

# 19

## Sozialversicherungen 2019

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

# Sozialversicherungen 2019

## **Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG**

Vom Bundesrat genehmigt am 26. August 2020

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2020  
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.19D 650 08.19 860415092

## **Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen**

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2020

Bestellnummer 318.001.20D (deutsch), 318.001.20F (französisch), 318.001.20I (italienisch), 318.001.20E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2020 (erscheint Ende 2020)

Bestellnummer 318.122.20D (deutsch), 318.122.20F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

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

Hinweis:

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

Zitiervorschlag: Sozialversicherungen 2019, Jahresbericht des Bundesrates

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	3
<b>Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr</b>	4
Ergebnisse 2019: AHV, IV, EL, EO	4
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2007–2017?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Beiträge des Bundes	10
<b>Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit</b>	11
<b>Überblick nach Zweigen</b>	23
<b>AHV</b> Alters- und Hinterlassenenversicherung	24
<b>IV</b> Invalidenversicherung	34
<b>EL</b> Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
<b>BV</b> Berufliche Vorsorge	46
<b>KV</b> Krankenversicherung	52
<b>UV</b> Unfallversicherung	64
<b>MV</b> Militärversicherung	68
<b>EO</b> Erwerbsersatzordnung	72
<b>ALV</b> Arbeitslosenversicherung	78
<b>FZ</b> Familienzulagen	82
<b>Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen</b>	90
Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe	90
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	92
Beziehungen zum Ausland	93
Forschung	96
Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen	98
Observationen	101
Rechtsprechung	102
<b>Abkürzungen</b>	112



---

## 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 2019 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.

- Aufgrund der Covid-19-Krise weicht der Bericht dieses Jahr etwas von dieser Aufteilung ab. Was die Politik und die Gesetzgebung anbelangt, liegt der Fokus auf dem Berichtsjahr 2019. Da die Beeinträchtigungen durch die Pandemiebekämpfung erst nach ein bis zwei Jahren überwunden sein dürften, lassen sich auch die Auswirkungen auf die Sozialversicherungen noch nicht zuverlässig abschätzen. Aus diesem Grund verzichtet der Bericht dieses Jahr auf detaillierte Angaben zu den finanziellen Perspektiven.
- 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 2018, wie sie im April 2020 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

---

# Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

## Ergebnisse 2019: AHV, IV, EL, EO

Mit Ausnahme von 2012 und 2018 konnte in der AHV seit 2008 die Entwicklung der Versicherungsbeiträge den Anstieg der Ausgaben nicht mehr auffangen. In der IV lag die Entwicklung der Versichertenbeiträge seit 2008 über dem Anstieg der jeweiligen Ausgaben. In der EO ist dies seit 2017 der Fall.

**Erste Säule:** Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmenquelle. 2019 stiegen die AHV/IV-Beiträge um 2,5%. Im Vorjahr hatte dieses Wachstum noch bei 1,8% gelegen.

AHV und IV weisen unterschiedliche Ausgabenwachstumsraten aus: Zwischen 2013 und 2018 sind die Ausgabenwachstumsraten der AHV von 3,0% auf 1,8% gesunken. Zwischen 2013 und 2018 bewegen sich die Ausgabenwachstumsraten der IV zwischen -1,1% und 0,5%, das heisst die Ausgaben der IV haben tiefere Entwicklungstendenzen. Im Rentenanpassungsjahr 2019 stiegen die Ausgabenwachstumsraten sowohl der AHV als auch der IV deutlich (2,7% bzw. 2,4%).

**AHV:** Die AHV verzeichnete 2019 ein Beitragswachstum von 2,5% (nach 1,8% 2018). Es basiert auf der positiven Lohnentwicklung und dem anhaltenden Wachstum der Beschäftigung. Die Summe der ordentlichen AHV-Renten stieg im Anpassungsjahr 2019 um 2,5% im Vorjahr nur um 1,8%. Die Summe der ausbezahlten Renten stieg 2019 genau gleich stark wie der Beiträge. Damit verschlechterte sich das Umlageergebnis 2019 nur leicht gegenüber 2018 und ist somit zum sechsten Mal in Folge negativ. Es lag bei -1170 Mio. Franken. Das Betriebsergebnis belief sich auf 1682 Mio. Franken.

**IV:** 2019 weist die IV, nach dem Auslaufen auch der Nachzahlungen der befristeten Mehrwertsteuererhöhung, ein Umlageergebnis von -383 Mio. Franken auf. Dank einem guten Anlageergebnis (407 Mio. Franken) belief sich das Betriebsergebnis auf 24 Mio. Franken. Zwischen 2012 und 2017 hatte die IV sechs Mal in Folge ein positives Betriebsergebnis erzielt.

Die Summe der ordentlichen IV-Renten ist seit 2008 von 5,7 Mrd. Franken auf 4,6 Mrd. Franken zurückgegangen.

**EL:** Die Ausgaben für die bedarfsabhängigen Ergänzungsleistungen (EL) betragen 2019 5,2 Mrd. Franken. Mit 3,1% war die Zuwachsrate der Ausgaben bzw. Einnahmen die Höchste seit 2014. Mit Ausnahme von 2018 stiegen seit 2012 die EL zur AHV stärker an als die EL zur IV.

16,7% aller Bezüger/-innen von AHV- und IV-Leistungen in der Schweiz beanspruchten 2019 EL. Im Durchschnitt spielt die EL zur IV für die EL-Beziehenden eine deutlich wichtigere Rolle als die EL zur AHV: Die IV-Renten werden sechs Mal so stark aufgebessert wie die AHV-Renten.

**EL zur AHV:** Die Finanzen der EL zur AHV folgen der AHV-Entwicklung. 2019 besserten die Ergänzungsleistungen die AHV-Rentensumme um 8,1% auf. 12,7% der Altersrentenbezüger/-innen und 9,3% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz erhielten Ergänzungsleistungen.

---

**EL zur IV:** Die Ausgaben der EL zur IV stiegen 2019 um 2,6%. Dies war wie bereits 2018 ein starkes Wachstum. Vor 2013 waren regelmässig noch deutlich höhere Zuwächse verzeichnet worden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 50,5% erhöht. 2019 beanspruchten 48,5% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

**EO:** Die Einnahmen stiegen 2019 um 10,1% und die Ausgaben um 0,9%. Der Einnahmestieg 2019 wurde vor allem durch das gute Anlageergebnis von 89 Mio. Franken bewirkt. Dies führte zu einem Betriebsergebnis von 142 Mio. Franken. Das Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis) war 2019 positiv (54 Mio. Franken).

# Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

## Ergebnisse 2009–2019: AHV, IV, EL

Ein Blick auf die untenstehende Grafik zeigt, dass die 1. Säule im Rentenanpassungsjahr 2019 durchgehend höhere Veränderungsraten verzeichnete. Die Ausgaben der AHI-Vorsorge haben sich 2019 mit Raten zwischen 2,4 und 3,4 Prozent entwickelt.

**AHV:** Die Entwicklung der AHV-Ausgaben ist durch vergleichsweise tiefe Veränderungsraten über die ganze Zehnjahresperiode gekennzeichnet. Die Ausgabenzuwachsraten lagen nahe bei 2%, ausgenommen die Rentenanpassungsjahre 2009, 2011, 2013 und 2019. Die Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex weisen einen tendenziell höheren Ausgabenzuwachs auf.

**IV:** 2019 wuchsen die Ausgaben der IV deutlich (2,4%). Nur noch im Rentenanpassungsjahr 2011 sind die Ausgaben ähnlich stärker gewachsen. Ansonsten war das Ausgabenwachstum zum Teil sogar negativ.

**EL zur AHV:** Mit einer Zunahme von 3,4% wurde 2019 ähnlich hohe Zuwachsraten wie bereits zwischen 2012 und 2013 erreicht. Die Entwicklung ist ausser 2017 und 2018 über derjenigen der AHV.

**EL zur IV:** 2010–2019 verzeichneten die EL zur IV die tiefsten Zuwachsraten seit 2000. Ausgenommen 2017 übersteigen die Zuwachsraten der EL zur IV stets diejenigen der IV selber.

### Veränderung der Ausgaben der 1. Säule der AHI-Vorsorge, 2009–2019



\* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2020

## Woher kommt das Ausgabenwachstum 2008–2018?

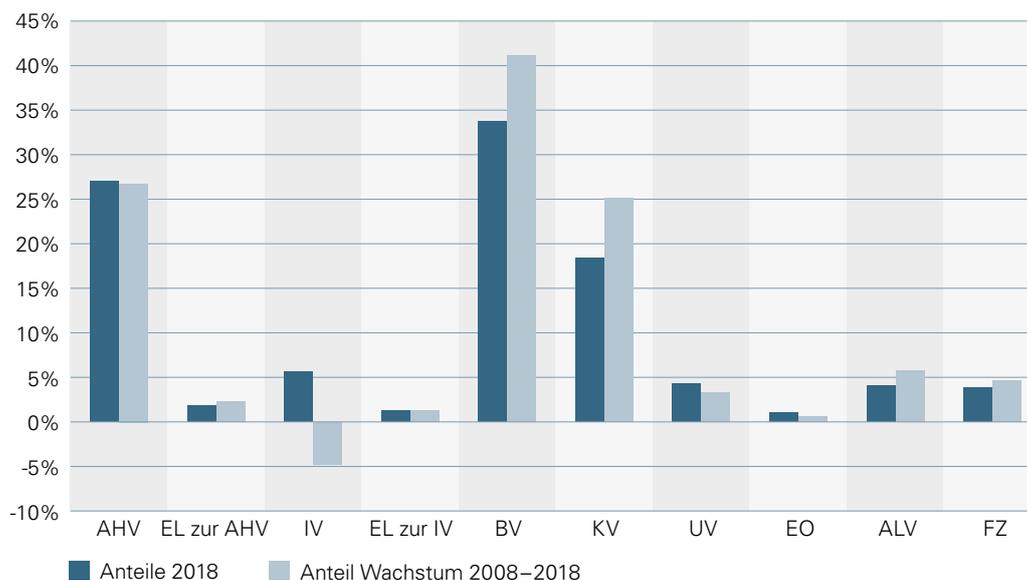
Die Ausgabenentwicklung hängt mit den Risiken zusammen, welche die einzelnen Sozialversicherungen abdecken. Eine präzise Gesamtschau über Einnahmen und Ausgaben bietet die **Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV)**. Diese basiert aus erfassungstechnischen Gründen auf den Daten des Jahres 2018.

In der unten stehenden Grafik ist der Anteil der verschiedenen Sozialversicherungsausgaben 2018 an den Gesamtausgaben, sowie deren Anteil am Wachstum der Gesamtausgaben in den letzten zehn Jahren (2008–2018) dargestellt. Die konsolidierten gesamten Ausgaben betragen im Jahr 2008 124 Mrd. Franken und 2018 164 Mrd. Franken (Zunahme von 40 Mrd. Franken). Die Abweichung vom anteilmässigen Wachstum zeigt, ob die betrachtete Sozialversicherung mehr oder weniger zum Wachstum beigetragen hat als ihr Anteil an den Gesamtausgaben im Jahr 2018 ausmacht. Die konsolidierten Ausgaben der ALV sind um die Sozialversicherungsbeiträge (AHV/IV/EO/UV/BV) und die

Familien- bzw. Ausbildungszulagen, die aufgrund von ALV-Leistungen bezahlt werden, bereinigt. Im Folgenden wird auf die Entwicklung der einzelnen Versicherungszweige in der Reihenfolge ihres Anteils an den Gesamtausgaben 2018 eingegangen.

- Die **BV**, die 2018 den grössten Teil der Ausgaben bestreitet (34%), hat über die letzten zehn Jahre relativ zu den anderen Sozialversicherungen an Bedeutung gewonnen und mit 16 Mrd. Franken (41%) am meisten zur Zunahme der Gesamtausgaben von 40 Mrd. Franken beigetragen.
- Die **AHV**-Ausgaben tragen verglichen mit ihrem Anteil an den Gesamtausgaben von 27% im Jahr 2018 im gleichen Ausmass zum Wachstum der Gesamtausgaben bei. Der Anteil an der Zunahme der Gesamtausgaben 2008–2018 beträgt 27% (10 Mrd. Franken).
- Die **KV** als drittgrösste Sozialversicherung 2018 (18%) trägt mit 25% (10 Mrd. Franken) über die betrachtete Zehnjahresperiode überdurchschnittlich zum Gesamtwachstum bei.

### Entwicklung der Ausgabenanteile 2008–2018



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2020

---

## Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

- Den viertgrössten Ausgabenanteil macht 2018 immer noch die **IV** aus (6%), obwohl ihr Wachstumsbeitrag zu den Gesamtausgaben im letzten Jahrzehnt negativ war (-2 Mrd. Franken).
- Der Anteil der **ALV** an den Gesamtausgaben GRSV macht 2018 4% aus. In der Periode 2008-2018 haben die ALV-Ausgaben mit 6% deutlich zum Wachstum der Gesamtausgaben beigetragen.

Zusammenfassend: Vor allem die KV, die BV und die ALV haben seit 2008 an Bedeutung gewonnen.

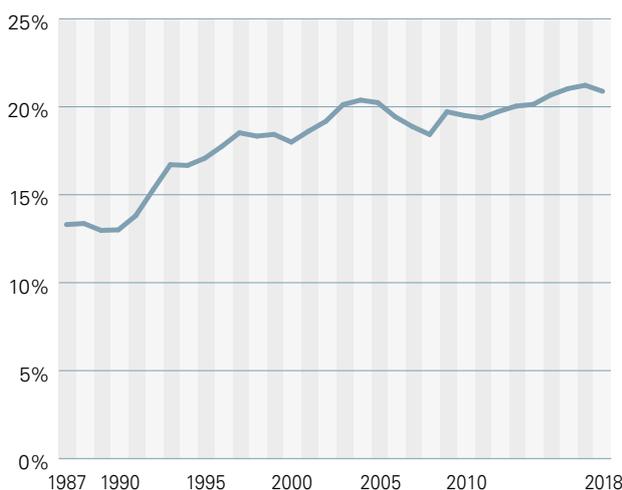
Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2018 mit 2,8 Mrd. Franken bzw. 1,7% aller Sozialversicherungsausgaben (164,4 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2013–2018 bei 3,1%. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,2% (2018) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Insbesondere werden Haushalte mit einer erwachsenen Person und Minderjährigen – mit einer Bezugsquote von 21,4% – unterstützt.

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

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

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

### Sozialleistungsquote 1987–2018



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2020

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 13,3% auf 20,9% (2018) gestiegen (+7,6 Prozentpunkte). Der Rückgang 2018 von 21,2% auf 20,9% resultierte aus einem geringen Leistungswachstum der Sozialversicherungen und einem sehr hohen BIP-Wachstum: Das BIP-Wachstum von 3,0% hätte ein Wachstum der Sozialleistungen von ebenfalls 3,0% erlaubt und die Sozialleistungsquote wäre bei 21,2% verharrt. Das Wachstum der Sozialleistungen war mit 1,3% das zweittiefste seit 1987. Da das Sozialleistungswachstum von 1,3% deutlich hinter dem BIP-Wachstum zurückblieb, ist die Sozialleistungsquote um 0,3 Prozentpunkte gesunken. Das Gewicht der Sozialleistungen innerhalb der Einkommensverteilung hat also 2018, wie zuvor 2011 (-0,1 Prozentpunkte), abgenommen. Der geringe Anstieg 2018 der Sozialleistungen war vor allem auf den Leistungsrückgang bei ALV (-9,5%) und EO (-2,5%) zurückzuführen. Die gute Konjunkturlage hat sich 2018 sehr positiv auf die ALV ausgewirkt und führte zu einem Rückgang der Arbeitslosenquote von 3,1% auf 2,5%. Daneben sind die Leistungen der BV und der AHV im gleichen Umfang wie in den Vorjahren gewachsen.

<sup>1</sup> Ein ähnlicher Indikator wird vom BFS veröffentlicht. Die Sozialleistungen der Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) umfassen neben den Sozialversicherungen zusätzliche Bereiche des Sozialschutzes gemäss internationalen Normen (SVS 2020, S. 6).

# Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

## Beiträge des Bundes an die AHV/IV und EL

Der Bund trägt einen namhaften Teil der Ausgaben der drei Sozialversicherungen AHV, IV, EL. Davon konnte er 2019 einen Betrag von 2,8 Mrd. Franken (20%) durch zweckgebundene Einnahmen decken.

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

### Beiträge des Bundes 2019 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Beiträge des Bundes an<sup>1</sup></b>		
AHV	8'847	2,7%
IV	3'619	0,5%
Ordentlicher Beitrag		
Zusatzbeitrag an IV-Zinsen	–	–
EL <sup>2</sup>	1'636	3,9%
<b>Total</b>	<b>14'103</b>	<b>2,3%</b>
<b>Davon zweckgebundene Erträge</b> zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'042	-1,9%
Alkohol <sup>3</sup>	227	-22,2%
Anteil an MWST	495	0,4%
<b>Total</b>	<b>2'764</b>	<b>-3,6%</b>

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2020

2 Inkl. Beteiligung des Bundes an den Verwaltungskosten (2019: 376 Mio. Franken).

3 Gemäss Staatsrechnung 2019

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

### Bedeutung einer Strategie für die soziale Sicherheit

Das System der sozialen Sicherheit hat im Konzept der modernen Schweiz einen hohen Stellenwert. Es ist eine wichtige Grundlage für soziale Kohäsion und politische Stabilität, gerade auch in Zeiten, die durch Unsicherheit geprägt sind, und damit auch ein wichtiger Faktor für die wirtschaftliche Entwicklung. Soziale Sicherheit ist zudem ein zentraler Aufgabebereich des Bundes: Die Sozialausgaben machen mehr als ein Drittel seiner Ausgaben aus.

Die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demografischen Veränderungen stellen die soziale Sicherheit vor grosse Herausforderungen, für die angemessene und mehrheitsfähige Antworten gefunden werden müssen. Dazu verfolgt der Bundesrat eine breit angelegte und kohärente Strategie, welche sowohl die Steuerung der Sozialversicherungen auf lange Sicht ermöglicht, als auch die Reaktion auf kurzfristige Veränderungen erlaubt.

Dieses Kapitel beschreibt die aktuellen und absehbaren Herausforderungen des Sozialversicherungssystems und erläutert die strategischen Ziele und Massnahmen, mit denen sich der Bundesrat diesen Herausforderungen stellt. Weitere Einzelheiten zu konkreten Massnahmen und Reformen finden sich in den Kapiteln, die den jeweils betroffenen Versicherungszweigen gewidmet sind.

### Gesellschaftliches, politisches und wirtschaftliches Umfeld

Das gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Umfeld hat sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt, und es sind weitere Veränderungen abzusehen. Eine sozialpolitische Strategie muss diesen Veränderungen Rechnung tragen.

Die demografische Alterung wird sich in den kommenden Jahrzehnten noch beschleunigen und stellt für die Finanzierung der Sozialversicherungen eine

Herausforderung dar. Der gesellschaftliche Wandel und die Veränderung der Lebensformen verlangen Anpassungen bei den Sozialversicherungen, damit sie ihre Ziele weiterhin erfüllen können.

Der technologische Fortschritt birgt immer Chancen und Risiken. In den letzten Jahren hat der technologische Fortschritt in der Schweiz zu einem robusten Beschäftigungswachstum beigetragen. Es stellt sich aber die Frage für die Zukunft, in der Schweiz wie in anderen Ländern, ob die erworbene Qualifikation im Verlauf des Erwerbslebens an veränderte Anforderungen noch mehr als in der Vergangenheit angepasst werden muss. In diesem demografischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Kontext bleiben die Herausforderungen gross und vielfältig für die soziale Sicherheit.

Die Corona-Krise hat – als Pandemie von historischen Dimension – erhebliche negative Auswirkungen auf die Wirtschaft und damit auch auf die wirtschaftliche Situation der Bevölkerung. Das wiederum führt auch zu sozialpolitischen Herausforderungen und Fragestellungen. Die vom Bundesrat am Anfang der Krise rasch ergriffenen Massnahmen – von der Anpassung bei bestehenden Lösungen wie der Kurzarbeit hin zu zusätzlichen Instrumenten wie Corona-Erwerbssersatz für verschiedene Zielgruppen – haben massgeblich dazu beigetragen, die Beschäftigung zu erhalten, Löhne zu sichern und Selbständige aufzufangen.

Die Frage nach sozialpolitischen Anpassungen stellt sich aber auch bei Phänomenen auf dem Arbeitsmarkt, die nicht einer ausserordentlichen Lage entspringen sind, wie beispielsweise neuen Arbeitsformen, unterbrochenen Erwerbsverläufen oder der Plattformarbeit.

Die steigende Lebenserwartung und die tiefe Verzinsung risikoarmer Anlagen machen Korrekturmassnahmen in der zweiten Säule notwendig, um das Leistungsniveau zu erhalten.

Die stärkere Polarisierung in der politischen Auseinandersetzung macht die Suche nach mehrheitsfähiger

# Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

higen Lösungen und Kompromissen schwieriger; Beispiel dafür ist das Scheitern der Reform Altersvorsorge 2020.

## Strategische Ziele

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

Die sozialpolitische Strategie ist darauf ausgerichtet, die Sozialziele der Bundesverfassung<sup>2</sup> zu verwirklichen sowie die Legislaturziele<sup>3</sup> und die Jahresziele<sup>4</sup> des Bundesrats umzusetzen. Mittelfristig geht es somit gemäss den Legislaturzielen darum,

- der gesamten Bevölkerung die Teilhabe am sozialen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen;
- die soziale Sicherheit den sich verändernden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen;
- die Finanzierung der sozialen Sicherheit zu sichern;
- die verschiedenen Systeme optimal aufeinander abzustimmen und effizient zu nutzen;
- armutsgefährdeten oder von Armut betroffenen Menschen bessere Chancen zur beruflichen und sozialen Integration zu eröffnen;

- Menschen mit einer Behinderung in allen Lebenslagen sozial, wirtschaftlich und politisch zu integrieren.

Kurzfristig lauteten die Zielsetzungen für 2019:

- Die Schweiz reformiert ihre Sozialwerke und finanziert sie nachhaltig (Ziel 12);
- Die Schweiz sorgt für eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung und ein gesundheitsförderndes Umfeld (Ziel 13);
- Die Schweiz fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern (Ziel 10).

## Altersvorsorge

### Ausgangslage und Herausforderungen

Die Finanzierung der AHV verschlechtert sich zusehends. Seit 2014 verzeichnet die AHV ein negatives Umlageergebnis. Die Einnahmen reichen nicht mehr aus, um die laufenden Renten zu finanzieren, obwohl die Finanzierung im Umlageverfahren ein konstantes Gleichgewicht benötigen würde. Diese Situation akzentuiert sich zunehmend, da die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generation nun nach und nach das Rentenalter erreichen. Mit der Annahme der Vorlage zur Steuerreform und AHV-Finanzierung (STAF) fliessen der AHV seit 2020 zusätzliche Mittel von jährlich rund 2 Milliarden Franken zu. Den aktuellen Finanzierungsszenarien zufolge entspricht das kumulierte Umlagedefizit zwischen 2022 und 2030 einem Betrag von 19 Milliarden Franken, wobei der Finanzierungsbedarf zur vollen Deckung des Ausgleichsfonds bei 26 Milliarden liegt. Ohne Gegenmassnahmen werden diese

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

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

<sup>3</sup> [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) > Dokumentation > Führungsunterstützung > Legislaturplanung

<sup>4</sup> [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) > Dokumentation > Führungsunterstützung > Jahresziele

---

Reserven der AHV im Jahr 2030 aufgebraucht sein. Trotz des seit 2014 andauernden Ungleichgewichts zwischen den Einnahmen und den Ausgaben der AHV konnte das Umlagedefizit meistens durch die Vermögenserträge kompensiert werden, sodass die Betriebsrechnung der AHV trotzdem noch positiv ausfiel. Insbesondere das Jahr 2019 war von einer positiven Entwicklung an den Finanzmärkten geprägt, die dem AHV-Ausgleichsfonds ein Rekordergebnis ermöglichte. Diese erfreuliche Entwicklung muss jedoch relativiert werden, da die Renditen von einem Jahr zum anderen erheblich variieren können. Im Jahr 2018 war die Situation umgekehrt; ein und die Anlageverluste vergrösserten damals das Defizit. Für die Beurteilung der längerfristigen finanziellen Situation der AHV ist das Umlageergebnis massgebend.

Um dem strukturellen Ungleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben entgegenzuwirken hat der Bundesrat am 28. August 2019 die Botschaft zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) verabschiedet. Diese Reform hat zum Ziel, das Leistungsniveau der Altersvorsorge zu erhalten und das finanzielle Gleichgewicht der AHV zu sichern.

### **Strategische Ziele und Massnahmen**

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

Die finanziellen Herausforderungen der AHV haben sich nach der Ablehnung der Reform Altersvorsorge 2020 noch akzentuiert: Zur Stabilisierung der finanziellen Lage der AHV bedarf es zusätzlicher finanzieller Mittel, die von der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung abhängig sind. Je spä-

ter eine Reform greift, desto grösser sind die Defizite, die wettgemacht werden müssen, und desto mehr finanzielle Mittel müssen investiert werden, um das finanzielle Gleichgewicht der AHV sicherzustellen. Aufgrund der Ablehnung der Reform und ausgehend von der Abstimmungsanalyse sowie verschiedenen Gesprächen mit wichtigen Akteuren, hat der Bundesrat entschieden, die 1. und die obligatorische 2. Säule nicht mehr in einer einzigen Reform, sondern (mit Ausnahme der Referenzaltererhöhung und der Flexibilisierung des Altersrücktritts) in separaten Vorlagen mit unterschiedlichen Zeitplänen voranzutreiben. Die AHV soll dabei prioritär behandelt werden. Die Zielsetzung dieser beiden Vorlagen bleibt die gleiche: Das Leistungsniveau muss erhalten bleiben und die Finanzierung der Altersvorsorge gesichert sein. Zudem soll dem Bedürfnis nach Flexibilität besser Rechnung getragen werden.

Am 28. August 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) verabschiedet. Angesichts der finanziellen Situation der AHV und Dringlichkeit der Reform beschränkt sich die Vorlage auf die wesentlichen Elemente zum Erhalt des Leistungsniveaus und der Sicherung der Finanzierung der AHV. Heute gilt in der AHV und in der obligatorischen beruflichen Vorsorge ein Rentenalter von 65 Jahren für Männer und von 64 Jahren für Frauen. Es bestehen nur eingeschränkte Möglichkeiten, Altersleistungen flexibel zu beziehen. Dieses starre System entspricht weder den Bedürfnissen der Versicherten noch den demografischen Rahmenbedingungen. Daher soll der Begriff «Rentenalter» durch «Referenzalter» ersetzt werden. Dieses Referenzalter wird in der AHV und in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für Frauen und Männer auf 65 Jahre festgelegt. Die Auswertung der Abstimmung vom 24. September 2017 hat gezeigt, dass eine Erhöhung des Referenzalters der Frauen Ausgleichsmassnahmen notwendig macht. Während neun Jahren soll diese Erhöhung mit Massnahmen für Frauen kompensiert werden, vor allem für Frauen

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

mit kleinen bis mittleren Einkommen. Zeitpunkt und Modalitäten des Rentenbezugs sollen flexibilisiert werden: Zwischen 62 und 70 Jahren kann die ganze AHV-Rente oder ein Teil davon bezogen werden. Die Möglichkeit zum Vorbezug und zum Aufschub mit einem Teil der Rente soll auch in der oblig. beruflichen Vorsorge verankert werden. Um die Renten zu finanzieren, ist die AHV auf zusätzliche finanzielle Mittel angewiesen. Um den Finanzierungsbedarf der AHV bis 2030 zu decken, ist daher vorgesehen, die Mehrwertsteuer um 0,7 Prozentpunkte zu erhöhen. Das Parlament wird mit der Beratung der Vorlage voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2020 beginnen.

### Invalidenversicherung

#### Ausgangslage und Herausforderungen

Die IV hat sich erfolgreich von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung gewandelt. Dies zeigen die Evaluationen der IV-Revisionen seit 2008. Der Rentenbestand ist rascher als erwartet gesunken. Die Evaluationen zeigen aber auch: Bei Kindern, Jugendlichen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind weitere Massnahmen nötig, um die Invalidität zu vermeiden und die Eingliederung zu fördern. Der strategische Fokus liegt bei der Weiterentwicklung der Leistungen der IV im Dienste der Integration.

Dabei sind insbesondere die folgenden Herausforderungen zu beachten:

- Die Ansprüche der Arbeitswelt an die Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen steigen.
- Der Anteil der Renten aufgrund psychischer Störungen stieg in den letzten Jahren im Verhältnis zur Gesamtmenge.
- Der Anteil junger Erwachsener an allen Rentenbezügerinnen und -bezügern wächst.
- Die Koordination der IV insbesondere mit der Ärzteschaft, den Arbeitgebern und mit Versicherungspartnern (Kranken-, Unfall- und Krankentaggeldversicherung) ist komplex.

#### Strategische Ziele und Massnahmen

In der IV verfolgt der Bundesrat die folgenden strategischen Ziele:

- **Integration und Teilhabe:** Die IV zielt in erster Linie auf Eingliederung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Die Leistungen der IV sind primär darauf ausgerichtet, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, um die Teilhabe am wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen. Mit dem Assistenzbeitrag, der im Rahmen der 6. IV-Revision eingeführt wurde, trägt die IV massgeblich dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können.
- **Solidarität und soziale Kohäsion:** Wenn Versicherte nicht in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können, deckt die IV deren Existenzbedarf, insbesondere durch IV-Renten. Die Leistungen der IV erreichen alle Bevölkerungsgruppen, die sie nötig und zugute haben. Wer Leistungen der IV beansprucht, muss die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit belegen und ist zur Schadensminderung verpflichtet.
- **Menschenwürde:** Die Verfahren der IV sind korrekt und fair, wodurch das Vertrauen in die IV gestärkt wird.
- **Nachhaltigkeit:** Die Rechnung der IV ist auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung ausgeglichen. Damit kann sie die Schulden beim AHV-Fonds zurückzahlen und den künftigen Herausforderungen begegnen.

Auf der Grundlage dieser strategischen Ziele, der Evaluation der bisherigen Reformen und in Erfüllung parlamentarischer Vorstösse hat der Bundesrat eine Reform zur Weiterentwicklung der IV ausgearbeitet und am 15. Februar 2017 dazu die Botschaft an das Parlament verabschiedet. Ziel der Revision ist es, der Invalidisierung vorzubeugen und die Eingliederung zu verstärken. Für Kinder sind primär die medizinischen Massnahmen relevant, welche bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens von der IV übernommen werden. Im Rahmen der Vorlage werden

verschiedene Verbesserungen vorgeschlagen, wozu auch eine engere Abstimmung mit dem Krankenversicherungsgesetz und die Einführung einer neuen IV-Arzneimittelliste gehören. Zudem sollen Verbesserungen in Steuerung und Fallführung angestrebt werden. Im Zentrum steht eine intensivere Begleitung der Betroffenen. Besonderes Augenmerk gilt den Übergängen von der Schule in die Arbeitswelt, um einer frühen Invalidisierung vorbeugen zu können. Junge Menschen sollen nicht als Rentner oder Rentnerin ins Erwachsenenleben starten. Im Gesetz soll verankert werden, dass eine Rente erst zugesprochen wird, wenn alle Massnahmen zur Eingliederung ausgeschöpft worden sind. Die Instrumente der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen, die sich bei Erwachsenen bewährt haben, sollen auf Jugendliche ausgeweitet werden. Die Revision sieht zudem ein stufenloses Rentenmodell vor, mit dem unerwünschte Schwelleneffekte eliminiert werden können.

Die Schlussabstimmung ist für die Sommersession 2020 geplant. Für das Inkrafttreten ist 1.1.2022 vorgesehen.

## Modernisierung der Aufsicht

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

mungen zur Governance lückenhaft. Mit der heutigen Ausgestaltung der Aufsicht können künftige Herausforderungen nur beschränkt oder verzögert erkannt und bewältigt werden.

Eine entsprechende Vorlage verfolgt drei Hauptstossrichtungen:

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

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

Zudem bewertet der Bundesrat die Situation im Bereich der Entschädigung von Versicherungsmaklern im Rahmen der Interpellation Reynard (19.3329) als unbefriedigend. Da solche Entschädigungen nicht immer mit dem Vorsorgezweck vereinbar sind, sieht die Vorlage vor, dass der Bundesrat die Entschädigung bei der Vermittlung von Vorsorgegeschäften besser regelt. Am 20. November 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur Modernisierung der Aufsicht verabschiedet. Das Parlament wird die Beratung der Vorlage voraussichtlich im 2. Semester 2020 aufnehmen.

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

### Krankenversicherung

**Gesundheit2020**<sup>5</sup> ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten Jahre festlegt. Der Bericht Gesundheit2020, der am 23. Januar 2013 vom Bundesrat verabschiedet wurde, beinhaltet 36 Massnahmen in vier gesundheitspolitischen Handlungsfeldern, die schrittweise umgesetzt werden. Sie sind auf insgesamt zwölf Ziele ausgerichtet und sollen das bewährte Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten.

Der Bundesrat hat für das Jahr 2019 fünf Prioritäten festgelegt. Aus dem Bereich der Krankenversicherung konnte eine von zwei Prioritäten umgesetzt werden. Die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung -Paket 1) wurde am 21. August 2019 vom Bundesrat verabschiedet. Bei der zweiten Priorität – der Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens zum zweiten Rechtssetzungspaket mit Massnahmen zur Kostendämpfung kam es zu leichten Verzögerungen. Die Eröffnung der Vernehmlassung wird 2020 folgen.

Die Bestrebungen zur Kostendämpfung werden mit der Strategie «Gesundheit2030», welche im Dezember 2019 vom Bundesrat verabschiedet wurde und auf den Arbeiten von «Gesundheit2020» aufbaut, weitergeführt. Mit der gesundheitspolitischen Strategie will der Bundesrat das System weiter verbessern, damit alle Menschen in der Schweiz auch zukünftig von einem guten und bezahlbaren Gesundheitssystem profitieren. Gesundheit2030 gibt den gesundheitspolitischen Handlungsrahmen vor, an dem sich alle Akteure im Gesundheitswesen orientieren können. Im Zentrum der Strategie steht die Bearbeitung von vier dringlichen Herausforderungen: technologischer und digitaler Wandel, demographi-

sche und gesellschaftliche Veränderungen, Erhalt einer qualitativ hohen und finanziell tragbaren Versorgung und Chancen auf ein Leben in Gesundheit.

### Arbeitslosenversicherung

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

- Der Fokus wird auf eine bedarfs- und zielgruppengerechte Dienstleistung der öffentlichen Arbeitsvermittlung zugunsten der Stellensuchenden und der Arbeitgeber gelegt. Dazu sollen digitalisierte Services weiterentwickelt und der Einsatz der arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM) verbessert werden.
- Die Ressourcen der ALV für Beratung, Vermittlung und Förderung der arbeitslosen Stellensuchenden sind verstärkt für jene Stellensuchenden zu verwenden, welche sich trotz Eigeninitiative und Dienstleistungen der privaten Arbeitsvermittler nicht rasch und dauerhaft in den Arbeitsmarkt (wieder-) eingliedern können.
- In den kommenden Jahren soll die Arbeitsmarkttransparenz mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen erhöht werden, sodass Stellensuchende und Arbeitgeber jederzeit über möglichst vollständige Informationen verfügen. Die 2018 in Kraft getretene Stellenmeldepflicht trägt hierzu bei.
- Am dezentralen Vollzug des AVG und AVIG und an der erweiterten wirkungsorientierten Steuerung der öffentlichen Arbeitsvermittlung wird festgehalten.
- Die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) bleibt weiterhin ein Fokus.

### Prävention und Bekämpfung von Armut

Die Nationale Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2019–24 hat das Ende 2018 abge-

<sup>5</sup> Gesundheit2020 geht Reformansätze an, welche über den Bereich der Krankenversicherung hinausgehen (siehe [www.gesundheit2020.ch](http://www.gesundheit2020.ch)).

---

schlossene Programm abgelöst. Wie in der gemeinsamen Erklärung vom 7. September 2018 vereinbart, führen Bund, Kantone, Städte und Gemeinden im Rahmen der Plattform die bewährte Zusammenarbeit zur Armutsprävention bis 2024 fort. Der Bund organisiert weiterhin Anlässe für den Wissensaustausch und die Vernetzung und bearbeitet zudem ausgewählte Schwerpunktthemen. Die Kantone, Städte und Gemeinden überprüfen, auf Basis der Empfehlungen des Nationalen Programms gegen Armut, bestehende Präventionsmassnahmen in ihren Kompetenzbereichen und entwickeln diese gegebenenfalls weiter. Sie erstatten einmal jährlich darüber Bericht.

Die Tätigkeiten der Nationalen Plattform gegen Armut im Jahr 2019 fokussierten auf zwei thematische Schwerpunkte:

- Im ersten Schwerpunkt zur Partizipation und zum Rechtsschutz von armutsbetroffenen Menschen wurden im Jahr 2019 zwei Teilprojekte umgesetzt. Im ersten Teilprojekt sollen erfolgversprechende Partizipationsmodelle bei der Gestaltung von Massnahmen der Armutsprävention auf kommunaler, regionaler und nationaler Ebene identifiziert werden. Im zweiten Teilprojekt geht es um die Frage, wie ein angemessener Rechtsschutz und eine niederschwellige Rechtsberatung von armutsgefährdeten und -betroffene Menschen gewährleistet werden kann. Zur Durchführung der Arbeiten wurden Forschungsaufträge vergeben und Arbeitsgruppen eingesetzt. Die Ergebnisse werden in 2020 publiziert und im Rahmen einer nationalen Tagung am 1. September 2020 in Freiburg präsentiert.
- Im zweiten Schwerpunkt geht es um die Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit komplexen Problemen in mehreren Lebensbereichen auf dem Weg zum Abschluss einer beruflichen Grundbildung und dem anschliessenden Einstieg in den Arbeitsmarkt. Im

Rahmen von Diskussionsrunden mit Fachpersonen aus der ganzen Schweiz wurde die inhaltliche Ausrichtung des Projekts festgelegt und ein Forschungsmandat vergeben. Da in solchen Fällen in der Regel verschiedene Unterstützungssysteme involviert sind, stellen sich vor allem Fragen hinsichtlich der Fallführung und längerfristigen Begleitung der Betroffenen. Im Rahmen der bis Herbst 2021 laufenden Arbeiten, sollen deshalb Ansätze guter Praxis identifiziert, in einem Praxisleitfaden aufbereitet und schliesslich ebenfalls anlässlich einer nationalen Tagung bekannt gemacht werden.

## International

Eine gute Koordinierung mit den Systemen der sozialen Sicherheit anderer Staaten ist für die schweizerischen Sozialversicherungen, für die Versicherten sowie für die Wirtschaft von grosser Bedeutung, und zwar unabhängig vom Umfang der Wanderungsbewegungen.

### Strategische Ziele

Auf internationaler Ebene geht es darum:

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

---

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

### Instrumente und Massnahmen

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

Die multilateralen Abkommen zielen auf europäischer Ebene darauf ab, Hindernisse für den freien Personenverkehr im Bereich der sozialen Sicherheit abzubauen, ohne die nationalen Gesetze der sozialen Sicherheit zu harmonisieren. Die betroffenen Staaten sind gehalten, die Regeln und gemeinsamen Grundsätze bei der Anwendung ihrer eigenen Gesetzgebung einzuhalten: Unterstellung unter eine einzige nationale Gesetzgebung, Gleichbehandlung der eigenen und der ausländischen Staatsangehörigen, Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Leistung, Export von Geldleistungen und Übernahme der Gesundheitskosten im Ausland. Durch die Koordinierung der Sozialversicherungsleistungen aufgrund des FZA und des EFTA-Übereinkommens wird auch für die Schweizerinnen und Schweizer sichergestellt, dass keine Versicherungsansprüche durch die Arbeitsaufnahme in einem Mitgliedstaat der EU oder der EFTA verlorengehen. Die Koordinierungsvorschriften gelten indes nicht für die Ausrichtung von Sozialhilfe. Der Bundesrat ist bestrebt, weiterhin eine gute Koordinierung des Schweizer Systems der sozialen Sicherheit mit den Systemen der EU- und EFTA-Mitgliedstaaten zu ermöglichen. In den Beziehungen zum Vereinigten Königreich wird insbesondere eine Neuregelung der Beziehungen nach dem Brexit angestrebt. Zweiseitige Abkommen mit anderen Ländern sind weniger komplex und decken nicht alle Sozialversicherungszweige ab. Sie umfassen die weitgehende Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Vertragsstaaten, legen die für jeden Einzelfall anwendbare nationale Gesetzgebung nach dem Grundsatz der Unterstellung am Erwerbort fest und garantieren den Export gewisser Leistungen und die Anrech-

nung der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Rente. Die jüngsten Abkommen enthalten auch eine Bestimmung zur Bekämpfung von Missbrauch und Betrug durch Bezügerinnen und Bezüger einer Schweizer Rente, die im anderen Vertragsstaat wohnen. Die Schweiz tritt auch in Verhandlungen ein, wenn eine Verbindung zu einem Freihandelsabkommen oder eine bilaterale Kooperationsstrategie besteht. In diesen Fällen werden in erster Linie Abkommen vorgeschlagen, die sich auf die Entsendung von Arbeitnehmenden und die Rückvergütung von AHV-Beiträgen beschränken.

Nachdem das Parlament die vom Bundesrat im Rahmen der letzten ATSG-Revision vorgeschlagene Kompetenzdelegation an Parlament (Genehmigung von Sozialversicherungsabkommen durch die Bundesversammlung mit einfachem Bundesbeschluss) abgelehnt hat, kann die bisherige Praxis nicht mehr weitergeführt werden und die Sozialversicherungsabkommen unterstehen neu dem fakultativen Referendum.

### Digitalisierung

Mit dem Begriff «Digitalisierung» wird die elektronische Verarbeitung von Informationen bezeichnet. Drei miteinander in Beziehung stehende Entwicklungen lassen vermuten, dass aktuell ein Entwicklungsschritt stattfindet, welcher aufgrund der Digitalisierung völlig neue Möglichkeiten eröffnet: Erstens steigen die Speicher- und Verarbeitungskapazitäten rasant an. Dies ermöglicht die Speicherung und Verarbeitung von sehr grossen Datenmengen («Big Data»), welche aus verschiedenen Quellen stammen. Zweitens können mit der Bearbeitung grosser Datenmengen durch selbstlernende Algorithmen («künstliche Intelligenz») zahlreiche Standardprozesse und -arbeiten von Maschinen und Computern übernommen werden. Drittens erleichtert das weltumspannende Internet nicht nur den Austausch zwischen Personen oder Unternehmen, sondern auch die Vernetzung von Geräten und Maschinen («Internet der Dinge»). Diese neuen Mög-

---

lichkeiten bereiten den Weg für innovative Technologien, wie etwa die Verkettung und dezentrale Speicherung von verschlüsselten Datensätzen («Blockchain»). Diese Entwicklungen haben das Potential, Unternehmensstrukturen, Wertschöpfungsketten und damit Produktions- und Geschäftsprozessen zu verändern und können sich auch auf die Art und Anzahl der Arbeitsplätze, die Anforderungen an die Beschäftigten und die Arbeitsformen auswirken. Das Ausmass und die Wirkungen dieser Veränderungen lassen sich heute noch nicht umfassend abschätzen. So ist beispielsweise umstritten, ob die Digitalisierung per Saldo zu einer höheren oder tieferen Nachfrage nach Arbeitskräften führen wird.

Der Bundesrat zeigt im Bericht über die Auswirkungen der Robotisierung in der Wirtschaft auf das Steuerwesen und auf die Finanzierung der Sozialversicherungen<sup>6</sup>, dass derzeit keine Anzeichen für eine ungünstige Entwicklung der Beschäftigung und der Einkommen als Effekt der digitalen Transformation vorliegen. Vielmehr stiegen die Einkommen in jüngster Zeit tendenziell an, was den Steuereinnahmen und den Sozialversicherungsbeiträgen zugutekam.

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

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

Bund, Kantone und Gemeinden verfolgen eine gemeinsame E-Government-Strategie. Für die Sozial-

versicherungen bedeutet dies die Entwicklung von IT-Systemen, die es Arbeitgebern und Selbstständigerwerbenden ermöglichen, die sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand zu erfüllen. Extranets und sichere elektronische Datenaustauschplattformen sind konkrete Beispiele, die es Unternehmen erlauben, die geforderten Informationen an Durchführungsstellen der 1. Säule zu übermitteln (z. B. Extranet der AHV-Ausgleichskassen und Swissdec-System für Lohnmeldungen in der Schweiz). Darüber hinaus werden derzeit unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Projekte durchgeführt, um Prozesse in der Erwerbsersatzordnung (EO) zu digitalisieren sowie die schweizerischen Sozialversicherungszweige auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit mit den EU/EFTA-Staaten an EESSI anzuschliessen, damit Daten elektronisch ausgetauscht werden können.

Die Entwicklung von E-Government bei den Sozialversicherungen bietet auch die Möglichkeit, die Logik der verschiedenen sozialversicherungsspezifischen Prozesse kritisch zu hinterfragen, um sie gegebenenfalls zu standardisieren und durch rechtliche Anpassungen zu vereinfachen. Im Rahmen dieser Arbeiten wird untersucht, wie sich die Erwartungen an die Verwaltung verändert haben und wie sich deren Arbeitsweise verbessern liesse. Das betrifft nicht nur die Informatik, sondern alle Fachprozesse und die ganze Arbeitskultur. Wie alle Unternehmen müssen auch die Institutionen der Sozialversicherungen ihre Ressourcen wirtschaftlich einsetzen und ihre Produktivität ständig verbessern. Die Nutzung des Potenzials digitaler Werkzeuge in internen Prozessen der Sozialversicherungen ermöglicht kürzere Bearbeitungszeiten und erhöht die Datenzuverlässigkeit. Mit digitalen Mitteln können zudem die Sicherheit personenbezogener Daten gewährleistet und tiefere Verwaltungskosten bei den Sozialversicherungen erreicht werden. Der Effizienzgewinn der Sozialversicherungen, von dem alle Unternehmen und Versicherten profitieren, trägt dazu bei, das Vertrauen und die Unterstützung der Bürge-

<sup>6</sup> «Eine Prospektivstudie über die Auswirkungen der Robotisierung in der Wirtschaft auf das Steuerwesen und auf die Finanzierung der Sozialversicherungen». Bericht des BR vom 7.12.18 in Erfüllung des Postulates 17.3045 Schwaab vom 1.3.17.

## Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

rinnen und Bürger in das Sozialversicherungssystem zu stärken.

### Prüfung einer Flexibilisierung im Bereich des Sozialversicherungsrechts

Die Sozialversicherungen müssen die Chancen der Digitalisierung, insbesondere beim Vollzug (siehe Digitalisierungsstrategie weiter oben), nutzen. Sie müssen aber angesichts der Auswirkungen der Digitalisierung auf Unternehmensstrukturen, Produktionsverfahren und Arbeitsformen vor allem auch dafür sorgen, allfällige Risiken im Bereich des sozialen Schutzes zu minimieren. Seit seinem ersten Bericht 2016 zur Strategie «Digitale Schweiz»<sup>7</sup> und den nachfolgenden Berichten zu den zentralen Rahmenbedingungen für die digitale Wirtschaft<sup>8</sup> und zu den Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen<sup>9</sup> befasst sich der Bundesrat mit dieser Entwicklung. Gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2019 des BFS sind in der Schweiz noch relativ wenige Personen auf digitalen Plattformen tätig. Wie sich diese Form von Arbeit mittelfristig entwickelt, ist derzeit noch schwer absehbar.

Auch wenn das Angestelltenverhältnis mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag die Regel bleibt und tendenziell nicht verschwinden dürfte, muss das Sozialversicherungsrecht dafür sorgen, dass Personen mit flexibler Arbeit, insbesondere über Arbeitsplattformen, nicht durch die Maschen des Sozialversicherungsnetzes fallen.

Vor dem Hintergrund der wachsenden digitalen Wirtschaft ist es äusserst wichtig, dass neue Arbeitsformen von den Sozialversicherungen angemessen abgedeckt werden und dass das Sozialversicherungs-

recht für alle Unternehmen so einheitlich wie möglich angewendet wird. Die Entstehung neuer Sondernormen, die die sozialen Verpflichtungen gewisser Unternehmen vermindern, ist zu vermeiden. Dies wäre nicht nur dem sozialen Schutz der Arbeitnehmenden, sondern auch der gebotenen Gleichbehandlung abträglich. In diesem Bereich soll weiterhin das bestehende Recht zur Anwendung kommen. Dazu braucht es klare und transparente rechtliche Normen, deren Umsetzung in Bezug auf die verschiedenen Arbeitsformen nicht diskriminierend ist und auf rasche, einfache und effiziente Weise erfolgt.

### Aktuelle Herausforderungen der Digitalisierung für die soziale Absicherung

Wenn Arbeitsangebot und -nachfrage über elektronischen Plattformen direkt aufeinandertreffen, entstehen neue Arbeitsformen. Dadurch verschwinden die traditionellen Grenzen zwischen Lohnarbeit und selbstständiger Erwerbstätigkeit, was die Sozialversicherungen vor grosse Herausforderungen stellt.

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

### Bericht soll 2020 vorliegen

Mit diesen Zielen vor Augen arbeitet das EDI im Auftrag des Bundesrats und in Erfüllung mehrerer parlamentarischer Vorstösse seit 2018 in Zusammenarbeit mit den anderen betroffenen Departementen (WBF,

<sup>7</sup> Bundesrat (2018), Strategie «Digitale Schweiz», Bern: Bundesamt für Kommunikation, September 2018.

<sup>8</sup> Bundesrat (2017), Bericht über die zentralen Rahmenbedingungen für die digitale Wirtschaft, Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft, 11. Januar 2017.

<sup>9</sup> Bundesrat (2017), Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen – Chancen und Risiken, Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 15.3854 Reynard vom 16.09.2015 und 17.3222 Derder, Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft, 8. November 2017.

---

EJPD und EFD) an einem Bericht, der die Notwendigkeit und die Möglichkeiten einer Flexibilisierung des Sozialversicherungsrechts aufzeigen soll.

Das erforderte eine eingehende Untersuchung, um die verschiedenen Arbeitsplattformen in der Schweiz detailliert zu analysieren und deren Funktionsweise und Erwartungen besser zu verstehen. Ziel ist es, die einzelnen Optionen einer Flexibilisierung des Sozialversicherungsrechts und deren Auswirkungen auf die soziale Sicherheit der Arbeitnehmenden dieser Plattformen fundiert beurteilen zu können. Zur Durchführung einer Feldstudie wurde ein externes Forschungsmandat vergeben. Die Ergebnisse wurden mit den Sozialpartnern besprochen.

Der Bundesrat wird den Bericht voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2020 verabschieden. Darin wird eine Evaluation mehrerer Flexibilisierungsoptionen für das Sozialversicherungsrecht präsentiert, gestützt auf eine Analyse der Möglichkeiten und Grenzen des geltenden Rechts. Im Bericht werden die drei Bereiche geprüft, in denen häufig Anpassungen gefordert werden:

1. System zur Klassifizierung der Erwerbseinkommen durch die Sozialversicherungen (Unterscheidung zwischen unselbstständiger und selbstständiger Erwerbstätigkeit)
2. Möglichkeiten zur Sicherstellung des sozialen Schutzes und der Arbeitsmarktintegration, insbesondere von Plattformbeschäftigten in selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit mit Mehrfachbeschäftigung
3. Vereinfachung der administrativen Abläufe zwischen Unternehmen, Einzelpersonen und Durchführungsstellen der Sozialversicherungen sowie Erhöhung der Transparenz

Anhand des Bundesratsberichts kann auf einer soliden Grundlage bestimmt werden, welche Optionen in den nächsten Jahren weiterverfolgt werden sollen, um das Sozialversicherungssystem an die sich ständig wandelnde Arbeitswelt anzupassen.



---

## Überblick nach Zweigen

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung	24
<b>IV</b>	Invalidenversicherung	34
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	42
<b>BV</b>	Berufliche Vorsorge	46
<b>KV</b>	Krankenversicherung	52
<b>UV</b>	Unfallversicherung	64
<b>MV</b>	Militärversicherung	68
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung	72
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung	78
<b>FZ</b>	Familienzulagen	82

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## 1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2019</b>	<b>46'937 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2019</b>	<b>45'254 Mio.Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2019</b>	<b>1'682 Mio.Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2019</b>	<b>45'217 Mio.Fr.</b>

Ansatz maximale Altersrente	2020	<b>2'370 Fr.</b>
Ansatz minimale Altersrente	2020	<b>1'185 Fr.</b>
Durchschn. ord. Altersrente, Schweiz	2019	<b>1'864 Fr.</b>

<b>Altersrentenbezüger/innen</b>	<b>2'403'764</b>
<b>Hinterlassenenrentenbezüger/innen</b>	<b>196'120</b>

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2019

AHV-Altersquotient	1990	<b>26,7%</b>
	2018	<b>31,2%</b>
	2030	<b>41,3%</b>

Bei einem Quotienten von 31,2% entfallen 2018 rund 31 Rentner/innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

Das Umlageergebnis der AHV war 2019 zum sechsten Mal in Folge negativ (-1,2 Mrd. Franken). Das Betriebsergebnis berücksichtigt zusätzlich das ganze Anlageergebnis. Entsprechend den stark schwankenden Kapitalwertänderungen ändert es sich von Jahr zu Jahr. 2019, am Ende eines starken Börsenjahres, lag es bei 1,7 Mrd. Franken. Auch 2016/2017 und 2014 war das Betriebsergebnis dank Kapitalgewinnen positiv, im schwachen Börsenjahren wie 2018 und 2015 entstanden Defizite.

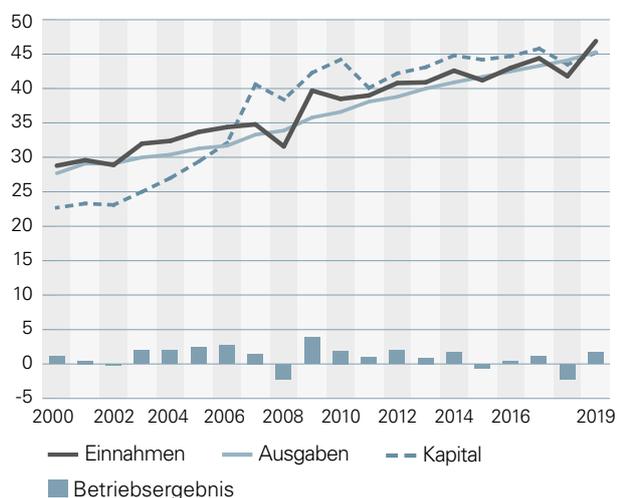
### Entwicklung 2019

Das AHV-Kapital belief sich Ende 2019 auf 45,2 Mrd. Franken und lag damit zum zweiten Mal in Folge unter einer Jahresausgabe (99,9%). Das Umlageergebnis – ohne Anlageerträge – verschlechterte sich 2019 weiter auf 1170 Mio. Franken. Damit lag aus Versicherungsperspektive (ohne Anlageergebnis), zum sechsten Mal in Folge ein Defizit vor.

Die Ausgaben der AHV beliefen sich 2019 auf 45254 Mio. Franken und wurden zu 98,5% für Renten verwendet – davon 95,6% für Altersrenten und 4,4% für Hinterlassenenrenten.

Die Versichertenbeiträge (+2,5%) und Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+2,4%) – entwickelten sich schwächer als die Ausgaben (2,7%).

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

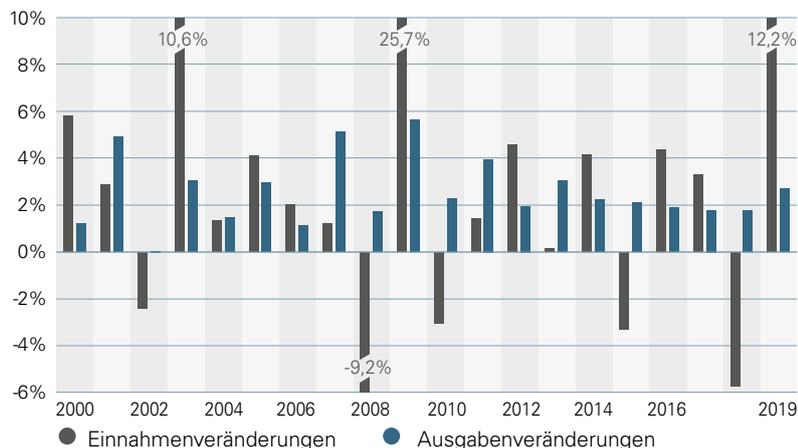


Die Einnahmen der AHV inkl. Kapitalwertänderungen lagen 2015 erstmals seit der Finanzkrise 2008 unter den Ausgaben. Nach 2015 wurden dank günstigem Börsenverlauf 2016/2017 und auch 2019 positive Betriebsergebnisse erzielt. 2018 resultierte ein Defizit im Milliardenbereich, vorwiegend börsenbedingt.

Die Börsenhausse 2019 bewirkte, dass das Betriebsergebnis mit 1,7 Mrd. Franken wieder positiv ausfiel.

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

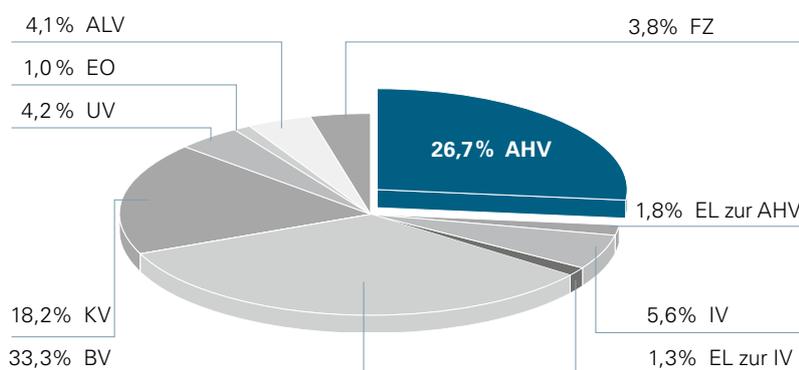
## 3 Veränderungen der AHV-Einnahmen und AHV-Ausgaben 2000–2019



Die AHV-Einnahmen stiegen 2019 gegenüber dem Vorjahr stark, was auf die positiven Kapitalwertänderungen (Börseneinfluss) zurückzuführen war. Die AHV-Ausgaben stiegen 2019 ebenfalls stark an, was auf die Rentenerhöhungen zurückzuführen war.

Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 und 2019 sind Rentenanpassungsjahre.

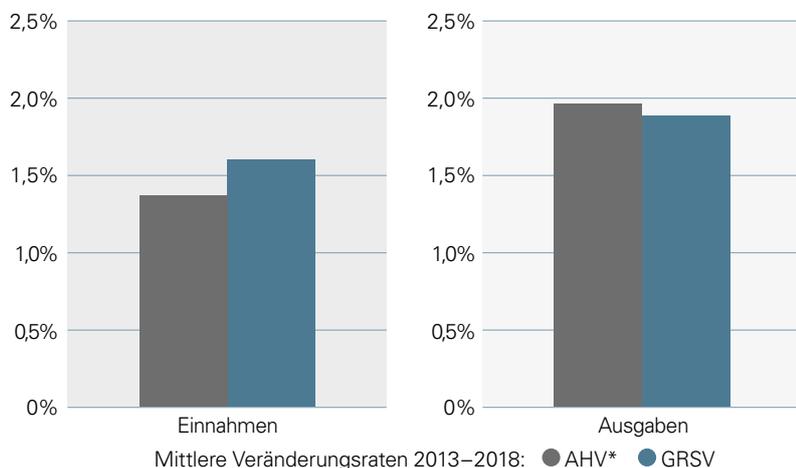
## 4 Die AHV in der GRSV 2018



**Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken**  
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die AHV mit 26,7% die zweitgrösste Sozialversicherung.

Die Ausgaben der AHV wurden zu 98,5% für Renten verwendet – davon 95,6% für Altersrenten und 4,4% für Hinterlassenenrenten.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die mittlere AHV-Zuwachsrates lag mit 1,4% unter jener der GRSV-Einnahmen (1,6%).

**Ausgaben 2013–2018:** Die AHV-Ausgaben waren die zweitgrösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Ihre Entwicklung (2,0%) beeinflusste somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (1,9%) massgeblich.

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und www.bsv.admin.ch

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## Finanzen

### Betriebsrechnung AHV 2018, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Einnahmen</b>	<b>46'937</b>	12,2%
<b>Beiträge Versicherte und Arbeitgeber</b>	<b>32'508</b>	2,5%
<b>Beiträge öffentliche Hand</b>	<b>11'571</b>	2,4%
Bund	8'847	2,7%
Mehrwertsteuer	2'418	0,4%
Spielbankenabgabe	305	11,4%
<b>Ertrag der Anlagen</b>	<b>2'852</b>	341,5%
Laufender Kapitalertrag	605	6,4%
Kapitalwertänderungen	2'247	228,4%
<b>Einnahmen aus Regress</b>	<b>5</b>	49,7%
<b>Ausgaben</b>	<b>45'254</b>	2,7%
<b>Geldleistungen</b>	<b>44'820</b>	2,7%
Ordentliche Renten	44'550	2,5%
Ausserordentliche Renten	6	-4,8%
Überweisungen und Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer	59	1,9%
Hilflosenentschädigungen	619	5,0%
Fürsorgeleistungen an Schweizer/innen im Ausland	0	-17,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-414	13,3%
<b>Kosten für individuelle Massnahmen</b>	<b>105</b>	14,8%
<b>Beiträge an Institutionen und Organisationen</b>	<b>108</b>	0,1%
<b>Durchführungskosten</b>	<b>15</b>	8,2%
<b>Verwaltungskosten</b>	<b>207</b>	3,2%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>1'682</b>	175,8%
<b>Umlageergebnis</b> (ohne Anlageergebnis)	<b>-1'170</b>	-12,6%
<b>Ergebnis GRSV</b> (ohne Kapitalwertänderung)	<b>-565</b>	-20,3%
<b>Kapital</b>	<b>45'217</b>	3,9%

2019 sind die Einnahmen der AHV insgesamt um 12,2% von 41 835 Mio. auf 46 937 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 2,5% auf 44 084 Mio. Franken zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber haben gegenüber 2018 insgesamt um 2,5% zugenommen. Dabei sind die Lohnbeiträge um 2,7%, die persönlichen Beiträge (der Selbstständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen) um 1,6% gestiegen und die Beiträge auf den Arbeitslosenentschädigungen um 4,4% gesunken. Insgesamt deckten die Beitragseinnahmen 71,8% der gesamten Ausgaben.

Der Bund beteiligte sich mit 19,55% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 2,7% auf 8847 Mio. Franken. Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent sind um 0,4% gewachsen und brachten der AHV 2418 Mio. Franken.

Die gesamten Ausgaben der AHV wuchsen um 2,7% auf 45 254 Mio. Franken. 99,0% der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen, Beitragsüberweisungen und Beitragsrückerstattungen. Diese Ausgaben stiegen um 2,7% auf 44 820 Mio. Franken. Grund für den Zuwachs war das demografische Wachstum (Anzahl Rentner) und die Rentenerhöhungen. Die Renten erfuhren mit 2,7% ein tieferes Wachstum als die Hilflosenentschädigungen (5,0%). Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) wurden 434 Mio. Franken aufgewendet. Das waren 21 Mio. Franken oder 5,1% mehr als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein negatives Umlageergebnis (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von -1170 Mio. Franken (2018: -1039 Mio. Franken).

Mit Gesamteinnahmen von 46 937 Mio. Franken und Ausgaben von 45 254 Mio. Franken schloss die AHV-Betriebsrechnung mit einem Überschuss von 1682 Mio. Franken. Das Kapitalkonto stieg in diesem Umfang und kam auf 45 217 Mio. Franken zu stehen (Ende 2018: 43 535 Mio. Franken).

# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## Entwicklung der Renten

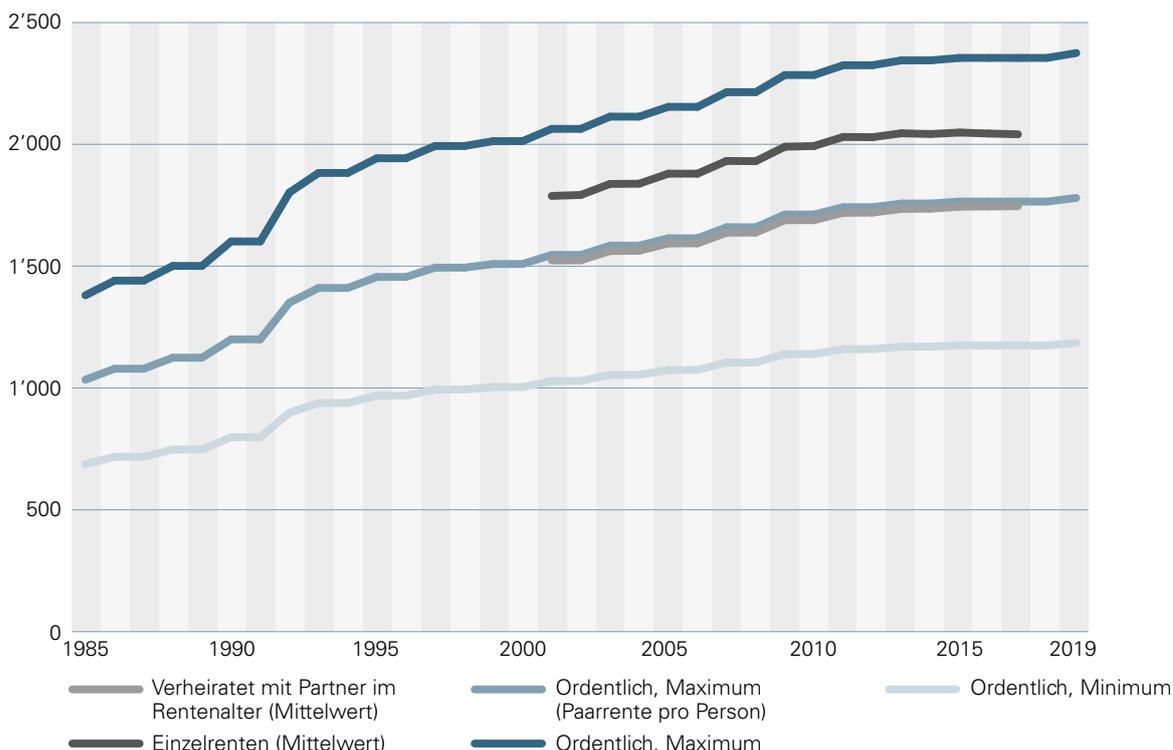
Der Bundesrat prüft in der Regel alle zwei Jahre, ob eine Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung angezeigt ist. Im Rahmen dieser periodischen Überprüfung beschloss der Bundesrat auf Empfehlung der AHV/IV-Kommission per 1. Januar 2019 eine Erhöhung der Minimalrente der AHV/IV von 1175 Franken auf neu 1185 Franken. Dies entspricht einer Anhebung der Renten um rund 0,9 Prozent.

Aufgrund der angepassten Minimalrente ergeben sich weitere Anpassungen, insbesondere im Beitragsbereich (sinkende Beitragsskala und Mindestbeiträge), bei den Ergänzungsleistungen (Beträge zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs), in der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Koordinationsabzug und Eintrittsschwelle) und bei der 3. Säule (maximal erlaubter Steuerabzug).

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

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

**Altersrente der AHV (Vollrente in der Schweiz)**



Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## Reformen

### Bundesgesetz über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung

Am 19. Mai 2019 hat das Volk das Bundesgesetz vom 28. September 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung (STAF) in der Volksabstimmung angenommen. Das Gesetz ist am 1. Januar 2020 in Kraft getreten.

Das STAF bringt insbesondere Änderungen im Bereich der AHV, wobei der AHV-Beitragssatz allgemein um 0,3 Prozentpunkte angehoben wird. Somit ist der Beitragssatz in der obligatorischen Versicherung für Arbeitnehmende und Arbeitgeber um je 0,15 Prozentpunkte von 4,2 Prozent auf 4,35 Prozent gestiegen, jener der selbstständigen Erwerbstätigen hat sich von 7,8 Prozent auf 8,1 Prozent erhöht. Auch in der freiwilligen Versicherung wurde der Beitragssatz von Erwerbstätigen angepasst und liegt nun neu bei 8,7 Prozent statt 8,4 Prozent. Schliesslich wurde der Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige in der obligatorischen Versicherung von 395 Franken auf 409 Franken und in der freiwilligen Versicherung von 790 Franken auf 818 Franken angehoben.

Damit werden von den Unternehmen und den Versicherten neu jedes Jahr 1,183 Milliarden Franken mehr einbezahlt.

### Ausgleichsfondsgesetz

Am 16. Juni 2017 hat die Bundesversammlung das Bundesgesetz über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfondsgesetz) verabschiedet. Mit der Umsetzung des Ausgleichsfondsgesetzes wurden die Ausgleichsfonds der AHV/IV/EO (compenswiss) in eine öffentlich-rechtliche, im Handelsregister eingetragene Anstalt überführt.

Die neue Anstalt verfügt über eine eindeutige Rechtsform und kann den Grundsätzen von Good Governance, Transparenz und Aufsicht noch besser genügen. Da die Anstalt eine öffentliche Aufgabe

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

### Stabilisierung der AHV (AHV 21)

Am 28. August 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) verabschiedet. Die Vorlage enthält die folgenden Massnahmen:

- **Harmonisierung des Referenzalters bei 65 Jahren (1. und 2. Säule):** Das Referenzalter der Frauen wird schrittweise auf 65 Jahre angehoben, jeweils um drei Monate pro Jahr ab dem Folgejahr nach Inkrafttreten der Reform.
- **Angemessene Ausgleichsmassnahmen für die Erhöhung des Referenzalters der Frauen:** Die von der Erhöhung des Referenzalters am stärksten betroffenen Frauen können ihre Altersrente zu günstigeren Kürzungssätzen vorziehen. Frauen, die sich für einen Rentenbezug im Alter von 65 Jahren entscheiden, kommt hingegen eine Rentenformel zugute, mit der sie ihre Altersrente verbessern können.
- **Flexible und individuelle Gestaltung des Rentenbezugs zwischen 62 und 70 Jahren (1. und 2. Säule) und Einführung der Teilrente:** Künftig wird es möglich sein, die gesamte Altersrente oder einen Anteil von 20 bis 80 Prozent davon

## AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

zu beziehen, und zwar jederzeit auf den Anfang des Folgemonats.

- **Einführung von Anreizmassnahmen zur Weiterführung der Erwerbstätigkeit über das Rentenalter hinaus:** Die nach dem 65. Altersjahr einbezahlten AHV-Beiträge werden zur Rentenverbesserung berücksichtigt und die Versicherten können die gesamte Altersleistung der 2. Säule bis zum 70. Altersjahr aufschieben, solange sie weiterhin erwerbstätig sind. Der Aufschub hängt nicht vom beibehaltenen Beschäftigungsgrad ab.
- **Zusatzfinanzierung für die AHV durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0,7 Prozentpunkte.** Mit dieser Erhöhung wird der zusätzlichen AHV-Finanzierung von jährlich rund 2 Milliarden Franken Rechnung getragen, die aufgrund des vom Volk am 19. Mai 2019 angenommenen Bundesgesetzes über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung (STAF) generiert wird.

Der Bund wird zusätzliche 800 Millionen zugunsten der AHV ausrichten. Er tritt seinen Anteil des Demografieprozents der Mehrwertsteuer an die AHV ab und wird gleichzeitig seinen Beitrag an die Versicherungsausgaben von 19,55 % auf 20,2 % erhöhen.

### Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden

Durch die systematische Verwendung der AHV-Nummer als Personenidentifikator werden Verwaltungsabläufe effizienter und kostengünstiger. Der Bundesrat will dem Anliegen von Behörden auf allen drei staatlichen Ebenen entgegenkommen, welche die AHV-Nummer bei ihrer Verwaltungsarbeit vermehrt verwenden wollen. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass Behörden von Bund, Kantonen und Gemeinden neu generell die AHV-Nummer im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben systematisch verwenden dürfen. Institutionen ohne Behördencharakter, denen gesetzlich die Erfüllung einer öffentlichen

Aufgabe übertragen wurde, sollen hingegen weiterhin eine spezialgesetzliche Ermächtigung zur systematischen Verwendung der AHV-Nummer benötigen. Das Missbrauchsrisiko steigt damit nicht. Bund und Kantone müssen es aber laufend überprüfen. Wer befugt ist, die AHV-Nummer zu verwenden, muss den Datenschutz und die Informationssicherheit garantieren.

Am 30. Oktober 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden) verabschiedet. Die staatspolitische Kommission des Ständerats hat die Beratung der Vorlage im Frühling 2020 aufgenommen.

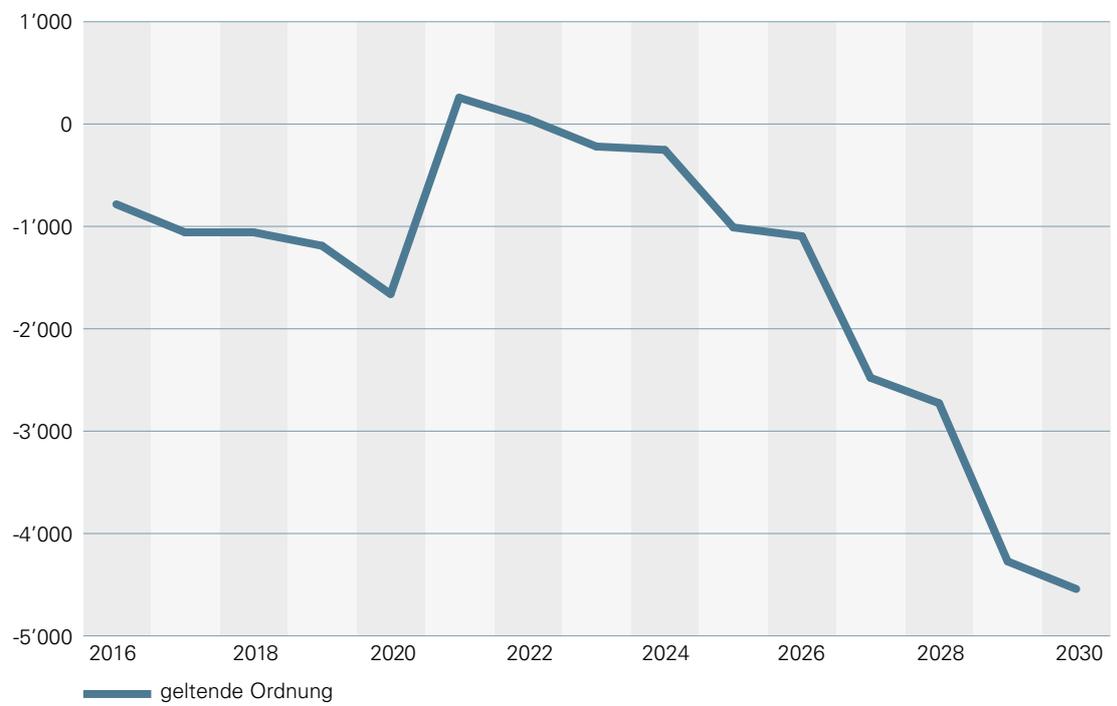
# AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

## Ausblick

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

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-00-2015 des BFS benützt. Bei der wirtschaftlichen Entwicklung wird längerfristig mit einem Reallohn von jährlich 0,8% gerechnet. Zudem wird durch einen Strukturfaktor der Tatsache Rechnung getragen, dass Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt hin zu höher qualifizierten und entsprechend besser bezahlten Stellen stattfinden. Dieser Strukturfaktor ist mit jährlich 0,3% berücksichtigt.

**Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken** (zu Preisen von 2020)



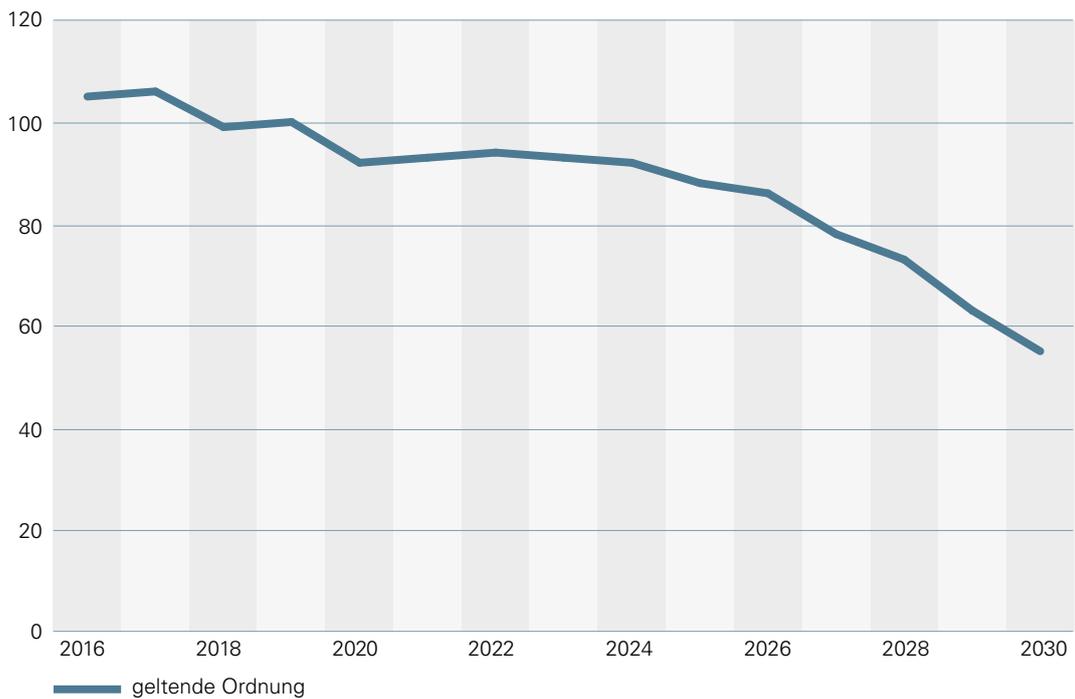
Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben  
 Justiert auf Abrechnung 2019; Stand April 2020

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

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

In der vorhergehenden Grafik ist die Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV dargestellt. Dieses zeigt ab 2017 Fehlbeträge in Milliardenhöhe. In der Volksabstimmung vom 19. Mai 2019 wurde die Vorlage Steuerreform und AHV-Finanzierung (STAF) angenommen.

**AHV-Kapital in Prozent der Ausgaben** (zu Preisen von 2020)



Kapitalkonto der AHV in Prozenten der Ausgaben  
Justiert auf Abrechnung 2019; Stand April 2020



# IV Invalidenversicherung

## 1 Aktuelle IV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2019</b>	<b>9'508 Mio.Fr.</b>
<b>Ausgaben 2019</b>	<b>9'484 Mio.Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2019</b>	<b>24 Mio.Fr.</b>
<b>IV-Ausgleichsfonds 2019</b>	<b>4'787 Mio.Fr.</b>
<b>IV-Schulden bei AHV 2019</b>	<b>-10'284 Mio.Fr.</b>

Ansatz maximale Invalidenrente	2020	<b>2'370 Fr.</b>
Ansatz minimale Invalidenrente	2020	<b>1'185 Fr.</b>
Durchschnittliche Invalidenrente in der Schweiz	2019	<b>1'481 Fr.</b>

<b>Invalidenrenten, Bezüger/innen</b>	<b>247'200</b>
<b>Kinderrenten, Anzahl Kinder</b>	<b>65'006</b>

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2019

Wahrscheinlichkeit 2019, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	<b>9,1%</b>
30–39-Jährige	<b>4,0%</b>
50–59-Jährige	<b>10,2%</b>

Die Neurentenquote (Anteil der Neurentner an der versicherten Bevölkerung) erreichte 2003 einen Höchststand und ging seither deutlich zurück. Der Gesamtbestand an Invalidenrenten in der Schweiz erreichte im Dezember 2005 ein Maximum von 252 000 und ging bis Dezember 2019 auf 218 000 zurück.

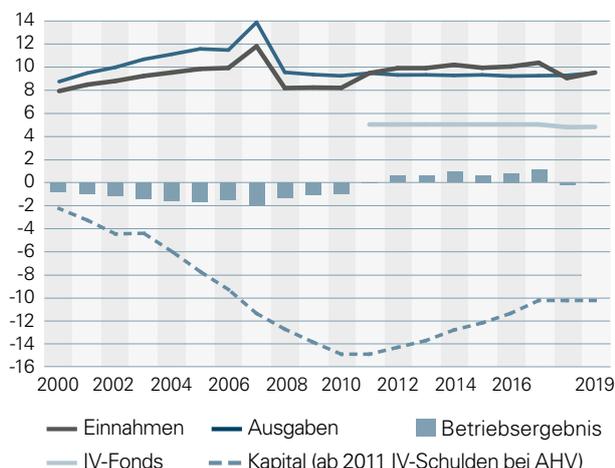
### Entwicklung 2019

2019 lagen die Einnahmen der öffentlichen Hand nach Ende der Zusatzfinanzierung noch bei 3619 Mio. Franken. Insgesamt beliefen sich die Einnahmen der IV dank einem Anlageergebnis von 407 Mio. Franken auf 9508 Mio. Franken (+5,4%).

Die Ausgaben beliefen sich 2019 auf 9484 Mio. Franken (+2,4%). Die Ausgaben der IV wurden 2019 zu 91,9% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet.

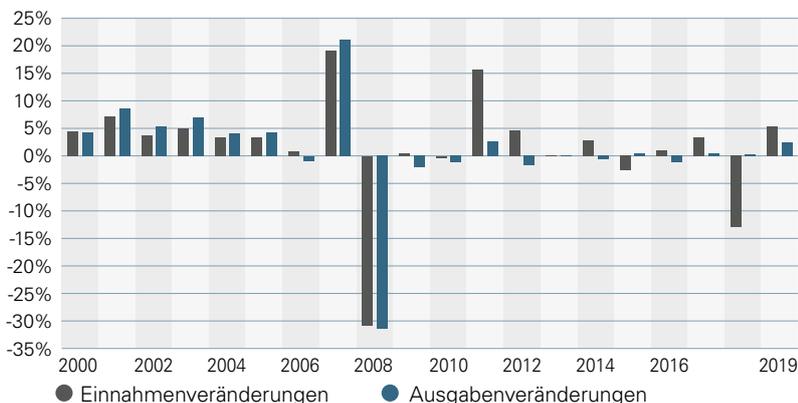
Das Betriebsergebnis war 2019 mit 24 Mio. Franken wieder positiv. Dieser Gewinn führte zu einer Erhöhung des IV-Ausgleichsfonds auf 4787 Mio. Franken. Die IV-Schuld gegenüber der AHV konnte aber nicht weiter verringert werden.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der IV 2000–2019 in Mrd. Franken



2018 deckten die Einnahmen der IV zum ersten Mal seit 2011 die Ausgaben nicht voll, nachdem der bis 2017 befristete Anteil am MWST-Ertrag weggefallen war. 2019 lagen die Einnahmen dank einem Anlageergebnis von 407 Mio. Franken wieder über den Ausgaben. Zuvor ermöglichten die befristeten Massnahmen, zusammen mit kaum mehr zunehmenden Ausgaben einen Rückgang der Schulden von 14944 auf 10284 Mio. Franken.

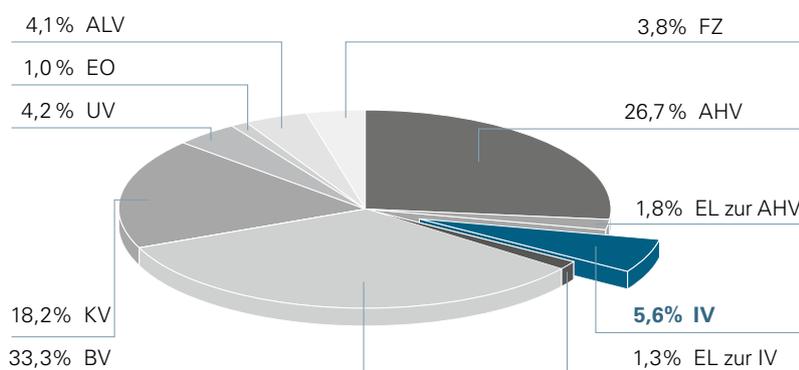
### 3 Veränderungen der IV-Einnahmen und IV-Ausgaben 2000–2019 (inkl. NFA-Buchungen)



2011–2017 standen tendenziell steigenden Einnahmen tendenziell sinkende Ausgaben gegenüber. 2018, nach dem Wegfall des MWST-Anteils, gingen die Einnahmen um 13 % zurück, die IV war nicht mehr in der Lage, ihre Verpflichtung gegenüber der AHV weiter abzubauen. Dank einem guten Anlageergebnis stiegen 2019 die Einnahmen wieder deutlich stärker als die Ausgaben. Dies obwohl 2019 ein Renten Anpassungsjahr war.

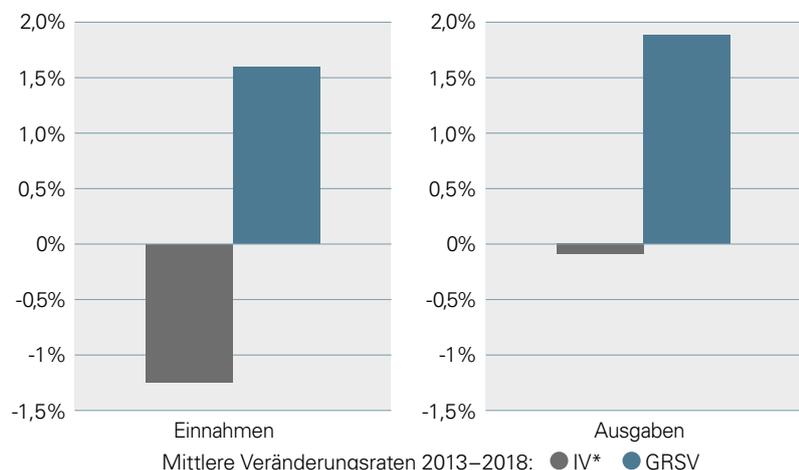
Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 und 2019 sind Renten Anpassungsjahre.

### 4 Die IV in der GRSV 2018



**Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken**  
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die IV mit 5,6% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 91,9% für Sozialleistungen verwendet, die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie Schuldzinsen beanspruchten die übrigen 8,1%.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die mittlere IV-Zuwachsrates lag mit -1,3% deutlich unter jener der GRSV-Einnahmen (1,6%). Entsprechend sank der Anteil der IV an den GRSV-Einnahmen.

**Ausgaben 2013–2018:** Die IV-Ausgaben gingen in dieser Fünfjahresperiode um 0,1% jährlich zurück. Ihre Entwicklung entlastete somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (+1,9%). Die IV schaffte 2011/2012 den finanziellen Turnaround.

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und www.bsv.admin.ch

## IV Invalidenversicherung

### Finanzen

#### Betriebsrechnung der IV 2019, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Einnahmen</b>	<b>9'508</b>	5,4%
<b>Beiträge Versicherte und Arbeitgeber</b> (inkl. Zinsen)	<b>5'446</b>	2,5%
<b>Beiträge öffentliche Hand</b>	<b>3'619</b>	-5,9%
Bund	3'619	0,5%
MWST	–	-100%
<b>Anlageergebnis</b>	<b>407</b>	337,2%
Laufender Kapitalertrag	80	11,7%
Kapitalwertänderungen	327	234,0%
<b>Einnahmen aus Regress</b>	<b>36</b>	-0,9%
<b>Übrige Einnahmen</b>	<b>0</b>	-99,8%
<b>Ausgaben</b>	<b>9'484</b>	2,4%
<b>Schuldzinsen</b>	<b>51</b>	0,0%
<b>Geldleistungen</b>	<b>6'587</b>	1,1%
Davon: Ordentliche Renten	4'621	-0,2%
Ausserordentliche Renten	901	3,8%
Taggelder	685	3,2%
Hilflosenentschädigungen	499	4,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-163	4,0%
<b>Kosten für individuelle Massnahmen</b>	<b>1'964</b>	5,8%
Davon: Medizinische Massnahmen	932	9,8%
Frühinterventionsmassnahmen	47	-1,2%
Integrationsmassnahmen	83	9,0%
Massnahmen beruflicher Art	626	1,5%
Assistenzbeitrag	78	13,6%
Hilfsmittel	212	2,9%
Rückerstattungsforderungen, netto	-20	-42,7%
<b>Beiträge an Institutionen und Organisationen</b>	<b>147</b>	1,7%
<b>Durchführungs- und Verwaltungskosten</b>	<b>734</b>	5,5%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>24</b>	110,2%
<b>Umlageergebnis</b> (ohne Anlageergebnis)	<b>-383</b>	-487,1%
<b>Ergebnis GRSV</b> (ohne Kapitalwertänderung)	<b>-302</b>	–
<b>IV-Schulden bei AHV</b>	<b>-10'284</b>	0,0%
<b>IV-Fonds</b>	<b>4'787</b>	0,5%

2019 nahmen die Einnahmen der IV insgesamt um 5,4% auf 9508 Mio. Franken zu. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf den Anlagen) sanken gegenüber dem Vorjahr um 1,0% auf 9101 Mio. Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber wuchsen um 2,5% auf 5446 Mio. Franken. Sie deckten die Ausgaben zu 57,4%. Die Sanierungsbeiträge des Bundes an die IV (MWSt und Sonderbeitrag an die Zinsen) sind inklusive Nachzahlungen abgeschlossen. Die Beiträge der öffentlichen Hand nahmen somit 2019 um 5,9% auf 3619 Mio. Franken ab.

Bei den Ausgaben entfielen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, 69,5% der Ausgaben oder 6587 Mio. Franken. Für Rentenzahlungen (abz. Rückerstattungsforderungen, netto) wurden 5359 Mio. Franken aufgewendet. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 56,5%. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Rentensumme um 0,5%. Die Taggelder nahmen um 3,2% auf 685 Mio. Franken zu und die Kosten für Hilflosenentschädigungen stiegen um 4,7% auf 499 Mio. Franken. Auf die Kosten für individuelle Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, Reisekosten) entfielen 20,7% der Ausgaben. Sie wuchsen um 5,8%. Die Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen verzeichneten eine Zuwachsrate von 5,0%. Die Durchführungs- und Verwaltungskosten nahmen insgesamt um 5,5% auf 734 Mio. Franken zu. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben beträgt 7,7%. Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV verharrte im Jahr 2019 bei 51 Mio. Franken. Die gesamten Versicherungseinnahmen deckten 100,3% der Ausgaben.

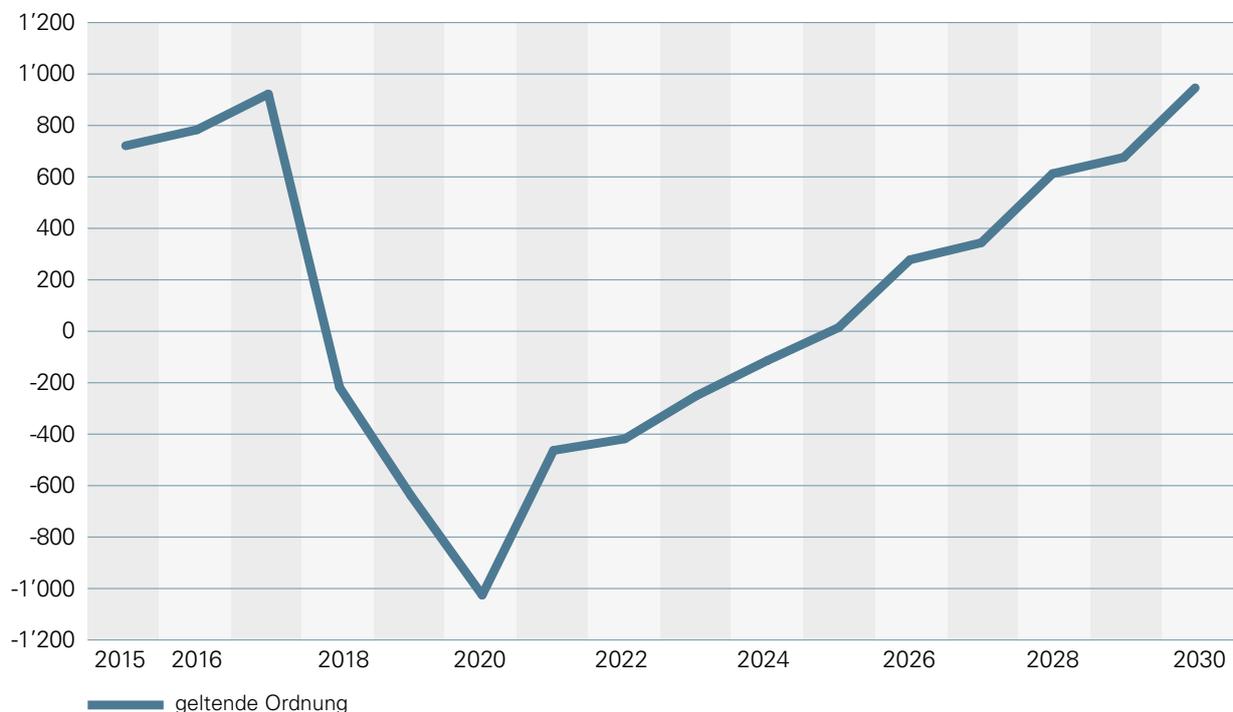
Auf Grund des guten Marktumfelds entstand auf dem Anlagevermögen ein Gewinn von 407 Mio. Franken. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 9508 Mio. Franken und das Betriebsergebnis stieg auf 24 Mio. Franken. Das positive Betriebsergebnis ermöglichte es dennoch nicht, die IV-Schuld gegenüber der AHV im Jahr 2019 weiter zu verringern. Diese Forderung der AHV an die IV bleibt unverändert bei 10284 Mio. Franken.

## IV Invalidenversicherung

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Entwicklung (Zahl der Personen unter Risiko und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Entwicklung in der Gestalt der Lohn-, Preis- und MWST-Zuwachsrates, von den IV-Grundlagen (Zu- und Abgangswahrscheinlichkeiten) und von Systemän-

derungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide<sup>1</sup>. Die verwendeten Szenarien und Parameter sind dieselben wie bei der AHV (vgl. AHV, Ausblick). In der folgenden Grafik ist das Umlageergebnis gemäss der geltenden Ordnung dargestellt. Der starke Rückgang im Jahr 2018 ist auf das Auslaufen der Zusatzfinanzierung (2011–2017) zurückzuführen.

**Entwicklung des Umlageergebnisses in Mio. Franken** (zu Preisen von 2020)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben  
justiert auf Abrechnung 2019; Stand Mai 2020

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

## Reformen und Ausblick

Das Hauptreformvorhaben in der Invalidenversicherung stellt die Vorlage der «Weiterentwicklung der Invalidenversicherung» dar. Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 14 des vorliegenden Berichts.

### Evaluation Assistenzbeitrag

Im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung wird der Assistenzbeitrag evaluiert – die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Ziele erreicht werden.

Der Assistenzbeitrag wurde mit der IVG-Revision 6a eingeführt und ist seit dem 1. Januar 2012 in Kraft. Ziel dieser Leistung ist die Förderung der Selbstbestimmung und eigenverantwortlichen Lebensführung, der sozialen und beruflichen Integration und die Entlastung der Angehörigen. Die Bezügerinnen und Bezüger können zu ihrer Unterstützung im Alltag direkt eine Assistenzperson anstellen.

Wie alle bedeutenden neuen Leistungen der Invalidenversicherung wird auch der Assistenzbeitrag evaluiert, wozu auch sämtliche Bezügerinnen und Bezüger befragt werden. Die erste Phase der Evaluation wurde 2017 mit einem umfassenden Schlussbericht abgeschlossen, die zweite Phase läuft bis Mitte 2020. Im August 2019 wurde ein Zwischenbericht (2012–2018) veröffentlicht. Die Evaluation, in deren Zentrum die Prüfung der Zielerreichung steht, liefert in allen bereits vorliegenden Berichten positive Ergebnisse: Die Hauptziele für die Zielgruppe wurden erreicht. Die befragten Personen geben an, dass ihre Eigenständigkeit durch den Assistenzbeitrag gestärkt und sich Betreuungssituation, finanzieller Spielraum und soziale Kontakte verbessert haben. Die Mehrheit der Assistenzbeziehenden gibt an, mit ihrer Lebenssituation zufrieden zu sein und drei Viertel schreiben dem Assistenzbeitrag eine Verbesserung ihrer Lebenssituation zu. Weiter ist eine grosse Mehrheit der Befragten der Meinung,

dass die Belastung der Familienangehörigen gesunken ist – auch dies ist ein zentrales Ziel der Leistung. Trotz dieser positiven Bilanz besteht Verbesserungspotential – so wünscht sich ein grosser Teil der befragten Personen eine Verringerung der administrativen Belastung wie zum Beispiel die Möglichkeit einer elektronischen Rechnungsabwicklung. Ein weiterer oft genannter Vorschlag ist eine barrierefreie Abrechnung, insbesondere für sehbehinderte Personen. Das BSV wird in Zusammenarbeit mit den Partnern nach entsprechenden Lösungen suchen.

Wie sich die Anzahl Personen entwickelt, die künftig einen Assistenzbeitrag beziehen werden, lässt sich zurzeit noch nicht genau abschätzen. Die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger steigt nach wie vor kontinuierlich an. Der aktuelle Bestand von 2324 erwachsenen Assistenzbeziehenden in der Invalidenversicherung (2018) liegt aber deutlich unter den 3000 prognostizierten Bezügerinnen und Bezügern. Mit Abstand die grösste Gruppe der Assistenzbeziehenden weist ein Gebrechen im Zusammenhang mit dem Nervensystem auf (40%), gefolgt von Personen mit Geburtsgebrechen (25%) und Personen mit psychischen Erkrankungen (11%). Bei der Betrachtung des Alters der Assistenzbeziehenden zeigt sich, dass über 40-Jährige relativ gesehen häufiger einen Assistenzbeitrag beziehen als jüngere Personen: So stellen die 60 bis 65-jährigen die grösste Gruppe der Assistenzbeziehenden (22%) dar, gefolgt von den 55-59-Jährigen (18%), den 50-54-Jährigen (16%) und den 45-49-Jährigen (11%). Im Mittel (Median) wird einem Assistenzbeziehenden ein Beitrag von knapp CHF 2000 pro Monat zugesprochen, wovon im Schnitt knapp CHF 1300 bezogen werden.

Die Entwicklung der Anzahl Beziehenden und die Frage, in welcher Grössenordnung sich der Bestand einpendeln wird sowie weitere quantitative

## IV Invalidenversicherung

und qualitative Fragestellungen zum Assistenzbeitrag sind Gegenstand weiterer Analysen. Deren Ergebnisse werden im Rahmen des Schlussberichtes der aktuell laufenden Evaluation Assistenzbeitrag im Sommer 2020 publiziert.

### **Schwer kranke und verunfallte Kinder**

Das Parlament hat die Vorlage über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege im Dezember 2019 verabschiedet. Die Referendumsfrist ist unbenutzt abgelaufen. Information zu dieser Reform finden Sie auf S. 76 im Kapitel zum EO. Das neue Gesetz regelt die Lohnfortzahlung bei kurzen Abwesenheiten und schafft einen bezahlten Betreuungsurlaub für Eltern von schwer kranken oder verunfallten Kindern. Zudem werden die Betreuungsgutschriften in der AHV erweitert und die Hilflosenentschädigung angepasst. Die Arbeit von pflegenden Angehörigen ist ein sehr wichtiger Beitrag für die Gesellschaft und deckt einen erheblichen Teil der Gesundheitsversorgung ab. Die Vereinbarkeit der Betreuung von Angehörigen und Erwerbstätigkeit ist jedoch schwierig. Kurzabsenzen für die Betreuung von verwandten und nahestehenden Personen werden von rund zwei Dritteln der Unternehmen bereits heute gewährt und teilweise auch abgegolten. Das neue Gesetz sieht vor, im Obligationenrecht einen Anspruch auf bezahlten Urlaub für die Betreuung von Familienmitgliedern oder der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners zu verankern.

### **Anpassung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag**

Im Zusammenhang mit dieser Vorlage soll die Auszahlung einer Hilflosenentschädigung und eines Intensivpflegezuschlags der IV für Kinder ebenfalls angepasst werden. Heute wird der Anspruch für jeden Tag, den das Kind im Krankenhaus verbringt, sistiert. Künftig besteht der Anspruch weiter, wenn sich das Kind länger als einen Kalendermonat im

Spital aufhält, sofern die Anwesenheit der Eltern im Spital notwendig ist und tatsächlich erfolgte. Für die IV entstehen dadurch Kosten von jährlich 2,5 Millionen Franken. Die Massnahme verbessert die Situation der Eltern von behinderten Kindern, indem sie ihnen die Möglichkeit gibt, ihr Kind während eines Krankenhausaufenthaltes zu begleiten, ohne einen erheblichen Einkommensverlust zu erleiden.

### **Betreuungsgutschriften**

Mit der neuen Gesetzesgrundlage soll zudem der Anspruch auf Betreuungsgutschriften in der AHV ausgeweitet werden. Heute haben pflegende Angehörige Anspruch auf eine Betreuungsgutschrift der AHV, wenn die pflegebedürftige Person eine Hilflosenentschädigung für mittlere oder schwere Hilflosigkeit beansprucht. Neu wird der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgeweitet.



# EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

## 1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der <b>EL zur AHV 2019</b>	<b>3'058 Mio.Fr.</b>
--	----------------------

Ausgaben (= Einnahmen) der <b>EL zur IV 2019</b>	<b>2'142 Mio.Fr.</b>
---	----------------------

### EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen

Lebensbedarf 2020	<b>19'450 Fr.</b>
-------------------	-------------------

Maximaler Bruttomietzins 2020	<b>13'200 Fr.</b>
-------------------------------	-------------------

Freibetrag Vermögen 2020	<b>37'500 Fr.</b>
--------------------------	-------------------

### Max.Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

– Personen zu Hause 2020	<b>25'000 Fr.</b>
--------------------------	-------------------

– Personen im Heim 2020	<b>6'000 Fr.</b>
-------------------------	------------------

### EL-Bezüger/innen nach Wohnsituation

– Personen zu Hause 2019	<b>265'189</b>
--------------------------	----------------

– Personen im Heim 2019	<b>71'834</b>
-------------------------	---------------

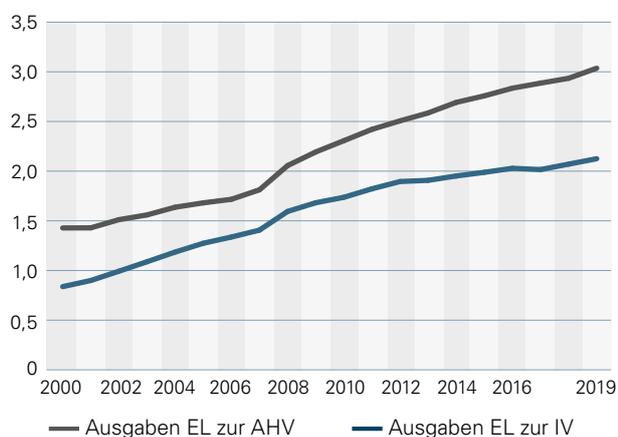
Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss einer ausgeglichenen Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. Die Ausgaben der EL zur AHV beliefen sich 2019 auf 3058 Mio. Franken und die Ausgaben der EL zur IV auf 2142 Mio. Franken.

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

### Entwicklung 2019

2019 steigen die Ausgaben der EL zur AHV wieder stärker als die Ausgaben der EL zur IV. 2019 beliefen sich die Ausgaben der EL auf insgesamt 5199 Mio. Franken wovon 59% für EL zur AHV und 41% für EL zur IV aufgewendet wurden. 2019 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 8,1% auf 12,7% der Altersrentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserten die IV-Rentensumme um 50,5% auf 48,5% der IV-Rentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen. Für Personen, die im Heim leben, erfüllen die EL eine wichtige Aufgabe. Im Durchschnitt erhielt 2019 eine alleinstehende Person im Heim 3337 Franken und eine alleinstehende Person zu Hause 1141 Franken pro Monat. 2019 wohnten 71 834 Personen mit EL in einem Heim und 265 189 zu Hause.

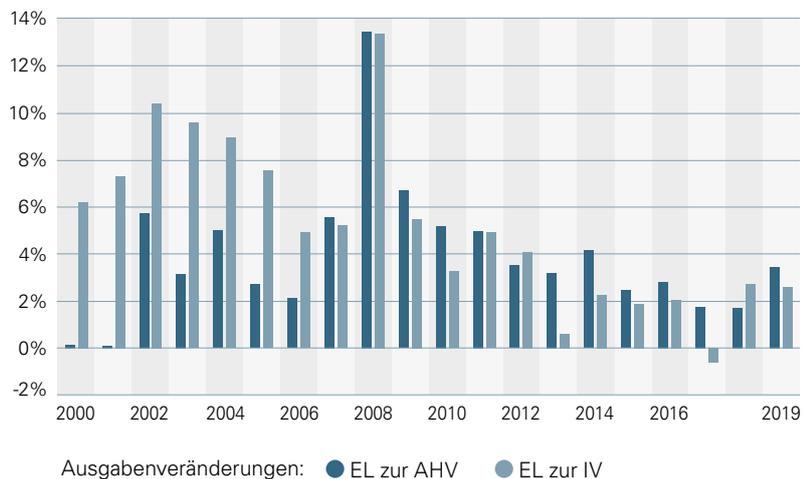
## 2 Ausgaben (= Einnahmen) der EL 2000–2019 in Mrd. Franken



In der Betrachtungsperiode lagen die Ausgaben der EL zur AHV immer über jenen der EL zur IV. Der deutliche Anstieg beider Kurven im Jahr 2008 ist eine Auswirkung der Totalrevision des ELG im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). Die Ausgaben der EL zur IV näherten sich bis 2006 jenen der EL zur AHV. Seit 2007 wuchsen die EL zur AHV wieder stärker als die EL zur IV (Ausnahmen 2012 und 2018).

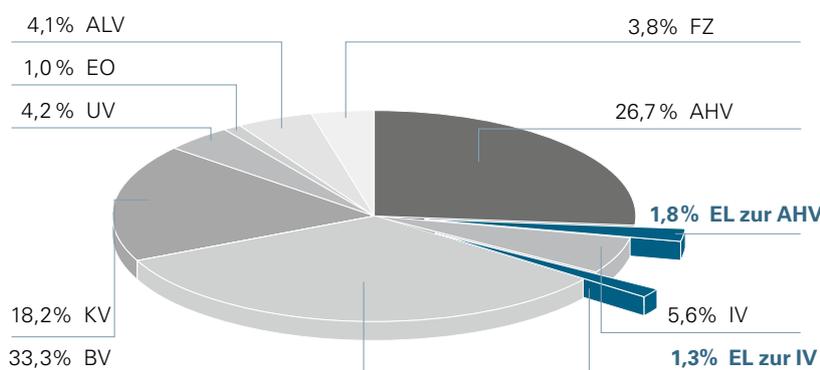
# EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

## 3 Veränderungen der EL-Ausgaben (= EL-Einnahmen) 2000–2019



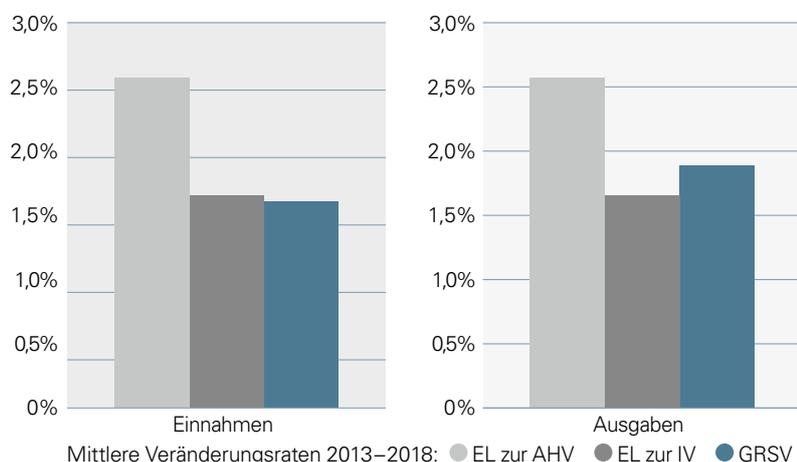
Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell abnehmende Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Zuwachsraten 2008 waren auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Seit 2008 waren die Zuwachsraten tendenziell rückläufig. 2018 stieg die Zuwachsrate der EL zur IV und 2019 jene der EL zur AHV wieder deutlich an.

## 4 Die EL in der GRSV 2018



**Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken**  
Gemessen an der Gesamtrechnung war die EL mit 1,8% (zur AHV) bzw. 1,3% (zur IV) der zweitkleinste Sozialversicherungszweig. Die Ausgaben wurden zu 58,8% für Ergänzungsleistungen zu AHV-Renten und zu 41,2% für Ergänzungsleistungen zu IV-Renten verwendet.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Sowohl die Einnahmen der EL zur AHV als auch der EL zur IV wuchsen stärker als die GRSV-Einnahmen.

**Ausgaben 2013–2018:** Die Ausgabenzuwachsrate der EL zur AHV lag deutlich über und jene der EL zur IV unter jener der GRSV-Ausgaben. Insgesamt sind die EL stärker als die GRSV-Ausgaben gewachsen.

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

### Finanzen

#### Finanzen der EL 2019, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2018/2019	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
<b>Total</b>	<b>5'199,2</b>	<b>3'057,6</b>	<b>2'141,6</b>	<b>3,1%</b>	<b>1'598,7</b>	<b>818,4</b>	<b>780,3</b>
Zürich	896,5	534,4	362,1	2,4%	243,6	124,0	119,6
Bern	735,0	475,5	259,6	2,3%	214,3	120,3	94,0
Luzern	240,9	145,2	95,7	3,2%	73,1	40,7	32,4
Uri	14,9	9,7	5,1	5,8%	3,8	2,3	1,5
Schwyz	77,6	55,9	21,7	3,3%	17,8	10,0	7,8
Obwalden	16,4	11,2	5,2	4,3%	4,7	2,7	2,0
Nidwalden	14,0	9,6	4,4	-0,3%	3,8	2,4	1,5
Glarus	21,8	11,2	10,6	5,1%	7,3	3,6	3,7
Zug	48,5	27,8	20,7	5,3%	12,2	6,7	5,5
Freiburg	154,1	91,9	62,2	2,6%	53,0	28,1	24,9
Solothurn	245,2	107,9	137,3	4,2%	52,5	24,0	28,5
Basel-Stadt	239,7	135,7	104,0	1,1%	82,9	36,1	46,8
Basel-Landschaft	162,8	95,7	67,0	-3,4%	50,4	21,5	28,9
Schaffhausen	42,4	24,3	18,1	0,8%	14,0	7,0	7,0
Appenzell A.Rh.	29,7	17,2	12,5	0,7%	8,8	4,4	4,5
Appenzell I.Rh.	5,0	3,2	1,8	0,6%	1,3	0,8	0,5
St. Gallen	322,8	192,4	130,4	3,1%	96,2	49,1	47,1
Graubünden	95,5	61,3	34,2	2,1%	26,1	13,4	12,8
Aargau	265,6	154,9	110,7	4,5%	86,6	42,6	44,0
Thurgau	118,6	65,9	52,8	1,3%	38,6	19,3	19,2
Tessin	220,4	121,4	99,0	2,6%	115,9	63,0	52,9
Waadt	561,6	309,8	251,8	6,6%	174,7	86,0	88,7
Wallis	105,7	51,9	53,8	4,0%	43,4	20,7	22,7
Neuenburg	119,9	70,6	49,3	3,4%	44,8	23,2	21,5
Genf	390,9	238,1	152,9	3,5%	113,7	58,9	54,9
Jura	53,5	34,6	18,9	12,8%	14,9	7,7	7,2

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone zur Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. An die Summe der jährlichen EL zahlt der Bund  $\frac{5}{8}$  der Existenzsicherung. Bei Personen zu Hause gilt die ganze EL als Existenzsicherung. Bei den Personen im Heim ist nur ein Teil der EL Existenzsicherung. Um den Anteil der Existenzsicherung an der jährlichen EL von Personen im Heim zu ermitteln, wird eine sogenannte «Ausscheidungsrechnung» gemacht. Dabei wird für jede im Heim lebende Person im Wesentlichen berechnet, wie hoch ihre Ergänzungsleistung wäre, wenn sie statt im Heim zu Hause leben würde. Seit dem Inkrafttreten des NFA beteiligt sich der Bund zudem auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen. Er richtet pro Fall eine Pauschale aus. An die 2019 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 5199,2 Mio. Franken leisteten der Bund 1598,7 Mio. Franken (30,7%) und die Kantone 3600,5 Mio. Franken (69,3%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 818,4 Mio. Franken und die Kantone 2239,2 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 780,3 Mio. Franken und die Kantone 1361,3 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 36,6 Mio. Franken.

### Reformen

Die Reform der Ergänzungsleistungen zielt auf den Erhalt des Leistungsniveaus, eine stärkere Berücksichtigung des Vermögens und die Verringerung der Schwelleneffekte ab. Überdies wurden die Mietzinsmaxima erhöht, um den aktuellen Mietpreisen besser Rechnung zu tragen.

Das Parlament hat die EL-Reform am 22. März 2019 verabschiedet. Das neue Gesetz unterstand dem fakultativen Referendum, wurde jedoch nicht angefochten. Am 29. Januar 2020 hat der Bundesrat die Verordnungsänderungen verabschiedet und das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2021 festgelegt.

Mehrere vom Parlament im Rahmen der EL-Reform verabschiedete Massnahmen erfordern Gesetzesänderungen auf Kantonsebene sowie Anpassungen bei den Informatiksystemen und den Arbeitsprozessen der Durchführungsstellen. Diese Umsetzungsarbeiten sind derzeit im Gang.

# BV Berufliche Vorsorge

Letzte verfügbare Daten: 2018

## 1 Aktuelle BV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2018</b>	<b>70'957 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2018</b>	<b>55'030 Mio. Fr.</b>
<b>Rechnungssaldo 2018</b>	<b>15'927 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2018</b>	<b>865'200 Mio. Fr.</b>

<b>Leistungen</b> (obligat. Teil)	2019	2020
Zinssatz Altersguthaben	<b>1,00 %</b>	<b>1,00 %</b>
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>
Frauen (64)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>

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

<b>Bezüger/innen 2018</b>	
Altersrenten	<b>798'554</b>
Invalidentrenten	<b>114'534</b>
Witwen-/Witwerrenten	<b>191'046</b>
Waisen- und Kinderrenten	<b>59'706</b>

Wegen Kapitalwertverlusten von 36,9 Mrd. Franken sank trotz einem Rechnungssaldo von 15,9 Mrd. Franken das Finanzkapital der BV 2018 um 20,8 Mrd. Franken. Das von den Pensionskassen verwaltete Kapital lag Ende 2018 somit bei 865,2 Mrd. Franken.

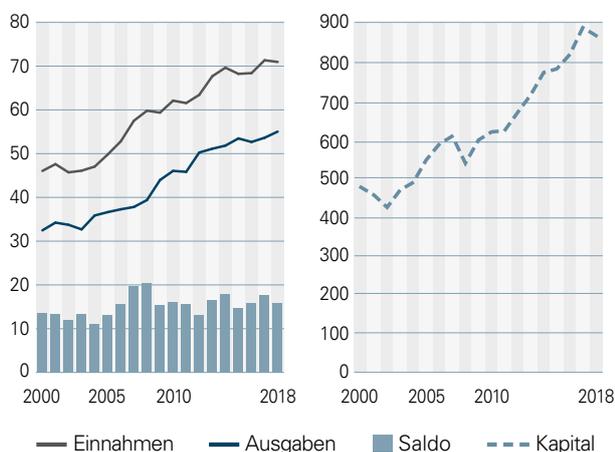
### Entwicklung 2018

Einem negativen Einnahmewachstum von 0,5% stand ein positives Ausgabenwachstum von 2,6% gegenüber. Somit sank der Rechnungssaldo der BV um 1,8 Mrd. Franken auf 15,9 Mrd. Franken.

Einnahmenseitig auffallend war der laufende Kapitalertrag der um 14,5% auf 14,2 Mrd. Franken sank. Die bedeutendste Einnahmenkomponente, die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, stieg mit 2,9% im gewohnten Rhythmus. Sie konnten den Rückgang der laufenden Kapitalerträge aber nicht wettmachen.

Die stärkste Ausgabenwirkung folgt aus den um 172,6% niedrigeren Nettozahlungen an Versicherungen. Der Rückgang dieses Saldos ist auf höhere Leistungen der Versicherungen an die Vorsorgeeinrichtungen bzw. deren Versicherte zurückzuführen und nicht auf tiefere Zahlungen an die Versicherungen. Die Sozialleistungen stiegen mit 3,8% im Rahmen der Vorjahre. Die mittlerweile vollständig erfassten Vermögensverwaltungskosten erreichten 4,4 Mrd. Franken.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der BV 2000–2018 in Mrd. Franken



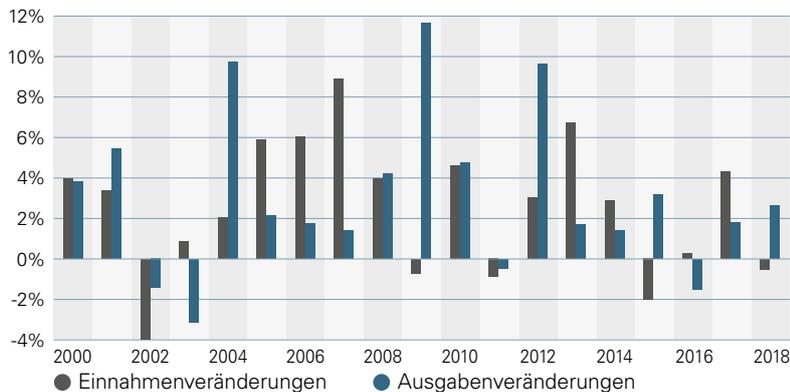
Deutliche Kapitalwertverluste von -36,9 Mrd. Franken konnten 2018 nicht durch den Rechnungssaldo von 15,9 Mrd. Franken kompensiert werden. Letztmals kam es 2015 zu Kapitalwertverlusten, diese konnten aber durch den Rechnungssaldo kompensiert werden.

Gemessen am BIP erreichte das Kapital der Vorsorgeeinrichtungen mit 125,5% 2018 den zweithöchsten Wert.

Vergleicht man die laufenden Kapitalerträge mit den Renten, so zeigte sich, dass diese einen deutlich geringeren Teil der Finanzierung übernehmen: Waren es 2000 noch 81,8% so reichten die laufenden Kapitalerträge 2018 noch 35,9% der Renten und Kapitaleleistungen zu finanzieren.

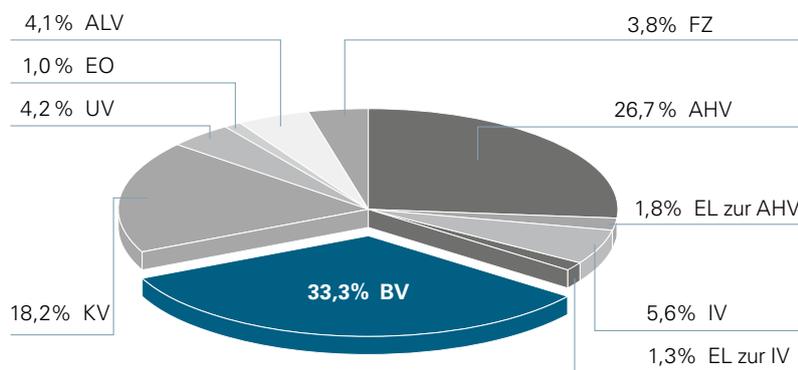
Letzte verfügbare Daten: 2018

### 3 Veränderungen der BV-Einnahmen und BV-Ausgaben 2000–2018



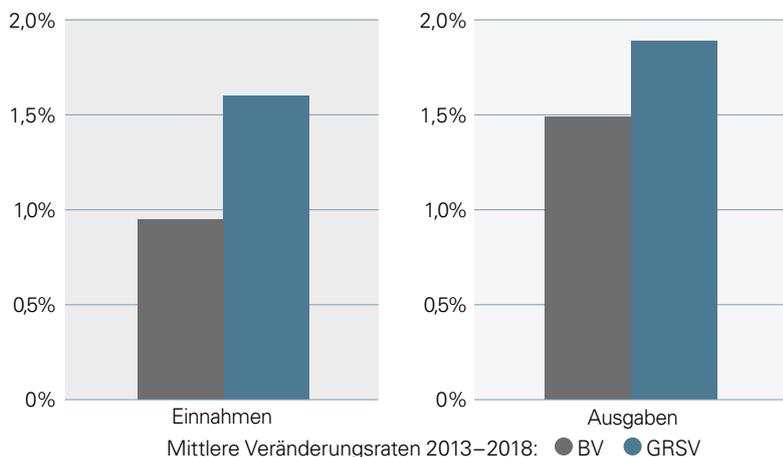
2018 sanken die Einnahmen um 0,5% und die Ausgaben stiegen um 2,6%. Damit nahm der Rechnungssaldo von 17,7 Mrd. Franken auf 15,9 Mrd. Franken ab. Die Veränderungsdaten zeigten seit 2014 eine eher geringere Dynamik. Frühere hohe Ausgabenzuwachsraten, insbesondere 2009 und 2012, resultierten aus dem stark schwankenden Saldo der ein- und ausbezahlten Freizügigkeitsleistungen. Diese Bilanzoperationen müssen technisch bedingt über die Betriebsrechnung abgewickelt werden.

### 4 Die BV in der GRSV 2018



**Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken**  
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die BV mit 33,3% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben wurden zu 54,8% für Renten und zu 16,8% für Kapitalleistungen verwendet.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die mittlere BV-Zuwachsrates lag mit 0,9% tiefer als jene der GRSV-Einnahmen (1,6%).

**Ausgaben 2013–2018:** Die BV-Ausgaben bildeten die grösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Sie stiegen im Mittel um 1,5%, schwächer als diejenigen der GRSV (1,9%). Damit wuchsen die Ausgaben der BV unterproportional und der relative Anteil der BV an allen Sozialversicherungsausgaben stieg nicht mehr an.

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## Finanzen

### Aggregierte Finanzen der BV<sup>1</sup> 2018, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
<b>Total Einnahmen</b>	<b>70'957</b>	-0,5%
Arbeitnehmer	20'072	3,4%
Arbeitgeber	29'391	2,5%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen FZL)	7'232	9,8%
Kapitalertrag brutto	14'152	-14,5%
Übrige Einnahmen	109	-8,5%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>55'030</b>	2,6%
Renten	30'164	2,2%
Kapitalleistungen	9'231	9,4%
Barauszahlungen	710	18,2%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	10'975	55,6%
Nettozahlungen an Versicherungen	-1'720	-172,6%
Passivzinsen	323	-27,7%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	5'349	2,6%
<b>Ergebnis der laufenden Rechnung</b>	<b>15'927</b>	-10,1%
<b>Änderung des Kapitalbestandes</b> (inkl. Rechnungsergebnis und Kapitalwertänderungen)	<b>-20'800</b>	-130,0%
<b>Kapital</b> (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	<b>865'200</b>	-2,3%

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

Als Teil der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen des BSV wird ein zusammengefasster Finanzhaushalt der BV geschätzt. Datenquelle ist die jährliche Pensionskassenstatistik des BFS. Die Änderung des Kapitalbestands 2018 um -20,8 Mrd. Franken ergab sich aus den bereinigten Kapitalwertänderungen von -36,7 Mrd. Franken und dem Rechnungssaldo von 15,9 Mrd. Franken.

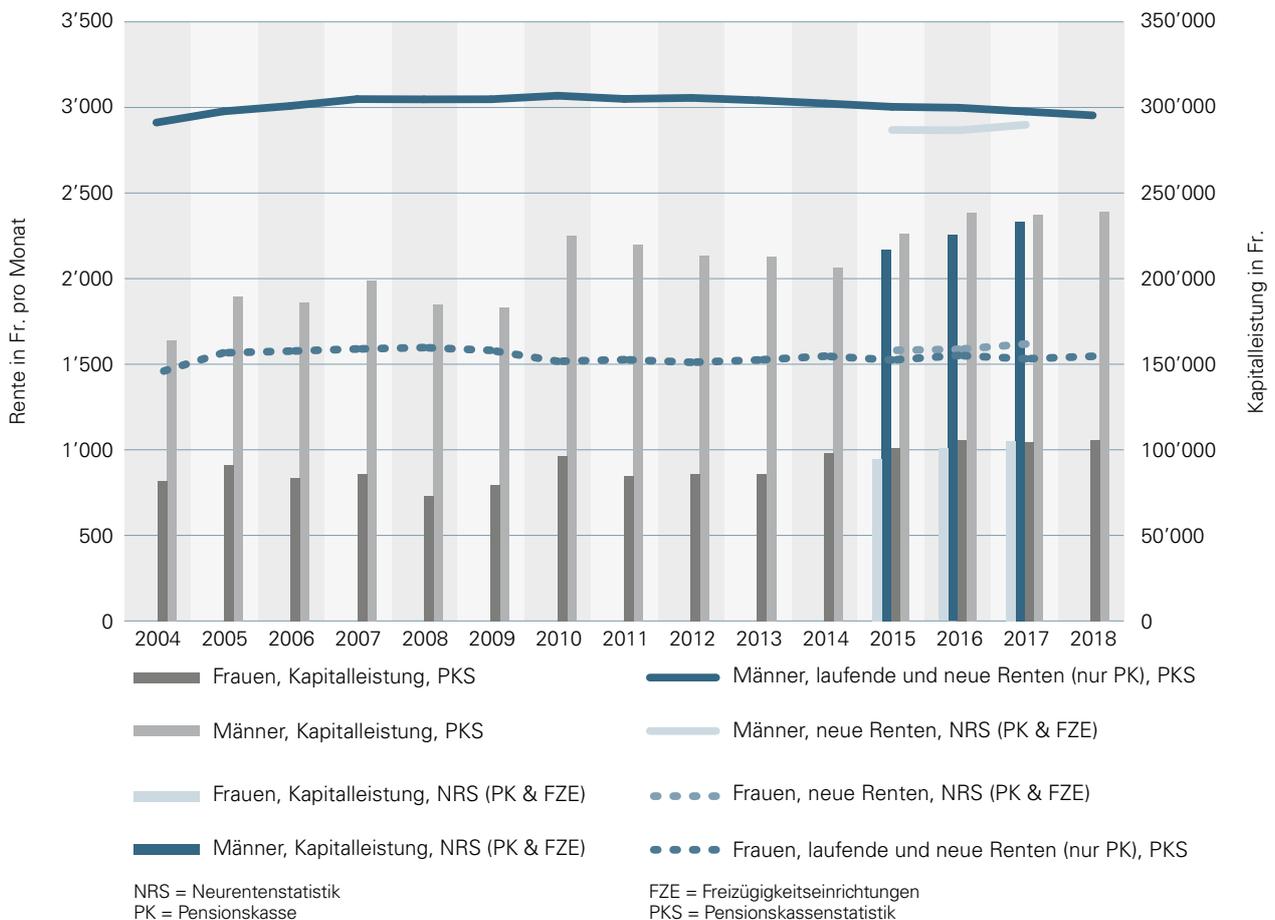
Das im Rahmen der BV gebildete Finanzkapital umfasste die oben ausgewiesenen 865,2 Mrd. Franken, die von den Vorsorgeeinrichtungen angelegt werden. Von den Privatversicherern, die für viele Versicherte die BV ganz oder teilweise besor-

gen, wird ein Finanzkapital von 207,5 Mrd. Franken verwaltet. Darin sind Freizügigkeitspolizen von 6,7 Mrd. Franken enthalten. Zusammen mit dem übrigen Finanzkapital welches auf Freizügigkeitskonti lag (48,0 Mrd. Franken) und den für Wohneigentumsförderung eingesetzten Mitteln (42 Mrd. Franken geschätzt), belief sich das im Rahmen der BV gebildete Kapital Ende 2018 auf 1163 Mrd. Franken, also mehr als eine Billion Franken.

**Entwicklung der Renten<sup>1</sup>**

**Durchschnittliche Altersleistung (Rente / Kapital) der Beruflichen Vorsorge**

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



Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)  
 Quelle: Neurentenstatistik, BFS und [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

Die Neurentenstatistik existiert erst seit 2015. Sie erfasst Personen, die zum ersten Mal eine Leistung erhalten. In der älteren Pensionskassenstatistik werden hingegen alle Personen erfasst, die Leistungen beziehen, d. h. auch jene, die bereits seit mehreren Jahren eine Rente erhalten. Diese Statistik gibt jedoch keinen Aufschluss über die Höhe der ausgerichteten Kapitalleistungen nach soziodemografischen Merkmalen (ausser nach Geschlecht).

Möglich sind lediglich Zuordnungen nach Merkmalen der Vorsorgeeinrichtungen. Die Neurentenstatistik erhebt ferner nicht nur die von den Vorsorgeeinrichtungen bezahlten Renten und Kapitalleistungen, sondern auch die Kapitalauszahlungen von Freizügigkeitseinrichtungen. Diese werden in der Pensionskassenstatistik nicht erfasst.

<sup>1</sup> Die Zahlen 2018 waren zum Zeitpunkt der Redaktion des Berichtes noch nicht verfügbar.

Die Renten sind über die Jahre relativ stabil geblieben. Der Durchschnitt liegt bei rund 3000 Franken pro Monat für Männer und 1500 Franken pro Monat für Frauen. Bei den Männern sind die Neurenten interessanterweise etwas tiefer als die laufenden Renten (bei den Frauen ist dies nicht der Fall). Dies lässt sich mit der Entwicklung der Kapitalauszahlungen erklären, die zwischen 2014 und 2016 – vor allem für die Männer – deutlich gestiegen sind. Insgesamt nehmen die Altersleistungen damit tendenziell zu. Ebenfalls festzustellen ist, dass die Neurentenstatistik tiefere durchschnittliche Kapitalauszahlungen angibt als die Pensionskassenstatistik. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in ersterer wie erwähnt auch die Kapitalauszahlungen von Freizügigkeitseinrichtungen berücksichtigt werden. Diese sind in der Regel tiefer, was den Durchschnitt absenkt.

Anhand der künftigen Ergebnisse der Neurentenstatistiken werden sich die Entwicklungen beim Bezug von Altersleistungen sicherlich genauer beschreiben lassen.

### Reformen und Ausblick

#### Mindestzinssatz

Der Bundesrat hat am 6. November 2019 beschlossen, den Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge bei 1% zu belassen. Bei der Festlegung des Mindestzinssatzes werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Erträge der Bundesobligationen sowie zusätzlich die Rendite der Aktien, Anleihen und Liegenschaften berücksichtigt. Der Bundesrat begründete seine Entscheidung damit, dass aufgrund der guten Anlageergebnisse des Jahres 2019 eine Senkung nicht gerechtfertigt sei. Gegen eine Erhöhung des Satzes sprächen andererseits die tiefen Zinsen am Kapitalmarkt.

#### Verordnungsänderungen in der beruflichen Vorsorge

Am 6. Dezember 2019 hat der Bundesrat ein Vernehmlassungsverfahren zu den Verordnungsänderungen in der beruflichen Vorsorge eröffnet. Diese Änderungen betreffen die Verordnung über die Freizügigkeit (FZV), die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) sowie die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3).

Bei diesen drei Verordnungen sind spezifische Anpassungen erforderlich, um einige Verordnungartikel an die aktuelle Entwicklung des technischen Zinssatzes, der Mortalitätsrate und der Invaliditätsquote anzupassen. Einige vorgeschlagene Verordnungsänderungen gehen zudem auf parlamentarische Vorstösse zurück:

- Postulat 13.3813 Weibel «Überträge von Geldern der Säule 3a auch nach dem Alter 59/60 ermöglichen»
- Interpellation 18.3405 Dittli «Weshalb erhält ein Mörder Kapitalleistungen seines Opfers in der zweiten und dritten Säule?»

- Motion 15.3905 Weibel «Infrastrukturanlagen für Pensionskassen attraktiver machen»

Die vorgeschlagenen Verordnungsänderungen treten voraussichtlich im letzten Quartal 2020 in Kraft treten.

### **Modernisierung der Aufsicht**

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

### **EL-Reform**

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 45 des vorliegenden Berichts.

### **AHV21**

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 29 des vorliegenden Berichts.

### **Reform der beruflichen Vorsorge**

Das Ziel der Reform ist, die berufliche Vorsorge unter Erhalt des Rentenniveaus an die demographischen und wirtschaftlichen Herausforderungen anzupassen. Die Renten sollen gesichert, die Finanzierung gestärkt und die Absicherung von Teilzeitbeschäftigten verbessert werden. Am 2. Juli 2019 haben die Gewerkschaften und der Arbeitgeberverband einen Vorschlag zur Revision der 2. Säule gemacht. Auf dieser Basis hat der Bundesrat eine Vorlage mit folgenden Eckwerten in die Vernehmlassung gegeben:

- Der Mindestumwandlungssatz wird von 6.8% auf 6% gesenkt;
- Um die dadurch entstehende tiefere Altersrente auszugleichen erhalten künftige Bezüger und Bezügerinnen von Alters- und Invalidenrenten einen monatlichen Rentenzuschlag, welcher paritätisch durch Lohnabzüge finanziert wird;
- Der Koordinationsabzug wird von heute 24 885 Franken auf 12 443 Franken gesenkt;
- Die Altersgutschriften werden weniger stark gestaffelt.

Die Vernehmlassungsfrist wurde aufgrund der ausserordentlichen Lage in Folge des Coronavirus bis zum 29. Mai 2020 verlängert.

Nach dem Ende der Vernehmlassung wird der Bundesrat eine Aussprache halten und in Kenntnis der Vernehmlassung über das weitere Vorgehen entscheiden.

# KV Krankenversicherung<sup>1</sup>

Letzte verfügbare Daten: 2018

## 1 Aktuelle KV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2018</b>	<b>31'116 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2018</b>	<b>30'045 Mio. Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2018</b>	<b>1'071 Mio. Fr.</b>
<b>Reserven (inkl. Aktienkapital) 2018</b>	<b>8'275 Mio. Fr.</b>

<b>Prämien 2020 (pro Monat)</b>	
<b>Mittlere Prämie der OKP Erwachsene</b>	<b>315 Fr.</b>
<b>Tiefste/höchste mittlere kantonale Prämie Erwachsene</b>	<b>266 Fr. bis 483 Fr.</b>

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

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

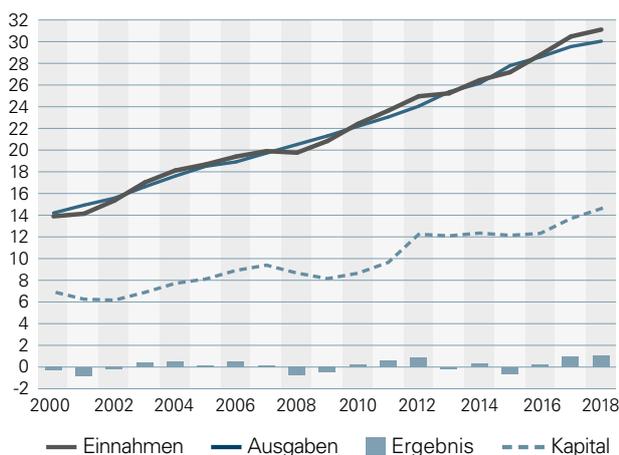
Die KV schloss das Rechnungsjahr 2018 mit einem positiven Betriebsergebnis von 1071 Mio. Franken ab.

### Entwicklung 2018

Der im Vergleich zum Einnahmenanstieg (2,1%) tiefe Ausgabenanstieg (1,7%) führte 2018 wiederum zu einem positiven Betriebsergebnis von 1071 Mio. Franken. 2018 stieg die mittlere Prämie um 3,6%. Auf der Ausgabenseite wurden 0,1% weniger Sozialversicherungsleistungen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2018 zu 94,0% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Prämien im Zentrum des Interesses. 2020 stieg die mittlere Tarifprämie um 0,2% nachdem sie zwischen 2015 und 2018 deutliche Anstiege (jährlich um 4%) verzeichnet hatte. Davor wurden deutlich geringere Prämienanstiege registriert (2013: 1,0%, 2014: 2,2%). Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9,0% bzw. 9,1% verzeichnet. Die mittlere jährliche Veränderung 1997–2020 beträgt 3,8%.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Reserven der KV 2000–2018 in Mrd. Franken

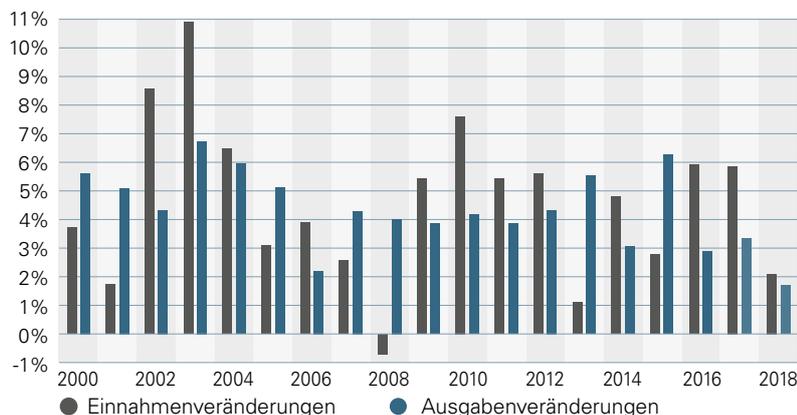


Die nahezu deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren das Umlageverfahren in der KV. 2018 lagen die Einnahmen der KV über den Ausgaben. Das positive Betriebsergebnis führte zu einer Zunahme des Kapitals (Reserven und Rückstellungen) 2018 auf 14,6 Mrd. Franken.

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

Letzte verfügbare Daten: 2018

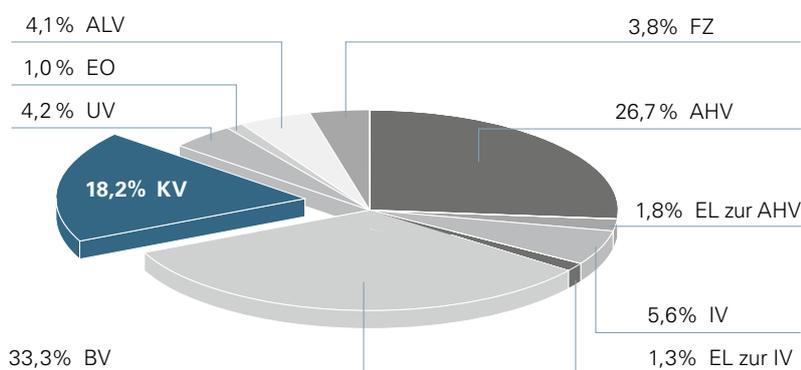
## 3 Veränderungen der KV-Einnahmen und KV-Ausgaben 2000–2018



Obwohl 2018 der Anlageertrag sank (-144,0%) führten die steigenden Beitragseinnahmen (4,2%) zu einem Einnahmenwachstum von 2,1%.

Das Ausgabenwachstum lag 2018 bei 1,7%, einem unterdurchschnittlichen Wachstum seit Einführung der obligatorischen Krankenversicherung, nachdem 2015 mit 6,3% der dritthöchste Wert erreicht wurde.

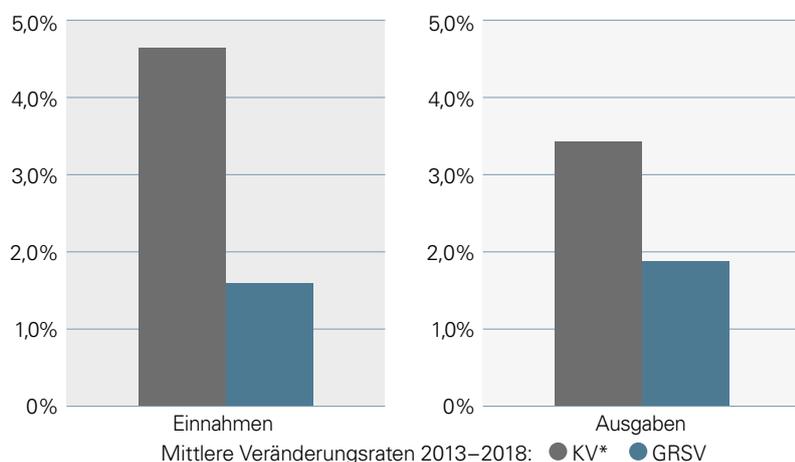
## 4 Die KV in der GRSV 2018



### Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die KV mit 18,2% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 94,0% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die Zuwachsrate der KV-Einnahmen (4,7%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (1,6%). Die KV-Einnahmen hängen von der Mittleren Prämie ab, welche in dieser Zeit um 3,8% gestiegen ist.

**Ausgaben 2013–2018:** Die Zuwachsrate der KV-Ausgaben lag mit 3,4% deutlich über der Zuwachsrate der GRSV-Ausgaben (1,9%). Die KV-Ausgaben haben somit ebenfalls deutlich zum GRSV-Ausgabenwachstum beigetragen.

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

# KV Krankenversicherung

## Finanzen

### Aggregierte Finanzen der KV 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
<b>Total Einnahmen</b>	<b>31'116</b>	2,1%
Prämien Soll	31'597	4,4%
Erlösminderungen für Prämien	-178	-16,6%
Prämienverbilligung	-4'726	-5,3%
Prämienanteil der Rückversicherer	-7	32,6%
Beiträge Bund und Kantone	4'726	5,3%
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis <sup>1</sup> und andere Beiträge	-296	-179,1%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>30'045</b>	1,7%
Bezahlte Leistungen	28'056	0,5%
Leistungsanteil der Rückversicherer, sonstige Aufwendungen für Versicherte <sup>2</sup>	97	6,0%
Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	0	139,5%
Risikoausgleich	233	246,3%
Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen	158	895,7%
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	77	-67,9%
Verwaltungsaufwand <sup>3</sup>	1'424	-0,8%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>1'071</b>	15,0%
<b>Kapital</b>	<b>14'612</b>	6,7%
davon Reserven (inkl, Aktienkapital)	8'275	14,9%

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

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

3 Inkl. Abschreibungen.

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

**Strukturzahlen zur KV**

		<b>2017</b>	<b>2018</b>
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)		52	51
<b>Anzahl versicherte Personen</b>		<b>8'431'891</b>	<b>8'495'463</b>
– davon mit ordentlicher Franchise		1'574'145	1'481'858
– davon mit wählbarer Franchise		984'433	910'416
– davon mit Bonusversicherung		3'937	3'782
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers		5'869'376	6'099'407
<b>Anzahl Versicherte mit Betreuung</b>		<b>412'991</b>	<b>421'132</b>
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr.	842	895
<b>Anzahl Versicherte mit Leistungsstützung</b>		<b>25'780</b>	<b>28'345</b>
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr.	60	81
<b>Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung</b>		<b>2'217'239</b>	<b>2'219'531</b>
<b>Ausbezahlte Prämienverbilligung</b>	Mio. Fr.	<b>4'489</b>	<b>4'726</b>

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

**Reformen****Massnahmen zur Kostendämpfung**

Im März 2018 verabschiedete der Bundesrat ein Kostendämpfungsprogramm zur Entlastung der OKP, welches auf dem Expertenbericht «Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der OKP» basiert. Er beauftragte das EDI, die neuen Massnahmen zu prüfen und in zwei Paketen und Etappen umzusetzen. Ein erstes Paket wurde bereits 2018 erarbeitet. Von September bis Dezember 2018 wurde die Vernehmlassung zur KVG-Teilrevision «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1» durchgeführt. Nach Auswertung der Vernehmlassung hat der Bundesrat am 21. August 2019 die entsprechende Botschaft verabschiedet. Der Gesetzesentwurf schlägt unter anderem die Einführung eines Experimentierartikels, die Stärkung der Rechnungskontrolle seitens Versicherer und Versicherte, ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel sowie Regelungen im Bereich Tarife und Kostensteuerung vor. Ein zweites Paket mit weiteren Kostendämpfungsmaßnahmen ist in Vorbereitung. Themen sind namentlich eine Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatori-

schon Krankenpflegeversicherung, die Stärkung der koordinierten Versorgung sowie weitere Massnahmen zur Kostendämpfung im Arzneimittelbereich.

**Umsetzung der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung**

Als zuständige Genehmigungsbehörde obliegt dem Bundesrat die Prüfung der Tarifstrukturen auf deren Einklang mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Tarifstruktur SwissDRG für den akutstationären Spitalbereich wird seit der Einführung der Version 1.0 in einem jährlichen Rhythmus weiterentwickelt und dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Zuletzt hat der Bundesrat im Dezember 2019 die SwissDRG Version 9.0 genehmigt. Gleichentags wurde ein Tarifvertrag über die Vergütung von neuartigen Krebstherapien sowie der Fallbeitrag für die SwissDRG AG genehmigt. In September 2019 hatte der Bundesrat eine Aktualisierung des Berichts zur Planung der hochspezialisierten Medizin verabschiedet. Zur Weiterentwicklung der Spitalplanungskriterien

## KV Krankenversicherung

und Bestimmung von Tarifiermittlungsgrundsätzen wurde eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vorbereitet. Der Bundesrat hat am 12. Februar 2020 dazu die Vernehmlassung zu einer Änderung der KVV im Bereich der Planung der Spitäler und Geburtshäuser sowie der Ermittlung der Tarife Vergütungsmodelle vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) eröffnet.

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

Um die Umsetzung und die Auswirkungen der KVG-Revision Spitalfinanzierung zu untersuchen, werden von 2012 bis 2019 in mehreren Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt. Der Schlussbericht zur Evaluation wurde dem Bundesrat mit zusätzlichen Berichten zur Transparenz und zur Wirkung von Globalbudgets im Juli 2019 unterbreitet. Der Bericht zeigt, dass mit den Regeln der Spitalfinanzierung die gesetzten Ziele insgesamt erreicht werden konnten, indem die Verstärkung des Wettbewerbs und der Kostentransparenz den Spitälern einen Anreiz zu einer effizienteren Arbeitsweise gegeben hat. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, die in der Evaluation aufgezeigten Lücken in Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Leistungserbringern und den Krankenversicherern zu schliessen. Er hat vier Handlungsfelder vorgegeben: Stärkung der interkantonalen Zusammenarbeit bei der Spitalplanung, Verbesserung der Kostentransparenz, Weiterentwicklung der Qualitätsmassnahmen und Stärkung der Position der Versicherten, zum Beispiel im Rahmen der freien Spitalwahl. Die oben angeführte Änderung der KVV im Bereich der Planung der Spitäler und Geburtshäuser sowie der Ermittlung der Tarife Vergütungsmodelle vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) nimmt einen Teil dieser Punkte auf. Die durchgeführten Studien sind zu finden unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > KVG-Revision Spitalfinanzierung.

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

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung regelt seit 2011 die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), durch die Versicherten und die Kantone. Zudem beinhaltet sie sozialpolitische Begleitmassnahmen in den Bereichen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Ergänzungsleistungen (EL) und Sozialhilfe. Die Evaluation zeigt, dass die Ziele der Neuordnung grundsätzlich erreicht werden konnten, aber noch gewisse Umsetzungsdefizite bestehen. Der Bundesrat hat den Schlussbericht der Evaluation am 4. Juli 2018 zur Kenntnis genommen und das EDI/BAG beauftragt, die Umsetzungsdefizite mit den betroffenen Akteuren aufzunehmen. Dieser Austausch wurde aufgenommen und eine Roadmap erstellt. Der Bericht ist zu finden unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung.

### **Vergütung des Pflegematerials**

Im Nachgang zur Neuordnung der Pflegefinanzierung entstand eine Kontroverse um die Finanzierung des durch die Pflegenden verwendeten Pflegematerials. In Erfüllung der Motion 18.3710 hat der Bundesrat eine diesbezügliche Änderung des KVG vorausgearbeitet und diese am 6. Dezember 2019 in Vernehmlassung gegeben. Die Vorlage will bei der Vergütung von Pflegematerial nicht mehr unterscheiden zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, und Material zur Verwendung durch Pflegefachpersonen. Dazu wird eine separate Finanzierung der zur Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absätze 1 und 2 KVG verwendet werden, eingeführt.

### **Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich**

Der Bundesrat wurde vom Parlament beauftragt, weiter nach langfristigen Lösungen zu suchen, mit welchen eine Gesundheitsversorgung von hoher Qualität erreicht und die Kostenentwicklung gezielt eingedämmt werden kann. Der Bundesrat hat am 9. Mai 2018 eine entsprechende Botschaft zur Teilrevision des KVG (Zulassung von Leistungserbringern) dem Parlament unterbreitet. Um einen nahtlosen Übergang von der aktuellen und befristeten Regelung zum neuen Zulassungsregime zu ermöglichen, ist eine Neuregelung per 1. Juli 2021 notwendig. Die parlamentarische Beratung dauert an.

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

Da sich die Tarifpartner weder bis Mitte 2016 auf eine Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED noch bis Herbst 2016 auf eine Teilrevision der übertarifierten Bereiche einigen konnten, hat der Bundesrat am 18. Oktober 2017 die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung verabschiedet und damit per 1.1.2018 die angepasste Tarifstruktur TARMED für alle Versicherten und Leistungserbringer in einer Verordnung festgelegt. Mit den darin enthaltenen Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED will der Bundesrat übertarifizierte Leistungen korrigieren und die Tarifstruktur sachgerechter machen sowie Fehlanreize reduzieren. Die Auswirkungen sowie die Umsetzung der TARMED-Anpassungen wurden seit Beginn 2018 zusammen mit den Tarifpartnern in einem Monitoring evaluiert. Die Ergebnisse des Monitorings für das Jahr 2018 wurden dem Bundesrat 2019 unterbreitet. Festgestellt werden konnte, dass die TARMED-Leistungen, die 2018 zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet wurden, im Vergleich zum Vorjahr um 119 Millionen Franken abgenommen haben und damit das

Ziel erreicht wurde. Das Monitoring des Jahres 2018 ist indessen nur bedingt aussagekräftig. Die Abrechnungspraktiken müssen weiterhin beobachtet werden. Der Bundesrat wird bis Ende 2021 über die Entwicklung der nach der Tarifstruktur TARMED abgerechneten Kosten informiert.

Gleichzeitig wurde mit der Änderung der Verordnung die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen festgelegt, um nach gescheiterten Tarifverhandlungen der Tarifpartner in diesem Bereich einen tarifstrukturlosen Zustand ab 1. Januar 2018 zu verhindern. Die Tarifstruktur basiert auf der aktuell gültigen Tarifstruktur mit einigen kleinen Anpassungen. Diese erhöhen die Transparenz und reduzieren unerwünschte Anreize. In beiden Fällen ist die Tarifstruktur eine Übergangslösung. Das BAG trifft sich hier regelmässig mit den Tarifpartnern.

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

Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) wurde am 21. Juni 2019 vom Parlament verabschiedet. Die Gesetzesänderung enthält drei Schwerpunkte:

- Der Bundesrat legt alle vier Jahre die Ziele zur Sicherung und Förderung der Leistungsqualität (Qualitätsentwicklung) fest.
- Der Bundesrat setzt eine Kommission (Eidgenössische Qualitätskommission) ein und ernennt deren Mitglieder. Er sorgt für eine angemessene Vertretung der verschiedenen betroffenen Akteure. Die Eidgenössische Qualitätskommission ist für die Umsetzung und die Realisierung der vom Bundesrat festgelegten Jahres- und Vierjahresziele verantwortlich und berät die Akteure hinsichtlich der Koordination. Sie kann kompetente Dritte mit verschiedenen Aktivitäten zur Qualitätsförderung beauftragen und diese dafür entschädigen (Durchführung nationaler Programme zur Qualitätsentwicklung oder Entwicklung neu-

## KV Krankenversicherung

er und der Weiterentwicklung bestehender Qualitätsindikatoren). Sie kann auch nationale und regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung unterstützen.

- Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab. Diese Verträge müssen vom Bundesrat genehmigt werden.

Der Bundesrat hat zudem weitere Mittel für die Jahre 2018–2020 gesprochen, damit die Nationalen Pilotprogramme «progress!» finanziell unterstützt werden können. Diese Programme werden von der Stiftung für Patientensicherheit durchgeführt. Zurzeit wird das vierte Programm «Medikationssicherheit in Pflegeheimen» vorbereitet. Es soll bis 2020 umgesetzt werden. Im Weiteren veröffentlicht das BAG medizinische Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler. Um auch in anderen Bereichen solche Daten zu veröffentlichen, unterstützt der Bund verschiedene Akteure bei der Erarbeitung neuer Qualitätsindikatoren.

### Konzept Seltene Krankheiten

Um Menschen mit seltenen Krankheiten und ihre Angehörigen zu unterstützen, hat der Bundesrat in Erfüllung der Postulate 10.4055 «Nationale Strategie zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Krankheiten» (NKSK) und 11.4025 «Härtefallkommission Gesundheit» am 15. Oktober 2014 das Nationale Konzept Seltene Krankheiten verabschiedet. Dieses folgt den gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit 2020» des Bundesrats. Unter Einbezug der Kantone und weiterer Hauptakteure hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) einen Umsetzungsplan für das NKSK erstellt. Der Bundesrat verabschiedete diesen am 13. Mai 2015.

Die im NKSK genannten Hauptziele sind: Diagnostikstellung innert nützlicher Frist; Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf; Unterstützung und Stärkung der für PatientInnen und Angehörige verfügbaren Res-

ourcen; Sicherstellung einer sozioprofessionellen Unterstützung der PatientInnen in administrativen Belangen; Förderung und gezielte Beteiligung der Schweiz an internationaler Forschung.

Ursprünglich vorgesehen war, die Umsetzung bis Ende 2017 abzuschliessen. Diese Frist liess sich nicht einhalten, da die Umsetzung der zentralen Massnahme für die Bezeichnung von Referenzzentren und Versorgungsnetzwerken um zwei Jahre in Verzug geraten war. Die Umsetzung wurde deshalb um zwei Jahre bis am 31. Dezember 2019 verlängert. Ab 2020 wird das BAG die noch nicht abgeschlossenen Massnahmen weiter begleiten.

### Health Technology Assessment (HTA)

Artikel 32 KVG verlangt, dass alle Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sind und periodisch nach diesen Kriterien überprüft werden. Der Fokus des HTA-Programms liegt auf der Re-Evaluation und Überprüfung potenziell obsoleter OKP-Leistungen mit dem Ziel, der Entfernung aus dem Leistungskatalog oder einer Einschränkung der Vergütungspflicht («Disinvestment»). Ab 2018 bis Ende 2019 wurden 12 Full HTA und 2 Kurzberichte in Auftrag gegeben und in 2019 wurden drei HTA Berichte fertig gestellt, davon einer aus der Pilotphase. Weitere 11 Themen wurden in 2019 für ein HTA vom EDI bestätigt.

### Massnahmen im Bereich der Arzneimittel

In den Jahren 2017 bis 2019 wurde jährlich ein Drittel der Arzneimittel der Spezialitätenliste auf der Basis angepasster Rechtsgrundlagen überprüft, die eine Überprüfung aller Aufnahmebedingungen sowie die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit mittels Auslandspreisvergleich und therapeutischem Quervergleich vorsehen. Mit den Überprüfungen konnten Einsparungen zu Gunsten der OKP in der Höhe von mehr als 450 Millionen Franken erreicht werden. Im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel hat der Bundes-

rat das EDI beauftragt, die Einführung eines Referenzpreissystems vorzubereiten, um die Abgabe von Generika und Biosimilars zu fördern und Kosten zu Gunsten der OKP einzusparen. Die dazu erforderliche Änderung des KVG hat der Bundesrat im Rahmen der eingangs erwähnten Botschaft vom 21. August 2019 «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1» unterbreitet.

### **Massnahmen im Bereich der Mittel und Gegenstände (MiGeL)**

In der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist die Vergütung von medizinischen Gegenständen geregelt, welche Patientinnen und Patienten auf ärztliche Anordnung beziehen und bei sich selbst anwenden können. Die Liste ist seit einigen Jahren nicht mehr systematisch überprüft worden; aus diesem Grund wurde im Dezember 2015 im BAG das Projekt MiGeL-Revision gestartet. Neben der vollständigen Revision der gesamten MiGeL werden dabei auch Grundlagen für die periodische Überprüfung sowie die Bestimmung des Höchstvergütungsbeitrages festgelegt. Die Anpassungen erfolgen etappenweise; die MiGeL soll bis Sommer 2020 revidiert sein, wobei die Produktgruppen mit dem grössten Handlungsbedarf prioritär behandelt wurden.

### **Massnahmen im Bereich der Analysenliste (AL)**

In der Analysenliste (AL) ist die Vergütung durch die OKP von Laboranalysen geregelt, die bei ambulanter Behandlung durchgeführt werden. Die letzte Gesamtrevision wurde im Jahr 2009 abgeschlossen. Aufgrund der raschen Entwicklung der Labormedizin wurde im Jahr 2016 eine inhaltliche Revision der AL, die über 1500 Positionen umfasst, in Angriff genommen. Schwerpunkt der Revision ist die Bereinigung der AL von obsoleten oder mehrfach tarifierten Positionen und die Anpassung der Analysen an den aktuellen Stand der Wissenschaft und der Labortechnik. Das Kapitel der medizinischen Genetik wurde zusätzlich grundsätzlich überarbeitet und neu strukturiert.

Die neue Analysenliste wird im Frühjahr 2020 publiziert und per 1. Januar 2021 in Kraft treten.

### **Verordnung des EDI zur Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung (VORA-EDI) und PCG-Liste**

Am 14. Oktober 2019 hat das EDI die Verordnung zur Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung (VORA-EDI) und – in deren Anhang – die damals verfügbare Liste der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG-Liste) nach Artikel 4 VORA erlassen. In der Verordnung hat das EDI insbesondere festgelegt: Hierarchisierungen unter PCG, die Mindestanzahl Medikamente für die Einteilung in eine PCG und die Berechnung des Teuerungsfaktors. Weil der medizinische Fortschritt konstant zu zahlreichen Veränderungen in der Spezialitätenliste führt, werden die Arzneimittel und Wirkstoffe der PCG-Liste noch vor der Berechnung des Risikoausgleichs 2020 aktualisiert. Die PCG-Liste ist nur in elektronischer Form auf der Internetseite des BAG veröffentlicht.

### **Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentner und Rentnerinnen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder Norwegen wohnen (VPVKEG; SR 832.112.5)**

Am 1. Januar 2020 ist die Revision dieser Verordnung in Kraft getreten. Zuerst war eine begriffliche Anpassung notwendig: Die «Europäische Gemeinschaft» wurde durch die «Europäische Union» ersetzt. Entsprechend musste auch die Abkürzung der Verordnung angepasst werden (VPVKEU). Um für potenzielle Bezügerinnen und Bezüger transparentere Informationen sicherzustellen, wurde die Berechnung des für den Anspruch auf Prämienverbilligungen anrechenbaren Einkommens präzisiert und gewisse Verbilligungen wurden ausdrücklich festgehalten. Diese Änderung entspricht der aktuellen Praxis der GEKVG, die für die Durchführung der Prämienverbilligungen zuständig ist. Im Übrigen wird künftig der

## KV Krankenversicherung

Umrechnungskurs der Eidgenössischen Zollverwaltung angewendet, um das Vermögen und das anrechenbare Einkommen der Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen in Schweizer Franken zu berechnen.

Auch die Bestimmungen betreffend Beginn und Ende des Anspruchs auf Prämienverbilligungen mussten aufgrund eines Bundesgerichtsentscheids zur Teilbarkeit der Krankenversicherungsprämie (BGE 9C\_268/2015) angepasst werden. Zudem wurde präzisiert, dass die GEKVG in diesen Fällen die Höhe der Prämienverbilligung auf den Tag genau berechnet und dem Versicherer sowie der versicherten Person mitteilt. Angepasst wurde überdies der Artikel zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Prämienverbilligungen. Künftig muss der Versicherer der GEKVG die Prämienverbilligung, die die versicherte Person unrechtmässig bezogen hat, erstatten. In den meisten Rückerstattungsfällen (Tod der Bezügerin/des Bezügers oder Umzug in die Schweiz oder ein Land ausserhalb der EU) verfügt der Versicherer noch über den rückzuerstattenden Betrag und die Erstattung ist ohne Weiteres möglich.

### **Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI, SR 832.102.15)**

Am 6. September 2019 änderte das EDI die ResV-EDI auf den 1. Januar 2020. Dabei änderte es das elektronische Formular zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven (Solvenztest) in einigen Bereichen (Szenarien, Rückversicherung, Risikoausgleich, Marktrisiko). Die Verbände der Versicherer begrüssten die Änderung grundsätzlich.

### **Prämienregionen – Änderungen infolge Gemeindefusionen per 1.1.2020**

Die Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen (SR 832.106) wurde per 1. Januar 2020 revidiert. Der Verordnungsanhang, der eine Liste der Schweizer Gemeinden und ihrer jeweiligen

Prämienregion enthält, musste infolge der Gemeindefusionen, die im Laufe des Jahres 2019 oder ab 1. Januar 2020 wirksam wurden, aktualisiert werden.

## Ausblick

### **Massnahmen zur Kostendämpfung**

Im Rahmen des Kostendämpfungsprogramms zur Entlastung der OKP wird 2020 ein zweites Rechtsetzungspaket in Vernehmlassung geschickt werden. Dieses beinhaltet unter anderem Massnahmen im Arzneimittelbereich und die Prüfung der Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP, die Einführung einer Erstberatung Gesundheit sowie die Stärkung der koordinierten Versorgung. Die Zielvorgabe ist eine der zentralen Massnahmen der Experten-Gruppe, die 2017 im Auftrag des EDI Vorschläge zur Dämpfung des Kostenwachstums in der OKP erarbeitet hat. Der Schwerpunkt des Pakets liegt daher auch auf der Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Das Parlament berät das erste Rechtssetzungspaket aufgrund der Botschaft vom 21. August 2019 des Bundesrates zur Änderung des KVG «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1».

### **Änderung des KVG zur Vergütung des Pflegematerials**

Der Bundesrat wird im 1. Halbjahr 2020 von den Ergebnissen der Vernehmlassung Kenntnis nehmen und die Botschaft zur Änderung des KVG (Vergütung des Pflegematerials) verabschieden. Damit sollen die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die von den Pflegefachpersonen für Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absätze 1 und 2 KVG verwendet werden, alleine von der OKP vergütet werden.

### **Umsetzung der Änderung des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Am 21. Juni 2019 haben die eidgenössischen Räte die Änderung des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit verabschiedet. Diese soll im April 2021 in Kraft gesetzt werden. Zur Einsetzung der Qualitätskommission und weiteren Umsetzung der KVG-Änderung ist eine Änderung der KVV notwendig. Die Vernehmlassung wird im ersten Halbjahr 2020 durchgeführt.

### **Änderung des KVG zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen**

Die Parlamentarische Initiative Humbel 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» verlangt, dass alle stationären und ambulanten Leistungen von den Krankenversicherern finanziert werden. Die Gelder der öffentlichen Hand sollen dabei auf anderen Wegen zur Finanzierung des Gesundheitssystems verwendet werden. Zur Parlamentarischen Initiative hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) einen Entwurf zur Änderung des KVG erarbeitet, welcher sie am 5. April 2019 verabschiedet hat. Der Bundesrat hat am 14. August 2019 zum Entwurf Stellung genommen und diesen grundsätzlich begrüsst, da eine einheitliche Finanzierung zur Förderung der koordinierten Versorgung und zur Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich beitragen kann und weil sie gewährleistet, dass der steuerfinanzierte Anteil an den Leistungen nach KVG nicht sinkt. Eine Umstellung der Finanzierung sollte indessen in Zusammenarbeit mit den Kantonen erfolgen, und am Entwurf sind noch Anpassungen im Sinne der Kantone notwendig. Der Nationalrat hat der Vorlage der SGK-N am 26. September 2019 ohne Änderungen zugestimmt.

Die Vorlage sieht vor, dass alle Leistungen nach KVG mit Ausnahme der Pflegeleistungen (Spitex, Pflegeheim) einheitlich finanziert werden. Die Versicherer übernehmen alle Kosten der erbrachten Leistungen

und erhalten dafür einen Kantonsbeitrag von rund 25 Prozent ihrer Nettoleistungen (d.h. ohne Kostenbeteiligung). Die Verteilung des Kantonsbeitrags auf die einzelnen Versicherer erfolgt durch die gemeinsame Einrichtung. Da die Kantone stationäre Leistungen nicht mehr direkt mitfinanzieren, werden sie von der Rechnungsprüfung entlastet. Der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag wurde so festgelegt, dass der Übergang vom heutigen System mit einer kantonalen Mitfinanzierung von 55 Prozent der Kosten der stationären Spitalleistungen zur einheitlichen Finanzierung sowohl für die Kantone wie für die Versicherer gerade kostenneutral erfolgt.

Für die Pflegeleistungen (ambulante Krankenpflege, Pflegeheim) soll vorerst das heutige System mit Beiträgen der OKP beibehalten werden. In einem zweiten Schritt könnten aber, sofern die notwendigen Grundlagen geschaffen sind, allenfalls auch die Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung einbezogen werden. Die SGK-N verabschiedete deshalb das Kommissionspostulat 19.3002 «Pflege und EFAS», worin der Bundesrat beauftragt wird, zusammen mit der GDK und den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer mittels Erarbeitung von Grundlagen zu prüfen, ob die Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung integriert werden können.

Die SGK des Ständerates (SGK-S) ist anlässlich ihrer Sitzung vom 12. Februar 2020 auf die Vorlage «KVG. Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich» (Pa.Iv. 09.528) eingetreten. Sie erteilte der Verwaltung den Auftrag, umfassende Abklärungen zu treffen, damit sie im Hinblick auf ihre Beratungen über fundierte Grundlagen.

### **Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 17.3880 Humbel vom 29.09.2017**

Am 15. Dezember 2017 nahm der Nationalrat das Postulat «Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung» an. Damit wurde der Bundesrat beauftragt, Vorschläge zu erarbeiten, wie die Finanzierung der individuellen Prämienverbilligung in der obligato-

## KV Krankenversicherung

rischen Krankenversicherung durch Bund und Kanton effektiver und ausgewogener gestaltet werden kann. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat den Bericht im Jahr 2020 verabschieden wird.

### **Eidgenössische Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)»**

Am 23. Januar 2020 reichte die Sozialdemokratische Partei der Schweiz eine Volksinitiative «Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» ein. Sie sieht vor, dass die Prämienverbilligung zu mindestens zwei Dritteln durch den Bund und im Übrigen durch die Kantone finanziert wird.

### **Regelung der Tätigkeit von Versicherungsmittlerinnen und -vermittlern**

Mit der Annahme der Motion 18.4091 (Krankenkassen. Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung) hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, ihm einen Erlassentwurf zu unterbreiten, der ihn ermächtigt, für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Krankenzusatzversicherung gewisse Punkte der Versicherervereinbarung für allgemeinverbindlich zu erklären und Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen. Am 13. Mai 2020 hat der Bundesrat einen Änderungsentwurf zum Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) und zum Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01) in die Vernehmlassung geschickt. Gemäss den vorgesehenen Änderungen wird der Bundesrat ermächtigt, die Punkte der Branchenlösung für allgemeinverbindlich zu erklären, die das Verbot der telefonischen Kaltakquise, die Ausbildung und Entschädigung der Vermittlerinnen und Vermittler sowie die Erstellung und Unterzeichnung von Beratungsprotokollen mit den Kundinnen und Kunden betreffen. Die beiden Aufsichtsbehörden (Bundesamt

für Gesundheit für die soziale Krankenversicherung und FINMA für die Krankenzusatzversicherung) können Massnahmen anordnen, wenn ein Versicherer gegen die Vereinbarung verstösst. Die Nichteinhaltung der Vereinbarung kann als Verstoß auch strafrechtlich verfolgt werden.

### **Kosten von Arztzeugnissen**

Nationalrätin Ruth Humbel hat ein Postulat eingereicht (13.3224: Entlastung der Krankenversicherung von ungerechtfertigten Kosten), das dem Bundesrat aufträgt zu bestimmen, inwiefern die obligatorische Krankenpflegeversicherung Kosten im Zusammenhang mit dem Ausstellen von Arztzeugnissen übernimmt. Da der Arbeitgeber berechtigt ist, ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit ein Arbeitszeugnis zu verlangen, geht Humbel davon aus, dass dadurch der Krankenpflegeversicherung jährlich unnötige Kosten entstehen. Sie fordert vom Bundesrat, zu prüfen, welche Gesetzesgrundlagen anzupassen sind, um diese Kosten zu vermeiden. Der entsprechende Bundesratsbericht wird derzeit verfasst und soll voraussichtlich im Verlaufe des zweiten Halbjahres 2020 verabschiedet werden.

### **Schutz der Patientendaten und Schutz der Versicherten**

Durch das überwiesene Postulat Heim (08.3493 – Schutz der Patientendaten und Schutz der Versicherten) wurde der Bundesrat im Jahre 2008 beauftragt, in einem Bericht aufzuzeigen, welche Massnahmen gegen die Diskriminierung einzelner Patientengruppen durch neue besondere Versicherungsmodelle und zum Schutz der Patientendaten bei den Krankenversicherern geplant sind.

Im Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Heim vom 18. Dezember 2013 wurde umfassend über die aktuelle Situation informiert. Da weitere Fragen bestanden wurde das BAG beauftragt, in den nächsten drei bis fünf Jahren einen weiteren Bericht zu erarbeiten.

Der Ergänzungsbericht ist gegenwärtig in Bearbeitung und es ist geplant, ihn spätestens Herbst 2020 dem Bundesrat zu unterbreiten.

# UV Unfallversicherung

Letzte verfügbare Daten: 2018

## 1 Aktuelle UV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2018</b> (inkl. Kapitalwertänderungen)	<b>13'577 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2018</b>	<b>6'986 Mio. Fr.</b>
<b>Rechnungssaldo 2018</b>	<b>6'591 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2018</b>	<b>62'085 Mio. Fr.</b>
<b>Beiträge 2020 vom versicherten Verdienst für</b>	
<b>Nichtberufsunfälle</b> 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.
<b>Berufsunfälle und -krankheiten</b> von Arbeitgebern gezahlt	
<b>Maximal versicherter Verdienst</b>	<b>148'200 Fr./Jahr</b>
<b>Leistungen 2020</b>	
<b>Pflegeleistungen, Kostenvergütungen</b> fallabhängig	
<b>Geldleistungen</b> vom versicherten Verdienst:	
<b>Taggeld:</b> volle Arbeitsunfähigkeit	<b>80%</b>
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
<b>Invalidenrente:</b> Vollinvalidität	<b>80%</b>
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

2018 stieg das Kapital der UV weiter an und erreichte den neuen Höchststand von 62 085 Mio. Franken.

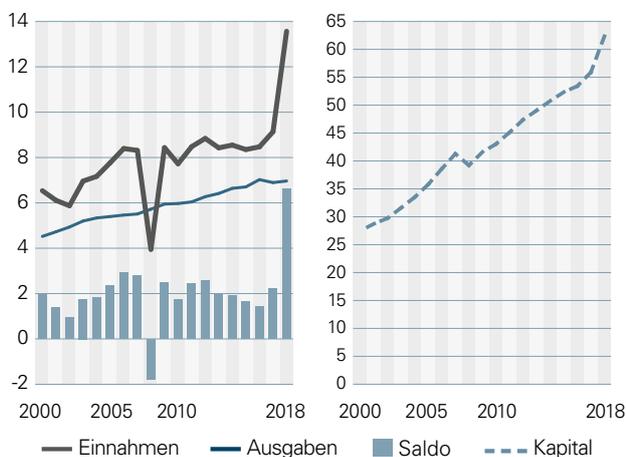
### Entwicklung 2018

Die Einnahmen der UV stiegen deutlich stärker als die Ausgaben. Der Rechnungssaldo stieg dadurch 2018 um 194,4% auf 6591 Mio. Franken.

Die Einnahmen stiegen 2018 um 48,3% auf 13577 Mio. Franken. Die Anlageerträge (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderung) stiegen deutlich um 159,3%. Grund waren Neubewertungen der Kapitalanlagen der Suva, welche zu Auflösungen von stillen Reserven führten. Die Ausgaben stiegen 2018 um 1,0% auf 6986 Mio. Franken. Die Anzahl der gemeldeten Unfälle stieg an (2,7%) und der Bestand an Rentenbezüger/-innen ging weiter zurück (-1,4%). Die Ausgaben wurden 2018 zu 28,9% für Heilungskosten, zu 29,2% für Taggelder und zu 27,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2018 von 28 weiteren Versicherern durchgeführt. 2018 wurden 273675 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 565017 Nichtberufsunfälle gemeldet.

## 2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der UV 2000–2018 in Mrd. Franken

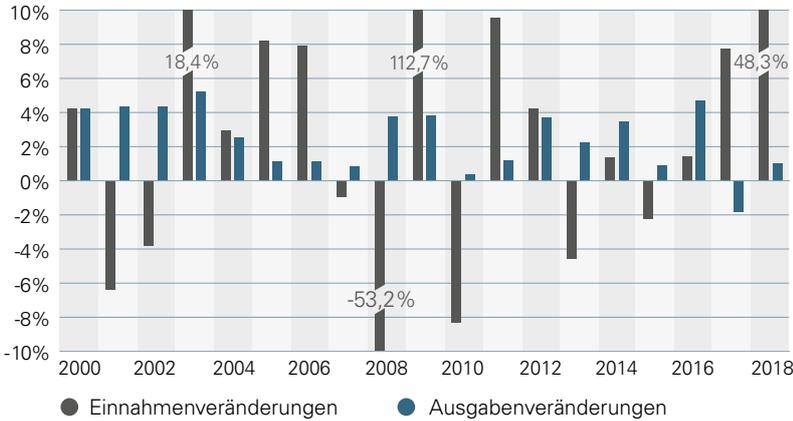


Die mit Kapitalwertänderungen berechneten Einnahmen liegen stets über den Ausgaben, ausgenommen 2008. Sie bestehen zum grössten Teil aus Versichertenbeiträgen. Die grossen Ausgabenkomponenten sind die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2018: 4,1 Mrd. Franken) und die Langfristleistungen (Renten und Kapitalleistungen; 2018: 1,9 Mrd. Franken).

Die positiven Rechnungssaldi ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2018: 62,1 Mrd. Franken) in Form von Rückstellungen (Rentenwertumlageverfahren). Der Kapitalanstieg 2018 entstand hauptsächlich durch die Auflösung von stillen Reserven bei der Suva. Der Kapitalrückgang 2008 war eine Folge der Finanzkrise.

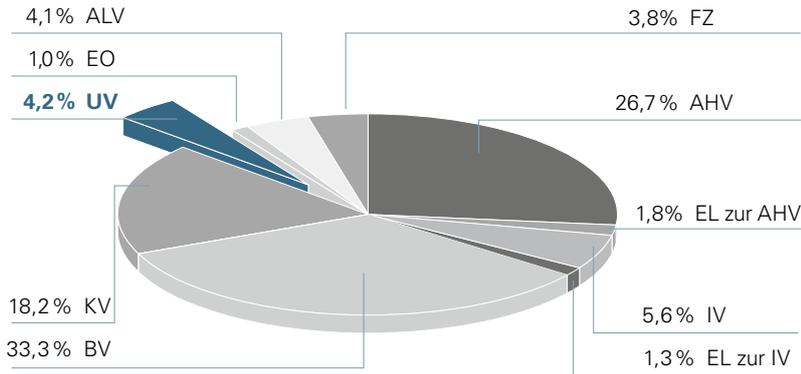
Letzte verfügbare Daten: 2018

### 3 Veränderungen der UV-Einnahmen und UV-Ausgaben 2000–2018



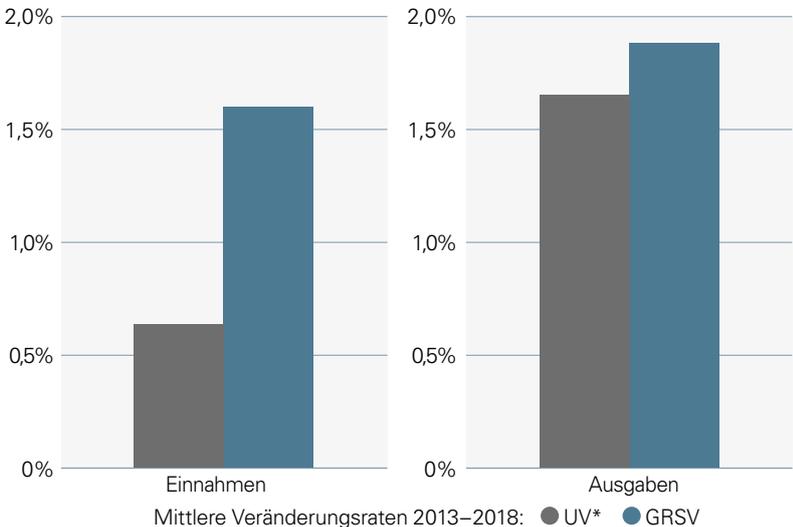
Die Entwicklung der Einnahmen ist von den Versichertenbeiträgen und den Anlageerträgen abhängig. Die Versichertenbeiträge stiegen 2018 um 2,4% (steigende Bruttoprämien in der NBUV). Die Neubewertung der Kapitalanlagen der Suva führte 2018 zu einem Anstieg der Anlageerträge um 159,3% auf 6940 Mio. Franken. Die Ausgaben stiegen 2018 um 1,0%.

### 4 Die UV in der GRSV 2018



**Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken**  
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die UV mit 4,2% die fünftgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 28,9% für Heilungskosten, zu 29,2% für Taggelder und zu 27,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die UV-Einnahmen stiegen leicht (0,6%) und lagen unter jenen der GRSV (1,6%). Verantwortlich für diese Entwicklung waren moderat steigende UV-Prämieneinnahmen.

**Ausgaben 2013–2018:** Der Anstieg der UV-Ausgaben (1,7%) war tiefer als jener der GRSV (1,9%). Der Anstieg der UV-Ausgaben folgte vor allem aus den kurzfristigen Leistungen (2,6%), während die langfristigen Leistungen (0,1%) das Wachstum dämpften.

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und www.bsv.admin.ch

## Finanzen

### Finanzen der UV 2018, in Mio. Franken

	2018	Veränderung 2017/2018
<b>Total Einnahmen</b>	<b>13'577</b>	48,3%
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'358	2,4%
Ertrag der Anlagen (inkl. Kapitalwertänderungen)	6'940	159,3%
Weitere Einnahmen	279	3,1%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>6'986</b>	1,0%
Kurzfristige Leistungen	4'060	1,1%
Langfristige Leistungen	1'937	-0,7%
Übrige Ausgaben	990	4,1%
<b>Rechnungssaldo</b>	<b>6'591</b>	194,4%
<b>Veränderung des Kapitals</b>	<b>6'442</b>	161,8%
<b>Kapital<sup>1</sup></b>	<b>62'085</b>	11,6%

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

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

### Strukturzahlen der UV

	2017	2018
Versicherer	29	29
Versicherte Betriebe	609'123	618'424
Vollbeschäftigte <sup>1</sup> (in Tausend)	4'059	4'115
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV (in Mrd. Fr.)	308	315
Neu registrierte Berufsunfälle	268'837	273'675
Neu registrierte Nichtberufsunfälle	546'289	565'017
Festgesetzte Invalidenrenten	1'845	1'721
Anerkannte Todesfälle	610	591
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen	5'199	4'933
Heilungskosten (in Mio. Fr.)	1'934,6	1'955,8
Taggeld (in Mio. Fr.)	1'955,8	2'021,1
Deckungskapital für neu gesprochene Renten (in Mio. Fr.)	858,8	858,7

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

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

### Ausblick

Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) hat am 28. September 2018 beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) ein Gesuch für eine Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen für die Durchführung der Unfallversicherung eingereicht, das von der Suva und von der IG Übrige UVG-Versicherer unterstützt wird. Der Änderungsantrag beinhaltet als Einziges die Senkung des technischen Zinses per 1. Januar 2020 auf 1,5 % auf allen Renten. Das EDI hat die neuen Rechnungsgrundlagen am 12. Februar 2019 genehmigt.

In der Unfallverhütung ist die Totalrevision der Verordnung vom 29. Juni 2005 über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Bauarbeiten vorgesehen (Bauarbeitenverordnung; BauAV, SR 832.311.141). Damit soll einerseits eine Anpassung der Sicherheitsvorschriften an die Entwicklung der Technik vorgenommen werden. Andererseits sollen Unklarheiten, die sich in der praktischen Umsetzung der aktuellen Bestimmungen manifestiert haben, eliminiert und Widersprüche mit andern Regelwerken ausgemerzt werden. Im Frühsommer 2020 wird eine Vernehmlassung durchgeführt. Die Neuerungen sollen alsdann per 1. Juli 2021 in Kraft treten.

# MV Militärversicherung

## Kennzahlen

Gemäss der von der Suva veröffentlichten Statistik der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2019 ausbezahlten Leistungen 178 Mio. Franken. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Plus von

4,86 Mio. Franken. Es folgt eine Aufstellung der Beträge (gerundete Zahlen), die von der Militärversicherung 2019 für die wichtigsten Leistungen ausbezahlt wurden, sowie der Anzahl Fälle:

### Detailzahlen der MV 2019

	<b>2019</b> in Tausend Fr.	<b>Veränderung</b> 2018/2019
<b>Kosten Versicherungsleistungen Total</b>	<b>178'475</b>	+2,8%
Behandlungskosten	72'947	+10,4%
Taggelder	25'375	-2,7%
Renten	80'153	-1,6%
– Invalidenrenten	41'703	-0,6%
– Integritätsschadenrenten	3'403	+7,2%
– Hinterlassenenrenten	32'921	-4,2%

	<b>Anzahl Renten</b> 2019	<b>Veränderung</b> 2018/2019
<b>Anzahl Renten Total</b>	<b>3'258</b>	-2,1%
Invalidenrenten	1'662	-2,8%
Integritätsschadenrenten	419	+2,9%
Hinterlassenenrenten	1'000	-4,3%
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)	177	+5,4%

	<b>Kosten 2019</b> in Tausend Fr.	<b>Anzahl Fälle</b> 2019	<b>Veränderung</b> 2018/2019
<b>Kosten<sup>1</sup> und Fälle nach Versichertenkategorie Total</b>	<b>178'475</b>	<b>40'905</b>	+5,6%
Milizsoldaten	99'669	20'773	+3,3%
Zivilschutzleistende	5'389	1'627	+4,3%
Zivildienstleistende	10'317	10'126	+5,1%
Militärisches Personal	43'448	5'039	+12,6%
Freiwillig Versicherte	14'536	2'574	+16,2%
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1'418	516	+4,2%
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	561	212	+5,5%
Diverse	3'137	38	-5,0%

<sup>1</sup> inkl. Rentenkosten

Gemäss Statistik der Suva sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2019 gestiegen und betragen gerundet 178 Mio. Franken (+2,8%). Nachdem die Behandlungskosten im Jahre 2018 noch um 6,1% abgenommen hatten, stiegen diese im Jahre 2019 um 10,4% und betragen 72,9 Mio. Franken. Die markante Zunahme der Behandlungskosten rührt daher, dass im Jahre 2018 eine Rekrutenschule weniger durchgeführt worden war, was 2018 wesentlich tiefere Kosten zur Folge hatte. Zudem wurden 2018 länger dauernde Verhandlungen bezüglich Tarmed geführt, welche zu Verzögerungen bei der Rechnungsstellung führten. Viele Rechnungen mit Leistungen aus 2018 wurden zum Teil erst 2019 gestellt.

Die Taggeldkosten beliefen sich auf 25,4 Mio. Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Abnahme um 2,7% entspricht.

Die Kosten für die Renten haben gegenüber dem Vorjahr um 1,6% auf 80,2 Mio. Franken abgenommen. Die Zahl der laufenden Renten ist um 2,1% auf 3258 Renten zurückgegangen. Dieser Rückgang ist seit rund zehn Jahren zu beobachten und ist darauf zurückzuführen, dass mehr Rentenansprüche erloschen als Neurenten gesprochen worden sind.

Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst nahm um 5,1% zu, nachdem letztes Jahr noch eine Abnahme von 1,2% zu verzeichnen war. Die Aufwendungen in dieser Kategorie sind gestiegen und beliefen sich auf 10,3 Mio. Franken (+2,2 Mio. Franken). Die grundsätzlich hohen Kosten im Bereich des Zivildienstes sind darauf zurückzuführen, dass es im Gegensatz zum Militärdienst keine Truppenärzte oder Krankenabteilungen gibt, die kostenlose Pflegeleistungen erbringen. Zivildienstleistende werden von privaten Ärztinnen oder Ärzten bzw. von privaten Pflegeleistungserbringern behandelt. Die damit verbundenen Ausgaben werden von der Militärversicherung übernommen, was sich auf die Kosten auswirkt. Die bei den Milizangehörigen eingetretenen Schadenfälle sind um 3,3% gestiegen. Bei den Zivil-

schutzleistenden (+4,3), den Zivildienstleistenden (+5,1), dem militärischen Personal (+12,6%), den freiwillig Versicherten (+16,2), den Teilnehmenden an friedenserhaltenden Aktionen (+4,2%) und den Angehörigen des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe (+5,5%) hat sich ebenfalls eine Zunahme der Fallzahlen ergeben. Gesamthaft verzeichnete die Militärversicherung im Jahre 2019 40 905 neue Versicherungsfälle; das sind 2174 Fälle mehr als im Vorjahr (+5,6%).

### Finanzierung

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

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

Die Zahlen der Gesamtrechnung weichen leicht von der Statistik ab, da sie alle Ausgaben und nicht nur jene der Versicherungsfälle umfassen. 2019 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 197,71 Mio. Franken (+2,03 Mio. Fr.) aus. Davon entfielen 177,65 Mio. Franken auf die Leistungen und 20,06 Mio. Franken auf Verwaltungskosten (-0,43 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 20,05 Mio. Franken (-0,01 Mio. Fr.).

Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2019 betragen somit insgesamt 177,66 Mio. Franken (2,04 Mio. Fr.).

### Reformen

Seit dem 1. Januar 2018 sind die effektiven Kosten der Militärversicherung für Leistungen bei Krankheit der beruflich und freiwillig Versicherten für die Bestimmung der Prämien massgebend. Das Gesetz verlangt dabei einen Kostendeckungsgrad von mindestens 80 Prozent. Für den Unfallschutz in der Grundversicherung der freiwillig Versicherten wird zudem ein Prämienzuschlag erhoben, der ebenfalls mindestens 80 Prozent der unfallbedingten Kosten decken soll. Die monatliche Prämie für Leistungen bei Krankheit beträgt 2020 349.– Franken, während sich der Zuschlag für Leistungen bei Unfall in der freiwilligen Versicherung auf monatlich 35.– Franken beläuft.



# EO Erwerbsersatzordnung

## 1 Aktuelle EO-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2019</b>	<b>1'838 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2019</b>	<b>1'695 Mio. Fr.</b>
<b>Betriebsergebnis 2019</b>	<b>142 Mio. Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2019</b>	<b>1'167 Mio. Fr.</b>
<b>Grundentschädigung 2020</b>	
<b>Entschädigung</b> in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	<b>80 %</b>
– für <b>Dienstleistende</b> (ohne Kinder)	<b>max.</b>
– bei <b>Mutterschaft</b>	<b>196 Fr./Tag</b>
<b>Bezugstage 2018</b>	
Armee	<b>5'086'465</b>
Zivildienst, Zivilschutz, Jugend und Sport, Jungschützenleiterkurse	<b>1'999'753</b>
Bei Mutterschaft	<b>6'599'963</b>
<b>Mutterschaft, Bezügerinnen 2018</b>	<b>82'439</b>

Die EO wies 2019 sowohl ein positives Umlage- (53,5 Mio. Franken) als auch Betriebsergebnis (142 Mio. Franken) aus.

### Entwicklung 2019

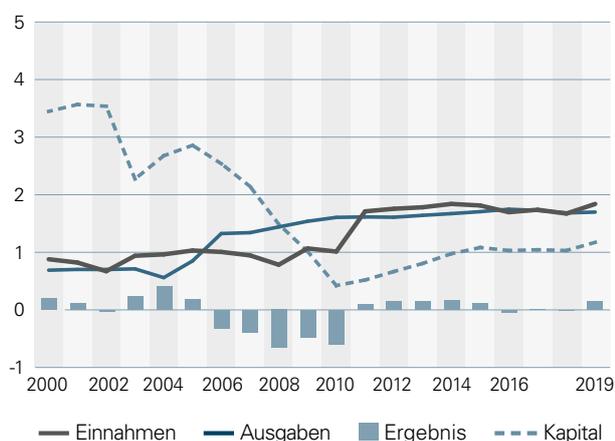
Die Einnahmen stiegen 2019 um 10,1% auf 1838 Mio. Franken. Hauptgrund für den Anstieg waren die deutlich positiven Kapitalwertänderungen an den Börsen aber auch die Beiträge der Versicherten stiegen deutlich (2,5%).

Die Ausgaben beliefen sich 2019 auf 1695 Mio. Franken, 14 Millionen Franken mehr als im Vorjahr (0,9%). 95,8% der Ausgaben wurden für Entschädigungen verwendet.

Das Umlageresultat der EO verbesserte sich gegenüber dem Vorjahr (112,0%). Das Betriebsergebnis belief sich auf 142 Mio. Franken dank der erzielten Gewinne auf den Finanzmärkten (89 Mio. Franken).

Der 2011 von 0,30% auf 0,50% befristet erhöhte Beitragssatz wurde auf Anfang 2016, ebenfalls auf fünf Jahre befristet, auf 0,45% gesenkt. Dies war 2015 möglich geworden, weil die Liquidität des Ausgleichsfonds wieder über 50% einer Jahresausgabe lag.

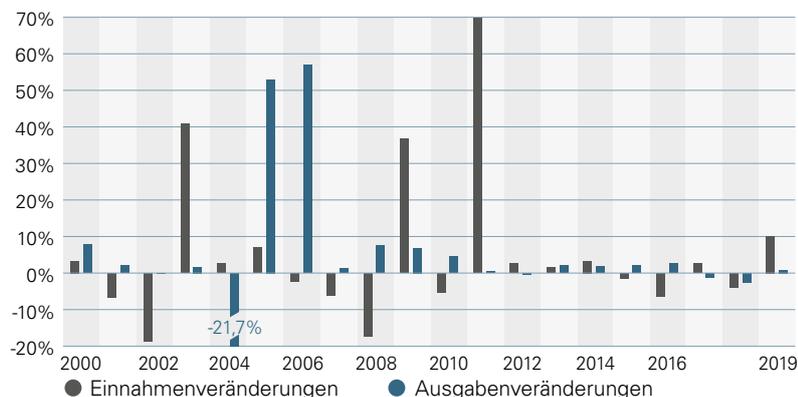
## 2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der EO 2000–2019 in Mrd. Franken



Nach dem Inkrafttreten der EO-Revision Mitte 2005 (Einführung Mutterschaftsversicherung und höhere Leistungen für Dienstleistende) war der Haushalt der EO wie erwartet von Defiziten und einer Abnahme des Kapitals gekennzeichnet. Dank der befristeten Beitragssatzerhöhung von 2011 lagen die Einnahmen bis 2015 höher als die Ausgaben. 2016 kam es erstmals seit 2010 zu einem Fehlbetrag. Nachdem Kapitalwertverluste 2018 zu einem negativen Betriebsergebnis führte war dieses dank Kapitalwertgewinnen 2019 wieder positiv.

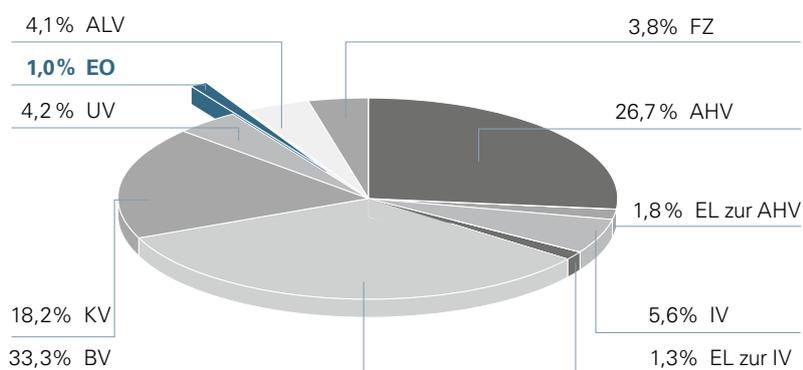
Das steile Abfallen der Kapitalkurve 2003 war auf einen Kapitaltransfer an die IV zurückzuführen.

### 3 Veränderungen der EO-Einnahmen und EO-Ausgaben 2000–2019



Nach der befristeten Erhöhung des Beitragssatzes stiegen die Einnahmen der EO 2011 um beinahe 70%. Deutlich tiefere Veränderungsrate kennzeichneten die Jahre danach. 2016 gingen die Einnahmen nach der wiederum befristeten Senkung des Beitragssatzes um 6,5% zurück. 2017 und 2018 war die Rechnung praktisch ausgeglichen. 2019 stiegen die Einnahme deutlich dank Börsengewinnen.

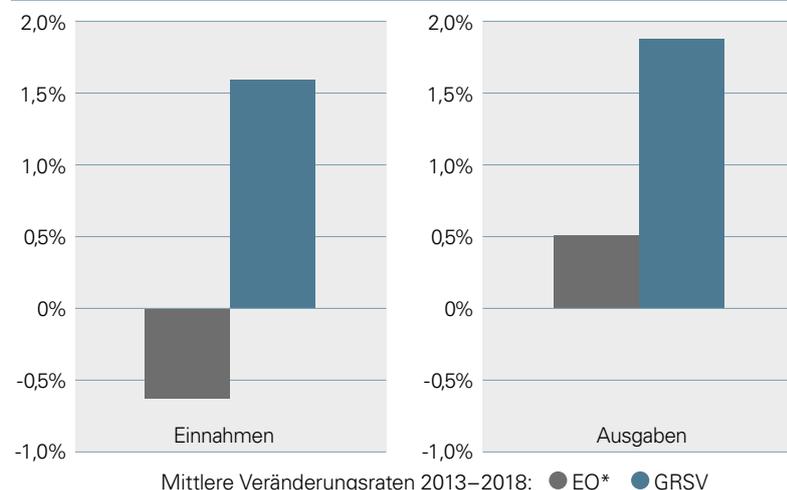
### 4 Die EO in der GRSV 2018



**Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken**  
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die EO mit 1,0% die kleinste Sozialversicherung, auch nach der Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005.

Die 1681 Millionen Franken Ausgaben wurden 2018 zu 95,6% für Entschädigungen verwendet, davon 53,8% für Entschädigungen bei Mutterschaft und 46,2% für Entschädigungen im Dienst (Schätzung BSV).

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die EO-Einnahmen gingen im fünfjährigen Mittel um 0,6% zurück. Damit lag ihre Entwicklung deutlich unter derjenigen der GRSV (1,6%).

**Ausgaben 2013–2018:** Die EO-Ausgaben stiegen jährlich durchschnittlich um 0,5%, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 1,9% zunahm. Die EO-Ausgaben wuchsen also im Vergleich zur GRSV unterdurchschnittlich.

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

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## Finanzen

## Betriebsrechnung der EO 2019, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Einnahmen</b>	<b>1'838</b>	10,1%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	1'749	2,5%
Anlageergebnis	89	339,5%
Laufender Kapitalertrag	18	12,7%
Kapitalwertänderungen	71	235,3%
<b>Ausgaben</b>	<b>1'695</b>	0,9%
Geldleistungen	1'692	0,8%
Entschädigungen	1'625	1,1%
Rückerstattungsforderungen, netto	-31	-15,1%
Beitragsanteil zu Lasten der EO	98	1,1%
Verwaltungskosten	4	9,5%
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>142</b>	...
<b>Umlageergebnis</b> (ohne Anlageergebnis)	<b>54</b>	112,0%
<b>Ergebnis GRSV</b> (ohne Kapitalwertänderung)	<b>71</b>	74,1%
<b>Kapital</b>	<b>1'167</b>	13,9%

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

Während sich die Ausgaben bei der Einführung der Mutterschaftsleistungen im Juli 2005 verdoppelten, wurden die Beiträge nach dem Absenken der Fondsmittel von 0,3 auf 0,5 Lohnprozente angehoben. Per 2016 wurde diese, befristet auf fünf Jahre, wieder von 0,5 auf 0,45 Lohnprozente reduziert. Dies führte 2016 zu einem Rückgang der Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber um 8,8% auf 1658 Mio. Franken. Seit 2017 stiegen diese aufgrund des Lohnwachstums wieder.

Die Geldleistungen, in erster Linie die Taggelder (Armee, Zivildienst, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), stiegen 2019 um 0,8% auf 1692 Mio. Franken.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen) lag 2019 bei 54 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (89 Mio. Franken)

resultierte ein gegenüber dem letzten Jahr um 154 Mio. besseres Betriebsergebnis von 142 Mio. Franken. Mit diesem Betriebsergebnis stieg das Kapitalkonto um 13,9% von 1025 Mio. Franken auf 1167 Mio. Franken. Die flüssigen Mittel und Anlagen lagen mit 58,9% einer Jahresausgabe über der Grenze von 50%.

## Reformen

## Einführung einer Adoptionsentschädigung

Am 12. Dezember 2013 reichte Nationalrat Marco Romano (CVP, TI) die parlamentarische Initiative «Einführung einer Adoptionsentschädigung» (13.478) ein. Sie verlangt die Einführung einer Erwerbsausfallentschädigung bei der Adoption eines Kindes.

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

det. Die Vorlage sieht einen über die EO finanzierten Adoptionsurlaub von zwei Wochen vor, wenn ein unter vierjähriges Kind adoptiert wird. Für den Anspruch auf die Entschädigung muss die Erwerbstätigkeit nicht komplett unterbrochen werden, eine Pensumsreduktion von mindestens 20% genügt. Die Adoptiveltern können frei wählen, welcher Elternteil den Urlaub bezieht oder eine Aufteilung vornehmen. Im Rahmen der Vernehmlassung, die vom 16. Februar 2018 bis am 23. Mai 2018 dauerte, wurde die Vorlage kontrovers aufgenommen. Während diverse Teilnehmende den Adoptionsurlaub als unnötigen und nicht sachgerechten sozialpolitischen Ausbau grundsätzlich ablehnen, wurde er von anderer Seite als ersten Schritt in die richtige Richtung taxiert, der aber noch zu wenig weit gehe. Die SGK-N hat an ihrer Sitzung vom 16. November 2018 entschieden, dem Nationalrat die Abschreibung der parlamentarischen Initiative zu beantragen. In seiner Sitzung vom 22. März 2019 hat der Nationalrat die Abschreibung der parlamentarischen Initiative abgelehnt. Nach nochmaliger Beurteilung der Situation verabschiedete die SGK-N am 5. Juli 2019 ihren Entwurf unverändert zuhanden des Nationalrates. In seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 sprach sich der Bundesrat für eine Adoptionsentschädigung aus. Der vorgeschlagene bezahlte Urlaub von zwei Wochen für Adoptiveltern würde die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit verbessern und die Situation aller Eltern harmonisieren, nachdem das Parlament die Einführung eines zweiwöchigen Vaterschaftsurlaubs beschlossen hat. Der Bundesrat schlug im Rahmen seiner Stellungnahme eine Koordination der Adoptionsentschädigung mit der Vaterschaftsentschädigung vor. So soll der Adoptionsurlaub auch tageweise bezogen werden können. Zudem soll die Reduktion des Beschäftigungsgrades keine Voraussetzung mehr für die Adoptionsentschädigung sein. Die SGK-N hat am 15. November 2019 die positive Stellungnahme des Bundesrates zur Kenntnis genommen und die Vorschläge des Bundesrates diskutiert. Das Geschäft geht nun in den Nationalrat.

### **Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen**

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

Die Eidg. Räte haben einer Motion 16.3631 der SGK-S zugestimmt, welche eine entsprechende Verlängerung des Anspruchs auf die Mutterschaftsentschädigung fordert. Die Dauer des Anspruchs auf die Entschädigung soll um höchstens 56 Tage verlängert werden (von 98 auf maximal 154 Tage), wenn ein Neugeborenes direkt nach der Geburt mehr als drei Wochen im Spital bleiben muss. Auf die Verlängerung haben nur Mütter Anspruch, die nach dem Mutterschaftsurlaub wieder erwerbstätig sind. Mit bis zu 56 Tagen zusätzlichem Anspruch wird der Erwerbsausfall durch die Betreuung des Kindes im Spital in ungefähr 80 Prozent aller Fälle kompensiert. Auch die acht Wochen Arbeitsverbot nach der Geburt sind damit abgedeckt. Der in den angesprochenen Fällen faktisch verlängerte Mutterschaftsurlaub und ein verlängerter Kündigungsschutz werden mit einer Anpassung des Obligationenrechts berücksichtigt. Der Vorentwurf befand sich von 2. März 2018 bis 12. Juni 2018 in der Vernehmlassung. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde der Vorentwurf grundsätzlich sehr positiv aufgenommen, sowohl in Bezug auf die längere Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung als auch bezüglich des im OR vorgesehenen Schutzes. Die überwiegende Mehrheit begrüsst den Vorschlag, der sich in einen klar umrissenen Rahmen fügt, die Rechtssicherheit erhöht und nur geringfü-

## EO Erwerbersatzordnung

gig höhere EO-Ausgaben verursacht. Der Bundesrat hat die Botschaft am 30. November 2018 verabschiedet und dem Parlament zur Beratung übergeben. Der Ständerat hat sich am 2. März 2020 für die Vorlage ausgesprochen. Die Anspruchsvoraussetzung, wonach die Mutter nachweisen müsste, dass sie im Zeitpunkt der Niederkunft bereits beschlossen hatte, nach Ende des Mutterschaftsurlaubs wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, hat er gestrichen. Nun geht das Geschäft in die SGK-N.

### **Vaterschaftsurlaub – Volksinitiative und indirekter Gegenentwurf**

Am 4. Juli 2017 wurde die Volksinitiative «Für einen vernünftigen Vaterschaftsurlaub – zum Nutzen der ganzen Familie» eingereicht. Sie will den Bund verpflichten, einen mindestens vierwöchigen gesetzlich vorgeschriebenen und über die Erwerbersatzordnung (EO) entschädigten Vaterschaftsurlaub einzuführen. In seiner Botschaft vom 1. Juni 2018 (18.052) beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, die Volksinitiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.

Am 21. August 2018 beschloss die SGK-S, der Volksinitiative einen indirekten Gegenvorschlag in Form einer Kommissionsinitiative gegenüberzustellen (18.441 Pa. Iv. SGK-S Indirekter Gegenentwurf zur Vaterschaftsurlaubs-Initiative). Diese soll einen zweiwöchigen bezahlten Vaterschaftsurlaub beinhalten, der vom Vater innerhalb von sechs Monaten ab der Geburt am Stück oder tageweise bezogen werden kann. Finanziert werden soll der Vaterschaftsurlaub gleich wie die Mutterschaftsentschädigung über die EO. Diesen indirekten Gegenvorschlag hat das Parlament in der Schlussabstimmung vom 27. September 2019 verabschiedet (BBI 2019 6855). Die Vorlage beinhaltet einen zweiwöchigen bezahlten Vaterschaftsurlaub, den erwerbstätige Väter in den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes am Stück oder tageweise beziehen können. Die Entschädigung be-

trägt 80 Prozent des Lohns (maximal 196 Franken am Tag) und wird gleich wie die Mutterschaftsentschädigung im Erwerbersatzgesetz (EOG) geregelt.

Die Volksinitiative ist mit Erklärung vom 3. Oktober 2019 bedingt zurückgezogen worden. Der bedingte Rückzug wird wirksam, sobald der Bundesrat die Annahme des indirekten Gegenvorschlags durch das Volk offiziell bestätigt hat (sogenannte Erhaltung). Das Referendumskomitee hat 54 489 gültige Unterschriften gegen die Einführung eines zweiwöchigen Vaterschaftsurlaubs gesammelt. Damit ist das Referendum formell zustande gekommen; am 27. September wird darüber abgestimmt.

### **Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege**

Wie bereits im Kapitel zur Invalidenversicherung erwähnt, hat der Bundesrat am 22. Mai 2019 die Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung verabschiedet. Das Parlament hat die Vorlage in der Schlussabstimmung vom 20. Dezember 2019 angenommen. Sie sieht folgende Massnahmen vor:

- Der Arbeitgeber wird zur Lohnfortzahlung verpflichtet im Falle von Arbeitsabwesenheiten von maximal drei Tagen pro Ereignis, jedoch maximal zehn Tage pro Jahr, für die Organisation der notwendigen Betreuung von Familienmitgliedern, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners in Fällen von Krankheit oder Unfall.
- Eltern, die ein Kind betreuen, das wegen einer Krankheit oder eines Unfalls gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, erhalten eine Betreuungsentschädigung. Der Betreuungsurlaub dauert maximal 14 Wochen und kann innerhalb einer Rahmenfrist von 18 Monaten tageweise oder am Stück bezogen werden. Ab Anspruchsbeginn gilt ein Kündigungsschutz während sechs Monaten, und die Ferien dürfen nicht gekürzt werden.
- Der Anspruch auf AHV-Betreuungsgutschriften wird ausgeweitet. Zum einen wird er bereits bei

einer leichten Hilflosigkeit der zu betreuenden Person gewährt. Zum anderen besteht er neu auch bei der Pflege der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners.

- Der Intensivpflegezuschlag und die Hilflosenentschädigung der IV für Kinder werden angepasst. Künftig besteht der Anspruch weiter, wenn sich das Kind länger als einen Kalendermonat im Spital aufhält, sofern die Anwesenheit der Eltern im Spital notwendig ist und tatsächlich erfolgte.
- Im Rahmen der Reform der Ergänzungsleistungen (EL-Reform, BBl 2019 2603) wurden die Ansätze für die maximal anrechenbaren Mietzinse erhöht. Dabei wurde der höchste anrechenbare Betrag basierend auf einer Haushaltsgrösse von maximal vier Personen festgelegt. Diese Regelung kann für Personen, die in grösseren Wohngemeinschaften leben, zu einer Reduktion der EL führen. Deshalb könnten diese Personen gezwungen sein, ihre Wohnsituation zu ändern, was Wohngemeinschaften weniger attraktiv machen würde. Das Parlament hat daher in die Vorlage zur Angehörigenbetreuung eine spezifische Regelung für den maximal anrechenbaren Mietzins bei Personen in Wohngemeinschaften aufgenommen, um ihnen einen minimalen Mietzinsbetrag zu garantieren. Dieser Betrag entspricht dem Mietzinsmaximum einer Person in einem Zweipersonenhaushalt.

Die Referendumsfrist ist am 9. April 2020 unbenutzt abgelaufen. Die Vorlage kann frühestens auf Anfang Januar 2021 in Kraft treten.

# ALV Arbeitslosenversicherung

## 1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2019</b>	<b>8'095 Mio.Fr.</b>
<b>Ausgaben 2019</b>	<b>6'531 Mio.Fr.</b>
<b>Rechnungssaldo 2019</b>	<b>1'564 Mio.Fr.</b>
<b>Kapitalkonto 2019</b>	<b>1'755 Mio.Fr.</b>

<b>Beiträge 2020</b>	<b>2,20%</b>
Auf Lohn Einkommen bis	<b>148'200 Fr./Jahr</b>

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

<b>Leistungen 2020 in % des versicherten Verdienstes</b>	
Personen mit Unterhaltspflichten gegenüber Kinder und Personen mit einem versicherten Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Bezüger/innen einer IV-Rente	<b>80%</b>
Alle andern Versicherten	<b>70%</b>

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

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

Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

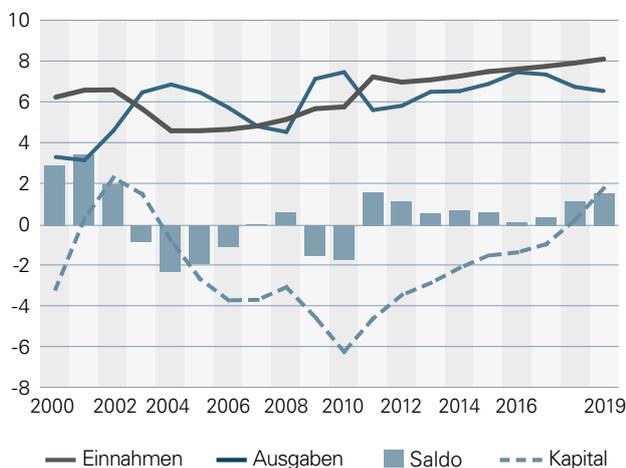
Der Ausgleichsfonds der ALV schloss das Rechnungsjahr 2019 mit einem Überschuss von 1564 Mio. Franken ab.

### Entwicklung 2019

Das anhaltende reale BIP-Wachstum von 0,9% führte 2019 wie bereits 2017 und 2018 zu einer Abnahme der Arbeitslosenquote. Die Anzahl registrierter Arbeitsloser lag 2019 mit 106932 Personen unter dem Jahresdurchschnitt des Vorjahres, mit 118 103. Die Ausgaben für Arbeitslosenentschädigungen nahmen deshalb um 4,4% ab und betragen 4538 Mio. Franken. Damit sanken 2019 auch die ALV-Ausgaben um 3,0% auf 6531 Mio. Franken. Die ALV-Einnahmen stiegen 2019 um 2,4% auf 8095 Mio. Franken. Der Rechnungsüberschuss stieg um 33% auf 1564 Mio. Franken.

Mit der 4. AVIG-Revision wurde per 1.4.2011 wieder ein Solidaritätsbeitrag für Besserverdienende eingeführt. Seither wird auch auf den Lohnanteilen über dem maximal versicherten Verdienst (126000 bzw. seit 2016 148200 Franken) ein Beitrag im Umfang von 1% erhoben. Per 1.1.2014 wurde zudem die Obergrenze für den Solidaritätsbeitrag deplafontiert, so dass nicht nur Löhne bis zum 2,5-fachen des versicherten Verdienstes dem Solidaritätsbeitrag unterstehen, sondern der gesamte Lohn über dem maximal versicherten Verdienst.

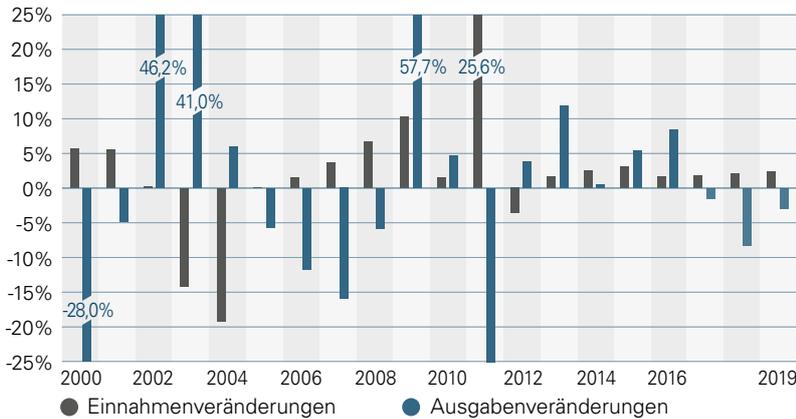
## 2 Einnahmen, Ausgaben, Rechnungssaldo und Kapital der ALV 2000–2019 in Mrd. Franken



Dank weiterhin steigenden Einnahmen und sinkenden Ausgaben erzielte die ALV 2019 einen deutlich positiven Rechnungssaldo von 1564 Mio. Franken. Der Ausgleichsfonds der ALV stieg auf 1755 Mio. Franken.

Der in der Grafik ersichtliche, zyklische Verlauf des ALV-Finanzhaushaltes, illustriert den stabilisierenden Einfluss der Arbeitslosenversicherung auf die Konjunkturlage.

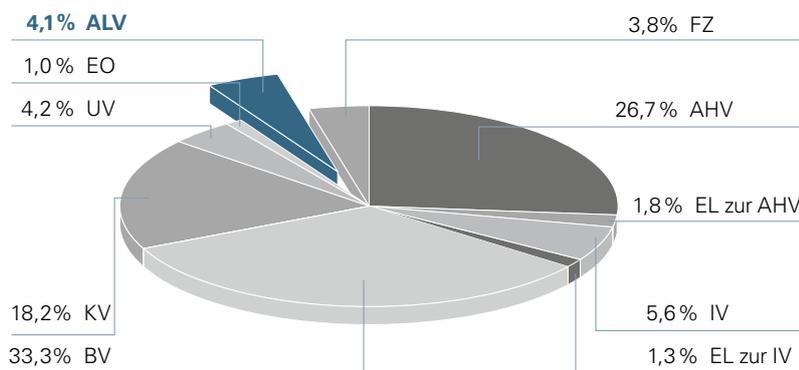
### 3 Veränderungen der ALV-Einnahmen und ALV-Ausgaben 2000–2019



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

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

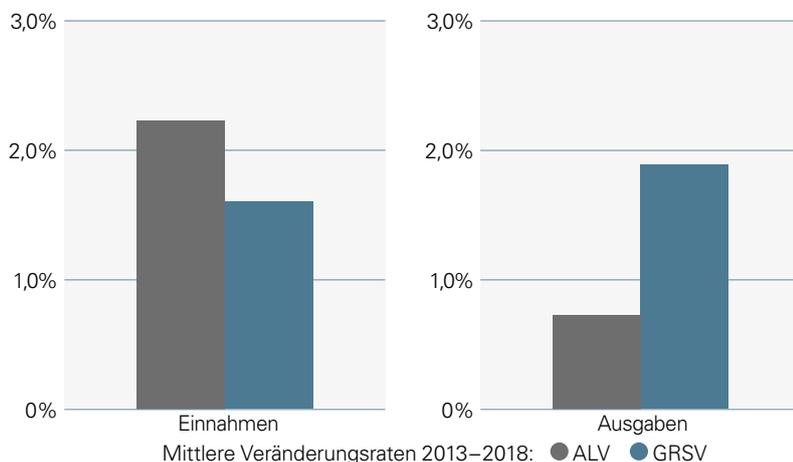
### 4 Die ALV in der GRSV 2018



#### Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die ALV mit 4,1% insgesamt die sechstgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der ALV wurden zu 70,5% für Arbeitslosenentschädigungen und zu 9,3% für Arbeitsmarktliche Massnahmen verwendet.

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die ALV-Einnahmen stiegen im Mittel etwas stärker (2,2%) als die Einnahmen der GRSV (1,6%).

**Ausgaben 2013–2018:** Die mittlere Entwicklung der ALV-Ausgaben (0,7%) war deutlich tiefer und beeinflusste den Anstieg der GRSV-Ausgaben (1,9%) zwischen 2013 und 2018 kaum.

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

# ALV Arbeitslosenversicherung

## Finanzen

### Rechnungsergebnis 2019, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Total Einnahmen</b>	<b>8'095,5</b>	2,4%
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	7'381,6	2,5%
Beiträge öffentliche Hand	697,5	2,5%
Finanzielle Beteiligung des Bundes	510,4	2,3%
Finanzielle Beteiligung der Kantone	170,1	2,3%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	16,9	6,7%
Zinsertrag	5,5	12,5%
Übrige Erträge	1,9	-71,3%
Ertrag Kursdifferenzen	9,0	-24,7%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>6'531,5</b>	-3,0%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	4'885,9	-3,8%
Arbeitslosenentschädigungen <sup>1</sup>	4'538,2	-4,4%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-343,8	8,1%
Kurzarbeitsentschädigungen	27,5	-5,1%
Schlechtwetterentschädigungen	24,2	-13,0%
Insolvenzenschädigungen	28,3	13,7%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	611,5	-2,1%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	636,7	-8,6%
AHV/IV/EO-Beiträge <sup>2</sup>	456,9	-4,4%
NBUV-Beiträge <sup>2</sup>	168,2	-4,4%
BUV-Beiträge <sup>3</sup>	4,4	-6,3%
BV-Beiträge <sup>2</sup>	7,1	-81,0%
Abgeltungen Bilaterale <sup>4</sup>	250,5	28,2%
Verwaltungskosten	756,7	0,1%
Zinsaufwand	0,3	-67,2%
Übrige Ausgaben	1,4	34,9%
Aufwand Kursdifferenzen	0,0	-235,3%
<b>Ergebnis</b>	<b>1'564,0</b>	33,3%
<b>Kapital</b>	<b>1'754,9</b>	819,3%
<b>Kennzahlen</b>		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	106'932	
Arbeitslosenquote	2,3%	

1 Inkl. Taggelder arbeitsmarktlicher Massnahmen

2 Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

3 Nur Arbeitgeberanteil

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

NBUV = Nichtberufsunfallversicherung

BUV = Berufsunfallversicherung

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

Das Rechnungsjahr 2019 schloss der Ausgleichsfonds der ALV bei Ausgaben von 6531 Mio. Franken

und Einnahmen von 8095 Mio. Franken mit einem Ergebnis von 1564 Mio. Franken ab.

## Bilanz per 31. Dezember 2019, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Aktiven</b>	<b>2'303,3</b>	29,5%
Geldmittel:	660,7	224,0%
<i>Kurzfristige Geldanlagen Ausgleichsstelle</i>	–	–
<i>Flüssige Mittel Ausgleichsstelle</i>	596,2	500,6%
<i>Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse</i>	64,5	-38,3%
Kontokorrente/Debitoren	1'489,4	3,3%
Transitorische Aktiven	144,9	15,6%
Mobilien	8,2	20,7%
<b>Passiven</b>	<b>2'303,3</b>	29,5%
Kontokorrente/Kreditoren	310,0	23,2%
Rückstellungen AVIG 29	47,8	2,8%
Rückstellungen Insolvenz	93,4	1,5%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	91,8	-0,1%
Transitorische Passiven	5,3	-4,1%
Tresoreriedarlehen beim Bund	–	-100,0%
Eigenkapital	1'754,9	819,2%

Dank dem positiven Ergebnis 2019 konnte das Tresoreriedarlehen beim Bund restlos zurückbezahlt werden. Somit war der Fonds per Ende 2019 voll-

kommen entschuldet. Das Eigenkapital des ALV-Ausgleichsfonds lag Ende 2019 bei 1755 Mio. Franken.

## Reformen und Ausblick

Die zurzeit laufende Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) vereinfacht die Bestimmungen zur Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung und reduziert den administrativen Aufwand für Unternehmen. Gleichzeitig schafft sie die gesetzliche Basis für die Umsetzung der E-Government-Strategie im Bereich der Arbeitslosenversicherung. Der Bundesrat hat den Gesetzesentwurf und die Botschaft im Mai 2019 dem Parlament überwiesen. Das Gesetz soll 2021 in Kraft treten.

Im 2020 wird durch die Corona-Krise die Kurzarbeitsentschädigung stark ansteigen. Eine erneute Verschuldung ist absehbar.

Der Beitragssatz für die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen wurde per 1.1.2019 von 1,5% auf 0,25% des koordinierten Tageslohnes gesenkt.

# FZ Familienzulagen

Letzte verfügbare Daten: 2018; Erhebung des BSV

## 1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

<b>Einnahmen 2018</b>	<b>6'260 Mio. Fr.</b>
<b>Ausgaben 2018</b>	<b>6'332 Mio. Fr.</b>
<b>Sozialleistungen 2018</b>	<b>5'949 Mio. Fr.</b>

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

<b>Anzahl Kinder- und Ausbildungszulagen</b>	2018 <sup>1</sup>
Nach FamZG	<b>2'280'625</b>
Nach FLG	<b>41'230</b>

<b>Kantonale Ansätze der Kinderzulagen</b> (pro Monat)	2020
Höchster Ansatz für 1. Kind, ZG, VD, GE	<b>300 Fr.</b>
Tiefster Ansatz für 1. Kind, ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BL, AG, TG, TI	<b>200 Fr.</b>

<b>Kinderzulagen in der Landwirtschaft</b>	2020
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	<b>200 Fr.</b>

<b>Beitragssätze der kantonalen FAK</b> (in % des AHV-pflichtigen Lohnes)	2020
Arbeitgeber	<b>1,15%–2,80%</b>
Selbstständigerwerbende	<b>0,50%–2,80%</b>

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

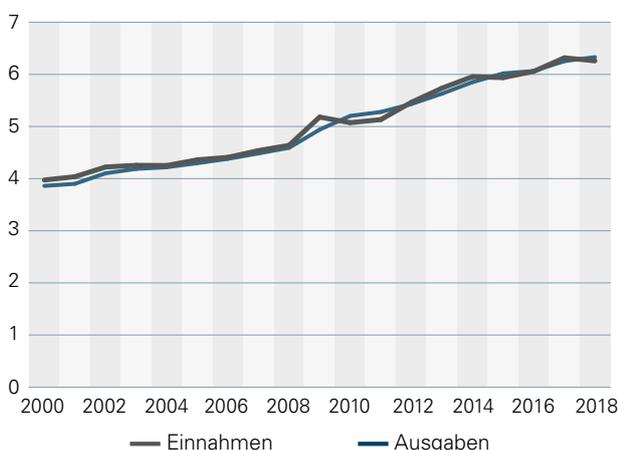
Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des Familienzulagengesetzes (FamZG) 2009 um 1,1 Mrd. Franken bzw. 1,4 Mrd. Franken an.

### Entwicklung 2018

Die Einnahmen der FZ lagen 2018 bei 6,3 Mrd. Franken. Die Beitragssätze der Familienausgleichskassen bestimmen die Einnahmenseite. Arbeitgeber und Selbstständigerwerbende finanzieren die Familienzulagen, indem sie auf den AHV-pflichtigen Löhnen Beiträge an die Familienausgleichskassen (FAK) entrichten. Nur im Kanton Wallis müssen sich auch Arbeitnehmende an der Finanzierung beteiligen. Die Höhe der Beiträge ist je nach Kanton und FAK unterschiedlich. Der gewichtete Arbeitgeberbeitragsatz lag 2018 bei 1,62% (Vorjahr 1,61%).

Die Ausgaben der FZ lagen 2018 bei 6,3 Mrd. Franken. Die Leistungen beliefen sich auf 5,9 Mrd. Franken und machten somit 94,0% der Ausgaben aus. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen und die Zulagenansätze bestimmen die Summe der Leistungen. Insgesamt wurden 2018 2,3 Mio. Kinder- und Ausbildungszulagen nach FamZG ausgerichtet. Im Rahmen der Familienzulagen in der Landwirtschaft wurden 41 200 Kinder- und Ausbildungszulagen ausbezahlt.

## 2 Einnahmen und Ausgaben der FZ 2000–2018 in Mrd. Franken

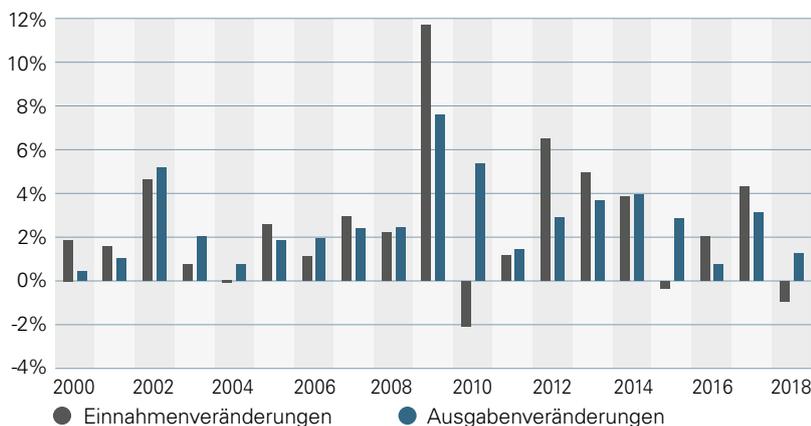


Die Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von den Beitragssätzen sowie der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der Höhe der Zulagen bestimmt. 2018 stiegen sowohl die Beitragssätze als auch die Löhne, was zu einem Beitragswachstum von 2,0% führte. Insgesamt sanken die Einnahmen um 0,9% wegen den negativen Anlageerträgen. Die Ausgaben stiegen 2018 um 1,2%. Es wurden mehr Zulagen ausgerichtet aber die Zulagen wurden in keinem Kanton erhöht.

# FZ Familienzulagen

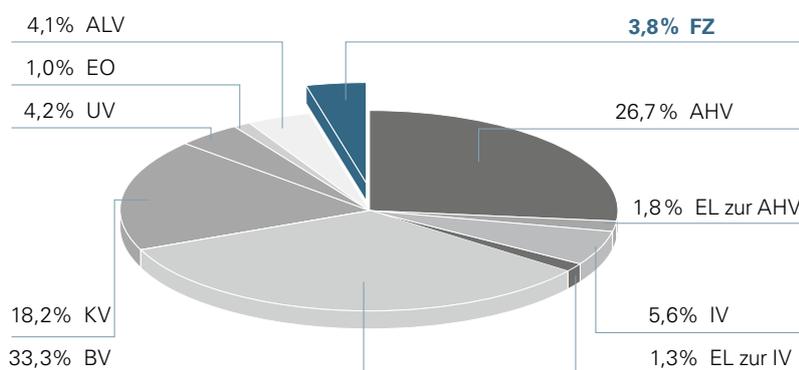
Letzte verfügbare Daten: 2018; Erhebung des BSV

## 3 Veränderungen der FZ-Einnahmen und FZ-Ausgaben 2000–2018



2018 sanken die Einnahmen und die Ausgaben stiegen. Der Einnahmerückgang 2018 (-0,9%) resultierte insbesondere aus dem negativen Anlageergebnis. Das Ausgabenwachstum 2018 (1,2%), war auf die höhere Anzahl ausbezahlter Kinder- und Ausbildungszulagen bei stagnierenden Zulagenansätzen zurückzuführen.

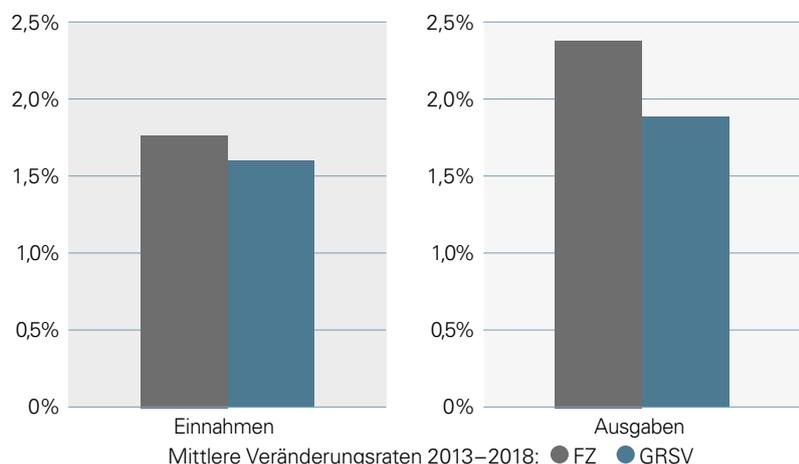
## 4 Die FZ in der GRSV 2018



### Ausgaben 2018: 164,4 Mrd. Franken

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

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



**Einnahmen 2013–2018:** Die mittlere Zuwachsrate der FZ-Einnahmen (1,8%) war höher als jene der GRSV-Einnahmen (1,6%). Die Zuwachsraten der FZ-Einnahmen hängen von den Beitragsätzen und den beitragspflichtigen Einkommen ab.

**Ausgaben 2013–2018:** Die Zuwachsrate der FZ-Ausgaben (2,4%) war deutlich höher als jene der GRSV-Ausgaben (1,9%). Damit hat die Bedeutung der FZ innerhalb der gesamten Sozialen Sicherung in den letzten 5 Jahren zugenommen.

Quelle: SVS 2020 (erscheint Ende 2020), BSV und [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## FZ Familienzulagen

### Familienzulagen nach FamZG

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

tigen mit einem geringen steuerbaren Einkommen erhalten für Kinder und Jugendliche in Ausbildung Familienzulagen nach FamZG. Für selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie deren landwirtschaftliche Arbeitnehmenden gilt ein Spezialgesetz (Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft, FLG, siehe Seite 87).

### Betriebsrechnung der Familienausgleichskassen 2018, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber <sup>1</sup>		<b>5'743</b>
Beiträge der Selbstständigerwerbenden <sup>2</sup>		222
Beiträge der Nichterwerbstätigen <sup>3</sup>		9
Beiträge der Kantone		<b>144</b>
Ertrag aus dem kantonalen Lastenausgleich <sup>4</sup>		<b>137</b>
Andere Erträge		<b>17</b>
Familienzulagen	5'785	
Andere Leistungen <sup>5</sup>	171	
Zahlungen an den Lastenausgleich	190	
Andere Aufwände	47	
Jahresergebnis (Gewinn)	77	
<b>Total</b>	<b>6'270</b>	<b>6'270</b>

1 Die Familienzulagen für Arbeitnehmende werden grundsätzlich durch Arbeitgeberbeiträge auf dem AHV-pflichtigen Lohn finanziert. Nur im Kanton Wallis müssen auch die Arbeitnehmenden Beiträge leisten (0,3% auf dem AHV-pflichtigen Einkommen).

2 Die Familienzulagen für die Selbstständigerwerbenden werden durch Beiträge auf ihrem AHV-pflichtigen Einkommen finanziert. Die Beiträge werden nur auf dem Teil erhoben, der 148200 Franken im Jahr nicht übersteigt.

3 Die Zulagen für Nichterwerbstätige werden hauptsächlich durch die Kantone finanziert. In den Kantonen AR, GL, SO, TG und TI müssen die Nichterwerbstätigen eigene Beiträge leisten.

4 Die Kantone können einen Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen einführen. Bisher haben 19 Kantone (BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BL, BS, SH, SG, GR, TI, VD, VS, GE, JU) ein Lastenausgleichssystem eingeführt und einer wird ein solches einführen (ZH).

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

### Verwaltungsrechnung inkl. Kapitalanlagen 2018, in Mio. Franken

Art der Zulage	Aufwand	Ertrag
Verwaltungsrechnung	178	69
Kapitalanlagen und Liegenschaften	94	55
Jahresergebnis	-149	
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>123</b>

## Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2018<sup>1</sup>

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'613'800	44'500	38'400	1'696'700	73,5%
Ausbildungszulagen	552'700	20'200	11'100	584'000	25,3%
Geburts- und Adoptionszulagen	25'900	600	1'200	27'700	1,2%
<b>Total</b>	<b>2'192'300</b>	<b>65'300</b>	<b>50'700</b>	<b>2'308'300</b>	<b>100,0%</b>
Anteil	95,0%	2,8%	2,2%	100%	

<sup>1</sup> Durch die Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

## Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2018

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'856,9	118,8	107,2	4'082,9	70,6%
Ausbildungszulagen	1'555,4	62,6	39,7	1'657,7	28,7%
Geburts- und Adoptionszulagen	40,8	1,2	2,5	44,5	0,8%
<b>Total</b>	<b>5'453,1</b>	<b>182,6</b>	<b>149,4</b>	<b>5'785,1</b>	<b>100,0%</b>
Anteil	94,3%	3,2%	2,6%	100,0%	

Der Bund sieht Mindestansätze für Kinderzulagen von 200 Franken pro Monat und Ausbildungszulagen von 250 Franken pro Monat vor. Die Kantone können höhere Ansätze vorschreiben sowie Geburts- und

Adoptionszulagen einführen. Von der Kompetenz, höhere Ansätze festlegen zu können, haben 18 Kantone<sup>2</sup> Gebrauch gemacht. Neun Kantone<sup>3</sup> gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen.

<sup>2</sup> ZH, BE, LU, SZ, NW, ZG, FR, BS, SH, AR, AI, SG, GR, VD, VS, NE, GE, JU.

<sup>3</sup> LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

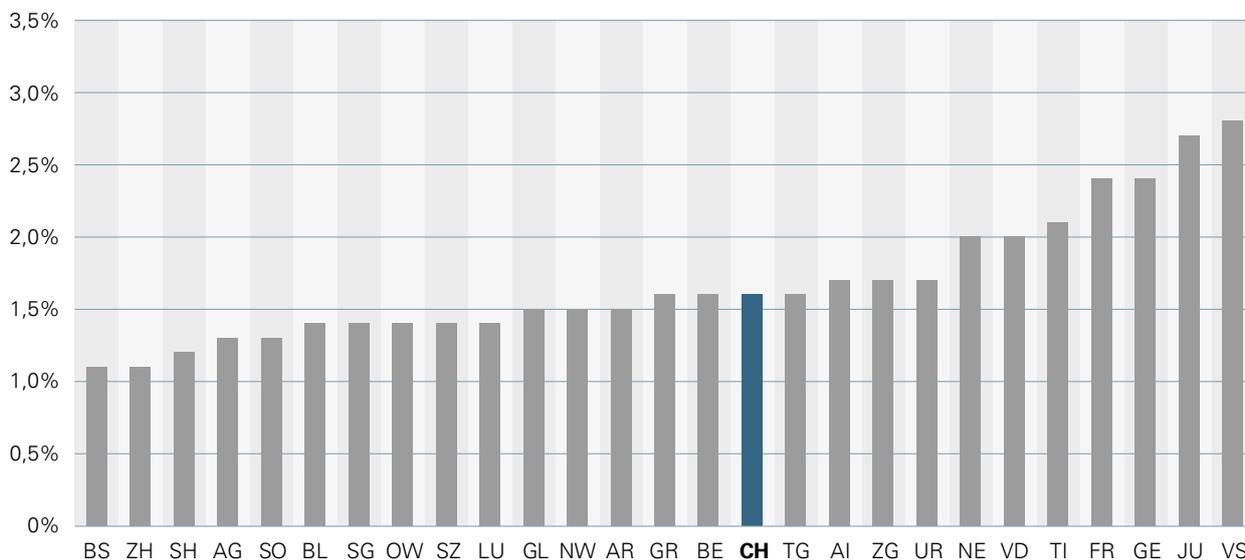
## Bezüger/innen von Familienzulagen 2018<sup>4</sup>

	Arbeitnehmende	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	1'217'500	34'700	26'800	<b>1'278'900</b>
Anteil	95,2%	2,7%	2,1%	<b>100,0%</b>

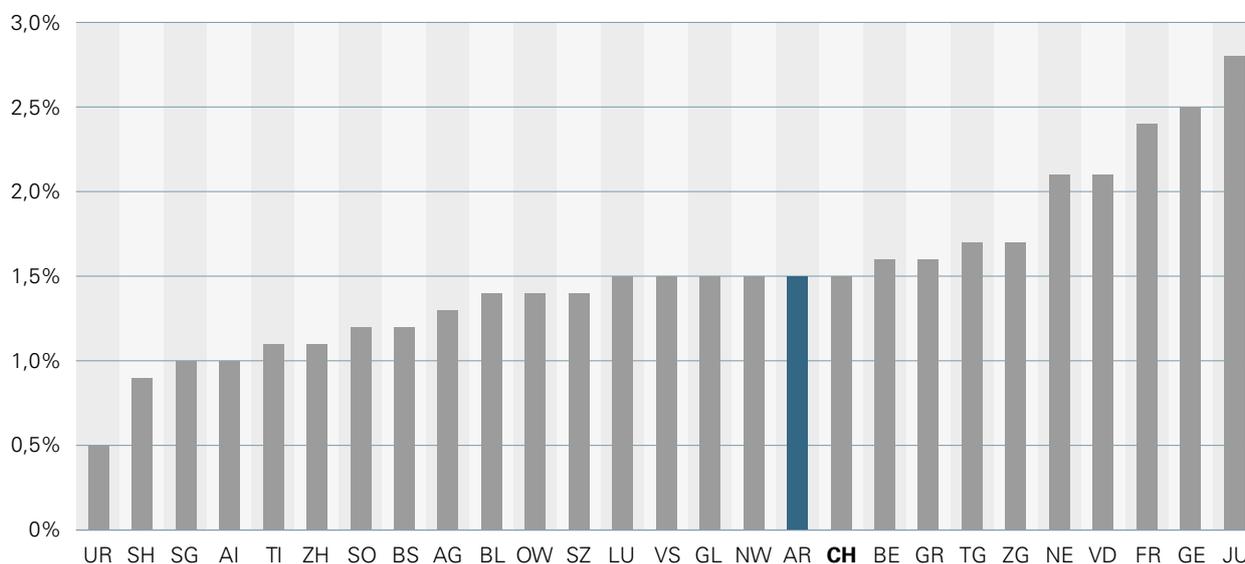
<sup>4</sup> Durch die Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

## FZ Familienzulagen

### Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2018



### Gewichtete Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden pro Kanton 2018



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze<sup>1</sup> variieren je nach Kanton zwischen 1,06% und 2,83%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Arbeitgeber für die Schweiz liegt bei 1,62%.

Die analog berechneten gewichteten Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden variieren je nach Kanton zwischen 0,54% und 2,75%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden für die Schweiz liegt bei 1,54%.

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

## Familienzulagen nach FLG

Seit 1953 besteht für die Landwirtschaft eine bundesrechtliche Ordnung. Selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie deren landwirtschaftliche Arbeitnehmende beziehen die Familienzulagen gestützt auf das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG). Die Ansätze der Zulagen nach FLG entsprechen den Mindestansätzen gemäss FamZG, es werden demnach Kinderzu-

lagen von 200 Franken und Ausbildungszulagen von 250 Franken pro Monat ausgerichtet. Im Berggebiet sind diese Ansätze um 20 Franken höher. Landwirtschaftliche Arbeitnehmende erhalten zusätzlich eine monatliche Haushaltungszulage von 100 Franken. Die Finanzierung der Familienzulagen nach FLG erfolgt zu einem überwiegenden Teil durch die öffentliche Hand.

### Betriebsrechnung FLG 2019, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2018/2019
Beiträge der Arbeitgeber		21	+7%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		51 <sup>1</sup>	-4%
– Kantone $\frac{1}{3}$		26	-4%
Geldleistungen	96		-3%
Verwaltungskosten	2		6%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	-4%

1 Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

### Familienzulagen nach FLG 2015–2019, alle Bezüger/innen

Jahr	Bezüger/innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte/-innen <sup>1</sup>	Arbeitnehmende	Total	Bund
2014	14'033	7'884	115	66
2015	13'356	7'874	110	62
2016	13'387	7'716	111	62
2017	13'022	8'261	101	55
2018	12'537	8'401	98	51

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

## FZ Familienzulagen

### Familienzulagen nach FLG 2015–2019, hauptberufliche Landwirte/-innen

Jahr	Landwirte/-innen im Talgebiet <sup>1</sup>			Landwirte/-innen im Berggebiet <sup>1</sup>		
	Bezüger/innen	Zulagen	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/innen	Zulagen <sup>2</sup>	Kosten in Mio. Fr.
2015	7'450	17'912	43	6'324	16'768	37
2016	7'070	15'642	41	6'021	14'191	36
2017	7'118	16'175	39	6'052	14'338	34
2018	6'887	15'570	36	5'934	14'249	33
2019	6'650	15'014	35	5'745	13'812	32

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

2 2015–2016 per Stichtag 31. Juli; seit 2017 sämtliche Zulagen im Rechnungsjahr

### Familienzulagen nach FLG 2015–2019, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/innen		Haushaltungs- zulagen	Anzahl Zulagen <sup>1</sup>		Kosten in Mio. Fr.
		davon Ausländer/innen			davon für Kinder im Ausland	
2015	7'884	6'177	7'591	11'016	5'870	28
2016	7'874	6'147	7'753	10'826	5'611	27
2017	7'716	5'790	7'901	12'227	6'132	28
2018	8'261	6'091	7'668	10'933	5'113	28
2019	8'401	6'136	7'877	10'849	4'834	29

1 2015–2016 per Stichtag 31. Juli; seit 2017 sämtliche Zulagen im Rechnungsjahr

## Reformen und Ausblick

### Revision Familienzulagengesetz: Lücken werden geschlossen

Das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) wird in drei Punkten revidiert. Zum einen wird alleinstehenden arbeitslosen Müttern, welche eine Mutterschaftsentschädigung beziehen, neu während der 14-wöchigen Bezugsdauer ein Anspruch auf Familienzulagen für Nichterwerbstätige zustehen. Damit wird die Motion Seydoux-Christe (13.3650) «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen» umgesetzt. Zum anderen wird der Forderung der parlamentarischen Initiative Müller-Altermatt (16.417) «Ausbildungszulagen sollen ab Beginn der Ausbildung und nicht aufgrund des Geburtstages ausgerichtet werden» nachgekommen. Ausbildungszulagen werden neu bereits für Kinder ausgerichtet, die das 15. Altersjahr vollendet haben und sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden. Schliesslich wird im FamZG eine gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen an die Familienorganisationen geschaffen. Seit rund 70 Jahren werden diese Finanzhilfen direkt gestützt auf Artikel 116 Absatz 1 der Bundesverfassung ausgerichtet.

Am 27. September 2019 haben National- und Ständerat die Vorlage verabschiedet. Das Referendum wurde nicht ergriffen. Der Bundesrat wird die Revision voraussichtlich auf den 1. August 2020 in Kraft setzen.

### Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen

Anders als bei anderen Sozialversicherungen bestehen bei den Familienzulagen weder bundesweit einheitliche Beitragssätze noch ein nationaler Ausgleichsfonds. Die Festsetzung und Erhebung der Beiträge, welche auf dem AHV-pflichtigen Erwerbseinkommen zu entrichten sind, ist Aufgabe

der Familienausgleichskassen (FAK). Als Durchführungsstellen der Familienzulagen sind sie auch für die Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen zuständig. Abhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einkommen und der Anzahl auszuzahlender Familienzulagen unterscheiden sich die Beitragssätze der einzelnen FAK stark voneinander. Diese Unterschiede können durch einen Lastenausgleich reduziert werden. Bislang lag es gemäss Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe k FamZG in der Kompetenz der Kantone, einen Lastenausgleich zwischen den FAK ihres Kantons einzuführen. Gegenwärtig wenden 20 Kantone ein volles<sup>1</sup> – oder teilweises<sup>2,3</sup>, Lastenausgleichssystem an. Gemäss Motion Baumann (17.3860) «Familienzulagen. Für eine faire Lastenverteilung» sollen künftig alle Kantone durch das Bundesgesetz über die Familienzulagen verpflichtet werden, einen vollen Lastenausgleich einzuführen. Sowohl der Ständerat wie auch der Nationalrat haben die Motion am 15. März 2018 resp. 19. September 2018 angenommen. Der Bundesrat hat eine entsprechende Vorlage erarbeitet, welche er am 29. April 2020 in die Vernehmlassung geschickt hat.

### Kaufkraftbereinigte Familienzulagen

Gemäss der Parlamentarischen Initiative Herzog (17.483) «Kaufkraftbereinigte Familienzulagen» soll das FamZG so geändert werden, dass Kinder- und Ausbildungszulagen für im EU-Ausland lebende Kinder kaufkraftbereinigt entrichtet werden. Die SGK-N hat der Parlamentarischen Initiative am 16.11.2018 und die SGK-S am 21.11.2019 Folge gegeben. Die SGK-N wird nun einen entsprechenden Revisionsentwurf ausarbeiten.

<sup>1</sup> BE, LU, SZ, OW, NW, ZG, BL, TI, VD, GE und JU

<sup>2</sup> FR, BS, GR, SG, VS; ZH wird ein solches einführen.

<sup>3</sup> Drei Kantone führen einen vollen Lastenausgleich für Arbeitnehmende, nicht aber für die Selbstständigerwerbenden durch: UR, SO und SH

---

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

### Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe

Das BSV entrichtet aus den Mitteln des AHV- und IV-Ausgleichsfonds Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe. Grundlage dafür sind Artikel 101<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, (AHVG; SR 831.10) sowie Artikel 74 und 75 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20).

#### Organisationen der privaten Altershilfe

Um älteren Menschen einen möglichst langen Verbleib zu Hause zu ermöglichen, wurde mit der 9. AHV-Revision (1979) in Artikel 101<sup>bis</sup> AHVG die Grundlage für Beiträge der AHV zur Förderung der Altershilfe gelegt. Aktuell werden acht gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen mittels eines Subventionsvertrags unterstützt. Von den aufgewendeten Mitteln, die 2019 nicht ganz 71 Mio. Franken betragen, entfielen rund 11,8 Mio. Franken auf Koordinations- und Entwicklungsaufgaben auf gesamtschweizerischer Ebene. Dabei nehmen die acht nationalen Organisationen u.a. Dachverbandsaufgaben wahr, fördern die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den kantonalen Organisationen, dienen als fachliche Anlaufstelle für Praxis, Politik und Medien und fördern die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen in der Altershilfe. Diese Aufgaben sind nicht im Einzelnen quantifizierbar und werden teilweise pauschal entrichtet. 59,11 Mio. Franken standen für quantifizierbare Leistungen wie Beratung, Betreuung, Beschäftigung, Kurse für ältere Menschen vor Ort aber auch für Koordinationsarbeiten der lokalen Pro Senectute-Organisationen zur Verfügung. Die Beiträge für diese Leistungen werden an die kantonalen Unterorganisationen weitergeleitet. Die grössten Leistungsanbieter sind dabei Pro Senectute und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Die Alzheimervereinigung und der Spitex Verband Schweiz leiten auch einen Teil der Finanzhilfen weiter.

Gestützt auf Art. 222 Abs. 3 AHVV wird jährlich eine bestimmte Summe aus dem AHV-Fonds der IV-Rechnung gutgeschrieben, als Rückvergütung für diejenigen Leistungen, die die private Behindertenhilfe mit Beiträgen gemäss Artikel 74 IVG für Personen erbringt, die erst nach Erreichen des AHV-Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden und Leistungen einer IV-Organisation in Anspruch nehmen. 2019 wurden für Leistungen von IV-Organisationen zu Gunsten dieser Personengruppe ein Betrag von knapp 19,5 Mio. Franken vergütet. Die Berechnung des Beitrags erfolgt nach den Bestimmungen von Artikel 108<sup>quater</sup> IV.

#### Organisationen der privaten Behindertenhilfe

Auf der Basis von Artikel 74 IVG und 4-jährigen Subventionsverträgen werden an Organisationen der privaten Behindertenhilfe Finanzhilfen für Leistungen zur sozialen Integration (Sozialberatung, Kurse, begleitetes Wohnen sowie Unterstützung und Förderung der Eingliederung von Personen mit einer IV-Massnahme) ausgerichtet. Für die Vertragsperiode 2015–2018 und im Zusatzjahr 2019 bestanden mit rund 60 Dachorganisationen Subventionsverträge. Diese Dachorganisationen führen ihrerseits ca. 560 Unterverträge mit kantonalen oder regionalen Organisationen der privaten Behindertenhilfe. 2019 betrug der IV/AHV-Beitrag rund 154,5 Mio. Franken, wovon für rund 19,5 Mio. Franken Leistungen enthalten sind für Personen, die erst nach Erreichen des Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden (vgl. Ausführungen oben unter «Organisationen der privaten Altershilfe»). Diese Subventionen werden direkt vom Ausgleichsfonds der IV bzw. der AHV getragen und erscheinen deshalb nicht separat im Bundeshaushalt. Das Bundesamt für Sozialversicherungen optimiert die Subventionen im Rahmen der Kontrollen zu den laufenden Verträgen sowie auf eine neue Vertragsperiode hin mit Blick auf die neuen Vertragsbestimmungen.

### Ausgaben gemäss AHV- und IV-Betriebsrechnung 2019

Beitragsempfänger	Beiträge auf nationaler Ebene (für Koordinations- und Entwicklungsaufgaben)	Beiträge für Leistungen vor Ort, insb., Sozial- und allg., Beratung, Betreuung sowie Kurse	Gesamt
Total der Beiträge an Organisationen der privaten Altershilfe gemäss AHV-Betriebsrechnung 2019, in CHF	11'807'550,00	59'106'800,00	70'914'350,00
Leistungen der privaten Behindertenhilfe <b>zu Lasten der AHV</b> , in CHF (Umbuchung gem. Art. 222, Abs. 3 AHVV)			19'498'382,00
Total der Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe gemäss IV-Betriebsrechnung 2019, in CHF			154'482'506

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

### Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

#### Regresseinnahmen 2014–2019 nach Versicherung, in Mio. Franken

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Unfallversicherer	266,6	220	281,4	254,2	*	*
davon Suva	180,8	138	194	171,5	173,2	175,2
AHV/IV	69,6	62,8	69,9	59,1	48,1	49,9

\* Zahl noch nicht erhältlich

Es scheint, dass die Regresseinnahmen der in der Tabelle aufgeführten Sozialversicherungen in jüngster Zeit nicht mehr generell abnehmen, sondern sich auf einem Sockelwert eingependelt haben. Dieser dürfte für die Unfallversicherung nach UVG bei 250–260 Mio. Franken liegen und für die AHV/IV bei 40–50 Mio. Franken.

Zwischen den Regresseinnahmen und der Zahl der Invalidenrentenbezügerinnen und -bezüger aus der Ursache Unfall kann eine Konnexität hergestellt werden. Abnehmende Neuzugänge zur Invalidenrente aus Unfall pro Jahr gehen generell mit entsprechend sinkenden Regresseinnahmen einher. Bei der Unfallversicherung nach UVG ist die Zahl neuer Invalidenrenten seit dem Jahr 2004 (2937 Neurenten) stetig zurückgegangen und beträgt seit 2011 zwischen 1845 und 2000 pro Jahr (Unfallstatistik UVG 2019, S. 36).

Bei der IV hat sich die Anzahl der für Schweizer Versicherte neu verfügbaren Invalidenrenten mit Ursache Unfall pro Jahr ebenfalls stark reduziert. Betrug diese Zahl 2007 noch 1330, verfügte die IV 2018 882 Neurenten (IV-Statistik 2018; <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/statistik.html> – Tabellenteil). In der IV pendelt der Wert der pro Jahr neu zugesprochenen IV-Neurenten aus Ursache Unfall seit 2012 zwischen 762 und 900.

Zu vermuten ist, dass sich die Regresseinnahmen nun auf den Sockelwerten eingependelt haben und nicht mehr in dem Ausmass wie in den Jahren 2007 bis 2013 sinken werden. Sie bewegen sich heute allgemein auf dem gleichen Niveau wie anfangs der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts. Infolge des durch das Bundesgericht vor allem in Schleudertraumafällen gelockerten Zugangs zu Invalidenrenten begannen die Regresseinnahmen ab 1996 generell anzusteigen. Mit der 4. (2004) und 5. IV-Revision (2008) sowie der vom Bundesgericht in Urteilen aus den Jahren 2004, 2008 und 2010 eingegangener Zurechnung (Kausalzusammenhang) nahm die Zahl der Neuberentungen in Schleudertraumafällen signifikant ab.

## Beziehungen zum Ausland

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

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Gesamtbetrag AHV/IV-Renten<sup>1</sup></b>	<b>5'291</b>	2,9%
AHV-Renten <sup>2</sup>	4'848	3,0%
IV-Renten <sup>3</sup>	375	-1,9%
Einmalige Abfindungen	56	37,1%
Beitragsüberweisungen	13	-11,8%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2019, Seite 46f, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass 5,3 Mrd. Franken AHV- und IV-Leistungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt wurden. Dies entspricht zirka 10,9% der insgesamt ausbezahlten ordentlichen AHV- und IV-Renten.

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

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

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

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

<b>EU-28/EFTA und weitere Vertragsstaaten<sup>1</sup></b>	2019	Veränderung 2018/2019
<b>Anzahl AHV-Renten<sup>2</sup></b>	<b>804'742</b>	1,5%
davon EU-28/EFTA	786'978	3,3%
davon Italien (grösster Anteil)	298'649	0,3%
<b>Anzahl IV-Berechtigte<sup>3</sup></b>	<b>32'196</b>	-3,5%
davon EU-28/EFTA	30'198	2,5%
davon Portugal (grösster Anteil)	7'312	-1,5%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2019, Seite 39, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

3 IV-Hauptrenten

Rund 805 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhielten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV waren es rund 32 000 Berechtigte. Der jeweils grösste Teil der Berechtigten lebte in einem

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

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland<sup>1</sup>

	2019	Veränderung 2018/2019
<b>AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland</b>		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	2'008	4,2%
<b>AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland</b>		
Anzahl Versicherte	12'903	-1,3%
<b>Beitragsrückerstattungen</b>		
Anzahl Fälle	1'807	-10,1%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	47	12,0%

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Jahrbuch 2019, Seiten 33, 40 und 51, ZAS

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

Staatsangehörige von Ländern, mit denen kein Abkommen besteht, können ordentliche Renten nur bei zivilrechtlichem Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz beziehen. Bei Wegzug ins

Ausland ruht dagegen der Anspruch. Ausländerinnen und Ausländer, die im Versicherungsfall keinen Rentenanspruch haben oder vor Eintritt der Rentenberechtigung die Schweiz endgültig verlassen, können unter bestimmten Voraussetzungen die von ihnen und ihren Arbeitgebern bezahlten AHV-Beiträge rückvergütet erhalten. Gewisse Abkommen lassen zudem den Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaates die Wahl zwischen dem Rentenbezug und der Beitragsrückvergütung.

## Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung

Die Schweiz wirkt aufgrund des FZA und des EFTA-Übereinkommens bei der Sachleistungsaushilfe in der Krankenversicherung im Verhältnis zu den EU-28/EFTA-Staaten mit. Die Gemeinsame Einrichtung KVG (GEKVG) führt diese Leistungsaushilfe als aus helfender Träger durch.

Sie fungiert als Verbindungsstelle für die Leistungsverrechnung zwischen inländischen und ausländischen Versicherungen. Sie fordert einerseits bei den zuständigen Versicherern der EU-28/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungsaushilfe ein, welche sie

vorschussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. Im Jahr 2019 beliefen sich diese Kosten auf 191 Mio. Franken (+4,4 %; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 217 314 (+2,5 %) Fälle. Andererseits fordert sie bei den schweizerischen Versicherern die Kosten für Leistungen ein, welche deren Versicherte in den EU-28/EFTA-Staaten bezogen haben, und vergütet sie dem Behandlungsland. Die ausländischen Verbindungsstellen haben der GEKVG für 320 419 (+27,3 %) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 166 Mio. Franken (+14,9 %) übermittelt.

---

## Zwischenstaatliche Vereinbarungen

**Brexit:** Übergangsphase bis Ende 2020 vor. Bis zu diesem Zeitpunkt bleiben die Regelungen des FZA und somit die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit im Verhältnis zum Vereinigten Königreich unverändert anwendbar.

Nach Ablauf der Übergangsfrist wird das FZA für die Beziehungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich nicht mehr gelten. Die Schweiz will die bestehenden gegenseitigen Rechte und Pflichten aber auch über das Ende der Übergangsphase hinaus sicherstellen (Strategie «Mind the gap»). Deshalb haben die beiden Staaten ein Abkommen über die Rechte der Bürgerinnen und Bürger ausgehandelt, welches für Personen, die vor dem Brexit dem Freizügigkeitsabkommen unterlagen, auch erworbene Rechte im Bereich der sozialen Sicherheit schützt. Dieses Abkommen tritt in Kraft, sobald das FZA zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich nicht mehr anwendbar ist.

Über die künftige Koordinierung der Sozialversicherungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich besteht noch keine Klarheit. Diesbezügliche Gespräche sind im Gange. Sobald das FZA nicht mehr anwendbar ist, würde grundsätzlich das bilaterale Sozialversicherungsabkommen von 1968, welches durch das Inkrafttreten des FZA suspendiert wurde, erneut Anwendung finden. Das alte Abkommen wäre zwar kein gleichwertiger Ersatz und gilt nur für die Rentenversicherung; es erlaubt aber die Zuständigkeit für Beiträge und Leistungen zu bestimmen und den Rentenexport zu gewährleisten.

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

**Brasilien:** Das Sozialversicherungsabkommen mit Brasilien ist am 1. Oktober 2019 in Kraft getreten.

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

**Tunesien:** Das Abkommen wurde im März 2019 unterzeichnet. Die Botschaft wird dem Parlament voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2020 unterbreitet.

**Kosovo:** Das neue Abkommen ist am 1. September 2019 in Kraft getreten.

**Bosnien und Herzegowina:** Die Unterzeichnung des Abkommens erfolgte im Oktober 2018. Die Vorlage wird dem Parlament im Sommer 2020 zur Genehmigung unterbreitet.

**Albanien:** Die Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Sozialversicherungsabkommens mit Albanien sind abgeschlossen. Die Unterzeichnung ist für 2020 geplant.

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Forschung

### Ressortforschung zur sozialen Sicherheit

Das BSV ist für das Thema «Soziale Sicherheit» zuständig. Die Forschungs- und Evaluationsaktivitäten unterstützen die Politik und die Verwaltung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Die Projekte sind praxisnah, oft interdisziplinär und erarbeiten zeitnah Lösungen für aktuelle Fragestellungen, aber auch längerfristige Grundlagen zur Bewältigung gesellschaftlicher und sozialer Herausforderungen. Im Jahr 2019 wurden 23 Forschungs- und Evaluationsprojekte zu den Themen der AHV, BV, IV, Familien- und Jugendfragen sowie für die Nationale Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut bearbeitet.

### Publizierte Forschungs- und Evaluationsprojekte des BSV im Jahr 2019 – ein Beispiel

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Jahr 2008 sowie die Umsetzung der 4. Revision und des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision haben die Rollen der betroffenen Akteure und die Finanzierung von Wohnformen für Menschen mit Behinderung in der Schweiz verändert. Seit dem Inkrafttreten der NFA finanzieren die Kantone die Wohnangebote für diese Personen. Zudem haben die Ratifizierung (2014) der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) und deren Umsetzung zu einem Trend weg vom Heim und hin zum möglichst selbstständigen Wohnen geführt. Die kantonalen Unterschiede in der Organisation des Wohnungsangebots können die Entscheidung zwischen einer «institutionellen» Wohnform und einer «privaten» Wohnform beeinflussen. Im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV) wurde eine Studie lanciert, die eine systematische Bestandsaufnahme der Wohnangebote für Erwachsene mit einer Behinderung, die IV-Leistungen beziehen, beinhaltet. Dabei ist auch eine vertiefte Analyse der Akteure

erfolgt, die zur Organisation und Finanzierung der Wohnangebote beitragen. Der Auftrag wurde der Berner Fachhochschule in Zusammenarbeit mit den Büros Interface und Evaluanda übertragen.

Die Autorenschaft hat eine Typologie der Wohnangebote für Menschen mit Behinderung erstellt, in der zusammenfassend zwischen «institutionellem Wohnen» und «privatem Wohnen» mit Betreuung unterschieden wird. Innerhalb dieser Wohnformen kann eine zusätzliche Differenzierung zwischen vier Typen gemacht werden:

- Typ A: institutionelle Wohnform mit einer 24-Stunden-Betreuung
- Type B: institutionelle Wohnform mit geringeren Betreuungszeiten und erhöhten Anforderungen an die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner
- Type C: private Wohnform mit Betreuung (durch eine Assistentin/einen Assistenten und/oder ähnliches Angebot)
- Type D: private Wohnform mit punktueller Begleitung (Begleitung zu Hause finanziert auf der Grundlage von Art. 74 IVG und/oder anderes Begleitungsangebot)

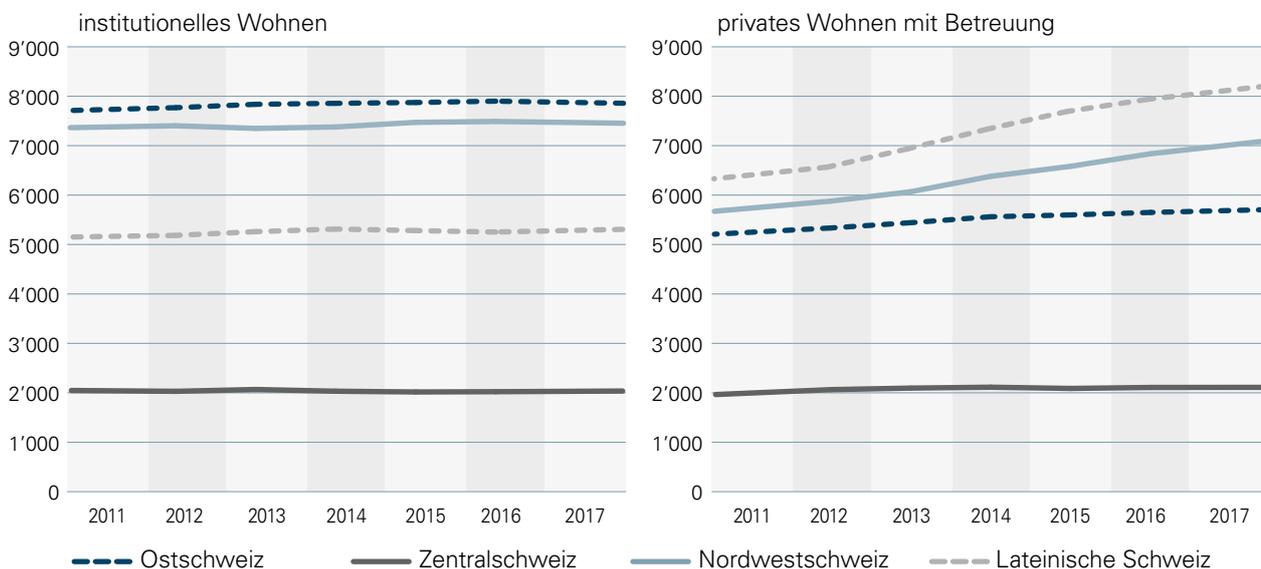
Die Angebotsstruktur ist je nach Kanton sehr unterschiedlich und hängt insbesondere von dessen Grösse, den in der Region tätigen Organisationen sowie der Art und der Form der Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und den Leistungsanbietern ab. In den kleinen Kantonen gibt es in der Regel nur wenige Institutionen und das Angebot ist relativ beschränkt. Allgemein ist das Wohnangebot für Menschen mit Behinderung im Wandel begriffen. In den letzten Jahren wurde es zunehmend angepasst und diversifiziert. Die klassischen Heimstrukturen existieren zwar weiterhin, viele Einrichtungen haben ihr Angebot aber geändert und entwickeln sich in Richtung dezentralisierte Strukturen – Wohnungen, die in Wohnsiedlungen integriert sind.

Sowohl der Bereich institutionelles Wohnen (Typen A und B) als auch der Bereich privates Wohnen (Typen C und D) haben sich im betrachteten Zeitraum (von 2011 bis 2017) weiterentwickelt. Die Anzahl Plätze in Einrichtungen für Erwachsene, die IV-Leistungen erhalten (IV-Rente, HE), hat zwischen 2011 und 2015 um 4,8 % zugenommen, etwas mehr als die demografische Entwicklung im gleichen Zeitraum (4,0 %). Die Anzahl Plätze (vom Typ A und B) liegt bei 4,0 auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Demgegenüber ist die Anzahl Personen, die IV-Leistungen beziehen und in einer privaten Wohnung leben, zwischen 2011 und 2017 um 20,5% gestiegen. Der Anteil Personen mit Begleitung zu Hause im privaten Bereich beträgt 4,4 auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Gesamtzahl der IV-Bezügerinnen und

-Bezüger, die ein Wohnangebot in Anspruch nehmen, ist zwischen 2011 und 2017 um 17 % auf 48512 Personen angestiegen. Abgesehen von der demografischen Entwicklung haben auch andere Faktoren wie die Einführung des Assistenzbeitrags in der IV im Jahr 2012 zu dieser Tendenz beigetragen.

Zwischen 2011 und 2017 ist eine leichte Verschiebung vom institutionellen Wohnen zum privaten Wohnen mit Unterstützungsleistungen zu beobachten. In der lateinischen Schweiz und in der Nordwestschweiz ist diese Entwicklung besonders ausgeprägt (siehe Grafik unten). Entsprechend ist der Anteil des privaten Wohnens bei der Gesamtheit der versicherten Personen mit Behinderung, die in ihrer Wohnung unterstützt werden, von 46,3 % auf 49 % gestiegen.

### Institutionelles und privates Wohnen mit Betreuung nach Regionen



Quelle: ZAS Daten IV, EL und HE, Darstellung BFH.

Aufgrund der Ergebnisse der Studie formulieren die Forschenden Empfehlungen für die Kantone, die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, die Wohnungsanbieter, die Behindertenorganisationen und das Bundesamt für Sozialversicherungen. Sie empfehlen insbesondere eine weitere Diversifizierung der Angebote, die Einrichtung

von Beratungsstellen für den Wechsel vom institutionellen zum privaten Wohnen und die Verbreitung von Good Practices, die im Rahmen von kantonalen Pilotprojekten entwickelt wurden. Schliesslich legen die Forschenden auch die Lancierung einer Studie zu den Finanzflüssen zwischen Institutionen und institutionellen Ebenen (Kantone und Bund) in den Kantonen nahe.

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen

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

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

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

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

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

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

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

IV-Kommission) begutachtet zuhanden des Bundesrates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung. Im Jahr 2019 tagte die AHV/IV-Kommission zweimal. Sie beriet u.a. über die Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose, die Observationen in den Sozialversicherungen, die EO-Digitalisierung, den Stand beim Brexit und die wirtschaftlichen Verhältnisse der Bezügerinnen und Bezüger einer Rente aus der 1. Säule (AHV/IV) mit Anspruch auf eine Kinderzusatzrente. Ausschüsse setzen sich mit Fragen auseinander, die ein spezifisches Fachwissen erfordern und unterstützen so die AHV/IV-Kommission. Der IV-Ausschuss trat 2019 einmal zusammen. Besprochen wurden dabei Resultate aus dem Forschungsprogramm der IV, Pilotprojekte nach Art. 68<sup>quater</sup> IVG und Verordnungsänderungen sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung. 2019 fand keine Sitzung des Ausschusses der AHV/IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen statt.

### **Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission)**

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

Im Jahr 2019 tagte die BVG-Kommission vier Mal. In der Sitzung vom 27. August 2019 wurde die Empfehlung über die Höhe des BVG-Mindestzinssatzes beschlossen und ein Bericht publiziert, der das diesbezügliche Vorgehen der Kommission gegenüber der Öffentlichkeit erklärt.

### **Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)**

Die EKKJ ist eine ständige ausserparlamentarische

---

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

#### **Eidgenössische Kommission für Familienfragen (EKFF)**

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

#### **Eidgenössische Arbeitskommission**

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

#### **Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV)**

Die Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung (AK ALV) überwacht den Fonds und prüft Jahresrechnung und Jahresbericht der Versicherung zuhanden des Bundesrates. Sie berät den Bundesrat in finanziellen Fragen der Versicherung, insbesondere bei Änderungen des Beitragssatzes sowie bei der Bestimmung der anrechenbaren Verwaltungskosten der Vollzugsstellen. Sie berät den Bundesrat in Rechtssetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen, insbesondere im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM). Sie ist befugt, allgemeine Richtlinien für die Durchführung von AMM zu erlassen. Die Kommission besteht aus je sieben Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie aus sieben Vertretern von Bund (2), Kantonen (4) und Wissenschaft (1). Der Bundesrat wählt die Mitglieder und bestimmt den Vorsitzenden. Im Jahr 2018 fanden fünf Sitzungen im Plenum statt. Zudem fanden 2019 die Gesamterneuerungswahlen für die Amtsdauer 2020–2023 statt.

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

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2019 sechs Mal getagt. Dabei wurden vor allem die eingereichten Gesuche um Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) und zur Änderung von Arzneimitteln der SL (Indikationserweiterungen, Limitierungsänderungen, Preiserhöhungen) beurteilt.

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

Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen tagte vier Mal im 2019. Die hauptsächliche Tätigkeit der ELGK bezog sich auf Beratungen von Antragsgeschäften zu neuen, bestehenden oder umstrittenen ärztlichen Leistungen oder zu Leistungen, die unter der Auflage

---

einer Evaluation befristet in der KLV sowie im Anhang 1 der KLV leistungspflichtig wurden. Die Beratungsergebnisse mit empfehlendem Charakter gehen zweimal pro Jahr weiter an das EDI.

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

Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (Gesamtkommission) hat im Jahr 2019 als Gesamtkommission nicht getagt. Die beiden Ausschüsse für Mittel und Gegenstände und für Analysen haben je zwei Mal beraten.

---

## Observationen

In der Referendumsabstimmung vom 25. November 2018 haben die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger die von der Bundesversammlung am 16. März 2018 beschlossenen Bestimmungen zur Überwachung von Versicherten im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) angenommen. Am 7. Juni 2019 verabschiedete der Bundesrat die für die Umsetzung der neuen Observationsartikel (Art. 43a und 43b ATSG) zwingend notwendigen Verordnungsbestimmungen in der Verordnung zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV). Diese Bestimmungen traten am 1. Oktober 2019 in Kraft, nachdem das Bundesgericht mit Urteil vom 8. August 2019 die Beschwerden gegen die Referendumsabstimmung abgewiesen hatte.

Seit dem 1. Oktober 2019 dürfen die Sozialversicherer wieder Observationen durchführen, wenn im konkreten Fall die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Im Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2019 wurden in der Invalidenversicherung zwei Observationen und in der Unfallversicherung eine Observation angeordnet.

Ab dem Berichtsjahr 2020 werden an dieser Stelle jeweils für alle dem ATSG unterstellten Sozialversicherungen detaillierte statistische Angaben zu den angeordneten bzw. durchgeführten Observationen erfolgen. In der vom BSV erlassenen Weisung über die Observation in den Sozialversicherungen (WOS) vom 15. November 2019 wurde (unter anderem) auch die statistische Datenerhebung und Berichterstattung in Bezug auf Observationen im ATSG-Bereich im Detail geregelt (vgl. Anhang I der Weisung). Alle dem ATSG unterstellten Sozialversicherungen müssen (erstmalig umfassend für das Jahr 2020) ihre Daten gemäss den Vorgaben in dieser Weisung erheben und jährlich dem BSV übermitteln.

Die Spezialistinnen und Spezialisten, welche für die Sozialversicherungsträger die Observationen durchführen, benötigen eine Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Artikel 7a ATSV). Diese wird auf Gesuch hin für fünf Jahre erteilt, wenn die Voraussetzungen von Artikel 7b ATSV erfüllt sind: Wenn die gesuchstellende Person über die erforderlichen Rechtskenntnisse, über eine Observationsausbildung und über ausreichende Observationserfahrung verfügt und gegen die Person keine Verlustscheine und keine hängigen Strafverfahren oder Zivilverfahren wegen einer Persönlichkeitsverletzung vorliegen. Zudem darf im Strafregisterauszug der Person kein Delikt aufgeführt sein, das einen Bezug zur bewilligungspflichtigen Tätigkeit hat.

Bei gesuchstellenden Personen, die über keine genügende Observationsausbildung oder -weiterbildung gemäss Artikel 7b Absatz 1 Buchstabe e ATSV verfügen, dafür aber über eine ausgewiesene grosse Observationserfahrung im Bereich der Sozialversicherungen, und die alle übrigen Voraussetzungen von Artikel 7b Absatz 1 ATSV erfüllen, konnte das BSV bis Ende März 2020 eine auf zwei Jahre befristete Bewilligung ausstellen (Art. 18a Absatz 1 ATSV).

Das BSV hat bis zum 24. April 2020 78 Gesuche um Erteilung einer Bewilligung als Observationspezialist / Observationspezialistin erhalten. Davon wurden 32 Gesuchstellenden eine Bewilligung für 5 Jahre, 22 eine für 2 Jahre erteilt. 7 Personen haben ihr Gesuch zurückgezogen, 9 sistiert. Ein Gesuch hat das BSV mit Verfügung (noch nicht rechtskräftig) abgelehnt.

---

# Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

## Rechtsprechung

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

### Invalidenversicherung

#### **Änderung der Rechtsprechung: Anerkennung des primären Abhängigkeitssyndroms als psychische Erkrankung**

##### **Urteil BGer 145 V 215**

Mit Urteil 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 hat das Bundesgericht das primäre Abhängigkeitssyndrom offiziell als psychische Erkrankung anerkannt, die aus Sicht der Invalidenversicherung künftig wie alle anderen psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409 und 143 V 418) einem strukturierten Beweisverfahren im Sinne des BGE 141 V 281 zu unterziehen ist. Damit geht das Bundesgericht nach eingehender Prüfung des aktuellen medizinischen Wissens nicht mehr von der Vermutung aus, dass die abhängige Person in der Lage war, ihre Abhängigkeit, für die sie im Übrigen selbst verantwortlich war, aus eigener Kraft zu überwinden. Selbstredend unterliegt die betroffene Person der Schadenminderungspflicht, insbesondere muss sie sich aktiv an den zumutbaren medizinischen Vorkehrungen beteiligen (vgl. Art. 7 Abs. 2 Bst. d). Als Folge einer Verletzung der Mitwirkungspflicht resultiert nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG eine Kürzung oder Verweigerung von Leistungen.

Nach bisheriger Praxis des Bundesgerichts führten primäre Suchterkrankungen als solche grundsätzlich

nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben oder wenn sie Folge eines Gesundheitsschadens sind, dem Krankheitswert zukommt. Mit dieser Änderung der Rechtsprechung kann einem Abhängigkeitssyndrom oder einer fachärztlich unwiderlegbar diagnostizierten Substanzkonsumstörung nicht mehr jegliche Relevanz abgesprochen werden. Fortan ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem normativen, strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

Es überrascht nicht, dass das Bundesgericht diesen weiteren Schritt getan und seine Rechtsprechung zu psychischen Erkrankungen um das Abhängigkeitssyndrom erweitert hat. Dieser Entscheid war zu erwarten. Die Vermutung, wonach das primäre Suchtgeschehen grundsätzlich nicht zu einer Invalidität führt, ist in diesem Sinne bereits seit 2016 nicht mehr im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) enthalten. Konkret wurde diese neue Rechtsprechung von den Gerichten auf alle Fälle angewandt, die zum Zeitpunkt der Praxisänderung noch hängig waren. Das führte häufig zu einer Rückweisung des Falles an die zuständige IV-Stelle, um die durch diese neue Rechtsprechung erforderlichen zusätzlichen Anweisungen zu berücksichtigen und eine neue Verfügung zu erlassen (siehe z. B. Urteil des BGer 8C\_245/2019 vom 16. September 2019).

---

## Krankenversicherung

**Die anteilmässige (monatliche) Anrechnung der Prämienverbilligung an die im Bezugsjahr noch zu bezahlenden und die bereits in Rechnung gestellten, aber noch nicht bezahlten Prämien ist mit dem Sinn und Zweck der Prämienverbilligung nach dem massgebenden Recht vereinbar. Die Praxis des Kantons, wonach unbezahlte Prämienrechnungen oder Kostenbeteiligungen gesamthaft (d.h. ohne anteilmässige (monatliche) Beschränkung) von den Ausständen in Abzug gebracht werden müssen, greift ohne Not in das etablierte, gesetzeskonforme System gemäss der «Datenaustauschplattform Sedex» (Art. 106b Absatz 1 KVV) ein, was als bundesrechtswidrig zu bezeichnen ist.**

### **Urteil BGer 9C\_442/2019 vom 29. Oktober 2019**

Streitgegenstand in diesem Fall bildet die gemäss Vorinstanz zu Unrecht erfolgte Betreuung. Bei dieser Betreuung stellt sich in erster Linie die Frage, ob die dem Versicherten und seiner Ehefrau für sich und die Tochter am 31. März 2017 zugesprochene Prämienverbilligung für das Bezugsjahr 2017 in der Höhe von Fr. 4273.20 voll oder lediglich anteilmässig von den Prämien für die Monate Januar bis Juni 2017 von Fr. 4093.50 (6 x Fr. 682.25) in Abzug gebracht und mit dem restlichen Betrag die Kostenbeteiligungen von Fr. 44.95 gemäss Rechnung vom 24. April 2017 sowie Mahngebühren von Fr. 20.– getilgt werden können.

Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass der Versicherer am 30. Juni 2017 im Besitz der zugesprochenen Prämienverbilligung für das ganze Bezugsjahr 2017 in der Höhe von Fr. 4273.20 gewesen sei. Deshalb hätte der Versicherer diese Prämienverbilligung gesamthaft, d.h. ohne anteilmässige (monatliche) Beschränkung, von den Ausständen in Abzug bringen müssen. Somit hätte der Versicherer spätestens am 30. Juni 2017 zwingend die Verrechnung mit den Ausständen vornehmen müssen, «zumal es weder im

Bundesrecht noch im kantonalen Recht eine Bestimmung gibt, die lediglich eine anteilmässige Verrechnung der für ein Bezugsjahr zugesprochenen Prämienverbilligung mit den monatlich zu leistenden Versicherungsprämien zulassen würde». Mit der Auszahlung der Prämienverbilligungen in der Höhe von insgesamt Fr. 4273.20 am 30. Juni 2017 seien somit alle in diesem Zeitpunkt offenen Forderungen (Fr. 4093.50 Prämien, Fr. 44.95 Kostenbeteiligungen und Fr. 20.– Mahngebühren) getilgt worden. Die Betreuung des zuständigen Betreibungsamts sei daher zu Unrecht erfolgt.

Der Versicherer macht aber geltend, die Versicherer müssten die vom Kanton über die Datenaustauschplattform Sedex des Bundesamtes für Statistik gemeldeten individuellen Prämienverbilligungen je Monat in die Administration der Kundendaten übernehmen. Eine manuelle Anrechnung der Prämienverbilligungen für zukünftige Prämien zur verrechnungsweisen Tilgung von bereits fälligen Prämien sei technisch nicht möglich. Der ganze Ablauf sei vollautomatisch programmiert. Im Weiteren dürften Prämienverbilligungen nicht zur Tilgung von Kostenbeteiligungen und Mahnspesen verwendet werden, wie bereits der Wortlaut klar besage.

Das Bundesgericht betont, gemäss Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung des EDI vom 13. November 2012 über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VD-PV-EDI; SR 832.102.2) würden die kantonalen Stellen nach Art. 106b Absatz 1 KVV und die Versicherer für den Datenaustausch die Datenaustauschplattform Sedex des Bundesamtes für Statistik verwenden. Das Bundesgericht untersucht anschliessend, ob den für die Prämienverbilligung massgebenden Normen etwas entnommen werden kann, das dieser einheitlichen und informatisierten Praxis aller Versicherer entgegensteht und stellt fest, dass sich diesen Normen für die sich hier stellende Frage nichts ergibt. Der Sinn und Zweck der Prämienverbilligung sei, für Versi-

---

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

cherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen die finanzielle Last der Krankenversicherungsprämien zu mindern. Die anteilmässige (monatliche) Anrechnung der Prämienverbilligung an die im Bezugsjahr noch zu bezahlenden und die bereits in Rechnung gestellten, aber noch nicht bezahlten Prämien sei damit vereinbar. Die Vorinstanz habe damit ohne Not in ein etabliertes, gesetzeskonformes System eingegriffen, was als bundesrechtswidrig zu bezeichnen ist. Die Beschwerde des Versicherers wird gutgeheissen. Der Entscheid der Vorinstanz (Versicherungsgericht des Kantons) wird aufgehoben und der Einspracheentscheid des Versicherers wird bestätigt.

**Die auf das Jahr 2011 erfolgte Senkung des Skonto-Zinssatzes von 2% auf 0,5% durch den Krankenversicherer hätte durch den BF vor 2018 beanstandet werden müssen. Im Umstand, dass sich der BF nicht früher gegen diese Änderung gewehrt hatte, ist ein konkludentes Akzeptieren gemäss Obligationenrecht zu erblicken.**

**Urteil BGer 9C\_317/2019 vom 24. September 2019**  
Das Bundesgericht stellt fest, dass es im vorliegenden Fall offenbleiben kann, ob das durch die Gewährung eines Skonto-Abzugs bei jährlicher Prämienvorauszahlung bestimmte vertragliche Rechtsverhältnis öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Natur ist. Ebenso braucht nicht entschieden zu werden, ob der Versicherer einseitig den Skonto-Zinssatz senken darf und ob er die Anpassung zusammen bzw. spätestens mit der Ankündigung der Prämien für das kommende Jahr bekanntzugeben hat, damit die betreffende Person gegebenenfalls die Art der Prämienzahlung ändern oder sogar den Versicherer wechseln kann, wie der BF vorbringt (E. 7). So oder anders muss der BF sich entgegenhalten lassen, dass er die auf das Jahr 2011 erfolgte Senkung des Skonto-Zinssatzes von 2% auf 0,5% erstmals im Januar 2018 beanstandete. Im Umstand, dass er sich über Jahre nicht gegen diese Vertragsänderung gewehrt hatte, ist ein konkludentes Akzeptieren zu erblicken (zur An-

wendbarkeit des Obligationenrechts im Bereich der sozialen Krankenversicherung Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 171/98 vom 28.02.2001 E. 2 c/aa, in: SVR 2002 KV Nr.2 S.5). Nach dem Gesagten verletzt der angefochtene Entscheid kein (Bundes-) Recht. Die Beschwerde ist unbegründet.

**Die Auszahlung der Prämienverbilligung für die Monate September 2016 bis Januar 2017 an den Krankenversicherer führt zu einer Schuldentilgung nach Artikel 86 Absatz 1 des Obligationenrechts. Die offenen Prämien für die Monate September 2016 bis Januar 2017 waren damit getilgt bzw. war die Prämienforderung in dieser Höhe erloschen. Dementsprechend betrifft die erteilte Rechtsöffnung einen anderen Tatbestand als Artikel 64a KVG und der Versicherte hat auch nicht für die Betreuungskosten aufzukommen.**

**Urteil BGer 9C\_289/2019 vom 16. September 2019**  
Weil am 18.01.2017 der Prämienverbilligungsanspruch des Sohnes des BF für die Monate September bis Dezember 2016 und für Januar 2017 annulliert wurde, forderte der Krankenversicherer mit Prämienabrechnung vom 4.3.2017 den Betrag für die Monate September 2016 bis Januar 2017 zurück. Es wurde ein Betreibungsverfahren eingeleitet und der Versicherer erteilte Rechtsöffnung über Fr. 366.25 (zuzüglich Mahnspesen von Fr. 60.–). Diesen Betrag reduzierte sie mit Einspracheentscheid vom 16.05.2018 auf Fr. 361.55. Anschliessend wurde aber der Anspruch auf Prämienverbilligung auch für den Zeitraum von September 2016 bis Januar 2017 bestätigt. Das Geld wurde an den Versicherer bezahlt. Dieser verrechnete das Prämienverbilligungsgeld nicht mit der offenen Forderung, sondern schickte es dem BF und stellte fest, er schulde ihr noch den Betrag im Rahmen des laufenden Betreibungsverfahrens nach Artikel 64a KVG.

Die Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons mit Entscheid vom 20.03.2019 ab und hat

---

erwogen, der Versicherer habe es unterlassen, die erst nachträglich erhaltene Prämienverbilligung im Betrag von Fr. 361.55 mit der offenen Forderung von Fr. 366.25 zu verrechnen. Vielmehr habe er den Betrag von Fr. 361.25 auf das Konto des BF überwiesen. Dabei stellte die Vorinstanz fest, der BF schulde dem Versicherer nach wie vor den Betrag von Fr. 366.25.

In den Erwägungen 4.2. und 4.3 hält das Bundesgericht dazu das Folgende fest: Der Beitrag für die Prämienverbilligung wird direkt an den Versicherer bezahlt, bei dem die anspruchsberechtigte Person versichert ist (Art. 65 Abs. 1 Satz 2 KVG). Mit der Zusage und Auszahlung der Prämienverbilligung für die Monate September 2016 bis Januar 2017 an den Versicherer wurden die für diesen Zeitraum noch geschuldeten Prämien getilgt (klar «definierte» Schuldentilgung im Sinne von Art. 86 Abs. 1 OR). Entgegen der offenbaren Auffassung der Vorinstanz (Versicherungsgericht des zuständigen Kantons) führte die Überweisung an den BF nicht zu einem Wiedererleben der Prämienschuld von Fr. 366.25, wie bei der rückwirkenden Annullation einer (zugesprochenen und ausbezahlten) Prämienverbilligung. Bei Erlass des Einspracheentscheids vom 16.5.2018, welcher Anfechtungsgegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens bildete, waren somit die offenen Prämien für die Monate September 2016 bis Januar 2017 in der Höhe von 361.55 getilgt bzw. war die Prämienforderung in dieser Höhe erloschen. Nach dem Gesagten betrifft die erteilte und vorinstanzlich geschützte Rechtsöffnung in der Höhe von Fr. 361.55 einen anderen Tatbestand als Art. 64a KVG, was die Beschreitung eines anderen Rechtswegs erfordert. Zusammenfassend erlosch die Prämienzahlungspflicht des Versicherten für die Zeit vom September bis Dezember 2016 und für Januar 2017 mit der Nachzahlung der entsprechenden Prämienverbilligung an den Versicherer. Dementsprechend hat der Versicherte auch nicht für die Betriebskosten aufzukommen.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des zuständigen Kantons und der Einspracheentscheid des Versicherers werden aufgehoben.

**Begriff der vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien gemäss Artikel 64a Absatz 5 KVG.**

**Urteil BGer 9C\_160/2019 vom 20. August 2019**

Der Versicherer hat gegen die versicherte Person ein Betreibungsverfahren wegen nicht bezahlter Prämien und Kostenbeteiligungen eingeleitet und Verlustscheine dafür erhalten. Der Kanton übernahm 85 % der Zahlungsrückstände. Die versicherte Person bot dem Versicherer den Rückkauf der Verlustscheine zu 47,7 % des ursprünglichen Werts an. Per Verfügung lehnte der Versicherer diesen Vorschlag ab, worauf die versicherte Person dagegen Beschwerde einreichte. Zu klären ist die Frage, ob die «vollständige Bezahlung» im Sinne von Artikel 64a Absatz 5 KVG den kantonalen Anteil gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG einschliesst. Eine korrekte Auslegung von Artikel 64a Absatz 5 KVG heisst laut Beschwerdeführer, dass der Begriff der «vollständigen Bezahlung» der ausstehenden Forderungen den vom Kanton gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG übernommenen Anteil von 85 % dieser Forderungen umfasst. Ansonsten würde der Krankenversicherer einen Wertzuwachs realisieren, was einer ungerechtfertigten Bereicherung gleichkäme. Im Übrigen spiele die Identität der Person, die die Rückzahlung veranlasst, keine Rolle, und nur die vollständige Befriedigung des Versicherers sei für die Möglichkeit der Rückzahlung entscheidend.

Artikel 64a KVG tangiert das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherer und der versicherten Person nicht. Selbst, wenn der Kanton 85 % der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernimmt, für die ein Verlustschein vorliegt, bleibt der Versicherer einziger Gläubiger der versicherten Person. Nur er ist berechtigt, die Zahlung

---

## Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

ausstehender Schulden zu erwirken. Die versicherte Person bleibt somit Schuldnerin des Krankenversicherers für die gesamte mit einem Verlustschein belegte Forderung, auch wenn der Kanton 85 % der Forderung übernommen hat. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Schuld der versicherten Person gegenüber seinem Versicherer durch die Übernahme von 85 % der Forderungen durch den Kanton nicht verringert. Der Begriff der vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien gemäss Artikel 64a Absatz 5 bedeutet, dass der Versicherer die Verlustscheine so lange aufbewahrt, bis die versicherte Person den darin genannten Betrag vollständig beglichen hat. Ein Abzug der vom Kanton nach Artikel 64a Absatz 4 KVG übernommenen 85 % der Forderungen ist nicht vorgesehen.

Der vom Gesetzgeber in Artikel 64a Absatz 4 und 5 KVG festgelegte Verteilschlüssel ist dazu da, bei Beitragsausständen der Versicherten, den finanziellen Schaden zwischen Versicherer und Kanton aufzuteilen; er hat nicht zum Ziel, die Versicherten von der Zahlung der gesamten Prämie und den Kostenbeteiligungen zu befreien. Der Verteilschlüssel betrifft einzig die Beziehung zwischen Versicherern und Kantonen. Das geltende System soll die Versicherer auch dazu anregen, die notwendigen administrativen Schritte einzuleiten, um unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen zurückzufordern.

**Legitimation des Krankenversicherers zur Einforderung von Prämien, wenn dem Versicherten rückwirkend das Recht auf Prämienverbilligung entzogen wurde**

**Urteil BGer 9C\_291/2019 vom 24. Juni 2019**

Der Beschwerdeführer bezieht Ergänzungsleistungen (EL). Die Prämien für die Krankenversicherung werden demnach vollumfänglich durch die EL getragen. Die kantonale AHV/IV/EO-Kasse hat den Anspruch auf Prämienverbilligung rückwirkend für die Zeit von Januar 2014 bis April 2016 aufgehoben. Im

Anschluss an diese Verfügung forderte der Versicherer die Prämien für die fragliche Zeit vom Versicherten zurück. Der Versicherer lehnte den Antrag des Versicherten auf Prämienverlass ab.

Der Versicherte bestreitet die Legitimität des Versicherers zur Einforderung der Prämien und macht geltend, dass die Rückforderung der zu Unrecht ausbezahlten Subventionen Sache der kantonalen AHV/IV/EO-Kasse sei, die dem Versicherer die Prämienverbilligung ausgerichtet habe. Nach Auffassung des Bundesgerichts tritt der Kanton bei der Prämienzahlung an die Stelle des Versicherten, wenn die Prämienverbilligung direkt an den Versicherer gezahlt wird. Hat der Versicherte keinen Anspruch auf die Subvention mehr, hat er die Prämie selbst direkt an den Versicherer zu zahlen. Der Versicherer seinerseits ist verpflichtet, die Prämie einzufordern. Da im vorliegenden Fall der Anspruch auf Prämienverbilligung rückwirkend aufgehoben wurde, ist der Versicherer berechtigt, die Prämienzahlung beim Versicherten einzufordern. Der Versicherer befindet sich somit in der Situation, die vor der Gewährung der Prämienverbilligung (die später widerrufen wurde) bestand.

Aus diesen Gründen hat das Bundesgericht die Beschwerde abgelehnt.

**Der Spitalkostenbeitrag ist vorab mit der Spitalrechnung zu verrechnen und erst danach sind die Franchise und der Selbstbehalt zu berücksichtigen.**

**Urteil BGer 9C\_716/2018 vom 14. Mai 2019**

Der Beschwerdeführer (BF) ist im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Krankenkasse X versichert (Franchise: Fr. 2500.–). Am 27. und 28. August 2016 wurde er im Kantonsspital Y stationär behandelt, wofür dieses Rechnung über Fr. 1696.30 stellte. Anschliessend bat die Krankenkasse X den BF um Bezahlung einer Kostenbeteiligung in der Höhe von Fr. 1726.30 (Fr. 1696.30 sowie Fr. 30.–

---

Spitalkostenbeitrag). Der BF beglich den Betrag von Fr. 1696.30, zeigte sich indessen mit dem fakturierten Spitalkostenbeitrag nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung. Die KK verfügte am 24. Januar 2017, der BF habe ihr im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt im Spital Y den Spitalkostenbeitrag von Fr. 30.– zu entrichten. Die KK hielt an der Verfügung auf Einsprache hin fest.

Das Sozialversicherungsgericht hiess die vom BF gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde insoweit gut, als es den Einspracheentscheid aufhob und feststellte, der BF habe den geforderten Spitalkostenbeitrag von Fr. 30.– nicht zu leisten. Die Vorinstanz erwog, die Abrechnungsmethode der KK entspreche insoweit der gesetzlichen Vorgabe gemäss Art. 64 KVG, als sie den Spitalkostenbeitrag unabhängig von den übrigen Kostenbeteiligungen erhebe. Es entspreche zudem der Systematik des Gesetzes, dass zuerst die Franchise, dann der Selbstbehalt und schliesslich der Spitalkostenbeitrag berücksichtigt werde. Für die vom Versicherten postulierte abweichende Abrechnungsmethode, wonach der Spitalkostenbeitrag vorab mit der Spitalrechnung zu verrechnen und erst danach Franchise und Selbstbehalt zu berücksichtigen seien, bestehe kein Raum. Weiter erwog das kantonale Gericht, beim Spitalkostenbeitrag handle es sich genau genommen nicht um eine Kostenbeteiligung, sondern um eine Kostenrück-erstattung. Eine solche könne nur dort geschuldet sein, wo ein Versicherer gestützt auf Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG die Kosten für Unterkunft und Verpflegung effektiv zu übernehmen bzw. wo er mindestens einen Beitrag in der Höhe des Spitalkostenbeitrags zu vergüten habe. Dies sei hier nicht der Fall, sei doch der gesamte vom Spital fakturierte Betrag von der vorab zu berücksichtigenden Franchise gedeckt, so dass der Versicherte diesen vollständig selber zu begleichen habe. Unter diesen Umständen dürfe nicht noch ein Spitalkostenbeitrag erhoben werden.

Die beschwerdeführende Krankenkasse rügt, die vorinstanzliche Auslegung des Art. 64 KVG in Verbindung mit Art. 104 KVV verstosse gegen das Gleichbehandlungsgebot gemäss Art. 5 Abs. 1 lit. f KVAG, weil versicherte Personen je nach Höhe der Franchise einen Spitalkostenbeitrag zu leisten hätten oder davon befreit seien. Eine Ungleichbehandlung könne zudem auch bei gleicher Franchise aus der Chronologie der Abrechnung bzw. der Behandlung (neben anderen Behandlungen stationärer Aufenthalt am Anfang oder Ende des Jahres) resultieren, was es zu verhindern gelte. Im vorliegenden Fall sei des Weiteren das Legalitätsprinzip verletzt, weil der Versicherte keinen Spitalkostenbeitrag zu leisten habe, obwohl er nicht unter den abschliessenden Ausnahmekatalog von Art. 104 Abs. 2 KVV falle. Gestützt auf diese Ausführungen stellt sich die beschwerdeführende KK auf den Standpunkt, der Spitalkostenbeitrag sei selbst dann geschuldet, wenn der vom Leistungserbringer fakturierte Betrag – wie im vorliegenden Fall – bereits durch die Franchise vollständig gedeckt sei.

Der Versicherte macht geltend, es sei der Spitalkostenbeitrag vorab mit der Spitalrechnung zu verrechnen und erst danach Franchise und Selbstbehalt zu berücksichtigen. Nur so seien Unstimmigkeiten und Widersprüche je nach Konstellation zu verhindern. Konkret werde durch das vorab Verrechnen des Spitalkostenbeitrags sichergestellt, dass dieser, wie vom Gesetz vorgesehen und von der beschwerdeführenden KK postuliert, immer (von den in Art. 104 KVV klar umschriebenen Ausnahmen abgesehen) und unabhängig von Franchise und Selbstbehalt durch die versicherte Person übernommen werde. Zudem werde nur auf diese Weise verhindert, dass von wertmässig festgelegten Kostenbeteiligungsbeträgen (wie der Franchise als Maximalbetrag pro Versicherungsjahr oder dem Spitalkostenbeitrag als Fixbetrag pro Ereignis) zusätzlich eine Selbstbeteiligungsquote eingefordert werde; eine solche könne

---

sich selbstredend nur auf denjenigen Kostenanteil beziehen, welcher am Schluss durch den Versicherer zu decken sei.

Wie das kantonale Gericht richtig erwog, kann die vom Versicherten eingeforderte Beteiligung an seinen Behandlungskosten nicht höher sein, als der Betrag, welcher vom Leistungserbringer überhaupt in Rechnung gestellt wurde. So kann von Seiten des Versicherten nur dann ein Beitrag bzw. eine Rückerstattung geschuldet sein, wenn die Krankenversicherung die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung effektiv übernimmt. Alles andere führte in Fällen wie dem vorliegenden zu einer unrechtmässigen Bereicherung des Versicherers zu Lasten des Versicherten. Bereits aus diesem Grund kann der von der beschwerdeführenden KK vertretene Auffassung, wonach der Spitalkostenbeitrag an letzter Stelle zu berücksichtigen und nicht zu plafonieren sei, nicht gefolgt werden. Zu prüfen bleibt die Reihenfolge der (plafonierten) Kostenbeteiligungen. Dazu ist Art. 64 KVG auszulegen.

Nach Art. 64 Abs. 1 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht gemäss Abs. 2 aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; lit. a) und zehn Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; lit. b). Zudem leisten sie gemäss Abs. 5 einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften und vom Bundesrat festzusetzenden Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital. Aus dem Wort «zudem» lässt sich wohl schliessen, dass die Spitalkosten unabhängig davon zu tragen sind, ob sich die versicherte Person auch nach Art. 64 Abs. 2 KVG an den Kosten zu beteiligen hat; entgegen der Erwägung 4.2 des angefochtenen Entscheids der Vorinstanz lässt sich daraus aber keine Reihenfolge der Kostenbeteiligungen entnehmen. Ob somit zuerst die Franchise, dann der Selbstbehalt und schliesslich der plafonierte Spitalkostenbei-

trag zu erheben sind (so die Vorinstanz und das BAG) oder aber der Spitalkostenbeitrag vorab zu leisten und danach Franchise und Selbstbehalt zu erheben sind (so der Versicherte), ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Bestimmung.

Abweichend von der vorinstanzlichen Auffassung und jener des BAG lässt sich auch aus einer systematischen Auslegung nichts in Bezug auf die Reihenfolge der Kostenbeteiligungen ableiten. So handelt Art. 64 Abs. 2 KVG von der allgemeinen Kostenbeteiligung der Versicherten für ambulante und stationäre Behandlungen, während Abs. 5 lex specialis ist für den Fall eines stationären Aufenthalts.

Nach dem Bundesgericht ist Art. 64 Abs. 5 KVG unter teleologischem Blickwinkel zu betrachten: Der in dieser Bestimmung enthaltene Grundsatz, wonach die Versicherten einen Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital leisten, finde seine Rechtfertigung darin, dass die vom KV zu deckenden Spitalkosten auch die reinen Aufenthalts- und Verpflegungskosten umfassen, welche zu Hause anfallen würden. Da die versicherte Person damit eine Einsparung erzielt, sei eine Beteiligung an den Aufenthaltskosten des Spitals angemessen (vgl. Urteil K 135/06 vom 27. April 2007 E. 2.7 mit Hinweis auf die Botschaft). Würden vorerst Franchise und Selbstbehalt und erst an letzter Stelle der Spitalkostenbeitrag berücksichtigt, hätte sich die versicherte Person insofern doppelt an den Kosten zu beteiligen, als dass sie den Selbstbehalt von 10% nicht nur auf die die die Franchise übersteigenden, vom Versicherer zu übernehmenden Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 2 KVG, sondern auch auf den «zudem» nach Abs. 5 vom Versicherten zu leistenden Beitrag zu entrichten hätte. In den Materialien finden sich keine Hinweise, dass der Gesetzgeber eine solche doppelte Beteiligung (im Ergebnis würde die versicherte Person dadurch 10% des Spitalkostenbeitrags von Fr. 15.–, d.h. Fr. 1.50 pro Tag mehr bezahlen) gewollt oder in Kauf genommen

---

hätte. Mit Blick darauf ist einzig die vom Versicherten vertretene Reihenfolge, bei welcher der Spitalkostenbeitrag vorab mit der Spitalrechnung zu verrechnen und erst danach Franchise und Selbstbehalt zu berücksichtigen sind, sinnvoll und zweckmässig.

Die vom Versicherten vorgeschlagene Lösung verhindert nicht nur eine doppelte Beteiligung, sondern sie ist auch rechtsgleich und verletzt das Legalitätsprinzip nicht, müssen dadurch doch alle nach Art. 104 KVV Beitragspflichtigen neben und unabhängig von Franchise und Selbstbehalt sowie unabhängig von der Chronologie der Behandlung (nicht massgebend ist indessen die Chronologie der Abrechnung; vgl. Art. 103 Abs. 3 KVV) den Spitalkostenbeitrag entrichten.

**Aus den Nummern der Anzahlungen ergibt sich, welche Prämienausstände die Beschwerdegegnerin (teilweise) tilgen wollte (vgl. Art. 86 Abs. 1 (OR)). Urteil BGer 9C\_329/2018 vom 5. April 2019**

Aus den Akten ergibt sich klar, welche Prämienausstände die versicherte Person mit ihren Anzahlungen (teilweise) tilgen wollte (vgl. Art. 86 Abs. 1 OR). Lag folglich eine klare Zuordnung vor, so hat die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die Überweisungen vom 4. August 2015 mit einer von der versicherten Person nicht bezeichneten Forderung verrechnet hat. Die Beschwerde wird gutgeheissen.

**Keine absolute Obergrenze für die Übernahme der Kosten einer Spitalbehandlung**

**Urteil BGer 9C\_744/2018 vom 1. April 2019**

Es besteht keine absolute Obergrenze für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragenden Kosten einer Spitalbehandlung. Solange die einzelnen medizinischen Massnahmen die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, ist die Leistungspflicht der Krankenversicherung unbeschränkt. Das Bundesgericht weist die Beschwerde einer Krankenkasse ab. Gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) besteht vielmehr eine unbeschränkte

Leistungspflicht, solange jede einzelne Massnahme der Spitalbehandlung die Voraussetzungen der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit erfüllt. Für eine Rationierung der Leistungen in dem Sinne, dass notwendige medizinische Leistungen zwecks Eindämmung der Gesamtkosten nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen sollen, gibt es keine Grundlage im KVG.

**Gültigkeit einer von einer Krankenkasse per A-Post Plus zugestellten Verfügung**

**Urteil BGer 9C\_655/2018 vom 28. Januar 2019**

Der Beschwerdeführer verfügt weder über einen Briefkasten noch über ein Postfach, hat aber für die Zeit vom 19. Dezember 2017 bis zum 30. November 2018 einen Nachsendeauftrag mit der Post von Comano (TI) unterzeichnet. Am 2. Februar 2018 stellte die Krankenkasse dem Beschwerdeführer per A-Post Plus eine Verfügung zu, mit der sie die Kündigung der obligatorischen Krankenversicherung ablehnte. Die Verfügung traf am 3. Februar 2018 um 8.21 Uhr im Postamt von Comano ein und konnte vom Beschwerdeführer am 3. Februar 2018 ab 8.55 Uhr abgeholt werden. Der Beschwerdeführer hat die Verfügung indes erst am 8. Februar 2018 in Empfang genommen. Die Einsprachefrist begann am Tag nach dem Eintritt der Verfügung in die Machtsphäre des Beschwerdeführers zu laufen, d. h. am 4. Februar 2018. Seine Einsprache vom 7. März 2018 wurde demnach verspätet eingereicht.

**Verbilligung der Krankenkassenprämien: Einkommensgrenze im Kanton Luzern 2017 ist zu tief.**

**Urteil BGer 8C\_228/2018 vom 22. Januar 2019**

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verbilligen die Kantone für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent (gemäss der bis Ende 2018 geltenden Fassung von Artikel 65 Absatz 1<sup>bis</sup> KVG). Der Regierungsrat des Kantons Luzern hatte für das Jahr 2017

---

die massgebende Einkommensgrenze für die hälftige Verbilligung der Krankenkassenprämien für Kinder und junge Erwachsene rückwirkend auf 54 000 Franken festgelegt (Nettoeinkommen gemäss Steuererklärung mit bestimmten Aufrechnungen und Abzügen). Das Luzerner Kantonsgericht wies einen von mehreren Privatpersonen eingereichten Antrag auf Prüfung der fraglichen Verordnungsregelung ab.

Das Bundesgericht heisst ihre Beschwerde gut und hebt die entsprechenden Bestimmungen der Prämienverbilligungsverordnung des Kantons Luzern für das Jahr 2017 auf.

Das Bundesgericht kommt zum Schluss, dass die Einkommensgrenze von 54 000 Franken für einen Anspruch auf Verbilligung der Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen zu tief angesetzt ist und vor Bundesrecht nicht standhält. Zwar geniessen die Kantone eine erhebliche Entscheidungsfreiheit bei der Definition des im KVG verwendeten Begriffs der «unteren und mittleren Einkommen», für welche nach Bundesrecht die Prämien verbilligt werden sollen. Die Autonomie der Kantone wird allerdings dadurch beschränkt, dass ihre Ausführungsbestimmungen zur Prämienverbilligung nicht gegen Sinn und Geist der Bundesgesetzgebung verstossen und deren Zweck nicht beeinträchtigen dürfen. Wie das Kantonsgericht in seiner Entscheidung gestützt auf statistische Werte festgestellt hat, betrug das mittlere Reineinkommen von verheirateten Paaren mit Kindern im Kanton Luzern im Jahr 2015 rund 86 800 Franken. Die obere Grenze der «mittleren Einkommen» lag bei rund 130 300 Franken, die untere Grenze bei rund 60 800 Franken. Nachdem bei der Berechnung des massgebenden Einkommens für die Prämienverbilligung im Kanton Luzern vom Nettoeinkommen pro Kind pauschal 9000 Franken abzuziehen sind, besteht ein Anspruch auf Prämienverbilligung bei Eltern mit einem Kind bis zu einem massgebenden Einkommen von 63 000 Franken. Die im Kanton

Luzern für die Prämienverbilligung im Jahr 2017 geltende Einkommensgrenze erfasst damit nur gerade den tiefsten Bereich der mittleren Einkommen. In der bundesrechtlichen Regelung war mit dem Begriff «mittlere Einkommen» jedoch nicht nur diese unterste Bandbreite gemeint. In den Debatten der eidgenössischen Räte zur Prämienverbilligung wurde mehrfach betont, dass neu Familien mit mittleren Einkommen respektive bis in den Mittelstand hinein durch die Prämienverbilligung entlastet werden sollten. Selbst unter Achtung der Autonomie der Kantone widerspricht die Einkommensgrenze von 54 000 Franken Sinn und Geist des Bundesrechts, da nur ein verschwindend kleiner Teil des Spektrums der mittleren Einkommen in den Genuss der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene kommt. Die festgelegte Einkommensgrenze unterläuft den angestrebten Zweck und ist deshalb als bundesrechtswidrig aufzuheben.

## Regress der Sozialversicherer

### **Das Regressprivileg steht der Personalverleiherin und nicht dem Einsatzbetrieb zu BGE 143 III 63**

Mit Verleihvertrag vom April 2014 liess die Personalverleiherin A. AG den Zimmermann-Hilfsarbeiter X. an die H. AG (Einsatzbetrieb) aus. X. wurde anfangs Oktober 2014 bei Abbauarbeiten von einem herunterfallenden Dachbalken getroffen und stürzte anschliessend in die Tiefe, wobei er sich beidseits einen Mittelfussbruch zuzog. Die Suva erbrachte als UVG-Versicherer die gesetzlichen Leistungen, nahm in deren Umfang Regress auf den Einsatzbetrieb, die H. AG, und vertrat den Standpunkt, wonach das Regressprivileg gemäss Art. 75 Abs. 2 ATSG (Arbeitgeberprivileg) im Sinne der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung einzig der A. AG als Personalverleiherin zustehe. Die H. AG lehnte die Forderung ab und berief sich ihrerseits auf das Arbeitgeberprivileg. Nachdem die Suva gegen die H.

---

AG Klage eingereicht hatte, schlossen die Parteien einen gerichtlichen Teilvergleich. Die H. AG anerkannte die Regressforderung, sofern sie sich nicht auf das Regressprivileg stützen könne. Beide Parteien beantragten dem Gericht, das Verfahren unter Berücksichtigung des Teilvergleichs weiterzuführen. Die Vorinstanz hiess die Klage der Suva gut und kam zum Schluss, dass sich die H. AG als Einsatzbetrieb gegenüber der Regressforderung nicht auf das Arbeitgeberprivileg stützen könne. Dieses Urteil zog die H. AG mittels Beschwerde vor Bundesgericht. Es sei davon auszugehen, dass der Arbeitsvertrag des UVG-Versicherten mit dem Verleiher, und nicht mit dem Einsatzbetrieb bestehe. Der Verleiher bezahle auch die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung für die von ihm verliehenen Arbeitnehmer. Zwar enthalte das UVG keine ausdrücklich von Art. 11 ATSG abweichende Definition des Arbeitgebers, doch werde mit Definition der obligatorisch versicherten Person gemäss Art. 1a UVG der Arbeitgeberbegriff weiter gefasst als im Zivilrecht (Art. 319 OR) und auch auf öffentlich-rechtliche Verhältnisse ausgedehnt. Die Definition diene hauptsächlich für die Unterscheidung zwischen selbständiger und unselbständiger Arbeit. Im Personalverleihverhältnis komme als Arbeitgeber nach der gesetzlichen Definition der Verleiher, nicht der Einsatzbetrieb in Frage. Zwar ergebe eine systematische Auslegung von Art. 82 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 10 der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) entgegen der Auffassung der Vorinstanz, dass als Arbeitgeber im Personalverleih auch der Einsatzbetrieb verstanden werden könne. Indessen spreche die Entstehungsgeschichte von Art. 72 Abs. 2 ATSG klar dafür, dass der Kreis der begünstigten Arbeitgeber gegenüber dem früheren Haftungsprivileg nach altArt. 44 Abs. 2 UVG nicht habe erweitert werden wollen. Dass der Verleiher die von ihm zu entrichtenden Beiträge dem Einsatzbetrieb überwälze, treffe zu. (vgl. Art. 22 lit. f AVG). Indessen ändere das nichts daran, dass gemäss Art. 91 UVG der Verleiher als Arbeitge-

ber zur Bezahlung der UVG-Prämien verpflichtet sei (E. 2.). Die Beschwerde wird abgewiesen.

## Familienzulagen

### Verrechnung zwischen zwei Familienausgleichskassen

#### Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. August 2019

Im vorliegenden Fall bezog der Kindsvater über fünf Jahre Familienzulagen, obschon sich gemäss der Rangordnung nach Artikel 7 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) nachträglich die Kindsmutter als Erstanspruchsberechtigte herausstellte. Die Familienausgleichskasse (FAK) machte folglich einen Rückforderungsanspruch geltend.

Mit seiner Beschwerde reichte der Kindsvater eine von ihm und der Kindsmutter Unterzeichnete «Bestätigung und Verzichtserklärung» ein und beantragte die interne Verrechnung der Zulagen unter den betroffenen Familienausgleichskassen sowie das Absehen von der Rückforderung.

Die per 1. Januar 2019 neu eingefügte Randziffer 538.4 der Wegleitung zum FamZG (FamZWL) enthält eine nicht abschliessende Liste von Konstellationen, in denen eine Verrechnung bei Rückforderungen bzw. Nachzahlungen zwischen zwei Familienausgleichskassen erfolgt. Bedingung hierfür ist das Einverständnis der betroffenen Personen.

Aus Sicht des Gerichts überzeugt die Rz. 538.4 FamZWL als sachgerecht. Sie biete Grundlage für eine möglichst einfache Umsetzung von Korrekturen, die in der Praxis häufig aus der komplexen Rangordnung von Art. 7 Abs. 1 FamZG resultieren.

Ferner leitet das Gericht für die Abklärung der Zulagenansprüche der beiden Elternteile aus Rz. 538.4 FamZWL die Pflicht zu einem koordinierenden Vorgehen zwischen den beiden FAK ab.

## Abkürzungen

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

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



