

Sozialversicherungen 2017

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Sozialversicherungen 2017

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 27. Juni 2018

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2018
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.17D 650 08.18 860415092

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2018

Bestellnummer 318.001.18D (deutsch), 318.001.18F (französisch), 318.001.18I (italienisch), 318.001.18E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2018 (erscheint Ende 2018)

Bestellnummer 318.122.18D (deutsch), 318.122.18F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

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 2017, Jahresbericht des Bundesrates

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr	4
Ergebnisse 2017: AHV, IV, EL, EO	4
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2011 – 2016?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Beiträge des Bundes	10
Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit	11
Überblick nach Zweigen	23
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	24
IV Invalidenversicherung	32
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	40
BV Berufliche Vorsorge	44
KV Krankenversicherung	50
UV Unfallversicherung	60
MV Militärversicherung	64
EO Erwerbsersatzordnung	68
ALV Arbeitslosenversicherung	72
FZ Familienzulagen	76
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	84
Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe	84
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	86
Beziehungen zum Ausland	89
Forschung	90
Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen	93
Rechtsprechung	96
Abkürzungen	102

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 2017 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 2017, wobei aber die Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2018 am 15. 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 2016, wie sie im April 2018 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2017: AHV, IV, EL, EO

Seit 2014 konnte die Entwicklung der Versichertenbeiträge der AHV und der EO den Anstieg der jeweiligen Ausgaben nicht mehr auffangen. Bei der AHV besteht dieses Ungleichgewicht bereits seit 2009. Im Gegensatz dazu weist die IV seit 2006 ausnahmslos Beitragszuwachsrate aus, die über den Ausgabenzuwachsrate liegen. Dementsprechend hat sich die finanzielle Lage der IV deutlich verbessert.

Erste Säule: Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmenquelle. 2017 stiegen die AHV/IV-Beiträge um 0,9%. Im Vorjahr hatte dieses Wachstum noch bei 1,5% gelegen, 2015 bei 1,6%. AHV und IV weisen unterschiedliche Ausgabenzuwachsrate aus: Seit 2013 sind die Ausgabenzuwachsrate der AHV von 3,0% auf 1,8% gesunken. Im gleichen Zeitraum bewegten sich die Ausgabenzuwachsrate der IV zwischen 0,5% und -1,1%, das heisst, die Ausgaben der IV haben leicht sinkende Tendenz.

AHV: Die AHV verzeichnete 2017 ein Beitragswachstum von 0,9% (nach 1,5% 2016). 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% und 2017 um 1,6%. Die Summe der ausbezahlten Renten stieg also zuletzt mit 1,6% stärker als die Beiträge mit 0,9%. Dies verschlechtert das Umlageergebnis. Es ging 2017 auf -1039 Mio. Franken zurück (Vorjahr -767 Mio. Franken). Die AHV konnte also 2017 nur dank dem Anlageergebnis ein positives Betriebsergebnis von 1087 Mio. Franken ausweisen.

IV: 2017 erzielte die IV mit 1122 Mio. Franken zum sechsten Mal in Folge ein positives Betriebsergebnis (Vorjahr 823 Mio. Franken). Das Umlageergebnis, ohne Anlageertrag berechnet, belief sich auf 797 Mio. Franken (Vorjahr 692 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 (-47 Mio. Franken 2017) 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) betrugen 2017 4,9 Mrd. Franken. Mit 0,8% lag die Zuwachsrate der Einnahmen bzw. Ausgaben so tief wie noch nie seit 1980 (ausgenommen 1996, Neubehandlung der KV-Prämien). Die neueste Entwicklung ist hauptsächlich auf den Ausgabenrückgang der EL zur IV zurückzuführen. Dieser hängt mit Änderungen bei der Finanzierung von Leistungen des 2017 in Kraft getretenen Behindertenhilfegesetzes der Kantone BS und BL zusammen. 16,5% aller Bezüger/-innen von AHV- und IV-Leistungen in der Schweiz beanspruchten 2017 EL (Vorjahr 16,4%). 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 aufgebessert wie die AHV-Renten.

EL zur AHV: Die Finanzen der EL zur AHV folgen der AHV-Entwicklung. 2017 besserten die Ergänzungsleistungen die AHV-Rentensumme um 8,0% auf. 12,5% der Altersrentenbezüger/-innen und 9,0% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz erhalten Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Die Ausgaben der EL zur IV sanken 2017 um 0,6%. Eine ähnliche Entwicklung war in den letzten 20 Jahren nur 1996 verzeichnet worden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 47,7% erhöht. 2017 beanspruchten 46,7% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Die Ausgaben fielen 2017 um 1,2%. Nach der auf fünf Jahre befristeten Senkung des Beitragsatzes von 0,5% auf 0,45% ab 2016 schrumpften die Einnahmen 2016 um 6,5%, stiegen aber 2017 bereits wieder um 2,5%. Dementsprechend sank das Betriebsergebnis 2016 auf den Fehlbetrag von -52 Mio. Franken, um bereits 2017 wieder auf einen Überschuss von 12 Mio. Franken zu steigen. Das Umlageergebnis (ohne Anlageertrag) war 2016 von einem Überschuss (115 Mio. Franken) auf einen Fehlbetrag von 87 Mio. Franken gesunken. 2017 betrug der Fehlbetrag noch 4 Mio. Franken.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2007–2017: AHV, IV, EL

Ein Blick auf die untenstehende Grafik zeigt, dass die 1. Säule 2017 durchgehend tiefe Veränderungs-raten verzeichnete. Aufgrund der Preisstabilität der letzten Jahre haben sich die Ausgaben der AHI-Vorsorge mit Raten unter 2% entwickelt.

AHV: Die Entwicklung der AHV-Ausgaben ist durch vergleichsweise tiefe Veränderungs-raten über die ganze Zehnjahresperiode gekennzeichnet. Seit 2010 liegen die Ausgabenzuwachsraten nahe bei 2%, ausgenommen die beiden Anpassungsjahre 2011 und 2013. Die Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex weisen einen tendenziell höheren Ausgabenzuwachs auf.

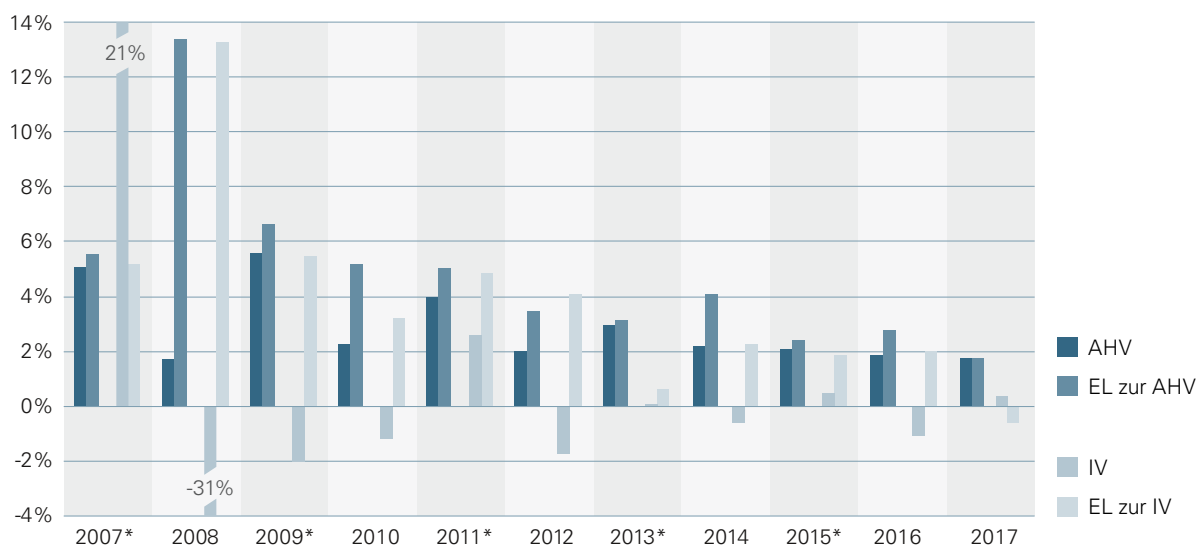
IV: 2017 wuchsen die Ausgaben der IV geringfügig (+0,4%). Die Einnahmen konnten mit 1,4% (ohne Anlageergebnis) bzw. 3,3% (inkl. Anlageergebnis) Schritt halten. Somit haben die Einnahmen der IV zum sechsten Mal in Folge die Ausgaben voll gedeckt und der Rechnungsüberschuss konnte zum

Abbau der Schuld gegenüber der AHV eingesetzt werden. Die Überschüsse 2012–2017 ermöglichten den Rückgang der Schulden von 14 944 auf 10 284 Mio. Franken.

EL zur AHV: Mit einer Zunahme von 1,8% wurde 2017 die tiefste Zuwachsrate seit 2002 erzielt. 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: 2010–2017 verzeichneten die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Über die ganze Periode weisen sie jedoch teilweise hohe Zuwachsraten auf. Ausgenommen 2007 und 2017 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, 2007–2017



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

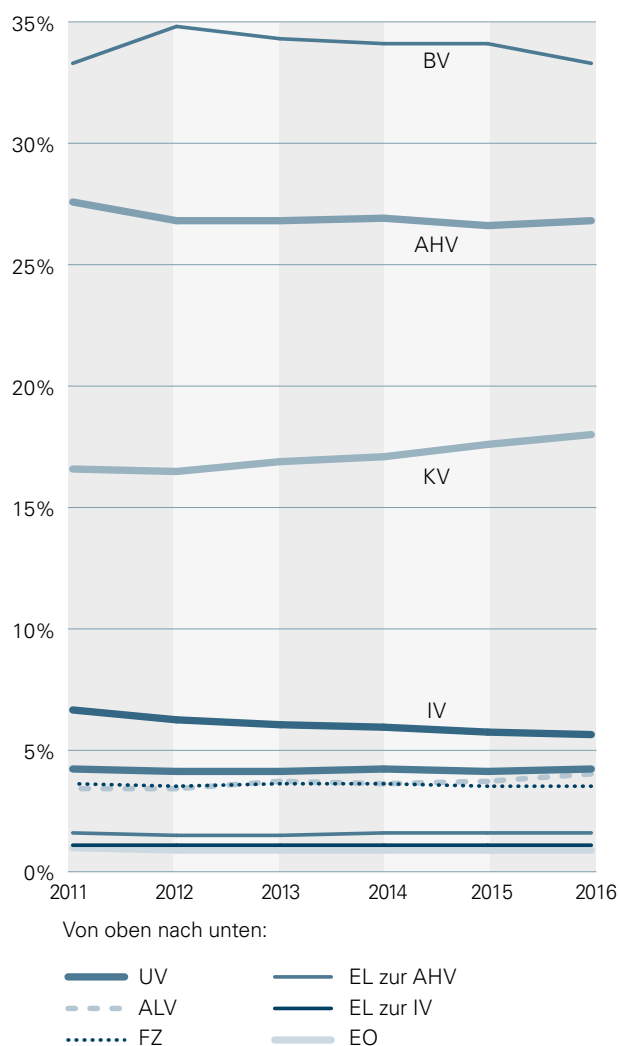
* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2018

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2011–2016?

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 2016.

Entwicklung der Ausgabenanteile 2011–2016



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2018

In der links stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile der betrachteten Sozialversicherungen über fünf Jahre (2011–2016) dargestellt. Die konsolidierten gesamten Ausgaben betrugen im Jahr 2011 139 Mrd. Franken und 2016 159 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 (33%), hat über die letzten fünf Jahre ihre Bedeutung beibehalten und mit 6,8 Mrd. Franken am meisten zur Zunahme der Gesamtausgaben um 20,7 Mrd. Franken beigetragen.
- Die **AHV**-Ausgaben sind unterdurchschnittlich gewachsen und beanspruchen 2016 weniger als 27% der Gesamtausgaben. 2011 lag der AHV-Anteil noch deutlich über 27%.
- Die **KV** als drittgrösste Sozialversicherung verzeichnet über die betrachtete Fünfjahresperiode mit 4,4% die grösste mittlere Ausgabenwachstumsrate, abgesehen von der konjunkturabhängigen ALV. Ihr Ausgabenanteil steigt von 16,6% auf 18,0%. Obwohl die KV gemessen an den Ausgaben nur etwa halb so gross wie die BV ist, löste sie mit 5,5 Mrd. Franken 2011–2016 einen ähnlich hohen Wachstumsbeitrag aus.
- Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2016 immer noch die **IV** aus, obwohl ihr Anteil in diesem Jahr fünf von 6,4% auf 5,8% fiel. Grund für diese Abnahme ist der Rückgang bei den Sozialleistungen (seit 2011 1,6%) und die ab 2016 tieferen Schuldzinsen. Die IV hatte ihren maximalen Ausgabenanteil 2005 mit 9,9% erreicht.
- Den fünftgrössten Teil der Ausgaben bestreitet die **UV**. Ihr Ausgabenanteil ist praktisch konstant geblieben (2016: 4,4%).

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

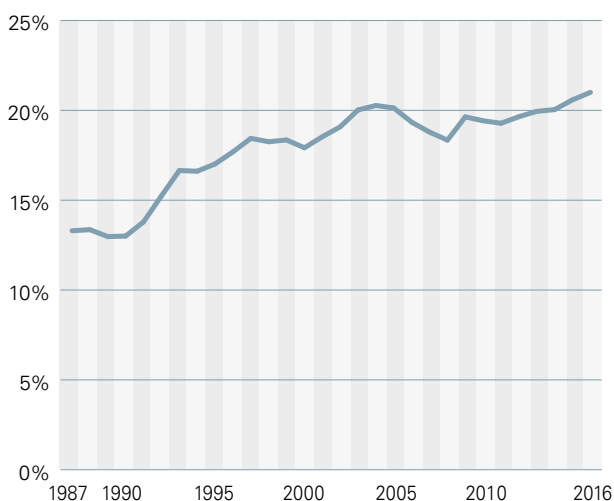
- Der Anteil der **ALV** an den Gesamtausgaben GRSV schwankte in der Periode 2011–2016 zwischen 3,6% und 4,2%. Sein Maximum hatte er mit 4,9% 2010 erreicht, im Gefolge der Wirtschaftskrise 2009/2010. Zuletzt war der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben leicht steigend. Da die ALV ein wirtschaftliches 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 148 200 Franken (126 000 Franken vor 1. Januar 2016) bis zum zweieinhalbfachen dieses Lohns. 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. 2017 lagen die Einnahmen bei 7,7 Mrd. Franken und die Ausgaben bei 7,3 Mrd. Franken. Die Einnahmen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,8%, die Ausgaben fielen um 1,5%. Der Rechnungssaldo belief sich auf 0,4 Mrd. Franken. Die Schulden konnten weiter abgebaut werden und das Eigenkapital lag Ende 2017 bei -1,0 Mrd. Franken.
 - Von den finanziell kleinsten Massnahmen der sozialen Sicherung haben die **Familienzulagen** 2011–2016 ihre Bedeutung behalten. Die **EL zur AHV** bzw. die **EL zur IV** haben seit 2011 leicht an Bedeutung gewonnen bzw. verloren. Die **EO** verlor leicht an Bedeutung.
Zusammenfassend: Vor allem die KV und die ALV haben seit 2011 an Bedeutung gewonnen. Obwohl die BV und die AHV eher leicht an Bedeutung verloren haben, lösten sie mit 11,3 Mrd. Franken zusammen über die Hälfte des Gesamtausgabenwachses aus. Der Anteil der IV ist zurückgegangen, ebenso derjenige der EO. Die Anteile der FZ, EL und UV sind 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 2016 (letzter verfügbares Jahr) mit 2,7 Mrd. Franken 1,7% aller Sozialversicherungsausgaben (159,3 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2011–2016 bei 5,9%. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,3% (2016) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Insbesondere werden Haushalte mit einer erwachsenen Person und Minderjährigen unterstützt. Die Bezugsquote beträgt 22,1%.

Die Sozialleistungsquote¹, 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.

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.

Sozialleistungsquote 1987–2016



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2018

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 13,3% auf 21,1% (2016) gestiegen. Der Anstieg 2016 von 20,7% auf 21,1% resultierte aus dem Zurückbleiben des BIP-Wachstums im Vergleich mit dem Leistungswachstum der Sozialversicherungen: Um die Sozialleistungsquote bei 20,7% zu halten, hätte das BIP 2016 wie die Sozialleistungen um 2,9% steigen müssen. Da es mit einem Wachstum von 0,8% deutlich hinter dem Sozialleistungswachstum zurückblieb, ist die Sozialleistungsquote um 0,4 Prozentpunkte gestiegen. Das Gewicht der Sozialleistungen innerhalb der Einkommensverteilung hat also 2016, wie bereits 2015 (+0,5 Prozentpunkte), zugenommen.

Drei Viertel des Anstiegs 2016 sind auf Leistungszunahmen bei BV, KV und AHV zurückzuführen: BV 0,13 Prozentpunkte, KV 0,11, AHV 0,09, ausserdem ALV 0,06.

2004 erreichte die Sozialleistungsquote mit 20,4% einen vorläufigen Höchstwert. 1997 wie auch 2008 hatte die Quote bereits bei ca. 18,5% gelegen. 2009 stieg die Quote steil an auf 19,7%. Dieser Anstieg resultierte aus dem Rückgang des BIP um 1,9% 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 auf 19,4%. 2012/2013 stiegen die Sozialleistungen stärker als das BIP, die Quote stieg um 0,4% bzw. 0,3%. Mit 21,1% erreichte sie 2016 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 von der KV.

¹ 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 2017 einen Betrag von 2,9 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 die Quellen der zweckgebundenen Einnahmen.

Beiträge des Bundes 2017 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	8'464	1,8%
IV	3'598	2,1%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	28	-6,7%
EL	1'532	2,0%
Total	13'621	1,9%
Davon zweckgebundene Erträge² zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'139	0,4%
Alkohol	250	11,3%
Anteil an MWST	485	2,7%
Total	2'874	1,6%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom März 2018

2 Gemäss Staatsrechnung 2017

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 ein 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 stark gewandelt. Diese Veränderungen haben weitreichende Auswirkungen auf die soziale Sicherheit. Eine sozialpolitische Strategie muss insbesondere die folgenden Entwicklungen berücksichtigen:

- Die demographische Alterung wird sich in den kommenden Jahrzehnten noch beschleunigen und stellt für die Finanzierung der Sozialversicherungen eine Herausforderung dar.
- Der gesellschaftliche Wandel verlangt Anpassungen bei den Sozialversicherungen, damit sie ihren gesetzlichen Auftrag weiterhin erfüllen können.
- Die technologische Entwicklung und die Globalisierung der Wirtschaft führen zu höheren Anforderungen an die Qualifikation der Arbeitskräfte.
- Die Digitalisierung und die Automatisierung verändern die Wirtschaft, die Gesellschaft und die Arbeitswelt. Damit verbunden sind finanzielle und strukturelle Auswirkungen auf die Sozialversicherungen, die heute noch nicht präzise quantifiziert werden können.
- Demografische, gesellschaftliche und technologische Entwicklungen beeinflussen wiederum die Nachfrage und das Angebot an qualifizierten Arbeitskräften auf dem Arbeitsmarkt. Für die Sozialversicherungen ist ein Gleichgewicht auf dem Arbeitsmarkt von zentraler Bedeutung, da sie auf eine prosperierende Wirtschaft angewiesen sind.
- Die weiterhin hohe öffentliche Verschuldung und die massiven Handelsungleichgewichte machen das Wirtschaftsgefüge weltweit fragil und unsicher. In einem solchen Umfeld sind Prognosen sehr risikoreich.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

- Die tiefen oder sogar negativen Zinsen machen die langfristige Finanzierung der sozialen Sicherheit schwieriger und erhöhen die Risiken der Finanzierung.
- Die Zunahme der Migration, ist für die Sozialversicherungen mit grossen Chancen, aber auch mit potenziellen finanziellen Risiken verbunden.
- Die stärkere Polarisierung in der politischen Auseinandersetzung macht die Suche nach mehrheitsfähigen Lösungen und Kompromissen schwieriger; jüngstes Beispiel dafür ist das Scheitern der Reform der Altersvorsorge 2020.

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 auf die Vorsorgeeinrichtungen stärker, massiver und negativer auswirken. Oder: Von der Digitalisierung und der Robotisierung erhofft man sich Fortschritte. Diese technologischen Entwicklungen können sich aber auch auf die Arbeitswelt (neue Qualifikationen, Verschwinden gewisser Aufgaben, Substitution von Arbeit durch Kapital) und indirekt auf die Beitragseinnahmen für die Sozialversicherungen und die Steuereinnahmen auswirken. Dies wiederum kann für die soziale Sicherheit nachteilige Konsequenzen haben.

Strategische Ziele

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

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

- der gesamten Bevölkerung die Teilhabe am sozialen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen;
- die Soziale Sicherheit den sich verändernden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen;
- ihre Finanzierung zu sichern;
- die verschiedenen Systeme optimal aufeinander abzustimmen und effizient zu nutzen;

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

2 Art. 41 BV

3 www.bk.admin.ch → Dokumentation → Führungsunterstützung → Legislaturplanung

4 www.bk.admin.ch → Dokumentation → Führungsunterstützung → 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 2017:

- 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).

Altersvorsorge

Ausgangslage und Herausforderungen

Die Finanzierung der AHV verschlechtert sich zusehends. Seit 2014 verzeichnet die AHV ein negatives Umlageergebnis. Die Einnahmen reichen nicht mehr aus, um die laufenden Renten zu finanzieren, obwohl die Finanzierung im Umlageverfahren ein konstantes Gleichgewicht benötigen würde. Diese Situation akzentuiert sich zunehmend, da die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generation nun nach und nach das Rentenalter erreichen. Die Finanzierung der Renten ist deshalb mittelfristig nicht mehr sichergestellt. Mit der Reform der AHV soll dieser Herausforderung begegnet werden. Die im Rahmen der Stabilisierung der AHV (AHV 21) vorgeschlagenen Massnahmen haben zum Ziel, das Leistungsniveau der Altersvorsorge zu erhalten und das finanzielle Gleichgewicht der AHV zu sichern.

Strategische Ziele und Massnahmen

Die bislang vorgeschlagenen Reformen, mit denen ein Teil der Probleme hätte gelöst werden können, sind gescheitert: 2004 die 11. AHV-Revision (erste Version), 2010 die Anpassung des Mindestumwandlungssatzes und die 11. AHV-Revision (neue Fassung). Im September 2017 lehnten Volk und Stände schliesslich die Reform Altersvorsorge 2020 ab, welche 1. und 2. Säule gemeinsam reformieren sollte. Die Abstimmungsanalyse hat ergeben, dass die Reform Altersvorsorge 2020 an einer Vielzahl von Ablehnungsgründen gescheitert ist. Am häufigsten wurde der Rentenzuschlag von 70 Franken genannt, gefolgt von der Rentenaltererhöhung der Frauen, dem Umfang der Vorlage aber auch, dass die Reform ungerecht sei und einer Ausbaivorlage gleiche, die Mehrwertsteuererhöhung nicht gewünscht sei oder die Reform der betroffenen Person persönlich nichts bringe. Keiner dieser einzelnen Faktoren war schergewichtig entscheidend für das Scheitern. Aber in ihrer Summe ergaben sie eine knappe Mehrheit von 52,7% gegen die Vorlage. Wer der Reform zustimmte, tat dies mit der Überzeugung, dass die Altersvorsorge dringend reformiert und der Reformstau endlich aufgehoben werden müsse. Zustimmung erhielt die Reform auch deshalb, weil es sich dabei um einen ausgewogenen Kompromiss gehandelt habe, es notwendig sei, die Finanzierung der AHV sicherzustellen, mit der Reform das Rentenniveau hätte erhalten werden können respektive die betroffene Person eine höhere Rente erhalten hätte und das Rentenalter harmonisiert worden wäre. Unumstritten war die Flexibilisierung des Rentenalters.

Die Ablehnung der Reform Altersvorsorge 2020 hat die Situation der AHV noch komplexer gemacht als sie es ohnehin schon war: Zur Stabilisierung der finanziellen Lage der AHV bedarf es bis zu einem bestimmten Zeithorizont zusätzlicher finanzieller Mittel, die von der demografischen und wirtschaft-

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

lichen Entwicklung abhängig sind. Je später eine Reform greift, desto grösser sind die Defizite, die wettgemacht werden müssen und desto mehr finanzielle Mittel müssen investiert werden, um das finanzielle Gleichgewicht der AHV sicherzustellen.

Aufgrund der Ablehnung der Reform und ausgehend von der Abstimmungsanalyse sowie verschiedenen Gesprächen mit wichtigen Akteuren, hat der Bundesrat am 20. Dezember 2017 die Stossrichtung für die Reform der Altersvorsorge festgelegt und am 2. März 2018 die Eckwerte dafür festgelegt. Die übergeordneten Ziele der Reform sind dabei die folgenden: Das Rentenniveau muss erhalten bleiben und die Finanzierung von AHV und BVG muss mittelfristig gesichert werden. Die nächste Reform muss aber weniger komplex ausgestaltet sein und soll daher keine zusätzlichen Elemente enthalten, die ihren Erfolg in Frage stellen könnten. Für den Bundesrat ist es am erfolgversprechendsten, wenn die 1. und die obligatorische 2. Säule nicht mehr in einer einzigen Reform, sondern (mit Ausnahme der Referenzaltererhöhung und der Flexibilisierung des Altersrücktritts) in separaten Vorlagen mit unterschiedlichen Zeitplänen vorangetrieben werden. Die AHV soll dabei prioritär behandelt werden, mit dem Ziel, dass Ende 2018 die Botschaft vorliegt. Das Inkrafttreten wäre für 2021 vorgesehen.

Die Stabilisierung der AHV (AHV 21) enthält die folgenden Kernelemente:

- Harmonisierung des Referenzalters bei 65 Jahren (1. und 2. Säule);
- Angemessene Ausgleichsmassnahmen für die Erhöhung des Referenzalters der Frauen;
- Flexible und individuelle Gestaltung des Rentenbezugs zwischen 62 und 70 Jahren (1. und 2. Säule);
- Verbesserung der AHV-Altersrente mit der Weiterarbeit nach dem Referenzalter;
- Zusatzfinanzierung für die AHV.

In der beruflichen Vorsorge sieht das weitere Vorgehen wie folgt aus: Die Reform der 2. Säule soll sich auf Grundlagen abstützen, die von den Sozialpartnern erarbeitet und von ihnen unterstützt werden müssen. Aus diesem Grund haben sich die Sozialpartner bereit erklärt, in ergebnisoffenen Gesprächen Massnahmen in der beruflichen Vorsorge zu diskutieren, damit die zweite Säule an die demografischen und wirtschaftlichen Veränderungen angepasst werden kann.

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 zehn Jahre. Der Rentenbestand ist rascher als erwartet gesunken. Die Evaluationen zeigen aber auch: Bei Kindern, Jugendlichen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind weitere Massnahmen nötig, um die Invalidität zu vermeiden und die Eingliederung zu fördern. Der strategische Fokus liegt bei der Weiterentwicklung der Leistungen der IV im Dienste der Integration.

Dabei sind insbesondere die folgenden Herausforderungen zu beachten:

- Die Ansprüche der Arbeitswelt an die Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen steigen.
- Der Anteil der Neurenten aufgrund psychischer Störungen bleibt im Verhältnis zur Gesamtmenge konstant hoch.
- 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 deren 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. Ziel der Revision ist es, der Invalidisierung vorzubeugen und die Eingliederung zu verstärken. Im Zentrum steht eine intensivere Begleitung der Betroffenen. Besonderes Augenmerk gilt den Übergängen von der Schule in

die Arbeitswelt, um einer frühen Invalidisierung vorbeugen zu können. Junge Menschen sollen nicht als Rentner oder Rentnerin ins Erwachsenenleben starten. Im Gesetz soll verankert werden, dass eine Rente erst zugesprochen wird, wenn alle Massnahmen zur Eingliederung ausgeschöpft worden sind. Die Instrumente der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen, die sich bei Erwachsenen bewährt haben, sollen auf Jugendliche ausgeweitet werden. Die Revision sieht zudem ein stufenloses Rentenmodell vor, mit dem unerwünschte Schweleneffekte eliminiert werden können.

Die vorberatende Kommission des Nationalrats hat im Februar mit der Behandlung der Vorlage begonnen.

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. In Beantwortung von parlamentarischen Vorstössen 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.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

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.

Die zweite Reform (EL-Reform; Botschaft des Bundesrates vom 16. September 2016) umfasst eine grundlegendere Überarbeitung des EL-Systems, die sich an den folgenden strategischen Zielen orientiert:

- **Erhalt des Leistungsniveaus:** Mit der Verankerung des Dreisäulenprinzips in der Verfassung im Jahr 1972 wurde die Existenzsicherung als Aufgabe der ersten Säule in der Verfassung festgehalten. Dabei soll das soziale Existenzminimum gesichert werden, welches den versicherten Personen nicht nur das pure Überleben, sondern ein «einfaches aber menschenwürdiges Dasein» ermöglicht⁵. Diesem Verfassungsauftrag entsprechend soll das EL-rechtliche Existenzminimum mit der Reform grundsätzlich erhalten bleiben. Dadurch ist auch gewährleistet, dass es nicht

zu einer Verschiebung in die Sozialhilfe und damit zu einer finanziellen Mehrbelastung für die Kantone kommt. In Bezug auf die anrechenbaren Krankenkassenprämien soll den Kantonen die Möglichkeit gegeben werden, anstelle der Durchschnittsprämie die effektive Prämie als Ausgabe anzuerkennen, wenn 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 Ständerat hat die beiden Vorlagen in eine einzige EL-Reform zusammengeführt und diese in der Sommersession 2017 beraten. Der Nationalrat hat die Vorlage in der Frühjahrsession 2018 behandelt. Im Anschluss daran findet die Differenzbereinigung zwischen den beiden Räten statt. Die Vorlage wird voraussichtlich am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

⁵ Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf betreffend die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und Bericht über das Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension vom 10. November 1971, BBl 1971 II 1597, 1616

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.

Der Bundesrat hat dazu eine Vorlage erarbeitet und das Vernehmlassungsverfahren vom 5. April bis zum 13. Juli 2017 durchgeführt. Zurzeit wertet das BSV die Vernehmlassungsergebnisse aus und führt den Dialog mit verschiedenen Akteuren mit dem Ziel, die Vorbehalte abzubauen, so dass der Bundesrat die Botschaft noch 2018 verabschieden kann.

Krankenversicherung

Gesundheit2020⁶ ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten Jahre festlegt. Der Bericht Gesundheit2020, der am 23. Januar 2013 vom Bundesrat verabschiedet wurde, beinhaltet 36 Massnahmen in vier gesundheitspolitischen Handlungsfeldern, die schrittweise umgesetzt werden. Sie sind auf insgesamt zwölf Ziele ausgerichtet und sollen das bewährte Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten.

Der Bundesrat hat für das Jahr 2017 zehn Prioritäten festgelegt. Aus dem Bereich der Krankenversicherung konnten vier der fünf Prioritäten umgesetzt werden. Es handelt sich um die Eröffnung der Vernehmlassung zum Tarifstruktur Tarmed und zur Tarifstruktur in der Physiotherapie, die Verabschiedung

der Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung betreffend Preisfestsetzung von Arzneimitteln und Vergütung im Einzelfall durch den Bundesrat, die Eröffnung der Vernehmlassung zur Teilrevision des KVG betreffend die Steuerung des ambulanten Bereiches («Zulassungsregelung») sowie die Entwicklung von weiteren Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten. Nur die Eröffnung der Vernehmlassung zu den Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung (Weiterentwicklung Planungskriterien, Ergänzung Tarifgestaltungsgrundsätze) musste zurückgestellt werden.

Bereichsübergreifend hat das EDI Ende 2016 eine Expertengruppe zur Entwicklung von Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP eingesetzt. Sie haben Ende August 2017 ihren Bericht einstimmig verabschiedet und dem Vorsteher des EDI übergeben. Gemäss ihrem Auftrag hat die Expertengruppe Kostendämpfungsmassnahmen erarbeitet, die grossenteils auf dem bestehenden System aufbauen und von den Tarifpartnern oder subsidiär von den Tarifgenehmigungsbehörden eingesetzt werden können. Viele der Massnahmen haben zum Ziel, Fehlanreize zu beseitigen. Der Schwerpunkt der Expertengruppe liegt auf Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums in den vier grössten Kostenblöcken der OKP: die Behandlungen in Arztpraxen, die stationären Spitalbehandlungen, die Arzneimittel und die spitalambulanten Behandlungen. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 25. Oktober 2017 vom Bericht Kenntnis genommen und das EDI beauftragt, bis im Frühjahr 2018 Vorgehensvorschläge für die Umsetzung der neuen Massnahmen vorzulegen.

Ende März 2018 hat der Bundesrat ein Kostendämpfungsprogramm verabschiedet. Dieses be-

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

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

steht aus laufenden und neuen Massnahmen. Es nimmt alle Akteure des Gesundheitswesens in die Verantwortung und soll dafür sorgen, dass die Kosten nur in dem Umfang steigen, wie sie medizinisch begründbar sind.

Die meisten neuen Massnahmen werden geprüft und in zwei Paketen und Etappen umgesetzt. In einem ersten Paket von Massnahmen sollen Kostenkontrolle und Tarifregelungen verbessert sowie ein Experimentierartikel und ein Referenzpreissystem bei Arzneimitteln eingeführt werden. Die Vernehmlassung dazu wird im Herbst 2018 eröffnet. 2019 soll ein zweites Paket mit Kostendämpfungsmassnahmen folgen. Ziel ist es, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit Massnahmen bei den Arzneimitteln, mit einer angemessenen Versorgung und durch mehr Transparenz zu entlasten. Über die genaue Ausgestaltung der Pakete und der Massnahmen entscheidet der Bundesrat, sobald er die Vernehmlassungen dazu startet.

Parallel dazu soll auch die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben geprüft werden. Bei diesen würden im Falle von Zielüberschreitungen Sanktionen greifen, welche das Kostenbewusstsein der verantwortlichen Akteure erhöhen.

Arbeitslosenversicherung

Die wichtigsten strategischen Ausrichtungen und Ziele für das Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) und das Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG) sind für die kommenden Jahre die folgenden:

- Die öffentliche Arbeitsvermittlung hält am Subsidiaritätsprinzip fest; der Förderung der Eigeninitiative wird mittels Aktivierung aller Stellensuchenden noch mehr Gewicht beigemessen; die Ressourcen der ALV für Beratung, Vermittlung und Förderung der Stellensuchenden sind verstärkt für jene Stellensuchenden zu verwenden, welche sich trotz Eigeninitiative und Dienstleistungen der privaten Arbeitsvermittler nicht rasch und dauerhaft in den Arbeitsmarkt (wieder-) eingliedern können. Der Fokus wird vermehrt auf eine bedarfs- und zielgruppengerechte Dienstleistung der öffentlichen Arbeitsvermittlung zugunsten der Stellensuchenden und der Arbeitgeber gelegt. Dazu sollen digitalisierte Services weiterentwickelt und der Einsatz der arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM) verbessert werden.
- In den kommenden Jahren soll die Arbeitsmarkttransparenz mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen erhöht werden, sodass Stellensuchende und Arbeitgeber jederzeit über möglichst vollständige Informationen verfügen. Die am 1. Juli 2018 in Kraft tretende Stellenmeldepflicht wird hierzu beitragen.
- Am dezentralen Vollzug des AVG und AVIG und an der erweiterten wirkungsorientierten Steuerung der öffentlichen Arbeitsvermittlung 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 in der Schweiz eine 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 Kette von Fördermassnahmen ab der frühen Kindheit bis zum Berufsabschluss. Im Weiteren gilt es, Erwachsenen ohne Berufsabschluss die Möglichkeit zu bieten, nachträglich einen Abschluss zu erlangen. 2017 wurden Praxishilfen und Studien zu Massnahmen der frühen Förderung sowie zur Reduktion der Abhängigkeit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen von der Sozialhilfe erarbeitet. Darüberhinaus wurden die Ergebnisse der unterstützten Pilot- und Modellprojekte analysiert und gebündelt.
- 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 der Beitrag von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration USBI (sogenannten Sozialfirmen) untersucht. Davon ausgehend wurde 2017 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 Fachpersonen entwickelt. 2017 lag der Schwerpunkt auf der Erarbeitung einer Orientierungshilfe für Unterstützungsangebote im Bereich der Wohnhilfe für sozial benachteiligte Personen.
- Handlungsfeld **«Wirkungsmessung und Monitoring»**: In diesem Handlungsfeld werden bestehende Armuts- und Sozialberichte in den Kantonen erhoben, Lücken identifiziert und Verbesserungsvorschläge entwickelt. Gleichzeitig gilt es die Ergebnisse und Wirkungen des Nationalen Programms zu messen. Eine entsprechende Evaluation durch ein externes Büro wurde in 2017 eingeleitet.

Ende 2017 stand der Grossteil der Projektvorhaben des Nationalen Programms vor dem Abschluss. Im Jahr 2018 gilt es die Ergebnisse des Programms zu bündeln und zu verbreiten. Die Schlusskonferenz des Programms wird im September 2018 durchgeführt. Gestützt auf eine Evaluation des Programms zu den realisierten Massnahmen hat der Bundesrat im April 2018 entschieden, auch nach Abschluss des Programms Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung der Armut in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Städten, Gemeinden und privaten Organisationen weiterzuführen.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

International

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

Gesetzgebung einzuhalten: Unterstellung unter eine einzige nationale Gesetzgebung, Gleichbehandlung der eigenen und der ausländischen Staatsangehörigen, Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Leistung, Export von Barleistungen und Übernahme der Gesundheitskosten im Ausland. Durch die 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 durch Bezügerinnen und Bezüger einer Schweizer Rente, die im anderen Vertragsstaat wohnen. 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.

Digitalisierung

Durch den digitalen und technologischen Fortschritt können immer grössere Mengen an Informationen automatisch verarbeitet werden. Diese Entwicklung wirkt sich nicht nur auf die Organisation der Geschäftsmodelle und Produktionsprozesse aus, sondern auch auf den Arbeitsmarkt. Daher müssen sowohl die Aufgaben als auch die Kompetenzen definiert werden, die die Arbeitgeber nachfragen und die Arbeitnehmenden bieten können.

Wie in den meisten Ländern ist der Arbeitsmarkt auch in der Schweiz gesetzlich geregelt und kennt verschiedene rechtliche Unterscheidungen, beispielsweise zwischen Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden. Wenn Angebot und Nachfrage über Plattformen oder die sogenannte Sharing Economy (Wirtschaft des Teilens) direkt aufeinandertreffen, entstehen neue Arbeitsformen. Dadurch verschwinden die traditionellen Grenzen zwischen Lohnarbeit und selbstständiger Erwerbstätigkeit, was die Sozialversicherungen vor grosse Herausforderungen stellt.

Das bedeutet aber nicht, dass das Ziel der sozialen Sicherheit geändert werden muss, denn dieses bleibt dasselbe: die gezielte Gewährung von Ersatz- oder Zusatzeinkommen an Personen, die ihre Arbeit verloren haben oder nicht (mehr) in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt selber zu bestreiten. Für das System der sozialen Sicherheit gelten präzise Rechtsnormen. Es soll geprüft werden, ob diese flexibler ausgestaltet werden können, um die Entstehung neuer Arbeitsplätze nicht zu behindern. Dabei gilt es aber zu vermeiden, dass ein System entsteht, dass bei den betroffenen Personen zu Prekarität und Armut führt und eine Unterversicherung zur Folge hat.

Ob ein Bedarf besteht, das schweizerische System der sozialen Sicherheit anzupassen, wird aktuell im Auftrag des Bundesrates analysiert. Das EDI und insbesondere das BSV wurden beauftragt, bis Ende 2019 einen Bericht vorzulegen, um die Notwendigkeit von Flexibilisierungen im Sozialversicherungsrecht beurteilen zu können. In Zusammenarbeit mit dem WBF, dem EJPD und dem EFD wird der Handlungsbedarf geprüft. Als Ausgangspunkt dient eine Analyse der Möglichkeiten und Grenzen des geltenden Sozialversicherungsrechts vor dem Hintergrund der Digitalisierung des Arbeitsmarkts. Für die Probleme, die das aktuelle Sozialversicherungssystem nicht zu lösen vermag, sollen verschiedene Ansätze evaluiert und vorgeschlagen werden. Die möglichen Optionen dürfen dabei weder das Armutsrisiko in der Bevölkerung erhöhen, noch die finanzielle Belastung der Unternehmen auf die öffentliche Hand verlagern (EL, Sozialhilfe).

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Überblick nach Zweigen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	24
IV	Invalidenversicherung	32
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	40
BV	Berufliche Vorsorge	44
KV	Krankenversicherung	50
UV	Unfallversicherung	60
MV	Militärversicherung	64
EO	Erwerbsersatzordnung	68
ALV	Arbeitslosenversicherung	72
FZ	Familienzulagen	76

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Einnahmen 2017	44'379 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	43'292 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2017	1'087 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2017	45'755 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente	2018	2'350 Fr.
Ansatz minimale Altersrente	2018	1'175 Fr.
Durchschnittliche ordentliche Altersrente, in der Schweiz	2017	1'853 Fr.

Altersrentenbezüger/innen	2'324'849
Hinterlassenenrentenbezüger/innen	186'323

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2017

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2016	30,4%
	2030	41,3%

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

Das Umlageergebnis der AHV war 2017 zum vierten Mal in Folge negativ (-1039 Mio. Fr.). Das Betriebsergebnis berücksichtigt zusätzlich das ganze Anlageergebnis. Entsprechend den stark schwankenden Kapitalwertänderungen ändert es sich von Jahr zu Jahr. 2016/2017 und 2014 war es dank Kapitalgewinnen positiv, im schwachen Börsenjahr 2015 entstand ein Defizit. Es fiel 2015 von 1,7 Milliarden Franken auf -0,6 Milliarden, 2016 stieg es wieder auf 0,4 Milliarden Franken und erreichte 2017 1,1 Milliarden Franken.

Entwicklung 2017

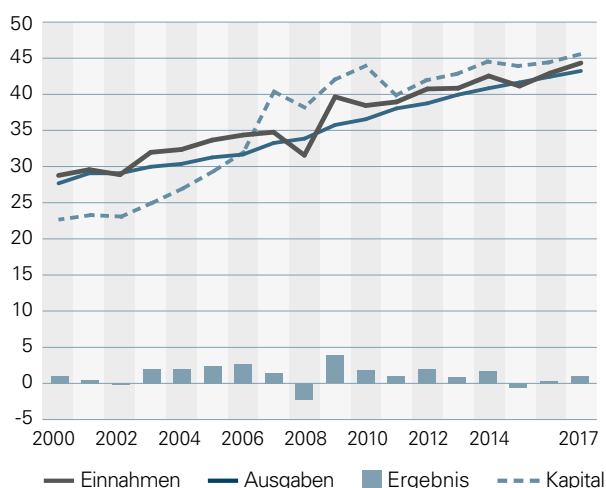
Das AHV-Kapital beläuft sich Ende 2017 auf 45,8 Mrd. Franken, was 106% einer Jahresausgabe entspricht (Vorjahr 105%).

Das Umlageergebnis – ohne Anlageerträge – hat sich 2017 auf -1039 Mio. Franken weiter verschlechtert. Damit lag aus Versicherungsperspektive (ohne das Anlageergebnis), zum vierten Mal in Folge ein Defizit vor.

Die Ausgaben für Sozialleistungen stiegen 2017 um 1,8% (Vorjahr 1,9%). Die Ausgaben der AHV beliefen sich 2017 auf 43 292 Mio. Franken und wurden zu 98,7% für Renten verwendet – davon 95,6% für Altersrenten und 4,4% für Hinterlassenenrenten.

Die versicherungsbedingten Einnahmen – Versichertenbeiträge (+0,9%) und Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+1,9%) – entwickelten sich jedoch insgesamt schwächer als die Ausgaben.

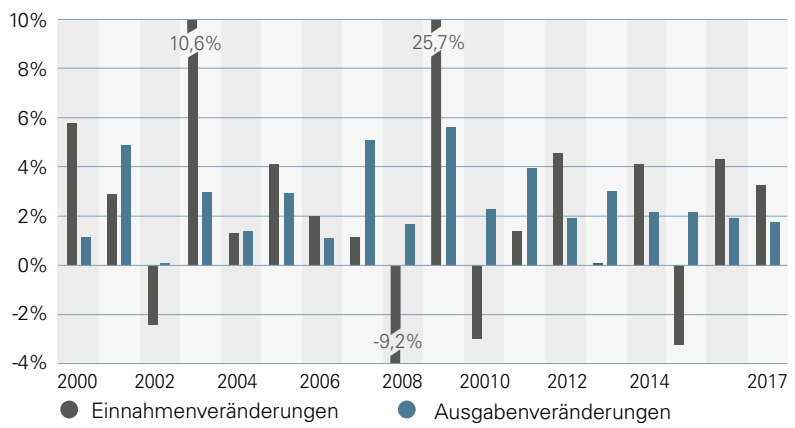
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der AHV 2000–2017 in Mrd. Franken



Erstmals seit der Finanzkrise 2008 lagen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen 2015 unter den Ausgaben. Dank günstigem Börsenverlauf wurde 2016 und 2017 wieder ein positives Betriebsergebnis von 438 Mio. Franken bzw. 1087 Mio. Franken erzielt. Im Zeitraum 2000 – 2015 lagen die Einnahmen nur 2002 (New-Economy-Krise) und 2008 unter den Ausgaben. Dank den 2017 erzielten laufenden Kapitalerträgen von 664 Mio. Franken und den Kapitalwertänderungen von 1'462 Mio. Franken übertrifft das AHV-Finanzkapital Ende 2017 mit 45,8 Milliarden Franken den 2014 verzeichneten Höchststand von 44,8 Mrd. Franken.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

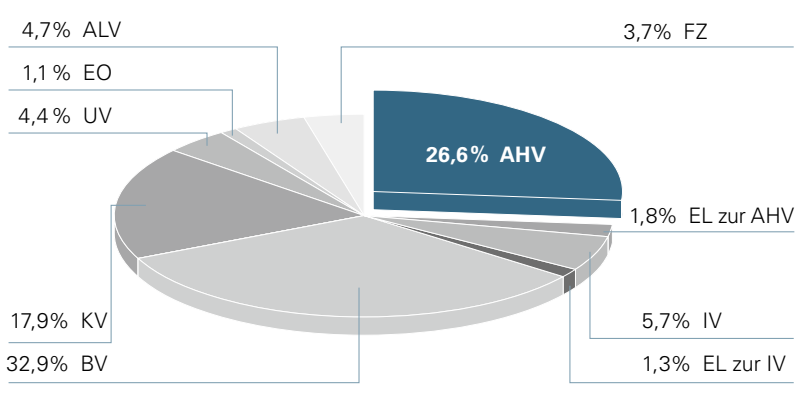
3 Veränderungen der AHV-Einnahmen und AHV-Ausgaben 2000–2017



Die Entwicklung der AHV-Finzen hat sich 2017 gegenüber dem Vorjahr leicht abgeschwächt. Unter Einbezug der Kapitalwertänderungen stiegen die Einnahmen der AHV 2017 um 3,3%. Die Ausgaben nahmen leicht schwächer zu als 2014–2016, um 1,8%.

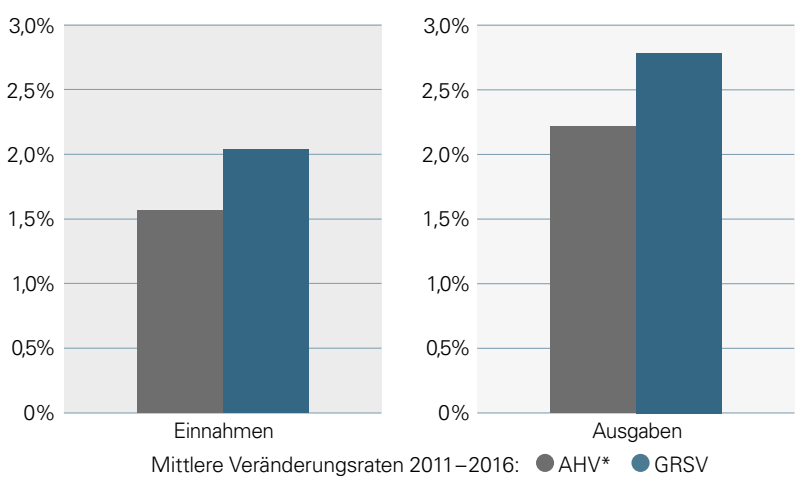
Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 und 2015 sind Rentenanpassungsjahre.

4 Die AHV in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 26,6% die zweitgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der AHV wurden zu 98,7% für Renten verwendet – davon 95,6% für Altersrenten und 4,4% für Hinterlassenenrenten.

5 AHV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die mittlere AHV-Zuwachsrage lag mit 1,6% unter jener der GRSV-Einnahmen (2,1%).

Ausgaben 2011–2016: Die AHV-Ausgaben sind die zweitgrösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Ihre Entwicklung (2,2%) beeinflusst somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (2,8%) massgeblich.

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

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung AHV 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Einnahmen	44'379	3,3%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	31'143	0,9%
Beiträge öffentliche Hand	11'105	1,9%
Bund	8'464	1,8%
Mehrwertsteuer	2'369	2,7%
Spielbankenabgabe	272	-0,5%
Ertrag der Anlagen	2'126	76,4%
Laufender Kapitalertrag	664	6,8%
Kapitalwertänderungen	1'462	150,5%
Einnahmen aus Regress	5	-11,4%
Übrige Einnahmen	0	-
Ausgaben	43'292	1,8%
Geldleistungen	42'882	1,7%
Ordentliche Renten	42'703	1,6%
Ausserordentliche Renten	6	-8,5%
Überweisungen und Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer	53	-8,0%
Hilflosenentschädigungen	586	2,6%
Fürsorgeleistungen an Schweizer/innen im Ausland	0	-18,0%
Rückerstattungsforderungen, netto	-467	6,0%
Kosten für individuelle Massnahmen	84	3,6%
Beiträge an Institutionen und Organisationen	116	27,3%
Durchführungskosten	13	4,3%
Verwaltungskosten	196	2,8%
Betriebsergebnis	1'087	147,9%
Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis)	-1'039	-35,5%
Ergebnis GRSV (ohne Kapitalwertänderung)	-375	-158,4%
Kapital	45'755	2,4%

2017 sind die Einnahmen der AHV insgesamt um 3,3% von 42 969 Mio. auf 44 379 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 1,2% auf 42 253 Mio. Franken zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber haben gegenüber 2016 insgesamt um 0,9% zugenommen; dabei sind die Lohnbeiträge um 1,2% gestiegen, die persönlichen Beiträge (der Selbstständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen) um 1,1% gesunken und die Beiträge auf den Arbeitslosenentschädigungen um 3,5% gesunken. Insgesamt können die Beitragseinnahmen 71,9% der gesamten Ausgaben decken.

Der Bund beteiligt sich mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 1,8% auf 8 464 Mio. Franken. Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent sind um merklich 2,7% gewachsen und bringen der AHV 2 369 Mio. Franken.

Die gesamten Ausgaben der AHV sind um 1,8% auf 43 292 Mio. Franken angewachsen. 99,1% der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen, Beitragsüberweisungen und Beitragsrückerstattungen. Diese Ausgaben sind um 1,7%

auf 42 882 Mio. Franken gestiegen. Grund für den Zuwachs ist das demografische Wachstum (Anzahl Rentner). Die Hilflosenentschädigungen erfahren mit 2,6% ein stärkeres Wachstum als die Renten. Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 410 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 34 Mio. Franken oder 9,0% mehr als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein negatives Umlageergebnis (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von -1 039 Mio. Franken (2016: -767 Mio. Franken).

Mit Gesamteinnahmen von 44 379 Mio. Franken und Ausgaben von 43 292 Mio. Franken schliesst die AHV-Betriebsrechnung mit einem Überschuss von 1 087 Mio. Franken. Das Kapitalkonto erhöht sich in diesem Umfang und kommt somit auf 45 755 Mio. Franken zu stehen (Ende 2016: 44 668 Mio. Franken).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Reformen

Ausgleichsfondsgesetz

Am 16. Juni 2017 hat die Bundesversammlung das Bundesgesetz über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfondsgesetz) verabschiedet.

- Das Ausgleichsfondsgesetz sieht vor, für die Verwaltung der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO (compenswiss) eine öffentlich-rechtliche, im Handelsregister eingetragene Anstalt zu errichten. Die Ausgleichsfonds erhalten eine eindeutige Rechtsstellung und können den Grundsätzen von Good Governance, Transparenz und Aufsicht noch besser genügen.
- 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 das Gesetz unter anderem die Schuldentrückzahlung der IV an die AHV ab Ende der Zusatzfinanzierung der IV, d.h. ab dem 1. Januar 2018.

Das Ausgleichsfondsgesetz befindet sich nun in der Umsetzung: Per 1. Januar 2018 hat der Bundesrat das Ausgleichsfondsgesetz teilweise in Kraft gesetzt und die Überführung der drei Ausgleichsfonds in die neue Anstalt eingeleitet. Am 1. Januar 2019 wird die Anstalt ihren operativen Betrieb aufnehmen. Dann erlangt die Anstalt ihre Rechtspersönlichkeit und die drei Ausgleichsfonds verlieren die Ihre. Bis die Anstalt ihren Betrieb aufnimmt, werden die Ausgleichsfonds weiter in der aktuellen Organisationsform verwaltet.

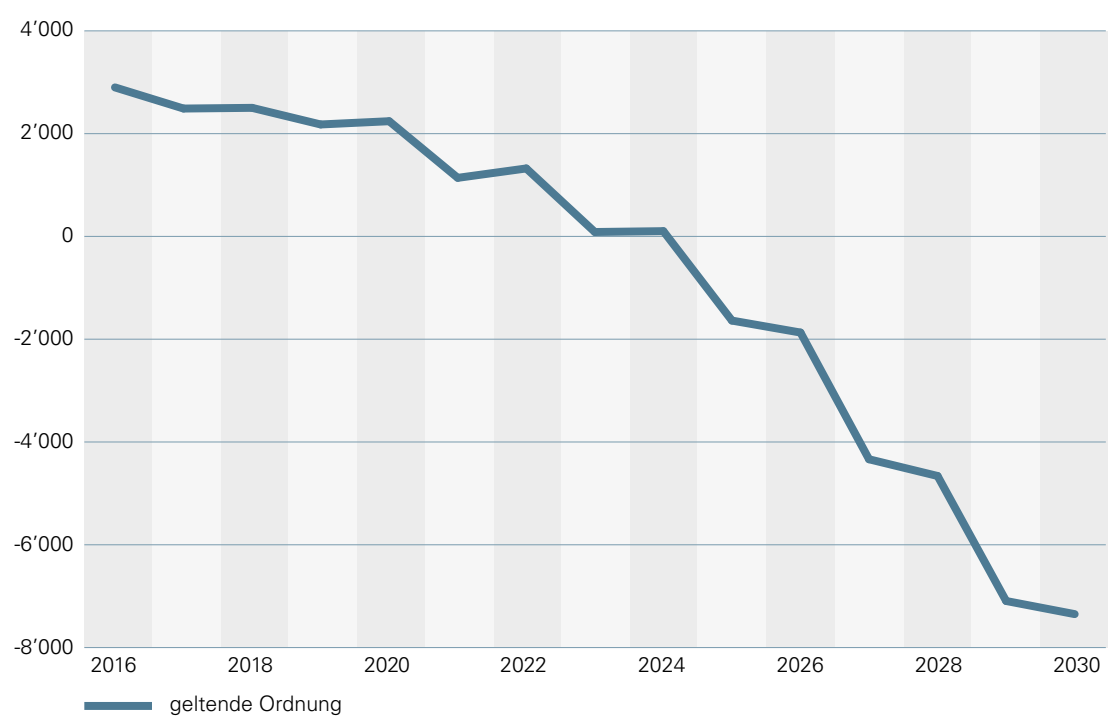
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Ausblick

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

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-00-2015 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 2018)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben
 Justiert auf Abrechnung 2017; Stand März 2018

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

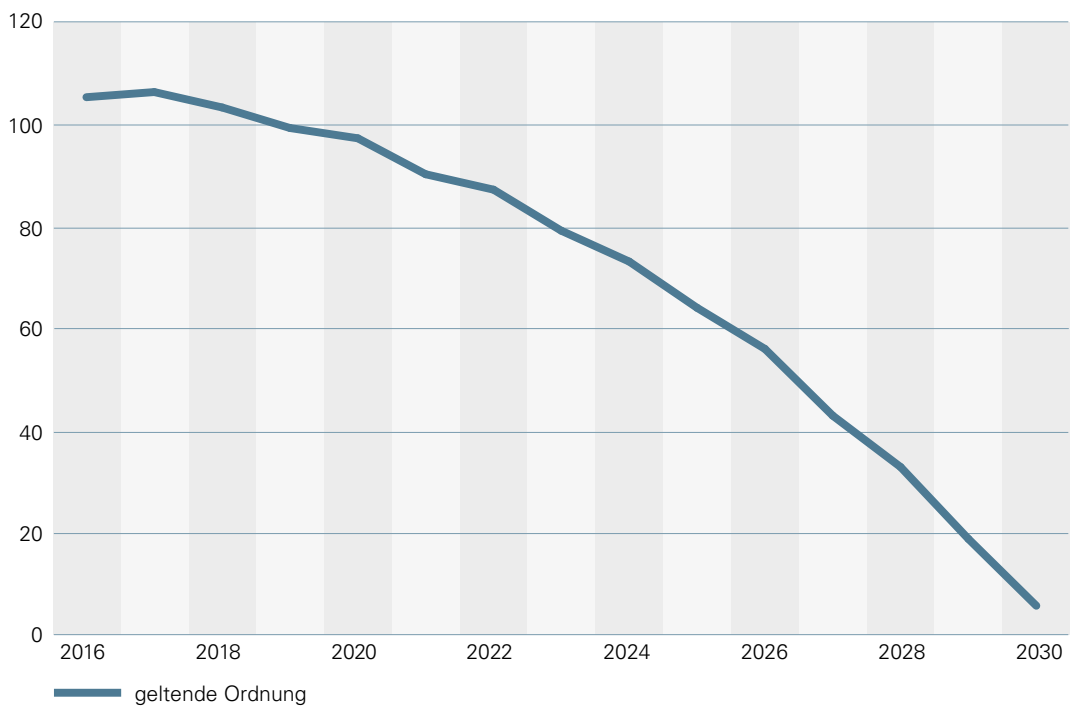
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

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 2018 Fehlbeträge in Milliardenhöhe ausweisen. Die aus dem Ausgleichsfonds der AHV erwirtschafteten Kapitalerträge werden dann nicht mehr genügen, um diese Defizite aufzufangen. Die entsprechende Entwicklung des AHV-Kapitalkon-

tos zeigt die nachfolgende Grafik. Sie zeigt, dass der AHV-Fonds in der geltenden Ordnung gegen Ende des nächsten Jahrzehnts leer wäre.

AHV-Kapital in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2018)



Kapitalkonto der AHV in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2017; Stand März 2018

IV Invalidenversicherung

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2017	10'357 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	9'234 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2017	1'122 Mio. Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2017	5'000 Mio. Fr.
IV-Schulden bei AHV 2017	-10'284 Mio. Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente	2018	2'350 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente	2018	1'175 Fr.
Durchschnittliche Invalidenrente in der Schweiz	2017	1'475 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/innen	249'216
Kinderrenten, Anzahl Kinder	67'270

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2017

Wahrscheinlichkeit 2017, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,7%
30–39-Jährige	3,9%
50–59-Jährige	10,7%

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 2017 auf 219'000 zurück.

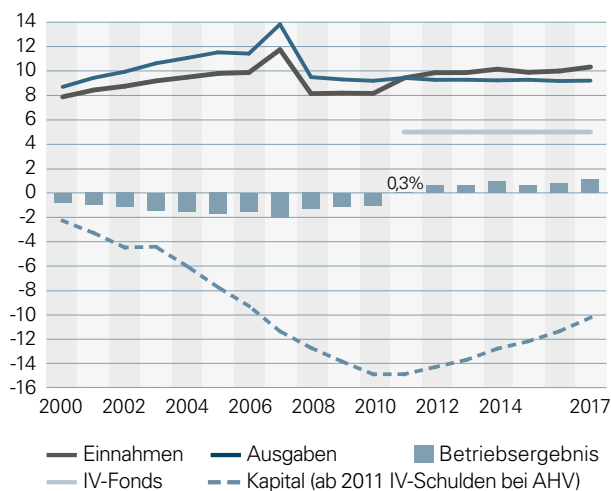
Entwicklung 2017

Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (Ende 2011: -14'944 Mio. Franken) abbauen kann, wurde 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 2017 zum sechsten Mal seit 2012 ihren Rechnungsüberschuss zum Abbau der Schuld einsetzen: Dank dem Überschuss von 1'122 Mio. Franken reduziert sich die Verpflichtung der IV per Ende 2017 auf 10'284 Mio. Franken.

Dank der Entwicklung der Finanzmärkte war das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) 2017 positiv (325 Mio. Franken). Auch die Beiträge der Versicherten stiegen 2017, um 0,9%. Insgesamt waren die Einnahmen (nach einem leichten Rückgang im Vorjahr) um 3,3% höher.

Die Ausgaben beliefen sich 2017 auf 9'234 Mio. Franken. Sie wurden zu 91,2% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet.

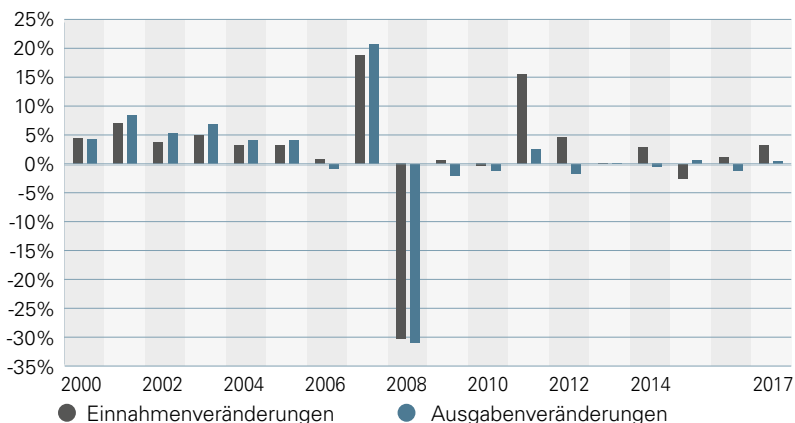
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der IV 2000–2017 in Mrd. Franken



2017 haben die Einnahmen der IV zum sechsten 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 2009, dem ersten Jahr nach Einführung des NFA, um 96 Mio. Franken tieferen Ausgaben. Die Trendwende zu positiven Betriebsergebnissen seit 2012 ist in Grafik 2 deutlich erkennbar.

Der Schuldenrückgang von 14'944 auf 10'284 Mio. Franken wurde dank den Überschüssen 2012–2017 möglich.

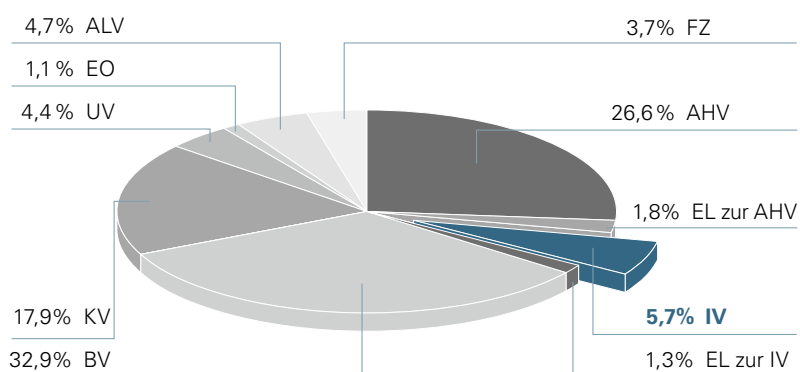
3 Veränderungen der IV-Einnahmen und IV-Ausgaben 2000–2017 (inkl. NFA-Buchungen)



Seit 2011 stehen tendenziell steigenden Einnahmen tendenziell sinkende Ausgaben gegenüber. 2017 folgen die Einnahmen (+3,3%) und Ausgaben (0,4%) diesem Trend weiterhin. 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, 2017 auf 325 Mio. Franken.

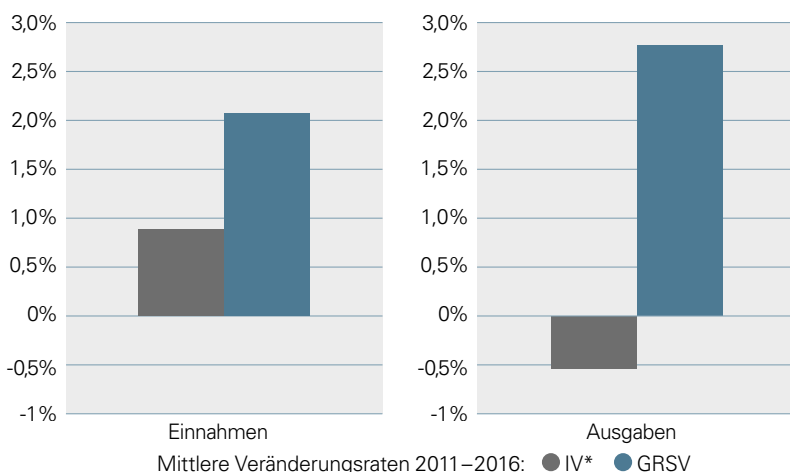
Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 und 2015 sind Rentenanpassungsjahre.

4 Die IV in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 5,7% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 91,2% für Sozialleistungen verwendet, die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie Schuldzinsen beanspruchen die übrigen 8,8%.

5 IV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die mittlere IV-Zuwachsrate lag mit 0,9% deutlich unter jener der GRSV-Einnahmen (2,1%). Entsprechend sinkt der Einnahmenanteil der IV an den GRSV-Einnahmen.

Ausgaben 2011–2016: Die IV-Ausgaben sind in dieser Fünfjahresperiode um 0,5% jährlich zurückgegangen. Ihre Entwicklung entlastete somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (+2,8%). Die IV schaffte 2011/2012 den finanziellen Turnaround.

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

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Einnahmen	10'357	3,3%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	5'218	0,9%
Beiträge öffentliche Hand	4'768	2,2%
Bund	3'598	2,1%
Bund Sonderzinsen	28	-6,7%
MWST	1'142	2,7%
Anlageergebnis	325	148,4%
Laufender Kapitalertrag	89	47,2%
Kapitalwertänderungen	237	234,9%
Einnahmen aus Regress	46	-16,6%
Ausgaben	9'234	0,4%
Schuldzinsen	114	-6,7%
Geldleistungen	6'483	0,3%
Davon: Ordentliche Renten	4'676	-1,0%
Ausserordentliche Renten	841	3,1%
Taggelder	639	3,9%
Hilflosenentschädigungen	457	1,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-172	4,4%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'796	1,5%
Davon: Medizinische Massnahmen	843	1,8%
Frühinterventionsmassnahmen	44	5,5%
Integrationsmassnahmen	65	6,0%
Massnahmen beruflicher Art	583	-1,0%
Assistenzbeitrag	60	15,8%
Hilfsmittel	207	1,8%
Rückerstattungsforderungen, netto	-12	0,5%
Beiträge an Institutionen und Organisationen	139	-10,2%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	702	1,8%
Betriebsergebnis	1'122	36,3%
Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis)	797	15,1%
Ergebnis GRSV (ohne Kapitalwertänderung)	885	17,7%
IV-Schulden bei AHV	-10'284	9,8%
IV-Fonds	5'000	0,0%

2017 haben die Einnahmen der IV insgesamt um 3,3% auf 10 356 Mio. Franken zugenommen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen) stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,4% auf 10 031 Mio. Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 0,9% auf 5 218 Mio. Franken gewachsen. Sie decken die Ausgaben zu 56,5%. Der Beitrag des Bundes wurde im Beobachtungsjahr zum vierten Mal gemäss dem im ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision geänderten Artikel 78 IVG bestimmt. Dank einer merklichen Entwicklung der MWSt-Einnahmen ergab dies gegenüber dem letzten Rechnungsjahr eine Zunahme des Bundesbeitrags um 2,1% (vgl. dazu die Tabelle im ersten Kapitel, «Beiträge des Bundes 2017 an die AHV/IV und EL»). Die Sanierungsbeiträge des Bundes an die IV (MWSt und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1 170 Mio. Franken.

Bei den Ausgaben entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, 70,2% der Ausgaben oder 6 483 Mio. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5 346 Mio. Franken aufgewendet worden. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 57,9%. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Rentensumme um weitere 0,3% reduziert. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich immer noch beim Rentenbestand aus. Die Tagelder haben um 3,9% auf 639 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 1,7% auf 457 Mio. Franken gestiegen. Auf die Kosten für individuelle Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, Reisekosten) entfallen 19,4% der Ausgaben. Sie sind um 1,5%

gewachsen. Die Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen verzeichnen eine Zuwachsrate von 5,8%. Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen insgesamt um 1,8% auf 702 Mio. Franken. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben beträgt 7,6%. Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV ist im Jahr 2017 um 6,7% gesunken. Die gesamten Versicherungseinnahmen decken 112,2% der Ausgaben, sodass im Umlageergebnis ein Überschuss von 797 Mio. Franken entsteht.

Auf Grund des guten Marktumfelds entstand auf dem Anlagevermögen ein Gewinn von 325 Mio. Franken. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 10 356 Mio. Franken und das Betriebsergebnis erhöhte sich auf 1 122 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 9,8% auf 10 284 Mio. Franken gesenkt.

IV Invalidenversicherung

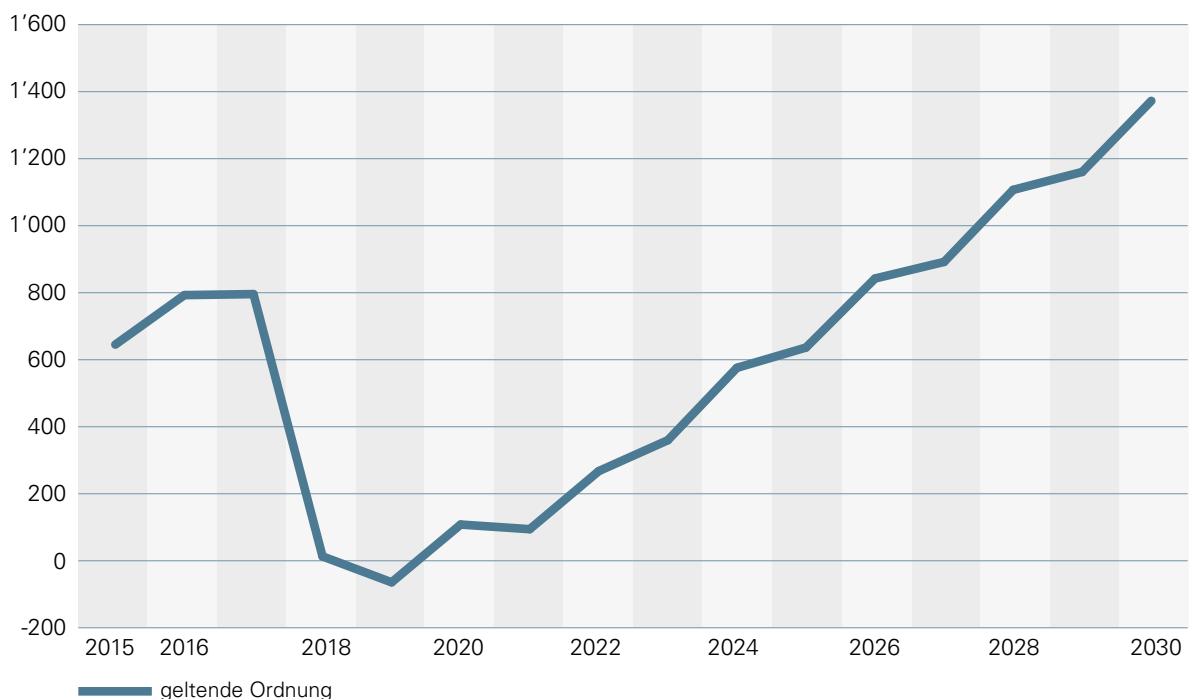
Reformen und Ausblick

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.¹

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

In der folgenden Grafik ist das Umlageergebnis gemäss der geltenden Ordnung dargestellt. 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 2018)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben
justiert auf Abrechnung 2017; Stand März 2018

¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch
→ Sozialversicherungen → Invalidenversicherung IV → Finanzen
→ «Finanzielle Perspektiven der IV» eingesehen werden.

Observation in den Sozialversicherungen

Im Oktober 2016 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte EGMR festgehalten, die schweizerische Unfallversicherung verfüge nicht über eine ausreichende Gesetzesgrundlage für die verdeckte Überwachung. Bei der Überprüfung eines konkreten Falles kommt nun das schweizerische Bundesgericht zum Schluss, dass sich die Rechtslage in der Invalidenversicherung nicht anders darstelle als in der Unfallversicherung und dass der Entscheid des EGMR deshalb auch für Observationen durch die IV Gültigkeit habe.

In seinem Entscheid vom 14. Juli 2017 (BGE 143 I 377) kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass auch die Invalidenversicherung nicht über eine genügend klare und detaillierte gesetzliche Grundlage verfügt, um den Verdacht auf Versicherungsmissbrauch mittels Observationen abzuklären. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat darum die IV-Stellen angewiesen, vorläufig keine Observationen mehr anzuordnen und laufende Überwachungen zu beenden.

Im Rahmen der laufenden Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) war eine gesetzliche Grundlage für Observationen für alle Sozialversicherungen vorgesehen. Diese wurde zwischenzeitlich aus der ATSG-Revision herausgelöst. Sie wurde im Rahmen der Parlamentarischen Initiative der SGK-S (16.479 Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten) behandelt und verabschiedet. Gegen die Vorlage wurde des Referendum ergriffen. Die Frist läuft bis 5. Juli 2018.

IV-Anlehre und praktische Ausbildung

Die aktuelle Praxis der IV-Stellen besteht darin, die niederschweligen, erstmaligen Ausbildungen jungen Menschen mit einer Behinderung grundsätzlich für zwei Jahre zuzusprechen. Das IV-Rundschreiben

Nr. 299, welches für die Zusprache eines zweites Ausbildungsjahres verlangte, dass gute Aussichten auf eine künftige Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussendem Ausmass bestehen oder eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erwartet werden kann, wurde vom Bundesgericht (BGE 142 V 523 vom 23. November 2016) als gesetzeswidrig eingestuft. Daher wurde diese am 2. Dezember 2016 aufgehoben (IV-Rundschreiben Nr. 356).

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 5. Juli 2017 einen Bericht verabschiedet, der einen Überblick über die IV-Anlehren und die Praktische Ausbildung bietet. Der Bericht widerspiegelt auch die verstärkte Eingliederungsorientierung der IV. Mit dem Bericht erfüllt der Bundesrat Postulate von Nationalrat Christian Lohr (13.3615) und Nationalrätin Christine Bulliard-Marbach (13.3626).

Jugendliche mit einer starken gesundheitlichen Beeinträchtigung, die nicht in der Lage sind, eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz zu absolvieren, werden von der IV in einer niederschweligen IV-Anlehre oder Praktischen Ausbildung nach INSOS (Schweizerischer Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung) unterstützt. Der Bericht des Bundesrats gibt einen Überblick über das System der beruflichen Grundbildung in der Schweiz und die niederschwellige praktisch orientierte Berufsbildung. Er zeigt auch die Entwicklung der Zusprachen an Jugendliche, die eine solche erstmalige Berufsausbildung gemacht haben, und nennt Zahlen zur Entwicklung der Kosten und zur Ausbildungsdauer. Im Weiteren verweist er auf die vorgesehenen Massnahmen der Reform «Weiterentwicklung der IV».

Anpassungen Gemischte Methode

Für teilerwerbstätige Personen wird der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode festgelegt, d.h. die gesundheitliche Einschränkung im Erwerbsbe-

IV Invalidenversicherung

reich (Beruf), und im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) wird separat ermittelt. Die Teilzeitarbeit im Erwerbsbereich wird dabei heute überproportional berücksichtigt, was in der Regel zu tieferen Invaliditätsgraden führt, verglichen mit der allgemeinen Methode für vollerbstätige Personen. Davon betroffen sind zu einem Grossteil Frauen. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat in einem Urteil vom 2. Februar 2016 diese Berechnungsmethode als diskriminierend bezeichnet, weil sie Frauen benachteiligt, die nach der Geburt von Kindern ihr Arbeitspensum reduzieren.

Neu werden für die Festlegung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die gesundheitlichen Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit und im Aufgabenbereich gleich stark gewichtet werden. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit abgestellt werden. In Bezug auf den Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) wird gleich gerechnet werden wie bei versicherten Personen, die sich vollständig dem Aufgabenbereich widmen. Damit wird die Haus- und Familienarbeit besser berücksichtigt und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert.

Mit dem neuen Berechnungsmodell können teilerwerbstätige Personen in Zukunft eine höhere Rente erhalten, weil ihr Invaliditätsgrad neu bemessen und berechnet wird. Das vorgeschlagene Berechnungsmodell führt zu Mehrkosten für die IV von etwa 35 Millionen Franken pro Jahr.

Die Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung traten auf den 1. Januar 2018 in Kraft.

Bessere Unterstützung für Familien

Die Familien, die sich zu Hause um ein schwerkrankes oder schwerbehindertes Kind kümmern, erhalten ab dem 1. Januar 2018 einen höheren Beitrag der Invalidenversicherung.

Die Pflege kranker oder behinderter Kinder 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. Die bestehenden Möglichkeiten reichen für ihre Entlastung allerdings nicht aus. Zu diesem Schluss gelangt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates in ihrem Bericht in Erfüllung der parlamentarischen Initiative von Nationalrat Rudolf Joder (12.470), die Massnahmen zur Verbesserung der Situation betroffener Familien fordert.

Schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV) sowie auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ) und in bestimmten Fällen auf einen Assistenzbeitrag. Damit den Familien mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, wird ihnen neu ein höherer Intensivpflegezuschlag gewährt. Ausserdem wird der IPZ nicht mehr vom Assistenzbeitrag abgezogen. Dadurch erhalten Familien, die beide Leistungen beziehen, nun deutlich mehr finanzielle Unterstützung. Der Intensivpflegezuschlag wurde je nach Schweregrad der Behinderung oder der Erkrankung um 470 bis 940 Franken pro Monat erhöht.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2017	2'907 Mio. Fr.
Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2017	2'032 Mio. Fr.
EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen	
Lebensbedarf 2018	19'290 Fr.
Maximaler Bruttomietzins 2018	13'200 Fr.
Freibetrag Vermögen 2018	37'500 Fr.
Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	
– Personen zu Hause 2018	25'000 Fr.
– Personen im Heim 2018	6'000 Fr.
EL-Bezüger/innen nach Wohnsituation	
– Personen zu Hause 2017	251'522
– Personen im Heim 2017	71'258

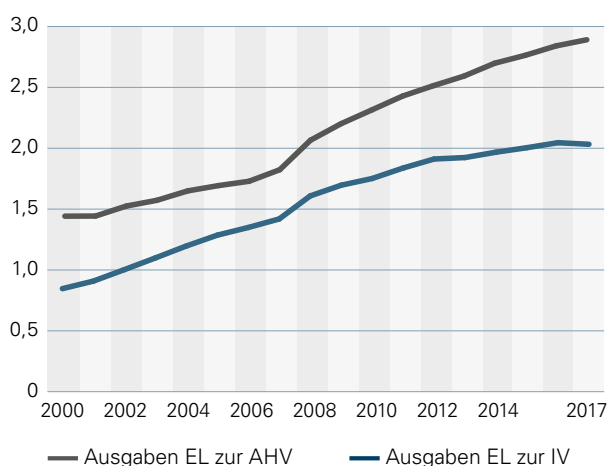
Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss eine ausgeglichene Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. Die Ausgaben der EL zur AHV beliefen sich 2017 auf 2907 Mio. Franken und die Ausgaben der EL zur IV auf 2032 Mio. Franken.

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 2017

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. 2017 beliefen sich die Ausgaben der EL auf insgesamt 4939 Mio. Franken wovon 59% für EL zur AHV und 41% für EL zur IV aufgewendet wurden. 2017 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 47,7% auf. 46,7% der IV-Rentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen. Für Personen, die im Heim leben, erfüllen die EL eine wichtige Aufgabe. Im Durchschnitt erhielt 2017 eine alleinstehende Person im Heim 3267 Franken und eine alleinstehende Person zu Hause 1095 Franken pro Monat. 2017 wohnten 71 258 Personen mit EL in einem Heim und 251 522 zu Hause.

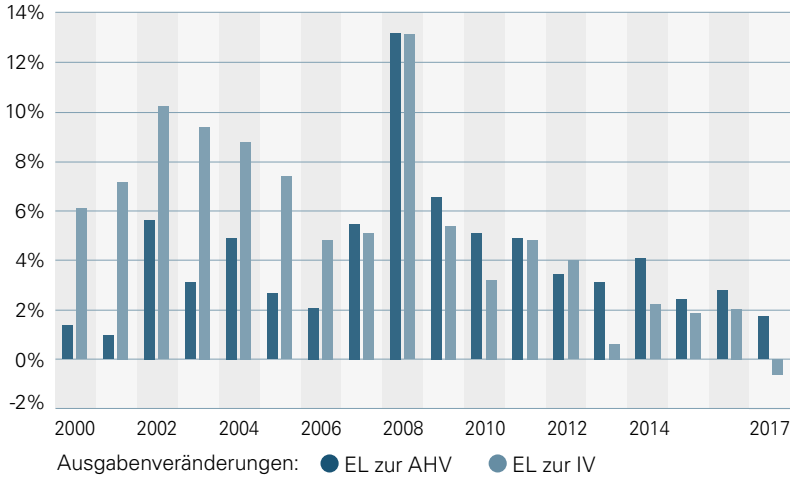
2 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 2000–2017 in Mrd. Franken



In der Betrachtungsperiode liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über jenen 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). Die Ausgaben der EL zur IV näherten sich bis 2006 jenen der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wachsen seit 2007 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV (Ausnahme 2012). 2017 sind die Ausgaben für EL zur IV erstmals zurückgegangen, was auf Änderungen bei der Finanzierung von Leistungen des 2017 in Kraft getretenen Behindertenhilfegesetzes der Kantone BS und BL zurückzuführen ist.

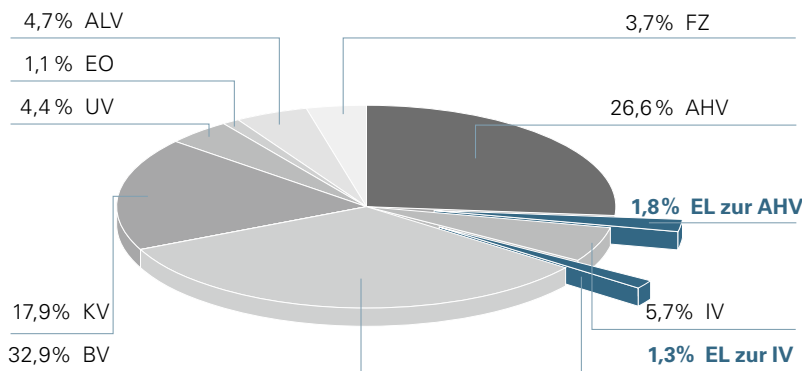
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

3 Veränderungen der EL-Ausgaben (= EL-Einnahmen) 2000–2017



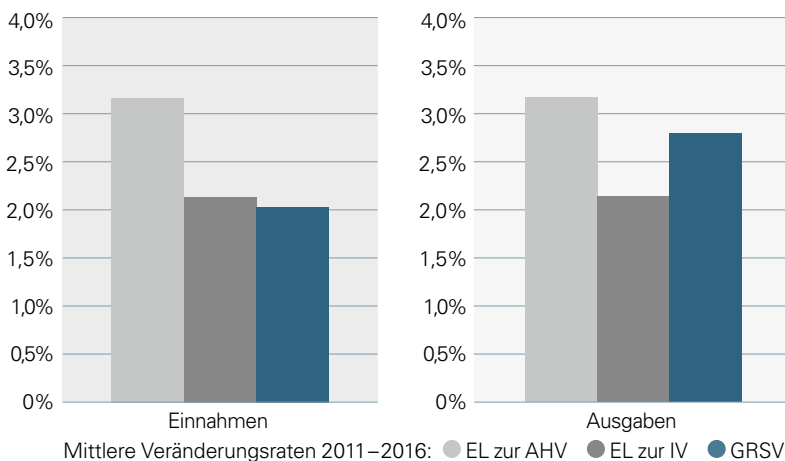
Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell abnehmende Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Zuwachsraten 2008 sind auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Seit 2008 sind die Zuwachsraten rückläufig. 2017 ist die Zuwachsrate der EL zur IV sogar negativ.

4 Die EL in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken
Gemessen an der Gesamtrechnung sind die EL mit 1,8% (zur AHV) bzw. 1,3% (zur IV) der zweitkleinsten Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben werden zu 58,3% für Ergänzungsleistungen zu AHV-Renten und zu 41,7% für Ergänzungsleistungen zu IV-Renten verwendet.

5 EL-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: 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 2011–2016: Die Ausgabenzuwachsrate der EL zur AHV (3,2%) liegt über und jene der EL zur IV (2,2%) deutlich unter jener der GRSV-Ausgaben (2,8%). Insgesamt sind die EL im Gleichschritt mit den GRSV-Ausgaben gewachsen.

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2017, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2016/2017	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	4'939,0	2'906,7	2'032,3	0,8%	1'495,4	753,6	741,7
Zürich	842,0	501,2	340,8	2,2%	226,8	112,8	114,1
Bern	708,4	450,0	258,3	1,9%	200,3	107,3	93,0
Luzern	231,2	140,9	90,2	2,3%	71,4	38,7	32,7
Uri	14,1	9,1	5,0	3,7%	3,6	2,1	1,5
Schwyz	70,5	50,0	20,5	5,8%	16,9	9,5	7,4
Obwalden	15,3	10,6	4,7	3,2%	4,3	2,5	1,8
Nidwalden	14,0	8,8	5,2	4,0%	4,1	2,3	1,8
Glarus	20,9	10,4	10,4	3,9%	6,8	3,3	3,5
Zug	45,1	24,6	20,5	0,8%	11,3	6,0	5,3
Freiburg	149,2	88,9	60,3	-1,1%	50,0	26,0	24,0
Solothurn	228,2	102,5	125,7	-3,0%	48,1	21,6	26,5
Basel-Stadt	224,9	128,9	96,1	-5,1%	76,3	32,1	44,3
Basel-Landschaft	178,0	110,8	67,2	-12,9%	45,0	18,4	26,5
Schaffhausen	41,1	23,0	18,0	3,4%	13,2	6,2	7,0
Appenzell A.Rh.	28,6	15,8	12,8	4,5%	8,6	4,2	4,4
Appenzell I.Rh.	5,3	3,3	2,0	3,2%	1,4	0,8	0,6
St. Gallen	298,2	175,5	122,7	3,5%	90,6	45,5	45,2
Graubünden	92,1	58,6	33,5	2,2%	25,0	12,3	12,7
Aargau	245,0	140,3	104,8	0,7%	77,6	35,8	41,8
Thurgau	111,8	60,6	51,1	-0,5%	36,0	17,6	18,4
Tessin	218,6	121,8	96,8	6,1%	115,2	63,3	51,9
Waadt	515,7	289,8	225,8	1,4%	160,7	80,5	80,1
Wallis	100,8	49,4	51,4	9,4%	40,8	20,1	20,7
Neuenburg	116,1	68,1	48,0	1,6%	41,1	21,2	19,9
Genf	372,9	231,2	141,8	-1,7%	106,5	56,5	50,0
Jura	50,7	32,5	18,3	5,1%	13,6	7,0	6,6

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone zur Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. An die Summe der jährlichen EL zahlt der Bund 5% 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 2017 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4939,0 Mio. Franken leisteten der Bund 1495,4 Mio. Franken (30,3%) und die Kantone 3443,6 Mio. Franken (69,7%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 753,6 Mio. Franken und die Kantone 2153,1 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 741,7 Mio. Franken und die Kantone 1290,5 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 36,4 Mio. Franken.

Reformen

Am 17. Dezember 2014 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des ELG betreffend der anrechenbaren Mietzinsmaxima verabschiedet. Im März 2017 hat die Kommission des Ständerates entschieden, diese Änderungen in die EL-Reform zu integrieren.

Am 16. September 2016 hat der Bundesrat die Botschaft zu EL-Reform verabschiedet. Der Ständerat hat diese Vorlage wie auch die Mietzinsvorlage als Erstrat in der Sommersession 2017 beraten. Der Nationalrat hat in der Frühjahrsession 2018 darüber befunden.

Ausblick

Das Parlament wird im Jahr 2018 sowohl die EL-Reform als auch die Vorschläge zur Anpassung der anrechenbaren Mietzinsmaxima weiter beraten. Die Vorlage wird voraussichtlich am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

BV Berufliche Vorsorge

Letzte verfügbare Daten: 2016

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2016	68'396 Mio. Fr.
Ausgaben 2016	52'663 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2016	15'733 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2016	816'600 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2017	2018
Zinssatz Altersguthaben	1,00 %	1,00 %
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	6,80 %	6,80 %
Frauen (64)	6,80 %	6,80 %

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

Bezüger/innen 2016	
Altersrenten	744'977
Invalidenrenten	119'500
Witwen-/Witwerrenten	188'012
Waisen- und Kinderrenten	61'367

Dank einem Rechnungssaldo von 16 Mrd. Franken und Kapitalwertgewinnen von netto 21 Mrd. Franken stieg das Finanzkapital der BV 2016 um 37 Mrd. Franken. Das von den Pensionskassen verwaltete Kapital lag mit 817 Mrd. Franken erstmals auf über 800 Mrd. Franken.

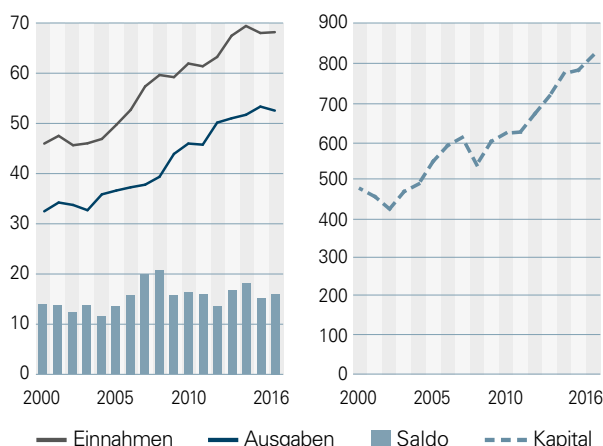
Entwicklung 2016

Bei stagnierenden Einnahmen und dank leicht rückläufigen Ausgaben stieg der Rechnungssaldo der BV um 1 Mrd. auf 16 Mrd. Franken.

Einnahmenseitig auffallend waren 2016 die über 30% geringeren Einmaleinlagen der Arbeitgeber. Der laufende Kapitalertrag verharrte bei 14 Mrd. Franken. Er macht noch 20% der Einnahmen aus. Die bedeutendste Einnahmenkomponente, die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, stieg mit 2% im gewohnten Rhythmus.

Die stärkste Ausgabenwirkung folgt aus den um 30% tieferen Nettozahlungen an Versicherungen. Der Rückgang dieses Saldos ist auf höhere Leistungen der Versicherungen an die Vorsorgeeinrichtungen bzw. deren Versicherte zurückzuführen und nicht auf tiefere Zahlungen an die Versicherungen. Auffallend ist zudem der Rückgang der Barauszahlungen (-49%). Die Sozialleistungen stiegen mit 3% im Rahmen der Vorjahre. Die mittlerweile vollständig erfassten Vermögensverwaltungskosten (+4%) erreichten erstmals 4 Mrd. Franken.

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



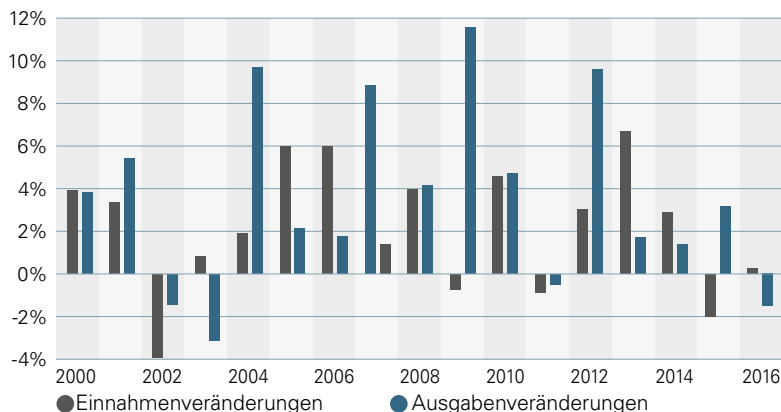
2016 stieg das BV-Kapital um 37 Mrd. Franken, nach 9 Mrd. Franken im Jahr zuvor. Mit -4 Mrd. Franken war es 2015 noch zu Kapitalwertverlusten gekommen, die jedoch durch den Rechnungssaldo von 15 Mrd. Franken kompensiert wurden, so dass die Kapitalentwicklung insgesamt positiv blieb.

Gemessen am BIP erreichte das Kapital der Vorsorgeeinrichtungen mit 123,9% 2016 den bisher höchsten Wert, nach 119,2% im Vorjahr.

Vergleicht man die laufenden Kapitalerträge mit den Renten, so zeigt sich, dass diese einen immer geringeren Teil der Finanzierung übernehmen: Waren es 2000 noch 82% so reichten die laufenden Kapitalerträge 2016 noch um knapp 38% der Sozialleistungen zu finanzieren.

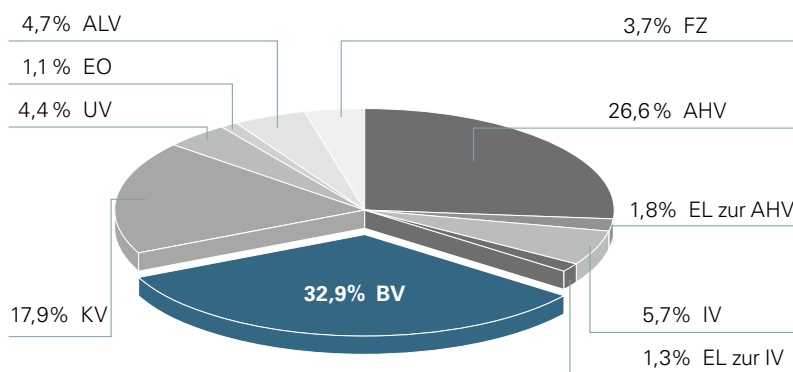
Letzte verfügbare Daten: 2016

3 Veränderungen der BV-Einnahmen und BV-Ausgaben 2000–2016



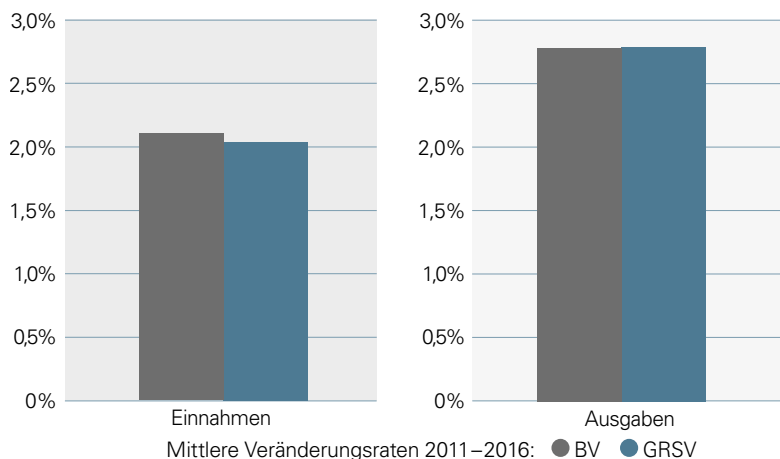
2016 stagnierten die Einnahmen und die Ausgaben waren leicht rückläufig. Damit konnte der Rechnungssaldo von 15 auf 16 Mrd. Franken zunehmen. Die Veränderungsdaten zeigen seit 2014 eine geringere Dynamik. Frühere hohe Ausgabenzuwachsraten, insbesondere 2009 und 2012, resultieren aus dem stark schwankenden Saldo der ein- und ausbezahlten Freizügigkeitsleistungen. Diese Bilanzoperationen müssen technisch bedingt über die Betriebsrechnung abgewickelt werden.

4 Die BV in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die BV mit 32,9% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben werden zu 54,7% für Renten und zu 15,0% für Kapitalleistungen verwendet.

5 BV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die mittlere BV-Zuwachsrates lag mit 2,1% gleich hoch wie jene der GRSV-Einnahmen.

Ausgaben 2011–2016: Die BV-Ausgaben bilden die grösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Sie stiegen im Mittel um 2,8%, genau gleich wie diejenigen der GRSV. Damit wachsen die Ausgaben der BV gerade proportional und der relative Anteil der BV an allen Sozialversicherungsausgaben steigt nicht mehr an.

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

BV Berufliche Vorsorge

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV¹ 2016, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
Total Einnahmen	68'396	0,3%
Arbeitnehmer	18'844	2,7%
Arbeitgeber	28'059	2,1%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen FZL)	7'622	-10,4%
Kapitalertrag brutto	13'763	-0,2%
Übrige Einnahmen	108	-4,1%
Total Ausgaben	52'663	-1,5%
Renten	28'781	2,2%
Kapitalleistungen	7'883	7,4%
Barauszahlungen	535	-48,6%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	6'873	-3,3%
Nettozahlungen an Versicherungen	3'196	-30,0%
Passivzinsen	368	-7,6%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	5'026	3,5%
Ergebnis der laufenden Rechnung	15'733	6,6%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	37'200	308,8%
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	816'600	4,8%

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

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

Als Teil der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen wird ein zusammengefasster Finanzhaushalt der BV geschätzt. Datenquelle ist die jährliche Pensionskassenstatistik des BFS. Die Änderung des Kapitalbestands 2016 um 37 Mrd. Franken ergibt sich aus den bereinigten Kapitalwertänderungen von 21 Mrd. Franken und dem Rechnungssaldo von 16 Mrd. Franken.

Das im Rahmen der BV gebildete Finanzkapital umfasst die oben ausgewiesenen 817 Mrd. Franken. Es wird von den Vorsorgeeinrichtungen angelegt. Von den Privatversicherern, die für viele Versicherte die BV ganz oder teilweise besorgen, wird ein Fi-

nanzkapital von 206 Mrd. Franken verwaltet. Darin sind Freizügigkeitspolice von 7 Mrd. Franken enthalten. Zusammen mit dem übrigen Finanzkapital welches auf Freizügigkeitskonti liegt, 44 Mrd. Franken, und den für Wohneigentumsförderung eingesetzten Mitteln, 42 Mrd. Franken, beläuft sich das im Rahmen der BV gebildete Kapital Ende 2016 auf 1112 Mrd. Franken, also mehr als eine Billion Franken.

Reformen

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 1. November 2017 beschlossen, den Mindestzinssatz in der Beruflichen Vorsorge nicht zu überprüfen und den Zinssatz bei 1% zu belassen. Bei der Festlegung des Mindestzinssatzes werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Erträge der Bundesobligationen sowie zusätzlich die Rendite der Aktien, Anleihen und Liegenschaften berücksichtigt. Der Bundesrat begründete den Verzicht damit, dass zwar einerseits die Performance von Aktien und Liegenschaften erfreulich war, andererseits jedoch die sehr tiefen Zinssätze gegen eine Anhebung gesprochen haben.

Anpassung der Freizügigkeitsleistungen bei wählbaren Anlagestrategien

Pensionskassen, die ausschliesslich Lohnanteile über 126'900 Franken (Stand 2017) 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 haben, so musste ihnen diese bisher zwingend die minimale Austrittsleistung mitgeben, wie sie nach den Vorschriften des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) berechnet wurde. Diesen Minimalanspruch hatten sie auch dann, wenn ihr Vorsorgeguthaben aufgrund der gewählten Anlagestrategie an Wert verloren hatte. Mit anderen Worten: Der Verlust wurde in diesem Fall auf die verbleibenden Versicherten überwält. Nationalrat Stahl hatte am 3. Oktober 2008 eine Motion (08.3702) eingereicht, um dieses Problem zu beheben.

In Erfüllung der Motion hatte 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 hiess diese Gesetzesänderung in den Schlussabstimmungen vom 18. Dezember 2015 gut, die Referendumsfrist lief im April 2016 ungenutzt ab. Die Gesetzesänderung ist zusammen mit den Verordnungsanpassungen am 1. Oktober 2017 in Kraft getreten. Seit diesem Datum können Vorsorgeeinrichtungen, die eine Wahl zwischen unterschiedlichen Anlagestrategien anbieten, den Versicherten bei einem Austritt aus der Pensionskasse oder bei einem Wechsel der Anlagestrategie nun den effektiven Wert des Vorsorgeguthabens mitgeben. Die Versicherten profitieren somit nicht nur von einem höheren Anlageertrag, sie müssen auch einen allfälligen Verlust selber tragen.

Hingegen müssen die Vorsorgeeinrichtungen mindestens eine risikoarme Strategie anbieten. Der Bundesrat hat den Begriff auf Verordnungsebene definiert und dabei auf hohe Anlagequalität und Sicherheit geachtet. Als Preis für die höhere Sicherheit muss allerdings in Kauf genommen werden, dass solche Anlagen im derzeitigen Zinsumfeld kaum attraktive Erträge abwerfen. Der Bundesrat hat weitere Regelungen angepasst, damit die Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge auch bei diesen gewährleistet bleiben.

Erleichterte Rückzahlung von Vorsorgegeldern

Versicherte, die im Rahmen der Wohneigentumsförderung (WEF) Pensionskassen-Kapital zum Kauf von Wohneigentum bezogen hatten und es der Pensionskasse zurückzahlen wollten, konnten das bezogene Kapital nur in Tranchen von mindestens 20'000 Franken zurückbezahlen. Dies konnte für Versicherte, die nicht über umfangreiche finanzielle Mittel

verfügten, eine abschreckende Wirkung haben. Per 1. Oktober 2017 wurde dieser Mindestbetrag auf 10 000 Franken gesenkt. Das soll die Versicherten zu vermehrten Rückzahlungen anregen, damit sie im Zeitpunkt der Pensionierung über ein höheres Vorsorgeguthaben verfügen. Die Änderung geht auf das Postulat von Nationalrat Roberto Zanetti «Reduktion des Mindestrückzahlungsbetrages gemäss Wohneigentumsförderungsverordnung» (14.3210) zurück.

Modernisierung der Aufsicht

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 17 des vorliegenden Berichts.

EL-Reform

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 15 und 16 des vorliegenden Berichts.

Ausblick

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. Dadurch werden die Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen 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. Die Vernehmlassung zum Entwurf dieser Regelungen und den Formularen fand 2017 statt und wird zurzeit ausgewertet.

KV Krankenversicherung¹

Letzte verfügbare Daten: 2016

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2016	28'791 Mio. Fr.
Ausgaben 2016	28'594 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2016	197 Mio. Fr.
Reserven (inkl. Aktienkapital) 2016	6'259 Mio. Fr.

Prämien 2018 (pro Monat)	
Durchschnittsprämie Erwachsene (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	465 Fr.
Prämienspanne 354 Fr. (AI) bis 592 Fr. (BS)	354 Fr. bis 592 Fr.

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.

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

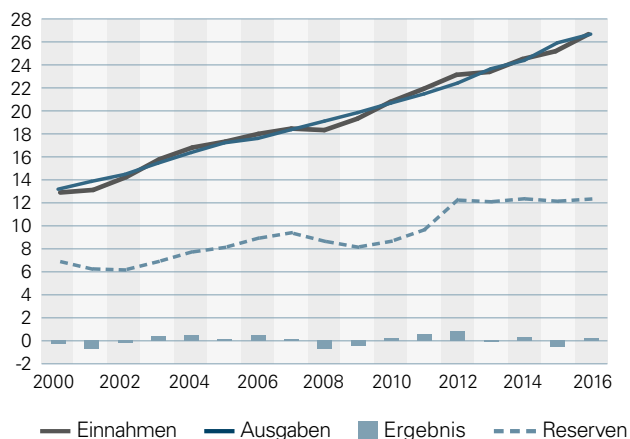
Die KV schloss das Rechnungsjahr 2016 mit einem positiven Betriebsergebnis von 197 Mio. Franken ab.

Entwicklung 2016

Der im Vergleich zum Einnahmenanstieg (5,9%) tiefe Ausgabenanstieg (2,9%) führte 2016 wieder zu einem positiven Betriebsergebnis von 197 Mio. Franken (2015: -607 Mio. Franken). 2016 wurden die Prämien im Durchschnitt um 4,0% erhöht. Auf der Ausgabenseite wurden 4,0% mehr Sozialversicherungsleistungen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2016 zu 95,7% 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%.

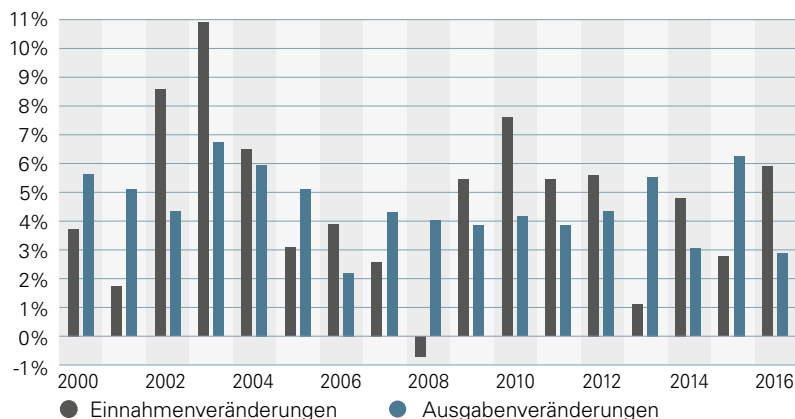
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Reserven der KV 2000–2016 in Mrd. Franken



Die nahezu deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren das Umlageverfahren in der KV. 2016 lagen die Einnahmen der KV über den Ausgaben. Das positive Betriebsergebnis führte zu einer Zunahme des Kapitals (Reserven und Rückstellungen) 2016 auf 12,3 Mrd. Franken.

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

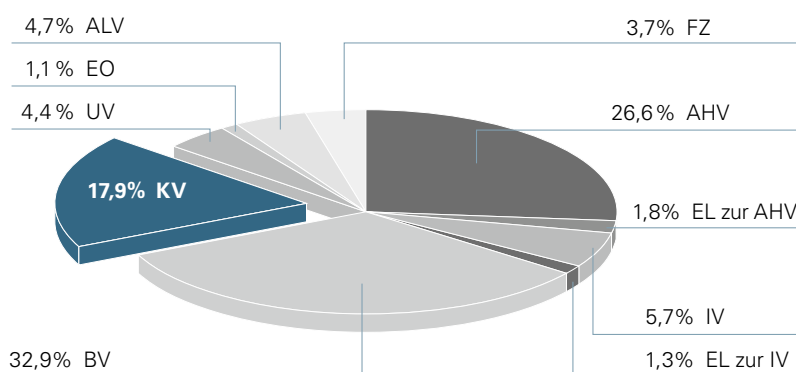
3 Veränderungen der KV-Einnahmen und KV-Ausgaben 2000–2016



2016 stiegen sowohl die Beitragseinnahmen (5,9%) als auch der Anlageertrag (74,7%) so dass die KV 2016 ein Einnahmenwachstum von 5,9% verzeichnete.

Das Ausgabenwachstum lag 2016 bei 2,9%, dem zweitkleinsten Wachstum seit Einführung der obligatorischen Krankenversicherung, nachdem 2015 mit 6,3% der dritthöchste Wert erreicht wurde. Die Entwicklung der Ausgaben wird von den bezahlten Sozialversicherungsleistungen bestimmt.

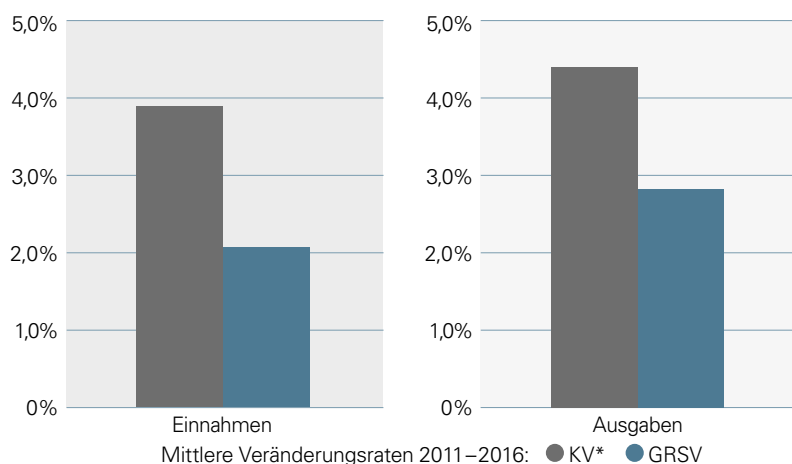
4 Die KV in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 17,9% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 95,7% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

5 KV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die Zuwachsrate der KV-Einnahmen (3,9%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,1%). Die KV-Einnahmen hängen von den Durchschnittsprämien ab, welche in dieser Zeit um 2,8% gestiegen sind.

Ausgaben 2011–2016: Die Zuwachsrate der KV-Ausgaben lag mit 4,4% deutlich über der Zuwachsrate der GRSV-Ausgaben (2,8%). 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 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
Total Einnahmen	28'791	5,9%
Beiträge Versicherte abzügl. Prämienanteile der Rückversicherer und Prämienverbilligungen	24'210	5,9%
Prämienverbilligungen und andere Beiträge	4'290	4,4%
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis ¹	291	38,6%
Total Ausgaben	28'594	2,9%
Bezahlte Leistungen abzügl. Leistungsanteile der Rückversicherer	27'150	4,6%
Sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	120	20,8%
Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	2	-95,7%
Risikoausgleich	-145	-258,5%
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	108	-61,6%
Betriebsaufwand	1'359	3,3%
Betriebsergebnis	197	132,5%
Kapital	12'329	1,5%
davon Reserven (inkl. Aktienkapital)	6'259	3,3%

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

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

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen zur KV

	2015	2016
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	58	56
Anzahl versicherte Personen	8'298'383	8'368'591
– davon mit ordentlicher Franchise	1'753'321	1'674'048
– davon mit wählbarer Franchise	1'137'698	1'065'124
– davon mit Bonusversicherung	4'418	4'093
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	5'402'946	5'625'326
Anzahl Versicherte mit Betreuung	392'238	408'236
– für ein Prämienvolumen von Mio, Fr,	708	843
Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung	27'388	25'249
– für ein Prämienvolumen von Mio, Fr,	62	57
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung	2'222'034	2'278'684
Ausbezahlte Prämienverbilligung Mio, Fr,	4'086	4'310

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 akutstationären 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 22. November 2017 die SwissDRG Version 7.0 genehmigt. Am 25. Oktober 2017 hat der Bundesrat die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur in der stationären Psychiatrie (TARPSY) genehmigt, welche ab 1. Januar 2018 angewendet wird. Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation (ST Reha) wird derzeit von der SwissDRG AG erarbeitet.

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. Der Bundesrat hat nach Kenntnisnahme des Zwischenberichtes am 13. Mai 2015 die Weiterführung der Evaluation bis 2019 bestätigt und die notwendigen Mittel zur Durchführung der zweiten Etappe der Evaluation gesprochen. 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.

Die im Jahr 2017 durchgeführten Studien sind zu finden unter:

<http://www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung>.

Steuerung des ambulanten Bereichs

Die Zulassungsbeschränkung trat Mitte 2013 wieder in Kraft und wurde am 17. Juni 2016 für drei weitere Jahre bis zum 30. Juni 2019 verlängert. Der Bundesrat wurde vom Parlament beauftragt, weiter nach langfristigen Lösungen zu suchen, mit welchen eine Gesundheitsversorgung von hoher Qualität erreicht und die Kostenentwicklung gezielt eingedämmt werden kann. In Erfüllung des Postulates «Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten» (SGK-SR 16.3000) wurde ein Bericht am 3. März 2017 verabschiedet und eine Vernehmlassungsvorlage Mitte 2017 unterbreitet. Nach der Auswertung der Vernehmlassung hat der Bundesrat am 9. Mai 2018 eine entsprechende Botschaft zur Teilrevision des KVG (Zulassung von Leistungserbringern) dem Parlament unterbreiten. Diese Anpassung der Zulassungsregelung soll am 1. Juli 2019 in Kraft treten.

Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

Am 14. Dezember 2015 hat das Bundesgericht entschieden, dass im Rahmen der Überprüfung der Aufnahmebedingungen eines Arzneimittels in die Spezialitätenliste (SL) 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 SL sahen zwar eine vermehrte Berücksichtigung des therapeuti-

KV Krankenversicherung

schon Quervergleichs vor, entsprachen 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 regelmässigen Prüfungen wurden nach Anpassung der Grundlagen im Jahr 2017 wiederaufgenommen. Im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel hat der Bundesrat zudem das EDI beauftragt, die Einführung eines Referenzpreissystems vorzubereiten. Dies verzögert sich aufgrund der Arbeiten rund um die Verordnungsanpassung und die Wiederaufnahme der dreijährlichen Prüfung. Es wird neu im Rahmen des Kostendämpfungsprogrammes zur Entlastung der OKP behandelt und im Jahr 2018 in Vernehmlassung geschickt.

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 Verord-

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

Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen

Die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) wurde im Dezember 2015 durch den Bundesrat an das Parlament überwiesen. Der Bundesrat will damit sein Engagement im Bereich Qualität erhöhen und mit der Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie eine stärkere Führungsrolle übernehmen. Die Aktivitäten sollen in einem Netzwerk ausgebaut werden. Der Nationalrat wird die Vorlage in der Sommersession 2018 beraten.

Der Bundesrat hat zudem Mittel für die Jahre 2015–2017 gesprochen, damit die Nationalen Pilotprogramme progress! weitergeführt werden können. Diese Programme werden von der Stiftung für Patientensicherheit durchgeführt. Das erste nationale Pilotprogramm «Sichere Chirurgie», welches 2012 lanciert wurde, ist im Jahr 2015 evaluiert und erfolgreich abgeschlossen worden. Das zweite Programm «Medikationssicherheit» und das dritte Programm «Reduktion der nosokomialen Infektionen» wurden ebenfalls erfolgreich abgeschlossen. Zurzeit wird das vierte Programm «Medikationssicherheit in Pflegeheimen» vorbereitet. Es soll in den Jahren 2019 und 2020 umgesetzt werden. Im Wei-

teren werden Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz und der Spitex Verband Schweiz bei der Erarbeitung beziehungsweise Testung von medizinischen Qualitätsindikatoren unterstützt.

Konzept Seltene Krankheiten

Am 15. Oktober 2014 hat der Bundesrat das Nationale Konzept Seltene Krankheiten (NKSK) verabschiedet. Die im NKSK genannten 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 sozio-professionellen Unterstützung der PatientInnen in administrativen Belangen; Förderung und gezielte Beteiligung der Schweiz an internationaler Forschung.

Die Umsetzungsplanung vom 13. Mai 2015 enthält die Massnahmen, um unter dem Lead des BAG vom im Konzept beschriebenen Ist-Zustand zum Soll-Zustand zu gelangen. Sie umfasst vier Projekte: 1. Referenzzentren, Patienten-Unterstützung, Register und Kodierungssysteme; 2. Kostenübernahme, 3. Information, Einbindung der Patientenorganisationen und 4. Ausbildung und Forschung. Vorgesehen war, dass die im NKSK benannten Massnahmen bis Ende 2017 umgesetzt werden. Diese Frist liess sich nicht einhalten. Um den Auftrag des Bundesrats zu erfüllen, wird die Umsetzung des NKSK zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 31. Dezember 2019 weitergeführt. Im Rahmen der verlängerten Umsetzung wird ergänzend ein 5. Projekt Internationale Vernetzung in der Forschung Diagnostik, Therapie und Versorgung hinzugefügt. Dank der bis Ende 2019 geleisteten Grundlagenarbeit sollten die beteiligten Akteure in der Lage sein, erforderliche Massnahmen ohne Koordination des Bundes weiter voranzutreiben.

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.

Da sich die Tarifpartner weder bis Mitte 2016 auf eine Gesamtrevision des TARMED noch bis Herbst 2016 auf eine Teilrevision der übertarifierten Bereiche einigen konnten, hat der Bundesrat Vorschläge zur Anpassung des TARMED ausgearbeitet und vom 22.3.2017 bis 21.6.2017 in eine Vernehmlassung gegeben. Dabei hat er sich u.a. auch auf Vorschläge einzelner Tarifpartner gestützt. Nach Auswertung der Vernehmlassung hat der Bundesrat am 18. Oktober 2017 die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung verabschiedet. Mit den darin enthaltenen Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED will der Bundesrat übertarifizierte Leistungen korrigieren und die Tarifstruktur sachgerechter machen. Zudem sollen Fehlanreize reduziert werden, damit gewisse Tarifpositionen nicht übermässig oder unsachgemäss abgerechnet werden. Die Änderungen traten am 1. Januar 2018 in Kraft. Dieser Eingriff war nötig, weil sich die Tarifpartner nicht auf eine Gesamtrevision einigen konnten und es ab dem 1. Januar 2018 keine von allen Tarifpartnern gemeinsam vereinbarte Tarifstruktur mehr gegeben hätte. Die Auswirkungen sowie die Umset-

KV Krankenversicherung

zung der TARMED-Anpassungen werden in einem Monitoring evaluiert. Die TARMED-Anpassungen stellen eine Übergangslösung dar. Es ist nach wie vor Aufgabe der Tarifpartner gemeinsam die gesamte Tarifstruktur zu revidieren.

Gleichzeitig wurde 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 einigen kleinen Anpassungen. Diese erhöhen die Transparenz und reduzieren unerwünschte Anreize. Die festgelegte Tarifstruktur ist eine Übergangslösung. Die Tarifpartner sind aufgefordert, die Tarifstruktur gemeinsam bis im September 2018 zu revidieren. Wenn sie bis dahin keine Einigung für eine revidierte Tarifstruktur erzielen, sollen sie dem Bundesrat innert derselben Frist, gemeinsam oder individuell, Vorschläge zur Anpassung der aktuellen Tarifstruktur einreichen.

Health Technology Assessment (HTA)

Artikel 32 KVG verlangt, dass alle Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sind und periodisch nach diesen Kriterien überprüft werden. Zur Stärkung von Health Technology Assessment (HTA) hat der Bundesrat am 4. Mai 2016 Mittel für den Aufbau einer HTA-Einheit am BAG bewilligt. Diese wird von 2017 bis 2019 schrittweise aufgebaut. Der Prozess des HTA-Programms wird durch die HTA-Einheit geführt, welche die Themenpriorisierung koordiniert, intern erste Fragestellungen festlegt und dann extern Aufträge für HTA-Berichte vergibt und die Arbeiten koordiniert. In den Jahren 2015 bis 2017 wurde ein kleines HTA-Pilotprogramm durchgeführt. Für die Re-Evaluation bestehender OKP-Leistungen wurde ein systematischer und transparen-

ter Prozess entwickelt, in welchem die Stakeholder bei verschiedenen Schritten einbezogen sind. Ein öffentliches Themeneingabeverfahren wurde etabliert. 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. Der Entscheid, welche Themen überprüft und ob Leistungen nicht mehr durch die OKP vergütet werden sollen, liegt beim EDI. Im Rahmen des öffentlichen Themeneingabeverfahrens 2017 sind Themenvorschläge durch Verbände, Privatpersonen und das BAG eingereicht worden. Im Sommer 2017 wurden weitere 3 Themen bestimmt, die bearbeitet werden.

Massnahmen im Bereich der Mittel und Gegenstände (MiGeL)

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. Neben der vollständigen Revision der gesamten MiGeL werden dabei auch Grundlagen für die periodische Überprüfung sowie die Bestimmung des Höchstvergütungsbeitrages festgelegt. 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. Im Jahr 2017 wurde über weitere Anpassungen entschieden, welche während der ersten Hälfte 2018 gestaffelt in Kraft treten. Die Revision der MiGeL soll bis Ende 2019 abgeschlossen werden.

Komplementärmedizin

Die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Phytotherapie und die traditionelle chinesische Medizin wurden bis Ende 2017 unter bestimmten Voraussetzungen sowie der Auflage der Evaluation vergütet. An seiner Sitzung vom 16. Juni 2017 hat der Bundesrat eine Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) verabschiedet, welche die komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichstellt. Die Bestimmungen sind am 1. August 2017 in Kraft getreten.

KVG-Revision vom 30. September 2016 und Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung auf den 1. Januar 2018 (Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug)

Am 15. November 2017 hat der Bundesrat eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) verabschiedet, die unter anderem die vom Parlament am 30. September 2016 beschlossene Revision des KVG (BBI 2016 7621; Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug) umsetzt. Zugleich hat er diese Gesetzesänderung in Kraft gesetzt.

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. 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 Tari-

fen übernommen werden. Diese Änderungen sowie weitere Anpassungen in der KVV sind per 1. Januar 2018 in Kraft getreten. 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 Kantons Bern für die betreffende Behandlung gilt, vergütet. Diese Änderungen treten auf den 1. Januar 2019 in Kraft.

Prämienregionen – Änderungen infolge Gemeindefusionen per 1.1.2018

Die Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen (SR 832.106) wurde per 1. Januar 2018 revidiert. Der Verordnungsanhang, der eine Liste der Schweizer Gemeinden und ihrer jeweiligen Prämienregion enthält, musste infolge der Gemeindezusammenlegungen, die im Laufe des Jahres 2017 oder ab 1. Januar 2018 wirksam wurden, aktualisiert werden.

Ausblick

Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Am 13. Juni 2008 beschloss die Eidgenössische 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. Nachdem bereits verschiedene Berichte des BAG zur Umsetzung in den Kantonen vorliegen, wurde eine Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung durchgeführt. Der Schlussbericht wird dem Bundesrat im Jahr 2018 unterbreitet.

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.

Massnahmen zur Kostendämpfung

Das EDI hat Ende 2016 eine Gruppe von 14 Expertinnen und Experten aus Deutschland, Frankreich, den Niederlanden und der Schweiz eingesetzt. Ihr Auftrag war, nationale und internationale Erfahrungen zur Steuerung des Mengenwachstums auszuwerten und möglichst rasch umsetzbare kostendämpfende Massnahmen zur Entlastung der

obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorzuschlagen. Im Bericht legt die Expertengruppe 38 Massnahmen vor, davon zwei übergeordnete. Zum einen schlägt sie als neues Steuerungsinstrument vor, verbindliche Zielvorgaben für das Kostenwachstum in den verschiedenen Leistungsbe- reichen festzulegen. Falls die Ziele verfehlt werden, sollen Sanktionsmassnahmen ergriffen werden. Zum anderen empfiehlt die Expertengruppe die Einführung eines Experimentierartikels, um innovative Pilotprojekte zu testen. Am 25. Oktober 2017 nahm der Bundesrat den Bericht der Expertengruppe zur Kenntnis und beauftragte das EDI, dem Bundesrat vorzuschlagen, wie die Empfehlungen der Expertengruppe umgesetzt werden sollen. Im Rahmen eines auf den Expertenmassnahmen basierenden Kostendämpfungsprogramms des Bundesrates ist die Eröffnung einer Vernehmlassung im Herbst 2018 zu den Themen Experimentierartikel, Stärkung der Rechnungskontrolle, Tarife, Kostensteuerung und Referenzpreissystem vorgesehen. Ein zweites Rechtsetzungspaket soll dann Ende 2019 folgen.

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. Dieser Indikator wird seit 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 ent-

halten, die für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Ziel der Einführung von PCG als Morbiditätsindikator im Risikoausgleich ist es, Versicherte mit hohem Leistungsbedarf anhand ihres Arzneimittelkonsums zu identifizieren und Versicherer mit solchen Versicherten in ihrem Bestand differenzierter zu entlasten. Dies führt zu einem Abbau von Unter- und Überkompensationen für bestimmte Gruppen von Versicherten. Der Anreiz zur Risikoselektion kann damit gesenkt werden. Der Indikator PCG wird erstmals für den Risikoausgleich 2020 angewandt.

Änderungen betreffend Wahlfranchisen

Am 28. Juni 2017 hat der Bundesrat seinen Bericht zum Postulat Schmid-Federer (13.3250) «Auswirkung der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen» verabschiedet. Der Bericht zeigt auf, dass Versicherte mit hohen Gesundheitsrisiken eher tiefere Franchisen wählen, während sich gesunde Versicherte mit guter Ausbildung tendenziell für hohe Franchisen entscheiden. Die Franchisen führen auch dazu, dass die Versicherten weniger Leistungen in Anspruch nehmen. Versicherte verhalten sich grundsätzlich kostenbewusster, wenn sie sich an den Leistungen finanziell beteiligen müssen. Da Personen, die Leistungen in Anspruch nehmen, eher tiefere Franchisen wählen, wird die OKP insbesondere bei diesen Franchisen entlastet. Der Bericht kommt zum Schluss, dass sich das heutige System mit mehreren Wahlfranchisen grundsätzlich bewährt und demnach keine grundlegenden Anpassungen notwendig sind.

Im Rahmen der Umsetzung der Motion (15.5147) Bischofberger wird der Bundesrat beauftragt, die Höhe der Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung in der OKP anzupassen. Der Bundesrat hat die entsprechende Gesetzesvorlage mit der Botschaft im März 2018 an das Parlament überwiesen. Er sieht vor, dass die Franchisen, um der Kostenentwicklung zu entsprechen, etwa alle vier Jahre um 50 Franken erhöht werden sollen.

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 hat den Vollzug dieser Änderungen mittels Revision der VORA geregelt und die KVG-Änderung per 1. Januar 2019 in Kraft gesetzt. 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. Aufgrund diverser parlamentarischer Vorstösse wird die Neueinteilung der Prämienregionen derzeit noch mit den parlamentarischen Kommissionen diskutiert.

UV Unfallversicherung

Letzte verfügbare Daten: 2016

1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen 2016 (inkl. Kapitalwertänderungen)	8'489 Mio. Fr.
Ausgaben 2016	7'045 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2016	1'444 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2016	53'182 Mio. Fr.
Beiträge 2018 vom versicherten Verdienst für	
Nichtberufsunfälle v. a. von Arbeitnehmenden gezahlt	Angaben über die Netto- prämienätze können ab 2007 nicht mehr gemacht werden, da jeder Versi- cherer einen individuellen Prämientarif erstellt.
Berufsunfälle und -krankheiten von Arbeitgebern gezahlt	
Maximal versicherter Verdienst	148'200 Fr./Jahr
Leistungen 2018	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

2016 stieg das Kapital der UV weiter an und erreichte den neuen Höchststand von 53 182 Mio. Franken.

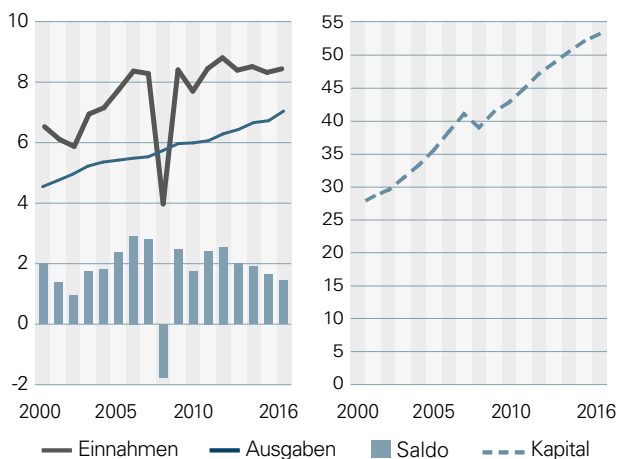
Entwicklung 2016

Seit 2013 steigen die Ausgaben der UV stärker als die Einnahmen. Der Rechnungssaldo sank auch 2016 um 12,2% auf 1444 Mio. Franken.

Die Einnahmen stiegen 2016 um 1,4% auf 8489 Mio. Franken. Die Anlageerträge (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderung) stiegen deutlich um 5,3%. Die Ausgaben stiegen 2016 um 4,8% auf 7045 Mio. Franken. Die Anzahl der gemeldeten Unfälle stieg leicht an (0,6%) und der Bestand an Rentenbezüger/-innen ging zurück (-1,4%). Die Ausgaben wurden 2016 zu 29,0% für Heilungskosten, zu 27,5% für Taggelder und zu 27,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2016 von 28 weiteren Versicherern durchgeführt. 2016 wurden 265 932 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 530 592 Nichtberufsunfälle gemeldet.

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

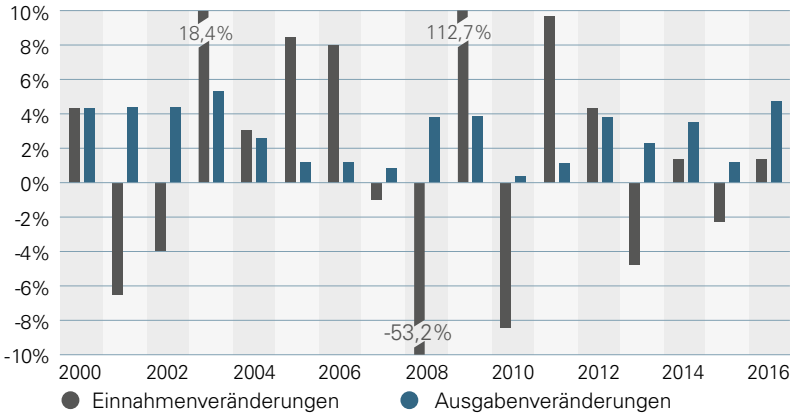


Die mit Kapitalwertänderungen berechneten Einnahmen liegen stets über den Ausgaben, ausgenommen 2008. Sie bestehen zum grössten Teil aus Versichertenbeiträgen. Die grossen Ausgabenkomponenten sind die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2016: 4,0 Mrd. Franken) und die Langfristleistungen (Renten und Kapitalleistungen; 2016: 1,9 Mrd. Franken).

Die positiven Rechnungssaldi ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2016: 53,2 Mrd. Franken) in Form von Rückstellungen und Reserven (Rentenwertumlageverfahren). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise.

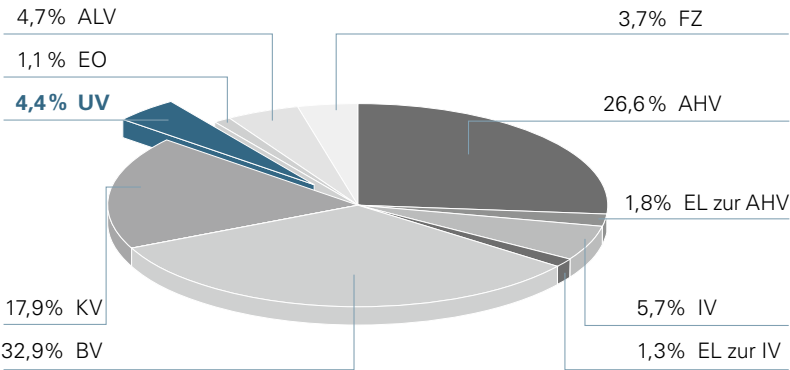
Letzte verfügbare Daten: 2016

3 Veränderungen der UV-Einnahmen und UV-Ausgaben 2000–2016



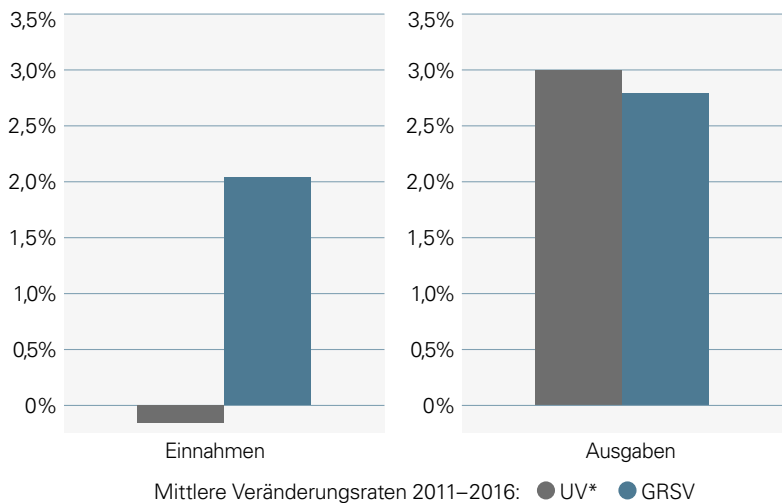
Die Entwicklung der Einnahmen ist von den Versichertenbeiträgen und den Anlageerträgen abhängig. Die Versichertenbeiträge sanken 2016 um 0,5% (sinkende Bruttoprämien). Die Anlageerträge stiegen 2016 um 5,3% auf 2048 Millionen Franken, nachdem sie 2015 um 11,5% gesunken waren. Die Ausgaben stiegen 2016 um 4,8%, was vor allem auf einen Anstieg der Kurzfristleistungen zurückzuführen ist.

4 Die UV in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4,4% die sechstgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 29,0% für Heilungskosten, zu 27,5% für Taggelder und zu 27,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

5 UV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die Entwicklung der UV-Einnahmen war negativ (-0,2%) und lag unter jener der GRSV (2,1%). Verantwortlich für diese Entwicklung waren rückläufige UV-Prämieinnahmen.

Ausgaben 2011–2016: Der Anstieg der UV-Ausgaben (3,0%) war höher als jener der GRSV (2,8%). Dies lag vor allem am Anstieg der kurzfristigen Leistungen (3,7%) während die langfristigen Leistungen (0,3%) ein geringes Wachstum aufwiesen.

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

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

UV Unfallversicherung

Finanzen

Finanzen der UV 2016, in Mio. Franken

	2016	Veränderung 2015/2016
Total Einnahmen	8'489	1,4%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'143	-0,5%
Ertrag der Anlagen (inkl. Kapitalwertänderungen)	2'048	5,3%
Weitere Einnahmen	297	19,9%
Total Ausgaben	7'045	4,8%
Kurzfristige Leistungen	3'981	3,5%
Langfristige Leistungen	1'949	1,2%
Übrige Ausgaben	1'115	17,2%
Rechnungssaldo	1'444	-12,2%
Veränderung des Kapitals	1'083	-30,9%
Kapital¹	53'182	2,1%

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

¹ Rückstellungen für langfristige und kurzfristige Leistungen, andere zweckgebundene Rückstellungen und Reserven.

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen der UV 2016

	2015	2016
Versicherer	29	29
Versicherte Betriebe	590'861	600'185
Vollbeschäftigte ¹ (in Tausend)	3'963	4'011
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	293	304
Neu registrierte Berufsunfälle	266'349	265'932
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	526'228	530'592
Festgesetzte Invalidenrenten	1'849	1'880
Anerkannte Todesfälle	534	636
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen	5'003	5'105
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'886,9	1'918,2
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'856,1	1'914,1
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	788,7	902,3

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

Quelle: Unfallstatistik UVG 2017, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o Suva (Zahlen 2016 prov.)

MV Militärversicherung

Kennzahlen

Gemäss der von der Suva veröffentlichten Statistik der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2017 ausbezahlten Leistungen 184 Millionen Franken. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Minus

von 5,52 Millionen Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2017 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2017

	2017 in Tausend Fr.	Veränderung 2016/2017
Kosten Versicherungsleistungen Total	183'503	-2,9
Behandlungskosten	70'373	-0,2
Taggelder	27'304	-5,6
Renten	85'826	-4,2
– Invalidenrenten	43'755	-4,8
– Integritätsschadenrenten	3'175	-20,2
– Hinterlassenenrenten	36'123	-3,7

	Anzahl Renten 2017	Veränderung 2016/2017
Anzahl Renten Total	3'494	-3,1
Invalidenrenten	1'766	-3,0
Integritätsschadenrenten	420	-5,0
Hinterlassenenrenten	1'116	-4,5
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)	192	+9,7

	Kosten 2017 in Tausend Fr.	Anzahl Fälle 2017	Veränderung 2016/2017
Kosten¹ und Fälle nach Versichertenkategorie Total	18'503	40'769	-1,4
Milizsoldaten	105'913	21'746	-7,3
Zivilschutzleistende	5'585	1'477	+6,2
Zivildienstleistende	7'411	9'751	+18,1
Militärisches Personal	6'514	4'798	-8,9
Freiwillig Versicherte	13'101	2'186	+3,9
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1'418	549	-3,9
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	599	211	-13,9
Diverse	2'963	51	+4,1

¹ inkl. Rentenkosten

Gemäss Statistik der Suva sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2017 leicht gesunken und betragen gerundet 184 Millionen Franken (-2,9%). Die Kosten für die Renten haben gegenüber dem Vorjahr um 4,2% auf 85,8 Millionen Franken abgenommen. Die Zahl der laufenden Renten ist um 3,1% zurückgegangen und belief sich auf 3494 Renten. Dieser Rückgang bei den Renten ist seit rund zehn Jahren zu beobachten und ist darauf zurückzuführen, dass mehr Rentenansprüche erloschen sind, als Neurenten gesprochen werden. Die Behandlungskosten sind leicht um 0,2% gesunken und betragen 70,4 Millionen Franken. Im Jahre 2015 stiegen die Behandlungskosten noch um 8,1% und im Jahre 2016 um 0,4% an. Die Taggeldkosten beliefen sich auf 27,3 Millionen Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Abnahme um 5,6% entspricht. Die Zahl aller Fälle betrug im Jahre 2017 40 769 und nahm im Vergleich zum Vorjahr somit um 1,4% ab.

Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst stieg erneut an. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr betrug 18,1%. Trotz Anstieg der Versicherungsfälle sanken die Aufwendungen in dieser Kategorie leicht und beliefen sich auf 7,4 Millionen Franken (-276 000 Fr.). Die grundsätzlich 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.

Die durch die Milizangehörigen verursachten Fälle sind um -7,3% gesunken (2016: +2,7%). In den Versichertenkategorien des militärischen Perso-

nals (-8,9%), der Teilnehmenden an friedenserhaltenden Aktionen (-3,9%) und der Angehörigen des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe (-13,9%) hat die Zahl der Fälle im Vergleich zum Jahre 2016 ebenfalls abgenommen. In allen anderen Versichertenkategorien hat sich eine Zunahme der Fallzahlen ergeben. 2017 verzeichnete die Militärversicherung 40 769 neue Versicherungsfälle; das sind 582 Fälle weniger als im Vorjahr (-1,4%).

Finanzierung

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

Die 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. 2017 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 205,39 Millionen Franken (-7,01 Mio. Fr.) aus. Davon entfielen 183,70 Millionen Franken auf die Leistungen und 21,69 Millionen Franken auf Verwaltungskosten (+0,18 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 21,33 Millionen Franken (+3,26 Mio. Fr.).

Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2017 betragen somit insgesamt 184,06 Millionen Franken (-10,28 Mio. Fr.).

Reformen

Das Stabilisierungsprogramm 2017–2019 beinhaltet auch gewisse Änderungen des Militärversicherungsgesetzes, die sich auf die Finanzierung der Krankenversicherungsprämie in der Militärversicherung durch die beruflich Versicherten und die Pensionierten (freiwillige Versicherung) beziehen. Demnach sind seit dem 1. Januar 2018 die effektiven Kosten der Militärversicherung für Leistungen bei Krankheit der beruflich und freiwillig Versicherten für die Bestimmung der Prämien massgebend. Das Gesetz verlangt dabei einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent. Für den Unfallschutz in der Grundversicherung der freiwillig Versicherten wird zudem ein Prämienzuschlag erhoben, der ebenfalls mindestens 80 Prozent der unfallbedingten Kosten decken soll. Die monatliche Prämie für Leistungen bei Krankheit beträgt gegenwärtig 340 Franken, während sich der Zuschlag für Leistungen bei Unfall in der freiwilligen Versicherung auf monatlich 24 Franken beläuft.

Ausblick

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, insbesondere weil mit einer Zunahme der Behandlungskosten gerechnet werden muss.

EO Erwerbsersatzordnung

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

Einnahmen 2017	1'736 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	1'724 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2017	12 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2017	1'036 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2018	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage 2016	
Armee	5'624'739
Zivildienst, Zivilschutz, Jugend und Sport, Jungschützenleiterkurse	2'052'751
Bei Mutterschaft	6'590'186
Mutterschaft, Bezügerinnen 2016	81'439

Mit einem Überschuss von 12 Millionen Franken war die EO-Rechnung 2017 praktisch ausgeglichen.

Infolge des seit 1.1.2016 von 0,50% auf 0,45% reduzierten Beitragssatzes hatte die EO 2016 erstmals seit 2010 einen Fehlbetrag verzeichnet (-52 Millionen Franken). Zuvor hatte sie dank der auf fünf Jahre befristeten Beitragserhöhung fünfmal Einnahmenüberschüsse zwischen 97 und 170 Millionen Franken erzielt. So konnte das EO-Kapitalkonto 2010–2015 um insgesamt 664 Millionen Franken ansteigen.

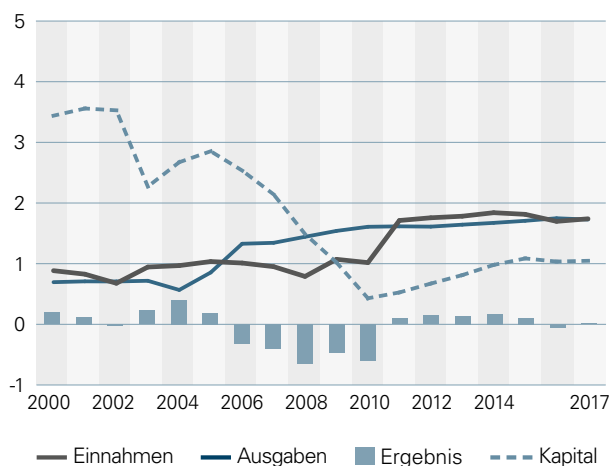
Entwicklung 2017

Der Rechnungsausgleich 2017 ist in erster Linie höheren Einnahmen zu verdanken: Die Wertsteigerungen innerhalb des EO-Kapitalkontos betrugen 49 Millionen Franken. Aber auch der Anstieg der Beitragseinnahmen um 17 Millionen Franken war nötig, um den Überschuss von 12 Millionen Franken zu generieren.

Die Ausgaben beliefen sich 2017 auf 1724 Millionen Franken, 22 Millionen Franken weniger als im Vorjahr (-1,2%). 95,5% der Ausgaben wurden für Entschädigungen verwendet.

Der vorübergehende Ausgabenüberschuss 2016 war vor allem 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. Dies war 2015 möglich geworden, weil die Liquidität des Ausgleichsfonds wieder über 50% einer Jahresausgabe lag.

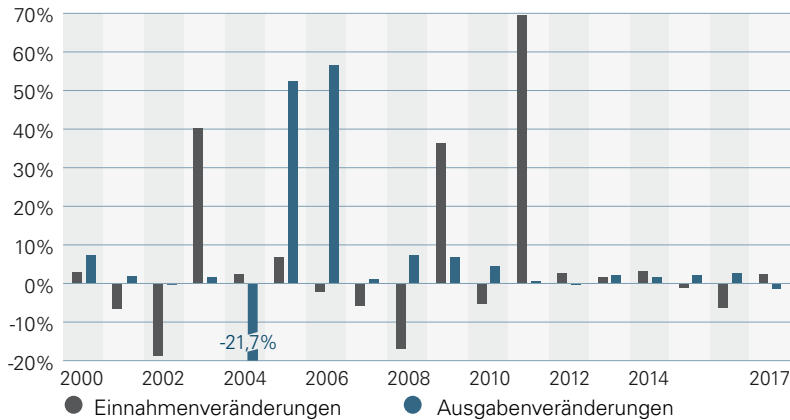
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der EO 2000–2017 in Mrd. Franken



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 kam es erstmals seit 2010 zu einem Fehlbetrag. Bereits 2017 kam es dank Kapitalwertgewinnen wieder zu einem Überschuss.

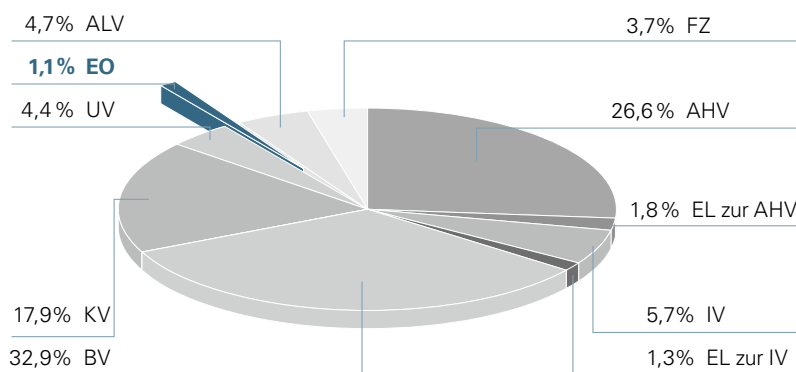
Das steile Abfallen der Kapitalkurve 2003 war auf einen Kapitaltransfer an die IV zurückzuführen.

3 Veränderungen der EO-Einnahmen und EO-Ausgaben 2000–2017



Nach der befristeten Erhöhung des Beitragsatzes stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%. Deutlich tiefere Veränderungsrate kennzeichneten die Jahre danach. 2016 gingen die Einnahmen nach der wiederum befristeten Senkung des Beitragsatzes um 6,5% zurück. 2017 kam es zu einer Einnahmensteigerung um 2,5% während die Ausgaben um 1,2% fielen. Daraus folgte bereits 2017 erneut eine ausgeglichene Rechnung.

4 Die EO in der GRSV 2016

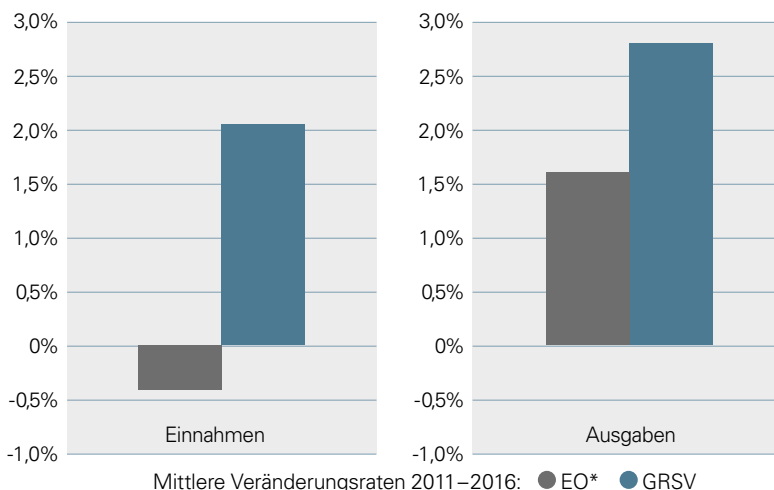


Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken

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 Millionen. Franken Ausgaben wurden 2016 zu 95,5% für Entschädigungen verwendet, davon 50,9% für Entschädigungen im Dienst und 49,1% für Mutterschaftsentschädigungen (Schätzung BSV).

5 EO-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die EO-Einnahmen sind im fünfjährigen Mittel um 0,4% zurückgegangen. Damit lag ihre Entwicklung deutlich unter derjenigen der GRSV (2,1%).

Ausgaben 2011–2016: Die EO-Ausgaben sind jährlich durchschnittlich um 1,6% gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 2,8% zunahm. Die EO-Ausgaben wuchsen also im Vergleich zur GRSV unterdurchschnittlich.

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

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Einnahmen	1'736	2,5%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	1'675	1,0%
Anlageergebnis	61	72,1%
Laufender Kapitalertrag	17	2,0%
Kapitalwertänderungen	44	132,2%
Ausgaben	1'724	-1,2%
Geldleistungen	1'721	-1,2%
Entschädigungen	1'647	-1,1%
Rückerstattungsforderungen, netto	-26	-5,8%
Beitragsanteil zu Lasten der EO	99	-1,3%
Verwaltungskosten	3	-1,2%
Betriebsergebnis	12	124,0%
Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis)	-49	44,2%
Ergebnis GRSV (ohne Kapitalwertänderung)	-32	54,9%
Kapital	1'036	1,2%

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und 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. 2017 stiegen diese wiederum um 1,0%.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivildienst, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind 2017 um 1,2% auf 1721 Mio. Franken gesunken.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen) lag 2017 bei -49 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (61 Mio.

Franken) resultierte ein gegenüber dem letzten Jahr um 64 Mio. besseres Betriebsergebnis von 12 Mio. Franken. Mit dem Betriebsergebnis wurde das Kapitalkonto um 1,2% von 1024 Mio. Franken auf 1036 Mio. Franken erhöht. Die flüssigen Mittel und Anlagen stiegen damit von 49,7% auf 50,9% einer Jahresausgabe.

Reformen

Einführung einer Adoptionsentschädigung

Am 12. Dezember 2013 reichte Nationalrat Marco Romano (CVP, TI) die parlamentarische Initiative «Einführung einer Adoptionsentschädigung» (13.478) ein. Sie verlangt die Einführung einer Erwerbsausfallentschädigung bei der Adoption eines Kindes. Sowohl die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR)

wie auch diejenige des Ständerats gaben der parlamentarische Initiative Folge, weshalb die SGK-NR die Verwaltung beauftragte einen Vorentwurf auszuarbeiten.

Am 25. Januar 2018 hat die SGK-NR einen Vorentwurf zur Änderung des EO-Gesetzes verabschiedet. Die Vorlage sieht einen über die EO finanzierten Adoptionsurlaub von zwei Wochen vor, wenn ein unter 4-jähriges Kind adoptiert wird. Für den Anspruch auf die Entschädigung muss die Erwerbstätigkeit nicht komplett unterbrochen werden, eine Pensumsreduktion von mindestens 20% soll gemäss dem Vorschlag der Kommission genügen. Die Adoptiveltern können frei wählen, welcher Elternteil den Urlaub bezieht; sie können auch eine Aufteilung vornehmen. Die Kommission geht davon aus, dass die von ihr moderat ausgestaltete Adoptionsentschädigung sowohl aus einer gesellschafts-, wie auch einer familienpolitischen Perspektive eine wichtige Investition darstellt. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 23. Mai 2018.

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung für erwerbstätige Mütter

Die Erwerbsersatzordnung (EO) sieht bereits heute vor, dass der Anspruch auf die Mutterschaftsentschädigung aufgeschoben werden kann, wenn ein Neugeborenes direkt nach der Geburt mehr als drei Wochen im Spital bleiben muss. Das EO-Gesetz sieht für die Dauer dieses Spitalaufenthalts aber keinen Erwerbsersatz für die Mutter vor und regelt keine Maximaldauer des Aufschubs. Gemäss Obligationenrecht hat die Mutter in dieser Zeit je nach Dienstalter einen unterschiedlich befristeten und gesetzlich nicht klar geregelten Anspruch auf Lohnfortzahlung.

Die Eidg. Räte haben einer Motion 16.3631 der SGK-SR zugestimmt, welche eine entsprechende Verlängerung des Anspruchs auf die Mutterschaftsentschädigung fordert. Die Dauer des Anspruchs auf die Entschädigung soll um höchstens 56 Tage verlängert werden (von 98 auf maximal 154 Tage),

wenn ein Neugeborenes direkt nach der Geburt mehr als drei Wochen im Spital bleiben muss. Auf die Verlängerung haben nur Mütter Anspruch, die nach dem Mutterschaftsurlaub wieder erwerbstätig sind. Mit bis zu 56 Tagen zusätzlichem Anspruch wird der Erwerbsausfall durch die Betreuung des Kindes im Spital in ungefähr 80 Prozent aller Fälle kompensiert. Auch die acht Wochen Arbeitsverbot nach der Geburt sind damit abgedeckt. Der in den angesprochenen Fällen faktisch verlängerte Mutterschaftsurlaub und ein verlängerter Kündigungsschutz werden mit einer Anpassung des Obligationenrechts berücksichtigt. Der Bundesrat hat am 2. März 2018 einen Vorentwurf in die Vernehmlassung geschickt. Diese dauerte bis zum 12. Juni 2018.

Einführung eines Betreuungsurlaubs für Eltern von schwer kranken oder schwer verunfallten Kindern

Das Parlament und der Bundesrat haben in den vergangenen Jahren verschiedene Aufträge erteilt, um die Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige zu verbessern. Im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans «Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige» hat der Bundesrat am 1. Februar 2017 die Verwaltung beauftragt, u.a. die rechtlichen Grundlagen für einen Betreuungsurlaub – mit oder ohne Lohnfortzahlung über die Erwerbsersatzordnung – für Eltern von schwer kranken oder schwer verunfallten Kindern vorzubereiten.

Um der besonderen Situation von Eltern mit schwer kranken oder verunfallten Kindern gerecht zu werden, soll für sie ein länger dauernder Betreuungsurlaub eingeführt werden. Damit sollen sie während der Pflege der Kinder im Erwerbsleben bleiben können. Dabei soll auch eine Variante ausgearbeitet werden, bei der der Lohnausfall so kompensiert werden soll, wie derjenige bei Mutterschaft.

Die Vernehmlassung soll vor Mitte 2018 eröffnet werden.

ALV Arbeitslosenversicherung

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2017	7'739 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	7'338 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2017	401 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2017	-982 Mio. Fr.

Beiträge 2018	2,20%
Auf Lohnneinkommen bis	148'200 Fr./Jahr

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

Leistungen 2018 in % des versicherten Verdienstes	
Unterhaltspflichtige und Personen mit einem Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Bezüger/innen einer IV-Rente	80%
Alle andern Versicherten	70%

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

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

Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

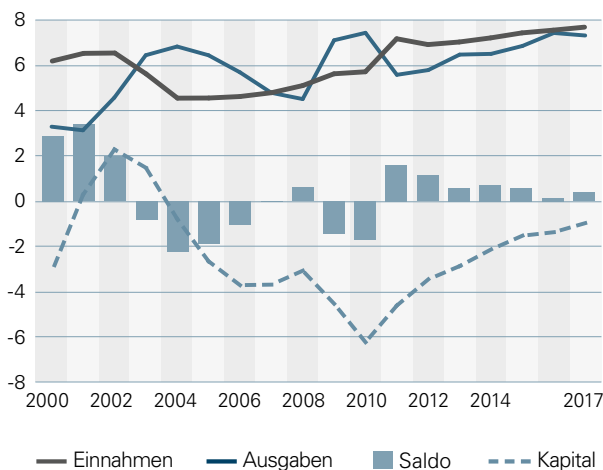
Der Ausgleichsfonds der ALV schloss das Rechnungsjahr 2017 bei einem Gesamtaufwand von 7338 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 7739 Mio. Franken mit einem Überschuss von 401 Mio. Franken ab (2016: 156 Mio. Franken).

Entwicklung 2017

Das anhaltend starke BIP-Wachstum von 1,4% führte 2017 erstmals seit 2014 wieder zu einer Abnahme der Arbeitslosenquote. Die Anzahl registrierter Arbeitsloser lag 2017 mit 143 142 Personen unter dem Jahresdurchschnitt des Vorjahres, mit 149 317. Die Ausgaben für Arbeitslosenentschädigungen nahmen deshalb um 2,4% ab und betrugen 5179 Mio. Franken. Damit sanken 2017 auch die ALV-Ausgaben um 1,5% auf 7338 Mio. Franken. Die ALV-Einnahmen stiegen 2017 um 1,8% auf 7739 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss stieg um 158% auf 401 Mio. Franken.

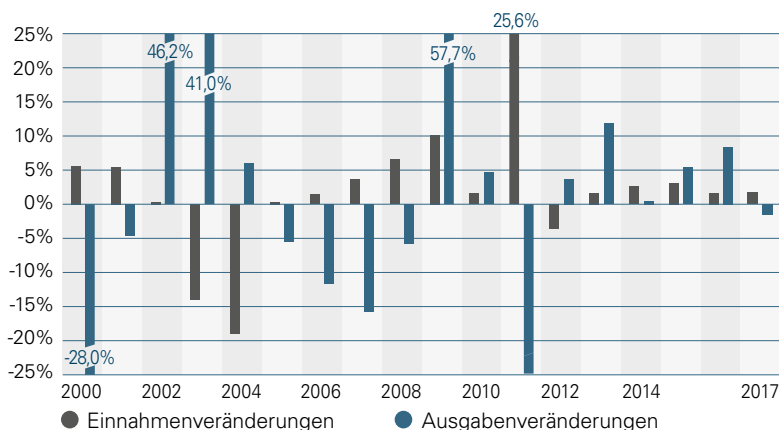
Mit der 4. AVIG-Revision wurde per 1.4.2011 wieder ein Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende eingeführt. Seither wird auch auf den Lohnanteilen über dem maximal versicherten Verdienst (126 000 bzw. seit 2016 148 200 Franken) ein Beitrag im Umfang von 1% erhoben. Per 1.1.2014 wurde zudem die Obergrenze für den Solidaritätsbeitrag deplafontiert, so dass nicht nur Löhne bis zum 2,5-fachen des versicherten Verdienstes dem Solidaritätsbeitrag unterstehen, sondern der gesamte Lohn über dem maximal versicherten Verdienst. 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 2000–2017 in Mrd. Franken



Dank steigenden Einnahmen und erstmals seit 2011 wieder sinkenden Ausgaben erzielte die ALV 2017 einen deutlich positiven Rechnungssaldo von 401 Mio. Franken. Damit konnte der Fehlbetrag des Ausgleichsfonds der ALV weiter, auf -982 Mio. Franken, abgebaut werden. Der in der Grafik ersichtliche, zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes, illustriert den stabilisierenden Einfluss der Arbeitslosenversicherung auf die Konjunkturlage.

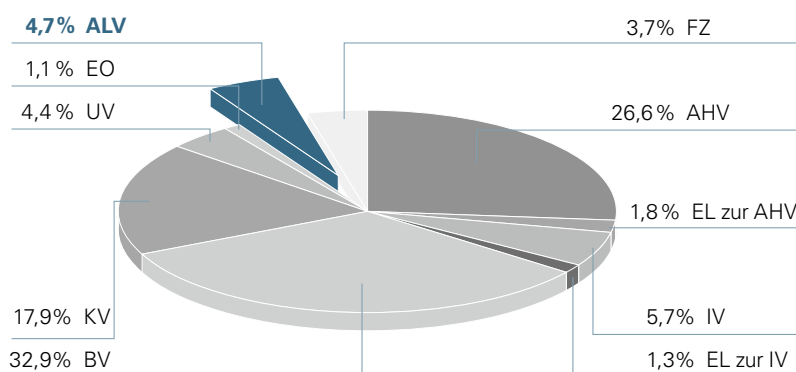
3 Veränderungen der ALV-Einnahmen und ALV-Ausgaben 2000–2017



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

Der Wirtschaftsaufschwung 2010 und 2011 führte vor allem 2011 zu deutlich geringeren Ausgaben. Nach zwischenzeitlichem Anstieg kam es 2017 erstmals seit 2011 wieder zu einem Rückgang der Ausgaben.

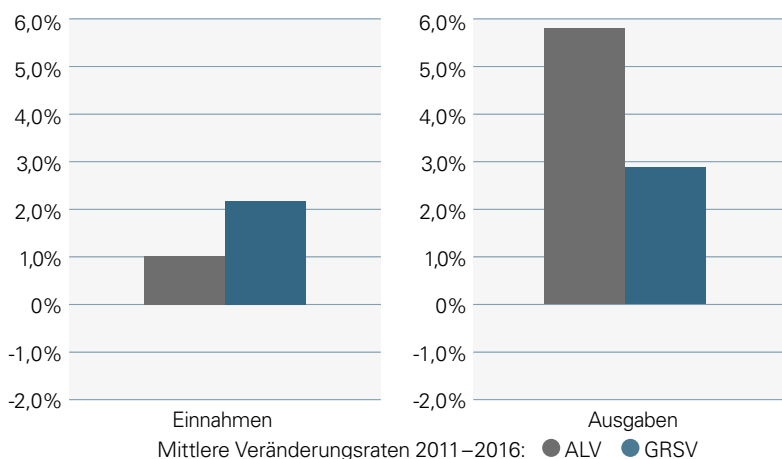
4 Die ALV in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die ALV mit 4,7% insgesamt die fünftgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der ALV werden zu 70,6% für Arbeitslosenentschädigungen und zu 8,9% für arbeitsmarktliche Massnahmen verwendet.

5 ALV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die GRSV-Einnahmen sind im Mittel deutlich stärker gestiegen (2,1%) als die Einnahmen der ALV (1,0%).

Ausgaben 2011–2016: Die mittlere Entwicklung der ALV-Ausgaben (5,9%) war deutlich höher und hat den Anstieg der GRSV-Ausgaben (2,8%) massgebend beeinflusst.

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Total Einnahmen	7'739,4	1,8%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	7'066,7	1,9%
Beiträge öffentliche Hand	668,2	1,8%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	489,5	1,9%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	163,2	1,9%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	15,6	-2,0%
Zinsertrag	5,8	21,4%
Übrige Erträge	-1,3	-120,6%
Total Ausgaben	7'338,0	-1,5%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	5'596,4	-2,3%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	5'178,8	-2,4%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-408,1	3,7%
Kurzarbeitsentschädigungen	90,6	-36,5%
Schlechtwetterentschädigungen	54,7	128,5%
Insolvenzentschädigungen	29,4	-7,0%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	651,1	0,1%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	759,1	-3,5%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	521,4	-2,4%
NBUV-Beiträge ²	191,9	-6,8%
BUV-Beiträge ³	5,2	-8,0%
BV-Beiträge ²	40,5	-1,4%
Abgeltungen Bilaterale ⁴	242,6	14,6%
Verwaltungskosten	727,6	1,2%
Zinsaufwand	1,3	-5,9%
Übrige Ausgaben	11,0	682,1%
Ergebnis	401,4	158,1%
Kapital	-982,4	29,0%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	143'142	-4,1%
Arbeitslosenquote	3,2%	

1 Inkl. Taggelder arbeitsmarktlicher Massnahmen

2 Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

3 Nur Arbeitgeberanteil

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

NBUV = Nichtberufsunfallversicherung

BUV = Berufsunfallversicherung

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2017 schloss der Ausgleichsfonds der ALV bei Ausgaben von 7338 Mio. Fran-

ken und Einnahmen von 7739 Mio. Franken mit einem Ergebnis von 401 Mio. Franken ab.

Bilanz per 31. Dezember 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Aktiven	1'753,5	3,0%
Geldmittel:	181,9	8,6%
Kurzfristige Geldanlagen Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	71,0	3,1%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	110,8	12,5%
Kontokorrente/Debitoren	1'445,0	3,2%
Transitorische Aktiven	122,6	-6,0%
Mobilien	4,0	-6,6%
Passiven	1'753,5	3,0%
Kontokorrente/Kreditoren	304,2	-17,8%
Rückstellungen AVIG 29	46,1	4,8%
Rückstellungen Insolvenz	94,6	6,3%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	80,1	4,1%
Transitorische Passiven	10,9	84,4%
Tresoreriedarlehen beim Bund	2'200,0	-12,0%
Eigenkapital	-982,4	29,0%

Dank dem immer noch positiven Ergebnis 2017 konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund um weitere 300 Mio. Franken abgebaut werden. Somit be-

läuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2017 noch auf total 2200 Mio. Franken.

FZ Familienzulagen

Letzte verfügbare Daten: 2016; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2016	6'058 Mio. Fr.
Ausgaben 2016	5'946 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2016	5'788 Mio. Fr.

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

Anzahl Kinder- und Ausbildungszulagen	2016
Nach FamZG	1'761'868
Nach FLG	41'241

Kantonale Ansätze der Kinderzulagen (pro Monat)	2018
Höchster Ansatz für 1. Kind, ZG, GE	300 Fr.
Tiefster Ansatz für 1. Kind, ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, AG, TG, TI	200 Fr.

Kinderzulagen in der Landwirtschaft	2018
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	200 Fr.

Beitragssätze der kantonalen FAK (in % des AHV-pflichtigen Lohnes)	2018
Arbeitgeber	1,20%–2,80%
Selbstständigerwerbende	0,50%–2,80%

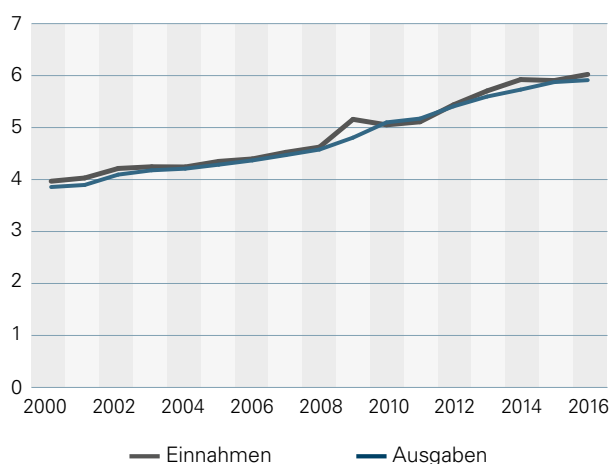
Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des Familienzulagengesetzes (FamZG) 2009 um 0,9 Mrd. Franken bzw. 1,1 Mrd. Franken an.

Entwicklung 2016

Die Einnahmen der FZ lagen 2016 bei 6,1 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 Arbeitnehmende an der Finanzierung beteiligen. Die Höhe der Beiträge ist je nach Kanton und FAK unterschiedlich. Der gewichtete Arbeitgeberbeitragsatz lag 2016 bei 1,59% (Vorjahr 1,60%).

Die Ausgaben der FZ lagen 2016 bei 5,9 Mrd. Franken. Die Leistungen beliefen sich auf 5,8 Mrd. Franken und machten somit 97,3% der Ausgaben aus. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen und die Zulagenansätze bestimmen die Summe der Leistungen. Insgesamt wurden 2016 1,8 Mio. Kinder- und Ausbildungszulagen nach FamZG ausgerichtet. Im Rahmen der Familienzulagen in der Landwirtschaft wurden 41 200 Kinder- und Ausbildungszulagen ausbezahlt.

2 Einnahmen und Ausgaben der FZ 2000–2016 in Mrd. Franken

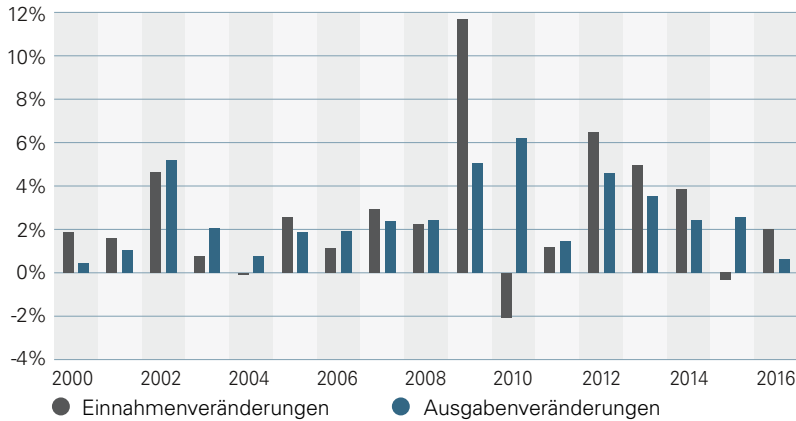


Die Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von den Beitragssätzen sowie der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der Höhe der Zulagen bestimmt. 2016 stagnierten die Beitragssätze und die Löhne stiegen, was zu einem Einnahmewachstum von 2,0% führte. Die Ausgaben stiegen 2016 um 0,6%. Es wurden 0,6% mehr Zulagen ausgerichtet und einzig im Kanton Waadt wurden die Zulagen per 1.9.2016 erhöht.

FZ Familienzulagen

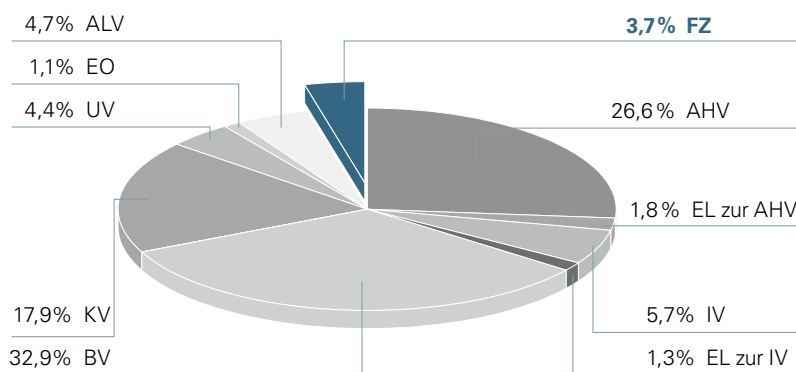
Letzte verfügbare Daten: 2016; Erhebung des BSV

3 Veränderungen der FZ-Einnahmen und FZ-Ausgaben 2000–2016



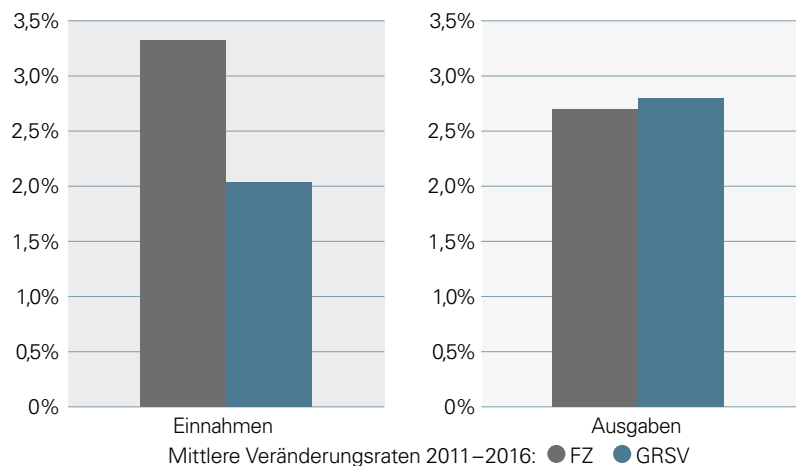
2016 stiegen die Einnahmen wieder stärker als die Ausgaben, wie bereits von 2012 bis 2014. Das Einnahmenwachstum 2016 (2,0%) resultierte insbesondere aus steigenden beitragspflichtigen Einkommen. Das Ausgabenwachstum 2016 (0,6%) ist auf die leicht höhere Anzahl ausbezahlter Kinder- und Ausbildungszulagen und auf stagnierende Zulagenansätze zurückzuführen.

4 Die FZ in der GRSV 2016



Ausgaben 2016: 159,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die Familienzulagen aller FZ-Ordnungen mit 3,7% die drittkleinste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 97,3% für Sozialversicherungsleistungen verwendet. 43,3% dieser Sozialversicherungsleistungen werden von kantonalen Familienausgleichskassen ausbezahlt.

5 FZ-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2011–2016: Die mittlere Zuwachsrate der FZ-Einnahmen (3,4%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,1%). Die Zuwachsraten der FZ-Einnahmen hängen von den Beitragssätzen und den beitragspflichtigen Einkommen ab.

Ausgaben 2011–2016: Die Zuwachsrate der FZ-Ausgaben (2,7%) lag leicht unter derjenigen der GRSV-Ausgaben (2,8%). Die FZ-Ausgaben hängen von der Anzahl leistungsberechtigter Kinder und Jugendlicher sowie von den Zulagenansätzen ab.

Quelle: SVS 2018 (erscheint Ende 2018), BSV und www.bsv.admin.ch

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FamZG

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

tigen mit einem geringen steuerbaren Einkommen erhalten für Kinder und Jugendliche in Ausbildung Familienzulagen nach FamZG. Für selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie deren landwirtschaftliche Arbeitnehmende gilt ein Spezialgesetz (Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft, FLG, siehe Seite 81)

Statistik der Familienausgleichskassen 2016, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber ¹		5'387
Beiträge der Selbstständigerwerbenden ²		222
Beiträge der Nichterwerbstätigen ³		8
Beiträge der Kantone		131
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich ⁴		152
Auflösung von Schwankungsreserven		52
Andere Einnahmen		124
Familienzulagen	5'605	
Andere Leistungen ⁵	58	
Zahlungen an den Lastenausgleich	167	
Bildung von Schwankungsreserven	41	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	156	
Andere Ausgaben	46	
Jahresergebnis	4	
Total	6'077	6'077

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) 2016

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nicht-erwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'276'800	36'300	24'500	1'337'600	74,8%
Ausbildungszulagen	403'300	14'700	6'300	424'300	23,7%
Geburts- und Adoptionszulagen	25'300	600	1'200	27'100	1,5%
Total	1'705'400	51'600	32'000	1'789'000	100,0%
Anteil	95,3%	2,9%	1,8%	100%	

Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2016

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'726,8	114,0	97,8	3'938,6	70,3%
Ausbildungszulagen	1'529,5	59,9	34,6	1'623,9	29,0%
Geburts- und Adoptionszulagen	38,8	1,1	2,3	42,1	0,8%
Total	5'295,1	175,0	134,6	5'604,7	100,0%
Anteil	94,5%	3,1%	2,4%	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 Kantone¹ Gebrauch gemacht. Neun Kantone² gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen.

¹ ZH, BE, LU, SZ, NW, ZG, FR, GR, VD, VS, NE, GE, JU.

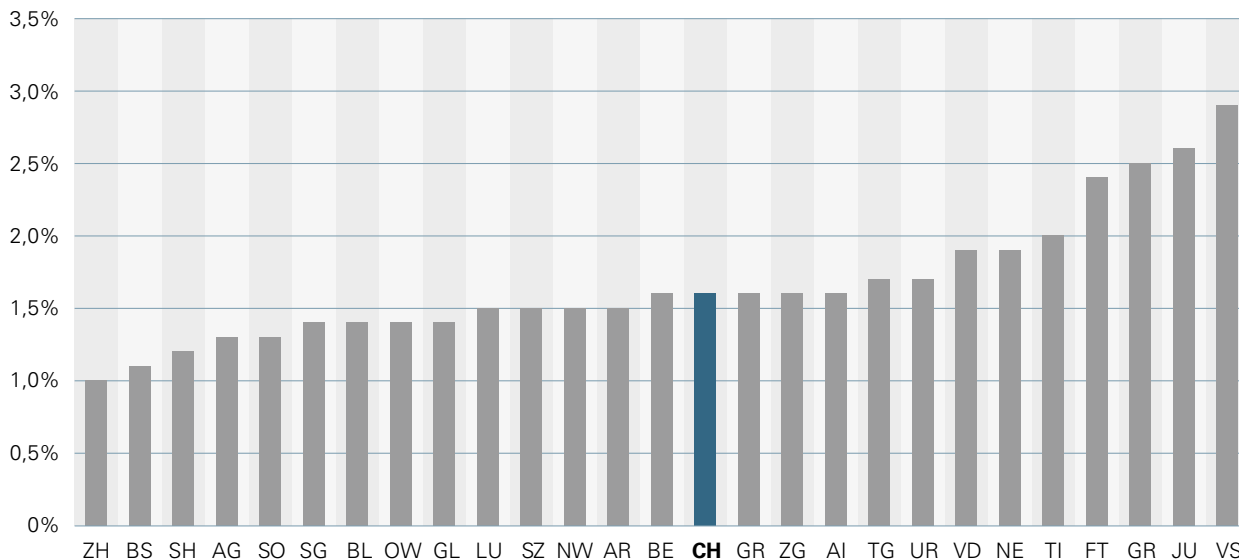
² LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

Bezüger/innen von Familienzulagen 2016

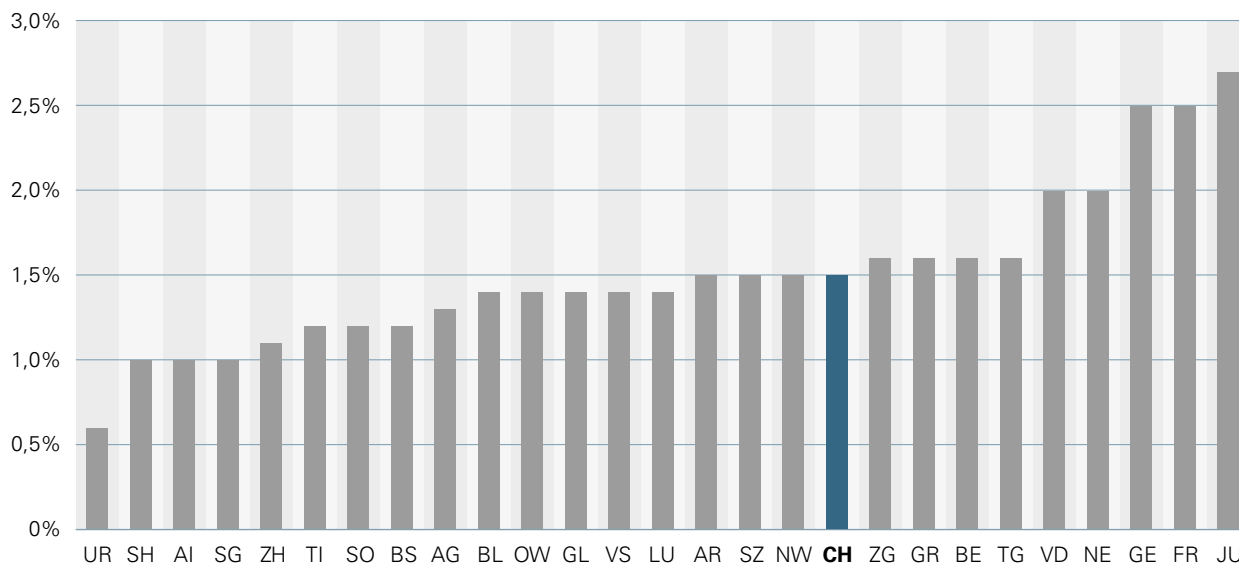
	Arbeitnehmende	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	996'100	30'000	19'700	1'045'800
Anteil	95,3%	2,9%	1,9%	100,0%

FZ Familienzulagen

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2016



Gewichtete Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden pro Kanton 2016



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1,05% und 2,90%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Arbeitgeber für die Schweiz liegt bei 1,59%.

Die analog berechneten gewichteten Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden variieren je nach Kanton zwischen 0,55% und 2,70%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden für die Schweiz liegt bei 1,52%.

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

Familienzulagen nach FLG

Seit 1953 besteht für die Landwirtschaft eine bundesrechtliche Ordnung. Selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie deren landwirtschaftliche Arbeitnehmende 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 Kinderzu-

lagen 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 2017, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2016/2017
Beiträge der Arbeitgeber		20	+2%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		62 ¹	+1%
– Kantone $\frac{1}{3}$		29	+1%
Geldleistungen	109		+1%
Verwaltungskosten	2		-10%
Total	111	111	+1%

1 Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen nach FLG 2013–2017, alle Bezüger/innen

Jahr	Bezüger/innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte/-innen ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
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
2017	13'387	7'716	111	62

1 Inkl. nebenberufliche Landwirte/-innen, Äpler/innen und Berufsfischer/innen

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FLG 2013–2017, hauptberufliche Landwirte/-innen

Jahr	Landwirte/-innen im Talgebiet ¹			Landwirte/-innen im Berggebiet ¹		
	Bezüger/innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.
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
2017	7'118	16'175	39	6'052	14'338	34

¹ Ohne nebenberufliche Landwirte/-innen, Äpler/innen und Berufsfischer/innen

Familienzulagen nach FLG 2013–2017, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/innen		Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen ¹		Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer/innen			davon für Kinder im Ausland	
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
2017	7'716	5'790	7'901	12'227	6'132	28

¹ 2013–2016 per Stichtag 31. Juli; 2017 sämtliche Zulagen im Rechnungsjahr

Reformen / Ausblick

Revision Familienzulagengesetz: Lücken sollen geschlossen werden

Der Bundesrat hat vom 22. November 2017 bis zum 15. März 2018 eine Vernehmlassung zur Revision des Familienzulagengesetzes (FamZG) durchgeführt. Das Bundesgesetz soll in drei Punkten revidiert werden. Zum einen soll eine Gesetzeslücke geschlossen werden: Arbeitslose Mütter, welche eine Mutterschaftsentschädigung beziehen, haben nach geltendem Recht keinen Anspruch auf Familienzulagen. Ihnen soll neu während der 14-wöchigen Bezugsdauer der Mutterschaftsentschädigung ein Anspruch auf Familienzulagen für Nichterwerbstätige zustehen. Damit wird die vom Parlament angenommene Motion Sedoux-Christe (13.3650) «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen» umgesetzt. Zum anderen wird der Forderung der parlamentarischen Initiative Müller-Altarmatt (16.417) «Ausbildungszulagen sollen ab Beginn der Ausbildung und nicht aufgrund des Geburtstages ausgerichtet werden» nachgekommen. Die Vernehmlassungsvorlage sah vor, dass den Eltern bereits ab dem Zeitpunkt Ausbildungszulagen gewährt werden, in dem ihre Kinder das 15. Altersjahr vollendet haben und sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden. Schliesslich soll im FamZG eine gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen an die Familienorganisationen geschaffen werden. Seit rund 70 Jahren erfolgt diese direkt gestützt auf Artikel 116 Absatz 1 der Bundesverfassung. Zurzeit erfolgt die Auswertung der zur Vernehmlassung eingegangenen Stellungnahmen¹. Die Botschaft soll im vierten Quartal 2018 verabschiedet werden.

Parlamentarische Vorstösse

Als Rahmengesetz regelt das FamZG Bereiche zentraler Bedeutung und legt Mindeststandards fest, wie beispielsweise die Anspruchsvoraussetzungen und Mindestbeträge der Kinder- und Ausbildungszulagen. Den Kantonen kommt ein grosser Regelungsspielraum zu, insbesondere in den Bereichen Finanzierung, Organisation und Aufsicht. Anders als bei anderen Sozialversicherungen bestehen bei den Familienzulagen weder bundesweit einheitliche Beitragssätze noch ein nationaler Ausgleichsfonds. Die Festsetzung und Erhebung der Beiträge, welche auf dem AHV-pflichtigen Erwerbseinkommen zu entrichten sind, ist Aufgabe der Familienausgleichskassen (FAK). Als Durchführungsstellen der Familienzulagen sind sie auch für die Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen zuständig. Abhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einkommen und der Anzahl auszahlender Familienzulagen können sich die Beitragssätze der FAK stark voneinander unterscheiden. Diese Unterschiede können durch einen Lastenausgleich reduziert werden. Gemäss Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe k FamZG liegt es in der Kompetenz der Kantone, einen Lastenausgleich zwischen den FAK des Kantons einzuführen. Gegenwärtig wenden 16 Kantone ein volles² oder teilweises³ Lastenausgleichssystem an. Mit der Motion (17.3860) «Familienzulagen. Für eine faire Lastenverteilung» fordert Ständerat Isidor Baumann eine Änderung des FamZG: Neu soll das Bundesgesetz die Kantone verpflichten, einen vollen Lastenausgleich zwischen den FAK einzuführen. Am 15. März 2018 hat der Ständerat die Motion als erstbehandelnder Rat angenommen.

1 Die Stellungnahmen sind abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Gesetzgebung > Vernehmlassungen > Vernehmlassung zur Änderung des Familienzulagengesetzes.

2 LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, SO, BL, SH, GE, JU; TI voraussichtlich im Jahr 2020.

3 FR, SG, GR, VD, VS.

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 Artikel 101^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, (AHVG; SR 831.10) sowie Artikel 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^{bis} AHVG die Grundlage für Beiträge der AHV zur Förderung der Altershilfe gelegt. Aktuell werden acht gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen mittels eines Subventionsvertrags unterstützt. Von den aufgewendeten Mitteln, die 2017 gut 71,6 Mio. Franken betragen, entfielen rund 12,1 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 59,5 Mio. Franken stehen für quantifizierbare Leistungen wie Beratung, Betreuung, Beschäftigung, Kurse für ältere Menschen vor Ort aber auch für Koordinationsarbeiten der lokalen Pro Senectute-Organisationen zur Verfügung. Die Beiträge für diese Leistungen werden an die kantonalen Unterorganisationen weitergeleitet. Die grössten Leistungsanbieter sind dabei Pro Senectute und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Die Alzheimervereinigung und der Spitex Verband Schweiz leiten auch 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 Rückvergütung für diejenigen Leistungen, die die private Behindertenhilfe mit Beiträgen gemäss Artikel 74 IVG für Personen erbringt, die erst nach Erreichen des AHV-Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden und Leistungen einer IV-Organisation in Anspruch nehmen. 2017 haben IV-Organisationen für diese Personengruppe Leistungen in der Höhe von 19,3 Mio. Franken erbracht. Die Berechnung des Beitrags erfolgt nach den Bestimmungen von Artikel 108^{quater} IVV.

Organisationen der privaten Behindertenhilfe

Auf der Basis von Artikel 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. 2017 betrug der IV/AHV-Beitrag 154.1 Mio. Franken, wovon 19.3 Mio. Franken für Leistungen an Personen, die erst nach Erreichen des Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden (vgl. Ausführungen oben unter «Organisationen der privaten Altershilfe»).

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die mitfinanzierten Leistungen für das Jahr 2015.

Kurse von Organisationen der privaten Behindertenhilfe 2015

	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer/-innen	Teilnehmer/-innen-tage IVG	Teilnehmer/-innen-stunden IVG	Teilnehmer/-innen-tage AHVG	Teilnehmer/-innen-stunden AHVG
Blockkurse ¹	1'711	22'100	111'274		4'671	
Semester-/Jahreskurse	7'015	78'432		847'353		308'276
Tageskurse	3'372	57'093	67'234			

1 mit Übernachtung

Beratung und Betreuung von Organisationen der privaten Behindertenhilfe 2015

Leistung	Anzahl Personen IVG	Anzahl Stunden IVG	Anzahl Personen AHVG	Anzahl Stunden AHVG
Sozialberatung und Betreuung von Behinderten	67'320	658'902	13'888	98'645
Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen	10'425	26'027	1'283	2'917
Bauberatung	704	9'749	199	2335
Rechtsberatung	4'124	25'486	64	634
Betreuung von Behinderten in Treffpunkten ¹	95'587	56'159		
Vermittlung von Betreuungs- und Dolmetschdiensten	13'100	62'321	781	3'456
Begleitetes Wohnen	1'723	125'700	26	2'205
Begleitetes Wohnen 2014 ²	1'548	115'435	10	924

1 Ab 2015 ist die Unterscheidung nach IVG und AHVG nicht mehr möglich.

2 Korrekte Angaben für das Jahr 2014. Im ATSG-Bericht 2016 wurden für das Jahr 2014 in der Zeile «Begleitetes Wohnen» irrtümlich die Angaben für die Periode 2011–2014 eingetragen.

Weiter wurden Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (LUFEB) im Umfang von 742'000 Stunden erbracht. Darunter fallen Öffentlichkeitsarbeit, Blindenbibliothek, Grundlagenarbeit und die Förderung der Selbsthilfe.

Ausgaben gemäss AHV-Betriebsrechnung 2017

Beitragsempfänger	Beiträge für Koordinations- und Entwicklungsaufgaben auf nationaler Ebene	Beiträge für Leistungen vor Ort, insb. Sozial- und allg. Beratung, Betreuung sowie Kurse	Gesamt
Total der Beiträge an Altersorganisationen gemäss AHV-Betriebsrechnung 2017, in CHF	12'113'646,85	59'514'736,00	71'628'382,85
Leistungen der privaten Behindertenhilfe zu Lasten der AHV, in CHF (Umbuchung gem. Art. 222 Abs. 3 AHVV) ¹		für 2016: 8'693'460,00 für 2017: 19'270'854,00	27'964'314,00

1 Die Umbuchung für die zweite Rate des Jahres 2016 (Fr. 8'693'460) erfolgte erst im 2017, weshalb im Jahr 2017 eine ausserordentlich hohe Summe (Fr. 27'964'314) zu Lasten der AHV und zu Gunsten der IV umbucht wurde.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2012–2017 nach Versicherung, in Mio. Franken

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Unfallversicherer	309	300,3	266,6	220	*	*
davon Suva	199	187,7	180,8	138	194	171,5
AHV/IV	85,3	76,2	69,6	62,8	69,9	59,1

* Zahl noch nicht erhältlich

Der allgemeine Rückgang der Regresseinnahmen der in der Tabelle aufgeführten Sozialversicherungen ist auf die seit 2004 kontinuierlich sinkende Anzahl von Invaliditäts-Neuberentungen aus Unfällen zurückzuführen. Es scheint, dass sich die Kurven der abnehmenden Regresseinnahmen in jüngster Zeit generell etwas abgeflacht haben.

Die sinkenden Regresseinnahmen bei der Unfallversicherung nach UVG können mit den Zahlen neu zugesprochener Invalidenrenten pro Jahr erklärt werden. Wie der Unfallstatistik UVG 2017 zu entnehmen ist, haben die Versicherer 2004 3 937 Invalidenrenten neu festgesetzt. 2015 beträgt diese Zahl nurmehr 1 846 (Unfallstatistik UVG 2017, S. 36). Die Anzahl neu verfügbarer Invalidenrenten pro Jahr hat sich damit innert zwölf Jahren absolut um 2 091 oder um mehr als 50 Prozent vermindert und pendelt seit 2011 um einen Wert zwischen 2 000 und 1 840 pro Jahr.

Wie in der Unfallversicherung nach UVG hat sich auch in der IV die Anzahl der neu verfügbaren Invalidenrente mit Ursache Unfall pro Jahr stark reduziert. Betrug diese Zahl 2007 noch 1 330, verfügte

die IV 2016 nur mehr 806 Neurenten (IV-Statistik 2016, Tabellenteil, S. 52). In der IV pendelt der Wert der pro Jahr neu zugesprochenen IV-Neurenten aus Ursache Unfall seit 2012 zwischen 762 und 900.

Weniger Invaliden-Neurenten aus Unfällen führen allgemein zu weniger Einnahmen im Regress. Die Regresseinnahmen werden weiterhin tendenziell von Jahr zu Jahr sinken, indessen nicht mehr in dem Ausmass wie in den Jahren 2007 bis 2013. Sie haben sich heute allgemein auf dem Niveau zu Beginn der neunziger Jahre eingependelt. Infolge des durch das Bundesgericht vor allem in Schleudertraumafällen gelockerten Zugangs zu Invalidenrenten begannen die Regresseinnahmen ab 1996 generell anzusteigen. Mit der 4. (2004) und 5. IV-Revision (2008) sowie der vom Bundesgericht in Urteilen aus den Jahren 2004, 2008 und 2010 eingegangener Zurechnung (Kausalzusammenhang) nahm die Zahl der Neuberentungen in Schleudertraumafällen signifikant ab.

Beziehungen zum Ausland

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

	2017	Veränderung 2016/2017
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	5'021	2,0%
AHV-Renten ²	4'585	2,5%
IV-Renten ³	389	-3,1%
Einmalige Abfindungen	33	-7,2%
Beitragsüberweisungen	14	2,0%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2017, Seite 47f, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 5,0 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,8% 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.

Das Abkommen mit der Türkei ermöglicht zudem AHV-Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) an die heimatliche Versicherung der türkischen Staatsangehörigen zu überweisen, damit sie in der dortigen Rentenversicherung berücksichtigt werden.

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-28/EFTA und weitere Vertragsstaaten¹	2017	Veränderung 2016/2017
Anzahl AHV-Renten²	781'632	1,7%
davon EU-28/EFTA	751'019	2,2%
davon Italien (grösster Anteil)	296'077	0,7%
Anzahl IV-Berechtigte³	34'322	-3,1%
davon EU-28/EFTA	30'197	0,0%
davon Portugal (grösster Anteil)	7'466	-0,9%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2017, Seite 37, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

3 IV-Hauptrenten

Rund 782'000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es rund 34'000 Berechtigte. Der jeweils grösste Teil der Berechtigten lebt in einem

der EU-28/EFTA-Staaten, besonders häufig erhalten italienische Staatsangehörige AHV- und portugiesische Staatsangehörige IV-Leistungen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2017	Veränderung 2016/2017
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'856	3,2%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	13'527	-2,1%
Beitragsrückerstattungen		
Anzahl Fälle	2'150	-17,5%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	39	-11,2%

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2017, 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 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 2017 beliefen sich diese Kosten auf 178 Mio. Franken (keine Veränderung gegenüber 2016; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 211 186 (+8,9%) 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 236 184 (+31,1%) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 125 Mio. Franken (+15,6%) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Brexit: Die Regierung des Vereinigten Königreichs hat der EU am 29. März 2017 die Auslösung des Austrittsverfahrens mitgeteilt. Seither läuft die zwei-jährige Frist für die Verhandlungen mit der EU über den Austritt. Nach dem Austritt ist eine Übergangsphase bis Ende 2020 vorgesehen. Bis zu diesem Zeitpunkt werden die Regelungen des Freizügigkeitsabkommens Schweiz – EU im Verhältnis zum Vereinigten Königreich unverändert anwendbar bleiben.

Die Schweiz will im Verhältnis zum Vereinigten Königreich die bestehenden gegenseitigen Rechte und Pflichten über den Zeitpunkt des EU-Austritts bzw. des Endes der Übergangsphase 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.

Argentinien: Die Verhandlungen für den Abschluss eines Abkommens konnten noch nicht abgeschlossen werden.

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.

Peru: Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Sozialversicherungsabkommens mit Peru sind im Gange.

Tunesien: Die Verhandlungen über ein Abkommen wurden abgeschlossen. Die Unterzeichnung des Abkommens sollte spätestens im ersten Halbjahr 2019 erfolgen.

Kosovo: Der Bundesrat hatte beschlossen, das mit dem ehemaligen Jugoslawien abgeschlossene Sozialversicherungsabkommen per 1. April 2010 nicht weiter anzuwenden. Am 16. November 2016 erteilte er ein Mandat zur Aufnahme von Verhandlungen über ein neues Abkommen. Die Verhandlungen wurden 2017 abgeschlossen. Die Unterzeichnung soll im Laufe des Jahres 2018 stattfinden. Anschließend wird das Abkommen dem Parlament zur Genehmigung unterbreitet.

Serbien/Montenegro: Die Abkommen mit diesen beiden Staaten wurden dem schweizerischen Parlament zur Genehmigung vorgelegt.

Bosnien und Herzegowina: Das neue Abkommen mit Bosnien und Herzegowina ist bereit zur Unterzeichnung. Nach erfolgter Unterzeichnung wird die Vorlage dem Parlament zur Genehmigung unterbreitet.

Albanien: Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Sozialversicherungsabkommens mit Albanien sind im Gange.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Forschung

Ressortforschung zur sozialen Sicherheit

Das BSV ist für das Thema «Soziale Sicherheit» zuständig. 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 zeitnahe Lösungen für aktuelle Fragestellungen, aber auch längerfristige Grundlagen zur Bewältigung gesellschaftlicher und sozialer Herausforderungen. Im Jahr 2017 wurden 32 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 2017 – eine Auswahl

Seit 2012 können handlungsfähige Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung beziehen, zu Hause wohnen oder aus einem Heim austreten, einen Assistenzbeitrag beantragen. Diese finanzielle Leistung wird von den IV-Stellen individuell abgeklärt und gemäss dem persönlichen Bedarf zugesprochen. In der Folge organisieren die Assistenzbeziehenden die notwendige Unterstützung selber, d.h. sie engagieren Assistenzpersonen und rechnen die Leistungen mit der IV-Stelle ab. Das primäre Ziel dieses Instruments ist die Förderung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen, die auf Assistenz angewiesen sind.

Wie alle neuen Leistungen der IV wurde auch der Assistenzbeitrag evaluiert. Die **«Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016»** erstreckte sich über fünf Jahre; im Zentrum stand die Prüfung der Zielerreichung.

Die Evaluationsergebnisse bestätigen die allgemein sehr hohe Zufriedenheit mit dem Assistenzbeitrag, die auch schon in den Zwischenberichten (2014, 2015 und 2016) festgestellt wurde. Die grosse

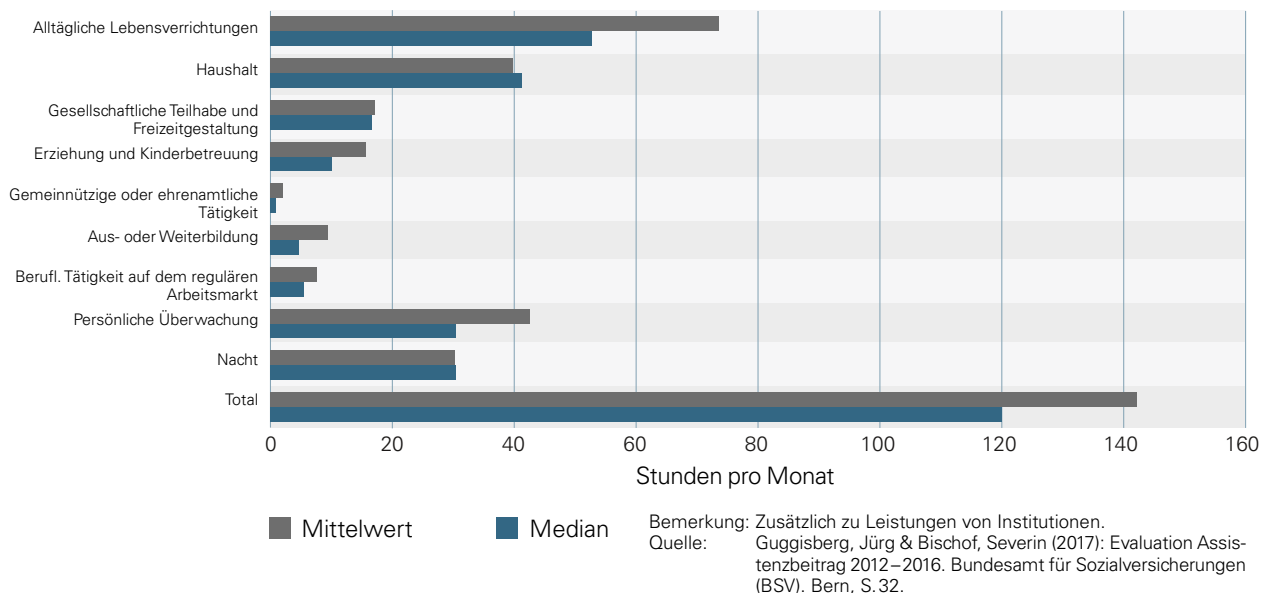
Mehrheit der insgesamt 2171 Bezügerinnen und Bezüger ist mit ihrer Situation (Lebensqualität, Pflegesituation, Selbstständigkeit) zufrieden oder sehr zufrieden. Insbesondere bei den Minderjährigen haben über 80 Prozent der Eltern festgestellt, dass sich die Lebensqualität ihres Kindes verbessert hat. Für eine klare Mehrheit der Befragten hat der Assistenzbeitrag ausserdem eine entlastende Wirkung auf Familie und Umfeld – obschon die Belastung in vielen Fällen nach wie vor hoch ist.

Trotz dieser positiven Bilanz ist die Nachfrage eher bescheiden und liegt unter den erwarteten 3000 Bezügerinnen und Bezüger. Allerdings steigt die Bezügerzahl kontinuierlich an. Die Evaluation hat weiter ergeben, dass Versicherte, die eine Hilflosenentschädigung schweren Grades beziehen, unter den Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags übervertreten sind, Personen mit psychischen Problemen hingegen untervertreten. Im Jahr 2016 hat die IV insgesamt 43,8 Millionen Franken in Form von Assistenzbeiträgen entrichtet.

Bei einigen Aspekten besteht noch Verbesserungspotenzial. Das BSV hat die Behindertenorganisationen aufgerufen, im Hinblick auf die Entwicklung konkreter Verbesserungsmassnahmen Vorschläge vorzubringen und sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Das Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung ist ein befristetes Impulsprogramm. Es war ab 2003 ursprünglich auf 8 Jahre befristet, wurde zwei Mal um je vier Jahre verlängert und läuft nun am 31. Januar 2019 aus. Es soll die Schaffung zusätzlicher Plätze für die Tagesbetreuung von Kindern fördern, damit die Eltern Erwerbsarbeit bzw. Ausbildung und Familie besser vereinbaren können. Das Programm wurde bereits in den Jahren 2005, 2009, 2013 und nun wieder im Jahr 2017 evaluiert.

Für den Assistenzbeitrag relevanter Hilfebedarf, Median und Mittelwert (in Stunden pro Monat)



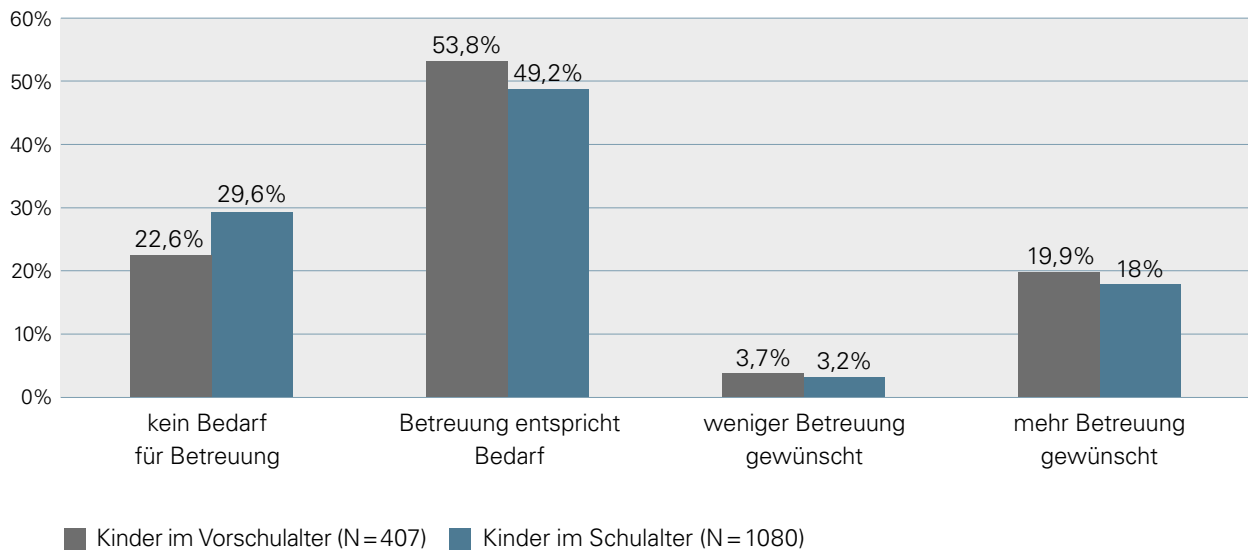
Die beiden aktuellen **Evaluationen** aus dem Jahr 2017 untersuchen zum einen die **Nachhaltigkeit der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung** und zum anderen, **ob das bestehende Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung der Nachfrage entspricht**.

Die erste Evaluationsstudie zeigt, dass die Finanzhilfen im engeren wie auch im weiteren Sinn nachhaltig sind. Im engeren Sinn, da 96% der Kindertagesstätten und 94% der Einrichtungen für die schulergänzende Kinderbetreuung auch nach Auslaufen der finanziellen Unterstützung noch in Betrieb sind. Zudem hätten viele Anbieter die Plätze ohne die Finanzhilfen nicht oder nur in einem deutlich geringeren Ausmass schaffen können. Im weiteren Sinn nachhaltig sind die Finanzhilfen, da viele Einrichtungen ihr Angebot und dessen Qualität nach dem Wegfallen der Subventionen ausgebaut haben. Somit konnte mit dem Impulsprogramm die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wesentlich verbessert werden.

Es zeigt sich aber auch, dass das bestehende Angebot die aktuelle Nachfrage nach wie vor nicht zu decken vermag. Eine im Rahmen der zweiten Evaluationsstudie durchgeführte Elternbefragung hat ergeben, dass rund ein Fünftel der Kinder trotz Bedarf der Eltern nicht im gewünschten Umfang betreut werden kann. Eltern, die keine familienergänzende Kinderbetreuung nutzen, obschon sie Betreuungsbedarf hätten, geben als Hauptgrund an, dass es zu teuer sei. Die von den Eidgenössischen Räten im Juni 2017 verabschiedeten neuen, auf fünf Jahre befristeten Förderinstrumente setzen somit am richtigen Ort an: Mit ihnen sollen die Betreuungskosten der Eltern gesenkt und die Angebote noch besser auf ihre Bedürfnisse angepasst werden.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Betreuungsbedarf der Eltern nach Alter der Kinder



Befragung der Eltern 2017 (Kinder im Vorschulalter: 0 bis <4 Jahre; Kinder im Schulalter: 4 bis 12 Jahre)

Quelle: Bieri, Oliver; Balthasar, Andreas & Felte, Christina (2018):

«Entspricht das Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung der Nachfrage?», Soziale Sicherheit CHSS 1/2018, S. 12–16

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

Im Jahr 2017 tagte die AHV/IV-Kommission dreimal. Sie beriet u.a. über Verordnungsänderungen zur Reform der Altersvorsorge 2020, die Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung, die ATSG-Revision, die gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten, die Auswirkungen auf die Sozialversicherungen der Digitalisierung der Wirtschaft und über die Verordnungsrevision Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte (gemischte Methode).

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

Der IV-Ausschuss trat 2017 dreimal zusammen. Besprochen wurden dabei Resultate aus dem Forschungsprogramm der IV, Pilotprojekte nach Art. 68^{quater} IVG und Verordnungsänderungen sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung.

2017 fand keine Sitzung des Ausschusses der AHV/IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen statt.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

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.

2017 tagte die Kommission viermal. Es wurde über die Verordnungsanpassungen im Rahmen der Reform der Altersvorsorge 2020 sowie den Mindestzinssatz abgestimmt. Ferner wurde die Besteuerung von Grenzgängern aus Deutschland sowie die Zukunft der beruflichen Vorsorge nach der Volksabstimmung vom 24. September 2017 diskutiert. Im Rahmen der Abstimmung über den Mindestzinssatz wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, welche den Auftrag erhalten hatte, eine Auslegeordnung zu machen und die Ergebnisse der Kommission zu präsentieren. Die Arbeiten der Arbeitsgruppe werden im Jahr 2018 abgeschlossen. Mehrere Mitglieder haben die Kommission im Verlauf des Jahres verlassen: Pierluigi Fedele und Eric Dubuis. Der Bundesrat hat für die Legislaturperiode 2016–2019 folgende neuen Mitglieder gewählt: Bertrand Tissières und Jorge Serra.

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. Die EKFF 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.

Eidgenössische Arbeitskommission

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

Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV)

Die Aufsichtskommission für den 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 Vollzugsstellen. Sie berät den Bundesrat in Rechtsetzungsverfahren 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 2017 fanden sieben Sitzungen im Plenum statt.

Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2017 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 2017 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 2017 nicht getagt. Der Ausschuss für Mittel und Gegenstände hat drei Mal beraten. Der Ausschuss für Analysen hat zwei Mal beraten.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

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

Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden

Das Bundesgericht hat im November 2017 in zwei wichtigen Leitentscheiden seine Rechtsprechung zum Beweisverfahren bei psychischen Leiden geändert. Das Bundesgericht gibt in BGE 143 V 409 vom 30. November 2017 seine bisherige Rechtsprechung zu den Depressionen auf und weitet mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 die für syndromale Leiden entwickelte Indikatorenprüfung auf sämtliche psychische Leiden aus.

Die Rechtsprechung nach BGE 141 V 281, wonach in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit ermittelt wird, findet künftig auf sämtliche psychische Erkrankungen Anwendung. Das Bundesgericht hält fest, dass psychische Leiden wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsfähigkeit nicht zugänglich sind, weshalb das indikatorengeleitete Beweisverfahren auf sie alle anzuwenden ist. Künftig soll jedoch auf

ein strukturiertes Beweisverfahren dann verzichtet werden, wenn es im Einzelfall nicht verhältnismässig wäre. Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen lassen sich gemäss Bundesgericht bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen. Bei Anzeichen auf Inkonsistenzen oder Aggravation ist hingegen auch bei jenen Störungen eine vertiefende Prüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades vorzunehmen.

Im zweiten Leitentscheid ändert das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den leichten und mittelschweren Depressionen. Das Bundesgericht kommt zum Schluss, dass die Rechtsprechung aufgegeben wird, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Das Bundesgericht stellt fest, dass der Schluss von der regelmässig guten Therapierbarkeit auf die fehlende invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu kurz greift. Mit der Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens auf alle psychischen Erkrankungen drängt sich auch bei affektiven Störungen ein einheitliches Vorgehen zur Beurteilung eines Leistungsanspruchs auf. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen kann auch bei Depressionen von einer Indikatorenprüfung abgesehen werden, wenn dies im Einzelfall nicht verhältnismässig wäre. Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann, bedarf es in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens. Die beiden Urteile 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 sind zur Publikation vorgesehen.

Krankenversicherung

Krankenversicherung: Erstattung von im Ausland erbrachten Leistungen

9C_616/2017 vom 20. November 2017

Im Juli 2009 unterzog sich der Versicherte in Österreich (Wien) einem Cross-Face-Transfer aufgrund von Gesichtslähmung und ersuchte seinen Krankenversicherer um Kostenübernahme. Auf Dringlichkeit wies er nicht hin, er führte jedoch an, in der Schweiz könne der Eingriff nicht durchgeführt werden. Verschiedene Spezialisten bestätigten indes, dass solche Operationen am Universitätsspital Zürich vorgenommen werden können. Die Beschwerde des Versicherten wurde abgelehnt.

Ohne Aufnahmebescheinigung eines neuen Krankenversicherers kann kein neues Versicherungsverhältnis entstehen (Art. 7 Abs. 5 KVG); wenn der bisherige Versicherer den Wechsel verunmöglicht, hat er der versicherten Person den Schaden zu ersetzen, v.a. die Prämien Differenz (Art. 7 Abs. 6 KVG)

9C_367/2017 vom 10. November 2017

Das Bundesgericht hält fest, dass eine gültige Kündigung für sich allein nicht zur Beendigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses führt. Die Beendigung wird erst mit der Mitteilung der Weiterversicherung bewirkt (Art. 7 Abs. 5 KVG). Die Begründung eines neuen Versicherungsverhältnisses ist durch die Weiterversicherungsbestätigung somit aufschiebend bedingt. Selbst wenn festgestellt wird, dass der bisherige Versicherer eine Kündigung zu Unrecht nicht akzeptiert hat, ist die rückwirkende Beendigung des Versicherungsverhältnisses auf den Kündigungstermin nur dann möglich, wenn die Mitteilung des neuen Versicherers vor dem Kündigungstermin beim bisherigen Versicherer eingetroffen ist (BGE 130 V 448 ff.; 125 V 266 ff.). Die vom Gesetz vorgesehene Rechtsfolge bei einer Verspätung der Mitteilung besteht nicht in der rückwirkenden

Anerkennung des Versichererwechsels, sondern darin, dass, je nach Konstellation, der bisherige oder der neue Versicherer der versicherten Person den entstandenen Schaden, insbesondere die Prämien Differenz, zu ersetzen hat (Art. 7 Abs. 5 Satz 2 bzw. Abs. 6 KVG; BGE 130 V 448 ff.).

Befreiung von der Versicherungspflicht, Art. 2 Abs. 8 KVV u.a.m.

9C_304/2017 vom 27. September 2017

Die Beschwerdeführer stellen nicht in Abrede, dass ein gleichwertiger Versicherungsschutz in der Schweiz möglich wäre. Sie machen lediglich geltend, dass er rund 1300 Franken koste, was im Vergleich zu den derzeitigen Kosten von rund 820 Euro eine offensichtliche Verschlechterung der Versicherungssituation sei. Mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sind die Ausnahmen von der Versicherungspflicht generell eng zu halten, und es ist der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung zu tragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 S.317). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe zu setzen. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosse Nachteile zu verhindern, die eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Mehrkosten können denn auch nicht mit einer Verschlechterung des Versicherungsschutzes gleichgesetzt werden.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV

9C_447/2017 vom 20. September 2017

Mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG sind nicht nur Leistungen der Akut- und Übergangspflege, sondern auch solche der Langzeitpflege (ambulant oder im Pflegeheim) abgedeckt (vgl. Art. 25a KVG), und zwar zusätzlich zu den allgemeinen Leistungen bei Krankheit gemäss Art. 25 KVG (Urteil 9C_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.4). Auch wenn für die Langzeitpflege nebst dem Pflegegeld von jährlich 8736 Euro ein Betrag von jährlich 24060 Euro fällig würde, werden dadurch die im schweizerischen Obligatorium vorgesehenen Leistungen bei weitem nicht gedeckt (vgl. zu den Kosten Art. 25a Abs. 5 KVG und Art. 7a KLV; vgl. auch Urteile 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.3; 9C_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.5).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers genügt für eine Ausnahme von der Versicherungspflicht nach Artikel 2 Absatz 8 KVV nicht jede Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes; vielmehr ist insgesamt eine klare Verschlechterung erforderlich

Krankenversicherung: Beweislast

9C_207/2017 vom 8. September 2017

Die Versicherte hat in einem Spital im Ausland entbunden. Sie behauptet, dem Krankenversicherer den Kostenvorschlag des Spitals geschickt zu haben, bevor sie den Vorbescheid zur Kostenübernahme erhielt. Der Krankenversicherer streitet ab, den Kostenvorschlag vor Ausstellen des Vorbescheids erhalten zu haben. Die Versicherte beruft sich auf ein E-Mail, das der Versicherer nicht aufbewahrt hat, und auf Telefongespräche, über die beim Versicherer keine internen Notizen vorhanden sind.

Damit hat der Versicherer seine Pflicht nach Artikel 46 ATSG verletzt, alle massgeblichen Unterlagen zu erfassen. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass

eine Umkehr der Beweislast eintritt, wenn eine Partei einen Beweis aus Gründen nicht erbringen kann, welche nicht von ihr, sondern von der Behörde zu verantworten sind, wenn diese Verletzung die Beweiserbringung des Rechtsmittels verunmöglicht hat. Das ist hier aber nicht der Fall: Weder das E-Mail, noch eine Telefonnotiz würden belegen, dass dem Versicherer das Original des Kostenvorschlags zugeschickt wurde.

Krankenversicherung: Erstattung von im Ausland erbrachten Leistungen

9C_100/2017 vom 16. August 2017

2013 war der Versicherte in Belize, in den USA und in Frankreich hospitalisiert. Im vorliegenden Fall ist die Kostenübernahme einer Spitalbehandlung vom 13. bis 22. Mai in den USA strittig. Das Kantonsgericht hat erwogen, dass es sich nicht um eine Notfallbehandlung handelte und dass in der Schweiz gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Es hat den Versicherer dazu verurteilt, die Behandlung zum einfachen Tarif zu übernehmen und zwar so, wie wenn die gleiche Pathologie im Wohnkanton des Versicherten behandelt worden wäre. Der Versicherer hat Beschwerde eingereicht. Das Kantonsgericht hat abgestritten, dass es sich um eine Notfallbehandlung handelte, ohne abzuklären, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten eine ärztliche Notfallbehandlung erforderten oder nicht. Die Beschwerde wurde gutgeheissen und der Fall wurde zur Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Notfallbehandlung erfüllt sind, ans Kantonsgericht zurücküberwiesen.

Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Artikel 2 Absatz 8 KVV.

9C_858/2016 vom 20. Juni 2017

Die Ausnahmen von der Versicherungspflicht sind generell eng zu halten, und es ist der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung zu tragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen lie-

sse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde. Für die Anwendung von Artikel 2 Absatz 8 KVV sind daher strenge Massstäbe zu setzen. Sie soll aber immerhin den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten (im Bereiche der Zusatzversicherungen) wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann. Angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium liegt in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen (ausländischen) Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Artikel 2 Absatz 8 KVV vor, wenn die bestehende (ausländische) Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Artikel 25a sowie Artikel 25 Absatz 2 lit. a KVG und Artikel 7 KLV zumindest annähernd gewährleistet sind. Die Vorteile der bisherigen Versicherung können zwar altersbedingt im vorliegenden Fall nur sehr begrenzt kompensiert werden. Die fehlende Deckung für Pflegekosten wird aber höher gewichtet. Deshalb wird die Beschwerde abgewiesen.

Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Artikel 2 Absatz 8 KVV.

9C_8/2017 vom 20. Juni 2017

Die Vorteile der bisherigen (ausländischen) Versicherung wie freie Arzt- und Spitalwahl, im Spital Zweibettzimmer und Chef- bzw. Belegarztbehandlung, weltweite volle Kostendeckung, Rücktransporte aus dem Ausland, Zahnbehandlungen (samt Prophylaxe) und Beiträge an Sehhilfen werden durch das Bundesgericht geringer gewichtet, als der ungenügende Versicherungsschutz für Pflegeleistungen und zwar auch dann, wenn er der einzige Nachteil der bisherigen Versicherungslösung sein sollte.

Krankenversicherung: Erstattung von im Ausland erbrachten Leistungen

9C_177/2017 vom 20. Juni 2017

Die Versicherte mit Jahrgang 1951 flog am 6. Februar 2014 in die USA (Boston), um sich klinischen Tests im Hinblick auf die Behandlung von Lungenkrebs im Stadium IV zu unterziehen. Die Behandlungskosten wurden vom Programm für klinische Studien des Spitals übernommen, während die Kosten aufgrund des Krankheitsverlaufs, inkl. Kontrolluntersuchungen, zulasten der Versicherten bzw. deren Krankenversicherers gingen. Nach den Tests verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Versicherten. Am 30. März 2014 erlitt sie einen Schlaganfall und verstarb am 19. April 2014.

Der Versicherer verweigerte die Übernahme der Spitalkosten und der Nebenleistungen der klinischen Tests. Das Kantonsgericht unterschied zwischen den folgenden drei Zeiträumen: 1) klinische Tests; 2) Spitalaufenthalt; 3) Zeit nach dem Schlaganfall. Es verurteilte den Versicherer zur Rückerstattung der Pflegekosten für alle drei Zeiträume (mit Ausnahme der klinischen Tests selbst). Das BGer bestätigte den kantonalen Entscheid für Zeitraum 2 und 3. Für Zeitraum 1 ist das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht massgebend, um die Kostenübernahme der medizinischen Behandlung im Ausland durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu begründen. Entscheidend ist einzig, ob in der Schweiz eine alternative Behandlung besteht. Ein minimaler therapeutischer Vorteil der im Ausland erbrachten Leistung rechtfertigt die Abweichung vom Territorialitätsprinzip nicht. Indem das Kantonsgericht nicht die nötigen Abklärungsmassnahmen umgesetzt hat um beurteilen zu können, ob in der Schweiz eine alternative medizinische Behandlung zu den klinischen Tests in den USA besteht, hat es gegen Bundesgesetz verstossen. Der Fall wird deshalb zu weiteren Abklärungen an das Kantonsgericht zurücküberwiesen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Krankenversicherung einer in Frankreich wohnhaften Grenzgängerin, die von ihrem Wahlrecht gebraucht macht

9C_561/2016 vom 27. März 2017

Bei diesem Fall geht es um eine Grenzgängerin, die sich für die französische Krankenversicherung entschieden hat und aufgrund von Schwierigkeiten mit der CPAM (Übertritt von der Privatversicherung zur CMU) wieder ins KVG aufgenommen werden möchte. Sich auf den Ablauf der dreimonatigen Frist zu berufen, um vom neun Jahre zuvor getroffenen Entscheid betreffend Versicherungssystem zurückzutreten, ist ein widersprüchliches Verhalten, das einem Rechtsmissbrauch gleichkommt.

Zulässigkeit eines Überschussbeteiligungsmodells eines Krankenversicherers

9C_582/2016 vom 16. Januar 2017

Das KVG und die KVV enthalten keine Grundlage für ein Überschussbeteiligungsmodell eines Krankenversicherers. Ebenso fehlt es an einer den Krankenversicherern eingeräumten Befugnis, ein derartiges Konzept bei Bedarf eigenständig zu regeln. Sie dürften nicht versuchen, auf vertraglichem Wege eine Parallelordnung zur gesetzlichen zu schaffen. Das KVG sei allseitig zwingendes Bundesrecht, es sei denn, der Gesetzgeber sehe vertraglichen Spielraum ausdrücklich oder auf Grund einer eindeutigen Ratio legis vor.

Vor diesem Hintergrund schliesst das Bundesgericht, dass das zu beurteilende Ausschüttungsmodell mangels expliziter gesetzlicher Grundlage und infolge fehlenden autonomen Regelungsbereichs unzulässig sei.

Seitens der UV wird darauf verzichtet, Urteile aufzulisten.

Familienzulagen

Drittauszahlung an sorgeberechtigten Elternteil

8C_464/2017 vom 20. Dezember 2017

Die sorgeberechtigte Mutter zweier Kinder ersuchte die Familienausgleichskasse (FAK), bei der der Arbeitgeber des Vaters angeschlossen ist, um direkte Auszahlung der Familienzulagen. Aufgrund des Nachweises, dass der unterhaltspflichtige Vater die Familienzulagen nicht weitergeleitet hat, verfügte die FAK die Drittauszahlung. Das vom Vater angerufene kantonale Sozialversicherungsgericht forderte jedoch von der FAK die Abklärung seines Vorwurfs, wonach die Mutter die Familienzulagen zweckentfremde. Hiegegen erhob die FAK Beschwerde ans Bundesgericht. In seinem Entscheid hält dieses zugunsten der FAK fest, dass im Sinne der Drittauszahlungsbestimmung in Artikel 9 Absatz 1 des Familienzulagengesetzes (FamZG) die Zulagen bereits dann nicht «für die Bedürfnisse einer Person verwendet werden, für die sie bestimmt sind», wenn die anspruchsberechtigte Person die Gelder entgegen Artikel 8 FamZG nachweislich nicht an den sorgeberechtigten Elternteil weiterleitet. Diesfalls sei die Drittauszahlung ohne Weiteres zu bewilligen. Eine Vorprüfung durch die FAK, ob der sorgeberechtigte, um Drittauszahlung ersuchende Elternteil die Zulagen bedürfnisgerecht verwendet, entspreche nicht dem Sinn der Gesetzesbestimmung und müsse den Kinderschutzbehörden vorbehalten bleiben.

Abkürzungen

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

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

