

18 Sozialversicherungen 2018

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Sozialversicherungen 2018

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 21. Juni 2019

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.18D 650 08.19 860415092

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2019

Bestellnummer 318.001.19D (deutsch), 318.001.19F (französisch), 318.001.19I (italienisch), 318.001.19E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2019 (erscheint Ende 2019)

Bestellnummer 318.122.19D (deutsch), 318.122.19F (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 2018, Jahresbericht des Bundesrates

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr	4
Ergebnisse 2018: AHV, IV, EL, EO	4
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2007–2017?	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	25
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	26
IV Invalidenversicherung	34
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
BV Berufliche Vorsorge	46
KV Krankenversicherung	52
UV Unfallversicherung	62
MV Militärversicherung	66
EO Erwerbsersatzordnung	70
ALV Arbeitslosenversicherung	76
FZ Familienzulagen	80
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	88
Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe	88
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	90
Beziehungen zum Ausland	91
Forschung	94
Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen	96
Rechtsprechung	98
Abkürzungen	104

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 2018 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 2018, wobei aber die Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2019 am 21. 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 2017, wie sie im April 2019 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2018: AHV, IV, EL, EO

2014 bis 2017 (AHV) bzw. 2016 (EO) konnte die Entwicklung der Versichertenbeiträge den Anstieg der jeweiligen Ausgaben nicht mehr auffangen. Bei der AHV bestand dieses Ungleichgewicht bereits seit 2009. 2018 jedoch übertraf erstmals seit 2012 die Beitragsentwicklung von AHV/IV/EO gleichzeitig die jeweilige Ausgabenentwicklung. Sollte die wirtschaftliche Entwicklung sich weiter verbessern, wäre dies der Beginn einer Trendwende.

Erste Säule: Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmenquelle. 2018 stiegen die AHV/IV-Beiträge um 1,8 %. Im Vorjahr hatte dieses Wachstum noch bei 0,9 % gelegen. AHV und IV weisen unterschiedliche Ausgabenzuwachsraten aus: Seit 2013 sind die Ausgabenzuwachsraten der AHV von 3,0 % auf 1,8 % gesunken. Im gleichen Zeitraum bewegten sich die Ausgabenzuwachsraten der IV zwischen -1,1 % und 0,5 %, das heisst die Ausgaben der IV hatten tiefere Entwicklungstendenzen.

AHV: Die AHV verzeichnete 2018 ein Beitragswachstum von 1,8 % (nach 0,9 % 2017). 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 % und 2018 um 1,8 %. Die Summe der ausbezahlten Renten stieg 2018 genau gleich stark wie die Beiträge. Damit stagnierte das Umlageergebnis 2018 bei -1039 Mio. Franken.

IV: 2018 wies die IV, nach dem Auslaufen der befristeten Mehrwertsteuererhöhung, wieder ein Defizit aus (237 Mio. Franken). Zwischen 2012 und 2017 hatte die IV sechs Mal in Folge ein positives Betriebsergebnis erzielt. Das Umlageergebnis,

ohne Anlageertrag berechnet, belief sich 2018 auf -65 Mio. Franken (Vorjahr +797 Mio. Franken). In der volkswirtschaftlichen Sichtweise (Einnahmen ohne Kapitalwertänderungen aber inklusive laufende Kapitalerträge) resultierte eine schwarze Null (7 Mio. Franken). Die Summe der ordentlichen IV-Rentenausgaben ist seit 2008 von 5,7 Mrd. Franken auf 4,6 Mrd. Franken zurückgegangen.

EL: Die Ausgaben für die bedarfsabhängigen Ergänzungsleistungen (EL) betragen 2018 5,0 Mrd. Franken. Mit 2,1 % lag die Zuwachsrate der Einnahmen bzw. Ausgaben höher als noch 2017 (0,8 %) jedoch tiefer als in den Jahren 2014 bis 2016. Erstmals seit 2012 stiegen 2018 die EL zur IV wieder stärker an als die EL zur AHV (2,7 % bzw. 1,7 %). 16,5 % aller Bezüger/-innen von AHV- und IV-Leistungen in der Schweiz beanspruchten 2018 EL. Im Durchschnitt spielt die EL zur IV für die EL-Beziehenden eine deutlich wichtigere Rolle als die EL zur AHV: Die IV-Renten werden sechs Mal so stark aufgebessert wie die AHV-Renten.

EL zur AHV: Die Finanzen der EL zur AHV folgen der AHV-Entwicklung. 2018 besserten die Ergänzungsleistungen die AHV-Rentensumme um 8,0 % auf. 12,5 % der Altersrentenbezüger/-innen und 9,1 % der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz erhalten Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Die Ausgaben der EL zur IV stiegen 2018 um 2,7 %. Dies ist seit 2013 das stärkste registrierte Wachstum. Zuvor waren regelmässig höhere Zuwächse verzeichnet worden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 49,3 % erhöht. 2018 beanspruchten 47,4 % aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Die Einnahmen sanken 2018 um 3,9 % und die Ausgaben um 2,5 %. Der Einnahmerückgang 2018 ist vor allem auf Bewertungsverluste von 53 Mio. Franken zurückzuführen. Dies führte zu einem Betriebsergebnis von -12 Mio. Franken. Das Umlageergebnis (ohne Anlageertrag) war 2018 positiv (25 Mio. Franken).

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2008–2018: AHV, IV, EL

Ein Blick auf die untenstehende Grafik zeigt, dass die 1. Säule auch 2018 durchgehend tiefe Veränderungsrate verzeichnete. Aufgrund der Preisstabilität der letzten Jahre haben sich die Ausgaben der AHI-Vorsorge mit Raten nahe bei 2 % entwickelt.

AHV: Die Entwicklung der AHV-Ausgaben ist durch vergleichsweise tiefe Veränderungsrate 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.

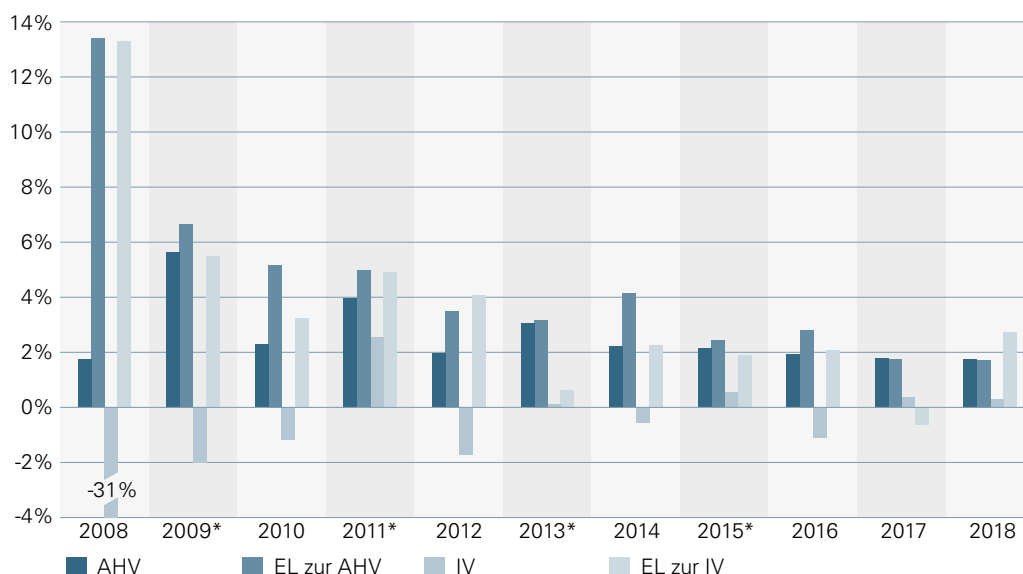
IV: 2018 wuchsen die Ausgaben der IV geringfügig (0,3 %). Die Einnahmen konnten mit -8,3 % (ohne Anlageergebnis) bzw. -12,9 % (inkl. Anlageergebnis) nicht Schritt halten. Somit haben die Einnahmen der IV zum ersten Mal seit 2011 die Ausgaben nicht decken können. Die Überschüsse 2012–2017

hatten den Rückgang der Schulden von 14 994 auf 10 284 Mio. Franken ermöglicht.

EL zur AHV: Mit einer Zunahme von 1,7 % wurde 2018 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: 2010–2018 verzeichneten die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Über die ganze Periode weisen sie jedoch teilweise hohe Zuwachsraten auf. Ausgenommen 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, 2008–2018



* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2019

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2007–2017?

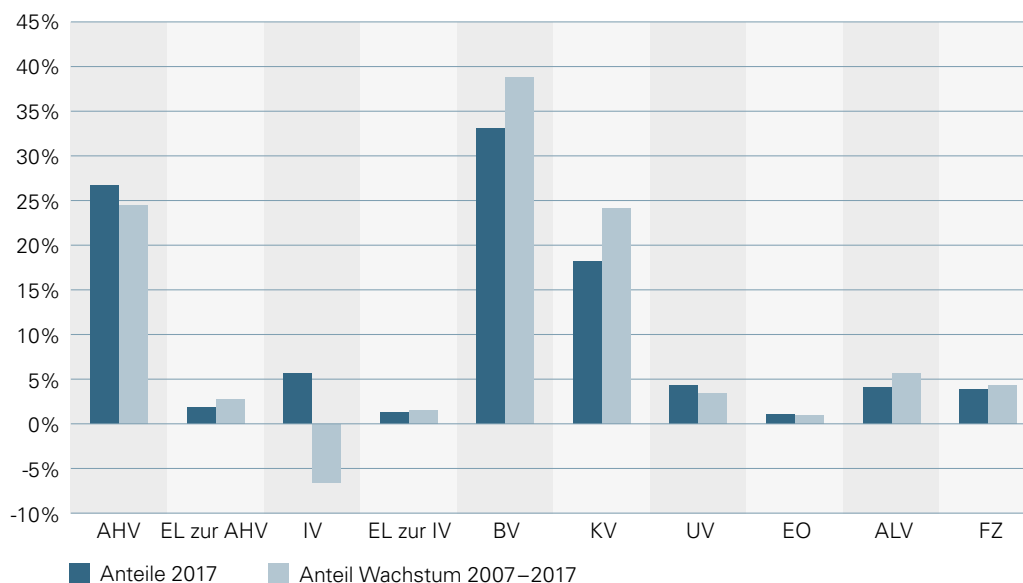
Die Ausgabenentwicklung hängt mit den Risiken zusammen, welche die einzelnen Sozialversicherungen abdecken. Eine präzise Gesamtschau über Einnahmen und Ausgaben bietet die **Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV)**. Diese basiert aus erfassungstechnischen Gründen auf den Daten des Jahres 2017.

In der unten stehenden Grafik ist der Anteil der verschiedenen Sozialversicherungsausgaben 2017 an den Gesamtausgaben sowie deren Anteil am Wachstum der Gesamtausgaben in den letzten zehn Jahren (2007–2017) dargestellt. Die konsolidierten gesamten Ausgaben betragen im Jahr 2007 122 Mrd. Franken und 2017 162 Mrd. Franken (Zunahme von 40 Mrd. Franken). Die Abweichung des anteilmässigen Wachstums zeigt, ob die betrachtete Sozialversicherung mehr oder weniger zum Wachstum beigetragen hat als ihr Anteil an den Gesamtausgaben im Jahr 2017 ausmacht. 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 2017 eingegangen.

- Die **BV**, die 2017 den grössten Teil der Ausgaben ausmacht (33 %), hat über die letzten zehn Jahre relativ zu den anderen Sozialversicherungen an Bedeutung gewonnen und mit 16 Mrd. Franken (39 %) am meisten zur Zunahme der Gesamtausgaben von 40 Mrd. Franken beigetragen.
- Die **AHV**-Ausgaben tragen verglichen mit ihrem Anteil an den Gesamtausgaben von 27 % im Jahr 2017 unterdurchschnittlich zum Wachstum der Gesamtausgaben bei. Der Anteil an der Zunahme der Gesamtausgaben 2007–2017 beträgt knapp 25 % (10 Mrd. Franken).
- Die **KV** als drittgrösste Sozialversicherung 2017 (18 %) trägt mit 24 % (10 Mrd. Franken) über die betrachtete Zehnjahresperiode überdurchschnittlich zum Gesamtwachstum bei.
- Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2017 die **IV** aus (6 %), obwohl ihr Wachstumsbeitrag

Entwicklung der Ausgabenanteile 2007–2017



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2019

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

zu den Gesamtausgaben im letzten Jahrzehnt negativ war (-3 Mrd. Franken).

- Der Anteil der **ALV** an den Gesamtausgaben GRSV macht 2017 4 % aus. In der Periode 2007–2017 haben die ALV-Ausgaben mit 6 % deutlich zum Wachstum der Gesamtausgaben beigetragen.

Zusammenfassend: Vor allem die KV, die BV und die ALV haben seit 2007 bezogen auf die Gesamtausgaben an Bedeutung gewonnen.

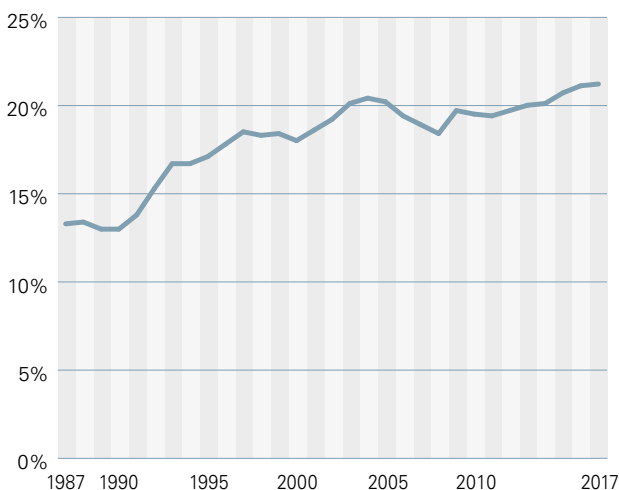
Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2017 mit 2,8 Mrd. Franken bzw. 1,7 % aller Sozialversicherungsausgaben (162,1 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2012–2017 bei 3,6 %. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,3 % (2017) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Insbesondere werden Haushalte mit einer erwachsenen Person und Minderjährigen unterstützt. Diese haben eine Bezugsquote von 22,2%

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 1987–2017



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2019

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 13,3 % auf 21,2 % (2017) gestiegen (+7,9 Prozentpunkte). Der Anstieg 2017 von 21,1 % auf 21,2 % resultierte aus dem im Vergleich zum Leistungswachstum der Sozialversicherungen tieferen BIP-Wachstum: Um die Sozialleistungsquote bei 21,1 % zu halten, hätte das BIP 2017 wie die Sozialleistungen um 2,1 % steigen müssen. Da es mit einem Wachstum von 1,2 % deutlich hinter dem Sozialleistungswachstum zurückblieb, ist die Sozialleistungsquote um 0,2 Prozentpunkte gestiegen. Das Gewicht der Sozialleistungen innerhalb der Einkommensverteilung hat also 2017, wie bereits 2016 (+0,4 Prozentpunkte), zugenommen.

Der Anstieg 2017 ist vor allem auf Leistungszunahmen bei BV (+0,08 Prozentpunkte), KV (+0,06 Prozentpunkte) und AHV (+0,05 Prozentpunkte) zurückzuführen.

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 wird vom BFS veröffentlicht. Die Sozialleistungen der Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) umfassen neben den Sozialversicherungen zusätzliche Bereiche des Sozialschutzes gemäss internationalen Normen (SVS 2019, S. 6).

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 2018 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 2018 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	8'613	1,8%
IV	3'601	0,1%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	–	–
EL	1'574	2,8%
Total	13'788	1,2%
Davon zweckgebundene Erträge²		
zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'081	-2,7%
Alkohol	292	30%
Anteil an MWST	493	1,6%
Total	2'866	0,6%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2019

2 Gemäss Staatsrechnung 2018

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 demografische 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. Finanzielle und strukturelle Auswirkungen auf die Sozialversicherungen sind denkbar und müssen im Auge behalten werden.
- 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. Ökonomische Verwerfungen – wie zuletzt die Finanzkrise 2008/2009 – können auch die Stabilität von Sozialwerken in der Schweiz beeinträchtigen. In einem solchen Umfeld sind Prognosen sehr risikoreich.
- 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; Beispiel dafür ist das Scheitern der Reform der Altersvorsorge 2020.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Diese Entwicklungen haben erhebliche Auswirkungen auf das System der sozialen Sicherheit. Die beschriebenen Phänomene der wirtschaftlichen Entwicklung haben beispielsweise in den 90er Jahren zu einem Anstieg der Sockelarbeitslosigkeit geführt. 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 und einen wachsenden Wohlstand. Diese technologischen Entwicklungen führen aber auch zu Veränderungen in der Arbeitswelt (neue Qualifikationen, Verschwinden gewisser Aufgaben, Substitution von Arbeit durch Kapital). Diese Veränderungen können sich auch auf die Beitragseinnahmen für die Sozialversicherungen und die Steuereinnahmen auswirken. Für die soziale Sicherung ergeben sich daraus Chancen und Risiken.

Strategische Ziele

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

für alle gesichert sind. Die Herausforderungen der wirtschaftlichen, ökologischen und gesellschaftlichen Veränderungen sind antizipiert».

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

- der gesamten Bevölkerung die Teilhabe am sozialen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen;
- die Soziale Sicherheit den sich verändernden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen;
- ihre Finanzierung zu sichern;
- die verschiedenen Systeme optimal aufeinander abzustimmen und effizient zu nutzen;
- armutsgefährdeten oder von Armut betroffenen Menschen 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 2018:

- 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 zu-

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

sehends. 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. Den aktuellen Finanzierungsszenarien zufolge dürfte sich das kumulierte Umlagedefizit zwischen 2021 und 2030 auf insgesamt 40 Milliarden Franken belaufen. Um die Situation bis 2030 wieder ins Gleichgewicht zu bringen und den gesetzlich vorgegebenen Deckungsgrad von einer Jahresausgabe der Versicherung zu erreichen, sind finanzielle Mittel in Höhe von 52 Milliarden Franken erforderlich. Mit den Massnahmen des Bundesgesetzes über die Steuerreform und AHV-Finanzierung erhält die AHV jedes Jahr rund 2 Milliarden Franken an zusätzlichen Einnahmen. Mit diesen zusätzlichen Mitteln sowie den Massnahmen der Stabilisierung der AHV, verringert sich der Finanzierungsbedarf von 52 auf 23 Milliarden Franken. Werden jedoch keine weiteren Massnahmen ergriffen, wird das Kapital des Ausgleichsfonds künftig nicht mehr ausreichen, um die Renten zu finanzieren. Dies hat Auswirkungen auf die Anlagestrategie des Ausgleichsfonds, welcher über die notwendigen liquiden Mittel verfügen muss, damit die Renten fristgerecht ausbezahlt werden können. Aufgrund des rückläufigen Vermögens musste daher bereits 2018 ein systematisches Desinvestitionsprogramm lanciert und jeden Monat 100 Millionen Franken an Vermögenswerten liquidiert werden. In den Folgejahren dürften die Desinvestitionen nochmals deutlich höher ausfallen. Im Gegensatz zu früheren Jahren wird die AHV dadurch geringere Anlageergebnisse erzielen und sobald die Reserven nicht mehr ausreichen, könnte sie überhaupt keine Erträge mehr erwirtschaften. Mit der Reform der AHV soll dieser Herausforderung begegnet werden. Dank den Massnahmen

des Bundesgesetzes über die Steuerreform und AHV-Finanzierung, welches anlässlich der Volksabstimmung vom 19. Mai 2019 angenommen wurde, erhält die AHV bereits ab 2020 zusätzliche Einnahmen von jährlich 2 Milliarden Franken. Nebst diesen Zusatzeinnahmen müssen im Rahmen der Stabilisierung der AHV (AHV 21) weitere Massnahmen erfolgen, welche zum Ziel haben, das Leistungsniveau der Altersvorsorge zu erhalten und das finanzielle Gleichgewicht der AHV zu sichern.

Strategische Ziele und Massnahmen

Im letzten Jahrzehnt sind die Versuche einer Anpassung der Altersvorsorge gescheitert: 2004 die 11. AHV-Revision (erste Version), 2010 die Anpassung des Mindestumwandlungssatzes und die 11. AHV-Revision (neue Fassung). Die Reform der Altersvorsorge 2020, welche die 1. und die obligatorische berufliche Vorsorge gemeinsam reformieren sollte, wurde im September 2017 von Volk und Ständen ebenso abgelehnt.

Die finanziellen Herausforderungen der AHV haben sich nach der Ablehnung der Reform Altersvorsorge 2020 noch akzentuiert: Zur Stabilisierung der finanziellen Lage der AHV bedarf es zusätzlicher finanzieller Mittel, die von der demografischen und wirtschaftlichen 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 entschieden, 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 voranzutreiben. Die AHV soll dabei prioritär behandelt werden. Die Zielsetzung dieser beiden Vorlagen

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

bleibt die gleiche: Das Leistungsniveau muss erhalten bleiben und die Finanzierung der Altersvorsorge gesichert sein. Zudem soll dem Bedürfnis nach Flexibilität besser Rechnung getragen werden. Am 27. Juni 2018 hat der Bundesrat den Vorentwurf zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) präsentiert und ihn bis am 17. Oktober 2018 in die Vernehmlassung geschickt. Der Bundesrat möchte die Botschaft zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) Ende August 2019 verabschieden.

Angesichts der finanziellen Situation der AHV und Dringlichkeit der Reform, beschränkt sich die Vorlage auf die wesentlichen Elemente zum Erhalt des Leistungsniveaus und der Sicherung der Finanzierung der AHV. Heute gilt in der AHV und in der obligatorischen beruflichen Vorsorge ein Rentenalter von 65 Jahren für Männer und von 64 Jahren für Frauen. Es bestehen nur eingeschränkte Möglichkeiten, Altersleistungen flexibel zu beziehen. Dieses starre System entspricht weder den Bedürfnissen der Versicherten noch den demografischen Rahmenbedingungen. Daher soll der Begriff «Rentenalter» durch «Referenzalter» ersetzt werden. Dieses Referenzalter wird in der AHV und in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für Frauen und Männer auf 65 Jahre festgelegt. Die Auswertung der Abstimmung vom 24. September 2017 hat gezeigt, dass eine Erhöhung des Referenzalters der Frauen Ausgleichsmassnahmen notwendig macht. Diese Erhöhung soll bis 2030 mit Massnahmen für Frauen kompensiert werden, vor allem für Frauen mit kleinen bis mittleren Einkommen. Der Zeitpunkt der Pensionierung soll flexibilisiert werden: Zwischen 62 und 70 Jahren kann die ganze AHV-Rente oder ein Teil davon bezogen werden. Die Möglichkeit zum Vorbezug und zum Aufschub mit einem Teil der Rente soll auch in der beruflichen Vorsorge verankert werden. Um die Renten zu finanzieren, ist die AHV auf zusätzliche finanzielle Mittel angewiesen. Um den Finanzierungsbedarf der AHV bis 2030 zu decken, ist vorgesehen, die Mehrwertsteuer um 0,7 Prozentpunkte zu erhöhen.

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. Für Kinder sind primär die medizinischen Massnahmen relevant, welche bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens von der IV übernommen werden. Im Rahmen der Vorlage werden verschiedene Verbesserungen vorgeschlagen, wozu auch eine engere Abstimmung mit dem Krankenversicherungsgesetz und die Einführung einer neuen IV-Arzneimittelliste gehören. Zudem sollen Verbesserungen in Steuerung und Fallführung angestrebt werden. 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 Integrations-

massnahmen, die sich bei Erwachsenen bewährt haben, sollen auf Jugendliche ausgeweitet werden. Die Revision sieht zudem ein stufenloses Rentenmodell vor, mit dem unerwünschte Schwelleneffekte eliminiert werden können.

Ergänzungsleistungen

Ausgangslage und Herausforderungen

Die Ausgaben von Bund und Kantonen für die EL sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, insbesondere wegen der demografischen Entwicklung. Der Bundesrat hat in Beantwortung von parlamentarischen Vorstössen 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. Gleichzeitig sind auch die Mietzinse deutlich angestiegen. Die Höchstansätze der EL bei den Mieten, welche seit dem Jahr 2001 nicht mehr angepasst wurden, vermögen die realen Ausgaben bei rund einem Drittel der EL-Bezüger nicht mehr zu decken. Der Bundesrat hat daher zwei Reformen angestossen: die erste Reform bezweckt die Anhebung der anrechenbaren Mietzinse. Der Bundesrat hat die Botschaft am 17. Dezember 2014 verabschiedet. Die zweite Botschaft umfasst eine grundlegendere Überarbeitung des EL-Systems. Diese Botschaft zur EL-Reform hat der Bundesrat am 16. September 2016 verabschiedet. Das Parlament hat die beiden Reformen am 22. März 2019 verabschiedet.

Strategische Ziele und beschlossene 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 Ak-

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

zeptanz des EL-Systems erhalten bleibt, müssen die Leistungen jedoch regelmässig den aktuellen Bedürfnissen angepasst werden und für Bund und Kantone langfristig finanzierbar bleiben. Mittels der EL-Reform werden die drei folgenden strategischen Ziele verfolgt:

- **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.
- **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.
- **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.

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

Die im März 2019 vom Parlament verabschiedete Reform enthält zur Erfüllung der Ziele unter anderem die folgenden Massnahmen:

- **Anhebung der Mietzinsmaxima:** Die für die EL anrechenbaren Mietzinsmaxima werden angehoben, um den tatsächlichen Mietpreisen besser Rechnung tragen zu können. Um die unterschiedliche Mietzinsbelastung in städtischen und ländlichen Gebieten zu berücksichtigen, werden neu 3 Mietzinsregionen (Grosszentren, Stadt und Land) mit unterschiedlichen Höchstbeträgen gebildet. Der Maximalbetrag für eine alleinstehende Person in der Region 1 beträgt neu 1'370 Franken (heute 1'100 Franken).
- **Einführung einer Vermögensschwelle:** Künftig sollen nur noch Personen mit einem Vermögen von weniger als 100'000 Franken Anspruch auf EL haben. Für Ehepaare liegt diese Eintrittsschwelle bei 200'000 Franken, bei Kindern bei 50'000 Franken. Der Wert von selbstbewohnten Liegenschaften wird dabei aber nicht berücksichtigt.
- **Senkung der Vermögensfreibeträge:** Der Vermögensfreibetrag in der EL wird mit der Reform herabgesetzt: von heute 37'500 auf 30'000 Franken für alleinstehende Personen und von 60'000 auf 50'000 Franken für Ehepaare.
- **Anrechnung von Vermögen, auf das verzichtet wurde:** In der EL wird auch das Vermögen angerechnet, auf das die Person freiwillig verzichtet hat. Ein Vermögensverzicht liegt dann vor, wenn eine Entäusserung von Vermögenswerten ohne Rechtspflichten oder ohne gleichwertige Gegenleistung erfolgt. Mit der Reform wird der Begriff auf Fälle ausgedehnt, in denen ein grosser Teil des Vermögens innerhalb von kurzer Zeit verbraucht wurde. Gibt eine Person mit einem Vermögen von über 100'000 Franken innerhalb eines Jahres mehr als 10 % ihres Vermögens aus, gilt der Betrag, der diese 10 % übersteigt, als Vermögensverzicht. Beträgt das Vermögen weniger als

100'000 Franken gelten Beträge ab 10'000 Franken pro Jahr als Vermögensverzicht. Auf die Anrechnung der Ausgaben, die über diesen Schwellenwerten liegen, kann verzichtet werden, wenn wichtige Gründe vorliegen. Der Bundesrat wird die wichtigen Gründe bestimmen. Es handelt sich dabei vor allem um Kosten, welche zur Deckung des Lebensbedarfes aus dem Ersparten verwendet wurden, sowie um Kosten für den Unterhalt von Liegenschaften.

- **Rückerstattungspflicht der Erben:** Nach dem Tod eines EL-Bezügers müssen die Erben die bezogene EL zurückerstatten. Eine Rückerstattung ist jedoch nur auf dem Erbteil geschuldet, der den Betrag von 40'000 Franken übersteigt.
- **Übernahme von Kosten für die familienexterne Kinderbetreuung:** Der Betrag des Lebensbedarfs für Kinder, welche jünger als 11 Jahre sind, wird mit der EL-Reform angepasst. Beim ersten Kind beträgt er neu 590 gegenüber heute 848 Franken pro Monat. Bei jedem weiteren Kind wird der Betrag um 1/6 gekürzt. Der Betrag für Kinder, die 11-jährig oder älter sind beläuft sich weiterhin auf 848 Franken pro Monat. Ab dem dritten Kind nimmt der Betrag schrittweise ab. Im Gegenzug zur Reduktion der Beträge für den Lebensbedarf der Kinder, wird neu die Möglichkeit eingeführt, Kosten für anerkannte Formen der familienergänzenden Kinderbetreuung (Kindertagesstätten, Tagesschulen, Tageseltern) geltend zu machen, sofern die EL-beziehende Person einer Erwerbstätigkeit nachgeht oder aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist für die Kinder zu sorgen.
- **Anrechnung des Erwerbseinkommens des Ehegatten:** In der EL-Berechnung werden bei Ehepaaren die Ein- und Ausgaben beider Eheleute berücksichtigt. Das erzielte Einkommen eines Ehegatten wird heute zu 2/3 in der Berechnung berücksichtigt. Die EL-Reform erhöht diesen Anteil auf 80%.
- **EL-Mindesthöhe und Krankenversicherungsprämie:** Der EL-Mindestbetrag entspricht heute in der Regel der durchschnittlichen Krankenkassenprämie. Es ist vorgesehen, den EL-Mindestbetrag auf den Betrag der höchsten Prämienverbilligung für Personen ohne EL-Anspruch zu senken. Jedoch soll der Mindestbetrag nicht tiefer als 60% der Durchschnittsprämie der betreffenden Region betragen. Bei der Berücksichtigung der Krankenkassenprämie als Ausgabe wird im geltenden Recht auf die Durchschnittsprämie der betroffenen Region abgestellt. Mit der EL-Reform kann auf die effektive Prämie abgestellt werden, wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämie ist.
- **Massnahmen für ältere Arbeitslose in der beruflichen Vorsorge:** Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres ihre Stelle verliert, scheidet heute automatisch aus der Pensionskasse aus und muss ihr Altersguthaben auf ein Freizügigkeitskonto überweisen lassen. Da die Freizügigkeitsstiftungen in der Regel keine Renten ausrichten, sondern lediglich das Kapital, wird mit der EL-Reform die Möglichkeit geschaffen, dass die Person weiterhin der bisherigen Einrichtung unterstellt bleiben kann. Sie hat die gleichen Rechte wie die anderen Versicherten (Verzinsung, Umwandlungssatz, Rente).

Die EL-Reform enthält zusätzliche Ausgaben und Einnahmen. Insgesamt wird jedoch eine Senkung der Ausgaben von rund 400 Millionen im Jahr 2030 erwartet. Wobei es beim Bund zu Mehrkosten von rund 30 Millionen kommen wird, bei den Kantonen wird mit Einsparungen von rund 430 Millionen gerechnet. Vorbehaltlich eines Referendums wird der Bundesrat die EL-Reform voraussichtlich per 1. Januar 2021 in Kraft setzen.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Pflegende Angehörige

Ausgangslage und Herausforderungen

Ein zunehmender Bedarf an Betreuung und Pflege, der nicht allein durch das Gesundheitswesen gedeckt werden kann, neue Formen des familiären Zusammenlebens sowie die stetig steigende Erwerbsquote bei Frauen, haben die Betreuung und Pflege erkrankter Familienmitglieder ins Blickfeld der Politik gerückt. Diese Gründe veranlassten den Bundesrat, am 5. Dezember 2014 den «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger» zu verabschieden.

Im Hinblick auf die Konkretisierung der im Aktionsplan vorgeschlagenen gesetzlichen Anpassungen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung hat der Bundesrat am 1. Februar 2017 die Verwaltung beauftragt, eine Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten.

Insbesondere stellt die Pflege kranker oder behinderter Kinder zu Hause für Eltern und Erziehungsrechtige eine anspruchsvolle Aufgabe dar, sowohl persönlich, finanziell wie auch organisatorisch. Die bestehenden Möglichkeiten reichen für ihre Entlastung allerdings nicht aus. Im Rahmen der parlamentarischen Initiative von Nationalrat Rudolf Joder (12.470 «Bessere Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden») sollen weitere Massnahmen zur Verbesserung der Situation betroffener Familien umgesetzt werden.

Strategische Ziele und Massnahmen

Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2019 die Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung verabschiedet. Als Ziele und Massnahmen schlägt er im Rahmen der Botschaft folgende

Massnahmen vor:

- Der Arbeitgeber wird zur Lohnfortzahlung verpflichtet im Falle von Arbeitsabwesenheiten von maximal drei Tagen pro Ereignis, jedoch maximal zehn Tage pro Jahr, für die Organisation der notwendigen Betreuung von Familienmitgliedern, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners in Fällen von Krankheit oder Unfall.
- Eltern, die ein Kind betreuen, das wegen einer Krankheit oder eines Unfalls gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, erhalten eine Betreuungentschädigung. Der Betreuungsurlaub dauert maximal 14 Wochen innerhalb einer Rahmenfrist von 18 Monaten. Ab Anspruchsbeginn gilt ein Kündigungsschutz während sechs Monaten, und die Ferien dürfen nicht gekürzt werden.
- Der Anspruch auf AHV-Betreuungsgutschriften wird ausgeweitet. Zum einen wird er bereits bei einer leichten Hilflosigkeit der zu betreuenden Person gewährt. Zum anderen besteht er neu auch bei der Pflege der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners.
- Die Hilflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag der IV werden erst dann eingestellt, wenn ein Spitalaufenthalt eines Kindes mehr als einen Kalendermonat dauert.

Bessere Unterstützung für Familien

Schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV sowie auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ) und in bestimmten Fällen auf einen Assistenzbeitrag. Damit den Familien mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, wird ihnen seit dem 1. Januar 2018 neu ein höherer IPZ gewährt. Ausserdem wird der IPZ nicht mehr vom Assistenzbeitrag abgezogen. Dadurch erhalten Familien, die beide Leistungen beziehen, nun deutlich mehr finanzielle Unterstützung. Der IPZ wurde je nach Schweregrad der Behinderung oder der Erkrankung um 470 bis 940 Franken pro Monat erhöht.

Modernisierung der Aufsicht

Die Aufsicht über die AHV ist seit 1948 nahezu unverändert geblieben. Das gilt auch für die mit der AHV verbundenen EO und EL sowie die Familienzulagen in der Landwirtschaft. Dagegen wurde die Aufsicht über die IV mit der 5. IV-Revision grundlegend modernisiert. Angesichts der technischen Entwicklung, der zunehmenden Bedeutung der Informationssysteme für die Durchführung der 1. Säule und der höheren Anforderungen, die heute an die Governance gestellt werden, drängt sich eine Überprüfung der gesetzlichen Grundlagen zur Aufsicht auf. Anders als in der IV ist die Aufsicht über die AHV vor allem reaktiv und kontrollierend. Die zur Verfügung stehenden Instrumente sind nicht mehr zeitgemäss. Zudem sind die gesetzlichen Bestimmungen zur Governance lückenhaft. Mit der heutigen Ausgestaltung der Aufsicht können künftige Herausforderungen nur beschränkt oder verzögert erkannt und bewältigt werden.

Eine entsprechende Vorlage verfolgt drei Hauptstossrichtungen:

1. Für die AHV, die EO, die EL sowie die Familienzulagen in der Landwirtschaft und soweit nötig in der IV soll die risikoorientierte Aufsicht verstärkt werden. Hierfür werden die Durchführungsstellen gesetzlich verpflichtet, moderne Führungs- und Kontrollinstrumente einzuführen. Gleichzeitig braucht es neue rechtliche Grundlagen, um die Aufgaben und Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörde zu präzisieren.
2. Im Gesetz sollen Bestimmungen betreffend Unabhängigkeit, Transparenz und Integrität verankert werden, um die Good Governance in der 1. Säule zu gewährleisten.
3. Mit gesetzlichen Bestimmungen soll sichergestellt werden, dass die Informationssysteme die notwendige Stabilität und Anpassungsfähigkeit sowie die Datensicherheit und den Datenschutz gewährleisten.

Die Vorlage sieht auch gezielte Verbesserungen in der 2. Säule vor wie die Präzisierung der Aufgaben der Expertin oder des Experten oder die Sicherstellung der Unabhängigkeit regionaler Aufsichtsbehörden.

Der Bundesrat hat das Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf vom 5. April bis zum 13. Juli 2017 durchgeführt. Seitdem hat das BSV die Vernehmlassungsergebnisse ausgewertet und den Dialog mit verschiedenen Akteuren geführt, mit dem Ziel, die Vorbehalte abzubauen. Der Bundesrat wird die Botschaft voraussichtlich im ersten Halbjahr 2019 verabschieden.

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 2018 zehn Prioritäten festgelegt. Aus dem Bereich der Krankenversicherung konnten beide Prioritäten umgesetzt werden. Es handelt sich um die Genehmigung der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern und die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des KVG: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1. Bereichsübergreifend hat das EDI Ende 2016 eine Expertengruppe zur Entwicklung von Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP eingesetzt. Gemäss ihrem Auftrag hat die Expertengruppe Kostendämpfungsmassnahmen erarbeitet, die grossen-

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

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

teils 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. Ende März 2018 hat der Bundesrat ein auf dem Expertenbericht basierendes Kostendämpfungsprogramm verabschiedet. Dieses besteht 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 wurde im Herbst 2018 durchgeführt. 2019 soll ein zweites Paket mit Kostendämpfungsmassnahmen folgen. Ziel ist es, die OKP mit Massnahmen bei den Arzneimitteln und durch mehr Transparenz zu entlasten. Dazu gehört auch die Prüfung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP. Über die genaue Ausgestaltung der Pakete und der Massnahmen entscheidet der Bundesrat, sobald er die Vernehmlassungen dazu startet.

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. 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.
- Die Ressourcen der ALV für Beratung, Vermittlung und Förderung der arbeitslosen 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.
- In den kommenden Jahren soll die Arbeitsmarkttransparenz mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen erhöht werden, sodass Stellensuchende und Arbeitgeber jederzeit über möglichst vollständige Informationen verfügen. Die 2018 in Kraft getretene 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

2018 wurde das Nationale Programm gegen Armut plangemäss abgeschlossen. Wie die Programmevaluation belegt, wurden mit den ergriffenen Tätigkeiten sichtbare Ergebnisse erzielt: Das Programm hat während seiner fünfjährigen Laufzeit fundierte Grundlagen zur Armutsprävention und -bekämpfung erarbeitet, Ansätze guter Praxis identifiziert und gefördert, die zuständigen Akteure vernetzt und regelmässig mit aktuellen Informationen versorgt. Das

Programm hat somit die fachliche Debatte zur Armutsprävention intensiviert sowie zu einer Sensibilisierung der zentralen Akteure geführt. Der Bundesrat nahm am 18. April 2018 von den Ergebnissen des «Nationalen Programms zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2014–18» Kenntnis. In seinem Bericht stellte er fest, dass trotz der erreichten Fortschritte angesichts der aktuellen Armutsquote von 7,5 % und des fortschreitenden Strukturwandels in der Wirtschaft weiterer Handlungsbedarf in der Armutsprävention besteht. Bund, Kantone, Städte und Gemeinden haben sich in der Folge anlässlich der Nationalen Konferenz gegen Armut vom 7. September 2018 im Rahmen einer gemeinsamen Erklärung darauf verständigt, ihre Zusammenarbeit zur Armutsprävention im Rahmen der Nationalen Plattform gegen Armut 2019–2024 weiterzuführen. So wird der Bund auch zukünftig Plattformen für den Wissensaustausch und die Vernetzung anbieten und ausgewählte Schwerpunktthemen bearbeiten. Kantone, Städte und Gemeinden werden die im Rahmen des Nationalen Programms gegen Armut formulierten Empfehlungen in ihren jeweiligen Kompetenzbereichen umzusetzen, indem sie bestehende Massnahmen überprüfen und weiterentwickeln.

Die Tätigkeiten der Nationalen Plattform gegen Armut sollen sich in den nächsten fünf Jahren auf folgende Schwerpunkte fokussieren:

- Die Verbesserung und Koordinierung der Unterstützungsmassnahmen für gefährdete Jugendlichen beim Einstieg in die Berufsbildung und den Arbeitsmarkt sowie die Entwicklung von Hilfestellungen für Sozialdienste für die Unterstützung von Erwachsenen ohne Berufsabschluss, damit diese ihre Grundkompetenzen sowie ihre beruflichen Qualifikationen und damit ihre berufliche Situation verbessern können (Handlungsfeld Bildungschancen).
- Die Identifikation und Erprobung von erfolgversprechenden Modellen der Partizipation von Be-

troffenen bei der Gestaltung von Massnahmen der Armutsprävention auf kommunaler, regionaler und nationaler Ebene sowie Sicherstellung eines angemessenen Rechtsschutzes und einer niederschweligen Rechtsberatung für armutsgefährdete und -betroffene Menschen (Handlungsfeld soziale und berufliche Integration).

- Die Erstellung einer Übersicht zu Ansätzen guter Praxis und zur Koordination von verschiedenen Massnahmen, die der Verhinderung und Prävention von Familienarmut dienen (Handlungsfeld allgemeine Lebensbedingungen).

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

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

zum Freizügigkeitsabkommen mit der EU [FZA] 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 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. In den Beziehungen zum Vereinigten Königreich werden insbesondere der Schutz der erworbenen Rechte sowie eine Aufanglösung bzw. die Neuregelung der Beziehungen nach dem Brexit angestrebt.

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.

Der Bundesrat hatte im Rahmen der ATSG-Revision vorgeschlagen, die Kompetenz zum Abschluss von Sozialversicherungsabkommen mit ähnlichem Inhalt wie bereits bestehende dem Parlament zu übertragen und diese Abkommen vom fakultativen Referendum auszunehmen. Diese Kompetenzdelegation wurde jedoch von beiden Räten verworfen. Die Abkommen werden daher künftig dem fakultativen Referendum unterstellt.

Digitalisierung

Mit dem Begriff «Digitalisierung» wird die elektronische Verarbeitung von Informationen bezeichnet. Drei miteinander in Beziehung stehende Entwicklungen lassen vermuten, dass aktuell ein Entwicklungsschritt stattfindet, welcher aufgrund der Digitalisierung völlig neue Möglichkeiten eröffnet: Erstens steigen die Speicher- und Verarbeitungskapazitäten rasant an. Dies ermöglicht zweitens die Speicherung und Verarbeitung von sehr grossen Datenmengen («Big Data»), welche aus verschiedenen Quellen stammen, die kombiniert und mit selbstlernenden Algorithmen («künstliche Intelligenz») analysiert werden können. Drittens ermöglicht es das weltumspannende Internet nicht nur, den Austausch zwischen Personen oder Unternehmen zu erleichtern und beschleunigen, sondern auch Geräte und Maschinen miteinander zu vernetzen («Internet der Dinge»). Diese neuen Möglichkeiten bereiten den Weg für innovative Technologien, wie etwa die Verket-

tung und dezentrale Speicherung von verschlüsselten Datensätzen («Blockchain»).

Experten gehen heute davon aus, dass diese Möglichkeiten zu einer fundamentalen Umwälzung von Unternehmensstrukturen, Wertschöpfungsketten und damit von Produktions- und Geschäftsprozessen führen wird, mit den potentiellen entsprechenden Auswirkungen auf die Anzahl und Art der Arbeitsplätze, die Anforderungen an die Beschäftigten und die Arbeitsformen. Das Ausmass und die Wirkungen dieser Veränderungen lassen sich heute noch nicht umfassend abschätzen. So ist beispielsweise umstritten, ob die Digitalisierung per Saldo zu einer höheren oder tieferen Nachfrage nach Arbeitskräften führen wird.

Der Bundesrat zeigt im Bericht über die Auswirkungen der Robotisierung in der Wirtschaft auf das Steuerwesen und auf die Finanzierung der Sozialversicherungen⁷, dass derzeit keine Anzeichen für eine ungünstige Entwicklung der Beschäftigung und der Einkommen als Effekt der digitalen Transformation vorliegen. Vielmehr stiegen die Einkommen in jüngster Zeit tendenziell an, was den Steuereinnahmen und den Sozialversicherungsbeiträgen zugutekam.

Die Sozialversicherungen müssen die Chancen nutzen, welche die Digitalisierung bietet, um die Durchführung nutzerfreundlich und effizient auszugestalten. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass auch unter veränderten Bedingungen die soziale Sicherheit für alle Bürgerinnen und Bürger sichergestellt werden kann, d.h. die gezielte Absicherung gegen spezifische Risiken wie etwa Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität oder Alter.

Entwicklung von E-Government bei den Sozialversicherungen und Nutzung des Potenzials der Digitalisierung

Bund, Kantone und Gemeinden verfolgen eine gemeinsame E-Government-Strategie. Für die Sozialversicherungen bedeutet dies die Entwicklung von IT-Systemen, die es Unternehmen (Arbeitgebern und Selbstständigerwerbenden) ermöglichen, die sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand zu erfüllen. Extranets und sichere elektronische Datenaustauschplattformen sind konkrete Beispiele, die es Arbeitgebern erlauben, die geforderten Informationen an Durchführungsstellen zu übermitteln (z. B. Extranet der AHV-Ausgleichskassen und Swisdec-System für Lohnmeldungen in der Schweiz). Darüber hinaus wird derzeit unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) ein Projekt zur Digitalisierung der Prozesse in der Erwerbsersatzordnung (EO) durchgeführt. Die Entwicklung von E-Government bei den Sozialversicherungen bietet auch die Möglichkeit, die Logik der verschiedenen sozialversicherungsspezifischen Prozesse kritisch zu hinterfragen, um sie gegebenenfalls zu standardisieren und durch rechtliche Anpassungen zu vereinfachen.

Wie jedes Unternehmen müssen auch die Institutionen der Sozialversicherungen ihre Produktivität ständig verbessern und ihre Ressourcen ökonomisch einsetzen. Die Nutzung des Potenzials digitaler Tools in den internen Prozessen der Sozialversicherungen ermöglicht kürzere Bearbeitungszeiten und erhöht die Datenzuverlässigkeit. Sie garantiert zudem die Sicherheit personenbezogener Daten und sorgt für tiefere Verwaltungskosten bei den Sozialversicherungen. Der Effizienzgewinn der Sozialversicherungen, von dem alle Unternehmen und Versicherten profitieren, trägt dazu bei, das Vertrauen und die Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger in das Sozialversicherungssystem zu stärken.

⁷ «Eine Prospektivstudie über die Auswirkungen der Robotisierung in der Wirtschaft auf das Steuerwesen und auf die Finanzierung der Sozialversicherungen». Bericht des BR vom 7.12.18 in Erfüllung des Postulates 17.3045 Schwaab vom 1.3.17.

Aktuelle Herausforderungen der Digitalisierung für die soziale Absicherung

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).

Überblick nach Zweigen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	26
IV	Invalidenversicherung	34
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
BV	Berufliche Vorsorge	46
KV	Krankenversicherung	52
UV	Unfallversicherung	62
MV	Militärversicherung	66
EO	Erwerbsersatzordnung	70
ALV	Arbeitslosenversicherung	76
FZ	Familienzulagen	80

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Einnahmen 2018	41'835 Mio. Fr.
Ausgaben 2018	44'055 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2018	-2'220 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2018	43'535 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente	2019	2'370 Fr.
Ansatz minimale Altersrente	2019	1'185 Fr.
Durchschnittliche ordentliche Altersrente, in der Schweiz	2018	1'851 Fr.

Altersrentenbezüger/innen	2'363'780
Hinterlassenenrentenbezüger/innen	191'082

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2018

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2017	30,8%
	2030	41,3%

Bei einem Quotienten von 30,8% entfallen 2017 rund 31 Rentner/innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

Das Umlageergebnis der AHV war 2018 zum fünften Mal in Folge negativ. Es erreichte genau den Wert des Vorjahres (-1039 Mio. Fr.). Das Betriebsergebnis berücksichtigt zusätzlich das ganze Anlageergebnis. Entsprechend den stark schwankenden Kapitalwertänderungen ändert es sich von Jahr zu Jahr. 2018, am Ende eines schwachen Börsenjahres, lag es bei -2220 Mio Fr. 2016/2017 und 2014 war das Betriebsergebnis dank Kapitalgewinnen positiv, im schwachen Börsenjahr 2015 entstand, ähnlich wie 2018, ein Defizit.

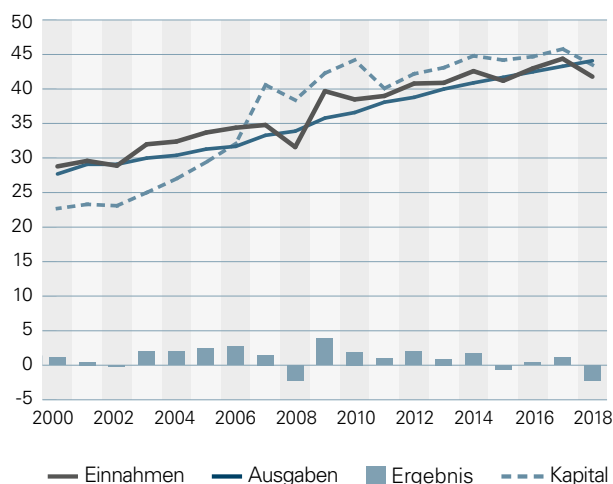
Entwicklung 2018

Das AHV-Kapital belief sich Ende 2018 auf 43,5 Mrd. Franken und lag damit erstmals seit 2005 unter einer Jahresausgabe (98,8%). Das Umlageergebnis – ohne Anlageerträge – stagnierte 2018 bei -1039 Mio. Franken. Damit lag aus Versicherungsperspektive (ohne Anlageergebnis), zum fünften Mal in Folge ein Defizit vor.

Die Ausgaben für Sozialleistungen stiegen 2018 wie bereits 2017 um 1,8%. Die Ausgaben der AHV beliefen sich 2018 auf 44055 Mio. Franken und wurden zu 98,7% für Renten verwendet – davon 95,6% für Altersrenten und 4,4% für Hinterlassenenrenten.

Die Versichertenbeiträge (+1,8%) und Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+1,7%) – entwickelten sich im Gleichschritt mit den Ausgaben.

2 Einnahmen (inkl. Kapitalwertänderungen), Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der AHV

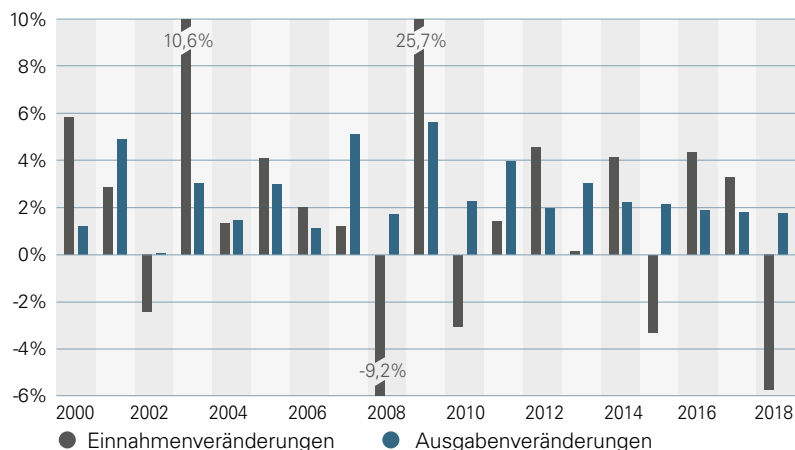


Die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen lagen 2015 erstmals seit der Finanzkrise 2008 unter den Ausgaben. Nach 2015 wurden dank günstigem Börsenverlauf 2016 und 2017 positive Betriebsergebnisse von 438 Mio. Franken bzw. 1087 Mio. Franken erzielt. 2018 resultierte ein Defizit im Milliardenbereich, vorwiegend börsenbedingt.

Die Börsenbaisse Ende 2018 bewirkte, zusammen mit dem am GRSV-Ergebnis erkennbaren volkswirtschaftlichen Trend, dass die bewertete Kapitalreserve der AHV erstmals seit 2005 unter einer Jahresausgabe lag (98,8%).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

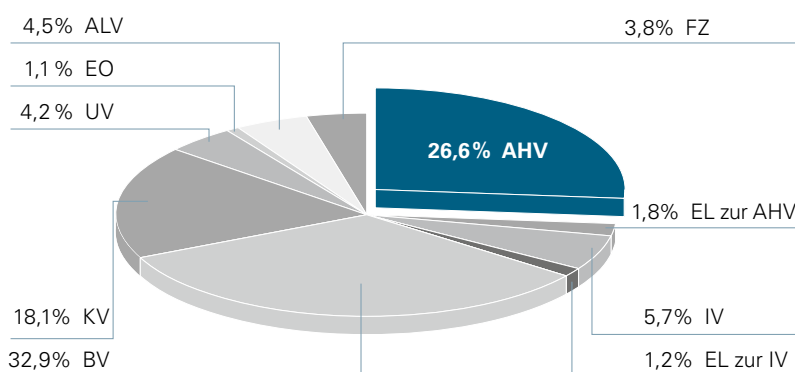
3 Veränderungen der AHV-Einnahmen und AHV-Ausgaben 2000–2018



Die Entwicklung der AHV-Finzen schwächte sich 2018 gegenüber dem Vorjahr stark, was auf die Perspektive inkl. Kapitalwertänderungen (Börsen Einfluss) zurückzuführen war. Ohne Kapitalwertänderungen aber inkl. laufender Kapitalertrag (volkswirtschaftliche Perspektive) stiegen die Einnahmen auch 2018 um 0,7 Mrd. Fr.

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

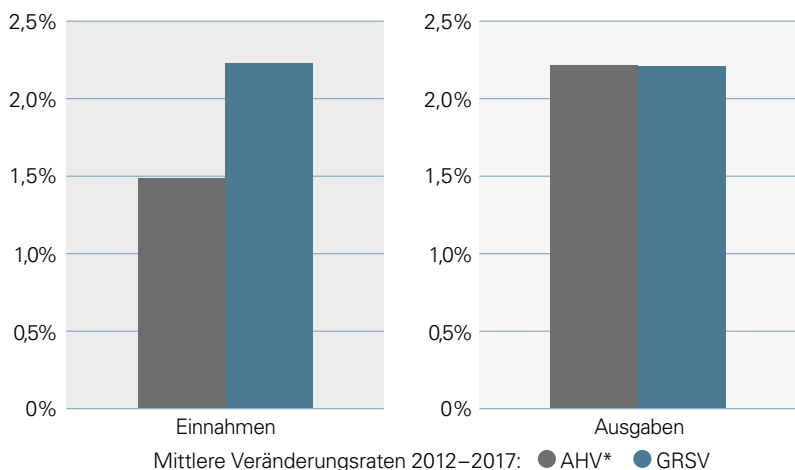
4 Die AHV in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war 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 2012–2017: Die mittlere AHV-Zuwachsrates lag mit 1,5% unter jener der GRSV-Einnahmen (2,2%).

Ausgaben 2012–2017: Die AHV-Ausgaben waren die zweitgrösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Ihre Entwicklung (2,2%) beeinflusste somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (2,2%) massgeblich.

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

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung AHV 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
Einnahmen	41'835	-5,7%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	31'718	1,8%
Beiträge öffentliche Hand	11'295	1,7%
Bund	8'613	1,8%
Mehrwertsteuer	2'408	1,6%
Spielbankenabgabe	274	0,7%
Ertrag der Anlagen	-1'181	-155,6%
Laufender Kapitalertrag	569	-14,3%
Kapitalwertänderungen	-1'750	-219,7%
Einnahmen aus Regress	4	-29,4%
Übrige Einnahmen	0	-
Ausgaben	44'055	1,8%
Geldleistungen	43'642	1,8%
Ordentliche Renten	43'466	1,8%
Ausserordentliche Renten	6	-6,8%
Überweisungen und Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer	58	9,5%
Hilflosenentschädigungen	590	0,6%
Fürsorgeleistungen an Schweizer/innen im Ausland	0	-5,9%
Rückerstattungsforderungen, netto	-478	-2,3%
Kosten für individuelle Massnahmen	91	8,3%
Beiträge an Institutionen und Organisationen	108	-7,6%
Durchführungskosten	14	4,0%
Verwaltungskosten	201	2,1%
Betriebsergebnis	-2'220	-304,2%
Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis)	-1'039	0,0%
Ergebnis GRSV (ohne Kapitalwertänderung)	-470	-25,3%
Kapital	43'535	-4,9%

2018 sind die Einnahmen der AHV insgesamt um -5,7 % von 44 379 Mio. auf 41 835 Mio. Franken gesunken. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie den Zinsen auf den IV-Schulden) haben gegenüber dem Vorjahr um 1,8 % auf 43 016 Mio. Franken zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber haben gegenüber 2017 insgesamt um 1,8 % zugenommen; dabei sind die Lohnbeiträge um 2,2 % gestiegen, die persönlichen Beiträge (der Selbstständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen) um 1,4 % gesunken und die Beiträge auf den Arbeitslosenentschädigungen um 8,3 % gesunken. Insgesamt deckten die Beitragseinnahmen 72,0 % der gesamten Ausgaben.

Der Bund beteiligte sich mit 19,55 % an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 1,8 % auf 8 613 Mio. Franken. Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent sind um 1,6 % gewachsen und bringen der AHV 2 408 Mio. Franken.

Die gesamten Ausgaben der AHV wuchsen um 1,8 % auf 44 055 Mio. Franken. 99,1 % der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen, Beitragsüberweisungen und Beitragsrück erstattungen. Diese Ausgaben stiegen um 1,8 % auf 43 642 Mio. Franken. Grund für den Zuwachs

war das demografische Wachstum (Anzahl Rentner). Die Renten erfuhren mit 1,8 % ein stärkeres Wachstum als die Hilflosenentschädigungen (0,6 %). Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) wurden 413 Mio. Franken aufgewendet. Das waren 3 Mio. Franken oder 0,7 % 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 (2017: -1 039 Mio. Franken).

Mit Gesamteinnahmen von 41 835 Mio. Franken und Ausgaben von 44 055 Mio. Franken schloss die AHV-Betriebsrechnung mit einem Verlust von 2 220 Mio. Franken. Das Kapitalkonto fiel in diesem Umfang und kam auf 43 535 Mio. Franken zu stehen (Ende 2017: 45 755 Mio. Franken).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Entwicklung der Renten

Der Bundesrat prüft in der Regel alle zwei Jahre, ob eine Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung angezeigt ist. Zuletzt wurde eine Rentenerhöhung auf den 1. Januar 2015 vorgenommen. Die tiefe Lohn- und Preisentwicklung rechtfertigte in den Folgejahren keine Rentenanpassung mehr. Auf der Grundlage der jüngsten Berechnungen beschloss der Bundesrat auf Empfehlung der AHV/IV-Kommission per 1. Januar 2019 eine Erhöhung der Minimalrente der AHV/IV von 1175 Franken auf neu 1185 Franken. Dies entspricht einer Anhebung der Renten um rund 0,9 Prozent.

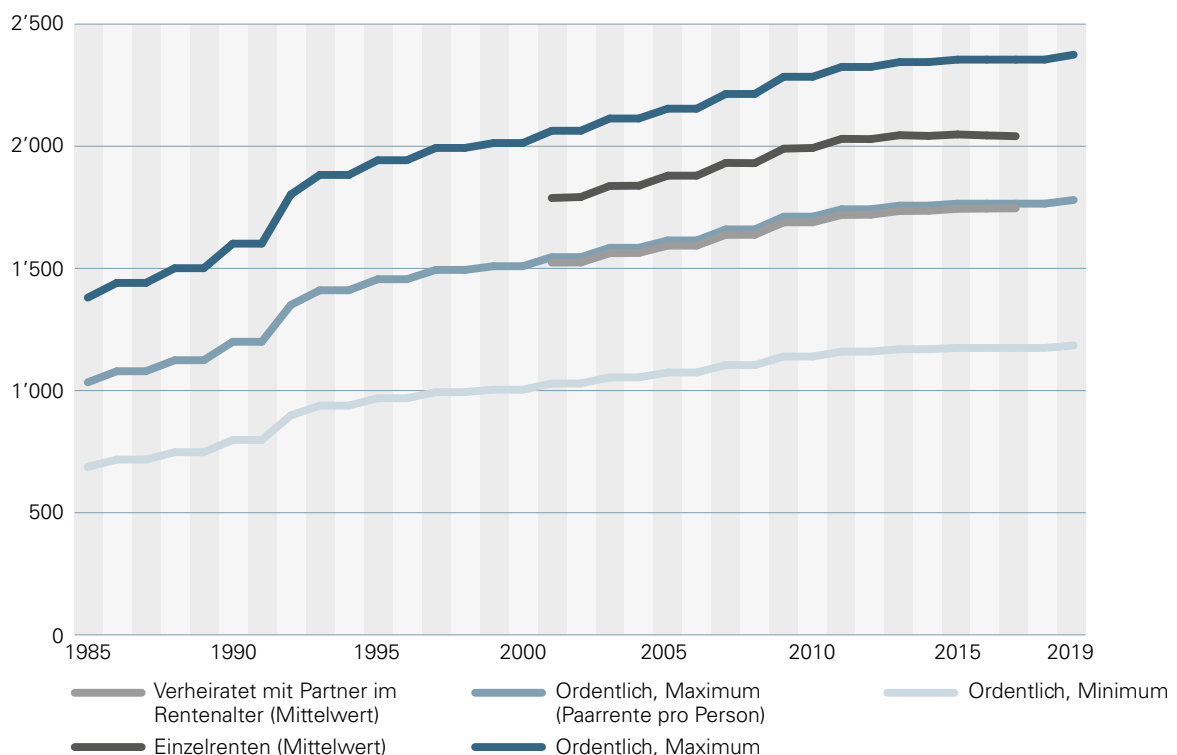
Auf Grund der angepassten Minimalrente ergeben sich weitere Anpassungen, insbesondere im Beitragsbereich (sinkende Beitragsskala und Mindestbeiträge), bei den Ergänzungsleistungen (Beträge zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs), in der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Koordinationsabzug

und Eintrittsschwelle) und bei der 3. Säule (maximal erlaubter Steuerabzug).

Mit der Erhöhung der Altersrenten entstehen für die AHV/IV Mehrausgaben von insgesamt 430 Millionen Franken. Der Anteil der AHV beläuft sich auf 380 Millionen Franken (davon 74 Mio. Fr. zulasten des Bundes), die IV trägt 50 Millionen Franken. Die Anpassung bei den Ergänzungsleistungen verursacht zusätzliche Kosten von 2,1 Millionen Franken, (1,3 Mio. Fr. zulasten des Bundes, 0,8 Mio. Fr. zulasten der Kantone).

Die nachfolgende Grafik zeigt die jüngste Entwicklung der AHV-Altersrenten. Auf die zu Beginn konstant steigende Entwicklung der Renten folgt ab 2015 eine Periode ohne Rentenerhöhungen, und somit auch ohne signifikante Veränderungen bei den Durchschnittsrenten, bis per 1. Januar 2019 wieder eine Erhöhung der AHV-Altersrenten um 10 Franken folgte.

Altersrente der AHV (Vollrente in der Schweiz)



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. Mit der Umsetzung des Ausgleichsfondsgesetzes wurden die Ausgleichsfonds der AHV/IV/EO (compenswiss) in eine öffentlich-rechtliche, im Handelsregister eingetragene Anstalt überführt.

Die neue Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds verfügt über eine eindeutige Rechtsform und kann den Grundsätzen von Good Governance, Transparenz und Aufsicht noch besser genügen. Da die Anstalt eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt, ist sie dem Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen unterstellt. Davon ausgenommen sind die Vermögensverwaltungsmandate.

Die Umsetzung des Ausgleichsfondsgesetzes verlief gestaffelt: Auf den 1. Januar 2018 hat der Bundesrat einen ersten Teil des Gesetzes in Kraft gesetzt, um die organisatorischen Voraussetzungen für die Überführung der Ausgleichsfonds in die neue Rechtsform zu schaffen. Per 1. Januar 2019 ist das Gesetz vollständig in Kraft getreten und die Anstalt hat ihren operativen Betrieb im neuen Rechtskleid aufgenommen. Abgeschlossen wird die Überführung Ende des 1. Semesters 2019 mit der Genehmigung der definitiven Transaktions- und Eröffnungsbilanz der Anstalt durch den Bundesrat.

Stabilisierung der AHV (AHV 21) und STAF

Am 27. Juni 2018 hat der Bundesrat einen Vorentwurf zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) präsentiert und ihn bis am 17. Oktober 2018 in die Vernehmlassung geschickt. An seiner Sitzung vom 20. Februar 2019 hat er die Vernehmlassungsergebnisse zur Kenntnis genommen und über das weitere Vorgehen entschieden. Ende August 2019 soll die Botschaft zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) verab-

schiedet werden. Die Vorlage enthält die folgenden Massnahmen:

- 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);
- Zusatzfinanzierung für die AHV durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer.

Das Parlament hat am 28. September 2018 das Bundesgesetz über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung (STAF) verabschiedet, welches an der Volksabstimmung vom 19. Mai 2019 durch das Schweizer Stimmvolk angenommen wurde. Dieses sieht einen sozialen Ausgleich der Steuerausfälle in der AHV vor. Durch die Erhöhung der Lohnbeiträge und des Bundesbeitrages sowie der vollständigen Zuweisung des Demografieprozentes an die AHV verschafft die STAF der AHV jährlich über 2 Milliarden Franken an zusätzlichen Einnahmen. Dank diesen zusätzlichen Einnahmen kann die im Rahmen der Stabilisierung der AHV (AHV21) vorgesehene Mehrwertsteuererhöhung auf 0.7 Prozentpunkte reduziert werden.

Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden

Durch die systematische Verwendung der AHV-Nummer als Personenidentifikator werden Verwaltungsabläufe effizienter und kostengünstiger. Der Bundesrat hat am 7. November 2018 einen Vorentwurf zur Änderung des AHV-Gesetzes vorgelegt und diesen bis am 22. Februar 2019 in die Vernehmlassung geschickt. Er will damit dem Anliegen von Behörden auf allen drei staatlichen Ebenen entgegenkommen, welche die AHV-Nummer bei ihrer Verwaltungsarbeit vermehrt verwenden wollen. Die Gesetzesänderung sieht vor, dass Behörden

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

von Bund, Kantonen und Gemeinden neu generell die AHV-Nummer im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben systematisch verwenden dürfen. Institutionen ohne Behördencharakter, denen gesetzlich die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe übertragen wurde, sollen hingegen weiterhin eine spezialgesetzliche Ermächtigung zur systematischen Verwen-

dung der AHV-Nummer benötigen.

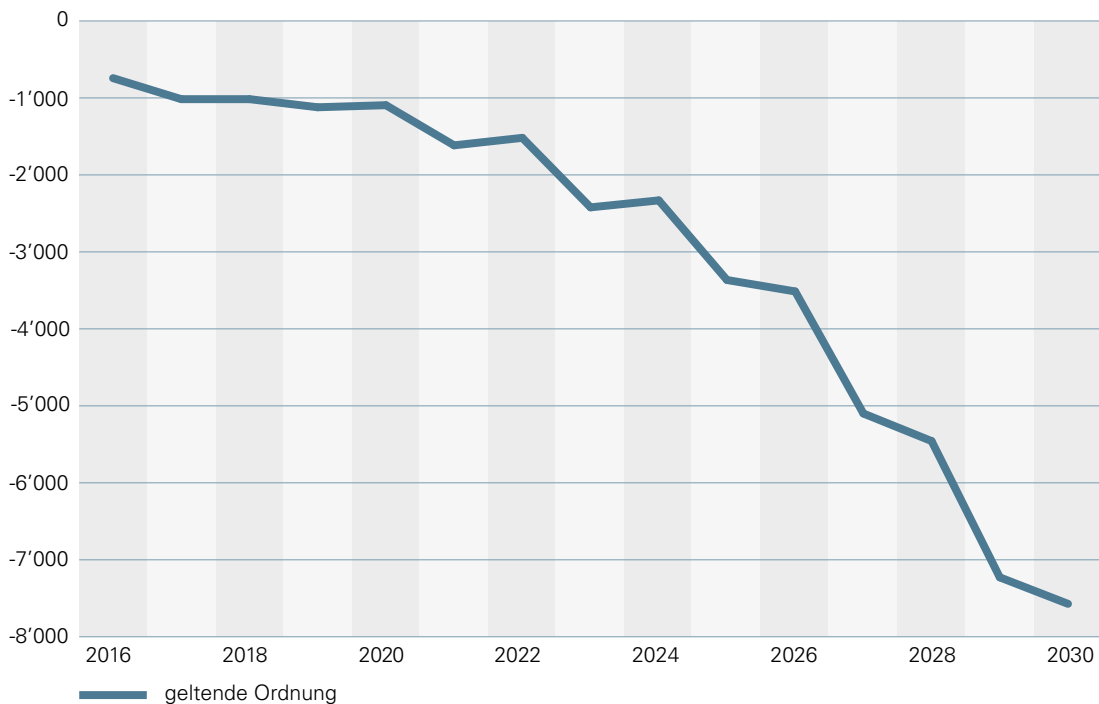
Das Missbrauchsrisiko steigt damit nicht. Bund und Kantone müssen es aber laufend überprüfen. Wer befugt ist, die AHV-Nummer zu verwenden, muss den Datenschutz und die Informationssicherheit garantieren.

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 Entscheide¹.

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-00-2015 des BFS benützt. Bei der wirtschaftlichen Entwicklung wird längerfristig mit einem Reallohn von jährlich 0,8% 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 2019)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2018; Stand März 2019

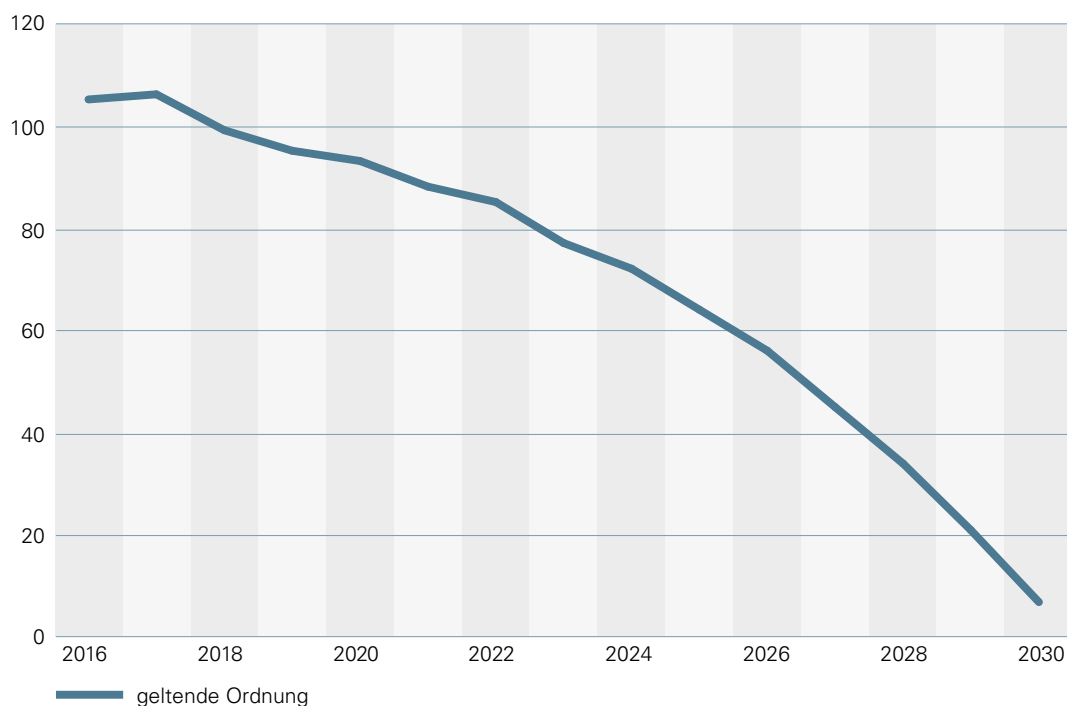
¹ Der jeweils aktuelle Finanzhaushalt kann unter www.bsv.admin.ch ↑ Sozialversicherungen ↑ AHV ↑ Finanzen ↑ «Finanzielle Perspektiven der AHV» eingesehen werden.

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 zeigt ab 2017 Fehlbeträge in Milliardenhöhe. Die aus dem Ausgleichsfonds der AHV erwirtschafteten Kapitalerträge werden dann nicht mehr genügen, um diese Defizite aufzufangen.

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

AHV-Kapital in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2019)



Kapitalkonto der AHV in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2018; Stand März 2019

IV Invalidenversicherung

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2018	9'025 Mio. Fr.
Ausgaben 2018	9'261 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2018	-237 Mio. Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2018	4'763 Mio. Fr.
IV-Schulden bei AHV 2018	-10'284 Mio. Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente	2019	2'370 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente	2019	1'185 Fr.
Durchschnittliche Invalidenrente in der Schweiz	2018	1'472 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/innen	248'028
Kinderrenten, Anzahl Kinder	65'915

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2018

Wahrscheinlichkeit 2018, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,8%
30–39-Jährige	3,9%
50–59-Jährige	10,4%

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 2018 auf 218 000 zurück.

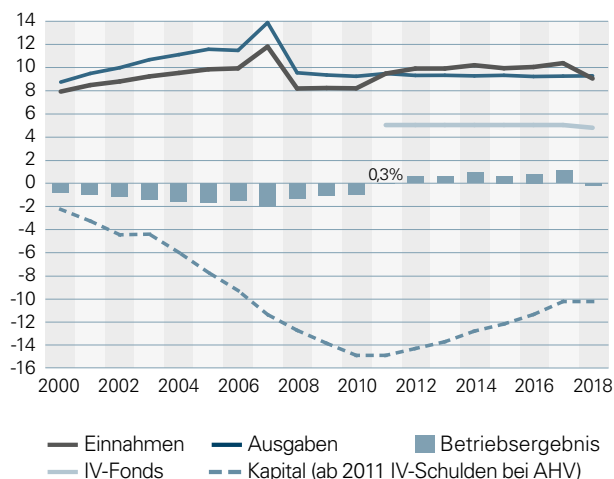
Entwicklung 2018

Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (Ende 2011: -14 944 Millionen 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 bis 2017 ihren Rechnungsüberschuss sechs Mal zum Abbau der Schuld einsetzen. 2018 fielen noch Restzahlungen aus der Mehrwertsteuer an.

2018 kam es somit, erstmals seit 2011, wieder zu einem Ausgabenüberschuss: Gemäss Betriebsergebnis 237 Millionen Franken, gemäss Umlageergebnis 65 Millionen Franken. Das die volkswirtschaftliche Perspektive einnehmende GRSV-Rechnungsergebnis zeigte eine schwarze Null (7 Millionen Franken).

Die Ausgaben beliefen sich 2018 auf 9 261 Millionen Franken (+0,3%). Demgegenüber stiegen die Versichertenbeiträge und der Beitrag des Bundes zusammen mit 0,8% deutlich stärker. Die Ausgaben der IV wurden 2018 zu 91,9% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet.

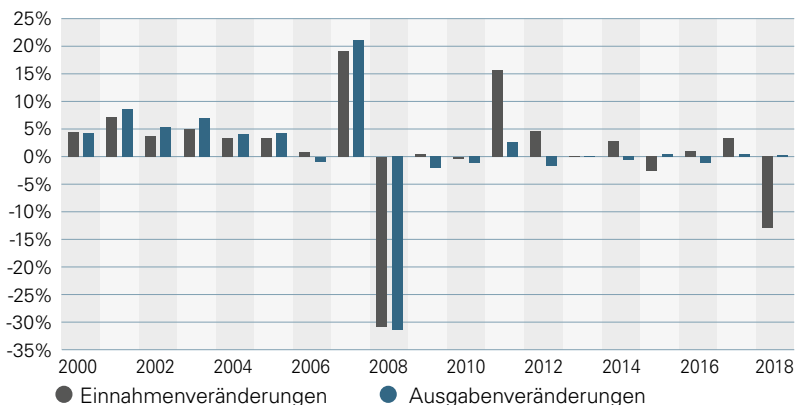
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der IV 2000–2018 in Mrd. Franken



2018 deckten die Einnahmen der IV zum ersten Mal seit 2011 die Ausgaben nicht voll, nachdem der bis 2017 befristete Anteil am MWST-Ertrag weggefallen war. Die Trendwende zu negativen Betriebsergebnissen ist in Grafik deutlich erkennbar.

Zuvor ermöglichte die befristeten Massnahmen, zusammen mit kaum mehr zunehmenden Ausgaben einen Rückgang der Schulden von 14 944 auf 10 284 Mio.

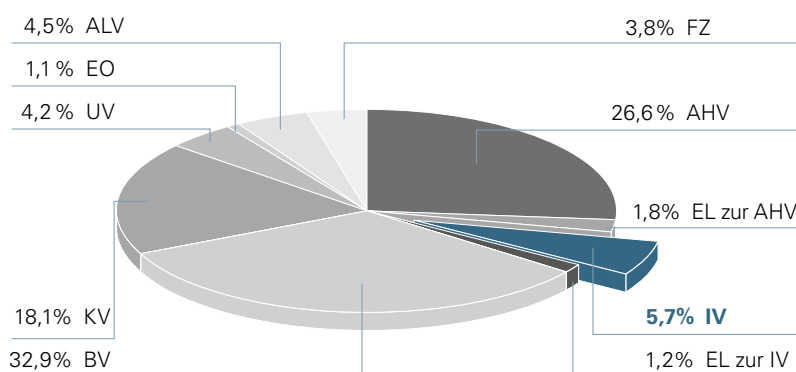
3 Veränderungen der IV-Einnahmen und IV-Ausgaben 2000–2018 (inkl. NFA-Buchungen)



2011–2017 standen tendenziell steigenden Einnahmen tendenziell sinkende Ausgaben gegenüber. 2018, nach dem Wegfall des MWST-Anteils, gingen die Einnahmen um 13 % zurück, die IV war nicht mehr in der Lage, ihre Verpflichtung gegenüber der AHV weiter abzubauen.

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

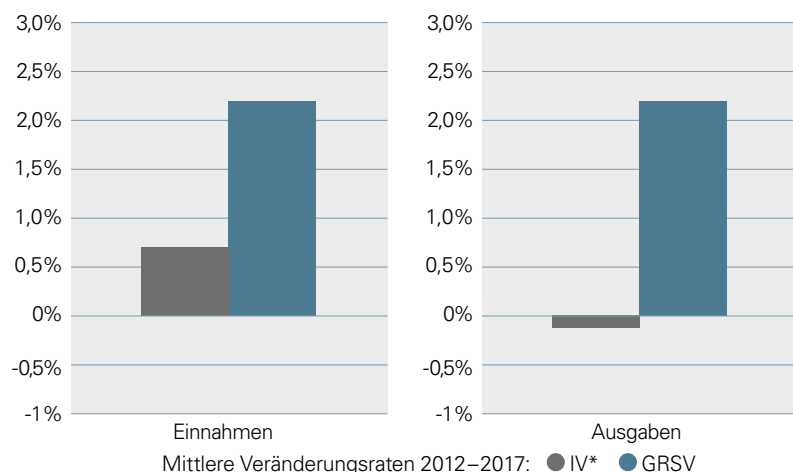
4 Die IV in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die IV mit 5,7 % die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 91,2 % für Sozialleistungen verwendet, die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie Schuldzinsen beanspruchten die übrigen 8,8 %.

5 IV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die mittlere IV-Zuwachsrates lag mit 0,7 % deutlich unter jener der GRSV-Einnahmen (2,2 %). Entsprechend sank der Anteil der IV an den GRSV-Einnahmen.

Ausgaben 2012–2017: Die IV-Ausgaben gingen in dieser Fünfjahresperiode um 0,1 % jährlich zurück. Ihre Entwicklung entlastete somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (+2,2 %). Die IV schaffte 2011/2012 den finanziellen Turnaround.

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

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
Einnahmen	9'025	-12,9%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	5'313	1,8%
Beiträge öffentliche Hand	3'845	-19,4%
Bund	3'601	0,1%
MWST	244	-78,6%
Anlageergebnis	-172	-152,7%
Laufender Kapitalertrag	72	-19,0%
Kapitalwertänderungen	-244	-203,0%
Einnahmen aus Regress	36	-20,4%
Übrige Einnahmen	2	–
Ausgaben	9'261	0,3%
Schuldzinsen	51	-54,9%
Geldleistungen	6'513	0,5%
Davon: Ordentliche Renten	4'632	-1,0%
Ausserordentliche Renten	868	3,2%
Taggelder	664	3,9%
Hilflosenentschädigungen	477	4,3%
Rückerstattungsforderungen, netto	-169	1,3%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'856	3,3%
Davon: Medizinische Massnahmen	849	0,8%
Frühinterventionsmassnahmen	48	9,6%
Integrationsmassnahmen	76	16,6%
Massnahmen beruflicher Art	616	5,6%
Assistenzbeitrag	69	15,7%
Hilfsmittel	206	-0,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-14	-23,3%
Beiträge an Institutionen und Organisationen	145	4,0%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	696	-0,9%
Betriebsergebnis	-237	-121,1%
Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis)	-65	-108,2%
Ergebnis GRSV (ohne Kapitalwertänderung)	7	-99,2%
IV-Schulden bei AHV	-10'284	0,0%
IV-Fonds	4'763	-4,7%

2018 nahmen die Einnahmen der IV insgesamt um 12,9 % auf 9025 Mio. Franken ab. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen) sanken gegenüber dem Vorjahr um 8,3 % auf 9196 Mio. Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber wuchsen um 1,8 % auf 5313 Mio. Franken. Sie decken die Ausgaben zu 57,4 %. Die Sanierungsbeiträge des Bundes an die IV (MWSt und Sonderbeitrag an die Zinsen) sind abgeschlossen. Die Beiträge der öffentlichen Hand nahmen somit 2018 um 19,4 % ab.

Bei den Ausgaben entfielen 70,3 % oder 6513 Mio. Franken auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen. Für Rentenzahlungen wurden 5330 Mio. Franken (abzüglich Rückerstattungsforderungen, netto) aufgewendet. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 57,6 %. Gegenüber dem Vorjahr reduzierte sich die Rentensumme um weitere 0,3 %. Die Taggelder nahmen um 3,9 % auf 664 Mio. Franken zu und die Kosten für Hilflosenentschädigungen stiegen um 4,3 % auf 477 Mio. Franken. Auf die Kosten für individuelle Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, Reisekosten) entfielen 20,0 % der Ausgaben. Sie wuchsen um 3,3 %. Die Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen verzeichneten eine Zuwachsrate von 13,8 %. Die Durchführungs- und Verwaltungskosten nahmen insgesamt um 0,9 % auf 696 Mio. Franken ab. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben betrug 7,5 %. Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV sank im Jahr 2018 um 54,9 %. Die gesamten Versicherungseinnahmen deckten 97,4 % der Ausgaben.

Auf Grund des schlechten Marktumfelds entstand auf dem Anlagevermögen ein Verluste von 172 Mio. Franken. Die Gesamteinnahmen sanken so auf 9025 Mio. Franken und das Betriebsergebnis sank auf -237 Mio. Franken.

Dieses negative Betriebsergebnis erlaubte es somit nicht, die IV-Schuld gegenüber der AHV im 2018 weiter zu verringern. Die Forderung der AHV an die IV blieb unverändert bei 10284 Mio. Franken.

IV Invalidenversicherung

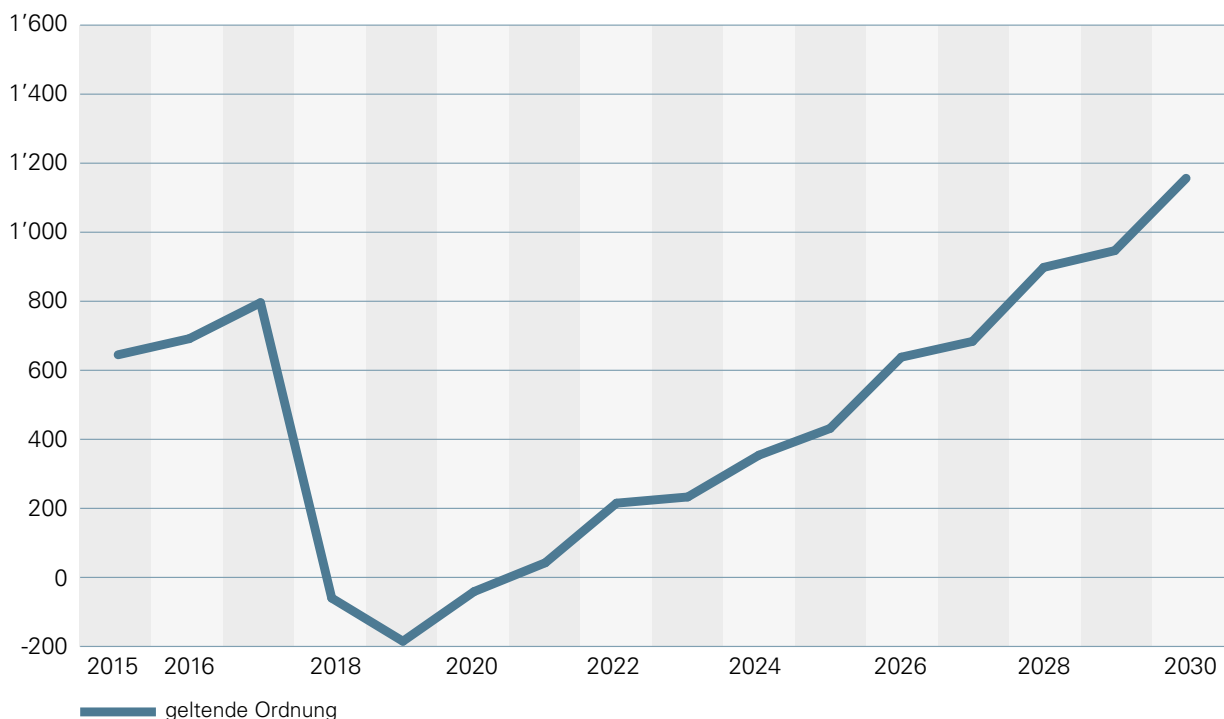
Reformen und Ausblick

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 2018 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 2019)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben
justiert auf Abrechnung 2018; Stand März 2019

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

Bestandsaufnahme Gutachterausbildung

Medizinische Gutachterinnen und Gutachter sind zentrale Akteure des medizinischen Abklärungsverfahrens der IV. Ihre Gutachten sind massgebend für die Fallbearbeitung durch die IV-Stellen. Die Qualität der Gutachten und die Anzahl Gutachter ist entscheidend. Von der Öffentlichkeit und den Medien werden ebendiese Qualität wie auch die Unabhängigkeit der Gutachter häufig in Zweifel gezogen.

Im Rahmen des Forschungsprogramms IV (FoP IV) wurde daher eine Bestandsaufnahme der Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachter in der Schweiz mit Fokus auf das Bildungsprofil von Gutachtern in Auftrag gegeben. Es werden die Anforderungen der IV-Stellen an die Qualifikationen der medizinischen Gutachter sowie deren Bildungsprofil beleuchtet.

Die Ergebnisse belegen, dass die Gutachter erfahren und gut qualifiziert sind und nur ausnahmsweise im Ausland rekrutiert werden. 90 % der Gutachter weisen eine Berufserfahrung von mehr als 15 Jahren auf, 70 % arbeiten im Vollzeitpensum in einer ärztlichen Tätigkeit. Die Gutachter weisen ein breites Spektrum an Facharzttiteln auf. Fast drei Viertel der befragten Gutachter weisen einen Fortbildungsabschluss in Versicherungsmedizin auf.

Handlungsbedarf in den Bildungsangeboten

Neben diesen positiven Befunden zeigt die Bestandsaufnahme des Gutachterwesens in der Schweiz auch Probleme: Die befragten Bildungsverantwortlichen sehen Handlungsbedarf in allen Bildungsphasen von medizinischen Gutachtern. Die befragten Gutachter ihrerseits wünschen einen stärkeren Praxisbezug der Bildungsangebote und vermehrt medizinisch-juristische Fortbildungen. Die Forschenden empfehlen mehr praktische Ausbildung und stärkere Supervision der Gutachtererstellung. Weiter sollen neue Fortbildungen zu medizinisch-juristischen Themen gefördert und flächendeckend angeboten werden. Um diese Emp-

fehlungen umzusetzen, braucht es ein aktives Engagement aller involvierten Partner.

Befragung der IV-Versicherten

Die Invalidenversicherung verfolgt das Ziel, Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt oder verhindert sind, beruflich einzugliedern. Mit den IV-Revisio- nen seit 2008 stehen der IV eine Reihe von ziel- dienlichen Massnahmen zur Verfügung. Mehrere Projekte im FoP-IV hatten die Umsetzung der Ein- gliederungsmassnahmen zum Gegenstand. Die be- troffenen versicherten Personen wurden hingegen nie umfassend zu den Eingliederungsmassnahmen befragt. Die Studie «Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten» schliesst die- se Lücke. Über 900 Personen wurden schriftlich zu ihrer Lebens- und Arbeitssituation, zum Einglie- derungsverlauf und zu den subjektiv wahrgenom- menen Wirkungen der Massnahmen auf ihre soziale und berufliche Eingliederung befragt.

Kritischen Erfolgsfaktoren

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass gezielte Massnahmen, die spezifisch auf eine Beeinträchtigung ausgerichtet sind, das Selbstvertrauen und das Arbeitsverhalten und damit den Eingliederungserfolg stark beeinflussen. Dabei trägt die Bezugsperson der IV-Stelle wesentlich zum Erfolg bei, wenn sie die Lebenssituation der betroffenen Person ganzheitlich versteht und einschätzt und wenn sie aktiv und unbürokratisch beratend zur Seite steht. Die Erfahrungen der befragten Personen, die IV-Massnahmen zur Eingliederung erhielten, zeigen, dass der persönlichen und kontinuierlichen Beziehung zur Beratungsperson der IV eine überaus hohe Bedeutung zukommt. Möglichst frühe mündliche Kontaktaufnahme, persönlicher Austausch statt distanzierter, schriftlicher Verkehr und schematisches Vorgehen schaffen ein Vertrauensverhältnis und beeinflussen den Eingliederungsverlauf positiv. Nicht nur die

IV Invalidenversicherung

Beratungspersonen der IV-Stellen sind gefordert, auch die enge und möglichst einvernehmliche Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, den Arbeitgebenden und andern Akteuren werden im Bericht als ein Erfolgsfaktor für die Eingliederung identifiziert.

Die Befragung der versicherten Personen zeigt, dass der Erfolg von Eingliederungsmassnahmen der IV nicht allein auf die finanzielle Unabhängigkeit, also die berufliche Eingliederung, sondern auf die gesamte Lebenssituation bezogen werden muss. Die Ergebnisse und Empfehlungen der Studie bestätigen, dass die Weiterentwicklung der IV die wesentlichen Erfolgsfaktoren enthält und damit den Eingliederungsprozess gezielt optimieren und verstärken wird.

Bessere Integration von Menschen mit Autismus

Der Bundesrat hat am 17. Oktober 2018 einen Bericht verabschiedet, der verschiedene Massnahmen für eine bessere Integration von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) vorsieht. Menschen mit ASS sollen eine Schule absolvieren und einen Beruf erlernen können.

Der Bundesrat hat drei Schwerpunkte festgelegt: Früherkennung und Diagnostik, Beratung und Koordination sowie Frühintervention. Mit einer frühzeitigen, korrekten Diagnose durch Fachspezialisten können angemessene Fördermassnahmen ergriffen werden. Falsch gestellte Diagnosen respektive Fehlbehandlungen können damit vermieden werden. Nach der Diagnose sollen die betroffenen Familien Beratung und Begleitung erhalten. Die verschiedenen Behandlungen und weiteren Angebote müssen koordiniert werden. Gemäss neueren Forschungen ist eine frühzeitige, intensive Behandlung am erfolgversprechendsten. Vergleiche mit dem

Ausland zeigen, dass dank dieser intensiven Therapie im frühen Kindesalter nicht nur die Integration verbessert, sondern auch Belastungen der öffentlichen Hand reduziert werden können.

Zuständigkeiten klar definieren

Der Bericht des Bundesrats hält für Bund, Kantone und Leistungserbringer fest, wofür sie in erster Linie zuständig sind, und welche Massnahmen sie umsetzen sollen. Er lädt die Kantone, Gemeinden und alle betroffenen Akteure ein, eine Auslegeordnung der heutigen Situation vorzunehmen und anhand des vorliegenden Berichtes die Umsetzung konkreter Massnahmen voranzutreiben.

Gleichzeitig beauftragt er das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), mit den Kantonen Kontakt aufzunehmen und die Umsetzung der Massnahmen anzugehen, die in der Kompetenz des Bundes liegen.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2018	2'956 Mio.Fr.
--	----------------------

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2018	2'087 Mio.Fr.
---	----------------------

EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen

Lebensbedarf 2019	19'450 Fr.
-------------------	-------------------

Maximaler Bruttomietzins 2019	13'200 Fr.
-------------------------------	-------------------

Freibetrag Vermögen 2019	37'500 Fr.
--------------------------	-------------------

Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	
--	--

– Personen zu Hause 2019	25'000 Fr.
--------------------------	-------------------

– Personen im Heim 2019	6'000 Fr.
-------------------------	------------------

EL-Bezüger/innen nach Wohnsituation

– Personen zu Hause 2018	256'964
--------------------------	----------------

– Personen im Heim 2018	71'134
-------------------------	---------------

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 2018 auf 2956 Mio. Franken und die Ausgaben der EL zur IV auf 2087 Mio. Franken.

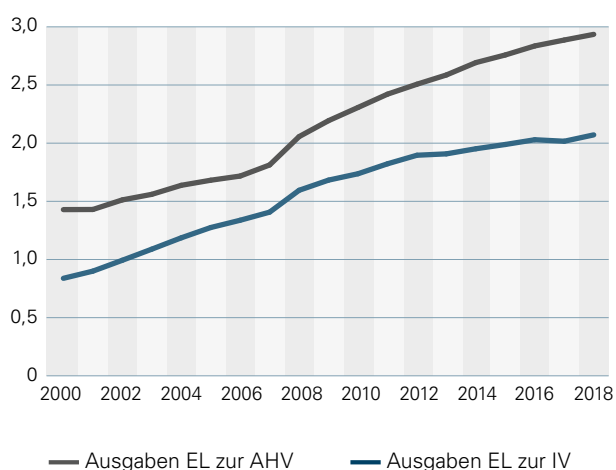
Im Durchschnitt spielt die EL zur IV für die EL-Beziehenden eine deutlich wichtigere Rolle als die EL zur AHV: Die IV-Renten werden sechs Mal so stark aufgebessert wie die AHV-Renten.

Entwicklung 2018

2018 stiegen die Ausgaben der EL zur IV erstmals seit 2012 wieder stärker als die Ausgaben der EL zur AHV. 2018 beliefen sich die Ausgaben der EL auf insgesamt 5044 Mio. Franken wovon 59 % für EL zur AHV und 41 % für EL zur IV aufgewendet wurden. 2018 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 49,3 % auf. 47,4 % der IV-Rentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen.

Für Personen, die im Heim leben, erfüllen die EL eine wichtige Aufgabe. Im Durchschnitt erhielt 2018 eine alleinstehende Person im Heim 3301 Franken und eine alleinstehende Person zu Hause 1122 Franken pro Monat. 2018 wohnten 71 134 Personen mit EL in einem Heim und 256964 zu Hause.

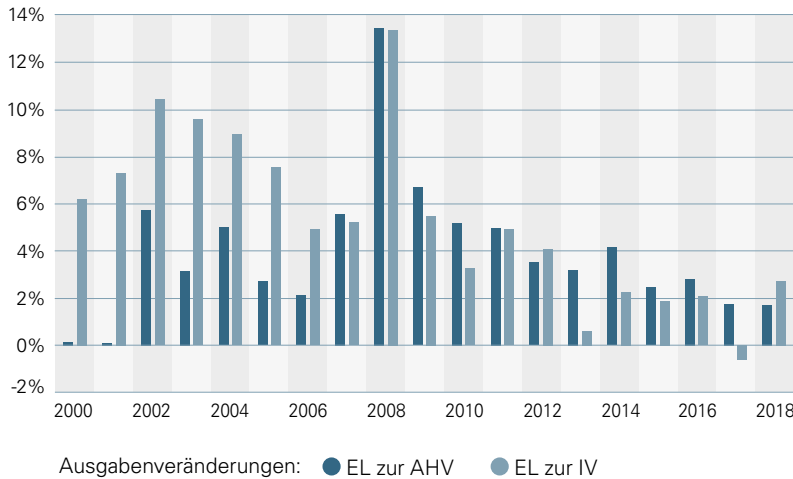
2 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 2000–2018 in Mrd. Franken



In der Betrachtungsperiode lagen die Ausgaben der EL zur AHV immer über jenen der EL zur IV. Der deutliche Anstieg beider Kurven im Jahr 2008 war 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 wuchsen von 2007 bis 2017 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV (Ausnahme 2012). 2018 wuchsen die Ausgaben für EL zur IV erstmals wieder deutlich stärker gewachsen als die EL zur AHV.

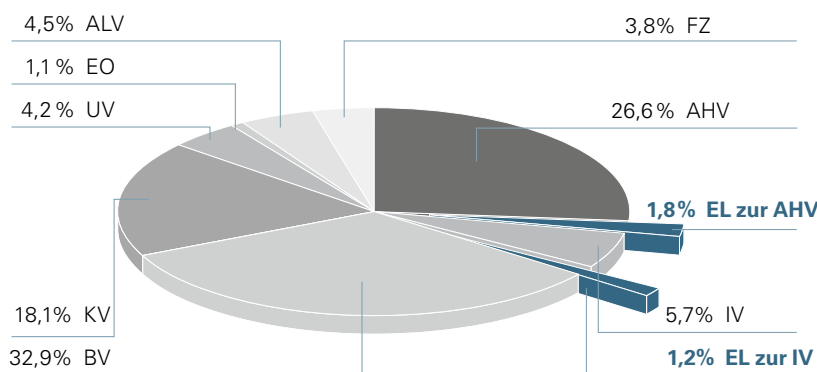
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

3 Veränderungen der EL-Ausgaben (= EL-Einnahmen) 2000–2018



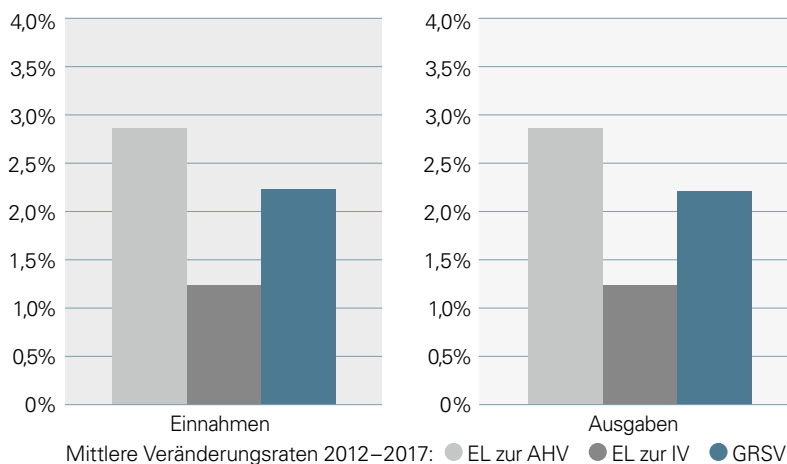
Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell abnehmende Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Zuwachsraten 2008 waren auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Seit 2008 waren die Zuwachsraten rückläufig. 2018 stieg die Zuwachsrate der EL zur IV wieder steigend.

4 Die EL in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken
Gemessen an der Gesamtrechnung waren die EL mit 1,8% (zur AHV) bzw. 1,2% (zur IV) der zweitkleinste Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben wurden zu 58,9% für Ergänzungsleistungen zu AHV-Renten und zu 41,1% für Ergänzungsleistungen zu IV-Renten verwendet.

5 EL-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die Einnahmen der EL zur AHV wuchsen stärker als die GRSV-Einnahmen, jene der EL zur IV schwächer. Insgesamt wuchsen die EL im Gleichschritt mit den GRSV-Einnahmen.

Ausgaben 2012–2017: Die Ausgabenzuwachsrate der EL zur AHV lag über und jene der EL zur IV deutlich unter jener der GRSV-Ausgaben. Insgesamt wuchsen die EL im Gleichschritt mit den GRSV-Ausgaben.

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2018, in Mio, Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2017/2018	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	5'043,6	2'956,3	2'087,3	2,1%	1'537,6	776,8	760,8
Zürich	875,6	516,1	359,6	4,0%	237,9	118,1	119,8
Bern	718,8	460,2	258,6	1,5%	204,9	112,1	92,8
Luzern	231,2	140,7	92,7	1,0%	71,2	39,2	32,0
Uri	14,1	9,1	4,9	-0,2%	3,6	2,1	1,5
Schwyz	75,2	53,7	21,5	6,5%	17,7	9,9	7,8
Obwalden	15,7	10,7	5,0	2,5%	4,4	2,5	1,9
Nidwalden	14,1	9,4	4,7	0,5%	4,1	2,5	1,9
Glarus	20,7	10,6	10,1	-0,6%	6,9	3,4	3,4
Zug	46,0	26,1	19,9	2,0%	11,5	6,4	5,1
Freiburg	150,3	89,7	60,6	0,7%	51,0	26,7	24,3
Solothurn	235,2	103,7	131,5	3,1%	50,7	22,3	28,4
Basel-Stadt	237,1	135,5	101,6	5,4%	79,7	34,2	45,5
Basel-Landschaft	168,5	100,8	67,7	-5,4%	45,5	17,4	28,2
Schaffhausen	42,1	23,1	18,9	2,4%	13,6	6,2	7,3
Appenzell A.Rh.	29,5	15,8	13,8	3,3%	8,8	4,0	4,8
Appenzell I.Rh.	5,0	3,1	1,9	-6,1%	1,3	0,8	0,6
St. Gallen	313,1	183,6	129,4	5,0%	94,2	47,2	47,1
Graubünden	93,6	59,0	34,5	1,6%	25,7	12,7	13,0
Aargau	254,2	146,9	107,3	3,7%	82,2	39,7	42,5
Thurgau	117,1	64,8	52,3	4,8%	37,8	18,9	18,9
Tessin	214,9	120,6	94,3	-1,7%	112,8	62,5	50,3
Waadt	526,9	290,9	235,9	2,2%	165,5	81,4	84,1
Wallis	101,7	50,7	50,9	0,9%	41,7	20,8	20,9
Neuenburg	116,0	69,0	46,9	-0,1%	41,8	21,8	20,0
Genf	377,6	232,7	144,9	1,2%	108,9	57,1	51,9
Jura	47,4	29,7	17,7	-6,6%	14,0	7,1	6,8

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), 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 5/8 der Existenzsicherung. Bei Personen zu Hause gilt die ganze EL als Existenzsicherung. Bei den Personen im Heim ist nur ein Teil der EL Existenzsicherung. Um den Anteil der Existenzsicherung an der jährlichen EL von Personen im Heim zu ermitteln, wird eine sogenannte «Ausscheidungsrechnung» gemacht. 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 2018 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 5043,6 Mio. Franken leisteten der Bund 1537,6 Mio. Franken (30,5 %) und die Kantone 3506,0 Mio. Franken (69,5 %). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 776,8 Mio. Franken und die Kantone 2179,4 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 760,8 Mio. Franken und die Kantone 1326,5 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 36,8 Mio. Franken.

Reformen und Ausblick

Anlässlich der Schlussabstimmungen vom 22. März 2019 haben der National- und Ständerat die Vorlage zur EL-Reform angenommen. Die Referendumsfrist läuft bis am 11. Juli 2019. Falls gegen die Reform kein Referendum ergriffen wird, erfolgt die Inkraftsetzung durch den Bundesrat voraussichtlich per 1. Januar 2021.

Die EL-Reform macht diverse Änderungen der Ausführungsbestimmungen nötig. Dazu wird der Bundesrat im Verlaufe des Jahres ein Vernehmlassungsverfahren zur Anpassung der Ergänzungsleistungsverordnung (ELV) durchführen. Da das ELG und die ELV den Kantonen in verschiedenen Bereichen eigene Regelungskompetenzen einräumt, werden auch die Kantone ihr EL-Recht punktuell anpassen müssen.

BV Berufliche Vorsorge

Letzte verfügbare Daten: 2017

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2017	71'335 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	53'621 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2017	17'713 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2017	886'000 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2018	2019
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 2017	
Altersrenten	773'299
Invalidentrenten	117'286
Witwen-/Witwerrenten	189'571
Waisen- und Kinderrenten	60'279

Dank einem Rechnungssaldo von 18 Mrd. Franken und Kapitalwertgewinnen von netto 52 Mrd. Franken stieg das Finanzkapital der BV 2017 um 69 Mrd. Franken. Das von den Pensionskassen verwaltete Kapital lag mit 886 Mrd. Franken bereits nahe bei 900 Mrd. Franken.

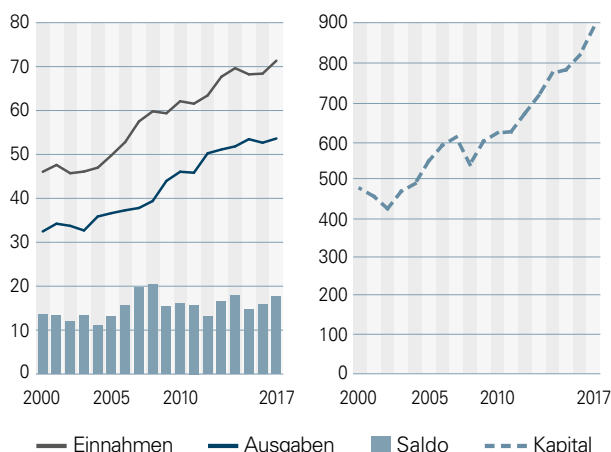
Entwicklung 2017

Dank einem Einnahmewachstum von 4 % und einem mit 2 % etwas schwächeren Ausgabewachstum stieg der Rechnungssaldo der BV um 2,0 Mrd. auf 17,7 Mrd. Franken.

Einnahmenseitig auffallend waren 2017 die um 60 % geringeren Einmaleinlagen der Arbeitgeber: Sie fielen von 2,2 Mrd. Franken auf noch 0,9 Mrd. Franken. Der laufende Kapitalertrag stieg um 20 % auf 16,5 Mrd. Franken. Die bedeutendste Einnahmenkomponente, die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, stieg mit 3 % im gewohnten Rhythmus.

Die stärkste **Ausgabenwirkung** folgt aus den um 26 % niedrigeren Nettozahlungen an Versicherungen. Der Rückgang dieses Saldos war auf höhere Leistungen der Versicherungen an die Vorsorgeeinrichtungen bzw. deren Versicherte zurückzuführen und nicht auf tiefere Zahlungen an die Versicherungen. Die Sozialleistungen stiegen mit 3 % im Rahmen der Vorjahre. Die mittlerweile vollständig erfassten Vermögensverwaltungskosten (+4 %) erreichten 4,2 Mrd. Franken.

2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der BV 2000–2017 in Mrd. Franken



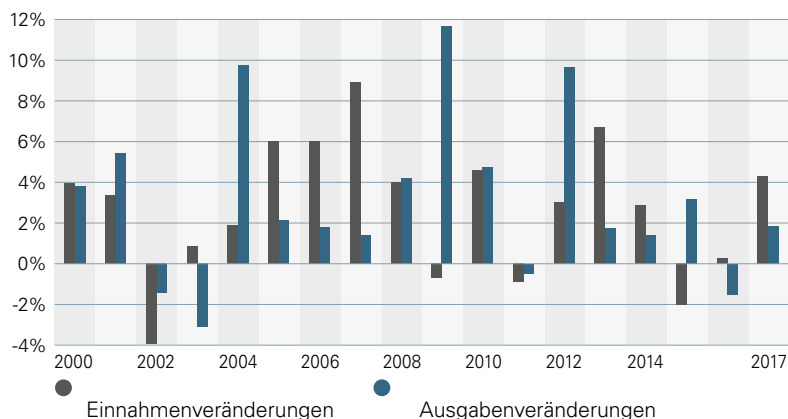
2017 stieg das BV-Kapital um 69 Mrd. Franken, nach 37 Mrd. Franken im Jahr zuvor. Mit -4 Mrd. Franken kam es 2015 noch zu Kapitalwertverlusten, die jedoch durch den Rechnungssaldo von 15 Mrd. Franken kompensiert wurden, so dass die Kapitalentwicklung insgesamt positiv blieb.

Gemessen am BIP erreichte das Kapital der Vorsorgeeinrichtungen mit 132,5 % 2017 den bisher höchsten Wert, nach 123,7 % im Vorjahr.

Vergleicht man die laufenden Kapitalerträge mit den Renten, so zeigte sich, dass diese einen deutlich geringeren Teil der Finanzierung übernehmen: Waren es 2000 noch 82 % so reichten die laufenden Kapitalerträge 2017 noch um knapp 44 % der Renten und Kapitalleistungen zu finanzieren.

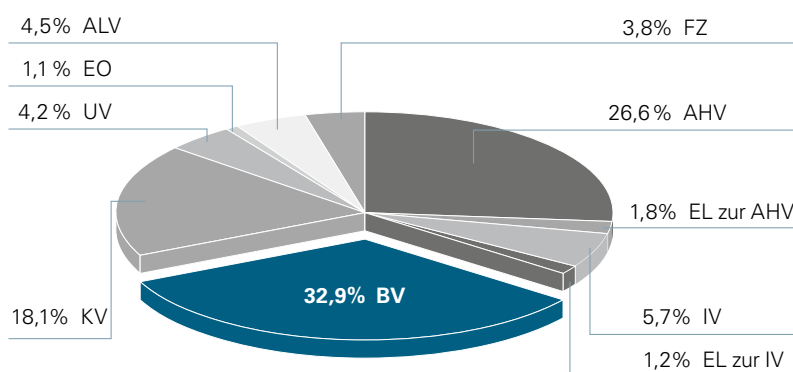
Letzte verfügbare Daten: 2017

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



2017 stiegen die Einnahmen um 4 % und die Ausgaben um knapp 2 %. Damit nahm der Rechnungssaldo von 16 auf 18 Mrd. Franken zu. Die Veränderungsdaten zeigten seit 2014 eine eher geringere Dynamik. Frühere hohe Ausgabenzuwachsraten, insbesondere 2009 und 2012, resultierten aus dem stark schwankenden Saldo der ein- und ausbezahlten Freizügigkeitsleistungen. Diese Bilanzoperationen müssen technisch bedingt über die Betriebsrechnung abgewickelt werden.

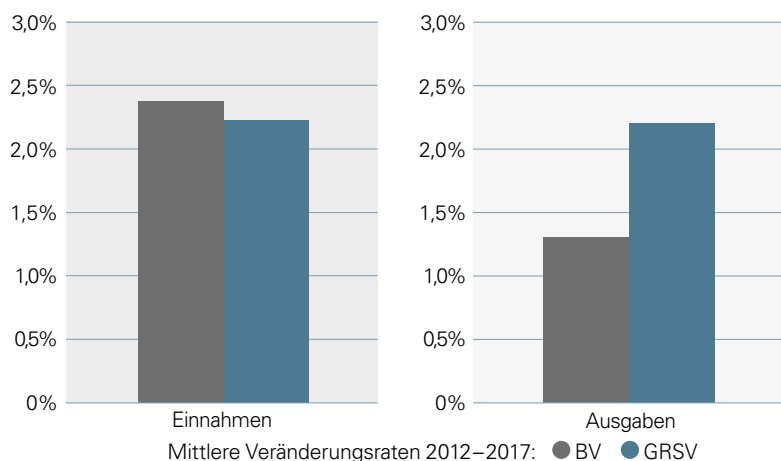
4 Die BV in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die BV mit 32,9 % die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben wurden zu 55,0 % für Renten und zu 15,7 % für Kapitalleistungen verwendet.

5 BV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die mittlere BV-Zuwachsrate lag mit 2,4 % höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,2 %).

Ausgaben 2012–2017: Die BV-Ausgaben bildeten die grösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Sie stiegen im Mittel um 1,3 %, schwächer als diejenigen der GRSV (2,2 %). Damit wuchsen die Ausgaben der BV unterproportional und der relative Anteil der BV an allen Sozialversicherungsausgaben stieg nicht mehr an.

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

BV Berufliche Vorsorge

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV¹ 2017, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Total Einnahmen	71'335	4,3%
Arbeitnehmer	19'405	3,0%
Arbeitgeber	28'681	2,2%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen FZL)	6'587	-13,6%
Kapitalertrag brutto	16'543	20,2%
Übrige Einnahmen	119	10,0%
Total Ausgaben	53'621	1,8%
Renten	29'502	2,5%
Kapitalleistungen	8'440	7,1%
Barauszahlungen	600	12,1%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	7'052	2,6%
Nettozahlungen an Versicherungen	2'368	-25,9%
Passivzinsen	446	21,3%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	5'213	3,7%
Ergebnis der laufenden Rechnung	17'713	12,6%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	69'400	86,6%
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	886'000	8,5%

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

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

Als Teil der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen des BSV wird ein zusammengefasster Finanzhaushalt der BV geschätzt. Datenquelle ist die jährliche Pensionskassenstatistik des BFS. Die Änderung des Kapitalbestands 2017 um 69 Mrd. Franken ergab sich aus den bereinigten Kapitalwertänderungen von 52 Mrd. Franken und dem Rechnungssaldo von knapp 18 Mrd. Franken.

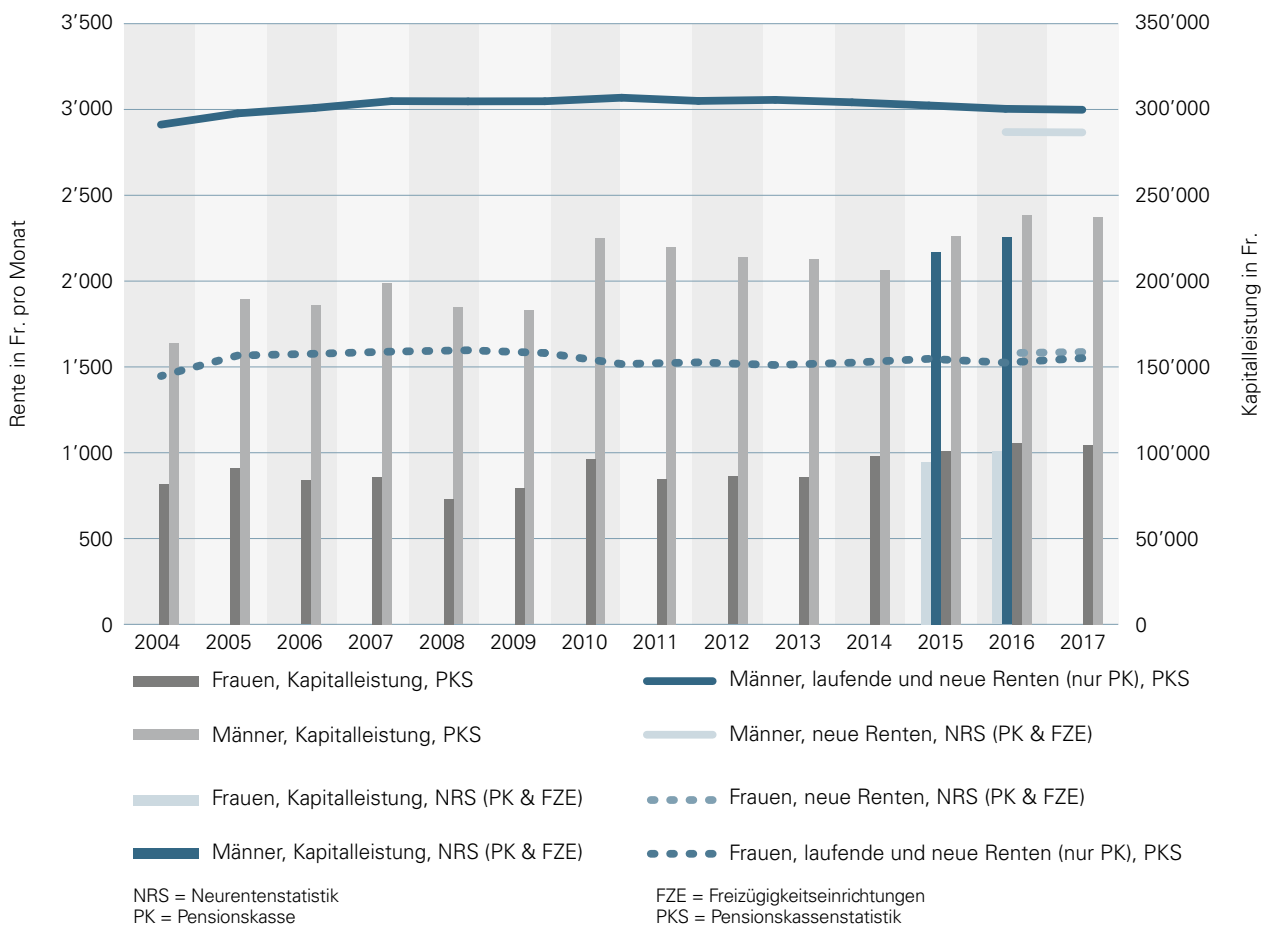
Das im Rahmen der BV gebildete Finanzkapital umfasste die oben ausgewiesenen 886 Mrd. Franken, die von den Vorsorgeeinrichtungen angelegt werden. Von den Privatversicherern, die für viele Versicherte die BV ganz oder teilweise besorgen, wird

ein Finanzkapital von 209 Mrd. Franken verwaltet. Darin sind Freizügigkeitspolice von 7 Mrd. Franken enthalten. Zusammen mit dem übrigen Finanzkapital welches auf Freizügigkeitskonti lag, 48 Mrd. Franken, und den für Wohneigentumsförderung eingesetzten Mitteln, 42 Mrd. Franken, belief sich das im Rahmen der BV gebildete Kapital Ende 2017 auf 1186 Mrd. Franken, also mehr als eine Billion Franken.

Entwicklung der Renten

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Altersleistungen in der beruflichen Vorsorge:

Durchschnittliche Altersleistung (Rente / Kapital) der Beruflichen Vorsorge



Die Neurentenstatistik gibt es erst seit zwei Jahren. Sie erfasst Versicherte, die zum ersten Mal eine Leistung beziehen. Die Pensionskassenstatistik, die es schon länger gibt, erfasst hingegen alle Leistungsbezügerinnen und -bezüger, das heisst auch jene, die schon seit mehreren Jahren eine Rente beziehen. Die Statistik informiert jedoch nicht über die Höhe des ausbezahlten Vorsorgekapitals nach soziodemografischen Merkmalen (ausser nach Geschlecht). Einzig eine Aufschlüsselung nach Merkmalen der Vorsorgeeinrichtungen ist möglich. Die

Neurentenstatistik erfasst im Übrigen nicht nur die von den Vorsorgeeinrichtungen ausgerichteten Renten und Kapitalbezüge, sondern auch die Kapitalauszahlungen der Freizügigkeitseinrichtungen, was bei der Pensionskassenstatistik nicht der Fall ist.

Die Renten sind über die Jahre relativ stabil geblieben. Die durchschnittliche Rente von Männern liegt bei 3000 Franken pro Monat, Frauen beziehen eine Rente von durchschnittlich 1500 Franken pro Monat. Es ist interessant festzustellen, dass die Neurenten

BV Berufliche Vorsorge

bei den Männern im Schnitt etwas tiefer ausfallen als die laufenden Renten (bei den Frauen zeichnet sich diese Entwicklung nicht ab). Erklären lässt sich dies durch die Entwicklung des Vorsorgekapitals, das vor allem bei den Männern in den Jahren 2014 bis 2016 stark gestiegen ist. Der allgemeine Trend geht somit hin zu höheren Altersleistungen. In der Neurentenstatistik werden zudem tiefere Vorsorgekapitalien ausgewiesen als in der Pensionskassenstatistik, da, wie bereits erwähnt, auch die Kapitalauszahlungen der Freizügigkeitseinrichtungen erfasst werden. Diese sind in der Regel tiefer, was den Durchschnitt senkt.

Die Trends beim Altersleistungsbezug werden sich sicherlich in den künftigen Ergebnissen der Neurentenstatistik widerspiegeln.

Reformen und Ausblick

Reform der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat die Sozialpartner damit beauftragt, Vorschläge für eine Reform der 2. Säule zu präsentieren. Ziel dieser Reform ist es, die berufliche Vorsorge an die aktuellen demografischen und wirtschaftlichen Herausforderungen anzupassen und gleichzeitig das Rentenniveau zu halten. Über die nächsten Etappen wird entschieden, wenn diese Vorschläge vorliegen.

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 7. November 2018 beschlossen, den Mindestzinssatz in der Beruflichen Vorsorge 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 seine Entscheidung damit, dass aufgrund der guten Anlageergebnisse des Jahres 2017 eine Senkung nicht gerechtfertigt sei.

Modernisierung der Aufsicht

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 19 des vorliegenden Berichts.

EL-Reform

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 15 bis 17 des vorliegenden Berichts.

AHV21

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 12–14 und 31 des vorliegenden Berichts.

KV Krankenversicherung¹

Letzte verfügbare Daten: 2017

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2017	30'478 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	29'546 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2017	931 Mio. Fr.
Reserven (inkl. Aktienkapital) 2017	7'203 Mio. Fr.

Prämien 2019 (pro Monat)	
Mittlere Prämie der OKP Erwachsene	315 Fr.
Tiefste/höchste mittlere kantonale Prämie Erwachsene	264 Fr. bis 482 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
--	-------------------------

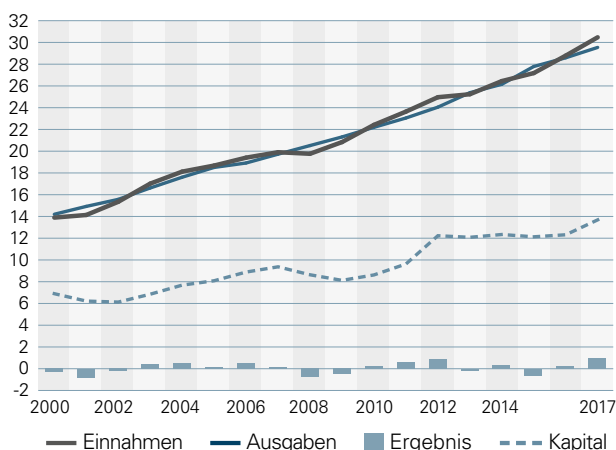
Die KV schloss das Rechnungsjahr 2017 mit einem positiven Betriebsergebnis von 931 Mio. Franken ab.

Entwicklung 2017

Der im Vergleich zum Einnahmenanstieg (5,9 %) tiefe Ausgabenanstieg (3,3 %) führte 2017 wiederum zu einem positiven Betriebsergebnis von 931 Mio. Franken. 2017 stieg die mittlere Prämie um 4,7 %. Auf der Ausgaben-seite wurden 3,2 % mehr Sozialversicherungsleistungen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2017 zu 95,6 % für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Prämien im Zentrum des Interesses. 2019 stieg die mittlere Prämie um 1,2 % nachdem sie zwischen 2015 und 2018 deutliche Anstiege (jährlich um 4 %) verzeichnet hatte. Davor wurden deutlich geringere Prämienanstiege registriert (2013: 1,0 %, 2014: 2,2 %). Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9,0 % bzw. 9,1 % verzeichnet. Die mittlere jährliche Veränderung 1996–2019 beträgt 4,0 %.

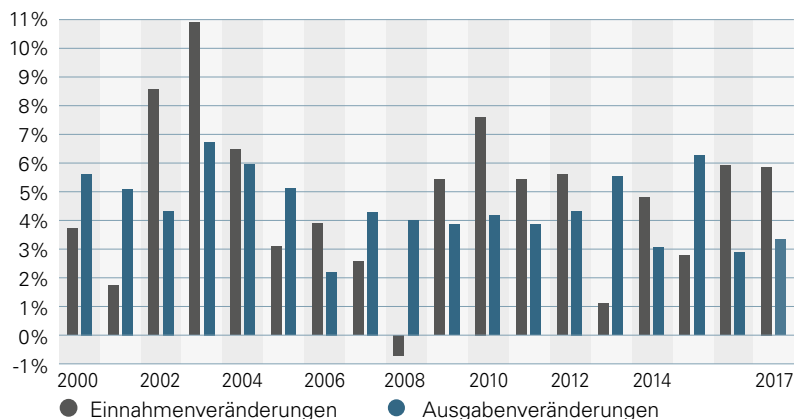
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Reserven der KV 2000–2017 in Mrd. Franken



Die nahezu deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren das Umlageverfahren in der KV. 2017 lagen die Einnahmen der KV über den Ausgaben. Das positive Betriebsergebnis führte zu einer Zunahme des Kapitals (Reserven und Rückstellungen) 2017 auf 13,7 Mrd. Franken.

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

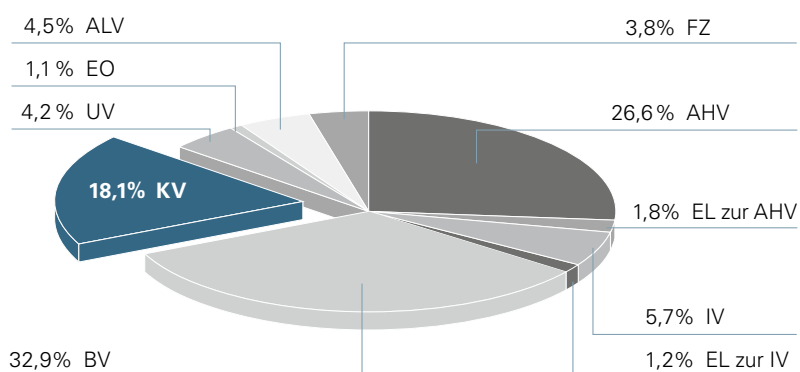
3 Veränderungen der KV-Einnahmen und KV-Ausgaben 2000–2017



2017 stiegen sowohl die Beitragseinnahmen (5,8%) als auch der Anlageertrag (83,7%) so dass die KV 2017 ein Einnahmenwachstum von 5,9% verzeichnete.

Das Ausgabenwachstum lag 2017 bei 3,3%, einem unterdurchschnittlichen 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.

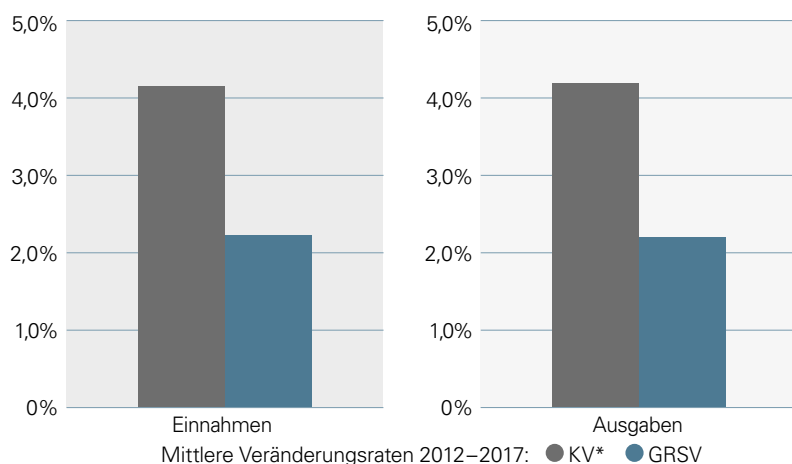
4 Die KV in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die KV mit 18,1% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 95,6% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

5 KV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die Zuwachsrate der KV-Einnahmen (4,2%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,2%). Die KV-Einnahmen hängen von der Mittleren Prämie ab, welche in dieser Zeit um 3,2% gestiegen ist.

Ausgaben 2012–2017: Die Zuwachsrate der KV-Ausgaben lag mit 4,2% deutlich über der Zuwachsrate der GRSV-Ausgaben (2,2%). Die KV-Ausgaben trugen somit ebenfalls deutlich zum GRSV-Ausgabenwachstum bei.

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

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

KV Krankenversicherung

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Total Einnahmen	30'478	5,9%
Prämien Soll	30'267	5,5%
Erlösminderungen für Prämien	-152	-20,0%
Prämienverbilligung	-4'489	-4,2%
Prämienanteil der Rückversicherer	-11	71,6%
Beiträge Bund und Kantone	4'489	4,2%
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis ¹ und andere Beiträge	374	37,7%
Total Ausgaben	29'546	3,3%
Bezahlte Leistungen	27'924	2,7%
Leistungsanteil der Rückversicherer, sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	92	9,1%
Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	0	-113,0%
Risikoausgleich	-159	-9,3%
Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen	16	–
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	238	120,0%
Verwaltungsaufwand ³	1'435	5,6%
Betriebsergebnis	931	372,0%
Kapital	13'694	11,1%
davon Reserven (inkl, Aktienkapital)	7'203	15,1%

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

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

3 Inkl. Abschreibungen.

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen zur KV

		2016	2017
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)		56	52
Anzahl versicherte Personen		8'368'591	8'431'891
– davon mit ordentlicher Franchise		1'674'048	1'574'145
– davon mit wählbarer Franchise		1'065'124	984'433
– davon mit Bonusversicherung		4'093	3'937
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers		5'625'326	5'869'376
Anzahl Versicherte mit Betreuung		408'236	412'991
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr.	843	842
Anzahl Versicherte mit Leistungsstützung		25'249	25'780
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr.	57	60
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung		2'278'684	2'217'239
Ausbezahlte Prämienverbilligung	Mio. Fr.	4'310	4'489

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 Spitalbereich wird seit der Einführung der Version 1.0 in einem jährlichen Rhythmus weiterentwickelt und dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Zuletzt hat der Bundesrat am 30. November 2018 die SwissDRG Version 8.0 genehmigt. Gleichentags hat der Bundesrat auch die Version 2.0 der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur in der stationären Psychiatrie (TARPSY) genehmigt, die ab 1. Januar 2019 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 Umsetzung und die Auswirkungen der KVG-Revision Spitalfinanzierung zu untersuchen, werden von 2012 bis 2019 in mehreren Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt. In der zweiten Etappe der Evaluation seit 2016 werden Umsetzung und 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 durchgeführten Studien sind zu finden unter:

www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > KVG-Revision Spitalfinanzierung.

Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Die am 13. Juni 2008 beschlossene Neuordnung der Pflegefinanzierung 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. Eine extern durchgeführte Evaluation zeigt, dass die Ziele der Neuordnung grundsätzlich erreicht werden konnten, aber noch gewisse Umsetzungsdefizite bestehen. Der Bundesrat hat den Schlussbericht der Evaluation am 4. Juli 2018 zur Kenntnis genommen und das EDI/BAG beauftragt, die Umsetzungsdefizite mit den betroffenen Akteuren aufzunehmen. Der Bericht ist zu finden unter:

www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung.

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. Der Bundesrat hat am 9. Mai 2018 eine entsprechende Botschaft zur Teilrevision des KVG (Zulassung von Leistungserbringern) dem Parlament unterbreitet. An seiner Sitzung vom 12. Dezember 2018 ist der Nationalrat auf diese Vorlage eingetreten und hat das Projekt mit gewissen An-

derungen angenommen. Parallel dazu verabschiedeten die eidgenössischen Räte am 14. Dezember 2018 erneut eine Änderung des KVG gestützt auf eine parlamentarische Initiative der SGK-N «Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG», wonach die geltende Regelung in Artikel 55a KVG um weitere zwei Jahre, nämlich bis zum 30. Juni 2021, verlängert. Diese Verlängerung soll eine Lücke in der Zulassungsbeschränkung verhindern, wie sie zwischen dem 1. Januar 2012 und dem 30. Juni 2013 bestand.

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). In der Folge wurden die rechtlichen Grundlagen zur Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre per 1. März 2017 angepasst und die regelmässigen Prüfungen werden seit dem Jahr 2017 wieder durchgeführt. Im Jahr 2018 wurde das zweite Drittel der Arzneimittel der Spezialitätenliste überprüft und im Jahr 2019 erfolgt die Überprüfung des letzten Drittels. Mit den Überprüfungen in den Jahren 2017 und 2018 konnten Einsparungen zu Gunsten der OKP in der Höhe von mehr als 300 Millionen Franken erreicht werden. Im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel hat der Bundesrat das EDI beauftragt, die Einführung eines Referenzpreissystems vorzubereiten. Zur dazu erforderlichen Anpassung des KVG wurde im vierten Quartal 2018 im Rahmen des Kostendämpfungspakets 1 eine Vernehmlassung durchgeführt, welche im Jahr 2019 ausgewertet wird.

Vertriebsanteil

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt zu prüfen, wie unerwünschte Anreize bei der Arzneimittelab-

gabe und beim Arzneimittelverkauf verringert werden können, um den Anteil der preisgünstigen Arzneimittel, insbesondere der Generika, zu erhöhen. Zudem ist vorgesehen gewisse Parameter zu aktualisieren, die bei der Berechnung des Vertriebsanteils berücksichtigt werden. Im Herbst 2018 hat das EDI zwei Varianten für die Anpassung des Vertriebsanteils in die Vernehmlassung gegeben. Die beiden Varianten gewichten die identifizierten Problem- und Spannungsfelder im Vertriebsanteil unterschiedlich und führen zu jährlichen Einsparungen im Rahmen von 50 Mio. Franken. Die Resultate aus der Vernehmlassung werden geprüft und darauf basierend wird ein Entscheid zum weiteren Vorgehen getroffen.

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. Eine eidgenössische Qualitätskommission soll in Zukunft die Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene steuern. Am 5. März 2019 hat sich der Ständerat in grossen Teilen für den Vorschlag des Nationalrates ausgesprochen. Die Vorlage befindet sich zurzeit in der Differenzenbereinigung. Der Bundesrat hat zudem weitere Mittel für die Jahre 2018–2020 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 Pro-

gramm «Reduktion der nosokomialen Infektionen» wurden ebenfalls erfolgreich abgeschlossen. Zurzeit wird das vierte Programm «Medikationssicherheit in Pflegeheimen» vorbereitet. Es soll bis 2020 umgesetzt werden. Im Weiteren veröffentlicht das BAG medizinische Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler. Um auch in anderen Bereichen solche Daten zu veröffentlichen, unterstützt der Bund verschiedene Akteure bei der Erarbeitung neuer Qualitätsindikatoren.

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 sozioprofessionellen 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 betei-

KV Krankenversicherung

ligten Akteure in der Lage sein, erforderliche Massnahmen weitgehend unabhängig voranzutreiben. Geplant ist aber, dass das BAG nicht abgeschlossene Massnahmen auch nach 2019 begleiten wird.

Umsetzung der subsidiären Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung und Festlegung von Tarifstrukturen

Da sich die Tarifpartner weder bis Mitte 2016 auf eine Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED noch bis Herbst 2016 auf eine Teilrevision der übertarifizierten Bereiche einigen konnten, hat der Bundesrat Vorschläge zur Anpassung des TARMED ausgearbeitet und nach einem ordentlichen Vernehmlassungsverfahren am 18. Oktober 2017 die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung verabschiedet und damit per 1.1.2018 die angepasste Tarifstruktur TARMED für alle Versicherer und Leistungserbringer in einer Verordnung festgelegt. 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. 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 Umsetzung 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 tarifstruk-

turlosen 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 auch hier eine Übergangslösung. Bislang konnten sich die Tarifpartner nicht auf eine gemeinsam revidierte Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen einigen. Das BAG trifft sich auch hier regelmässig mit den Tarifpartnern.

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. 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 wurde vom 14. September bis 14. Dezember 2018 eine Vernehmlassung zu einem ersten Rechtsetzungspaket mit den Themen Experimentierartikel, Stärkung der Rechnungskontrolle, Tarife, Kostensteuerung und Referenzpreissystem durchgeführt. Die Botschaft soll 2019 an das Parlament überwiesen werden. Ein zweites Rechtsetzungspaket soll dann Ende 2019 folgen.

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 Fokus des Programms liegt auf der Re-Evaluation und Überprüfung potenziell obsoleter OKP-Leistungen mit dem Ziel, der Entfernung aus dem Leistungskatalog oder einer Einschränkung der Vergütungspflicht («Disinvestment»). Der Prozess des HTA-Programms wird durch die HTA-Einheit geführt und koordiniert, dieser beinhaltet die Themenfindungsprozesse, die wissenschaftliche Vorbereitung der Fragestellungen zu den ausgewählten Themen und die Vergabe von Aufträgen zur Erstellung von HTA-Berichten. Der Entscheid, welche Themen überprüft werden sollen, liegt beim EDI. Ende 2018 sind acht Themen in Bearbeitung. Weitere sechs werden 2019 gestartet.

Massnahmen im Bereich der Mittel und Gegenstände (MiGeL)

In der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist die Vergütung von medizinischen Gegenständen, welche Patientinnen und Patienten auf ärztliche Anordnung beziehen und bei sich selbst anwenden können, geregelt. 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. Die Anpassungen erfolgen etappenweise; die MiGeL soll bis Ende 2019 revidiert sein, wobei die Produktgruppen mit dem grössten Handlungsbedarf prioritär behandelt wurden.

Prämienregionen – Änderungen infolge Gemeindefusionen per 1.1.2019

Die Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen (SR 832.106) wurde per 1. Januar 2019 revidiert. Der Verordnungsanhang, der eine Liste der Schweizer Gemeinden und ihrer jeweiligen Prämienregion enthält, musste infolge der Gemeindezusammenlegungen, die im Laufe des Jahres 2018 oder ab 1. Januar 2019 wirksam wurden, aktualisiert werden.

Ausblick

Massnahmen zur Kostendämpfung

Im Rahmen des Kostendämpfungsprogramms zur Entlastung der OKP soll Ende 2019 ein zweites Rechtsetzungspaket in Vernehmlassung geschickt werden. Dieses beinhaltet unter anderem Massnahmen im Arzneimittelbereich und die Prüfung der Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP. Die Zielvorgabe ist eine der zentralen Massnahmen der Expertengruppe, die 2017 im Auftrag des EDI Vorschläge zur Dämpfung des Kostenwachstums in der OKP erarbeitet hat. Zudem sollen bestehende Datengrundlagen auf nationaler Ebene besser vernetzt, vervollständigt und zugänglich gemacht werden. Damit kann das Gesundheitswesen optimiert und effizienter gestaltet werden.

Verfeinerung des Risikoausgleichs

Anlässlich einer Totalrevision der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) legte der Bundesrat den aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildeten Morbiditätsindikator pharmazeutische Kostengruppen (PCG) in der Verordnung fest (AS 2016 4059). Eine PCG umfasst die Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines bestimmten, besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Mit dem neuen Indikator entstehen keine negativen Kostenanreize. Es werden neu die «richtigen» Versicherten, nämlich Personen, deren Arzneimittelbedarf auf teure chronische Krankheiten schliessen lässt, erfasst und die Versicherer mit solchen Versicherten werden differenzierter entlastet. Der Indikator PCG wird erstmals bei der Datenlieferung und der Berechnung für den Risikoausgleich 2020 angewandt. Deshalb sind die Versicherer verpflichtet, die Daten ab dem 1. Januar 2018 nach der neuen Verordnung zu sammeln.

Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung

Nachdem beide Räte die Motion Bischofberger (15.4157 Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen) angenommen haben, hat der Bundesrat dem Parlament am 28. März 2018 die entsprechende Botschaft überwiesen. Gemäss der Vorlage des Bundesrats sind sämtliche Franchisen um 50 Franken anzuhöhen, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten pro versicherte Person mehr als 13-mal höher als die ordentliche Franchise sind. Der Nationalrat hat die Vorlage am 26. November 2018 und der Ständerat am 5. März 2019 angenommen. In der Schlussabstimmung vom 22. März 2019 wurde die Vorlage vom Nationalrat abgelehnt.

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 unterem und mittlerem Einkommen leben, um mindestens 80 % statt wie bisher um mindestens 50 % zu verbilligen. Der Bundesrat hat den Vollzug dieser Änderungen mit der Revision der VORA vom 11. April 2018 geregelt und die KVG-Änderung per 1. Januar 2019 in Kraft gesetzt. Somit können die Versicherer den jungen Erwachsenen ab 2019 günstigere Prämien anbieten, als es ihnen ohne diese Entlastung möglich gewesen wäre. 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 EDI hat eine Verordnungsänderung ausgearbeitet. Nachdem die Vorlage in der Vernehmlassung beanstandet worden ist, hat das EDI die geäusserten Kritiken berücksichtigt und eine neue Vorlage vorbereitet. Weder die erste Vorlage noch die zweite konnten die zuständigen parlamentarischen Kommissionen überzeugen. Am 21. August 2018 hat die ständerätliche Kommission eine Motion eingereicht, die die aktuellen Prämienregionen behalten will (18.3713 Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten). Die Motion wurde am 12. Dezember 2018 vom Ständerat und am 7. März 2019 vom Nationalrat angenommen.

Mehrjährige Franchisen

Gemäss parlamentarischer Initiative 15.468 (Stärkung der Selbstverantwortung im KVG) sind die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung so anzupassen, dass für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw.) ausschliesslich die dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommt. Beide Kommissionen haben entschieden, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben. Der von der nationalrätlichen Kommission vorbereitete Gesetzesentwurf sieht vor, dass Versicherte eine Wahlfranchise drei Jahren behalten müssen. Während dieser Zeit können sie den Versicherer, nicht aber die Franchise

wechseln. In seiner Stellungnahme vom 28. September 2018 beantragte der Bundesrat Nichteintreten. Der Nationalrat hiess die Vorlage am 26. November 2018 gut. Der Ständerat beschloss am 5. März 2019 stillschweigend, nicht auf die Vorlage einzutreten.

UV Unfallversicherung

Letzte verfügbare Daten: 2017

1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen 2017 (inkl. Kapitalwertänderungen)	9'154 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	6'915 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2017	2'239 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2017	55'139 Mio. Fr.
Beiträge 2019 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 2019	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

2017 stieg das Kapital der UV weiter an und erreichte den neuen Höchststand von 55 139 Mio. Franken.

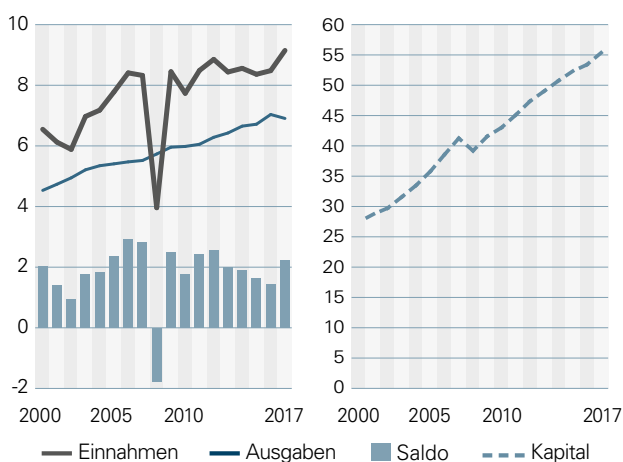
Entwicklung 2017

Erstmals seit 2012 stiegen die Einnahmen der UV wieder stärker als die Ausgaben. Der Rechnungssaldo stieg dadurch 2017 um 55,1 % auf 2239 Mio. Franken.

Die Einnahmen stiegen 2017 um 7,8% auf 9154 Mio. Franken. Die Anlageerträge (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderung) stiegen deutlich um 30,7%. Die Ausgaben sanken 2017 um 1,8 % auf 6915 Mio. Franken. Die Anzahl der gemeldeten Unfälle stieg zwar an (2,3 %) aber der Bestand an Rentenbezüger/-innen ging weiter zurück (-1,4 %). Die Ausgaben wurden 2017 zu 29,6 % für Heilungskosten, zu 28,5 % für Taggelder und zu 28,2 % für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2017 von 28 weiteren Versicherern durchgeführt. 2017 wurden 268837 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 546289 Nichtberufsunfälle gemeldet.

2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der UV 2000–2017 in Mrd. Franken

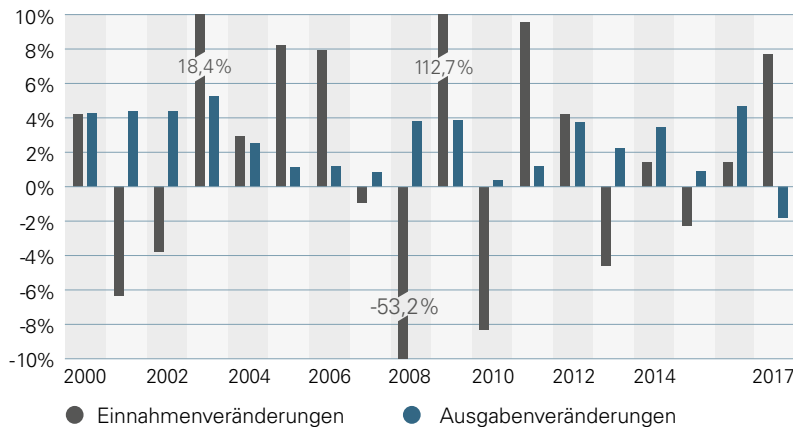


Die mit Kapitalwertänderungen berechneten Einnahmen liegen stets über den Ausgaben, ausgenommen 2008. Sie bestehen zum grössten Teil aus Versichertenbeiträgen. Die grossen Ausgabenkomponenten sind die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2017: 4,0 Mrd. Franken) und die Langfristleistungen (Renten und Kapitalleistungen; 2017: 2,0 Mrd. Franken).

Die positiven Rechnungssaldi ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2017: 55,1 Mrd. Franken) in Form von Rückstellungen (Rentenwertumlageverfahren). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise.

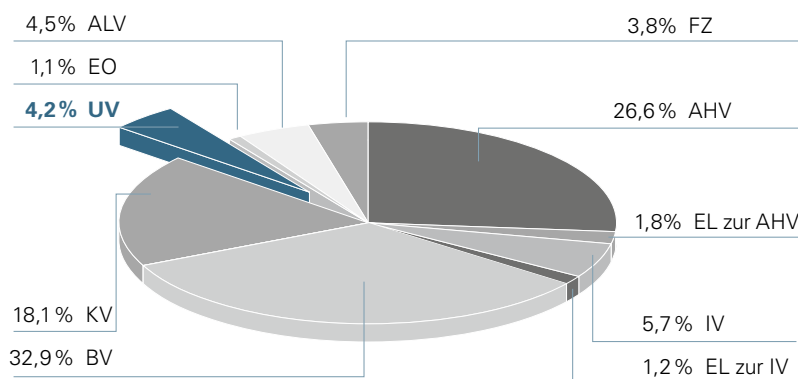
Letzte verfügbare Daten: 2017

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



Die Entwicklung der Einnahmen ist von den Versichertenbeiträgen und den Anlageerträgen abhängig. Die Versichertenbeiträge stiegen 2017 um 1,0 % (steigende Bruttoprämien in der NBUV). Die Anlageerträge stiegen 2017 um 30,7 % auf 2676 Mio. Franken. Die Ausgaben sanken 2017 um 1,8 %, was auf den Wegfall des Sondereffekts (Abfederung des Wechsels vom Leistungs- zum Beitragsprimat bei der Suva) von 2016 zurückzuführen ist.

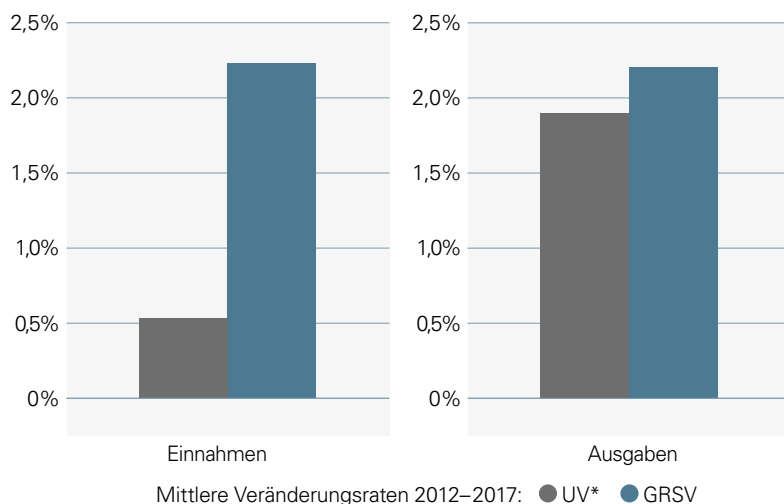
4 Die UV in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die UV mit 4,2 % die sechstgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 29,6 % für Heilungskosten, zu 28,5 % für Taggelder und zu 28,2 % für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

5 UV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die UV-Einnahmen stiegen leicht (0,5 %) und lagen unter jenen der GRSV (2,2 %). Verantwortlich für diese Entwicklung waren moderat steigende UV-Prämieneinnahmen.

Ausgaben 2012–2017: Der Anstieg der UV-Ausgaben (1,9 %) war tiefer als jener der GRSV (2,2 %). Der Anstieg der UV-Ausgaben folgte vor allem aus den kurzfristigen Leistungen (3,1 %), während die langfristigen Leistungen (0,4 %) das Wachstum dämpften.

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

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Finanzen der UV 2017, in Mio. Franken

	2017	Veränderung 2016/2017
Total Einnahmen	9'154	7,8%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'207	1,0%
Ertrag der Anlagen (inkl. Kapitalwertänderungen)	2'676	30,7%
Weitere Einnahmen	271	-8,8%
Total Ausgaben	6'915	-1,8%
Kurzfristige Leistungen	4'014	0,8%
Langfristige Leistungen	1'950	0,1%
Übrige Ausgaben	950	-14,8%
Rechnungssaldo	2'239	55,1%
Veränderung des Kapitals	1'956	80,6%
Kapital¹	55'139	3,7%

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.

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen der UV

	2016	2017
Versicherer	29	29
Versicherte Betriebe	601'251	609'123
Vollbeschäftigte ¹ (in Tausend)	4'011	4'059
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	304	308
Neu registrierte Berufsunfälle	265'932	268'837
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	530'592	546'289
Festgesetzte Invalidenrenten	1'878	1'845
Anerkannte Todesfälle	636	610
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen	5'096	5'199
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'918,2	1'934,6
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'914,1	1'955,8
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	902,3	858,8

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

Quelle: Unfallstatistik UVG 2018, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o Suva (Zahlen 2017 prov.)

Reformen

Seit der letzten Überarbeitung der Liste der Berufskrankheiten gemäss Anhang 1 zur UVV vor über zehn Jahren sind neue Stoffe und mechanische Einflüsse in Erscheinung getreten, welche die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beeinträchtigen können. Medizinische, andere wissenschaftliche und technische Fortschritte erlauben, Mechanismen und Ursachen verschiedenster Berufskrankheiten besser zu erkennen. Die Suva hat daher mit Antrag vom 21. Juni 2016 dem EDI Änderungen der Liste der Berufskrankheiten unterbreitet, um diese an die wissenschaftliche Entwicklung anzupassen. Der Bundesrat hat die beantragten Änderungen genehmigt und den überarbeiteten bzw. ergänzten Anhang 1 zur UVV auf den 1. April 2018 in Kraft gesetzt.

Ausblick

Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) hat am 28. September 2018 beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) ein Gesuch für eine Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen für die Durchführung der Unfallversicherung eingereicht, das von der Suva und von der IG Übrige UVG-Versicherer unterstützt wird. Der Änderungsantrag beinhaltet als Einziges die Senkung des technischen Zinses per 1. Januar 2020 auf 1,5 % auf allen Renten. Gemäss Artikel 108 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) müssen die neuen Rechnungsgrundlagen vom EDI genehmigt werden.

MV Militärversicherung

Kennzahlen

Gemäss der von der Suva veröffentlichten Statistik der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2018 ausbezahlten Leistungen 174 Millionen Franken. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Minus

von 9,89 Millionen Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2018 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2018

	2018 in Tausend Fr.		Veränderung 2017/2018
Kosten Versicherungsleistungen Total	173'617		-5,4
Behandlungskosten	66'100		-6,1
Taggelder	26'085		-4,5
Renten	81'432		-5,1
– Invalidenrenten	41'940		-4,1
– Integritätsschadenrenten	3'174		–
– Hinterlassenenrenten	34'355		-4,9

		Anzahl Renten 2018	Veränderung 2017/2018
Anzahl Renten Total		3'329	-4,7
Invalidenrenten		1'709	-3,2
Integritätsschadenrenten		407	-3,1
Hinterlassenenrenten		1'045	-6,4
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)		168	-12,5

	Kosten 2018 in Tausend Fr.	Anzahl Fälle 2018	Veränderung 2017/2018
Kosten¹ und Fälle nach Versichertenkategorie Total	173'617	38'731	-5
Milizsoldaten	98'047	20'112	-7,5
Zivilschutzleistende	5'048	1'560	+5,6
Zivildienstleistende	8'076	9'632	-1,2
Militärisches Personal	46'313	4'475	-6,7
Freiwillig Versicherte	12'128	2'216	+1,4
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1'324	495	-9,3
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	667	201	-4,7
Diverse	3'014	40	-21,6

¹ inkl. Rentenkosten

Gemäss Statistik der Suva sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2018 leicht gesunken und betragen gerundet 174 Millionen Franken (-5,4 %). Die Kosten für die Renten haben gegenüber dem Vorjahr um 5,1 % auf 81,4 Millionen Franken abgenommen. Die Zahl der laufenden Renten ist um 4,7 % zurückgegangen und belief sich auf 3329 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 um 6,1 % gesunken und betragen 66,1 Millionen Franken. Im Jahre 2015 stiegen die Behandlungskosten noch um 8,1 % und im Jahre 2016 um 0,4 % an. Im Jahre 2017 war bereits eine Abnahme der Behandlungskosten um 0,2 % zu verzeichnen. Die Taggeldkosten beliefen sich auf 26,1 Millionen Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Abnahme um 4,5 % entspricht. Die Zahl aller Fälle betrug im Jahre 2018 38 731 und nahm im Vergleich zum Vorjahr somit um 5 % ab. Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst nahm erstmals seit einiger Zeit ab. Die Abnahme gegenüber dem Vorjahr betrug 1,2 %. Noch im Vorjahr war eine Zunahme der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst von 18,1 % zu verzeichnen. Trotz Abnahme der Versicherungsfälle stiegen die Aufwendungen in dieser Kategorie leicht und beliefen sich auf 8,1 Millionen Franken (+665 000 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 -7,5 % gesunken (2017: -7,3 %). In den Versichertenkategorien des Militärischen Perso-

nals (-6,7 %), der Teilnehmenden an friedenserhaltenden Aktionen (-9,3 %) und der Angehörigen des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe (-4,7 %) hat die Zahl der Fälle im Vergleich zum Jahre 2017 ebenfalls abgenommen. Bei den Zivilschutzleistenden (+5,6) und den freiwillig Versicherten (+1,4) hat sich eine Zunahme der Fallzahlen ergeben. 2018 verzeichnete die Militärversicherung 38 731 neue Versicherungsfälle; das sind 2 038 Fälle weniger als im Vorjahr (-5 %).

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. 2018 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 195,68 Millionen Franken (-9,71 Mio. Fr.) aus. Davon entfielen 175,19 Millionen Franken auf die Leistungen und 20,49 Millionen Franken auf Verwaltungskosten (-1,2 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 20,06 Millionen Franken (-1,27 Mio. Fr.).

Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2018 betragen somit insgesamt 175,62 Millionen Franken (-8,44 Mio. Fr.).

Reformen

Mit dem Bundesgesetz über das Stabilisierungsprogramm 2017–2109 vom 17. März 2017 wurden auch gewisse Änderungen des Militärversicherungsgesetzes beschlossen, die sich auf die Finanzierung der Krankenversicherungsprämie in der Militärversicherung durch die beruflich Versicherten (aktive Berufsmilitärs) und die freiwillig Versicherten (pensionierte Berufsmilitärs) 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 betrug 2018 340 Franken, während sich der Zuschlag für Leistungen bei Unfall in der freiwilligen Versicherung auf monatlich 24 Franken belief.

EO Erwerbersatzordnung

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

Einnahmen 2018	1'669 Mio. Fr.
Ausgaben 2018	1'681 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2018	-12 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2018	1'025 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2019	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage 2017	
Armee	5'325'739
Zivildienst, Zivilschutz, Jugend und Sport, Jungschützenleiterkurse	2'133'663
Bei Mutterschaft	6'531'891
Mutterschaft, Bezügerinnen 2017	81'310

Mit einem Defizit von 12 Millionen Franken war die EO-Rechnung 2018 erneut praktisch ausgeglichen.

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

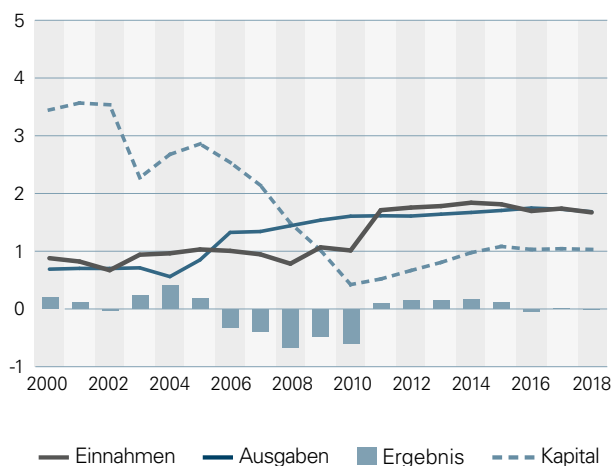
Entwicklung 2018

Die praktisch ausgeglichene Rechnung 2018 beinhaltete Kapitalwertverluste von 53 Millionen Franken.

Die **Ausgaben** beliefen sich 2018 auf 1681 Millionen Franken, 43 Millionen Franken weniger als im Vorjahr (-2,5%). 95,6% der Ausgaben wurden für Entschädigungen verwendet.

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.

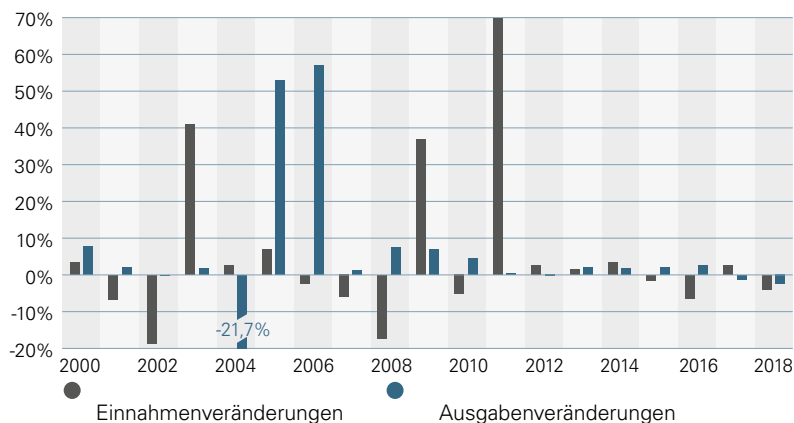
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der EO 2000–2018 in Mrd. Franken



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. Nachdem 2017 dank Kapitalwertgewinnen wieder ein Überschuss verzeichnet wurde, führten 2018 Kapitalwertverluste zum negativen Ergebnis.

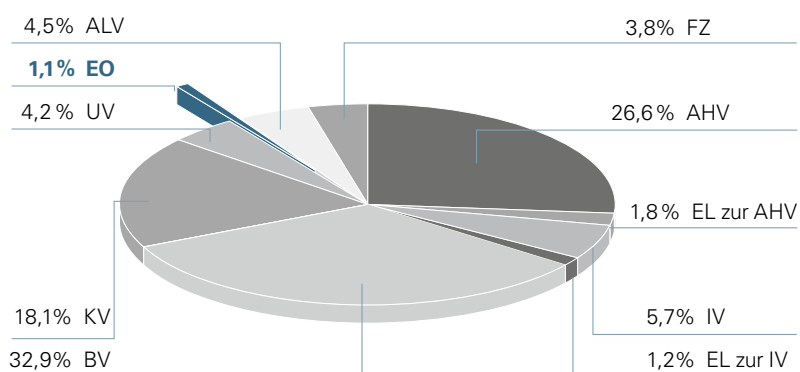
Das steile Abfallen der Kapitalkurve 2003 war auf einen Kapitaltransfer an die IV zurückzuführen.

3 Veränderungen der EO-Einnahmen und EO-Ausgaben 2000–2018



Nach der befristeten Erhöhung des Beitragssatzes 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 Beitragssatzes um 6,5 % zurück. 2017 und 2018 war die Rechnung praktisch ausgeglichen.

4 Die EO in der GRSV 2017

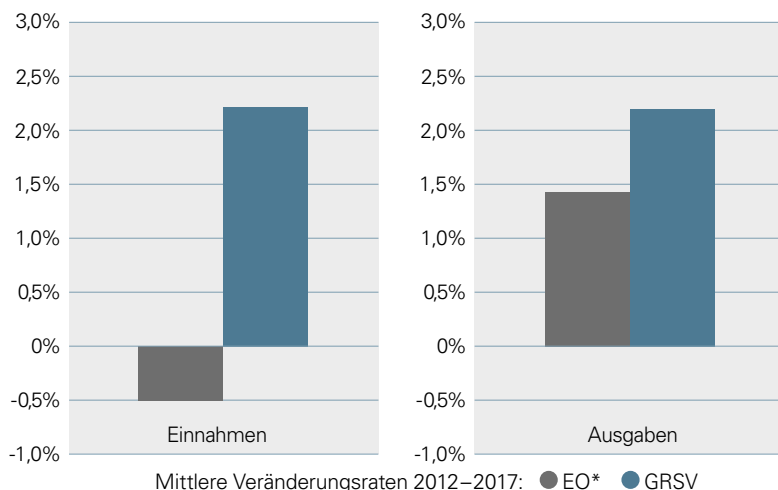


Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

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

Die 1724 Millionen Franken Ausgaben wurden 2017 zu 95,5 % für Entschädigungen verwendet, davon 50,7 % für Entschädigungen bei Mutterschaft und 49,3 % für Entschädigungen im Dienst (Schätzung BSV).

5 EO-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die EO-Einnahmen gingen im fünfjährigen Mittel um 0,5 % zurück. Damit lag ihre Entwicklung deutlich unter derjenigen der GRSV (2,2 %).

Ausgaben 2012–2017: Die EO-Ausgaben stiegen jährlich durchschnittlich um 1,4 %, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 2,2 % zunahm. Die EO-Ausgaben wuchsen also im Vergleich zur GRSV unterdurchschnittlich.

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

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
Einnahmen	1'669	-3,9%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	1'706	1,8%
Anlageergebnis	-37	-160,8%
Laufender Kapitalertrag	16	-6,6%
Kapitalwertänderungen	-53	-218,8%
Ausgaben	1'681	-2,5%
Geldleistungen	1'678	-2,5%
Entschädigungen	1'608	-2,4%
Rückerstattungsforderungen, netto	-27	-3,1%
Beitragsanteil zu Lasten der EO	97	-2,7%
Verwaltungskosten	3	-4,3%
Betriebsergebnis	-12	-195,4%
Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis)	25	152,0%
Ergebnis GRSV (ohne Kapitalwertänderung)	41	227,9%
Kapital	1'025	-1,1%

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), 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 Lohnprozent angehoben. Per 2016 wurde diese, befristet auf fünf Jahre, wieder von 0,5 auf 0,45 Lohnprozent reduziert. Dies führte 2016 zu einem Rückgang der Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber um 8,8 % auf 1658 Mio. Franken. Seit 2017 stiegen diese aufgrund des Lohnwachstums wieder.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivildienst, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sanken 2018 um 2,5 % auf 1678 Mio. Franken.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen) lag 2018 bei 25 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (-37 Mio. Fran-

ken) resultierte ein gegenüber dem letzten Jahr um 24 Mio. schlechteres Betriebsergebnis von -12 Mio. Franken. Mit diesem Betriebsergebnis sank das Kapitalkonto um 1,1 % von 1036 Mio. Franken auf 1025 Mio. Franken. Die flüssigen Mittel und Anlagen lagen mit 50,9 % einer Jahresausgabe immer noch über der Grenze von 50 %.

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.

Am 25. Januar 2018 hat die SGK-N einen Vorentwurf zur Änderung des EO-Gesetzes verabschiedet. Die

Vorlage sieht einen über die EO finanzierten Adoptionsurlaub von zwei Wochen vor, wenn ein unter vierjähriges Kind adoptiert wird. Für den Anspruch auf die Entschädigung muss die Erwerbstätigkeit nicht komplett unterbrochen werden, eine Pensumreduktion von mindestens 20 % genügt. Die Adoptiveltern können frei wählen, welcher Elternteil den Urlaub bezieht oder eine Aufteilung vornehmen. Der Vorentwurf befand sich vom 16. Februar 2018 bis am 23. Mai 2018 in der Vernehmlassung. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde die Vorlage kontrovers aufgenommen. Während diverse Teilnehmende den Adoptionsurlaub als unnötigen und nicht sachgerechten sozialpolitischen Ausbau grundsätzlich ablehnen, wurde er von anderer Seite als ersten Schritt in die richtige Richtung taxiert, der aber noch zu wenig weit gehe. Die SGK-N hat an ihrer Sitzung vom 16. November 2018 entschieden, dem Nationalrat die Abschreibung der parlamentarischen Initiative zu beantragen. In seiner Sitzung vom 22. März 2019 hat der Nationalrat die Abschreibung der parlamentarischen Initiative abgelehnt. Das Geschäft geht nun zurück in die SGK-N.

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen

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-S 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 Vorentwurf befand sich von 2. März 2018 bis 12. Juni 2018 in der Vernehmlassung. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde der Vorentwurf grundsätzlich sehr positiv aufgenommen, sowohl in Bezug auf die längere Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung als auch bezüglich des im OR vorgesehenen Schutzes. Die überwiegende Mehrheit begrüsst den Vorschlag, der sich in einen klar umrissenen Rahmen fügt, die Rechtssicherheit erhöht und nur geringfügig höhere EO-Ausgaben verursacht. Der Bundesrat hat die Botschaft am 30. November 2018 verabschiedet und dem Parlament zur Beratung übergeben.

Vaterschaftsurlaub – Volksinitiative und indirekter Gegenentwurf

Am 4. Juli 2017 wurde die Volksinitiative «Für einen vernünftigen Vaterschaftsurlaub – zum Nutzen der ganzen Familie» eingereicht. Sie will den Bund verpflichten, einen mindestens vierwöchigen gesetzlich vorgeschriebenen und über die Erwerbsersatzordnung (EO) entschädigten Vaterschaftsurlaub einzuführen. In seiner Botschaft vom 1. Juni 2018 (18.052) beantragt der Bundesrat den eidgenössi-

EO Erwerbersatzordnung

schen Räten, die Volksinitiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.

Am 21. August 2018 beschloss die SGK-S, der Volksinitiative einen indirekten Gegenentwurf in Form einer Kommissionsinitiative gegenüberzustellen (18.441 Pa. Iv. SGK-S Indirekter Gegenentwurf zur Vaterschaftsurlaubs-Initiative). Diese soll einen zweiwöchigen bezahlten Vaterschaftsurlaub beinhalten, der vom Vater innerhalb von sechs Monaten ab der Geburt am Stück oder tageweise bezogen werden kann. Finanziert werden soll der Vaterschaftsurlaub gleich wie die Mutterschaftsentschädigung über die EO. Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-N), welcher auch die Beratung der erwähnten Volksinitiative zugewiesen worden ist, stimmte dem Beschluss der SGK-S am 20. September 2018 zu.

Am 6. November 2018 hiess die SGK-S einen Gesetzesvorentwurf samt erläuterndem Bericht gut und eröffnete am 16. November 2018 das Vernehmlassungsverfahren. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 2. März 2019. Am 15. April 2019 nahm sie die Ergebnisse der Vernehmlassung zur Kenntnis und hiess den Bericht- und Erlassentwurf gut. Der Bundesrat hat im Rahmen eines Berichts bereits zum indirekten Gegenentwurf Stellung genommen, indem er beantragt einen 2-wöchigen Vaterschaftsurlaub abzulehnen. Die Beratung im Ständerat erfolgte in der Sommersession 2019, der Nationalrat wird in der Herbstsession über den Gegenentwurf befinden.

ALV Arbeitslosenversicherung

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2018	7'904 Mio. Fr.
Ausgaben 2018	6'731 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2018	1'173 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2018	191 Mio. Fr.

Beiträge 2019	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 2019 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.

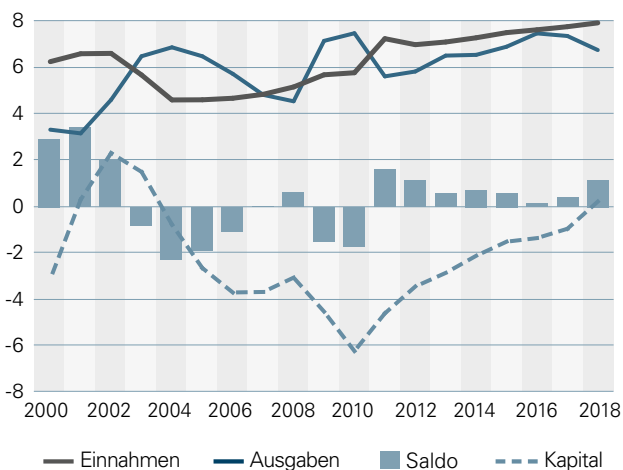
Der Ausgleichsfonds der ALV schloss das Rechnungsjahr 2018 bei einem Gesamtaufwand von 6731 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 7904 Mio. Franken mit einem Überschuss von 1173 Mio. Franken ab.

Entwicklung 2018

Das anhaltend starke reale BIP-Wachstum von 2,5% führte 2018 wie bereits 2017 zu einer Abnahme der Arbeitslosenquote. Die Anzahl registrierter Arbeitsloser lag 2018 mit 118 103 Personen deutlich unter dem Jahresdurchschnitt des Vorjahres, mit 143 142. Die Ausgaben für Arbeitslosenentschädigungen nahmen um 8,3% ab und betrugen 4748 Mio. Franken. Auch die ALV-Ausgaben sanken 2018 um 8,3% auf 6731 Mio. Franken. Die ALV-Einnahmen stiegen 2018 um 2,1% auf 7904 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss stieg um 192% auf 1173 Mio. Franken.

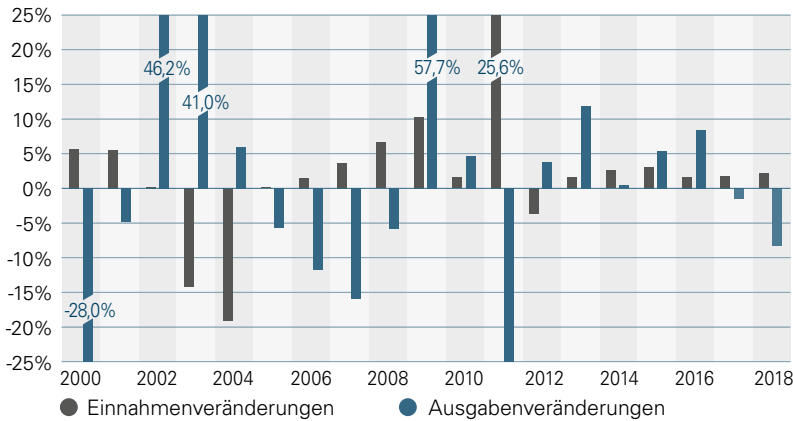
Mit der 4. AVIG-Revision wurde per 1.4.2011 wieder ein Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende eingeführt. Seither wird auch auf den Lohnanteilen über dem maximal versicherten Verdienst (126 000 bzw. seit 2016 148 200 Franken) ein Beitrag im Umfang von 1% erhoben. Per 1.1.2014 wurde zudem die Obergrenze 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 2000–2018 in Mrd. Franken



Dank weiterhin steigenden Einnahmen und deutlich sinkenden Ausgaben erzielte die ALV 2018 einen deutlich positiven Rechnungssaldo von 1173 Mio. Franken. Damit wies der Ausgleichsfonds der ALV mit 191 Mio. Franken erstmals seit 2003 wieder einen positiven Saldo auf. Der in der Grafik ersichtliche, zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes, illustriert den stabilisierenden Einfluss der Arbeitslosenversicherung auf die Konjunkturlage.

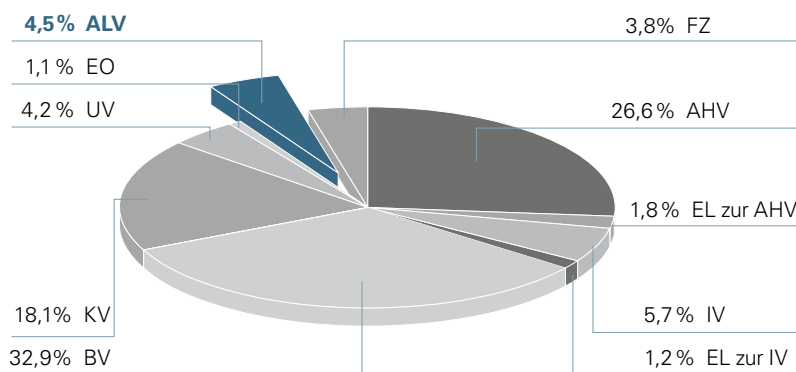
3 Veränderungen der ALV-Einnahmen und ALV-Ausgaben 2000–2018



Die Veränderungsrate 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 zu deutlich geringeren Ausgaben. 2011 trug auch die 4. Teilrevision der AVIG zum Rückgang der Ausgaben bei. Nach zwischenzeitlichem Anstieg kam es 2017 und insbesondere 2018 dank guter Konjunktur wieder zu einem Rückgang der Ausgaben (-1,5 % bzw. -8,3 %).

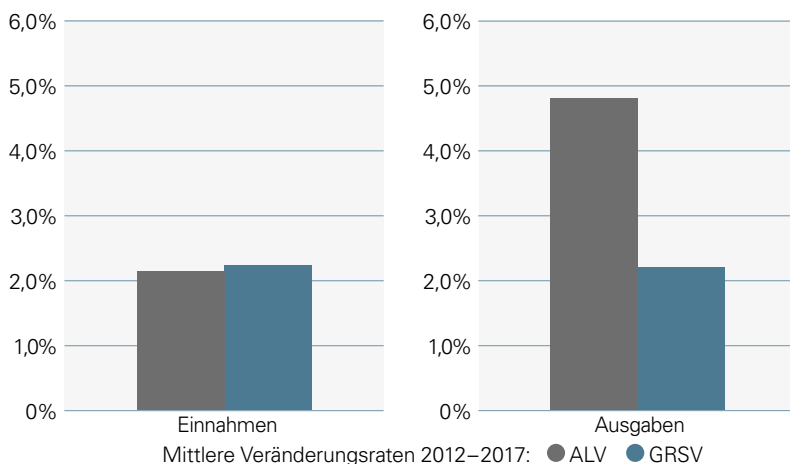
4 Die ALV in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die ALV mit 4,5 % insgesamt die fünftgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der ALV wurden zu 70,5 % für Arbeitslosenentschädigungen und zu 9,3 % für Arbeitsmarktliche Massnahmen verwendet.

5 ALV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die GRSV-Einnahmen stiegen im Mittel etwas stärker (2,2%) als die Einnahmen der ALV (2,1%).

Ausgaben 2012–2017: Die mittlere Entwicklung der ALV-Ausgaben (4,8%) war deutlich höher und beeinflussten den Anstieg der GRSV-Ausgaben (2,2%) massgebend.

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
Total Einnahmen	7'903,9	2,1%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	7'199,5	1,9%
Beiträge öffentliche Hand	680,8	1,9%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	498,7	1,9%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	166,2	1,9%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	15,9	1,7%
Zinsertrag	4,9	-15,1%
Übrige Erträge	6,7	624,0%
Ertrag Kursdifferenzen	12,0	–
Total Ausgaben	6'730,6	-8,3%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	5'080,4	-9,2%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	4'748,4	-8,3%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-374,2	8,3%
Kurzarbeitsentschädigungen	29,0	-68,0%
Schlechtwetterentschädigungen	27,8	-49,1%
Insolvenzenschädigungen	24,9	-15,3%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	624,5	-4,1%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	696,4	-8,3%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	478,2	-8,3%
NBUV-Beiträge ²	176,0	-8,3%
BUV-Beiträge ³	4,7	-9,9%
BV-Beiträge ²	37,5	-7,3%
Abgeltungen Bilaterale ⁴	195,5	-19,4%
Verwaltungskosten	756,3	3,9%
Zinsaufwand	0,9	-28,4%
Übrige Ausgaben	1,0	-90,7%
Aufwand Kursdifferenzen	0,0	–
Ergebnis	1'173,3	192,3%
Kapital	190,9	119,4%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	118'103	-17,5%
Arbeitslosenquote	2,6%	

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 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2018 schloss der Ausgleichsfonds der ALV bei Ausgaben von 6731 Mio. Franken

und Einnahmen von 7904 Mio. Franken mit einem Ergebnis von 1173 Mio. Franken ab.

Bilanz per 31. Dezember 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
Aktiven	1'778.5	1,4%
Geldmittel:	203.9	12,1%
<i>Kurzfristige Geldanlagen Ausgleichsstelle</i>	–	–
<i>Flüssige Mittel Ausgleichsstelle</i>	99.3	39,7%
<i>Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse</i>	104.7	-5,6%
Kontokorrente/Debitoren	1'442.3	-0,2%
Transitorische Aktiven	125.4	2,3%
Mobilien	6.8	70,4%
Passiven	1'778.5	1,4%
Kontokorrente/Kreditoren	251.5	-17,3%
Rückstellungen AVIG 29	46.5	0,8%
Rückstellungen Insolvenz	92.0	-2,7%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	91.9	14,8%
Transitorische Passiven	5.6	-48,9%
Tresoreriedarlehen beim Bund	1'100.0	-50,0%
Eigenkapital	190.9	119,4%

Dank dem positiven Ergebnis 2018 konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund um weitere 1100 Mio. Franken abgebaut werden. Somit belief sich dieses

Darlehen kumuliert per Ende 2018 noch auf total 1100 Mio. Franken.

FZ Familienzulagen

Letzte verfügbare Daten: 2017; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2017	6'319 Mio. Fr.
Ausgaben 2017	6'255 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2017	5'882 Mio. Fr.

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

Anzahl Kinder- und Ausbildungszulagen	2017 ¹
Nach FamZG	2'200'952
Nach FLG	43'238

Kantonale Ansätze der Kinderzulagen (pro Monat)	2019
Höchster Ansatz für 1. Kind, ZG, VD, 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	2019
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)	2019
Arbeitgeber	1,20%–2,80%
Selbstständigerwerbende	0,50%–2,80%

1 Der Datenkatalog, auf dessen Basis die Familienzulagen nach FamZG erhoben werden, wurde 2017 revidiert. Durch die neue Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

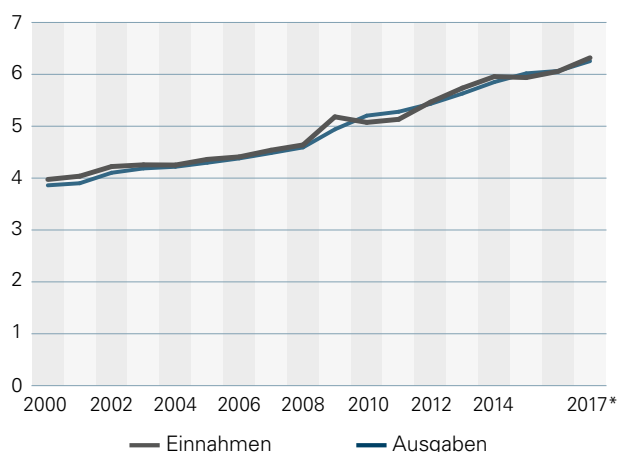
Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des Familienzulagengesetzes (FamZG) 2009 um 1,1 Mrd. Franken bzw. 1,3 Mrd. Franken an.

Entwicklung 2017

Die Einnahmen der FZ lagen 2017 bei 6,3 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 2017 bei 1,61 % (Vorjahr 1,59 %).

Die Ausgaben der FZ lagen 2017 bei 6,3 Mrd. Franken. Die Leistungen beliefen sich auf 5,9 Mrd. Franken und machten somit 94,0 % der Ausgaben aus. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen und die Zulagenansätze bestimmen die Summe der Leistungen. Insgesamt wurden 2017 2,2 Mio. Kinder- und Ausbildungszulagen nach FamZG ausgerichtet. Im Rahmen der Familienzulagen in der Landwirtschaft wurden 43 238 Kinder- und Ausbildungszulagen ausbezahlt.

2 Einnahmen und Ausgaben der FZ 2000–2017 in Mrd. Franken



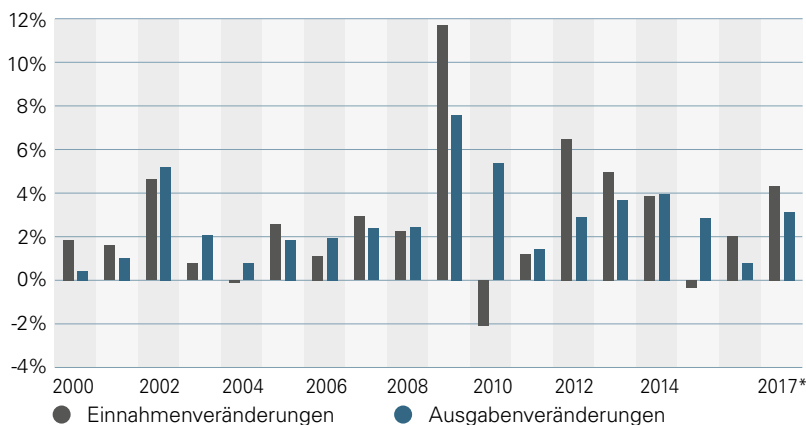
2017*: Ein Vergleich mit dem Vorjahr ist in der FZ aufgrund des angepassten Datenkatalogs mit Vorsicht zu betrachten

Die Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von den Beitragssätzen sowie der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der Höhe der Zulagen bestimmt. 2017 stiegen sowohl die Beitragssätze als auch die Löhne, was zu einem Einnahmewachstum von 4,3 % führte. Die Ausgaben stiegen 2017 um 3,1 %. Es wurden mehr Zulagen ausgerichtet und im Kanton SZ wurden die Zulagen per 1.1.2017 erhöht.

FZ Familienzulagen

Letzte verfügbare Daten: 2017; Erhebung des BSV

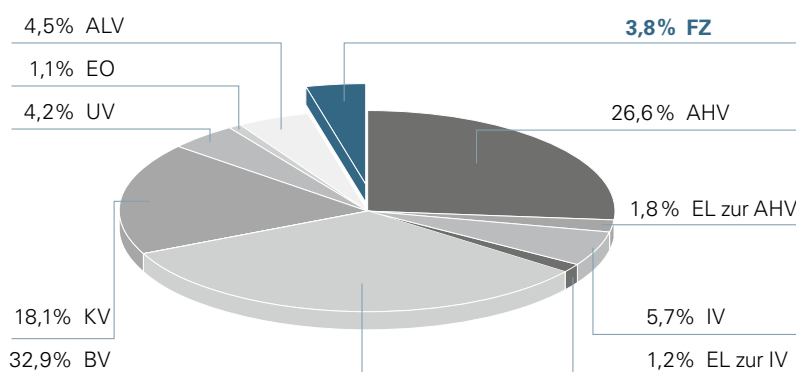
3 Veränderungen der FZ-Einnahmen und FZ-Ausgaben 2000–2017



Wie bereits 2016 stiegen auch 2017 die Einnahmen stärker als die Ausgaben. Das Einnahmenwachstum 2017 (4,3 %) resultierte insbesondere aus steigenden beitragspflichtigen Einkommen. Das Ausgabenwachstum 2017 (3,1 %), war auf die höhere Anzahl ausbezahlter Kinder- und Ausbildungszulagen und auf stagnierende Zulagenansätze zurückzuführen.

2017*: Ein Vergleich mit dem Vorjahr ist in der FZ aufgrund des angepassten Datenkatalogs mit Vorsicht zu betrachten

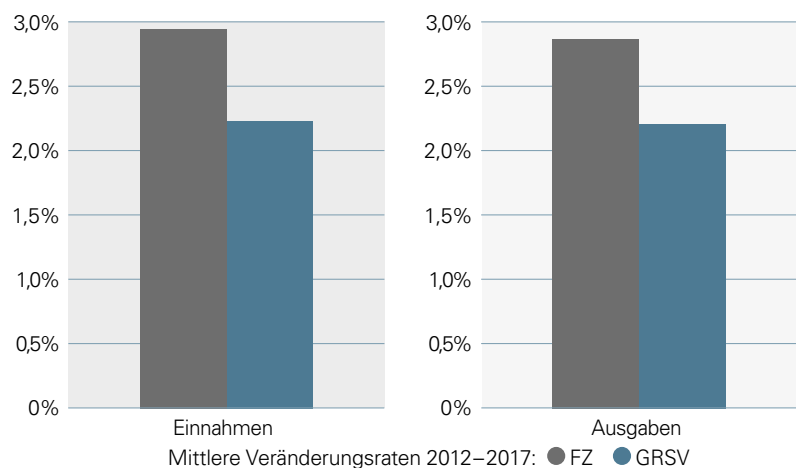
4 Die FZ in der GRSV 2017



Ausgaben 2017: 162,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen waren die Familienzulagen aller FZ-Ordnungen mit 3,8 % die drittkleinste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 94,0 % für Sozialversicherungsleistungen verwendet. 46,5 % dieser Sozialversicherungsleistungen wurden von kantonalen Familienausgleichskassen ausbezahlt.

5 FZ-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2012–2017: Die mittlere Zuwachsrate der FZ-Einnahmen (2,9 %) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,2 %). Die Zuwachsraten der FZ-Einnahmen hängen von den Beitragssätzen und den beitragspflichtigen Einkommen ab.

Ausgaben 2012–2017: Die Zuwachsrate der FZ-Ausgaben (2,9 %) war ebenfalls deutlich höher als jene der GRSV-Ausgaben (2,2 %). Damit hat die Bedeutung der FZ innerhalb der gesamten Sozialen Sicherung in den letzten 5 Jahren zugenommen.

Quelle: SVS 2019 (erscheint Ende 2019), BSV und www.bsv.admin.ch

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FamZG

Seit dem 1. Januar 2009 ist das Bundesgesetz über Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Dem FamZG sind Arbeitnehmende, Nichterwerbstätige sowie Selbstständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft unterstellt. Alle Erwerbstätigen mit einem AHV-pflichtigen Einkommen von mindestens 7110 Franken pro Jahr (ab 1.1.2019) 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 85).

Betriebsrechnung der Familienausgleichskassen 2017, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber ¹		5'609
Beiträge der Selbstständigerwerbenden ²		224
Beiträge der Nichterwerbstätigen ³		10
Beiträge der Kantone		136
Ertrag aus dem kantonalen Lastenausgleich ⁴		136
Andere Erträge		124
Familienzulagen	5'700	
Andere Leistungen ⁵	162	
Zahlungen an den Lastenausgleich	185	
Andere Aufwände	47	
Jahresergebnis (Gewinn)	53	
Total	6'148	6'148

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 148200 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 17 Kantone (BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BL, SH, SG, GR, VD, VS, GE, JU) ein Lastenausgleichssystem eingeführt. Per 1.1.2020 wird in zwei weiteren Kantonen (BS, TI) ein Lastenausgleichssystem eingeführt. Im Kanton Zürich wird derzeit die Einführung eines Lastenausgleichssystems im Kantonsrat beraten.

5 Erträge ausserhalb der Familienzulagen (z.B. Zahlungen an Familienfonds und ähnliche Systeme).

Verwaltungsrechnung inkl. Kapitalanlagen 2017, in Mio. Franken

Art der Zulage	Aufwand	Ertrag
Verwaltungsrechnung	181	68
Kapitalanlagen und Liegenschaften	43	166
Jahresergebnis	10	
Total	234	234

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2017¹

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'550'800	43'500	36'800	1'631'100	73,2%
Ausbildungszulagen	539'800	19'800	10'300	569'900	25,6%
Geburts- und Adoptionszulagen	26'600	600	1'200	28'400	1,3%
Total	2'117'200	63'900	48'300	2'229'400	100,0%
Anteil	95,0%	2,9%	2,2%	100%	

¹ Der Datenkatalog, auf dessen Basis die Familienzulagen nach FamZG erhoben werden, wurde 2017 revidiert. Durch die neue Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2017

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'796,9	116,8	97,9	4'011,7	70,4%
Ausbildungszulagen	1'548,4	62,2	34,3	1'644,9	28,9%
Geburts- und Adoptionszulagen	40,4	1,1	2,2	43,7	0,8%
Total	5'385,7	180,1	134,5	5'700,3	100,0%
Anteil	94,5%	3,2%	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 Kantone² Gebrauch gemacht. Neun Kantone³ gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen.

² ZH, BE, LU, SZ, NW, ZG, FR, GR, VD, VS, NE, GE, JU.

³ LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

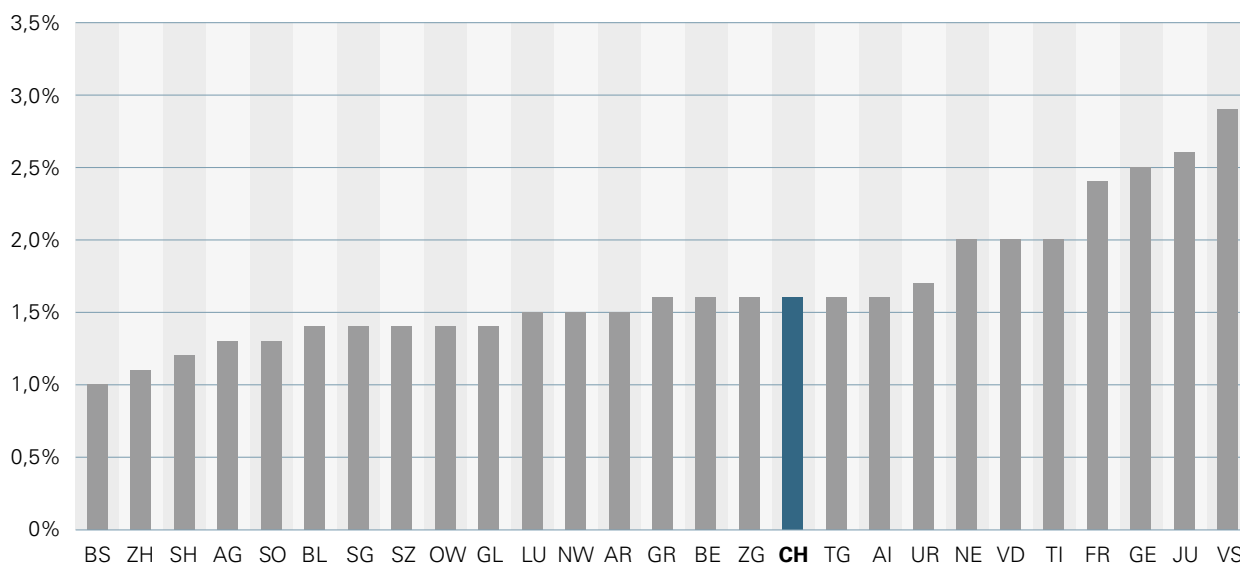
Bezüger/innen von Familienzulagen 2017⁴

	Arbeitnehmende	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	1'178'300	34'200	26'000	1'238'600
Anteil	95,1%	2,8%	2,1%	100,0%

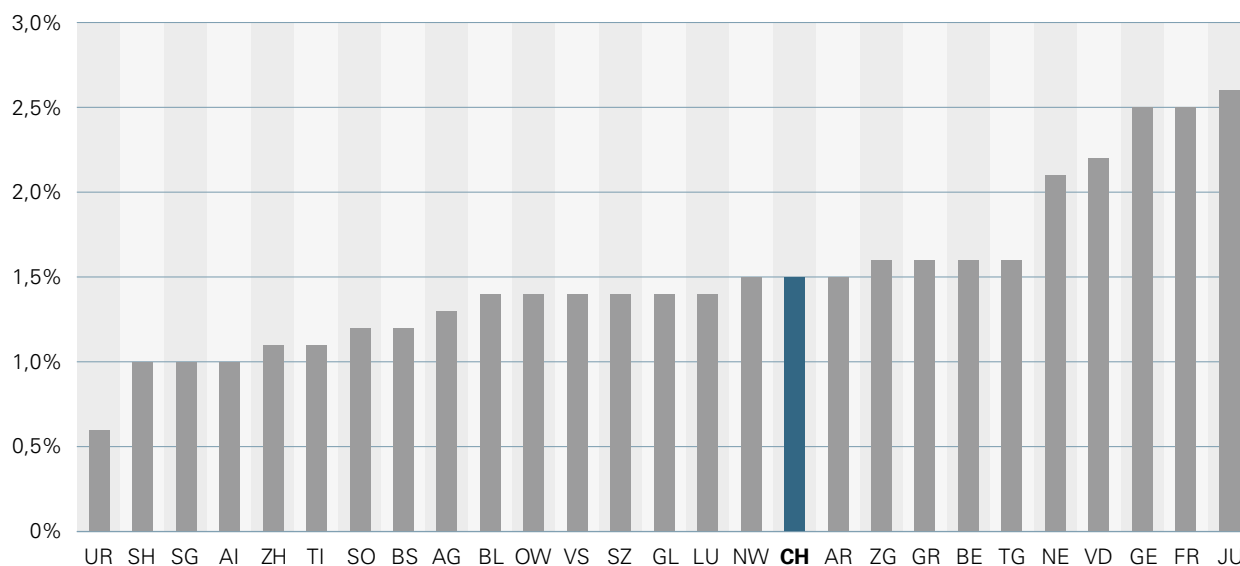
⁴ Der Datenkatalog, auf dessen Basis die Familienzulagen nach FamZG erhoben werden, wurde 2017 revidiert. Durch die neue Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

FZ Familienzulagen

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2017



Gewichtete Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden pro Kanton 2017



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1,04 % und 2,91 %. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Arbeitgeber für die Schweiz liegt bei 1,61 %.

Die analog berechneten gewichteten Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden variieren je nach Kanton zwischen 0,55 % und 2,65 %. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden für die Schweiz liegt bei 1,51 %.

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 2018, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2017/2018
Beiträge der Arbeitgeber		21	+7%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		55 ¹	-12%
– Kantone $\frac{1}{3}$		25	-13%
Geldleistungen	109		-9%
Verwaltungskosten	2		-5%
Total	101	101	-9%

1 Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen nach FLG 2014–2018, alle Bezüger/innen

Jahr	Bezüger/innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte/-innen ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
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
2018	13'022	8'261	101	55

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

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FLG 2014–2018, hauptberufliche Landwirte/-innen

Jahr	Landwirte/-innen im Talgebiet ¹			Landwirte/-innen im Berggebiet ¹		
	Bezüger/innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/innen	Zulagen ²	Kosten in Mio. Fr.
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
2018	6'887	15'570	36	5'934	14'249	33

1 Ohne nebenberufliche Landwirte/-innen, Äpler/innen und Berufsfischer/innen
 2 2013–2016 per Stichtag 31. Juli; seit 2017 sämtliche Zulagen im Rechnungsjahr

Familienzulagen nach FLG 2014–2018, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/innen		Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen ¹		Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer/innen			davon für Kinder im Ausland	
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
2018	8'261	6'091	7'668	10'933	5'113	28

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

Reformen und Ausblick

Revision Familienzulagengesetz: Lücken sollen geschlossen werden

Der Nationalrat hat am 19. März 2019 den vom Bundesrat vorgelegten Entwurf zur Teilrevision des Familienzulagengesetzes (FamZG) einstimmig angenommen. 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 Seydoux-Christe (13.3650) «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen» umgesetzt. Zum anderen wird der Forderung der parlamentarischen Initiative Müller-Altermatt (16.417) «Ausbildungszulagen sollen ab Beginn der Ausbildung und nicht aufgrund des Geburtstages ausgerichtet werden» nachgekommen. Gemäss der Vorlage sollen Ausbildungszulagen bereits für Kinder, die das 15. Altersjahr vollendet haben und sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden, ausgerichtet werden. Schliesslich soll im FamZG eine gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen an die Familienorganisationen geschaffen werden. Seit rund 70 Jahren werden diese Finanzhilfen direkt gestützt auf Artikel 116 Absatz 1 der Bundesverfassung ausgerichtet. Der Ständerat wird voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2019 die Vorlage beraten.

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 Ausrichtung der Leistungen zuständig. Abhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einkommen und der Anzahl auszuzahlender Familienzulagen können sich die Beitragssätze der FAK stark voneinander unterscheiden. Diese Unterschiede können durch einen Lastenausgleich reduziert werden. Bislang lag es gemäss Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe k FamZG in der Kompetenz der Kantone, einen Lastenausgleich zwischen den FAK des Kantons einzuführen. Gegenwärtig wenden 16 Kantone ein volles² oder teilweises³ Lastenausgleichssystem an. Gemäss Motion Baumann (17.3860) «Familienzulagen. Für eine faire Lastenverteilung» sollen künftig die Kantone durch das Bundesgesetz verpflichtet werden, einen vollen Lastenausgleich einzuführen. Sowohl Ständerat wie auch der Nationalrat haben die Motion am 15. März 2018 resp. 19. September 2018 angenommen. Der Bundesrat erarbeitet momentan die Vorlage, welche er voraussichtlich gegen Ende 2019 in die Vernehmlassung schicken wird.

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

2 BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, SO, BL, SH, GE, JU; TI ab 2020.

3 FR, SG, GR, VD, VS; BS ab 2020.

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 2018 gut 71,2 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 59,1 Mio. Franken standen 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. 2018 wurden für Leistungen von IV-Organisationen zu Gunsten dieser Personengruppe ein Betrag von rund 19 Mio. Franken vergütet. Die Berechnung des Beitrags erfolgt nach den Bestimmungen von Artikel 108^{quater} IV.

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. 560 Unterträge mit kantonalen oder regionalen Organisationen der privaten Behindertenhilfe. 2018 betrug der IV/AHV-Beitrag rund 151.6 Mio. Franken, wovon rund 19 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»). Diese Subventionen werden direkt vom Ausgleichsfonds der IV getragen und deshalb im Bundeshaushalt nicht separat verbucht. Das Bundesamt für Sozialversicherungen optimiert die Subventionen im Rahmen laufender Kontrollen zu den laufenden Verträgen sowie auf eine neue Vertragsperiode hin mit Blick auf die neuen Vertragsbestimmungen.

Ausgaben gemäss AHV-Betriebsrechnung 2018

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 2018, in CHF	12'070'554,00	59'138'770,00	71'209'324,00
Leistungen der privaten Behindertenhilfe zu Lasten der AHV, in CHF (Umbuchung gem. Art. 222, Abs. 3 AHVV)			19'296'067,00

Kurse von Organisationen der privaten Behindertenhilfe 2017

	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer/-innen	Teilnehmer/-innen-tage IVG	Teilnehmer/-innen-stunden IVG	Teilnehmer/-innen-tage AHVG	Teilnehmer/-innen-stunden AHVG
Blockkurse ¹	1'715	21'974	112'156		5'246	
Semester-/Jahreskurse	6'791	74'862		1'465'189		795'550
Tageskurse	3'290	57'589	53'921			

¹ mit Übernachtung

Beratung und Betreuung von Organisationen der privaten Behindertenhilfe 2017

Leistung	Anzahl Personen IVG	Anzahl Stunden IVG	Anzahl Personen AHVG	Anzahl Stunden AHVG
Sozialberatung und Betreuung von Behinderten	67'246	656'728	18'339	97'414
Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen	12'153	27'256	1'448	3'089
Bauberatung	627	8'438	173	2'379
Rechtsberatung	4'717	28'273	120	700
Betreuung von Behinderten in Treffpunkten ¹	94'311	55'149		
Vermittlung von Betreuungs- und Dolmetschdiensten	13'405	68'219	971	6'316
Begleitetes Wohnen	1'838	129'933	23	1'418

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

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.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2013–2018 nach Versicherung, in Mio. Franken

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Unfallversicherer	300,3	266,6	220	281,4	*	*
davon Suva	187,7	180,8	138	194	171,5	173,2
AHV/IV	76,2	69,6	62,8	69,9	59,1	48,1

* 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 2018 zu entnehmen ist, haben die Versicherer 2004 3937 Invalidenrenten neu festgesetzt. 2016 beträgt diese Zahl nurmehr 1882 (Unfallstatistik UVG 2018, S. 36). Die Anzahl neu verfügbarer Invalidenrenten pro Jahr hat sich damit innert zwölf Jahren absolut um 2055 oder um mehr als 50 Prozent vermindert und pendelt seit 2011 um einen Wert zwischen 1850 und 2000 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 1330, verfügte

die IV 2017 nur mehr 823 Neurenten (IV-Statistik 2017, 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.

Beziehungen zum Ausland

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

	2018	Veränderung 2017/2018
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	5'144	2,4%
AHV-Renten ²	4'707	2,7%
IV-Renten ³	382	-1,8%
Einmalige Abfindungen	41	23,1%
Beitragsüberweisungen	14	-0,3%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2018, Seite 46f, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 5,1 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,9 % der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

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

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

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

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-28/EFTA und weitere Vertragsstaaten ¹	2018	Veränderung 2017/2018
Anzahl AHV-Renten²	792'925	1,4%
davon EU-28/EFTA	761'481	1,4%
davon Italien (grösster Anteil)	297'748	0,6%
Anzahl IV-Berechtigte³	33'354	-2,8%
davon EU-28/EFTA	29'452	-2,5%
davon Portugal (grösster Anteil)	7'421	-0,6%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2018, Seite 39, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

3 IV-Hauptrenten

Rund 793 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhielten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV waren es rund 33 000 Berechtigte. Der jeweils grösste Teil der Berechtigten lebte in einem

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

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2018	Veränderung 2017/2018
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'927	3,9%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	13'075	-3,3%
Beitragsrückerstattungen		
Anzahl Fälle	2'009	-6,6%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	42	7,3%

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2018, Seiten 33, 40 und 51, 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 aus helfender 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 2018 beliefen sich diese Kosten auf 183 Mio. Franken (+3,3 %; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 211 924 (+0,3 %) 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 251 779 (+6,6 %) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 145 Mio. Franken (+15,7 %) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Brexit: Die EU hat den Austrittstermin für das Vereinigte Königreich verlängert bis spätestens am 31. Oktober 2019. Gemäss dem Austrittsabkommen, das vom Vereinigten Königreich jedoch noch genehmigt werden muss, ist anschliessend eine Übergangsphase bis Ende 2020 vorgesehen. Bis zu diesem Zeitpunkt würden die Regelungen des Freizügigkeitsabkommens Schweiz – EU im Verhältnis zum Vereinigten Königreich unverändert anwendbar bleiben.

Die Schweiz will in den Beziehungen zum Vereinigten Königreich die bestehenden gegenseitigen Rechte und Pflichten aber auch über den Zeitpunkt des EU-Austritts bzw. des Endes der Übergangsphase hinaus sicherstellen (Strategie «Mind the gap»). Deshalb haben die beiden Staaten ein Abkommen über die Rechte der Bürgerinnen und Bürger ausgehandelt, welches auch erworbene Rechte im Bereich der sozialen Sicherheit schützt. Das Abkommen wurde am 19. Dezember 2018 vom Bundesrat genehmigt. Dieses Abkommen tritt erst in Kraft, wenn das FZA zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich nicht mehr anwendbar ist.

Falls sich die EU und das Vereinigte Königreich nicht einigen können und es zu einem ungeordneten Austritt kommt, bleiben die erworbenen Ansprüche im Bereich der sozialen Sicherheit trotzdem aufgrund des FZA geschützt. Für dieses Szenario ist vorgesehen, dass das zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich ausgehandelte Abkommen über die Rechte der Bürgerinnen und Bürger sinngemäss Anwendung findet.

Über die künftige Koordinierung der Sozialversicherungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich besteht noch keine Klarheit. Sobald das FZA nicht mehr anwendbar ist, wird das bilaterale Sozialversicherungsabkommen von 1968, welches durch das Inkrafttreten des FZA suspendiert wurde, erneut Anwendung finden. Das alte Abkommen ist

zwar kein gleichwertiger Ersatz und gilt nur für die Rentenversicherung; es erlaubt aber die Zuständigkeit für Beiträge und Leistungen zu bestimmen und den Rentenexport zu gewährleisten.

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: Das Abkommen wurde im März 2019 unterzeichnet. Die Botschaft wird dem Parlament voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2019 unterbreitet.

Kosovo: Das neue Abkommen wurde im Juni 2018 unterzeichnet und befindet sich derzeit im parlamentarischen Genehmigungsprozess.

Serbien/Montenegro: Die Abkommen mit diesen beiden Staaten sind am 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

Bosnien und Herzegowina: Die Unterzeichnung des Abkommens erfolgte im Oktober 2018. Die Vorlage wird dem Parlament voraussichtlich im Laufe des Jahres 2019 zur Genehmigung unterbreitet.

Albanien: Die Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Sozialversicherungsabkommens mit Albanien sind abgeschlossen. Die Unterzeichnung erfolgt voraussichtlich 2019.

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 zeitnah Lösungen für aktuelle Fragestellungen, aber auch längerfristige Grundlagen zur Bewältigung gesellschaftlicher und sozialer Herausforderungen. Im Jahr 2018 wurden 39 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 2018 – eine Auswahl

Die Invalidenversicherung hat zum Ziel, Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nur eingeschränkt oder nicht erwerbstätig sind, bei der (Wieder-)Eingliederung zu unterstützen und zu begleiten. Dafür stehen ihr seit 2008 mit den IV-Revisionen eine Reihe von Massnahmen zur Verfügung (z.B. Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Praktika, Arbeitstraining, Coaching).

Mehrere Projekte im Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) untersuchten die Umsetzung der Eingliederungsmassnahmen. Im Fokus waren dabei die IV-Revisionen sowie die Rolle der verschiedenen Akteure im Eingliederungsprozess, also IV-Stellen, Ärztinnen und Ärzte sowie Arbeitgebende. Die betroffenen Versicherten wurden zwar zu einzelnen Themen wie zur Qualität der Hörgeräteversorgung, zu den Organisationen der Behindertenhilfe oder zum Assistenzbeitrag befragt, jedoch nie umfassend zu den Eingliederungsmassnahmen als solche.

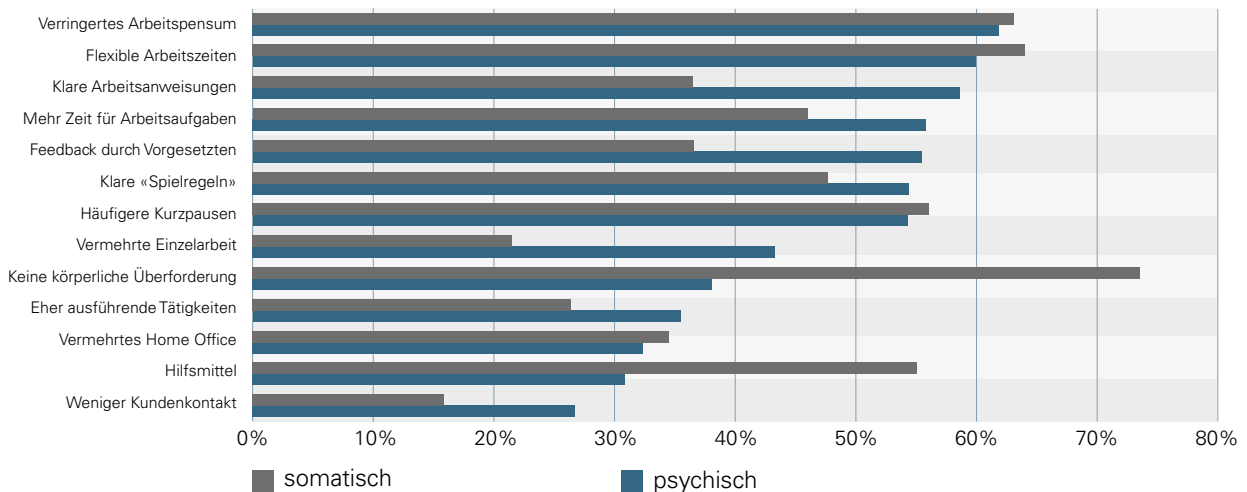
Die Studie «Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit»

Die Studie «Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit» schliesst diese Lücke. 916 Personen mit muskuloskelettalen und psychischen Krankheiten, die Eingliederungsmassnahmen erhalten haben, nahmen schweizweit an der schriftlichen Befragung teil. Themen waren ihre Lebens- und Arbeitssituation, der Eingliederungsverlauf und die subjektiv wahrgenommenen Wirkungen der Massnahmen auf die soziale und berufliche Eingliederung. Ergänzend wurden offene Interviews mit zwanzig Befragungsteilnehmenden geführt.

Erfolgreich integrierte Versicherte beurteilten die Massnahmen doppelt so häufig als speziell für sie geeignet, als solche, bei denen die Eingliederung nicht gelang. Gezielte Massnahmen, die sowohl auf die Beeinträchtigungen, wie auch auf individuelle Situation der Betroffenen ausgerichtet sind, beeinflussen das Selbstvertrauen und das Arbeitsverhalten und damit den Eingliederungserfolg stark. Die Bezugsperson der IV-Stelle trägt wesentlich zu diesem Erfolg bei. Es ist wichtig, dass sie die Lebenssituation der betroffenen Person ganzheitlich versteht und einschätzt, ihre bisherige Arbeitsbiografie einbezieht, ihre Funktionseinschränkungen und Persönlichkeit ernst nimmt und ihr aktiv und unbürokratisch beratend zur Seite steht. Sie braucht insbesondere auch Wissen darüber, mit welchen konkreten Anpassungen und Interventionen Funktionseinschränkungen bei psychisch Kranken besser kompensiert werden können.

Die nachstehende Grafik zeigt, was versicherten Personen mit somatischen oder psychischen Beeinträchtigungen konkret hilft, im Arbeitsalltag wieder Fuss zu fassen. Die Prozente geben an, wie viele der Befragten eine (mögliche) Massnahme als hilfreich beurteilt haben.

Hilfreiche Arbeitsanpassungen nach Gebrechensart (N=356)



Quelle: Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Besse, Christine; Cuonz, Neisa & Matt, Michael (2018): Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Bern, S. 103.

Eine Mehrheit der befragten Personen, die Eingliederungsmassnahmen erhielten, tat sich schwer damit, sich bei der IV anzumelden. Vielfach war auch das Gefühl damit verbunden, gescheitert zu sein. Die IV-Anmeldung war mit Hoffnungen, aber auch mit Befürchtungen verbunden. Umso grössere Bedeutung kommt der persönlichen und kontinuierlichen Beziehung zur Beratungsperson der IV zu. Möglichst frühe mündliche Kontaktaufnahme, persönlicher Austausch statt distanzierter, schriftlicher Verkehr und schematisches Vorgehen schaffen ein Vertrauensverhältnis und beeinflussen den Eingliederungsverlauf positiv. Es braucht auch genug Zeit für den Eingliederungsprozess.

Nicht nur die Beratungspersonen der IV-Stellen sind gefordert, auch die enge, koordinierte und möglichst einvernehmliche Zusammenarbeit mit allen Behandelnden und andern Akteuren – von der Anamnese über die Eingliederungsmassnahmen bis zur Stellenvermittlung – werden im Bericht als ein Erfolgsfaktor für die Eingliederung identifiziert. Ohne die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten/Therapeu-

ten und den Arbeitgebenden sowie ein gegenseitiges Verständnis und Interesse sind Fortschritte bei der Eingliederung fraglich. Dazu müssen die Sensibilisierungs- und Kooperationsanstrengungen der IV fortgesetzt und verstärkt werden.

Die Befragung der versicherten Personen zeigt, dass der Erfolg von Eingliederungsmassnahmen der IV nicht allein in der beruflichen Eingliederung liegt, sondern dass bereits die soziale Integration als solcher empfunden wird.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen

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

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

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

SECO: Eidgenössische Arbeitskommission, Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung

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

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

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Eidg. AHV/

IV-Kommission) begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung. Im Jahr 2018 tagte die AHV/IV-Kommission dreimal. Sie beriet u.a. über die Auswirkungen des Nein zur Reform Altersvorsorge 2020 für die Ausgleichsfonds AHV/IV/EO (compenswiss), die Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung, die Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und Optimierung in der 2. Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, die Auswirkungen der digitalen Wirtschaft auf die AHV und über die neue Finanzperspektiven 2019–2035. Ausschüsse setzen sich mit Fragen auseinander, die ein spezifisches Fachwissen erfordern und unterstützen so die AHV/IV-Kommission. Der IV-Ausschuss trat 2018 zwei Mal zusammen. Besprochen wurden dabei Resultate aus dem Forschungsprogramm der IV, Pilotprojekte nach Art. 68^{quater} IVG und Verordnungsänderungen sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung. 2018 fand keine Sitzung des Ausschusses der AHV/IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen statt.

Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission)

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge.

2018 tagte die Kommission zweimal. Die im Jahr 2017 gebildete «Arbeitsgruppe Mindestzins» tagte im 2018 ebenfalls zweimal und präsentierte der Kommission den Ergebnisbericht an der Sitzung vom 15.05.2018. Die Kommission wurde zur Revision der Anlagestiftungsverordnung, den Bestimmungen zur Modernisierung der Aufsicht, der Erbrechtsrevision sowie den BVG-Bestimmungen in

der AHV 21 konsultiert. In der Herbstsitzung wurde über den Mindestzinssatz abgestimmt. Ferner wurde das Solvenz- und Anlageregime diskutiert. Doris Bianchi hat die Kommission im Verlauf des Jahres verlassen. Der Bundesrat hat für die Legislaturperiode 2016–2019 Gabriela Medici als Ersatz gewählt.

Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)

Die EKKJ ist eine ständige ausserparlamentarische Kommission. Sie wird vom Bundesrat eingesetzt und besteht aus 20 Fachexpertinnen und Fachexperten aus dem Kinder- und Jugendbereich, die ein breites Themenspektrum abdecken. Sie hat den Auftrag die Situation der jungen Generation in der Schweiz zu beobachten, Entwicklungen aufzuzeigen und bei Bedarf Massnahmen vorzuschlagen. Die Kommission nimmt regelmässig zu kinder- und jugendpolitisch relevanten Gesetzesrevisionen Stellung, um deren Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zu begutachten. Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Anliegen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen gehört ebenfalls zu ihrem Auftrag. Die Berichte, Stellungnahmen, Tagungsdokumentationen der EKKJ sowie Informationen zu ihren Mitgliedern stehen auf www.ekkj.ch zur Verfügung.

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 Rechtssetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen, insbesondere im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM). Sie ist befugt, allgemeine Richtlinien für die Durchführung von AMM zu erlassen. Die Kommission besteht aus je sieben Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie aus sieben Vertretern von Bund (2), Kantonen (4) und Wissenschaft (1). Der Bundesrat wählt die Mitglieder und bestimmt den Vorsitzenden. Im Jahr 2018 fanden sechs Sitzungen im Plenum statt.

Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2018 fünf Mal getagt, aus Ressourcengründen wurden die Gesuche des vierten Termins auf dem Korrespondenzweg erledigt. Dabei wurden vor allem die eingereichten Gesuche um Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) und zur Änderung von Arzneimitteln der SL (Indikationserweiterungen, Limitierungsänderungen, Preiserhöhungen) beurteilt.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen tagte dreimal im 2018. Die hauptsächliche Tätigkeit der ELGK bezog sich auf Beratungen von Antragsgeschäften zu neuen, bestehenden oder umstrittenen ärztlichen Leistungen oder zu Leistungen, die unter der Auflage einer Evaluation befristet in der KLV sowie im Anhang 1 der KLV leistungspflichtig wurden. Die Beratungsergebnisse mit empfehlendem Charakter gehen zweimal pro Jahr weiter an das EDI.

Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)

Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (Gesamtkommission) hat im Jahr 2018 nicht getagt. Der Ausschuss für Mittel und Gegenstände hat drei Mal beraten, der Ausschuss für Analysen zwei Mal.

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. Höchstrichterliche Urteile können auch Handlungsbedarf in der Gesetzgebung aufzeigen.

Invalidenversicherung

Die «neue» gemischte Methode – ein Jahr danach

Auf den 1. Januar 2018 ist der neue Artikel 27bis IVV in Kraft getreten. Damit hat der Bundesrat die Rechtsprechung auf gesetzgeberischer Ebene umgesetzt und die Berechnungsmethode des Invaliditätsgrades, die sich aus Artikel 28a Absatz 3 IVG und Artikel 16 ATSG ableitet, für Teilzeitbeschäftigte angepasst (sogenannte «gemischte Methode»). Bei der Berechnung des Verdienstausfalls erfolgte die Bestimmung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit anhand des tatsächlichen Teil-

zeiterwerbseinkommens: Seit dem 1. Januar 2018 wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrads bei Erwerbstätigkeit auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit abgestellt.

Die Gesetzesänderung geht auf ein Urteil des EGMR zurück (Urteil Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016, Beschwerde Nr. 7186/09; Vollzug des Urteils Di Trizio durch BGE 143 I 50), in dem die gemischte Berechnungsmethode als diskriminierend eingestuft wurde. Im Vergleich zu anderen Berechnungsmethoden war die gemischte Methode in der Tat nachteilig für versicherte Personen, insbesondere für Frauen, die so indirekt benachteiligt wurden. Zwar hat sich das Bundesgericht materiell noch nicht zur Verordnungsänderung geäussert, aber mehrere Urteile aus dem Jahr 2018 zeigen, dass die vom Bundesrat in der Verordnung vorgenommene Klarstellung positive Auswirkungen hatte: Das Bundesgericht hat die intertemporale Anwendung der neuen Regelung bekräftigt, das heisst diese gilt nicht für Verfügungen, die vor dem 1. Januar 2019 erlassen wurden (Urteile 8C_21/2018 vom 25.06.2018, E. 3, 8C_100/2018 vom 22.08.2018, E. 4.4 und 9C_583/2018 vom 03.12.2019, E. 4.3); das gleiche gilt auf Beschwerdeebene (vgl. Urteil 9C_881/2018 vom 06.03.2019).

Das Bundesgericht hält in diesem letzten Urteil ausdrücklich fest, dass die neuen Bestimmungen nur für Fälle gelten, in denen die strittige Verfügung nach dem 1. Januar 2018 erlassen wurde. Denn eine Abweichung vom Grundsatz, wonach das Sozialversicherungsgericht die Regeln anwendet, die im massgebenden Zeitpunkt für die angefochtene Verfügung in Kraft sind, ist nicht angezeigt.

Im Übrigen bezog sich das Bundesgericht auch auf die Übergangsbestimmungen. Es präziserte, dass es – bei Renten, die vor Inkrafttreten der neuen Verordnungsbestimmungen aufgrund eines zu geringen Invaliditätsgrades abgelehnt wurden – Sache der versicherten Person sei, sich bei der Invalidenversicherung neu anzumelden, die das Leistungsbegehren anschliessend anhand der neuen Regelung prüfe (Urteil 9C_823/2017 vom 18.09.2018, E. 4.4). Bisher hat sich das Bundesgericht einzig mit der zeitlichen Anwendung der geänderten gemischten Methode befasst. Deshalb verfolgen wir die Entwicklung der künftigen Rechtsprechung zu diesem Thema mit grossem Interesse.

Krankenversicherung

Die in Artikel 64a Absatz 6 KVG vorausgesetzte «vollständige» Begleichung sämtlicher Ausstände bezieht sich, auch wenn der Kanton gemäss Artikel 64a Absatz 3 und 4 KVG einen Anteil von 85 % übernommen hat, auf den Gesamtbetrag der in einem Verlustschein verurkundeten Forderung.

BGE 144 V 380

Gemäss Artikel 64a Absatz 6 Satz 1 KVG kann die säumige Person den Versicherer – in Abweichung von Artikel 7 KVG – nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt hat. Ob mit dem Ausdruck «vollständig» aber auch der vom Kanton im Umfang von 85 % übernommene Anteil der im Verlust-

schein verurkundeten Forderung zu verstehen ist, ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Bestimmung. Aus dem Kommissionsbericht geht aber hervor, dass selbst wenn der Kanton 85% der Forderung übernommen hat, für welche ein Verlustschein oder ein gleichwertiger Rechtstitel ausgestellt wurde, der Versicherer der einzige Gläubiger des Versicherten bleibt. Artikel 64a KVG sieht mithin keinen Übergang der Rechte des Versicherers auf den Kanton im Umfang des übernommenen Betrags vor. Nach dem klaren Willen des Gesetzgebers bleibt der Versicherer vielmehr allein befugt, die Zahlung der unbezahlten Forderung zu erwirken, sei es auf dem Weg der Schuldbetreibung im Sinne des Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) oder einer Zahlungsvereinbarung. So ist der Versicherer entsprechend Artikel 64a Absatz 5 gehalten, die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel aufzubewahren, um die darin verurkundeten Forderungen über den Kantonsanteil hinaus und unabhängig davon bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen geltend machen zu können. Um den Versicherer anzuregen, den entsprechenden Betrag (vollständig) erhältlich zu machen, sieht Artikel 64a KVG ausdrücklich vor, dass er die Hälfte des eingebrachten Betrags behalten kann. Ziel ist es also, dass der Krankenversicherer mittelfristig die vollständigen durch den Verlustschein verurkundeten Ausstände – und nicht nur den kantonal ungedeckt gebliebenen Anteil von 15% – beim Versicherten einbringen kann. Daraus lässt sich schliessen, dass Letzterer, selbst wenn der Kanton 85 % der Forderung übernommen hat, gegenüber dem Krankenversicherer weiterhin Schuldner des Gesamtbetrags bleibt. Damit kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass die in Artikel 64a Absatz 6 KVG für einen Versichererwechsel vorausgesetzte «vollständige» Begleichung sämtlicher Ausstände sich, auch wenn der Kanton gemäss Artikel 64a Absatz 3 und 4 KVG einen Anteil von 85 % übernommen hat, auf den Gesamtbetrag der in ei-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

nem Verlustschein verurkundeten Forderung bezieht. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 2. Februar 2015 zu Recht auf den im Verlustschein festgehaltenen Gesamtbetrag betreffend ausstehender Prämien, Mahnspesen, Zinsen sowie Betreuungskosten in der Höhe von 1521.70 Franken verwiesen und einen allfälligen Versichererwechsel von der vollständigen Begleichung desselben durch den Beschwerdeführer abhängig gemacht.

Zulässigkeit von privatversicherungsrechtlichen Zuschüssen einer Muttergesellschaft (Holding) an ihre KVG-Tochtergesellschaften zur Bildung zusätzlicher Reserven im Bereich der sozialen Krankenversicherung

BGE 144 V 388

Die Krankenversicherer können nur in jenen Bereichen eigene Regeln aufstellen, in denen das KVG ihnen eine diesbezügliche Kompetenz ausdrücklich einräumt. Dies gilt auch hinsichtlich der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung (E. 4). Der Gesetzgeber hat deren Quellen abschliessend geregelt (Prämien und Kostenbeteiligungen der versicherten Personen sowie Beiträge der öffentlichen Hand). Weder aus aArt. 60 KVG («Finanzierungsverfahren und Rechnungslegung») noch aus aArt. 106a KVG («Beiträge zur Prämienkorrektur durch die Versicherer und den Bund») oder aus dem auf 1. Januar 2016 in Kraft getretenen KVAG kann auf die Zulässigkeit weiterer Finanzierungsmöglichkeiten – beispielsweise in Form von Mittelzuflüssen aus dem VVG-Zusatzversicherungsbereich – geschlossen werden (E. 5–7). Daran vermögen allfällige gesellschafts- bzw. konzernrechtliche Vorschriften nichts zu ändern (E. 5.6).

Gemäss den im vorliegenden Fall massgebenden Besonderen Versicherungsbedingungen muss der Versicherer ausser in einem nachgewiesenen Notfall nur diejenigen Medikamente vergüten, die der Versicherte bei einer auf der Liste der anerkannten Apotheken aufgeführten Apotheke bezogen hat.

Urteil BGer 9C_471/2018

vom 25. September 2018
Die Krankenkasse lehnte die Übernahme von Arzneimittelkosten von Fr. 570.30 (August 2015) und von Fr. 268.20 (Dezember 2015) ab, die der Versicherte (Beschwerdeführer; BF) bei seinem Hausarzt bezogen hatte. Der BF hat bei der Krankenkasse gemäss den besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) das Versicherungsmodell PharMed gewählt. Nach diesen BVB muss der Versicherer, ausser in einem nachgewiesenen Notfall, nur diejenigen Medikamente und anderen pharmazeutischen Präparate vergüten, die der Versicherte bei einer auf der Liste der anerkannten Apotheken aufgeführten Apotheke bezogen hat. Der BF konnte jedoch den Beweis nicht erbringen, dass ein Notfall vorlag. Deshalb hat das Bundesgericht die Beschwerde abgewiesen.

Die betroffene Person hat Wohnsitz in der Schweiz und hält sich nicht «ausschliesslich» zur ärztlichen Behandlung in der Schweiz auf

Urteil BGer 9C_546/2017

vom 30. April 2018
Ein chinesischer Staatsangehöriger erkrankte Anfang 2015 an einer schweren Krankheit. Am 8. Juli 2016 reiste er mit seiner Ehefrau in die Schweiz, um während dreier Monate seine Tochter und deren Familie zu besuchen. Kurz darauf begannen chemotherapeutische Behandlungen. Er ersuchte um Aufnahme in die OKP. Die Krankenkasse lehnte das Beitrittsersuchen verfügungsweise ab, da der Chinese keinen Wohnsitz in der Schweiz begründet habe. Sollte dennoch von einem solchen ausgegangen werden, sei anzunehmen, dass sich der Chinese einzig zum Zweck der ärztlichen Be-

handlung in der Schweiz aufhalte. Das Bundesgericht hält dazu kurz zusammengefasst das Folgende fest: Die Absicht des Beschwerdegegners, dauerhaft in der Schweiz zu bleiben und samt Ehefrau bei seiner Tochter Wohnsitz zu begründen, hatte sich nach den einlässlichen Erörterungen des kantonalen Gerichts vielmehr im Gefolge der hier durchgeführten ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen und der gestützt darauf seitens der Ärzte abgegebenen ungünstigen Prognose in Bezug auf Beschwerdeverlauf und Lebensdauer spätestens ab September 2016 eingestellt. Zweck des Aufenthalts in der Schweiz war und ist demnach zwar auch die medizinische Behandlung. Daneben bestehen aber, wie im angefochtenen Entscheid überzeugend aufgezeigt, auch anderweitige – familiäre – Motive, welche die Wohnsitznahme in der Schweiz begründen können und plausibel machen. Die in Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV geforderte, einen ausnahmsweisen Ausschluss aus der OKP rechtfertigende Exklusivität – die betroffene Person hält sich «ausschliesslich» zur ärztlichen Behandlung hier auf – ist mithin zu verneinen.

Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die eine ausländische Rente erhalten, sind gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. e und f KVV von der Versicherungspflicht (und -möglichkeit) in der Schweiz ausgenommen.

BGE 144 V 127

Die verheirateten, deutschen Staatsangehörigen A und B verlegten ihren Wohnsitz im Herbst 2015 in die Schweiz. Seit dem 1. Januar 2016 bezieht B eine Altersrente aus Deutschland. Auf das von B ausgefüllte Beitrittsformular bestätigte zunächst die Krankenkasse den Versicherungsabschluss ab dem 1. Januar 2016 für die OKP. Im April 2016 teilte die Krankenkasse B mit, dass er und seine Ehefrau auf Grund des ausländischen Rentenbezugs bzw. des Nichtbezugs einer Rente oder eines anderweitigen Einkommens in der Schweiz nicht in

der Schweiz, sondern in Deutschland krankenversicherungspflichtig seien. Die abgeschlossenen Versicherungsverträge würden daher rückwirkend per 1. Januar 2016 mit Verfügung und Einspracheentscheid annulliert. Das Bundesgericht hält fest, dass nach Art. 2 Abs. 1 lit. c – f KVV sämtliche Personen, die in der Schweiz wohnen, aber gestützt auf das europäische Koordinationsrecht der Versicherungspflicht eines anderen Mitgliedstaats unterstehen, automatisch von der Versicherungspflicht in der Schweiz ausgenommen sind. Dazu gehören explizit auch ausländische Rentenbezüger und ihre Familienangehörigen (lit. e und f). Es wird dabei nicht unterschieden, ob im Ausland ein gesetzlicher oder ein privater Krankenversicherungsschutz besteht. Sollte die Ehefrau keinen eigenen Anspruch auf deutsche Rentenleistungen haben, wäre sie gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. f KVV als Familienangehörige eines deutschen Einfachrentners ebenfalls nicht in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Diese Regelung kommt, wie in der Bestimmung ausdrücklich erwähnt, sowohl bei einem Anspruch auf Leistungsaushilfe (Vorliegen einer gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland) als auch bei einem für Behandlungen in der Schweiz gleichwertigen Versicherungsschutz (private Krankenversicherung) zur Anwendung. In wenigen abschliessend aufgeführten Spezialfällen besteht sodann die Möglichkeit eines freiwilligen Anschlusses an die Krankenpflegeversicherung (Art. 3 (Grenzgänger und -gängerinnen), Art. 4 Abs. 3 (entsandte Arbeitnehmer und -nehmerinnen) und Art. 6 KVV (Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht)). Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die eine ausländische Rente erhalten, fallen nicht darunter, sondern sind im Gegenteil gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. e und f KVV gerade von der Versicherungspflicht (und -möglichkeit) ausgenommen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

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

Urteil BGer 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018

Angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium liegt in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor, wenn die bestehende Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 KLV (zumindest annähernd) gewährleistet sind (Urteil 9C_447/2017 vom 20. September 2017). Die Vorinstanz hat die limitierte Deckung für Pflegekosten als schweren Mangel erachtet und (auch) aus diesem Grund eine klare Verschlechterung des Versicherungsschutzes verneint. Diese Auffassung steht im Einklang mit der gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 2 Abs. 8 KVV, die ebenfalls im Ausland privat Versicherte betraf (vgl. Urteile 9C_510/2011; 9C_447/2017; 9C_8/2017; 9C_858/2016).

Familienzulagen

Massgebendes Einkommen für den Zulagenanspruch von verheirateten Nichterwerbstätigen

Urteil BGer 8C_729/2017 vom 26. März 2018

Nach Artikel 19 Absatz 2 des Familienzulagengesetzes (FamZG) ist der Anspruch auf Familienzulagen für Nichterwerbstätige insbesondere an die Voraussetzung geknüpft, dass das steuerbare Einkommen den anderthalbfachen Betrag einer maximalen vollen Altersrente der AHV nicht übersteigt. Gemäss Artikel 17 der Familienzulagenverordnung (FamZV) ist für die Bemessung des Einkommens der Nichterwerbstätigen das steuerbare Einkommen nach dem Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) massgebend. Aufgrund der gemeinsamen Besteuerung von Ehegatten (Art. 9 DBG) hat im vorliegenden Fall die Familienausgleichskasse bei einer verheirateten nichterwerbstätigen Person auf das

ganze steuerbare Einkommen des Ehepaares abgestellt, wodurch die Einkommensgrenze überschritten wurde. Das kantonale Versicherungsgericht war demgegenüber der Ansicht, dass das steuerbare Einkommen zu halbieren sei. Es begründete seine Anordnung damit, dass betreffend das Einkommen von Ehepaaren eine unechte bzw. rechtspolitische Gesetzeslücke vorliegen würde. Mit seinem Urteil 8C_729/2017 vom 26. März 2018 hob das Bundesgericht den kantonalen Entscheid auf. In seiner Urteilsbegründung legt es eingehend dar, weshalb es auch beim Zulagenanspruch von verheirateten Nichterwerbstätigen durchaus sachgerecht ist, für die Einkommensgrenze auf das ganze steuerbare Einkommen des Ehepaares abzustellen.



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

