



Erläuterungen zu den Änderungen der AHVV auf 1. Januar 2017

Artikel 5a

(Gesuch)

Der Kontakt mit den Behörden erfolgt immer häufiger auf elektronischem Weg. Die bisherige Voraussetzung, wonach das Gesuch um Weiterführung der Versicherung ausschliesslich schriftlich gestellt werden kann, trägt dem nicht Rechnung. Neu wird deshalb auch eine elektronische Gesuchseinreichung über ein Informationssystem im Bereich der Versicherungsunterstellung zugelassen, was zu einer administrativen Vereinfachung für die Arbeitgeber und Durchführungsorgane führt. Das schriftliche Meldeverfahren bleibt weiterhin zulässig.

Zudem wird das bisherige Erfordernis der *gemeinsamen* Gesuchseinreichung gestrichen, da eine solche nicht möglich ist, wenn der Arbeitgeber die Anmeldung über ein Informationssystem im Bereich der Versicherungsunterstellung vornimmt. Die Aufgabe dieses Erfordernisses gilt sowohl für Gesuche, die über ein Informationssystem gestellt werden, als auch für solche, die auf schriftlichem Wege erfolgen. Das im Gesetz verankerte beidseitige Einverständnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG) kann auf andere Weise sichergestellt werden (z.B. mittels belegbarer Abmachung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Artikel 5c Absatz 2

(Versicherungsende)

Aufgrund der Anpassung von Artikel 5a, wonach das Gesuch um Weiterführung nebst auf schriftlichem Wege neu auch über ein im Bereich der Versicherungsunterstellung vorgesehenes Informationssystem eingereicht werden kann, ist Artikel 5c entsprechend zu ergänzen. Für die Begründung wird auf diejenige zu Artikel 5a verwiesen.

Artikel 133^{bis} Absatz 4 Buchstaben b und j (neu)

(Zuweisung)

Seit dem 1. Januar 2013 können die Brautleute gegenüber der Zivilstandsbeamtin oder dem Zivilstandsbeamten erklären, dass sie den Ledignamen der Braut oder des Bräutigams als gemeinsamen Familiennamen tragen wollen. Daher wurde bei Buchstabe b die Angabe «Mädchenname» durch «Ledigname» ersetzt.

Seit der Registerharmonisierung 2009 wird das Todesdatum von Personen im UPI-Register (UPI = Unique Personal Identification) sowie im Versichertenregister als Identifikationsmerkmal geführt. Diese Information ist für die Verwaltung der Renten der Durchführungsorgane der Sozialversicherungen von zentraler Bedeutung. Das Todesdatum ist in die Liste der Daten aufzunehmen (neuer Bst. j), welche die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) verlangen kann und die im UPI-Register veröffentlicht werden können.

Artikel 135^{bis}

(Versicherungsausweis)

Seit der Registerharmonisierung 2009 und der Einführung der neuen Versichertenkarte 2010 durch die Krankenversicherungen verfügt die Mehrheit der AHV-Versicherten sowohl über einen Versicherungsausweis der AHV als auch über eine Krankenversicherungskarte. Die Informationen des AHV-Versicherungsausweises sind mit jenen auf der Krankenversicherungskarte identisch. Die mit einem Chip versehene Krankenversicherungskarte aus Hartplastik enthält zahlreiche Zusatzinformationen, die bei Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und für die krankenkasseninterne Verwaltung nützlich sind. Für die Versicherten, die eine Krankenversicherungskarte besitzen, bringt der Versicherungsausweis keinen Mehrwert. Die versicherte Person kann die Liste der Ausgleichskassen, die in ihrem Namen ein individuelles Konto führen, jederzeit einsehen oder kostenlos einen Auszug der individuellen Konten verlangen. Der Versicherungsausweis bescheinigt, dass die Person als versicherte Person registriert ist. Er lässt hingegen keine Schlüsse über die Versicherungsdeckung zu, da diese von der Anzahl der Beitragsjahre sowie von der Höhe der entrichteten Beiträge abhängt. Diese Auskünfte können über einen Auszug aus den individuellen Konten eingeholt werden. Es ist deshalb nicht mehr nötig, automatisch jeder versicherten Person einen Versicherungsausweis auszustellen.



Allerdings bleibt die Ausstellung eines Versicherungsausweises für Versicherte wichtig, die nicht durch eine Krankenversicherung in der Schweiz gedeckt sind oder bei denen eine Ausgleichskasse die Zuweisung einer Versicherungsnummer verlangt. In beiden Fällen muss die betroffene Person über ein Dokument verfügen, auf dem ihre AHV-Nummer steht, damit sie ihre AHV-Nummer für administrative Zwecke korrekt angeben kann.

Es ist daher nicht vorgesehen, den Ausweis als solchen aufzuheben. Vielmehr werden im Sinne einer administrativen Entlastung die Ausweise nicht mehr automatisch und systematisch ausgestellt (Abs. 1). Mit dieser Massnahme kann die administrative Belastung der Ausgleichskassen reduziert werden. So kann die Zahl der auszustellenden Versicherungsausweise um rund 80 % gesenkt werden. Wie bisher hat die versicherte Person in allen Fällen die Möglichkeit, sich einen Versicherungsausweis ausstellen zu lassen.

Aus systematischen Gründen wird der aktuelle zweite Satz des ersten Absatzes an das Ende des zweiten Absatzes verschoben, ohne materielle Änderung.

Artikel 150 (Grundsatz)

Die heutige Formulierung dieser Bestimmung ist missverständlich. Sie kann so interpretiert werden, dass Abgrenzungen für Beiträge und Leistungen vorgenommen werden müssen. In der AHV wird jedoch nur auf Einnahmen und Ausgaben abgestellt (Umlageverfahren). Artikel 150 wird deshalb dahingehend präzisiert, dass keine Abgrenzungen und Rückstellungen für Beiträge und Leistungen gemacht werden müssen.

Artikel 174 Absatz 2 (Aufgaben)

Im Rahmen der 10. AHV-Revision wurde das Verbot im AHVG aufgehoben, Aktien zu erwerben und der Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds erhielt die Möglichkeit, entsprechend in Aktien und Wertpapiere zu investieren. Diese Erweiterung der möglichen Kapitalanlagen hat zu einer Professionalisierung der Anlageorganisation von compenswiss geführt. Die ZAS hatte bis zum Jahr 2000 den gesetzlichen Auftrag erfüllt, der Geschäftsstelle des AHV-Ausgleichsfonds die nötige Infrastruktur für deren Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Aufgrund seiner Entwicklung benötigt compenswiss keine Unterstützung der ZAS mehr bei der Infrastruktur. Die Vereinbarung mit der ZAS ist deshalb aufgelöst worden. Artikel 174 Absatz 2 AHVG ist folglich obsolet und kann aufgehoben werden.

Artikel 175 Absatz 2 (Organisation)

Da Artikel 174 Absatz 2 AHVV aufgehoben wird, ist diese Bestimmung nicht mehr nötig und wird daher ebenfalls aufgehoben.

Artikel 211^{ter} Absatz 3 (Durchführung des vereinfachten Abrechnungsverfahrens)

Das vereinfachte Abrechnungsverfahren wurde per 1. Januar 2008 im Rahmen des Bundesgesetzes gegen die Schwarzarbeit (SR 822.41) eingeführt. Es wird bei geringfügigen Entgelten angewandt, beispielsweise bei Reinigungs- oder Haushaltstätigkeiten, und erleichtert die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge und der Quellensteuer. Für die Durchführung des vereinfachten Abrechnungsverfahrens gewährt der Ausgleichsfonds den Ausgleichskassen (Art. 69 Abs. 2^{bis} AHVG) pro versicherte Person pauschale Zuschüsse an ihre Verwaltungskosten. Die aus dem Fonds jährlich insgesamt zu gewährenden Mittel entsprechen daher dem festgelegten Pauschalbetrag (aktuell: 23 Franken) multipliziert mit der Anzahl Versicherten, die nach dem vereinfachten Verfahren abrechnen. Während die Berechnung des Pauschalbetrags pro versicherte Person Änderungen unterliegen kann, ist die Zahl der Versicherten ein Parameter, der praktisch nicht zu beeinflussen ist. Die aus dem Fonds jährlich insgesamt zu gewährenden Mittel können somit einzig aufgrund der Zahl der Versicherten stark variieren. Nach Artikel 211^{ter} Absatz 3 AHVV müssen die insgesamt zu gewährenden Mittel jedoch vom EDI gutgeheissen werden, selbst wenn der Pauschalbetrag und demnach auch die vom BSV konzipierte Entschädigungsmethode nach Artikel 2 nicht



geändert werden. Die Berechnung erfolgt rein mathematisch. Deshalb wird Artikel 211^{ter} Absatz 3 AHVV dahingehend angepasst, dass künftig bei Erhöhung des Pauschalbetrags nur noch dann eine Genehmigung durch das EDI notwendig ist, wenn sich eine der massgebenden Komponenten stark verändert. Überdies wird die Pflicht des EDI, den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds anzuhören (zweiter Satz) aufgehoben, da dies nicht die Vermögensverwaltungsaufgabe der Ausgleichsfonds betrifft. Diese Lösung berücksichtigt die Tatsache, dass im Zeitpunkt der Beitragsgenehmigung keine direkte Einflussnahme auf die Zahl der Versicherten möglich ist, und vereinfacht die Verwaltung.