

Sozialversicherungen 2012

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 21. August 2013

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2013
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.12D 10Ki0371 600 09.13

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2013

Bestellnummer 318.001.13D (deutsch), 318.001.13F (französisch), 318.001.13E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2013 (erscheint Ende 2013)

Bestellnummer 318.122.13D (deutsch), 318.122.13F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

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

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr	5
Ergebnisse 2012: AHV, IV, EL, EO	5
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2006–2011?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Beiträge des Bundes	10
Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit	11
Überblick nach Zweigen	21
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	22
IV Invalidenversicherung	30
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	38
BV Berufliche Vorsorge	42
KV Krankenversicherung	48
UV Unfallversicherung	58
MV Militärversicherung	64
EO Erwerbsersatzordnung	66
ALV Arbeitslosenversicherung	70
FZ Familienzulagen	74
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	82
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	82
Beziehungen zum Ausland	83
Forschung	86
Ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen	89
Rechtsprechung	91
Abkürzungen	99

Vorwort

Artikel 76 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verpflichtet den Bundesrat zur regelmässigen Berichterstattung über die Durchführung der Sozialversicherungen. Der vorliegende Jahresbericht der Sozialversicherungen 2012 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 – erstmals – 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 2012, wobei aber die Entwicklung bis und mit Abschluss der Sommersession 2013 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 2011, wie sie im April 2013 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Perspektiven und strategische Überlegungen werden separat für die einzelnen Versicherungszweige gemacht. Angesichts der Unterschiede in der Ausrichtung und der spezifischen Gesetzgebung sind Aussagen zur Perspektive der Sozialversicherungen als Ganzes nicht möglich oder nicht aussagekräftig.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2012: AHV, IV, EL, EO

Erste Säule: Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmenquelle. Die von der Finanzkrise ausgehende Konjunkturschwäche bewirkte 2010 mit 0,6% das schwächste Beitragswachstum seit 1997. Doch bereits 2011 wuchsen die Beitragseinnahmen wieder um mehr als 3% und auch 2012 bewirkte die robuste Konjunktur zusammen mit dem positiven Migrationssaldo ein Wachstum der Lohnbeiträge von 2,0%. Die Folgen der Finanzkrise für die Entwicklung der Lohnsumme konzentrierten sich für den Arbeitsmarkt also auf das Jahr 2010.

AHV: Die AHV verzeichnete 2012 ein Beitragswachstum von 2,0% (nach 3,1% 2011), zurückzuführen auf die positive Lohnentwicklung und das stetige Wachstum der Beschäftigung. Die Geldleistungen der AHV stiegen 2012 (keine Rentenanpassung) mit 2,1% im gleichen Ausmass, von 37,6 Mrd. Franken auf 38,4 Mrd. Franken. Das ohne Anlageertrag ermittelte Umlageergebnis – es basiert auf dem eigentlichen Versicherungsgeschehen – hat sich gegenüber dem Vorjahr bei 0,3 Mrd. Franken leicht abgeschwächt. Das Betriebsergebnis, unter Einbezug des Anlageertrags von 1,8 Mrd. Franken, beträgt 2,0 Mrd. Franken. Es ist gegenüber 2011 (1,0 Mrd. Franken) deutlich gestiegen.

IV: 2012 erzielte die IV mit 0,6 Mrd. Franken erstmals seit 1991 (0,2 Mrd. Franken) wieder einen deutlichen Rechnungsüberschuss. Das Umlageergebnis, ohne Anlageertrag berechnet, belief sich auf 0,4 Mrd. Franken. Der positive Rechnungssaldo ist auf zusätzliche Einnahmen (Mehrwertsteuer, Übernahme der IV-Schuldzinsen durch den Bund seit 2011) sowie tiefere Ausgaben für ordentliche Renten (-0,2 Mrd. Franken) zurückzuführen. Die Summe der ordentlichen IV-Renten ist seit 2007 von 6,1 Mrd. Franken auf 5,2 Mrd. Franken zurückge-

gangen. Bereits 2011 hatte die IV ein praktisch ausgeglichenes Ergebnis verzeichnet.

EL: Die Ausgaben für die vom Bedarfsnachweis abhängigen Ergänzungsleistungen (EL) sind 2012 auf 4,4 Mrd. Franken gestiegen. Das Wachstum hat sich gegenüber dem Vorjahr von 4,9% auf 3,7% abgeschwächt. 16,1% aller Bezüger/-innen von AHV- und IV-Leistungen in der Schweiz beanspruchten EL.

EL zur AHV: Die Finanzen der EL zur AHV folgen der AHV-Entwicklung. 2012 besserten sie die AHV-Rentensumme um 7,7% auf. 12,2% der Altersrentenbezüger/-innen und 7,7% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz kamen in den Genuss von Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Obwohl sie mit 4,1% weniger als 2011 zunahm, wuchsen die Ausgaben der EL zur IV erstmals seit 2006 wieder leicht stärker als die Ausgaben der EL zur AHV (3,5%). Der Hauptgrund für diesen Anstieg 2012 liegt in der Halbierung der IV-Hilflosenentschädigung bei Heimbewohnenden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 41,3% erhöht. 2012 beanspruchten ebenfalls 41,3% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Der Überschuss der EO verharrte 2012 bei 0,1 Mrd. Franken. Dank des ab 1. Januar 2011 auf 0,5% angehobenen Beitragssatzes hatte sich der Finanzhaushalt der EO bereits 2011 von einem Fehlbetrag von -0,6 Mrd. Franken auf einen Überschuss von 0,1 Mrd. Franken verbessert. Nachdem 2010 die Kapitalreserve der EO die gesetzliche Mindestgrenze einer halben Jahresausgabe unterschritten hatte, nutzte der Bundesrat die Kompetenz, den EO-Beitragssatz per Anfang 2011 um 0,2 Prozentpunkte zu erhöhen.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2002–2012: AHV, IV, EL

AHV: Tiefe Veränderungsdaten seit 2002 (die Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex weisen einen tendenziell höheren Ausgabenzuwachs auf).

IV: 2012 sind die Ausgaben der IV erneut zurückgegangen, um 0,2 Mrd. Franken. Nach drei Jahren mit tieferen Ausgaben hatte die IV 2011 erstmals wieder einen Ausgabenzuwachs verzeichnet, zurückzuführen in erster Linie auf die höheren Zinszahlungen für die Schulden der IV gegenüber der AHV. Die IV produziert seit 2004 niedrigere Veränderungsdaten, wenn man 2007 um die NFA-Buchung korrigiert und die Rentenanpassungen 2005, 2007 und 2011 berücksichtigt. Die ausserordentlichen Buchungen 2007 und das Wegfallen von Bau- und Betriebsbeiträgen sowie der Beiträge zur Sonderschulung 2008 verunmöglichten für die IV einen direkten Vergleich der späteren Finanzhaushalte mit den Jahren 2007 und 2008.

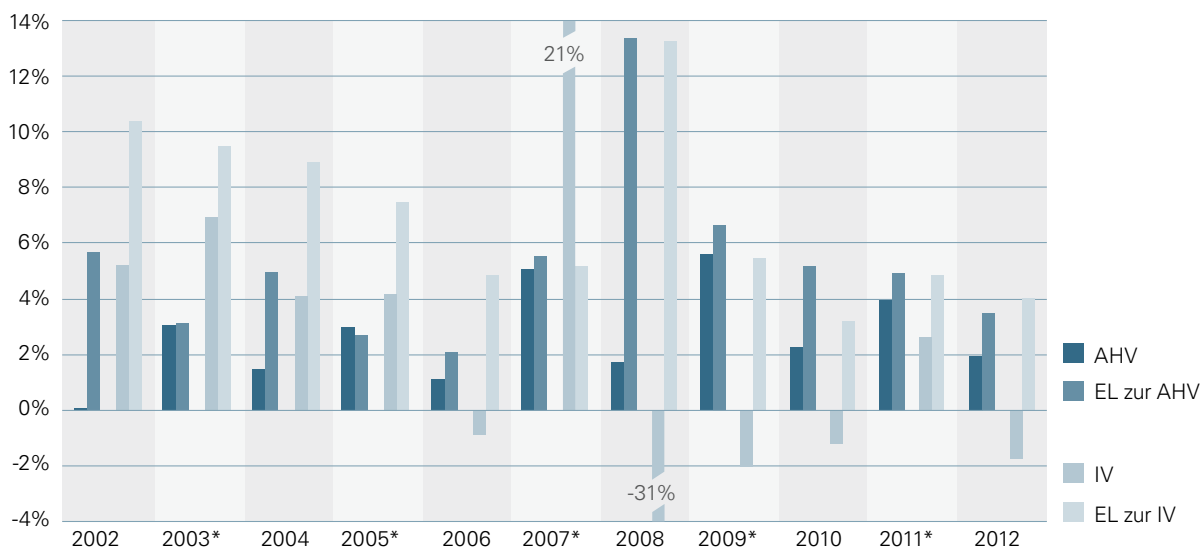
EL zur AHV: Unspektakuläre Entwicklung, ähnlich derjenigen der AHV. In AHV-Rentenanpassungsjahren sind die Zuwachsraten der EL zur AHV tenden-

ziell tiefer als in den anderen Jahren. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL mit der Neugestaltung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA).

EL zur IV: 2010-2012 verzeichnen die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten der letzten zehn Jahre. Über die ganze Zehnjahresperiode weisen sie hohe Zuwachsraten aus, welche – mit Ausnahme von 2007 – höher als die Zuwachsraten der IV sind. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL mit der NFA.

Die zentral verwalteten AHV, IV, EO und ALV hatten 2011 und 2012 wieder bessere Voraussetzungen für eine ausgeglichene finanzielle Entwicklung: Die Lohnbeiträge stiegen 2011 um mehr als 3%, 2012 um 2%, nachdem sie 2010 nur gerade um 0,6% zugelegt hatten – infolge der Finanzkrise.

Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2002–2012



* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex
Quelle: GRSV des BSV, SVS 2013

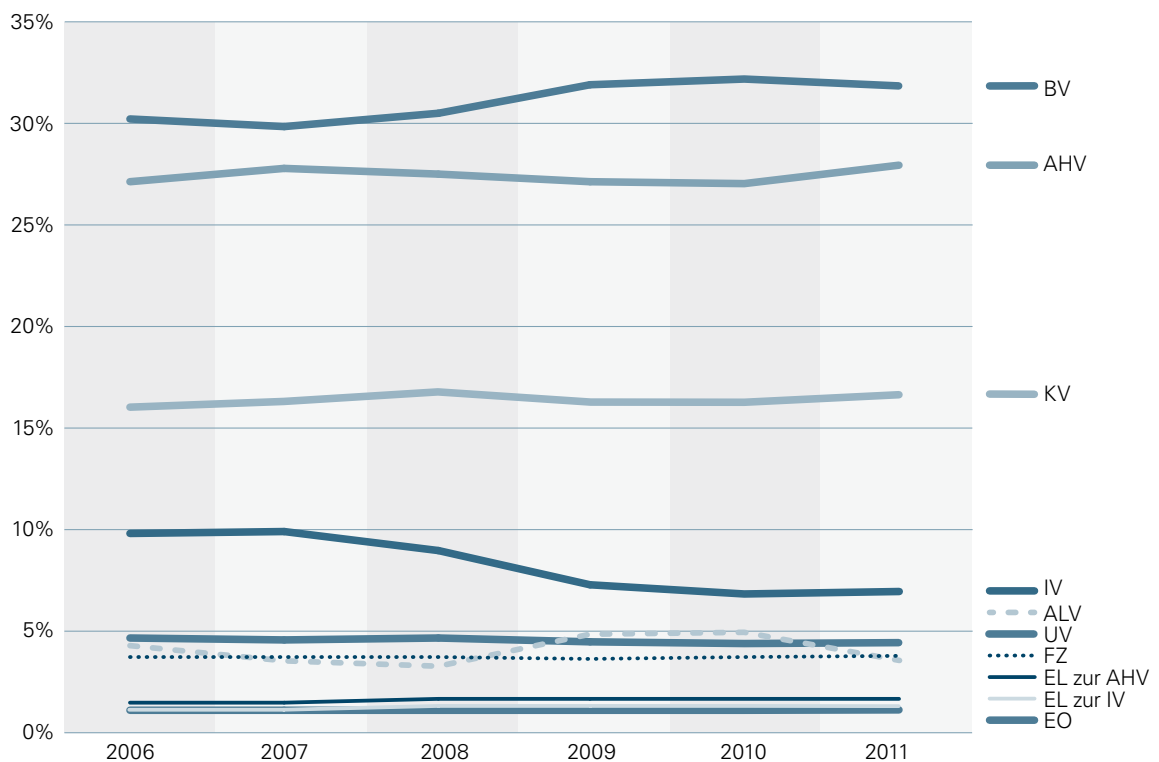
Die ao. NFA-Buchungen 2007 verunmöglichten in den Jahren 2007 und 2008 für die IV einen direkten Vergleich.

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2006–2011?

Die Sozialversicherungen unterscheiden sich stärker in der Ausgabenentwicklung als in der Einnahmenentwicklung. Die **Ausgabenentwicklung** hängt vorwiegend von den Risiken ab, welche die einzelnen Sozialversicherungen abdecken. Eine präzise

Gesamtschau über Einnahmen und Ausgaben bietet die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Diese basiert aus erfassungstechnischen Gründen auf den Daten des Jahres 2011.

Die Entwicklung der Ausgabenanteile 2006–2011



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2013

In der oben stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile über fünf Jahre dargestellt. Wir vergleichen die Entwicklung der Ausgabenanteile der verschiedenen Sozialversicherungen zwischen 2006 und 2011 miteinander. Die gesamten Ausgaben beliefen sich 2006 auf 116 Mrd. Franken und 2011 auf 136 Mrd. Franken. Im Folgenden gehen wir auf die auffallendsten Entwicklungen der einzelnen Zweige, geordnet nach ihrem Anteil an den Gesamtausgaben 2011 ein.

Die BV macht nicht nur den grössten Ausgabenanteil aus, sondern wächst über die gesamte Periode hinweg auch am stärksten. Bis 2010 stieg der Anteil

der BV-Ausgaben auf 32,3%, 2011 ist er auf 31,9% gefallen. 2006 machten die Ausgaben der BV noch 30,3% der Gesamtausgaben aus. Dieser Anstieg hängt vor allem damit zusammen, dass die BV immer noch in der Aufbauphase steckt.

Die gemessen an ihren Ausgaben zweitgrösste Sozialversicherung ist 2011 mit 28,0% die AHV. Obwohl ihre Ausgaben zwischen 2006 und 2011 von 31,7 Mrd. Franken auf 38,1 Mrd. Franken zunahm, stieg ihr Anteil innerhalb der Gesamtausgaben der Sozialversicherungen nur von 27,2% auf 28,0%. Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2011 immer noch die IV aus, obwohl ihr Anteil von 9,8% (2006)

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

auf 7,0% (2011) fiel. Grund für diese deutliche Abnahme ist die Übertragung der kollektiven Leistungen und der Massnahmen für die besondere Schulung vom Bund an die Kantone (NFA) sowie die ebenfalls 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision. Beide Gesetzesrevisionen führten zu tieferen Ausgaben.

Der Anteil der ALV an den Gesamtausgaben lag 2006 bei 4,4%, 2011 bei 4,1%, fiel zwischenzeitlich aber auf 3,3% (2008). Der Rückgang der Ausgaben von 2006 bis 2008 ist auf die gute Lage auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen. Seit Ende 2008 wirkt sich die Wirtschaftskrise auf den Arbeitsmarkt aus, was die Ausgaben wieder deutlich steigen liess (2010 vorübergehendes Maximum bei 4,9%) und dazu führte, dass der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben zuletzt wieder bei 3,7% lag. Die EL zur AHV und die EL zur IV machten 2011 insgesamt 3,2% der Gesamtausgaben aus, während ihr Anteil 2006 noch bei 2,6% lag. Der Ausgabenanstieg steht v.a. im Zusammenhang mit der Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) im Jahr 2008 (Totalrevision des ELG im Zusammenhang mit dem NFA).

Die EO macht bezogen auf die Gesamtausgaben über die gesamte Betrachtungsperiode den kleinsten Anteil an den Sozialversicherungsausgaben aus. 2006 betrug ihr Anteil 1,1%, bis 2011 stieg er auf 1,2%. Dieser Anstieg ist zu zwei Dritteln auf die steigende Summe der Mutterschaftsentschädigungen, zu einem Drittel auf die steigende Summe der Leistungen im Dienst zurückzuführen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die BV, AHV, EL und EO zwischen 2006 und 2011 überdurchschnittlich, die IV unterdurchschnittlich und die FZ und ALV durchschnittlich zum Ausgabenwachstum der Sozialversicherungen gemäss GRSV, beigetragen haben.

Die Auswirkungen der aus der Finanzkrise 2008 folgenden Wirtschaftsschwäche 2009/2010 auf die Versicherungshaushalte sind moderat ausgefallen (vgl.

dazu die Ausführungen zur Sozialleistungsquote unten). Die bei Weitem markanteste Auswirkung der Finanzkrise ist die Kapitalwertabnahme bei der Beruflichen Vorsorge. Die definitive Auswertung über die **Gesamtheit der Sozialversicherungen** muss sich auf das Jahr 2011 beschränken, weil für 2012 noch nicht alle Daten verfügbar sind.

Die Arbeitslosenquote sank 2011 dank verbesserter Beschäftigungslage weiter. Die 4. ALV-Revision (verstärktes Versicherungsprinzip, Beseitigung von Fehlanreizen, rasche Wiedereingliederung) trat am 1. April 2011 in Kraft. 2012 stieg die Arbeitslosigkeit infolge der Frankenstärke, der Euro-Schuldenkrise und der allgemein etwas schwächeren Konjunktur wieder leicht an. Die Beitragssatzerhöhung 2011 ermöglichte nach 2011 auch 2012 wieder einen positiven Rechnungsabschluss, nach den beiden Defizitjahren 2009 und 2010. Der Rechnungssaldo erreichte 2012 1,2 Mrd. Franken, bei Einnahmen von 7,0 Mrd. Franken und Ausgaben von 5,8 Mrd. Franken. Die Schulden konnten teilweise abgebaut werden und das Kapital lag Ende 2012 bei -3,5 Mrd. Franken.

Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,0% (2011) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Im Jahre 2011 hat sie insbesondere die Haushalte Alleinerziehender – mit einer Bezugsquote von 17,4% – unterstützt. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2010 (letzter verfügbares Jahr) mit 1,9 Mrd. Franken 1,4% aller Sozialversicherungsausgaben (135,2 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2005–2010 bei 2,6%.

Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen

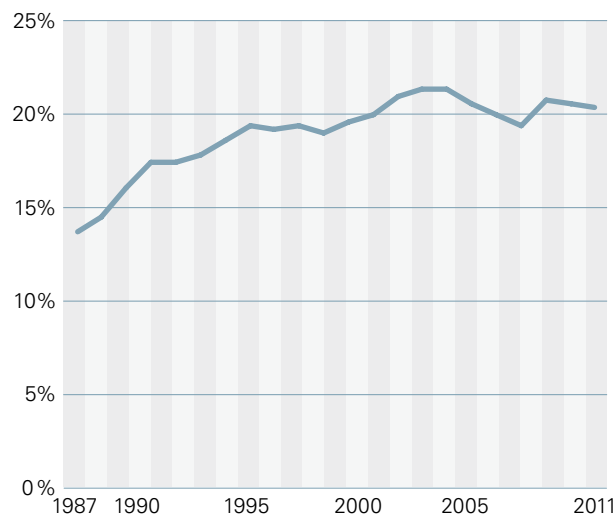
Die Sozialleistungsquote gibt Antwort auf die Frage, welchen Teil der gesamten Wirtschaftsleistung könnten die Empfänger von Sozialleistungen beanspruchen? Als **Indikator** der Beziehungen zwischen Sozialversicherungen und Volkswirtschaft liefert sie nützliche Informationen, insbesondere über die **Entwicklung**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

Die Berechnung der Sozialleistungsquote basiert auf der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Die Sozialleistungsquote setzt die Summe der Sozialleistungen 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. 2012 veröffentlichte das BFS im Rahmen seiner Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung überarbeitete, höhere BIP-Zahlen. Dadurch fallen die Quoten etwas tiefer aus, der Verlauf und insbesondere die Veränderungsraten ändern sich dadurch aber kaum.

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 14,0% auf 20,5% (2011) gestiegen (+6,5 Prozentpunkte). Sowohl 1997 als auch 2008 lag die Quote bei 19,5%, erreichte zwischenzeitlich aber 21,4%. 2009 stieg die Quote steil an auf 21,0%. Dieser Anstieg 2009 resultiert aus dem Rückgang des BIP um 2,4% bei einer gleichzeitigen Sozialleistungszunahme um 5,1%. 2010 kam es, begünstigt durch den BIP-Anstieg von 3,3%, erneut zu einer Abnahme der Quote um 0,3 Prozentpunkte auf 20,7% und 2011, bei einem immer noch markanten BIP-Anstieg von 2,2%, sank die Quote erneut um 0,2 Prozentpunkte auf 20,5%. Mit Zuwachsraten von 2,0% bzw. 1,1% haben die Sozialleistungen 2010 und 2011 deutlich schwächer zugenommen als das BIP. Mit 20,4% liegt die Quote momentan tiefer als 2003 (21,2%).

Sozialleistungsquote 1987–2011



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2013

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

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Beiträge des Bundes

Der Bund trägt einen namhaften Teil der Ausgaben der 3 Sozialversicherungen AHV, IV, EL. Davon konnte er einen Betrag von 3,1 Mrd. Fr. (25%) durch Zweckgebundene Einnahmen decken.

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

Beiträge des Bundes 2012 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2012	Veränderung 2011/2012
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	7'585	2,0%
IV	3'504	-1,7%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	186	0%
EL	1'331	4,8%
Total	12'606	1,2%
Davon zweckgebundene Erträge zur Mithilfe der teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'397	8,5%
Alkohol ²	242	-1,1%
Anteil an MWST	463	0,6%
Total	3'102	6,5%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2012

2 Gemäss Staatsrechnung

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Einleitung

Die Sozialversicherungen bilden die Stützen unserer Gesellschaft und sind in der Schweiz tief in der Vergangenheit verankert. Sie sind aber auch ganz klar in die Zukunft gerichtet. Im Vordergrund stehen dabei der Fortbestand der Einrichtungen der sozialen Sicherheit und die Gewährleistung eines Vertrages zwischen heutigen und künftigen Generationen.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Schweiz sehr stark verändert, vor allem in gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und demografischer Hinsicht. Diese Veränderungen stellen die soziale Sicherheit vor grosse Herausforderungen und gefährden in absehbarer Zeit deren Nachhaltigkeit. Für angemessene und tragbare Lösungen braucht es vertiefte strategische Überlegungen. Es geht darum, die heutige Lage zu erfassen, die Veränderungen zu erkennen, die zur heutigen Situation geführt haben, und künftige Entwicklungen vorwegzunehmen, um Lösungen zu finden, die es der schweizerischen sozialen Sicherheit erlauben, die in der Verfassung verankerten Ziele auch in Zukunft zu erfüllen.

Die folgenden Seiten bieten eine Übersicht über die Ziele und strategischen Ausrichtungen, die den mittel- und längerfristig anstehenden Arbeiten und Reformen in den Sozialversicherungen zu Grunde liegen werden. Die Rubriken «Reformen» und «Perspektiven» der einzelnen Versicherungszweige enthalten jeweils jährlich einige zukunftsbezogene Informationen. Da in den kommenden Jahren grössere Reformen anstehen, soll diesen Fragen in der aktuellen Ausgabe des Jahresberichts mehr Platz und Bedeutung eingeräumt werden. Es wird zudem ein Schlaglicht auf die strategischen Leitlinien der verschiedenen Bereiche der schweizerischen sozialen Sicherheit geworfen. Der Bundesrat will ausserdem insbesondere auf die im Bericht «Steuerung der Sozialversicherungen durch den Bundesrat» formulierten Empfehlungen vom 30. März 2012

der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) eingehen. Eine erste Massnahme ist das zusätzliche Kapitel zur strategischen Planung, das die GPK-S gefordert hatte, um die allgemeine Information zur Strategie im Bereich der Sozialversicherungen zu verbessern.

Gesamtsicht

Bevor auf die einzelnen Sozialversicherungszweige näher eingegangen wird, ist darauf hinzuweisen, dass der Bundesrat einer Gesamtsicht des Systems der sozialen Sicherheit grosse Bedeutung beimisst. Auch hat er regelmässig eine Aktualisierung der Finanzierungsperspektiven der einzelnen Sozialversicherungen gefordert¹.

Genau zu diesem Zweck wird der Bundesrat Ende 2013, in Beantwortung der Postulate Hummel (12.3244), Kuprecht (08.3934) und Fraktion der Schweizerischen Volkspartei (05.3781), einen Zusatzbericht zu den Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen vorstellen. Aktualisierte Finanzierungsperspektiven bilden für die kommenden Revisionen, vor allem in der AHV und der beruflichen Vorsorge, eine wichtige Grundlage. Diese Gesamtsicht wird einen Zeitraum abdecken, der weiter geht als jener, welcher der Reform Altersvorsorge2020 und der Gesamtschau Gesundheit2020 zugrunde liegt. Angesichts der grossen Unsicherheiten, welche mit einem langfristigen Perspektivzeitraum verbunden sind, kann diese Gesamtsicht lediglich die Trends aufzeigen, die sowohl für die aktuellen als auch für die künftigen Reformen relevant sein wer-

¹ Die Ergebnisse der 1996 von der interdepartementalen Arbeitsgruppe IDA FiSo veröffentlichten «Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherung (IDA FiSo)» sind in der Botschaft vom 2. Februar 2000 zur 11. AHV-Revision erstmals aktualisiert worden, dann wieder 2006 im «Bericht über die Entwicklung der Sozialwerke und die Stabilisierung der Soziallastquote», in Erfüllung des Postulats Baumann J. Alexander 00.3743.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

den. Die konkreten Massnahmen in den aktuellen Reformen von Altersvorsorge und Gesundheitswesen basieren zwar auf einem kurzfristigeren und damit aussagekräftigeren Perspektivzeitraum, tragen aber den langfristigen Trends durchaus Rechnung. In diesem Teil des Berichtes werden verschiedene Bereiche beschrieben, die mehrere Versicherungszweige betreffen. So werden Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV ausgerichtet, die vorgesehenen Massnahmen finden sich jedoch im Kapitel der Altersvorsorge. Das gleiche gilt für die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ), für welche die vorgesehenen Massnahmen in erster Linie im Kapitel der IV beschrieben werden.

Altersvorsorge

Die Reform der Altersvorsorge bildet eines der grossen Reformvorhaben der kommenden Jahre. Angesichts der anstehenden Probleme wird ein gesamtheitlicher Ansatz vorgeschlagen. Denn nur so können politische Blockaden überwunden und ausgewogene Lösungen unterbreitet werden. Das Ziel ist es, die Finanzierung der Altersvorsorge langfristig zu sichern und dabei das Leistungsniveau zu erhalten und die Systemtransparenz zu erhöhen.

Herausforderungen

Das schweizerische Altersvorsorgesystem steht vor grossen Herausforderungen, die mittel- und langfristige Lösungen verlangen. Hauptproblem ist die Finanzierung der Altersvorsorge, bei der die Folgen der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung spürbar sind. Der Rückgang der Geburtenrate und die längere Lebenserwartung öffnen die Schere zwischen Aktiven und Pensionierten immer weiter, und die anhaltend tiefen durchschnittlichen Kapitalerträge setzen der beruflichen Vorsorge zu.

Mehrere Reformvorhaben sind in den letzten Jahren gescheitert (beide Vorlagen der 11. AHV-Revision sowie die Vorlage zur Anpassung des Mindestumwandlungssatzes in der beruflichen Vorsorge). Verantwortlich dafür waren politische Blockaden und die Ablehnung durch das Volk. Gemäss den aktuellen finanziellen Perspektiven für die AHV ist aber davon auszugehen, dass eine Reform der Altersvorsorge spätestens ab dem Jahr 2020 greifen muss. Angesichts des Ausmasses des mittelfristig erwarteten Defizits sind rechtzeitige Korrekturen zur finanziellen Konsolidierung der AHV angezeigt.

Dem Parlament sollen daher in der laufenden Legislatur die notwendigen Gesetzesänderungen unterbreitet werden, damit sie spätestens ab dem Jahr 2020 wirksam werden können. Ein erneutes Scheitern würde rechtzeitiges Handeln verhindern, das

nötig ist, um die finanzielle Stabilität der ersten und zweiten Säule zu sichern. Ausserdem wäre die Umsetzung von Übergangslösungen zur Abfederung der Folgen der geplanten Änderungen gefährdet.

Zielsetzungen und Strategie

Mit der Reform Altersvorsorge2020 verfolgt der Bundesrat mehrere Ziele:

- Das Leistungsniveau in der Altersvorsorge soll erhalten bleiben, wobei die Sozialpolitik eine angemessene Deckung der Risiken sicherstellen muss.
- Es soll eine ausgewogene Reform vorgeschlagen werden, mit der die politischen Blockaden der letzten Reformversuche abgebaut werden, sowohl auf Ebene des Parlaments als auch bei der Schweizer Bevölkerung.
- Es soll eine solide, nachhaltige Finanzierung der Rentensysteme garantiert werden.
- Das Altersvorsorgesystem soll angepasst werden, um den aktuellen und künftigen Herausforderungen Rechnung zu tragen.
- Die Transparenz der Altersvorsorge soll erhöht werden, sowohl bei der Problemerkennung als auch bei der Lösungsfindung.

Da die Reformen der Altersvorsorge der letzten Jahre gescheitert sind, ist der Bundesrat heute überzeugt, dass nur der strategische Ansatz **einer Gesamtsicht der Herausforderungen sowie ein umfassender Lösungsansatz** erfolgversprechend sind. Er betrachtet darum die beiden Säulen der Altersvorsorge gemeinsam und will sie so reformieren, dass deren Leistungen und Finanzierungen aufeinander abgestimmt sind. Dieser gesamtheitliche Ansatz stärkt die Transparenz und die Glaubwürdigkeit insgesamt. Bürgerinnen und Bürger haben so eine Gesamtsicht über das Reformvorhaben und dessen Folgen.

Der Bundesrat hat am 21. Juni 2013 die Eckwerte, die die Reform Altersvorsorge2020 konkretisieren, über die folgenden Massnahmen verabschiedet:

- Massnahmen zum Altersrücktritt: Referenzrentenalter 65 Jahre mit der Möglichkeit des Rentenaufschubs oder Rentenvorbezugs sowie Sonderregelung beim Vorbezug für Personen mit tiefen bis mittleren Einkommen und geringerer Lebenserwartung
- Senkung des BVG-Mindestumwandlungssatzes und Kompensationsmassnahmen für den Erhalt des Leistungsniveaus
- Massnahmen für eine bessere Transparenz in der beruflichen Vorsorge
- Leistungs- und beitragsseitige Massnahmen: Anpassungen bei den Hinterlassenenrenten ausgerichtet auf den heutigen sozialen Schutz, Gleichbehandlung von Selbstständigerwerbenden und Arbeitnehmenden, Senkung des Mindestlohnes für die Versicherung im BVG
- Einführung eines Interventionsmechanismus in der AHV
- Neuordnung der finanziellen Beteiligung des Bundes an den Ausgaben der AHV (Entflechtung)
- Zusatzfinanzierung für die AHV zur Erhaltung des Leistungsniveaus: Keine zusätzliche Lohnbelastung, sondern Erhöhung der MWST.

Zur Gesamtsicht gehört auch eine **Überprüfung der Ergänzungsleistungen (EL)**. Nach der Annahme der Postulate Humbel (12.3602), Kuprecht (12.3673) und der FDP-Liberalen Fraktion (12.3677) wurden die Arbeiten zu einem Bericht über die kommenden Herausforderungen bei den EL umgehend an die Hand genommen. In diesem Rahmen werden die Kostensteigerungen in den EL analysiert. Aber auch weitere Themen, wie die Finanzierung der Pflege in Alters- und Pflegeheimen, das System der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung in Kombination mit den EL, die Auswirkungen von Kapitalbezü-

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

gen der 2. Säule auf die EL sowie weitere Aspekte im Zusammenhang mit dem Anspruch und der Berechnung der EL werden in diesem Bericht eingehend untersucht. Aufgrund der Ergebnisse dieses Berichtes wird der Bundesrat prüfen, welche Massnahmen vorzuschlagen sind. Auch bei den EL sind konsensfähige Lösungen anzustreben, die den gesellschaftspolitischen Veränderungen Rechnung tragen, finanziell tragbar sind und trotzdem das Ziel der EL – die Erhaltung der Existenzsicherung – nicht in Frage stellen.

Invalidenversicherung

Mit der **per 1. Januar 2008 in Kraft** getretenen 5. Revision der Invalidenversicherung wurde die Versicherung wieder auf Kurs gebracht. Die jüngsten Auswertungen zeigen, dass die Reform die erhofften Wirkungen zeitigt. Die gesteckten Ziele werden erfüllt, und der Kulturwandel in Richtung Eingliederungsversicherung ist im Gange.

Strategische Ziele

Der Bundesrat hat vom sehr deutlichen Entscheid des Nationalrates vom 19. Juni 2013 zur Abschreibung der IV-Revisionsvorlage 6b Kenntnis genommen. Es gilt nun zuerst die weitere Entwicklung zu beobachten und insbesondere die Ergebnisse der 5. IV-Revision sowie der IV-Revision 6a abzuwarten. Die Bestreben zur Verbesserung des IV-Systems gehen auf Verordnungsebene weiter. An den bisherigen strategischen Zielen, insbesondere der erfolgreichen Wiedereingliederung von 17 000 Personen (12 500 gewichtete Renten) für die kommenden Jahre ändert die neue Ausgangslage jedoch nichts. Aufgrund des Scheiterns der IV-Revision 6b gilt es nun aber, dringliche Massnahmen, welche auf den geltenden gesetzlichen Grundlagen in Form von Verwaltungsänderungen möglich sind, umzusetzen. Für die kommenden Jahre sind die strategischen Ziele insbesondere die weitere Förderung der beruflichen Eingliederung, speziell auch von jungen Personen, sowie strukturelle Verbesserungen der Versicherung. Gezielte Eingliederungsmassnahmen fördern Menschen mit einer Behinderung soweit, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein grösstmögliches Mass an Unabhängigkeit erreichen können.

Massnahmen

Zur Erreichung dieser Ziele setzt die IV unter anderem folgende Massnahmen um:

1. Arbeitgeber-Kampagne: Damit Personen mit einer gesundheitlichen Einschränkung der anspruchsvollen Weg zurück ins Erwerbsleben gelingt, bzw. sie ihren Arbeitsplatz behalten können, sind auch die Arbeitgebenden gefordert. Dazu lancierte das BSV 2011 in Zusammenarbeit mit der IV-Stellen-Konferenz, den Arbeitgeberverbänden, den Privatversicherungen und den Behindertenverbänden eine nationale Sensibilisierungskampagne. Verschiedene Massnahmen wurden umgesetzt und laufen bis zum Ende der Kampagne (voraussichtlich Ende 2014): Publikation eines Leitfadens für die berufliche Eingliederung, Veröffentlichung von erfolgreichen Beispielen der beruflichen Eingliederung in den Medien, die sich an Arbeitgeber richten, Lancierung verschiedener Aktivitäten in Zusammenarbeit mit den IV-Stellen zwecks direktem und persönlichem Kontakt mit den Arbeitgebern. Weitere Projekte werden derzeit ausgearbeitet.

2. Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ): Es handelt sich um die Zusammenarbeit von verschiedenen Institutionen im Bereich der sozialen Sicherung und Bildung. Davon profitieren insbesondere auch IV-Versicherte, die mit mehreren dieser Institutionen zu tun haben. 2013–2014 befasst sich die IV dabei schwerpunktmässig mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen (d.h. mit der Gruppe mit dem höchsten Risiko auf einen langfristigen Rentenbezug). Denn im Gegensatz zur insgesamt abnehmenden Neurentenquote bleibt ihre Quote in etwa stabil. Zur Förderung der beruflichen Eingliederung dieser Versichertengruppe sind zunächst die Kenntnisse über ihre gesundheitlichen Probleme, deren Ursachen und Folgen zu vertiefen sowie entsprechende Interventionsmöglichkeiten zu schaf-

fen. Für eine bessere Integration wird der Fokus auf die (teils noch nicht abgeschlossene) Berufsbildung gelegt. Dazu arbeitet die IV insbesondere mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) zusammen. Schliesslich sollen kantonale Kataloge mit allen beruflichen Integrationsmassnahmen erstellt werden, um den Bekanntheitsgrad zu verbessern.

3. Weitere prioritäre Massnahmen:

- Im Rahmen der beruflichen Eingliederung finanziert die IV auch **erstmalige berufliche Ausbildungen (EbA)**. Gemeinsam mit den involvierten Partnern werden solche Ausbildungen weiterentwickelt. Einerseits soll in Zukunft die Einschätzung, ob Potenzial für eine spätere Erwerbstätigkeit besteht, leichter möglich sein. Andererseits soll die Wirkungsorientierung verbessert werden.
- Die IV unterstützt **Organisationen im Bereich der sozialen Integration** von Menschen mit einer Behinderung finanziell. Mit Vertreterinnen und Vertretern dieser Organisationen werden Anpassungen des Beitragssystems für die nächste Leistungsvertragsperiode 2015–2018 erarbeitet. Dabei sollen insbesondere die Transparenz erhöht und die Kontrolle weiter professionalisiert werden.
- In einem ersten Schritt sollen bis Ende 2014 die Grundlagen für eine Optimierung der **medizinischen Massnahmen** der IV für Minderjährige erarbeitet werden. Dies umfasst die Revision der Liste der Geburtsgebrechen, die Stärkung der beruflichen Eingliederung durch eine Verbesserung der medizinischen Leistungen für Versicherte mit frühkindlichen Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Autismus, die Angleichung an die Kriterien der Krankenversicherung sowie eine verstärkte Steuerung der medizinischen Massnahmen durch das BSV und die IV-Stellen.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Forschungsprogramme als strategisches Instrument

Das BSV führt **Forschungsprogramme zu Invalidität und Behinderung und zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG)** durch. Diese Programme haben eine wichtige strategische Bedeutung, da damit überprüft werden kann, ob die umgesetzten Massnahmen die gewünschte Wirkung erzielen. Sie erlauben es auch, neue Fakten hervorzubringen, die die künftigen Entwicklungen beeinflussen werden und neue Massnahmen entstehen lassen.

Das aktuelle Forschungsprogramm (2010–2015) legt den Fokus auf die Evaluation von Massnahmen der 4. und 5. IV-Revision. Es geht beispielsweise darum, Umsetzung und Wirkung von Eingliederungsmassnahmen und Geldleistungen (IV-Renten, Hilflosenentschädigungen) sowie die Zusammenarbeit mit den Partnern der IV (z.B. Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe, Arbeitgeber, behandelnde Ärzte) zu analysieren. Auch junge Erwachsene (vgl. bei IIZ oben) und der Prozess der medizinischen Abklärung sind wichtige Themenbereiche. Nach Abschluss des Forschungsprogramms werden dessen Resultate in einem Synthesebericht zusammengefasst und weitestgehende politische Schlussfolgerungen gezogen.

Prävention und Bekämpfung von Armut

Armut ist auch heute in der Schweiz eine Realität. Der Bundesrat verfolgt die Strategie, dass die Bekämpfung der Armut über geeignete präventive Massnahmen erfolgen muss und arbeitet dabei seit 2010 mit den Kantonen und den Gemeinden zusammen. Zur Bekämpfung der Armut haben Bund, Kantone, Gemeinden und Städte an der Nationalen Armutskonferenz 2010 ihr Bereitschaft bekundet, sich stärker in der Prävention und Bekämpfung der Armut zu engagieren. Der Bundesrat hat am 15. Mai 2013 beschlossen, ein Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut umzusetzen. Er hat darin **vier Handlungsfelder** identifiziert:

1. Handlungsfeld «Grundbildung und Berufsbildung»: Um die Bildungschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu erhöhen, braucht es eine Massnahmenkette von der frühen Kindheit bis zum Berufsabschluss. Im Weiteren sind Erwachsene ohne Berufsabschluss darin zu unterstützen, nachträglich einen Abschluss zu erreichen.
2. Handlungsfeld «soziale und berufliche Eingliederung»: Damit armutsgefährdete und von Armut betroffene Personen bessere Chancen haben, eine Arbeitsstelle zu finden oder zumindest sozial integriert zu sein, braucht es spezifische Massnahmen. Darum werden beispielsweise Sozialfirmen unterstützt.
3. Handlungsfeld «Lebensbedingungen»: Zentrale Themen sind hier die Zugänglichkeit zu günstigem Wohnraum, die spezielle Situation von armutsgefährdeten Familien und der Zugang der Betroffenen zu Informationen, die für sie wichtig sind.
4. Handlungsfeld «Wirkungsmessung und Monitoring»: Im Nationalen Programm wird die Möglichkeit eines Monitorings zur Armutsbekämpfung geprüft.

Das Nationale Programm wird von 2014 bis 2018 laufen, mit einem Kostenrahmen von insgesamt 9 Mio. Franken.

International

Auf internationaler Ebene geht es darum, die Interessen der schweizerischen sozialen Sicherheit in den internationalen Organisationen und gegenüber ausländischen Staaten zu vertreten. Das Schweizer System wahren und die finanziellen Auswirkungen beschränken stehen bei der Ratifizierung von Rechtsinstrumenten und beim Abschluss internationaler Abkommen im Zentrum.

Eine gute Koordination mit den Sozialsicherheitssystemen ausländischer Staaten ist für die schweizerischen Sozialversicherungen sowie für die Wirtschaft unseres Landes von grosser Bedeutung. Sie trägt dem Bedarf der einzelnen Wirtschaftsbranchen nach ausländischen Arbeitskräften Rechnung und harmonisiert die Versicherungsbedingungen von ausländischen Arbeitnehmenden, die in der Schweiz arbeiten, oder von Schweizer Staatsangehörigen, die im Ausland tätig sind. Zu diesem Zweck schliesst die Schweiz multilaterale Abkommen (mit den EU- und EFTA-Staaten) oder bilaterale Abkommen mit Ländern ausserhalb der EU/EFTA ab.

Die multilateralen Abkommen zielen auf europäischer Ebene darauf ab, den freien Personenverkehr im Bereich der sozialen Sicherheit sicherzustellen, 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 Staatsangehörigen beider Vertragsstaaten, Zusammenrechnen der ausländischen Versicherungs-

zeiten für den Erwerb einer Leistung, Export von Barleistungen und Übernahme der Gesundheitskosten im Ausland.

Bilaterale 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, garantieren den Export gewisser Leistungen und das Zusammenrechnen der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Rente. Die jüngsten Abkommen enthalten auch eine Missbrauchs- und Betrugs Klausel zur besseren Kontrolle von in einem anderen Vertragsstaat wohnenden Bezügerinnen und Bezüger mit einer Schweizer Rente. Die Schweiz verhandelt auch mit Staaten, mit denen ein Freihandelsabkommen oder eine bilaterale Kooperationsstrategie besteht. Hier werden erst einmal Abkommen vorgeschlagen, die sich auf die Entsendung von Arbeitnehmenden und die Rückvergütung von AHV-Beiträgen beschränken.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Arbeitslosenversicherung

Die wichtigsten strategischen Ausrichtungen und Ziele des SECO, verantwortlich für das Arbeitsvermittlungsgesetz und das Arbeitslosenversicherungsgesetz, sind für die kommenden Jahre die folgenden:

- Die ALV will am Subsidiaritätsprinzip festhalten; der Förderung der Eigeninitiative soll mittels Aktivierung aller Stellensuchenden noch mehr Gewicht beigemessen werden. Die Ressourcen der ALV für Beratung, Vermittlung und Förderung der Stellensuchenden sollen verstärkt für jene Stellensuchenden verwendet werden, welche sich trotz Eigeninitiative und Dienstleistungen der privaten Arbeitsvermittler nicht rasch und dauerhaft in den Arbeitsmarkt (wieder-)eingliedern können. Der Fokus soll vermehrt auf eine bedarfs- und zielgruppengerechte Dienstleistung der öffentlichen Arbeitsvermittlung gelegt werden.
- Die ALV will in den kommenden Jahren die Arbeitsmarkttransparenz mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen erhöhen, sodass Arbeitsanbieter und -nachfrager über jederzeit möglichst vollständige Informationen verfügen.
- Die ALV ist bestrebt, in den kommenden Jahren ihre E-Government-Angebote auszubauen, um ihre Dienstleistungen bürger näher und wirtschaftlicher auszugestalten.
- Die ALV will am dezentralen Vollzug des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) und an der wirkungsorientierten Steuerung der Vollzugstellen festhalten. Im Rahmen einer neuen Vereinbarung mit den Kantonen soll aber allenfalls das Zielsystem erweitert und mittels zusätzlicher Indikatoren zur Wirkungsmessung abgestützt werden.
- Die ALV will im Rahmen der IIZ die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe optimieren (Vgl. hierzu auch die ausführlichen Informationen zu IIZ im Kapitel der IV).

Krankenversicherung

Gesundheit2020² ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten acht 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.

Die zentralen Herausforderungen in den kommenden Jahren

Die Menschen in der Schweiz profitieren von einem sehr guten Gesundheitssystem, was im Inland und sogar im Ausland anerkannt wird. Zu den **Stärken** gehören der garantierte Zugang zur Gesundheitsversorgung, das breite Spektrum der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt werden und die hohe Qualität der Versorgung. Das heutige System hat aber auch **Schwächen**: Seine Transparenz ist beschränkt, es fehlt an gezielter Steuerung, die statistischen und analytischen Grundlagen sind lückenhaft und es gibt Fehlanreize, die zu Ineffizienzen und unnötigen Kosten führen. Des Weiteren investiert die Schweiz zu wenig Mittel in die Vorbeugung sowie in die Früherkennung von Krankheiten, und die vereinzelt ungenügende Qualität der Leistungen wird häufig nicht erkannt. In den nächsten Jahren wird unser Gesundheitssystem zudem mit **zahlreichen Herausforderungen** konfrontiert, die das bisher Erreichte infrage stellen könnten. Sie lassen sich in vier Problembereiche gruppieren:

² Gesundheit2020 geht Reformansätze an, welche über den Bereich der Krankenversicherung hinausgehen (siehe www.gesundheit2020.ch).

1. Die chronischen Krankheiten werden zunehmen.
2. Die Versorgung wird sich wandeln müssen
3. Die Finanzierung des weiter wachsenden Gesundheitssektors muss gesichert werden
4. Die mangelnde Steuerbarkeit und die fehlende Transparenz müssen behoben werden

Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen

Aufgrund der bestehenden Stärken und Schwächen sowie der anstehenden Herausforderungen drängen sich für die kommenden acht Jahre vier Pfeiler bzw. Handlungsfelder mit insgesamt zwölf Einzelzielen auf, welche im Folgenden kurz skizziert werden. Die Gesamtschau Gesundheit2020 definiert des Weiteren für jedes Einzelziel je drei neue Massnahmen, die zu ergreifen sind und die die bereits laufenden Massnahmen ergänzen.

Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Viele Krankheiten sind grundsätzlich vermeidbar. Werden sie verhindert, kann menschliches Leid reduziert und sowohl die Lebensqualität wie auch die Arbeitsproduktivität erhöht werden. Ein gesünderes Leben erfordert die Eigenverantwortung jeder Bürgerin und jedes Bürgers, aber auch Massnahmen im Bereich der Gesundheitspolitik und in anderen Politikfeldern. Konkret soll die Lebensqualität verbessert werden, indem die Versorgungsangebote besser zu den sich verändernden Krankheitshäufigkeiten passen und die Menschen somit rascher gesund werden, indem der Gesundheitsschutz bei neuen Risiken erhöht wird und indem die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung gestärkt werden.

Dieser Pfeiler umfasst folgende Einzelziele:

- Zeitgemässe Versorgungsangebote fördern;
- Gesundheitsschutz komplettieren;
- Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren.

Handlungsfeld 2: Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken

Im zweiten Pfeiler stehen die Gesundheitschancen und -risiken der vulnerablen Bevölkerungsgruppen, das Kostenwachstum und seine Finanzierung sowie die Solidarität im Zentrum. Gleichzeitig soll die Selbstverantwortung der Versicherten bzw. der Patient/innen im Gesundheitssystem gestärkt werden. Der Pfeiler gliedert sich in drei Einzelziele:

- Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken;
- Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar halten;
- Versicherte und Patient/-innen stärken.

Handlungsfeld 3: Qualität sichern und erhöhen

Die Versorgungsqualität ist für die Bevölkerung in jeder Hinsicht zentral. Sie muss daher einen Pfeiler der gesundheitspolitischen Strategie darstellen. Gute und angemessene Qualität wirkt sich auch positiv auf die Kostenentwicklung aus: Nicht-wirksame, unnötige Leistungen und unerwünschte Komplikationen werden vermieden.

Dieser Pfeiler umfasst folgende Einzelziele:

- Die Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern;
- «eHealth» stärker einsetzen;
- Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal fördern.

Handlungsfeld 4: Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren

Obschon die Schweiz ein gutes bis sehr gutes Gesundheitssystem hat, herrscht nur mangelnde Transparenz über die erbrachten Leistungen, ihren Nutzen und ihre Kosten. Die fehlende Transparenz erschwert auch die Steuerung, weil es unklar ist, wo genau und in welcher Form eine Verbesserung notwendig ist. Es braucht daher Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen:

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

- Das System vereinfachen und Transparenz schaffen;
- Gesundheitspolitische Steuerung verbessern;
- Internationale Einbettung stärken.

Priorisierung der Massnahmen, weiteres Vorgehen

Die Umsetzung von Gesundheit2020 hat im Februar 2013 begonnen. Dabei werden Massnahmen, die dem Bundesrat teilweise bereits vorgelegt wurden oder noch im Verlauf des Jahres 2013 vorgelegt werden, prioritär angegangen.

Andere Massnahmen müssen zuerst erarbeitet werden und können erst in einer zweiten Phase umgesetzt werden. Vorgängig sollen die Auswirkungen der Massnahmen aus der ersten Phase ausgewertet werden und die Erfahrungen darauf in die zweite Phase einfließen. Jede neue Massnahme wird dem Bundesrat zur Entscheidung vorgelegt.

Gesundheit2020 braucht die gebündelte Unterstützung der Kantone. Die Gesamtschau wird deshalb im Rahmen der nationalen Gesundheitspolitik mit dem Vorstand der Gesundheitsdirektoren/-innenkonferenz, aber auch mit den Gesundheitsdirektoren aller Kantone diskutiert werden.

Zudem ist die aktive Mitarbeit aller anderen Partner/-innen gefragt – etwa der Leistungserbringer/-innen (FMH, H+ u.a.), der Versicherer, der Versicherten und der Patienten/-innen, vieler Non-Profit-Organisationen oder auch privater Unternehmen.

Überblick nach Zweigen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	22
IV	Invalidenversicherung	30
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	38
BV	Berufliche Vorsorge	42
KV	Krankenversicherung	48
UV	Unfallversicherung	58
MV	Militärversicherung	64
EO	Erwerbsersatzordnung	66
ALV	Arbeitslosenversicherung	70
FZ	Familienzulagen	74

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Die AHV schloss das Rechnungsjahr 2012 mit einem positiven Rechnungssaldo von 2,0 Mrd. Fr. ab.

Einnahmen 2012	40'824 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	38'798 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	2'026 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2012	42'173 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente 2013	2'340 Fr.
Ansatz minimale Altersrente 2013	1'170 Fr.
Durchschn. Altersrente, Schweiz, Dez. 2012	1'838 Fr.

Altersrentenbezüger/-innen	2'088'396
Hinterlassenenrentenbezüger/-innen	165'653

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

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2010	28,4%
	2030	42,6%

Bei einem Quotienten von 28,4% entfallen 2010 ca. 28 Rentner/-innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

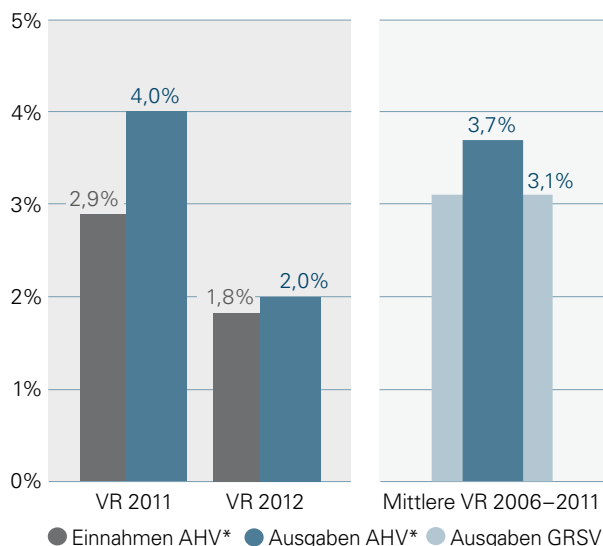
Jüngste Entwicklung: 2012 stiegen die **Ausgaben** für Renten mit 2,1% deutlich weniger stark als im Anpassungsjahr 2011 (3,8%).

Dank höheren Versichertenbeiträgen (+2,0%), höheren Beiträgen aus öffentlichen Mitteln (+1,1%) und vor allem deutlich verbessertem Anlageergebnis (laufender Kapitalertrag, Kapitalwertveränderungen, inkl. geringfügiger Zinsertrag auf Postcheck: +164,6%) sind die **Einnahmen** 2012 insgesamt um 4,6% gestiegen.

Vergleich der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung: 2012 sind die Ausgaben um 2,0% gestiegen, während sich die Einnahmen um 4,6% verbesserten. Insgesamt hat sich dank verstärktem Einnahmewachstum der Rechnungssaldo 2012 gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt (+105,1%). Diese Sichtweise berücksichtigt in den Einnahmen das ganze «Anlageergebnis», d.h. den laufenden Kapitalertrag von 0,8 Mrd. Fr. und die sich aus dem Börsenverlauf ergebenden Kapitalwertänderungen von 1,0 Mrd. Fr.

Berechnet man die Einnahmen ohne Kapitalerträge, erhält man das «Betriebsergebnis des Sozialwerks», auch als «Umlageergebnis» bezeichnet. Der so berechnete Saldo fiel von 643 Mio. Fr. (2010) auf 321 Mio. Fr. (2011) auf 260 Mio. Fr. (2012). Das Umlageergebnis bildet das Rechnungsergebnis bei Nichtberücksichtigung der finanzwirtschaftlichen Einflüsse ab. Vergleicht man die Entwicklung des herkömmlichen Rechnungsergebnisses (2010–2012: 1,9 Mrd., 1,0 Mrd., 2,0 Mrd. Fr.) mit der Entwicklung des Umlageergebnisses (2010–2012: 0,6 Mrd., 0,3 Mrd., 0,3 Mrd.) so wird der Einfluss des Anlageergebnisses (laufende Kapitalerträge plus Kapitalwertänderungen) sichtbar. Die Perspektive der Gesamtrechnung GRSV klammert die reinen Wertänderungen aus, berücksichtigt aber die aus dem Wirtschaftskreislauf stammenden laufenden Kapitalerträge. Danach ist der AHV-Rechnungssaldo 2012 mit 1,1 Mrd. Fr. im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben. Diese Betrachtungsweise vermeidet die Vermischung von Versicherungs- und Börsenperspektive. Zu den unterschiedlichen Rechnungsperspektiven vgl. CHSS 5/2010, S. 257f.

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



Aktuell (2011/2012)

2012 sind die Einnahmen der AHV mit 1,8% leicht weniger stark gestiegen als die Ausgaben (2,0%). Damit blieb auch der Rechnungssaldo 2012 gemäss GRSV stabil auf 1,1 Mrd. Fr.

Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

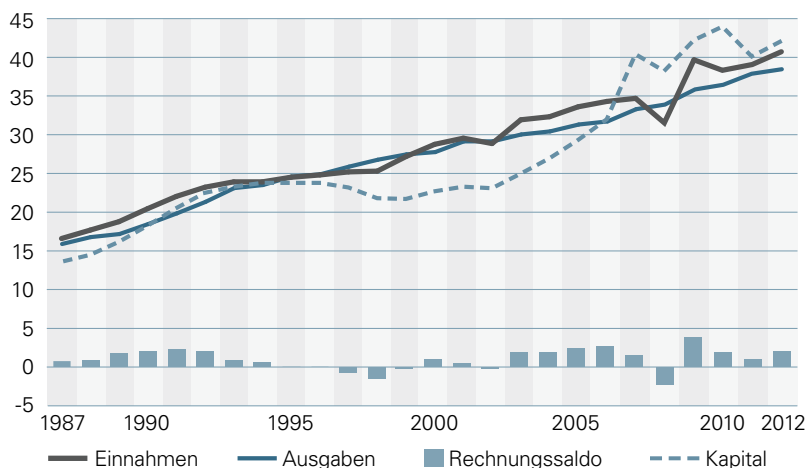
Innerhalb der GRSV ist die Bedeutung der AHV in den betrachteten fünf Jahren bei den Einnahmen leicht gestiegen: Während die Gesamtrechnungsausgaben im Mittel um 3,1% stiegen, entwickelten sich die AHV-Ausgaben mit einer mittleren Zuwachsrate von 3,7% etwas stärker. Die nebenstehend nicht abgebildeten mittleren Einnahmewachsraten liegen für die AHV mit 3,1% leicht unter derjenigen der Gesamtrechnung (3,2%).

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

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

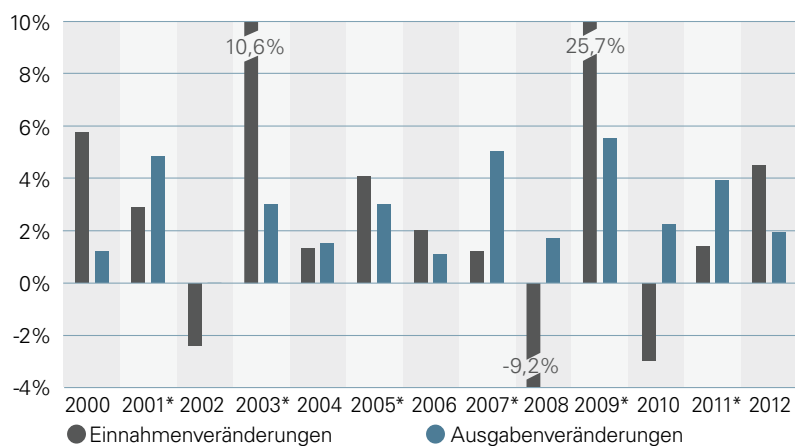
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der AHV 1987–2012 in Mrd. Franken



Zwischen 1987 und 2012 lagen die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen tendenziell über den Ausgaben. Die grösste Ausnahme – abgesehen von 2002 (New-Economy-Krise) und einer Vierjahresperiode Ende der 1990er Jahre – betrifft das Jahr 2008 (Finanzkrise). Nach diesem Tiefststand des AHV-Rechnungssaldos im Jahre 2008 (-2,3 Mrd. Fr.) wurde 2009 mit 3,9 Mrd. Fr. der höchste Rechnungssaldo seit je verbucht.

Nach den Saldi 2011/2012 von 1,0 Mrd. Fr. bzw. 2,0 Mrd. Fr. und nach dem Kapitaltransfer von 5,0 Mrd. Fr. an die IV (Anfang 2011) weist die AHV Ende 2012 einen Kapitalbestand von 42,2 Mrd. Fr. aus. Er entspricht 108,7% einer Jahresausgabe (Vorjahr 105,5%).

4 Veränderungen der AHV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2012

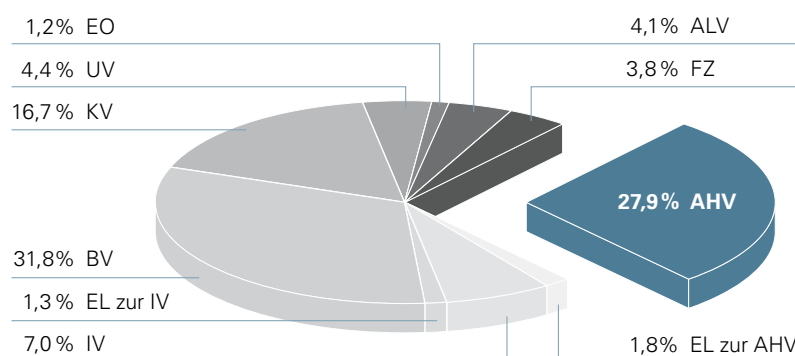


Grafik 4 weist die Veränderungsrate inkl. Kapitalwertänderungen aus.

Im Jahre 2012 überstieg die Einnahmewachstumsrate die Ausgabewachstumsrate deutlich. In den Nichtanpassungsjahren 2000 und 2006 hatte die finanzielle Entwicklung der AHV einen ähnlichen Verlauf genommen.

Renten Anpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die AHV in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 27,9% die zweitgrösste Sozialversicherung.

Die Ausgaben der AHV 2011 wurden zu 98,2% für Renten verwendet – davon 95,2% für Altersrenten und 4,8% für Hinterlassenenrenten.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

2012 sind die **Einnahmen der AHV** insgesamt um 4,6% von 39 041 Mio. auf 40 824 Mio. Franken gestiegen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen so-

wie den Zinsen auf der IV-Schuld) haben gegenüber dem Vorjahr um 1,8% auf 39 058 Mio. Franken zugenommen.

Betriebsrechnung AHV 2012, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2011/2012
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		28'875	2,0%
Beitrag Bund (19,55% der Ausgaben)		7'585	2,0%
MWST-Einnahmen		2'262	0,6%
Besteuerung der Spielbanken		329	-12,4%
Einnahmen aus Regress (netto)		6	74,3%
Ordentliche Renten	38'289		2,5%
Ausserordentliche Renten	12		3,8%
Hilflosenentschädigungen	530		4,3%
Rückerstattungsfordernngen	-476		59,1%
Übrige Geldleistungen (inkl. Beitragsüberweisung und -rückerstattung an Ausländer/-innen)	56		-10,6%
Kosten für individuelle Massnahmen	88		-21,8%
Beiträge an Organisationen	113		0,9%
Durchführungskosten	12		-53,8%
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen und Fondsverwaltung)	173		-3,5%
Ausgabentotal	38'798		2,0%
Versicherungseinnahmen		39'058	1,8%
Umlageergebnis		261	-18,9%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		1'467	298,7%
Zinsen auf der IV-Schuld		299	0%
Einnahmen total		40'824	4,6%
Einnahmenüberschuss	2'026		105,1%
Kapitalkonto	42'173		5,0%

Dank dem weiterhin guten Arbeitsmarkt haben die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber im Vergleich zu 2011 um 2,0% auf 28,9 Mrd. Franken zugenommen. Der Anteil Beiträge, welcher auf Arbeitslosenentschädigungen fällig ist, ist dabei um weitere 12% gesunken. Die Lohnbeiträge haben um 2,7% zugenommen, während die persönlichen Beiträge (vorwiegend Selbständige) unverändert blieben.

Insgesamt können die Beitragseinnahmen gute 74% der gesamten Ausgaben decken.

Mit der seit 2008 geltenden NFA beteiligt sich der Bund mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Der Beitrag des Bundes wuchs um 2,0% auf 7,6 Mrd. Franken.

Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent haben um 0,6% zugenommen, und wachsen somit leicht auf gerundete 2,3 Mrd. Franken.

Die gesamten **Ausgaben** der AHV sind um 2,0% auf 38,8 Mrd. Franken angewachsen.

99% der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen und Beitragsüberweisungen. Diese Ausgaben sind um 2,1% auf 38,4 Mrd. Franken gestiegen. Hauptgrund für den Zuwachs ist das demografische Wachstum (Anzahl Rentner). Die Hilflosenentschädigungen erfahren mit 4,3% ein überdurchschnittliches Wachstum. Dies ist immer noch Folge der Neugestaltung der Pflegefinanzierung (AHV-Anspruch auf Hilflosenentschädigungen leichten Grades). Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 387 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 44 Mio. Franken oder 10,3% weniger als im Vorjahr. Hier dürfte unter anderem auch das neue Pauschalsystem bei den Hörgeräten eine Rolle gespielt haben.

Insgesamt resultierte ein **Umlageergebnis** (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von 261 Mio. Franken, das um 19% unter demjenigen des Vorjahres liegt.

Auf dem Finanzmarkt konnte ein Anlageertrag von 1467 Mio. erwirtschaftet werden. Dies entspricht einer sehr erfreulichen Rendite von 6,8% auf dem Gesamtvermögen der AHV.

Seit der Trennung des gemeinsamen AHV/IV/EO-Fonds in drei selbständige Fonds für jedes der drei Sozialwerke per 1. Januar 2011 ist der Verlustvortrag der IV als Forderung der AHV gegenüber der IV festgeschrieben. Entsprechend werden die darauf anfallenden Zinsen ausschliesslich der AHV gutgeschrieben. Da die IV per Ende 2011 die Schulden nicht reduzieren konnte, blieb der darauf entfallende Zins konstant.

Mit Gesamteinnahmen von 41 Mrd. Franken und Ausgaben von 39 Mrd. Franken schliesst die **AHV-Betriebsrechnung** mit einem Überschuss von 2026 Mio. Franken, der um 105,1% über dem Ergebnis von 2011 liegt. Das Kapitalkonto konnte somit auf 42,2 Mrd. angehoben werden (Ende 2011: 40,1 Mrd.) Es entspricht 109% einer Jahresausgabe. Werden jedoch die der IV geliehenen Gelder (gesamter Schuldenbetrag) im Ausmass von 14,4 Mrd. Franken in Abzug gebracht, verfügt die AHV über 27,8 Mrd. Franken. Dies entspricht rund 72% einer Jahresausgabe (2011: 66%).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Reformen

Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung

Der Bundesrat beschloss an seiner Sitzung vom 21. September 2012 die Anpassung der AHV-/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung (Mischindex): Die Leistungen wurden per 1. Januar 2013 um 0,9% erhöht. Die Minimalrente der AHV wurde von 1160 auf 1170 Franken pro Monat und die Höchstrente von 2320 auf 2340 Franken pro Monat erhöht. Auch die Hilflosenentschädigung wurde angepasst. Seit 1. Januar 2013 beträgt die monatliche Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades 936 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 585 Franken und bei Hilflosigkeit leichten Grades 234 Franken (nur für zu Hause wohnende Rentner/-innen). Auch die Beiträge wurden per 1. Januar 2013 geändert: Der AHV/IV/EO-Mindestbeitrag von selbstständigerwerbenden und nichterwerbstätigen Personen stieg von 475 auf 480 Franken jährlich, der Mindestbeitrag der freiwilligen AHV/IV von 904 auf 914 Franken.

Das Parlament verabschiedete am 17. Juni 2011 die **Botschaft des Bundesrates vom 3. Dezember 2010 zur AHV-Revision (Verbesserung der Durchführung)**. Der Bundesrat legte das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2012 fest. Die Vorlage enthält jene Massnahmen, die in den bisherigen Diskussionen zur 11. AHV-Revision unbestritten waren und für die Durchführung Fortschritte und Vereinfachungen mit sich bringen.

Ausblick

Zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts und zur finanziellen Konsolidierung der Altersvorsorge, die mit der Herausforderung der demographischen Entwicklung konfrontiert ist, sind Reformmassnahmen bei der AHV nötig. Dabei muss die Altersvorsorge gesamtheitlich betrachtet werden, d.h. die gegenseitige Abhängigkeit der ersten und zweiten Säule muss neu geprüft werden, um gegebenenfalls die erste Säule zu stärken. Die Reform der AHV muss die Konsolidierung der Finanzen einerseits und die Modernisierung der Verwaltung der Versicherung andererseits thematisieren. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass die Umsetzung der für ein gutes Management der AHV notwendigen technischen Gesetzesänderungen gefährdet wird. Mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Versicherung muss der aus der demographischen Entwicklung resultierende zusätzliche Finanzbedarf gedeckt werden.

Reform «Altersvorsorge2020»

Am 21. November 2012 definierte der Bundesrat die allgemeinen Leitlinien der Reform Altersvorsorge2020 und beauftragte das Eidg. Departement des Innern, auf der Basis dieser Leitlinien die Eckwerte der Reform auszuarbeiten. Diese Eckwerte, die die Reform Altersvorsorge2020 konkretisieren, wurden am 21. Juni 2013 vom Bundesrat verabschiedet und werden als Grundlage für die Vernehmlassung, die Ende 2013 vorgesehen ist, dienen. Das Kapitel «Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit» enthält nähere Angaben zu diesem Thema.

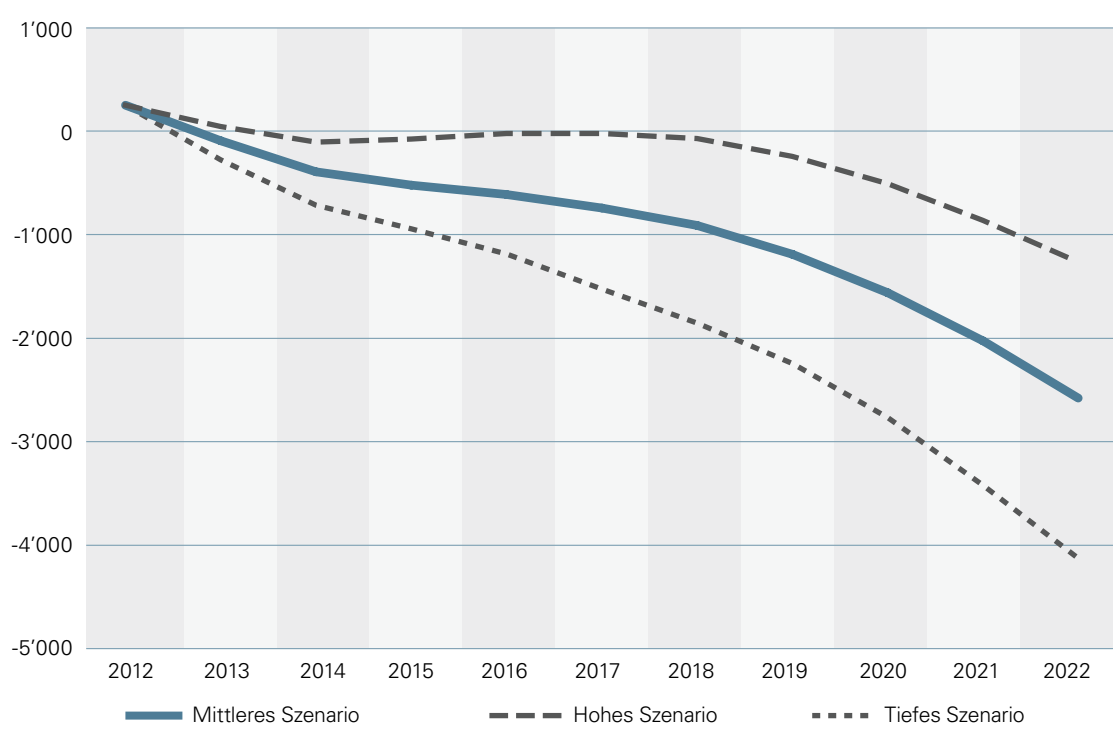
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Ausblick

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

Für die Demografie werden die drei Bevölkerungsszenarien A-17 (Mittleres Szenario), A-18 (Hohes Szenario) und A-09 (Tiefes Szenario) benützt. Diese drei Szenarien unterscheiden sich im Migrationsaldo: Während beim mittleren Szenario die Hypothese verwendet wird, dass sich der Wanderungssaldo bis 2030 bei jährlich 40 000 Personen einpendeln wird, sind es beim tiefen rund 30 000 und beim hohen rund 50 000. Neben der Demografie spielt die wirtschaftliche Entwicklung eine Rolle: entsprechend werden verschiedene Entwicklungen des Reallohns

Die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken (zu Preisen von 2013)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben, in Millionen Franken (zu Preisen 2013) geglättete Werte, justiert auf Abrechnung 2012

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

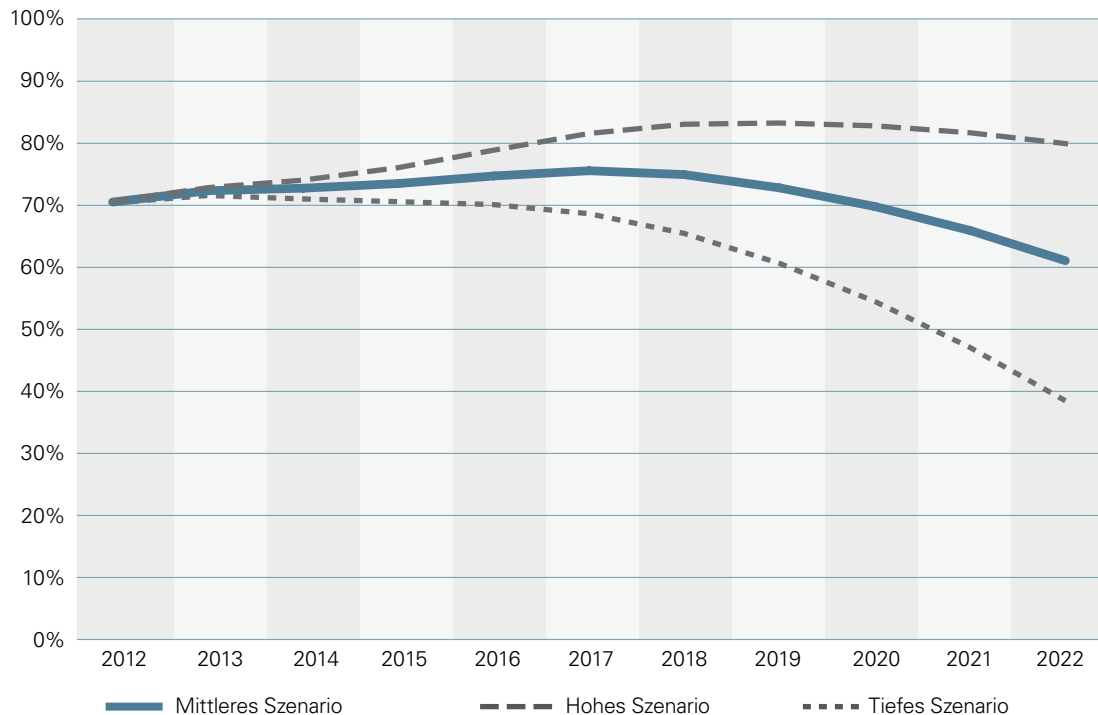
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

angenommen: 1,0 % beim mittleren Szenario, 0,7% beim tiefen und 1,3 beim hohen. 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 beim mittleren Szenario mit jährlich 0,3% berücksichtigt, beim tiefen mit 0,2% und beim hohen mit 0,4%. Für die Versicherung ist vor allem das Umlageergebnis von Bedeutung. Dabei werden in der Jahresrechnung die stark schwankenden Ergebnisse auf den Anlagen ausser Acht gelassen.

In der Grafik auf Seite 27 ist die Entwicklung des Umlageergebnisses für die geltende Ordnung unter den drei Szenarien dargestellt. Dieses dürfte gegen 2020 deutlich negativ werden. Die aus dem Ausgleichsfonds der AHV erwirtschafteten Kapitalerträge werden dann nicht mehr genügen, um diese Defizite aufzufangen.

Die entsprechende Entwicklung des AHV-Kapitalkontos ohne IV-Schulden (mit IV-Revision 6a) zeigt die nachfolgende Grafik. Man liest ab, dass die Mittel im Beobachtungszeitraum noch über der 50%-Marke bleiben.

AHV-Kapital ohne Forderungen gegenüber der IV, in Prozent der Ausgaben (zu Preisen von 2013)



Kapitalkonto der AHV abzüglich IV-Schulden, in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2012, geglättete Werte

IV Invalidenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2012	9'889 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	9'295 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	595 Mio. Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2012	5'000 Mio. Fr.
Schuld gegenüber AHV 2012	-14'352 Mio. Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente 2013	2'340 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente 2013	1'170 Fr.
Durchschn. IV-Rente, In- und Ausland, Dez. 2012	1'411 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/-innen	271'010
Kinderrenten, Bezüger/-innen	87'814

In- und Ausland, im Dezember 2012

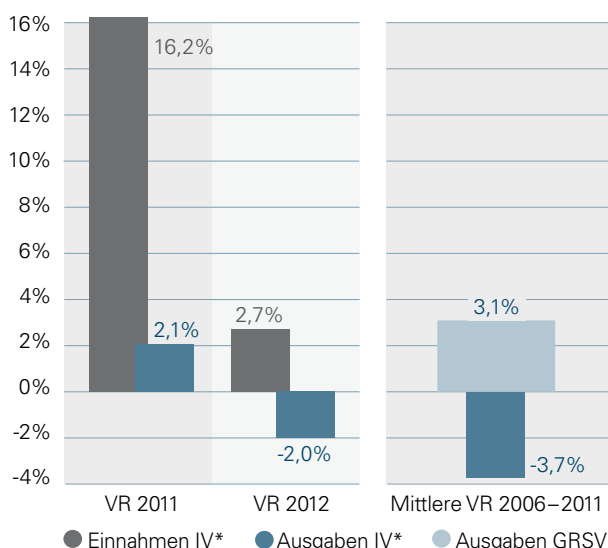
Wahrscheinlichkeit 2012, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,2%
30–39-Jährige	3,9%
50–59-Jährige	12,6%

Die Zahl der Neurenten in der Schweiz hat 2012 gegenüber dem Vorjahr um 5,9% abgenommen. Die IV gewährte 2012 47,6% weniger **neue** Renten als noch im Jahr 2003. Der Gesamtbestand an laufenden Renten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 einen Höchststand von 252 000, bis Dezember 2012 ging der **Rentenbestand** um 6,8% zurück. Im Rahmen des NFA hat die IV die kollektiven Leistungen und die Massnahmen für die besondere Schulung Anfang 2008 an die Kantone übergeben. Dementsprechend entfällt seither der Beitrag der Kantone an die IV.

Jüngste Entwicklung: Damit die IV ihre Schulden gegenüber der AHV (Ende 2011: 14 944 Mio. Fr.) abbauen kann, wird während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung der Betrag, um den das Kapital des IV-Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres das Startkapital von 5 Mrd. Fr. übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. Somit konnte die IV 2012 ihren Rechnungsüberschuss von 595 Mio. Fr. zur Kompensation des «Defizits» von 2011 (3 Mio. Fr.) einsetzen und mit den verbleibenden 592 Mio. Fr. die Schuld gegenüber der AHV von 14 944 Mio. Fr. auf 14 352 Mio. Fr. reduzieren.

Dank der positiven Entwicklung der Finanzmärkte hat sich das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) 2012 gegenüber dem Vorjahr fast verzehnfacht (Anstieg von 21 auf 201 Mio. Fr.). Die Versichertenbeiträge sind um 2,0% und die Einnahmen aus öffentlichen Mitteln (inkl. Mehrwertsteuer) um 3,8% gestiegen, was insgesamt eine Einnahmesteigerung von 4,6% ermöglichte. 2007–2011: In den Daten der Abschnitte 1, 3 und 4 sind die NFA-Verbuchungen gemäss offizieller Rechnung enthalten. Im Abschnitt 2 wird die Entwicklung der IV entsprechend den tatsächlichen Leistungsflüssen dargestellt (gemäss GRSV).

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



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

Aktuell (2011/2012)

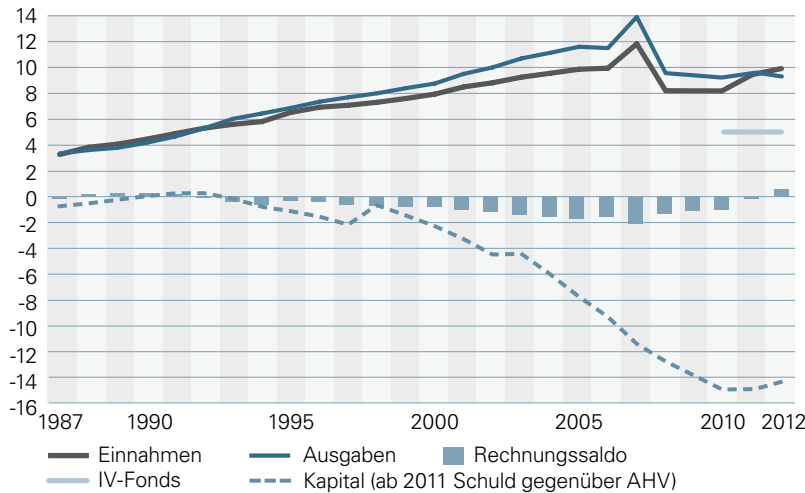
Einnahmen und Ausgaben der IV haben sich 2012 günstig entwickelt: Einem Einnahmestieg um 2,7% steht ein Ausgabenrückgang von 2,0% gegenüber. Die hohe Einnahmestruktur 2011 ist auf den erstmaligen MWST-Beitrag und die IV-Schuldzinsübernahme durch den Bund zurückzuführen. Der moderate Ausgabenanstieg 2011 von 2,1% folgte hauptsächlich aus den höheren Zinszahlungen gegenüber der AHV.

Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

Unter anderem aufgrund der mit dem NFA wegfallenden Ausgaben geht die Bedeutung der IV im Rahmen der Gesamtrechnung zurück: Während die Gesamtausgaben aller Sozialversicherungen innerhalb der aktuellsten Fünfjahresperiode um 3,1% wuchsen sind die Ausgaben der IV im gleichen Zeitraum um 3,7% gesunken.

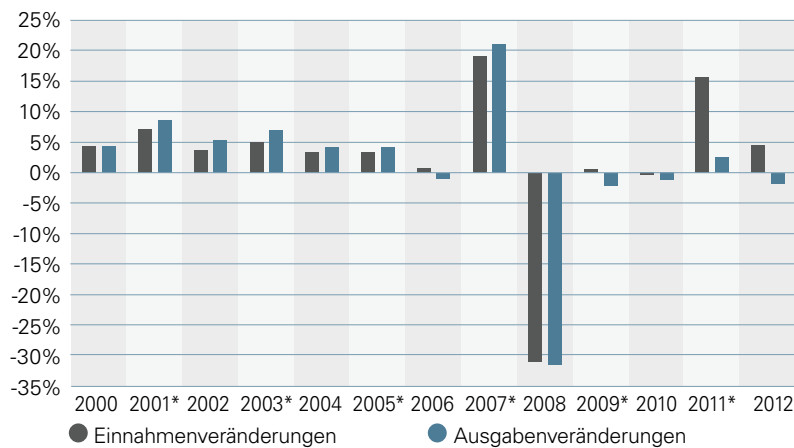
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der IV 1987–2012 in Mrd. Franken



2012 haben erstmals seit 1992 die Einnahmen der IV ihre Ausgaben voll gedeckt (u.a. dank zusätzlicher Einnahmen wie MWST-Ertrag, Sonderbeitrag des Bundes an die IV-Zinsen). Massgeblich zum positiven Rechnungssaldo beigetragen haben auch die gegenüber 2008, dem ersten Jahr nach Einführung des NFA, um 230 Mio. Fr. tieferen Ausgaben. Die Trendwende ist in Grafik 3 deutlich erkennbar. Der Schuldenrückgang von 14 944 auf 14 352 Mio. Fr. wurde dank dem Rechnungsüberschuss 2012 möglich (vgl. Text zu 1 unter «Jüngste Entwicklung»).

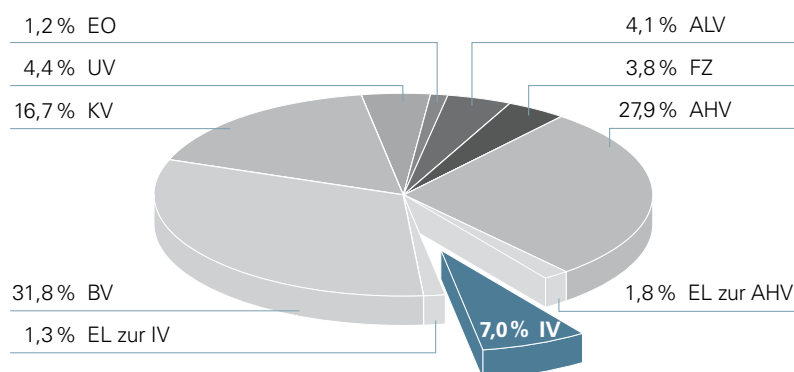
4 Veränderungen der IV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2012 (inkl. NFA-Buchungen)



2012 und 2011 fällt die Trendumkehr bezüglich der Einnahmen auf. Sie ermöglichte 2011 das überaus knappe Rechnungsergebnis von -2.6 Mio. Fr. bzw. 2012 den seit 1992 erstmaligen Überschuss von 595 Mio. Fr. Die Rechnungsergebnisse 2011/2012 belegen erneut die bereits 2006 eingetretene Trendwende in der Gesamtentwicklung der IV. Grafik 4 weist die Veränderungsrate inkl. Kapitalwertänderungen aus.

Die enormen Veränderungsrate 2007/2008 beruhen auf den ausserordentlichen NFA-Buchungen. Der Vergleich mit den «regulären» Jahren ist wenig sinnvoll. Rentenanpassungsjahre sind mit * markiert

5 Die IV in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 7,0% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben werden zu 90,2% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Tagelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet. Die restlichen 9,8% decken die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie die Schuldzinsen an die AHV.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2012, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2011/2012
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		4'840	2,0%
Beitrag Bund (37,7% der Ausgaben)		3'504	-1,7%
Mehrwertsteuer		1'090	27,4%
Bund IV-Zinsen		186	0%
Einnahmen aus Regress (netto)		69	-15,9%
Zinsen	299		0%
Geldleistungen	6'677		-2,8%
Davon: Ordentliche Renten	5'233		-2,8%
Ausserordentliche Renten	708		3,1%
Taggelder	489		3,7%
Hilflosenentschädigungen	441		-8,2%
Rückerstattungsforderungen	-195		25,6%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'495		2,4%
Davon: Medizinische Massnahmen	719		2,9%
Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen	58		31,0%
Massnahmen beruflicher Art	500		0,9%
Hilfsmittel	220		-1,2%
Beiträge an Organisationen	168		-15,1%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	655		4,1%
Versicherungseinnahmen		9'689	2,7%
Ausgaben	9'295		-1,7%
Umlageergebnis		394	
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		201	
Einnahmen total		9'889	4,6%
Betriebsergebnis		595	
Kapitalkonto		5'000	0,1%
Schulden		14'352	-4,0%

2012 sind die **Einnahmen der IV** insgesamt um 4,6% von 9454 Mio. auf 9889 Mio. Franken gestiegen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen) haben gegenüber dem Vorjahr um 2,7% auf 9689 Mio. zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 2,0% auf gut 4,8 Mrd. Franken gestiegen. Sie vermögen die Ausgaben zu 52% zu decken. Der Beitrag des Bundes hat entsprechend den Ausgaben um 1,7% auf 3,5 Mrd. Franken abgenommen (vgl. dazu die Tabelle im Kapitel AHV, «Beiträge des Bundes 2012 an die AHV/IV und EL»). Die Sanierungsbeiträge (MWST und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1276 Mio. Franken. Dabei haben die MWST-Erträge überproportional zugenommen, da zum ersten Mal ein voller Jahresertrag eingenommen wurde.

Bei den **Ausgaben** entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, knappe 72% der Ausgaben oder 6,7 Mrd. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5,7 Mrd. Franken aufgewendet worden. Diese Summe entspricht gegenüber dem Vorjahr einer Reduktion um 2,9%. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich weiterhin nachhaltig beim Rentenbestand aus.

Die Taggelder haben durch die vermehrte Inanspruchnahme um 3,7% auf 489 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 8,2% auf 441 Mio. Franken gesunken. Letzteres ist ein Einführungseffekt der Revision 6a: während die Reduktion der Entschädigungen in den Heimen sofort sichtbar wird, erfahren die Assistenzbeiträge eine schrittweise Einführung.

Auf die Kosten der individuellen Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, Hilfsmittel, Reisekosten) entfallen gute 16% der Ausgaben. Sie

sind um 2,4% gestiegen. Diese Kostenentwicklung ist zum grossen Teil immer noch auf die 5. IV-Revision zurückzuführen, die auf eine verstärkte Eingliederung der Versicherten setzt. Bei den mit dieser Revision neu eingeführten Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen ist in den kommenden Jahren ein weiterer Kostenanstieg zu erwarten.

Das Rückgang von 15,1% bei den Beiträgen an Organisationen erklärt sich durch einen Sondereffekt: Die noch aus vor-NFA Zeiten geschuldeten Betriebs- und Baubeiträge, welche nicht aus den 2007 gemachten Rückstellungen gedeckt werden konnten, sind von 53 Mio. im Jahr 2011 auf 7 Mio. zurückgegangen.

Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen um 4,1% auf 655 Mio. Franken. Der Anstieg ist vor allem durch die Kosten der IV-Stellen (inkl. RAD) entstanden. Wohl nicht zuletzt wegen des in den letzten Jahren erhöhten Abklärungsaufwands konnte die IV den Neurentenzuwachs senken.

Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV ist im Jahr 2012 gleichgeblieben, da im Vorjahr keine Schuldenreduktion vorgenommen werden konnte.

Die gesamten Versicherungseinnahmen decken 104,2% der Ausgaben, sodass im **Umlageergebnis** ein Überschuss von 394 Mio. Franken entsteht.

Auf dem Vermögen wurde ein Anlageertrag von 201 Mio. Franken erwirtschaftet. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 9889 Mio. Franken und das **Betriebsergebnis** beträgt 595 Mio. Franken. Aus diesem Ergebnis wurde einerseits mit 3 Mio. Franken das **Kapitalkonto** auf den ursprünglichen Stand von 5000 Mio. Franken gebracht, und andererseits konnten 592 Mio. zur Schuldenreduktion verwendet werden. Entsprechend reduzieren sich die **Schulden** um 4,0% auf 14 352 Mio. Franken.

IV Invalidenversicherung

Reformen

IV-Revision 6b

Knapp ein Jahr nach der kleinen Kammer verabschiedete der Nationalrat das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IV-Revision 6b) am 12. Dezember 2012 mit 93 zu 80 Stimmen (5 Enthaltungen). Mit der Teilung der Vorlage schuf er eine von sieben Differenzen, die zu bereinigen waren. Die strukturellen Massnahmen, wie das lineare Rentensystem und den Interventionsmechanismus sollten sofort behandelt werden, während die umstrittensten Kürzungen (Reisekosten, Kinderrente) an die Kommission des Nationalrates zurückgewiesen wurden mit der Auflage, diese Vorlage erst dann erneut zu beraten, sobald signifikante und aussagekräftige Resultate aus den Auswertungen der IV-Revisionen 5 und 6a vorliegen würden. Am 12. März 2013 stimmte der Ständerat zwar der Teilung der Vorlage zu, die übrigen Differenzen verblieben indessen. Im Differenzbereinigungsverfahren kristallisierten sich schliesslich folgende zwei unüberwindbaren Differenzen heraus: Der Nationalrat beschloss, eine ganze Rente bereits ab einem Invaliditätsgrad von 70% zu gewähren (falls kein Erwerbseinkommen erzielt würde), während der Ständerat dies erst ab einem Invaliditätsgrad von 80% tun wollte. Weiter sprach sich der Nationalrat beim Interventionsmechanismus für nur eine (politische) Stufe aus, während der Ständerat eine zweite Stufe legiferieren wollte, bei welchem nach einem allfälligen Nicht-Greifen der ersten Stufe, automatisch sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite Massnahmen ausgelöst worden wären. Am 19. Juni 2013 empfahl die Einigungskonferenz mit 13:10 Stimmen, die Revision abzuschreiben. Der Ständerat war zwar noch mit 29:8 Stimmen einem Minderheitsantrag gefolgt, in einer weiteren Einigungskonferenz doch noch einen Kom-

promiss zu finden. Der Nationalrat aber beschloss mit 110:72 Stimmen die Abschreibung der Vorlage. Damit entschied sich das Parlament, den mit der 5. IV-Revision, der Zusatzfinanzierung und der IV-Revision 6a begonnen Sanierungsweg der IV nun ohne die letzte Etappe (IV-Revision 6b) zu beenden.

Spitalfinanzierung

Im Oktober 2012 hat der Bundesrat den neuen Artikel 14^{bis} IVG zur Spitalfinanzierung auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt und die dazugehörige Verordnungsanpassung verabschiedet. Die IV deckt die stationäre Spitalbehandlung von Geburtsgebrechen für Versicherte bis zum 20. Altersjahr, sofern die Behandlung in einem gemäss Krankenversicherungsgesetz anerkannten Spital durchgeführt wird. Mit der neuen gesetzlichen Regelung finanzieren die Kantone die Leistungen der IV nun wieder mit. Die Aufteilung der Kosten zwischen IV und Kantonen steht in einem Verhältnis von 80:20, wie das bereits bis 2011 der Fall war. Die entsprechende Vereinbarung war von den Kantonen per Ende 2011 gekündigt worden. Der neue Artikel 14^{bis} IVG verursacht weder für die Kantone insgesamt noch für die IV Mehrkosten.

Polydisziplinäre Begutachtung in der Invalidenversicherung

Ein im Februar 2010 publiziertes Rechtsgutachten zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Begutachtung durch medizinische Abklärungsstellen betreffend Ansprüche auf Leistungen der IV mit Artikel 6 EMRK kam zum Schluss, dass die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) in der Abklärung von Leistungsansprüchen gegenüber der IV ein zu grosses Gewicht hätten, um dem Anspruch auf ein faires Verfahren zu genügen. Mit

dem Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 änderte das Bundesgericht schliesslich in drei Punkten seine langjährige Praxis im Zusammenhang mit der polydisziplinären Begutachtung. Zwar verstösst die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachterinstitute wie die MEDAS für das Gericht weder gegen die Verfassung noch gegen die Menschenrechtskonvention. Allerdings sah es die Garantie auf ein faires und unabhängiges Verfahren als latent gefährdet an, da die MEDAS angesichts des Auftragsvolumens aus der IV in einem wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zu dieser stehen. Auf Aufforderung des Gerichts wurden deshalb auf administrativer Ebene in den Bereichen *Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge, Gutachtenstarif, Qualitätsanforderungen und -kontrollen sowie Stärkung der Partizipationsrechte der versicherten Personen* entsprechende Korrekturen vorgenommen. Auf den 1. März 2012 setzte der Bundesrat den neuen Artikel 72^{bis} IVV in Kraft, mit welchem sichergestellt wird, dass polydisziplinäre Gutachten nur noch von Gutachterstellen für die IV erstellt werden dürfen, welche die Qualitätsanforderungen und -kontrollen erfüllen, die in einer Vereinbarung mit dem BSV vorgesehen sind. Zudem wurde bundesrechtlich verankert, dass die Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten nur noch nach dem Zufallsprinzip erfolgen darf. Dies geschieht über die IT-Plattform «SuisseMED@P», auf welcher die IV-Stellen ihre Aufträge platzieren können, die Gutachterstellen im Gegenzug ihre vorhandenen Kapazitäten. Mittels Zufallsgenerator werden dann die Aufträge an die Gutachterstellen vergeben. Um den Qualitätsanforderungen und -kontrollen nachzukommen, gilt ebenfalls seit dem 1. März 2012 ein von den Gutachterstellen zu erfüllender Kriterienkatalog, welcher sowohl fachliche als auch formelle Vorgaben umfasst. Im Weiteren erliess das BSV einen neuen, nach Aufwand und An-

zahl Fachdisziplinen differenzierten Tarif. Dem Bundesgerichtsurteil folgend, wird den Versicherten nun auch vor der Begutachtung der von der IV-Stelle vorgesehene Fragenkatalog zugestellt und sie haben das Recht, selber Fragen an die Gutachter zu stellen. Zudem werden die IV-Stellen in Zukunft eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen, wenn sich die versicherte Person nicht mit der IV-Stelle über die Begutachtung oder die vorgeschlagenen Gutachter einigen kann. Die entsprechenden Verfahrensvorschriften wurden in den Weisungen an die IV-Stellen konkretisiert.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)

In den vergangenen zwei Jahren wurden verschiedene ämter- und departementsübergreifende Projekte lanciert, neue Strukturen eingeführt sowie der Austausch und Wissenstransfer zwischen IIZ-Fachleuten und die Entwicklung von Kommunikationsinstrumenten gefördert. Wie bereits im Vorjahr besuchte die IIZ-Fachstelle auch 2012 kantonale IIZ-Stellen und konnte so wertvolle Informationen über das Funktionieren der IIZ vor Ort sammeln und verbreiten. Am 4. und 5. Oktober des Berichtjahres fand in Lenzerheide die nationale IIZ-Tagung statt, die der Möglichkeit zum Austausch als auch der Information über den Stand der IIZ-Arbeiten auf nationaler Ebene diente. Im Zentrum standen die beiden Workshops zum Thema *Rolle des Arztes in der IIZ und Auswirkungen der IIZ auf die Zukunft der Sozialsysteme*.

Am 1. Januar 2013 hat die Invalidenversicherung die Leitung der IIZ-Gremien übernommen. Diese obliegt alternierend jeweils für zwei Jahre dem BSV, dem SECO oder dem SBFJ. Ein Schwerpunkt der Tätigkeiten liegt bei der Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene. Dabei geht es unter anderem um eine vom SBFJ lancierte Bestandsaufnahme zu

IV Invalidenversicherung

den Zwischenlösungen beim Übergang von der obligatorischen Schule in eine Berufsausbildung oder eine weiterführende Schule, ein Forschungsprojekt zu der Zusammenarbeit zwischen der Invalidenversicherung und den Partnerinstitutionen am Übergang Sekundarstufe I, den verstärkten Einsatz von interkultureller Übersetzung und die Qualifikation von spätnachgezogenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die in den IIZ-Strukturen des Bundes tätigen Personen werden ihre Bemühungen fortsetzen, um alle lancierten oder geplanten Projekte weiterführen und abschliessen zu können. Ferner muss die Frage der Verbreitung und Übertragung der Projektergebnisse im Rahmen der nationalen Strukturen auf die kantonalen und kommunalen Institutionen geklärt werden, damit davon alle Ebenen profitieren können.

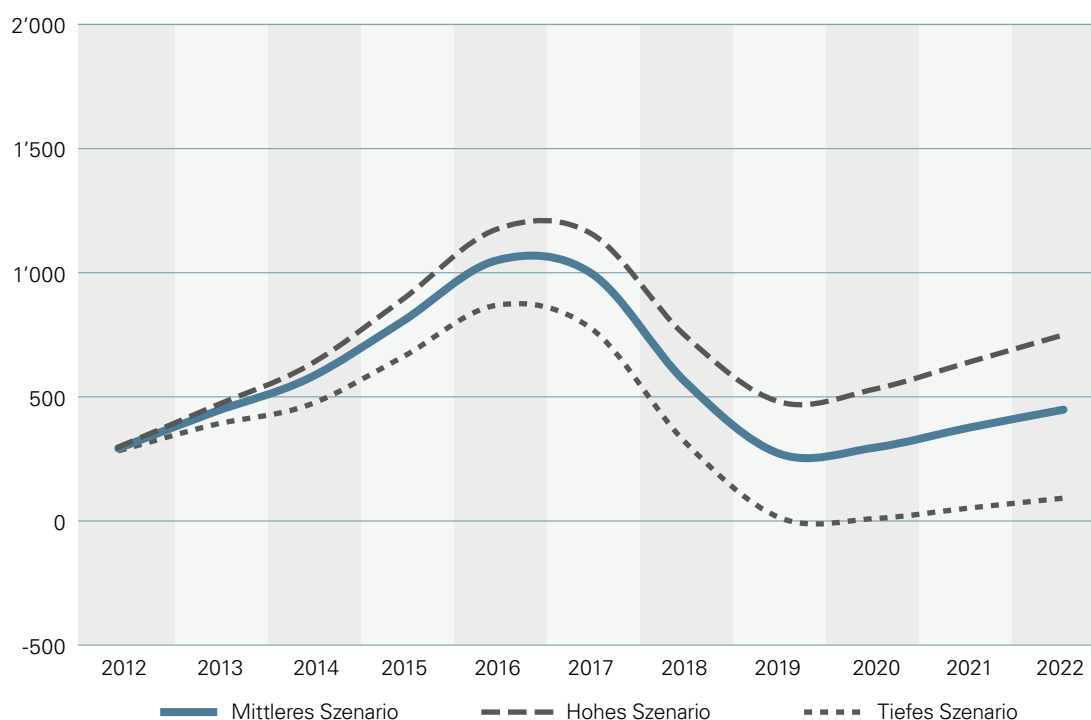
Ausblick

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

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

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

Entwicklung des Umlageergebnisses der IV mit der seit 1.1. 2012 geltenden Ordnung, in Mio. Franken (zu Preisen von 2013)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben; in Millionen Franken; zu Preisen von 2013
geglättete Werte, justiert auf Abrechnung 2012

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

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

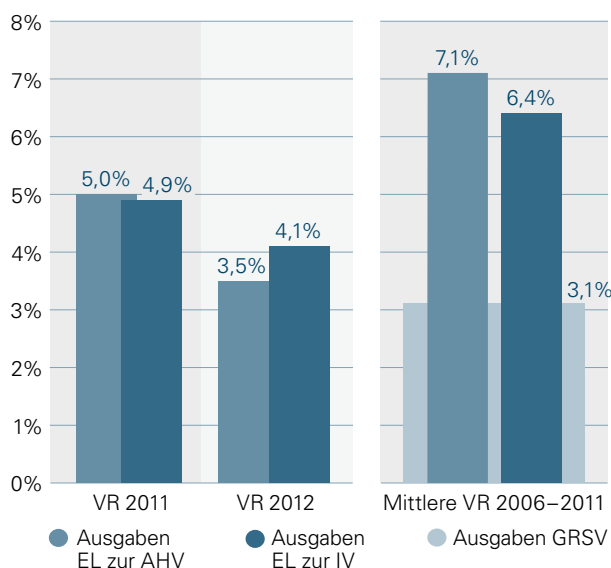
Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2012	2'525 Mio. Fr.
Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2012	1'911 Mio. Fr.
EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen	
Lebensbedarf 2013	19'210 Fr.
Maximaler Bruttomietzins 2013	13'200 Fr.
Freibetrag Vermögen 2013	37'500 Fr.
Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	
– Personen zu Hause 2013	25'000 Fr.
– Personen im Heim 2013	6'000 Fr.
EL-Bezüger/-innen nach Wohnsituation	
– Personen zu Hause 2012	226'386
– Personen im Heim 2012	68'782

Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss eine ausgeglichene Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. In den Grafiken **2** **3** **4** und **5** wird die finanzielle Entwicklung der EL getrennt nach den Leistungen zur AHV bzw. zur IV dargestellt.

Jüngste Entwicklung: Nachdem seit 2007 die Ausgaben der EL zur AHV leicht stärker anstiegen als die Ausgaben der EL zur IV ist dies 2012 nicht mehr der Fall. Die vorübergehend ausserordentlich hohen Zuwachsraten sowohl der EL zur AHV als auch der EL zur IV im Jahre 2008 waren auf die Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) zurückzuführen **4**.

2012 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 7,7% auf und 12,2% der Altersrentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserte die IV-Rentensumme um 41,3% auf und 41,3% der IV-Rentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen (SVS 2013, EL 4 und EL 7A).

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



Aktuell (2011/2012):

2012 sind sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV schwächer gewachsen als im Vorjahr **4**. Die Ausgaben der EL zur IV wuchsen aber zum ersten Mal seit 2006 wieder stärker als die EL zur AHV. 2008 waren beide wegen der Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) stark gewachsen.

Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 3,1% gestiegen. Der mittlere Anstieg der EL-Ausgaben fällt mehr als doppelt so hoch aus. Die hohen 5-Jahresmittel zeigen, dass die EL innerhalb der GRSV an Bedeutung deutlich zugenommen hat.

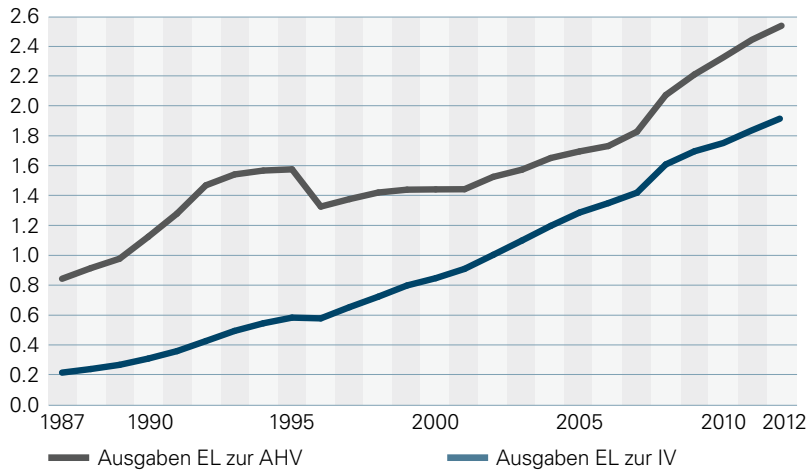
GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV



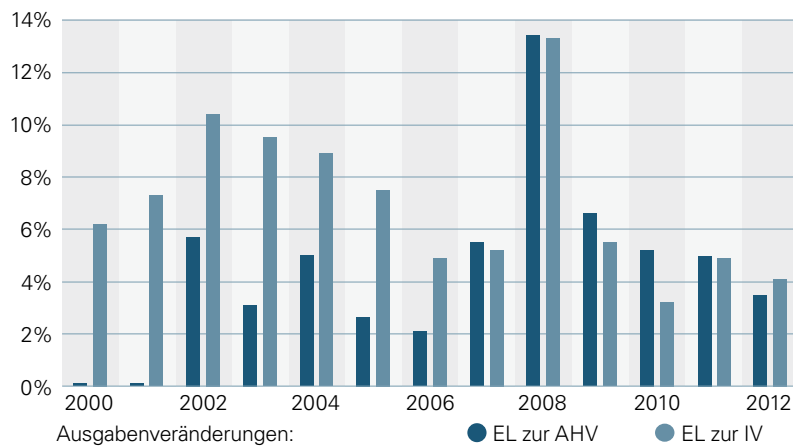
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

3 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 1987–2012 in Mrd. Franken



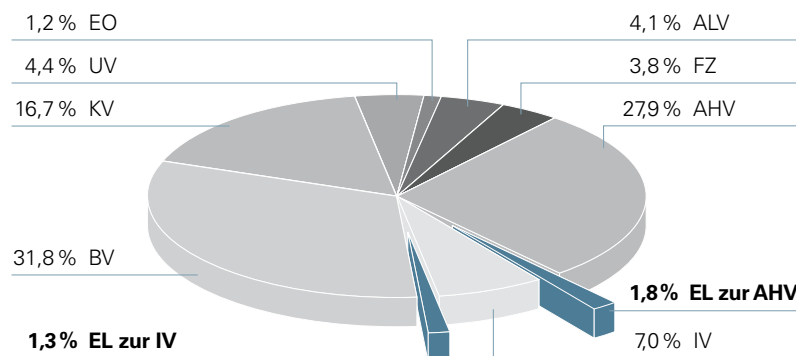
In der Betrachtungsperiode liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über den Ausgaben der EL zur IV. Der finanzielle Umfang der EL zur IV näherte sich jedoch bis 2006 und ab 2012 dem finanziellen Umfang der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wuchsen von 2007 bis 2011 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV **4**.

4 Veränderungen der EL-Ausgaben (= Einnahmen) 2000–2012



Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 immer tiefere Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Veränderungs-raten von 2008 sind so hoch wie jene Anfang der 1990er Jahre. Sie sind auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Seit 2009 sind die Zuwachsraten wieder rückläufig. Einzige Ausnahme ist die Zuwachsrate der EL zur IV, welche 2011 stieg.

5 Die EL in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die EL mit 1,8% (zur AHV) bzw. 1,3% (zur IV) insgesamt der zweitkleinste Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben werden zu 100% für Sozialleistungen verwendet – davon 57,0% für AHV-Bezüger/-innen und 43,0% für IV-Bezüger/-innen (2011).

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2012, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2012	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	4'435,9	2'524,5	1'911,4	3,7%	1'330,9	644,4	686,4
Zürich	744,6	416,4	328,2	3,8%	207,4	96,2	111,2
Bern	646,4	406,8	239,6	4,8%	177,8	89,0	88,8
Luzern	211,4	123,9	87,4	2,8%	67,6	34,7	32,9
Uri	12,4	8,2	4,3	8,0%	3,5	2,1	1,4
Schwyz	60,5	41,3	19,2	1,6%	15,7	8,3	7,4
Obwalden	12,7	8,3	4,4	4,2%	4,1	2,3	1,8
Nidwalden	12,1	6,6	5,5	4,6%	3,8	1,9	1,9
Glarus	16,7	7,0	9,7	1,0%	5,7	2,6	3,1
Zug	34,8	19,0	15,8	1,6%	10,1	5,0	5,0
Freiburg	132,3	78,3	54,0	-0,3%	45,8	22,5	23,3
Solothurn	190,3	79,6	110,7	-3,5%	35,6	13,7	21,9
Basel-Stadt	217,3	109,8	107,5	4,9%	72,4	26,8	45,6
Basel-Landschaft	181,4	97,4	84,0	3,8%	40,2	14,2	26,0
Schaffhausen	37,2	20,1	17,1	4,6%	11,3	5,1	6,2
Appenzell A.Rh.	24,1	12,1	12,0	7,6%	7,6	3,6	3,9
Appenzell I.Rh.	5,4	2,7	2,7	8,5%	1,6	0,9	0,7
St. Gallen	274,2	145,7	128,5	2,2%	80,8	39,3	41,5
Graubünden	92,5	59,5	33,0	-2,2%	23,7	11,5	12,2
Aargau	207,1	112,7	94,5	5,3%	70,0	30,7	39,3
Thurgau	98,8	51,7	47,1	2,1%	32,7	16,0	16,7
Tessin	191,6	107,1	84,5	4,5%	101,5	56,8	44,7
Waadt	447,9	247,1	200,8	9,3%	138,1	69,2	68,8
Wallis	84,1	40,8	43,2	5,2%	32,8	15,8	17,0
Neuenburg	120,9	76,5	44,4	4,4%	35,4	18,6	16,7
Genf	340,3	222,1	118,2	2,6%	94,3	51,8	42,5
Jura	39,0	23,9	15,1	-0,3%	11,6	5,8	5,8

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone für deren Aufwendungen an die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Bei der jährlichen EL zahlt der Bund $\frac{5}{8}$ der Existenzsicherung. Bei Personen zu Hause stellt die ganze EL Existenzsicherung dar. Bei den Personen im Heim ist nur ein Teil der EL Existenzsicherung. Um den Anteil der Existenzsicherung an der jährlichen EL von Personen im Heim zu ermitteln, ist eine so genannte «Ausscheidungsrechnung» zu machen. Dabei wird für jede im Heim lebende Person im Wesentlichen berechnet, wie hoch ihre Ergänzungsleistung wäre, wenn sie stattdessen zu Hause leben würde. Seit dem Inkrafttreten des NFA beteiligt sich der Bund zudem auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen. Er richtet pro Fall eine Pauschale aus. An die 2012 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4435,9 Mio. Franken leisteten der Bund 1330,9 Mio. Franken (30,0%) und die Kantone 3105,1 Mio. Franken (70,0%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 644,4 Mio. Franken und die Kantone 1880,1 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 686,4 Mio. Franken und die Kantone 1225,0 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 33,9 Mio. Franken.

Reformen

Am 21. September 2012 hat der Bundesrat eine teuerungsbedingte Anpassung beim allgemeinen Lebensbedarf in den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 2013 beschlossen. Die Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf wurden für eine alleinstehende Person von 19 050 auf 19 210, für ein Ehepaar von 28 575 auf 28 815 und für Waisen von 9945 auf 10 035 Franken angehoben.

Ausblick

Verschiedene Postulate gingen zu den Ergänzungsleistungen ein, welche mit einem Bericht des Bundesrates beantwortet werden. Es handelt sich um das Postulat Humbel (12.3602) vom 15. Juni 2012 sowie die Postulate Kuprecht (12.3673) und FDP-Liberale Fraktion (12.3677) vom 11. September 2012.

Mit der Motion 11.4034, anrechenbare Mietzinsmaxima in den EL, wurde der Bundesrat beauftragt, eine Teilrevision des ELG vorzulegen. Die Motion verlangt die Mietzinsmaxima gemäss dem Mietzinsindex anzupassen, die regionalen Mietzinsunterschiede und die unterschiedlichen Raumbedürfnisse von Mehrpersonenhaushalten zu berücksichtigen. Zudem sollen künftige Anpassungen der Mietzinsmaxima die Beteiligung des Bundes an den Heimkosten nicht beeinflussen. Es ist vorgesehen, den erläuternden Bericht nach den Sommerferien in die Vernehmlassung zu schicken.

BV Berufliche Vorsorge

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2011	61'554 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	43'350 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	18'204 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2011	620'600 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2012	2013
Zinssatz Altersguthaben	1,50 %	1,50 %
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	6,90 %	6,85 %
Frauen (64)	6,85 %	6,80 %

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

Bezüger/-innen 2011	
Altersrenten	621'780
Invalidentrenten	132'139
Witwen-/Witwerrenten	179'991
Waisen- und Kinderrenten	67'804

Die Veränderung des BV-Kapitals wird bestimmt durch den Rechnungssaldo **3** und die Wertveränderungen der Finanzkapitalanlagen. Je nach der Entwicklung auf den Finanzmärkten kumulieren oder kompensieren sich diese beiden Komponenten der Kapitalbildung (vgl. SVS 2011, BV 9).

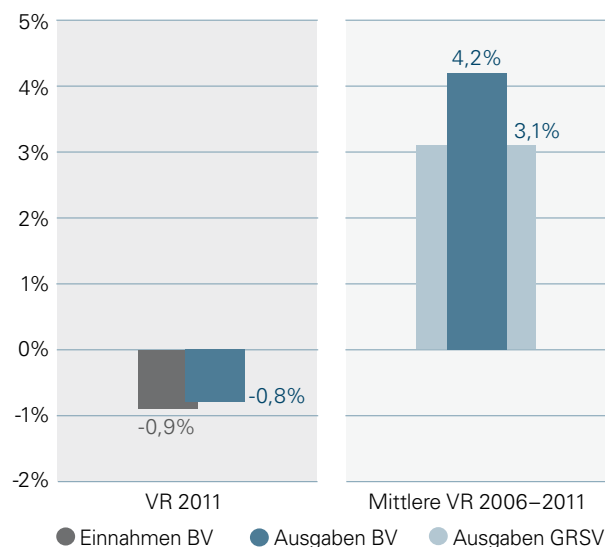
Jüngste Entwicklung: 2011 (letzter verfügbares Jahr¹) war für die BV ein unterdurchschnittliches Jahr. Einnahmen und Ausgaben sind erstmals seit 2002/2003 zurückgegangen (vgl. Grafik **4**). Massgebend für den Rückgang war bei den Einnahmen der laufende Kapitalertrag (-5,8%), bei den Ausgaben die übrigen Ausgaben (-10,2%).

Der Kapitalbestand litt 2011 erneut unter Börsenverlusten (-15 Mrd. Fr.), sodass das Kapital nur dank einem Rechnungssaldo von über 18 Mrd. Fr. leicht um 3 Mrd. Fr. von 618 Mrd. Fr. auf 621² Mrd. Fr. anstieg.

Seit Ausbruch der Finanzkrise betrug die Kapitalwertänderungen («Gewinne» oder «Verluste» an den Börsen) -94 Mrd. Fr. 2008, 45 Mrd. Fr. 2009, 5 Mrd. Fr. 2010 und -15 Mrd. Fr. 2011. Für 2012 kann mit deutlichen Wertsteigerungen gerechnet werden.

- 1 Die Angaben der 2'191 Vorsorgeeinrichtungen (2011) mit reglementarischen Leistungen müssen erhoben und ausgewertet werden. Die aggregierte Darstellung der BV erfolgt daher mit zeitlicher Verzögerung.
- 2 Im Kapital der Pensionskassen von 621 Mrd. Fr. ist das BV-Kapital der Lebensversicherer von 136 Mrd. Fr. nicht enthalten.

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



Aktuell (2011):

2011 sind die Einnahmen und die Ausgaben der BV leicht zurückgegangen (-0,9% bzw. -0,8%). Massgebend dafür waren der laufende Kapitalertrag sowie die übrigen Ausgaben (Barauszahlungen, Netto-Freizügigkeitsleistungen, Nettopayments an Versicherungen). Die Hauptkomponenten der Einnahmen und Ausgaben sind aber auch 2011 weiter gestiegen: Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber um 0,9%, die Sozialleistungen um 2,3%.

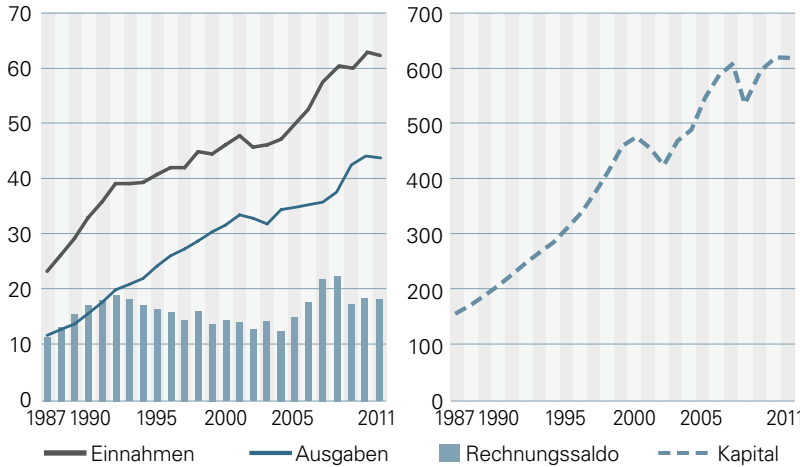
Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

Die BV-Ausgaben stiegen im Mittel um 4,2%, diejenigen der GRSV nur um 3,1%. Die Einnahmen der BV sind im gleichen Zeitraum im Gleichschritt mit den Einnahmen der Gesamtrechnung gewachsen (3,1% bzw. 3,2%, keine Grafik). Damit hat die Bedeutung der BV innerhalb der Gesamtrechnung in den betrachteten fünf Jahren bei den Ausgaben leicht zugenommen, bei den Einnahmen ist sie unverändert geblieben.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

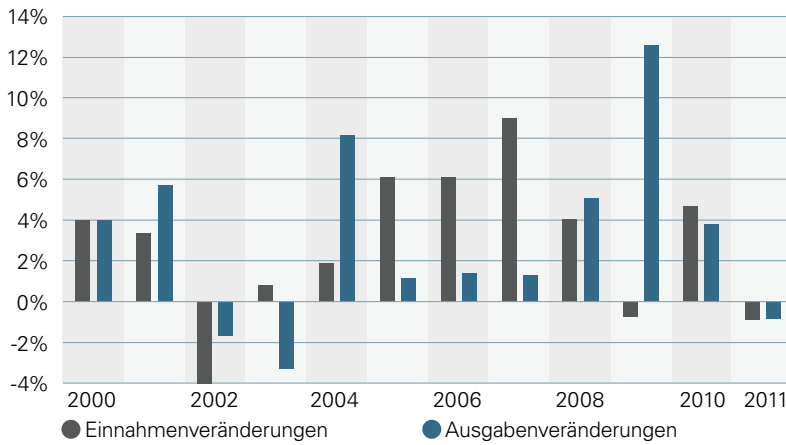
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der BV 1987–2011 in Mrd. Franken



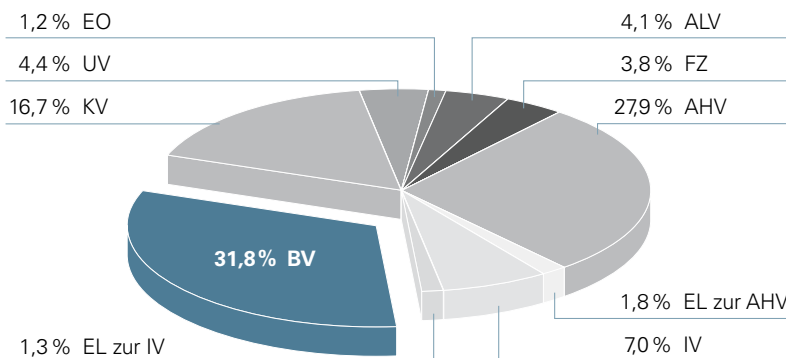
2011 stagnierte die Entwicklung der BV: Einnahmen und Ausgaben waren insgesamt leicht rückläufig, der Rechnungssaldo verharrte bei 18 Mrd. Fr., an der Börse waren netto Verluste von 15 Mrd. Fr. zu verzeichnen und in der Folge wuchs das Kapital der Pensionskassen um lediglich 3 Mrd. Fr. auf 621 Mrd. Fr. Das BV-Kapital hatte 2001–2002 (New-Economy-Krise) und 2008 (Finanzkrise) deutliche Einbrüche erlitten. Die wichtigsten Ausgabenpositionen, Renten und Kapitalleistungen, haben auch 2011 mit 2,7% und 1,0% leicht zugelegt.

4 Veränderungen der BV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011 (ohne Kapitalwertänderungen)



Mit leichten Einnahmen- und Ausgabenrückgängen erlebte die BV 2011 die schwächste Entwicklung seit 2002/2003. In der Grafik wird nicht sichtbar, dass die für das Versicherungsgeschäft zentralen Einnahmen- und Ausgabenpositionen auch 2011 leicht zugelegt haben: Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber um 0,9%, die Sozialleistungen um 2,3%.

5 Die BV in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die BV mit 31,8% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben der BV werden zu 73% für Leistungen verwendet. Daneben fallen Austrittszahlungen (Barauszahlungen, Netto-Freizügigkeitsleistungen), Verwaltungskosten und Nettzahlungen an Versicherungen (meist Lebensversicherer) an.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV^{1,2} 2011, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2011	Veränderung 2010/2011
Total Einnahmen	61'554	-0,9%
Arbeitnehmer	16'423	4,1%
Arbeitgeber	25'337	-0,4%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen (FZL))	4'979	-2,8%
Kapitalertrag brutto	14'704	-5,8%
Übrige Einnahmen	111	-33,9%
Total Ausgaben	43'350	-0,8%
Renten	25'267	2,7%
Kapitalleistungen	6'361	1,0%
Barauszahlungen	792	-4,6%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	6'029	0,9%
Nettozahlungen an Versicherungen	2'803	-27,7%
Passivzinsen	331	-18,6%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	1'768	2,8%
Ergebnis der laufenden Rechnung	18'204	-1,0%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	3'100	-85,2%
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	620'600	0,5%

- 1 Schätzung des BSV, basierend auf der Pensionskassenstatistik des BFS.
 2 Die Studie «Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» hat ergeben, dass für die Durchführung der 2. Säule noch

zusätzlich Kosten von rund 1.8 Milliarden Franken pro Jahr (2009) bei den Arbeitgebern, den Vorsorgeeinrichtungen und den Lebensversicherern anfallen.
 Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch

Reformen

Reform Altersvorsorge2020

Der Bundesrat hat Ende 2012 seine umfassende Reform Altersvorsorge2020 vorgestellt. Diese sieht einen gesamtheitlichen Ansatz vor, bei dem die Leistungen der 1. und der 2. Säule gemeinsam betrachtet und aufeinander abgestimmt werden. Im Zentrum stehen die Bedürfnisse der Menschen und insbesondere die Garantie, dass deren Renten nicht sinken und nachhaltig finanziert sind. Der Bundesrat hat am 21. Juni 2013 Eckwerte, die die Reform Altersvorsorge2020 konkretisieren, verabschiedet. Diese Eckwerten werden als Grundlage für die Vernehmlassung, die Ende 2013 vorgesehen ist, dienen. Das Kapitel «Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit» enthält nähere Angaben zu diesem Thema.

Bericht zur Zukunft der 2. Säule

Die Anhörung zum Bericht zur Zukunft der 2. Säule dauerte vom Januar bis April 2012. Im August wurde ein detaillierter Bericht zu den Ergebnissen dieser Anhörung publiziert. Die aktuelle Reform Altersvorsorge2020 nimmt einen Teil der Fragen auf und kann dabei die Anhörungsergebnisse berücksichtigen.

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 14. November 2012 beschlossen, den Mindestzinssatz auch 2013 bei 1,5% zu belassen. Der Bundesrat berücksichtigt bei der Festlegung des Mindestzinssatzes gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Erträge der Bundesobligationen sowie zusätzlich die Rendite der Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Zwar haben sich Aktien und Immobilien positiv entwickelt, doch sind andererseits die Zinssätze der Bundesobligationen auf ein rekordtiefes Niveau gefallen. Ebenso bleiben die latenten Unsicherheiten angesichts von Eurokrise und wirtschaftlicher Verlangsamung beträchtlich. Auch die BVG-Kommission hatte mehrheitlich einen Wert von 1,5% empfohlen,

wobei die Vorschläge von 1% bis 2,5% reichten. Bei der Konsultation der Sozialpartner hatten die Gewerkschaften für 2% bis 2,5% votiert, während sich die Arbeitgeberverbände grossmehrheitlich für 1,5% ausgesprochen hatten. Zusätzlich hat der Bundesrat den Auftrag gegeben, eine ex post Festlegung des Mindestzinssatzes zu prüfen. Bei der ex post Festlegung wird der Satz des laufenden Jahres erst «nachträglich» per Ende des jeweiligen Jahres festgelegt. Aktuell wird der Mindestzinssatz im Voraus für das kommende Jahr festgelegt.

Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften

Das Parlament hat am 17. Dezember 2010 neue Gesetzesbestimmungen zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften (örVE) verabschiedet. Diese sind am 1. Januar 2012 in Kraft getreten, mit Ausnahme einiger Bestimmungen namentlich zur Organisation und Ausgangsfinanzierung, welche sukzessive in Kraft treten werden. Hauptziel der Revision ist die Gewährleistung der finanziellen Sicherheit der örVE. Dazu wurde das Finanzierungsmodell des differenzierten Zieldeckungsgrades eingeführt. In Anwendung dieses Modells legt jede örVE per 1. Januar 2012 (Stichtag) ihre Ausgangsdeckungsgrade fest. So wird zum einen ein auf die gesamten Verpflichtungen der örVE bezogener Deckungsgrad (globaler Ausgangsdeckungsgrad) und zum anderen, nachdem sämtliche Verpflichtungen gegenüber Pensionierten zu 100% gedeckt worden sind, ein sich einzig auf die Verpflichtungen gegenüber den aktiven Versicherten beziehender Deckungsgrad (Ausgangsdeckungsgrad der aktiven Versicherten) festgelegt. In der Folge müssen diese beiden Deckungsgrade immer mindestens gleich hoch oder höher sein als die auf den Stichtag festgelegten Ausgangsdeckungsgrade. Werden die Ausgangs-

BV Berufliche Vorsorge

deckungsgrade unterschritten, hat die örVE Sanierungsmassnahmen zu ergreifen, so wie es eine privatrechtliche Vorsorgeeinrichtung bei Unterdeckung auch tun muss. Im übrigen wird für örVE mit einem Deckungsgrad von unter 80% eine Ausfinanzierung in der Höhe von 80% in 40 Jahren verlangt. Ausserdem sollen die örVE rechtlich, organisatorisch und finanziell aus der Verwaltungsstruktur herausgelöst und verselbständigt werden. Der Bundesrat hat die den Kantonen und Gemeinden für die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen gewährte Frist um ein Jahr verlängert.

Kulturförderungsgesetz (KFG)

Das Kulturförderungsgesetz (KFG) ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten und setzt den Verfassungsauftrag von Art. 69 BV (Kulturartikel) um. Es grenzt die Kompetenzen des Bundes gegenüber den Kantonen, Städten und Gemeinden, die zuallererst für die Kulturförderung verantwortlich sind, klar ab und regelt die Aufgabenteilung zwischen den für die Kulturförderung zuständigen Bundesbehörden und der Stiftung Pro Helvetia. Das KFG legt die Leitlinien für die Kulturpolitik des Bundes fest und modernisiert die Organisation der Pro Helvetia. Art. 9 KFG, dessen Inkrafttreten auf den 1. Januar 2013 verschoben wurde, betrifft die soziale Sicherheit der Kulturschaffenden. Gemäss diesem Gesetzesartikel und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen überweisen das Bundesamt für Kultur und die Stiftung Pro Helvetia 12% ihrer Finanzhilfen für Kulturschaffende an die Pensionskasse oder die Säule 3a der Person, welche die Finanzhilfe erhält.

Strukturreform

Die Strukturreform der beruflichen Vorsorge ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Mit dieser Reform wurden die Bestimmungen im BVG zu Governance und Transparenz verschärft. Neu werden konkrete Anforderungen an die Integrität und Loyalität der mit der Geschäftsführung, Verwaltung oder Vermö-

gensverwaltung einer Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen gestellt (guter Ruf, Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit und Vermeidung von Interessenkonflikten). Rechtsgeschäfte der Vorsorgeeinrichtung mit Nahestehenden müssen offengelegt und Vermögensvorteile, die Personen und Institutionen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung von Dritten erhalten, zwingend an die Vorsorgeeinrichtung abgeliefert werden.

Die bisherige Direktaufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Vorsorgeeinrichtungen mit nationalem oder internationalem Charakter ist an die Kantone übergegangen. Die Oberaufsicht wird neu von einer unabhängigen Oberaufsichtskommission wahrgenommen, die über ein ständiges Sekretariat verfügt. Aufgabe der Kommission ist es, für eine einheitliche Aufsichtspraxis und die Stabilität des Systems der 2. Säule zu sorgen. Die kantonalen Aufsichtsbehörden müssen neu verwaltungsunabhängig in der Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestaltet sein.

Inkrafttreten der IV-Revision 6a auf den 1. Januar 2012: Folgen für die berufliche Vorsorge

Das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Ein Hauptziel dieser Revision ist die Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern. Neu überprüft die IV-Stelle systematisch, ob die Erwerbsfähigkeit einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers durch geeignete Massnahmen verbessert werden kann. Gegebenenfalls erarbeiten die IV-Stelle und die versicherte Person gemeinsam einen Plan zur Wiedereingliederung mit dem Ziel, diese Person wieder in den Arbeitsmarkt zurückzuführen. Sind die Wiedereingliederungsmassnahmen erfolgreich, wird die Rente auf der Grundlage der neuen Erwerbsfähigkeit der Person herabgesetzt oder aufgehoben. Für die darauffolgenden 3 Jahre sieht die berufliche Vorsorge in Koordination mit der Invalidenversicherung einen Schutzmechanismus vor, der beim Scheitern der Eingliederung ein schnelles Wiederaufleben der Rente ermöglicht.

Ausblick

Der Bundesrat hat am 21. Juni 2013 die Eckwerte, die die Reform Altersvorsorge2020 konkretisieren, verabschiedet. Diese Eckwerde werden als Grundlage für die Vernehmlassung, die Ende 2013 vorgesehen ist, dienen. Das Kapitel «Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit» enthält nähere Angaben zu diesem Thema.

Der Bundesrat ist überzeugt, dass nur eine Gesamtsicht der Probleme und ein umfassender Lösungsansatz erfolgversprechend sind. Insbesondere da die Reformen, mit denen in den vergangenen Jahren versucht wurde, die Altersvorsorge an einzelne dieser Entwicklungen anzupassen, gescheitert sind.

Anpassung der Freizügigkeitsleistungen bei wählbaren Anlagestrategien

Pensionskassen, die ausschliesslich Lohnanteile über 125 280 Franken versichern, dürfen ihren Versicherten innerhalb eines Vorsorgeplans unterschiedliche Anlagestrategien anbieten. So kann sich eine versicherte Person beispielsweise für eine Anlagestrategie entscheiden, mit der zwar höhere Erträge möglich sind, bei der aber auch das Risiko von Verlusten grösser ist. Wenn solche Versicherte die Pensionskasse verlassen, muss sie diesen zwingend die minimale Austrittsleistung mitgeben, wie sie nach den Vorschriften des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) berechnet wird. Diesen Minimalanspruch haben sie auch dann, wenn ihr Vorsorgeguthaben aufgrund der gewählten Anlagestrategie an Wert verloren hat. Mit anderen Worten: Der Verlust wird in diesem Fall auf die verbleibenden Versicherten überwältzt. Um dieses Problem anzugehen, hat Nationalrat Stahl am 3. Oktober 2008 eine Motion eingereicht.

In der Folge hat der Bundesrat einen Vorentwurf für eine Änderung des Freizügigkeitsgesetzes ausgearbeitet. Vorsorgeeinrichtungen, welche die Wahl zwischen unterschiedlichen Anlagestrategien anbieten, können künftig den Versicherten bei einem Austritt aus der Pensionskasse oder bei einem Wechsel

der Anlagestrategie den effektiven Wert des Vorsorgeguthabens mitgeben. Allerdings ist die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, mindestens eine Strategie anzubieten, bei welcher sie beim Austritt die Mindestbeträge gemäss FZG garantiert. Im Rahmen der Reform Altersvorsorge2020 wird dieses Thema genauer behandelt werden.

Besserer Schutz von Personen mit Anspruch auf Alimente

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

Gemäss diesem Vorentwurf können die Inkassobehörden den Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen jene Personen, die ihre Unterhaltspflicht vernachlässigen, melden. Die Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen werden verpflichtet, die Behörde darüber zu informieren, wenn Vorsorgekapital der gemeldeten Versicherten ausbezahlt werden soll. Die neue Regelung soll für alle Formen von Kapitalauszahlungen der beruflichen Vorsorge gelten (Vorbezug oder Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung, Barauszahlungen und Kapitalabfindungen). Dieses Thema wird im Rahmen der Reform Altersvorsorge2020 behandelt werden.

KV Krankenversicherung¹

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2011	23'794 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	22'705 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	1'089 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2011	9'649 Mio. Fr.

Prämien 2013 (pro Monat)	
Durchschnittsprämie Erwachsene (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	388 Fr.
Prämienspanne 299 Fr. (AI) bis 506 Fr. (BS)	299 Fr. bis 506 Fr.

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

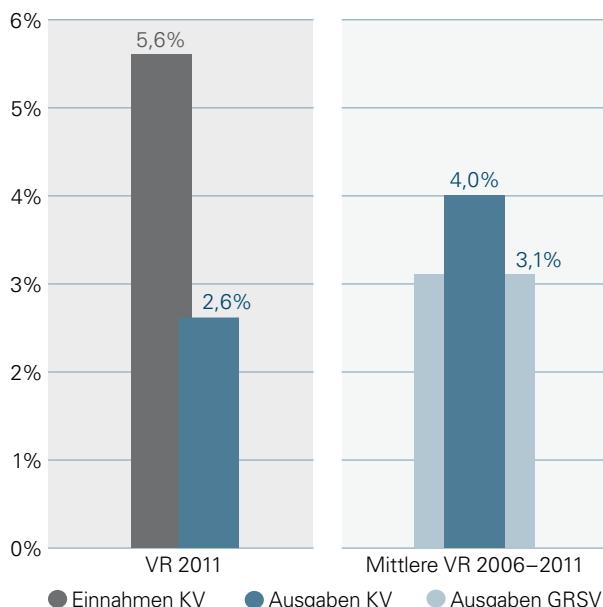
Leistungen Ambulante und stationäre Heilbehandlung, inkl. Medikamenten usw., gemäss einer detaillierten, abschliessenden Liste.	keine Obergrenze
---	-------------------------

Jüngste Entwicklung: Obwohl die Ausgaben 2011 um 2,6% gestiegen sind, ermöglichte der deutlich stärkere Einnahmenanstieg 2011 um 5,6% einen positiven Rechnungssaldo. Die Prämien wurden 2011 im Durchschnitt um 6,5% erhöht und die Krankenversicherung erzielte – gemäss aggregierter Rechnung aller Krankenversicherer – einen Überschuss von 1089 Mio. Fr.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 steht der **mittlere Prämienanstieg** im Zentrum des Interesses. Nachdem 2010 und 2011 noch ein hoher mittlerer Prämienanstieg registriert wurde, sank er 2012 und 2013 auf 2,2% bzw. 1,5% und ist somit wieder auf dem Niveau, das schon 2007–2009 verzeichnet wurde. Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9,7% bzw. 9,6% registriert. Die mittlere jährliche Veränderung zwischen 1996 und 2013 betrug 4,9%.

Die aktuellsten Rechnungsdaten sind für das Jahr 2011 verfügbar, da die aggregierte Darstellung der Krankenversicherungsdaten mit zeitlicher Verzögerung erfolgt.

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



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

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

Aktuell (2011):

2011 sind die Einnahmen (5,6%) stärker gewachsen als die Ausgaben (2,6%).

Der aktuelle Anstieg der KV-Ausgaben liegt mit 2,6% (2011) tiefer als die mittlere Ausgabenwachstumsrate von 4,0% (2006–2011).

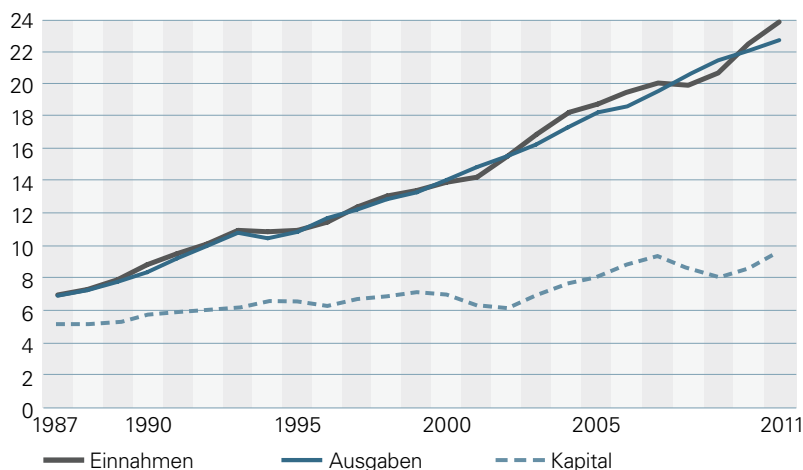
Die aktuelle Zuwachsrates der KV-Einnahmen liegt hingegen über der mittleren Zuwachsrates der letzten fünf Jahre: Der aktuellen Einnahmenentwicklung der KV von 5,6% (2011) steht ein mittlerer Einnahmenanstieg von 4,0% (2006–2011, aus der Grafik nicht ersichtlich) gegenüber.

Mittelfristig (2006-2011, Vergleich mit der GRSV)

Die mittlere Ausgaben-Zuwachsrates der KV liegt zwischen 2006 und 2011 mit 4,0% über der Zuwachsrates der GRSV mit 3,1% (vgl. Grafik). Die KV hat also von 2006 bis 2011 im Vergleich zur Gesamtheit aller Sozialversicherungen bei den Ausgaben an Bedeutung leicht zugenommen. Die mittlere Einnahmenzuwachsrate der KV von 2006 bis 2011 lag mit 5,6% deutlich höher als die Zuwachsrates der GRSV mit 3,2% (aus der Grafik nicht ersichtlich).

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

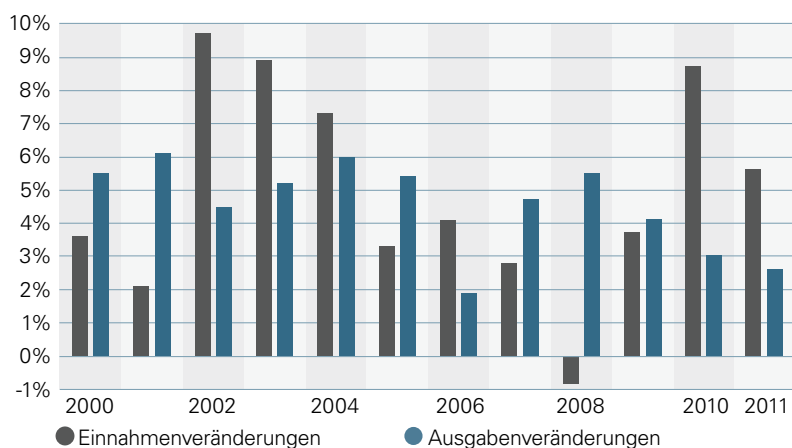
3 Einnahmen, Ausgaben und Kapital der KV 1987–2011 in Mrd. Franken



Die einigermaßen deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren, dass die KV nach dem Umlageverfahren finanziert wird.

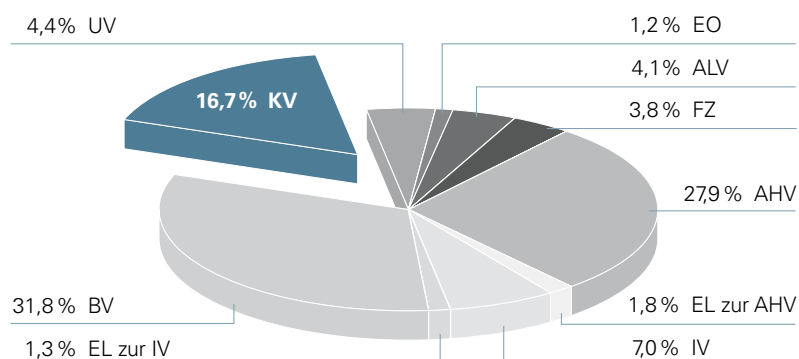
Seit 2002 lagen die Einnahmen der KV, ausser in den Jahren 2008 und 2009, über den Ausgaben. Die ab 2002 gebildeten Kapitalreserven wurden demnach in den Jahren 2008 und 2009 wieder abgebaut. 2011 lagen die Reserven bei 9,6 Mrd. Fr. Die Reserven bestehen zum grössten Teil aus Rückstellungen für künftige Verpflichtungen (5,6 Mrd. Fr.) und aus gesetzlichen Reserven (3,6 Mrd. Fr.).

4 Veränderungen der KV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011



Die Zuwachsrate der Ausgaben ist seit 2009 rückläufig. 2011 ist auch das Einnahmenwachstum (durchschnittliche Prämienhöhung: 6,5%; Kapitalertrag: -38,7%) im Vergleich zum Vorjahr (2010: durchschnittliche Prämienhöhung: 8,7%; Kapitalertrag: +9,3%) zurückgegangen.

5 Die KV in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 16,7% die drittgrösste Sozialversicherung.

Die Ausgaben werden 2011 zu 94,4% für Leistungen verwendet.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

KV Krankenversicherung

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2011, in Mio. Franken

	2011	Veränderung 2010/2011
Total Einnahmen¹	23'794,3	5,6%
Beiträge Versicherte	19'443,4	8,2%
Beiträge der öffentlichen Hand	4'063,4	2,2%
Neutraler Aufwand und Ertrag ¹	211,4	-53,5%
Sonstige Betriebserträge	76,1	-37,6%
Total Ausgaben	22'705,2	2,6%
Bezahlte Leistungen	21'356,4	2,3%
Sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	75,7	-15,7%
Zahlungen an Rückversicherer, netto	-0,6	-45,7%
Risikoausgleich	3,6	–
Betriebsaufwand	1'270,0	2,0%
Rechnungssaldo (vor Rückst. und Reservenbildung)	1'089,1	169,1%
Veränderung des Kapitals	997,7	100,5%
Kapital	9'649,0	11,5%
davon Reserven	3'710,7	19,1%

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

2 Ärztliche Untersuchungen und Arztzeugnisse usw.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013, KV 1.4)

Strukturzahlen zur KV

	2010	2011
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	81	63
Anzahl versicherte Personen	7'822'633	7'907'019
– davon mit ordentlicher Franchise	2'395'489	2'165'345
– davon mit wählbarer Franchise	1'750'104	1'530'081
– davon mit Bonusversicherung	5'668	5'251
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	3'671'372	2'178'193
Anzahl Versicherte mit Betreuung	395'046	405'039
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	601	627 Mio.Fr.
Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung	146'763	139'702
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	204	210 Mio.Fr.
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung	2'315'252	2'273'693
Ausbezahlte Prämienverbilligung Mio. Fr.	3'980	4'070 Mio.Fr.

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Reformen

Gesundheit2020

Der Bundesrat hat am 23. Januar 2013 die Gesamtschau Gesundheit2020 verabschiedet. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen soll das bewährte Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausgerichtet werden. Weitere Informationen zur Gesundheit2020 befinden sich im Kapitel «Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit» dieses Berichts.

Teilausgleich der in den Jahren 1996–2011 zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien

Mit der Annahme der Motion Fetz 08.4046 (Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012) wird der Bundesrat beauftragt, eine Lösung zur Angleichung der Reserven von Krankenversicherern zwischen Kantonen zu finden. Der Bundesrat hat die Botschaft für eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes zur Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Februar 2012 dem Parlament überwiesen (12.026). Die vorgeschlagene Lösung sieht vor, die in den Kantonen bestehenden Überschüsse beziehungsweise Defizite über die Prämien teilweise auszugleichen. Während sechs Jahren wird den Versicherten auf ihrer Versicherungspolice eine Prämienkorrektur in Rechnung gestellt oder in Abzug gebracht. Dabei darf der befristete Zuschlag höchstens so hoch sein wie der Betrag, der aufgrund der CO₂-/VOC-Lenkungsabgabe bereits heute an alle Versicherten rückverteilt wird. Mit dieser Regelung muss keine versicherte Person in einem Jahr einen höheren Gesamtbetrag bezahlen als die von ihrem Versicherer für dieses Jahr erhobene Prämie.

Am 22. Januar 2013 beschloss die SGK-S einen Nichteintretensantrag betreffend der KVG-Revisionsvorlage. Am 11. Februar 2013 beschloss die Kommission, auf ihren Entscheid zurückzukommen, nachdem der Bundesrat und die GDK Hand geboten hatten, nochmals nach einer Lösung zu suchen.

Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz (KVAG)

Der Bundesrat hat im Februar 2012 den Gesetzesentwurf über ein Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung und die Botschaft dazu (12.027) ans Parlament überwiesen. Dieses eigenständige Bundesgesetz soll die Aufsicht über die Krankenversicherer stärken. Das neue KVAG hat zum Ziel, die Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung weiterhin zu garantieren und eine effektive Aufsicht zu gewährleisten. Zudem sollen die Aktivitäten der Versicherer transparenter und der regulierte Wettbewerb gestärkt werden. Das Gesetz sieht in folgenden Bereichen Neuerungen vor:

- Verbesserungen im Bereich der finanziellen Sicherheit der Kassen
- Verbesserung bei der Genehmigung der Prämientarife
- Einführung von Corporate Governance-Regeln
- Regelung bzw. Einschränkung der Kosten für Werbung und Entschädigung der Vermittlertätigkeit
- Einführung neuer Aufsichtsinstrumente
- Einführung der Aufsicht über Versicherungsgruppen
- härtere Strafbestimmungen

Mit 31 zu 4 Stimmen bei 7 Enthaltungen hat der Ständerat das Gesetz am 18. März 2013 verabschiedet. Der verabschiedete Text unterscheidet sich vom bundesrätlichen Entwurf in drei Hauptpunkten:

KV Krankenversicherung

Die Rückerstattung von über den Kosten liegenden Prämien hat im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens zu erfolgen und nicht in einem separaten Verfahren. Begünstigte sind zudem versicherte Personen, die bei der betroffenen Kasse in dem Jahr versichert sind, das auf das Jahr folgt, in dem zu hohe Prämien erhoben wurden. Nicht berücksichtigt wird der Wechsel des Versicherers.

Konzernaufsicht: Die Aufsichtsbehörde kann den Konzern nicht als autonome Einheit kontrollieren. Aber sie ist befugt, die Transaktionen zwischen den Krankenversicherungen und anderen Unternehmen zu prüfen.

Insolvenzfonds: Nach dem vom Ständerat verabschiedeten Text ist die Aufsichtsbehörde nicht befugt, die Erhöhung des Insolvenzfonds anzuordnen. Die SGK-S hat die Beratung abgeschlossen, die Vorlage wird zur Zeit in der SGK-N behandelt.

Inkrafttreten des neuen Risikoausgleichs

Am 1. Januar 2012 ist der vom Parlament am 21. Dezember 2007 verabschiedete neue Risikoausgleich in Kraft getreten. Neu wird in der Ausgleichsformel neben dem Alter und dem Geschlecht auch das erhöhte Krankheitsrisiko berücksichtigt. Als Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko hat das Parlament den Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, welcher länger als drei Tage dauert, festgelegt. Die nähere Umschreibung des Kriteriums und die Regelung der Ausnahmen wurden an den Bundesrat delegiert. Im Hinblick auf die Umsetzung des neuen, verfeinerten Risikoausgleichs hat der Bundesrat am 26. August 2009 zusätzliche Verordnungsbestimmungen erlassen, die am 1. Januar 2010 und am 1. Januar 2012 in Kraft getreten sind.

Die Berechnung des Risikoausgleichs wird vereinfacht

Seit dem Risikoausgleich 2012 wird das Gleichgewicht zwischen den Zahlungen in den Risikoausgleich und den Zahlungen aus dem Risikoausgleich in der definitiven Berechnung, die neu prospektiv erfolgt, nicht mehr automatisch erreicht. Nachträglich muss eine Korrektur erfolgen. Dieses Verfahren ist in der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) umschrieben. Das Eidgenössische Departement des Innern schlug deshalb eine neue, einfachere Methode zur Berechnung des Risikoausgleichs vor. Am 27. Februar 2013 verabschiedete der Bundesrat die entsprechende Verordnungsänderung. Ab dem Risikoausgleich 2014 wird es nur noch eine Berechnung des Risikoausgleichs im Folgejahr geben, bei der die Zahlungen in den und aus dem Risikoausgleich ausgeglichen werden und auf eine nachträgliche Korrektur verzichtet werden kann. Auf das bisher zweistufige Berechnungsverfahren mit provisorischem und definitivem Risikoausgleich wird neu verzichtet.

Kinderbrillen kassenpflichtig

Aufgrund der Ergebnisse eines medizinischen Gutachtens und in Beantwortung einer parlamentarischen Motion hat das EDI beschlossen, Brillengläser und Kontaktlinsen für Kinder erneut für leistungspflichtig zu erklären. Das Gutachten kam zum Schluss, dass die Korrektur einer Fehlsichtigkeit im Kindesalter der Behandlung einer Krankheit entspricht. Die meisten Sehfehler müssen im Kindesalter behandelt werden, um eine Amblyopie (Verminderung der Sehschärfe) zu vermeiden. Im Erwachsenenalter ist dieses Augenleiden nicht mehr therapierbar. Die Korrektur einer Fehlsichtigkeit beim Kind dient daher mehrheitlich der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen und nicht der Kompensation einer beeinträchtigten Körperfunktion.

Massnahmen der Prävention im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) ist, im Rahmen der Nationalen Strategie zur Elimination der Masern, seit dem 1. Januar 2013 von der Franchise befreit. Mit dieser Massnahme soll vor allem erreicht werden, dass sich Erwachsene impfen lassen, die noch nicht gegen Masern geschützt sind. Nicht notwendig ist die Impfung bei all jenen, die die Masern bereits hatten; sie sind immun. Die neue Regelung ist auf drei Jahre, bis Ende 2015, befristet und gilt für alle Erwachsenen ab Jahrgang 1964 und jünger.

Seit 1. Juli 2013 übernimmt die OKP Vorsorgeuntersuchungen zu Dickdarmkrebs auch dann, wenn im engen familiären Umfeld der zu untersuchenden Person keine entsprechende Erkrankung bekannt ist. Bei diesen Untersuchungen geht es um den Nachweis von Blutspuren im Stuhl (alle 2 Jahre) sowie Dickdarmspiegelungen (alle 10 Jahre) bei Frauen und Männern zwischen 50 und 69 Jahren.

Zusätzlich zu den Impfungen bei Säuglingen und Kleinkindern vergütet die OKP seit dem 1. Juli 2013 bei Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren eine weitere Impfung gegen den Keuchhusten. Damit soll die in der Schweiz wie auch international zunehmende Krankheit wirksam bekämpft werden

Massnahmen im Bereich Arzneimittel

Der Bundesrat hat am 21. März 2012 eine Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) beschlossen, um den starken Wechselkursschwankungen in den letzten Jahren Rechnung zu tragen. Die Revision soll es ermöglichen, die Überprüfungsmechanismen der Arzneimittelpreise so anzupas-

sen, dass Wechselkursschwankungen berücksichtigt werden.

Die neuen Bestimmungen traten per 1. Mai 2012 in Kraft. Bei der dreijährlichen periodischen Preisüberprüfung wurde die Toleranzmarge von 3% zum Auslandpreisvergleich auf 5% erhöht. Im Rahmen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit soll der therapeutische Quervergleich zudem nur dann beigezogen werden, wenn das Arzneimittel in keinem der Referenzländer im Handel ist. Für den Preisvergleich mit den Referenzländern wird ein durchschnittlicher Wechselkurs über 12 Monate verwendet.

Die Diskussionen um eine Weiterentwicklung des Preisfestsetzungssystems ab 2015 dauern an.

Spitalfinanzierung

In ihrem Beschluss vom 21. Dezember 2007 über die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung (AS 2008 2049) sehen die Eidgenössischen Räte vor, dass die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen, Ende 2011 abgeschlossen sein muss. Die neue Finanzierungsregelung ist im akutsomatischen Bereich per 1. Januar 2012 umgesetzt worden.

Ein Element der neuen Finanzierungsregelung bildet die Tarifierung mittels leistungsbezogener Pauschalen, die auf einheitlichen Strukturen beruhen müssen. In der Tarifstruktur SwissDRG wird festgelegt, wie die stationären Leistungen im akutsomatischen Bereich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entschädigt werden. Am 30. November 2012 genehmigte der Bundesrat die weiterentwickelte Tarifstruktur SwissDRG. Die sogenannte Version 2.0 trat am 1. Januar 2013 in Kraft; sie ersetzt die vorgängige Version 1.0. Mit der neuen Version 2.0 verringert sich die Anzahl der Fallgruppen.

KV Krankenversicherung

Weil sich die Tarifpartner bezüglich der Datenweitergabe der Spitäler an die Versicherer nicht einigen konnten, legte der Bundesrat die diesbezüglichen Modalitäten fest. Am 4. Juli 2012 setzte er die vom Parlament am 23. Dezember 2011 verabschiedeten Änderungen des KVG auf den 1. Januar 2013 in Kraft und erliess ausführende Bestimmungen zur Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten. Gleichzeitig passte er in der KVV die Bestimmungen über die Rechnungsstellung an. Die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur des administrativen und medizinischen Datensatzes wurde in der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern festgelegt. Die Versicherer haben für die Datenannahme und -weitergabe eine sogenannte zertifizierte Datenannahmestelle vorzusehen. Diese stellt die datenschutzkonforme Weiterleitung von Rechnungen an die beim Versicherer zuständige Stelle sicher. Die Versicherer haben bis Ende 2013 Zeit, eine Datenannahmestelle einzurichten und sie zertifizieren zu lassen. Die entsprechende Änderung der KVV trat ebenfalls am 1. Januar 2013 in Kraft.

Ausblick

Verfeinerung des Risikoausgleichs

Im Rahmen des Postulates der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (07.3769, «Einbezug eines Morbiditätsfaktors») hat der Bundesrat den Einbezug weiterer Morbiditätsfaktoren geprüft und dem Parlament in seinem Bericht vom 9. Dezember 2011 empfohlen, zur Ergänzung des geltenden Risikoausgleichs mittelfristig das zusätzliche Kriterium pharmazeutische Kostengruppen einzuführen. Als Übergangsregelung schlug der Bundesrat den Einbezug der Medikamentenausgaben im Vorjahr in den Risikoausgleich vor. Die entsprechende gesetzliche Grundlage wurde in die Managed Care Vorlage aufgenommen. Mit der Ablehnung dieser Vorlage in der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 fiel die gesetzliche Grundlage für die geplante Verfeinerung des Risikoausgleichs dahin.

Mit den parlamentarischen Initiativen 11.473 der sozialdemokratischen Fraktion und 12.446 der FDP-Liberalen Fraktion sowie der Motion 12.3815 der Grünliberalen Fraktion wurde das Anliegen, den Risikoausgleich mit zusätzlichen Indikatoren zu verfeinern, die die Morbidität abbilden, zunächst vom Parlament weiter verfolgt. Am 12. Oktober 2012 prüfte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) die beiden parlamentarischen Initiativen (12.446 und 11.473) und gab ihnen Folge. Diesem Entscheid stimmte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) am 22. Januar 2013 zu. Am 30. November 2012 nahm der Bundesrat zur Motion 12.3815 Stellung und beantragte sie zur Annahme. Der Nationalrat nahm die Motion am 22. März 2013 an.

Auch der Bundesrat nahm nach der Ablehnung der Managed Care Vorlage das Anliegen, den Risikoausgleich weiter zu verfeinern, bereits wieder auf. Die Aufnahme des Risikoausgleichs ins Gesetz und die Verfeinerung des Risikoausgleichs durch zusätzliche Indikatoren für Krankheitsrisiken sind wichtige Bestandteile des indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates zur Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» (s. unten). Nach Ansicht des Bundesrates soll der Risikoausgleich durch weitere Indikatoren, die auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hindeuten, ergänzt werden. Diese Indikatoren würde der Bundesrat festlegen. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs und der von ihm ebenfalls vorgeschlagenen Rückversicherung für sehr hohe Kosten die Risikoselektion am wirkungsvollsten unterbunden und die Solidarität zwischen den Krankenversicherern und damit letztlich zwischen allen Versicherten verstärkt werden.

Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» und indirekter Gegenvorschlag

Am 23. Mai 2012 wurde die eidgenössische Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» gültig eingereicht. Diese verlangt, dass der Bund eine einheitliche nationale öffentliche Einrichtung schafft, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) durchführt und über kantonale oder interkantonale Agenturen verfügt. Dazu wäre eine Änderung von Artikel 117 der Bundesverfassung erforderlich.

Der Bundesrat lehnt die Volksinitiative ab. Er ist der Ansicht, dass sich das aktuelle System mit mehreren Krankenversicherern, welche untereinander

KV Krankenversicherung

in einem regulierten Wettbewerb stehen, bewährt und grundsätzlich beibehalten werden sollte. Er will das System jedoch optimieren und stellt der Volksinitiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Dieser bedarf einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) und umfasst im Wesentlichen zwei Elemente: Mit der Errichtung einer Rückversicherung für sehr hohe Kosten und einer weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs soll der Risikoselektion der Krankenversicherer entgegen gewirkt werden. Zudem sollen die Grund- und Zusatzversicherungen künftig von unterschiedlichen juristischen Einheiten geführt werden, um den Datenschutz besser zu gewährleisten sowie die Transparenz zwischen den beiden Versicherungszweigen zu erhöhen. Der Bundesrat hat das Vernehmlassungsverfahren zum indirekten Gegenvorschlag Ende Februar 2013 eröffnet, es dauert bis am 3. Juni 2013.

Im Dezember 2012 wurden fünf gleichlautende parlamentarische Motionen mit dem Titel «Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag über die Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse» eingereicht: 12.4123 Motion de Courten Thomas vom 12. Dezember 2012, 12.4157 Motion Humbel Ruth sowie 12.4164 Motion Cassis Ignazio vom 13. Dezember 2012, zudem 12.4277 Motion Schwaller Urs und 12.4207 Motion Hess Lorenz vom 14. Dezember.

Alle fünf Motionen beauftragen den Bundesrat, die eidgenössische Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» dem Parlament und dem Volk rasch und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten. Denn das Parlament behandelt zurzeit bereits verschiedene Vorstösse, die eine Verfeinerung des Risikoausgleichs verlangen (11.473 parlamentarische Initiative Fehr vom 21. September 2011 und 12.446 parlamentarische Initiative Cassis vom

14. Juni 2012). Die beiden Räte haben die Motionen, welche eine rasche Abstimmung über die Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» verlangen, unterdessen angenommen.

Qualitätsstrategie im Schweizerischen Gesundheitswesen

Im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes ist betreffend der Schaffung von nationalen Strukturen und einer Finanzierungsgrundlage eine Gesetzesanpassung geplant. Aufgrund der Ergebnisse der Gespräche mit den wesentlichen Anspruchsgruppen zu einem Gesetzesvorentwurf betreffend eines Instituts wurde entschieden, vertiefte Abklärungen zu Alternativvarianten durchzuführen. Es erfolgt auch eine Koordination mit dem Themenbereich Health Technology Assessment (HTA).

Botschaft des Bundesrates zur Steuerung der Zulassung von Spezialärzten

Ende 2011 ist die mehrmals verlängerte Zulassungsbeschränkung ausgelaufen. In der Folge hat seit Anfang 2012 die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die eine Nummer zur Abrechnung zu Lasten der Krankenpflegeversicherung beantragen, stark zugenommen. Da das Volk die Managed-Care-Vorlage am 17. Juni 2012 abgelehnt hat, stand den Kantonen keine Möglichkeit mehr zur Steuerung des Angebots im ambulanten Bereich zur Verfügung. Damit die Kantone die Zulassung von Spezialärzten steuern und damit einem allfälligen Kostenanstieg zu Lasten der Krankenversicherung entgegenwirken können, hat der Bundesrat am 21. November 2012 eine dringliche, auf drei Jahre beschränkte Gesetzesänderung vorgeschlagen (AS 2013 2065; BBl 2012 9439). Sie wurde in der Sommersession 2013 angepasst und verabschiedet. Ab dem 1. Juli 2013 ist die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einem Bedürfnis abhängig, ausser wenn ein

Arzt mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet hat. Diese Bestimmung gilt bis zum 30. Juni 2016.

Parallel zur Wiedereinführung der Zulassungssteuerung wird gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens eine längerfristige Lösung erarbeitet. Um die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nachhaltig zu steuern, braucht es eine austarierete, langfristige Lösung. Der Bundesrat sieht vor, eine entsprechende Vorlage zu präsentieren.

Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung der Tarifstrukturen

Die gesamtschweizerische Tarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED ist 2004 eingeführt worden und bedarf einer Revision. Insbesondere müssen die seinerzeit verwendeten Kostengrundlagen aktualisiert und der seit Einführung des Tarifs eingetretenen medizinischen und technischen Entwicklung Rechnung getragen werden. Die Tarifpartner haben mit den Revisionsarbeiten begonnen. Angesichts der Komplexität des TARMED und der unterschiedlichen Interessen der am Tarifvertrag beteiligten Leistungserbringer und Versicherer ist nicht mit einer schnellen Lösung zu rechnen. Deshalb haben die Eidgenössischen Räte am 23. Dezember 2011 eine subsidiäre Eingriffsmöglichkeit des Bundesrates im Rahmen des KVG beschlossen. Seit dem 1. Januar 2013 kann der Bundesrat Anpassungen an einer bereits bestehenden Tarifstruktur vornehmen, dies jedoch nur wenn sich die Struktur als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

UV Unfallversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen 2011 (ohne Kapitalwertänderungen)	7'880 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	6'064 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2011	1'816 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2011	44'802 Mio. Fr.

Beiträge 2013 vom versicherten Verdienst für	
Nichtberufsunfälle v. a. von Arbeitnehmenden gezahlt	Angaben über die Netto- prämienätze können ab 2007 nicht mehr gemacht werden, da jeder Versi- cherer einen individuellen Prämientarif erstellt.
Berufsunfälle und -krankheiten v. a. von Arbeitgebern gezahlt	
Maximal versicherter Verdienst	126'000 Fr./Jahr

Leistungen 2013	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

Jüngste Entwicklung:

Die Ausgaben stiegen 2011 deutlich schwächer als in den Vorjahren da die Anzahl der Rentenbezüger/-innen zurück ging und die gemeldeten Unfälle nur leicht zunahmen.

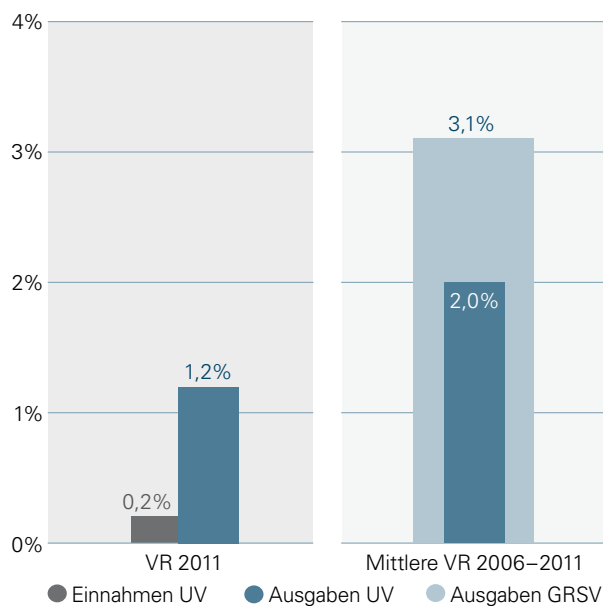
So resultierte 2011 ein positiver Rechnungssaldo von 1,8 Mrd. Fr. und das Kapital erreichte einen neuen Höchststand von 44,8 Mrd. Fr.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2011 von 30 weiteren Versicherern durchgeführt. 2011 wurden 271 945 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 509 790 Nichtberufsunfälle gemeldet.

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

Da die UV dezentral von einer Vielzahl von Versicherern durchgeführt wird, erfolgt die aggregierte Darstellung mit zeitlicher Verzögerung.

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



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2011):

Die aktuelle Ausgaben-Zuwachsrate der UV liegt um einen Prozentpunkt über der Einnahmen-Zuwachsrate. Die Einnahmen sind 2011 nur leicht gestiegen, da die Prämieinnahmen nur leicht zunahmen. Die Ausgaben stiegen wegen höheren Sozialleistungen deutlich stärker.

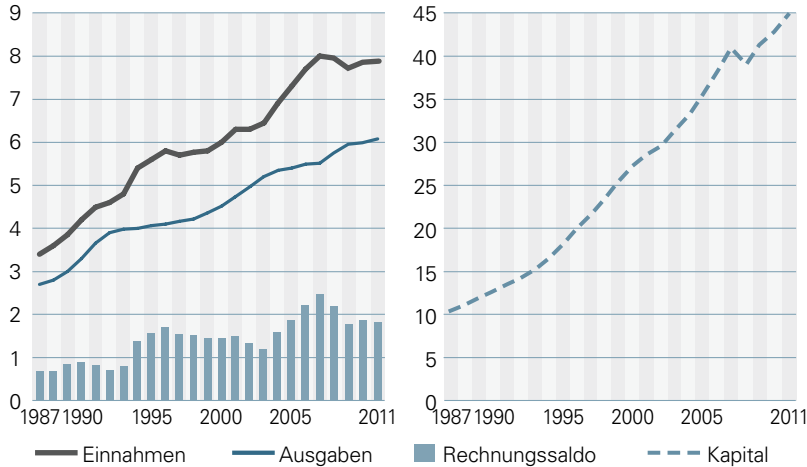
Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV)

Die aktuelle Ausgaben-Zuwachsrate der UV (1,2%) ist deutlich tiefer als die mittlere Zuwachsrate der vorangegangenen fünf Jahre (2,0%). Diese Entwicklung hängt u.a. mit der starken Zunahme v.a. der Nichtberufsunfälle in den Jahren 2008 und 2009 zusammen. In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der GRSV um durchschnittlich 3,1% gestiegen. Der mittlere Anstieg der UV-Ausgaben fällt mit 2,0% tiefer aus. Die UV hat somit zwischen 2006 und 2011 innerhalb der Gesamtrechnung insgesamt etwas an Bedeutung verloren.

Die mittlere Einnahmenentwicklung der UV liegt mit 0,5% unter der Einnahmenentwicklung der GRSV (3,2%) (aus der Grafik nicht ersichtlich).

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011

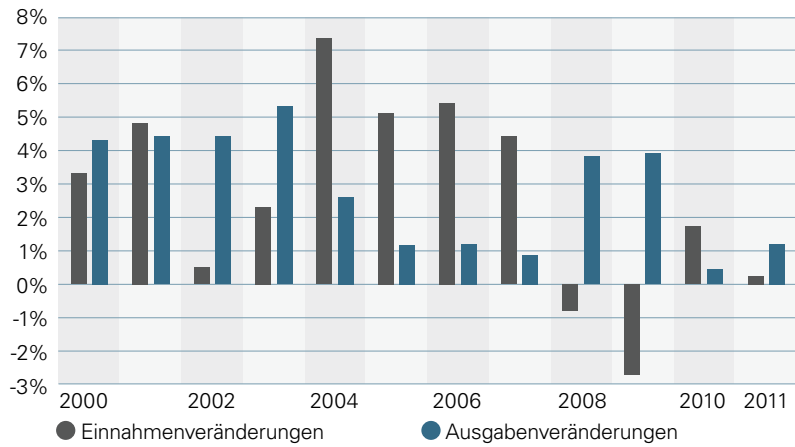
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der UV 1987–2011 in Mrd. Franken



Die Einnahmen der UV liegen stets über den Ausgaben. Die positiven Rechnungsergebnisse ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2011: 44,8 Mrd. Fr.) in Form von Rückstellungen und Reserven (die UV-Renten werden nach dem Rentenwertumlageverfahren finanziert). Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise. Vor allem 2009 und 2011 konnte dank guter Börsenentwicklung ein neuer Höchststand erreicht werden.

Die grössten Ausgabenkomponenten sind die kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2011: 3,3 Mrd. Fr.). Die laufenden langfristigen Leistungen (Renten- und Kapitalleistungen) machten 2011 1,9 Mrd. Fr. aus.

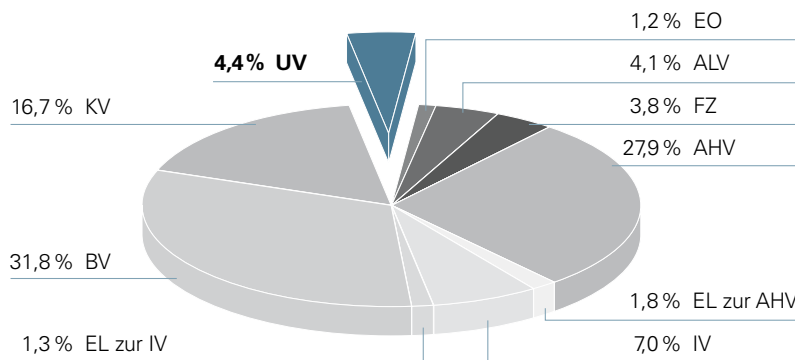
4 Veränderungen der UV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011



Nachdem zwischen 2004 und 2007 die Einnahmen deutlich stärker zugenommen hatten als die Ausgaben waren 2008 und 2009 die Einnahmen sogar rückläufig und die Ausgaben stiegen deutlich. 2010 nahmen die Einnahmen zu, was auf deutlich höhere Prämieinnahmen dank guter Konjunktur zurückzuführen war.

Die leicht positive Einnahmenentwicklung 2011 folgt aus höheren Kapitalerträgen (positive Börsenentwicklung). 2011 stiegen die Ausgaben leicht höher als 2010, was auf höhere Kurzfristleistungen zurück zu führen war, wohingegen die Langfristleistungen zum ersten Mal seit 1984 abnahmen.

5 Die UV in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4,4% die fünftgrösste Sozialversicherung.

Ihre Ausgaben werden 2011 zu 26,6% für Heilungskosten, zu 28,1% für Taggelder und zu 31,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Finanzen der UV 2011, in Mio. Franken

	2011	Veränderung 2010/2011
Total Einnahmen	7'880,4	0,2%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'342,9	0,6%
Kapitalertrag ¹	1'198,1	1,2%
Einnahmen aus Regress	339,4	-9,5%
Total Ausgaben	6'064,3	1,2%
Kurzfristige Leistungen	3'317,0	2,2%
Langfristige Leistungen	1'922,1	-0,1%
Übrige Ausgaben	825,2	0,2%
Rechnungssaldo	1'816,1	-2,9%
Veränderung des Kapitals	2'078,1	44,8%
Kapital²	44'802,3	4,9%

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

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

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), UV 4

Strukturzahlen der UV 2011

		2011
Versicherer		31
Versicherte Betriebe		534'348
Vollbeschäftigte	in Tausend	3'847
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV	in Mrd. Fr.	271.4
Neu registrierte Berufsunfälle		271'945
Neu registrierte Nichtberufsunfälle		509'790
Festgesetzte Invalidenrenten		2'033
Anerkannte Todesfälle		602
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen		3'972
Heilungskosten	in Mio. Fr.	1'573.0
Taggeld	in Mio. Fr.	1'687.4
Deckungskapital für neu gesprochene Renten	in Mio. Fr.	723.5

Quelle : Unfallstatistik UVG 2012, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o Suva (Zahlen 2011 prov.)
 Aufgrund von Bereinigungen sind die Renten- und Todesfallzahlen der übrigen Versicherer rückwirkend korrigiert worden und nicht mit früheren Auswertungen vergleichbar.

Reformen

Keine Anpassung der Renten der Unfallversicherung an die Teuerung 2013

Gemäss Art. 34 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Renten der obligatorischen Unfallversicherung auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der AHV der Teuerung angepasst. Im Unterschied zur AHV wird in der obligatorischen Unfallversicherung die Lohnsteigerung nicht berücksichtigt. Die Zulagen werden aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) im Monat September unter Berücksichtigung der Teuerung festgesetzt. Gemäss den Statistiken des Bundesamtes für Statistik ist der LIK zwischen September 2008 (Index 99.83) und September 2012 (Index 99.26) um nahezu 0.6 Punkte gefallen. Trotz dieser negativen Teuerung blieben die Renten auch im 2013 unverändert. Die Verordnung 09 über Teuerungszulagen an Rentnerinnen und Rentner der obligatorischen Unfallversicherung bleibt weiterhin massgebend.

Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV); Befreiung der Milizfeuerwehrleute von der UVG-Unterstellungspflicht

Die AHV hatte den Feuerwehrsold analog dem Militärsold nicht als AHV-pflichtigen Lohn taxiert. Entsprechend galten die Milizfeuerwehrleute nicht als Arbeitnehmer im Sinne des UVG. Sie waren für diese Tätigkeit nicht gemäss UVG gegen Berufsunfälle (BU) versichert. Seit dem 1. Januar 2013 gilt der Feuerwehrsold neu ab 5000 Franken als massgebender Lohn im Sinne der AHV. Gemäss Art. 1 UVV hätte dies für die obligatorische Unfallversicherung nach UVG bedeutet, dass Personen, die sich in der

Milizfeuerwehr engagieren und mehr als 5000 Franken Sold erhalten, für den Betrag, der 5000 Franken übersteigt, mit einer eigenständigen UVG-Versicherung gegen BU versichert wären. Nicht UVG-versichert wären dagegen Milizfeuerwehrleute, deren Sold weniger als 5000 Franken jährlich beträgt. Die Einführung einer solchen Einkommensgrenze wäre jedoch systemwidrig und würde zu Rechtsunsicherheiten führen. Deshalb wurde die UVV dahingehend geändert, dass die Milizfeuerwehrleute wie bis anhin generell von der obligatorischen Unfallversicherung ausgenommen bleiben (Art. 2 Abs. 1 Bst. i UVV).

UVG-Änderungen im Zusammenhang mit der Datenbekanntgabe (Art. 97 UVG)

Mit der partiellen Inkraftsetzung der Änderungen des Bundesgesetzes vom 21. März 1997 über Massnahmen zur Wahrung der inneren Sicherheit (BWIS; SR 120) ist Art. 97 UVG mit Wirkung ab dem 16. Juli 2012 revidiert worden. Damit ist eine bedingte, gemäss Artikel 13a BWIS beschränkte Aufhebung des Amtsgeheimnisses gegenüber den Sicherheitsorganen des Bundes und der Kantone eingeführt worden. Das gesetzlich geregelte Berufsgeheimnis bestimmter Berufsgruppen (z.B. für Ärzte, Anwälte, Geistliche) wird davon nicht berührt. Die neue Auskunftspflicht bleibt auf die Bereiche Terrorismus, verbotener politischer oder militärischer Nachrichtendienst und verbotener Waffenhandel beschränkt. Konkret ist Art. 97 Abs. 1 ein Buchstabe hbis angefügt und Art. 97 Abs. 1 Bst. i um eine Ziff. 5 ergänzt worden.

UV Unfallversicherung

Ausserdem wurde Art. 97 UVG im Zusammenhang mit der Revision des Vormundschaftsrechts im Zivilgesetzbuch (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) auf den 1. Januar 2013 geändert, um die Datenbekanntgabe gemäss Art. 448 ZGB an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden zuzulassen. Konkret wurde eine neue Ziff. 5 in den Art. 97 Abs. 1 Bst. i eingefügt; die bisherige Ziff. 5 wurde zu Ziff. 6.

Änderung der EDI-Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung

Die Kommission für die Statistik der Unfallversicherung KSUV ist nach der Einschätzung des Bundesrates keine ausserparlamentarische Kommission nach Artikel 57a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes (RVOG; SR 172.010), sondern ein «Gremium sui generis». Das EDI nennt sie in seiner Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung nun «Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung (KSUV)». Diese Namensänderung hat zu einigen formellen Anpassungen der Verordnung des EDI über die Statistiken der Unfallversicherung (SR 431.835) geführt. Die Änderungen sind am 1. November 2012 in Kraft getreten.

Unfallverhütung

Die Verordnung über die Verhütung von Unfällen bei der Verwendung von Bolzensetzwerkzeugen mit Treibladungen entsprach nicht mehr den aktuellen technischen Normen und wurde daher per 15. Mai 2012 aufgehoben. Anstelle der bisherigen Vorschriften über die Verwendung von Bolzensetz-

werkzeugen gelten jene über die Verwendung von Arbeitsmitteln nach den Bestimmungen der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Art. 24 - 32b VUV; SR 832.30). Bezüglich des Inverkehrbringens sind die Bestimmungen der Verordnung über die Sicherheit von Maschinen (Maschinenverordnung, MaschV; SR 819.14) massgebend. In der VUV sind mit Art. 69a-j per 15. Mai 2012 die rechtlichen Grundlagen für die Führung einer Vollzugsdatenbank (VDB) geschaffen worden.

Schliesslich hat der Bundesrat die Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV; SR 832.321) aktualisiert. Die Änderungen, die am 1. Juni 2012 in Kraft getreten sind, erlauben eine Anpassung an die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und an die Totalrevision der Verordnung über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen.

Ausblick

Revision des UVG

Die Vorlage 1 der Botschaft zur Revision des UVG wurde von den eidgenössischen Räten zurückgewiesen und die Verwaltung beauftragt, eine Vernehmlassung bei den Sozialpartnern und Unfallversicherern durchzuführen sowie eine neue Vorlage vorzubereiten. Entsprechend dem Einzelantrag Messmer soll die neue Vorlage auf das Notwendigste beschränkt sein. Die Problematik der Überentschädigung ist ausserdem unter Einbezug der beruflichen Vorsorge zu prüfen. Die interessierten Kreise erarbeiten zurzeit gemeinsam Vorschläge.

Verordnungsrevisionen

Gegenwärtig ist die Verordnung über die technischen Massnahmen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten bei Arbeiten unter Druckluft in Revision.

MV Militärversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

Kennzahlen

Gemäss den Statistiken der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2012 ausbezahlten Leistungen 194,85 Mio. Franken. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein Minus von 2,18 Mio. Fran-

ken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), welche die Militärversicherung 2012 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt hat, und der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2012

	2012 in Mio. Fr.		Veränderung 2011/2012
Kosten Versicherungsleistungen Total	194,85		-1,1
Behandlungskosten	59,50		+3,4
Taggelder	28,50		+1,4
Renten	106,92		-4,0
– Invalidenrenten	56,66		-5,8
– Integritätsschadenrenten	4,15		+17,1
– Hinterlassenenrenten	47,40		-1,7

		Anzahl Renten 2012	Veränderung 2011/2012
Anzahl Renten Total		4'328	-3,5
Invalidenrenten		2'227	-3,1
Integritätsschadenrenten		531	-2,6
Hinterlassenenrenten		1'464	-4,2
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)		106	-7,0

	Kosten 2012 in Mio. Fr.	Anzahl Fälle 2012	Veränderung 2011/2012
Kosten und Fälle nach Versichertenkategorie Total	194,85	37'562	-1,4
Milizsoldaten	118,06	23'967	-3,4
Zivilschutzleistende	6,24	1'498	+5,8
Zivildienstleistende	3,63	4'213	+4,1
Militärisches Personal	53,30	5'303	-0,8
Freiwillig Versicherte	8,93	1'990	+8,3
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1,18	308	-15,8
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	0,66	235	-1,3
Diverse	2,90	48	+33,3

Der Kostenrückgang entspricht einem Trend, der seit mehreren Jahren zu beobachten ist. Die Entwicklung lässt sich mit dem Rückgang der Anzahl Neurenten in der Militärversicherung sowie dem Wegsterben der sehr zahlreichen Rentenbezüger erklären, die auf den Aktivdienst im Zweiten Weltkrieg und den unmittelbar anschliessenden Zeitraum zurückgehen. Die Anzahl laufender Renten ist damit gegenüber dem Vorjahr um 3,5% gesunken, und die Rentenkosten fallen mit 106,9 Mio. Franken um 4,4 Mio. Franken tiefer aus. Leicht zugenommen haben hingegen die Behandlungskosten und die Taggelder.

In allen Versichertenkategorien sind die Kosten 2012 gesunken. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der Zivilschutz- und Zivildienstleistenden. Die Kosten sind hier gegenüber den Vorjahren weniger stark gestiegen, was darauf hindeuten lässt, dass sich die Situation regularisiert, nachdem diese Art Dienstleistung stark beansprucht worden war. Unverändert blieben die Kosten für Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen, während die Zahl der Versicherungsfälle um 15,8% gesunken ist. 2012 verzeichnete die MV 37 562 neue Versicherungsfälle, das sind 531 Fälle weniger als im Vorjahr (-1,4%). Die Kosten für Leistungen sind insgesamt um 2,18 Mio. Franken zurückgegangen (-1,2%).

Finanzierung

Die Kosten der Militärversicherung werden vom Bund getragen. Hinzu kommen die Prämien, welche die aktiven und pensionierten beruflich Versicherten leisten und der Ertrag aus Regressklagen. Die Militärversicherung ist im Budget des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) enthalten, das gemeinsam mit der Eidgenössischen Finanzkontrolle die Aufsicht über die Versicherung ausübt.

2012 wies die Militärversicherung Gesamtkosten von insgesamt 215,72 Mio. Franken aus (-2,38 Mio.). Davon entfielen 194,77 Mio. Franken auf die Leistungen (Zahlen endgültiger Jahresabschluss) und 20,95 Mio. Franken auf Verwaltungskosten (+5,7%). Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 18,4 Mio. Franken (-1,4 Mio.).

Die Nettoausgaben des Bundes betragen somit für die Militärversicherung im Jahre 2012 197,3 Mio. Franken (-1,0 Mio.).

Reformen

Per 1. Januar 2012 wurde ein Teil der Leistungen angepasst und zwar jene, die gemäss Gesetz an die Entwicklung des Nominallohnindex angepasst werden müssen. Die Leistungen, die an den Landesindex der Konsumentenpreise gebunden sind, wurden nicht angepasst, da die Zunahme des Indexes zu geringfügig war. Die Anpassungen führen für den Bund zu Mehrausgaben von 0,82 Mio. Franken jährlich.

Ausblick

Die Gesamtkosten der Militärversicherung dürften in den kommenden Jahren weiter sinken. Eine Gesetzesänderung ist derzeit nicht hängig. Es stehen einzig ein paar kleinere Anpassungen aufgrund anderer Gesetzesänderungen an.

Das BAG, das VBS und die Abteilung Militärversicherung der SUVA prüfen nach wie vor, ob die Methode für die Berechnung der Prämien an beruflich Versicherte im Dienst und im Ruhestand geändert werden muss.

EO Erwerbersatzordnung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

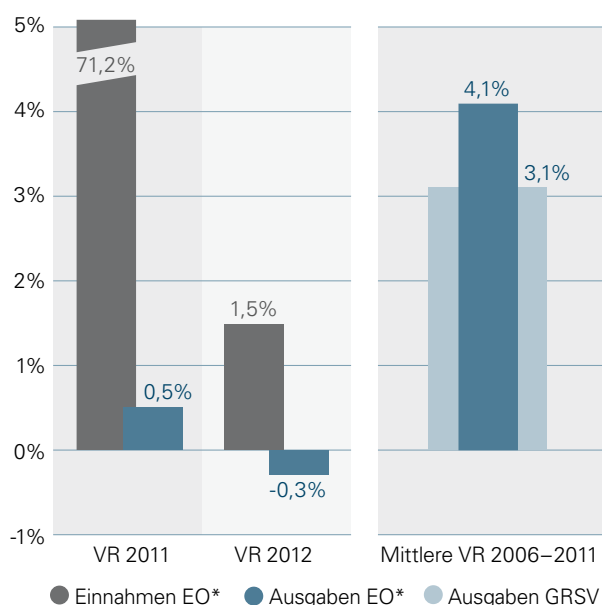
Einnahmen 2012	1'753 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	1'606 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	148 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2012	657 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2013	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage* 2012	
Armee	5'809'185
Zivildienst, Zivilschutz etc.	1'562'629
Bei Mutterschaft	65'838
Mutterschaft, Bezügerinnen* 2012	68'534

* provisorische Werte

Jüngste Entwicklung: Die EO hat das Rechnungsjahr nach 2011 auch 2012 mit einem Überschuss abgeschlossen, nachdem sie von 2006 bis 2010 Defizite aufwies **3**. Der Überschuss betrug 2012 148 Mio. Franken (2011: 97 Mio. Franken).

Die Einnahmen stiegen um 2,7% wohingegen die Ausgaben um 0,3% sanken. Das EO-Kapital **3** hat sich 2012 gegenüber dem Vorjahresstand um 29,0% erhöht.

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



Aktuell (2011/2012):

2011 stiegen die Einnahmen mit 71,2% deutlich um 2012 nur noch leicht zu steigen. Demgegenüber stiegen die Ausgaben 2011 sehr moderat und nahmen 2012 sogar ab. Der ausserordentliche Einnahmenanstieg 2011 ist auf die Anhebung des Beitragssatzes von 0,3% auf 0,5% (vom 1.1.2011 bis 31.12.2015) zurück zu führen.

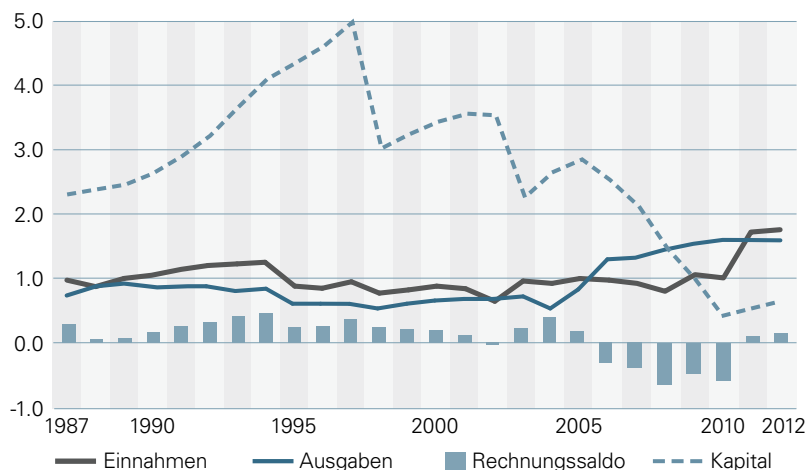
Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, vollständig verfügbaren Fünfjahresperiode, 2006–2011, sind die EO-Ausgaben jährlich durchschnittlich um 4,1% gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen nur um knapp 3,1% zunahmen. Die EO-Ausgaben wuchsen also überdurchschnittlich. Die hohe mittelfristige Ausgabenzunachsrate ist vor allem auf die Einführung der Mutterschaftsentschädigung 2005/2006 zurück zu führen.

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

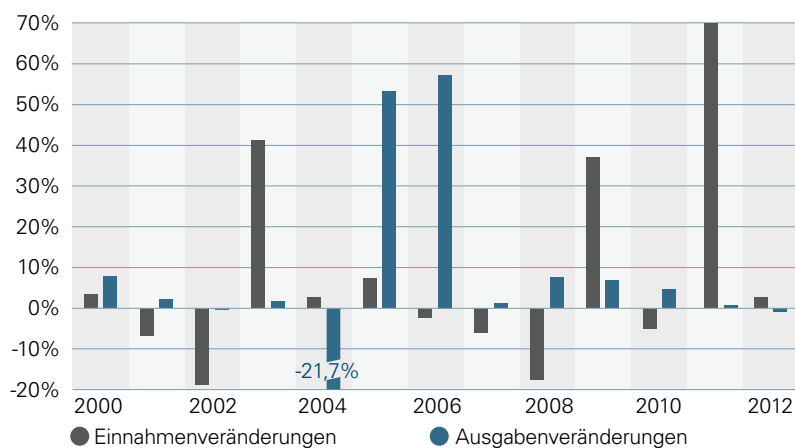
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der EO 1987–2012 in Mrd. Franken



Das steile Abfallen der Kapitalkurve 1998 und 2003 ist auf Kapitaltransfers an die IV zurück zu führen. Nach dem Inkrafttreten der EO-Revision Mitte 2005 (Einführung Mutterschaftsversicherung und höhere Leistungen für Dienstleistende) war der Haushalt der EO wie erwartet von Defiziten und einem deutlichen Abfallen des Kapitals gekennzeichnet. Dank der Beitragssatzerhöhung 2011 sind die Einnahmen wieder höher als die Ausgaben und die positiven Rechnungssaldi führen wiederum zu einer Zunahme des Kapitals. 2012 belief sich das Kapital auf 657 Mio. Fr.

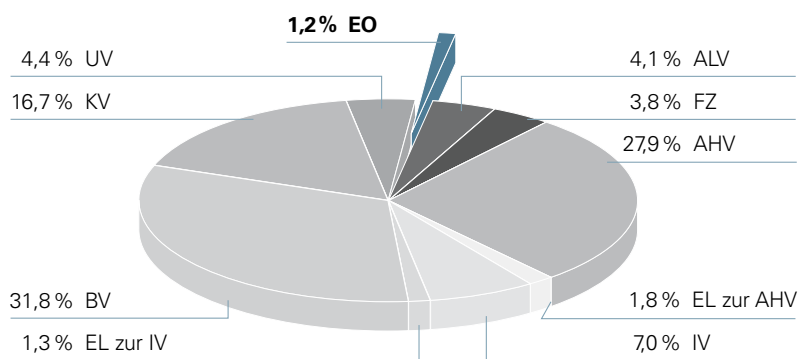
4 Veränderungen der EO-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2012



Dank der Erhöhung des Beitragssatzes, stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%. 2012 steigen sie noch um 2,7%.

Für die deutlichen Ausgabensteigerungen 2005 und 2006 waren Armeeereformen sowie die Einführung der Mutterschaftsentschädigung per 1.7.2005 verantwortlich. Im Jahr 2011 stiegen die Ausgaben nur noch geringfügig um 0,5% an und sanken 2012 sogar wieder.

5 Die EO in der Gesamtrechnung GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die EO mit 1,2% die kleinste Sozialversicherung, trotz Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005.

Die Ausgaben werden 2011 zu 95,0% für Entschädigungen verwendet, davon 53,2% für Entschädigungen im Dienst und 46,8% für Mutterschaftsentschädigungen (geschätzt durch BSV).

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2012, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2011/2012
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		1'727	1,4%
Geldleistungen	1'602		-0,3%
Verwaltungskosten	3		12,3%
Ausgabentotal	1'606		-0,3%
Versicherungseinnahmen		1'727	1,4%
Umlageergebnis		121	31,3%
Anlageertrag		27	409,3%
Gesamteinnahmen		1'753	2,7%
Betriebsergebnis		148	51,9%
Kapitalkonto		657	29,0%

Seit 1. Januar 2011 werden für die EO 0.5 Lohnprozente erhoben. Diese Zusatzmittel sollen erlauben, die flüssigen Mittel und Anlagen des EO-Fonds auf das gemäss Art. 28 Abs. 3 EOG notwendige Niveau von 50% der Ausgaben anzuheben.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivilschutz, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind um 0,3% leicht gesunken und verharren bei knapp über 1,6 Mrd. Franken. Je nach Bereich sind weniger Tage entschädigt worden. Auffallend ist (wie schon letztes Jahr) das Wachstum der Entschädigungen beim Zivildienst von rund 6% auf 121 Millionen Franken. Auch hier war die Anzahl entschädigter Tage ausschlaggebend mit einer Zunahme um 7%.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) wächst um 31,3% von 92 Mio. Franken auf 121 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (27 Mio. Franken) resultiert ein Betriebsergebnis von 148 Mio. Franken.

Das Betriebsergebnis hat zur Folge, dass das Kapitalkonto um 29,0% von 509 Mio. Franken auf 657 Mio. Franken zugenommen hat. Die flüssigen Mittel und Anlagen steigen damit von 21 auf 29% einer Jahresausgabe.

Reformen

Am 1. Januar 2012 ist eine Teilrevision des Bundesgesetzes über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG) in Kraft getreten, mit der sowohl gewisse Dienstleistungen (Einsätze zugunsten der Gemeinschaft) wie auch die Gesamtzahl der Schutzdiensttage, die eine Person pro Jahr leisten darf, beschränkt werden. Die Revision geht auf den Bericht «Missbräuchliche Abrechnung von geleisteten Zivilschutztagen» zurück, der vom Bundesrat am 26. Oktober 2011 in Erfüllung des Postulats der Finanzkommission des Nationalrats vom 23. November 2007 (07.3778) verabschiedet wurde, und will insbesondere die darin aufgezeigte missbräuchliche Abwälzung von Lohnkosten der Gemeinden auf die EO unterbinden. Aufgrund ähnlich gelagerter Missbräuche bei der Armee, bei denen es zur Abschreibung von Lohnkosten der Militärverwaltung auf die EO kam, wurde auch die Verordnung über die Militärdienstpflicht per 1. Juli 2012 einer Revision unterzogen und das Bewilligungs- und Kontrollverfahren für freiwillige Dienstleistungen und für Dienst am Arbeitsplatz verschärft. Seit Herbst 2012 ist zudem das zentrale EO-Register als wichtiges Instrument zur Feststellung unrechtmässiger Militär- und Schutzdienstleistungen in einer modernisierten Version operativ.

Ausblick

Am 27. Februar 2013 hat der Bundesrat die Botschaft zu einer weiteren Teilrevision des BZG gutgeheissen, mit der zusätzliche Massnahmen zur Bekämpfung missbräuchlicher Abrechnungen von Schutzdiensttagen über die EO umgesetzt werden sollen. Nebst einer weiteren Begrenzung gewisser Dienstleistungen (Instandstellungsarbeiten), die eine schutzdienstpflichtige Person pro Jahr erbringen darf, sieht die Revision unter anderem die Einführung eines gesamtschweizerischen Zivilschutzregisters und einer Haftungsnorm im EOG vor. Letztere würde es dem BSV erlauben, Ersatzforderungen für Schäden, welche der EO durch die Missachtung von Vorschriften beim Aufgebot oder der Bewilligung von Einsätzen oder durch widerrechtliches Verhalten der Rechnungsführer entstanden sind, in einem vereinfachten Verfahren beim jeweiligen Kanton geltend zu machen. Weitere Verordnungsänderungen, die Militärdienstleistungen auf freiwilliger Basis und zugunsten ziviler Behörden betreffen, werden zurzeit geprüft.

ALV Arbeitslosenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2012	6'958 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	5'800 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	1'158 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2012	-3'474 Mio. Fr.

Beiträge 2013	2.20%
Auf Lohn Einkommen bis	126'000 Fr./Jahr

Auf Lohn einkommensanteilen zwischen 126'000 und 315'000 Franken wird seit dem 1.1.2011 ein Solidaritätsbeitrag von 1% erhoben.

Leistungen 2013 in % des versicherten Verdienstes	
Unterhaltspflichtige und Personen mit einem Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Bezüger einer IV-Rente	80%
Alle andern Versicherten	70%

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

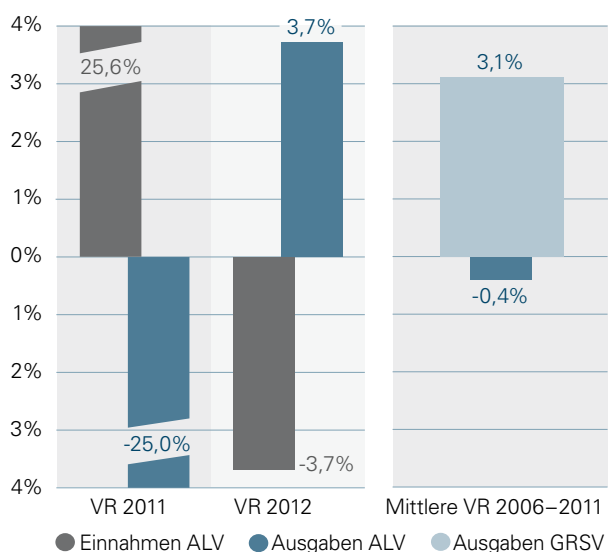
Bezugsdauer seit 1.4.2011	90–640 Tage
----------------------------------	--------------------

Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zwei-jährigen Rahmenfrist.

Jüngste Entwicklung: 2012 litt die Wirtschaft unter dem starken Franken und der Euro-Schuldenkrise, was sich auch auf die ALV auswirkte. Die Ausgaben nahmen um 3,7 % leicht zu. Die Einnahmen reduzierten sich im gleichen Ausmass, weil im 2011 ein zusätzlich einmaliger Bundesbeitrag von 500 Mio. Fr. zur Abfederung der Konsequenzen der Frankenstärke an die ALV ausbezahlt wurde, welcher im 2012 nicht mehr anfiel. Der Rechnungsüberschuss verringerte sich gegenüber dem Vorjahr von 1,6 auf 1,2 Mrd. Fr. Die durchschnittliche Anzahl arbeitsloser Personen stieg 2012 von 122 892 auf 125 594, die mittlere Arbeitslosenquote erhöhte sich im gleichen Zeitraum von 2,8% auf 2,9%.

Im Rahmen der 4. Revision wurden die Beitragssätze per 1.1.2011 erhöht. Die Massnahmen auf der Leistungsseite traten erst am 1.4.2011 in Kraft. Diese 4. Revision sieht ein verstärktes Versicherungsprinzip, Beseitigung von Fehlansätzen und eine rasche Wiedereingliederung vor. 2009 und 2010 hatte sich die Finanzkrise von 2008 auf die ALV ausgewirkt und es entstand in diesen Jahren ein Fehlbetrag von insgesamt 3,2 Mrd. Fr.

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



Aktuell (2011/2012):

2012 sanken die Einnahmen um 3,7%, obwohl die Beiträge der Versicherten um 3,4% stiegen, weil im 2011 ein zusätzlich einmaliger Bundesbeitrag von 500 Mio. Fr. zur Abfederung der Konsequenzen der Frankenstärke an die ALV ausbezahlt worden ist, welcher im 2012 nicht mehr anfiel. Die Ausgaben stiegen 2012 infolge der Konjunkturabkühlung um 3,7%, nach einem Rückgang von 25,0% im Vorjahr. Die Erhöhung der Beitragssätze, und der Solidaritätsbeitrag und der zusätzliche Bundesbeitrag bewirkten 2011 einen Einnahmewachstum von 25,6%.

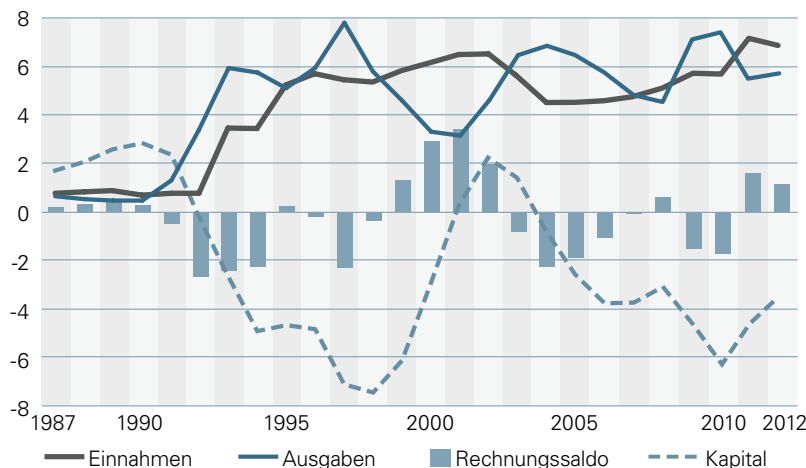
Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der Gesamtrechnung um durchschnittlich 3,1% gestiegen. Die mittlere Veränderung der ALV-Ausgaben lag, dank der konjunkturell guten Jahre 2007–2008 und 2011 bei -0,4% und unterschied sich somit deutlich vom Wachstum der Gesamtrechnung GRSV.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

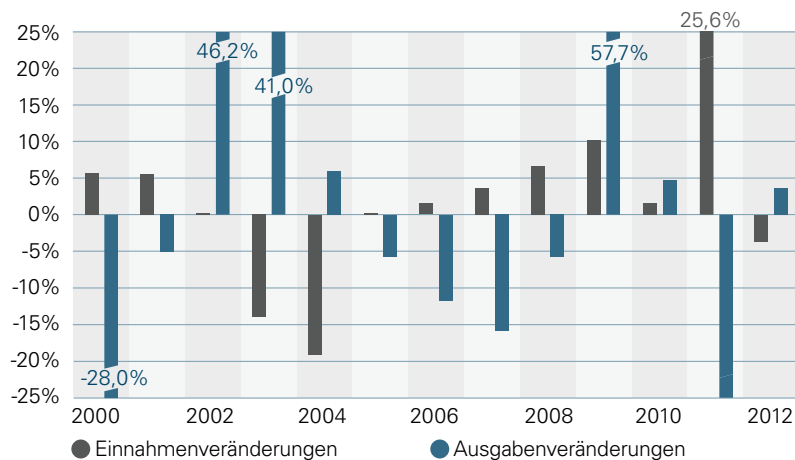
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der ALV 1987–2012 in Mrd. Franken



Der Einnahmenrückgang 2012 ist auf tiefere Bundesbeiträge zurückzuführen, weil im 2011 ein zusätzlich einmaliger Bundesbeitrag von 500 Mio. Fr. zur Abfederung der Konsequenzen der Frankenstärke an die ALV ausbezahlt worden ist, welcher im 2012 nicht mehr anfiel. Die Ausgaben stiegen auf Grund der leicht höheren Arbeitslosenquote gegenüber 2011 um 3,7%.

Trotz rückläufigen Einnahmen und steigenden Ausgaben war der Rechnungssaldo der ALV 2012 positiv (1,2 Mrd. Fr.) und das Defizit des Ausgleichsfonds konnte weiter auf -3474 Mio. Fr. abgebaut werden. Der zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes kommt der Modellvorstellung einer als Konjunkturpuffer dienenden Arbeitslosenversicherung ziemlich nahe.

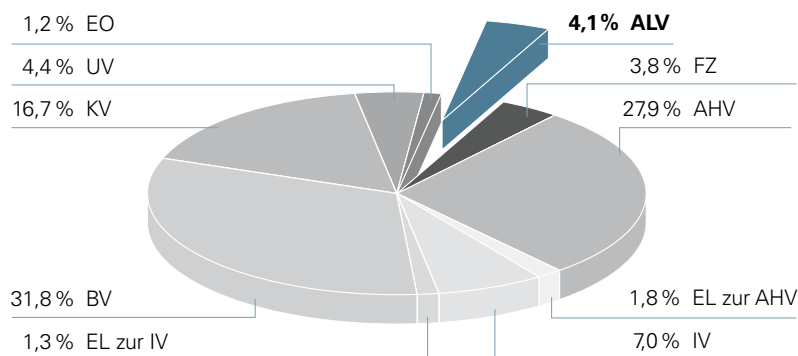
4 Veränderungen der ALV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2012



Die Veränderungsdaten der Einnahmen lassen sowohl Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) als auch die Beitragssatzerhöhung von 2011 deutlich erkennen. Der deutliche Einnahmenrückgang 2012 ist darauf zurückzuführen, dass 2011 ein zusätzlicher Bundesbeitrag von 500 Mio. Fr. zur Abfederung der Konsequenzen der Frankenstärke an die ALV ausbezahlt wurde.

Die Konjunkturabkühlung 2012 wirkte sich auch auf den Arbeitsmarkt aus und führte zu einer Ausgabensteigerung um 3,7%.

5 Die ALV in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die ALV mit 4,1% insgesamt die sechstgrösste Sozialversicherung.

Ihre Ausgaben wurden 2011 zu 87,4% für Sozialleistungen (inkl. arbeitsmarktl. Massnahmen) verwendet.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2012, in Mio. Franken

	2012	Veränderung 2011/2012
Total Einnahmen	6'958,0	-3,7%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	6'354,8	3,4%
Beitragsrückerstattungen Grenzgänger und Kurzaufenthalter	-4,9	87,3%
Beiträge öffentliche Hand	599,0	-44,2%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	442,0	-52,1%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	147,3	4,6%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	9,6	3,1%
Zinsertrag	5,2	6,8%
Übrige Erträge	3,9	46,0%
Total Ausgaben	5'800,1	3,7%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	4'500,3	5,4%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	3'994,4	2,9%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-330,2	-0,3%
Kurzarbeitsentschädigungen	157,5	63,3%
Schlechtwetterentschädigungen	97,8	252,4%
Insolvenzentschädigungen	33,0	84,9%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	547,7	-5,4%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	616,4	0,0%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	403,8	2,9%
NBUV-Beiträge ²	155,0	-7,1%
BUV-Beiträge ³	6,1	-17,6%
BV-Beiträge ²	51,6	3,3%
Verwaltungskosten	665,5	-1,5%
Zinsaufwand	16,4	-44,7%
Übrige Ausgaben	1,4	-4,3%
Ergebnis	1'157,9	-28,9%
Kapital	-3'473,8	-25,0%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	125'594	-2,2%
Arbeitslosenquote	2,9%	

1 Inkl. Taggelder arbeitsmarktlicher Massnahmen

2 Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

3 Nur Arbeitgeberanteil

NBUV = Nichtberufsunfallversicherung

BUV = Berufsunfallversicherung

Quelle: SVS 2013 (erscheint im Herbst 2013), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2012 schliesst der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung bei einem Gesamtaufwand von 5800 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 6958 Mio. Franken mit einem Überschuss von 1158 Mio. Franken ab. Wegen des

guten Resultates konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund um 1000 Mio. Franken abgebaut werden. Somit beläuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2012 auf total 5000 Mio. Franken.

Bilanz per 31. Dezember 2012, in Mio. Franken

	2012	Veränd. 2011/12
Aktiven	1'760,5	12,1%
Geldmittel:	356,3	42,8%
Taggelder Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	274,6	62,2%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	81,7	1,9%
Kontokorrente/Debitoren	1'264,6	5,9%
Transitorische Aktiven	125,4	11,6%
Mobilien	14,3	-0,8%
Passiven	1'760,5	12,1%
Kontokorrente/Kreditoren	27,7	54,9%
Rückstellungen AVIG 29	34,2	5,5%
Rückstellungen Insolvenz	72,7	18,2%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	77,0	13,0%
Transitorische Passiven	22,8	1,1%
Bundestresoreriedarlehen	5'000,0	-16,7%
Eigenkapital	-3'473,8	-25,0%

Reformen

Per 1. Januar 2012 wurde die Beitragszeit für den Höchstanspruch von 520 Taggeldern von mindestens 24 auf 22 Monate gesenkt. Von dieser Senkung profitieren über 55-Jährige sowie Versicherte, die eine Invalidenrente beziehen, die einem IV-Grad von mindestens 40% entspricht (Art 27, Abs. 2, Bst. c AVIG).

Ausblick

Um die Arbeitslosenversicherung rascher zu entschulden, sollen künftig nicht nur die Lohnanteile zwischen 126 000 und 315 000 Franken mit einem Beitragsprozent (so genanntes Solidaritätsprozent) belegt werden, sondern auch solche über 315 000 Franken. Die Vorlage für die Gesetzesänderung wurde in der Vernehmlassung von den Kantonen, den Parteien, den Verbänden und Organisationen grossmehrheitlich unterstützt. Das Parlament hat der Vorlage in der Sommersession 2013 zugestimmt. Wird das fakultative Referendum nicht ergriffen, treten die Änderungen frühestens per 1. Januar 2014 in Kraft.

FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2011	5'133 Mio. Fr.
Ausgaben 2011	5'196 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2011	5'047 Mio. Fr.

Diese Kennzahlen entsprechen der Summe aller FZ (nach FamZG, in der Landwirtschaft und in anderen Sozialversicherungen (ALV, IV))

Anzahl Kinderzulagen nach gesetzl. Grundlage	2011
Nach FamZG	1'234'261
Nach FLG	38'038
Ansätze kantonale Kinderzulagen	2013
Höchster kantonaler Ansatz, 1. Kind: ZG, GE	300 Fr.
Tiefster kantonaler Ansatz, 1. Kind: ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, AG, TG, TI, VD, NE	200 Fr.
Kinderzulagen in der Landwirtschaft	2013
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	
Beitragssätze der kantonalen FAK	2013
für Arbeitgeber	1,2%–3,6%
für Selbstständige	0,8%–2,8%

Seit dem 1. Januar 2013 gilt das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) auch für Selbstständigerwerbende in der Schweiz.

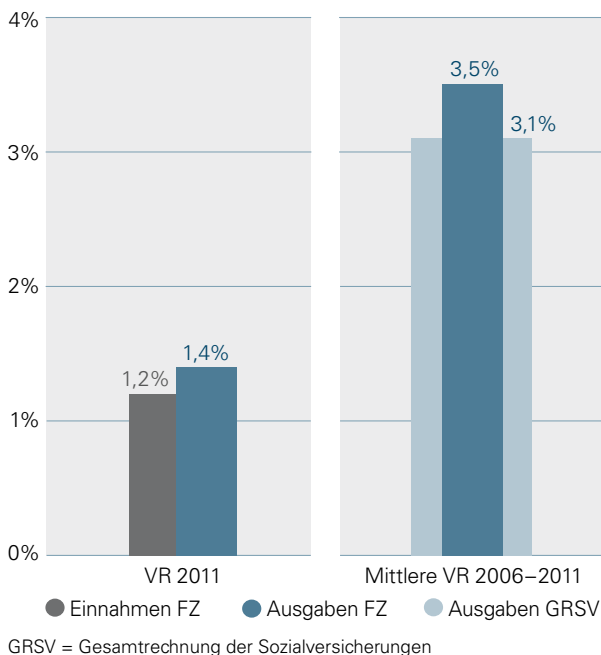
Nach FamZG werden in allen Kantonen **mindestens** die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet:

- Eine Kinderzulage von 200 Fr. für Kinder bis 16 Jahre;
- eine Ausbildungszulage von 250 Fr. für Kinder in Ausbildung von 16 bis 25 Jahren.

Im verfügbaren Rechnungsjahr 2011 wurden 1,7 Millionen Familienzulagen nach FamZG ausgerichtet, für die zweitgrösste Familienzulagenart, die Familienzulagen in der Landwirtschaft, waren es hingegen nur 60 000.

Die Einnahmen und Ausgaben aller Familienzulagen lagen 2011, wie 2009 und 2010, im Bereich der 5-Milliardengrenze. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen, die Leistungsansätze sowie die Beitragssätze der Familienausgleichskassen bestimmen die finanzielle Entwicklung der FZ hauptsächlich.

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



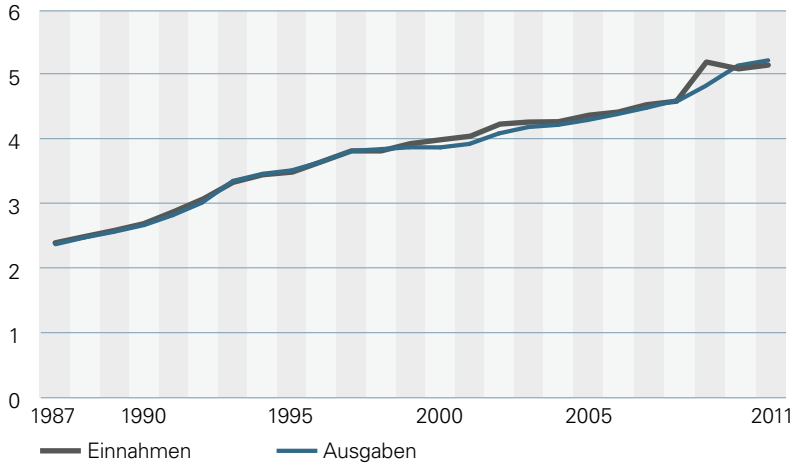
Aktuell (2011): Die nebenstehende Grafik zeigt, dass die aktuelle Ausgabenwachstumsrate aller FZ fast der Einnahmewachstumsrate entspricht: Einem Ausgabenanstieg 2011 von 1,4% steht ein Einnahmenanstieg von 1,2% gegenüber. Im Jahr 2010 lag die Ausgabenwachstumsrate der FZ deutlich über der Einnahmewachstumsrate. Diese deutliche Ausgabenzunahme 2010 war teilweise technisch bedingt und hängt mit dem Inkrafttreten des FamZG per 1.1.2009 zusammen.

Mittelfristig (2006–2011, Vergleich mit der GRSV):

Die Ausgaben aller FZ sind nach 2006 im Durchschnitt etwas stärker gewachsen als die Ausgaben der Gesamtrechnung (3,5% respektive 3,1%). Der Anteil der FZ-Ausgaben an den Gesamtausgaben ist somit leicht zunehmend. Im Gegensatz dazu sind die Einnahmen aller FZ in dieser Fünfjahresperiode um durchschnittlich 3,1% pro Jahr gestiegen, während die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 3,2% zunahm. Auf der Einnahmenseite haben die FZ also innerhalb der Gesamtrechnung seit 2006 etwas an Bedeutung verloren (keine Grafik).

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2011; Erhebung des BSV

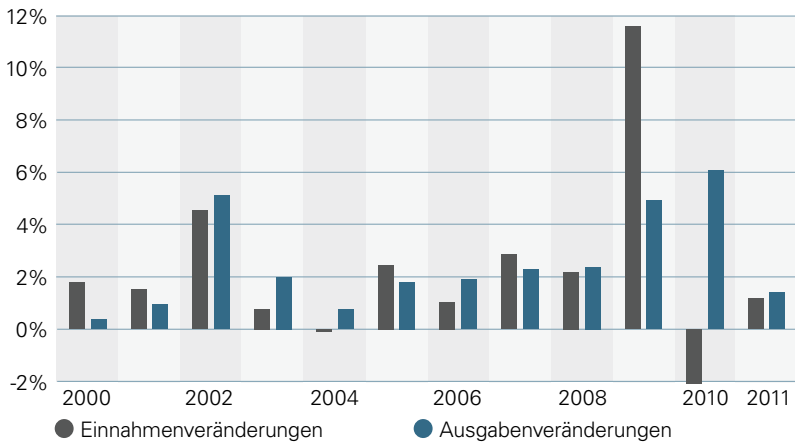
3 Einnahmen und Ausgaben der FZ 1987–2011 in Mrd. Franken



Die finanzielle Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von der Anzahl der Kinder sowie den Leistungs- und Beitragssätzen bestimmt. 2011 sind die Ausgaben um 1,4% gestiegen. Seit dem Rechnungsjahr 2009 macht das BSV eine Erhebung der Familienzulagen nach FamZG. Damit konnten die Schätzwerte der bisherigen Reihe mit den erhobenen Werten des Jahres 2009 verknüpft werden. Daraus ergibt sich eine revidierte Reihe der Schätzwerte 1987–2008.

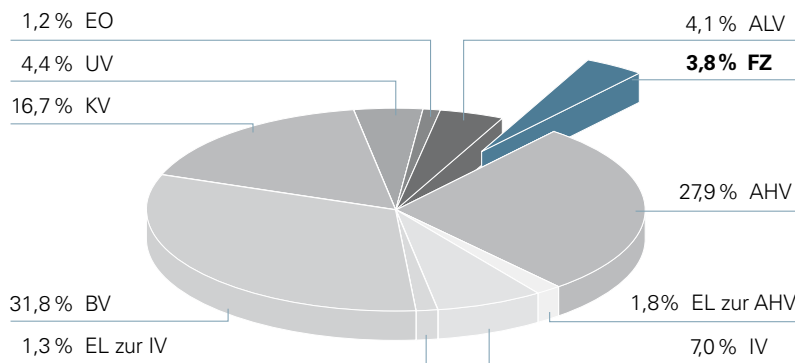
Die Einführung der neuen statistischen Erhebung 2009 und deren Konsolidierung 2010 führt dazu, dass die beiden Jahre nicht direkt mit anderen Jahren vergleichbar sind.

4 Veränderungen der FZ-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2011



2011 ist, nach der Einführung der neuen statistischen Erhebung 2009 und deren Konsolidierung 2010, wieder eine Stabilisierung der Einnahmen und Ausgaben zu erkennen – beide Seiten sind nur leicht gestiegen. Dies entspricht der Entwicklung der Jahre 2000 bis 2008.

5 Die FZ in der GRSV 2011



Ausgaben 2011: 135,7 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen sind die Familienzulagen aller FZ mit 3,8% die drittkleinste Sozialversicherung. Nur das Ausgabenniveau von EL und EO liegt tiefer.

Die Ausgaben werden im aktuellsten Jahr 2011 zu 97,1% für Leistungen verwendet. 47,8% der Leistungen werden von kantonalen Familienausgleichskassen ausgezahlt.

Quelle: SVS 2013 (erscheint Ende 2013), BSV und www.bsv.admin.ch.

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Die Familienzulagenregelung richtet sich in diesem Bereich nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG). Die Finanzierung der Familienzulagen an Landwirte erfolgt durch die öffentliche Hand. Der Bund bezahlt zwei Drittel, die Kantone einen Drittel. Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber müssen zur teilweisen Finanzierung der Zulagen an die landwirtschaftlichen Arbeitnehmenden einen Arbeitgeberbeitrag von 2 Lohnprozenten leisten. Der Rest geht ebenfalls zu Lasten von Bund und Kantonen.

Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) am 1. Januar 2009 wurden auch im FLG Ausbildungszulagen eingeführt. Die Ansätze der Zulagen nach dem FLG entsprechen den Mindestansätzen gemäss FamZG, es werden demnach Kinderzulagen von 200 Franken und Ausbildungszulagen von 250 Franken ausgerichtet. Im Berggebiet sind diese Ansätze um 20 Franken höher. Landwirtschaftliche Arbeitnehmende erhalten zusätzlich eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken.

Betriebsrechnung FLG 2012, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2011/2012
Beiträge der Arbeitgeber		16	-2%
Beiträge der öffentlichen Hand		83 ¹	-3%
	– Bund ⅔	39	-3%
	– Kantone ⅓		
Geldleistungen	136		-3%
Verwaltungskosten	2		-3%
Total	138	138	-3%

1 Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen 2004–2012, alle Bezüger/-innen

Jahr	Bezüger/-innen (Anzahl)		Kosten ¹ (Mio. Fr.)	
	Landwirte ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
2004 ²	18'553	7'240	128	77
2005	18'194	7'681	125	75
2006 ³	16'981	7'267	120	72
2007	16'499	7'224	117	70
2008 ⁴	20'971	6'638	148	90
2009 ⁵	21'050	6'597	158	95
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84
2012 ⁶	17'485	6'571	138	83

1 Inkl. nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

4 Per 1.1.2004 Erhöhung der Ansätze um 5 Franken

5 Per 1.1.2006 Erhöhung der Ansätze um 5 Franken

4 Per 1.1.2008 Wegfall Einkommensgrenze und Erhöhung der Ansätze um 15 Franken

5 Per 1.1.2009 Einführung von Ausbildungszulagen und Erhöhung der Ansätze um 10 Franken

6 Zahlen aus der Betriebsrechnung FLG 2012

Familienzulagen 2004–2012, hauptberufliche Landwirte

Jahr	Landwirte im Talgebiet ¹			Landwirte im Berggebiet ¹		
	Bezüger/-innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/-innen	Zulagen ³	Kosten in Mio. Fr.
2004	8'860	22'538	49	9'259	22'982	55
2005	8'683	21'734	48	9'041	22'149	54
2006	7'811	19'312	46	8'755	21'069	53
2007	7'666	18'629	44	8'413	20'065	50
2008 ²	11'379	26'604	63	9'199	21'953	57
2009	11'582	26'949	69	9'120	22'159	58
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51
2012	9'499	21'798	59	7'655	19'088	48

1 Ohne nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

2 Per 1.1.2008 Wegfall Einkommensgrenze

3 Bis 31.12.2008 Kinderzulagen, ab 1.1.2009 Kinder- und Ausbildungszulagen

Familienzulagen 2004–2012, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/-innen	davon Ausländer	Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen ¹		Kosten in Mio. Fr.
					davon für Kinder im Ausland	
2004	7'240	4'716	5'952	10'452	5'619	18
2005	7'681	5'108	6'218	10'720	6'391	18
2006	7'267	4'782	6'192	9'965	5'829	18
2007	7'224	5'181	6'576	9'695	6'092	19
2008	6'638	4'772	6'151	9'000	5'738	20
2009	6'597	4'598	6'519	9'257	4'663	22
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	4'327	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	4'526	25
2012	6'571	4'739	6'473	9'420	4'939	26

1 Bis 31.12.2008 Kinderzulagen, ab 1.1.2009 Kinder- und Ausbildungszulagen

Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft

Seit dem 1. Januar 2009 ist das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Bis Ende 2012 beschränkte sich der Anwendungsbereich des FamZG auf Arbeitnehmende und auf Nichterwerbstätige. Seit dem 1. Januar 2013 sind auch die Selbstständigerwerbenden dem FamZG unterstellt. Mit dieser Gesetzesänderung hat das Parlament den Grundsatz «Ein Kind – eine Zulage» weitgehend verwirklicht.

Nach dem FamZG erhalten alle Erwerbstätigen sowie Nichterwerbstätige – wenn ihr jährliches steuerbares Einkommen 42 120 Franken nicht übersteigt – Familienzulagen. Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) bleibt als Spezialgesetz weiter bestehen.

Nach dem FamZG werden in allen Kantonen mindestens die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet:

- Kinderzulage von 200 Franken
für Kinder bis 16 Jahre
- Ausbildungszulage von 250 Franken
für Kinder in Ausbildung von 16 bis 25 Jahre

Das FamZG regelt im Weiteren die Anspruchsvoraussetzungen sowie die Anspruchskonkurrenz, d.h. wenn mehrere Personen für das gleiche Kind Anspruch auf Familienzulagen haben. Die Altersgrenzen, der Kreis der Kinder, die Anspruch auf Familienzulagen geben sowie der Export von Familienzulagen, sind ebenfalls abschliessend geregelt.

Innerhalb der vom FamZG gesetzten Grenzen erlassen die Kantone ihre Familienzulagenordnungen. Die Kantone können höhere Ansätze vorschreiben sowie Geburts- und Adoptionszulagen einführen, was in vielen Kantonen geschehen ist. Sie regeln insbesondere die Organisation und die Finanzierung. Die Kantone üben zudem die Aufsicht über die Familienausgleichskassen aus.

Die Arbeitgebenden müssen sich in jedem Kanton, in dem sie ihren Geschäftssitz haben oder Zweigniederlassungen betreiben und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigen, einer dort tätigen Familienausgleichskasse anschliessen. Diese Verpflichtung besteht auch dann, wenn sie nur Personal ohne Kinder beschäftigen. Die Selbstständigerwerbenden müssen sich an ihrem Hauptsitz einer Familienausgleichskasse anschliessen.

Die Durchführung der Familienzulagen obliegt den Familienausgleichskassen in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden.

Für die Arbeitnehmenden werden die Familienzulagen durch Arbeitgeberbeiträge auf dem AHV-pflichtigen Lohn finanziert, während die Selbstständigerwerbenden durch Beiträge auf ihrem AHV-pflichtigen Einkommen die Zulagen selber finanzieren. Die Zulagen für die Nichterwerbstätigen werden hauptsächlich von den Kantonen finanziert, in wenigen Kantonen müssen die Nichterwerbstätigen eigene Beiträge leisten. Die Kantone können einen Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen einführen. Bisher haben 16 Kantone hiervon Gebrauch gemacht.

Am 1. Januar 2011 wurde das Familienzulagenregister (FamZReg) in Betrieb genommen. Es verhindert, dass für das gleiche Kind Familienzulagen mehrfach bezogen werden. Zudem erleichtert es den Familienausgleichskassen den administrativen Aufwand um abzuklären, ob für ein Kind bereits eine Familienzulage ausgerichtet wird.

Statistik

Die Statistik der Familienzulagen nach dem FamZG und den kantonalen Regelungen über die Familienzulagen an Selbstständigerwerbende ausserhalb

der Landwirtschaft liefert für das Jahr 2011 die folgenden Daten:

Statistik der Familienausgleichskassen 2011, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Arbeitgeberbeiträge ¹		4'761
Beiträge der		
– Selbstständigerwerbenden ²		75
– Nichterwerbstätigen		3
– Kantone		56
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich		104
Auflösung von Schwankungsreserven		54
Andere Einnahmen		39
Familienzulagen	4'851	
Andere Leistungen ³	36	
Zahlungen an den Lastenausgleich	113	
Bildung von Schwankungsreserven	58	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	146	
Andere Ausgaben	37	
Jahresergebnis	-149	
Total	5'093	5'093

1 Kanton VS inkl. Arbeitnehmerbeiträge

2 Die Selbstständigerwerbenden sind nur in 13 Kantonen dem jeweiligen kantonalen Gesetz unterstellt

3 z.B. Zahlungen an Familienfonds und ähnliche Systeme

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2011

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerb-stätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'202'307	18'718	13'236	1'234'261	74,3%
Ausbildungszulagen	387'152	7'971	3'301	398'424	24,3%
Geburts- und Adoptionszulagen	23'069	326	792	24'187	1,4%
Total	1'612'528	27'015	17'329	1'656'872	100,0%
Anteile	97,3%	1,6%	1,0%	100,0%	

FZ Familienzulagen

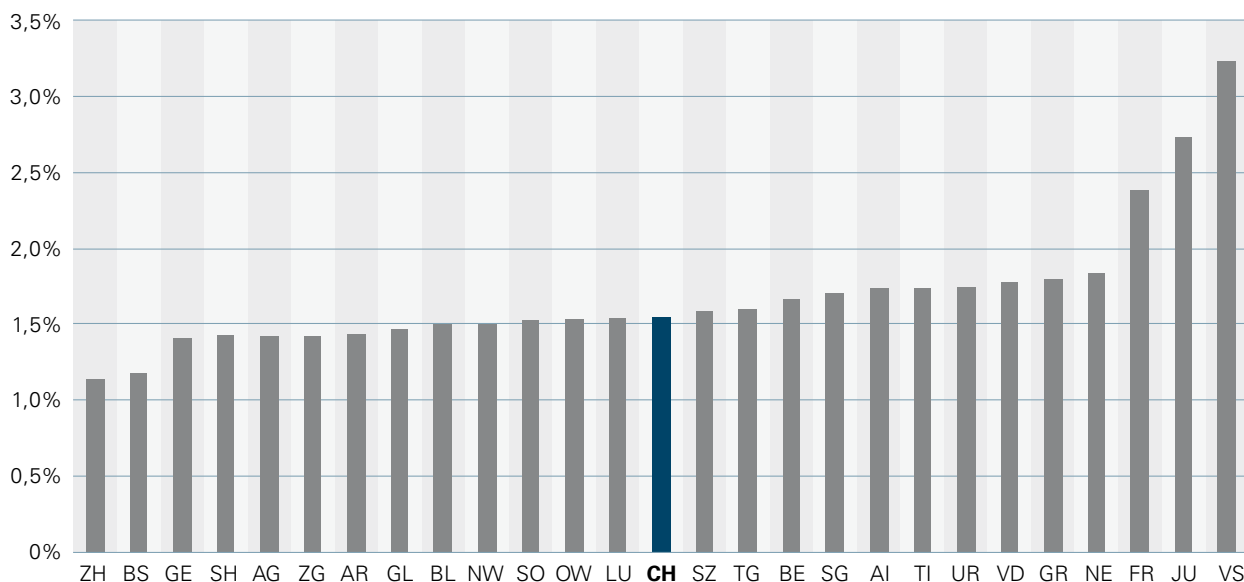
Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2011

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'327,7	54,6	48,3	3'430,6	70,7%
Ausbildungszulagen	1'342,9	28,8	15,0	1'386,7	28,6%
Geburts- und Adoptionszulagen	32,5	0,4	1,0	34,0	0,7%
Total	4'703,1	83,8	64,3	4'851,3	100,0%
Anteile	96,9%	1,7%	1,3%	100,0%	

BezügerInnen von Familienzulagen 2011

	Arbeitnehmer/-innen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	931'761	15'475	10'362	957'598
Anteil	97,3%	1,6%	1,1%	100,0%

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton, 2011



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitrags-sätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1,13 und

3,24%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz für die Schweiz liegt bei 1,54%.

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

Reformen / Ausblick

Einbezug der Selbstständigerwerbenden

Seit dem 1. Januar 2013 sind auch die Selbstständigerwerbenden dem FamZG unterstellt. Die Kantone haben auf diesen Zeitpunkt ihre Familienzulagenordnungen entsprechend angepasst. Im laufenden Jahr wird sich zeigen, ob die Umsetzung der Reform den Erwartungen entsprechend funktioniert, oder ob allfällige Anpassungen der Rechtsgrundlagen bzw. der Weisungen nötig sein werden.

Parlamentarische Vorstösse

Im Bereich Familienzulagen hat der Nationalrat im März 2013 ein Postulat der SGK-N (Po. 12.3973) überwiesen betr. die sozialen Auswirkungen der fixen Altersgrenze für den Bezug von Ausbildungszulagen. Die Kommission begründet ihre Eingabe damit, da die Ausbildungen oftmals länger dauerten, als bis zum 25. Altersjahr, führe dies zu Lücken in der Anspruchsberechtigung. Der Bundesrat hat nun einen Bericht zu erarbeiten und darin dem Parlament mögliche Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Im Weiteren wurde ein parlamentarischer Vorstoss (Anfrage 13.1017 Fridez) eingereicht, welcher den Anspruch auf Familienzulagen bei Krankheit betrifft. Bei Krankheit werden die Familienzulagen nach Eintritt der Arbeitsverhinderung noch während dem angebrochenen und den drei darauffolgenden Monaten ausgerichtet. Sofern danach keine andere Person Anspruch auf Familienzulagen geltend machen kann, werden keine Familienzulagen mehr ausgerichtet. In der Antwort äussert sich der Bundesrat dahingehend, dass er bereit ist zu prüfen, auf welche Weise diese Lücke im Bundesrecht geschlossen werden könnte.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2007–2012, in Mio. Franken

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Unfallversicherer	403,8	409	393	359,2	*	*
davon SUVA	252,0	267,0	257,2	227	213	199
AHV/IV	137,6	151,5	129,1	115,6	96,4	85,3

* Zahl noch nicht erhältlich

Der weiterhin ungebremste Rückgang der Regresseinnahmen hängt mit der seit 2003 sinkenden Zahl der Invaliditäts-Neuberentungen aus Unfall zusammen. Wie eine Analyse im 2008 zur AHV/IV ergeben hat, hat sich die Anzahl der IV-RentnerInnen nach Ursache Unfall im Jahr 2007 (1400) bezogen auf den Durchschnitt der Jahre 2000–2006 (2134) um über 35% reduziert. Und die Reduktion der Neuberentungen aus Unfall hält auch im 2012 an: Mittlerweile beträgt deren Zahl nur mehr 822 für das letzte Jahr. Weniger IV-Neurenten führen allgemein zu weniger Einnahmen im Regresses AHV/IV. Der Einfachheit halber wird von 2007 an mit einem linearen Rückgang von 9 Mio. Franken pro Jahr ge-

rechnet. Nachdem die Einnahmen 2008 weit über den Prognosen ausgefallen sind, bestätigen die Einnahmen der Folgejahre die Aussagen der Analyse.

Gleich wie bei der IV führt der Rückgang der Zahl neuer Invalidenrenten auch bei der Suva zu sinkenden Regresseinnahmen. Wie dem Jahresbericht der Suva 2011 entnommen werden kann, ist die Reduktion der Zahl neuer Invalidenrenten auf ein Rekordtief seit der Einführung des UVG 1984 gefallen. Seit dem Höchststand von 2003 (3357 Renten) ist die Zahl neuer Renten um praktisch die Hälfte auf 1727 gesunken.

Beziehungen zum Ausland

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

	2012	Veränderung 2011/2012
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	4'447	2,7%
AHV-Renten ²	3'921	3,5%
IV-Renten ³	481	-4,1%
Einmalige Abfindungen	28	3,8%
Beitragsüberweisungen	17	31,6%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2011, Seite 43f ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 4,4 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,3% der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

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

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

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

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-27/EFTA und weitere Vertragsstaaten ¹	2012	Veränderung 2011/2012
Anzahl AHV-Renten²	690'115	3,7%
davon EU-27/EFTA	660'554	3,7%
davon Italien (grösster Anteil)	265'546	3,8%
Anzahl IV-Berechtigte³	42'846	-4,4%
davon EU-27/EFTA	36'437	-4,5%
davon Italien (grösster Anteil)	9'589	-9,4%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2011, Seite 33, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

3 IV-Hauptrenten

Rund 690 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es rund 43 000 Berechtigte. Der je-

weils grösste Teil der Berechtigten lebt in einem der EU27/EFTA-Staaten, besonders häufig erhalten italienische Staatsangehörige AHV- und IV-Leistungen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2012	Veränderung 2011/2012
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'566	3,6%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	18'001	-6,6%
Beitragsrückerstattungen an Nichtvertragsstaatsangehörige		
Anzahl Fälle	2'793	-26,0%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	39	-21,2%

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.

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2012, Seiten 26, 34 und 45, ZAS

Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung

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

Sie fungiert als Verbindungsstelle für die Leistungsverrechnung zwischen inländischen und ausländischen Versicherungen. Sie fordert einerseits bei den zuständigen Versicherern der EU/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungsaushilfe ein, welche sie vorschussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. Im Jahr 2012 beliefen sich diese Kosten auf 158,1 Mio. Franken (-3,8% gegenüber 2011; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderung gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 161 409 (+1,7%) Fälle. Andererseits fordert sie bei den schweizerischen Versicherern die Kosten für Leistungen ein, welche die Versicherten in den EU/EFTA-Staaten bezogen haben, und vergütet sie dem Behandlungsland. Die ausländischen Verbindungsstellen haben der GEKVG für 107 912 (+9,8%) Rechnungen im Gesamtbetrag von 74 Mio. Franken (+22,9%) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU: Kroatien ist am 1. Juli 2013 als 28. Staat der EU beigetreten. Das Freizügigkeitsabkommen wird nicht automatisch auf den neuen Mitgliedstaat ausgedehnt. Der Bundesrat hat das Verhandlungsmandat zur Ausdehnung der Personenfreizügigkeit auf Kroatien am 8. März 2013 definitiv verabschiedet. Im Rahmen der Verhandlungen wird auch Anhang II zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit angepasst werden.

Uruguay: Das Abkommen mit Uruguay wurde am 11. April 2013 unterzeichnet. Die entsprechende Botschaft zwecks Ratifizierung des Abkommens wird dem Parlament voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte unterbreitet werden.

China: Im März 2013 fand die erste Verhandlungsrunde für den Abschluss eines Entsendeabkommens mit China statt.

Argentinien/Brasilien: Die Verhandlungen mit Argentinien für den Abschluss eines Sozialversicherungsabkommens sind bereits weit fortgeschritten. Im Mai 2013 fand eine erste diesbezügliche Gesprächsrunde mit Brasilien statt.

USA: Am 22. Mai 2013 hat der Bundesrat die Botschaft betreffend die Revision des Sozialversicherungsabkommens mit den USA verabschiedet.

Ausblick: Die Unterzeichnung des neuen Sozialversicherungsabkommens mit Bosnien und Herzegowina ist für September 2013 geplant. Anschliessend soll es zusammen mit dem Abkommen mit Montenegro dem Parlament zur Genehmigung unterbreitet werden.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Forschung

Forschungskonzept 2013–2016

«Soziale Sicherheit»¹

Das BSV ist gemäss der 4-jährlichen Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation BFI für das Thema «Soziale Sicherheit» zuständig. In den Themenbereich der sozialen Sicherheit fallen nicht nur die Forschungstätigkeiten des BSV, sondern auch die weiterer Ämter, wie des BAG, des SECO, des BFS, des BLW und des BWO. In Koordination mit diesen Ämtern hat das BSV die Federführung für das im Jahr 2012 herausgegebene Forschungskonzept 2013-2016. Dieses vermittelt die Forschungs- und Evaluationsschwerpunkte der beteiligten Ämter, verbessert die Transparenz und dient der Legitimation der eingesetzten finanziellen und personellen Ressourcen für die Ressortforschung des Bundes.

In der strategischen Forschungsplanung 2013-2016 der Ämter stehen folgende Schwerpunkte im Vordergrund: nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Systeme sowie die laufende Erfassung (Monitoring) und die Analyse der Situation vulnerabler Gruppen. Auch die Teilsysteme der sozialen Sicherheit sollen regelmässig auf Fehlanreize hin überprüft werden. Schliesslich besteht gemäss Art. 170 BV eine gesetzliche Verpflichtung, Gesetzesänderungen und Massnahmen bezüglich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren.

Aufgabe der Ressortforschung im BSV

Das BSV ist für eine effiziente und effektive Bewältigung komplexer und politisch oft exponierter Geschäfte auf sachliche, d.h. objektiv nachvollziehbare und konsistente Grundlagen angewiesen. Gemeinsam mit den Geschäftsfeldern des BSV formuliert

der Bereich Forschung und Evaluation aufgrund sozialer oder versicherungspolitischer Problemlagen oder für die Beantwortung politischer Vorstösse Forschungs- oder Evaluationsfragen, die extern, durch wissenschaftliche Institute bearbeitet werden. Die Ergebnisse aus den Studien sollen dem Bundesrat, der Verwaltung und der Politik solide Grundlagen und eine fundierte Wissensbasis im Bereich der «Sozialen Sicherheit» zur Verfügung stellen. Im Jahr 2012 waren über 50 Forschungs- und Evaluationsprojekte zu den Themen der AHV, BV, IV und Familien- und Jugendfragen in Bearbeitung.

Publizierte Forschungs- und Evaluationsprojekte des BSV im Jahr 2012 – eine Auswahl

Für die Bewältigung der demografischen Herausforderungen wird die Arbeitsmarktbeteiligung von älteren Mitarbeitenden sowohl mit Blick auf die Nachfrage nach Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt als auch bezüglich der Finanzierung der Altersvorsorge von entscheidender Bedeutung sein.

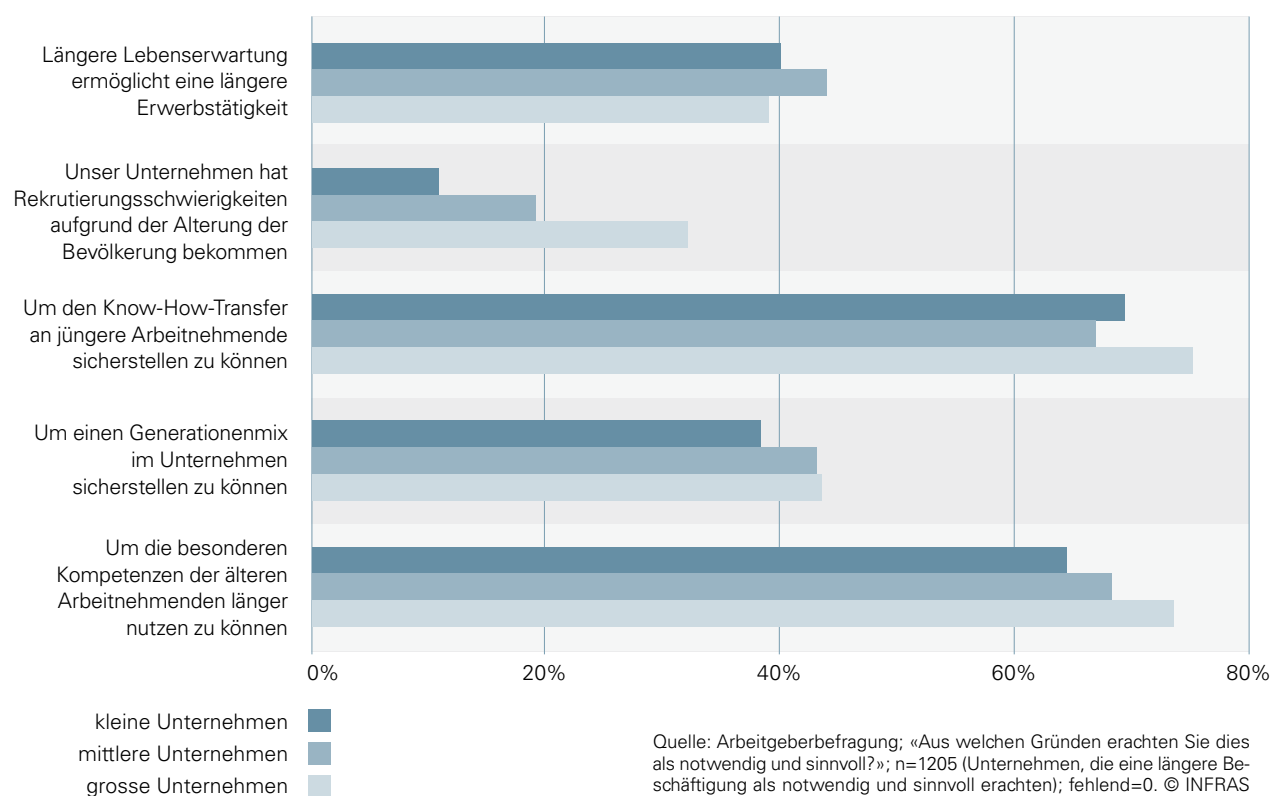
Im Forschungsprojekt **Altersrücktritt im Kontext der demografischen Entwicklung** wurden Arbeitgebende sowie Personen im Alter von 58 bis 69 Jahren zu dieser Thematik befragt. Die Erwerbstätigen ab 58 Jahren weisen mittlerweile eine grosse Bereitschaft auf, bis zum ordentlichen AHV-Rententalter oder sogar darüber hinaus zu arbeiten. Von den befragten Erwerbstätigen unter 65 bzw. 64 Jahren plant ein Fünftel bereits heute, auch nach diesem Alter noch arbeitstätig zu sein. Der Entscheid über den Rücktritt aus dem Erwerbsleben hängt insbesondere von gesundheitlichen Kriterien, den Arbeitsbedingungen und der Wertschätzung durch den Arbeitgebenden ab. Etwas weniger ins Gewicht fällt die Aussicht auf eine höhere Rente.

¹ Das Forschungskonzept 2013-2016 «Soziale Sicherheit», der Jahresbericht 2012 und alle publizierten Forschungsberichte sind auf der Homepage des BSV unter: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung verfügbar.

Die Mehrheit der Arbeitgebenden erachtet hingegen die Beschäftigung von älteren Mitarbeitenden nur für bestimmte Funktionen als notwendig und sinnvoll. Sie sind daran interessiert, spezifische Erfahrungen und Kompetenzen von älteren Angestellten länger zu nutzen und den Know-how-Transfer an Jüngere sicher zu stellen. In den meisten Unternehmen besteht keine systematische Personalpolitik, um die Beschäftigung von älteren Mitarbeitenden zu fördern.

Flexiblere gesetzliche Regelungen würden ebenfalls dazu beitragen, bessere Rahmenbedingungen für die Erwerbstätigkeit älterer Personen zu schaffen. Laut Studie befürworten Personen ab 58 Jahren und Arbeitgebende mehrheitlich die weitere Flexibilisierung des AHV-Rentenalters, ein gleiches Rentenalter für Männer und Frauen sowie die Harmonisierung des ordentlichen Rentenalters der 2. Säule mit jenem der AHV.

Gründe der Unternehmen für eine Beschäftigung von Mitarbeitenden bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter und darüber hinaus



Im Rahmen der Vorarbeiten für die Altersreform 2020 wurde eine Studie erstellt, die auf der Basis von demografischen und ökonomischen Analysen abschätzen sollte, **wie sich der Babyboom, die**

steigende Lebenserwartung, die Nettowanderung und die tiefe Geburtenrate auf das Umlageergebnis der AHV bis 2060 auswirken werden.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Die Ergebnisse zeigen, dass die sogenannten Babyboomer, also die geburtenstarken Jahrgänge von 1942 bis 1973, ein klar isolierbares demografisches Phänomen darstellen. Die jungen und erwerbstätigen Babyboomer bremsen den Anstieg des Altersquotienten und führen zu höheren Einnahmen der AHV und einem verbesserten Umlageergebnis. Sobald die Mehrheit der Babyboomer in Pension sein wird, etwa ab Mitte 2020, steigen der Altersquotient und die AHV-Ausgaben rascher an als vorher.

Unter Berücksichtigung der tiefen Fertilität, der stetig zunehmenden Lebenserwartung und unter der Annahme einer abnehmenden Nettowanderung wird das Umlageergebnis bis 2060 kontinuierlich sinken und deutlich negativ werden, sofern keine Massnahmen zur langfristigen Stärkung der AHV-Finanzierung unternommen werden. Die Autoren zeigen den Korrekturbedarf und mögliche Massnahmen auf, um das Umlageergebnis bis 2060 ausgeglichen zu gestalten. Zur Bewältigung der temporären Auswirkungen des Babybooms schlagen sie einen raschen und befristeten Zuschlag auf die Lohnbeiträge vor. Zum Ausgleich der langfristigen strukturellen Herausforderungen empfehlen sie ein über viele Jahre verteiltes, schrittweises Ansteigen des Rentenalters, gekoppelt mit einer schrittweisen Anhebung des Mehrwertsteuerprozentes zugunsten der AHV. Entscheidender Vorteil dieses Ansatzes: Der Mischindex würde, als wichtige Errungenschaft zur kontinuierlichen Anpassung der Renten an die Teuerung und die Lohnentwicklung, nicht angetastet.

Mit der **5. IV-Revision**, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, hat das Parlament die Invalidenversicherung vollständig auf den Grundsatz **«Eingliederung vor Rente»** ausgerichtet. Die kantonalen IV-Stellen erhielten als Durchführungsorgane

zusätzliches Personal und neue Instrumente für **die Früherfassung und die Frühintervention** sowie für **Integrationsmassnahmen**. Eine erste Evaluation der Gesetzesrevision nach vier Jahren Erfahrungen im Vollzug zieht eine positive Zwischenbilanz.

Die Früherfassung hat dazu beigetragen, dass mehr Personen mit Invaliditätsrisiko schon vor einem Stellenverlust und vor einer langen Arbeitsunfähigkeit mit der IV in Kontakt kommen. Das ist wichtig, weil es einfacher ist, einen Arbeitsplatz zu behalten und gegebenenfalls anzupassen als einen neuen zu finden. Die Frühintervention hat bewirkt, dass Massnahmen zur beruflichen Eingliederung wesentlich öfter und schneller ergriffen werden als vor der Revision. Die Frühintervention erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung.

Mit den Integrationsmassnahmen, die insbesondere dazu konzipiert wurden, Menschen mit psychischen Problemen auf die berufliche Eingliederung vorzubereiten, konnte erreicht werden, dass mehr Personen mit Invaliditätsrisiko schrittweise an den ersten Arbeitsmarkt herangeführt werden. Entsprechend begünstigen auch die Integrationsmassnahmen die Eingliederungswahrscheinlichkeit und die Wahrscheinlichkeit eines Rentenanspruchs sinkt.

Die IV-Stellen und ihre Mitarbeitenden tragen den Kulturwandel mit und haben sich auch organisatorisch darauf eingestellt. Sie verstehen die Eingliederungsarbeit heute als fallbezogenes Case Management, bei dem das Probieren wichtiger ist als das Studieren, bei dem Gespräch und Schnelligkeit den Vorrang gegenüber Akten und normierten Verfahren haben. Allerdings wenden die kantonalen IV-Stellen die neuen Massnahmen noch recht unterschiedlich an, worin die Autoren noch weiteres Potential orten.

Eidgenössische ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen

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

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

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

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

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

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

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission) begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung. Nach den Gesamterneuerungswahlen haben für die Amtsperiode 2012–2015

sechs neue Mitglieder Einsitz genommen in die AHV/IV-Kommission. Anlässlich der vier Sitzungen im Jahr 2012 befasste sich die Kommission mit diversen Verordnungsänderungen im Bereich der Invaliden- und der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Ausserdem nahm die Kommission von den Resultaten verschiedener Forschungsberichte, welche in die Arbeiten für die Reform der Altersvorsorge 2020 einfließen werden, Kenntnis.

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

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

2011 fanden fünf Sitzungen statt. Zwei Mitglieder, Angeline Fankhauser und Werner Hertzog, traten unter dem Jahr aus und wurden nicht sofort ersetzt, da auf Ende Jahr die Gesamterneuerungswahl der Kommission anstand.

Im Jahr 2011 waren die letzten Arbeiten zur Umsetzung der Strukturreform und der Bericht über die Zukunft der 2. Säule die zentralen Themen der BVG-Kommission.

Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)

Die Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) hat den Auftrag, die Entwicklung des Verhältnisses von Kindern und Jugendlichen zur Gesellschaft zu beobachten und zu deuten. Sie soll Anliegen der heranwachsenden Generation formulieren und entsprechende Vorschläge ableiten. Bei wichtigen Beschlüssen des Bundes prüft die EKKJ, welche Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen zu erwarten sind.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF)

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

Eidg. Arbeitskommission

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

Eidg. Arzneimittelkommission (EAK)

Die per 1. Januar 2012 neu gewählte Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahre 2012 fünf Mal getagt.

Neben der Beurteilung von Einzeldossiers hat sie sich auch mit der Beurteilung des Nutzens und der Evidenz des Wirksamkeitsnachweises von neuen Arzneimitteln sowie der Umsetzung der Artikel 71a und 71b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) befasst. Artikel 71a und 71b KVV betreffen die Kostenübernahme von Arzneimitteln, die ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung der Spezialitätenliste angewendet werden oder die nicht in der Spezialitätenliste aufgeführt sind.

Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Die per 1. Januar 2012 neu gewählte Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen hat im Jahr 2012 vier Mal getagt und ist ein Mal schriftlich konsultiert worden. Erstmals unter externer Leitung, hat sie Fragen der Arbeitsmethoden und -prozesse beraten.

Ihre hauptsächliche Tätigkeit bezog sich auf konkrete Antragsgeschäfte zu neuen und umstrittenen Leistungen oder Leistungen, die unter der Auflage der Evaluation erst befristet leistungspflichtig sind.

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

Die per 1. Januar 2012 neu gewählte Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände trat einmal zu einer konstituierenden Sitzung zusammen, erstmals unter externer Leitung. Die beiden Ausschüsse (Ausschuss für Analysen und Ausschuss für Mittel und Gegenstände) haben zwei Mal getagt und bei der Beurteilung von Einzeldossiers beraten. Unter anderem hat sich der Ausschuss für Mittel und Gegenstände mit der Wiederaufnahme der Brillen/Kontaktlinsen für Kinder und Jugendliche befasst.

Rechtsprechung

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

Invalidenversicherung

Einstellung der Invalidenrente bei verspätetem Strafantritt (Art. 21 Abs. 5 ATSG)

Bundesgerichtsentscheid 138 V 281 vom 30. August 2012

Tritt eine verurteilte Person die Strafe nicht (rechtzeitig) an, befindet sie sich rechtlich (noch) nicht im Strafvollzug. Mit Blick auf Sinn und Zweck von Art. 21 Abs. 5 ATSG kann nicht gesagt werden, der Zustand vor dem Strafantritt lasse keine Erwerbstätigkeit zu. Diesbezüglich unterscheidet sich der (rechtswidrig) verspätete Strafantritt von der Flucht aus dem Strafvollzug (vgl. Urteil 9C_20/2008 vom 21.08.2008).

Ein Schweizer Staatsbürger und IV-Rentner wurde mit Strafgerichtsurteil vom 11. Januar 2008 zu einer Freiheitsstrafe von 3 ½ Jahren verurteilt. Gestützt auf die Vollzugsmeldung vom 4. Januar 2010 stellte die IV-Stelle die Auszahlung der Rente ab Februar 2010 ein. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die versicherte Person im Ausland, vermutlich in Asien, um sich dem Vollzug der Freiheitsstrafe zu entziehen. Das kantonale Amt für Justizvollzug lud den Versicherten per 17. Mai 2010 zum Strafantritt vor. Der Versicherte meldete sich nach seiner Rückkehr in

die Schweiz am 20. März 2011 bei den kantonalen Strafverfolgungsbehörden.

Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil fest, dass der Entscheid der Vorinstanz vom 28. Februar 2012 sowie die Verfügung der IV-Stelle insoweit aufzuheben seien, als die IV-Rente dem Berechtigten bis am 31. März 2011 auszurichten und mit Wirkung ab 1. April 2011 zu sistieren sei. An diesem Datum ist der Versicherte nämlich in die Schweiz zurückgekehrt und hat sich den kantonalen Strafvollzugsbehörden gestellt.

Bei einem weiteren Urteil, einem Entscheid des Bundesgerichtes vom 21. August 2008, liegt ein anderer Sachverhalt vor. Mit Verfügung vom 16. Juni 2005 stellte die IV-Stelle die einem ausländischen Staatsangehörigen zugesprochene halbe Rente ab 1995 ein. Zur Begründung wurde festgehalten, dass die versicherte Person seit 1995 in einem anderen Land inhaftiert sei. Während eines Hafturlaubs im Jahr 2002 sei er in seine Heimat geflüchtet und hätte sich so der vom Drittstaat formell bis Ende 2008 festgesetzten Haftstrafe vorzeitig entzogen. In casu sowie gestützt auf Sinn und Zweck von Art. 21 Abs. 5 ATSG ist die Einstellung der Invalidenrente (d. h. die Nichtausrichtung der Rente) für den Zeitraum vom Beginn der Inhaftierung in einem Drittstaat bis dem Ende des Strafvollzugs im Jahr 2008 vollumfänglich gerechtfertigt.

Die Frage der Einstellung der IV-Rente während des Strafvollzugs in der Schweiz oder im Ausland betrifft zwar eine äusserst kleine Zielgruppe, dennoch löste das Urteil im Jahr 2012 ein grosses Medienecho aus. Auch wurde eine Motion eingereicht, die verlangt, dass das ATSG dahingehend abgeändert wird, dass es sich für einen verurteilten Bezüger von Leistungen aus den Sozialversicherungen nicht mehr lohnt, ins Ausland zu fliehen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Derzeit liegt mit Art. 21 Abs. 5 ATSG insofern eine klare Rechtsgrundlage vor, als für die Einstellung einer IV-Hauptrente ein enger Kausalitätszusammenhang zwischen dem Vollzug einer Freiheitsstrafe hergestellt wird und der Tatsache, dass ein in der Schweiz oder im Ausland inhaftierter Empfänger einer Rente auch bei intakter Gesundheit an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit verhindert wäre.

Unfallversicherung

Leistungskürzungen bei Wagnissen

Um eine Handlung als Wagnis zu qualifizieren, muss sich die versicherte Person wissentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzen. Das subjektive Element des Wissens bezieht sich dabei auf die Gefahrensituation als solche (hier die Gefährlichkeit eines Kopfsprungs in unbekannt tiefes Wasser) und nicht auf die konkreten Umstände (hier das tatsächlich zu wenig tiefe Wasser). Dies hält das Bundesgericht in seinem Urteil vom 4. Dezember 2012 fest (**BGE 138 V 522**).

Der Versicherte war im August 2009 mit Freunden zum Grillieren an den Rhein gefahren. Am Ufer erklomm er einen Baum, setzte sich rittlings auf einen Ast und liess sich aus vier Metern Höhe kopfüber in das trübe, an dieser Stelle bloss 80 Zentimeter tiefe Wasser fallen. Durch den Aufprall am Grund zog er sich schwere Verletzungen am Rücken zu und erlitt eine Tetraplegie. Seine Unfallversicherung kürzte ihm die Geldleistungen (Taggelder, Rente und Integritätsentschädigung) um die Hälfte, weil er mit seinem Sprung ein Wagnis eingegangen sei. Das Zürcher Sozialversicherungsgericht kam im Februar 2012 zum Schluss, dass er zwar grobfahrlässig gehandelt habe, jedoch kein Wagnis vorliege. Das Bundesgericht hat die Beschwerde der Versicherung mit drei zu zwei Richterstimmen gutgeheissen. Nach Ansicht der Richtermehrheit liegt beim Kopfsprung aus vier Metern Höhe in trübes und unbekannt tiefes Wasser ein Wagnis vor. Dies ist laut gesetzlicher Definition bei Handlungen der Fall, «mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken» (Art. 50, Abs. 2 UVV). Laut Gericht war sich der Verunfallte zwar der Untiefe

nicht bewusst. Mit dem Sprung habe er sich aber einer grossen Gefahr ausgesetzt. Jedermann wisse um das Risiko solchen Verhaltens, das zweifellos als waghalsig und leichtsinnig zu qualifizieren sei. Die Minderheit der Richter hatte argumentiert, dass ein Wagnis nur dann vorliegen könne, wenn sich die betroffene Person über die eingegangene Gefahr im Klaren sei, was primär bei Risikosportarten zutrefte. Hier sei der junge Mann aber davon ausgegangen, dass die Wassertiefe ausreichend sei.

Auch im Urteil **8C_987/2012** vom 21. Februar 2013 hatte sich das Bundesgericht mit einem Fall aus diesem Bereich zu befassen. Der Versicherte und seine Begleiterin hatten sich ohne weitere Vorbereitungen auf eine Schneeschuhtour aufgemacht. Da sie die Tour bereits im Winter zuvor absolviert hatten, konsultierten sie weder die Routeninformationen noch informierten sie sich über die aktuelle Lawinensituation. Im begangenen Gebiet herrschte erhebliche Lawinengefahr. Die beiden Schneeschuhwanderer wollten vom Gipfel aus gegen Norden gesichtete Spuren erreichen, in der Annahme, diese gehörten zur vorgesehenen Route. Die auf der Website beschriebene Schneetour führt jedoch östlich des Gipfels vorbei und umgeht dadurch den Steilhang (Lawinengang) auf der Ostseite in flacherem Gelände. Beim Beschreiten des Steilhangs löste der Versicherte eine Schneebrettlawine aus. Er wurde von den Schneemassen mitgerissen und darunter verschüttet und konnte nur noch tot geborgen werden. Der zuständige Unfallversicherer kürzte die Witwenrente an die hinterbliebene Ehefrau um 50% aufgrund eines Wagnisses, woran er auch im Einspracheentscheid festhielt. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die dagegen erhobene Beschwerde ab. Ebenso das Bundesgericht mit der Begründung, der Versicherte habe sich durch das Verlassen der Schneeschuhwanderrou-

te und das Betreten des Wechtenkamms mit oder ohne anschliessendem Abstieg in den über 30 Grad steilen und daher besonders lawinengefährdeten Hang in Berücksichtigung der konkreten Umstände (erhebliche Lawinengefahr, keine Vorbereitung, fehlende Ausrüstung um abseits der markierten Route zu wandern) objektiv einer besonders grossen Gefahr ausgesetzt, was als relatives Wagnis zu qualifizieren sei. Die Kürzung der Witwenrente um die Hälfte sei deshalb rechters.

Laut einstimmig ergangenen Urteil des Bundesgerichts **8C_640/2012** vom 11. Januar 2013 beging auch jene Frau ein Wagnis, die das Haus durch die Garage verlassen hatte, um Wäsche aufzuhängen, worauf sich aus ungeklärten Gründen das elektrisch betriebene Garagentor schloss. Da sie keinen Schlüssel bei sich trug, aber den Backofen eingeschaltet gelassen hatte, versuchte die Frau in Pantoffeln die Fassade hochzuklettern. Angesichts einer zu überwindenden Höhendifferenz von ca. fünf Metern und des Umstandes, dass die Versicherte beim Hochklettern lediglich Pantoffeln ohne Fersenteil getragen hatte, habe sie sich einer besonderen Gefahr ausgesetzt, die sie, auch mangels geeigneter Hilfsmittel, nicht auf ein vernünftiges Mass zu beschränken vermocht habe. Insgesamt sei nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Verhalten der Versicherten als relatives Wagnis qualifiziert und die Halbierung der Geldleistungen der Unfallversicherung bejaht habe. Weil sich keine Personen im Haus befunden hätten, sei es im Übrigen auch nicht um die Rettung von Menschenleben gegangen, sondern nur um die Verhinderung einer Feuersbrunst. Eine solche hätte sich zudem mithilfe von Nachbarn oder Passanten auch auf andere Weise vermeiden lassen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Taggeldkürzung für Prügelopfer wegen «Stinkefinger»

Zwei Männer waren im August 2010 in einem Zürcher Parkhaus vor dem Wagen ihres späteren Opfers hergelaufen. Als das Auto langsam an den beiden vorbei fuhr, machten sie provokative Gesten und beschimpften den Lenker und seine schwangere Gattin. Der Autofahrer liess die Scheibe herunter und zeigte ihnen den Mittelfinger. Die beiden Männer rannten daraufhin dem Wagen nach, rissen die Fahrertür auf und verprügelten den Lenker brutal bis zur Bewusstlosigkeit. Er erlitt einen Bruch des Augenhöhlenbodens, musste operiert werden und wurde vorübergehend arbeitsunfähig. Sein Unfallversicherer kürzte ihm wegen seiner Beteiligung an einer Schlägerei die Taggeldleistungen um die Hälfte.

Im Urteil **8C_932/2012** vom 22. März 2013 widerspricht das Bundesgericht dem Entscheid des kantonalen Gerichts und heisst die Beschwerde der Versicherung sowie die Halbierung der Taggelder gut. Es komme für eine Leistungskürzung wegen Beteiligung an einer Schlägerei nicht darauf an, ob der Versicherte selber tötlich geworden sei. Ebenso unerheblich sei, wer mit dem Streit begonnen habe. Entscheidend sei einzig, ob das Opfer die Gefahr einer tätlichen Auseinandersetzung gekannt habe oder hätte kennen müssen. Das sei hier eindeutig der Fall. In der heutigen Zeit könne bei derartigen Vorkommnissen ohne Weiteres mit einer Eskalation gerechnet werden. Mit dem Zeigen des Stinkefingers habe der Autolenker das folgende Unheil geradezu heraufbeschworen, denn die beiden Täter hätten es auf einen Streit angelegt. In dieser Situation mit einer obszönen Geste zu reagieren, sei nach dem allgemeinen Lauf der Dinge geeignet gewesen, den verwerflichen Angriff herbeizuführen.

Anwaltskosten als Mehrkosten – Umfang der Überentschädigung nach Art. 69 ATSG

Bei der Frage, ob Leistungen der Sozialversicherung wegen sogenannter Überentschädigung gekürzt werden, sind Anwaltskosten grundsätzlich zu berücksichtigen. Das Bundesgericht lehnt im Urteil vom 28. März 2013 die von einzelnen kantonalen Gerichten vertretene Auffassung ab, dass dabei ausschliesslich gesundheitsbedingte Mehrkosten anerkannt werden sollten (**BGE 139 V 108**).

Übersteigen die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den «mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten», werden die Leistungen wegen Überentschädigung gekürzt (Art. 69, Abs. 2 ATSG). Der Gesetzgeber hat nach Auffassung des Bundesgerichts den Ball dem Richter zugespielt und bewusst darauf verzichtet, die Mehrkosten selber zu definieren oder gar auf gesundheitsbedingte Auslagen einzuschränken. Laut einstimmig ergangenen Urteil ist aufgrund des offenen Gesetzeswortlauts davon auszugehen, dass alle durch den Versicherungsfall entstandenen Mehrkosten zu berücksichtigen sind. Dazu gehören grundsätzlich auch Anwaltskosten, wenn sie durch den Versicherungsfall entstanden sind. Konkret geht es um Aufwendungen, die im Streit um Sozialversicherungsleistungen notwendig waren. Bemühungen des Anwalts um Leistungen einer Haftpflichtversicherung dagegen sind keine solchen Mehrkosten. Und schliesslich können Anwaltskosten nur so weit berücksichtigt werden, als sie nicht durch eine Parteientschädigung abgegolten oder durch eine Rechtsschutzversicherung übernommen wurden.

Kein Anspruch auf UV-Taggeld bei verweigerter Teilnahme an einer IV-Eingliederungsmassnahme

Nimmt eine versicherte Person an einer verfügbaren Integrationsmassnahme der Invalidenversicherung zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung teil, stehen ihr Taggelder der IV zu. UV-Taggelder werden nur bei fehlendem Anspruch auf IV-Taggelder gewährt. Das Bundesgericht hält im Urteil **8C_72/2013** vom 28. März 2013 fest, dass es letztlich nicht darauf ankomme, ob die IV-Taggelder auch tatsächlich bezogen worden seien. Verzichte eine Person freiwillig darauf, indem sie an einer Integrationsmassnahme nicht teilnehme, obwohl ihr eine solche zuzumuten gewesen wäre, bleibe ihr damit ein Anspruch auf UV-Taggelder als Ausfluss der hier gesetzlich konkretisierten Schadenminderungspflicht verwehrt. Nicht entscheidend sei, dass die IV in der Weigerung an der angeordneten Massnahme teilzunehmen keine Verletzung der Mitwirkungspflichten erblickt hatte. Entscheidend sei allein, ob der versicherten Person die Teilnahme an der Massnahme zuzumuten gewesen wäre. Treffe dies zu, hätte sie für diese Zeit IV-Taggelder generieren können. Verzichte sie darauf, blieben ihr auch UV-Taggelder verwehrt.

Arbeitswegunfall – Bemessung des Taggeldes nach dem Gesamtlohn

Eine Frau arbeitete pro Woche 13 Stunden bei der Spitex und 3 Stunden als Pflegerin in einem Privathaushalt. Für den ersten Job war sie gegen die Folgen von Berufs- wie auch Nichtberufsunfälle versichert, für den zweiten lediglich gegen die Folgen von Berufsunfällen. Als sie auf dem Nachhauseweg von der Spitex verunfallte, stellte sich die Frage, auf welcher Lohnbasis ihr Taggeld berechnet wird. Da die wöchentliche Arbeitszeit bei der Spitex acht Stunden pro Woche übersteigt, wurde der Unfall auf

dem Arbeitsweg unbestritten als Nichtberufsunfall qualifiziert, da nur bei Arbeitsverhältnissen, welche dieses Mindestmass nicht erreichen, Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle gelten. Das Bundesgericht kommt im Urteil **8C_297/2012** vom 4. März 2013 zum Schluss, der Gesetzgeber habe bei Mehrfachbeschäftigten einen umfassenden Versicherungsschutz gewollt. Für einen Arbeitswegunfall, welcher einzig wegen einer bestehenden Berufs- und Nichtberufsunfalldeckung bei einem von mehreren Arbeitgebern als Nichtberufsunfall qualifiziert werde, müsse das nur gegen die Folgen von Berufsunfällen versicherte Einkommen für die Taggeldberechnung miteinbezogen werden, damit die umfassende Versicherungsdeckung bei Arbeitswegunfällen zum Tragen komme. Hätte nämlich in beiden Arbeitsverhältnissen nur Versicherungsschutz für die Folgen von Berufsunfällen bestanden, wäre der Unfall auf dem Arbeitsweg als Berufsunfall qualifiziert und das Taggeld wohl unstrittig auf der Basis des versicherten Verdienstes beider Anstellungen berechnet worden (**BGE 139 V 148**).

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Familienzulagen

Verrechnung von AHV-Beiträgen mit Familienzulagen

8C_161/2011, 8C_179/2011 vom 6. Januar 2012

Im vorliegenden Fall schuldeten der Beschwerdeführer und seine Frau der kantonalen AHV-Ausgleichskasse Genf AHV-Beiträge als Nichterwerbstätige im Umfang von 1'272 Franken. Diesen Betrag kompensierte die ihr angeschlossene Familienausgleichskasse, indem sie die Schuld mit den dem Ehepaar zustehenden Familienzulagen verrechnete.

Das Bundesgericht prüfte, ob Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) hinsichtlich der Möglichkeit der Verrechnung von fälligen Leistungen mit Forderungen überhaupt auf die Familienzulagen nach dem Familienzulagengesetz (FamZG) anwendbar ist.

Art. 25 Bst. d FamZG verweist zwar auf die in Art. 20 Abs. 2 AHVG geregelte Verrechnung zwischen fälligen Leistungen mit Forderungen. Die Familienzulagen nach FamZG werden in Art. 20 Abs. 2 AHVG allerdings nicht erwähnt, sondern nur die Familienzulagen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG). Das Bundesgericht kommt zum Schluss, dass der später in Kraft getretene Art. 25 Bst. d FamZG der Bestimmung von Art. 20 Abs. 2 AHVG vorgeht (*lex posterior derogat legi priori*) und damit kraft Verweises auf die Familienzulagen nach FamZG Anwendung findet (E. 4.3.1).

Die Ehegatten sind sowohl Gläubiger als auch Schuldner. Das Bundesgericht stellt deshalb fest, dass bei einer versicherten Person, die gleichzeitig Gläubigerin und Schuldnerin von unterschiedlichen Sozialversicherern ist, auf die Art. 20 Abs. 2 AHVG Anwendung findet, die Verrechnung der Forderungen zulässig ist. In einem solchen Fall muss deshalb nicht weiter geprüft werden, ob die sich einander gegenüberstehenden Verrechnungsforderungen in einer unter versicherungstechnischem und -rechtlichen Aspekt engen Beziehung stehen. Dies im Gegensatz zur Konstellation, in der sich die Identität von Pflichtigem und Berechtigten unterscheidet (E. 4.3.2).

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Keine Anwendung der sozialversicherungsrechtlichen Schleudertraumarechtsprechung im Haftpflichtrecht

4A_171/2012 vom 25. Juni 2012

Mitte September 2003 erlitt X. einen Auffahrunfall als angegurteter Beifahrer. Der Personenwagen, in welchem er sass, hielt vor einer Ampel an, als von hinten ein anderes Fahrzeug ins Heck fuhr. X. leidet u.a. an den Folgen eines HWS-Distorsionstraumas und klagt die Autohaftpflichtversicherung des Unfallverursachers anfangs November 2009 im Umfang von 434'000.– Franken ein u.a. für eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 20%. Die Vorinstanzen wiesen die Klage mangels Kausalität ab. Die Vorinstanz liess dabei die Frage der natürlichen Kausalität offen und nahm die Adäquanzprüfung nach der im Sozialversicherungsrecht begründeten Rechtsprechung zur sog. Schleudertrauma-Praxis vor (u.a. BGE 134 V 109). Dagegen reicht X. Beschwerde ein beim Bundesgericht, welches daran erinnert, dass auch der rechtspolitischen Zielsetzung der im konkreten Fall anwendbaren Normen Rechnung zu tragen sei. Eine schematische Übernahme sozialversicherungsrechtlicher Kriterien in das Haftpflichtrecht unbesehen der Unterschiede würde dem Zweck, im Einzelfall eine billige, eben adäquate Zurechnungsentscheidung zu fällen, zuwiderlaufen. Die Abgrenzung adäquater Unfallfolgen von inadäquaten könne deshalb im Haftpflicht- und im Sozialversicherungsrecht unterschiedlich ausfallen (127 V 102 E. 5b/aa und 123 III 110 E.3a und 3b). Haftpflichtrechtlich genüge es, wenn der Schädiger eine Schadenursache gesetzt habe, ohne die es nicht zum Schaden gekommen wäre (E. 2.3). Aus haftpflichtrechtlicher Sicht sei zu fragen, ob das Unfallereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet sei, die eingetretenen Beschwerden herbeizuführen. Dies sei entgegen der Vorinstanz zu bejahen. Die von der Autohaftpflichtversicherung

aufgeworfene Frage, ob eine derart geringe unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von unter 10% sich überhaupt auf die Erwerbsfähigkeit auswirke, resp. ob es X. zumutbar sei, schadenvermeidende, (d.h. leidensüberwindende) Massnahmen zu ergreifen, sei nicht im Rahmen der Adäquanz zu beurteilen, sondern habe Auswirkungen auf das Schadenausmass. Die Sache sei zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (E. 2.4).

Direktes Forderungsrecht des Sozialversicherers im Regress

4A_740/2011 vom 1. Juni 2012

Anfangs August 1992 fuhren die A. als Lenker und B. als Beifahrerin mit einem Motorrad, das bei der Schweizer Haftpflichtversicherung X. AG versichert war, in Schottland in einer Rechtskurve auf der falschen (rechten) Strassenseite und kollidierten mit einem korrekt fahrenden PW. A. verstarb auf der Unfallstelle und B. zog sich erhebliche Verletzungen zu. Der UVG-Versicherer von B., ebenfalls eine Schweizer Versicherung, klagte regressweise rund 1,7 Mio. Franken gegen die X. AG ein. Das Zürcher Handelsgericht hatte die Klage abgewiesen, weil das Haager Übereinkommen über das anwendbare Recht bei Strassenverkehrsunfällen für den regressierenden UVG-Versicherer ein direktes Forderungsrecht nicht vorsehe. Das Bundesgericht erkannte mit Urteil 4A_76/2008 vom 30. Mai 2008 (134 III 420), da das Haager Übereinkommen Regress und Subrogation nicht regle, komme Art. 144 IRPG zur Anwendung. Nach Art. 144 Abs. 1 und 3 IPRG seien das schweizerische Kausalstatut und das schottische Recht als Forderungsstatut kumulativ massgebend. Es hat die Sache an das Handelsgericht zurückgewiesen zur Prüfung, ob das schottische Recht eine vergleichbare Regelung kennt, die dem Übergang des direkten Forderungsrecht auf den regressierenden Sozialversicherer nach schweizerischem Recht entspricht. Mit Urteil

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

vom 25. Oktober 2011 sprach das Handelsgericht der Unfallversicherung rund 1,6 Mio. Franken nebst Zins sowie 534'000.– Franken zu. Aufgrund der Beschwerde der Haftpflichtversicherung, welche die Aktivlegitimation der Unfallversicherung in Frage stellt, prüft das Bundesgericht, ob ausländisches Recht willkürlich angewendet werde (E. 1). Gestützt auf ein von ihr in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten kam die Vorinstanz zum Schluss, das schottische Recht erachte für die Leistungen aus Schadenversicherung (anders als für Integritätsentschädigung) den Regress der Unfallversicherung als zulässig. Obwohl das schottische Recht keinen eigentlichen Rechtsübergang vorsehe, habe sie als Regressberechtigte die Möglichkeit, im Namen der versicherten Person den Prozess gegen den Regressverpflichteten zu führen. Dabei könne der Versicherer den Versicherten zum Prozess zwingen (E. 2.1). Das Bundesgericht stimmt zu und erachtet den Regressanspruch mit Blick auf Art. 144 Abs. 1 IPRG als zulässig (E. 2.5.2). Nach herrschender Lehre sei Art. 144 Abs. 2 IPRG extensiv auszulegen, weshalb sich frage, ob die Unfallversicherung im Namen der Geschädigten klagen müsse (E. 2.5.3). Da in der Schweiz prozessiert wird, kommt das schweizerische Verfahrensrecht zur Anwendung. Dadurch darf die Stellung des Regressberechtigten im Vergleich zu einem in Schottland geführten Verfahren materiell nicht verschlechtert werden. Nach dem schweizerischen Zivilprozessrecht besteht keine Möglichkeit des Versicherers, Versicherte zum Auftreten als Kläger zu zwingen. Die Klage des Versicherers im eigenen Namen zuzulassen ist deshalb nicht bundesrechtswidrig (E. 2.5.4). Dass die Haftpflichtversicherung befürchten müsste, von der Geschädigten für denselben Schaden erneut belangt zu werden, zeigt sie nicht rechtsgenügend auf (E. 2.5.5). Die Beschwerde der Haftpflichtversicherung wird abgewiesen.

SECO

Keine zusätzliche Verlängerung der Rahmenfristen im Falle von Erziehungszeiten bei Mehrlingsgeburten

8C_462/2012 vom 10. September 2012

Die Rahmenfrist für die Beitragszeit von versicherten Personen, die sich der Erziehung ihrer Kinder gewidmet haben, beträgt vier Jahre, sofern zu Beginn der einem Kind unter zehn Jahren gewidmeten Erziehung keine Rahmenfrist für den Leistungsbezug lief (Art. 9b Abs. 2 AVIG). Durch jede weitere Niederkunft wird die Rahmenfrist nach Art. 9 Abs. 2 AVIG um jeweils höchstens zwei Jahre verlängert (Art. 9b Abs. 3 AVIG). Art. 3b Abs. 4 AVIV präzisiert, dass die vierjährige Rahmenfrist für die Beitragszeit nach Art. 9b Abs. 2 AVIG für jede weitere Niederkunft um den Zeitraum bis zur nächsten Niederkunft, höchstens jedoch um jeweils zwei Jahre, verlängert wird.

Das Bundesgericht kommt zum Schluss, dass Mehrlingsgeburten im Vergleich zu Einzelgeburten keinen Anlass zu einer zusätzlichen Verlängerung der Beitragsrahmenfrist bieten, da die Erziehungszeiten in beiden Fällen gleich lang sind. Dass sich hingegen bei aufeinanderfolgenden Einzelgeburten die Rahmenfrist für die Beitragszeit jeweils um den Zeitraum zwischen den Niederkünften verlängert, entspricht Sinn und Zweck der gesetzlich vorgesehenen Beitragsrahmenfristverlängerung, weil sich bei Kindern unterschiedlichen Alters die Erziehungszeiten auf einen längeren Zeitraum erstrecken, was eine verzögerte Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach sich ziehen kann.

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 Insolvenzenschädigung (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	Erwerbersatzordnung
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)
FZ	Familienzulagen

Abkürzungen

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
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
KV	Krankenversicherung
KFG	Bundesgesetz vom 11. Dezember 2009 über die Kulturförderung
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KVAG	Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MV	Militärversicherung
MWST	Mehrwertsteuer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SDK	Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrates
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Ständerates
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVS	Schweizerische Sozialversicherungsstatistik (318.122.10.d)
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (SR 832.20)
UVV	Verordnung vom 20. Dezember über die Unfallversicherung (SR 832.202)
VR	Veränderungsrate
vV	Versicherter Verdienst
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle