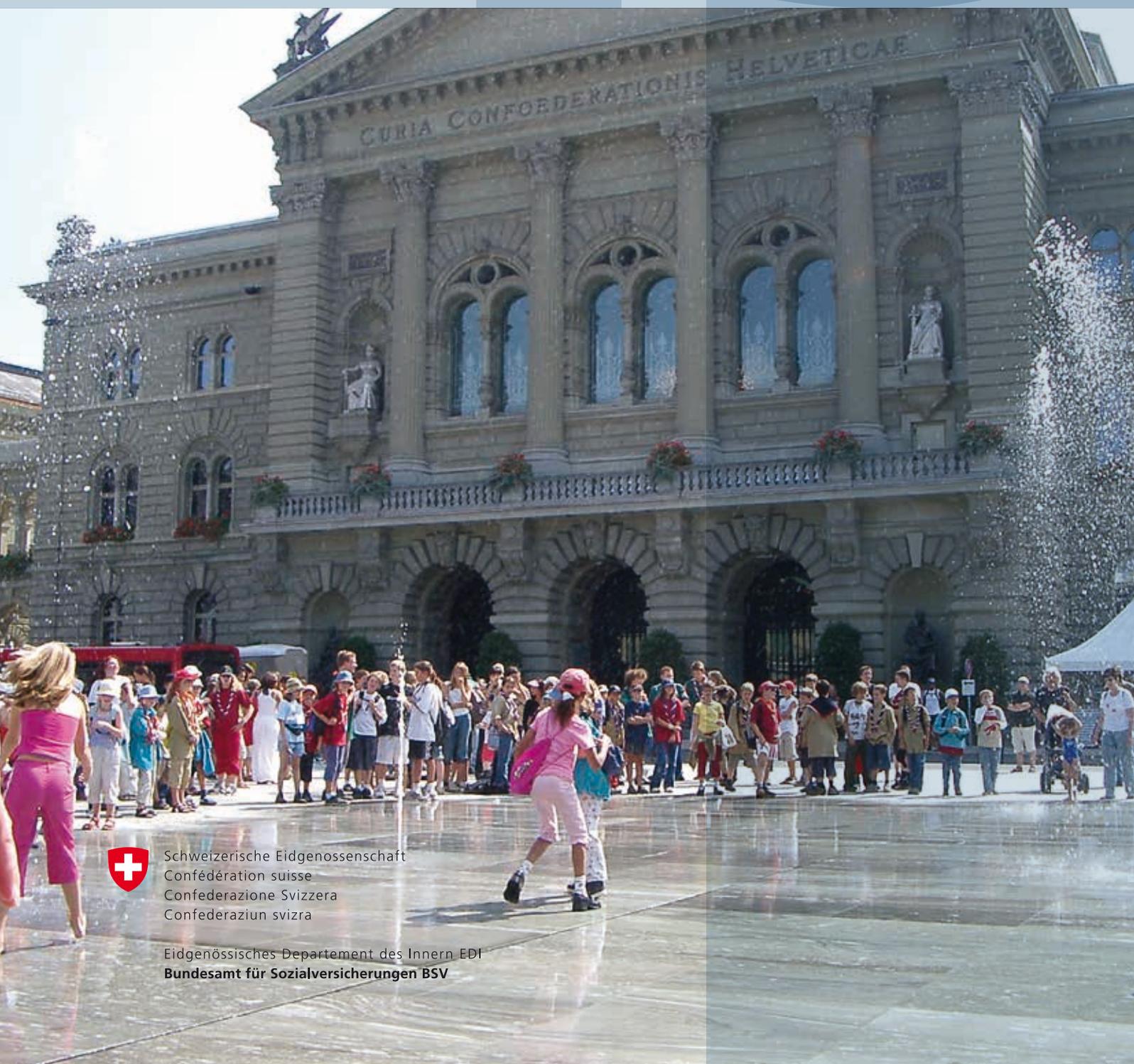


Sozialversicherungen 2013

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Sozialversicherungen 2013

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 25. Juni 2014

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2014
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2014

Bestellnummer 318.001.14D (deutsch), 318.001.14F (französisch), 318.001.14E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2014 (erscheint Ende 2014)

Bestellnummer 318.122.14D (deutsch), 318.122.14F (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 2013: AHV, IV, EL, EO	5
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2007–2012?	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	60
MV Militärversicherung	66
EO Erwerbsersatzordnung	68
ALV Arbeitslosenversicherung	72
FZ Familienzulagen	76
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	84
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	84
Beziehungen zum Ausland	85
Forschung	88
Eidgenössische ausserparlamentarische Verwaltungskommissionen	91
Rechtsprechung	94
Abkürzungen	101

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 2013 gibt einen systematischen und umfassenden Überblick über Entwicklung, Stand und Perspektiven der Sozialversicherungen sowie über die Strategie zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen.

Er ist in vier Teile gegliedert:

- Der erste Teil des Berichts zeigt den Stand, die wichtigsten Entwicklungen und die Perspektiven der Sozialversicherungen.
- Der zweite Teil vermittelt eine Gesamtsicht über die anstehenden Herausforderungen. Er zeigt auf, mit welchen Strategien der Bundesrat den Herausforderungen begegnet und welche Massnahmen dazu erforderlich sind.
- Der dritte Teil geht detailliert auf die einzelnen Versicherungszweige ein. Er enthält die statistischen Angaben zur bisherigen Entwicklung, analysiert die aktuelle finanzielle Situation, erläutert laufende Reformen und zeigt plausible Perspektiven.
- Der vierte Teil erörtert übergreifende Themen wie den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte, die Beziehungen zum Ausland, Forschungsprojekte oder Rechtsprechung.

Die Aussagen im Bericht sind so aktuell wie möglich.

- Was die Politik und die Gesetzgebung anbelangt, liegt der Fokus auf dem Berichtsjahr 2013, wobei aber die Entwicklung bis zur Sommersession 2014 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 2012, wie sie im April 2014 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2013: 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 3,0% und auch 2012 und 2013 bewirkte die robuste Konjunktur zusammen mit dem positiven Migrationssaldo ein Wachstum der Lohnbeiträge von mehr als 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 2013 wie im Vorjahr ein Beitragswachstum von mehr als 2,0% (nach 3,1% 2011), zurückzuführen auf die positive Lohnentwicklung und das stetige Wachstum der Beschäftigung. Die Summe der ordentlichen AHV-Renten stieg im Rentenanpassungsjahr 2013 (Aufwertung der Renten um 0,86%) mit 3,4% schwächer als im letzten vorangegangenen Anpassungsjahr 2011 (4,0%), als die Renten um 1,75% aufgewertet wurden. Da diese Steigerung aber die aufgrund des rückläufigen Anlageergebnisses insgesamt schwache Einnahmentwicklung (0,1%) überstieg, fiel das nach herkömmlicher Rechnungsweise ermittelte Betriebsergebnis 2013 von 2,0 auf 0,9 Mrd. Franken. Das ohne Anlageertrag ermittelte Umlageergebnis – es basiert auf dem eigentlichen Versicherungsgeschehen – hat sich gegenüber dem Vorjahr (260 Mio. Franken) weiter abgeschwächt auf 14 Mio. Franken.

IV: 2013 erzielte die IV mit 0,6 Mrd. Franken zum zweiten aufeinanderfolgenden Mal seit 1991 (0,2 Mrd. Franken) wieder ein deutlich positives Betriebsergebnis. Das Umlageergebnis, ohne Anlageertrag berechnet, belief sich auf 0,5 Mrd. Franken. Das positive Betriebsergebnis ist auf zusätzliche Einnahmen (Mehrwertsteuer, Übernahme der IV-Schuldzin-

sen durch den Bund seit 2011) sowie tiefere Ausgaben für ordentliche Renten (-0,1 Mrd. Franken) zurückzuführen. Die Summe der ordentlichen IV-Renten ist seit 2007 von 6,1 Mrd. Franken auf 5,2 Mrd. Franken zurückgegangen. Die IV hatte bereits 2011 ein praktisch ausgeglichenes Ergebnis verzeichnet.

EL: Die Ausgaben für die vom Bedarfsnachweis abhängigen Ergänzungsleistungen (EL) sind 2013 auf 4,5 Mrd. Franken gestiegen. Das Wachstum hat sich gegenüber dem Vorjahr von 3,7% auf 2,1% 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. 2013 besserten sie die AHV-Rentensumme um 7,7% auf 12,2% der Altersrentenbezüger/-innen und 7,9% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz kamen in den Genuss von Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Die Ausgaben der EL zur IV wuchsen mit 0,6% 2013 mit der geringsten Rate seit 1996. Der Hauptgrund für den Anstieg 2012 lag in der Halbierung der IV-Hilflosenentschädigung bei Heimwohnenden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 42,2% erhöht. 2013 beanspruchten 42,7% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Das Betriebsergebnis der EO reduzierte sich 2013 leicht auf 141 Mio. Franken. Dank des ab 1. Januar 2011 auf 0,5% angehobenen Beitragssatzes hatte sich das Betriebsergebnis 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 – befristet bis Ende 2015 – zu erhöhen.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2003–2013: AHV, IV, EL

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

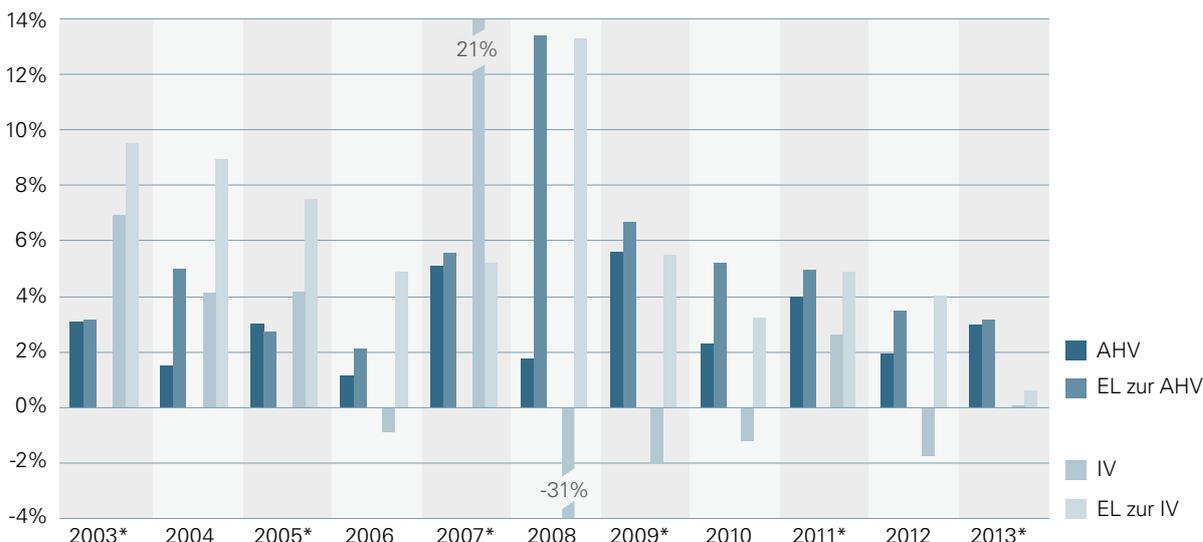
IV: 2013 haben die Ausgaben der IV stagniert. Nach drei Jahren mit tieferen Ausgaben hatte die IV 2011 erstmals wieder einen Ausgabenzuwachs verzeichnet, zurückzuführen in erster Linie auf die höheren Zinszahlungen für die Schulden der IV gegenüber der AHV. Die IV produziert seit 2004 niedrigere Veränderungsraten, wenn man 2007 um die NFA-Buchung korrigiert und die Rentenanpassungen 2005, 2007 und 2011 berücksichtigt. Die ausserordentlichen Buchungen 2007 und das Wegfallen von Bau- und Betriebsbeiträgen sowie der Beiträge zur Sonderschulung 2008 verunmöglichen für die IV einen direkten Vergleich der 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 tendenziell tiefer als in den anderen Jahren. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Gefolge der NFA.

EL zur IV: 2010–2013 verzeichnen die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Über die ganze Periode weisen sie hohe Zuwachsraten aus, welche in der Regel höher als die Zuwachsraten der IV waren. Der Sprung 2008 resultiert aus der Neuordnung der EL im Zuge der NFA.

Die zentral verwalteten AHV, IV, EO und ALV hatten 2011–2013 wieder bessere Voraussetzungen für eine ausgeglichene finanzielle Entwicklung: Die Versichertenbeiträge der AHV, IV und EO stiegen 2011 um mehr als 3%, 2012/2013 um 2% bzw. 2,3%, nachdem sie 2010 nur gerade um 0,6% zugelegt hatten – als Folge der Finanzkrise.

Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2003–2013



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

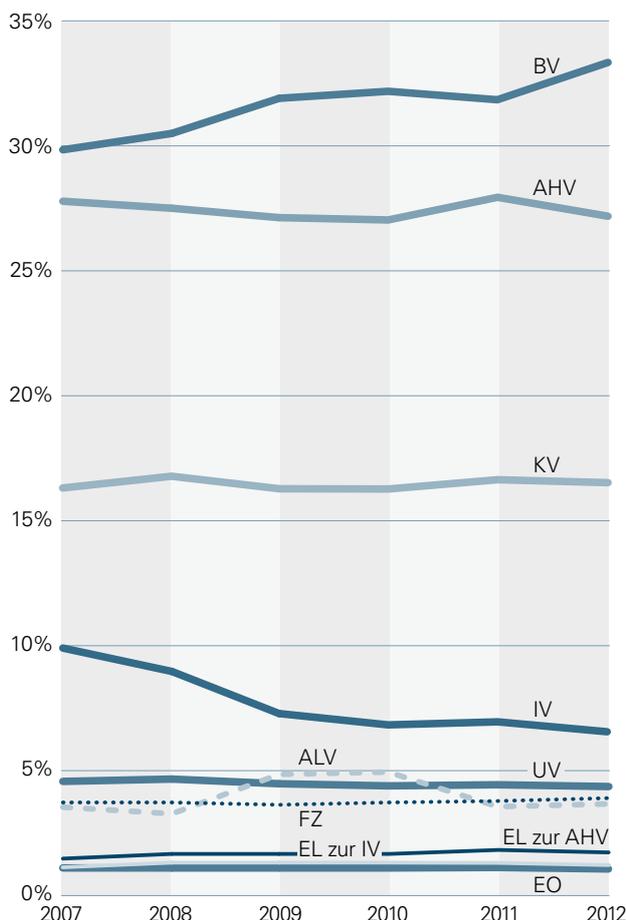
* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2014

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2007–2012?

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 2012.

Entwicklung der Ausgabenanteile 2007–2012



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2014

In der oben stehenden Grafik ist die Entwicklung der Ausgabenanteile über fünf Jahre dargestellt. Wir vergleichen die Entwicklung der Ausgabenanteile der verschiedenen Sozialversicherungen zwi-

schen 2007 und 2012 miteinander. Die konsolidierten gesamten Ausgaben beliefen sich 2007 auf 119 Mrd. Franken und 2012 auf 142 Mrd. Franken. Im Folgenden gehen wir auf die auffallendsten Entwicklungen der einzelnen Zweige, geordnet nach ihrem Anteil an den Gesamtausgaben 2012 ein.

Die BV macht nicht nur den grössten Ausgabenanteil aus, sondern wächst über die gesamte Periode hinweg auch am stärksten. Bis 2012 stieg der Anteil der BV-Ausgaben auf 33,5%. 2007 machten die Ausgaben der BV noch 29,9% der Gesamtausgaben aus. Dieser Anstieg hängt auch damit zusammen, dass die BV immer noch in der Aufbauphase steckt. Der hohe Zuwachs 2012 ist zu einem grossen Teil bilanztechnisch bedingt: Die übrigen Ausgaben sind um 3,1 Mrd. Franken höher ausgefallen (Austrittszahlungen netto +1,9 Mrd. Franken, Nettozahlungen an Versicherungen +1,3 Mrd. Franken, Passivzinsen -0,1 Mrd. Franken).

Die gemessen an ihren Ausgaben zweitgrösste Sozialversicherung ist 2012 mit 27,3% die AHV. Obwohl ihre Ausgaben zwischen 2007 und 2012 von 33,3 Mrd. Franken auf 38,8 Mrd. Franken zunahmen, sank ihr Anteil innerhalb der Gesamtausgaben der Sozialversicherungen nur von 27,9% auf 27,3%. Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2012 immer noch die IV aus, obwohl ihr Anteil von 10,0% (2007) auf 6,5% (2012) 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 sowohl 2007 als auch 2012 bei 3,6%, fiel zwischenzeitlich aber auf 3,3% (2008) und stieg in Folge der Wirtschaftskrise 2009 und 2010 auf ein Maximum von 4,9%. Der Rückgang der Ausgaben zwischen 2007 und 2008 ist auf die gute Arbeitsmarktlage zurückzuführen. Zwischen 2009 und 2010 wirkte sich

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

die Wirtschaftskrise auf den Arbeitsmarkt aus, was die Ausgaben wieder deutlich steigen liess. Seit 2011 nahm der Anteil der ALV-Ausgaben an den Gesamtausgaben wieder ab und lag zuletzt bei 3,6%. Die EL zur AHV und die EL zur IV machten 2012 insgesamt 3,1% der Gesamtausgaben aus, während ihr Anteil 2007 noch bei 2,7% 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 der NFA).

Die EO macht bezogen auf die Gesamtausgaben über die gesamte Betrachtungsperiode den kleinsten Anteil an den Sozialversicherungsausgaben aus. 2007 und 2012 betrug ihr Anteil 1,1%, zwischenzeitlich stieg er leicht auf 1,2% an. 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 vor allem die BV und die EL zwischen 2007 und 2012 überdurchschnittlich, die IV und AHV unterdurchschnittlich und die restlichen Sozialversicherungen durchschnittlich zum Ausgabenwachstum der Sozialversicherungen gemäss GRSV beigetragen haben. Den relativ gesehen grössten Bedeutungswandel seit 2007 erfuhr die IV: Ihr Anteil sank um mehr als einen Drittel.

Die definitive Auswertung über die **Gesamtheit der Sozialversicherungen** muss sich auf das Jahr 2012 beschränken, weil für 2013 noch nicht alle Daten verfügbar sind.

Der Finanzhaushalt der Arbeitslosenversicherung ALV widerspiegelt den Verlauf des Beschäftigungsrisikos. Die Zahl der Arbeitslosen ist saisonbereinigt zwischen Mitte 2011 und Mitte 2013 gestiegen. Seither stagniert sie.

Mit der 4. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) konnte das finanzielle Gleichge-

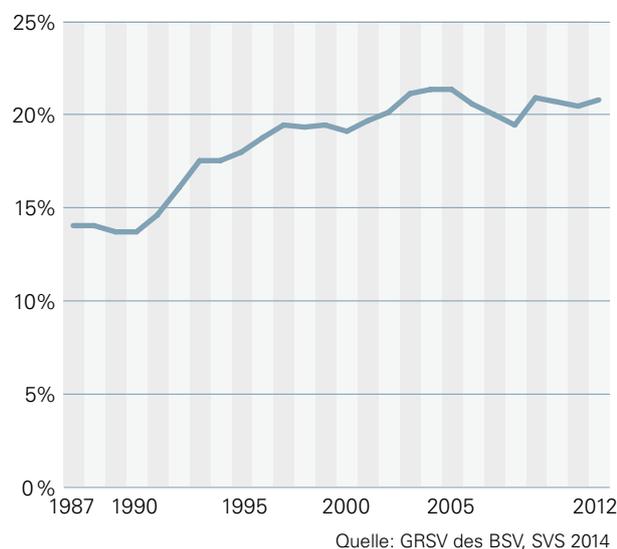
wicht wiederhergestellt, die Verschuldung reduziert und die langfristige Stabilität deutlich verbessert werden. Dazu sah die Revision einerseits Mehreinnahmen und andererseits Einsparungen vor. Die Mehreinnahmen werden mit einer Erhöhung des ALV-Beitragsatzes per 1. Januar 2011 von 2% auf 2,2% auf dem massgeblichen Jahreslohn bis 126 000 Franken erzielt. Zum Schuldenabbau wird seit dem 1. Januar 2011 ein Solidaritätsprozent erhoben, und zwar auf der Lohntranche ab dem maximalen versicherten Verdienst von 126 000 Franken bis zum zweieinhalbfachen dieses Lohns (315 000 Franken). Per 1. Januar 2014 wurde die Obergrenze des Solidaritätsprozents aufgehoben. Das Solidaritätsprozent wird so lange erhoben, bis das Eigenkapital des Ausgleichsfonds abzüglich des für den Betrieb notwendigen Betriebskapitals mindestens 0,5 Milliarden Franken erreicht. 2013 lagen die Einnahmen bei 6,8 Mrd. Franken und die Ausgaben bei 6,3 Mrd. Franken. Die Einnahmen reduzierten sich gegenüber dem Vorjahr um 1,0%. Die Ausgaben nahmen um 8,7% zu. Der Rechnungssaldo belief sich auf 0,6 Mrd. Franken. Die Schulden konnten teilweise abgebaut werden und das Eigenkapital lag Ende 2013 bei -2,9 Mrd. Franken.

Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,1% (2012) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Im Jahre 2012 hat sie insbesondere die Haushalte Alleinerziehender – mit einer Bezugsquote von 18,4% – unterstützt. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2011 (letzter verfügbares Jahr) mit 2,1 Mrd. Franken 1,5% aller Sozialversicherungsausgaben (135,7 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2006–2011 bei 1,9%.

Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen

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

Sozialleistungsquote 1987–2012



Die Berechnung der Sozialleistungsquote basiert auf der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV). Die Sozialleistungsquote setzt die Verteilungstransaktionen der Sozialversicherungen zur volkswirtschaftlichen Produktion in Beziehung (vereinfacht: Sozialleistungen in Prozenten des BIP). Die unterschiedlichen Perspektiven der Sozialversicherungen und der Wirtschaft werden so rechnerisch in einen Zusammenhang gebracht. Da die Sozialversicherungsfinanzen nicht Teil der volkswirtschaftlichen

Produktion sind, handelt es sich um eine sogenannte unechte Quote. In der zweiten Jahreshälfte 2014 wird das BFS im Rahmen seiner Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung überarbeitete BIP-Zahlen veröffentlichen. Dadurch werden die Quoten leicht verändert ausfallen, ihr Verlauf dürfte sich aber nicht wesentlich ändern.

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 14,0% auf 20,8% (2012) gestiegen (+6,8 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 2010–2011 schwächer zugenommen als das BIP. Mit 20,8% liegt die Quote momentan in einem Bereich, den sie 2003–2005 und 2009 bereits erreicht hatte.

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 an die AHV/IV und EL

Der Bund trägt einen namhaften Teil der Ausgaben der drei Sozialversicherungen AHV, IV, EL. Davon konnte er einen Betrag von 3,0 Mrd. Franken (23%) 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 2013 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2013	Veränderung 2013/2012
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	7'815	3,0%
IV	3'508	0,1%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	179	-4,0%
EL	1'346	1,1%
Total	12'848	1,9%
Davon zweckgebundene Erträge zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'295	-4,2%
Alkohol ²	236	-2,2%
Anteil an MWST	475	2,5%
Total	3'006	-3,1%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2013

2 Gemäss Staatsrechnung

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Bedeutung

Die soziale Sicherheit hat einen hohen Stellenwert in der Schweiz. Sie ist von grosser gesellschafts-, wirtschafts- und finanzpolitischer Bedeutung.

Ein gut ausgebauter Sozialstaat mit Leistungen, die solide finanziert sind, gehört zum Selbstverständnis der modernen Schweiz. Er ist Grundlage für die soziale Kohäsion und trägt auf diese Weise wesentlich dazu bei, dass dieses Land für die verschiedenen grossen Herausforderungen, denen es sich in den kommenden Jahren stellen muss, gut gerüstet ist. Soziale Sicherheit hat auch eine wirtschaftspolitische Bedeutung, die sich nicht ausschliesslich an der Soziallastquote und der Sozialleistungsquote festmachen lässt. Soziale Sicherheit ist ein Standortvorteil für die Schweiz.

Ausserdem hat Sozialpolitik eine sehr grosse finanzpolitische Bedeutung. 33,1% der Ausgaben des

Bundes (21 106 Mio. Franken) wurden 2013 für die soziale Wohlfahrt ausgegeben.

Die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demografischen Veränderungen stellen die soziale Sicherheit vor grosse Herausforderungen und verursachen Probleme, für die angemessene und mehrheitsfähige Lösungen gefunden werden müssen. Dazu braucht es eine breit angelegte, vertiefte und kohärente Strategie.

Die Rubriken «Reformen» und «Perspektiven» der in diesem Bericht erörterten Versicherungszweige enthalten bereits einige Stossrichtungen. Dieses Kapitel bietet zunächst eine Übersicht über die Ziele und strategischen Ausrichtungen, die den mittel- und längerfristig anstehenden Arbeiten und Reformen in den Sozialversicherungen zugrunde liegen werden.

Strategieziele

Gesellschaft, Politik und Wirtschaft: Kontext und Trends

Bevor strategische Erwägungen angestellt werden können, gilt es die Rahmenbedingungen darzulegen, welche die Sozialversicherungen als Ganzes beeinflussen.

Unsere Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Diese Veränderungen haben weitreichende Auswirkungen auf die Sozialversicherungen von heute und vor allem von morgen. Eine dieser folgenschweren Entwicklungen ist die Bevölkerungsalterung, die sich vermutlich fortsetzen und bis 2060 sogar beschleunigen wird. Unsere Gesellschaft zeichnet sich durch eine zunehmende Vielfalt aus, die in den verschiedenen Lebensformen und den instabilen Familienstrukturen zum Ausdruck kommt. In der Politik ist eine verstärkte Polarisierung zu beobachten. Sie führt zu un-

heiligen Allianzen und erschwert dadurch die Suche nach mehrheitsfähigen Lösungen. In der Bevölkerung macht sich zudem die Auffassung breit, dass der soziale Status eine Folge persönlicher Entscheidungen sei und man ihn folglich verdient habe.

Die Sozialversicherungen sind zudem von strukturellen und konjunkturellen Wirtschaftsfaktoren abhängig. Auch hier lassen sich gewisse Trends erkennen. Zum einen nimmt die Arbeitslosigkeit bei unqualifizierten Personen unabhängig von den konjunkturbedingten Veränderungen der Arbeitslosenquote zu. Zum anderen entwickelt sich die Wirtschaft zunehmend zyklisch.

Auswirkungen auf die Sozialversicherungen

Diese Entwicklungen haben erhebliche Auswirkungen auf unser System der sozialen Sicherheit.

- Der demografische Druck auf die Altersvorsorge

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

und unser Gesundheitswesen verstärkt sich zusehends.

- Die Forderung nach Anerkennung und Gleichbehandlung der verschiedenen Lebensformen und die instabilen Familienstrukturen könnten den sozialen Schutzbedarf erhöhen (z.B. armutsgefährdete Einelternhaushalte, Fehlen eines Partners bzw. einer Partnerin oder von erwachsenen Kindern für die Betreuung ihrer Eltern im fortgeschrittenen Alter).
- Durch die verbreitete Auffassung, der soziale Status sei verdient, wird die Legitimität sozialer Leistungen zugunsten einzelner Gruppen oder Bedürfnisse in Frage gestellt.
- Der Schutz vor Arbeitslosigkeit erweist sich im Kontext des strukturellen Wandels und der zyklischen Arbeitsmarktentwicklung als unzureichend.
- Schliesslich erschweren die politischen Rahmenbedingungen den Konsens bei Reformarbeiten.

Strategische Ziele

Damit die folgenden Grundrechte und Sozialziele der Bundesverfassung¹ trotz dieser Entwicklungen weiterhin garantiert werden können, sind mittel- bis langfristig strategische Stossrichtungen notwendig.

- Achtung der Menschenwürde;
- Stärkung von Solidarität und sozialer Kohäsion;²
- Sicherung der Nachhaltigkeit;³
- Förderung von Integration und Teilhabe am wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben;
- Befähigung zur individuellen und gesellschaftlichen Entfaltung.

Im Folgenden werden die strategischen Überlegungen in den verschiedenen Bereichen der sozialen Sicherheit erörtert.

¹ Art. 41 BV

² Vgl. «Ziele des Bundesrates 2014», Ziel 17: «Die gesellschaftliche Kohäsion wird gestärkt, und gemeinsame Werte werden gefördert».

³ Vgl. «Ziele des Bundesrates 2014», Ziel 19: «Die Sozialwerke sind finanziell konsolidiert und nachhaltig gesichert».

Altersvorsorge

Ausgangslage und Herausforderungen

Die demografische und wirtschaftliche Entwicklung stellt das schweizerische Altersvorsorgesystem vor grosse Herausforderungen, die mittel- und langfristige Lösungen verlangen. Hauptproblem ist die Finanzierung der Altersvorsorge. Die Schere zwischen Aktiven und Pensionierten öffnet sich durch den Rückgang der Geburtenrate und die längere Lebenserwartung immer weiter und setzt der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anhaltend tiefen durchschnittlichen Kapitalerträgen zu.

Mehrere Reformvorhaben zur ersten und zweiten Säule sind in den letzten Jahren vor dem Volk gescheitert. Dennoch ist eine Reform der Altersvorsorge unerlässlich. Angesichts der aktuellen finanziellen Perspektiven für die AHV ist davon auszugehen, dass eine Reform spätestens ab dem Jahr 2020 greifen muss. Ein erneutes Scheitern würde ein 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.

Ziele

Mit der Reform Altersvorsorge 2020 verfolgt der Bundesrat mehrere Ziele:

- Das Leistungsniveau in der ersten und obligatorischen zweiten Säule erhalten.
- Das finanzielle Gleichgewicht der ersten und zweiten Säule konsolidieren.
- Transparenz und Aufsicht in der beruflichen Vorsorge stärken.
- Leistungen und Beiträge an gesellschaftliche Entwicklungen anpassen.

Strategie und Massnahmen

Nach der Analyse der gescheiterten Teilrevisionsvorhaben ist der Bundesrat heute überzeugt, dass nur eine **gesamtheitliche Reform** der beiden Säulen der Altersvorsorge erfolgversprechend ist. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz erhalten die Bürgerinnen und Bürger eine Gesamtsicht und können die konkreten Auswirkungen der Reform auf ihre Pensionierung transparent und mit dem nötigen Vertrauen einschätzen. Ausserdem sorgt er für ein Gleichgewicht zwischen Erhaltung der Leistungen, den Ausgleichsmassnahmen und der finanziellen Konsolidierung der ersten und zweiten Säule.

Der Bundesrat hat den Vorentwurf zur Reform der Altersvorsorge 2020 am 20. November 2013 in die Vernehmlassung geschickt. Er enthält folgende Massnahmen:

- schrittweise Einführung eines einheitlichen Referenzalters für Männer und Frauen bei 65 Jahren in der ersten und zweiten Säule
- Flexibilisierung des Altersrücktritts
- Sonderregelungen bei Frühpensionierung von Personen, die über ein niedriges bis mittleres Einkommen verfügen und früh ins Erwerbsleben eingestiegen sind
- Anpassung des BVG-Mindestumwandlungssatzes und Kompensationsmassnahmen, die zur Erhaltung des Leistungsniveaus notwendig sind
- Verbesserung der Transparenz und der Aufsicht in der zweiten Säule
- gezieltere Ausrichtung der Hinterlassenenleistungen auf Personen mit Betreuungspflichten
- Harmonisierung der Beitragssätze von Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden (Abschaffung der sinkenden Beitragsskala für Selbstständige)

- Massnahmen zur Verbesserung der freiwilligen BVG-Versicherung für ältere Arbeitslose
- Erhöhung der Mehrwertsteuersätze zur Überbrückung der verbleibenden Finanzierungslücke in der AHV;
- Einrichtung eines Interventionsmechanismus zum Schutz der Liquidität der AHV
- Neuordnung des Bundesbeitrages an die AHV

Nach der Auswertung der Eingaben im Rahmen der Vernehmlassung will der Bundesrat dem Parlament bis Ende 2014 die Botschaft zur Reform Altersvorsorge 2020 vorlegen⁴.

⁴ Der Bundesrat hat am 20. Juni 2014 auf der Grundlage der Vernehmlassungsergebnisse das weitere Vorgehen zu den einzelnen Massnahmen des Vorentwurfs diskutiert.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Invalidenversicherung

Ausgangslage und Herausforderungen

Die IV wurde in den letzten Jahren mehrmals revidiert. Die 5. Revision trat am 1. Januar 2008 in Kraft. Sie hat einen Kulturwandel in Richtung Eingliederungsversicherung bewirkt. Die IV-Revision 6a ist per 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Am 19. Juni 2013 hat der Nationalrat die Revisionsvorlage 6b beschrieben. Gestützt auf die Evaluation der Reform, die parlamentarischen Vorstösse und eine eigene Analyse wird der Bundesrat die zur Zielerreichung nötigen Massnahmen vorschlagen. Die Bestreben zur Verbesserung des IV-Systems gehen auf Verordnungsebene weiter. Gemäss den aktuellen Prognosen ist die Entschuldung der IV im Gang und wird 2030 abgeschlossen sein.

Die IV steht vor mehreren Herausforderungen:

- die Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen wird immer wichtiger
- Neurenten aufgrund psychischer Störungen nehmen zu
- der Anteil der jungen Rentenbezügerinnen und -bezüger wächst
- die Koordination der Leistungen der IV mit anderen Versicherungen ist komplex.

Ziele und Massnahmen

Aus diesen Herausforderungen ergeben sich die folgenden Ziele:

- *Integration und Teilhabe*: Die IV zielt in erster Linie auf Eingliederung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Mit der verstärkten Eingliederungspraxis wird den besonderen Bedürfnissen von Jugendlichen, Personen mit psychischen Problemen und Migrantinnen und Migranten begegnet. Die Leistungen der IV zielen in erster Linie darauf ab, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, um die Teilhabe am wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen. Wenn dies nicht möglich ist, sol-

len die Leistungen der IV nicht nur die Existenz, sondern auch die Teilhabe am sozialen Leben sichern. Sie trägt dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können

- *Solidarität und soziale Kohäsion*: Wenn IV-Rentnerinnen und -Rentner nicht in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können, deckt die IV ihren Existenzbedarf. Die Leistungen der IV erreichen alle Bevölkerungsgruppen, die sie nötig und zugeute haben. Wer Leistungen der IV beansprucht, muss die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit belegen und ist zur Schadenminderung verpflichtet.
- *Menschenwürde*: Die Verfahren der IV sind korrekt und fair, wodurch das Vertrauen in die IV gestärkt wird.
- *Nachhaltigkeit*: Die Finanzierung der IV ist ab 2019 durch eine ausgeglichene Rechnung gesichert. Damit kann die Entschuldung der IV gegenüber der AHV sichergestellt und künftige Herausforderungen können verfassungskonform angegangen werden.
- *Optimierung des Systems*: Derzeit werden Überlegungen zur Optimierung der IV angestellt. In einem ersten Schritt wird geprüft, ob mit den aktuellen gesetzlichen Grundlagen gewisse Anpassungen in Sinne technischer Verbesserungen auf Verordnungsebene möglich und angebracht sind.

Eine Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung der IV ist in Bearbeitung, damit die IV für künftige Herausforderungen gewappnet ist. Für die versicherten Personen, insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene sowie Menschen mit psychischen Problemen, die auf gezieltere IV-Leistungen angewiesen sind, spielen die Eingliederungsmassnahmen eine zentrale Rolle.

Ergänzungsleistungen

Ausgangslage und Herausforderungen

Der Bundesrat hat am 20. November 2013 den Bericht über die Kostenentwicklung und den Reformbedarf bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL)⁵ verabschiedet. Dieser gibt Aufschluss über die Gründe der Kostensteigerung bei den EL und zeigt Möglichkeiten auf, wie das EL-System optimiert werden könnte.

Wie bei AHV und beruflicher Vorsorge wirken sich die Verlängerung der Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung auch auf die EL aus. Dabei ist eine Zunahme sowohl bei den Fallzahlen als auch bei den ausgerichteten Leistungen festzustellen. Zwischen 1998 und 2012 hat die Anzahl der EL-beziehenden Personen von 186 900 Personen auf 295 200 Personen zugenommen. Im selben Zeitraum sind die EL-Gesamtausgaben von 2,1 auf 4,4 Milliarden Franken angestiegen. Bis ins Jahr 2020 werden die EL-Kosten mindestens um eine weitere Milliarde Franken anwachsen. Eine Analyse der Kostenentwicklung zeigt, dass der Anstieg der EL-Ausgaben zur Hauptsache auf die demografische Entwicklung und die Auswirkungen der Gesetzesrevisionen ausserhalb des EL-Systems zurückzuführen ist, insbesondere auf den neuen Finanzausgleich, die Neuordnung der Pflegefinanzierung und weitere Revisionen. Seit 2008 kann die Ausgabenentwicklung bei den EL unter einem zusätzlichen Aspekt betrachtet werden, indem zwischen Existenzsicherung und heimbedingten Mehrkosten unterschieden wird. Bei Personen zu Hause gelten die gesamten periodischen (jährlichen) EL als Existenzsicherung. Bei Personen im Heim wird der Anteil der Existenzsicherung in einer Ausscheidungsrechnung ermittelt. Dabei wird berechnet, wie hoch die EL wäre, wenn die heimbewohnende Person zu Hause leben würde.

Der Bund beteiligt sich an der Existenzsicherung mit $\frac{5}{8}$, an die heimbedingten Mehrkosten zahlt er nichts. Fast die Hälfte der periodischen EL wird für heimbedingte Mehrkosten ausgegeben. Letztere haben zwischen 2008 und 2012 um 25% zugenommen, während die Summe für die Existenzsicherung im selben Zeitraum lediglich um 15% zugenommen hat.

Ziele

Die EL sind aus dem heutigen System der sozialen Sicherheit nicht mehr wegzudenken und sollen ihre Kernaufgabe – die Existenzsicherung von Personen, die ihren Lebensunterhalt aufgrund des Eintritts eines in der ersten Säule versicherten Risikos nicht mehr aus eigenen Mitteln bestreiten können – auch in Zukunft wahrnehmen. Eine generelle Senkung des EL-Niveaus unter das Niveau der Sozialhilfe kommt schon deshalb nicht in Frage, weil es nicht Ziel einer EL-Revision sein darf, Kosten auf die Sozialhilfe zu verlagern. Die EL müssen jedoch langfristig finanzierbar bleiben. Um das System zu optimieren, sollen die Komplexität des EL-Systems reduziert und die Transparenz verbessert werden. Die Steuerbarkeit des Systems muss ebenfalls verbessert werden.

Strategie und Massnahmen

Es sind Verbesserungen möglich, die den Kostendruck auf die EL senken und dafür sorgen, dass die EL ihre Aufgabe als Existenzsicherung angemessener erfüllen können. Der Bericht des Bundesrates enthält Optimierungsansätze bezüglich Schwelleneffekte, Freibeträge auf Barvermögen und Kapitalbezüge aus der zweiten Säule und zur Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Krankenkassenprämien. Aus dem Bericht wird ein klarer Handlungsbedarf ersichtlich. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, die Arbeiten für eine Reform der Ergänzungsleistungen in Angriff zu nehmen. Es ist das Ziel des Bundesrates, im Jahr 2015 ein Vernehmlassungsverfahren über eine Revision des Ergänzungsleistungsgesetzes durchzuführen.

⁵ «Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Kostenentwicklung und Reformbedarf», Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate Humbel (12.3602) vom 15. Juni 2012, Kuprecht (12.3673) vom 11. September 2012 und der FDP-Liberalen Fraktion (12.3677) vom 11. September 2012

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Krankenversicherung

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

Der Bundesrat hat für das Jahr 2013 zehn Prioritäten festgelegt, von denen sechs aus dem Bereich Krankenversicherung umgesetzt werden konnten oder derzeit umgesetzt werden. Es handelt sich dabei um folgende Punkte: Verabschiedung der Botschaft zur Reduktion der Risikoselektionsanreize (Risikoausgleich und Trennung Grund- und Zusatzversicherung), Genehmigung des Konzepts zur Umsetzung der subsidiären Kompetenz bezüglich Anpassung von Tarifstrukturen (namentlich Tarmed), Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung und Aufgleisen des Prozesses zur Nachfolgeregelung, Verabschiedung des Projektes und der Ressourcen für das Projekt MARS. Die Weiterentwicklung des Systems der Preisfestsetzung bei Medikamenten und die Umsetzung der Qualitätsstrategie konnten mittlerweile ebenfalls aufgegleist werden und werden 2014 vom Bundesrat beraten.

Im Rahmen der Krankenversicherung legt Gesundheit2020 den Schwerpunkt im Jahr 2014 namentlich auf folgende Themen:

Handlungsfeld 1: Lebensqualität sichern

Die Frage der integrierten Versorgung (Managed Care) ist ein wesentliches Element der Strategie Gesundheit2020. Aktuell findet integrierte Versorgung vor allem in Versicherungsmodellen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer statt. Diese wurden von vielen Versicherten als Prämiensparmodelle in Anspruch genommen und müssen neu ausgerichtet werden. Mit dem 2013 publizierten Kreisschreiben, wonach die Prämienrabatte nur die mit einem Modell eingesparten Kosten weitergeben dürfen, wurde ein erster Schritt in diese Richtung getan. Das weitere Vorgehen im Thema Integrierte Versorgung soll 2014 mit den Kantonen im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik besprochen werden.

Im Laufe des Jahres 2014 werden die Arbeiten zur Strategie einer Langzeitpflege (in Erfüllung des Postulates 12.3604) an die Hand genommen. Zudem hat der Bundesrat am 20. November 2013 den Vorentwurf zur Reform der Altersvorsorge verabschiedet. Weil sowohl die Kantone als auch die Hilfslosenentschädigungen der AHV und die Ergänzungsleistungen zur AHV für einen Teil der Kosten der Langzeitpflege aufkommen, muss sich eine bundesrätliche Strategie zur Langzeitpflege in den Kontext der Weiterentwicklung des gesamten Sozialversicherungssystems des Bundes einfügen und auch der bestehenden Aufgabenteilung mit einer kantonaler Zuständigkeit im Pflegebereich und den aktuellen Regelungen einer Finanzierung der Pflegekosten durch die Sozialversicherungen und die Kantone Rechnung tragen. Der Entwurf einer Strategie zur Langzeitpflege sollte bis Ende 2014 vorliegen und im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik mit den Kantonen diskutiert werden. Die Verbesserung der Versorgungsangebote für seltene Krankheiten zum Ziel hat die Strategie orphan disease. Diese wurde im Laufe des Jahres 2013 in verschiedenen Workshops erarbeitet und soll im Laufe des 2014 verabschiedet werden.

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

Handlungsfeld 2: Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken

Damit sich der Wettbewerb im Gesundheitswesen vermehrt auf die Qualität der Dienstleistungen konzentriert, hat der Bundesrat am 20. September 2013 eine Botschaft zur Änderung des KVG zuhanden des Parlamentes verabschiedet, die unter anderem eine Verfeinerung des Risikoausgleichs und eine Trennung der Grund- und Zusatzversicherung beinhaltet. Auch Parlamentarier haben mittels zwei parlamentarischen Initiativen eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs verlangt. Die weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs wurde in der Frühlingsession 2014 vom Parlament verabschiedet und wird voraussichtlich auf den 1. Januar 2015 in Kraft treten.

Bei den Medikamentenpreisen wurden die Arbeiten für eine Weiterentwicklung des Festsetzungssystems an die Hand genommen – mit folgenden Zielen: Effizienzsteigerung durch Vereinfachung der Prozesse, Qualitätssteigerung bei der Nutzen-Kosten-Beurteilung, Transparenz beim Entscheid sowie Stabilisierung des Kostenwachstums ohne Standortgefährdung. Die angepassten Verordnungsbestimmungen sollen im 2014 vom Bundesrat entschieden werden und per 1. Januar 2015 in Kraft treten. Zudem ist der wirtschaftliche Charakter des Vertriebsanteils am Preis der kassenpflichtigen Medikamente zu prüfen, damit allfällige Sparpotenziale ermittelt werden können. Die Ergebnisse zweier Studienaufträge, die in diesem Zusammenhang im Herbst 2013 erteilt wurden, werden für Anfang 2014 erwartet. Auf dieser Grundlage wird der Bundesrat bis Ende 2014 über das weitere Vorgehen entscheiden. Im Rahmen des Masterplans zur Hausarztmedizin und medizinischen Grundversorgung wurde entschieden, die Arbeiten am Kapitel Schnelle Analysen (Analysen, die im Rahmen der Präsenzdiagnostik im Praxislabor durchgeführt werden) des Projektes transAL vorzuziehen. Der Vorsteher des EDI hat im September 2013 eine Liste von 33 schnellen Analy-

sen verabschiedet, deren Vergütung zugunsten der Leistungserbringer verbessert werden soll. Die Arbeiten zur Tarifierung sind noch im Gang. Das Kapitel soll in der zweiten Hälfte 2014 in Kraft treten. Der Bundesrat hat im Rahmen seines Berichtes «Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung» vom 18. Dezember 2013 in Erfüllung der Postulate 09.4239 und 10.3753 den Stand der Umsetzung der kantonalen Spitalisten dargestellt und dabei auch den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) einbezogen. Die Arbeiten des HSM-Fach- und des Beschlussorgans zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages einer gesamtschweizerischen Planung sind im Gange. Der Bundesrat wird erst nach Ablauf der Übergangsfrist Ende 2014 die Planungsbeschlüsse der Kantone beurteilen und darüber beschliessen, ob, und wenn ja, in welcher Form er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen wird.

Handlungsfeld 3: Qualität sichern und erhöhen

Damit die vom Bundesrat verabschiedete Qualitätsstrategie effizient und nachhaltig umgesetzt werden kann, müssen gesetzliche Grundlagen zur Implementierung und Finanzierung geeigneter nationaler Strukturen geschaffen werden (Zentrum für Qualität). Der Gesetzesentwurf soll auch nationale Strukturen zur Stärkung des Health Technology Assessment (HTA) einbeziehen, um die Synergien zwischen den beiden Bereichen zu nutzen. Eine Stärkung von HTA soll zur Reduktion von nicht wirksamen und nicht effizienten Leistungen, Arzneimitteln und Verfahren beitragen, um die Qualität zu erhöhen und die Kosten zu dämpfen. Die Vernehmlassung wurde im Mai 2014 eröffnet.

2014 werden die noch laufenden Arbeiten, namentlich jene zur finanziellen Besserstellung der Grundversorger (TARMED und Analysenliste) finalisiert. Am 18. Mai 2014 wurde der direkte Gegenentwurf zur medizinischen Grundversorgung (BV Art. 117a) Volk und Ständen angenommen.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Handlungsfeld 4: *Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren*

Damit die Schweizerische Gesundheitspolitik sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, des Gesundheitsverhaltens, der Gesundheitsdeterminanten, aber auch in der Auswahl von gesundheitspolitischen Massnahmen, ihrer Planung sowie der Beurteilung ihrer Wirksamkeit auf aussagekräftige und wissenschaftlich gut fundierte Informationen stützen kann, arbeiten das BAG, das BFS und das Obsan an verschiedenen Projekten. So stehen insbesondere in den Projekten MARS (Statistik im ambulanten Bereich) und BAGSAN (Statistiken im Zusammenhang mit Versicherern) 2014 wichtige Meilensteine an.

Ebenfalls im Hinblick auf das unter diesem Punkt formulierte Ziel hat der Bundesrat dem Parlament 2012 das Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung überwiesen, um die Versicherten besser zu schützen, die Insolvenz der Versicherer zu verhindern und dafür zu sorgen, dass die Prämien den Kosten entsprechen. Im Laufe des letzten Jahres wurde das KVAG vom Ständerat angenommen. Einen vom Nationalrat in der Dezembersession 2013 knapp angenommenen Rückweisungsantrag wurde im Februar 2014 vom Ständerat klar verworfen. Es ist damit zu rechnen, dass die Arbeiten rund ums KVAG im laufenden Jahr abgeschlossen werden können.

Die Vereinfachung der Krankenversicherung erfolgt auch über eine Senkung der Anzahl der in der Schweiz angebotenen Prämien. 2013 waren es über 280 000. Die ETH Zürich wurde beauftragt, die aktuelle Einteilung der Prämienregionen zu überprüfen und dabei auch aufzuzeigen, wie sich die Kostenunterschiede zwischen den Regionen entwickelt haben. Das BAG hat mit Brief vom 8. Juli 2013 alle Kantone, die mehrere Prämienregionen haben, angefragt, ob sie ihre Prämienregion beibe-

halten möchten. Die notwendigen Vorarbeiten sind durchgeführt worden, um den Kantonen, die dies wünschen, die Abschaffung der Prämienregionen zu ermöglichen, und für die übrigen die Prämien differenzierung nach Regionen auf die risikobereinigten Kostenunterschiede zu limitieren. Die Änderung soll für die Prämien 2016 wirksam werden.

Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» wurden die Tarifpartner vom EDI aufgefordert, Vorschläge zur Besserstellung der Grundversorger im Umfang von 200 Mio. Franken mit kostenneutraler Umsetzung innerhalb des TARMED zu erarbeiten. Da die Tarifpartner innerhalb der vom EDI gesetzten und verlängerten Frist keinen entsprechenden Vorschlag eingereicht haben, wird der Bundesrat nun von der subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und sieht – mittels einer Verordnung – Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED vor. Die Massnahme ist als Übergangslösung bis zu einer systematischen Gesamtrevision des TARMED zu verstehen. Das Inkrafttreten der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung ist für den 1. Oktober 2014 vorgesehen.

Arbeitslosenversicherung

Die wichtigsten strategischen Ausrichtungen und Ziele für das Arbeitsvermittlungs- und Arbeitslosenversicherungsgesetz sind für die kommenden Jahre die folgenden:

- Die ALV soll am Subsidiaritätsprinzip festhalten; der Förderung der Eigeninitiative soll mittels Aktivierung aller Stellensuchenden noch mehr Gewicht beigemessen werden. Die Ressourcen der ALV für Beratung, Vermittlung und Förderung der Stellensuchenden sollen verstärkt für jene Stellensuchenden verwendet werden, welche sich trotz Eigeninitiative und Dienstleistungen der privaten Arbeitsvermittler nicht rasch und dauerhaft in den Arbeitsmarkt (wieder-)eingliedern können. Der Fokus soll vermehrt auf eine bedarfs- und zielgruppengerechte Dienstleistung der öffentlichen Arbeitsvermittlung gelegt werden.
- In den kommenden Jahren soll die Arbeitsmarkttransparenz mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen erhöht werden, sodass Arbeitsanbieter und -nachfrager über jederzeit möglichst vollständige Informationen verfügen.
- Es soll am dezentralen Vollzug des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) und an der wirkungsorientierten Steuerung der Vollzugstellen festgehalten werden. Im Rahmen einer neuen Vereinbarung mit den Kantonen soll aber das Zielsystem erweitert und mittels zusätzlicher Indikatoren zur Wirkungsmessung abgestützt werden. Eine Analyse der unterschiedlichen kantonalen Rahmenbedingungen und Vollzugspraktiken sowie der Effizienzunterschiede beim kantonalen Vollzug wird zusätzlich Erkenntnisse für eine Optimierung des Vollzugssystems liefern.
- Die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe wird im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) optimiert.

Prävention und Bekämpfung von Armut

Armut ist auch heute in der Schweiz eine Realität. Der Bundesrat verfolgt die Strategie, dass die Bekämpfung von Armut hauptsächlich über geeignete präventive Massnahmen erfolgen muss. Zur Bekämpfung von Armut haben Bund, Kantone, Gemeinden und Städte an der Nationalen Armutskonferenz 2010 ihr Bereitschaft bekundet, sich stärker zu engagieren. Der Bundesrat hat am 15.05.2013 beschlossen, ein Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut umzusetzen. Er hat darin **vier Handlungsfelder** festgelegt:

1. Handlungsfeld «Bildungschancen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene»: 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. Dazu wird beispielsweise der Beitrag von Sozialfirmen untersucht.
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 landesweiten Monitorings zur Armutsbekämpfung geprüft.

Das Nationale Programm wird fünf Jahre laufen (2014–2018), und verfügt über einen Budgetrahmen von insgesamt 9 Mio. Franken.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

International

Die soziale Sicherheit enthält auch eine internationale Komponente. Eine gute Koordination mit den Sozialsicherheitssystemen ausländischer Staaten ist für die schweizerischen Sozialversicherungen, für die Versicherten sowie für die Wirtschaft unseres Landes unabhängig vom Volumen der Migrationsflüsse von grosser Bedeutung.

Strategische Ziele

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 zu wahren und die finanziellen Auswirkungen zu beschränken
- dem Bedarf der einzelnen Wirtschaftsbranchen nach ausländischem Personal Rechnung zu tragen
- die Versicherungsbedingungen von ausländischen Arbeitnehmenden, die in der Schweiz arbeiten, oder von Schweizer Staatsangehörigen, die im Ausland tätig sind, zu harmonisieren.

Instrumente und Massnahmen

Zu diesem Zweck schliesst die Schweiz multilaterale Abkommen mit den EU- und EFTA-Staaten (Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten und Anhang K des EFTA-Übereinkommens mit den EFTA-Staaten) und bilaterale Abkommen mit Ländern ausserhalb der EU/EFTA ab.

Die multilateralen Abkommen zielen auf europäischer Ebene darauf ab, 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 eigenen und der ausländischen Staatsangehörigen, Zusammenrechnen der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Leistung, Export von Barleistungen und Übernahme der Gesundheitskosten im Ausland. Das Ja zur Volksinitiative gegen die Masseneinwanderung vom 9. Februar 2014 erfordert die Einführung eines neuen Artikels 121a der Bundesverfassung. Der Bundesrat wird sich mit den möglichen Folgen des Abstimmungsergebnisses befassen. Im Falle einer Kündigung der bilateralen Abkommen muss eine Lösung gefunden werden, die eine gute Koordination des Schweizer Systems der sozialen Sicherheit mit den Systemen der EU- und EFTA-Mitgliedstaaten ermöglicht.

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 und 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 der 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.

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	60
MV	Militärversicherung	66
EO	Erwerbsersatzordnung	68
ALV	Arbeitslosenversicherung	72
FZ	Familienzulagen	76

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Die AHV schloss das Rechnungsjahr 2013 mit einem positiven Rechnungssaldo von 0,9 Mrd. Fr. ab.

Einnahmen 2013	40'884 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	39'976 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2013	908 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2013	43'080 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente 2014	2'340 Fr.
Ansatz minimale Altersrente 2014	1'170 Fr.
Durchschn. Altersrente, Schweiz, Dez. 2013	1'852 Fr.

Altersrentenbezüger/-innen	2'142'753
Hinterlassenenrentenbezüger/-innen	169'443

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

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2012	29,2%
	2030	42,6%

Bei einem Quotienten von 29,2% entfallen 2012 ca. 29 Rentner/-innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

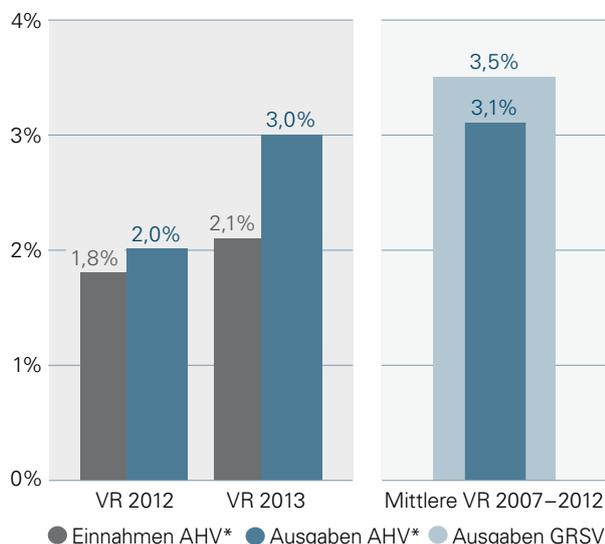
Jüngste Entwicklung: 2013 stiegen die **Ausgaben** für Renten mit 3,4% deutlich stärker als im Nicht-Anpassungsjahr 2012 (2,5%).

Dank höheren Versichertenbeiträgen (+2,3%) und höheren Beiträgen aus öffentlichen Mitteln (+2,6%) konnten die **Einnahmen** trotz deutlich tieferem Anlageergebnis (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertveränderungen: -49,4%) 2013 insgesamt auf dem Stand des Vorjahres verharren.

Vergleich der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung: 2013 sind die Ausgaben um 3,0% gestiegen, während die Einnahmen stagnierten. Insgesamt hat sich daher das Betriebsergebnis 2013 gegenüber dem Vorjahr deutlich verringert (-55,2%). Diese Sichtweise berücksichtigt in den Einnahmen das ganze «Anlageergebnis», d.h. den laufenden Kapitalertrag von 0,7 Mrd. Fr. und die sich aus dem Börsenverlauf ergebenden Kapitalwertänderungen von 0,2 Mrd. Fr.

Berechnet man die Einnahmen ohne Kapitalerträge, erhält man das «Umlageergebnis». Dieses Umlageergebnis war 2013 mit 12 Mio. Fr. praktisch ausgeglichen. Zuvor war es von 643 Mio. Fr. (2010) auf 321 Mio. Fr. (2011) und auf 260 Mio. Fr. (2012) gefallen. Das Umlageergebnis bildet das Rechnungsergebnis bei Nichtberücksichtigung der finanzwirtschaftlichen Einflüsse ab. Vergleicht man die Entwicklung des «Betriebsergebnisses» (herkömmliches Rechnungsergebnis; 2010–2013: 1,9 Mrd., 1,0 Mrd., 2,0 Mrd. Fr., 0,9 Mrd. Fr.) mit der Entwicklung des Umlageergebnisses (2010–2013: 0,6 Mrd., 0,3 Mrd., 0,3 Mrd., 0,0 Mrd. Fr.) 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 GRSV-Rechnungssaldo 2013 im Vergleich zum Vorjahr von 1,1 Mrd. Fr. auf 0,7 Mrd. Fr. gesunken. Diese volkswirtschaftliche Betrachtungsweise vermeidet die Vermischung von Versicherungs- und Börsenperspektive. Zu den unterschiedlichen Rechnungsperspektiven vgl. CHSS 5/2010, S. 257f. und CHSS 3/2014, S. 174.

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



Aktuell (2012/2013)

2013 sind die Einnahmen der AHV mit 2,1% weniger stark gestiegen als die Ausgaben (3,0%). Damit sank auch der Rechnungssaldo 2013 gemäss GRSV auf 0,7 Mrd. Fr.

Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV):

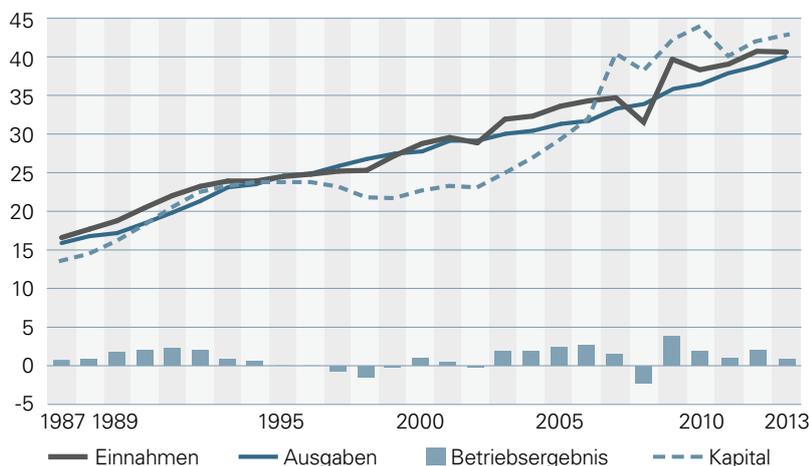
Innerhalb der GRSV ist die Bedeutung der AHV in den betrachteten fünf Jahren bei den Ausgaben leicht zurückgegangen: Während die Gesamtrechnungsausgaben im Mittel um 3,5% stiegen, entwickelten sich die AHV-Ausgaben mit einer mittleren Zuwachsrate von 3,1% etwas schwächer. Die nebenstehend nicht abgebildete mittlere Einnahmewachsrates liegt für die AHV mit 2,4% leicht unter derjenigen der Gesamtrechnung (2,5%).

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

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

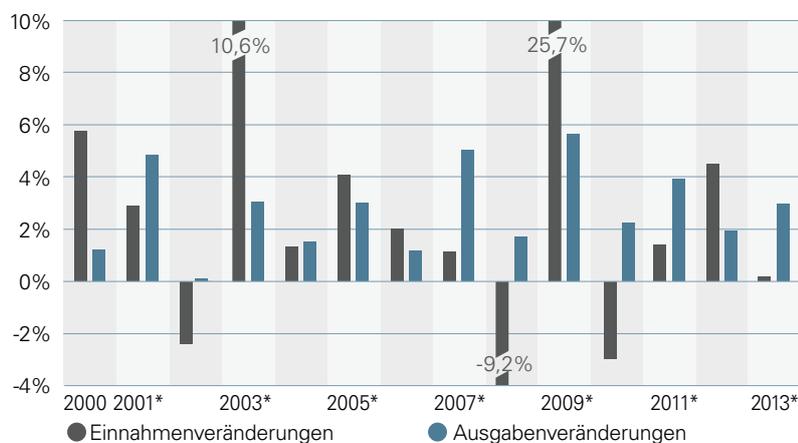
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der AHV 1987–2013 in Mrd. Franken



Zwischen 1987 und 2013 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-Betriebsergebnisses im Jahre 2008 (-2,3 Mrd. Fr.) wurde 2009 mit 3,9 Mrd. Fr. das bisher höchste Betriebsergebnis verbucht. Nach den Betriebsergebnissen 2011–2013 von 1,0 Mrd. Fr., 2,0 Mrd. Fr. und 0,9 Mrd. Fr. und nach dem Kapitaltransfer von 5,0 Mrd. Fr. an die IV (Anfang 2011) weist die AHV Ende 2013 einen Kapitalbestand von 43,1 Mrd. Fr. aus. Er entspricht 107,8% einer Jahresausgabe (Vorjahr 108,7%).

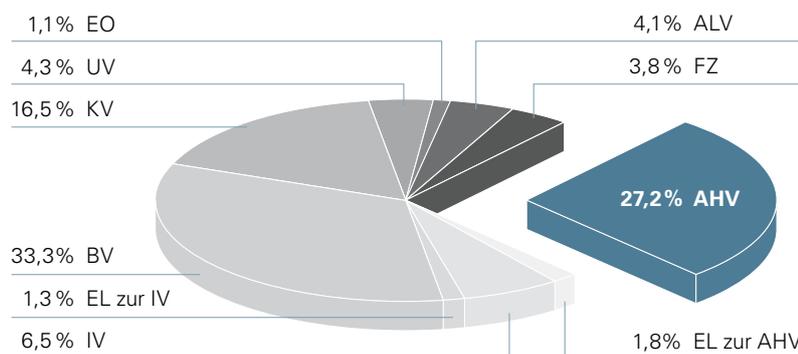
4 Veränderungen der AHV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013



Grafik 4 weist die Veränderungsrate inkl. Kapitalwertänderungen aus. Im Jahre 2013 überstieg die Ausgabenzuwachsrate die Einnahmenezuwachsrate deutlich. In den Rentenanpassungsjahren 2007 und 2011 hatte die finanzielle Entwicklung der AHV einen ähnlichen Verlauf genommen.

Rentenanpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die AHV in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die AHV mit 27,2% die zweitgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der AHV 2012 wurden zu 98,7% für Renten verwendet – davon 95,3% für Altersrenten und 4,7% für Hinterlassenenrenten.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

2013 sind die **Einnahmen der AHV** insgesamt um 0,1% von 40 824 Mio. auf 40 884 Mio. Franken gestiegen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie

den Zinsen auf den IV-Schulden) haben gegenüber dem Vorjahr um 2,4% auf 39 989 Mio. Franken zugenommen.

Betriebsrechnung AHV 2013, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2012/2013
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		29'541	2,3%
Beitrag Bund (19,55% der Ausgaben)		7'815	3,0%
MWST-Einnahmen		2'318	2,5%
Besteuerung der Spielbanken		308	-6,6%
Einnahmen aus Regress (netto)		7	17,0%
Ordentliche Renten	39'595		3,4%
Ausserordentliche Renten	12		2,2%
Hilflosenentschädigungen	546		3,0%
Rückerstattungsforderungen	-617		29,7%
Übrige Geldleistungen (inkl. Beitragsüberweisung und -rückerstattung an Ausländer/-innen)	64		13,6%
Kosten für individuelle Massnahmen	67		-24,0%
Beiträge an Organisationen	114		1,1%
Durchführungskosten	10		-16,4%
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen und Fondsverwaltung)	184		6,6%
Ausgabentotal	39'976		3,0%
Versicherungseinnahmen		39'989	2,4%
Umlageergebnis		14	-94,8%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		607	-58,6%
Zinsen auf der IV-Schuld		287	-4,0%
Einnahmen total		40'884	0,1%
Einnahmenüberschuss		908	-55,2%
Kapitalkonto	43'080		2,2%

Dank dem guten Arbeitsmarkt haben die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber im Vergleich zu 2012 um 2,3% auf 29,5 Mrd. Franken zugenommen. Der Anteil der Beiträge, welcher auf Arbeitslosenentschädigungen fällig ist, ist dabei um 13% gestiegen. Die Lohnbeiträge haben um 2,2% zugenommen, während die persönlichen Beiträge (vorwiegend Selbständige) um 1,7% wuchsen.

Insgesamt können die Beitragseinnahmen 74% der gesamten Ausgaben decken.

Der Bund beteiligt sich mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 3,0% auf 7,8 Mrd. Franken.

Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent haben um 2,5% auf 2,3 Milliarden Franken zugenommen.

Die gesamten **Ausgaben** der AHV sind um 3,0% auf 40,0 Mrd. Franken angewachsen.

99% der **Ausgaben** entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen und Beitragsüberweisungen. Diese Ausgaben sind um 3,1% auf 39,6 Mrd. Franken gestiegen. Hauptgrund für den Zuwachs ist das demografische Wachstum (Anzahl Rentner). Zudem wurden im Berichtsjahr die Renten um 0,9% der Teuerung angepasst. Die Hilflosenentschädigungen erfahren mit 3,0% ein ähnliches Wachstum wie die Renten. Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) sind 376 Mio. Franken aufgewendet worden. Das sind 11 Mio. Franken oder 2,7% weniger als im Vorjahr. Hier dürfte unter anderem immer noch das neue Pauschalssystem bei den Hörgeräten eine Rolle gespielt haben.

Insgesamt resultierte ein knapp positives **Umlageergebnis** (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von 14 Mio. Franken, das um 95% unter demjenigen des Vorjahres liegt.

Auf dem Finanzmarkt konnte ein Anlageertrag von 607 Mio. erwirtschaftet werden. Dies entspricht einer Rendite von 2,5% auf dem Anlagevermögen 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 2012 die Schulden um 592 Millionen Franken reduzieren konnte, nahm der darauf entfallende Zins im Rechnungsjahr 2013 um 4,0% ab.

Mit Gesamteinnahmen von 41 Mrd. Franken und Ausgaben von 40 Mrd. Franken schliesst die **AHV-Betriebsrechnung** mit einem Überschuss von 908 Mio. Franken, der um 55% unter dem Ergebnis von 2012 liegt. Das Kapitalkonto konnte somit auf 43,1 Mrd. angehoben werden (Ende 2012: 42,2 Mrd.).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Reformen

Reform der Altersvorsorge 2020

Der Bundesrat hat auf der Grundlage der Aussprachepapiere vom 21. November 2012 und 21. Juni 2013 am 20. November 2013 die Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2012 eröffnet. Die Vernehmlassung endete am 31. März 2014.

Die Reform soll dafür sorgen, dass das Leistungsniveau der Altersvorsorge erhalten bleibt. Die AHV-Leistungen werden im Vergleich zu heute auf keinen Fall tiefer sein. Andererseits soll die Reform das finanzielle Gleichgewicht der AHV und der beruflichen Vorsorge sicherstellen, damit die beiden Versicherungen die demografischen und wirtschaftlichen Herausforderungen bewältigen können. Da sich die demografische und wirtschaftliche Entwicklung auf die beiden Säulen unterschiedlich auswirkt, schlägt die Reform gezielte und auf die beiden Altersvorsorgesysteme angepasste Massnahmen vor.

Der Bundesrat empfiehlt eine gemeinsame, aufeinander abgestimmte Reform der ersten und zweiten Säule. Dieses gesamtheitliche Vorgehen hat den Vorteil, dass es die Interessen der Versicherten in den Vordergrund stellt und für Transparenz sorgt. Es ermöglicht kohärente und ausgewogene Lösungen, die einerseits von den Ausgleichsmassnahmen zur Erhaltung des Leistungsniveaus und andererseits von den Massnahmen zur Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts der ersten und zweiten Säule gewährleistet werden. Ein solches Gleichgewicht ist ein wesentlicher Faktor für die politische und soziale Akzeptanz und die Verhinderung von Blockaden, die zum Scheitern der bisherigen Versuche mit getrennten Reformen geführt haben.

Vorgeschlagen werden insbesondere folgende Massnahmen:

- Harmonisierung des Referenzalters für Männer und Frauen bei 65 Jahren (AHV und BVG)
- Flexibilisierung des Altersrücktritts, um die individuelle Gestaltung der Pensionierung zu ermöglichen
- Sonderregelungen bei Frühpensionierung von Personen, die über ein niedriges bis mittleres Einkommen verfügen
- Anpassung des BVG-Mindestumwandlungssatzes in der obligatorischen beruflichen Vorsorge bei gleichzeitigem Erhalt des Leistungsniveaus anhand von Kompensationsmassnahmen
- Verbesserung der Überschussverteilung, Aufsicht und Transparenz im Geschäft der zweiten Säule
- Anpassung der Leistungen und Beiträge an gesellschaftliche Entwicklung
- Gleichbehandlung von Selbstständigerwerbenden und Arbeitnehmenden in der AHV
- Zusatzfinanzierung für die AHV zur Überbrückung verbleibender Finanzierungslücken
- Einführung eines Interventionsmechanismus in der AHV, um die Liquidität der Versicherung in schlechten Zeiten zu schützen
- Erhaltung des finanziellen Handlungsspielraums des Bundes.

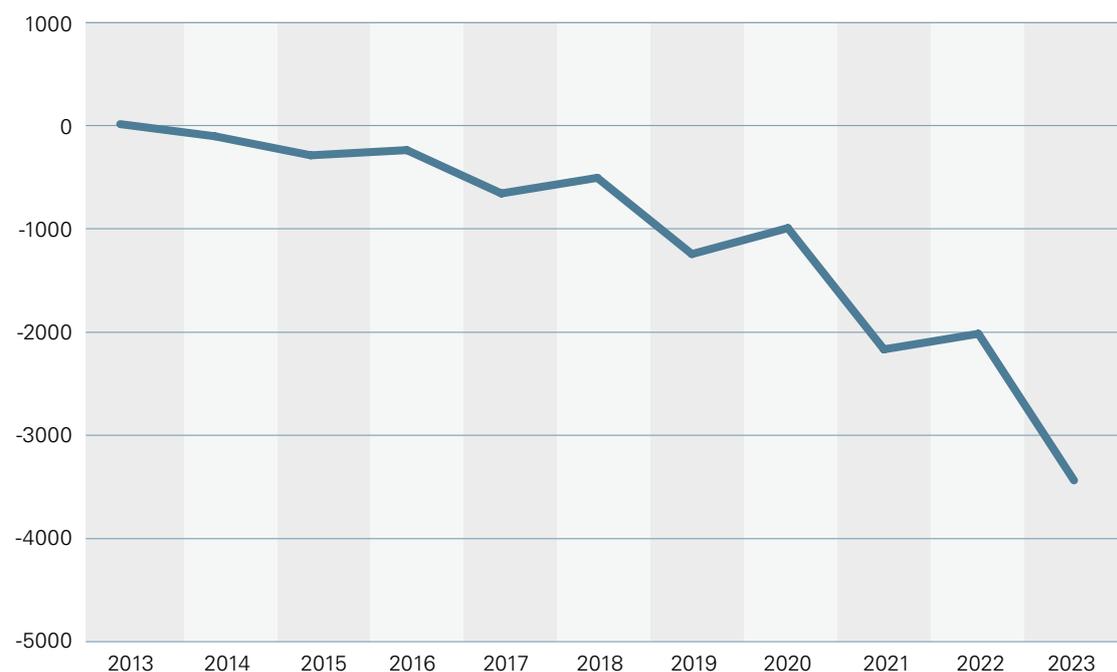
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

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.¹

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-17-2010 gemäss BFS benützt. Bezüglich Migrationssaldo wird die Hypothese verwendet, dass sich der Wanderungssaldo bis 2030 bei jährlich 40 000 Personen einpendeln wird. Neben der Demografie spielt die wirtschaftliche Entwicklung eine Rolle: Längerfristig wird beim Reallohn mit einer Entwicklung von jährlich 1,0% gerechnet. Zudem wird durch einen «Strukturfaktor» der Tatsache Rechnung ge-

Die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken (zu Preisen von 2014)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben, in Millionen Franken (zu Preisen 2014) justiert auf Abrechnung 2013

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

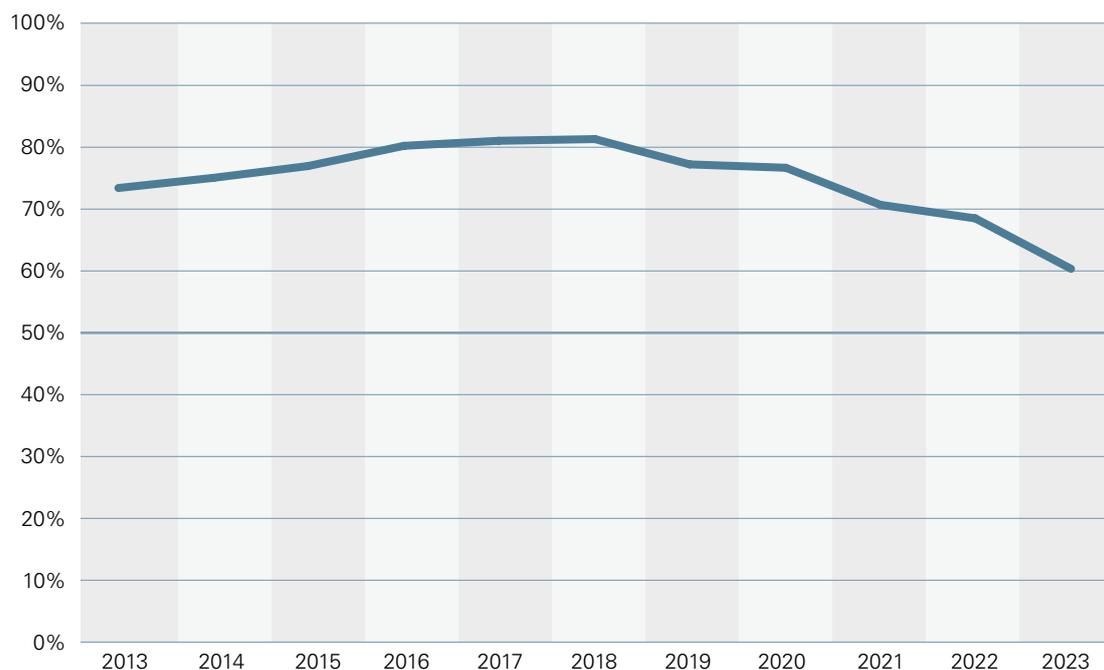
tragen, dass Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt hin zu höher qualifizierten und entsprechend besser bezahlten Stellen stattfinden. Dieser Strukturfaktor ist mit jährlich 0,3% berücksichtigt. Für die Versicherung ist vor allem das Umlageergebnis von Bedeutung. Dabei werden in der Jahresrechnung die stark schwankenden Ergebnisse auf den Anlagen ausser Acht gelassen.

In der Grafik auf Seite 27 ist die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV dargestellt. Dieses

dürfte gegen 2021 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 (die IV gemäss der geltenden Ordnung) 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 2014)



Kapitalkonto der AHV abzüglich IV-Schulden, in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2013

IV Invalidenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen 2013	9'892 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	9'306 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2013	586 Mio. Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2013	5'000 Mio. Fr.
Schuld gegenüber AHV 2013	-13'765 Mio. Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente 2014	2'340 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente 2014	1'170 Fr.
Durchschn. IV-Rente, In- und Ausland, Dez. 2013	1'421 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/-innen	265'120
Kinderrenten, Anzahl Kinder	83'760

In- und Ausland, im Dezember 2013

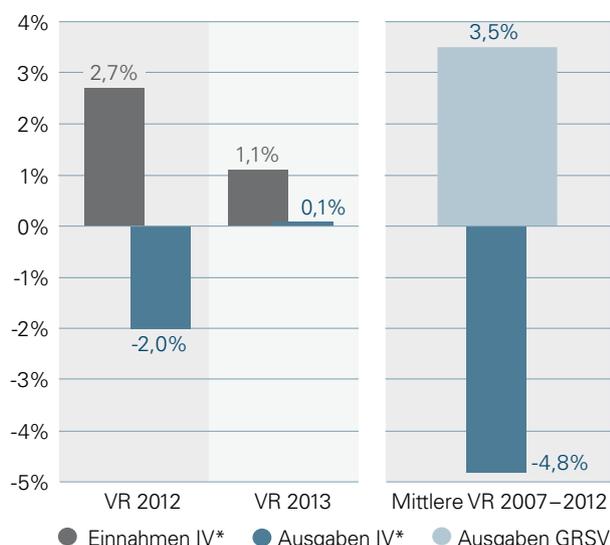
Wahrscheinlichkeit 2013, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,3%
30–39-Jährige	3,9%
50–59-Jährige	11,9%

Die Zahl der Neurenten in der Schweiz hat 2013 gegenüber dem Vorjahr um 6,2% abgenommen. Die IV gewährte 2013 50,8% 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 2013 ging der **Rentenbestand** um 8,5% zurück.

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 Mio. Fr. übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. Somit konnte die IV 2013 zum zweiten Mal nach 2012 ihren Rechnungsüberschuss zum Abbau der Ende 2012 verbliebenen Schuld von 14 352 Mio. Fr. einsetzen: Dank dem Überschuss von 586 Mio. Fr. reduziert sich die Verpflichtung der IV per Ende 2013 auf 13 765 Mio. Fr.

Aufgrund der weniger positiven Entwicklung der Finanzmärkte ist das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag plus Kapitalwertänderungen) 2013 gegenüber dem Vorjahr deutlich tiefer ausgefallen (Rückgang von 201 Mio. Fr. auf 77 Mio. Fr.). Dank der Beiträge der Versicherten – sie sind um 2,3% gestiegen – und dank der Einnahmen aus öffentlichen Mitteln (+0,5%; inkl. Mehrwertsteuer und Sonderzinsen des Bundes) verblieben die Einnahmen insgesamt bei 9,9 Mrd. Fr.

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



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

Aktuell (2012/2013)

Einnahmen und Ausgaben der IV haben sich 2013 erneut günstig entwickelt: Einem Einnahmenanstieg um 1,1% stehen stagnierende Ausgaben (+0,1%) gegenüber.

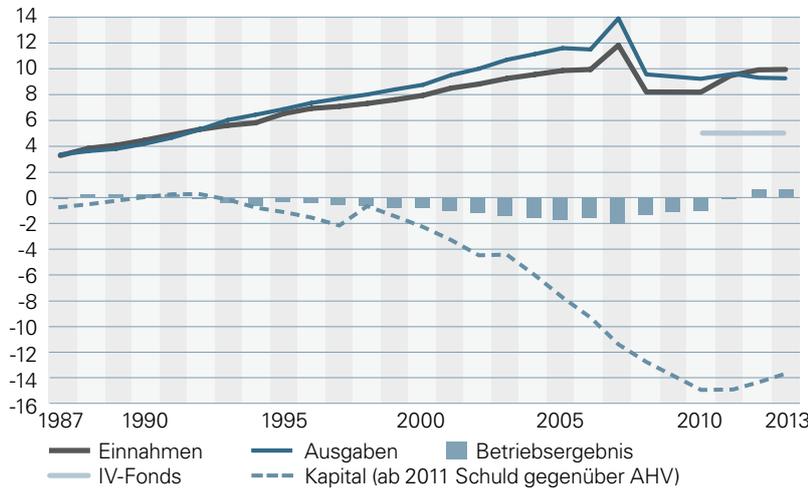
Der deutlichere Einnahmenanstieg 2012 war auf höhere Beiträge der öffentlichen Hand (+3,8%) und einen höheren Kapitalertrag (+5,2%) zurückzuführen. Die 2013 gegenüber dem Vorjahr stärkere Ausgabenentwicklung hängt mit den Rentenanpassungen 2013 zusammen.

Mittelfristig (2007–2012, 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 3,5% wuchsen, sind die Ausgaben der IV im gleichen Zeitraum um 4,8% gesunken.

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

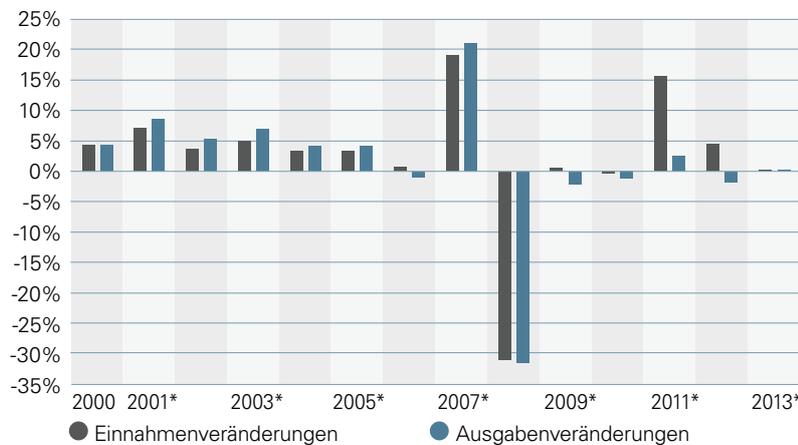
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der IV 1987–2013 in Mrd. Franken



2013 haben die Einnahmen der IV zum zweiten Mal seit 1992 die 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 218 Mio. Fr. tieferen Ausgaben. Die Trendwende ist in Grafik 3 deutlich erkennbar.

Der Schuldenrückgang von 14 944 auf 13 765 Mio. Fr. wurde dank den Rechnungsüberschüssen 2012/2013 möglich (vgl. Text zu 1 unter «Jüngste Entwicklung»).

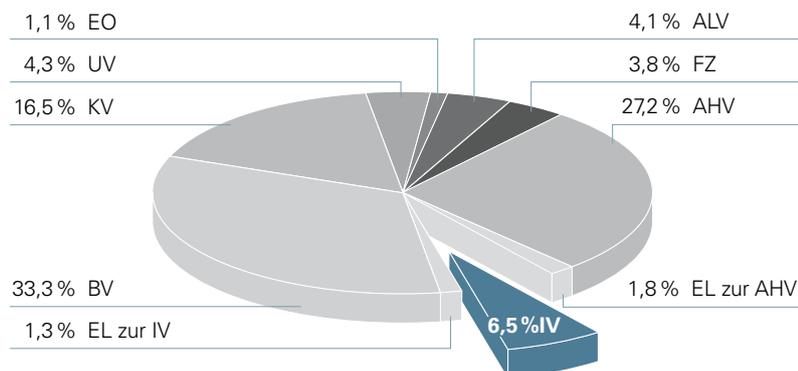
4 Veränderungen der IV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013 (inkl. NFA-Buchungen)



2011 und 2012 fällt die Trendumkehr bezüglich der Einnahmen auf. Auch 2013 sind die Versichertenbeiträge um 2,3% gestiegen, jedoch fiel das «Anlageergebnis» (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderungen) deutlich schlechter aus, sodass die Einnahmen insgesamt stagnierten.

Die Rechnungsergebnisse 2011–2013 (vgl. Grafik 3) belegen erneut die bereits 2006 eingetretene Trendwende in der Gesamtentwicklung der IV (Einnahmewachstumsrate liegt tendenziell höher als Ausgabewachstumsrate). Die enormen Veränderungsraten 2007/2008 beruhen auf den ausserordentlichen NFA-Buchungen. Der Vergleich mit den «regulären» Jahren ist nicht sinnvoll. Rentenanpassungsjahre sind mit * markiert.

5 Die IV in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die IV mit 6,5% die viertgrösste Sozialversicherung.

Die Ausgaben werden zu 89,7% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet. Die restlichen 10,3% decken die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie die Schuldzinsen an die AHV.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2013, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2012/2013
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		4'952	2,3%
Beitrag Bund (37,7% der Ausgaben)		3'508	0,1%
Mehrwertsteuer		1'117	2,5%
Bund IV-Zinsen		179	-4,0%
Einnahmen aus Regress (netto)		59	-14,0%
Zinsen	287		-4,0%
Geldleistungen	6'584		-1,2%
Davon: Ordentliche Renten	5'155		-1,5%
Ausserordentliche Renten	738		4,2%
Taggelder	521		6,6%
Hilflosenentschädigungen	422		-1,3%
Rückerstattungsforderungen	-253		29,9%
Kosten für individuelle Massnahmen	1'619		7,4%
Davon: Medizinische Massnahmen	786		9,4%
Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen	74		27,2%
Massnahmen beruflicher Art	545		9,2%
Hilfsmittel	194		-12,0%
Beiträge an Organisationen	151		-10,4%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	664		1,5%
Versicherungseinnahmen		9'814	1,3%
Ausgaben	9'306		0,1%
Umlageergebnis		509	29,0%
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		77	-61,4%
Einnahmen total		9'892	0,0%
Betriebsergebnis		586	-1,5%
Kapitalkonto		5'000	0,0%
Schulden		13'765	-4,1%

2013 haben sich die Einnahmen der IV insgesamt kaum verändert; sie nahmen von 9889 Mio. auf 9892 Mio. Franken zu. Die **Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf die Anlagen)** stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,3% auf 9814 Mio. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 2,3% auf knappe 5,0 Mrd. Franken gewachsen. Sie vermögen die Ausgaben zu 53% zu decken. Der Beitrag des Bundes hat entsprechend den Ausgaben um 0,1% auf 3,5 Mrd. Franken zugenommen (vgl. dazu die Tabelle im ersten Kapitel, «Beiträge des Bundes 2013 an die AHV/IV und EL»). Die Sanierungsbeiträge (MWST und Sonderbeitrag an die Zinsen) betragen 1296 Mio. Franken.

Bei den **Ausgaben** entfallen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, knappe 71% der Ausgaben oder 6,6 Mrd. Franken. Für Rentenzahlungen sind netto 5,6 Mrd. Franken aufgewendet worden. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 61%; noch im Jahr 2009 betrug der Anteil 66% der Ausgaben oder 6,1 Mrd. Franken. Diese Summe entspricht gegenüber dem Vorjahr einer Reduktion um 1,9%. Die seit mehreren Jahren verzeichneten Rückgänge der Neurenten wirken sich weiterhin nachhaltig beim Rentenbestand aus.

Die Taggelder haben durch die vermehrte Inanspruchnahme um 6,6% auf 521 Mio. Franken zugenommen und die Kosten für Hilflosenentschädigungen sind um 1,3% auf 422 Mio. Franken gesunken.

Auf die Kosten der individuellen Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, Hilfsmittel,

Reisekosten) entfallen gut 17% der Ausgaben. Sie sind um 7,4% gestiegen. Diese erwartete Kostenentwicklung ist eine Folge der 5. IV-Revision und des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision, die auf eine verstärkte Eingliederung der Versicherten setzt. Bei den neu eingeführten Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen ist in den kommenden Jahren ein weiterer Kostenanstieg zu erwarten. Dieser Kostenanstieg dürfte indessen durch eine Reduktion bei den Rentenkosten im Sinne eines return on investment kompensiert werden.

Die Durchführungs- und Verwaltungskosten stiegen um 1,5% auf 664 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 2013 um 4,0% gesunken, da im Vorjahr eine Schuldenreduktion von 592 Mio. Franken vorgenommen werden konnte.

Die gesamten Versicherungseinnahmen decken 105,5% der Ausgaben, sodass im **Umlageergebnis** ein Überschuss von 509 Mio. Franken entsteht.

Auf dem Vermögen wurde ein Anlageertrag von 77 Mio. Franken erwirtschaftet. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 9892 Mio. Franken und das **Betriebsergebnis** beträgt 586 Mio. Franken. Dieses Ergebnis konnte zur Schuldenreduktion verwendet werden. Entsprechend reduzieren sich die **Schulden** um 4,1% auf 13 765 Mio. Franken.

IV Invalidenversicherung

Reformen

Weiterentwicklung der Invalidenversicherung

Die IV wurde in den letzten Jahren mehrmals revidiert. Die 5. Revision ist am 1. Januar 2008 und das erste Massnahmenpaket der 6. Revision (Revision 6a) am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Über die 5. Revision wurde eine Zwischenevaluation durchgeführt (Veröffentlichung des Berichts im Jahr 2012). Ihre langfristigen Ergebnisse werden in einem Forschungsprojekt untersucht, dessen Ergebnisse Ende 2015 vorliegen sollen. Die Zwischenbewertung der Revision 6a sollte Ende 2015 vorliegen. Die langfristigen Auswirkungen werden ebenfalls analysiert und Ende 2019 veröffentlicht.

Nachdem die grosse Kammer am 19. Juni 2013 das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IV-Revision 6b) abgeschrieben hatte, wurden die Invalidenversicherung betreffend aus dem Parlament und der Eidg. Finanzkontrolle verschiedene Anliegen laut. Um diesen Forderungen auch im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der IV und mit der gesellschaftlichen Entwicklung, wie zum Beispiel dem medizinischen oder technologischen Fortschritt, der wirtschaftlichen Situation und der Demographie gerecht zu werden, sollen die entsprechenden Grundlagen erarbeitet werden, damit zu gegebener Zeit die zielführenden Massnahmen auf Ebene Durchführung, Verordnung und Gesetz statuiert werden können. Während Verbesserungen auf Weisungsebene (Durchführung) kontinuierlich und Anpassungen der Verordnung per 01.01.2015 vorgenommen werden, ist auch eine erneute Botschaft über eine IV-Gesetzesrevision zu prüfen.

Bericht Medizinischen Massnahmen

Im Auftrag der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) hat die Verwaltung einen Bericht zu den medizinischen

Massnahmen in der Invalidenversicherung erstellt, welcher die Unterschiede zwischen der Invalidenversicherung (IV) und der Krankenversicherung (KV) aufzeigt und Varianten eines allfälligen Transfers von medizinischen Massnahmen aus der IV in die KV sowie mögliche Konsequenzen eines solchen Transfers darlegt. Ausserdem berücksichtigt der Bericht die Empfehlungen, die die Eidgenössische Finanzkontrolle in ihrer Evaluation der medizinischen Massnahmen der IV im Jahr 2011/2012 vorgenommen hatte. Untersucht wurden die Varianten «Streichung aller medizinischen Massnahmen in der IV», «Beschränkung auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung», «Gezielte Streichung einzelner medizinischer Massnahmen der IV» und «Optimierung der medizinischen Massnahmen». Im Bericht wird empfohlen, vorläufig von einer integralen Verschiebung in die Krankenversicherung abzusehen und eine kostenneutrale Optimierung der medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung vertieft zu prüfen. Aktuell wird ein Gesamtkonzept zur Optimierung der medizinischen Massnahmen in der IV erarbeitet, welches neben den Auswirkungen auf die versicherten Personen auch die gesetzgeberischen und organisatorischen Konsequenzen aufzeigt. 2015 wird eine Beurteilung dieses Gesamtkonzepts erfolgen.

Polydisziplinäre Gutachten in der Invalidenversicherung

Einem Entscheid des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210, zitiert im ATSG-Jahresbericht 2011, S. 91) folgend setzte der Bundesrat Artikel 72^{bis} IVV in Kraft, mit welchem sichergestellt wird, dass polydisziplinäre Gutachten für die Invalidenversicherung nur noch von Gutachterstellen erstellt werden dürfen, welche mit dem BSV eine Vereinbarung getroffen haben.

Die Vergabe von Aufträgen hat nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen. Zu diesem Zweck wurde die Informatikplattform «SuisseMED@P» eingerichtet (vgl. auch ATSG-Jahresbericht 2012, S. 34).

In einem neuen Entscheid vom 3. Juli 2013 (BGE 139 V 349) überprüfte das Bundesgericht noch einmal gründlich das Verfahren für poly-, mono- und bidisziplinäre Gutachten und kam zum Schluss, dass die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip grundsätzlich gesetzeskonform ist. Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten hingegen verlangt das Bundesgericht ein konsensorientiertes Vorgehen. Zurzeit wird geprüft, wie die Anforderungen des Bundesgerichts im Bereich der mono- und bidisziplinären Gutachten erfüllt werden können.

Da das Verfahren gemäss neuem Artikel 72^{bis} IVV von der Rechtsprechung gutgeheissen ist, können die Arbeiten zur eigentlichen Qualität der Gutachten an die Hand genommen werden. So sieht die Tarifvereinbarung für polydisziplinäre Gutachten die Einsetzung eines gemischten Ausschusses im Hinblick auf die Entwicklung von formellen Qualitätskriterien vor, um die relevanten und massgebenden Begutachtungsleitlinien für die Qualitätsprüfung der Struktur und des Ablaufes dieser Gutachten zusammenzustellen. Im Ausschuss sind die IV (IV-Stellen, BSV), die Gutachterstellen wie auch die Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe vertreten. Im Frühling 2014 hat der gemischte Ausschuss seine Arbeit aufgenommen.

Auch wenn bei den polydisziplinären Gutachten die Auftragsvergabe über die Plattform gut eingespielt ist und sich fünf Gutachterstellen der SuisseMED@P angeschlossen haben, muss doch auf die langen Wartefristen in der Westschweiz hingewiesen werden, die sich aus einer der Nachfrage

der Westschweizer IV-Stellen nicht entsprechenden Verfügbarkeit der Gutachterstellen ergibt. Die Suche nach neuen Vertragspartnern ist bei den medizinischen Institutionen im Gange, erweist sich aber als schwierig.

Der oben erwähnte Entscheid des Bundesgerichts vom 9. Juli 2013 wird im Kapitel Rechtsprechung des vorliegenden Berichts kommentiert.

Artikel 74

Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (KSBOB)

Im Hinblick auf die vierjährige Vertragsperiode 2015–2018 wurde das KSBOB aufgrund des aus dem Jahr 2012 datierenden Berichts der Eidgenössischen Finanzkontrolle zur Subventionspraxis von Organisationen der privaten Behindertenhilfe nach Art. 74 IVG überarbeitet. Dabei stand die konsequente Ausrichtung auf das Subventionsgesetz im Zentrum der Überlegungen, welche zu einer Erhöhung der Transparenz, einer Aktualisierung und zu technischen Verbesserungen des Systems führen sollen. Es wurden indessen keinerlei Sparziele verfolgt, allerdings ist eine allfällige Verlagerung hin zu mehr personenspezifischen Leistungen durchaus beabsichtigt. Neben diversen formellen Anpassungen wurden auch Präzisierungen und Begriffsklärungen vorgenommen, sowie die Grundlagen für eine nachvollziehbare Rechnungslegung und verbesserte Kontrollmöglichkeiten geschaffen. Das geänderte Kreisschreiben tritt am 1. Januar 2015 in Kraft und es ist davon auszugehen, dass die darin enthaltenen Anforderungen bis spätestens Ende 2016 umgesetzt sein werden.

IV Invalidenversicherung

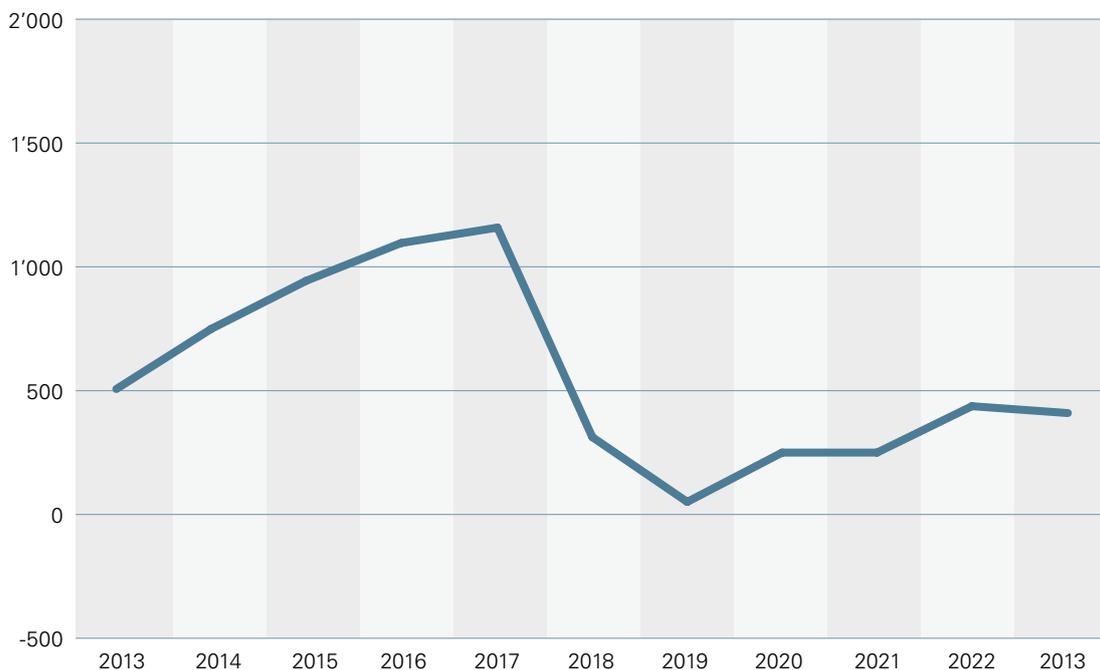
Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen 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 2014)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben; in Millionen Franken; zu Preisen von 2014
geglättete Werte, justiert auf Abrechnung 2013

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: 2013

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2013	2'605 Mio. Fr.
--	-----------------------

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2013	1'923 Mio. Fr.
---	-----------------------

EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen

Lebensbedarf 2014	19'210 Fr.
-------------------	-------------------

Maximaler Bruttomietzins 2014	13'200 Fr.
-------------------------------	-------------------

Freibetrag Vermögen 2014	37'500 Fr.
--------------------------	-------------------

Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

– Personen zu Hause 2014	25'000 Fr.
--------------------------	-------------------

– Personen im Heim 2014	6'000 Fr.
-------------------------	------------------

EL-Bezüger/-innen nach Wohnsituation

– Personen zu Hause 2013	231'439
--------------------------	----------------

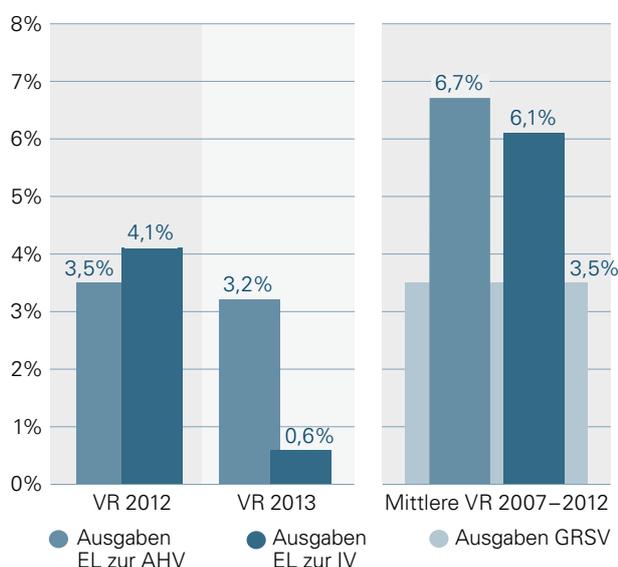
– Personen im Heim 2013	69'308
-------------------------	---------------

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

Jüngste Entwicklung: Seit 2007 steigen die Ausgaben der EL zur AHV stärker als die Ausgaben der EL zur IV. Einzige Ausnahme war das Jahr 2012. 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**.

2013 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 42,2% auf und 42,7% der IV-Rentenbezüger/-innen bezogen Ergänzungsleistungen (SVS 2014, EL 4 und EL 7A).

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



Aktuell (2012/2013):

2013 stiegen die Ausgaben der EL zur AHV deutlich stärker als jene der EL zur IV **2**. Die Zunahme ist bei beiden vergleichsweise tief **4**, die Ausgaben der EL zur IV wuchsen zum ersten Mal seit 1996 so schwach. 2008 waren beide wegen der Aufhebung des maximalen EL-Betrags (wirksam vor allem bei Personen in Heimen) stark gewachsen.

Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV):

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

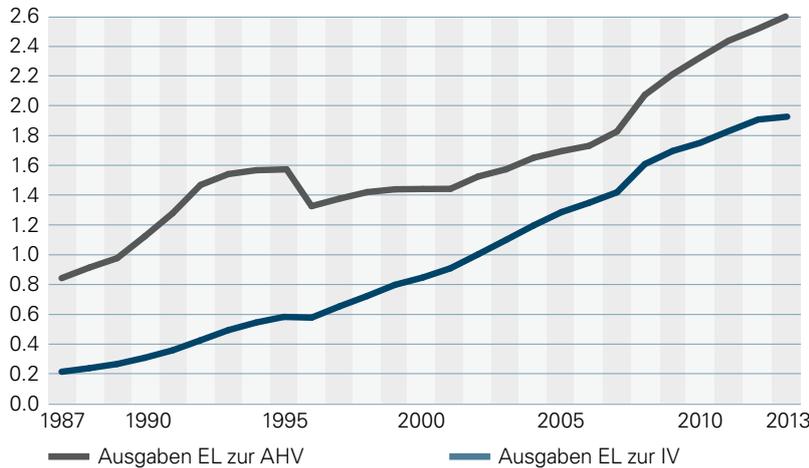
GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV



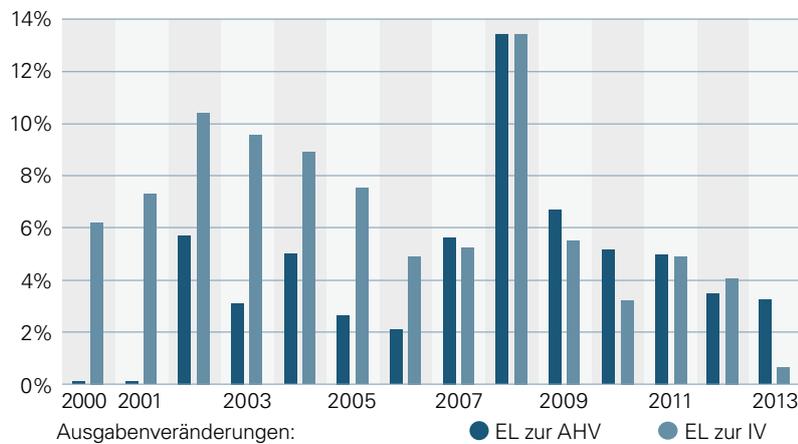
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

3 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 1987–2013 in Mrd. Franken



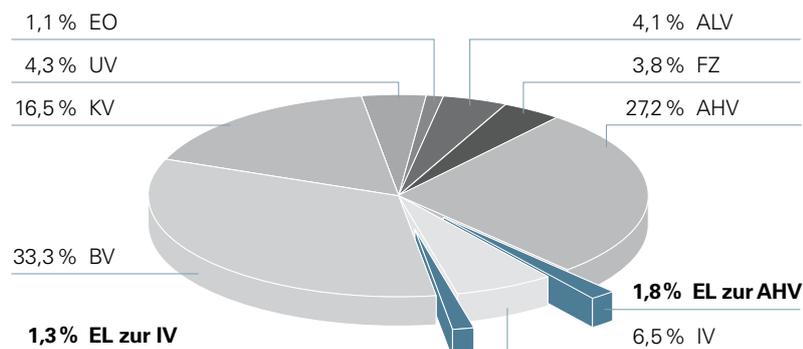
In der Betrachtungsperiode liegen die Ausgaben der EL zur AHV immer über den Ausgaben der EL zur IV. Der finanzielle Umfang der EL zur IV näherte sich jedoch bis 2006 dem finanziellen Umfang der EL zur AHV. In Abweichung von dieser Tendenz wuchsen seit 2007 die EL zur AHV stärker als die EL zur IV **4**.

4 Veränderungen der EL-Ausgaben (= Einnahmen) 2000–2013



Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell tiefere Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Veränderungsdaten 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.

5 Die EL in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 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 56,9% für AHV-Bezüger/-innen und 43,1% für IV-Bezüger/-innen (2012).

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2013, in Mio, Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2013	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	4'527,9	2'604,6	1'923,2	2,1%	1'346,1	668,0	678,1
Zürich	767,1	435,6	331,4	3,0%	210,3	99,1	111,2
Bern	651,8	412,8	239,0	0,8%	178,5	91,8	86,7
Luzern	212,3	125,7	86,5	0,4%	66,6	35,1	31,5
Uri	13,7	9,3	4,4	10,1%	3,8	2,3	1,5
Schwyz	59,9	40,6	19,2	-1,0%	15,6	8,3	7,3
Obwalden	13,4	8,8	4,6	5,9%	4,2	2,4	1,8
Nidwalden	12,8	7,0	5,8	6,0%	4,0	1,9	2,1
Glarus	18,2	8,5	9,7	9,0%	6,2	3,1	3,1
Zug	38,3	19,3	19,0	10,1%	11,2	5,2	5,9
Freiburg	141,0	83,9	57,2	6,6%	47,5	23,9	23,6
Solothurn	195,3	82,3	113,1	2,6%	40,6	17,9	22,7
Basel-Stadt	223,3	114,0	109,4	2,8%	73,6	27,9	45,7
Basel-Landschaft	189,8	103,6	86,2	4,6%	41,1	16,5	24,6
Schaffhausen	36,9	19,7	17,2	-0,9%	11,3	5,0	6,3
Appenzell A.Rh.	25,4	13,1	12,3	5,1%	7,8	3,8	4,1
Appenzell I.Rh.	5,5	2,7	2,7	2,0%	1,6	0,9	0,7
St. Gallen	271,3	149,9	121,4	-1,0%	78,9	39,9	39,0
Graubünden	92,7	60,1	32,6	0,3%	23,8	11,9	11,9
Aargau	218,2	122,1	96,1	5,3%	72,4	32,7	39,8
Thurgau	101,7	54,6	47,1	2,9%	33,1	16,3	16,7
Tessin	202,5	114,0	88,5	5,7%	106,4	59,9	46,5
Waadt	452,1	258,6	193,4	0,9%	135,0	71,9	63,1
Wallis	87,8	42,3	45,5	4,5%	34,0	16,3	17,7
Neuenburg	106,5	63,6	42,9	-11,9%	31,1	15,2	16,0
Genf	347,8	226,5	121,3	2,2%	95,3	52,6	42,7
Jura	42,6	25,8	16,7	9,1%	12,1	6,2	5,9

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), 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 5% 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 2013 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 4 527,9 Mio. Franken leisteten der Bund 1 346,1 Mio. Franken (29,7%) und die Kantone 3 181,8 Mio. Franken (70,3%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 668,0 Mio. Franken und die Kantone 1 936,6 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 678,1 Mio. Franken und die Kantone 1 245,2 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 34,5 Mio. Franken.

Reformen

Am 20. November 2013 hat der Bundesrat den Bericht «Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Kostenentwicklung und Reformbedarf» in Erfüllung der Postulate Humbel vom 15. Juni 2012 (12.3602), Kuprecht vom 11. September 2012 (12.3673) und der FDP-Liberalen Fraktion vom 11. September 2012 (12.3677) verabschiedet. Der Bericht zeigt auf, dass in mehreren Bereichen Reformbedarf besteht.

Ausblick

Gestützt auf den Bericht des Bundesrates vom 20. November 2013 wird der Reformbedarf konkretisiert. Es ist vorgesehen, dem Bundesrat im Sommer 2014 ein Aussprachepapier zum weiteren Vorgehen zu unterbreiten.

Mit der Motion 11.4034, anrechenbare Mietzinsmaxima bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, wurde der Bundesrat beauftragt, eine Teilrevision des ELG vorzulegen. Mitte Februar 2014 wurde die Vernehmlassung dazu eröffnet. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat im Herbst 2014 die Botschaft an das Parlament verabschiedet.

BV Berufliche Vorsorge

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen 2012	63'427 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	47'546 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	15'880 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2012	667'300 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2013	2014
Zinssatz Altersguthaben	1,50 %	1,75 %
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	6,85 %	6,80 %
Frauen (64)	6,80 %	6,80 %

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

Bezüger/-innen 2012	
Altersrenten	645'702
Invalidenrenten	131'150
Witwen-/Witwerrenten	182'339
Waisen- und Kinderrenten	66'673

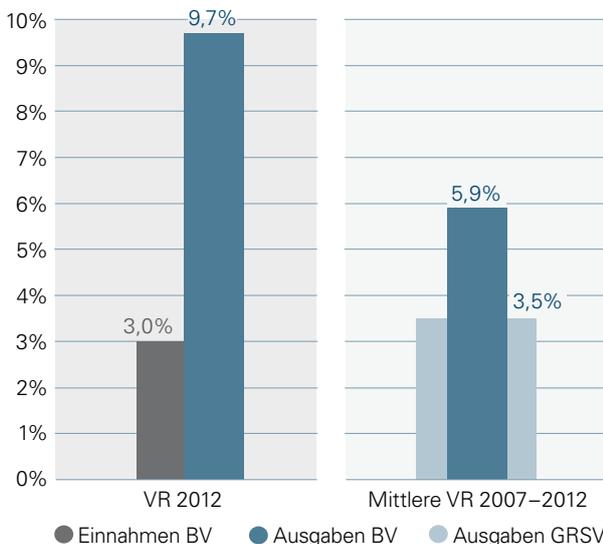
Die Veränderung des BV-Kapitals wird bestimmt durch den Rechnungssaldo **3** und die Wertveränderungen der Finanzkapitalanlagen. Je nach der Entwicklung auf den Finanzmärkten kumulieren oder kompensieren sich diese beiden Komponenten der Kapitalbildung.

Jüngste Entwicklung: 2012 (letzter verfügbares Jahr¹) hat sich das Versicherungsgeschäft der BV im Gleichschritt entwickelt: Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber stiegen um 2,8%, der laufende Kapitalertrag um 4,0%, die Sozialleistungen um 3,3%.

Die Entwicklung der übrigen Ausgaben fiel mit 30,6% dagegen aus dem Rahmen. Innerhalb der übrigen Ausgaben werden in der Betriebsrechnung die Barauszahlungen, die Nettozahlungen an die Versicherer sowie der Saldo der Freizügigkeitszahlungen abgewickelt. Der Nettoabfluss an Freizügigkeitsgeldern hat nicht direkt mit dem Versicherungsgeschäft der Vorsorgeeinrichtungen zu tun. Dass dieser Nettoabfluss stark schwankt, hat somit einen störenden Einfluss auf die Entwicklung der Gesamtausgaben der BV. Der Ausgabenanstieg von 9,7% 2012 beruht grösstenteils auf der Entwicklung der FZL. Lässt man diese unberücksichtigt, fällt der Ausgabenanstieg auf 5,9%. Der Kapitalbestand profitierte 2012 von den drittgrössten je verzeichneten Börsengewinnen (34 Mrd. Fr.), sodass das Kapital, auch dank einem Rechnungssaldo von 16 Mrd. Fr., deutlich von 621 Mrd. Fr. auf 667 Mrd. Fr.² anstieg. Seit Ausbruch der Finanzkrise betragen die Kapitalwertänderungen («Gewinne» oder «Verluste» an den Börsen) -94 Mrd. Fr. 2008, 45 Mrd. Fr. 2009, 5 Mrd. Fr. 2010, -15 Mrd. Fr. 2011 und 34 Mrd. Fr. 2012.

- 1 Die Angaben der 2073 Vorsorgeeinrichtungen (2012) mit reglementarischen Leistungen müssen erhoben und ausgewertet werden. Die aggregierte Darstellung der BV erfolgt daher mit zeitlicher Verzögerung.
- 2 Darin enthalten ist auch eine statistische Differenz von 3 Mrd. Fr. Das BV-Kapital der Lebensversicherer von 145 Mrd. Fr. ist hingegen im Kapital der Pensionskassen von 667 Mrd. Fr. nicht enthalten.

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



Aktuell (2012):

2012 haben sich die wichtigsten Einnahmen- und Ausgabenposten der BV annähernd gleichmässig entwickelt: Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber stiegen um 2,8%, der laufende Kapitalertrag um 4,0%, die Sozialleistungen um 3,3%. Die Entwicklung der Ausgaben insgesamt fällt mit 9,7% aus dem Rahmen, da die übrigen Ausgaben um 30,6% zunahm (Details unter **1**).

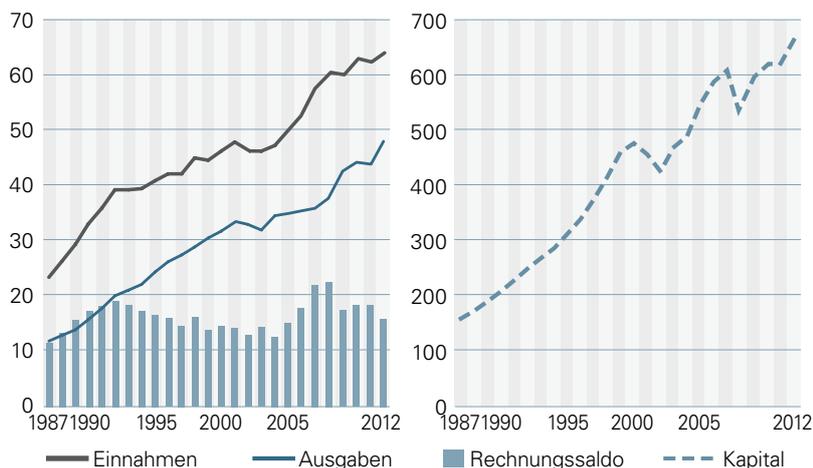
Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV):

Die BV-Ausgaben stiegen im Mittel um 5,9%, diejenigen der GRSV nur um 3,6%. Das hohe Wachstum der BV-Ausgaben ist vor allem auf den Anstieg der übrigen Ausgaben (Barauszahlungen, Netto-Freizügigkeitsleistungen, Nettozahlungen an Versicherungen) 2012 zurückzuführen. Die Einnahmen der BV sind mittelfristig mit 2,0% etwas schwächer als die Einnahmen der Gesamtrechnung gewachsen (2,5%, keine Grafik). Damit hat die Bedeutung der BV innerhalb der Gesamtrechnung in den betrachteten fünf Jahren insgesamt leicht abgenommen.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

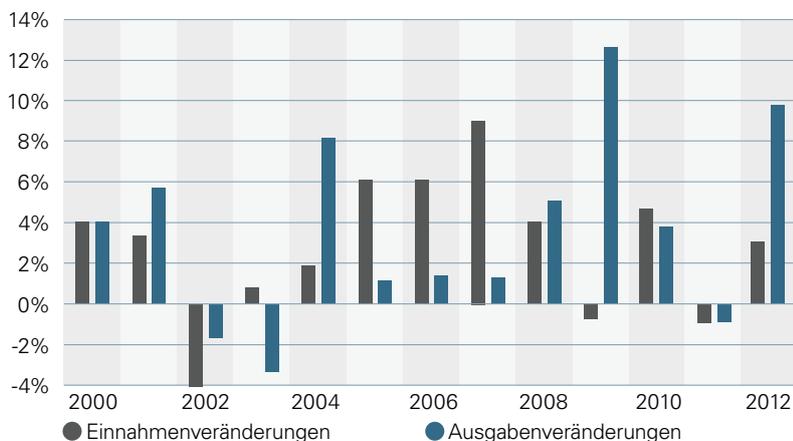
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

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



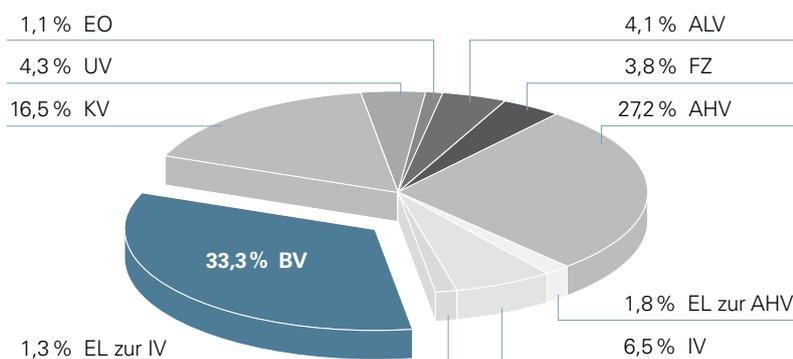
2012 haben Einnahmen und Ausgaben insgesamt deutlich zugenommen, der Rechnungssaldo sank auf 16 Mrd. Fr., an der Börse waren netto Gewinne von 34 Mrd. Fr. zu verzeichnen. In der Folge wuchs das Kapital der Pensionskassen um 47 Mrd. Fr. auf 667 Mrd. Fr. Das BV-Kapital hatte 2001–2002 (New-Economy-Krise) und 2008 (Finanzkrise) deutliche Einbrüche erlitten.

4 Veränderungen der BV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2012 (ohne Kapitalwertänderungen)



Mit einem Einnahmenanstieg von 3,0% und einer Zunahme der Sozialleistungen um 3,3% erlebte die BV 2012 eine durchschnittliche Entwicklung, im Rahmen der seit 2004 beobachteten Werte. In der Grafik wird nicht sichtbar, dass die für das Versicherungsgeschäft zentralen Sozialleistungen auch 2012 nur um mässige 3,3% zugelegt haben.

5 Die BV in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die BV mit 33,3% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben der BV werden zu 69% für Leistungen verwendet. Daneben fallen Austrittszahlungen (Barauszahlungen, Netto-Freizüigkeitsleistungen), Verwaltungskosten und Nettzahlungen an Versicherungen (meist Lebensversicherer) an.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

BV Berufliche Vorsorge

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV^{1,2} 2012, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2012	Veränderung 2011/2012
Total Einnahmen	63'427	3,0%
Arbeitnehmer	16'944	3,2%
Arbeitgeber	25'196	-0,6%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen [FZL])	5'890	18,3%
Kapitalertrag brutto	15'294	4,0%
Übrige Einnahmen	103	-7,4%
Total Ausgaben	47'546	9,7%
Renten	25'943	2,7%
Kapitalleistungen	6'714	5,5%
Barauszahlungen	659	-16,8%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	8'028	33,2%
Nettozahlungen an Versicherungen	4'118	46,9%
Passivzinsen	196	-40,9%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	1'890	6,9%
Ergebnis der laufenden Rechnung	15'880	-12,8%
Änderung des Kapitalbestandes (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	46'700	...
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	667'300	7,5%

- 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 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch

Reformen

Reform Altersvorsorge 2020

Der Bundesrat hat Ende November 2013 die Vernehmlassung zum Vorentwurf der Reform der Altersvorsorge 2020 eröffnet. Die Reform 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 insbe-

sondere die Garantie, dass deren Renten nicht sinken und nachhaltig finanziert sind.

Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 30. Oktober 2013 beschlossen, den Mindestzinssatz in der Beruflichen Vorsorge per 1 Januar 2014 von 1,5% auf 1,75% anzuheben. Bei der Festlegung des Mindestzinssatzes

werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Erträge der Bundesobligationen sowie zusätzlich die Rendite der Aktien, Anleihen und Liegenschaften berücksichtigt. Die Aktien haben sich 2012 und 2013 (es wurde die Entwicklung bis Ende September 2013 analysiert) positiv entwickelt. Auch die Performance der Immobilien war erfreulich. Auf der anderen Seite fielen infolge steigender Zinsen die Kurse der festverzinslichen Obligationen. Insgesamt ergab sich ein positives Bild. Die Anhebung des Mindestzinssatzes um 0,25 Prozentpunkte trug dieser besseren Entwicklung an den Finanzmärkten angemessen Rechnung.

Anpassung der BVV 2: Anwendung der neuen Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26

In seiner alten Fassung hielt Artikel 47 Absatz 2 BVV2 fest, dass Vorsorgeeinrichtungen die Jahresrechnung nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 «in der Fassung vom 1. Januar 2004» aufzustellen und zu gliedern haben.

Infolge der Inkraftsetzung der neuen Fachempfehlungen hat der Bundesrat beschlossen, Artikel 47 Absatz 2 BVV2 entsprechend anzupassen. Seit dem 1. Januar 2014 sind die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, für die Jahresrechnung die Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 «in der Fassung vom 1. Januar 2014» anzuwenden.

Zusätzlich zu einigen formalen Anpassungen enthält die neue Fassung verschiedene Änderungen der Gesetzgebung zur beruflichen Vorsorge. Dies sind insbesondere:

- Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften: Die revidierten Empfehlungen erlauben die Bildung einer Wertschwankungsreserve, wenn Vorsorgeein-

richtungen im System der Teilkapitalisierung (und mit Staatsgarantie) den im Finanzierungsplan festgelegten Zieldeckungsgrad am Bilanzstichtag überschreiten.

- Strukturreform: Die neue Fassung der Swiss GAAP FER 26 integriert die neuen Vorschriften zur Darstellung der Verwaltungskosten in der Betriebsrechnung der Vorsorgeeinrichtungen. Anlagen, bei denen die Verwaltungskosten nicht ausgewiesen werden können, sind im Anhang der Jahresrechnung separat auszuweisen.

Die neue Fassung der Swiss GAAP FER 26 entspricht zudem den von der Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) am 23. April 2013 veröffentlichten Weisungen betreffend Ausweis der Vermögensverwaltungskosten.

Ausblick

Der Bundesrat hat den Vorentwurf zur Reform der Altersvorsorge am 20. November 2013 verabschiedet und den Kantonen, Verbänden und Parteien zur Stellungnahme unterbreitet. Die Reform sorgt dafür, dass das Leistungsniveau der Altersvorsorge erhalten bleibt, dass die erste und zweite Säule langfristig ausreichend finanziert sind und dass die Leistungen von AHV und beruflicher Vorsorge den geänderten Bedürfnissen entsprechen, insbesondere in Bezug auf die Flexibilität beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Die Reform erneuert die Altersvorsorge umfassend, in einem ausgewogenen und gesamtheitlichen Paket, und stellt die Interessen der Versicherten in den Vordergrund. Die Reform Altersvorsorge 2020 basiert auf den Leitlinien vom 21. November 2012 und den Eckwerten vom 21. Juni 2013, die der Bundesrat verabschiedet hat.

Bericht über die Regulierungskosten

Der Bericht des Bunderates über die Regulierungskosten, in Erfüllung der Postulate Fournier (10.3429) und Zuppiger (10.3592), liefert eine grobe Schätzung der Regulierungskosten und identifiziert das Potenzial für die Vereinfachung und Kostenreduktion bei Unternehmen. Dieser Bericht umfasst erstmals eine detaillierte Schätzung der Kosten, welche staatliche Regulierungen in den wichtigsten Bereichen für die Unternehmen verursachen. In diesem Kontext hat das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV im Jahr 2010 – in Zusammenarbeit mit dem SECO – das Forschungsbüro Hornung beauftragt, die Studie über die «Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen» durchzuführen. Die Regulierungskosten, welche sich durch den Betrieb der beruflichen Vorsorge ergeben, wurden in einem zusätzlichen Workshop mit Fachpersonen aus der Wirtschaft im Sommer 2013 geschätzt. Der Bericht dazu wird auf dem Internet zur Verfügung gestellt¹.

Ziel dieser Untersuchungen war Massnahmen zu identifizieren, mit welchen Abläufe und Prozesse vereinfacht und damit Regulierungskosten gesenkt werden können, ohne den Nutzen der Regulierung in Frage zu stellen. Im Rahmen der beruflichen Vorsorge sind insbesondere zwei Massnahmen von Interesse um die Regulierungskosten zu senken:

Die Reduktion der unterjährigen Lohnmutionsmeldungen ist eine der beiden Massnahmen, welche von den Expertinnen und Experten vorgeschlagen wurde. Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers (Art. 10 BVV 2), der Vorsorgeeinrichtung Lohnmutionen zu melden, verursacht jährliche Regulierungskosten von 13 Mio. Franken. Bei geschätzten 4,4 Mio. Lohnmutionsmeldungen für 3,6 Mio. aktive Versicherte, kann davon ausgegan-

gen werden, dass jährlich 800 000 unterjährige Lohnmutionsmeldungen erfolgen². Die geschätzten Kosten für diese 800 000 unterjährige Meldungen belaufen sich auf rund 2 Mio. Franken jährlich. Das Sparpotential wird dabei auf 10% geschätzt.

Die Reduktion der Bagatellfälle im Rahmen einer Teilliquidation ist eine weitere Massnahme um die Regulierungskosten zu senken. Die Hornung-Studie geht von 3000 Teilliquidationsfällen jährlich aus, welche Kosten von rund 26 Mio. Franken verursachen. Die Schätzung resultiert aus der Annahme, dass eine Teilliquidation im Durchschnitt 15 Tage Aufwand verursacht. Eine Reduktion der Bagatellfälle wäre erstrebenswert, da diese unverhältnismässig hohen Aufwand bei den Unternehmen verursachen. Die Reform der Altersvorsorge 2020 sieht nun vor, Artikel 53d Absatz 1 BVG so zu ergänzen, dass der Bundesrat für Bagatellfälle im Bereich von Teil- oder Gesamtliquidationen Ausnahmebestimmungen erlassen kann. Der Bundesrat erachtet die Kontrolle der Regulierungskosten als eine Daueraufgabe und sieht vor, im Jahre 2015 Bilanz über die Umsetzung der heute präsentierten Verbesserungsmassnahmen zu ziehen.

Revision der Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge

Im Bericht zur Zukunft der 2. Säule wurde eine Überprüfung der Anlagevorschriften der beruflichen Vorsorge vorgenommen. Dabei ergab sich Handlungsbedarf vor allem im Bereich der Wertschriftenleihe (Securities Lending), der Repo Geschäfte und im Bereich der Einstufung von Forderungen. Diskutiert wurde auch eine Anpassung der Limiten von Immobilien und alternativen Anlagen. In der Anhörung zum Bericht wurden neue Vorschriften im Bereich des Securities Lending / Repo Geschäften

¹ Bericht «Werkstattbericht zu den Regulierungskosten der 2. Säule bei Unternehmen» sowie Hornung-Studie finden sich unter folgendem Internet-Link: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Publikationen

² Diese Schätzung basiert auf den Erkenntnissen der Hornung-Studie, welche die Häufigkeit der Änderungen von Lohn und/oder Beschäftigungsgrad, gestützt auf Erfahrungszahlen einzelner Vorsorgeeinrichtungen und der Einschätzung der Experten, die am Workshop im Jahre 2010 teilgenommen haben, auf 125% der aktiven Versicherten in registrierten Vorsorgeeinrichtungen annimmt.

sowie bei den Forderungen ausdrücklich begrüsst, die Anpassung der Limiten jedoch ebenso deutlich abgelehnt. Der Bundesrat hat auf Basis dieses Berichtes und der Anhörung eine Anpassung der Anlagevorschriften erarbeiten lassen, welche im Verlaufe des Jahres 2014 verabschiedet werden soll.

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 jemand z.B. für eine Anlagestrategie entscheiden, mit der zwar höhere Erträge möglich sind, bei der aber auch das Risiko von Verlusten grösser ist. Wenn solche Versicherte die Pensionskasse verlassen, so muss ihnen diese zwingend die minimale Austrittsleistung mitgeben, wie sie nach den Vorschriften des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) berechnet wird. Diesen Minimalanspruch haben sie auch dann, wenn ihr Vorsorgeguthaben aufgrund der gewählten Anlagestrategie an Wert verloren hat. Mit anderen Worten: Der Verlust wird in diesem Fall auf die verbleibenden Versicherten überwält. Nationalrat Stahl hat am 3. Oktober 2008 eine Motion eingereicht, um dieses Problem zu beheben.

In Erfüllung der Motion hat der Bundesrat einen Vorentwurf zur Änderung des Freizügigkeitsgesetzes ausgearbeitet. Vorsorgeeinrichtungen, die eine Wahl zwischen unterschiedlichen Anlagestrategien anbieten, sollen den Versicherten bei einem Austritt aus der Pensionskasse oder bei einem Wechsel der Anlagestrategie künftig den effektiven Wert des Vorsorgeguthabens mitgeben. Allerdings muss die Vorsorgeeinrichtung mindestens eine Strategie anbieten, bei welcher sie beim Austritt die Mindestbeträge gemäss FZG garantiert.

Der Vorentwurf war bis zum 11. Februar 2013 in der Vernehmlassung. Der Bundesrat hat die Vernehm-

lassungsergebnisse am 26. März 2014 zur Kenntnis genommen und das EDI damit beauftragt, parallel zur Altersreform 2020 eine Botschaft vorzubereiten.

Besserer Schutz von Personen mit Anspruch auf Alimente

Der Bundesrat hat ein Vorentwurf zur Anpassung des BVG und 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 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 Vorentwurf können die Inkassobehörden den Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen Personen melden, die ihre Unterhaltspflicht vernachlässigen. Die Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen werden verpflichtet, die Behörde darüber zu informieren, wenn Vorsorgekapital der gemeldeten Versicherten ausbezahlt werden soll. Dies soll für alle Formen von Kapitalauszahlungen der beruflichen Vorsorge gelten (Vorbezug oder Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung, Barauszahlungen und Kapitalabfindungen). Der Vorentwurf war bis zum 11. Februar 2013 in der Vernehmlassung. Der Bundesrat hat die Vernehmlassungsergebnisse am 26. März 2014 zur Kenntnis genommen und das EDI damit beauftragt, eine Botschaft vorzubereiten.

KV Krankenversicherung¹

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen 2012	24'992 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	23'584 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	1'408 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2012	12'235 Mio. Fr.

Prämien 2014 (pro Monat)	
Durchschnittsprämie Erwachsene (ord. Franchise, inkl. Unfalldeckung)	396 Fr.
Prämienspanne 308 Fr. (AI) bis 512 Fr. (BS)	308 Fr. bis 512 Fr.

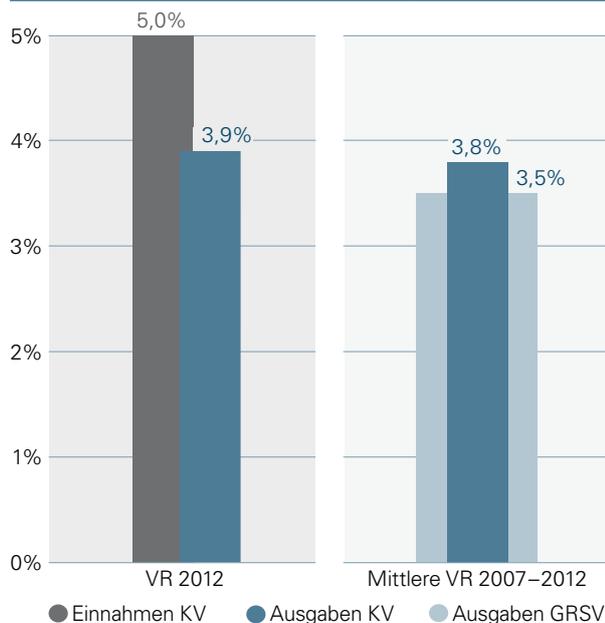
Einheitsprämien, differenziert nach Prämienregionen und Altersgruppen:
0–18 Jahre, 19–25 Jahre sowie 26 Jahre und älter.
Ord. Jahresfranchise 0–18 Jahre: Fr. 0.–; 19 Jahre und älter: Fr. 300.–
Wahlfranchisen zw. 500 und 2'500 Fr., Kinder zw. 100 und 600 Fr.

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

Jüngste Entwicklung: Die KV erzielte 2012 einen positiven Rechnungssaldo von 1408 Mio. Fr. (2011: 1089 Mio. Fr.). Der im Vergleich zum Ausgabenanstieg (3,9%) stärkere Einnahmenanstieg von 5,0% machte diese Entwicklung möglich. Obwohl die Prämien 2012 im Durchschnitt nur um 2,2% erhöht wurden, stieg die Summe der Versichertenbeiträge um 4,6%. Hinter dieser Entwicklung steckt die steigende Zahl der Versicherten (Volumenwachstum).

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Versichertenbeiträge, die sogenannten «Prämien» im Zentrum des Interesses. In den letzten drei Jahren konnten vergleichsweise geringe **mittlere Prämienanstiege** von 2,2%, 1,5% bzw. 2,2% verzeichnet werden. Noch 2010 und 2011 waren deutlich höhere Prämienanstiege von 8,7% bzw. 6,5% registriert worden. Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9,7% bzw. 9,6% verzeichnet. Die mittlere jährliche Veränderung 1996–2014 beträgt 4,7% (SVS 2014). 2012 mussten die Versicherer im Rahmen des revidierten Kontenplans die stillen Reserven auflösen und die Anlagen neu zum Marktwert bewerten. Diese Änderung führte 2012 zu einem Kapitalanstieg um 26,8% (Vgl. 2011:11,5%). Die aktuellsten Rechnungsdaten sind für das Jahr 2012 verfügbar, da die aggregierte Darstellung der Krankenversicherungsdaten mit zeitlicher Verzögerung erfolgt.

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



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

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

Aktuell (2012):

2012 sind die Einnahmen mit 5,0% stärker gewachsen als die Ausgaben (3,9%).

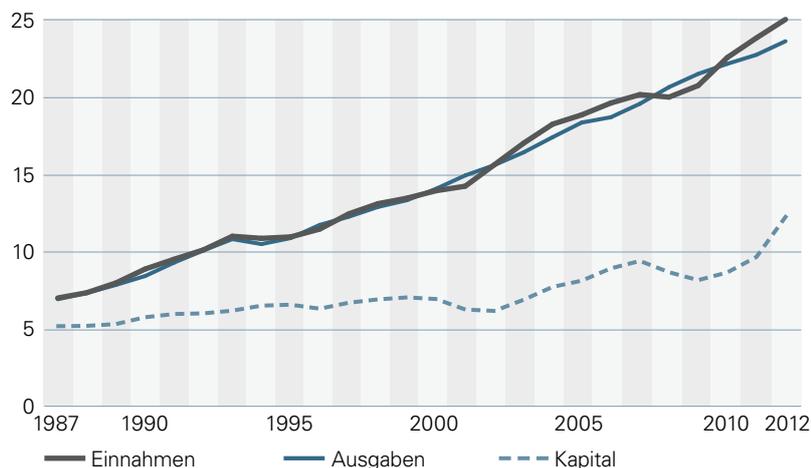
Der aktuelle Anstieg der KV-Ausgaben liegt mit 3,9% gerade auf der Höhe der mittleren Ausgabenzuwachsrate von 3,8% (2007–2012).

Die aktuelle Zuwachsrate der KV-Einnahmen liegt mit 5,0% hingegen über der mittleren Zuwachsrate der letzten fünf Jahre (4,4%, aus der Grafik nicht ersichtlich).

Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV)

Die mittlere Ausgaben-Zuwachsrate der KV liegt zwischen 2007 und 2012 mit 3,8% auf fast gleicher Höhe wie die Zuwachsrate der Gesamtrechnung (vgl. Grafik). Die KV ist also 2007–2012 im Vergleich zur Gesamtheit aller Sozialversicherungen bei den Ausgaben fast gleich stark gewachsen.

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

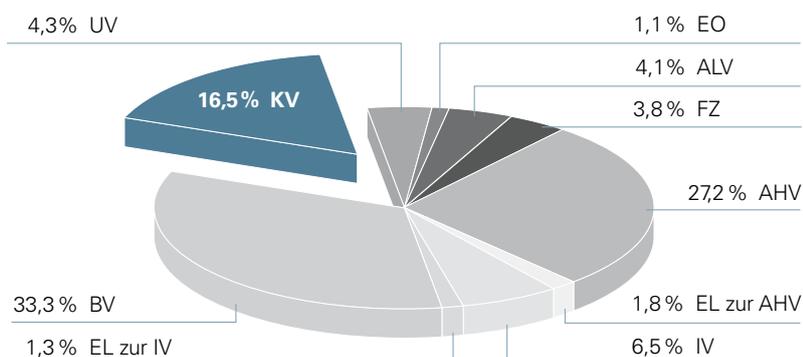


Die einigermaßen deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren, dass die KV nach dem Umlageverfahren finanziert wird. Seit 2002 lagen die Einnahmen der KV, ausser in den Jahren 2008 und 2009, über den Ausgaben. Die ab 2002 gebildeten Kapitalreserven wurden demnach in den Jahren 2008 und 2009 wieder abgebaut. 2012 lagen die Reserven bei 12 Mrd. Fr. Aufgrund der Auflösung der stillen Reserven sind die ausgewiesenen Reserven im Vergleich zum Vorjahr um 26,8% gestiegen. Die Reserven bestehen zum grössten Teil aus Rückstellungen für künftige Verpflichtungen (5,5 Mrd. Fr.) und aus gesetzlichen Reserven (6,5 Mrd. Fr.).

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

Aufgrund einer Änderung in der anzuwendenden Rechnungslegung sind die Zahlen des Jahres 2012 nicht mit den Vorjahreszahlen vergleichbar.

5 Die KV in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die KV mit 16,5% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden 2012 zu 94,6% für Leistungen verwendet.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

KV Krankenversicherung

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2012, in Mio. Franken

	2012	Veränderung 2011/2012
Total Einnahmen¹	24'991,7	5,0%
Beiträge Versicherte	20'336,0	4,6%
Beiträge der öffentlichen Hand	3'994,0	-1,7%
Neutraler Aufwand und Ertrag ¹	23'583,8	3,9%
Sonstige Betriebserträge	–	–
Total Ausgaben	23'583,8	3,9%
Bezahlte Leistungen	–	–
Sonstige Aufwendungen für Versicherte ²	1'241,9	-1,0%
Zahlungen an Rückversicherer, netto	1'241,9	-1,0%
Risikoausgleich	492,0	–
Betriebsaufwand	915,9	34,0%
Rechnungssaldo (vor Rückst. und Reservenbildung)	915,9	34,0%
Veränderung des Kapitals	...	–
Kapital	6'504,0	75,3%
davon Reserven	0,0	

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

2 Ärztliche Untersuchungen und Arztzeugnisse usw.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014, KV 4)

Strukturzahlen zur KV

	2011	2012
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)	63	61
Anzahl versicherte Personen	7'907'019	7'999'269
– davon mit ordentlicher Franchise	2'165'345	2'006'966
– davon mit wählbarer Franchise	1'530'081	1'379'117
– davon mit Bonusversicherung	5'251	5'002
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	4'206'342	4'608'184
Anzahl Versicherte mit Betreuung	405'039	449'053
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	627	920
Anzahl Versicherte mit Leistungssistierung	139'702	54'476
– für ein Prämienvolumen von Mio. Fr.	210	115
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung	2'273'693	2'308'013
Ausbezahlte Prämienverbilligung Mio. Fr.	4'070	3'968

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Reformen

Umsetzung der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene Ende 2011 unterschritt, müssen ihren Vergütungsanteil etappenweise bis 2017 auf 55% anheben.

Weil die leistungsbezogenen Pauschalen im Spitalbereich nach Artikel 49 Absatz 1 KVG auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen, obliegt dem Bundesrat als Genehmigungsbehörde namentlich zu prüfen, ob die ihm unterbreiteten Tarifstrukturen den gesetzlichen Vorgaben entsprechen und mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Am 13. November 2013 hat der Bundesrat die weiterentwickelte Tarifstruktur SwissDRG genehmigt. Die Version 3.0 trat am 1. Januar 2014 in Kraft; sie ersetzt die vorgängige Version 2.0. In der weiterentwickelten Version werden insbesondere komplexe und sehr teure Fälle genauer abgebildet; dies führt zu einer besseren Verknüpfung zwischen Leistung und Vergütung. Weiter werden auch die spezifischen kindermedizinischen Leistungen besser berücksichtigt.

In vielen Kantonen haben die Versicherer und Leistungserbringer gegen die Festlegung der Baserrates Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben.

Mit Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 wurde die Pflicht der Kantone zur Spitalplanung gesetzlich verankert. Im Rahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung wurde der Bun-

desrat verpflichtet, nach Anhörung der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen. Mit dem Erlass der Artikel 58a bis 58e der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) ist der Bundesrat dieser Pflicht nachgekommen. Die Kantone ihrerseits wurden verpflichtet, ihre Planungen bis Ende 2014 zu überarbeiten und im Bereich der hochspezialisierten Versorgung eine gemeinsame Planung zu erstellen. Am 18. Dezember 2013 verabschiedete der Bundesrat den Bericht «Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung» in Erfüllung der Postulate 09.4239 Stahl vom 11. Dezember 2009 und 10.3753 Humbel vom 29. September 2010, mit dem ein Überblick über den Stand der Umsetzung durch die Kantone sowie eine Ausblick auf weitere Schritte gegeben wird.¹

Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (inkl. Risikoausgleich)

Der Bundesrat hat am 25. Mai 2011 die Mittel zur Durchführung einer Evaluation zur KVG-Revision im Bereich Spitalfinanzierung gesprochen. Von 2012 bis 2018 sollen in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt werden. 2015, nach der Hälfte der Studiendauer, werden der weitere Bedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten neu geprüft.

Bis Ende 2013 wurden folgende Arbeiten abgeschlossen: (1) die Grundlagenstudie zu den pauschalen Vergütungssystemen vor 2012 (Themenbereich 1 der Evaluation), (2) im Rahmen des Themenbereichs 3 (Einfluss der KVG-Revision auf die Qualität der stationären Versorgung) eine Vor-

¹ www.bag.admin.ch → Themen → Krankenversicherung → Publikationen → Berichte

studie zum Einbezug der Struktur- und Prozessqualität sowie (3) im Rahmen des Themenbereichs 6 eine Studie zu den Auswirkungen des verfeinerten Risikoausgleichs auf die Risikoselektion. 2013 sind ausserdem die folgenden Studien angelaufen: Hauptstudie der ersten Etappe der Evaluation zum Themenbereich 2 (Auswirkungen der Revision auf Kosten und Finanzierung des Versorgungssystems), Hauptstudie der ersten Etappe der Evaluation zum Themenbereich 3 (Qualität), eine Studie zu den Auswirkungen der Revision auf die Qualität an den Schnittstellen (Schnittstellenstudie, ebenfalls im Themenbereich 3) sowie die Studie des Themenbereichs 5 (Einfluss der Revision auf das Verhalten der Spitäler). Ein erster Zwischenbericht der Hauptstudie zum Themenbereich 2 (Kosten und Finanzierung) lag Ende 2013 vor. Zusätzliche Informationen sind auf der Website der Evaluation zu finden.² Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den bis Ende 2014 abgeschlossenen Studien werden in einem Bericht zur ersten Etappe der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zusammengestellt. Dieser Bericht bildet die Grundlage für den Antrag an den Bundesrat über die Genehmigung der zweiten Etappe der Evaluation.

Steuerung des ambulanten Bereichs

Der Bundesrat hat am 21. November 2012 eine Botschaft zur vorübergehenden und dringenden Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung verabschiedet, damit die Kantone die Möglichkeit haben, den ambulanten Bereich zu steuern, bis eine durchführbare und langfristig wirksame Regelung vorliegt.

Per 1. Juli 2013 wurde die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder für drei Jahre in Kraft gesetzt. Die Ausführungsverordnung ist am 5. Juli 2013 in Kraft getre-

ten. Inzwischen wurden die Vorarbeiten für eine KVG-Reform betreffend langfristiger Steuerung des ambulanten Bereichs aufgenommen. Am 2. September 2013 und 11. Februar 2014 wurden an zwei runden Tischen Gespräche mit den wichtigsten betroffenen Partnern geführt. Die Vernehmlassung findet im Sommer 2014 statt.

Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

Ab dem Jahr 2012 wird im Rahmen der dreijährlichen Überprüfung der Aufnahmebedingungen (d.h. Erfüllung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) jährlich ein Drittel aller Arzneimittel der Spezialitätenliste überprüft. Ergibt die Überprüfung einen zu hohen geltenden Höchstpreis, so verfügt das BAG eine angemessene Preissenkung per 1. November. Damit sollen im Verlaufe der Jahre 2012–2014 zusätzliche Einsparungen von mindestens 200 Millionen Franken pro Jahr ermöglicht werden.

Der Bundesrat hat am 22. August 2012 die Annahme des Postulats Schenker 12.3614 empfohlen. In diesem Rahmen bereitet das BAG im Hinblick auf das Preisbildungssystem für Medikamente und die Überprüfung der Kassenzulässigkeit von Medikamenten im Jahr 2015 Verordnungsanpassungen vor. Dabei werden die Empfehlungen berücksichtigt, welche die betroffenen Akteure an drei runden Tischen in den Jahren 2012 und 2013 geäussert haben.

Am 8. Mai 2013 haben der Bundesrat und das EDI die Anpassung der KLV und der KVV genehmigt, wodurch das Verfahren für die Aufnahme neuer Arzneimittel in die Spezialitätenliste (SL) verkürzt wird. Seit Inkrafttreten dieser Änderungen am 1. Juni 2013 (die Änderungen betreffend Gebühren, Art. 38 KLV und 71 KVV sind erst am 1. Januar 2014 in Kraft getreten) entscheidet das BAG in der Regel innerhalb von 60 Tagen nach der endgültigen Zulas-

² www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung.

sung durch Swissmedic, ob das Arzneimittel auch in die Spezialitätenliste aufgenommen wird. Damit das BAG diese Frist einhalten kann, waren mehrere Massnahmen notwendig. Erstens tagt die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK), die das BAG in Bezug auf die Erstellung der Spezialitätenliste berät, im Jahr 2014 sechsmal (statt fünfmal wie bisher). Zweitens überprüft das BAG den Inhalt der Gesuche und ergänzt diese gegebenenfalls, bevor sie die Unterlagen an die EAK überweist. Zudem werden einzelne Gesuchsarten teilweise anderen Verfahren zugeordnet, damit die EAK von Gesuchen geringerer Komplexität entlastet werden kann.

Massnahmen im Bereich der Analysenliste

Die revidierte Analysenliste ist am 1. Juli 2009 in Kraft getreten. Im Jahre 2011 wurde das Projekt «Transformation Analysenliste» («transAL») gestartet, mit dem die Struktur der Analysenliste überarbeitet wird. Das Projekt «transAL» zielt primär auf die Stabilität und Pflfegbarkeit der Analysenliste ab. Die Umsetzung des Projektes soll im Jahre 2015 abgeschlossen sein.

Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» ist entschieden worden, einen Teil des Projektes von «transAL» vorzuziehen und zwar das Kapitel für Schnelle Analysen. Diese schnellen Analysen, welche im Praxislaboratorium, wie alle Praxislaboranalysen, in Form der Präsenzdiagnostik durchgeführt werden müssen, sollen aufgrund ihrer rasch verfügbaren Resultate anders tarifiert werden. Aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Gespräche mit den involvierten Stakeholdern in Bezug auf die Tarifiierung hat sich das Inkraftsetzen dieses Kapitels verzögert. Entsprechend ist der Übergangszuschlag bis am 31. Dezember 2014 verlängert worden. Gleichzeitig, im Hinblick auf die Bestrebungen des Bundesrates zur Stärkung der Hausarztmedizin, ist der Übergangs-

zuschlag auf 1.9 Taxpunkte erhöht worden, so dass ein jährlicher Mehrumsatz von ca. CHF 35 Mio. für die Praxislaboratorien generiert wird.

Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen

Der Bundesrat hat am 28. Oktober 2009 die «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» gutgeheissen. Der Bericht zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes wurde vom Bundesrat am 25. Mai 2011 gutgeheissen. Am 14. Mai 2014 hat der Bundesrat das Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) in die Vernehmlassung geschickt. Die ersten nationalen Pilotprogramme (Sichere Chirurgie, Medikationssicherheit) werden von patientensicherheit schweiz (vormals Stiftung für Patientensicherheit) durchgeführt und vom Bund finanziert. Nachdem mit den Vorarbeiten zum Programm Sichere Chirurgie Ende 2012 begonnen wurde, wurde das Vertiefungsprojekt mit interessierten Pilotbetrieben im September 2013 gestartet. Nebst den für alle betroffenen Leistungserbringer zur Verfügung gestellten Instrumenten und Unterlagen soll mit den beteiligten Pilotbetrieben eine Verbesserungsplattform geschaffen werden. Beim Programm Medikationssicherheit geht es um die Vermeidung von Medikationsfehlern bei Spitaleintritt- und austritt. Das Programm wird 2014 lanciert.

Umsetzung der neuen subsidiären Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung von Tarifstrukturen

Seit dem 1. Januar 2013 ist Artikel 43 Absatz 5^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in Kraft. Damit verfügt der Bundesrat über die Kompetenz,

KV Krankenversicherung

Anpassungen an einer bereits bestehenden Einzelleistungstarifstruktur vorzunehmen, wenn sich diese als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Im Bereich TARMED (Einzelleistungstarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen) konnten sich die Tarifpartner innerhalb der vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) gesetzten und verlängerten Frist nicht auf eine den Vorgaben entsprechende Vereinbarung (gemäss Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»: Besserstellung der Grundversorger im Umfang von 200 Mio. Franken mit kostenneutraler Umsetzung innerhalb des TARMED) einigen. Dies teilten sie mit Schreiben vom 23. September 2013 dem EDI mit.

Aufgrund dessen entschied sich der Bundesrat zur Anwendung der subsidiären Kompetenz und liess vom EDI einen Verordnungsentwurf über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung zur Umsetzung der Bestimmung von Artikel 43 Absatz 5^{bis} KVG erarbeiten. Am 16. Dezember 2013 wurde die Anhörung zum Verordnungsentwurf eröffnet, welche bis zum 3. Februar 2014 lief. Die Verabschiedung der Verordnung durch den Bundesrat ist für den Sommer geplant.

Früherkennung von Dickdarmkrebs / Auffrischimpfung gegen Pertussis

Seit dem 1. Juli 2013 werden von der OKP im Rahmen der Früherkennung von Dickdarmkrebs bei Personen im Alter von 50–69 Jahren die Kosten für den Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (alle zwei Jahre) oder die Kosten einer Koloskopie (alle 10 Jahre) übernommen. Die Kosten für die Koloskopie werden selbstverständlich auch übernommen, wenn ein positiver Nachweis von Blut im Stuhl näher abgeklärt werden muss. Seit dem 1. Juli 2013 wird neu auch eine zusätzliche Auffrischimpfung ge-

gen Pertussis für alle Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren empfohlen. Infolgedessen wird die für diese Altersgruppe bereits empfohlene Diphtherie-Tetanus-Impfung (dT) durch eine Impfung mit einem Pertussis-Kombinationsimpfstoff ersetzt (dTpa).

Korrektur der bezahlten Prämien

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 an das Parlament überwiesen (12.026). Die vorgeschlagene Lösung sah vor, die in den Kantonen bestehenden Überschüsse beziehungsweise Defizite während sechs Jahren über die Prämien teilweise auszugleichen. Dabei sollte der Zuschlag höchstens so hoch sein wie der Betrag, der aufgrund der CO₂-/VOC-Lenkungsabgabe bereits heute an alle Versicherten rückverteilt wird.

Nachdem der Entwurf von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) abgelehnt wurde, erarbeitete der Bundesrat eine andere Lösung. Sie besteht in der Korrektur der zwischen dem 1. Januar 1996 und 31. Dezember 2013 bezahlten Prämien über drei separate Finanzierungsquellen:

- Versicherte in Kantonen, in denen zwischen 1996 und 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden, entrichten einen Prämienzuschlag. Damit werden die Prämienabschläge bei den Versicherten der Kantone, in denen im gleichen Zeitraum zu viel Prämien bezahlt wurden, finanziert. Die Summe der Prämienabschläge beträgt 266 Millionen Franken. Der jährliche Prämienzuschlag entspricht höchstens dem Betrag der Rückverteilung aus den Lenkungsausgaben.
- Die Versicherer leisten einen einmaligen Beitrag von 33 Franken pro versicherte Person. Ihr Ge-

- samtbeitrag beläuft sich auf 266 Millionen Franken. Sie finanzieren ihre Beiträge über einen Einmalzuschlag auf den Prämien oder aus den Reserven, falls diese übermässig sind.
- Der Bund leistet einen Sonderbeitrag von 266 Millionen Franken, den er jeweils im Januar in drei gleichen Teilen entrichtet.

Insgesamt müssen innerhalb von drei Jahren 800 Millionen Franken ausgeglichen werden.

Diese KVG-Änderung wurde vom Parlament am 21. März 2014 verabschiedet und tritt am 1. Januar 2015 mit Wirkung bis 31. Dezember 2017 in Kraft.

Der Bundesrat arbeitet die Durchführungsverordnung aus, damit sie am 1. Januar 2015 gleichzeitig mit dem Gesetz in Kraft treten kann.

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) an das 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 gestaltet 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 eines Rückerstattungsmechanismus für zu hohe Prämien
- 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

Der Ständerat hat das Gesetz am 18. März 2013 mit einigen Änderungen verabschiedet.

Der Entwurf wird derzeit von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) geprüft.

Ausblick

Gesetzesvorlage Qualität und Wirtschaftlichkeit

Im Hinblick auf die Schaffung der notwendigen Strukturen und nachhaltigen Finanzierung zur Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes hat der Bundesrat am 14. Mai 2014 das Vernehmlassungsverfahren für das Bundesgesetz über das Zentrum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) eröffnet. Mit der Schaffung eines nationalen Zentrums für Qualität sollen die bestehenden Aktivitäten in Qualitätssicherung ergänzt und verstärkt werden. Das Zentrum soll Bund, Kantone und Leistungserbringer mit wissenschaftlichen Grundlagen und konkreten Projektarbeiten unterstützen, nicht aber Regulierungen erlassen oder hoheitliche Aufgaben übernehmen. Für das Zentrum sind zwei Hauptaufgaben vorgesehen. Es soll zum einen nationale Qualitätsprogramme lancieren und Qualitätsindikatoren entwickeln, insbesondere für den ambulant-ärztlichen Bereich. Zum anderen soll es Gesundheitstechnologien und medizinische Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bewerten (Health Technology Assessment, HTA) sowie den zweckmässigen Einsatz und den Nutzen der Leistungen, Behandlungsverfahren und Arzneimittel überprüfen. Ziel ist, die Zahl der nicht wirksamen, nicht effizienten und unnötigen Behandlungen und Eingriffe zu reduzieren, teure Fehl- oder Überversorgungen zu vermeiden und damit die Qualität der Behandlung zu erhöhen.

Konzept Seltene Krankheiten

Der Bundesrat wurde im Postulat 10.4055 Humbel (Nationale Strategie zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Krankheiten) beauftragt, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen und Fachpersonen sowie mit den Kantonen eine nationale Strategie

für seltene Krankheiten (Orphan Diseases) zu erarbeiten. Ziel sei, dass Patienten mit seltenen Krankheiten in der ganzen Schweiz medizinisch gleich gut versorgt werden. Dies beinhalte eine rechtzeitige Diagnostik, eine zweckmässige Behandlung sowie den rechtsgleichen Zugang zu wirksamen, evidenzbasierten Therapien und Arzneimitteln. In seiner Antwort vom 11. März 2011 hat sich der Bundesrat bereit erklärt, unter Einbezug der betroffenen Akteure, Massnahmen im Bereich der seltenen Krankheiten zu prüfen und Bericht zu erstatten. Er anerkannte in verschiedenen Bereichen noch Handlungs- und Verbesserungsbedarf.

Im Rahmen des Konzeptes Seltene Krankheiten sollen Massnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Krankheiten vorgeschlagen werden. Dazu erstellt das BAG in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren eine Problemanalyse und formuliert Zielsetzungen. Das Konzept soll im Sommer 2014 dem Bundesrat unterbreitet werden.

Strategie Langzeitpflege

Das Postulat 12.3604 vom 15. Juni 2012 beauftragt den Bundesrat mit der Erarbeitung einer Strategie zur Langzeitpflege, in deren Rahmen er in einer aktualisierten Analyse die politischen, finanziellen, arbeitsmarktlichen, infrastrukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen darstellt, eine Diskussion über die Ziele und Aufgaben der öffentlichen Hand führt, verschiedene Massnahmen und Handlungsoptionen darstellt und bewertet sowie die allenfalls nötigen Gesetzesänderungen skizziert.

Der Begriff «Langzeitpflege» steht im Gegensatz zur Akutpflege, für die in erster Linie die Spitäler zuständig sind. Langzeitpflege umfasst somit die Pfl-

ge zu Hause und im Pflegeheim, und zwar mit somatischer als auch psychiatrischer Ausrichtung. Die Strategie des Bundesrates für die Langzeitpflege soll sich in den Kontext der Weiterentwicklung des gesamten Sozialversicherungssystems des Bundes einfügen und auch die Entwicklungen im Bereich der Medizinal- beziehungsweise Gesundheitsberufe einbeziehen.

Verfeinerung des Risikoausgleichs

Mit den parlamentarischen Initiativen 11.473/12.446 Risikoausgleich/Wirksamen Risikoausgleich schnell einführen wurde das Anliegen, den Risikoausgleich weiter zu verfeinern, zunächst vom Parlament weiter verfolgt. Am 22. Januar 2013 stimmte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) dem Entscheid der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), den Risikoausgleich mit zusätzlichen Indikatoren, welche die Morbidität abbilden, zu verfeinern zu. Im Auftrag der SGK-N arbeitete die «Subkommission KVG» einen Erlassentwurf zu den beiden Initiativen aus. Sie beriet an ihren Sitzungen vom 27. Februar 2013, 9. April 2013 und 21. August 2013 über die Verfeinerung des Risikoausgleichs und formulierte ihren Vorschlag zuhanden der SGK-NR. In ihrem Auftrag arbeiteten das Kommissionssekretariat und das Bundesamt für Gesundheit den Erlassentwurf und den Entwurf des Kommissionsberichts im Detail aus. An ihrer Sitzung vom 6. September 2013 stimmte die SGK-NR dem Bericht- und Erlassentwurf zu. Mit ihrer Vorlage erteilte die Kommission dem Bundesrat die Kompetenz, für das erhöhte Krankheitsrisiko geeignete Indikatoren, welche die Morbidität abbilden, in der Verordnung festzulegen, und sie verankerte den Risikoausgleich, der unbefristet weitergeführt werden soll, im Gesetz. In seiner Stellungnahme vom 23. Oktober 2013 zum Bericht und Erlassentwurf teilte der Bundesrat die Meinung der Kom-

mission, dass der Risikoausgleich verbessert und ohne Befristung im Gesetz verankert werden soll. Er wies auf seinen Entwurf der Teilrevision des KVG gemäss Botschaft des Bundesrates vom 20. September 2013 (Risikoausgleich. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung) hin und stellte fest, dass beide Vorlagen in der Stossrichtung übereinstimmen. Der Bundesrat beantragte die Anpassung der Vorlage der Kommission und die gleichzeitige Behandlung der Teilrevision KVG und der parlamentarischen Initiativen 11.473/132.446. Die Kommission lehnte diesen Ordnungsantrag ab. Am 4. Dezember 2013 beriet der Nationalrat den Erlassentwurf im Detail, und am 3. März 2014 stimmte der Ständerat dem Beschluss des Nationalrates zu. Am 21. März 2014 wurde das Bundesgesetz in der Schlussabstimmung von beiden Räten angenommen. Der Risikoausgleich ist neu ohne Befristung im Gesetz verankert und dem Bundesrat wurde die Kompetenz erteilt, die Indikatoren Alter und Geschlecht durch weitere geeignete Indikatoren der Morbidität auf dem Verordnungsweg zu ergänzen. Mittelfristig möchte der Bundesrat den Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen als zusätzlichen Morbiditätsindikator ergänzen. Da die Einführung dieses neuen Indikators jedoch eine längere Vorlaufzeit bedingt, ist eine Übergangslösung erforderlich, um eine frühere Einführung des weiter verfeinerten Risikoausgleichs im Sinne der verabschiedeten Gesetzesänderung zu ermöglichen. In diesem ersten Schritt soll neu auch der Indikator «Arzneimittelkosten im Vorjahr» in der Risikoausgleichsformel berücksichtigt werden. Eine entsprechende Änderung der Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA; SR 832.112.1) ist in Bearbeitung.

KV Krankenversicherung

Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse»

Am 23. Mai 2012 wurde die eidgenössische Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» 13.079 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 heutige Wettbewerbssystem mit mehreren Krankenversicherern grundsätzlich bewährt hat und sieht daher keinen Anlass für einen grundlegenden Systemwechsel. Er anerkennt jedoch Handlungsbedarf, um die Risikoselektion der Krankenversicherer zu unterbinden und wollte der Bundesversammlung daher zunächst einen indirekten Gegenvorschlag zur Initiative unterbreiten. Ein entsprechender Entwurf wurde ausgearbeitet, und es wurde eine Vernehmlassung darüber geführt. Aufgrund der eindeutigen Ergebnisse und weil zudem fünf überwiesene Motionen eine rasche Abstimmung und den Verzicht auf einen Gegenvorschlag forderten, sah der Bundesrat jedoch von einem Gegenvorschlag ab. In seiner Botschaft sowie dem Entwurf des Bundesbeschlusses, welche er am 20. September 2013 verabschiedete, beantragt der Bundesrat der Bundesversammlung die Ablehnung der Initiative.

Die Bundesversammlung hat der Vorlage des Bundesrates zugestimmt und empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen. Die Abstimmung über die Vorlage wird voraussichtlich im Herbst 2014 stattfinden.

Risikoausgleich. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung

Der Bundesrat lehnt die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» aufgrund des grundlegenden Kurswechsels vom Wettbewerb hin zu einem Monopol ab, anerkennt jedoch Handlungsbedarf zur Verbesserung des Krankenversicherungssystems. Insbesondere soll der Anreiz zur Risikoselektion für die Krankenversicherer vermindert und die Transparenz im System verbessert werden. Zu diesem Zweck sollte der Volksinitiative zunächst ein Gegenvorschlag gegenübergestellt werden, welcher jedoch aufgrund der eindeutigen Vernehmlassungsergebnisse sowie des politischen Willens zurückgezogen wurde (vgl. oben).

Stattdessen verabschiedete der Bundesrat am 20. September 2013 die KVG-Vorlage 13.080 Risikoausgleich. Trennung von Grund- und Zusatzversicherung. Die Vorlage beinhaltet einerseits die gesetzliche Verankerung sowie eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs. Diese Verfeinerung war bereits in der Managed Care Vorlage vorgesehen, zudem wurden zwei parlamentarische Initiativen (11.473 und 12.446) mit diesem Anliegen eingereicht. Mit der Vorlage soll insbesondere dem Bundesrat die Kompetenz erteilt werden, nebst den Kriterien Alter, Geschlecht und Anzahl Nächte, die im Vorjahr in einem Spital oder Pflegeheim verbracht wurden, weitere Morbiditätskriterien festzulegen. Zu denken ist dabei vor allem an Kriterien, die den ambulanten Bereich erfassen, wie beispielsweise die Medikamentenkosten. Mit der weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs sinkt der Anreiz der Versicherer zur Risikoselektion.

Andererseits beinhaltet die Vorlage eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherung, sodass diese

künftig von unterschiedlichen Gesellschaften (juristischen Einheiten) geführt werden müssen. Zudem sollen Informationsbarrieren zwischen der Grundversicherung und den anderen Gesellschaften einer Versicherungsgruppe den Austausch von Daten und Informationen über die Versicherten verhindern. Mit diesen Massnahmen soll einerseits die Transparenz erhöht werden, andererseits wirken auch sie der Risikoselektion entgegen. So kann der vom Gesetzgeber gewollte Wettbewerb unter den Versicherern beibehalten werden und wird wieder vermehrt dort spielen, wo ursprünglich gewollt, nämlich bei der Qualität der Versicherungsangebote, den Dienstleistungen und der Kostenkontrolle.

UV Unfallversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012

1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen 2012 (ohne Kapitalwertänderungen)	7'599 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	6'199 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2012	1'401 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2012	47'151 Mio. Fr.
Beiträge 2014 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 2014	
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 2012 nur um 2,2% an, da die Anzahl der Rentenbezüger/-innen, wie schon in den Vorjahren, und die gemeldeten Unfälle leicht zurückgingen. Aufgrund der Beitragssatzsenkung im 2012 sind die Einnahmen der UV um 3,6% gesunken.

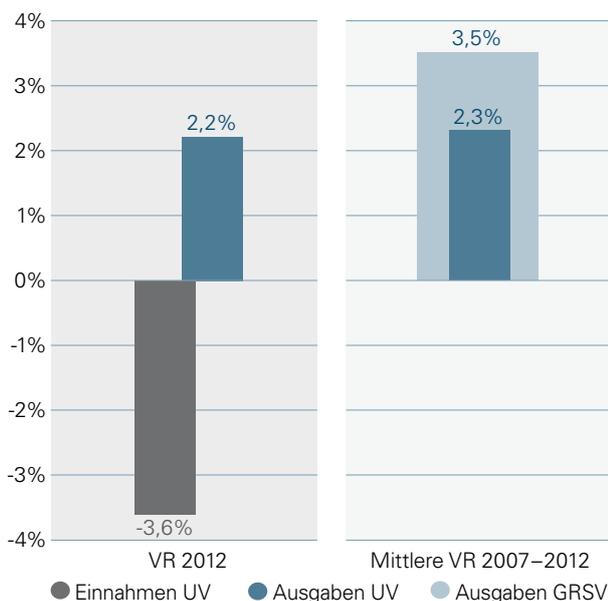
Dennoch resultierte 2012 ein positiver Rechnungssaldo von 1,4 Mrd. Fr. und das Kapital erreichte einen neuen Höchststand von 47,2 Mrd. Fr.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2012 von 30 weiteren Versicherern durchgeführt. 2012 wurden 270 000 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 507 000 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

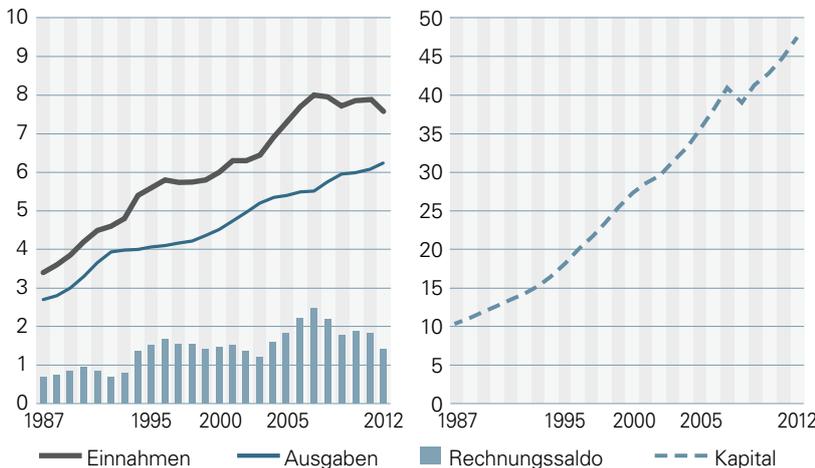
Aktuell (2012):

Die aktuelle Ausgaben-Zuwachsrate (2012) der UV ist positiv, während die Einnahmen-Zuwachsrate negativ ist. Die Einnahmen sind deutlich gesunken, da die Prämieinnahmen gesunken sind. Die Ausgaben stiegen wegen höheren Sozialleistungen um 2,2%.

Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV)

Die aktuelle Ausgaben-Zuwachsrate der UV (2,2%) ist leicht tiefer als die mittlere Zuwachsrate der vorangegangenen fünf Jahre (2,3%). 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 3,5% gestiegen. Der mittlere Anstieg der UV-Ausgaben fällt mit 2,3% tiefer aus. Die UV hat somit zwischen 2007 und 2012 innerhalb der Gesamtrechnung insgesamt etwas an Bedeutung verloren. Die mittlere Einnahmenentwicklung der UV liegt mit -1,1% deutlich unter der Einnahmenentwicklung der GRSV (2,5%) (aus der Grafik nicht ersichtlich).

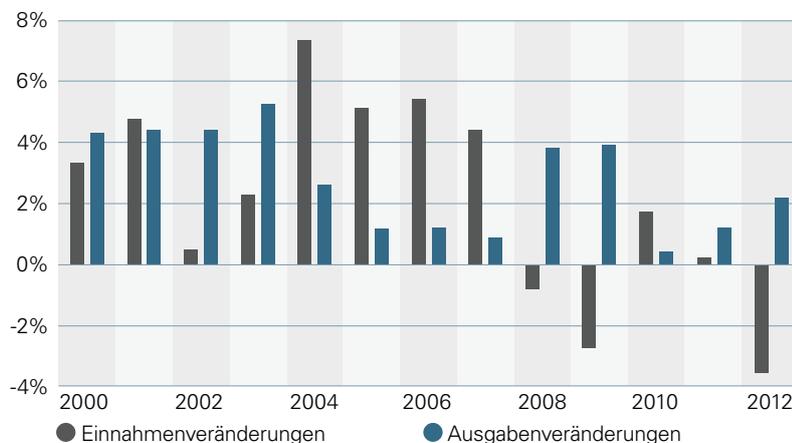
3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der UV 1987–2012 in Mrd. Franken



Die Einnahmen der UV liegen stets über den Ausgaben. Die positiven Rechnungsergebnisse ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2012: 47,2 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, 2011 und 2012 konnte dank guter Börsenentwicklung ein neuer Höchststand erreicht werden.

Die grössten Ausgabenkomponenten sind die kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2012: 3,4 Mrd. Fr.). Die laufenden langfristigen Leistungen (Renten- und Kapitalleistungen) machten 2012 1,9 Mrd. Fr. aus.

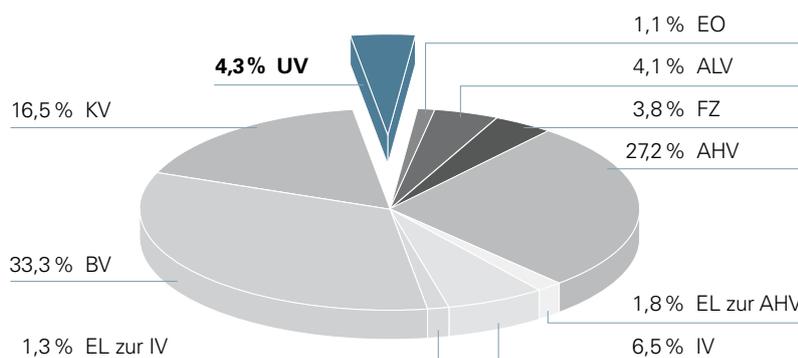
4 Veränderungen der UV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2012



2012 sind die Einnahmen wieder, wie schon 2008 und 2009, rückläufig. Zwischen 2004 und 2007 sowie auch 2010 hatten hingegen die Einnahmen deutlich stärker zugenommen, dies war auf deutlich höhere Prämieinnahmen dank guter Konjunktur zurückzuführen.

2012 stiegen die Ausgaben leicht höher als 2011, was auf höhere Kurzfristleistungen zurückzuführen war, wohingegen die Langfristleistungen zum zweiten Mal infolge abnahmen.

5 Die UV in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen ist die UV mit 4,3% die fünftgrösste Sozialversicherung.

Ihre Ausgaben werden 2012 zu 27,2% für Heilungskosten, zu 28,4% für Taggelder und zu 30,9% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Finanzen der UV 2012, in Mio. Franken

	2012	Veränderung 2011/2012
Total Einnahmen	7'599,4	-3,6%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'117,4	-3,6%
Kapitalertrag ¹	1'164,5	-2,8%
Einnahmen aus Regress	317,6	-6,4%
Total Ausgaben	6'198,7	2,2%
Kurzfristige Leistungen	3'446,5	3,9%
Langfristige Leistungen	1'914,6	-0,4%
Übrige Ausgaben	837,6	1,5%
Rechnungssaldo	1'400,8	-22,9%
Veränderung des Kapitals	2'256,1	8,6%
Kapital²	47'151,3	5,0%

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 2014 (erscheint Ende 2014), UV 4

Strukturzahlen der UV 2012

	2011	2012
Versicherer	31	31
Versicherte Betriebe	534'348	546'337
Vollbeschäftigte (in Tausend)	3'847	3'874
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	271,4	277,0
Neu registrierte Berufsunfälle	271'945	269'608
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	509'790	507'004
Festgesetzte Invalidenrenten	2'002	1'890
Anerkannte Todesfälle	602	594
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen	5'086	4'801
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'573,0	1'620,6
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'687,5	1'746,1
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	723,5	686,8

Quelle : Unfallstatistik UVG 2013, Kommission für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) c/o Suva (Zahlen 2012 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 2014

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, d.h. grundsätzlich alle zwei Jahre. Da der Bundesrat im September 2012 entschieden hat, die Renten der AHV/IV per 1. Januar 2013 zu erhöhen, wurden diese Renten für das Jahr 2014 nicht angepasst. Die Verordnung 09 über Teuerungszulagen an Rentnerinnen und Rentner der obligatorischen Unfallversicherung blieb 2014 weiterhin massgebend.

Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung

Gemäss Art. 108 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) arbeiten die Versicherer gemeinsam einheitliche Rechnungsgrundlagen aus und unterbreiten sie dem Departement zur Genehmigung. Mit der Genehmigung werden die Rechnungsgrundlagen für alle Versicherer verbindlich. Die Rechnungsgrundlagen sind periodisch zu überprüfen.

Gestützt auf einen gemeinsamen Antrag des Schweizerischen Versicherungsverbands, der SUVA und der IG Übrige Versicherer hat das Eidgenössische Departement des Innern eine Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen per 1. Januar 2014 genehmigt. Im Wesentlichen werden neue Tabellen für die Berechnung der Kapitalisierung der Renten angewandt (Generationentafeln), die insbesondere der gestiegenen Lebenserwartung Rechnung tragen. Weil das Niveau der risikoarmen Renditen in den letzten Jahren stark gefallen ist, musste der

technische Zinssatz gesenkt werden. Für Renten aus Unfällen, die sich vor dem 1. Januar 2014 ereignet haben, wurde er auf 2,75% gesenkt, für Renten aus Unfällen ab dem 1. Januar 2014 auf 2%.

Finanzierung der Teuerungszulagen über den Fonds zur Sicherung künftiger Renten; Übergangsregelung tritt per 1.1.2014 in Kraft

Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von BAG, FINMA und Fondsleitung hat eine Übergangsregelung zur Finanzierung der Teuerungszulagen erarbeitet, um die Finanzierung über Zuschläge zu entlasten und sicherzustellen, dass die Umlagebeiträge nur für die Finanzierung der Teuerungszulagen verwendet werden. Neu wird von der Fondsleitung in Absprache mit dem BAG ein Zinsanteil auf den kurz- und langfristigen Rückstellungen festgelegt, um damit die negativen Überschusszinsen auf dem Deckungskapital auszugleichen. Gemäss Beschluss der Mitglieder des «Fonds zur Sicherung künftiger Renten» vom 12. November 2012 trat die Übergangslösung per 1. Januar 2014 in Kraft.

Ausblick

Revision des UVG

Die Vorlage 1 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) der Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Revision des UVG wurde von den eidgenössischen Räten an den Bundesrat zurückgewiesen. Die neue Vorlage soll auf das Notwendigste beschränkt sein; gleichzeitig soll die Problematik der Übererschädigung unter Einbezug der beruflichen Vorsorge geprüft werden.

Der Bundesrat hat am 28. Mai 2014 das Vernehmlassungsverfahren zur Zusatzbotschaft zur Änderung des UVG eröffnet. Bezüglich der Vorlage 1 befasst sich die Zusatzbotschaft mit Änderungen bei den Leistungen, insbesondere zur Verhinderung von Übererschädigungen. In diesem Zusammenhang wird auch die Leistungskoordination mit der obligatorischen beruflichen Vorsorge geregelt. Weiter finden sich Vorschriften zur Finanzierung und zur Durchführung des UVG sowie zur Verhütung von

Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Schliesslich soll die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen im UVG verankert werden.

Gleichzeitig werden auch Änderungsanträge zur Vorlage 2 (Aspekte der Organisation und der Corporate Governance der SUVA) eingebracht. Mit Blick auf die besondere Organisationsform der SUVA, die ihr einerseits eine hohe Autonomie und Selbstverwaltung einräumt, andererseits die Oberaufsicht durch den Bundesrat vorsieht, werden unter dem Gesichtswinkel einer transparenten und effizienten Unternehmensführung gegenüber dem bisherigen Erlassentwurf gewisse Anpassungen vorgeschlagen.

Verordnungsrevision

Eine zweite Ämterkonsultation zur Verordnung über die Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Arbeiten im Überdruck fand im April 2014 statt.

MV Militärversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

Kennzahlen

Gemäss den von der SUVA veröffentlichten Statistiken der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2013 ausbezahlten Leistungen 195,146 Mio. Franken. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein Plus

von 0,3 Mio. Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2013 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

Detailzahlen der MV 2013

	2013 in Mio. Fr.	Veränderung 2012/2013
Kosten Versicherungsleistungen Total	195,146	+0,2
Behandlungskosten	64,800	+8,9
Taggelder	27,900	-2,1
Renten	102,500	-4,2
– Invalidenrenten	54,200	-4,4
– Integritätsschadenrenten	4,400	-9,9
– Hinterlassenenrenten	43,900	-3,3

	Anzahl Renten 2013	Veränderung 2012/2013
Anzahl Renten Total	4'146	- 4.2
Invalidenrenten	2'135	- 4.1
Integritätsschadenrenten	498	- 6.2
Hinterlassenenrenten	1'410	- 3.7
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)	103	- 2.8

	Kosten 2013 in Mio. Fr.	Anzahl Fälle 2013	Veränderung 2012/2013
Kosten und Fälle nach Versichertenkategorie Total	195,146	39'043	+3,9
Milizsoldaten	116,750	23'732	+1,0
Zivilschutzleistende	5,311	1'431	-4,5
Zivildienstleistende	4,704	5'305	+25,9
Militärisches Personal	52,465	5'640	+6,4
Freiwillig Versicherte	10,922	2'224	+11,8
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1,038	365	+18,5
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	0,801	299	+27,2
Diverse	3,155	47	-2,1

Gemäss dieser Statistik sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2013 leicht auf gerundete 195,15 Mio. Franken gestiegen (+0,2%). Die Kosten für die Renten sind gegenüber dem Vorjahr um 4,2% auf 102,5 Mio. zurückgegangen. Auch die Anzahl laufender Renten ist um 4,2% gesunken. Dieser Rückgang entspricht einem Trend, der aufgrund der vielen älteren Rentenbezüger in der Militärversicherung seit mehreren Jahren zu beobachten ist. Die Reduktion des wichtigsten Kostenfaktors konnte den markanten Anstieg der Behandlungskosten in der Höhe von 68 Mio. Franken (+8,9% gegenüber 2012) jedoch nicht kompensieren. Dieser ist teilweise die verspätete Einführung der Fallpauschalen (SwissDRG) zurückzuführen, wodurch einige Rechnungen aus dem Jahr 2012 erst 2013 beglichen werden konnten. Hauptursache ist aber die starke Zunahme der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst im Jahr 2013 (+25,9%). Im Zivildienst gibt es keine Truppenärzte oder Krankenabteilungen, die kostenlose Pflegeleistungen erbringen. Zivildienstleistende werden von privaten Ärztinnen oder Ärzten bzw. von privaten Pflegeleistungserbringern behandelt und die damit verbundenen Kosten von der Militärversicherung übernommen. Zivildiensttage sind für die Militärversicherung folglich teurer als Militärdiensttage. 2013 entfielen 22,35% der Versicherungsfälle in Zusammenhang mit dem Militärdienst auf Zivildienstleistende. In allen Versichertenkategorien sind die Kosten 2013 gesunken. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der Zivildienstleistenden und der freiwillig Versicherten (+12,2%), was auch ihre Prämien beeinflussen dürfte. 2013 verzeichnete die Militärversicherung 39 043 neue Versicherungsfälle; das sind 1481 Fälle mehr als im Vorjahr (+3,9%).

Finanzierung

Die Kosten der Militärversicherung werden vom Bund getragen. Hinzu kommen die Prämien der aktiven und pensionierten beruflich Versicherten 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.

Die Zahlen der Gesamtrechnung weichen leicht von der Statistik ab, da sie alle Ausgaben und nicht nur die der Versicherungsfälle umfassen. 2013 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 216,83 Mio. Franken (+1,1 Mio.) aus. Davon entfielen 196,132 Mio. Franken auf die Leistungen und 20,698 Mio. Franken auf Verwaltungskosten (-0,1%). Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 17,96 Mio. Franken (-0,44 Mio.). Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2013 betragen somit insgesamt 198,8 Mio. Franken (+1,56 Mio.).

Reformen

Das Militärversicherungsgesetz wird durch andere laufende oder geplante Gesetzesrevisionen formal überarbeitet oder geringfügig angepasst.

Aussicht

Das Jahr 2013 läutet womöglich eine Trendwende ein: Die Gesamtkosten der Militärversicherung könnten entgegen der Vorjahre zunehmen. Die Abteilung Militärversicherung der SUVA rechnet für die kommenden Jahre trotz Rückgang der Rentenzahl und der Gesamtkosten für die Renten mit einem leichten Kostenanstieg.

EO Erwerbersatzordnung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

Einnahmen 2013	1'779 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	1'638 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2013	141 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2013	798 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2014	
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	5'677'891
Mutterschaft, Bezügerinnen* 2012	68'534

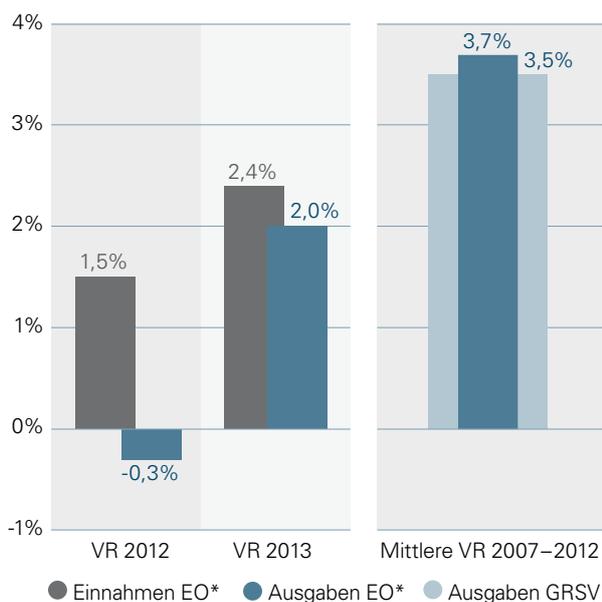
* provisorische Werte, Datenreihe wird 2014 konzeptionell überarbeitet

Jüngste Entwicklung: Die EO schliesst seit 2011 mit Überschüssen ab, nachdem sie von 2006 bis 2010 Defizite aufgewiesen hatte **3**. Das Betriebsergebnis beläuft sich 2013 auf 141 Mio. Franken. Es liegt leicht unter dem Vorjahresergebnis (2012: 148 Mio. Franken).

Die Einnahmen stiegen 2013 um 1,5% und die Ausgaben um 2,0%, was zu einem leicht tieferen Betriebsergebnis führte.

Das EO-Kapital **3** hat sich 2013 gegenüber dem Vorjahresstand um 21,5% erhöht. Es kommt auf 798 Mio. Franken zu liegen.

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



Aktuell (2012/2013):

Nachdem die Einnahmen 2011 um 71,2% deutlich gestiegen waren, nahmen sie 2012 und 2013 nur noch leicht um 1,5% bzw. 2,4% zu. Die Ausgaben stiegen 2011 und 2013 moderat und nahmen dazwischen sogar ab. Der ausserordentliche Einnahmenanstieg 2011 ist auf die vom 1.1.2011 bis 31.12.2015 befristete Anhebung des Beitragssatzes von 0,3% auf 0,5% zurückzuführen.

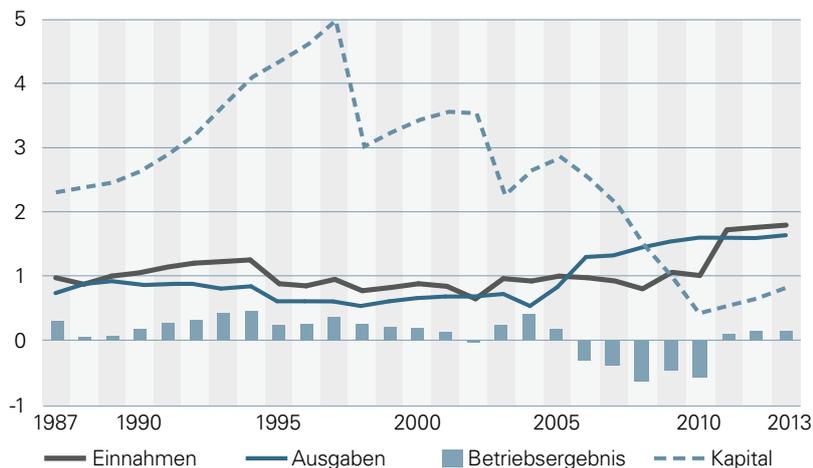
Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, vollständig verfügbaren Fünfjahresperiode 2007–2012 sind die EO-Ausgaben jährlich durchschnittlich um 3,7% gestiegen, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen nur um 3,5% zunahmen. Die EO-Ausgaben wuchsen also leicht überdurchschnittlich. Die hohe mittelfristige Ausgabenzuwachsrates ist vor allem auf die Einführung der Mutterschaftsentschädigung 2005/2006 zurückzuführen.

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

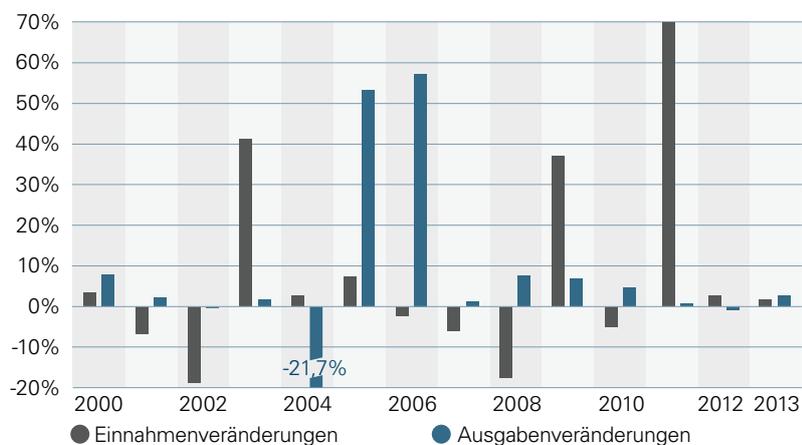
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der EO 1987–2013 in Mrd. Franken



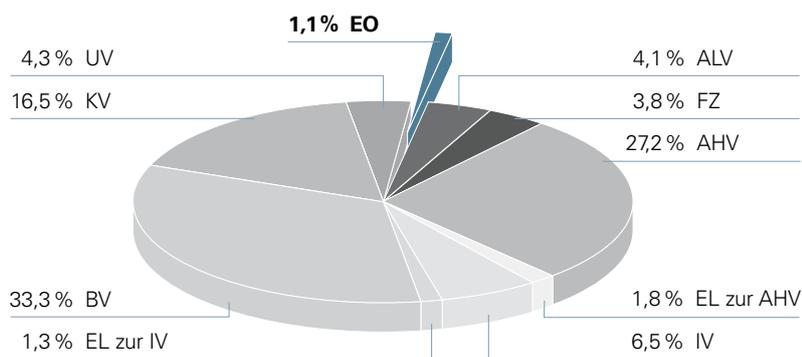
Nach dem Inkrafttreten der EO-Revision Mitte 2005 (Einführung Mutterschaftsversicherung und höhere Leistungen für Dienstleistende) war der Haushalt der EO wie erwartet von Defiziten und einem deutlichen Abfallen des Kapitals gekennzeichnet. Dank der befristeten Beitragssatzerhöhung 2011 sind die Einnahmen wieder höher als die Ausgaben und die positiven Betriebsergebnisse ermöglichen wieder eine Zunahme des Kapitals (2013: 798 Mio. Fr.). Das steile Abfallen der Kapitalkurve 1998 und 2003 ist auf Kapitaltransfers an die IV zurückzuführen.

4 Veränderungen der EO-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013



Dank der befristeten Erhöhung des Beitragssatzes, stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%. 2013 steigen sie noch um 1,5%, dank der allgemeinen Lohnentwicklung. 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%, 2012 sanken sie sogar leicht und 2013 stiegen sie um moderate 2,0%.

5 Die EO in der GRSV 2012



Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken

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

Die Ausgaben werden 2012 zu 95,1% für Entschädigungen verwendet, davon 53,3% für Entschädigungen im Dienst und 46,7% für Mutterschaftsentschädigungen (geschätzt durch BSV).

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2013, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2012/2013
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		1'766	2,3%
Geldleistungen	1'635		2,1%
Verwaltungskosten	3		-7,6%
Ausgabentotal	1'638		2,0%
Versicherungseinnahmen		1'766	2,3%
Umlageergebnis		128	5,9%
Anlageertrag		13	-51,0%
Gesamteinnahmen		1'779	1,5%
Betriebsergebnis		141	-4,5%
Kapitalkonto		798	21,5%

Seit 1. Januar 2011 werden für die EO 0,2 zusätzliche 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. Während sich die Ausgaben bei der Einführung der Mutterschaftsleistungen im Juli 2005 verdoppelten, wurden die Beiträge nach dem Absenken der Fondsmittel von 0,3 auf 0,5 Lohnprozente angehoben.

Im Rechnungsjahr sind die Versicherungseinnahmen um 2,3% auf 1766 Mio. gestiegen.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivilschutz, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sind um 2,1% auf

1635 Mio. Franken gestiegen. Die Gesamtausgaben entsprechen 0,46 Lohnprozenten.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen und Zinsbelastung IV) wächst um 5,9% von 121 Mio. Franken auf 128 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (13 Mio. Franken) resultiert ein gegenüber dem letzten Jahr leicht schlechteres Betriebsergebnis von 141 Mio. Franken.

Das Betriebsergebnis hat zur Folge, dass das Kapitalkonto um 21,5% von 657 Mio. Franken auf 798 Mio. Franken zugenommen hat. Die flüssigen Mittel und Anlagen steigen damit von 29 auf 37% einer Jahresausgabe.

Reformen

Revision des Militärgesetzes; Weiterentwicklung der Armee

Durch die mit der Armee reform vorgesehenen Verkürzung der Ausbildungsdienstpflicht soll es zu Einsparungen in der EO kommen. Andererseits führt der beabsichtigte Entschädigungsanspruch für Armeeangehörige, die zwischen zwei Ausbildungsdiensten arbeitslos sind, zu Mehrausgaben. Mehrausgaben fallen auch für das neue Dienstleistungsmodell der «militärdiensttauglichen Personen nur für besondere Funktionen, mit Auflagen» an. Es handelt sich hier um Personen, die weniger als 40% invalid sind und Militärdienst leisten wollen. Diese Personen werden ausschliesslich in der militärischen Verwaltung eingesetzt. Das VBS rechnet mit jährlich 100–150 Personen, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, was zu 39 000 Diensttagen zu Gunsten der Militärverwaltung führt. Dadurch entstehen rund 4 Mio. Franken Mehrkosten für die EO pro Jahr.

Weitere Revisionen des Militärrechts

Im Berichtsjahr sind verschiedene militärische Verordnungen in Kraft getreten, die Mehrausgaben für die EO zur Folge haben. Die wichtigste davon ist die Verordnung über die ausserdienstliche Tätigkeit der Truppe (VATT). Neu wird ein über die EO finanziertes Spitzensportfördermodell eingeführt, bei dem Spitzensportlerinnen und -sportler, Trainer, Betreuer und Funktionäre jährlich bis zu 100 Tagen freiwillig Dienst leisten können. Mit der Totalrevision der Verordnung über die Unterstützung ziviler oder ausserdienstlicher Tätigkeiten mit militärischen Mitteln (VUM) sollen die Einsätze der Armee für Gesuchsteller restriktiver gehandhabt werden. Künftig sollen zudem Gesuchsteller einen Teil der im Rahmen des Einsatzes angefallenen EO-Entschädigungen zurückerstatten müssen, wenn sie einen Gewinn realisieren.

Ausblick

Umsetzung des Postulats der sicherheitspolitischen Kommission des Nationalrates (SIK-N)

Die SIK-N hat den Bundesrat beauftragt, aufzuzeigen, ob eine Ungleichbehandlung bezüglich EO zwischen Zivildienstleistenden und Militärdienstleistenden besteht (12.3982). Dem Parlament ist das Untersuchungsergebnis in einem Bericht aufzuzeigen.

Hintergrund zu diesem Postulat waren Medienberichte über Zivildienstleistende, die ihr Studium unmittelbar vor ihrem Einsatz abgeschlossen hatten und eine EO-Entschädigung erhalten haben, die in der Öffentlichkeit als stossend empfunden wurde. Personen, die unmittelbar vor dem Dienst ihre Ausbildung abgeschlossen haben, profitieren nach den geltenden EO-Bestimmungen von einer Sonderregel. Abgestellt wird nicht auf das vordienstliche Einkommen, sondern auf den ortsüblichen Anfangslohn in der betreffenden Branche. Hier hat die SIK-N eine Ungleichbehandlung zwischen den Militärdienstpflichtigen und den Zivildienstleistenden erkannt, da sie davon ausgeht, dass weitaus mehr Zivildienstleistende als Armeeangehörige von dieser Sonderregel profitieren könnten.

Zwischen dem 1. Juni und dem 31. Dezember 2013 wurden die entsprechenden Daten bei den Ausgleichskassen erhoben und zur Auswertung ans BSV übermittelt.

ALV Arbeitslosenversicherung

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen 2013	6'890 Mio. Fr.
Ausgaben 2013	6'302 Mio. Fr.
Rechnungssaldo 2013	587 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2013	-2'886 Mio. Fr.

Beiträge 2014	2.20%
Auf Lohn Einkommen bis	126'000 Fr./Jahr

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

Leistungen 2014 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
----------------------------------	--------------------

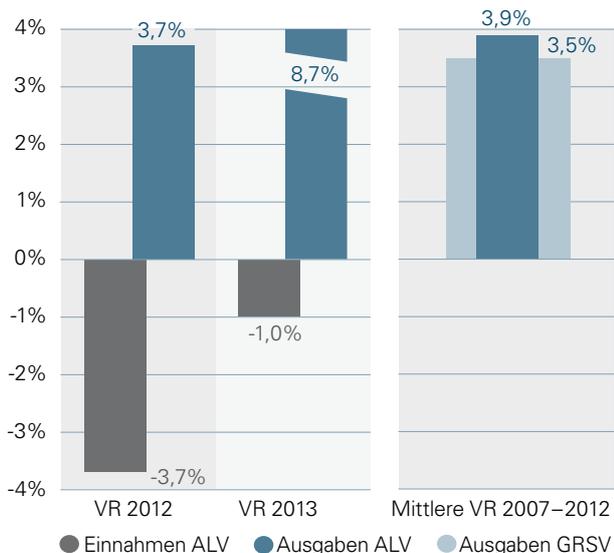
Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

Jüngste Entwicklung:

2013 wuchs die Schweizer Wirtschaft um 1,9% nachdem sie 2012 um 1,2% gewachsen war. Trotzdem stieg die Anzahl registrierter Arbeitsloser 2013 weiter an und lag Ende 2013 bei 149 437. Die Ausgaben nahmen dementsprechend um 8,7% auf 6302 Mio. Franken zu. Die Einnahmen reduzierten sich um 1,0% auf 6890 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss verringerte sich auf 0,6 Mrd. Franken (-49,3%).

Im Rahmen der 4. Teilrevision des AVIG wurden die Beitragssätze per 1.1.2011 erhöht und ein Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende eingeführt. Die Massnahmen auf der Leistungsseite traten am 1.4.2011 in Kraft. Diese verstärken das Versicherungsprinzip, beseitigen Fehlanreize und fördern eine rasche Wiedereingliederung.

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



Aktuell (2012/2013):

2013 sanken die Einnahmen um 1,0% und die Ausgaben stiegen um 8,7%.

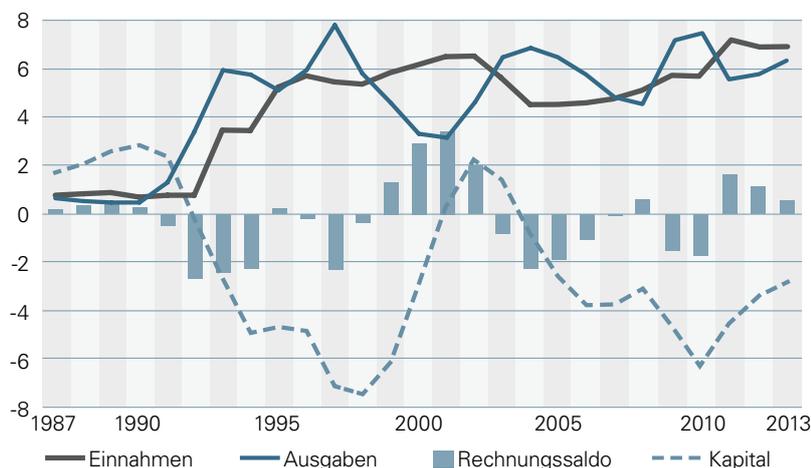
Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV):

In der aktuellsten, für alle Sozialversicherungen verfügbaren Fünfjahresperiode sind die Ausgaben der Gesamtrechnung um durchschnittlich 3,5% gestiegen. Die mittlere Veränderung der ALV-Ausgaben lag, wegen des konjunkturell schlechten 2009, bei 3,9% und liegt somit etwas über dem Wachstum der Gesamtrechnung GRSV.

GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

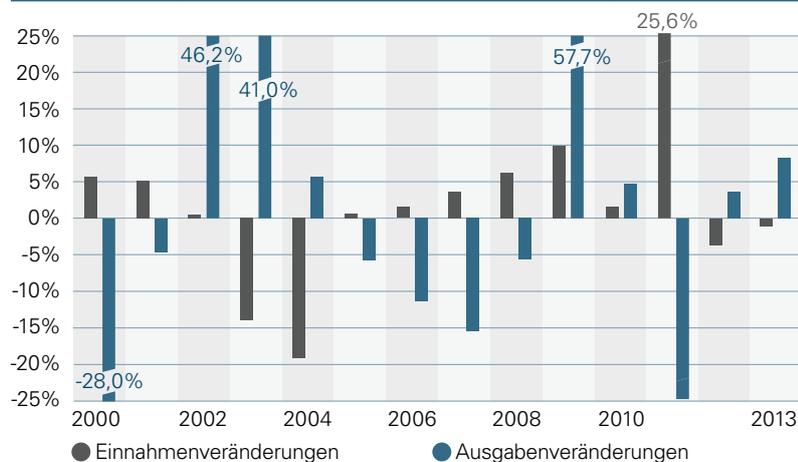
Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2013

3 Einnahmen, Ausgaben, Saldo und Kapital der ALV 1987–2013 in Mrd. Franken



Die Ausgaben stiegen auf Grund der höheren Arbeitslosenquote gegenüber 2012 um 8,7%. Trotzdem war der Rechnungssaldo der ALV 2013 positiv (587 Mio. Franken) und das Defizit des Ausgleichsfonds konnte weiter auf -2886 Mio. Franken abgebaut werden. Der zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes kommt der Modellvorstellung einer als Konjunkturpuffer dienenden Arbeitslosenversicherung ziemlich nahe.

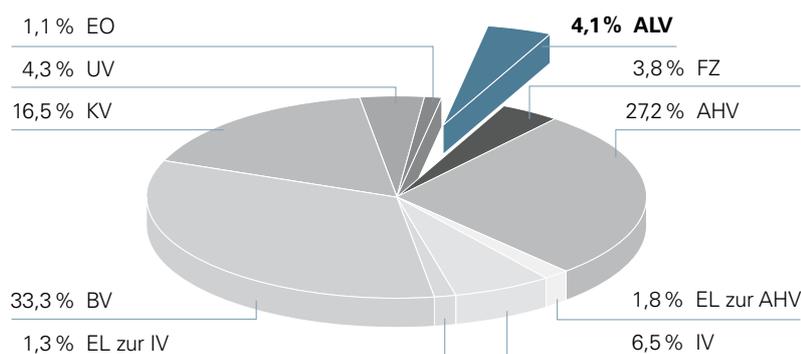
4 Veränderungen der ALV-Einnahmen und -Ausgaben 2000–2013



Der Einnahmenrückgang 2013 um 1,0% ist auf tiefere Kapitalerträge zurückzuführen. Die Konjunkturerholung 2013 wirkte sich noch nicht auf den Arbeitsmarkt aus und führte zu einer Ausgabensteigerung um 8,7%.

Die Veränderungsraten der Einnahmen lassen sowohl Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) und -erhöhungen (2011) als auch den zusätzlichen Bundesbeitrag (2011) zur Abfederung der Konsequenzen der Frankenstärke deutlich erkennen.

5 Die ALV in der GRSV 2012



Ausgaben aller Sozialversicherungen 2012: 142,1 Mrd. Franken

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

Ihre Ausgaben wurden 2012 zu 88,2% für Sozialleistungen (inkl. arbeitsmarktlche Massnahmen) verwendet.

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2013, in Mio. Franken

	2013	Veränderung 2012/2013
Total Einnahmen	6'889,7	-1,0%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	6'457,7	1,6%
Abgeltungen Bilaterale	-188,8	–
Beiträge öffentliche Hand	610,9	2,0%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	449,0	1,6%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	149,7	1,6%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	12,2	27,4%
Zinsertrag	4,5	-13,5%
Übrige Erträge	5,4	38,4%
Total Ausgaben	6'302,4	8,7%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	4'924,5	9,4%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	4'491,6	12,4%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-371,2	12,4%
Kurzarbeitsentschädigungen	132,8	-15,7%
Schlechtwetterentschädigungen	74,3	-24,0%
Insolvenzentschädigungen	29,4	-11,1%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	567,6	3,6%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	692,6	12,4%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	454,3	12,5%
NBUV-Beiträge ²	174,4	12,5%
BUV-Beiträge ³	5,8	-4,6%
BV-Beiträge ²	58,2	12,8%
Verwaltungskosten	674,0	1,3%
Zinsaufwand	7,3	-55,6%
Übrige Ausgaben	4,0	175,7%
Ergebnis	587,3	-49,3%
Kapital	-2'886,5	-16,9%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	136'524	8,7%
Arbeitslosenquote	3,2%	

1 Inkl. Taggelder arbeitsmarktlicher Massnahmen

2 Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

3 Nur Arbeitgeberanteil

NBUV = Nichtberufsunfallversicherung

BUV = Berufsunfallversicherung

Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2013 schliesst der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung bei einem Gesamtaufwand von 6 302 Mio. Franken und einem Gesamtertrag von 6 890 Mio. Franken mit einem Überschuss von 587 Mio. Franken ab. Wegen des

guten Resultates konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund um 800 Mio. Franken abgebaut werden. Somit beläuft sich dieses Darlehen kumuliert per Ende 2013 auf total 4 200 Mio. Franken.

Bilanz per 31. Dezember 2013, in Mio. Franken

	2013	Veränd. 2012/13
Aktiven	1'697,1	-3,6%
Geldmittel:	277,3	-22,2%
Taggelder Ausgleichsstelle	–	–
Flüssige Mittel Ausgleichsstelle	194,1	-29,3%
Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse	83,2	1,9%
Kontokorrente/Debitoren	1'279,6	1,2%
Transitorische Aktiven	128,5	2,5%
Mobilien	11,7	-18,2%
Passiven	1'697,1	-3,6%
Kontokorrente/Kreditoren	179,6	547,8%
Rückstellungen AVIG 29	33,6	-1,8%
Rückstellungen Insolvenz	76,8	5,6%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	68,1	-11,6%
Transitorische Passiven	25,5	12,2%
Bundestresoreriedarlehen	4'200,0	-16,0%
Eigenkapital	-2'886,5	-16,9%

Reformen

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. Am 21. Juni 2013 hat das Parlament der Gesetzesänderung zur Deplafonierung des Solidaritätsprozents und damit der Aufhebung der Obergrenze von 315 000 Franken zugestimmt. Die Gesetzesänderung für die Deplafonierung wurde per 1. Januar 2014 in Kraft gesetzt.

FZ Familienzulagen

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen 2012	5'465 Mio. Fr.
Ausgaben 2012	5'435 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2012	5'299 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	2012
Nach FamZG	1'248'082
Kinderzulagen in der Landwirtschaft	36'191
Ansätze kantonale Kinderzulagen	2014
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, NE	200 Fr.
Kinderzulagen in der Landwirtschaft	2014
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	
Beitragssätze der kantonalen FAK	2014
für Arbeitgeber	1,2%–3,5%
für Selbstständige	0,8%–2,8%

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

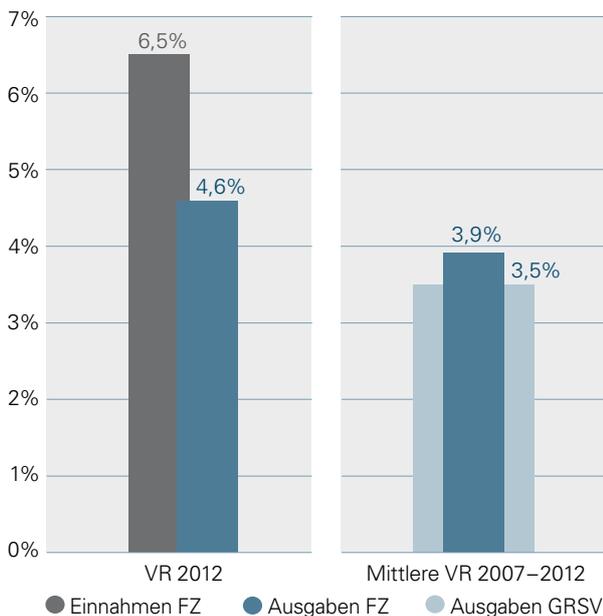
Nach FamZG werden in allen Kantonen **mindestens** die folgenden Zulagen pro Kind und Monat ausgerichtet:

- 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 2012 wurden 1,7 Millionen Familienzulagen nach FamZG ausgerichtet, für die zweitgrösste Familienzulagenart, die Familienzulagen in der Landwirtschaft, waren es hingegen nur 36 000.

Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller Familienzulagenordnungen stiegen seit dem Inkrafttreten des FamZG (2009), um 0,3 Mrd. Fr. bzw. 0,6 Mrd. Fr. an. 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



GRSV = Gesamtrechnung der Sozialversicherungen

Aktuell (2012): Die nebenstehende Grafik zeigt, dass die aktuelle Einnahmewachstumsrate aller FZ deutlich über der aktuellen Ausgabewachstumsrate liegt: Einem Ausgabenanstieg 2012 von 4,6% steht ein Einnahmenanstieg von 6,5% gegenüber. Die um fast 2% höhere Einnahmewachstumsrate resultiert grösstenteils aus höheren Beiträgen der Arbeitgeber. Die letzte grössere Ausgabenzunahme 2010 (6,2%) war teilweise technisch bedingt und hängt mit dem Inkrafttreten des FamZG per 1.1.2009 zusammen.

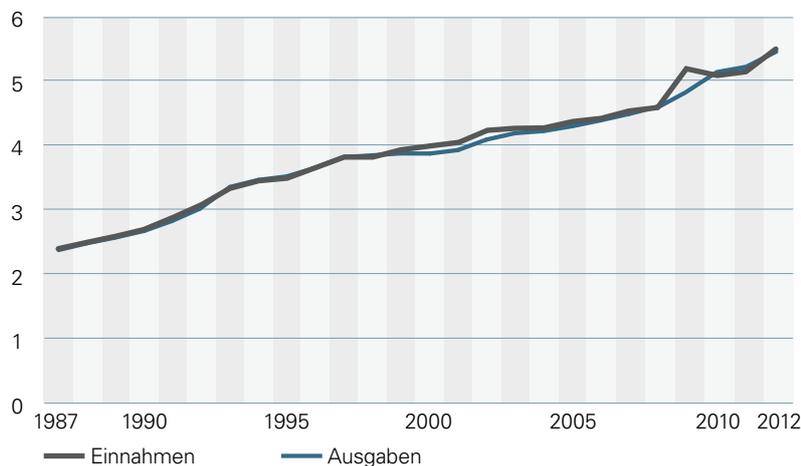
Mittelfristig (2007–2012, Vergleich mit der GRSV):

Die Ausgaben aller FZ sind nach 2007 im Durchschnitt etwas stärker gewachsen als die Ausgaben der Gesamtrechnung (3,9% respektive 3,5%). Der Anteil der FZ-Ausgaben an den Gesamtausgaben ist somit leicht zunehmend.

Die Einnahmen aller FZ sind in dieser Fünfjahresperiode um durchschnittlich 3,8% pro Jahr gestiegen, während die Einnahmen aller Sozialversicherungen um 2,5% zunahm. Auf der Einnahmenseite haben die FZ demnach innerhalb der Gesamtrechnung seit 2007 deutlich an Bedeutung gewonnen (keine Grafik)

Letztes verfügbares Berichtsjahr: 2012; Erhebung des BSV

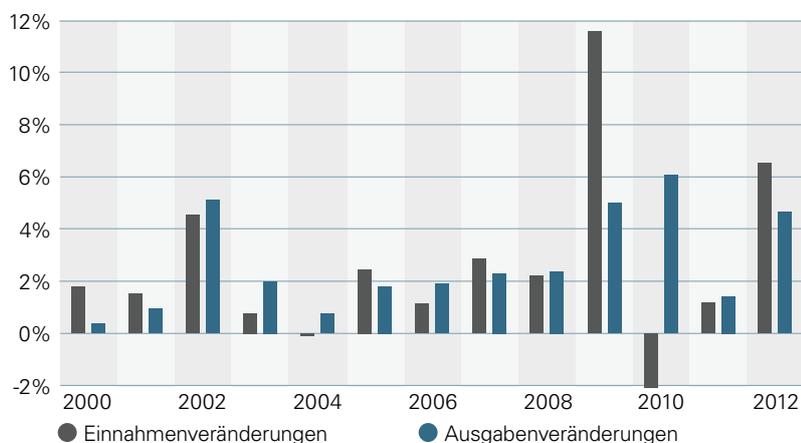
3 Einnahmen und Ausgaben der FZ 1987–2012 in Mrd. Franken



Die finanzielle Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von der Anzahl der Kinder sowie den Leistungs- und Beitragsätzen bestimmt. 2012 sind die Leistungen um 5% gestiegen. Seit dem Rechnungsjahr 2009 macht das BSV eine Erhebung der Familienzulagen nach FamZG. Damit konnten die Schätzwerte der früheren Reihe mit den erhobenen Werten ab 2009 verknüpft werden. Daraus ergibt sich eine revidierte Reihe der Schätzwerte 1987–2008.

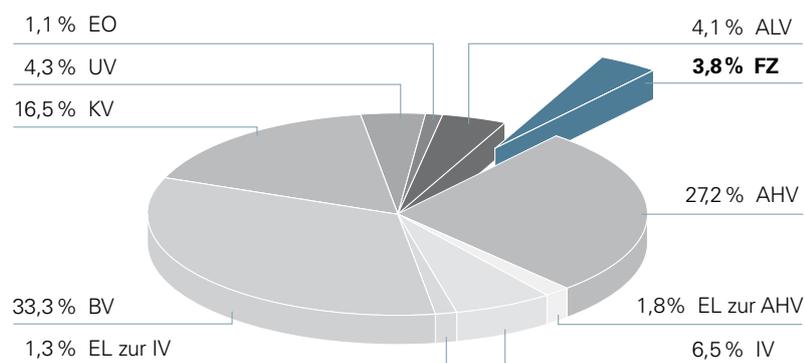
Die Einführung der neuen statistischen Erhebung 2009 und deren Konsolidierung 2010 führt dazu, dass diese beiden Jahre nicht direkt mit anderen Jahren vergleichbar sind.

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



Seit der Einführung der neuen Erhebung 2009/2010 bringt 2012 erstmals wieder auf beiden Seiten der Rechnung eine deutliche Dynamik: Die Einnahmen stiegen 2012 aufgrund der höheren Arbeitgeberbeiträge und die Ausgaben sind aufgrund der höheren Zahl der Zulagen gewachsen.

5 Die FZ in der GRSV 2012



Quelle: SVS 2014 (erscheint Ende 2014), BSV und www.bsv.admin.ch.

Ausgaben 2012: 142,1 Mrd. Franken

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

Die Ausgaben werden im aktuellsten Jahr 2012 zu 97,5% für Sozialleistungen verwendet. 47,1% der Leistungen werden von kantonalen Familienausgleichskassen ausgezahlt.

FZ Familienzulagen

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 2013, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2012/2013
Beiträge der Arbeitgeber		17	+6%
Beiträge der öffentlichen Hand		76 ¹	-8%
– Bund $\frac{2}{3}$		36	-8%
– Kantone $\frac{1}{3}$			
Geldleistungen	127		-6%
Verwaltungskosten	2		-7%
Total	129	129	-6%

1 Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen 2004–2013, 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
2013	15'843	7'630	129	76

1 Inkl. nebenberufliche Landwirte, Äpler und Berufsfischer

2 Per 1.1.2004 Erhöhung der Ansätze um 5 Franken

3 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 2004–2013, hauptberufliche Landwirte

Jahr	Landwirte im Talgebiet ¹			Landwirte im Berggebiet ¹		
	Bezüger/-innen	Zulagen ³	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
2013	8'519	19'543	52	7'080	17'495	43

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 2004–2013, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/-innen	davon Ausländer	Haushaltungszulagen	Anzahl Zulagen ¹	davon für Kinder im Ausland	Kosten in Mio. Fr.
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
2013	7'630	5'602	7'232	10'753	5'743	28

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. Mit der problemlos verlaufenen Einführung der Familienzulagen für Selbstständigerwerbende, ist der Grundsatz «Ein Kind – eine Zulage» nun 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* (statistische Daten betreffend Familienzulagen *nach dem FamZG* für Selbstständigerwerbende sind erst im nächsten

Berichtsjahr erhältlich) über die Familienzulagen an Selbstständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft liefert für das Jahr 2012 die folgenden Daten:

Statistik der Familienausgleichskassen 2012, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Arbeitgeberbeiträge ¹		4'998
Beiträge der		
– Selbstständigerwerbenden ²		80
– Nichterwerbstätigen		4
– Kantone		66
Einnahmen aus dem kantonalen Lastenausgleich		178
Auflösung von Schwankungsreserven		47
Andere Einnahmen		118
Familienzulagen	5'103	
Andere Leistungen ³	53	
Zahlungen an den Lastenausgleich	76	
Bildung von Schwankungsreserven	82	
Verwaltungs- und Durchführungskosten	133	
Andere Ausgaben	46	
Jahresergebnis	-1	
Total	5'491	5'491

1 Kanton VS inkl. Arbeitnehmerbeiträge

2 Die Selbstständigerwerbenden waren bis 2012 nur in 13 Kantonen dem jeweiligen kantonalen Gesetz unterstellt

3 z.B. Zahlungen an Familienfonds und ähnliche Systeme

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2012

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbstätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'215'400	19'000	13'700	1'248'100	74,3%
Ausbildungszulagen	394'500	8'100	3'500	406'200	24,2%
Geburts- und Adoptionszulagen	23'800	400	900	25'000	1,5%
Total	1'633'700	27'500	18'100	1'679'300	100,0%
Anteile	97,3%	1,6%	1,1%	100,0%	

FZ Familienzulagen

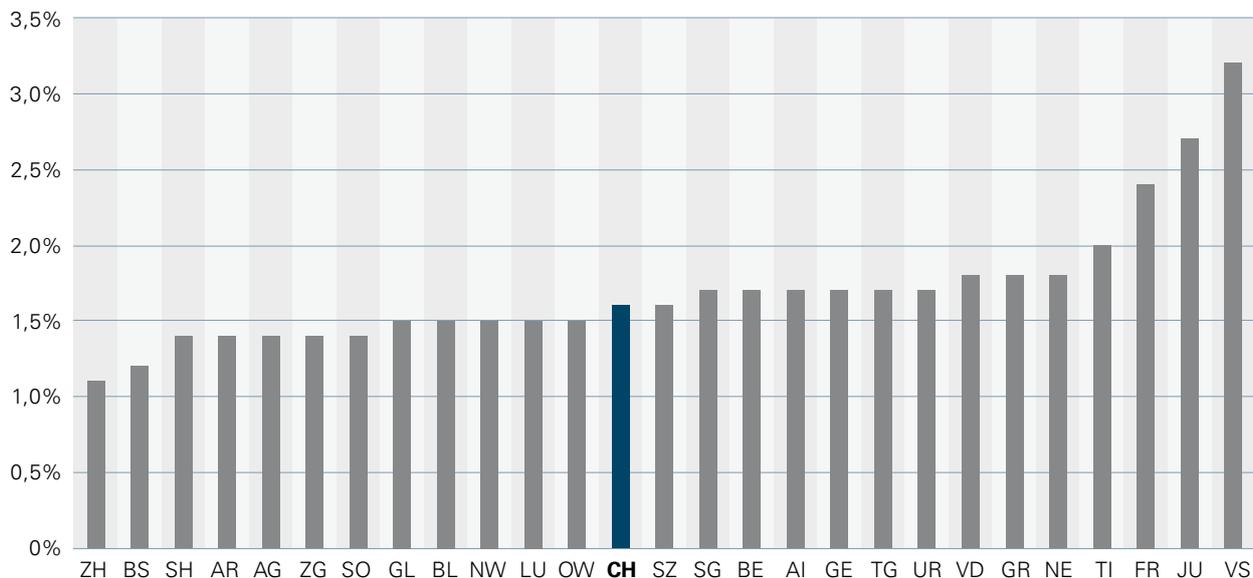
Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2012

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmer/-innen	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'458,8	61,3	55,2	3'575,4	70,1%
Ausbildungszulagen	1'435,8	34,2	19,7	1'489,7	29,2%
Geburts- und Adoptionszulagen	35,6	0,6	1,3	37,5	0,7%
Total	4'930,2	96,1	76,2	5'102,6	100,0%
Anteile	96,6%	1,9%	1,5%	100,0%	

BezügerInnen von Familienzulagen 2012

	Arbeitnehmer/-innen	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	932'800	15'600	10'300	958'600
Anteil	97,3%	1,6%	1,1%	100,0%

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton, 2012



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 1,58%.

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

Reformen / Ausblick

Anpassung der Wegleitungen im Hinblick auf die Einführung der gemeinsamen elterlichen Sorge

Im Hinblick auf die Inkraftsetzung der Bestimmung des Zivilgesetzbuches betreffend die gemeinsame elterliche Sorge per 1. Juli 2014 ist eine Anpassung der Wegleitung über die Familienzulagen FamZG (FamZWL) sowie der Erläuterungen zu den Familienzulagen in der Landwirtschaft erforderlich.

Parlamentarische Vorstösse

Im Juni 2013 wurde die Motion «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen» (13.3650 Seydoux) eingereicht. Arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen und deren Kind vom Vater nicht anerkannt worden ist oder bei denen der Aufenthaltsort des Vaters unbekannt ist, haben während der Zeit der Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung keinen Anspruch auf Familienzulagen. Die Motion wurde von beiden Räten überwiesen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2008–2013, in Mio. Franken

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Unfallversicherer	409	393	359,2	323,3	*	*
davon SUVA	267,0	257,2	227	213	199	187,7
AHV/IV	151,5	129,1	115,6	96,4	85,3	76,2

* Zahl noch nicht erhältlich

Der allgemein herrschende 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 2013 an: Mittlerweile beträgt deren Zahl nur mehr 746 verglichen mit 822 im Jahr zuvor. Weniger IV-Neurenten führen allgemein zu weniger Einnahmen im Regresse AHV/IV. Der Einfachheit halber wird von 2007 an mit einem linearen Rückgang von 9 Mio. Franken pro Jahr gerechnet. 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 Unfallversicherung nach UVG zu sinkenden Regresseinnahmen. Wie der Unfallstatistik UVG 2010 zu entnehmen ist, hat die Anzahl der neu festgesetzten Invalidenrenten des Jahres 2007 3293 betragen. Im Jahr 2011 beläuft sich die Anzahl festgesetzter Invalidenrenten auf 2033 (Unfallstatistik UVG 2013). Der Rückgang der Anzahl neu festgesetzter Invalidenrenten beträgt innert vier Jahren absolut 1260 Renten oder mehr als ein Drittel.

Beziehungen zum Ausland

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

	2013	Veränderung 2012/2013
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	4'604	3,5%
AHV-Renten ²	4'093	4,4%
IV-Renten ³	457	-5,0%
Einmalige Abfindungen	34	21,5%
Beitragsüberweisungen	20	18,3%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2013, Seite 46f ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 4,6 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,5% 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 ^{1,2}	2013	Veränderung 2012/2013
Anzahl AHV-Renten³	713'407	3,4%
davon EU-27/EFTA	682'591	3,3%
davon Italien (grösster Anteil)	274'817	3,5%
Anzahl IV-Berechtigte⁴	40'780	-4,8%
davon EU-27/EFTA	34'645	-2,9%
davon Italien (grösster Anteil)	8'629	-10,0%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2013, Seite 36, ZAS

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

3 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

4 IV-Hauptrenten

Rund 713 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhalten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV sind es rund 41 000 Berechtigte. Der je-

weils grösste Teil der Berechtigten lebt in einem der EU-27/EFTA-Staaten, besonders häufig erhalten italienische Staatsangehörige AHV- und IV-Leistungen.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2013	Veränderung 2012/2013
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	1'638	4,5%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	15'978	-11,2%
Beitragsrückerstattungen an Nichtvertragsstaatsangehörige		
Anzahl Fälle	2'926	4,8%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	44	11,7%

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2013, Seiten 29, 37 und 48, ZAS

Das Sozialversicherungssystem ist umgekehrt auch für schweizerische Staatsangehörige im Ausland da. So werden ihnen Leistungen von AHV und IV ausbezahlt oder sie haben die Möglichkeit, sich unter gewissen Voraussetzungen der freiwilligen AHV/IV anzuschliessen.

Staatsangehörige von Ländern, mit denen kein Abkommen besteht, können ordentliche Renten nur bei zivilrechtlichem Wohnsitz und gewöhnlichem

Aufenthalt in der Schweiz beziehen. Bei Wegzug ins Ausland ruht dagegen der Anspruch. Ausländerinnen und Ausländer, die im Versicherungsfall keinen Rentenanspruch haben oder vor Eintritt der Rentenberechtigung die Schweiz endgültig verlassen, können unter bestimmten Voraussetzungen die von ihnen und ihren Arbeitgebern bezahlten AHV-Beiträge rückvergütet erhalten.

Leistungs-aushilfe in der Krankenversicherung

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

Sie fungiert als Verbindungsstelle für die Leistungs-verrechnung zwischen inländischen und ausländischen Versicherungen. Sie fordert einerseits bei den zuständigen Versicherern der EU/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungs-aushilfe ein, welche sie vor-schussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. Im Jahr 2013 beliefen sich diese Kosten auf CHF 173,4 Mio. (+9,7% gegenüber 2012; die An-gaben in Klammern zeigen jeweils die Veränder-ungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 169 077 (+4,8%) Fälle. Andererseits fordert sie bei den schweizerischen Versicherern die Kosten für Lei-stungen ein, welche deren Versicherte in den EU/EFTA-Staaten bezogen haben, und vergütet sie dem Behandlungsland. Die ausländischen Verbindungs-stellen haben der GEKVG für 120 179 (+11,4%) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 83,6 Mio. Fran-ken (+13,0%) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Kroatien: Aufgrund des Abstimmungsergebnisses zur Masseneinwanderungsinitiative vom 9. Februar 2014 ist die Ausdehnung des FZA auf Kroatien sistiert worden. Die in Anhang II FZA vorgesehene Koordinierung der Sozialversicherungssysteme auf-grund der massgeblichen EU-Verordnungen findet daher keine Anwendung.

Uruguay: Der Bundesrat hat am 12. Februar 2014 die Botschaft zum Sozialversicherungsabkommen mit Uruguay, das am 11. April 2013 unterzeichnet worden war, verabschiedet. Das Parlament wird das Geschäft voraussichtlich in den kommenden Sessi-onen behandeln.

China: Die Unterzeichnung des Entsendeabkom-mens mit China wird voraussichtlich im Laufe des Jahres erfolgen, sofern die letzten offenen Fragen geklärt werden können.

Republik Korea (Südkorea): Das Abkommen mit Südkorea ist am 21. Januar 2014 unterzeichnet wor-den. Der Bundesrat hat die entsprechende Bot-schaft zuhanden des Parlaments am 21. Mai 2014 verabschiedet. Die Beratung im Parlament erfolgt voraussichtlich in den kommenden Sessionen.

Argentinien: Die Verhandlungen mit Argentinien betreffend dem Sozialversicherungsabkommen sind weit fortgeschritten.

Brasilien: Das Abkommen mit Brasilien ist am 3. April 2014 unterzeichnet worden. Der Bundesrat wird dem Parlament die Botschaft zwecks Ratifizie-rung des Abkommens voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte unterbreiten.

USA: Das Parlament hat das revidierte Abkommen mit den USA in der Frühlingssession 2014 genehmigt. Das Abkommen tritt am 1. August 2014 in Kraft.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Forschung

Ressortforschung zu «Soziale Sicherheit»

Das BSV ist gemäss der Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation BFI für das Thema «Soziale Sicherheit» zuständig. Ressortforschung in diesem Themenbereich erfolgt nicht nur im BSV, sondern auch in weiteren Ämtern. Dazu gehören insbesondere das SECO (Arbeitsmarkt und Arbeitslosenversicherung) und das BAG (Kranken- und Unfallversicherung). Auch das BLW, das BFM und das BWO vergeben Forschungsprojekte in diesem Politikbereich. Schliesslich erhebt das BFS zahlreiche Daten zur sozialen Sicherheit und bereitet diese für eigene oder weitere Analysen auf. In Koordination mit diesen Ämtern hat das BSV die Federführung für das Forschungskonzept 2013–2016.¹ Dieses setzt Forschungs- und Evaluationsschwerpunkte, ermöglicht die notwendige Transparenz nach innen wie auch nach aussen und eine effiziente Planung der benötigten Mittel.

Aufgabe der Ressortforschung im BSV

Die Ressortforschung im BSV leistet einen Beitrag zur Beantwortung von Fragen, die sich aus der kontinuierlichen Entwicklung und Veränderung von Gesellschaft und Wirtschaft ergeben. Schwerpunktmassig soll in den nächsten Jahren zur nachhaltigen Finanzierung und Finanzierbarkeit des Systems geforscht sowie die Situation vulnerabler Gruppen laufend erfasst (Monitoring) und analysiert werden. In diesem Zusammenhang sind auch die Teilsysteme der sozialen Sicherheit auf Fehlanreize hin zu überprüfen. Neben der Erarbeitung von Grundlagenwissen ergibt sich eine weitere, gesetzlich vorgegebene Daueraufgabe der Ressortforschung aus Art. 170 BV: Gesetzesänderungen und Massnahmen

sind systematisch bezüglich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren. Im Jahr 2013 waren mehr als 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 2013 – eine Auswahl

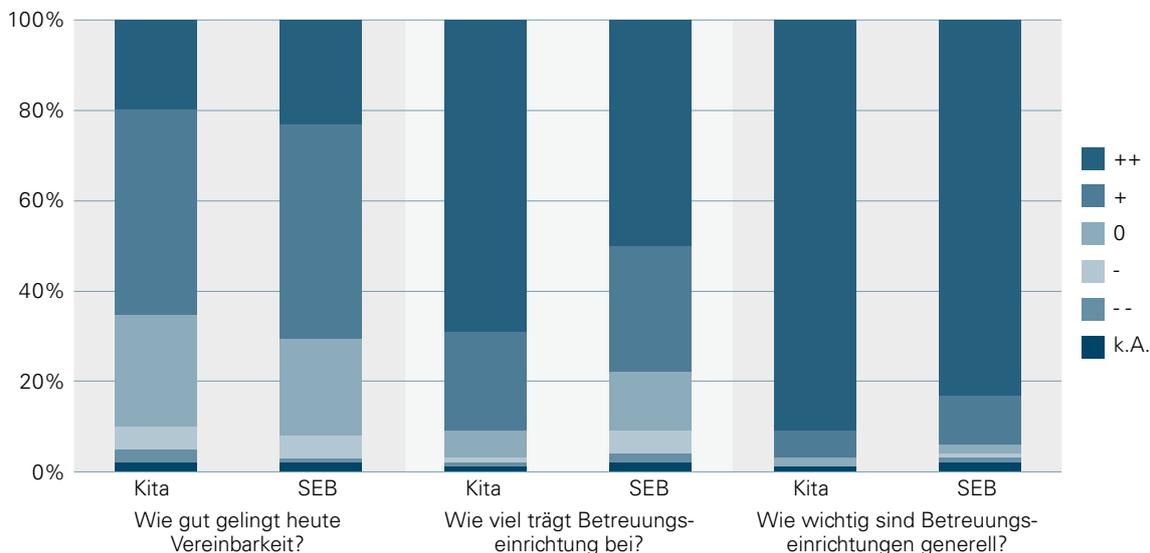
Bereits zum dritten Mal seit Inkrafttreten des auf 12 Jahre befristeten Impulsprogramms im Jahr 2003 wurden die Finanzhilfen des Bundes für familienergänzende Kinderbetreuung evaluiert. Mit dieser Anstossfinanzierung werden Kindertagesstätten (Kitas) und schulergänzende Betreuungseinrichtungen (SEB) bei der Neugründung oder beim Ausbau eines bereits bestehenden Angebotes unterstützt. Ziel ist es, dass mehr Plätze für die familienergänzende Kinderbetreuung entstehen. Die Untersuchung kommt zum Schluss, dass das Programm sowohl nachhaltig ist wie auch die Vereinbarkeit von Beruf/Ausbildung und Familie fördert. Letzteres wird von einer grossen Mehrheit der befragten Eltern bestätigt. So erachten über 90% der mehr als 2000 befragten Personen Kita-Einrichtungen für die Vereinbarkeit als sehr wichtig, bei den SEB sind es 84% der Eltern (siehe auch Abbildung 1).

Die Finanzhilfen wirken auch nachhaltig: Praktisch alle Kitas und SEB sind auch ein Jahr nach Wegfall der Anstossfinanzierung noch in Betrieb. Ebenfalls eine Mehrheit der Einrichtungen konnte den Umfang und die Qualität des Angebots halten oder sogar noch ausbauen und die weggefallene Finanzierung vor allem durch Eltern- und Gemeindebeiträge kompensieren (siehe auch Abbildung 2).

Im Rahmen eines umfassenden Programms des Bundesrates wurden in fünfzehn für Schweizer Unternehmen besonders relevanten Bereichen die **Kosten staatlicher Regulierungen gemess-**

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

Abbildung 1: Vereinbarkeit und Wichtigkeit der Betreuung

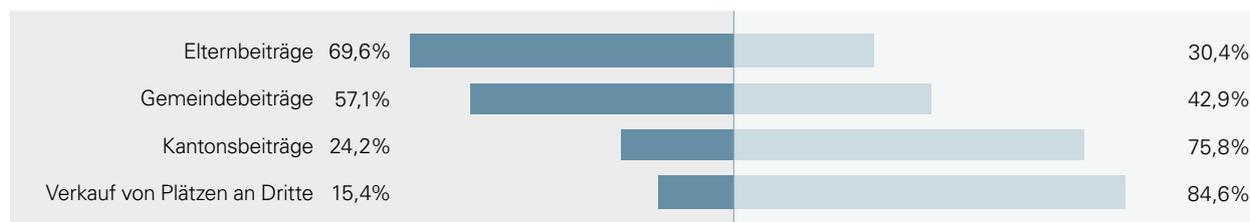


Quelle: Ecoplan Elternbefragung, N_{Kita} = 1060, N_{SEB} = 1006

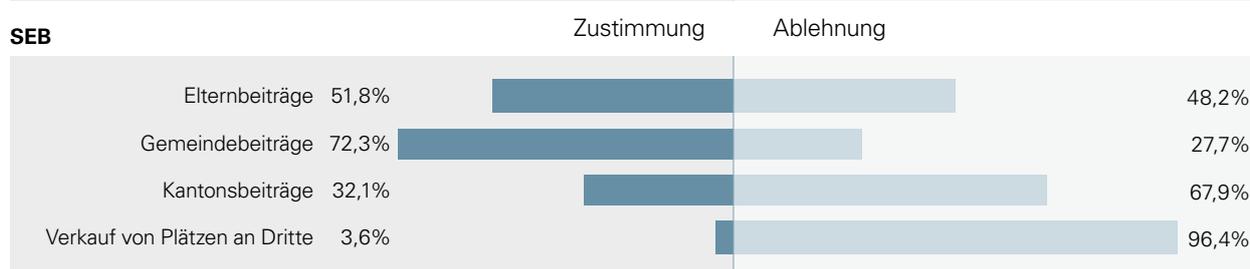
Abbildung 2: Kompensation der Finanzhilfe

Welche Einnahmequellen konnten neu erschlossen/erhöht werden, um die Finanzhilfen des Bundes zu ersetzen?

Kitas



SEB



Quelle: Befragung Ecoplan 2013, N_{Kita} = 240 Kindertagesstätten; N_{SEB} = 112 SEB

sen und **Vereinfachungsvorschläge zur Reduktion der Belastung ausgearbeitet.** Das Fazit der im Auftrag vom BSV durchgeführten Untersuchung der 1. Säule (AHV, IV und EO) ist positiv: Sowohl die Antworten der direkten Befragung von Unter-

nehmen wie auch die quantitativen Ergebnisse zeigen eine schlanke Administration der 1. Säule und vergleichsweise tiefe jährliche Kosten von geschätzten 454 Millionen Franken. Die Durchführung funktioniert gut und verursacht keine substantiel-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

len Probleme. Die Arbeitsprozesse sind aufgrund entsprechender IT-Unterstützung und Online-Lösungen meist schlank. Es gibt folglich wenig Potential für eine Senkung der Regulierungskosten in der 1. Säule. Die Studie erarbeitet drei konkrete Verbesserungsvorschläge mit einem jährlichen Einsparungspotential von schätzungsweise 25,8 Millionen Franken bzw. 5,7% der gesamten Regulierungskosten. Dazu gehören die Abschaffung des Obligatoriums der unterjährigen Meldung neuer Mitarbeiter/innen und die Abschaffung des Versicherungsausweises der AHV-IV. Weiter könnten die UVG- und AHV-Arbeitgeberkontrollen zusammengelegt und die EO-Anmeldung «Militär/Zivildienst» und «Mutterschaft» online abgewickelt werden. Der Bundesrat hat in seinem Bericht über die Regulierungskosten vom Dezember 2013 diese drei Verbesserungsvorschläge im Bereich der 1. Säule berücksichtigt.

Die Evaluation eines Pilotversuchs zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) **«Evaluation Pilotprojekt FER – «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration»»** konnte zeigen, dass es sich lohnt, wenn Arbeitgebende zusammen mit ihren (Sozial-)Versicherungspartnern erkrankte und verunfallte Mitarbeitende mit Instrumenten zur Früherkennung und Massnahmen zur Arbeitsplatzzerhaltung unterstützen. Im Pilotprojekt FER, das von 2010 bis 2012 dauerte, erprobten sechs Deutschschweizer Unternehmen und ihre (Sozial-)Versicherungspartner eine Form der verbindlichen Koordination, Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem Ziel, frühzeitig bei Krankheit oder Unfall adäquat zu reagieren und so zu verhindern, dass der oder die Mitarbeitende aus dem Unternehmen bzw. dem 1. Arbeitsmarkt ausscheidet.

Insbesondere die Treffen aller FER-Partner am Roundtable erwiesen sich bei der Einführung des Zusammenarbeitsmodells als relevant. Der dort stattfindende Austausch über Vorgehen und Leis-

tungsumfang zwischen den verschiedenen Versicherungspartnern wirkte sich gewinnbringend auf den Knowhow-Transfer und die Organisationsentwicklung der Unternehmen aus. Ebenfalls förderlich waren die Zusammenarbeitsvereinbarungen, die für die Koordination eine verbindliche Basis schufen. Die konzeptionelle Offenheit in der konkreten Umsetzung erlaubte zudem eine bedarfsgerechte Anpassung des Modells an die unternehmensspezifischen Gegebenheiten, wobei die Einhaltung der definierten Eckwerte von einer externen Projektleitung kontrolliert wurde.

In den Pilotunternehmen wurden dank FER Unterstützungsmassnahmen frühzeitig initiiert. Eher selten handelte es sich um eine Unterstützung in Form von materiellen Leistungen, hauptsächlich wurde das Gespräch gesucht.

Auf Seite des Unternehmens muss die Möglichkeit zur Schaffung neuer Arbeitsplatzmöglichkeiten vorhanden sein (bspw. auch die Änderung der Funktion oder die Reduktion des Arbeitspensums). Es müssen entsprechende Rahmenbedingungen (Unternehmenskultur, Betriebsgrösse etc.) bestehen und allfällige Produktivitätseinbussen finanziell verkraftbar sein. Auf der anderen Seite braucht es natürlich auch das Engagement und die Bereitschaft der Mitarbeitenden.

Ob durch FER das Ausscheiden aus dem Unternehmen bzw. 1. Arbeitsmarkt oder eine Invalidisierung dauerhaft vermieden werden kann, lässt sich in der Evaluation nicht abschliessend beantworten. Aussagen hierzu könnten einzig über Analysen der langfristigen Entwicklung von Absenzen, Taggeldaten, IV-Meldungen und Anmeldungen sowie Renten erbracht werden. Fallbeispiele zeigen aber auf, dass durch die intensive Begleitung und Lösungssuche der beteiligten Akteure das Potential besteht, ein Ausscheiden aus dem 1. Arbeitsmarkt oder gar eine Invalidisierung zu verhindern.

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

Anlässlich der zwei Sitzungen im Jahr 2013 liess sich die Kommission vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) über die geplante Reform der Altersvorsorge 2020 informieren und diskutierte im Hinblick auf die Vernehmlassungsvorlage die vom Bundesrat festgelegten Reform-Eckwerte. Aufgrund der Tatsache, dass die Reform Altersvorsorge 2020 in Form eines Gesamtpakets von säulenübergreifenden Massnahmen ausgestaltet wird, wurde ein Begleitausschuss, bestehend aus Mitgliedern der AHV-IV-Kommission und der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge sowie den beiden Kommissionspräsidien gebildet. Dieser Begleitausschuss diskutierte im Vorfeld der Vernehmlassungsvorlage einzelne Punkte vertieft.

Des Weiteren hat die Kommission Verordnungsanpassungen im Bereich der Invalidenversicherung sowie der Alters- und Hinterlassenenversicherung geprüft.

Im Ausschuss für IV-Fragen (IVA) wurde die Situation der Invalidenversicherung diskutiert, nachdem das Parlament das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IV-Revision 6b) am 19. Juni 2013 abgeschrieben hatte. Im Weiteren befasste sich der IVA mit diversen Projekten aus dem mehrjährigen Forschungsprogramm zu Invalidität und Behinderung und zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (FoP2-IV, Art. 68 IVG) und mit den Schlussberichten zu zwei Pilotprojekten nach Art. 68quater IVG. Ferner liess sich der Ausschuss über die Quartalsabschlüsse der IV-Betriebsrechnung informieren.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

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.

2013 tagte die Kommission drei Mal. Zwei Mitglieder traten unter dem Jahr aus (Thomas Daum und Sabino Di Mambro). Der Bundesrat hat Martin Kaiser-Ferrari und Pierluigi Fedele als neue Mitglieder gewählt. Die Schwerpunktthemen der Sitzungen im Jahr 2013 waren: die Reform der Altersvorsorge 2020, die Teilung der Altersvorsorge bei Scheidungen, die Anpassung der Anlagevorschriften der BVV 2 an die neuen Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP GAP 26.

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.

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.

Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV)

Die Aufsichtskommission des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV) überwacht den Fonds und prüft Jahresrechnung und Jahresbericht der Versicherung zuhanden des Bundesrates. Sie berät den Bundesrat in finanziellen Fragen der Versicherung, insbesondere bei Änderungen des Beitragssatzes sowie bei der Bestimmung der anrechenbaren Verwaltungskosten der kantonalen Vollzugsstellen. Sie berät den Bundesrat in Rechtssetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen, insbesondere im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM). Sie ist befugt, allgemeine Richtlinien für die Durchführung von AMM zu erlassen. Die Kommission besteht aus je sieben Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie aus sieben Vertretern von Bund (2), Kantonen (4) und Wissenschaft (1). Der Bundesrat wählt die Mitglieder und bestimmt den Vorsitzenden. Im Jahr 2013 fanden 4 Sitzungen statt.

Eidg. Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2013 vier Mal getagt und dabei vor allem die eingereichten Gesuche um Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) und um Änderung von Arzneimitteln der SL (Indikationserweiterungen, Limitierungsänderungen, Preiserhöhungen) beurteilt.

Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen hat im Jahr 2013 vier Mal getagt und wurde ein Mal schriftlich konsultiert. Die hauptsächliche Tätigkeit der ELGK bezog sich auf konkrete Antragsgeschäfte zu neuen und umstrittenen ärztlichen Leistungen oder Leistungen, die unter der Auflage der Evaluation erst befristet leistungspflichtig sind.

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

Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (Gesamtkommission) hat im 2013 nicht getagt. Der Ausschuss für Mittel und Gegenstände hat ein Mal getagt. Der Ausschuss für Analysen hat zwei Mal beraten.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

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

BGE 139 V 349 vom 3. Juli 2013 über das Vergabeverfahren von medizinischen Gutachten

In diesem Urteil vertritt das Bundesgericht (BGer) in Bezug auf die polydisziplinären Gutachten die Ansicht, dass Artikel 72^{bis} IVV gesetzeskonform ist und dass die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip generelle Bedenken in Bezug auf die Befangenheit und fehlende Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter aufhebt.

Weiter hält das BGer fest, dass die im BGE 137 V 210 beschriebenen Anforderungen für polydisziplinäre Begutachtungen grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre Begutachtungen anwendbar sind.

Die grundsätzliche Bestätigung der Rechtmässigkeit des in Artikel 72^{bis} IVV angelegten SuisseMED@P-Systems bedeutet nicht, dass die Aufsichtsbehörde von der weiteren Umsetzung der Appellanforderungen enthoben wäre. Zunächst ist durch eine periodische Berichterstattung Transparenz über die Anwendungspraxis der Plattform herzustellen (Anzahl der bei den angeschlossenen MEDAS eingeholten polydisziplinären Gutachten), ergänzt durch ordnungsgemässe (Jahres-)Berichte der einzelnen Institute über ihre sonstige Sachverständigentätig-

keit, vor allem bezüglich der bi- und monodisziplinären Expertisen für die IV-Stellen. Sodann ist die Sicherstellung von Qualität und Einheitlichkeit der Begutachtungen (BGE 137 V 210, Erw. 3.3; vgl. auch 3.1.2 in fine: Ausbau der Plattform zu einem Instrument der Gutachtensevaluation) zielstrebig voranzutreiben. Denkbare Modelle sind die Bildung eines tripartit (Versicherung, Versicherte, Medizin) besetzten Begleitgremiums, welches die Durchführung der Plattform und überhaupt die IV-Begutachtungen fachlich kontrolliert, oder die Schaffung von Zertifizierungsrichtlinien für Arztpersonen, welche für die Invalidenversicherung Begutachtungen vornehmen wollen. Das BGer wird die Umsetzung der Appellativanforderungen weiterhin beobachten und behält sich, je nach deren Ergebnis, eine neue rechtliche Überprüfung vor.

Krankenversicherung

Anspruch des Leistungserbringers auf Verzugszins (Art. 26 Abs. 2 ATSG) BGE 139 V 82

Es handelt sich um eine Rechtsstreitigkeit zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer. Letzterer fordert vom Versicherer Verzugszins, da seine medizinischen Leistungen erst mehrere Jahre, nachdem sie erbracht worden waren, vergütet wurden. Gemäss Bundesgericht ist die Frage des Anspruchs des Leistungserbringers auf Verzugszins untrennbar mit dem Tarifvertrag verbunden (Art. 46 KVG). Gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b KVG ist das ATSG nämlich nicht auf Tarife anwendbar, weshalb sich der Leistungserbringer nicht auf Artikel 26 Absatz 2 ATSG berufen kann, um Verzugszins zu fordern. Er kann sich zu diesem Zweck auch nicht auf die Regeln über die ungerechtfertigte Bereicherung (Art. 62 ff. OR) stützen. Ein Anspruch des Leistungserbringers auf Verzugszins muss im Tarifvertrag vorgesehen sein.

Beginn der Frist für die Verwirkung des Anspruchs auf Rückerstattung im System des Tiergarant (Art. 24 Abs. 1 ATSG) BGE 139 V 244

Der Leistungserbringer liess der versicherten Person am 2. April 2007 eine Rechnung zukommen. Die versicherte Person erhielt diese am 3. April 2007 und reichte sie ihrem Versicherer am 2. April 2012 zur Rückerstattung ein. Der Versicherer verneinte eine Leistungspflicht mit der Begründung, die Forderung sei verjährt.

Weder das ATSG noch das KVG präzisieren, ab welchem Zeitpunkt die in Artikel 24 Absatz 1 ATSG für die Rückerstattung von Leistungen im Sinne von Artikel 42 Absatz 1 KVG vorgesehene fünfjährige Verwirkungsfrist zu laufen beginnt. Gemäss BGer beginnt diese Frist im Zeitpunkt des Eingangs der Rechnung des Leistungserbringers bei der versicherten Person zu laufen. Im konkreten Fall hat die versicherte Person die Rechnung rechtzeitig innert der Frist von Artikel 24 Absatz 1 ATSG an ihren Versicherer weitergeleitet.

Familienzulagen

Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Leistungen

BGE 139 V 429 (vollständige Erwägungen: **8C_927/2012, 8C_933/2012**)

Im vorliegenden Fall bezog ein Vater nach der Scheidung die Familienzulagen für die gemeinsamen Kinder über seine Familienausgleichskasse (FAK 1). Seine Ex-Frau reichte im Oktober 2010 bei der Familienausgleichskasse 2 (FAK 2) ein Gesuch um Ausrichtung der Familienzulagen rückwirkend ab 1. Januar 2009 ein, welches gutgeheissen wurde. Mit Verfügung vom 26. März 2012 und Einspracheentscheid vom 8. Mai 2012 verneinte die FAK 1 rückwirkend ab 1. Januar 2009 den Anspruch des Vaters auf Familienzulagen und forderte die für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Mai 2011 zu viel ausgerichteten Zulagen zurück. Der Vater erhob gegen den Einspracheentscheid Beschwerde. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess den Entscheid teilweise gut und reduzierte den Rückforderungsbetrag. Sowohl die FAK 1 als auch das BSV erhoben gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts Beschwerde. Umstritten waren sowohl die Anwendung der Bestimmung über die Anspruchskonkurrenz (Artikel 7 FamZG) als auch die einjährige Verwirkungsfrist in Bezug auf den Rückforderungsanspruch gemäss Artikel 25 ATSG.

In Bezug auf die Anspruchskonkurrenz hielt das Bundesgericht fest, dass diese zur Anwendung komme, sobald mehr als eine Person Anspruch auf Familienzulagen für dasselbe Kind hat und nicht erst dann, wenn zwei Personen einen Antrag auf Ausrichtung von Familienzulagen stellen. Das FamZG gewähre mehreren anspruchsberechtigten Personen kein Wahlrecht, wer von ihnen die Familienzulagen beziehen kann. Die FAK 1 könne sich daher bei der Antragsstellung eines geschiedenen, nicht obhutsberechtigten Vaters nicht nur auf seine nicht

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

belegte Angabe verlassen, die obhutsberechtigte Mutter verdiene weniger als das Mindesterwerbseinkommen zum Bezug von Familienzulagen. Gerade bei geschiedenen Eheleuten sei stets damit zu rechnen, dass der eine Elternteil nicht über die aktuellen finanziellen Verhältnisse seines ehemaligen Ehepartners Bescheid wisse. Der FAK 1 komme daher eine Abklärungspflicht zu, die sie im vorliegenden Fall nicht wahrgenommen hat.

Der Rückforderungsanspruch erlischt gemäss Artikel 25 Absatz 2 ATSG mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die FAK Kenntnis vom Rückforderungsanspruch erhält, jedoch spätestens mit dem Ablauf von fünf Jahren. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die FAK 1 vor Ablauf der einjährigen Frist tatsächlich keine Kenntnis von der Unrechtmässigkeit des Leistungsbezuges hatte. Das Bundesgericht prüfte deshalb, ob die FAK bei gebotener Aufmerksamkeit Kenntnis hätte haben müssen. Da die FAK der Abklärungspflicht nicht nachgekommen sei, hätte sie bei gebotener Aufmerksamkeit Kenntnis haben können, weshalb die Frist grundsätzlich verwirkt sei. Die zu Unrecht ausbezahlten Zulagen können nicht mehr zurückgefordert werden, mit Ausnahme derjenigen Leistungen, die im Jahr vor der Rückerstattungsverfügung (im vorliegenden Fall vor dem 26. März 2012) ausbezahlt wurden.

Begriff der Ausbildung

BGE 139 V 429

Die Tochter der Beschwerdeführerin hat nach der obligatorischen Schulzeit ein Praktikum in einer Kindertagesstätte absolviert, ohne jedoch von der Kindertagesstätte schriftlich zugesichert zu bekommen, dass sie bei Eignung nach Abschluss des Praktikums eine Lehrstelle im betreffenden Betrieb erhält. Da diese Zusicherung gemäss Rz. 3361.1 der Wegleitung über die Renten (RWL) in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversi-

cherung eine Voraussetzung für die Anerkennung des Praktikums als Ausbildung darstellt, wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausbildungszulagen verneint. Das Bundesgericht hielt fest, dass die Anerkennung eines Praktikums als Ausbildung nicht davon abhängt, ob im Anschluss an das Praktikum im selben Betrieb eine Lehrstelle angetreten werden kann, sondern ob das Praktikum für die Ausbildung faktisch notwendig ist. Die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Praktikums als Ausbildung präzisierte das Bundesgericht deshalb dahingehend, dass ein Praktikum, das für die angestrebte Ausbildung weder gesetzlich noch reglementarisch vorgeschrieben, jedoch faktisch notwendig sei, als Ausbildung anzuerkennen sei, sofern die junge Person mit dem Antritt des Praktikums tatsächlich beabsichtige, die angestrebte Ausbildung zu absolvieren. Da bei der jungen Frau diese Voraussetzungen erfüllt seien, bestehe ein Anspruch auf Familienzulagen.

Arbeitslosenversicherung

Schadenersatzpflicht des Trägers der Arbeitslosenkasse und des Kantons (ARV 2013, Nr. 5, S. 90 ff.)

Gegen Entscheide und Beschwerdeentscheide des SECO sowie gegen Entscheide der Ausgleichsstelle kann in Abweichung von Artikel 58 Absatz 1 ATSG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 101 AVIG). Der Träger haftet dem Bund für Schäden, die seine Kasse durch mangelhafte Erfüllung ihrer Aufgaben absichtlich oder fahrlässig verursacht (Art. 82 Abs. 1 AVIG). Kann eine zu Unrecht erfolgte Auszahlung nicht eingebracht werden, so ist der haftende Kassenträger oder Kanton ersatzpflichtig (Art. 114 Abs. 1 AVIG). Im konkreten Fall war der Kanton Wallis für den Schaden ersatzpflichtig, der durch eine zu Unrecht (in Verletzung von Art. 30 Abs. 1 Bst. a AVIG) durch die Arbeitslosenkasse des Kantons Wallis erfolgte Auszahlung verursacht wurde.

Kein versicherter Verdienst bei Teilnahme an einer von der öffentlichen Hand finanzierten arbeitsmarktlichen Massnahme (Art. 23 Abs. 3^{bis} AVIG) 8C_754/2012 vom 15. März 2013

Frau X war vom 1. Oktober 2010 bis 30. September 2011 bei einer Organisation für berufliche und soziale Integration Y als Küchenmitarbeiterin angestellt. Ihr am 1. Oktober 2011 erhobener Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bei der Arbeitslosenkasse Z wurde wegen fehlender Beitragszeit abgewiesen. Ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung besteht, wenn entweder eine zwölfmonatige Beitragszeit nach Art. 13 Abs. 1 lit. e AVIG erfüllt ist oder die versicherte Person von dieser Beitragszeit befreit ist. Gemäss Art. 23 Abs. 3^{bis} AVIG ist ein Verdienst, den eine Person durch Teilnahme an einer von der öffentlichen Hand finanzierten arbeitsmarkt-

lichen Massnahme erzielt, nicht versichert. Die Organisation Y wird teilweise durch die öffentliche Hand finanziert, womit dieses Erfordernis erfüllt ist. In seiner Begründung hat das Bundesgericht festgehalten, dass Art. 23 Abs. 3^{bis} AVIG weit auszulegen ist. Eine enge Auslegung, die nur Personen einbeziehen würde, die an Massnahmen nach Art. 59 ff. AVIG teilnehmen, würde dazu führen, dass Art. 23 Abs. 3^{bis} AVIG kaum mehr praktische Bedeutung zükäme. Eine solche Auslegung ist in der Regel abzulehnen. Die Tätigkeit von Frau X als Küchenmitarbeiterin bei der Organisation Y hatte in erster Linie ihre berufliche und soziale Integration zum Zweck, somit fällt ihre Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin unter Art. 23 Abs. 3^{bis} AVIG. Entscheidend ist also nicht, ob die ausgeübte Tätigkeit auch in der freien Wirtschaft nachgefragt wird, sondern ob die Tätigkeit zum Zweck hat, die berufliche und soziale Integration zu verbessern.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Erfolgreiche Umschulung der IV und Gleichartigkeit des haftpflichtrechtlichen Schadenersatzes 4A_275/2013 vom 30. Oktober 2013

S. erlitt Ende April 1998 einen Auffahrunfall. Sie war zu diesem Zeitpunkt als Primarlehrerin mit einem Pensum von 80% beschäftigt. Indessen hatte sie bereits vor dem Unfall die Stelle gekündigt, da sie geplant hatte, an einer anderen Schule zu 50% zu arbeiten und daneben ein Psychologiestudium zu absolvieren. Die Lenkerin, die den Unfall verursachte und dafür voll einstehen musste, war bei der Z. AG versichert. Die IV sprach S. berufliche Massnahmen inkl. Taggelder zu und gliederte sie während vier Jahren nicht berufsbegleitend erfolgreich und rentenausschliessend zur Psychologin ein. Mitte Dezember 2010 machte die IV einen Regressklage im Umfang von rund 300 000 Franken gegen die Z. AG anhängig. Sie begründete die Klage damit, dass S. infolge der unfallbedingten HWS-Distorsion die angestrebte Ausbildung zur Psychologin habe um vier Jahre verschieben müssen und dadurch einen Erwerbsschaden erlitten habe. Die Vorinstanz sprach der IV rund 195 000 Franken nebst Zins zu. Dagegen legt die Z. AG Beschwerde ein. Soweit die Z. AG geltend macht, dass es an einer hinreichenden Erstuntersuchung, die den Schluss auf ein Schleudertrauma zuliesse, mangle, ist zu beachten, dass es keine Rolle spielt, ob es sich bei den Beschwerden der S. um ein HWS-Trauma klassischer Ausprägung handelt. Massgebend ist vielmehr, ob tatsächlich eine Beeinträchtigung besteht und ob diese durch den Unfall hervorgerufen wurde. Nur wenn eine ernsthafte Möglichkeit besteht, dass sich die Beschwerden auch ohne Unfall in gleicher Weise manifestiert hätten, ist der Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs gescheitert. Auch die Vorinstanz geht davon aus, das HWS-Trauma habe nur im Zusammenspiel mit vorbestehenden psy-

chosomatischen Problemen zur anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigung geführt (E. 4.2.3). Wenn die Vorinstanz vor diesem Hintergrund unter Berücksichtigung von weiteren ärztlichen Einschätzungen zum Schluss gelangt, der Unfall sei zumindest eine Teilursache der Beschwerden, ist das nicht offensichtlich unhaltbar, auch wenn im MEDAS-Gutachten selbst nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Rede ist. Das Gutachten selbst bildet ein Indiz für das Bestehen eines Kausalzusammenhangs, der von der Vorinstanz willkürfrei gestützt auf eine Gesamtwürdigung der Umstände als überwiegend wahrscheinlich taxiert worden ist (E. 4.2.4). Allein gestützt auf die von der Vorinstanz festgestellten Delta-V Mittelwerte von 10,5 bzw. 11,5 km/h kann die Adäquanz nicht ausgeschlossen werden. Das Bundesgericht lehnt es ab, fixe Adäquanz-Grenzwerte bzw. eine «Harmlosigkeitsgrenze» festzulegen. War der Unfall generell geeignet, den Erfolg herbeizuführen, ist auch die Adäquanz gegeben, auch wenn die Unfallfolgen nur unter Mitwirkung der konstitutionellen Prädisposition eintreten (E. 5). Die Kürzung von 20% der Vorinstanz wegen vorbestehender Gesundheitsschädigung ist nicht zu beanstanden (E. 6). Die Leistungen der IV wurden für den Zeitraum erbracht, in welchem S. ohne Unfall bereits auf dem neuen Arbeitsgebiet hätte tätig sein können und für welchen Schadenersatz beansprucht wird, weil die Tätigkeit zufolge Verzögerung der Umschulung noch nicht ausgeübt werden konnte. Inwiefern es hier an Kongruenz fehlen sollte, ist nicht klar. Auch ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für die Schadenshöhe berücksichtigte, was S. bei erfolgreicher Umschulung bei einem 80% Pensum auf dem neuen Gebiet konkret hätte erwirtschaften können (E. 7). Zudem hat die IV gesetzliche und nicht überhöhte Leistungen erbracht. Desbezügliche Vorbringen der Z. AG gehen ins Leere (E. 9).

Berechtigtes Vertrauen der IV in vom Vermittler angesetzte Klagefrist

4A_483/2012 vom 7. März 2013

Ende März 1995 gebar Frau S. im kantonalen Spital Altstätten einen Sohn. Der Geburtsvorgang verlief stark verzögert und danach musste beim Neugeborenen eine fehlende Atmung mit Herz-Kreislauf-Versagen diagnostiziert werden, die eine schwere Hirnschädigung nach sich zog. Mitte Februar 2002 reichte die IV beim Vermittleramt der Stadt St. Gallen ein Schadenersatzbegehren im Umfang der erbachten und künftig zu erbringenden IV-Leistungen gegen die Kanton St. Gallen ein. Auf Antrag der IV sistierte das Vermittleramt der Stadt St. Gallen das Verfahren bis auf Weiteres. Auf Antrag der IV hob das neu aufgrund einer Gesetzesänderung zuständige Vermittleramt Rebstein die Sistierung anfangs März 2008 auf, lud die Gegenpartei zur Stellungnahme ein und setzte der IV eine Frist von drei Monaten an zur Einreichung der Klage beim zuständigen Kreisgericht. Innert Frist machte die IV die Klage von mehr als 1 Mio. Franken anhängig. Die erste wie auch die zweite Instanz – diese allerdings in zwei Etappen – wiesen die Klage ab. Die IV gelangt mit Beschwerde vor Bundesgericht, welches zunächst keinen Widerspruch zwischen den Etappen des vorinstanzlichen Entscheidvorgangs sieht (E. 3). Hingegen habe die Vorinstanz den Grundsatz von Treu und Glauben verletzt, indem sie dem damalige Rechtsvertreter das Vertrauen auf die vom Vermittler angesetzte Frist von drei Monaten abgesprochen habe. Obzwar es sich bei der Ansetzung einer Klagefrist nicht um eine Rechtsmittelbelehrung handle, sei es gerechtfertigt, die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur unrichtigen Rechtsmittelbelehrung anzuwenden. Entgegen den Erwägungen der Vorinstanz sei die Entsprechung des Gesuchs auf Ansetzung einer Klagefrist von drei Monaten grundsätzlich geeignet, einen Vertrauenstatbestand zu schaffen. Die Vorinstanz sei selber zum Schluss ge-

kommen, dass es sich zumindest nicht ausschliessen liesse, dass die das Verantwortlichkeitsgesetz betreffenden Änderungen durch das Nachtragsgesetz ohne Übergangsbestimmungen sofort anwendbar würden. Diese vorsichtige Formulierung gebe keine Grundlage ab für die Annahme einer groben prozessualen Unsorgfalt des damaligen Rechtsvertreters der IV (E. 5). Damit habe die IV die Klage vor Ablauf der absoluten Verwirkungsfrist rechtzeitig eingereicht. Hingegen habe die Vorinstanz zu prüfen, ob auch die relative Verwirkungsfrist eingehalten worden sei.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

International

Keine Anwendung des mit dem früheren Jugoslawien abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommens im Verhältnis zu Kosovo

Das Bundesgericht hat im Jahr 2013 grundlegende Urteile betreffend die sozialversicherungsrechtliche Situation im Verhältnis Schweiz–Kosovo gefällt.

Das mit dem früheren Jugoslawien abgeschlossene Abkommen über Sozialversicherung wird aufgrund eines Bundesratsbeschlusses seit dem 1. April 2010 im Verhältnis zu Kosovo nicht mehr angewendet, deshalb werden u.a. AHV- und IV-Renten nicht mehr in den Kosovo exportiert. Kosovarische Staatsangehörige werden seit dem 1. April 2010 gleich behandelt wie die Staatsangehörigen von über 100 Staaten, mit denen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat. Das Bundesgericht hat dies in **BGE 139 V 263** vom 19. Juni 2013 bestätigt. Im Weiteren verneinte das Gericht einen Automatismus, dass Personen aus Kosovo neben der kosovarischen auch die serbische Staatsangehörigkeit besitzen. Eine allfällige Doppelbürgerschaft müsse nicht nur überzeugend behauptet, sondern auch rechtsgenügend belegt werden.

Das Bundesgericht hat sich auch zur massgebenden Staatsangehörigkeit bei sich ablösenden Staatsangehörigkeiten geäussert. Im Urteil **9C_53/2013** vom 6. August 2013 führte es aus, dass für die AHV-Rentenberechtigung nicht ausschlaggebend sei, dass die Versicherungszeiten unter Geltung des Sozialversicherungsabkommens zurückgelegt worden seien. Die Regelung des Artikels 18 Absatz 2^{bis} AHVG (in Kraft seit dem 1. Januar 2012), wonach bei Per-

sonen mit sich ablösenden Staatsangehörigkeiten diejenige während des Rentenbezugs massgebend ist, könne im Rahmen der Auslegung der bis Ende 2011 geltenden Fassung der Gesetzesbestimmung bereits berücksichtigt werden. Massgebend für die AHV-Rentenberechtigung ohne Schweizer Wohnsitz sei daher für alle Fälle nach dem 1. April 2010 die Staatsangehörigkeit während des Rentenbezugs.

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