Landschaft	204,4	110,9	93,5	-0,2%	45,0	18,0	26,9
Schaffhausen	39,7	22,0	17,7	3,4%	12,6	6,0	6,7
Appenzell A.Rh.	27,4	14,8	12,6	2,4%	8,3	4,0	4,3
Appenzell I.Rh.	5,1	3,3	1,8	-8,0%	1,4	0,9	0,4
St. Gallen	288,1	168,5	119,6	3,1%	88,4	44,0	44,4
Graubünden	90,2	57,4	32,8	2,6%	24,7	12,3	12,4
Aargau	243,4	142,1	101,3	3,7%	76,5	36,1	40,4
Thurgau	112,4	61,5	50,9	3,3%	36,4	18,1	18,3
Tessin	206,0	119,2	86,8	0,4%	108,2	62,1	46,1
Waadt	508,7	287,4	221,3	2,7%	158,0	79,3	78,7
Wallis	92,1	44,3	47,9	2,1%	38,1	18,4	19,7
Neuenburg	114,3	66,6	47,7	1,5%	40,6	20,8	19,8
Genf	379,4	239,5	139,9	3,5%	107,0	57,6	49,4
Jura	48,3	30,8	17,5	3,7%	13,7	7,3	6,4

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://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 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 2016 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4901,3 Mio. Franken leisteten der Bund 1465,3 Mio. Franken (29,9%) und die Kantone 3436,0 Mio. Franken (70,1%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 737,8 Mio. Franken und die Kantone 2118,6 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 727,5 Mio. Franken und die Kantone 1317,4 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 36,0 Mio. Franken.

### Reformen

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. Im Feb-

ruar 2016 entschied die Kommission, mit der Behandlung zu warten, bis die Botschaft zur EL-Reform vorliegt.

Am 16. September 2016 hat der Bundesrat die Botschaft zu EL-Reform verabschiedet. Sie sieht im Wesentlichen vor:

- Das Niveau der EL soll erhalten bleiben. Dadurch wird sichergestellt, dass die EL-Reform nicht zu einer Leistungsverschiebung in die Sozialhilfe, also nicht zu einer finanziellen Mehrbelastung der Kantone führt.
- Die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge soll verbessert werden, um das Risiko einer EL-Abhängigkeit im Alter zu minimieren. Zu diesem Zweck sollen der Kapitalbezug aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge eingeschränkt, die Anrechnung von Vermögenswerten verbessert und vereinheitlicht sowie die Freibeträge auf Reinvermögen – nicht jedoch auf selbstbewohnten Liegenschaften – gesenkt werden.
- Schwelleneffekte und unerwünschte Anreize zum Verbleib im EL-System sollen reduziert werden. Dafür sollen die Vorschriften zur Anrechnung von hypothetischen Erwerbseinkommen und die Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien geändert werden.

Im März 2017 hat die Kommission des Ständerates entschieden, die Änderungen betreffend der anrechenbaren Mietzinsmaxima in die EL-Reform zu integrieren.

### Ausblick

Sowohl die EL-Reform wie auch die Vorschläge zur Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima werden im Jahr 2017 vom Parlament beraten werden.

# BV Berufliche Vorsorge

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

## 1 Aktuelle BV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2015</b>	<b>68'225 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2015</b>	<b>53'470 Mio. Fr.</b>
<b>Rechnungssaldo 2015</b>	<b>14'754 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2015</b>	<b>779'400 Mio. Fr.</b>

<b>Leistungen</b> (obligat. Teil)	2016	2017
Zinssatz Altersguthaben	<b>1,25 %</b>	<b>1,00 %</b>
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>
Frauen (64)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>

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

<b>Bezüger/innen 2015</b>	
Altersrenten	<b>720'815</b>
Invalidenrenten	<b>120'706</b>
Witwen-/Witwerrenten	<b>186'484</b>
Waisen- und Kinderrenten	<b>63'475</b>

Die BV verzeichnete 2015 einen um 3 Mrd. Franken geringeren Rechnungssaldo. Dies führte zusammen mit Kapitalwertverlusten von 4 Mrd. Franken zu einem Anstieg des Finanzkapitals von nur 9 Mrd. Franken auf 779 Mrd. Franken.

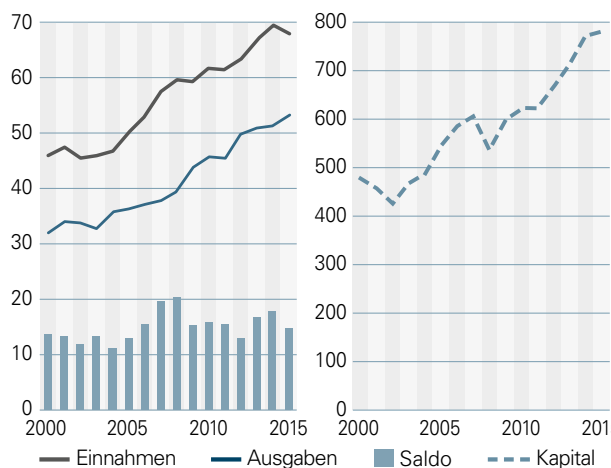
### Entwicklung 2015

Rechnungssaldo und Wertveränderungen bestimmen die Entwicklung des BV-Kapitals. Je nach Entwicklung der Finanzmärkte kumulieren oder kompensieren sich diese beiden Komponenten der Kapitalbildung. 2015 kam es erstmals seit 2008 und 2011 wieder zu Kapitalwertverlusten. Für 2016 kann jedoch erneut mit Kapitalwertgewinnen gerechnet werden.

Die Einnahmen der geschätzten Betriebsrechnung, basierend auf der Pensionskassenstatistik des BFS, sind 2015 um 2,0% zurückgegangen. Dahinter steckt in erster Linie der von 15,3 Mrd. Franken auf 13,8 Mrd. Franken gesunkene laufende Kapitalertrag. Geringere Arbeitgeberbeiträge (-3,1%) wurden von höheren Arbeitnehmerbeiträgen (+3,3%) annähernd kompensiert.

Entsprechend der Zunahme der Sozialleistungen um 3,6% sind die Ausgaben der BV 2015 um 3,2% gestiegen. Die mittlerweile wohl vollständig erfassten Vermögensverwaltungskosten (Transparenzgrad über 99%) sind 2015 um 4,8% gestiegen.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der BV 2000–2015 in Mrd. Franken

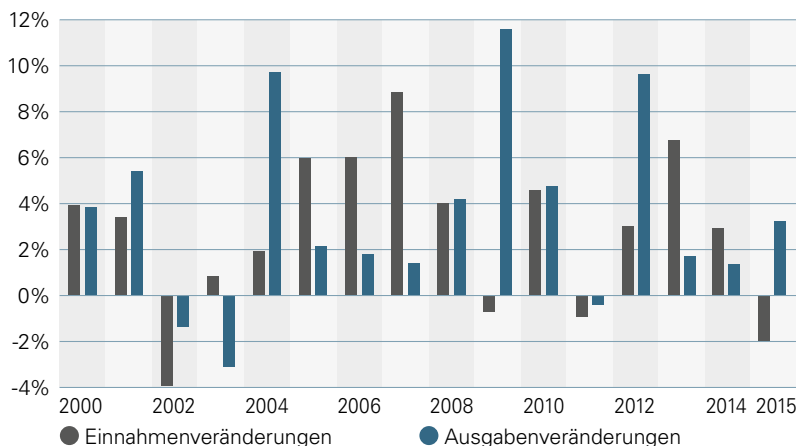


2015 stieg das BV-Kapital um 9 Mrd. Franken, nach 58 Mrd. Franken im Jahr zuvor. Dies ist die kleinste Zunahme nach 2011. 2001, 2002 sowie 2008 war das BV-Kapital aufgrund grosser Kapitalwertverluste rückläufig. Mit -4 Mrd. Franken ist es auch 2015 zu Kapitalwertverlusten gekommen, die jedoch durch den Rechnungssaldo von 15 Mrd. Franken kompensiert wurden, so dass die Kapitalentwicklung positiv blieb.

2015 sind die Einnahmen zurückgegangen (-2,0%), hauptsächlich aufgrund geringerer Kapitalerträge. Die Ausgaben nahmen im Ausmass des langjährigen Trends um 3,2% zu.

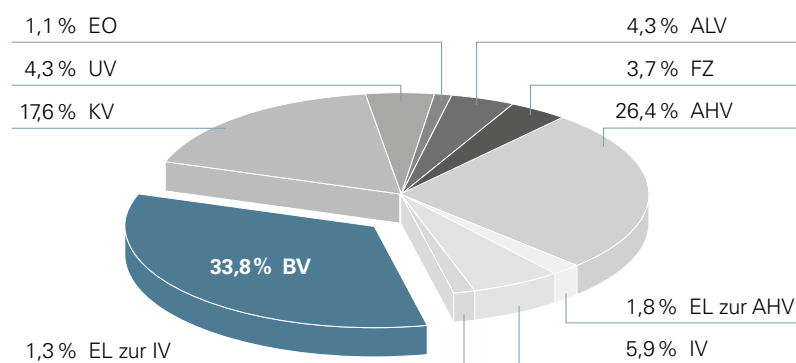
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

### 3 Veränderungen der BV-Einnahmen und BV-Ausgaben 2000–2015



Einnahmen und Ausgaben der BV entwickelten sich 2015 gegenläufig. Dementsprechend nahm der Rechnungssaldo um 3,1 Mrd. Franken ab. Der Einnahmerückgang ist auch eine Folge der ausserordentlichen Einnahmentwicklung in den Vorjahren 2013/14, welche 2015 wegfiel (5 Mrd. Einmalanlagen der Arbeitgeber 2013, 1 Mrd. Eintrittseinlagen der Arbeitnehmer, 2 Mrd. Sanierungsbeiträge der Arbeitgeber 2014).

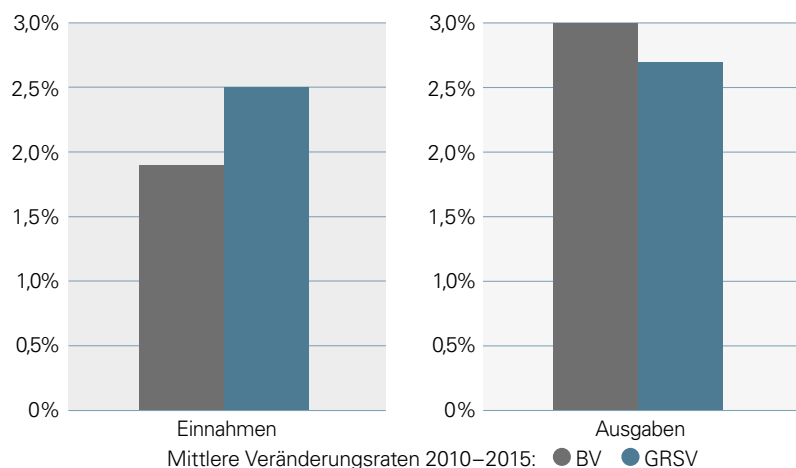
### 4 Die BV in der GRSV 2015



#### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die BV mit 33,8% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben werden zu 52,7% für Renten und zu 13,7% für Kapitalleistungen verwendet.

### 5 BV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die mittlere BV-Zuwachsrates lag mit 1,9% unter jener der GRSV-Einnahmen (2,5%).

**Ausgaben 2010–2015:** Die BV-Ausgaben bilden die grösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Sie stiegen im Mittel um 3,0%, diejenigen der GRSV um 2,7%. Damit wachsen die Ausgaben der BV leicht überproportional und der relative Anteil der BV an allen Sozialversicherungsausgaben nimmt weiter zu.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und www.bsv.admin.ch

## Finanzen

### Aggregierte Finanzen der BV<sup>1</sup> 2015, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2015	Veränderung 2014/2015
<b>Total Einnahmen</b>	<b>68'225</b>	-2,0%
Arbeitnehmer	18'343	3,3%
Arbeitgeber	27'470	-3,1%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen FZL)	8'503	4,3%
Kapitalertrag brutto	13'796	-9,8%
Übrige Einnahmen	113	30,0%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>53'470</b>	3,2%
Renten	28'161	3,4%
Kapitalleistungen	7'343	4,1%
Barauszahlungen	1'042	23,8%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	7'108	7,3%
Nettozahlungen an Versicherungen	4'563	-10,4%
Passivzinsen	398	10,5%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	4'855	4,8%
<b>Ergebnis der laufenden Rechnung</b>	<b>14'754</b>	-17,2%
<b>Änderung des Kapitalbestandes</b> (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	<b>9'100</b>	-84,3%
<b>Kapital</b> (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	<b>779'400</b>	1,2%

<sup>1</sup> Schätzung des BSV, basierend auf der Pensionskassenstatistik des BFS.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## Reformen

### Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 26. Oktober 2016 beschlossen, den Mindestzinssatz in der Beruflichen Vorsorge per 1. Januar 2017 von bisher 1,25% auf 1% 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% empfohlen.

### Umsetzung der neuen Regelung des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung

Am 19. Juni 2015 hat das Parlament eine Revision des Zivilgesetzbuches (ZGB) verabschiedet, mit der der Vorsorgeausgleich bei Scheidung verbessert wird. Insbesondere können nun auch dann die Vorsorgeansprüche zwischen den Ehegatten bei der Scheidung bzw. zwischen den Partnerinnen und Partnern bei der Auflösung der eingetragenen Partnerschaft geteilt werden, wenn eine oder beide der betroffenen Personen schon eine Invalidenrente oder eine Altersrente der beruflichen Vorsorge bezieht. Dies war bisher nicht der Fall. Für die Umsetzung dieser neuen gesetzlichen Regelung mussten im Vorsorgebereich neue Verordnungsbestimmungen erarbeitet werden, die diverse technische Umsetzungsfragen zum Gegenstand haben. Diese Verordnungsbestimmungen wurden vom Bundesrat am 10. Juni 2016 beschlossen. Die neue Regelung des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung trat am 1. Januar 2017 in Kraft.

### Altersreform 2020

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 14 und 30 des vorliegenden Berichts.

### Modernisierung der Aufsicht

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 18 des vorliegenden Berichts.

### EL-Reform

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 17 und 18 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 im Februar 2015 die Botschaft 15.018 zur Änderung des Freizügigkeitsgesetzes (Ansprüche bei Wahl der Anlagestrategie durch die versicherte Person) verabschiedet. Das Parlament hat diese Gesetzesänderung in den Schlussabstimmungen vom 18. Dezember 2015 gutgeheissen, die Referendumsfrist ist im April 2016 ungenutzt abgelaufen. 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 Verordnungsebe-

ne definieren soll. Die notwendigen Verordnungsänderungen sind in Ausarbeitung. 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. Standardisierte Formulare sollen Unklarheiten und Missverständnissen bei den Meldungen zwischen den Inkassohilfestellen und den Pensionskassen bestmöglich vorbeugen. 2017 soll die Vernehmlassung zum Entwurf dieser Regelungen und den Formularen stattfinden.



# KV Krankenversicherung<sup>1</sup>

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

## 1 Aktuelle KV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2015</b>	<b>27'186 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2015</b>	<b>27'793 Mio. Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2015</b>	<b>-607 Mio. Fr.</b>
<b>Reserven (inkl. Aktienkapital) 2015</b>	<b>6'062 Mio. Fr.</b>

<b>Prämien 2017 (pro Monat)</b>	
<b>Durchschnittsprämie Erwachsene</b> (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	<b>447 Fr.</b>
<b>Prämienspanne</b> 348 Fr. (AI) bis 567 Fr. (BS)	<b>348 Fr. bis 567 Fr.</b>

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

<b>Leistungen</b> Ambulante und stationäre Heilbehandlung, inkl. Medikamente usw., gemäss einer detaillierten, abschliessenden Liste.	<b>keine Obergrenze</b>
--	-------------------------

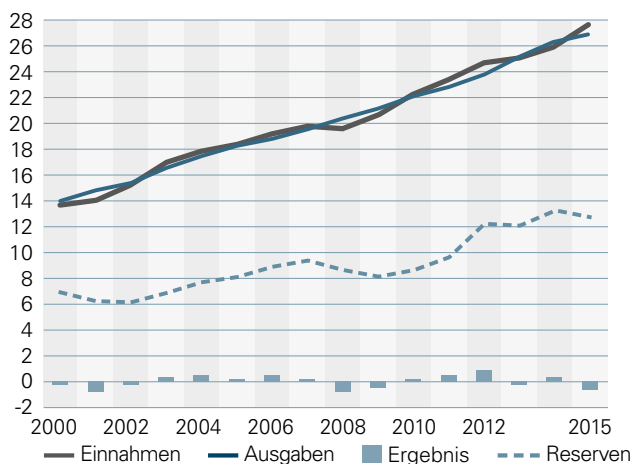
Die KV schloss das Rechnungsjahr 2015 mit einem negativen Betriebsergebnis von -607 Mio. Franken ab.

### Entwicklung 2015

Der im Vergleich zum Einnahmenanstieg (2,8%) hohe Ausgabenanstieg (6,3%) führte 2015 zum negativen Betriebsergebnis von -607 Mio. Franken. 2015 wurden die Prämien im Durchschnitt um 4,0% erhöht. Auf der Ausgabenseite wurden jedoch 6,3% mehr Sozialversicherungsleistungen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2015 zu 94,8% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Prämien im Zentrum des Interesses. Seit 2015 stiegen diese wieder deutlich (jährlich um 4%) nachdem sie von 2012 bis 2014 geringe mittlere Anstiege (jährlich um 2%) verzeichnet hatten. 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 1996–2017 beträgt 4,6%.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Reserven der KV 2000–2015 in Mrd. Franken



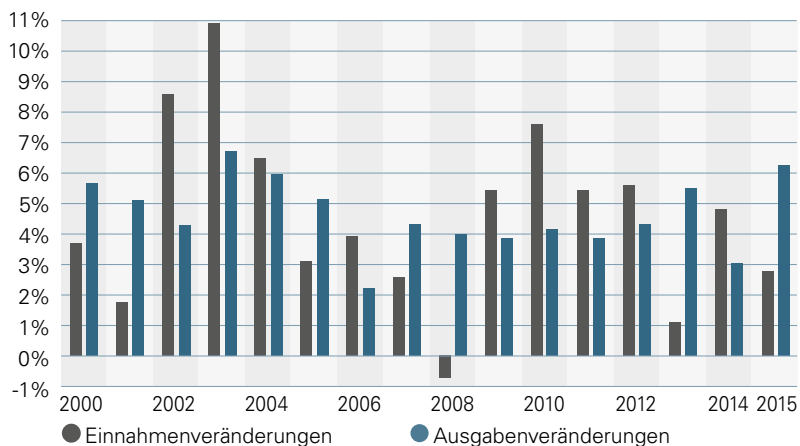
Die nahezu deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren das Umlageverfahren in der KV.

2015 lagen die Ausgaben der KV über den Einnahmen. Das negative Betriebsergebnis führte zu einer Abnahme des Kapitals (Reserven und Rückstellungen) 2015 auf 12,9 Mrd. Franken.

<sup>1</sup> Mit KV ist allein die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKPV) gemeint.



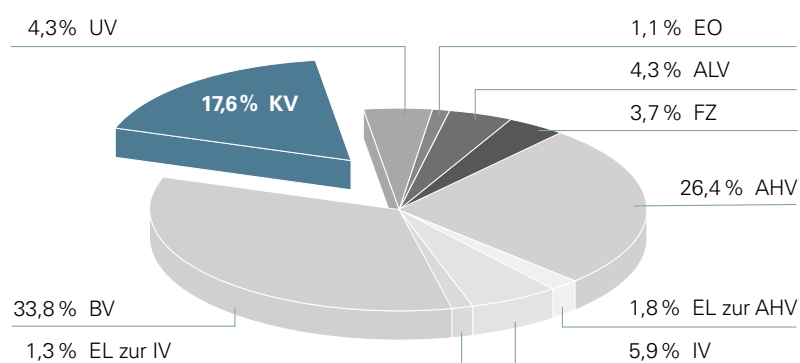
### 3 Veränderungen der KV-Einnahmen und KV-Ausgaben 2000–2015



Zwar stiegen 2015 die Beitragseinnahmen um 5,8% aber die deutlich sinkenden Kapitalwertänderungen (-108,7%) reduzierten die Verbesserung des Rechnungssaldos auf 2,8%.

Das Ausgabenwachstum lag von 2007 bis 2012 bei 4%, 2015 erreichte es 6,3%, den dritthöchsten Wert seit Einführung der obligatorischen Krankenversicherung. Die Entwicklung der Ausgaben wird von der Entwicklung der bezahlten Leistungen bestimmt.

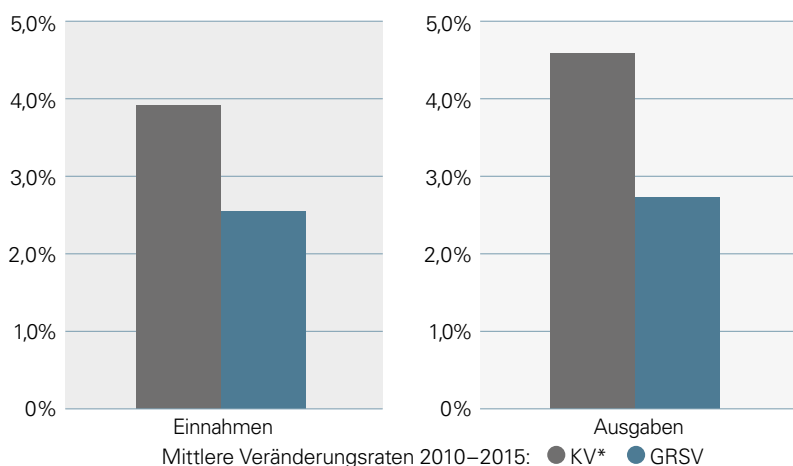
### 4 Die KV in der GRSV 2015



#### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 17,6% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 94,8% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

### 5 KV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die Zuwachsrate der KV-Einnahmen (3,9%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,5%). Die KV-Einnahmen hängen von den Durchschnittsprämien ab, welche in dieser Zeit um 3,2% gestiegen sind.

**Ausgaben 2010–2015:** Die Zuwachsrate der KV-Ausgaben lag mit 4,6% deutlich über der Zuwachsrate der GRSV-Ausgaben (2,7%). Die KV-Ausgaben haben somit ebenfalls deutlich zum GRSV-Ausgabenwachstum beigetragen.

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

# KV Krankenversicherung

## Finanzen

### Aggregierte Finanzen der KV 2015, in Mio. Franken

	2015	Veränderung 2014/2015
<b>Total Einnahmen</b>	<b>27'186</b>	2,8%
Beiträge Versicherte abzügl. Prämienanteile der Rückversicherer und Prämienverbilligungen	22'866	5,8%
Prämienverbilligungen und andere Beiträge	4'110	2,0%
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis <sup>1</sup>	210	-73,8%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>27'793</b>	6,3%
Bezahlte Leistungen abzügl. Leistungsanteile der Rückversicherer	25'956	5,8%
Sonstige Aufwendungen für Versicherte <sup>2</sup>	99	-8,6%
Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	48	-64,8%
Risikoausgleich	92	359,5%
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	282	140,7%
Betriebsaufwand	1'316	2,2%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-607</b>	-305,1%
<b>Kapital</b>	<b>12'943</b>	-1,9%
davon Reserven (inkl. Aktienkapital)	6'062	-9,1%

<sup>1</sup> Laufender Kapitalertrag, Kapitalwertänderungen, übriger betrieblicher Ertrag und Aufwand.

<sup>2</sup> Behandlungspauschalen und Kosten für medizinische Call-Center, Ärztliche Untersuchungen, Arztzeugnisse usw.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

### Strukturzahlen zur KV

	2014	2015
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	60	58
<b>Anzahl versicherte Personen</b>	<b>8'195'065</b>	<b>8'298'383</b>
– davon mit ordentlicher Franchise	1'824'865	1'753'321
– davon mit wählbarer Franchise	1'206'449	1'137'698
– davon mit Bonusversicherung	4'620	4'418
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	5'159'131	5'402'946
<b>Anzahl Versicherte mit Betreuung</b>	<b>359'178</b>	<b>392'238</b>
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	710	708
<b>Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung</b>	<b>22'890</b>	<b>27'388</b>
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	50	62
<b>Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung</b>	<b>2'191'164</b>	<b>2'222'034</b>
<b>Ausbezahlte Prämienverbilligung</b> Mio. Fr.	<b>4'007</b>	<b>4'086</b>

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 Tarifstruktur SwissDRG für den akut-stationären Bereich wird seit der Einführung der Version 1.0 in einem jährlichen Rhythmus weiterentwickelt und dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Zuletzt hat der Bundesrat am 9. Dezember 2016 die SwissDRG Version 6.0 genehmigt. In den übrigen stationären Bereichen werden im Hinblick auf die Einführung der leistungsorientierten Pauschalen unter der Zuständigkeit der SwissDRG AG Tarifstrukturprojekte mit Zeithorizont 2018 (TARPSY, Tarifsysteem Psychiatrie) und 2020 (ST Reha, Schweizerisches Tarifsysteem Rehabilitation) geführt.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) sind die Kantone zu einer gemeinsamen Planung verpflichtet. Der Bericht «Planung der hochspezialisierten Medizin: Umsetzung durch die Kantone und subsidiäre Kompetenz des Bundesrates» vom 25. Mai 2016 in Erfüllung des Postulates 13.4012 «Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin» gibt den Stand der gesamtschweizerischen Planung der HSM durch die Kantone wieder: der Bundesrat stellte fest, dass die Arbeiten der Kantone vorankommen, es aber noch Verbesserungspotenzial gibt. Er ist der Ansicht, dass es derzeit weder zweckmässig noch angebracht ist, von seiner subsidiären Kompetenz in diesem Bereich Gebrauch zu machen. Die Überprüfung wird im Jahr 2019 aktualisiert.

### Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Um die Auswirkungen der KVG-Revision Spitalfinanzierung zu untersuchen, werden von 2012 bis 2019 in mehreren Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt. Ein Bericht des BAG an den Bundesrat über die bis Ende 2014 vorliegenden Zwischenresultate lässt die gewünschte Zielerreichung grundsätzlich vermuten. Rückschlüsse zur Wirkungen der revidierten Spitalfinanzierung auf die Mengen- und Kostenentwicklung werden im Rahmen des Schlussberichtes zur Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung im Jahr 2019 erwartet.

Der Bundesrat hat nach Kenntnissnahme 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. In der zweiten Etappe werden die Auswirkungen der Revision in drei Themenbereichen vertieft untersucht: Kosten und Finanzierung des Versorgungssystems, Qualität der stationären Spitalleistungen, Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung. In einem Bericht an den Bundesrat, der 2019 vorliegen wird, wird das Bundesamt für Gesundheit die Ergebnisse der Evaluation abschliessend darstellen und allfälligen Handlungsbedarf in Bezug auf die Weiterentwicklung der Spitalfinanzierung aufzeigen. 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](http://www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung).

### Bericht Langzeitpflege

Der Bundesrat hat am 25. Mai 2016 den Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» verabschiedet. Der Bericht erfüllt das Postulat 12.3604 vom 15. Juni 2012, das

den Bundesrat mit der Erarbeitung eines Berichtes zur Strategie zur Langzeitpflege beauftragt. Darin sollten die politischen, finanziellen, arbeitsmarktlichen, infrastrukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen dargestellt, die Ziele und Aufgaben der öffentlichen Hand diskutiert, die verschiedenen Massnahmen und Handlungsoptionen, inkl. verschiedener Varianten einer Pflegeversicherung, dargestellt und bewertet sowie die allenfalls nötigen Gesetzesänderungen skizziert werden.

Der Bericht beinhaltet deshalb eine Bestandaufnahme von verschiedenen Massnahmen und zeigt die zukünftigen Herausforderungen in den Bereichen Personal, Versorgung und Infrastruktur auf. Ausserdem enthält er einen Vorschlag für ein Massnahmenpaket von Bund und Kantonen. Damit sollen bestehende Massnahmen forciert und allenfalls neue Massnahmen ergriffen werden, um die künftigen Herausforderungen in den Bereichen Gesundheitspersonal, Versorgung und Finanzierung zu meistern.

### **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 Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich und folglich ein unkontrolliertes Kostenwachstum zu vermeiden. Das dringliche Bundesgesetz trat Mitte 2013 in Kraft und wurde am 17. Juni 2016 für drei weitere Jahre bis zum 30. Juni 2019 verlängert. Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, sind von dieser Regelung nicht betroffen. Bei der Ausgestaltung der Zulassungsbeschränkung verfügen die Kantone über einen grossen Spielraum; so können sie beispielsweise nur für einzelne medizinische Fachrichtungen Einschränkungen erlassen.

### **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 «Gesundheit2020» 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. 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 der rechtlichen Grundlagen zur Preisfestsetzung von Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) sehen zwar eine vermehrte Berücksichtigung des therapeutischen Quervergleichs vor, entsprechen aber nicht vollumfänglich dem Urteil des Bundesgerichts. Entsprechend hat der Bundesrat am 24. Februar 2016 entschieden, dass die rechtlichen Grundlagen zur Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre erneut anzupassen sind und dass auf eine Durchführung der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre im Jahr 2016 verzichtet wird. Die angepassten Verordnungsbestimmungen sind am 1. März 2017 in Kraft getreten. Die angepassten Bestimmungen sehen vor, dass im Rahmen aller Überprüfungen der Aufnahmebedingungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft und immer sowohl ein Auslandpreisvergleich als auch ein therapeutischer Quervergleich durch-

geführt werden, wobei die beiden Preisniveaus jeweils hälftig gewichtet werden sollen. Zudem wurden die Preisbildungsregelungen für Generika und die Kriterien für den differenzierten Selbstbehalt angepasst, damit im patentabgelaufenen Bereich bereits vor Einführung eines Referenzpreissystems weitere Einsparungen erzielt werden können. Die Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre wird nun ab dem Jahr 2017 wieder durchgeführt und das erste Drittel der Arzneimittel der SL geprüft.

### **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 Rahmen der Anpassung der Verordnungsbestimmungen zur Überprüfung der Aufnahmebedingungen der Arzneimittel der Spezialitätenliste (vgl. Massnahmen im Bereich der Arzneimittel) wurden auch die Bestimmungen zur Vergütung der Arzneimittel im Einzelfall angepasst. Dabei wurde insbesondere vorgesehen, dass die Zulassungsinhaberinnen stärker in die Preisbildung einbezogen werden, der Vertriebsanteil für die Leistungserbringer detaillierter geregelt wird und die Versicherer bei vollstän-

digen Gesuchen innert 2 Wochen über die Kostengutsprache gesuche entscheiden. Die Umsetzung soll im Jahr 2020 erneut evaluiert werden.

### **Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen**

In Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) am 4. Dezember 2015 verabschiedet. Es sollen die zur Umsetzung der Qualitätsstrategie notwendigen nationalen Strukturen und eine Finanzierungsgrundlage geschaffen werden. Nachdem der Ständerat am 16. Juni 2016 nicht auf die Vorlage eingetreten ist, ist die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) an ihrer Sitzung vom 13. Oktober 2016 auf die Vorlage eingetreten. Die Diskussion dauert an.

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, ist im Jahr 2015 evaluiert und erfolgreich abgeschlossen worden. Im zweiten Programm «Medikationssicherheit» und im dritten Programm «Reduktion der nosokomialen Infektionen» wurden in den Jahren 2015 und 2016 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. Zudem werden gestützt auf Artikel 59a KVG Qualitätsindikatoren für Pflegeheime und Institutionen der ambulanten Krankenpflege entwickelt.

### Konzept Seltene Krankheiten

Am 15. Oktober 2014 hat der Bundesrat das Nationale Konzept Seltene Krankheiten als Teil der gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit2020» verabschiedet. Die Hauptziele sind: Diagnosestellung innert nützlicher Frist; Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf; Unterstützung und Stärkung der für PatientInnen und Angehörige verfügbaren Ressourcen; Sicherstellung einer sozioprofessionellen Unterstützung der PatientInnen in administrativen Belangen; Förderung und gezielte Beteiligung der Schweiz an internationaler Forschung.

Die vom Bundesrat am 13. Mai 2015 genehmigte Umsetzungsplanung enthält die Massnahmen, Rollen und Zuständigkeiten, um unter dem Lead des BAG vom im Konzept beschriebenen Ist-Zustand zum Soll-Zustand zu gelangen. Sie umfasst vier Projekte mit 19 Massnahmen: 1. Referenzzentren, Patienten-Unterstützung, Register und Kodierungssysteme; 2. Kostenübernahme, 3. Information, Einbindung der Patientenorganisationen und 4. Ausbildung und Forschung.

Die Umsetzung der Massnahmen im Projekt 1 nimmt mehr Zeit in Anspruch als ursprünglich geplant und dürfte sich um rund zwei Jahre verzögern. Im Projekt 2 bleibt das Inkrafttreten der überarbeiteten Liste der Geburtsgebrechen an die Weiterentwicklung der IV gekoppelt mit Inkrafttreten im Januar 2019. Die übrigen Massnahmen im Projekt 2 sowie die Projekte 3 und 4 sind auf Kurs und dürften wie vorgesehen bis Ende 2017 weitgehend umgesetzt sein.

### Umsetzung der subsidiären Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung von Tarifstrukturen

Der Revisionsbedarf der Tarifstruktur TARMED ist grundsätzlich unbestritten. Ein Teil der Tarifpartner (FMH, H+ und später auch curafutura) arbeitete daher seit mehreren Jahren an einer Gesamtrevision

der Tarifstruktur TARMED. Mit der Kündigung des Rahmenvertrages zu TARMED zwischen santésuisse und H+ ergab sich im Bereich der ambulanten Leistungen per 1. Januar 2017 die Gefahr eines tarifstrukturlosen Zustands. Nach Aufforderung des Vorstehers des EDI haben die Tarifpartner am 15. September 2016 die Anwendung der Tarifstruktur TARMED Version 1.08\_BR bis Ende 2017 vereinbart, um die Rechtssicherheit zu garantieren. Der Bundesrat hat die Vereinbarung am 23. November 2016 genehmigt.

Im Sinne der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt damit – unabhängig von der Befristung bis Ende 2017 – jedoch keine langfristige Lösung vor, da der Revisionsbedarf der Tarifstruktur TARMED zwingend gegeben ist. Die Tarifpartner haben trotz Aufforderung durch den Vorsteher des EDI auch per Ende Oktober 2016 keinen gemeinsamen Antrag auf Genehmigung einer gesamt- oder teilrevidierten Tarifstruktur eingereicht.

Das BAG als zuständiges Fachamt wurde beauftragt, Anpassungen an der bisher gültigen Tarifstruktur vorzubereiten, die einzeln eingegangene Vorschläge von Tarifpartner soweit möglich zu berücksichtigen und dem Bundesrat anschliessend diese Anpassungen zur Verabschiedung resp. zur Eröffnung einer Vernehmlassung vorzulegen. Eine entsprechende Verordnungsänderung mit Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED wurde am 22. März 2017 in die Vernehmlassung, die bis 21. Juni 2017 dauert, gegeben. Die nun vorliegenden Anpassungsvorschläge erhöhen die Transparenz, reduzieren Fehlanreize und machen den TARMED sachgerechter. Gleichzeitig wird mit der Änderung der Verordnung die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen festgelegt, um nach gescheiterten Tarifverhandlungen der Tarifpartner in diesem Bereich einen tarifstrukturlosen Zustand ab 1. Januar 2018 zu verhindern. Die Tarifstruktur basiert auf der aktuell gültigen Tarifstruktur mit eini-

gen kleinen Anpassungen, um die gesetzlichen Vorgaben besser zu beachten und gewisse durch die Tarifstruktur gegebene Anreize zur Verkürzung der Behandlungsdauer zu verhindern. Ziel ist es, dass die Änderungen kostenneutral sind und Kostenerhöhungen in den kommenden Jahren in Grenzen gehalten werden können.

### **KVG-Revision vom 30. September 2016 (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug)**

Am 30. September 2016 hat die Bundesversammlung eine Revision des KVG verabschiedet (BBI 2016 7621). Die Änderungen betreffen hauptsächlich Bestimmungen mit internationalem Bezug.

Mit der Revision wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen, welche eine unbefristete grenzüberschreitende Zusammenarbeit in allen grenznahen Regionen ermöglicht. Damit übernimmt die Krankenversicherung unter gewissen Voraussetzungen die Kosten von medizinischen Behandlungen im grenznahen Ausland. Die Änderung beinhaltet eine gewisse Lockerung des Territorialitätsprinzips in der Krankenversicherung. Zudem betreffen einige Regelungen die Versicherten, die in einem Mitgliedstaat der EU, in Island oder in Norwegen wohnen und in der Schweiz versichert sind (EU-Versicherte, dabei handelt es sich vor allem um Grenzgängerinnen und Grenzgänger und Rentnerinnen und Rentner, die eine schweizerische Rente beziehen, sowie jeweils ihre Familienangehörigen). Neu werden die Kantone bei diesen Versicherten verpflichtet, bei Spitalbehandlungen in der Schweiz den kantonalen Anteil zu übernehmen. Zudem werden bei den EU-Versicherten, die eine schweizerische Rente beziehen, und ihren Familienangehörigen Spitalbehandlungen in der Schweiz höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Referenzkantons für die betreffende Behandlung gilt, vergütet. Des Weiteren werden zwei Motionen im Bereich Wahl

des Leistungserbringers und Kostenübernahme bei ambulanten Behandlungen für alle in der Schweiz versicherten Personen umgesetzt, indem bei allen ambulanten Behandlungen die Kosten nach den jeweils für den entsprechenden Leistungserbringer geltenden Tarifen übernommen werden.

### **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

## KV Krankenversicherung

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 worden ist, sind seit dem 1. Januar 2015 in Kraft und gelten bis zum 31. Dezember 2017.

### Reserven in der sozialen Krankenversicherung

Die Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI; SR 832.102.15), die am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, betrifft zwei Bereiche. Krankenversicherer, die ebenfalls die Unfallversicherung nach UVG anbieten, quantifizieren ihre relevanten Risiken nicht nur nach KVAG, sondern neu auch nach UVG und führen ihre Reserven nach UVG und KVAG zusammen. Die vorhandenen Reserven nach KVAG und UVG werden zusammengezählt und den erforderlichen Mindestreserven nach KVAG und UVG gegenübergestellt. Zudem wurde die Ermittlung der vorhandenen Reserven (Berechnung des Kernkapitals, Anrechnung von ergänzendem Kapital) angepasst.

### Prämienregionen – Änderungen infolge Gemeindefusionen per 1.1.2017

Die Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen (SR 832.106) wurde am 24. November 2016 geändert. Diese Änderung, die am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, besteht aus einer Aktualisierung des Verordnungsanhangs, der eine Liste der Schweizer Gemeinden und ihrer jeweiligen Prämienregion enthält. Aktualisiert werden musste der Anhang infolge von Gemeindefusionen, die im Laufe des Jahres 2016 in Kraft getreten sind oder ab 1. Januar 2017 wirksam wurden.

## 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. Am 4. Mai 2016 hat der Bundesrat Mittel für den Aufbau einer HTA-Einheit am BAG bewilligt. Diese wird nun schrittweise von 2017 bis 2019 aufgebaut. Die HTA-Einheit des BAG arbeitet mit bestehenden Organisationen zusammen und vergibt für die Erstellung von HTA-Berichten externe Aufträge. In den Jahren 2015 bis 2017 wird ein kleines HTA-Pilotprogramm durchgeführt. Für die Re-Evaluation bestehender OKP-Leistungen wurde ein systematischer und transparenter Prozess entwickelt, in welchem die Stakeholder bei verschiedenen Schritten einbezogen sind. Das BAG stellte den Prozess den Stakeholdern im Rahmen eines Workshops im Herbst 2015 vor und nahm Rückmeldungen entgegen, welche als Grundlage für weitere Anpassungen und Konkretisierungen der Prozesse und Methoden herangezogen werden. Weiter wurde ein öffentliches Themeneingabeverfahren etabliert, welches über die Internetseite des BAG zugänglich ist. Parallel zur Entwicklung der methodischen und prozeduralen Grundlagen hatte das EDI



im Jahr 2015 erste Themen für die Re-Evaluation 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. Im Jahr 2016 wurde der Themenfindungs-Prozess erstmalig durchgeführt und drei weitere Themen im Juni 2016 durch das EDI bestimmt. Im Rahmen des öffentlichen Themeneingabeverfahrens 2017 sind Themenvorschläge durch Verbände, Privatpersonen und das BAG eingereicht worden. Die Themen werden durch das BAG plausibilisiert und unter Einbezug der Stakeholder priorisiert. Nach Beratung in den Eidgenössischen Kommissionen sollen weitere Themen durch das EDI im Juni 2017 festgelegt werden.

### **MiGeL-Revision**

In der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist die Vergütung von medizinischen Gegenständen geregelt, welche Patientinnen und Patienten auf ärztliche Anordnung beziehen und bei sich selbst anwenden können. Die Liste ist seit einigen Jahren nicht mehr systematisch überprüft worden; aus diesem Grund wurde im Dezember 2015 im BAG das Projekt MiGeL-Revision gestartet. Die gesamte Liste soll bis Ende 2019 überprüft und angepasst werden. 2016 wurden erste Massnahmen ergriffen: im Sommer 2016 sowie auf Januar 2017 wurden im Rahmen von Sofortmassnahmen die Höchstvergütungsbeträge bei Produkten mit dem grössten Handlungsbedarf gesenkt.

### **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. Für die Umsetzung sind Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) sowie der Verordnung über die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV) und deren Anhang 1 notwendig. Zu diesen Änderungen wurde vom 29. März 2016 bis am 30. Juni 2016 die Anhörung durchgeführt. Der Rechtsetzungsprozess ist am Laufen.

### **Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung**

Am 13. Juni 2008 beschlossen die Eidgenössischen Räte die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Neuordnung trat am 1. Januar 2011 in Kraft. Sie 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. Die Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung werden gestützt auf Artikel 32 KVV bis Ende 2017 evaluiert.

## KV Krankenversicherung

Der Schlussbericht der Evaluation wird voraussichtlich Anfang 2018 veröffentlicht, nachdem der Bundesrat vom Bericht Kenntnis genommen hat.

### **Zulassung von Leistungserbringern**

Das dringliche Bundesgesetz zur Steuerung des ambulanten Bereichs trat Mitte 2013 in Kraft und wurde am 17. Juni 2016 für drei weitere Jahre bis zum 30. Juni 2019 verlängert. Hierbei hat der Bundesrat vom Parlament den Auftrag erhalten, Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zu suchen, welche die Eindämmung des Kostenanstiegs ermöglichen und gleichzeitig eine qualitativ gute medizinische Versorgung gewährleisten. Einen entsprechenden Bericht hat der Bundesrat am 3. März 2017 verabschiedet. Aufgrund dieser Analyse erarbeitet er einen Vorschlag zur Änderung des KVG, der 2019 die aktuellen Massnahmen ablösen soll. Der Entwurf wird Mitte 2017 in die Vernehmlassung gehen.

### **Massnahmen im Bereich der Arzneimittel**

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, die Arbeiten für die Einführung eines Referenzpreissystems im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel aufzunehmen. Die dazu erforderliche Anpassung des KVG wurde 2016 vorbereitet. Der Bundesrat sollte die Vernehmlassung über die Anpassungen im Jahr 2017 eröffnen. Ein Inkrafttreten der neuen Bestimmungen wird frühestens im Jahr 2020 erwartet.

### **Vertriebsanteil**

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt zu prüfen, wie unerwünschte Anreize bei der Medikamentenabgabe und beim Medikamentenverkauf verringert werden können, um den Anteil der preisgünstigen Medikamente, insbesondere der Generika zu erhöhen. Das EDI wird zudem gewisse Parameter aktualisieren, die bei der Berechnung des Vertriebsanteils berücksichtigt werden. Damit können mehrere Millionen Franken eingespart werden.

### **Umsetzung der KVG-Revision vom 30. September 2016 (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug)**

Im Jahre 2017 werden die Umsetzungsarbeiten der KVG-Revision vom 30. September 2016 auf Verordnungsstufe vorgenommen. Es ist geplant, die Änderungen teilweise auf den 1. Januar 2018 in Kraft zu setzen. Die neuen Bestimmungen für die EU-Versicherten benötigen jedoch eine Vorbereitungszeit und werden daher auf den 1. Januar 2019 in Kraft gesetzt.

### **Verfeinerung des Risikoausgleichs**

Am 21. März 2014 hat das Parlament den Risikoausgleich ohne Befristung im KVG verankert sowie dessen weitere Verfeinerung beschlossen. Dabei wurde dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, den Risikoausgleich mit weiteren geeigneten Indikatoren der Morbidität zu verfeinern (AS 2014 3345). Mit der Änderung vom 15. Oktober 2014 (AS 2014 3481) legte der Bundesrat in der VORA den Indikator Arzneimittelkosten im Vorjahr (Kostenschranke von 5000 Franken für Bruttoleistungen für Arzneimittel) als Übergangslösung fest. Der neue Indikator wird erstmals bei der Datenlieferung und der Berechnung für den Risikoausgleich 2017 angewandt. Mit der Totalrevision der VORA vom 19. Oktober 2016 legte der Bundesrat in einem zweiten Schritt den aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildeten Morbiditätsindikator pharmazeutische Kostengruppen (PCG) in der Verordnung fest (AS 2016 4059). 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 Über-

kompensationen für bestimmte Gruppen von Versicherten. Der Anreiz zur Risikoselektion kann damit gesenkt werden. Verglichen mit der Übergangslösung entstehen mit dem neuen Indikator keine negativen Kostenanreize, die Kostenkontrolle lohnt sich. Der Indikator PCG wird erstmals für den Risikoausgleich 2020 angewandt.

### **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 sollen jeweils in Abhängigkeit des Risikos, sich an den Kosten zu beteiligen, berechnet werden. Der Anteil soll jedoch je nach gewählter Franchise variieren: 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. Der Bundesratsbericht zum erwähnten Postulat soll im Juni 2017 verabschiedet werden.

### **Finanzielle Entlastung der Familien**

Gestützt auf die beiden parlamentarischen Initiativen 10.407n Humbel «Prämienbefreiung für Kinder» und 13.477n Rossini «KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene» hat das Parlament am 17. März 2017 das KVG geändert, um die Familien in der OKP finanziell zu entlasten. Die Versicherer werden im Risikoausgleich bezüglich der jungen Erwachsenen, das heisst der 19- bis 25-Jährigen, entlastet, so dass sie diesen höhere Prämienrabatte gewähren können. Zudem werden die Kantone verpflichtet, die Prämien der Kinder, die in Haushalten mit unteren und mittleren Einkommen leben, um mindestens 80% statt wie bisher um mindestens 50% zu verbilligen. Der Bundesrat wird festlegen, wann diese Gesetzesänderung in Kraft tritt. Die Kantone haben die neuen gesetzlichen Vorgaben zur Prämienverbilligung innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten umzusetzen.

### **Neue Einteilung der Prämienregionen**

Mit dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vom 26. September 2014 (KVAG; SR 832.12), das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, wurden auch zu den Prämienregionen neue Grundsätze gesetzlich verankert. Zum einen sind die Regionen so festzulegen, dass sie für alle Kantone auf einheitlichen Kriterien basieren. Zum anderen sind die Prämienunterschiede so zu limitieren, dass sie maximal den Kostenunterschieden zwischen den Regionen entsprechen. Die bisherigen Regelungen (Verordnung des EDI über die Prämienregionen, SR 832.106) sind nicht mit diesen Grundsätzen konform und müssen entsprechend geändert werden. Das BAG hat im Auftrag des EDI einen entsprechenden Vorschlag für eine Verordnungsänderung ausgearbeitet. Vom 26. September 2016 bis am 13. Januar 2017 wurde über den Entwurf eine Vernehmlassung durchgeführt. Die Änderungen sollen voraussichtlich per 1. Januar 2019 Anwendung finden.

# UV Unfallversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015

## 1 Aktuelle UV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2015</b> (inkl. Kapitalwertänderungen)	<b>8'369 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2015</b>	<b>6'746 Mio. Fr.</b>
<b>Rechnungssaldo 2015</b>	<b>1'623 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2015</b>	<b>52'099 Mio. Fr.</b>
<b>Beiträge 2017 vom versicherten Verdienst für</b>	
<b>Nichtberufsunfälle</b> v. a. von Arbeitnehmenden gezahlt	Angaben über die Netto- prämiensätze können ab 2007 nicht mehr gemacht werden, da jeder Versi- cherer einen individuellen Prämientarif erstellt.
<b>Berufsunfälle und -krankheiten</b> von Arbeitgebern gezahlt	
<b>Maximal versicherter Verdienst</b>	<b>148'200 Fr./Jahr</b>
<b>Leistungen 2017</b>	
<b>Pflegeleistungen, Kostenvergütungen</b> fallabhängig	
<b>Geldleistungen</b> vom versicherten Verdienst:	
<b>Taggeld:</b> volle Arbeitsunfähigkeit	<b>80%</b>
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
<b>Invalidenrente:</b> Vollinvalidität	<b>80%</b>
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

2015 stieg das Kapital der UV weiter an und erreichte den neuen Höchststand von 52 099 Mio. Franken.

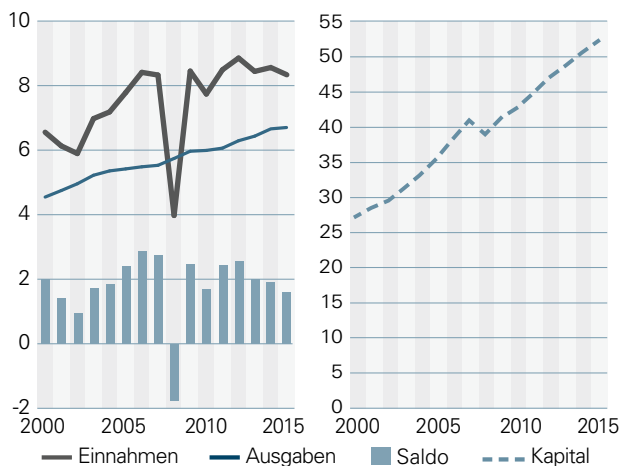
### Entwicklung 2015

Seit 2013 steigen die Ausgaben der UV stärker als die Einnahmen. Der Rechnungssaldo sank auch 2015 um 14,7% auf 1623 Mio. Franken.

Die Einnahmen sanken 2015 um 2,3% auf 8369 Mio. Franken. Die Summe der Beiträge stieg um 1,4%, entsprechend der höheren Summe prämienschlichtiger Löhne (Anzahl Beschäftigte nahm weiter zu). Die Anlageerträge (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderung) sanken dagegen deutlich um 11,5%. Die Ausgaben stiegen 2015 um 1,2% auf 6746 Mio. Franken. Die Anzahl der gemeldeten Unfälle stieg leicht an (1,4%) und der Bestand an Rentenbezüger/innen ging zurück (-1,2%). Die Ausgaben wurden 2015 zu 29,4% für Heilungskosten, zu 27,7% für Taggelder und zu 28,9% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Die UV wird, neben der Suva als grösstem Versicherer, 2015 von 28 weiteren Versicherern durchgeführt. 2015 wurden 266 349 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 526 228 Nichtberufsunfälle gemeldet.

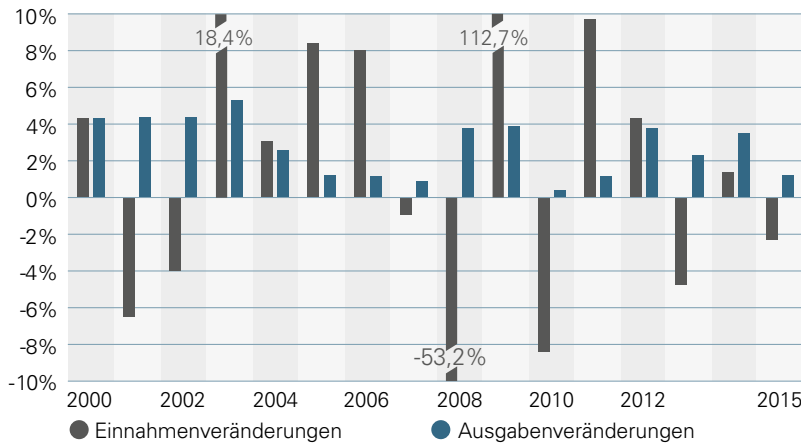
## 2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der UV 2000–2015 in Mrd. Franken



Die mit Kapitalwertänderungen berechneten Einnahmen liegen stets über den Ausgaben, ausgenommen 2008. Sie bestehen zum grössten Teil aus Versichertenbeiträgen. Die grossen Ausgabenkomponenten sind die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2015: 3,8 Mrd. Franken) und die Langfristleistungen (Renten und Kapitalleistungen; 2015: 1,9 Mrd. Franken).

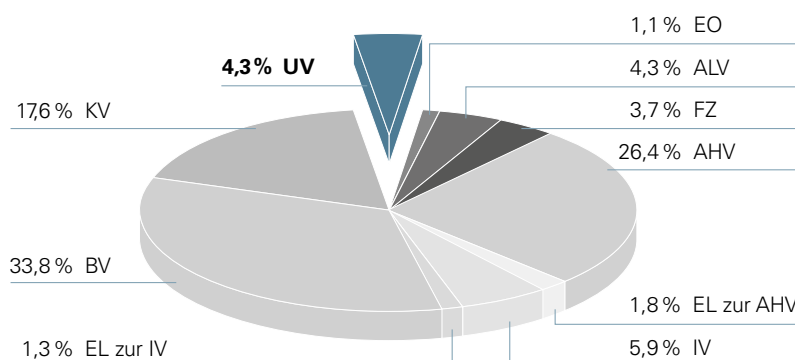
Die positiven Rechnungssaldi ermöglichen die Kapitalbildung (2015: 52,1 Mrd. Franken) in Form von Rückstellungen und Reserven (Rentenwertumlageverfahren). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise.

### 3 Veränderungen der UV-Einnahmen und UV-Ausgaben 2000–2015



Die Entwicklung der Einnahmen ist von den Versichertenbeiträgen und den Anlageerträgen abhängig. Die Versichertenbeiträge stiegen 2015 um 1,4% (Zunahme der prämienpflichtigen Lohnsumme). Die Anlageerträge sanken gegenüber 2014 deutlich und beliefen sich auf 1946 Mio. Franken (-11,5%). Die Ausgaben stiegen 2015 um 1,2%, was vor allem auf einen Anstieg der Kurzfristleistungen zurückzuführen ist.

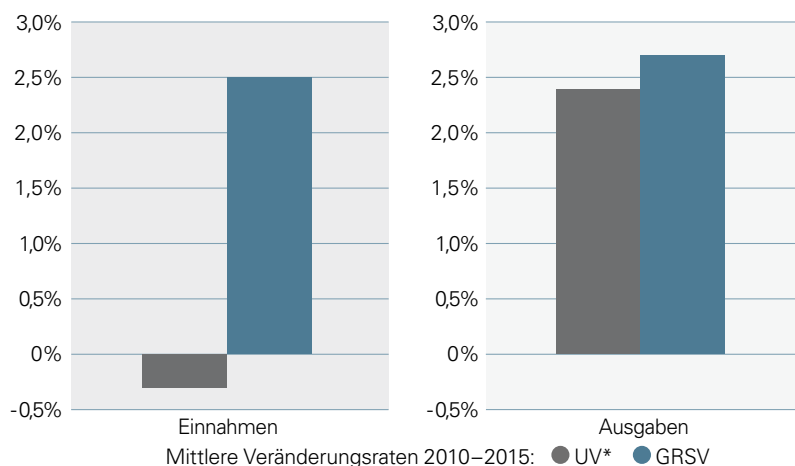
### 4 Die UV in der GRSV 2015



#### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4,3% die sechstgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 29,4% für Heilungskosten, zu 27,7% für Taggelder und zu 28,9% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

### 5 UV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die Entwicklung der UV-Einnahmen war negativ (-0,3%) und lag unter jener der GRSV (2,5%). Verantwortlich für diese Entwicklung waren rückläufige UV-Prämieinnahmen.

**Ausgaben 2010–2015:** Der Anstieg der UV-Ausgaben (2,4%) war tiefer als jener der GRSV (2,7%). Dies liegt vor allem am geringen Wachstum der langfristigen Leistungen (0,2%) während die kurzfristigen Leistungen um 3,5% anstiegen.

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

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und www.bsv.admin.ch

## Finanzen

### Finanzen der UV 2015, in Mio. Franken

	2015	Veränderung 2014/2015
<b>Total Einnahmen</b>	<b>8'369</b>	-2,3%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'176	1,4%
Ertrag der Anlagen (inkl. Kapitalwertänderungen)	1'946	-11,5%
Weitere Einnahmen	248	-10,8%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>6'746</b>	1,2%
Kurzfristige Leistungen	3'847	2,1%
Langfristige Leistungen	1'947	0,8%
Übrige Ausgaben	952	-1,3%
<b>Rechnungssaldo</b>	<b>1'623</b>	-14,7%
<b>Veränderung des Kapitals</b>	<b>1'569</b>	-8,1%
<b>Kapital<sup>1</sup></b>	<b>52'099</b>	3,1%

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

<sup>1</sup> Rückstellungen für langfristige und kurzfristige Leistungen, andere zweckgebundene Rückstellungen und Reserven.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und www.bsv.admin.ch

### Strukturzahlen der UV 2015

	2014	2015
Versicherer	29	29
Versicherte Betriebe	577'271	601'096
Vollbeschäftigte <sup>1</sup> (in Tausend)	3'945	3'963
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	288,7	293
Neu registrierte Berufsunfälle	268'154	266'349
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	513'254	526'228
Festgesetzte Invalidenrenten	1'955	1'849
Anerkannte Todesfälle	624	534
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen <sup>2</sup>	5'138	5'003
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'846,2	1'886,9
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'828,2	1'856,1
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	755,2	788,7

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

<sup>2</sup> 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 2015 prov.)

## Reformen

Die Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und die ausführende Verordnung (UVV) treten per 1. Januar 2017 in Kraft. Es ging vor allem darum, Deckungslücken zu schliessen und Überentschädigungen zu verhindern. Deshalb werden die Renten, die lebenslänglich ausgerichtet werden, bei Erreichen des Rentenalters künftig gekürzt. Mit der UVG-Revision wird insbesondere eine Ereignislimite eingeführt (Grossereignisse), ab der die Versicherer nach Artikel 68 UVG verpflichtet sind, bei einer Ersatzkasse einen Ausgleichsfonds einzurichten, um die diese Limite übersteigenden Leistungen gemeinsam zu finanzieren. Ein Grossereignis liegt vor, wenn die Versicherer voraussichtlich mehr Leistungen erbringen müssen als das Total der Nettoprämien ausmacht, das sie zusammen im Jahr vor dem Schadenereignis für die obligatorische Versicherung eingenommen haben. Der Ausgleichsfonds wird vom Folgejahr an über einen Prämienzuschlag pro Versicherungszweig geäufnet. Der Prämienzuschlag wird von der Ersatzkasse so festgelegt, dass sämtliche laufenden Kosten der Schäden gedeckt werden können. Er wird von den Versicherern nach Artikel 68 UVG erhoben und von der Ersatzkasse verwaltet. Die Ersatzkasse vergütet den einzelnen Versicherern die Aufwendungen, die die Schwelle übersteigen.

Zudem verpflichtet das revidierte Gesetz alle privaten Versicherer und die Ersatzkasse zur Gründung eines Vereins zur langfristigen Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen über einen Fonds zur Sicherung künftiger Renten. Die Mitglieder des Vereins verpflichten sich, gesonderte Rückstellungen für die Finanzierung der Teuerungszulagen anzulegen. Der Verein legt einheitliche Zinsanteilssätze der Zinserträge auf den Rückstellungen fest sowie einheitliche Prämienzuschläge. Ferner erstellt er eine Gesamtrechnung und bestimmt allfällige Ausgleichszahlungen unter den Versicherern.

Das revidierte Gesetz bestimmt neu, dass zur Finanzierung der Kurz- und Langfristleistungen das Bedarfsdeckungsverfahren anzuwenden ist. Demnach sind die Prämien so zu bemessen, dass sich damit alle Ausgaben, die auf einen Unfall im betreffenden Versicherungsjahr zurückgehen, finanzieren lassen. Darüber hinaus präzisiert das neue Gesetz, dass bei der Festsetzung von Invaliden- und Hinterlassenenrenten sowie von Hilflosenentschädigungen das Kapitaldeckungsverfahren anzuwenden ist.

Weiter legt das revidierte UVG explizit den Aufbau von Rückstellungen zur Finanzierung des infolge einer Änderung der Rechnungsgrundlagen (vor allem bedingt durch die steigende Lebenserwartung und die allgemeinen Veränderungen des Zinsniveaus) erforderlichen zusätzlichen Rentendeckungskapitals fest.

## Ausblick

Im Zuge der am 1. Januar in Kraft tretenden UVG-Revision geht es nun darum, den Willen des Gesetzgebers zu konkretisieren und die neuen gesetzlichen Anforderungen umzusetzen. Die Ersatzkasse, die den künftigen Ausgleichsfonds verwaltet, mit dem die Leistungen gemeinsam finanziert werden, die die Limite für Grossereignisse übersteigen, muss ein Reglement über die Organisation und die weiteren Details zur Finanzierung erlassen. Das Reglement ist durch den Bundesrat zu genehmigen.

Auch ist dafür zu sorgen, dass die Privatversicherer und die Ersatzkasse tatsächlich einen Verein zur langfristigen Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen gründen. Die Statuten sowie das Reglement dieses Fonds zur Sicherung künftiger Renten müssen somit zunächst verabschiedet werden. Anschliessend sind sie vom Bundesrat zu genehmigen.

# MV Militärversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

## Kennzahlen

Gemäss der von der Suva veröffentlichten Statistik der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2016 ausbezahlten Leistungen 189 Millionen Franken. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Minus

von 3,19 Millionen Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2016 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

### Detailzahlen der MV 2016

	<b>2016</b> in Tausend Fr.	<b>Veränderung</b> 2015/2016
<b>Kosten Versicherungsleistungen Total</b>	<b>189'023</b>	-1,7
Behandlungskosten	70'492	+0,4
Taggelder	28'920	+2,8
Renten	89'612	-4,5
– Invalidenrenten	45'951	-3,4
– Integritätsschadenrenten	3'979	-8,1
– Hinterlassenenrenten	37'511	-5,6

	<b>Anzahl Renten</b> 2016	<b>Veränderung</b> 2015/2016
<b>Anzahl Renten Total</b>	<b>3'605</b>	-4,8
Invalidenrenten	1'820	-4,0
Integritätsschadenrenten	442	-2,2
Hinterlassenenrenten	1'168	-7,1
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)	175	-3,8

	<b>Kosten 2016</b> in Tausend Fr.	<b>Anzahl Fälle</b> 2016	<b>Veränderung</b> 2015/2016
<b>Kosten<sup>1</sup> und Fälle nach Versichertenkategorie Total</b>	<b>189'023</b>	<b>41'351</b>	+2,9
Milizsoldaten	109'580	23'467	+2,7
Zivilschutzleistende	5'382	1'391	-1,0
Zivildienstleistende	7'687	8'259	+7,5
Militärisches Personal	47'422	5'265	-2,8
Freiwillig Versicherte	12'561	2'104	+6,1
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1'873	571	+13,3
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	1'073	245	-25,1
Diverse	3'445	49	+16,7

<sup>1</sup> inkl. Rentenkosten



Gemäss Statistik der Suva sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2016 leicht gesunken und betragen gerundet 189 Millionen Franken (-1,7%). Die Kosten für die Renten haben gegenüber dem Vorjahr um 4,5% auf 89,6 Millionen Franken abgenommen. Die Zahl der laufenden Renten ist um 4,8% zurückgegangen und belief sich auf 3605 Renten. Dieser Rückgang bei den Renten ist seit rund zehn Jahren zu beobachten und darauf zurückzuführen, dass mehr Rentenansprüche erloschen sind, als Neurenten gesprochen werden. Die Behandlungskosten sind leicht um 0,4% angestiegen und betragen 70,5 Millionen Franken. 2015 stiegen die Behandlungskosten noch um 8,1% an. Die Taggeldkosten beliefen sich auf 28,9 Millionen Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme um 2,8% entspricht. Die Zahl aller Fälle betrug im Jahre 2016 41 351 und nahm im Vergleich zum Vorjahr somit um 2,9% zu.

Die Entwicklung der Kosten im Bereich Zivildienst scheint sich fortzusetzen. 2016 – wie bereits 2014 und 2015 – wies der Zivildienst nach dem Militärdienst die zweithöchsten Kosten auf. Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst stieg erneut an. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr betrug 7,5% und die Aufwendungen in dieser Kategorie beliefen sich auf 7,7 Millionen Franken (+863 000 Fr.). Die hohen Kosten im Bereich des Zivildienstes sind darauf zurückzuführen, dass es im Gegensatz zum Militärdienst keine Truppenärzte oder Krankenabteilungen gibt, die kostenlose Pflegeleistungen erbringen. Zivildienstleistende werden von privaten Ärztinnen oder Ärzten bzw. von privaten Pflegeleistungserbringern behandelt. Die damit verbundenen Ausgaben werden von der Militärversicherung übernommen, was sich auf die Kosten auswirkt. In den Versichertenkategorien der Zivilschutzleistenden (-1,0%), des Militärischen Personals (-2,8%)

und der Angehörigen des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe (-25,1%) hat die Zahl der Fälle im Vergleich zum Jahre 2015 abgenommen. In allen anderen Versichertenkategorien nahmen die Fälle zu. Die durch die Milizangehörigen verursachten Fälle sind um 2,7% gestiegen (2015: -0,8%). 2016 verzeichnete die Militärversicherung 41 351 neue Versicherungsfälle; das sind 1149 Fälle mehr als im Vorjahr (+2,9%)

## 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 Aufwendungen der Militärversicherung sind im Budget des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) enthalten. Das BAG übt gemeinsam mit der Eidgenössischen Finanzkontrolle die Aufsicht über die Versicherung aus.

Die Zahlen der Gesamtrechnung weichen leicht von der Statistik ab, da sie alle Ausgaben und nicht nur jene der Versicherungsfälle umfassen. 2016 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 212,40 Millionen Franken (-2,97 Mio. Fr.) aus. Davon entfielen 190,89 Millionen Franken auf die Leistungen und 21,51 Millionen Franken auf Verwaltungskosten (+0,23 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 18,06 Millionen Franken (-0,09 Mio. Fr.).

Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2016 betragen somit insgesamt 194,34 Millionen Franken (-2,86 Mio. Fr.).

---

## MV Militärversicherung

### Reformen

Aufgrund von Gesetzesrevisionen, insbesondere des Unfallversicherungsgesetzes, wurden im Militärversicherungsgesetz einige Punkte von untergeordneter Bedeutung angepasst. Die Änderungen sind per 1. Januar 2017 in Kraft getreten.

Das Parlament hat in der Frühlingssession das Stabilisierungsprogramm 2017–2019 abschliessend beraten. Dieses beinhaltet auch gewisse Änderungen zum Militärversicherungsgesetz, die sich auf die Finanzierung der Krankenversicherungsprämie in der Militärversicherung durch die beruflich Versicherten und die Pensionierten (freiwillige Versicherung) beziehen. Diese Gesetzesänderung macht Anpassungen der Militärversicherungsverordnung (MVV) notwendig, wobei diese so rechtzeitig erlassen werden müssen, dass die neuen Finanzierungsregeln und die damit verbundenen Einsparungen für den Bund im Jahre 2018 zum Tragen kommen.

### 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: 2016

## 1 Aktuelle EO-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2016</b>	<b>1'694 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2016</b>	<b>1'746 Mio. Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2016</b>	<b>-52 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2016</b>	<b>1'024 Mio. Fr.</b>
<b>Grundentschädigung 2017</b>	
<b>Entschädigung</b> in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	<b>80%</b>
– für <b>Dienstleistende</b> (ohne Kinder)	<b>max.</b>
– bei <b>Mutterschaft</b>	<b>196 Fr./Tag</b>
<b>Bezugstage 2015</b>	
Armee	<b>5'494'928</b>
Zivildienst, Zivilschutz, Jugend und Sport, Jungschützenleiterkurse	<b>1'984'483</b>
Bei Mutterschaft	<b>6'407'770</b>
<b>Mutterschaft, Bezügerinnen 2015</b>	<b>79'643</b>

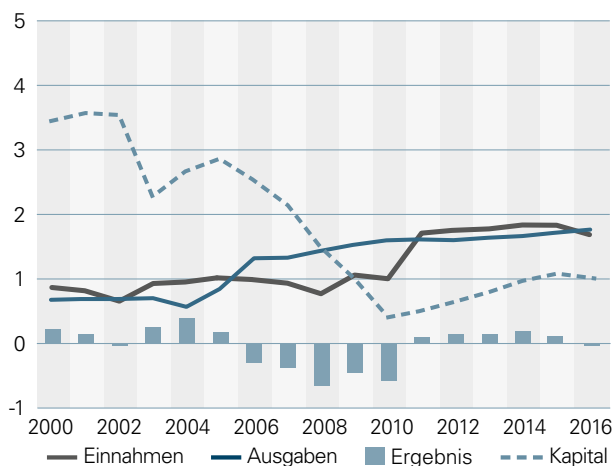
Mit dem seit 1.1.2016 geltenden, von 0,50% auf 0,45% reduzierten Beitragssatz verzeichnete die EO 2016 erstmals seit 2010 wieder einen Ausgabenüberschuss (-52 Mio. Franken). Dank der auf fünf Jahre befristeten Beitragserhöhung hatte sie zuvor fünf Mal Einnahmenüberschüsse zwischen 97 und 170 Mio. Franken erzielt. So konnte das EO-Kapitalkonto 2010–2015 um insgesamt 664 Mio. Franken ansteigen, bevor es 2016 von 1076 auf 1024 Mio. Franken fiel.

### Entwicklung 2016

Der erstmalige Ausgabenüberschuss seit 2010 ist in erster Linie auf die deutlich tieferen Versichertenbeiträge zurückzuführen. Der 2011 von 0,30% auf 0,50% befristet erhöhte Beitragssatz wurde auf Anfang 2016, ebenfalls auf fünf Jahre befristet, auf 0,45% gesenkt. Bei unverändertem Beitragssatz hätten mehr Beitragseinnahmen, etwa 180 Millionen Franken, resultiert. Mit dem tieferen Beitragssatz sanken die Beitragseinnahmen um 8,8% während die Ausgaben um 2,5% stiegen.

Die Ausgaben beliefen sich 2016 auf 1746 Mio. Franken. Sie wurden zu 95,4% für Entschädigungen verwendet. Das EO-Kapital war 2015 noch um 11,1% gestiegen. 2016 fiel es um 4,8%. Der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des Ausgleichsfonds lag 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 2020, befristet.

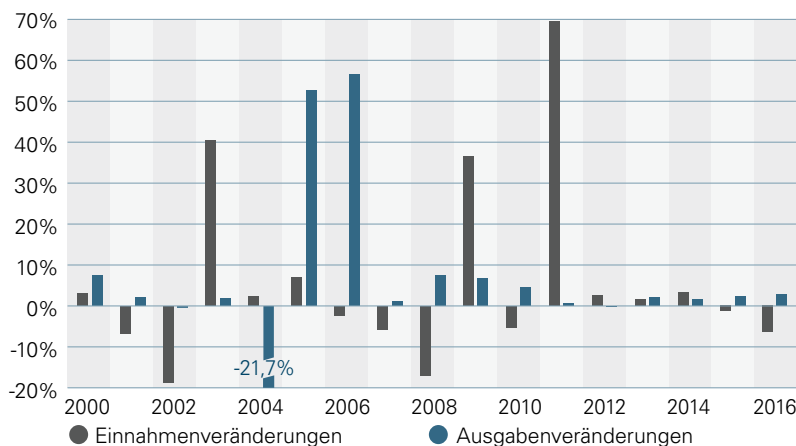
## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der EO 2000–2016 in Mrd. Franken



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 einer Abnahme des Kapitals gekennzeichnet. Dank der befristeten Beitragssatzerhöhung von 2011 lagen die Einnahmen bis 2015 höher als die Ausgaben. 2016 wurde erstmals seit 2010 wieder ein – allerdings verhältnismässig geringfügiges – Defizit verzeichnet. Das steile Abfallen der Kapitalkurve 2003 ist auf einen Kapitaltransfer an die IV zurückzuführen.

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

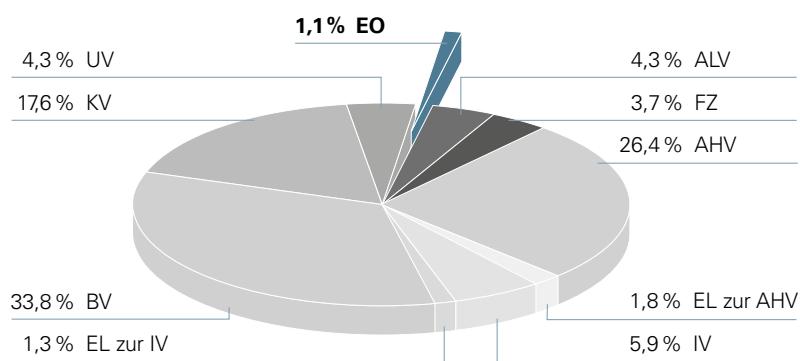
### 3 Veränderungen der EO-Einnahmen und EO-Ausgaben 2000–2016



Nach der befristeten Erhöhung des Beitragsatzes 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 zurück. 2016 schlug der reduzierte Beitragsatz zu Buche.

Die Ausgaben stiegen 2011–2016 moderat, zuletzt um 2,5%. 2012 nahmen sie sogar leicht ab.

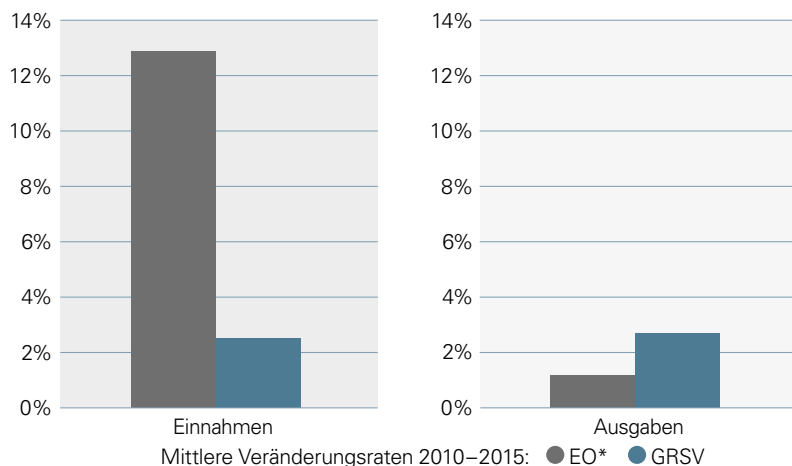
### 4 Die EO in der GRSV 2015



#### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die EO mit 1,1% die kleinste Sozialversicherung, auch nach der Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005. Die 1746 Mio. Franken Ausgaben wurden 2015 zu 95,3% für Entschädigungen verwendet, davon 50,6% für Entschädigungen im Dienst und 49,4% für Mutterschaftsentschädigungen (Schätzung BSV).

### 5 EO-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die EO-Einnahmen sind im Mittel um 12,9% jährlich gestiegen. Damit übertraf ihre Entwicklung jene der GRSV deutlich.

**Ausgaben 2010–2015:** Die EO-Ausgaben sind jährlich durchschnittlich um 1,2% gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 2,7% zunahm. Die EO-Ausgaben wuchsen also im Vergleich zur GRSV unterdurchschnittlich.

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

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und www.bsv.admin.ch

## Finanzen

## Betriebsrechnung der EO 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Einnahmen</b>	<b>1'694</b>	-6,5%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	1'658	-8,8%
Anlageergebnis	35	576,9%
Laufender Kapitalertrag	16	7,0%
Kapitalwertänderungen	<b>19</b>	184,1%
<b>Ausgaben</b>	<b>1'746</b>	2,5%
Geldleistungen	1'742	2,5%
Entschädigungen	1'666	2,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-24	-15,1%
Beitragsanteil zu Lasten der EO	101	2,0%
Verwaltungskosten	3	8,6%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-52</b>	-147,8%
<b>Umlageergebnis</b> (ohne Anlageergebnis)	<b>-87</b>	-175,5%
<b>Ergebnis GRSV</b> (ohne Kapitalwertänderung)	<b>-71</b>	-154,2%
<b>Kapital</b>	<b>1'024</b>	-4,8%

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

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 angehoben. Per 2016 wurde diese, befristet auf fünf Jahre, wieder von 0,5 auf 0,45 Lohnprozente reduziert. Dies führte 2016 zu einem Rückgang der Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber um 8,8% auf 1658 Mio. Franken.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivilschutz, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind um 2,5% auf 1742 Mio. Franken gestiegen.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen) nahm um 175,5% von 115 Mio. Franken auf -87 Mio. Franken ab. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (35 Mio. Franken) resultierte ein

gegenüber dem letzten Jahr um 159 Mio. schlechteres Betriebsergebnis von -52 Mio. Franken. Mit dem Betriebsergebnis wurde das Kapitalkonto um 4,8% von 1076 Mio. Franken auf 1024 Mio. Franken reduziert. Die flüssigen Mittel und Anlagen sanken damit von 53,0% auf 49,7% einer Jahresausgabe.

## Reformen

## Beitragssatz

Mit Entscheidung 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 Jah-

resausgabe 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).

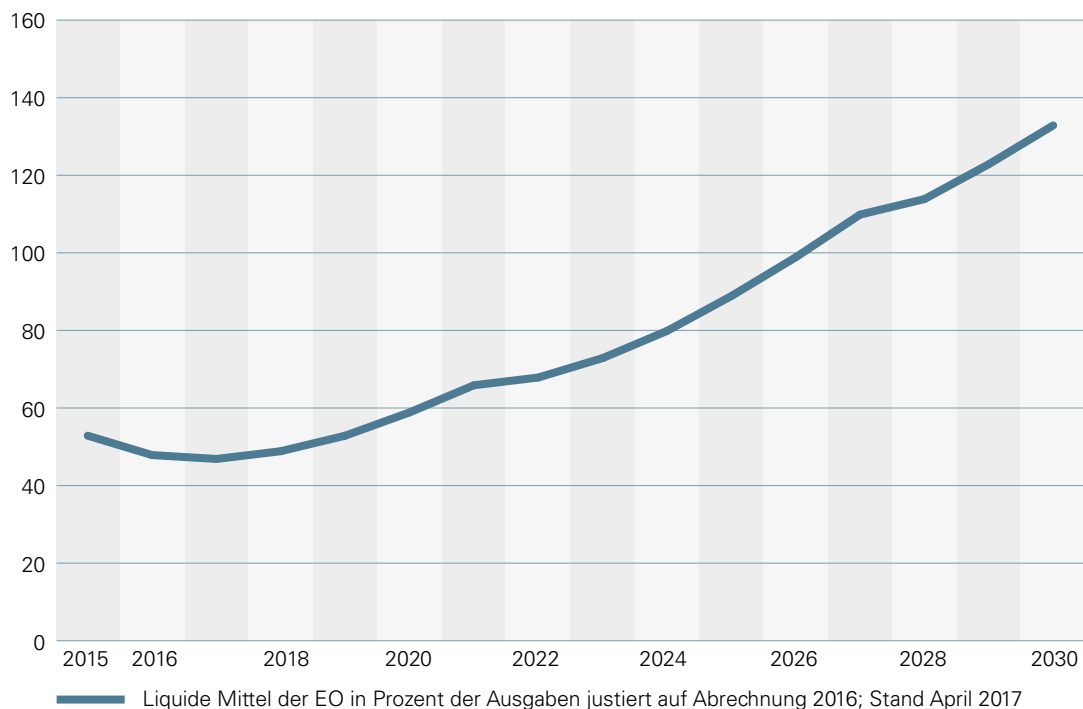
## Ausblick

### Studie eines Partnerwebs

Im Verlaufe des Jahres 2017 sollen die Projektarbeiten zur Einführung eines elektronischen Verfahrens zur Geltendmachung der Erwerbsausfallsentschädigung für Dienstleistende und bei Mutterschaft aufgenommen werden. Bis spätestens im Jahr 2025 soll das papierlose Verfahren flächendeckend eingeführt sein. Damit die Durchführungsstellend der Erwerbsersatzordnung und die Arbeitgebenden bis zur Einführung des neuen Verfahrens administrativ ent-

lastet werden können, sollen die Anmeldeformulare zur Geltendmachung der Entschädigung mit einem Barcode versehen werden. Dieser Barcode wird direkt durch die Ersteller der Anmeldeformulare (Armee, Zivildienst, J+S) aufgedruckt und enthält die Angaben zu den entschädigungsberechtigten Diensttagen. Damit kann auch einem Missbrauch entgegen gewirkt werden. Die Umsetzungsarbeiten werden im 3. Quartal 2017 aufgenommen.

### Entwicklung der liquiden Mittel der EO in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2017)



1 Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) → EO/Mutterschaft → Finanzen → «Finanzielle Perspektiven der EO» eingesehen werden.

# ALV Arbeitslosenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2016

## 1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2016</b>	<b>7'605 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2016</b>	<b>7'450 Mio. Fr.</b>
<b>Rechnungssaldo 2016</b>	<b>156 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2016</b>	<b>-1'384 Mio. Fr.</b>

<b>Beiträge 2017</b>	<b>2,20%</b>
Auf Lohnneinkommen bis	<b>148'200 Fr./Jahr</b>

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.

<b>Leistungen 2017 in % des versicherten Verdienstes</b>	
Unterhaltspflichtige und Personen mit einem Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Bezüger/innen einer IV-Rente	<b>80%</b>
Alle andern Versicherten	<b>70%</b>

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

<b>Bezugsdauer seit 1.4.2011</b>	<b>90 – 640 Tage</b>
----------------------------------	----------------------

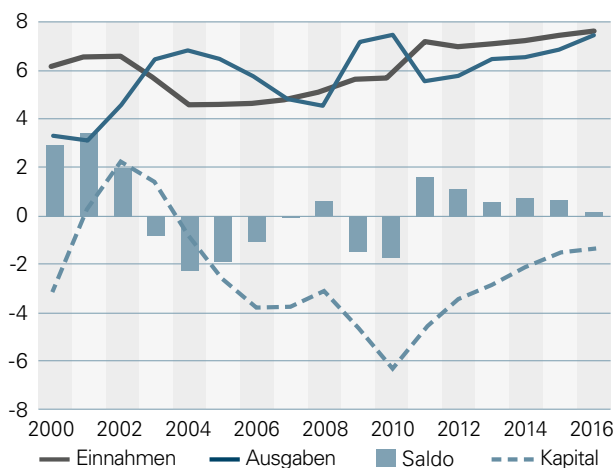
Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

Der Ausgleichsfonds der ALV schloss das Rechnungsjahr 2016 bei einem Gesamtaufwand von 7450 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 7605 Mio. Franken mit einem Überschuss von 156 Mio. Franken ab (2015: 610 Mio.).

### Entwicklung 2016

Das BIP-Wachstum von 1,3% bewirkte 2016 eine Stabilisierung der Arbeitslosenquote bei 3,3%. Die Anzahl registrierter Arbeitsloser lag 2016 mit 149 317 Personen dennoch über dem Jahresdurchschnitt des Vorjahres, mit 142 810. Die Ausgaben für Arbeitslosenentschädigungen nahmen somit – und wegen der Erhöhung des maximal versicherten Verdienstes von 126 000 auf 148 200 Franken – um 9,5% auf 5305 Mio. Franken zu. 2016 stiegen damit die ALV-Ausgaben um 8,4% auf 7450 Mio. Franken und die ALV-Einnahmen um 1,6% auf 7605 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss sank auf 156 Mio. Franken (-74,5%). Durch den Solidaritätsbeitrag (1%) war bereits vor 2016 der gesamte Verdienst der Beitragspflicht unterstellt. Die Erhöhung des versicherten Verdienstes wirkte sich 2016 somit weniger stark auf die Einnahmenseite aus als bei früheren Erhöhungen. Der im Rahmen der 4. Revision per 1.1.2011 eingeführte Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende war per 1.1.2014 deplafoniert worden. Das heisst, dass seither auch auf den Lohnanteilen über 126 000 bzw. seit 2016 über 148 200 Franken ein Beitrag im Umfang von 1% erhoben wird. Diese Massnahmen führten unter anderem dazu, dass die Beiträge 2015 um 2,5% und 2016 um 2,1% stiegen.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der ALV 2000–2016 in Mrd. Franken



Trotz deutlich steigenden Ausgaben und insgesamt nur leicht steigenden Einnahmen erzielte die ALV 2016 nochmals einen positiven Rechnungssaldo von 156 Mio. Franken. Damit konnte der Fehlbetrag des Ausgleichsfonds weiter, auf -1384 Mio. Franken, abgebaut werden. Der in der Grafik ersichtliche, zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes illustriert den stabilisierenden Einfluss der Arbeitslosenversicherung auf die Konjunkturlage.



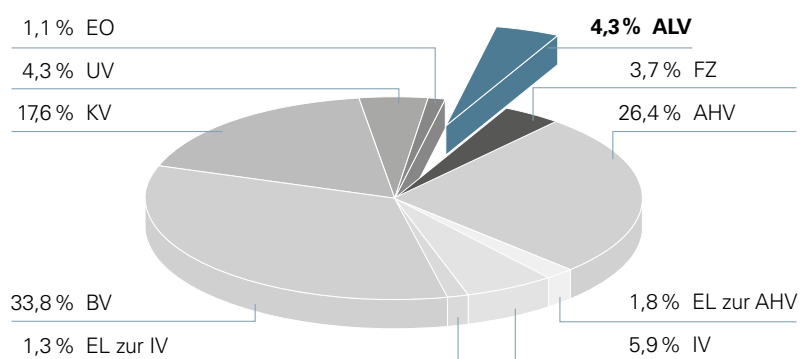
### 3 Veränderungen der ALV-Einnahmen und ALV-Ausgaben 2000–2016



Die Veränderungsdaten der Einnahmen lassen – neben den Auswirkungen der Beschäftigung und der allgemeinen Lohnentwicklung – vor allem Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) und -erhöhungen (2011) erkennen.

Der Wirtschaftsaufschwung 2010 und 2011 führte vor allem 2011 zu deutlich geringeren Ausgaben. 2016 führten die Erhöhung der versicherten Verdienste und die Zunahme der Arbeitslosigkeit zu einem Ausgabenanstieg um 8,4%.

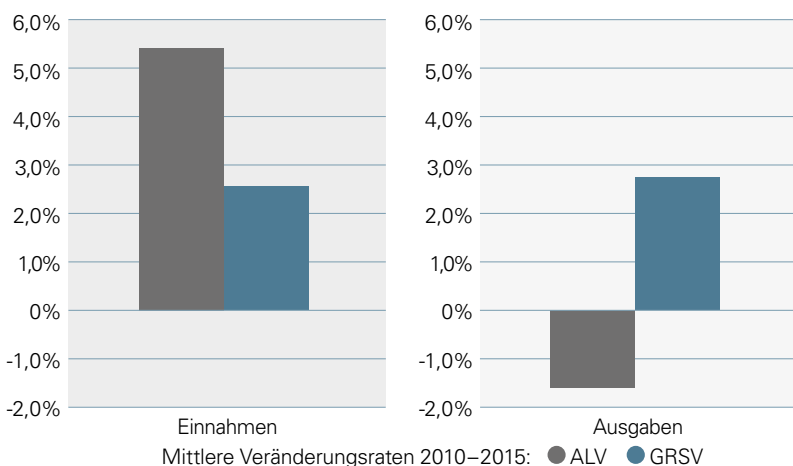
### 4 Die ALV in der GRSV 2015



#### Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die ALV mit 4,3% insgesamt die fünftgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der ALV werden zu 71,2% für Arbeitslosenentschädigungen und zu 8,7% für Arbeitsmarktliche Massnahmen verwendet.

### 5 ALV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die ALV-Einnahmen sind im Mittel deutlich stärker gestiegen (5,4%) als die Einnahmen der GRSV (2,5%). Massgebend dafür sind eine Beitragssatzerhöhung und die Einführung des Solidaritätsbeitrags für Besserverdienende 2011.

**Ausgaben 2010–2015:** Die mittlere Entwicklung der ALV-Ausgaben (-1,6%) war negativ und hat den Anstieg der GRSV-Ausgaben (2,7%) gebremst.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

# ALV Arbeitslosenversicherung

## Finanzen

### Rechnungsergebnis 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Total Einnahmen</b>	<b>7'605,0</b>	1,6%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	6'937,4	2,1%
Beiträge öffentliche Hand	656,6	3,6%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	480,5	3,4%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	160,2	3,4%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	15,9	11,7%
Zinsertrag	4,8	9,0%
Übrige Erträge	6,2	-87,3%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>7'449,5</b>	8,4%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	5'729,1	9,4%
Arbeitslosenentschädigungen <sup>1</sup>	5'304,6	9,5%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-423,9	-7,3%
Kurzarbeitsentschädigungen	142,7	48,2%
Schlechtwetterentschädigungen	23,9	-51,7%
Insolvenzentschädigungen	31,6	3,4%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	650,1	6,4%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	786,8	6,9%
AHV/IV/EO-Beiträge <sup>2</sup>	534,1	9,0%
NBUV-Beiträge <sup>2</sup>	206,0	9,5%
BUV-Beiträge <sup>3</sup>	5,7	-3,5%
BV-Beiträge <sup>2</sup>	41,1	-20,8%
Abgeltungen Bilaterale <sup>4</sup>	211,7	9,2%
Verwaltungskosten	719,1	2,9%
Zinsaufwand	1,4	-40,6%
Übrige Ausgaben	1,4	-70,3%
<b>Ergebnis</b>	<b>155,5</b>	-74,5%
<b>Kapital</b>	<b>-1'383,8</b>	10,1%
<b>Kennzahlen</b>		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	149'317	4,6%
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 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

Das Rechnungsjahr 2016 schloss der Ausgleichsfonds der ALV bei Ausgaben von 7450 Mio. Franken und Einnahmen von 7605 Mio. Franken mit ei-

nem um 74,5% verringertem Ergebnis von 156 Mio. Franken ab.

## Bilanz per 31. Dezember 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Aktiven</b>	<b>1'702,4</b>	3,8%
Geldmittel:	167,4	-17,0%
Kurzfristige Geldanlagen Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	68,9	-41,8%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	98,5	18,2%
Kontokorrente/Debitoren	1'400,3	5,6%
Transitorische Aktiven	130,4	20,2%
Mobilien	4,2611	0,9%
<b>Passiven</b>	<b>1'702,4</b>	3,8%
Kontokorrente/Kreditoren	370,3	3,2%
Rückstellungen AVIG 29	44,0	13,6%
Rückstellungen Insolvenz	89,0	10,5%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	77,0	-7,1%
Transitorische Passiven	5,9	-67,6%
Tresoreriedarlehen beim Bund	2'500,0	-3,8%
Eigenkapital	-1'383,8	10,1%

Wegen des immer noch positiven Ergebnisses 2016 konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund um weitere 100 Mio. Franken abgebaut werden. Somit be-

läuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2016 noch auf total 2500 Mio. Franken.

# FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015; Erhebung des BSV

## 1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2015</b>	<b>5'938 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2015</b>	<b>5'908 Mio. Fr.</b>
<b>Sozialleistungen 2015</b>	<b>5'756 Mio. Fr.</b>

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

<b>Anzahl Kinder- und Ausbildungszulagen</b>	2015
Nach FamZG	<b>1'750'409</b>
Nach FLG	<b>46'300</b>

<b>Kantonale Ansätze der Kinderzulagen</b> (pro Monat)	2017
Höchster Ansatz für 1. Kind, ZG, GE	<b>300 Fr.</b>
Tiefster Ansatz für 1. Kind, ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, AG, TG, TI	<b>200 Fr.</b>

<b>Kinderzulagen in der Landwirtschaft</b>	2017
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	

<b>Beitragssätze der kantonalen FAK</b> (in % des AHV-pflichtigen Lohnes)	2017
Arbeitgeber	<b>1,20%–2,84%</b>
Selbstständigerwerbende	<b>0,50%–2,80%</b>

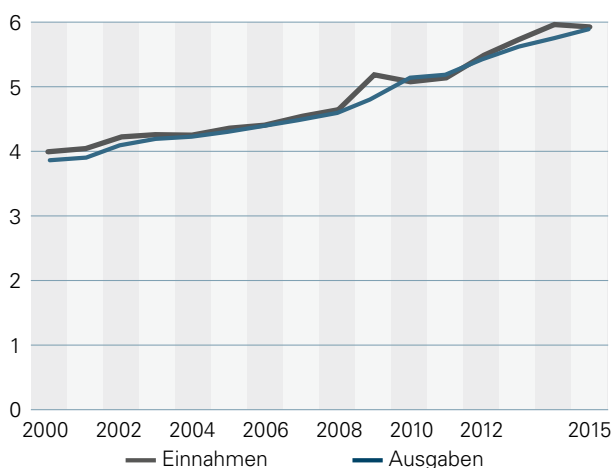
Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des Familienzulagengesetzes (FamZG) 2009 um 0,8 Mrd. Franken bzw. 1,1 Mrd. Franken an.

### Entwicklung 2015

Die Einnahmen der FZ lagen 2015 bei 5,9 Mrd. Franken. Die Beitragssätze der Familienausgleichskassen bestimmen die Einnahmenseite. Arbeitgeber und Selbstständigerwerbende finanzieren die Familienzulagen, indem sie auf den AHV-pflichtigen Löhnen Beiträge an die Familienausgleichskassen (FAK) entrichten. Nur im Kanton Wallis müssen sich auch die Arbeitnehmer/innen an der Finanzierung beteiligen. Die Höhe der Beiträge ist je nach Kanton und FAK unterschiedlich. Der gewichtete Arbeitgeberbeitragssatz lag 2015 bei 1,60% (Vorjahr 1,62%).

Die Ausgaben der FZ lagen 2015 bei 5,9 Mrd. Franken. Die Leistungen beliefen sich auf 5,8 Mrd. Franken und machten somit 97,4% der Ausgaben aus. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen und die Leistungsansätze bestimmen die Summe der Leistungen. Insgesamt wurden 2015 1,8 Millionen Kinder- und Ausbildungszulagen nach FamZG ausgerichtet. Im Rahmen der Familienzulagen in der Landwirtschaft wurden 46 300 Kinder- und Ausbildungszulagen ausbezahlt.

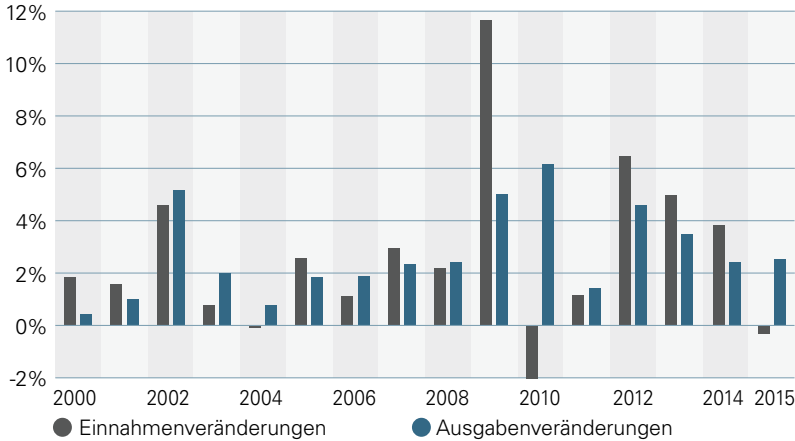
## 2 Einnahmen und Ausgaben der FZ 2000–2015 in Mrd. Franken



Die Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von der Anzahl der Kinder und Jugendlichen sowie von den Zulagen- und Beitragssätzen bestimmt. 2015 sanken die Beitragssätze, was trotz steigenden Löhnen zu leicht tieferen Einnahmen (-0,3%) führte. Die Ausgaben stiegen 2015 um 2,6%. Es wurden 0,9% mehr Zulagen ausgerichtet und in den Kantonen SZ und NE wurden die Zulagen erhöht.

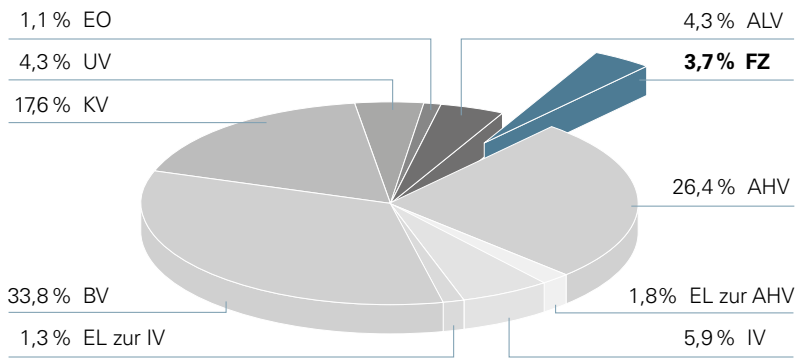
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2015; Erhebung des BSV

### 3 Veränderungen der FZ-Einnahmen und FZ-Ausgaben 2000–2015



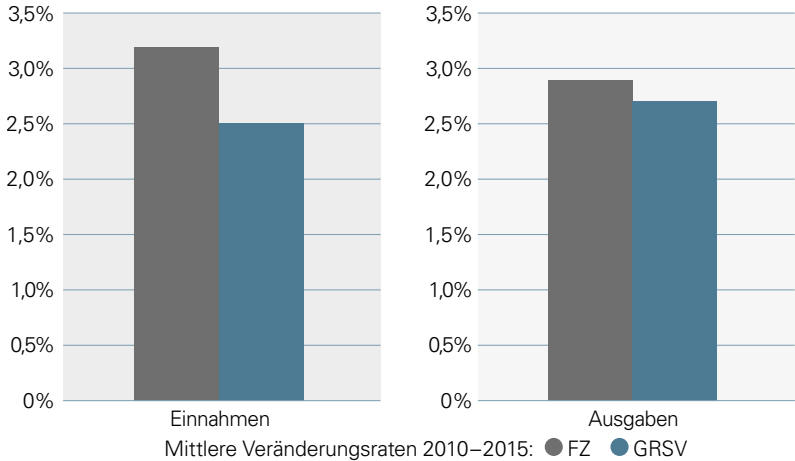
2015 sanken die Einnahmen nachdem sie von 2012 bis 2014 stärker als die Ausgaben gewachsen waren. Der Einnahmerückgang 2015 von 0,3% resultierte insbesondere aus tieferen Beitragssätzen. Das Ausgabenwachstum 2015 (2,6%), ist auf die höhere Anzahl ausbezahlter Kinder- und Ausbildungszulagen und auf höhere Zulagenansätze zurückzuführen.

### 4 Die FZ in der GRSV 2015



**Ausgaben 2015: 157,6 Mrd. Franken**  
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die Familienzulagen aller FZ-Ordnungen mit 3,7% die drittkleinste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 97,4% für Versicherungsleistungen verwendet. 46,2% dieser Versicherungsleistungen werden von kantonalen Familienausgleichskassen ausbezahlt.

### 5 FZ-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



**Einnahmen 2010–2015:** Die mittlere Zuwachsrate der FZ-Einnahmen (3,2%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,5%). Die Zuwachsraten der FZ-Einnahmen hängen von den Beitragssätzen und von den Einkommen ab.

**Ausgaben 2010–2015:** Die Zuwachsrate der FZ-Ausgaben (2,9%) lag leicht über derjenigen der GRSV-Ausgaben (2,7%). Die FZ-Ausgaben hängen von der Anzahl leistungsberechtigter Kinder und Jugendlicher sowie von den Zulagenansätzen ab.

Quelle: SVS 2017 (erscheint Ende 2017), BSV und www.bsv.admin.ch

## FZ Familienzulagen

### 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 S. 85).

### Statistik der Familienausgleichskassen 2015, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber <sup>1</sup>		5'343
Beiträge der Selbstständigerwerbenden <sup>2</sup>		212
Beiträge der Nichterwerbstätigen <sup>3</sup>		7
Beiträge der Kantone <sup>3</sup>		110
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich <sup>4</sup>		147
Auflösung von Schwankungsreserven		40
Andere Einnahmen		79
Familienzulagen	5'572	
Andere Leistungen <sup>5</sup>	51	
Zahlungen an den Lastenausgleich	155	
Bildung von Schwankungsreserven	29	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	151	
Andere Ausgaben	51	
Jahresergebnis	-69	
<b>Total</b>	<b>5'939</b>	<b>5'939</b>

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, GL, 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) 2015

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nicht-erwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'268'500	34'800	22'300	1'325'600	74,6%
Ausbildungszulagen	405'000	14'200	5'600	424'800	23,9%
Geburts- und Adoptionszulagen	25'500	600	1'000	27'100	1,5%
<b>Total</b>	<b>1'699'000</b>	<b>49'500</b>	<b>29'000</b>	<b>1'777'500</b>	<b>100,0%</b>
Anteil	95,6%	2,8%	1,6%	100%	

## Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2015

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'712,9	110,6	84,7	3'908,3	70,3%
Ausbildungszulagen	1'531,7	58,9	30,3	1'620,9	29,0%
Geburts- und Adoptionszulagen	39,5	1,0	2,1	42,6	0,7%
<b>Total</b>	<b>5'284,1</b>	<b>170,6</b>	<b>117,1</b>	<b>5'571,8</b>	<b>100,0%</b>
Anteil	94,8%	3,1%	2,1%	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-

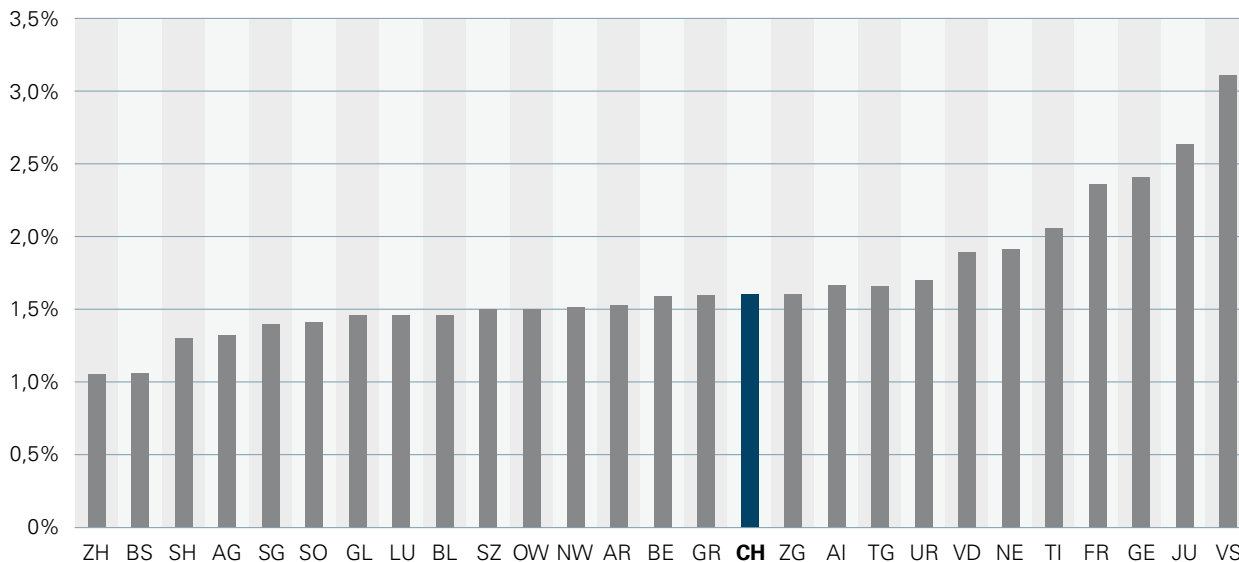
burts- und Adoptionszulagen einführen. Von der Kompetenz, höhere Ansätze festlegen zu können, haben 13 Kantone Gebrauch gemacht. Neun Kantone gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen.

## Bezüger/innen von Familienzulagen 2015

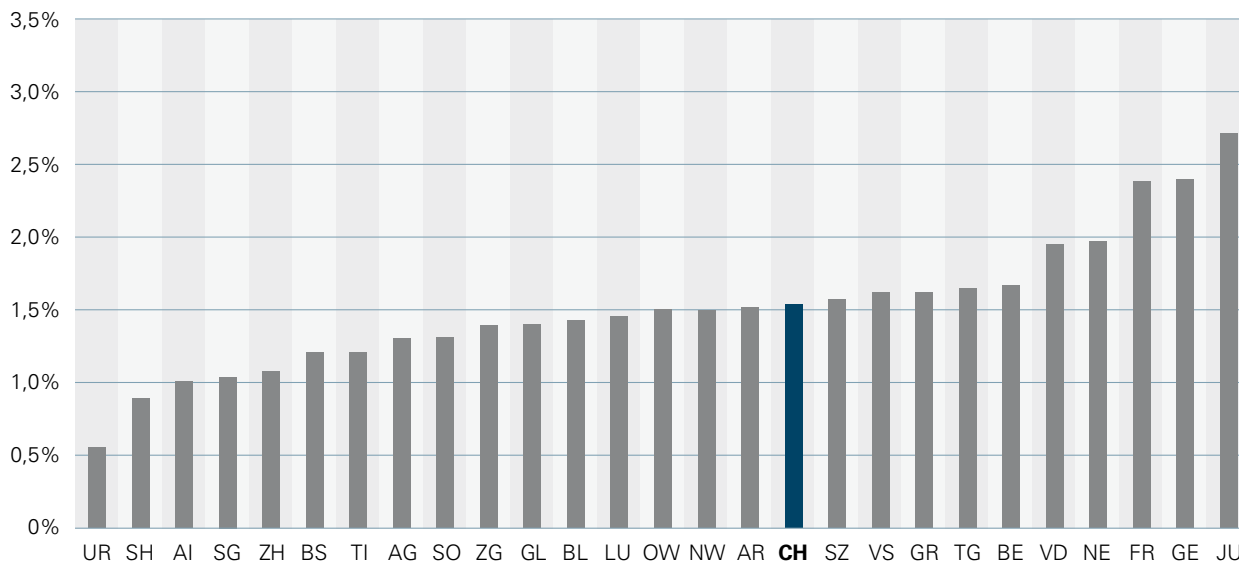
	Arbeit-nehmer/innen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	984'700	28'900	17'700	<b>1'031'200</b>
Anteil	95,5%	2,8%	1,7%	<b>100,0%</b>

## FZ Familienzulagen

**Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2015**



**Gewichtete Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden pro Kanton 2015**



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze<sup>1</sup> variieren je nach Kanton zwischen 1,05 und 3,10%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Arbeitgeber für die Schweiz liegt bei 1,60%.

Die analog berechneten gewichteten Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden variieren je nach Kanton zwischen 0,55% und 2,71%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden für die Schweiz liegt bei 1,53%.

<sup>1</sup> 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 2016, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2015/2016
Beiträge der Arbeitgeber		19	+3%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		62 <sup>1</sup>	-6%
– Kantone $\frac{1}{3}$		29	-7%
Geldleistungen	108		-5%
Verwaltungskosten	2		-1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	-5%

<sup>1</sup> Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

### Familienzulagen nach FLG 2012–2016, alle Bezüger/innen

Jahr	Bezüger/innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte <sup>1</sup>	Arbeitnehmende	Total	Bund
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
2016	13'356	7'874	110	62

<sup>1</sup> Inkl. nebenberufliche Landwirte, Älpler und Berufsfischer

## FZ Familienzulagen

### Familienzulagen nach FLG 2012–2016, hauptberufliche Landwirte

Jahr	Landwirte im Talgebiet <sup>1</sup>			Landwirte im Berggebiet <sup>1</sup>		
	Bezüger/innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.
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
2016	7'070	15'642	41	6'021	14'191	36

<sup>1</sup> Ohne nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

### Familienzulagen nach FLG 2012–2016, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/innen		Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen		Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer			davon für Kinder im Ausland	
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
2016	7'874	6'147	7'753	10'826	5'611	27

## Reformen / Ausblick

### «Altersgrenze bei Ausbildungszulagen und Familienleistungen von internationalen Organisationen» – Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3973 SGK-N vom 12. Oktober 2012 und 14.3797 Maury Pasquier vom 24. September 2014

Aufgrund zweier Postulate hat der Bundesrat die Gesetzgebung über die Familienzulagen überprüft. Den entsprechenden Bericht hat er an seiner Sitzung vom 15. Februar 2017 verabschiedet.

Das Postulat 12.3973 der SGK-N beauftragte den Bundesrat zu prüfen, ob die derzeit geltende *Altersgrenze von 25 Jahren* bei den Ausbildungszulagen erhöht werden soll. Der Bericht kommt zum Schluss, dass dies nicht zielführend wäre. Die Untersuchung zeigt, dass bei einer Erhöhung der Altersgrenze viele Studierende in den Genuss von Ausbildungszulagen kämen, ohne diese zu benötigen. Eine Erhöhung der Altersgrenze hätte zudem zur Folge, dass die Leistungen für Auszubildende, die in EU- oder EFTA-Staaten exportiert werden müssen, beträchtlich ansteigen würden. Im europäischen Vergleich gehört die schweizerische Altersgrenze von 25 Jahren bereits zu den höchsten. Ausserdem ist die geltende Altersgrenze im schweizerischen Sozialversicherungsrecht koordiniert. So gilt sie z.B. auch bei den Waisen- und Kinderrenten der AHV.

Das Postulat 14.3797 von Ständerätin Maury Pasquier beauftragte den Bundesrat zu prüfen, ob künftig verhindert werden soll, dass für ein Kind gleichzeitig Familienzulagen nach FamZG sowie Familienleistungen von internationalen Organisationen bezogen werden können. Der Bericht kommt

zum Schluss, dass der gleichzeitige Bezug der beiden Leistungen keinen unzulässigen Doppelbezug darstellt. Bei den Familienleistungen internationaler Organisationen handelt es sich um Leistungen des Arbeitgebers, die mit den freiwilligen Leistungen vergleichbar sind, wie sie auch von schweizerischen Arbeitgebern ausgerichtet werden. Ein internationaler Vergleich zeigt zudem, dass andere Länder die Auszahlung von staatlichen Familienzulagen an erwerbstätige Partner/innen von internationalen Funktionär/innen gleich handhaben wie die Schweiz.

### 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. Keinen Anspruch auf Familienzulagen haben arbeitslose alleinstehende Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen. Ständerätin Anne Sedoux-Christe beauftragt den Bundesrat mit ihrer Motion 13.3650 «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen», die Gesetzgebung so anzupassen, dass diese Mütter während der Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung auch Familienzulagen beziehen können. Der Bundesrat wird eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage erarbeiten.

# 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<sup>bis</sup> 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

Um älteren Menschen einen möglichst langen Verbleib zu Hause zu ermöglichen, wurde mit der 9. AHV Revision (1979) in Artikel 101<sup>bis</sup> AHVG die Grundlage für Beiträge der AHV zur Förderung der Altershilfe gelegt. Aktuell werden acht gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen mittels eines Leistungsvertrags<sup>1</sup> subventioniert. Von den aufgewendeten Mitteln, die 2016 rund 70,9 Mio. Franken betragen, entfielen rund 11,7 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 teilweise pauschal entrichtet. Gut 59,2 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-Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden und Leistungen dieser IV-Organisationen in Anspruch nehmen. 2016 betrug der Beitrag rund 17,4 Mio. Franken. Die Berechnung des Betrages erfolgt nach den Bestimmungen von Art. 108<sup>quater</sup> IVV.<sup>2</sup>

### 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 Unterverträge mit kantonalen oder regionalen Organisationen der privaten Behindertenhilfe. 2016 betrug der IV/AHV-Beitrag 153,3 Mio. Franken, wovon 17,4 Mio. Franken für Leistungen an betroffene Personen im AHV-Rentenalter (ohne solche mit Besitz-

1 Der Begriff Leistungsvertrag stammt aus dem New Public Management (NPM) und findet sich in der gesetzlichen Grundlage (Art. 101<sup>bis</sup> 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 Verteilschlüssel für die Umbuchung von Beiträgen nach Art. 101<sup>bis</sup> AHVG auf der Basis von den Beitragsjahren 2011–2014 zeigt, dass der jährliche Anteil nach Art. 101<sup>bis</sup> 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 erfolgte der Saldoausgleich von 4,5 Mio. Franken.

stand IV)<sup>3</sup> auf der Basis einer Leistungserfassung durch die Dachorganisationen dem AHV-Fonds belastet werden.

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

Die Leistungsdaten für das Jahr 2016 sind erst per 30.6.2017 verfügbar. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die mitfinanzierten Leistungen für das Jahr 2015.

Weiter wurden Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) im Umfang von 484'000 Stunden erbracht. Darunter fallen Öffentlichkeitsarbeit, Blindenbibliothek, Grundlagenarbeit und die Förderung der Selbsthilfe.

### Ausgaben gemäss AHV-Betriebsrechnung 2016

Beitragsempfänger	Beiträge für Koordinations- und Entwicklungsaufgaben auf nationaler Ebene	Beiträge für Leistungen vor Ort	Gesamt
Total der Beiträge an Altersorganisationen gemäss AHV-Betriebsrechnung 2015	11'691'012	59'215'548	70'906'560
Leistungen der privaten Behindertenhilfe zu Lasten der AHV			17'425'448

### Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe für Kurse 2015

	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer/-innen	Teilnehmer/-innen-tage IVG	Teilnehmer/-innen-stunden IVG	Teilnehmer/-innen-tage AHVG	Teilnehmer/-innen-stunden AHVG
Blockkurse <sup>1</sup>	1'698	20'843	108'027		4'648	
Semester-/Jahreskurse	7'171	80'796		794'161		320'280
Tageskurse <sup>2</sup>	3'048	54'576	57'352			

1 mit Übernachtung

2 Ab 2015 werden keine Angaben zu den Teilnehmer/innen erfasst.

3 Personen mit einer IV-Massnahme werden auch im AHV-Alter über den IV-Fonds abgerechnet.

---

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

### Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe für Beratung und Betreuung 2015

Leistung	Anzahl Personen IVG	Anzahl Stunden IVG	Anzahl Personen AHVG	Anzahl Stunden AHVG
Sozialberatung und Betreuung von Behinderten	67'317	659'071	13'888	98'645
Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen	14'898	26'027	1'283	2'917
Bauberatung	704	9'749	199	2335
Rechtsberatung	4'124	25'486	64	634
Betreuung von Behinderten in Treffpunkten	75'195	44'916	1'579	1'025
Vermittlung von Betreuungs- und Dolmetschdiensten	13'050 <sup>1</sup>	62'321	9'975	3'456
Begleitetes Wohnen	1'723	123'495	26	2'205

<sup>1</sup> Aufgrund eines Erfassungsfehlers Schätzwert auf der Basis des Vorjahres

## Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

### Regresseinnahmen 2011–2016 nach Versicherung, in Mio. Franken

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Unfallversicherer	323,3	309	*	*	*	*
davon Suva	213	199	187,7	180,8	138	194
AHV/IV	96,4	85,3	76,2	69,6	62,8	69,9

\* 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-Rentner/innen nach Ursache Unfall im Jahr 2007 (1330) bezogen auf den Durchschnitt der Jahre 2000–2006 (2134) um über 35% reduziert. Die Reduktion der Neuberentungen aus Unfällen hielt im gleichen Ausmass in den Folgejahren an. Im 2015 betrug deren Anzahl nur mehr 826 (IV-Statistik 2015, Tabellenteil). Weniger IV-Neurenten aus Unfällen führen allgemein zu weniger Einnahmen des Regresses AHV/IV.

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 2016 zu entnehmen ist, haben die Versicherer im 2004 3937 Invalidenrenten neu festgesetzt. Im Jahr 2014 beträgt diese Zahl nurmehr 1923 (Unfallstatistik UVG 2016). Die Anzahl neu verfügbarer Invalidenrenten hat sich damit innert zehn Jahren absolut um 2014 oder um mehr als 50% vermindert.

Viele Indikatoren sprechen dafür, dass die Regresseinnahmen weiterhin tendenziell von Jahr zu Jahr sinken werden, indessen nicht mehr in dem Ausmass wie in den Jahren 2007 bis 2013. Sie haben sich allgemein auf dem Niveau zu Beginn der neunziger Jahre eingependelt. Mitte der neunziger Jahre begannen die Regresseinnahmen generell 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 eingegangener Zurechnung (Kausalzusammenhang) nahm die Zahl der Neuberentungen in Schleudertraumafällen signifikant ab.

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Beziehungen zum Ausland

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

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Gesamtbetrag AHV/IV-Renten<sup>1</sup></b>	<b>4'924</b>	2,0%
AHV-Renten <sup>2</sup>	4'473	2,6%
IV-Renten <sup>3</sup>	402	-3,7%
Einmalige Abfindungen	36	4,3%
Beitragsüberweisungen	14	-21,8%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2016, Seite 47f, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 4,9 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,7% der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

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

gen auszuzahlen, wobei es sich fast ausschliesslich um AHV-Leistungen handelt.

Gewisse Abkommen ermöglichen zudem, AHV-Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) an die heimatliche Versicherung der ausländischen Staatsangehörigen zu überweisen, damit sie in der dortigen Rentenversicherung berücksichtigt werden.

### Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-27/EFTA und weitere Vertragsstaaten <sup>1,2</sup>	2016	Veränderung 2015/2016
<b>Anzahl AHV-Renten<sup>3</sup></b>	<b>768'844</b>	2,1%
davon EU-27/EFTA	734'585	2,0%
davon Italien (grösster Anteil)	293'942	1,5%
<b>Anzahl IV-Berechtigte<sup>4</sup></b>	<b>35'404</b>	-4,1%
davon EU-27/EFTA	30'206	-3,9%
davon Portugal (grösster Anteil)	7'534	-0,9%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2016, Seite 37, ZAS

2 EU27: Kroatien wird nicht unter den EU-Staaten aufgeführt, weil das FZA erst ab 1.1.2017 auf diesen Staat anwendbar ist.

3 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

4 IV-Hauptrenten

Knapp 769 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es gut 35 000 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 Ausland<sup>1</sup>

	2016	Veränderung 2015/2016
<b>AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland</b>		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'798	2,9%
<b>AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland</b>		
Anzahl Versicherte	13'819	-3,4%
<b>Beitragsrückerstattungen</b>		
Anzahl Fälle	2'606	-3,3%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	44	0,9%

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Jahrbuch 2016, 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.

## Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung

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

Sie fungiert als Verbindungsstelle für die Leistungsverrechnung zwischen inländischen und ausländischen Versicherungen. Sie fordert einerseits bei den zuständigen Versicherern der EU/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungsaushilfe ein, welche sie vor-

schussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. Im Jahr 2016 beliefen sich diese Kosten auf 178 Mio. Franken (keine Veränderung gegenüber 2015; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 194 002 (+4,7%) 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 180 112 (-2,6%) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 108 Mio. Franken (+16,2%) übermittelt.

---

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Zwischenstaatliche Vereinbarungen

**Kroatien:** Kroatien ist seit dem 1. Juli 2013 Mitgliedstaat der EU. Aufgrund des Abstimmungsergebnisses zur Masseneinwanderungsinitiative vom 9. Februar 2014 war die Ausdehnung des FZA auf Kroatien zunächst sistiert worden. Die Zustimmung des schweizerischen Parlaments zum Umsetzungsgesetz betreffend die Verfassungsbestimmungen zur Zuwanderung hat den Weg frei gemacht für die Ausdehnung der Personenfreizügigkeit auf Kroatien. Der Bundesrat hat das entsprechende Protokoll am 16. Dezember 2016 ratifiziert. Im Sozialversicherungsbereich gelten daher seit dem Inkrafttreten am 1. Januar 2017 die Bestimmungen des Anhangs II zum FZA. Die Koordinierung stützt sich nun auch im Verhältnis zu Kroatien auf die massgeblichen EU-Verordnungen.

**Brexit:** Die Regierung des Vereinigten Königreichs hat der EU am 29. März 2017 die Auslösung des Austrittsverfahrens mitgeteilt. Seither läuft die zweijährige Frist für die Verhandlungen mit der EU über den Austritt. Die Schweiz will im Verhältnis zum Vereinigten Königreich die bestehenden gegenseitigen Rechte und Pflichten über den Zeitpunkt des EU-Austritts hinaus sicherstellen (Strategie «Mind the gap»). Daher soll auch im Sozialversicherungsbereich ein Nachfolgeregime zum heutigen Anhang II zum FZA vereinbart werden. Hierbei werden die Interessen der betroffenen versicherten Personen berücksichtigt. Ein Verlust der Anwartschaften ist nicht zu befürchten. Das Freizügigkeitsabkommen sieht explizit vor, dass im Falle einer Kündigung oder Nichtverlängerung des Abkommens die erworbenen Ansprüche der betroffenen Personen unberührt bleiben.

**China:** Das am 30. September 2015 unterzeichnete Sozialversicherungsabkommen mit China ist am 19. Juni 2017 in Kraft getreten. Es umfasst die Bereiche AHV und IV und regelt insbesondere die Unterstellung bei vorübergehenden Entsendungen. Daneben sieht es die Möglichkeit der Beitragserstattung vor.

**Argentinien:** Die Verhandlungen für den Abschluss eines Abkommens dürften im Jahre 2017 abgeschlossen werden können.

**Tunesien:** Die Verhandlungen über ein Abkommen werden 2017 abgeschlossen. Die Unterzeichnung des Abkommens sollte noch in diesem Jahr oder im ersten Halbjahr 2018 erfolgen können.

**Brasilien:** Das Sozialversicherungsabkommen mit Brasilien ist am 3. April 2014 unterzeichnet worden. Das schweizerische Parlament hat das Abkommen im Juni 2015 genehmigt. Die Genehmigung durch das brasilianische Parlament steht noch aus.

**Kosovo:** Der Bundesrat hatte beschlossen, das mit dem ehemaligen Jugoslawien abgeschlossene Sozialversicherungsabkommen per 1. April 2010 nicht weiter anzuwenden. Am 16. November 2016 hat er ein Mandat zur Aufnahme von Verhandlungen über ein neues Abkommen erteilt. Die entsprechenden Verhandlungen sind im Gange.

## Forschung

### Ressortforschung zur sozialen 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) und das BAG (Kranken- und Unfallversicherung). Das BLW und das SEM führen für spezifische Personengruppen Forschungstätigkeiten im Bereich der Sozialen Sicherheit durch, und das BWO untersucht z. B. die Nutzung von Vorsorgegeldern zur Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum. 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 übernommen.<sup>1</sup>

### Aufgabe der Ressortforschung im BSV

Die Forschungs- und Evaluationsaktivitäten im BSV unterstützen die Politik und die Verwaltung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Die Projekte sind praxisnah, oft interdisziplinär und erarbeiten rasche Lösungen auf aktuelle Fragestellungen, aber auch längerfristige Grundlagen zur Bewältigung gesellschaftlicher und sozialer Herausforderungen. Sie reichen 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 2016 wurden 42 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 2016 – eine Auswahl

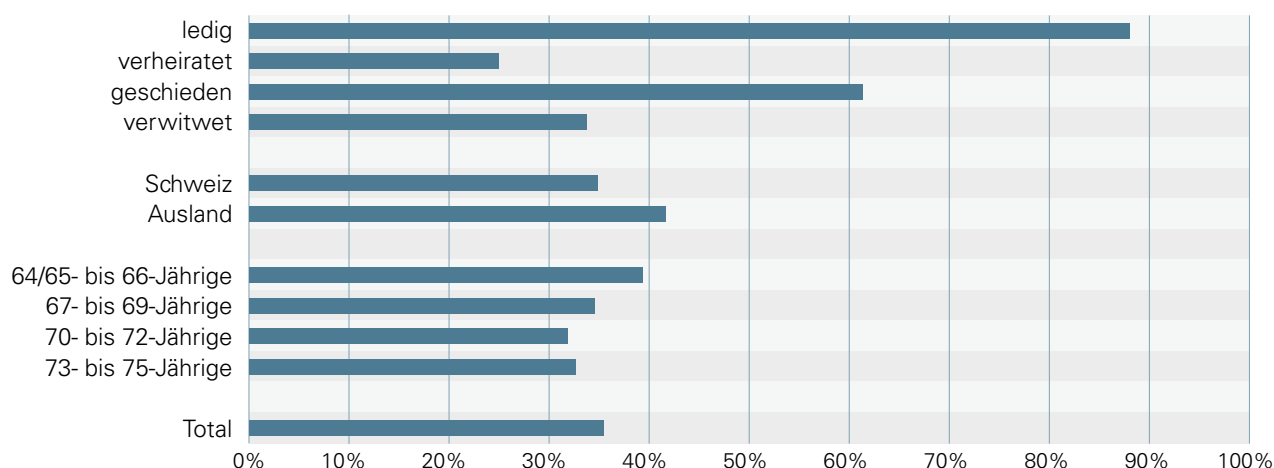
Die Studie **«Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten»** kommt zu einem ähnlichen Ergebnis wie verschiedene europäische Studien: Im Durchschnitt sind die Renten der Frauen 37% oder fast 20 000 Franken pro Jahr tiefer als die Renten der Männer. Der GPG in der Schweiz ist damit etwas kleiner als der durchschnittliche GPG der EU-27-Staaten von 40%.

Die in der Schweiz erstmals durchgeführte Studie konnte mehrere Faktoren identifizieren, die den schweizerischen GPG beeinflussen. Die AHV-Altersrenten der untersuchten Rentnergeneration (Personen, die zwischen 2002 und 2012 pensioniert wurden) weisen nur ein geringes Rentengefälle von knapp 3% zwischen Männern und Frauen auf. In der beruflichen Vorsorge hingegen spiegelt ein GPG von über 60% die gelebte Rollenteilung dieser Ehepaare und Familien wider. Vertiefte Analysen zeigen zwei entscheidende Einflussfaktoren: einerseits die in der untersuchten Generation praktizierte traditionelle Aufgabenteilung und die damit eng verbundene Stellung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt und andererseits die Ausgestaltung der AHV und der beruflichen Vorsorge. Eine traditionelle Aufgabenteilung zwischen voll berufstätigen Männern als Ernährer und nicht oder nur geringfügig berufstätigen Frauen, die sich um Haushalt und Kinder kümmerten, führte vor allem in der beruflichen Vorsorge zu sich stark unterscheidenden Rentenansprüchen. Dauer und Umfang der Erwerbstätigkeit über die

<sup>1</sup> Das Forschungskonzept 2017–2020 «Soziale Sicherheit», der Jahresbericht 2016 und alle publizierten Forschungsberichte sind unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) → Publikationen & Service → Forschung und Evaluation verfügbar.

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Mittleres monatliches AHV-Einkommen der Frauen in Prozent der Einkommen der Männer nach soziodemografischen Gruppen



Robert Fluder et al. (2016): Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Bern, S. 18.

gesamte Berufslaufbahn hinweg sind die entscheidenden Faktoren für die Höhe der individuellen Vorsorgeleistungen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass Frauen bis 1995 ihr Vorsorgekapital bei Heirat vorzeitig beziehen konnten, was die Rentenansprüche der untersuchten Kohorten ebenfalls reduziert hat. Entsprechend weisen verheiratete Schweizer Paare mit 47% den höchsten Gender Pension Gap aus. Bei geschiedenen und verwitweten Personen beträgt das Rentengefälle noch 28% und bei ledigen Personen ist es bedeutungslos.

Wie können wirksame Angebote der frühen Förderung konzipiert, aufgebaut, evaluiert und weiterentwickelt werden? Auf diese komplexe Fragestellung antwortet der Leitfaden **«Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung»** in Form einer Checkliste und von Good-Practice-Kriterien. Ausgangspunkt des praxisorientierten Leitfadens ist eine Literaturstudie, die im Rahmen des Nationalen Programms gegen Armut erarbeitet wurde. Die frühe Förderung von sozial benachteiligten Kindern ist ein zentrales und wirksames Mittel zur Bekämpfung von Armut. Die Kinder erhalten deutlich bessere Chancen auf einen guten Bildungs- und

Berufsabschluss, wenn sie angemessen in ihrer Entwicklung gefördert und ihre Familien gezielt unterstützt werden. Auch ihre Gesundheits- und Integrationschancen erhöhen sich, wenn z. B. ihre Eltern bereits während der Schwangerschaft und nach der Geburt in ihren Kompetenzen und Ressourcen gestärkt werden. Aufsuchende Programme sollten langfristig angelegt sein, klare und auf die Situation angepasste Zielsetzungen verfolgen und durch Fachpersonen durchgeführt werden, so dass die Familien in ihren Interaktionen innerhalb und ausserhalb der Kernfamilie adäquat unterstützt werden. Damit sich die Kinder in einer sozial und materiell anregenden Spiel- und Lernumwelt entwickeln können und emotional unterstützt werden, braucht es auch gut qualifizierte und kompetente Betreuungspersonen (Kita, Spielgruppe oder Tagesfamilie). Der Leitfaden richtet sich denn auch an Trägerschaften und Einrichtungen der frühen Förderung.

Eine Studie des dritten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung untersucht das **Angebot von sprachregional und national tätigen Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe**. Hauptfragestellung ist, ob die Betreuungs- und Beratungstä-

## Auszug aus dem Leitfaden: Kriterium 1 Eltern stärken

<b>Kriterium 1 Eltern stärken</b> auf der Ebene der Organisation: Angebote der frühen Förderung unterstützen Eltern in ihrer Überzeugung und in ihren Kompetenzen, (erzieherische) Aufgaben zu reflektieren, sie zu bewältigen und sie als positive Herausforderungen wahrzunehmen. (2)			
<b>Indikatoren</b>	erfüllt	nicht erfüllt	
Angebote für sozial benachteiligte Familien sind so ausgerichtet, dass sie sowohl Kinder als auch ihre Eltern stärken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In Angeboten für sozial benachteiligte Familien wird speziell darauf geachtet, die Eltern zu befähigen, erzieherische Aufgaben zu reflektieren und sie zu meistern, sowie darauf, ihr elterliches Engagement zu stärken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familien mit gesundheitlich oder psychisch belasteten Eltern oder Kindern erhalten adäquate spezifische Angebote.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angebote für sozial benachteiligte Familien sind so angelegt, dass Ideen und Anliegen von Kindern und Eltern aufgenommen werden und Fachpersonen wie Eltern den Kindern entwicklungsangemessene Entscheidungsspielräume gewähren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Beurteilung Kriterium 1</b>	erfüllt <input type="checkbox"/>	teilweise erfüllt <input type="checkbox"/>	nicht erfüllt <input type="checkbox"/>

Quelle: Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C. et al. (2016): Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, S. 22.

tigkeit sowie das Kursangebot dem Bedarf von IV-Leistungsbeziehenden entsprechen.

Das Forschungsprojekt besteht aus einer Bedarfs- und einer Nutzungsanalyse bei den versicherten Personen. Die daraus gewonnenen Resultate wurden den aktuell angebotenen Leistungen der Dachorganisationen gegenübergestellt. Die Erkenntnisse zur so gefundenen «allokativen Effizienz»<sup>2</sup> liefern dem BSV wissenschaftliche Grundlagen zur Weiterentwicklung und Optimierung der Subventionsvergabe.

Die Bedarfserhebung zeigt, dass pro Jahr 4% bis 13% aller IV-Leistungsbeziehenden mindestens eine personenspezifische Dienstleistung in Anspruch nehmen, z. T. mehrfach im gleichen Jahr. Beratungsangebote werden am häufigsten genutzt. Auch Kurse und betreute Treffpunkte werden häufig besucht. Den grössten Bedarf äussern die Befragten bei der Beratung: 42% geben an, schon einen solchen Bedarf gehabt zu haben. Etwas mehr als

die Hälfte davon haben aber solche Dienstleistungen trotz Bedarf nicht genutzt. Personen mit psychischer Beeinträchtigung äussern den grössten Bedarf an personenspezifischen Dienstleistungen. Die tatsächliche Nutzung ist jedoch unter den geistig- oder lernbehinderten Personen am höchsten. Nach Einschätzung der Nutzerinnen und Nutzer decken die personenspezifischen Dienstleistungen die verschiedenen Lebensbereiche insgesamt gut ab, was selbst von Zielgruppen mit dem grössten ungedeckten Unterstützungsbedarf signalisiert wird. Die Angebote sind auch regional ziemlich ausgewogen verteilt. Ausnahme sind betreute Treffpunkte, wo das Netz nicht flächendeckend und über die Landesregionen ungleich verteilt ist.

Die Forschenden ziehen das positive Fazit, dass das Angebot insgesamt inhaltlich bedarfsgerecht und wirksam ist. Allerdings werden die Zielgruppen nur unterschiedlich gut erreicht. Deshalb formulieren die Autorinnen und Autoren verschiedene Empfehlungen an die Dachorganisationen und das BSV.

<sup>2</sup> Die Finanzhilfen der IV sollen von den Organisationen so eingesetzt werden, dass sie einen möglichst guten Beitrag zur sozialen Integration leisten.

---

# 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 jene Kommissionen vor, deren Hauptaktivitäten Zweige dieses Berichtes betreffen. Nach zuständigem Amt sind sie wie folgt aufgeteilt: **BSV:** Eidgenössische Kommission für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission); Eidgenössische Kommission für berufliche Vorsorge (BVG-Kommission); Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ); Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF)

**SECO:** Eidgenössische Arbeitskommission, Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung

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

### **Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission)**

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

Im Jahr 2016 tagte die AHV/IV-Kommission fünf Mal. Sie liess sich vom Bundesamt für Sozialversicherungen über die laufenden Arbeiten zur Reform Altersvorsorge 2020, zur Weiterentwicklung der IV, zur EL-Reform und zur Modernisierung der Aufsicht informieren. Des Weiteren beriet die Kommission über die Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung und über die Anpassung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung.

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

Der IV-Ausschuss trat 2016 viermal zusammen. Besprochen wurden dabei die Vernehmlassungsvorlage der Weiterentwicklung der IV, Resultate aus dem Forschungsprogramm der IV, sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung.

2016 fand keine Sitzung des Ausschusses der AHV/IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen statt.

---

### **Eidgenössische 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.

2016 tagte die Kommission viermal. Folgende Themen standen dabei im Zentrum: Reform der Altersvorsorge 2020, Revision des Unfallversicherungsgesetzes und Neuregelung der Überentschädigung, Reform der Ergänzungsleistungen und Kapitalbezug, Änderung des Freizügigkeitsgesetzes in Bezug auf Anlagestrategien, Senkung des Mindestbetrages für eine Rückzahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung, Prüfung des BVG-Mindestumwandlungssatzes. Mehrere Mitglieder haben die Kommission im Verlauf des Jahres verlassen: Claude Frey (Präsident), Dominique Ammann, Gabriela Grob Hügli, Hans-Peter Konrad, Markus Lustenberger, Michel Pillonel, Kurt Regotz und Andreas Ernst Schlatter. Der Bundesrat hat für die Legislaturperiode 2016–2019 folgende neuen Mitglieder gewählt: Christine Egerszegi (neue Präsidentin), Sylvie Pétremand, Christina Ruggli, Eric Dubuis, Gertrud Stoller-Laternser und Gladys Laffely Maillard.

### **Eidgenössische 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.

### **Eidgenössische 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.

---

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

### **Eidgenössische Arbeitskommission**

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

### **Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV)**

Die Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV) überwacht den Fonds und prüft Jahresrechnung und Jahresbericht der Versicherung zuhanden des Bundesrates. Sie berät den Bundesrat in finanziellen Fragen der Versicherung, insbesondere bei Änderungen des Beitragssatzes sowie bei der Bestimmung der anrechenbaren Verwaltungskosten der kantonalen Vollzugsstellen. Sie berät den Bundesrat in Rechtssetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen, insbesondere im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM). Sie ist befugt, allgemeine Richtlinien für die Durchführung von AMM zu erlassen. Die Kommission besteht aus je sieben 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 2016 fanden fünf Sitzungen im Plenum statt.

### **Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)**

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2016 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.

### **Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)**

Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen hat im Jahr 2016 vier Mal getagt. 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.

### **Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)**

Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (Gesamtkommission) hat im Jahr 2016 einmal getagt. Der Ausschuss für Mittel und Gegenstände hat zwei Mal beraten. Der Ausschuss für Analysen hat ebenfalls zwei Mal beraten.



---

## 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

#### Änderungen bei erstmaligen Ausbildungen in der IV

**BGE 142 V 523** vom 23. November 2016

Die Invalidenversicherung (IV) passt ihre Praxis zu den niederschweligen beruflichen Ausbildungen für junge Versicherte mit Behinderung an den BGE 142 V 523 an. Das bisherige IV-Rundschreiben Nr. 299 «IV-Anlehre/praktische Ausbildung nach INSOS (PrA)» hielt fest, wie die IV die niederschweligen, erstmaligen Ausbildungen jungen Menschen mit einer Behinderung zuzusprechen hat. Diese Ausbildungen, die nicht dem Berufsbildungsgesetz (BBG) unterliegen, der Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte dienen und in der Regel auf die Dauer von zwei Jahren angelegt sind. Da in vielen Fällen nach Abschluss dieser zwei Jahre keine rentenbeeinflussende Eingliederung in den Arbeitsmarkt erreicht werden kann, sprach die IV die Ausbildungen in einem ersten Schritt für ein Jahr zu, um in einer Standortbestimmung gegen Ende des ersten Ausbildungsjahres zu entscheiden, ob gute Aussichten auf eine

künftige Erwerbsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestanden. Konnte dies auf Grund des bisherigen Ausbildungsverlaufes bestätigt werden, so sprach die IV ein zweites Ausbildungsjahr zu. Diese Praxis war seit einiger Zeit umstritten. Das Bundesgericht hat in dieser Sache definitiv Klarheit geschaffen.

Das Bundesgericht stellt fest, dass weder das Gesetz noch die Verordnung die Frage regeln, wie lange die Vorbereitung auf eine Hilfstätigkeit oder eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG) dauern darf und auch keine andere Bestimmung vorliegt, welche für die Verlängerung der Ausbildung um ein zweites Jahr verlangt, dass gute Aussichten auf eine künftige Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussendem Ausmass bestehen oder dass eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erwartet werden kann.

Das Bundesgericht kommt zusammenfassend zum Schluss, dass das RS Nr. 299 gesetzeswidrig ist, soweit darin für ein zweites Ausbildungsjahr der IV-Anlehre verlangt wird, dass gute Aussichten auf eine künftige Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussendem Ausmass bestehen oder eine (allenfalls vorerst noch nicht rentenbeeinflussende) Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erwartet werden kann. Die Beantwortung der Frage, ob Leistungen für ein zweites Ausbildungsjahr zuzusprechen sind, richtet sich nach Bundesgericht danach, ob die Anspruchsvoraussetzungen im konkreten Einzelfall erfüllt sind. Das Bundesgericht hält fest, dass ein zweites Ausbildungsjahr nur dann infolge Fehlens der finanziellen Angemessenheit verweigert werden darf, wenn im Einzelfall ein krasses Missverhältnis zwischen den Kosten und dem Nutzen der Massnahme besteht.

Im Nachgang zu diesem Urteil, hob das BSV das RS Nr. 299 mit sofortiger Wirkung auf.

---

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Krankenversicherung

### **Krankenversicherungspflicht von in Polen wohnhaften Familienangehörigen eines in der Schweiz saisonal erwerbstätigen polnischen Staatsbürgers**

**9C\_224/2016** vom 25. November 2016

Unter Verweis auf Art. 1 Abs. 2 lit. d KVV hält das Bundesgericht fest, habe der Bundesrat eine Erweiterung der Versicherungspflicht unter Hinweis auf das FZA explizit für Personen festgehalten, die in einem EU-Mitgliedstaat wohnen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Gesetzesnormen (Art. 11 Abs. 1 und 3 lit. a und e, Art. 32 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004; Anhang XI der Verordnung (EG) Nr. 883/2004; Art. 3 Abs. 1, 2 und 3 lit. a, Art. 4a lit. a, Art. 6 und 95a lit. a KVG; Art. 1 Abs. 1 und 2 lit. d und f, Art. 2 Abs. 1 lit. c, d und e KVV: Gemeinschaftsrechtliche Kollisionsregeln) hält das Bundesgericht fest, dass es sich beim Leistungsanspruch der Familienangehörigen um einen abgeleiteten Anspruch handle, d.h. der Anspruch sei mit demjenigen der erwerbstätigen Person verbunden. Der abgeleitete Anspruch bestehe jedoch nur, wenn der Familienangehörige selber keinen eigenen Sozialrechtsstatus auf Grund von Erwerbstätigkeit, des Bezugs einer eigenen Rente oder von Geldleistungen bei Arbeitslosigkeit begründe. Nichterwerbstätige Personen (ohne anderweitigen Lohn-, Renten- oder Leistungsbezug) hätten sich deshalb, auch wenn sie in einem Mitgliedstaat zurückgeblieben seien, grundsätzlich der schweizerischen OKP anschliessen, wenn sie Familienangehörige einer ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätigen Person mit EU-Staatsangehörigkeit seien, von der sie ihre Rechte ableiten. Im vorliegenden Fall hat das Bundesgericht den Fall an den Krankenversicherer zurückgewiesen, damit er mit dem Formular E 109 abklärt, ob die Familienangehörigen in Polen einen eigenen oder einen abgeleiteten Anspruch haben. Im letzteren Fall wären die Familienangehörigen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig.

### **Krankenversicherungspflicht eines in Frankreich wohnhaften Grenzgängers, der sein Wahlrecht ausübt**

**9C\_105/2016** vom 5. April 2016

Bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern, welche den Wohnsitz in Frankreich haben und bezogen auf die Krankenversicherung nach dem französischen Sozialversicherungssystem ein Optionsrecht ausüben möchten, obliegt es Frankreich, die Bestimmungen zu umschreiben, unter welchen dieses Optionsrecht ausgeübt werden kann. Die auf den 1. Juni 2014 erfolgte Aufhebung der Möglichkeit, auf dem Weg eines Anschlusses bei einer privaten Krankenversicherung eine gleichwertige Deckung durch die allgemeine (französische) Krankenversicherung (couverture maladie universelle (CMU)) zu erhalten, liegt in der ausschliesslichen Zuständigkeit des französischen Gesetzgebers. Es liegt diesbezüglich keine unzulässige Ungleichbehandlung mit den Grenzgängerinnen und Grenzgängern mit Wohnort in Deutschland vor, die für eine Privatversicherung optieren können. Somit ist auch der Grundsatz der Gleichbehandlung nicht verletzt. Für französische Grenzgänger ist eine Befreiung von der Versicherungspflicht somit nur noch mittels dem dafür vorgesehenen Formular («Choix du système d'assurance-maladie applicable») möglich.

---

## Familienzulagen

### **Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen**

vom 8. Juni 2016

Eine nichterwerbstätige Mutter reichte bei der Familienausgleichskasse (FAK), bei der der Arbeitgeber des Vaters angeschlossen ist, einen Antrag auf Drittauszahlung der Familienzulagen ein. Die FAK lehnte den Antrag ab, da der Vater sich verpflichtete, der Mutter die Familienzulagen zu überweisen, die er für das Kind erhält. Die Mutter erhob gegen diese Verfügung Einsprache. Die FAK hiess diese gut und verfügte die Auszahlung der Familienzulagen an die Mutter. Dagegen erhob der Vater Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht. Dieses erwog, dass angesichts der ausstehenden Unterhaltszahlungen, der Verschuldung des Vaters und dessen Weigerung, seine Einkommensverhältnisse offenzulegen, ein beträchtliches Risiko bestehe, dass er die Familienzulagen zweckentfremde und sie nicht für den Unterhalt des Kindes verwende. Dieses hohe Risiko einer nicht zweckgemässen Verwendung der Familienzulagen müsse für die Drittauszahlung nach Art. 9 Abs. 1 FamZG genügen. Es lehnte deshalb die Beschwerde des Vaters ab.

## Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

### **Auswirkungen des Regressprivilegs des Arbeitgebers in einer Koordinationsgemeinschaft mit einem weiteren solidarischen Haftpflichtigen**

**4A\_301/2016 und 4A\_311/2016** vom 15. Dezember 2016

Die Baufirma Y. AG war beauftragt, die Kanalisationsleitungen und die Schächte in der Hauptstrasse in Einsiedeln zu sanieren und abzudichten. Anfangs September 2004, am Unfalltag, waren die Arbeiten an der Kanalisationsleitung, welche wieder in Betrieb war, abgeschlossen. Arbeiter X. der Y. AG war mit Abdichtungsarbeiten in einem neuen Schacht beschäftigt und rauchte eine Zigarette, als sich ein im Schacht befindliches Gas entzündete und seinen Oberkörper und die Haare in Brand setzte. X. konnte aus eigener Kraft bzw. mit Hilfe eines Arbeitskollegen aus dem Schacht steigen, wo das Feuer an seinem Körper gelöscht werden konnte. Gleichzeitig kam es zu einer Gasexplosion oder Gasverpuffung, wodurch entlang der Kanalisationsleitung an mehreren Stellen Schachtdeckel angehoben wurden. X. erlitt beim Unfall Brandverletzungen, die in der Folge gut abheilten; die psychischen Beschwerden, die sich danach entwickelten resp. deren Folgen, sind umstritten. Die Suva, die IV und die AHV richteten X. gegenüber Leistungen aus resp. werden noch solche ausrichten. Gemäss einem von der Suva eingeholten Gutachten des Technischen Inspektorats des Schweizerischen Gasfaches (TISG) vom April 2005 entstammte das Brenngas (Propangas) aus einem Leck einer Leitung des Gaswerks Einsiedeln AG. Suva, IV und AHV klagen gegen die Z. AG, welche das Gaswerk haftpflichtversichert, gestützt auf das Rohrleitungsgesetz (RLG) Regressforderungen im Umfang von 1,3 Mio. Franken ein. Die Vorinstanz hat die Klage im Umfang von 1,01 Mio. Franken geschützt. Gegen dieses Urteil reichen beide Parteien Beschwerde ein. Das Bundesgericht bestätigt unter Hinweis auf den Grundsatzentscheid BGE 112 II

---

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

78 und die Entstehungsgeschichte des ATSG, dass die Parteifähigkeit der AHV und der IV auch mit Blick auf Art. 72 ATSG, der den Begriff «Versicherungsträger» enthalte, gegeben sei. Die Begriffe «Versicherungsträger» und «Sozialversicherer» seien im Sinn des ATSG austauschbar (E. 3.1–3.3). Gestützt auf Art. 72 Abs. 4 ATSG können sich Suva, IV und AHV auf das in Art. 37 Abs. 1 RLG statuierte unmittelbare Forderungsrecht gegenüber dem Haftpflichtversicherer berufen (E. 6.). Zu entscheiden sei, wie sich das Regressprivileg des Arbeitgebers gemäss Art. 75 Abs. 2 ATSG in einer Koordinationsgemeinschaft mit einem nichtprivilegierten Haftpflichtigen wie es das Gaswerk sei, auswirke. Dieses sei von der Vorinstanz für vollumfänglich haftpflichtig erklärt worden. Vorerst sei klarzustellen, dass es sich bei Art. 75 Abs. 2 ATSG um ein Regressprivileg und nicht um ein Haftungsprivileg handle. Einzig der Rückgriff auf den Arbeitgeber sei beschränkt, dagegen nicht dessen Haftung dem Arbeitnehmer gegenüber. Im nicht publizierten Urteil C 193/1957 vom 10 Juni 1958 habe das Bundesgericht im Hinblick auf das Regressprivileg des altArt. 129 Abs. 4 KUVG erwogen, man könne sich in der Tat fragen, ob altArt. 100 KUVG nicht eine Lücke aufweise, die in dem Sinne zu schliessen wäre, dass sich die Suva von dem nicht privilegierten Haftpflichtigen geforderten Betrag jene Summe abziehen lassen müsse, die dieser wegen dem Arbeitgeberprivileg nicht vom grundsätzlich ebenfalls haftbaren Arbeitgeber zurückfordern könne. Die Frage sei offen gelassen worden, weil in der Folge von Grobfahrlässigkeit des Arbeitgebers ausgegangen worden sei. Aus den Materialien zum ATSG ergebe sich, dass das Regressprivileg der Suva darauf fusse, dass der Arbeitgeber die Prämien für die Berufsunfallversicherung bezahle. Das Regressprivileg der AHV/IV sei nicht weiter begründet, sondern es sei einfach darauf verwiesen worden, dass es das durch die Gerichtspraxis (BGE 112 II 167) gestützt auf aArt. 48<sup>ter</sup> AHVG anerkannte Regressprivileg ablöse. Fol-

gerichtig sei es, dass ein interner Rückgriff des dem Sozialversicherer voll leistenden Haftpflichtigen auf den Arbeitgeber ausgeschlossen sei, sonst würde das Regressprivileg auf diesem Weg unterlaufen und der Arbeitgeber wäre des Vorteils, den er sich mit der Prämienzahlung erkaufe, enthoben. Es fehle an einer inneren Rechtfertigung dafür, dass sich der Sozialversicherer voll am nicht privilegierten Haftpflichtigen schadlos halten könne. Seine Gegenleistung für die das Privileg rechtfertigenden Prämienzahlung sei die entsprechende Versicherungsdeckung für die Arbeitnehmer. Bei einer vollen Regressmöglichkeit auf den nicht privilegierten Haftpflichtigen wäre er bereichert. Es erscheine daher wertungsmässig gerechtfertigt, dass der nicht privilegierte Haftpflichtige dem Sozialversicherer nur insoweit hafte, wie er im internen Verhältnis mit dem Arbeitgeber den Schaden tragen müsste, wenn kein Regressprivileg bestünde und demzufolge zwischen ihnen der interne Regress zwischen Solidarschuldnern spielen würde. Dogmatisch handle es sich um einen Reduktionsgrund resp. um einen Umstand aus dem Verantwortungsbereich des Gläubigers im Sinne von Art. 44 Abs. 1 OR. Es könne offenbleiben, ob sich für diese Frage etwas aus dem seit 2008 in Kraft stehenden Art. 75 Abs. 3 ATSG (Aufhebung des Regressprivilegs bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen) ableiten liesse. Die Reduktion des Regressanspruchs erfolge gemäss der internen Haftungsverteilung, wobei die sich ergebende Quote des privilegierten Haftpflichtigen der subrogierende Sozialversicherer definitiv trage. Das Regressprivileg setze voraus, dass der Arbeitgeber (Y. AG) gegenüber dem Arbeitnehmer hafte, ohne dass ihm ein grobes Verschulden oder Absicht vorgeworfen werden könne. Sofern der Z. AG dieser Nachweis gelinge, könne sie die anteilmässige Reduktion gegenüber der Regressforderung geltend machen, worüber die Vorinstanz insgesamt neu zu urteilen habe (E. 6).

---

## **Aufteilung der Haftung bei der Kollision eines Motorrades mit einem Mofa**

**4A\_74/2016** vom 9. September 2016

Der damals 35-jährige Berufschauffeur X. fuhr Ende Mai 1998 mit seinem Motorrad auf einer Hauptstrasse ausserorts mit einer Geschwindigkeit von 30–35 km/h auf eine Kreuzung mit einer nicht geteerten Nebenstrasse, die von rechts einmündete, zu. Auf seinem Rücksitz befand sich eine Mitfahrerin. Er sah, wie Y. damals knapp 15-jährig, mit einem Mofa direkt vor ihm von der Nebenstrasse ungebremst auf die Hauptstrasse einbog und ihm den Weg abschnitt. X. bremste sein Motorrad, das er fünf Tage zuvor gekauft hatte, einzig mit der Hinterradbremse und konnte eine Kollision mit dem Mofa nicht verhindern. Er besass zum Unfallzeitpunkt keinen gültigen Führerausweis für Motorräder. Er wurde am rechten Knie verletzt; das gerissene Kreuzband wurde in einer nachfolgenden, allerdings nicht optimal gelungenen Operation mit einer Bandplastik ersetzt. Am verletzten Knie entwickelte sich ein Schmerzsyndrom (Sudeck). X. konnte seinen Beruf als Chauffeur auch nach einem Arbeitsversuch nicht mehr ausüben. Die medizinischen Gerichtsexperten attestierten ihm wohl eine theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit, die er indessen nicht zuletzt auch mangels beruflicher Ausbildung nicht realisieren könne. Der Mofalenker wurde wegen einfacher Verkehrsregelverletzung (Missachtung des Vortrittsrechts) zu einer Busse verurteilt. Die Unfallversicherung (UV) und die IV richteten X. im Wesentlichen je eine Rente auf der Basis eines IV-Grades von 100% aus. Mitte Dezember 2008 klagten die IV und die UV gegen die Haftpflichtversicherung des Mofalenkers Regressforderungen inklusive Zins von 955 000 resp. 695 000 Franken ein. Die erste Instanz sprach die Klage in reduziertem Umfang zu. Dagegen appellierte der Haftpflichtversicherer. Die zweite Instanz korrigierte die Haftungsverteilung zwischen dem Motorradfahrer und dem Mofalenker zugunsten des

letzteren und sprach rund 482 580 Franken zugunsten der IV und 351 026 Franken zugunsten der UV zu. Gegen dieses Urteil erhebt der Haftpflichtversicherer Beschwerde vor Bundesgericht. Dieses bestätigt, dass die IV und UV noch nach dem Recht vor ATSG in die Haftpflichtansprüche subrogieren würden (E. 2.1.). Als Mofalenker hafte Y. gemäss Art. 41 OR, dessen Voraussetzungen erfüllt seien. Insbesondere sei auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem aktuellen Gesundheitsschaden (Schmerzsyndrom resp. Komplikation) gegeben, zumal die Gutachter des gerichtlich angeordneten medizinischen Gutachtens die Komplikation nicht als aussergewöhnlich taxieren würden und eine solche auch auftreten könne, wenn die Kreuzbandplastik optimal ausgeführt worden sei (E. 3. und 4.). Bei der Überprüfung der vorinstanzlichen Haftungsquoten sei Zurückhaltung geboten. Indem die Vorinstanz auf der Verschuldensebene das Verhalten des Motorradfahrers mit 2 und dasjenige des Mofalenkers mit 4 gewichtet habe, sei sie im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens verblieben. Zu Recht habe sie dabei das Verschulden des Mofalenkers nach Abwägung aller Faktoren (u.a. jugendliches Alter) mit mittel qualifiziert. Er habe mit seinem Verhalten die überwiegende Ursache des Unfalls gesetzt wie dies in der Unfallanalyse durch den Experten festgestellt worden sei und so den Motorradfahrer zu einem brusken Bremsmanöver gezwungen (E. 5.). Nicht zu beanstanden sei zudem, dass die Vorinstanz das einem Motorrad innewohnende Risiko mit 3 gegenüber demjenigen eines Mofas mit 2 gewichtet habe, was zu einer Haftungsreduktion von total 45 % (5/11) geführt habe (E. 6.). Die Beschwerde des Haftpflichtversicherers wird abgewiesen.

## Abkürzungen

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

<b>FZ</b>	Familienzulagen
<b>FZA</b>	Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; SR 0.142.112.681)
<b>FZL</b>	Freizügigkeitsleistung
<b>FZG</b>	Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.42)
<b>GEKVG</b>	Gemeinsame Einrichtung KVG
<b>GRSV</b>	Gesamtrechnung der Sozialversicherungen
<b>IIZ</b>	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>IVG</b>	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
<b>IVV</b>	Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201)
<b>KLV</b>	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
<b>KV</b>	Krankenversicherung
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz
<b>KVG</b>	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
<b>KVV</b>	Verordnung vom 27. Juni 1997 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
<b>MV</b>	Militärversicherung
<b>MWST</b>	Mehrwertsteuer
<b>NFA</b>	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>RAV</b>	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
<b>SBFI</b>	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
<b>SDK</b>	Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>SGK-N</b>	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrates
<b>SGK-S</b>	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Ständerates
<b>SODK</b>	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
<b>Suva</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>SVS</b>	Schweizerische Sozialversicherungsstatistik (318.122.10.d)
<b>SwissDRG</b>	Swiss Diagnosis Related Groups
<b>UV</b>	Unfallversicherung
<b>UVG</b>	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (SR 832.20)
<b>UVV</b>	Verordnung vom 20. Dezember über die Unfallversicherung (SR 832.202)
<b>VR</b>	Veränderungsrate
<b>ZAS</b>	Zentrale Ausgleichsstelle

