

Sozialversicherungen 2020

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Sozialversicherungen 2020

Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG

Vom Bundesrat genehmigt am 23. Juni 2021

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2021
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto Umschlag: Walter Schurter, Köniz

318.121.20D 650 08.21 860485301

Ergänzende Informationen zu den Sozialversicherungen

Taschenstatistik «Sozialversicherungen der Schweiz» 2021

Bestellnummer 318.001.21D (deutsch), 318.001.21F (französisch), 318.001.21I (italienisch), 318.001.21E (englisch)

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2021 (erscheint Ende 2021)

Bestellnummer 318.122.21D (deutsch), 318.122.21F (französisch)

Aktuelle Statistiken zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen:

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

Hinweis:

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

Zitiervorschlag: Sozialversicherungen 2020, Jahresbericht des Bundesrates

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr	4
Ergebnisse 2020: AHV, IV, EL, EO	4
Ergebnisse 2010–2020: AHV, IV, EL	6
Woher kommt das Ausgabenwachstum 2009–2019?	7
Die Sozialleistungsquote, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen	9
Beiträge des Bundes an die AHV/IV und EL	10
Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit	11
Überblick nach Zweigen	21
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung	22
IV Invalidenversicherung	32
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	40
BV Berufliche Vorsorge	44
KV Krankenversicherung	52
UV Unfallversicherung	66
MV Militärversicherung	70
EO Erwerbsersatzordnung	74
ALV Arbeitslosenversicherung	80
FZ Familienzulagen	86
Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen	94
Finanzhilfen an private Organisationen der Alters- und Behindertenhilfe	94
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	96
Beziehungen zum Ausland	97
Forschung	100
Eidgenössische ausserparlamentarische Kommissionen	102
Observationen	104
Rechtsprechung	108
Abkürzungen	116

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 2020 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 2020. 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 die Gesamtrechnung auf den Daten per Ende 2019, wie sie im April 2021 – teilweise erst provisorisch – verfügbar waren.

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2020: AHV, IV, EL, EO

Mit Ausnahme von 2012, 2018 und 2020 konnte in der AHV seit 2008 die Entwicklung der Versichertenbeiträge den Anstieg der Ausgaben nicht mehr auffangen. In der IV lag die Entwicklung der Versichertenbeiträge seit 2006 über dem Anstieg der jeweiligen Ausgaben. In der EO liegt seit 2017 die Entwicklung der Versichertenbeiträge über jener der Ausgaben.

Erste Säule: Die erste Säule umfasst die Basisleistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Lohnbeiträge sind ihre Haupteinnahmenquelle. Auf den 1.1.2020 wurde der AHV-Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte auf 8,7% angehoben womit die AHV-Beiträge um 5,0% stiegen. Die IV-Beiträge stiegen 2020 um 1,3%. Im Vorjahr hatte das Wachstum sowohl der AHV als auch der IV bei 2,5% gelegen.

AHV und IV weisen unterschiedliche Ausgabenzuwachsrate aus: Zwischen 2013 und 2018 sind die Ausgabenzuwachsrate der AHV von 3,0% auf 1,8% gesunken. Zwischen 2013 und 2018 bewegen sich die Ausgabenzuwachsrate der IV zwischen -1,1% und 0,5%, das heisst die Ausgaben der IV haben tiefere Entwicklungstendenzen. Im Rentenanpassungsjahr 2019 stiegen die Ausgabenzuwachsrate sowohl der AHV als auch der IV deutlich (2,7% bzw. 2,4%) um 2020 wieder moderater zu wachsen (1,6% bzw. 1,2%).

AHV: Die AHV verzeichnete 2020 ein Beitragswachstum von 5,0% (nach 2,5% 2019). Es basiert auf der positiven Lohnentwicklung und dem anhaltenden Wachstum der Beschäftigung. Die Summe der AHV-Renten stieg im Anpassungsjahr 2019 um 2,5%, 2020 nur noch um 1,7%. Die Summe der ausbezahlten Renten stieg 2020 schwächer

als die Beiträge. Damit verbesserte sich das Umlageergebnis 2020 gegenüber 2019 deutlich und ist seit 2013 zum ersten Mal wieder positiv. Es lag bei 579 Mio. Franken. Das Betriebsergebnis belief sich auf 1941 Mio. Franken.

IV: Wie bereits 2019 weist die IV, nach dem Auslaufen der Nachzahlungen der befristeten Mehrwertsteuererhöhung, auch 2020 ein negatives Umlageergebnis auf. Trotz gutem Anlageergebnis (164 Mio. Franken) fiel das Betriebsergebnis 2020 negativ aus (-267 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) betrugen 2020 5,4 Mrd. Franken. Mit 3,3% war die Zuwachsrate der Ausgaben bzw. Einnahmen die Höchste seit 2014. Mit Ausnahme von 2012 und 2018 stiegen seit 2010 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 2020 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. 2020 besserten die Ergänzungsleistungen die AHV-Rentensumme um 8,3% auf. 12,7% der Altersrentenbezüger/-innen und 9,4% der Hinterlassenenrentenbezüger/-innen in der Schweiz erhielten Ergänzungsleistungen.

EL zur IV: Die Ausgaben der EL zur IV stiegen 2020 um 2,8%. Vor 2013 waren regelmässig noch deutlich höhere Zuwächse verzeichnet worden. Der Anteil der EL-Summe an der IV-Rentensumme hat sich auf 51,9% erhöht. 2020 beanspruchten 49,3% aller IV-Rentenbezüger/-innen Ergänzungsleistungen.

EO: Die Einnahmen sanken 2020 um 0,9% und die Ausgaben um 3,4%. Der Einnahmerückgang 2020 wurde vor allem durch das tiefere Anlageergebnis von 50 Mio. Franken (2019: 89 Mio. Franken) bewirkt. Dies führte zu einem Betriebsergebnis von 184 Mio. Franken. Das Umlageergebnis (ohne Anlageergebnis) war 2020 ebenfalls positiv (134 Mio. Franken).

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

Ergebnisse 2010–2020: AHV, IV, EL

Ein Blick auf die untenstehende Grafik zeigt, dass die 1. Säule in Rentenanpassungsjahren durchgehend höhere Veränderungsrate verzeichnete. Die Ausgaben der AHV-Vorsorge haben sich 2020 mit Raten zwischen 1,2 und 3,6 Prozent entwickelt.

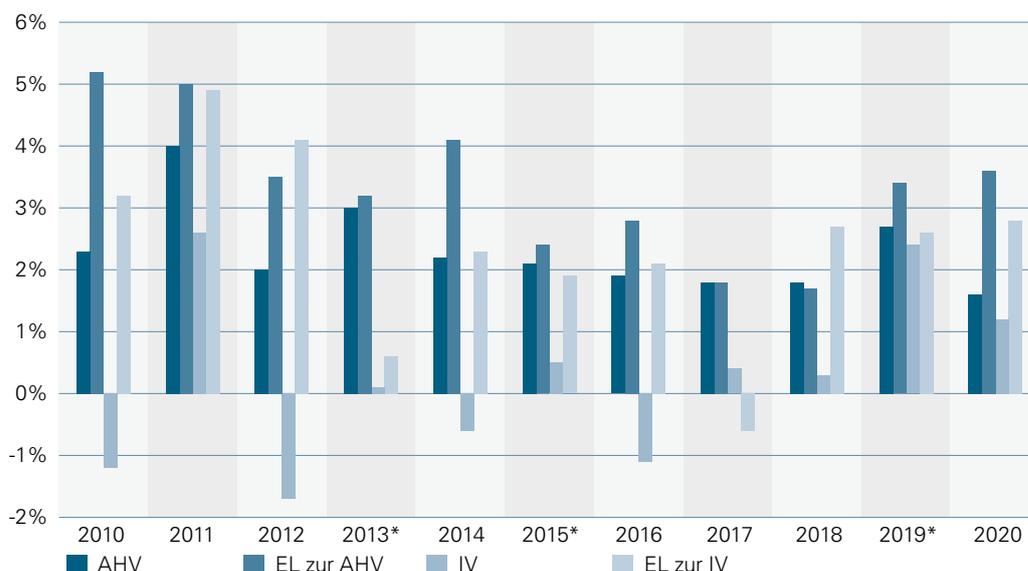
AHV: Die Entwicklung der AHV-Ausgaben ist durch vergleichsweise tiefe Veränderungsrate über die ganze Zehnjahresperiode gekennzeichnet. Die Ausgabenzuwachsraten lagen nahe bei 2%, ausgenommen die Rentenanpassungsjahre 2011, 2013 und 2019. Die Jahre mit Rentenanpassungen gemäss Mischindex weisen einen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

IV: 2020 wuchsen die Ausgaben der IV moderat (1,2%). Nur in den Rentenanpassungsjahren 2011 und 2019 sind die Ausgaben deutlich über 2% gewachsen. Ansonsten war das Ausgabenwachstum zum Teil sogar negativ.

EL zur AHV: Mit einer Zunahme von 3,4% bzw. 3,6% wurde 2019 bzw. 2020 ähnlich hohe Zuwachsraten wie bereits zwischen 2012 und 2013 erreicht. Die Entwicklung ist ausser 2017 und 2018 über derjenigen der AHV.

EL zur IV: 2010–2020 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 AHV-Vorsorge, 2010–2020



* Jahre mit Rentenanpassung gemäss Mischindex

Quelle: GRSV des BSV, SVS 2021

Woher kommt das Ausgabenwachstum 2009–2019?

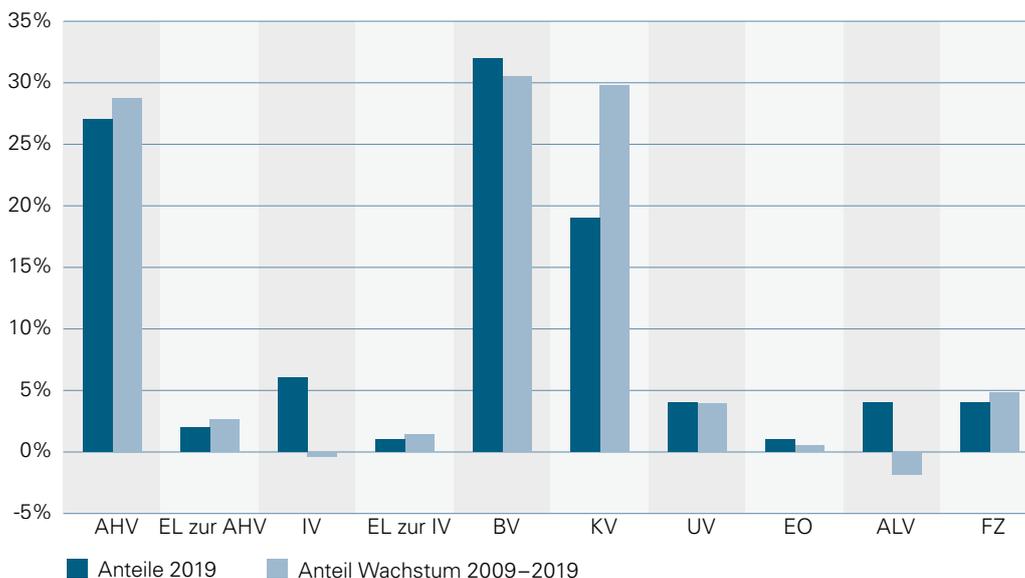
Die Ausgabenentwicklung hängt mit den Risiken zusammen, welche die einzelnen Sozialversicherungen abdecken. Eine präzise Gesamtschau über Einnahmen und Ausgaben bietet die **Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV)**. Diese basiert aus erfassungstechnischen Gründen auf den Daten des Jahres 2019.

In der unten stehenden Grafik ist der Anteil der verschiedenen Sozialversicherungsausgaben 2019 an den Gesamtausgaben, sowie deren Anteil am Wachstum der Gesamtausgaben in den letzten zehn Jahren (2009–2019) dargestellt. Die konsolidierten gesamten Ausgaben betragen im Jahr 2009 134 Mrd. Franken und 2019 166 Mrd. Franken (Zunahme von 33 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 2019 ausmacht. Die konsolidierten Ausgaben der ALV sind um die Sozialversicherungsbeiträge (AHV/IV/EO/UV/BV) und die

Familien- bzw. Ausbildungszulagen, die aufgrund von IV- bzw. ALV-Leistungen bezahlt werden, bereinigt. Im Folgenden wird auf die Entwicklung der einzelnen Versicherungszweige in der Reihenfolge ihres Anteils an den Gesamtausgaben 2019 eingegangen.

- Die **BV**, die 2019 den grössten Teil der Ausgaben bestreitet (32%), hat über die letzten zehn Jahre relativ zu den anderen Sozialversicherungen an Bedeutung gewonnen und mit 10 Mrd. Franken (30%) am meisten zur Zunahme der Gesamtausgaben um 33 Mrd. Franken beigetragen.
- Die **AHV**-Ausgaben tragen verglichen mit ihrem Anteil an den Gesamtausgaben von 27% im Jahr 2019 in etwas höherem Ausmass zum Wachstum der Gesamtausgaben bei. Der Anteil an der Zunahme der Gesamtausgaben 2009–2019 beträgt 29% (9 Mrd. Franken).
- Die **KV** als drittgrösste Sozialversicherung (19%) trägt mit 30% (10 Mrd. Franken) über die betrachtete Zehnjahresperiode überdurchschnittlich zum Gesamtwachstum bei.

Entwicklung der Ausgabenanteile 2009–2019



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2021

Gesamtschau, Perspektiven und wichtigste Entwicklungen im Berichtsjahr

- Den viertgrössten Ausgabenanteil macht immer noch die **IV** aus (6%), obwohl ihr Wachstumsbeitrag zu den Gesamtausgaben im letzten Jahrzehnt annähernd Null war (-0,1 Mrd. Franken).
- Der Anteil der **ALV** an den Gesamtausgaben GRSV macht 4% aus. In der Periode 2009–2019 haben die ALV-Ausgaben mit -2% das Wachstum der Gesamtausgaben gedämpft.

Zusammenfassend haben vor allem die KV, die BV und die AHV haben seit 2009 an Bedeutung gewonnen.

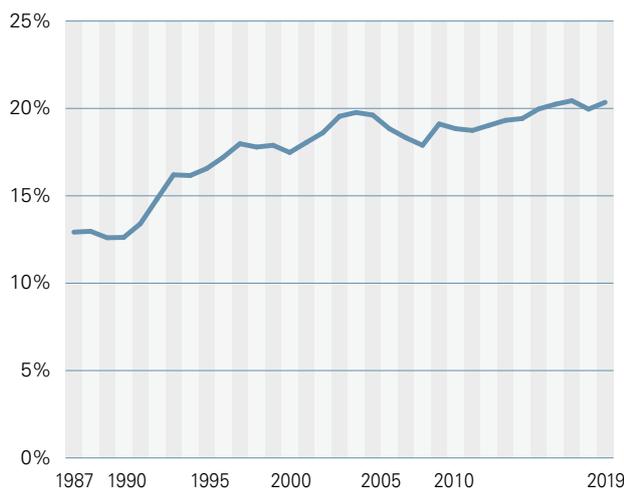
Die **Sozialhilfe** grenzt mit bedarfsabhängigen, öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen an den Bereich der Sozialversicherungen. Gemessen an der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV) würden die Ausgaben der Sozialhilfe im engeren Sinne 2019 mit 2,8 Mrd. Franken bzw. 1,7% aller Sozialversicherungsausgaben (166,3 Mrd. Franken) ausmachen. Die mittlere Zuwachsrate der Sozialhilfeausgaben liegt in der Periode 2014–2019 bei 1,8%. Bei einer Sozialhilfequote von gesamtschweizerisch 3,2% (2019) spielt sie eine wichtige Rolle im sozialpolitischen Instrumentarium. Insbesondere werden Haushalte mit einer erwachsenen Person und Minderjährigen – mit einer Bezugsquote von 21,2% – unterstützt.

Die Sozialleistungsquote¹, ein Indikator für die Leistungen der Sozialversicherungen

Die Sozialleistungsquote beantwortet die Frage, welchen Teil der gesamten Wirtschaftsleistung die Empfänger von Sozialleistungen beanspruchen können. Als **Indikator** der Beziehungen zwischen Sozialversicherungen und Volkswirtschaft liefert sie nützliche Informationen 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 1987–2019



Quelle: GRSV des BSV, SVS 2021

Seit 1987 ist die Sozialleistungsquote von 12,9% auf 20,3% (2019) gestiegen (7,4 Prozentpunkte). Der Anstieg 2019 von 20,0% auf 20,3% resultierte aus einem geringen BIP-Wachstum und einem hohen Leistungswachstum der Sozialversicherungen: Das BIP-Wachstum von 1,0% hätte ein Wachstum der Sozialleistungen von ebenfalls 1,0% erlaubt und die Sozialleistungsquote wäre bei 20,0% verharret. Das Wachstum der Sozialleistungen gehörte mit 3,0% zu den unterdurchschnittlichen Wachstumsraten seit 1987. Da das Sozialleistungswachstum von 3,0% deutlich über dem BIP-Wachstum lag, ist die Sozialleistungsquote um 0,4 Prozentpunkte gestiegen. Das Gewicht der Sozialleistungen innerhalb der Einkommensverteilung hat also 2019 zugenommen. Der Anstieg 2019 der Sozialleistungen war vor allem auf den Leistungsanstieg bei BV (4,0%) und KV (3,9%) zurückzuführen. Trotz schwachem BIP-Wachstum ging die Arbeitslosenquote weiter zurück von 2,5% auf 2,3%. Daneben sind die Leistungen der BV im gleichen Umfang und jene der AHV (Rentenanpassung) stärker als in den Vorjahren gewachsen.

¹ Ein ähnlicher Indikator wird vom BFS veröffentlicht. Die Sozialleistungen der Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) umfassen neben den Sozialversicherungen zusätzliche Bereiche des Sozialschutzes gemäss internationalen Normen (SVS 2021, 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 2020 einen Betrag von 2,4 Mrd. Franken (16%) 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 2020 an die AHV/IV und EL, in Mio. Franken

	2020	Veränderung 2019/2020
Beiträge des Bundes an¹		
AHV	9'287	5,0%
IV Ordentlicher Beitrag	3'617	-0,1%
EL ²	1'664	4,1%
Total	14'568	3,6%
Davon zweckgebundene Erträge zur teilweisen Deckung des Bundesbeitrages an AHV, IV und EL		
Tabak	2'158	5,7%
Alkohol ³	242	6,7%
Anteil an MWST	–	–
Total	2'400	-13,2%

1 Geschuldete Beiträge gemäss Endabrechnung der Sozialversicherungen vom April 2021

2 Inkl. Beteiligung des Bundes an den Verwaltungskosten (2020: 38.1: Mio. Franken).

3 Gemäss Staatsrechnung 2020

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Bedeutung einer Strategie für die soziale Sicherheit

Die soziale Sicherheit hat in modernen Staaten eine grosse Bedeutung. Sie ist eine wichtige Grundlage für soziale Kohäsion und politische Stabilität, gerade auch in Zeiten, die durch Unsicherheit geprägt sind, und sie ist damit auch ein wichtiger Faktor für die wirtschaftliche Entwicklung. In der Schweiz ist die soziale Sicherheit ein zentraler Aufgabenbereich des Bundes: Die Sozialausgaben machen mehr als ein Drittel seiner Ausgaben aus. Infolge der Pandemie und ihrer wirtschaftlichen Folgen ist das relative Gewicht der gesamten Sozialausgaben gemessen an der volkswirtschaftlichen Leistung im Jahr 2020 stark gestiegen, eine Entwicklung, die man in fast allen Ländern feststellen kann.

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 sowie Folgen der Covid-Krise

Das gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Umfeld hat sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt, und es sind weitere Veränderungen abzuwarten. 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 die zentrale Herausforderung dar. Der gesellschaftliche Wandel und die Veränderung der Lebensformen verlangen Anpassungen bei den Sozialversicherungen, damit diese ihre Ziele weiterhin erfüllen können.

Der technologische Fortschritt birgt immer Chancen und Risiken. Er hat in den letzten Jahren in der Schweiz zu einem robusten Beschäftigungswachstum beigetragen. Die Entwicklungen bei den Informations- und Kommunikationstechnologien haben es während der Pandemie den weit verbreiteten Einsatz des Home-Office möglich gemacht. Die rasante technologische Entwicklung erfordert in Zukunft während des gesamten Erwerbslebens vermutlich eine permanente Aktualisierung der erlernten Qualifikationen.

Neue Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, teilweise getrieben durch die technologische Entwicklung, können zu instabileren Arbeitsformen (z.B. Plattformarbeit) und damit neuen Arbeitsbiographien (z.B. häufige Unterbrechungen von Erwerbsverläufen) führen. Die diesbezüglichen Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die soziale Absicherung sind deshalb genau zu verfolgen. Gegebenenfalls sind Anpassungen bei der Absicherung der neuen Arbeitsformen vorzunehmen.

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

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

Die stärkere Polarisierung in der politischen Auseinandersetzung macht die Suche nach mehrheitsfähigen Lösungen und Kompromissen schwieriger; Beispiel dafür ist das Scheitern der Reform Altersvorsorge 2020.

Die Corona-Krise hat – als Pandemie von historischer Dimension – potentiell erhebliche negative Auswirkungen auf die Wirtschaft und damit auch auf die wirtschaftliche Situation der Bevölkerung. Die vom Bundesrat am Anfang der Krise 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 und damit die wirtschaftlichen Folgen der Krise deutlich abzumildern. Die Krise hat aber auch aufgezeigt, dass sich Teile der Bevölkerung in sozial und wirtschaftlichen prekären Lebens- und Arbeitssituationen befinden. Sie haben keinen Spielraum, die Folgen einer Krise selbst aufzufangen und sind sozial für unvorhergesehene Ereignisse nicht genügend abgesichert.

Die kurzfristigen Auswirkungen der Krise auf die AHV und IV halten sich in engen Grenzen: Die Übersterblichkeit fällt angesichts der Gesamtzahl der Rentenbeziehenden nur wenig ins Gewicht. Bei der Migration wurde zwar ein Rückgang bei der Zuwanderung, aber ebenso bei der Auswanderung beobachtet, so dass das Wanderungssaldo weiterhin positiv blieb. Die längerfristigen Folgen der Krise hängen von der weiteren Entwicklung der Pandemie, der damit verbundenen wirtschaftlichen Auswirkungen sowie den der Langzeitfolgen von Covid-19 Erkrankten ab und lassen sich heute noch nicht abschätzen.

Strategische Ziele

Die Strategie des Bundesrats konkretisiert die «Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030»¹, die im Bereich der Sozialpolitik folgendes Ziel enthält: «Die Deckung durch die Sozialversicherungen ist erhalten, diese sind finanziell konsolidiert und an die gesellschaftlichen Entwicklungen angepasst».

Die sozialpolitische Strategie ist darauf ausgerichtet, die Sozialziele der Bundesverfassung² zu verwirklichen sowie die Legislaturziele³ und die Jahresziele⁴ des Bundesrats umzusetzen. In der Botschaft zur Legislaturplanung 2019–2023 wird dazu ausgeführt: «Das engmaschige Netz an Sozialversicherungen erlaubt der Schweizer Bevölkerung einen weitreichenden Schutz vor finanziellen Risiken. Der demografische, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Wandel in der heutigen Gesellschaft löst jedoch einen vielfältigen Gestaltungs- und Anpassungsbedarf in der sozialen Sicherheit aus. Bei Reformvorschlägen gilt es, den Bedürfnissen aller Altersgruppen Rechnung zu tragen und den Generationenvertrag einzuhalten».

Kurzfristig lauteten die Zielsetzungen für 2020:

- Die Schweiz reformiert ihre Sozialwerke und finanziert sie nachhaltig (Ziel 9);
- Die Schweiz sorgt für eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung und ein gesundheitsförderndes Umfeld (Ziel 10);
- Die Schweiz fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern (Ziel 8).

1 Die «Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030» wurde am 04.11.2020 in die Vernehmlassung geschickt (<https://www.are.admin.ch/sne>).

2 Art. 41 BV

3 www.bk.admin.ch > Dokumentation > Führungsunterstützung > Legislaturplanung. Die Botschaft zur Legislaturplanung 2019 – 2023 wurde am 29.01.2020 verabschiedet.

4 www.bk.admin.ch > Dokumentation > Führungsunterstützung > Jahresziele

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. Der Ausgleichsfonds muss zudem eine volle Jahresausgabe decken können. Ohne Gegenmassnahmen würden diese Reserven der AHV im Jahr 2030 bei 30 Milliarden Franken liegen, was lediglich 50% einer Jahresausgabe entspricht.

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 später

eine Reform greift, desto grösser sind die Defizite, die wettgemacht werden müssen, und desto mehr finanzielle Mittel müssen investiert werden, um das finanzielle Gleichgewicht der AHV sicherzustellen. Aufgrund der Ablehnung der Reform und ausgehend von der Abstimmungsanalyse sowie verschiedenen Gesprächen mit wichtigen Akteuren, hat der Bundesrat entschieden, die 1. und die obligatorische 2. Säule nicht mehr in einer einzigen Reform, sondern (mit Ausnahme der Referenzaltererhöhung und der Flexibilisierung des Altersrücktritts) in separaten Vorlagen mit unterschiedlichen Zeitplänen voranzutreiben. Die AHV soll dabei prioritär behandelt werden. Die Zielsetzung dieser beiden Vorlagen 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. Die Vorlage verfolgt das Ziel, das Leistungsniveau zu erhalten und die Finanzierung der AHV bis 2030 zu sichern. Dazu soll in der Altersvorsorge das Referenzalter der Frauen von heute 64 Jahren an jenes der Männer von 65 angeglichen werden. Dies soll während einer Übergangszeit mit Ausgleichsmassnahmen abgefedert werden, vor allem für Frauen mit kleinen bis mittleren Einkommen. Ebenso sollen Zeitpunkt und Modalitäten des Rentenbezugs flexibilisiert werden. Zudem wird vorgeschlagen, die Mehrwertsteuer um 0,7 Prozentpunkte zu erhöhen um den Finanzierungsbedarf bis 2030 zu decken. Das Parlament hat im August 2020 mit der Beratung der Vorlage begonnen. In den Debatten sind vor allem die Erhöhung des Referenzalters der Frauen, die Art und das Ausmass der Ausgleichsmassnahmen sowie die Höhe der Zusatzfinanzierung über die Mehrwertsteuer umstritten.

Neben der nachhaltigen Finanzierung der AHV werden in den nächsten Jahren auch die Ausgestaltung der Hinterlassenenrenten ein wichtiges Thema sein.

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

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 -bezüger 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:** Eine ausgeglichene Rechnung der IV bleibt ein Ziel der IV, damit sie die Schulden beim AHV-Fonds zurückzahlen und den künftigen Herausforderungen begegnen kann.

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 Ins-

trumente 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 fand in der Sommersession 2020 statt. Für das Inkrafttreten ist 1.1.2022 vorgesehen.

Die IV war in der Covid-Krise im Bereich der beruflichen Integration und bezüglich der Leistungen für die Behindertenorganisationen mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Mit flexiblen Anpassung wurde sichergestellt, dass die Massnahmen im Rahmen des Möglichen weitergeführt und das breite Leistungsangebot der Behindertenorganisationen aufrechterhalten werden konnte. Die Covid-Krise zeitigt möglicherweise jedoch auch psychischen und somatischen Langzeitfolgen, welche für die IV von Bedeutung sein können («Long Covid»). Hier gilt es, die Entwicklung der Situation aufmerksam zu verfolgen und gegebenenfalls geeignete Massnahmen für die Unterstützung der betroffenen Menschen zu treffen.

Modernisierung der Aufsicht

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

Verfügung stehenden Instrumente sind nicht mehr zeitgemäss. Zudem sind die gesetzlichen Bestimmungen zur Governance lückenhaft. Mit der heutigen Ausgestaltung der Aufsicht können künftige Herausforderungen nur beschränkt oder verzögert erkannt und bewältigt werden.

Eine entsprechende Vorlage verfolgt drei Hauptstossrichtungen:

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

Die Vorlage sieht auch gezielte Verbesserungen in der 2. Säule vor wie die Präzisierung der Aufgaben der Expertin 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 verabschie-

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

det. Das Parlament hat die Beratung der Vorlage im 1. Semester 2021 aufgenommen.

Krankenversicherung

Gesundheit2030 ist die gesundheitspolitische Strategie mit welcher der Bundesrat 2020-2030 das System weiter verbessern will, damit alle Menschen in der Schweiz auch zukünftig von einem guten und bezahlbaren Gesundheitssystem profitieren. Die Strategie 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, demographische und gesellschaftliche Veränderungen, Erhalt einer qualitativ hohen und finanziell tragbaren Versorgung und Chancen auf ein Leben in Gesundheit.

Im Bereich der Krankenversicherung hat der Bundesrat mit der Strategie Gesundheit2030 und den Legislaturzielen 2015–2019 sowie 2019–2023 eine finanziell tragbare Gesundheitsversorgung zu einem seiner Hauptziele erklärt. Gleichzeitig sollen die hohe Qualität der medizinischen Versorgung und der Zugang der Bevölkerung zu dieser gesichert werden. Gestützt auf den Expertenbericht vom 24. August 2017 «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» verabschiedete der Bundesrat am 28. März 2018 ein Kostendämpfungsprogramm. Ein erstes Rechtssetzungspaket mit neun Kostendämpfungsmassnahmen (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1) hat der Bundesrat am 21. August 2019 zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. 2020 hat der Bundesrat die Vernehmlassung zum zweiten Paket der Massnahmen zur Kostendämpfung in der Krankenversicherung eröffnet. Im Rahmen dieses Paketes bildet die Massnahme «Zielvorgabe» einen indirekten Gegenvorschlag zur

eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen».

Am 23. Januar 2020 wurde die Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» eingereicht. Die Versicherten sollen höchstens 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der OKP aufwenden. Die dazu notwendige Prämienverbilligung soll zu mindestens zwei Drittel durch den Bund getragen werden, was zu grossen Mehrausgaben führen würde. Die Initiative setzt keine Anreize zur Kostendämpfung. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab und stellt ihr einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Damit sollen die Kantone verpflichtet werden, die Prämien mit einem Mindestbetrag zu verbilligen. Dieser Mindestbetrag soll einem bestimmten Anteil der Bruttokosten der OKP des jeweiligen Kantons entsprechen. Die Höhe des Anteils soll davon abhängen, wie stark die Prämien die Versicherten in diesem Kanton durchschnittlich belasten. Die Vernehmlassung wurde vom 21. Oktober 2020 bis zum 4. Februar 2021 durchgeführt. Die Botschaft muss spätestens im Oktober 2021 an das Parlament überwiesen werden.

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 Stellen-

suchenden zu verwenden, welche sich trotz Eigeninitiative und Dienstleistungen der privaten Arbeitsvermittler nicht rasch und dauerhaft in den Arbeitsmarkt (wieder-) eingliedern können.

- Die Arbeitsmarkttransparenz soll mittels qualitativ hochwertiger Arbeitsmarktinformationen weiter 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.
- Die im Bereich der ALV beschlossenen Abfederungsmassnahmen der wirtschaftlichen Folgen des Coronavirus sollen negative Auswirkungen der Politik zur Bekämpfung des neuen Coronavirus auf die Beschäftigung und somit einen Anstieg der Arbeitslosigkeit minimieren. Sie sind entlang der bestehenden Strukturen umzusetzen.

Prävention und Bekämpfung von Armut

Im Rahmen der Nationalen Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2019 – 24 bearbeitet der Bund gemeinsam mit Kantonen, Städten und Gemeinden sowie Organisationen der Zivilgesellschaft ausgewählte Schwerpunktthemen und organisiert Anlässe für den Wissensaustausch und die Vernetzung. Neben den laufenden Arbeitsschwerpunkten (Partizipation und Rechtsschutz von armutsbetroffenen Menschen, Begleit- und Unterstützungsmassnahmen im Übergang I und II für Jugendliche und junge Erwachsene mit komplexen

Problemlagen, Qualifizierung Erwachsener, Familienarmut) befasst sich die Plattform mit den Konsequenzen der Covid-Krise auf die Armutssituation. Die Krise hat sichtbar gemacht, dass sich Teile der Bevölkerung in sozial und wirtschaftlichen prekären Lebens- und Arbeitssituationen befinden, die sich bei unerwarteten Ereignissen unmittelbar in einer Armutssituation wiederfinden. Hier gilt es aufzuzeigen, mit welchen Massnahmen diese Situationen besser abgesichert werden können.

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.

Instrumente und Massnahmen

Zu diesem Zweck schliesst die Schweiz multilaterale Abkommen mit den EU- und EFTA-Staaten (Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen mit der EU

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

[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 in den Beziehungen zu den EU- und EFTA-Staaten 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. Zu diesem Zweck soll der Datenaustausch mit diesen Staaten zunehmend elektronisch erfolgen. Die Schweiz hat Verhandlungen für ein neues Sozialversicherungsabkommen mit dem Vereinigten Königreich aufgenommen um die Beziehungen nach dem Brexit neu zu regeln. 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 Erwerbssort fest und garantieren den Export gewisser Leistungen und die Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten für den Erwerb einer Rente. Die jüngsten Abkommen enthalten auch eine Bestimmung zur Bekämpfung von Missbrauch und Betrug durch Bezügerinnen und Bezüger einer Schweizer Rente, die im anderen Vertragsstaat wohnen. Die Schweiz tritt auch in Verhandlungen ein, wenn eine Verbindung zu einem Freihandelsabkommen oder eine bilaterale Kooperationsstrategie besteht. In diesen Fällen werden in erster Linie Abkommen vorge schlagen, die sich auf die Entsendung von Arbeitnehmenden und die Rückvergütung von AHV-Beiträgen beschränken.

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 Möglichkeiten 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. Die Corona-Pandemie könnte neuen Geschäftsmodellen, die auf neuen Arbeitsformen und neuen Konsum- und Produktionskanälen basieren, zusätzlichen Auftrieb geben. Zweifelsohne hat die coronabedingte Krise den digitalen Wandel der Gesellschaft vorangetrieben. Es ist jedoch noch zu früh, um die längerfristigen Auswirkungen der Pandemie auf die Entwicklung der Erwerbsarbeit zu beurteilen, sei es in Bezug auf das Volumen, die Struktur oder die sozialen Bedingungen und die Entlohnung, zu der sie geleistet wird.

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 Potentials der Digitalisierung

Das BSV arbeitet eng mit den Durchführungsstellen der 1. Säule/FamZ (Ausgleichskassen, IV-Stellen, Familienausgleichskassen) und der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zusammen, um die Innovations- und digitale Transformationsstrategie im Bereich Vollzug der Sozialversicherungen der 1. Säule auf den neusten Stand zu bringen. Die Koordination dieser Arbeiten ist Aufgabe des Vereins eAHV/IV. Die digitale Transformation umfasst Interaktionen

mit den versicherten Personen, mit den Arbeitgebern sowie mit den anderen Behörden.

Die Strategie basiert auf den 2008 von Bund und Kantonen initiierten E-Government-Aktivitäten. In den mehr als 10 Jahren konnten zahlreiche Fortschritte erzielt werden, bei denen es vor allem darum ging, die Vorteile der digitalen Technologie besser zu nutzen und die Dienstleistungen für Bürgerinnen und Bürger sowie für Arbeitgeber weiter zu verbessern. Im April 2020 wurde eine neue E-Government-Strategie Schweiz 2020–2023 vorgestellt (<https://www.egovernment.ch/de/umsetzung/e-government-strategie/>). Zudem hat der Bundesrat im Herbst 2020 eine Strategie «Digitale Schweiz» verabschiedet (<https://www.uvek.admin.ch/uvek/de/home/kommunikation/digitale-schweiz.html>). Für die Bundesverwaltung hiess der Bundesrat Anfang 2019 das Zielbild für die digitale Transformation in der Bundesverwaltung gut. Das Zielbild soll als Leitfaden für den Aufbau digitaler Infrastrukturen und die digitale Transformation des Bundes (DTI-Programm Bund) dienen.

Die DTI Strategie der 1. Säule/FamZ beschreibt den Idealzustand der Informationssysteme 1. Säule/FamZ in einem Zeithorizont von fünf Jahren, wie er von den strategischen Organen der 1. Säule definiert worden ist (BSV, ZAS und Konferenzen der Durchführungsstellen), und orientiert sich an der E-Government-Strategie Schweiz. Die Strategie basiert auf zwei wesentlichen Elementen:

- **Ausrichtung auf die Kundinnen und Kunden:** Die Leistungserbringer der Informationssysteme 1. Säule verstehen sich als Dienstleister gegenüber den Kundinnen und Kunden. Die Kundenbedürfnisse werden durch die Fachprozesse und die eingesetzten Informationssysteme optimal abgedeckt. Der Zugang zu Informationen erfolgt über einheitliche und transparente Mechanismen (Portal-Strategie). Dies fängt bei der Kommuni-

Strategie im Bereich der sozialen Sicherheit

kation mit den Versicherten als Leistungsempfänger an, erstreckt sich zu den Arbeitgebern als Abrechnungspflichtige und den Behörden als Partner. Mögliche Synergien im Bereich der Informationssysteme 1. Säule/FamZ mit anderen Sozialversicherungen werden genutzt.

- **Effiziente und sichere Abwicklung:**

Fachprozesse werden durch Informationssysteme optimal unterstützt. Sie decken die gesamte Prozesslandschaft ab und ermöglichen einen ganzheitlichen Ansatz. Arbeitsabläufe erfolgen möglichst ohne Medienbrüche unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen (Compliance). Informationssicherheit und Datenschutz, insbesondere bezüglich Personendaten von Bürgerinnen und Bürgern, sind zu jeder Zeit gewährleistet. Synergien bei den Beteiligten werden genutzt. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Akteure sind klar geregelt und ermöglichen eine effiziente Zusammenarbeit.

Verschiedene Projekte, die von den Akteuren der 1. Säule/FamZ (BSV, ZAS, Durchführungsstellen, eAHV/IV) durchgeführt werden und auf die digitale Transformation des Vollzugs zielen, wurden in die Wege geleitet.

Aktuelle Herausforderungen der Digitalisierung beim sozialen Schutz

Vor dem Hintergrund der wachsenden digitalen Wirtschaft ist es äusserst wichtig, dass die Sozialversicherungen neue Arbeitsformen angemessen abdecken und das Sozialversicherungsrecht für alle Unternehmen so einheitlich wie möglich angewendet wird, obwohl die Abgrenzung zwischen unselbstständiger und selbstständiger Erwerbstätigkeit immer komplexer wird.

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 Arbeits-

formen nicht diskriminierend ist und auf rasche, einfache und effiziente Weise erfolgt.

Zu diesem Zweck wird der Bundessrat in einem Bericht mehrere Flexibilisierungsoptionen für das Sozialversicherungsrecht aufzeigen. Grundlage dazu bildet eine Analyse zu den Möglichkeiten und Grenzen des geltenden Rechts. Im Bericht werden insbesondere drei Bereiche untersucht, in denen häufig Anpassungen gefordert werden:

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

Effizienz der Durchführungsstrukturen

Bei der Durchführung der Sozialversicherungen ist eine sehr grosse Zahl von Akteuren beteiligt. Die gewachsenen Strukturen stellen allerdings teilweise ein Hindernis dar, die durch Digitalisierung möglichen Effizienzgewinne durch den Einsatz umfassender und leistungsfähiger Systeme voll auszuschöpfen. Das BSV will gemeinsam mit den betroffenen Partnern Überlegungen zur Effizienz der Vollzugsstrukturen der Sozialversicherungen anstellen, um das Optimierungspotenzial ihrer Funktionsweise zu beurteilen.

Überblick nach Zweigen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	22
IV	Invalidenversicherung	32
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	40
BV	Berufliche Vorsorge	44
KV	Krankenversicherung	52
UV	Unfallversicherung	66
MV	Militärversicherung	70
EO	Erwerbsersatzordnung	74
ALV	Arbeitslosenversicherung	80
FZ	Familienzulagen	86

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

1 Aktuelle AHV-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2020	47'918 Mio. Fr.
Ausgaben 2020	45'977 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2020	1'941 Mio. Fr.
Kapital 2020	47'158 Mio. Fr.

Ansatz maximale Altersrente	2021	2'390 Fr.
Ansatz minimale Altersrente	2021	1'195 Fr.
Durchschn. Altersrente, Schweiz	2020	1'862 Fr.

Altersrentenbezüger/innen	2'438'761
Hinterlassenenrentenbezüger/innen	201'060

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2020

AHV-Altersquotient	1990	26,7%
	2019	31,6%
	2030	39,0%

Bei einem Quotienten von 31,6% entfallen 2019 rund 32 Rentner/-innen auf 100 Personen der aktiven Bevölkerung.

Das Umlageergebnis der AHV war 2020 zum ersten Mal seit 2013 wieder positiv (0,6 Mrd. Franken). Das Betriebsergebnis berücksichtigt zusätzlich das ganze Anlageergebnis. Entsprechend den stark schwankenden Kapitalwertänderungen ändert es sich von Jahr zu Jahr. 2020, am Ende eines trotz vielen Turbulenzen erfreulichen Börsenjahres, lag es bei 1,9 Mrd. Franken.

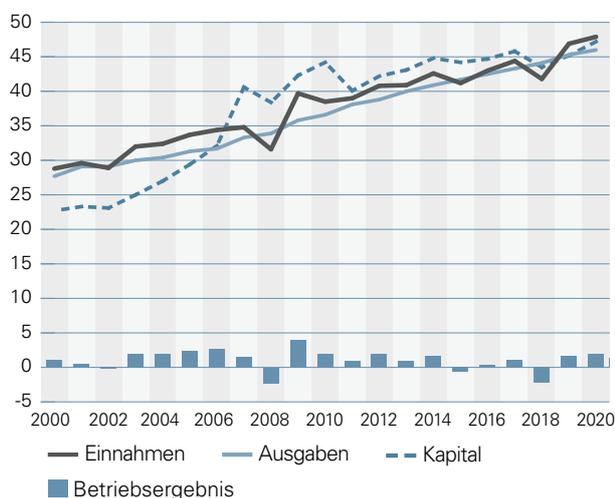
Entwicklung 2020

Das AHV-Kapital belief sich Ende 2020 auf 47,2 Mrd. Franken und lag damit wieder über einer Jahresausgabe (102,6%). Das Umlageergebnis – ohne Anlageerträge – verbesserte sich 2020 deutlich. Grund dafür war unter anderem das Bundesgesetz über die Steuerreform und die AHV Finanzierung, das am 1.1.2020 in Kraft trat. Auf die Finanzierung der AHV wirkte sich die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,3 Prozentpunkte, die vollständige Zuweisung des Demografieprozentes der Mehrwertsteuer, das seit 1999 erhoben wird, an die AHV sowie die Erhöhung des Bundesbeitrags an die AHV von 19,55% auf 20,2% der AHV-Ausgaben aus.

Die Ausgaben für Sozialleistungen stiegen 2020 um 1,6%. Die Ausgaben der AHV beliefen sich 2020 auf 45 977 Mio. Franken.

Die Versichertenbeiträge (+5,0%) und Beiträge aus öffentlichen Mitteln (+7,3%) –entwickelten sich deutlich stärker als die Ausgaben (1,6%).

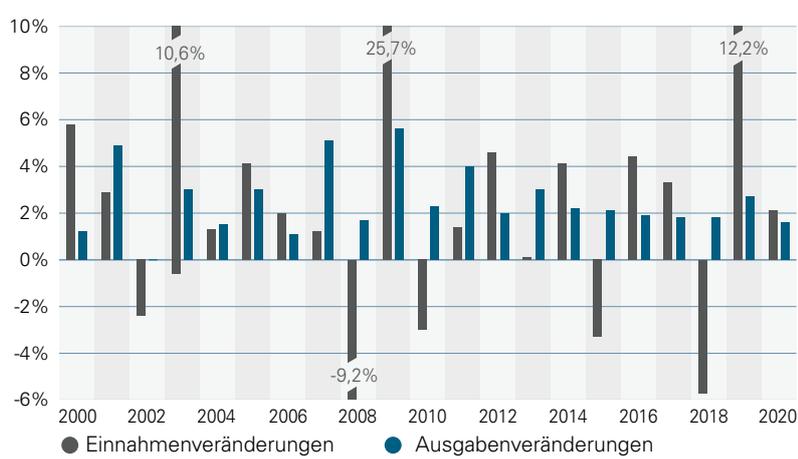
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der AHV in Mrd. Franken



Die Einnahmen der AHV lagen 2020 wie bereits 2019 über den Ausgaben was wiederum zu einem positiven Betriebsergebnis führte.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

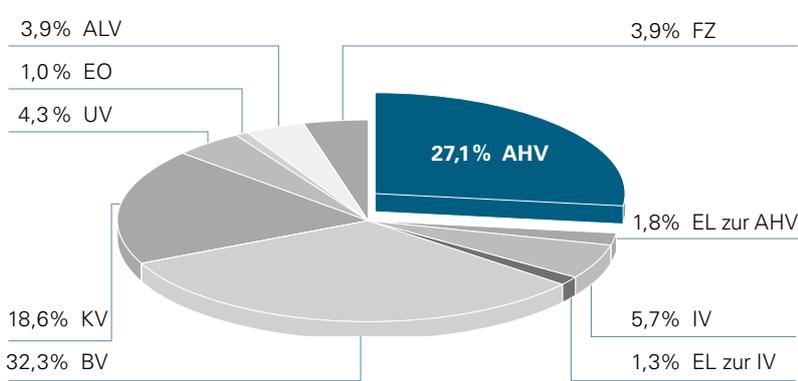
3 Veränderungen der AHV-Einnahmen und AHV-Ausgaben



Die AHV-Einnahmen stiegen 2020 um 2,1%, was auf die steigenden Beiträge sowohl der Versicherten als auch der öffentlichen Hand zurückzuführen war. Die AHV-Ausgaben stiegen 2020 mit 1,6% etwas weniger als in anderen Nicht-Renten Anpassungs-Jahren.

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

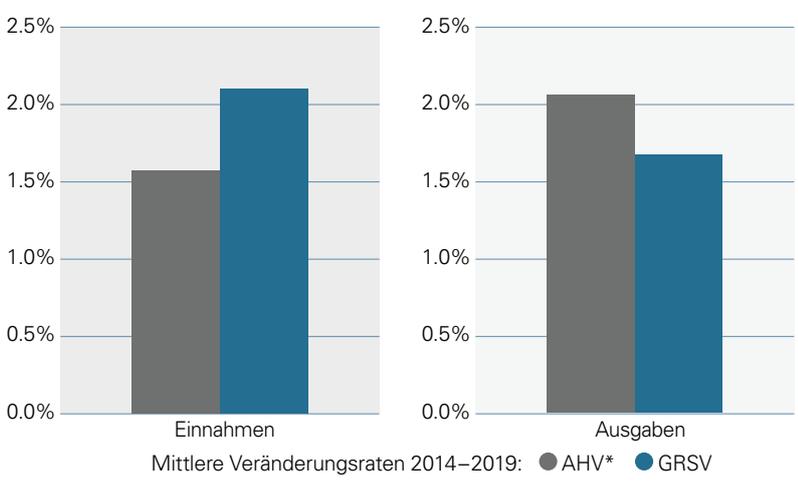
4 Die AHV in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die AHV mit 27,1% die zweitgrösste Sozialversicherung.

Die Ausgaben der AHV wurden zu 98,6% für Renten verwendet – davon 95,7% für Altersrenten und 4,3% für Hinterlassenenrenten.

5 AHV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die mittlere AHV-Zuwachsrates lag mit 1,6% unter jener der GRSV-Einnahmen (2,1%).

Ausgaben 2014–2019: Die AHV-Ausgaben waren die zweitgrösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Ihre Entwicklung (2,1%) beeinflusste somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (1,7%) massgeblich.

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

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung AHV 2020, in Mio. Franken

	2020	Veränderung 2019/2020
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	34'139	5,0%
Beiträge öffentliche Hand	12'415	7,3%
Bund	9'287	5,0%
Mehrwertsteuer	2'857	18,2%
Spielbankenabgabe	270	-11,5%
Einnahmen aus Regress	2	-55,7%
Übrige Einnahmen	0	–
Einnahmen (Umlageergebnis)	46'556	5,6%
Kapitalertrag	533	-12,0%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	47'088	5,4%
Kapitalwertänderung	829	-63,1%
Einnahmen (Betriebsergebnis)	47'918	2,1%
Geldleistungen	45'543	1,6%
Ordentliche Renten	45'308	1,7%
Ausserordentliche Renten	5	-8,8%
Überweisungen und Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer	47	-20,1%
Hilflosenentschädigungen	616	-0,5%
Fürsorgeleistungen an Schweizer/innen im Ausland	0	-11,4%
Rückerstattungsforderungen, netto	-433	-4,6%
Kosten für individuelle Massnahmen	107	1,8%
Beiträge an Institutionen und Organisationen	108	-0,1%
Durchführungskosten	13	-10,7%
Verwaltungskosten	206	-0,4%
Ausgaben	45'977	1,6%
Umlageergebnis	579	149,5%
GRSV-Ergebnis	1'111	296,7%
Betriebsergebnis	1'941	15,4%
Kapital	47'158	4,3%

2020 sind die Einnahmen der AHV insgesamt um 2,1% von 46'937 Mio. auf 47'918 Mio. Franken gestiegen. Die Einnahmen (Umlageergebnis), was allen Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen sowie den Zinsen auf den IV-Schulden entspricht, haben gegenüber dem Vorjahr um 5,6% auf 46'556 Mio. Franken zugenommen. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber haben gegenüber 2019 insgesamt um 5,0% zugenommen; was auf die Beitragssatzerhöhung um 0,3 Prozentpunkte zurückzuführen war. Insgesamt deckten die Beitragseinnahmen 74,3% der gesamten Ausgaben. Der Bund beteiligte sich seit dem 1.1.2020 mit 20,2% an den Ausgaben der AHV. Sein Beitrag wuchs um 5,0% auf 9287 Mio. Franken. Die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Demografieprozent, welche seit dem 1.1.2020 vollumfänglich an die AHV fliessen, sind um 18,2% gewachsen und bringen der AHV 2857 Mio. Franken.

Die gesamten Ausgaben der AHV wuchsen um 1,6% auf 45'977 Mio. Franken. 99,1% der Ausgaben entfallen auf Geldleistungen. Sie umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen, Beitragsüberweisungen und Beitragsrück erstattungen. Diese Ausgaben stiegen um 1,6% auf 45'543 Mio. Franken. Die Renten erfuhren mit 1,6% ein höheres Wachstum als die Hilflosenentschädigungen (-0,5%). Für die übrigen Bereiche (Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Organisationen, Durchführungs- und Verwaltungskosten) wurden 433 Mio. Franken aufgewendet. Das waren 1 Mio. Franken oder 0,1% weniger als im Vorjahr.

Insgesamt resultierte ein positives Umlageergebnis (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von 579 Mio. Franken (2019: -1170 Mio. Franken).

Mit Gesamteinnahmen von 47'918 Mio. Franken und Ausgaben von 45'977 Mio. Franken schloss die AHV-Betriebsrechnung mit einem Überschuss von 1941 Mio. Franken. Das Kapitalkonto stieg in diesem Umfang und kam auf 47'158 Mio. Franken zu stehen (Ende 2019: 45'217 Mio. Franken).

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Entwicklung der Renten

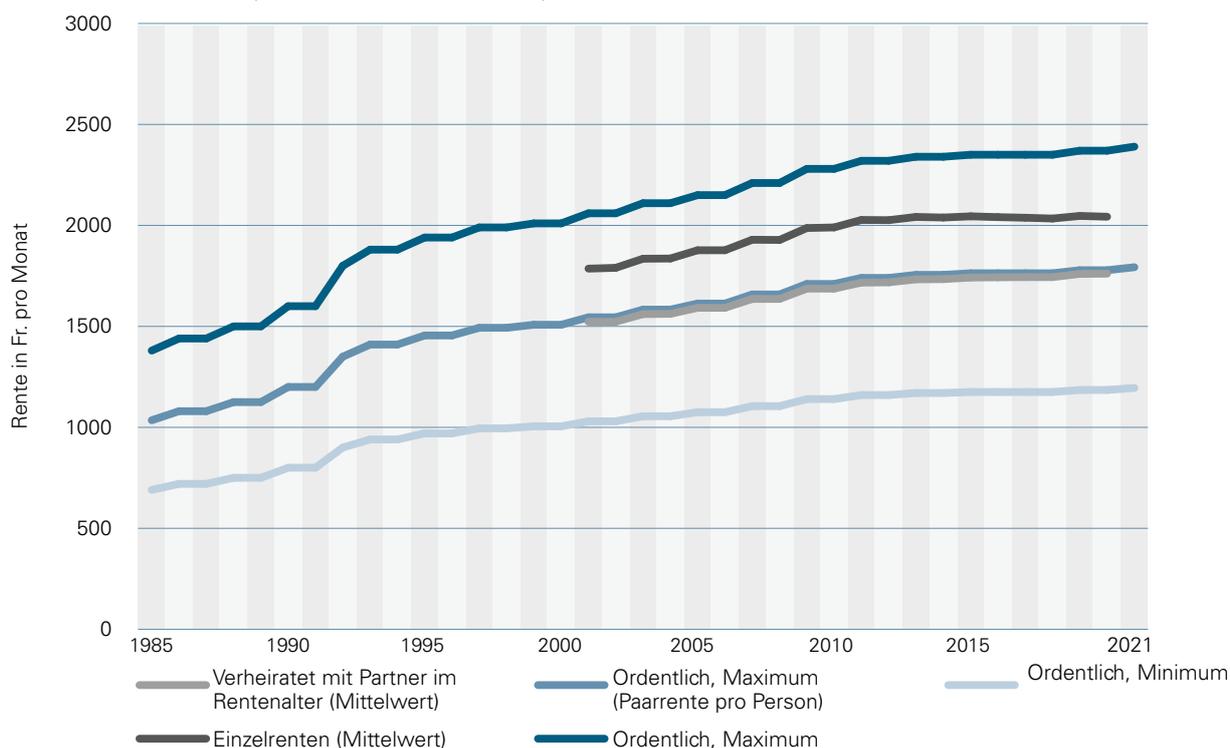
Der Bundesrat prüft in der Regel alle zwei Jahre, ob eine Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung angezeigt ist. Im Rahmen dieser periodischen Überprüfung beschloss der Bundesrat auf Empfehlung der AHV/IV-Kommission per 1. Januar 2021 eine Erhöhung der Minimalrente der AHV/IV von 1'185 Franken auf neu 1'195 Franken. Dies entspricht einer Anhebung der Renten um rund 0,8%.

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 441 Millionen Franken. Der Anteil der AHV beläuft sich auf 390 Millionen Franken (davon 79 Mio. Fr. zulasten des Bundes), die IV trägt 51 Millionen Franken. Die Anpassung bei den Ergänzungsleistungen verursacht zusätzliche Kosten von 2,2 Millionen Franken, (1,4 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 folgte 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 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und 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.

Mit der STAF wurde der AHV-Beitragsatz für alle Beitragszahlenden um 0,3 Prozentpunkte angehoben. Somit ist der Beitragsatz in der obligatorischen Versicherung für Arbeitnehmende und Arbeitgeber um je 0,15 Prozentpunkte auf 4,2 Prozent beziehungsweise 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 Beitragsatz von Erwerbstätigen angepasst. Neu liegt er bei 8,7 statt wie bisher bei 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.

Dadurch bezahlen die Unternehmen und Versicherten jedes Jahr rund 2 Milliarden Franken ein.

Stabilisierung der AHV (AHV 21)

Am 27. Juni 2018 hat der Bundesrat einen Vorentwurf zur Stabilisierung der AHV (AHV 21) präsentiert und ihn bis am 17. Oktober 2018 in die Vernehmlassung geschickt. An seiner Sitzung vom 20. Februar 2019 hat er die Vernehmlassungsergebnisse zur Kenntnis genommen und das EDI damit beauftragt, ihm ein Aussprachepapier vorzulegen und darin das weitere Vorgehen zu den im Vorentwurf vorgestellten Massnahmen zu erörtern. Vor dem Hintergrund des Bundesgesetzes über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung (STAF), das in der Volksabstimmung vom 19. Mai 2019 angenommenen wurde, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 3. Juli

2019 über die Reformmassnahmen entschieden. Am 28. August 2019 verabschiedete er die Botschaft zur Stabilisierung der AHV (AHV 21). Die Vorlage enthält die folgenden Massnahmen:

- **Harmonisierung des Referenzalters bei 65 Jahren (1. und 2. Säule):** Das Referenzalter der Frauen soll schrittweise auf 65 Jahre angehoben werden, 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 vorbeziehen. 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, jederzeit auf den Anfang des Folgemonats die gesamte Altersrente oder einen Anteil von 20 bis 80 Prozent davon zu beziehen.
- **Einführung von Anreizmassnahmen zur Weiterführung der Erwerbstätigkeit über das Rentenalter hinaus:** Die nach dem vollendeten 65. Altersjahr einbezahlten AHV-Beiträge werden zur Rentenverbesserung berücksichtigt und die Versicherten können die gesamte Altersleistung der 2. Säule bis zum vollendeten 70. Altersjahr aufschieben, solange sie weiterhin erwerbstätig sind. Der Aufschub hängt indes nicht vom beibehaltenen Beschäftigungsgrad ab.
- **Zusatzfinanzierung für die AHV durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0,7 Prozentpunkte.** Mit der Erhöhung wird der zusätzlichen AHV-Finanzierung von jährlich rund 2 Milliar-

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

den Franken Rechnung getragen, die aufgrund des vom Volk am 19. Mai 2019 angenommenen Bundesgesetzes über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung (STAF) generiert wird.

An seiner Sitzung vom 15. März 2021 hat der Ständerat die Vorlage mit folgenden Änderungen verabschiedet:

- **Freibetrag:** Erhöhung auf 24'000 Franken pro Jahr (statt 16'800 Fr. gemäss geltendem Recht und Entwurf des Bundesrates).
- **Ausgleichsmassnahmen:** «Trapezmodell» mit einem Rentenzuschlag von 150 Franken, der ausserhalb des Rentensystems für neun Jahre gewährt wird. Der Rentenzuschlag steigt während der Erhöhung des Referenzalters schrittweise an, bleibt während zwei Jahren auf dem maximalen Niveau, wird dann wieder reduziert und schliesslich nach zehn Jahren aufgelöst.
- **Flexibilisierung des Altersrücktritts:** Begrenzung des Vorbezugsalters auf 63 Jahre; Beibehaltung der Kürzungssätze für den Rentenvorbezug und der Erhöhungsfaktoren für den Rentenaufschub gemäss aktuellen Werten bis 2027; reduzierte Kürzungssätze bei Vorbezug von 40% für Einkommen bis 57'360 Franken.
- **Neue Reform:** Auftrag an den Bundesrat für eine neue Reform bis 31. Dezember 2026.
- **Zusatzfinanzierung:** Harmonisierung des Referenzalters in Verbindung mit der Erhöhung der MWST, sowie der Anhebung der MWST um 0,3 Prozentpunkte.

Mit den geplanten Massnahmen dürfte der Stand des Ausgleichsfonds im Jahr 2030 bei 84% einer Jahresausgabe liegen.

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 al-

len 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.

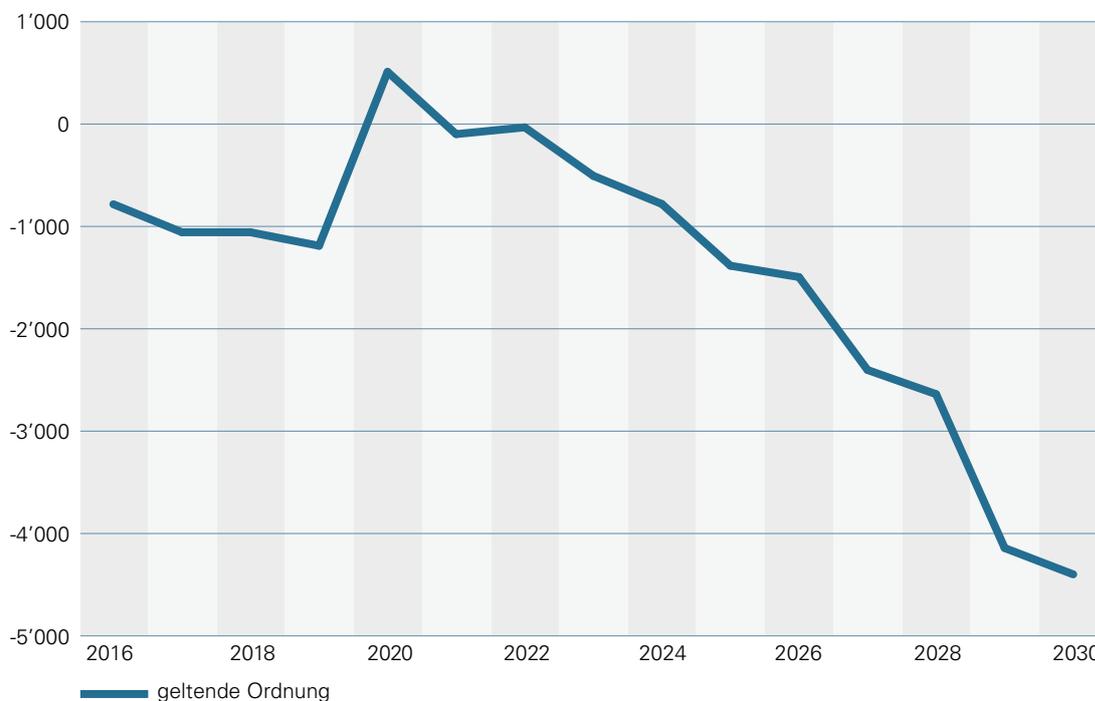
Am 30. Oktober 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden) verabschiedet. Die Vorlage wurde am 18. Dezember 2020 in der Schlussabstimmung verabschiedet. Die Umsetzungsarbeiten sind im Gang. Die Vorlage wird voraussichtlich auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt.

Ausblick

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung der AHV** kann mithilfe ihres Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Entwicklung (Zahl der Rentnerinnen und Rentner und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Entwicklung in der Gestalt der Lohn- und Preiszuwachsrate und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide¹.

Für die Demografie wird das Bevölkerungsszenario A-00-2020 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 langfristig mit jährlich 0,3% berücksichtigt.

Entwicklung des Umlageergebnisses der AHV, in Mio. Franken (zu Preisen von 2021)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2020; Stand Februar 2021

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

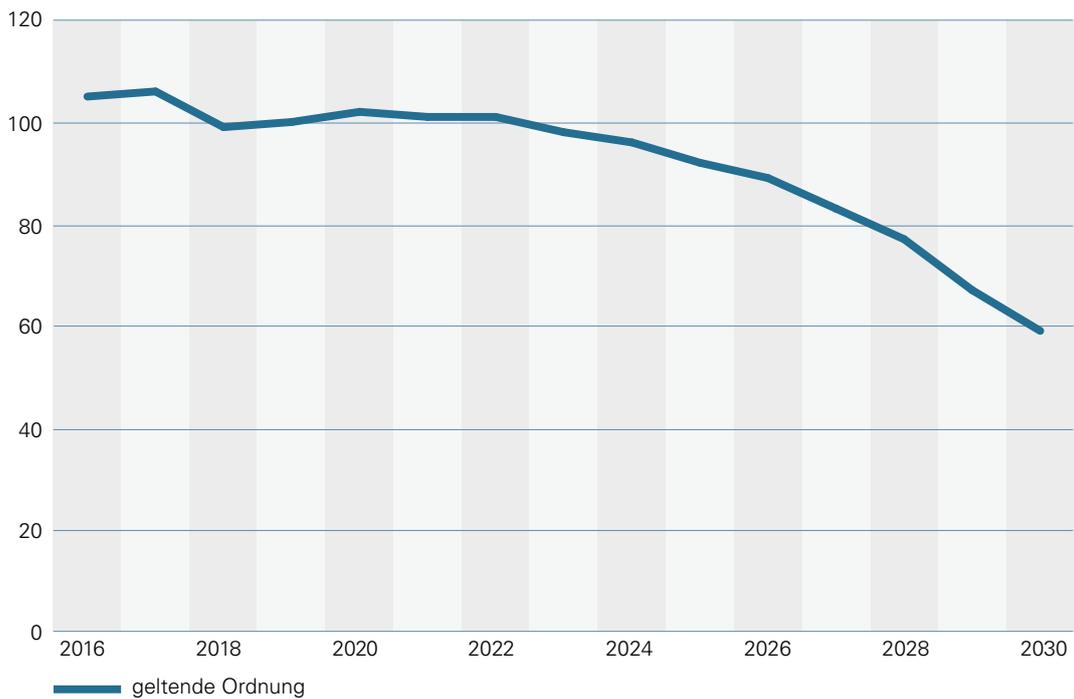
AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die entsprechende Entwicklung des AHV-Kapitalkontos zeigt die nachfolgende Grafik. Dank der Steuerreform und AHV-Finanzierung (STAF) und trotz der Covid-19 Pandemie beträgt der Kapital der AHV in 2030 rund 60 Prozent der Ausgaben.

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 2021)



Kapitalkonto der AHV in Prozenten der Ausgaben
Justiert auf Abrechnung 2020; Stand April 2021

IV Invalidenversicherung

1 Aktuelle IV-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2020	9'327 Mio.Fr.
Ausgaben 2020	9'594 Mio.Fr.
Betriebsergebnis 2020	-267 Mio.Fr.
IV-Ausgleichsfonds 2020	4'520 Mio.Fr.
IV-Schulden bei AHV 2020	-10'284 Mio.Fr.

Ansatz maximale Invalidenrente	2021	2'390 Fr.
Ansatz minimale Invalidenrente	2021	1'195 Fr.
Durchschnittliche Invalidenrente in der Schweiz	2020	1'478 Fr.

Invalidenrenten, Bezüger/innen	246'984
Kinderrenten, Anzahl Kinder	64'095

Bezüger/innen im In- und Ausland, im Dezember 2020

Wahrscheinlichkeit 2020, eine IV-Leistung zu beziehen	
10–19-Jährige	8,3 %
30–39-Jährige	3,1 %
50–59-Jährige	7,9 %

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.

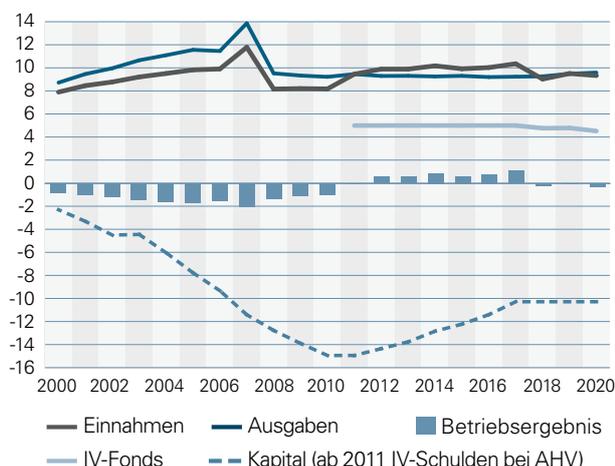
Entwicklung 2020

2020 lagen die Einnahmen der öffentlichen Hand bei 3617 Mio. Franken. Insgesamt beliefen sich die Einnahmen der IV dank einem Anlageergebnis von 164 Mio. Franken auf 9327 Mio. Franken (-1,9%).

Die Ausgaben beliefen sich 2020 auf 9594 Mio. Franken (+1,2%). Die Ausgaben der IV wurden 2020 zu 91,9% für Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder, individuelle und kollektive Massnahmen verwendet.

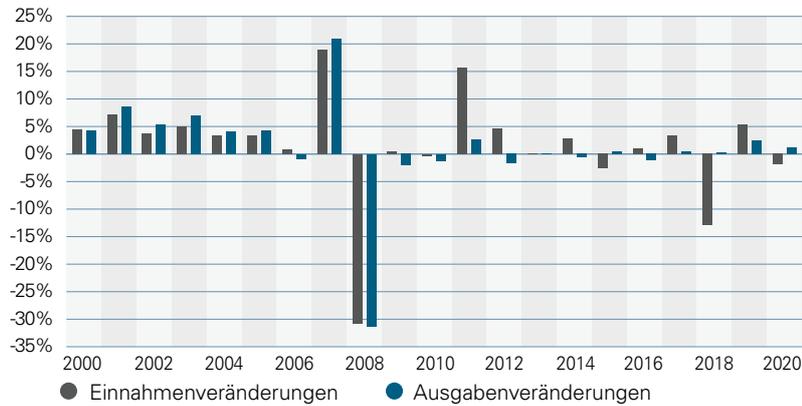
Das Betriebsergebnis war 2020 mit -267 Mio. Franken negativ. Dieser Verlust führte zu einer Abnahme des IV-Ausgleichsfonds auf 4520 Mio. Franken. Die IV-Schuld gegenüber der AHV konnte somit nicht verringert werden und verharrte auf -10'284 Mio. Franken.

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



Wie bereits 2018 deckten auch 2020 die Einnahmen der IV die Ausgaben nicht voll. 2019 lagen die Einnahmen dank einem Anlageergebnis von 407 Mio. Franken über den Ausgaben. Zwischen 2011 und 2017 ermöglichte die befristeten Massnahmen, zusammen mit kaum mehr zunehmenden Ausgaben einen Rückgang der Schulden von 14'944 auf 10'284 Mio. Franken.

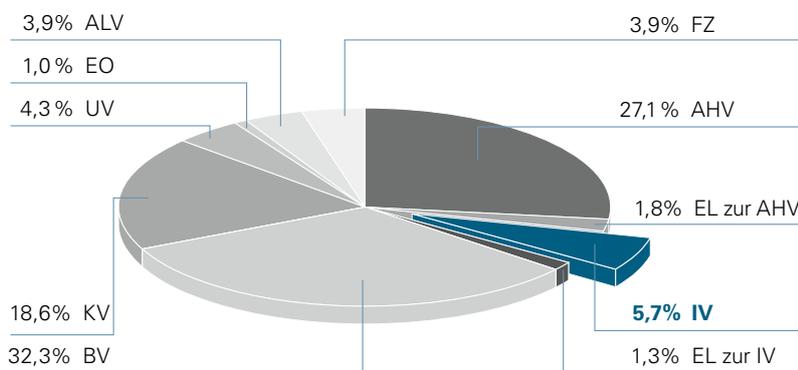
3 Veränderungen der IV-Einnahmen und IV-Ausgaben (inkl. NFA-Buchungen)



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. 2020 wuchsen die Ausgaben während die Einnahmen sanken.

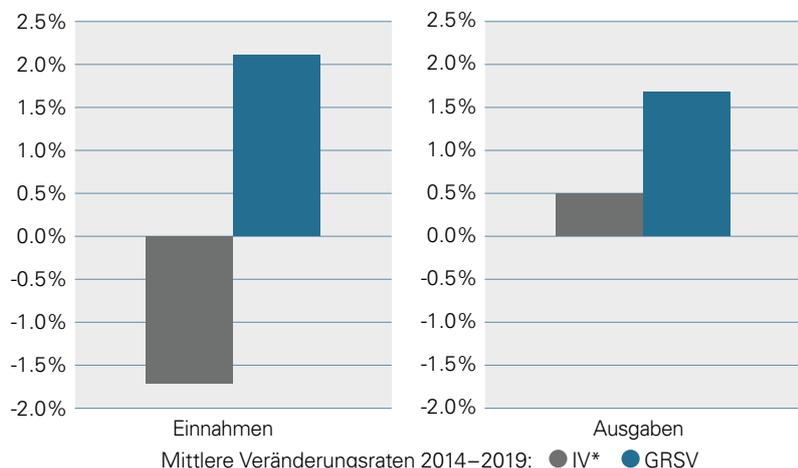
Die Jahre 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 und 2019 sind Rentenanpassungsjahre.

4 Die IV in der GRSV 2016



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die IV mit 5,7% die viertgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 91,7% für Sozialleistungen verwendet, die Verwaltungs- und Durchführungskosten sowie Schuldzinsen beanspruchten die übrigen 8,3%.

5 IV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die mittlere IV-Zuwachsrates lag mit -1,7% deutlich unter jener der GRSV-Einnahmen (2,1%). Entsprechend sank der Anteil der IV an den GRSV-Einnahmen.

Ausgaben 2014–2019: Die IV-Ausgaben stiegen in dieser Fünfjahresperiode um 0,5% jährlich. Ihre Entwicklung entlastete somit die Entwicklung der GRSV-Ausgaben (+1,7%). Die IV schaffte 2011/2012 den finanziellen Turnaround.

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

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

IV Invalidenversicherung

Finanzen

Betriebsrechnung der IV 2020, in Mio. Franken

	2020	Veränderung 2019/2020
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	5'516	1,3%
Beiträge öffentliche Hand	3'617	-0,1%
Bund	3'617	-0,1%
Einnahmen aus Regress	30	-15,4%
Übrige Einnahmen	0	-69,8%
Einnahmen (Umlageergebnis)	9'163	0,7%
Kapitalertrag	60	-25,2%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	9'224	0,5%
Kapitalwertänderung	104	-68,2%
Einnahmen (Betriebsergebnis)	9'327	-1,9%
Schuldzinsen	51	0,0%
Geldleistungen	6'638	0,8%
Davon: Ordentliche Renten	4'570	-1,1%
Ausserordentliche Renten	936	3,9%
Taggelder	725	5,8%
Hilflosenentschädigungen	518	3,7%
Rückerstattungsforderungen, netto	-156	3,9%
Kosten für individuelle Massnahmen	2'034	3,6%
Davon: Medizinische Massnahmen	959	2,9%
Frühinterventionsmassnahmen	52	8,7%
Integrationsmassnahmen	95	13,9%
Massnahmen beruflicher Art	648	3,5%
Assistenzbeitrag	88	12,3%
Hilfsmittel	217	2,4%
Rückerstattungsforderungen, netto	-29	-41,4%
Beiträge an Institutionen und Organisationen	148	0,1%
Durchführungs- und Verwaltungskosten	723	-1,5%
Ausgaben	9'594	1,2%
Umlageergebnis	-431	-12,6%
GRSV-Ergebnis	-371	-22,7%
Betriebsergebnis	-267	–
IV-Schulden bei AHV	-10'284	0,0%
IV-Fonds	4'520	-5,6%

2020 nahmen die Einnahmen der IV insgesamt um 1,9% auf 9327 Mio. Franken ab. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser dem Ertrag auf den Anlagen) stiegen gegenüber dem Vorjahr um 0,7% auf 9163 Mio. Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber wuchsen um 1,3% auf 5516 Mio. Franken. Sie deckten die Ausgaben zu 57,5%. Die Beiträge der öffentlichen Hand nahmen 2020 leicht ab auf 3617 Mio. Franken. Das Anlageergebnis (Kapitalertrag, Kapitalwertänderung) nahm um 59,7% auf 164 Mio. Franken ab.

Bei den Ausgaben entfielen auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, 69,2% der Ausgaben oder 6638 Mio. Franken. Für Rentenzahlungen (abz. Rückerstattungsforderungen, netto) wurden 5349 Mio. Franken aufgewendet. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben sind dies 55,8%. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Rentensumme um 0,2% ab. Die Taggelder nahmen um 5,8% auf 725 Mio. Franken zu und die Kosten für Hilflosenentschädigungen stiegen um 3,7% auf 518 Mio. Franken. Auf die Kosten für individuelle Massnahmen (medizinische Massnahmen, Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Assistenzbeitrag, Hilfsmittel, Reisekosten) entfielen 21,2% der Ausgaben. Sie wuchsen um 3,6%. Die Leistungen der Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen verzeichneten eine Zuwachsrate von 12,0%. Die Durchführungs- und Verwaltungskosten nahmen insgesamt um 1,5% ab auf 723 Mio. Franken. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben beträgt 7,5%. Die Zinsbelastung der IV für die Schulden bei der AHV verharrte im Jahr 2020 bei 51 Mio. Franken. Die gesamten Versicherungseinnahmen deckten 95,5% der Ausgaben.

Auf Grund des guten Marktumfelds entstand auf dem Anlagevermögen ein Gewinn von 164 Mio. Franken. Die Gesamteinnahmen stiegen so auf 9327 Mio. Franken und das Betriebsergebnis fiel auf -267 Mio. Franken. Das negative Betriebsergebnis ermöglichte es somit nicht, die IV-Schuld gegenüber der AHV im Jahr 2020 zu verringern. Diese Forderung der AHV an die IV bleibt unverändert bei 10'284 Mio. Franken.

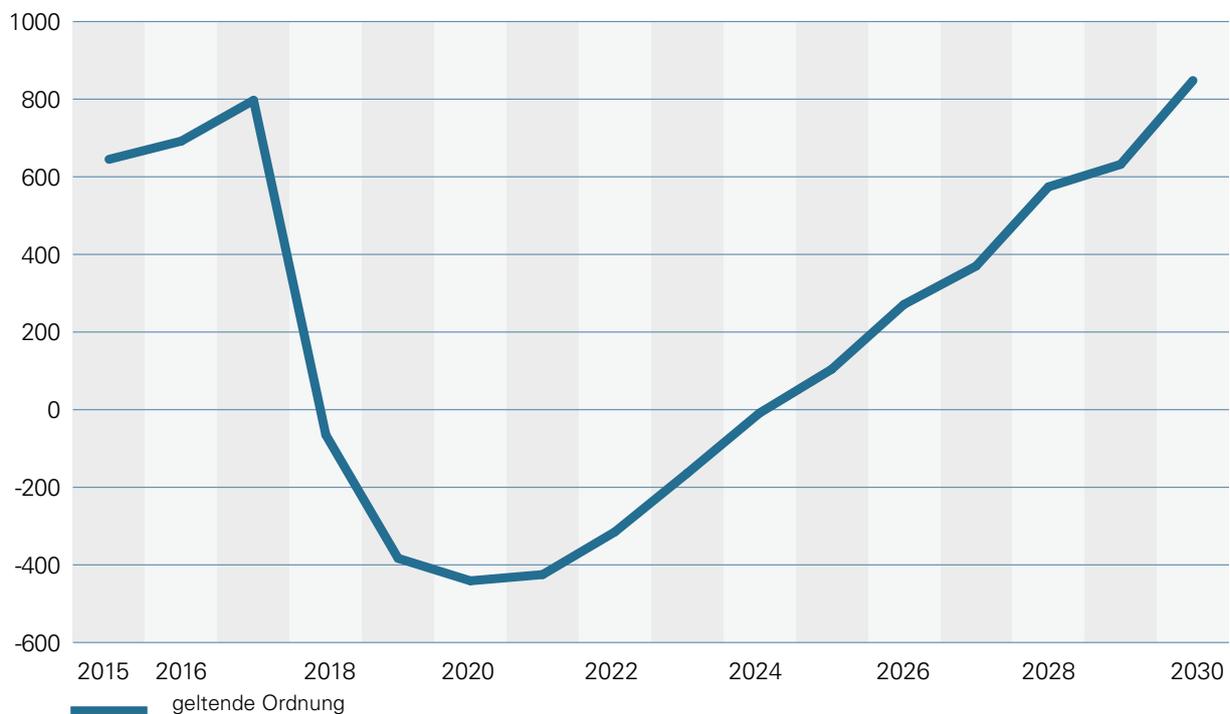
IV Invalidenversicherung

Die mittelfristige **finanzielle Entwicklung** der IV kann mithilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Entwicklung, von der wirtschaftlichen Entwicklung in der Gestalt der Lohn-, Preis- und MWST-Zuwachsrates, von den IV-Grundlagen (Zu- und Abgangswahrscheinlichkeiten) und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide¹.

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 2021)



Umlageergebnis: Einnahmen ohne Kapitalerträge minus Ausgaben
justiert auf Abrechnung 2020; Stand Februar 2021

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

Reformen und Ausblick

Anpassung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag

Im Zusammenhang mit dem Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung werden der Intensivpflegezuschlag und die Hilflosenentschädigung der IV für Kinder dahingehend angepasst, dass der Anspruch während eines Spitalaufenthalts des Kindes nicht mehr aufgehoben wird. Dauert der Spitalaufenthalt länger als einen Monat, werden die Hilfen weiterhin ausbezahlt, sofern die Anwesenheit der Eltern im Spital erforderlich ist. Dies stellt eine Verbesserung gegenüber der bisher geltenden Situation dar. Die Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Bisher wird der Anspruch für jeden Tag, den das Kind im Krankenhaus verbringt, sistiert. 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. Die Arbeit von betreuenden Angehörigen ist für die Gesellschaft sehr wichtig. Sie übernehmen einen bedeutenden Teil der Pflege und Betreuung kranker und pflegebedürftiger Personen.

Für die IV entstehen dadurch Kosten von jährlich 2,5 Millionen Franken.

Studie zur Qualität der Hörgeräteversorgung

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat den Forschungsbericht «Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung» publiziert. Die Qualität der Hörgeräteversorgung, die von der IV und der AHV mit einer Pauschale vergütet wird, ist hoch und gegenüber dem bis Mitte 2011 geltenden Tarifsystem sogar noch gestiegen.

Hingegen sind die Kosten der von der IV vergüteten Hörgeräteversorgungen nach einem kurzen Rückgang nach dem Wechsel vom Tarif- zum Pauschal-

system wieder auf das frühere Niveau angestiegen. Die Resultate der Studie lassen auf eine weiterhin bestehende Markttransparenz zurückschliessen. Die Hörgeräteträgerinnen und -träger sind zu wenig informiert und agieren zu wenig preisbewusst. Aktuell werden zur Beantwortung eines Postulats Anpassungen für den gesamten Hilfsmittelbereich untersucht. Auf der Basis des Postulatsberichts wird der Bundesrat über das weitere Vorgehen entscheiden.

Einführung von Pauschalen

Die Studie untersucht, wie sich die Kosten der Hörgeräteversorgung (Gerät und Dienstleistungen) seit Mitte 2011 entwickelt haben. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Vergütung durch IV bzw. AHV mit Pauschalen eingeführt. Vorher waren die Versorgungen nach einem grosszügigeren Tarifsystem abgegolten worden, was aber im Vergleich zu umliegenden und anderen europäischen Ländern als deutlich zu teuer kritisiert worden war.

Das BSV erwartete, dass das neue System den Wettbewerb im Hörgerätemarkt stärken würde, weil sich die Versicherten mit der zur Verfügung stehenden Pauschale intensiver für kostengünstigere Geräte interessieren würden. Dadurch würden die Preise der Geräte und der Dienstleistungen sinken und die Sozialversicherungen würden finanziell entlastet, ohne dass die Qualität der Hörgeräteversorgungen zurückginge. Das neue System sollte auch die Selbstbestimmung der Hörgerätetragenden als Konsumentinnen und Konsumenten erhöhen.

Verbesserte Qualität auch im Tiefpreissegment

Kurz nach dem Wechsel des Vergütungssystems wurden bereits zwei Studien durchgeführt. Diese zeigten damals, dass die Qualität der Versorgung mit Hörgeräten unverändert hoch geblieben war. Die neue Studie stellt nun fest, dass die Quali-

IV Invalidenversicherung

tät der Hörgeräte aufgrund des technischen Fortschritts weiter verbessert wurde, was sich in einer höheren Tragerate, einer nochmals gewachsenen Zufriedenheit mit den Geräten und den Versorgungsdienstleistungen sowie einer subjektiv festgestellten verbesserten Integration ins Berufs- wie Alltagsleben niederschlägt. Auch die Qualität von Geräten im Tiefpreissegment ist besser als vor zehn Jahren. Man kann heute davon ausgehen, dass mit der Pauschale der IV oder der AHV nach wie vor eine bedarfsgerechte Versorgung bezahlt werden kann.

Schlussbericht Evaluation Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag wurde am 1. Januar 2012 mit der 6. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes eingeführt und wurde seither umfangreich evaluiert. Der Assistenzbeitrag fördert das selbstbestimmte und eigenverantwortliche Leben sowie die gesellschaftliche Partizipation.

Bisherige Ergebnisse bestätigt

Der Schlussbericht bestätigt die Ergebnisse der bisher publizierten Berichte. Rund 81% der erwachsenen Personen, die eine Assistenz beanspruchen (Assistenzbeziehende) und die an der Befragung teilgenommen haben, sind mit der Leistung zufrieden oder sehr zufrieden. Für rund drei Viertel hat sich dank des Assistenzbeitrags die Lebensqualität gesteigert und sie haben mehr Möglichkeiten der Selbstbestimmung. 70% der befragten Erwachsenen geben an, dass sich die zeitliche Belastung der Angehörigen durch den Assistenzbeitrag verringert hat. Der Schlussbericht gibt zudem Auskunft über die Entwicklung der Nachfrage und der Kosten, die Höhe und Verwendung des Assistenzbeitrags und die Charakteristiken der Zielgruppe.

Der nun vorliegende Schlussbericht markiert das Ende der mehrjährigen Evaluation. Verschiedene Verbesserungsvorschläge zum Assistenzbeitrag –

zum Beispiel bei der Beratung und bei der Ausgestaltung der Nachtpauschale – sind zudem in die Umsetzungsarbeiten zur Weiterentwicklung der IV. eingeflossen.

Bericht zur Aufsicht der IV-Stelle und Evaluation zur medizinischen Begutachtung

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verbessert die Aufsicht und die Qualität der medizinischen Begutachtung in der IV. So werden etwa die Zielvereinbarungen mit den IV-Stellen überarbeitet, die Perspektive der Versicherten einbezogen, Probegutachten verlangt und die Rückmeldungen an die Gutachter verbessert. Grundlage für die Massnahmen sind zwei Berichte zur Aufsicht über die IV-Stellen sowie über die Vergabepaxis und die Qualitätssicherung bei den medizinischen Gutachten.

Gezielte Verbesserungen bei der Aufsicht

Die Aufsichtstätigkeit muss nicht grundsätzlich geändert werden. Dies ist das Fazit einer Analyse, die das BSV im Auftrag des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) vorgenommen hat. Das heutige System wurde mit der 5. IV-Revision 2008 eingeführt und stellt geeignete Instrumente und Verfahren zur Verfügung, um einen gesetzeskonformen und einheitlichen Vollzug der IV zu gewährleisten. Aus der Analyse geht jedoch hervor, dass diese Instrumente gezielt verbessert werden können. In Zukunft werden die Zielvereinbarungen des BSV mit den IV-Stellen vermehrt auf die Steuerung und Kontrolle der Vollzugsqualität ausgerichtet.

Qualitätssicherung bei den medizinischen Gutachten

Mehrere Empfehlungen, welche die externen Experten in ihrer Evaluation abgeben, decken sich mit Massnahmen, die in der Reform zur Weiterentwicklung der IV inzwischen vom Parlament beschlossen wurden. Sie werden ab 2022 umgesetzt. Insbesondere werden eine unabhängige Kommission

für Qualitätssicherung und Zulassung von Gutachtern eingesetzt, die Vergabe von Gutachten transparent gemacht und die Begutachtung mit Tonaufnahmen festgehalten. Weitere Empfehlungen hat das BSV mit Weisungen an die IV-Stellen bereits per 2021 umgesetzt. Insbesondere müssen die IV-Stellen künftig Probegutachten einfordern und die Rückmeldung an die Gutachterinnen und Gutachter verbessern, indem sie systematisch über die Urteile der Gerichte informieren.

Umsetzungsarbeiten Weiterentwicklung der IV

Die Umsetzung der Weiterentwicklung der IV (vgl. S. 14) wird in enger Zusammenarbeit mit den Durchführungsorganen und Partnern vorbereitet. Das stufenlose Rentensystem sowie die Anpassungen beim IV-Taggeld machen umfangreiche Programmierungsarbeiten notwendig. Die Schulungen der Mitarbeitenden der IV-Stellen starten im ersten Halbjahr 2021. Die notwendigen Anpassungen der Verordnungen waren bis 19. März 2021 in Vernehmlassung. Darauf basierend werden in gemischten Arbeitsgruppen auch die neuen Weisungen vorbereitet.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

1 Aktuelle EL-Kennzahlen

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur AHV 2020	3'168 Mio.Fr.
--	----------------------

Ausgaben (= Einnahmen) der EL zur IV 2020	2'201 Mio.Fr.
---	----------------------

EL-Berechnungsansätze für alleinstehende Personen

Lebensbedarf 2021	19'610 Fr.
-------------------	-------------------

Maximaler Wohnkosten inkl. Nebenkosten 2021	von 14'520 Fr. bis 16'440 Fr.
--	--

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

– Personen zu Hause 2021	25'000 Fr.
--------------------------	-------------------

– Personen im Heim 2021	6'000 Fr.
-------------------------	------------------

EL-Bezüger/innen nach Wohnsituation

– Personen zu Hause 2020	271'971
--------------------------	----------------

– Personen im Heim 2020	69'739
-------------------------	---------------

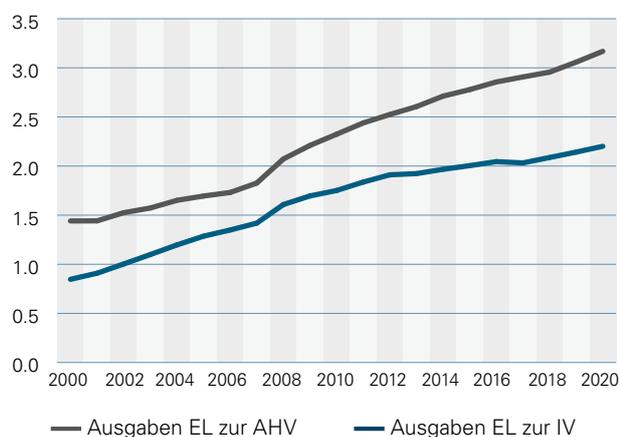
Die ganz mit öffentlichen Mitteln finanzierten Ergänzungsleistungen weisen definitionsgemäss eine ausgeglichene Rechnung auf, d.h. Einnahmen und Ausgaben sind immer gleich hoch. Die Ausgaben der EL zur AHV beliefen sich 2020 auf 3168 Mio. Franken und die Ausgaben der EL zur IV auf 2201 Mio. Franken.

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 2020

2020 steigen die Ausgaben der EL zur AHV stärker als die Ausgaben der EL zur IV. 2020 beliefen sich die Ausgaben der EL auf insgesamt 5369 Mio. Franken wovon 59% für EL zur AHV und 41% für EL zur IV aufgewendet wurden. 2020 besserten die EL zur AHV die AHV-Rentensumme um 8,3% auf. 12,7% der Altersrentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen. Die EL zur IV besserten die IV-Rentensumme um 51,9% auf. 49,3% der IV-Rentenbezüger/-innen erhielten Ergänzungsleistungen. Für Personen, die im Heim leben, erfüllen die EL eine wichtige Aufgabe. Im Durchschnitt erhielt 2020 eine alleinstehende Person im Heim 3417 Franken und eine alleinstehende Person zu Hause 1160 Franken pro Monat. 2020 wohnten 69 739 Personen mit EL in einem Heim und 271'971 zu Hause.

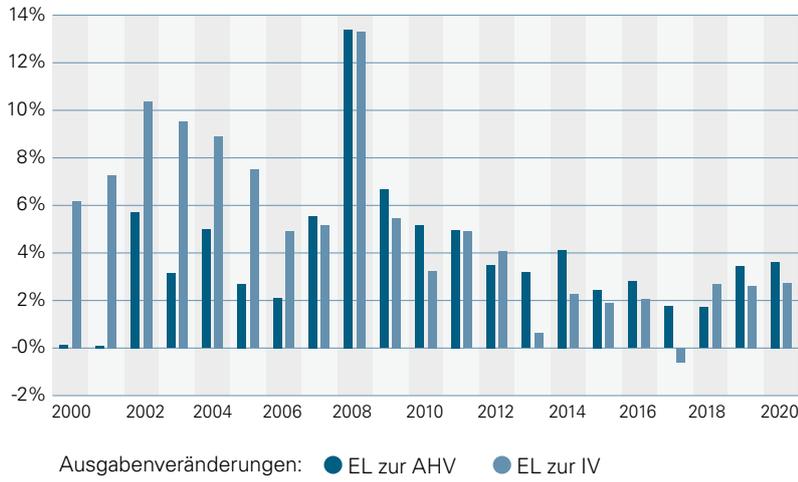
2 Ausgaben (= Einnahmen) der EL in Mrd. Franken



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).

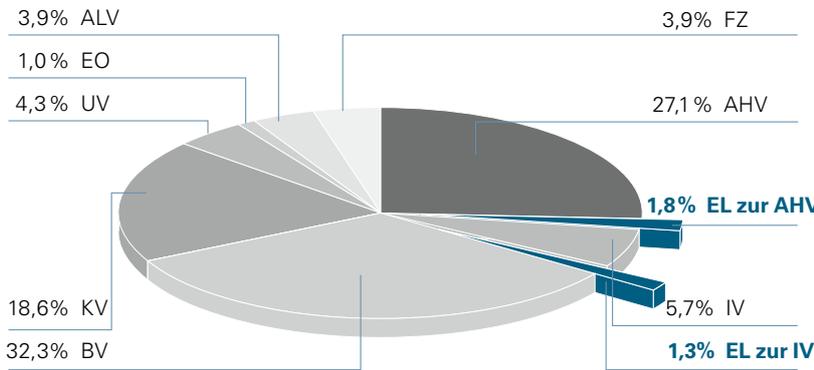
EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

3 Veränderungen der EL-Ausgaben (= EL-Einnahmen)



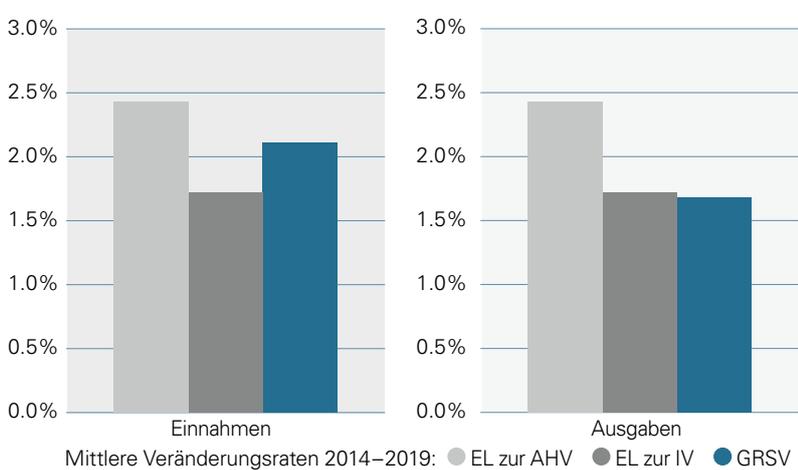
Sowohl die Ausgaben der EL zur AHV als auch jene zur IV verzeichneten zwischen 2002 und 2006 tendenziell abnehmende Zuwachsraten. Diese Tendenz wurde 2007 und 2008 gebrochen. Die Zuwachsraten 2008 waren auf das per 1.1.2008 revidierte ELG zurückzuführen, welches den bisherigen maximalen EL-Betrag (wirksam besonders bei Personen in Heimen) aufhob. Zwischen 2008 und 2017 waren die Zuwachsraten tendenziell rückläufig seit 2018 stiegen sie tendenziell wieder an.

4 Die EL in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 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 2014–2019: Die Einnahmen der EL zur AHV wuchsen stärker und die Einnahmen der EL zur IV schwächer als die GRSV-Einnahmen. Insgesamt wuchsen die EL-Einnahmen schwächer als die GRSV-Einnahmen.

Ausgaben 2014–2019: Sowohl die Ausgabenzuwachsraten der EL zur AHV als auch jene der EL zur IV lag über jener der GRSV-Ausgaben.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Finanzen

Finanzen der EL 2020, in Mio. Franken

Kanton	EL-Ausgaben			Veränderung 2019/2020	Bundesbeitrag		
	Total	EL zur AHV	EL zur IV		Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	5'368,7	3'168,2	2'200,5	3,3%	1'663,7	858,5	805,2
Zürich	924,9	552,0	372,9	3,2%	252,3	129,4	122,8
Bern	757,5	494,8	262,7	3,1%	218,7	123,4	95,3
Luzern	269,4	168,7	100,7	11,8%	82,9	49,0	33,9
Uri	15,7	10,1	5,6	5,9%	4,1	2,3	1,8
Schwyz	77,0	56,0	21,0	-0,8%	18,1	10,4	7,7
Obwalden	16,7	11,5	5,1	1,9%	4,9	2,8	2,0
Nidwalden	14,5	9,7	4,8	3,6%	4,0	2,3	1,7
Glarus	22,3	11,9	10,5	2,5%	7,4	3,7	3,7
Zug	50,3	28,6	21,7	3,6%	12,9	6,9	6,0
Freiburg	164,3	96,2	68,1	6,6%	56,6	29,6	27,0
Solothurn	249,9	112,7	137,2	1,9%	54,5	25,5	29,0
Basel-Stadt	238,1	135,9	102,1	-0,7%	84,3	37,6	46,6
Basel-Landschaft	167,4	95,2	72,2	2,9%	53,6	22,9	30,7
Schaffhausen	43,2	24,7	18,5	1,8%	14,3	7,1	7,2
Appenzell A.Rh.	29,0	16,9	12,1	-2,3%	8,7	4,2	4,4
Appenzell I.Rh.	5,3	3,5	1,8	5,2%	1,3	0,8	0,5
St. Gallen	332,1	198,4	133,8	2,9%	98,4	50,1	48,3
Graubünden	97,0	62,4	34,7	1,6%	26,4	13,4	13,0
Aargau	272,4	160,8	111,6	2,6%	90,1	44,9	45,2
Thurgau	124,0	70,3	53,7	4,5%	40,2	20,6	19,7
Tessin	217,7	123,8	93,9	-1,2%	114,9	64,7	50,2
Waadt	599,7	326,6	273,0	6,8%	188,0	90,3	97,7
Wallis	108,0	54,0	54,0	2,2%	44,8	21,9	23,0
Neuenburg	120,4	69,2	51,2	0,4%	46,4	23,7	22,7
Genf	397,7	239,7	158,0	1,7%	120,3	62,8	57,5
Jura	54,2	34,7	19,5	1,3%	15,5	8,0	7,5

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone zur Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. An die Summe der jährlichen EL zahlt der Bund $\frac{5}{8}$ 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 2020 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 5368,7 Mio. Franken leisteten der Bund 1663,7 Mio. Franken (31,0%) und die Kantone 3705,0 Mio. Franken (69,0%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 858,5 Mio. Franken und die Kantone 2309,7 Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 805,2 Mio. Franken und die Kantone 1395,3 Mio. Franken. An die Verwaltungskosten zahlte der Bund total 38,1 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 genehmigte der Bundesrat die Änderungen der Verordnung. Mehrere vom Parlament im Rahmen der EL-Reform verabschiedete Massnahmen bedingten Gesetzesänderungen auf Kantonsebene sowie Anpassungen bei den Informatiksystemen und den Arbeitsprozessen der Durchführungsstellen. Die Reform tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

BV Berufliche Vorsorge

Letzte verfügbare Daten: 2019

1 Aktuelle BV-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2019	161'823 Mio. Fr.
Ausgaben 2019	54'003 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2019	107'820 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2019	1'005'484 Mio. Fr.

Leistungen (obligat. Teil)	2020	2021
Zinssatz Altersguthaben	1,00 %	1,00 %
Umwandlungssätze:		
Männer (65)	6,80 %	6,80 %
Frauen (64)	6,80 %	6,80 %

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

Bezüger/innen 2019	
Altersrenten	819'887
Invalidenrenten	113'029
Witwen-/Witwerrenten	190'604
Waisen- und Kinderrenten	58'692

Dank Kapitalwertänderungen von 85,9 Mrd. Franken stieg das Betriebsergebnis auf 107,8 Mrd. Franken. Das Finanzkapital der BV kam somit Ende 2019 auf 1005,5 Mrd. Franken zu liegen.

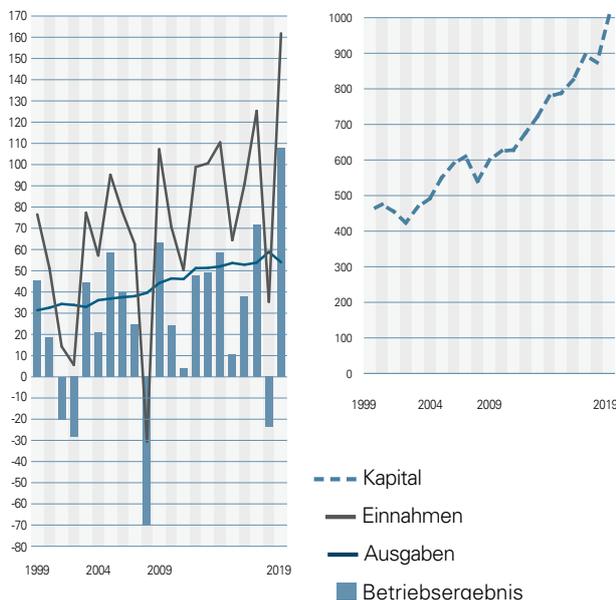
Entwicklung 2019

Einem positiven Einnahmewachstum von 357,6% stand ein negatives Ausgabenwachstum von 8,3% gegenüber. Somit stieg das Betriebsergebnis der BV um 131,3 Mrd. Franken auf 107,8 Mrd. Franken.

Einnahmenseitig auffallend waren die Kapitalwertänderungen, die um 340,7% auf 85,9 Mrd. Franken stiegen. Die bedeutendste Einnahmenkomponente, die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, stieg mit 2,7% im gewohnten Rhythmus.

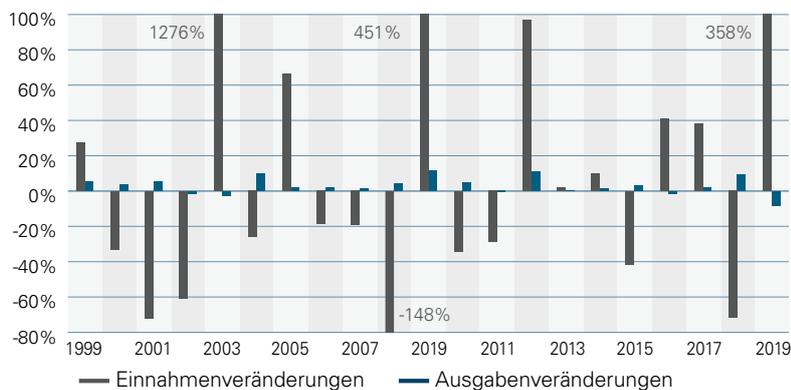
Der starke Ausgabenrückgang folgt aus den um 58,4% niedrigeren Freizügigkeitsleistungen. Die Sozialleistungen stiegen mit 4,0% ähnlich wie in den Vorjahren. Die mittlerweile vollständig erfassten Vermögensverwaltungskosten erreichten 4,6 Mrd. Franken.

2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der BV in Mrd. Franken



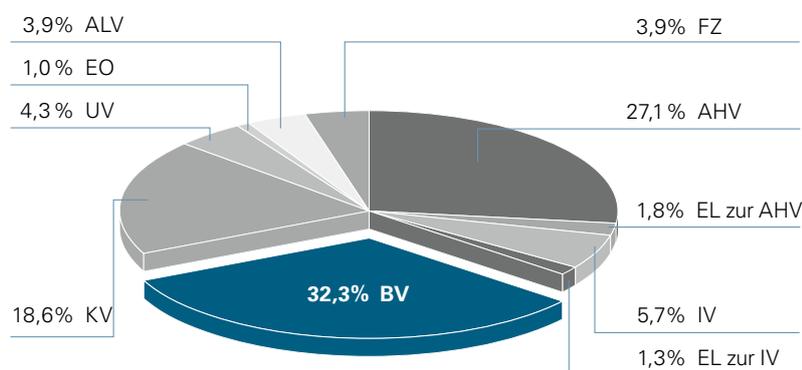
Deutliche Kapitalwertgewinne von 85,9 Mrd. Franken führten 2019 zu einem Betriebsergebnis von 107,8 Mrd. Franken. 2018 kam es noch zu Kapitalwertverlusten welche damals zu einem negativen Betriebsergebnis führten. Gemessen am BIP erreichte das Kapital der Vorsorgeeinrichtungen mit 138,3% 2019 den höchsten 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 konnten die laufenden Kapitalerträge 2019 nur noch 39,9% der Renten und Kapitalleistungen finanzieren.

3 Veränderungen der BV-Einnahmen (Betriebsergebnis) und BV-Ausgaben



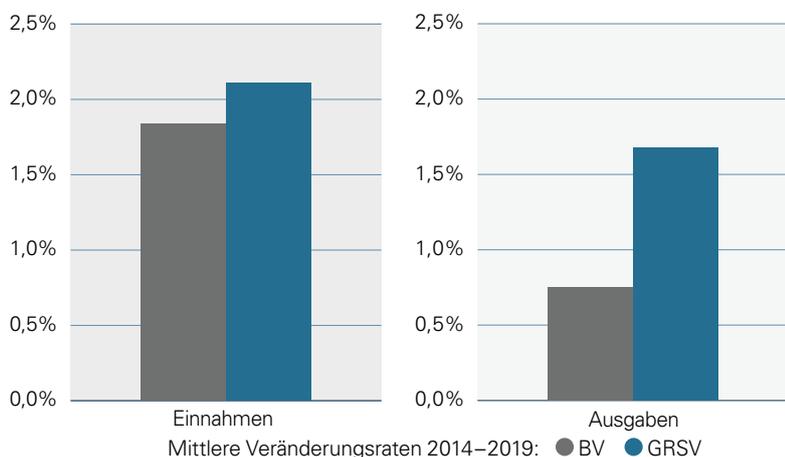
2019 stiegen die Einnahmen (Betriebsergebnis) um 357,6% und die Ausgaben sanken um 8,3%. Damit nahm das Betriebsergebnis von -23,5 Mrd. Franken auf 107,8 Mrd. Franken zu. Die Veränderungsrate der Einnahmen sind einer grossen Dynamik unterworfen, da die Kapitalwertänderungen von den Fluktuationen an den Börsen abhängen. Das tiefe Saldo der Freizügigkeitsleistungen führte 2019 zu einem Ausgaberrückgang.

4 Die BV in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die BV mit 32,3% die grösste Versicherungseinrichtung. Die Ausgaben wurden zu 57,0% für Renten und zu 18,4% für Kapitalleistungen verwendet.

5 BV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014-2019: Die mittlere BV-Zuwachsrates lag mit 1,8% tiefer als jene der GRSV-Einnahmen (2,1%).

Ausgaben 2014-2019: Die BV-Ausgaben bildeten die grösste Komponente der GRSV-Ausgaben. Sie stiegen im Mittel um 0,7%, schwächer als diejenigen der GRSV (1,7%). Damit wuchsen die Ausgaben der BV unterproportional und der relative Anteil der BV an allen Sozialversicherungsausgaben stieg nicht mehr an.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Aggregierte Finanzen der BV¹ 2019, inkl. Überobligatorium, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
Arbeitnehmer	20'767	3,5%
Arbeitgeber	29'881	2,2%
Eintrittseinlagen (ohne Freizügigkeitsleistungen FZL)	8'805	21,7%
Übrige Einnahmen	274	63,8%
Einnahmen (Umlageergebnis)	59'727	5,3%
Kapitalertrag	16'238	13,5%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	75'965	6,9%
Kapitalwertänderung	85'858	340,7%
Einnahmen (Betriebsergebnis)	161'823	357,6%
Renten	30'801	2,1%
Kapitalleistungen	9'915	10,4%
Barauszahlungen	727	2,5%
Freizügigkeitsleistungen FZL, saldiert	4'571	-58,4%
Nettozahlungen an Versicherungen	1'736	-19,8%
Passivzinsen, sonstiger Aufwand	698	32,0%
Verwaltungskosten (inkl. Vermögensverwaltungskosten)	5'555	3,6%
Ausgaben	54'003	-8,3%
Umlageergebnis	5'724	364,7%
GRSV-Ergebnis	21'962	80,8%
Betriebsergebnis	107'820	558,4%
andere Veränderungen des Kapitals²	23'663	–
Kapital (bereinigt um Kreditoren und Passivhypotheken)	1'005'484	15,0%

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

2 Diese Position enthält 2019 auch die Nettozahlungen an Versicherungsgesellschaften über -24'578 Mio. Fr. welche von der AXA zurückflossen, weil sich die AXA aus dem BV-Vollversicherung zurück gezogen hat.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

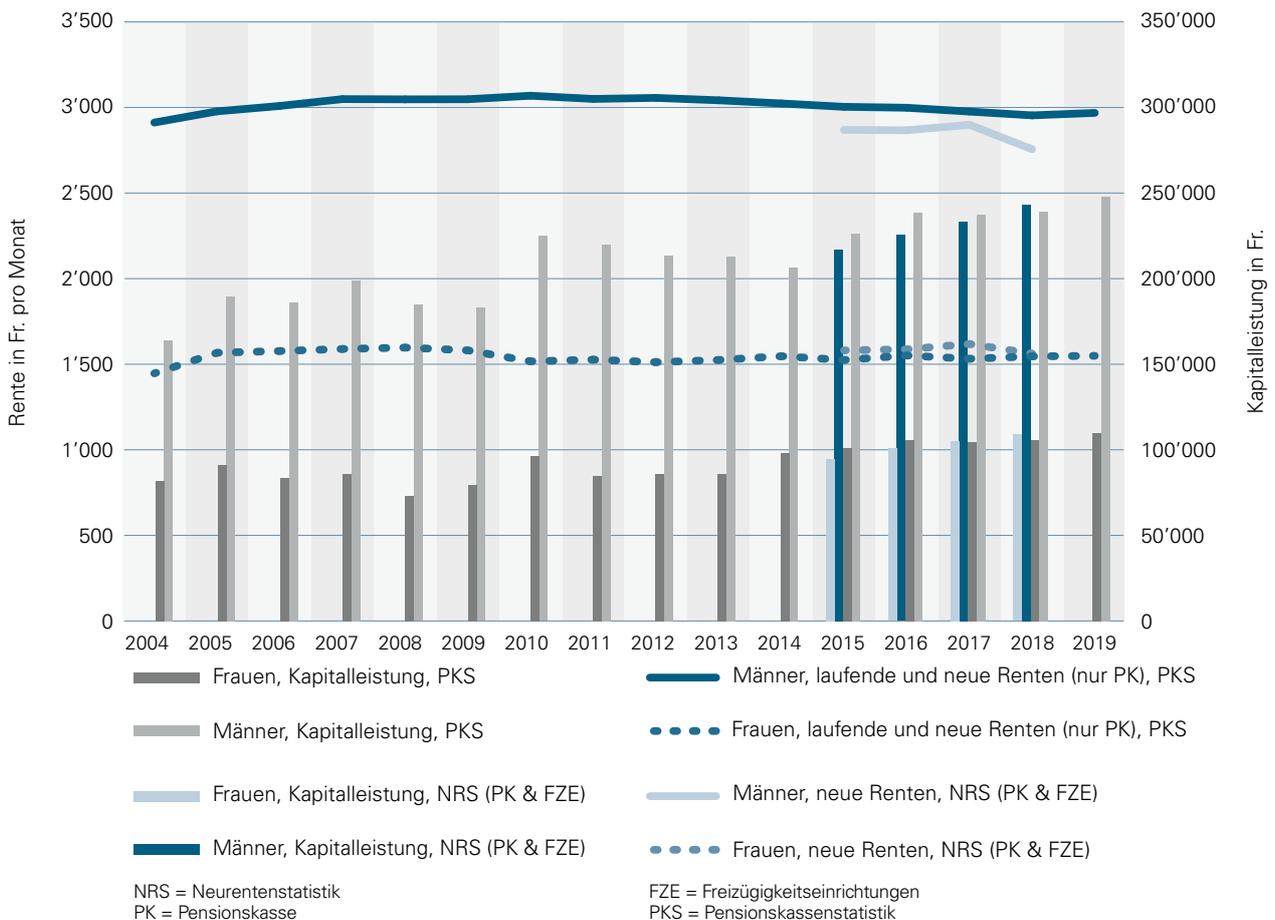
Als Teil der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen des BSV wird ein zusammengefasster Finanzhaushalt der BV geschätzt. Datenquelle ist die jährliche Pensionskassenstatistik des BFS. Die Änderung des Kapitalbestands 2019 um 131,5 Mrd. Franken ergab sich aus einem Betriebsergebnis von 107,8 Mrd. Franken und anderen Veränderungen des Kapitals von 23,7 Mrd. Franken, diese enthalten 2019 auch die Nettozahlungen an Versicherungsgesellschaften über 24,6 Mrd. Franken welche von der AXA zurückflossen, da sich die Versicherungsgesellschaft AXA aus der BV-Vollversicherung zurück gezogen hat. Das im Rahmen der BV gebildete Finanzkapital umfasste die oben ausgewiesenen 1005,5 Mrd. Fran-

ken, die von den Vorsorgeeinrichtungen angelegt werden. Von den Privatversicherern, die für viele Versicherte die BV ganz oder teilweise besorgen, wird ein Finanzkapital von 186,1 Mrd. Franken verwaltet. Darin sind Freizügigkeitspolice von 6,5 Mrd. Franken enthalten. Zusammen mit dem übrigen Finanzkapital welches auf Freizügigkeitskonti lag, 49,1 Mrd. Franken, den für Wohnungseigentumsförderung eingesetzten Mitteln, 45 Mrd. Franken (geschätzt) und den Reserven des Sicherheitsfonds von 0,7 Mrd. Franken, belief sich das im Rahmen der BV gebildete Kapital Ende 2019 auf 1286,8 Mrd. Franken.

Entwicklung der Renten¹

Durchschnittliche Altersleistung (Rente / Kapital) der Beruflichen Vorsorge

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



Die Neurentenstatistik gibt es 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 enthält jedoch keine Angaben zur Höhe der

ausgerichteten Kapitalleistungen nach soziodemografischen Kriterien (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.

¹ Die Zahlen 2019 waren zum Zeitpunkt der Redaktion des Berichtes noch nicht verfügbar.

BV Berufliche Vorsorge

Bei den Renten ist die Tendenz gegenüber dem Vorjahr leicht fallend. Die durchschnittliche Rente liegt bei 2752 Franken pro Monat für Männer (Vorjahr: 2894) und bei 1563 Franken pro Monat für Frauen (Vorjahr: 1619). Die durchschnittlichen Renten sind demnach 2018 gegenüber dem Vorjahr leicht gefallen, dies sowohl bei den Frauen wie auch bei den Männern. Auf der anderen Seite nahmen die Kapitalleistungen leicht zu. Der Mittelwert stieg von 179'537 Franken im Jahre 2017 auf 186'838 Franken im Jahre 2018. Ebenfalls festzuhalten ist, dass die Neurentenstatistik tiefere durchschnittliche Kapitalauszahlungen ausweist 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 4. November 2020 auf eine Überprüfung des Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge verzichtet. Damit bleibt der Satz auch 2021 bei 1%. 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. Eine Anpassung des Mindestzinssatzes drängte sich aufgrund der guten Rendite des Jahres 2019 und der insgesamt stabilen Entwicklung der Finanzmärkte im Jahre 2020 nicht auf. Im Jahre 2021 wird der Bundesrat eine Überprüfung des Satzes vornehmen.

BVG 21

Am 25. November 2020 hat der Bundesrat die Botschaft zur Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21) verabschiedet. In seiner Botschaft ans Parlament beantragt der Bundesrat, das Modell zu übernehmen, das auf seinen Wunsch von den Sozialpartnern – dem Schweizerischen Arbeitgeberverband (SAV), dem Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) und Travail.Suisse – entwickelt wurde. Im Februar 2021 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) einstimmig das Eintreten beschlossen. Das Ziel der Reform ist, die berufliche Vorsorge unter Erhalt des Rentenniveaus an die demografischen und wirtschaftlichen Herausforderungen anzupassen. Die Renten sollen gesichert, die Finanzierung gestärkt und die Absicherung von Teilzeitbeschäftigten verbessert werden. Die Reform umfasst folgende Eckwerte:

- **Senkung des Mindestumwandlungssatzes auf 6%:** Der Mindestumwandlungssatz, mit dem das angesparte Kapital in eine Rente umgewandelt wird, liegt aktuell bei 6,8 Prozent und ist angesichts der demografischen Entwicklung und der niedrigen Zinsen zu hoch. Er wird auf 6% gesenkt.
- **Einführung eines Rentenzuschlags:** Um die durch die Senkung des Umwandlungssatzes entstehende tiefere Altersrente auszugleichen erhalten künftige Bezüger und Bezügerinnen von Alters- und Invalidenrenten einen monatlichen Rentenzuschlag, welcher paritätisch durch Lohnabzüge finanziert wird. Der Zuschlag beträgt für die ersten fünf Neurentner-Jahrgänge nach Inkrafttreten 200 Franken pro Monat, für die weiteren fünf Jahrgänge 150 Franken und für die nachfolgenden fünf Jahrgänge 100 Franken. Danach legt der Bundesrat den Betrag jährlich neu fest. Dieser Rentenzuschlag ist unabhängig von der Höhe der Rente und wird solidarisch über einen Beitrag von 0,5 Prozent auf dem AHV-pflichtigen

Jahreseinkommen bis 853'200 Franken (Stand 2020) finanziert.

- **Senkung des Koordinationsabzugs von heute 24'885 Franken auf 12'443 Franken:** Dadurch wird ein höherer Lohn versichert. Versicherte mit kleineren Löhnen, darunter insbesondere Frauen und Teilzeitbeschäftigte, erhalten so eine bessere soziale Absicherung gegen Alter und Invalidität.
- **Anpassung der Altersgutschriften:** Im Alter von 25 bis 44 Jahren gilt eine Altersgutschrift von 9 Prozent auf dem BVG-pflichtigen Lohn; ab 45 Jahren beträgt die Altersgutschrift 14%. Die Altersgutschriften werden weniger stark gestaffelt und die Lohnkosten für die Älteren gesenkt. Heute liegen die Altersgutschriften für Versicherte ab 55 Jahren bei 18%.

EL-Reform

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 29. Januar 2020 beschlossen, die EL-Reform auf den 1.1.2021 in Kraft zu setzen. Zudem hat er die Ergebnisse der Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen zur Kenntnis genommen und die entsprechenden Verordnungsänderungen gutgeheissen. Diese Reform enthält folgende Massnahmen für die berufliche Vorsorge:

- Massnahme für ältere Arbeitslose in der beruflichen Vorsorge (Art. 47a BVG): Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres ihre Stelle verliert, kann ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung unterstellt bleiben. Sie hat die gleichen Rechte wie die anderen Versicherten (Verzinsung, Umwandlungssatz, Rente).
- Erleichterte Rückzahlungen bei einem WEF-Vorbezug: Der zulässige Zeitraum für Rückzahlungen wird um drei Jahre verlängert (Art. 30d und 30e BVG).
- Verrechnung des Rückerstattungsanspruchs von EL-Leistungen mit fälligen Leistungen der beruflichen Vorsorge: Die mit der Durchführung der EL

betrauten Stellen können EL-Rückforderungen mit fälligen Leistungen der beruflichen Vorsorge verrechnen und dies der entsprechenden Vorsorgeeinrichtung mitteilen.

Modernisierung der Aufsicht

Informationen zu dieser Reform finden Sie auf S. 16 des vorliegenden Berichts.

Mehr Sicherheit für die Auffangeinrichtung BVG

Die Auffangeinrichtung BVG muss trotz der Negativverzinsung im risikolosen Bereich festverzinslicher Anlagen den Nominalwert der ihr anvertrauten Freizügigkeitsgelder garantieren (Pensionskassen-Guthaben, das eine versicherte Person beim Verlassen einer Pensionskasse «mitnimmt»). Die Auffangeinrichtung BVG ist eine von den Sozialpartnern getragene Stiftung mit gesetzlichem Auftrag im Bereich der beruflichen Vorsorge. Die Corona-Pandemie stellt aufgrund der damit verbundenen Schwankungen die Auffangeinrichtung vor zusätzliche Herausforderungen. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 1. Juli 2020 eine Botschaft für eine Gesetzesänderung verabschiedet, die es dem Bund erlaubt, für die Auffangeinrichtung bei Bedarf ein unverzinsliches Konto bei der Bundestresorerie zu eröffnen. Das Parlament hat diese Änderung einstimmig angenommen. Sie trat am 26. September 2020 in Kraft und gilt für eine Dauer von drei Jahren. In dieser Zeit soll eine langfristige Lösung vorbereitet werden.

Verordnungsänderungen in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 26. August 2020 punktuelle Anpassungen von vier Verordnungen zur beruflichen Vorsorge verabschiedet. Sie traten am 1. Oktober 2020 in Kraft. Bei den Verordnungsänderungen geht es darum, einige Bestimmungen an die aktuelle Entwicklung des technischen Zinssatzes sowie an jene der Mortali-

BV Berufliche Vorsorge

tätsrate und der Invaliditätsquote anzupassen. Mit anderen Änderungen erfüllt der Bundesrat Aufträge des Parlaments, welche dieses aufgrund von parlamentarischen Vorstössen erteilt hat: Postulat Weibel 13.3813 «Überträge von Geldern der Säule 3a auch nach dem Alter 59/60 ermöglichen», Motion Weibel 15.3905 «Infrastrukturanlagen für Pensionskassen attraktiver machen» und Interpellation Dittli 18.3405 «Weshalb erhält ein Mörder Kapitalleistungen seines Opfers in der zweiten und dritten Säule?».

Arbeitgeberbeitragsreserve

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 11. November 2020 beschlossen, dass die Arbeitgeber für die Bezahlung der Arbeitnehmerbeiträge an die berufliche Vorsorge die von ihnen geäußerten Arbeitgeberbeitragsreserven verwenden dürfen. Damit wird die Covid-19-Verordnung berufliche Vorsorge, die der Bundesrat am 25. März 2020 im Notrecht verabschiedet hat und die bis am 26. September 2020 gültig war, auf der Basis des vom Parlament beschlossenen Covid-19-Gesetzes wiederaufgenommen. Die Verordnungsänderung trat am 12. November 2020 in Kraft und ist befristet auf den 31. Dezember 2021.

Die Massnahme soll es den Arbeitgebern erleichtern, Liquiditätseingpässe zu überbrücken. Für die Arbeitnehmenden hat die Massnahme keine Auswirkungen: Der Arbeitgeber zieht ihnen wie unter normalen Umständen ihren Beitragsteil vom Lohn ab und die gesamten Beiträge werden ihnen von der Vorsorgeeinrichtung gutgeschrieben.

KV Krankenversicherung¹

Letzte verfügbare Daten: 2019

1 Aktuelle KV-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2019	32'837 Mio. Fr.
Ausgaben 2019	31'105 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2019	1'732 Mio. Fr.
Reserven (inkl. Aktienkapital) 2019	9'994 Mio. Fr.

Prämien 2021 (pro Monat)	
Mittlere Prämie der OKP Erwachsene	317 Fr.
Tiefste/höchste mittlere kantonale Prämie Erwachsene	260 Fr. bis 485 Fr.

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

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

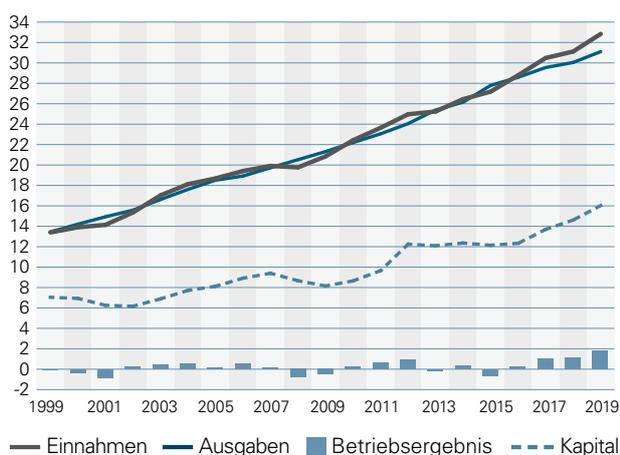
Die KV schloss das Rechnungsjahr 2019 mit einem positiven Betriebsergebnis von 1732 Mio. Franken ab.

Entwicklung 2019

Der im Vergleich zum Einnahmenanstieg (5,5%) tiefe Ausgabenanstieg (3,5%) führte 2019 wiederum zu einem positiven Betriebsergebnis von 1732 Mio. Franken. 2019 stieg die mittlere Prämie um 1,0% und die Kapitalerträge um 796,7%. Auf der Ausgabenseite wurden 3,9% mehr Sozialversicherungsleistungen ausbezahlt. Die Ausgaben wurden 2019 zu 94,3% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

Seit der Gesetzesrevision von 1996 stehen die Prämien im Zentrum des Interesses. 2021 stieg die mittlere Tarifprämie um 0,5% nachdem sie zwischen 2015 und 2018 deutlich grössere Anstiege (jährlich um 4%) verzeichnet hatte. Davor wurden deutlich geringere Prämienanstiege registriert (2013: 1,0%, 2014: 2,2%). Die höchsten durchschnittlichen Zunahmen wurden 2002 und 2003 mit 9,0% bzw. 9,1% verzeichnet. Die mittlere jährliche Veränderung 1996–2021 beträgt 3,7%.

2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der KV in Mrd. Franken

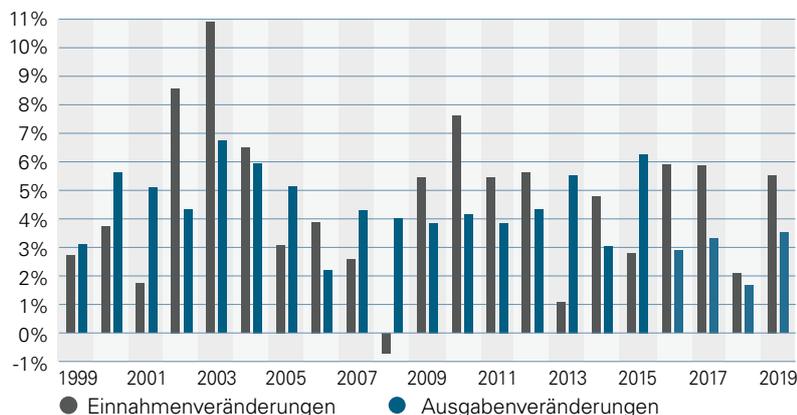


Die nahezu deckungsgleichen Kurven der Einnahmen und Ausgaben illustrieren das Umlageverfahren in der KV. 2019 lagen die Einnahmen der KV über den Ausgaben. Das positive Betriebsergebnis führte zu einer Zunahme des Kapitals (Reserven und Rückstellungen) 2019 auf 16,0 Mrd. Franken.

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

Letzte verfügbare Daten: 2019

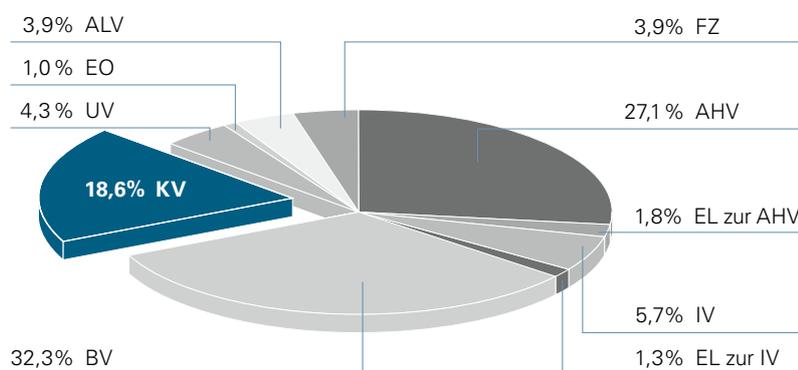
3 Veränderung der KV-Einnahmen und KV-Ausgaben



Obwohl 2019 die Kapitalwertänderung sank (-96,7%) führten die steigenden Kapitalerträge (796,7%) und Prämieinnahmen (0,9%) zu einem Einnahmenwachstum von 5,5%.

Das Ausgabenwachstum lag 2019 bei 3,5%, einem durchschnittlichen Wachstum seit Einführung der obligatorischen Krankenversicherung, nachdem 2015 mit 6,3% der dritthöchste Wert erreicht wurde.

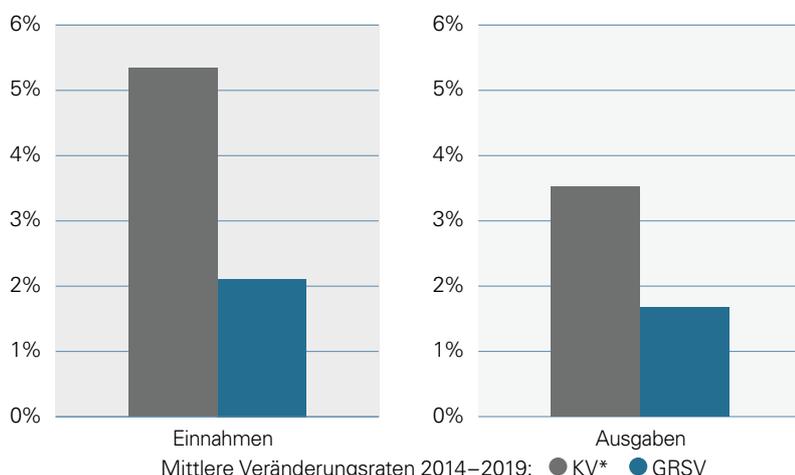
4 Die KV in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die KV mit 18,6% die drittgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 94,3% für Sozialversicherungsleistungen verwendet.

5 KV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die Zuwachsrate der KV-Einnahmen (5,3%) war deutlich höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,1%). Die KV-Einnahmen hängen von der Mittleren Prämie ab, welche in dieser Zeit um 3,5% gestiegen ist.

Ausgaben 2014–2019: Die Zuwachsrate der KV-Ausgaben lag mit 3,5% deutlich über der Zuwachsrate der GRSV-Ausgaben (1,7%). Die KV-Ausgaben haben somit ebenfalls deutlich zum GRSV-Ausgabenwachstum beigetragen.

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

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Aggregierte Finanzen der KV 2019, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
Prämiensoll	32'162	1,8%
Erlösminderungen für Prämien	-148	16,7%
Prämienvverbilligung	-4'973	-5,2%
Prämienanteil der Rückversicherer	-104	...
Beiträge Bund und Kantone	4'973	5,2%
Übriger betrieblicher Ertrag und Aufwand	-65	16,9%
Einnahmen (Umlageergebnis)	31'845	1,6%
Kapitalertrag	1'819	796,7%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	33'664	6,7%
Kapitalwertänderung	-827	-96,7%
Einnahmen (Betriebsergebnis)	32'837	5,5%
Bezahlte Leistungen	29'482	5,1%
Leistungsanteil der Rückversicherer, sonstige Aufwendungen für Versicherte ¹	25	-74,2%
Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	0	-100,0%
Risikoausgleich	125	-46,4%
Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen	181	14,5%
Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Schadensfälle	-180	-335,1%
Verwaltungsaufwand ²	1'471	3,4%
Ausgaben	31'105	3,5%
Umlageergebnis	740	-42,6%
GRSV-Ergebnis	2'559	71,5%
Betriebsergebnis	1'732	61,6%
Kapital	16'027	9,7%
davon Reserven (inkl. Aktienkapital)	9'994	20,8%

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

2 Inkl. Abschreibungen.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen zur KV

		2018	2019
KVG-Versicherer (OKP-Anbieter)		51	51
Anzahl versicherte Personen		8'495'463	8'564'195
– davon mit ordentlicher Franchise		1'481'858	1'424'159
– davon mit wählbarer Franchise		910'416	852'937
– davon mit Bonusversicherung		3'782	3'630
– davon mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers		6'099'407	6'283'469
Anzahl Versicherte mit Betreuung		421'132	412'434
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr.	895	871
Anzahl Versicherte mit Leistungsstützung		28'345	33'195
– für ein Prämienvolumen von	Mio. Fr.	81	86
Anzahl Versicherte mit Prämienverbilligung		2'219'531	2'317'981
Ausbezahlte Prämienverbilligung	Mio. Fr.	4'726	4'973

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-Teilrevison «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1» durchgeführt. Die Botschaft des Bundesrates vom 21. August 2019 befindet sich in parlamentarischer Beratung. 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 Rechtssetzungspaket mit den Themen Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Stärkung

der koordinierten Versorgung sowie weitere Arzneimittelmassnahmen wurde 2020 in Vernehmlassung gegeben. Im Rahmen dieses Paketes bildet die Massnahme «Zielvorgabe» einen indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)». Am 28. April 2021 hat der Bundesrat entschieden, die Zielvorgabe aus dem zweiten Paket herauszulösen und als alleinigen Gegenvorschlag zu verwenden.

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. Im November 2020 wurde die Version 10.0 der

KV Krankenversicherung

Tarifstruktur für den stationären Bereich der Akut-somatik (SwissDRG) sowie die Version 3.0 der Tarifstruktur TARPSY vom Bundesrat genehmigt. Zudem wurde 2020 ein Tarifvertrag über die Vergütung von neuartigen Krebstherapien genehmigt sowie ein weiterer solcher Tarifvertrag verlängert. Zur Weiterentwicklung der Spitalplanungskriterien 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.

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 «MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen» hat der Bundesrat eine diesbezügliche Änderung des KVG vorausgearbeitet und mit Botschaft vom 27. Mai 2020 den Eidgenössischen Räten unterbreitet. Die Vorlage will bei der Vergütung von Pflegematerial nicht mehr unterscheiden zwischen Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nicht-beruflich 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. Am 18. Dezember 2020 hat das Parlament die Gesetzesänderung zu einer einheitlichen Vergütung des Pflegematerials beschlossen.

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. Das Parlament hat die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) am 19. Juni 2020 verabschiedet. Um einen nahtlosen Übergang von der aktuellen und befristeten Regelung zum neuen Zulassungsregime zu ermöglichen, ist eine Neuregelung per 1. Juli 2021 notwendig. Die Umsetzung der Vorlage wurde im November 2020 in Vernehmlassung gegeben. Dabei sollen die Zulassungsvoraussetzungen der Leistungserbringer im ambulanten Bereich in Bezug auf die Ausbildung, die Weiterbildung und die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Anforderungen angepasst werden. Um ein formelles Zulassungsverfahren und den Informationsaustausch zwischen den Kantonen sicherzustellen, wurde zudem der Erlass einer Registerverordnung für Leistungserbringer im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgeschlagen. Weiter wurde, um dem gesetzgeberischen Auftrag im neuen Artikel 55a Absatz 2 KVG gerecht zu werden, der Erlass einer Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich unterbreitet.

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 über-tarifierten Bereiche einigen konnten, hat der Bun-

desrat 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 Versicherte 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 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. Die Prüfung einer von einem Teil der Tarifpartner eingereichten neuen Tarifstruktur (tardoc) wie die von einem anderen Teil der Tarifpartner eingereichten Pauschaltarife für ambulante Behandlungen wurde gestartet.

Qualitätsentwicklung

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 ernannt 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 neuer und der Weiterentwicklung bestehender Qualitätsindikatoren). Sie kann auch nationale und regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung unterstützen.
- Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherte schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab. Diese Verträge müssen vom Bundesrat genehmigt werden.

Zur Einsetzung der Qualitätskommission und weiteren Umsetzung der KVG-Änderung ist eine Änderung der KVV notwendig. Die Vernehmlassung wurde im ersten Halbjahr 2020 durchgeführt.

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. 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.

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 ei-

ner 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 Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (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 Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit 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 verfügt. Das BAG hat diesen Bericht wie auch den Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulat 19.3002 zur Erarbeitung von Grundlagen, ob die Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung integriert werden können, erarbeitet. Der Bericht beleuchtet namentlich Fragen zum Einbezug der Langzeitpflege in eine einheitliche Finanzierung und die Entwicklung der Finanzflüsse bei den verschiedenen Optionen, zu den Steuerungsmöglichkeiten der Kantone, zur Berechnung des Kantonsbeitrags und dessen Aufteilung auf die Versicherer, zu Tarifstrukturorganisationen, zum technischen Ablauf der Finanzierung sowie zur Rechnungs- und Wohnsitzkontrolle, zum Umgang mit Vertragsspitä-

lern, zum Kostendämpfungspotenzial und zur koordinierten Versorgung sowie die möglichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die einheitliche Finanzierung.

Datenweitergabe durch die Versicherer

Das BAG erhebt seit 2014 bei den Versicherern anonymisierte Daten. Das Bundesamt nutzt diese, um die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu beurteilen und die Versicherer zu beaufsichtigen. Die Parlamentarische Initiative Eder 16.411 «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung» verlangt, dass das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) dahingehend angepasst wird, dass der persönliche Datenschutz gewährleistet wird. Zur Parlamentarischen Initiative hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) einen Entwurf zur Änderung des KVG erarbeitet, welchen sie am 6. November 2018 verabschiedet hat. Ein neuer Artikel 21 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) soll die Datenlieferung im Rahmen der Tätigkeit zur Verfolgung der Kostenentwicklung und Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen definieren. Eine Anpassung von Artikel 35 Absatz 2 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014 (KVAG) präzisiert die Aufsichtsdaten der Krankenversicherer. Gleichzeitig beschloss die Kommission einstimmig, das Postulat 18.4102 «Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen» einzureichen. Zudem wurden weitere Vorstösse zum Thema Datenerhebung eingereicht (18.3433 Feller und 18.3432 Thorens Goumaz «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»). Im Anschluss an die Arbeit der Expertengruppe Kostendämpfung beauftragte der Bundesrat zudem das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), eine Strategie zur

Erfassung, Nutzung und Auswertung der Daten des Gesundheitswesens zu erarbeiten («Datentransparenzstrategie»).

Der Bundesrat hat am 21. August 2019 zum Entwurf Stellung genommen und diesen grundsätzlich begrüsst. Er hat festgehalten, dass die gesetzlichen Bestimmungen, welche die bei den Krankenversicherern erhobenen Daten definieren, seit vielen Jahren bestehen und die Möglichkeit bieten, deutlich umfassendere Informationen zu sammeln als in der heutigen Praxis üblich. In diesem Sinne folge das BAG bei der Datenerhebung bereits den Prinzipien der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit. Vor diesem Hintergrund begrüsst der Bundesrat die Bemühungen zur Klärung der gesetzlichen Grundlagen, welche die SGK-S im Rahmen ihrer Arbeit infolge der parlamentarischen Initiative 16.411 unternommen hat. Der Vorentwurf ermögliche es, die Aufgaben zu präzisieren, für welche die Versicherer Daten liefern müssen, und trenne dabei die vom KVG abgedeckte Tätigkeit zur Steuerung des Gesundheitssystems von der im KVAG geregelten Aufsicht über die Krankenversicherer. Die so geänderten Gesetze würden thematisch kohärenter. Auch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) ist am 23. September 2020 auf die Vorlage eingetreten, hat aber Differenzen geschaffen. Die beiden Räte haben die Differenzen bereinigt und das Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung am 19. März 2021 verabschiedet.

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» (NKS) und 11.4025 «Härtefallkommission Gesundheit» am 15. Oktober 2014 das Nationale Konzept Seltene

ne 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 NKS-K erstellt. Der Bundesrat verabschiedete diesen am 13. Mai 2015.

Die im NKS-K genannten Hauptziele sind: Diagnosestellung innert nützlicher Frist; Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf; Unterstützung und Stärkung der für PatientInnen und Angehörige verfügbaren Ressourcen; Sicherstellung einer sozioprofessionellen Unterstützung der PatientInnen in administrativen Belangen; Förderung und gezielte Beteiligung der Schweiz an internationaler Forschung.

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 hat das BAG die noch nicht abgeschlossenen Massnahmen weiter begleitet.

Am 17. Februar 2021 hat der Bundesrat den Bericht «Gesetzliche Grundlage und finanzielle Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der Versorgung im Bereich seltene Krankheiten» verabschiedet. Dieser Bericht, der namentlich auf ein Postulat der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) zurückgeht, prüft die erforderlichen gesetzlichen Anpassungen und finanziellen Rahmenbedingungen, um die Versorgung im Bereich der seltenen Krankheiten zu verbessern. In den Fokus stellt der Bundesrat einerseits die Schaffung spezialisierter Versorgungsstrukturen wie krankheitsübergreifende Diagnosezentren sowie krankheits(gruppen)spezifische Referenzzentren und Netzwerke und andererseits die Finanzierung von Information und Orientierungshilfen für Betrof-

fene, Angehörige und Fachpersonen. Hier spielen die Patientenorganisationen und ihr Dachverband ProRaris eine besondere Rolle. Deshalb schlägt der Bundesrat vor, das EDI (BAG) zu beauftragen, bis Ende 2022 zu prüfen und dem Bundesrat Bericht zu erstatten, ob und wie eine rechtliche Grundlage für die subsidiäre Finanzierung der Beratungs- und Informationstätigkeit von Patientenorganisationen geschaffen werden soll.

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»). Im 2020 wurden 6 HTA-Berichte fertiggestellt, 9 in Auftrag gegeben und 8 neue Themen für ein HTA vom EDI bestätigt. Weitere 6 HTA-Berichte waren im 2020 noch in Bearbeitung.

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 Auslandpreisvergleich 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 Jahr 2020 wurde die Überprüfung fortgesetzt. Im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel wurde im Rahmen des Kostendämpfungspaketes die Botschaft zum Referenzpreissystem verabschiedet, um die Abgabe von Generika und Biosimilars zu fördern und Kosten zu Gunsten der OKP einzusparen.

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 Höchstvergütungsbetrages festgelegt. Die Anpassungen erfolgen etappenweise; die MiGeL soll bis Sommer 2021 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 von Laboranalysen durch die OKP 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 wurde im Frühjahr 2020 publiziert und ist per 1. Januar 2021 in Kraft getreten.

Risikoausgleich

Der Bundesrat hat am 11. September 2020 eine Revision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) verabschiedet. Auf Antrag der Versicherer wurden die Frist für die Datenlieferung der Versicherer und die Frist für das

Prüfverfahren der Revisoren leicht gekürzt, sodass die Gemeinsame Einrichtung (GE KVG) den Risikoausgleich früher berechnen und den Versicherern früher Daten zum eigenen Versichertenbestand rückmelden kann. Diese Änderungen erlauben den Versicherern, die Prämien und Rabatte bei den Versicherungsmodellen korrekt zu berechnen. Aufgrund weiterer Anpassungen kann die GE KVG Versicherer informieren, wenn Versicherte doppelt oder mehrfach versichert sind. Diese Meldung erlaubt den Versicherern, gemeinsam die Fälle zu analysieren und nach Anhörung der betroffenen Personen die Versicherungsverhältnisse, die nicht KVG-konform sind, zu beenden. Der Bundesrat hat Artikel 9 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) entsprechend ergänzt. Die Änderung der VORA ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten.

Der medizinische Fortschritt führt jedes Jahr zu zahlreichen Veränderungen in der Spezialitätenliste (SL). Die Liste der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG-Liste, Pharmaceutical Cost Groups) im Anhang der VORA-EDI muss deshalb jährlich mit den Arzneimitteln aktualisiert werden, die neu in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind. Am 22. Januar 2021 hat das EDI die Verordnung diesbezüglich angepasst. Gleichzeitig hat es Artikel 4 der Verordnung revidiert: In Analysen war festgestellt worden, dass die für die Einteilung in die onkologischen PCG erforderliche Mindestmenge Arzneimittel besser nach Anzahl abgegebener Arzneimittelpackungen anstatt nach Anzahl standardisierter Tagesdosen bemessen wird. Nach dem geänderten Artikel 4 wird eine versicherte Person in die PCG «Krebs (KRE)» bzw. «Krebs komplex (KRK)» eingeteilt, wenn ihr in der massgebenden Zeit mindestens drei Packungen Arzneimittel der entsprechenden PCG abgegeben wurden. Die Änderung ist am 15. März 2021 in Kraft getreten. Mit einer korrigierten PCG-Liste wurde die Änderung nochmals vorgenommen. Sie wurde am 15. April 2021 verabschiedet und am 15. Mai 2021 in Kraft gesetzt.

KV Krankenversicherung

Reserven in der sozialen Krankenversicherung

Das EDI hat am 6. November 2020 die ResV-EDI geändert. Die Änderung betrifft das elektronische Formular, das den Anhang der Verordnung bildet. Sie umfasst die Berücksichtigung der «Grossrisiko»-Rückversicherung bei der Berechnung des Zufallsrisikos. Diese Rückversicherung wurde in den früheren Formularen berücksichtigt, mit Ausnahme der Fassung von 2020; die vorliegende Änderung soll diesen Fehler korrigieren. Die Änderung der ResV-EDI beinhaltet auch die Anpassung der erwarteten Renditen auf den Finanzmärkten, um diese mit den von der FINMA verwendeten Renditen zu harmonisieren. Hinzu kommen die Korrektur von Szenario-Parametern sowie technische und sprachliche Verbesserungen. Die Änderung trat am 1. Januar 2021 in Kraft.

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 2021 revidiert. Der Verordnungsanhang, der eine Liste der Schweizer Gemeinden und ihrer jeweiligen Prämienregion enthält, musste infolge der Gemeindefusionen, die im Laufe des Jahres 2020 oder ab 1. Januar 2021 wirksam wurden, aktualisiert werden.

Kosten von Arztzeugnissen

Das von Nationalrätin Ruth Humbel eingereichte Postulat «Entlastung der Krankenversicherung von ungerechtfertigten Kosten» (13.3224) beauftragt den Bundesrat 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 Arztzeugnis zu verlangen, geht Humbel davon aus, dass dadurch der Krankenpflegeversicherung jährlich unnötige Kosten entstehen. Sie fordert vom Bundes-

rat, zu prüfen, welche Gesetzesgrundlagen anzupassen sind, um diese Kosten zu vermeiden.

Der Postulatsbericht enthält eine Analyse zu den durch Einholen eines Arztzeugnisses verursachten Kosten. Diese Kosten lassen sich nur schwer beziffern, denn es liegen keine genauen Daten vor, da es keine gesonderte Tarifposition für das Ausstellen eines Arztzeugnisses gibt. Es wurden Alternativen zur Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung geprüft. Doch weder die Arbeitgeber noch die Arbeitnehmenden sind bereit, diese Kosten zu tragen. Die Gewerkschaften argumentieren ausserdem, dass die Mitarbeitenden, wenn diese Kosten auf sie abgewälzt würden, krank zur Arbeit erscheinen würden und so ein Ansteckungsrisiko für die Arbeitskolleginnen und -kollegen bestünde. Die Kostenübernahme für ärztliche Zeugnisse aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auszuschliessen, komme daher nicht in Frage. Deshalb soll die derzeitige Situation beibehalten werden. Das Einholen von Arztzeugnissen über die Telemedizin ist zurzeit noch eine Randerscheinung, dürfte jedoch künftig an Bedeutung zunehmen. Wenn mehr Versicherte bei Bagatellfällen die Telemedizin beanspruchen, besteht folglich ein beachtliches Sparpotenzial. Dies ist zudem ein sehr interessanter Weg, um in Gesundheitskrisen die Arztpraxen zu entlasten. Mit Beschluss vom 21. Oktober 2020 hat der Bundesrat den Bericht in Beantwortung des genannten Postulats verabschiedet.

Prämienverbilligung (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 obligatorischen Krankenversicherung durch Bund und Kantone effektiver und ausgewogener gestal-

tet werden kann. Im Bericht wurden drei Verbesserungsmöglichkeiten in der Ausgestaltung und Finanzierung aufgezeigt. Der Bundesrat hat am 20. Mai 2020 von diesem Bericht Kenntnis genommen. An dieser Sitzung hat der Bundesrat weiter entschieden, einen dieser Vorschläge der eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien» als indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen.

Ausblick

Massnahmen zur Kostendämpfung

Das Parlament berät das erste Rechtssetzungspaket aufgrund der Botschaft vom 21. August 2019 des Bundesrates zur Änderung des KVG "Massnahmen zur Kostendämpfung-Paket. Im Rahmen des Kostendämpfungsprogramms zur Entlastung der OKP wird 2020 ein zweites Rechtsetzungspaket in Vernehmlassung geschickt werden. Dieses beinhaltet die Themen Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Stärkung der koordinierten Versorgung sowie weitere Arzneimittelmassnahmen. Im Rahmen dieses Paketes bildet die Massnahme «Zielvorgabe» einen indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)». Am 28. April 2021 hat der Bundesrat entschieden, die Zielvorgabe aus dem zweiten Paket herauszulösen und als alleinigen Gegenvorschlag zu verwenden. Der Bundesrat wird im ersten Quartal 2022 die Botschaft zur Änderung des KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) verabschieden.

Änderung des KVG zur Vergütung des Pflegematerials

Nachdem die eidgenössischen Räte die Änderung des KVG «Vergütung des Pflegematerials» am 18. Dezember 2020 «Vergütung des Pflegematerials» verabschiedet haben, wird die Umsetzung

vorbereitet. Derzeit leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Vergütung für die Behandlung oder Untersuchung dienende Mittel und Gegenstände, die durch die versicherte Person selbst oder eine nichtberuflich mitwirkende Person angewendet werden. Vom Pflegefachpersonal eingesetztes Pflegematerial wird nach den Regeln der Pflegefinanzierung (OKP, Versicherte und Kantone) vergütet. Mit der KVG-Änderung ist die Aufhebung der bezüglich Vergütung gemachten Unterscheidung zwischen Pflegematerial, das von der versicherten Person oder einer nichtberuflich mitwirkenden Person und Pflegematerial, das vom Pflegefachpersonal eingesetzt wird, vorgesehen. Die entsprechende Änderung der Ausführungsverordnungen ist in Vorbereitung. Der Bundesrat wird im 1. Halbjahr 2021 über das Inkrafttreten und die Änderung des Ausführungsrecht entscheiden.

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. Der Bundesrat hat am 24. Februar 2021 das Inkrafttreten der Änderung auf den 1. April 2021 und gleichzeitig die Änderung der KVV beschlossen. Damit wird insbesondere die Zusammensetzung der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) geregelt. Ausserdem werden darin die Anforderungen an die gesamtschweizerisch geltenden Qualitätsverträge konkretisiert. Weiter wird ein Auswahlverfahren für die Übertragung von Aufgaben der EQK an Dritte bestimmt, die mittels Abgeltungen entschädigt werden. Schliesslich werden die Finanzierungsfragen geklärt. Zudem hat der Bundesrat die Mitglieder EQK gewählt.

Mit dem Inkrafttreten der KVG-Änderung erhält der Bundesrat die Aufgabe, alle vier Jahre die zu erreichenden Ziele im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung festzulegen. Die EQK wiederum hat ihre Arbeit

KV Krankenversicherung

und Jahresziele an diesen Vierjahreszielen auszurichten. Den Rahmen dafür wird eine neue bzw. weiterentwickelte bundesrätliche Qualitätsstrategie bilden. Die Qualitätsstrategie und die Vierjahresziele 2021–2024 werden dem Bundesrat nach der Konsultation der Entwürfe durch die EQK und der Anhörung der interessierten Organisationen in der 2. Hälfte des Jahres 2021 vorgelegt.

Umsetzung des Bundesgesetzes über die Datenweitergabe durch die Versicherer

Die Eidgenössischen Räte haben am 19. März 2021 das Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verabschiedet. Zur Umsetzung dieser Gesetzesänderung sind die Verordnung über die Krankenversicherung sowie die Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung anzupassen und das Bundesgesetz in Kraft zu setzen.

Änderung des KVG zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat den Bericht der Verwaltung über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (09.528) am 9. Februar 2021 publiziert. Die Behandlung beginnt mit Hearings von Vertretungen der Kantone, der Versicherer und Versicherten sowie der Leistungserbringer.

Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich

Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) wurde am 19. Juni 2020 verabschiedet. Die Umsetzung der Vorlage wurde im November 2020 in Vernehmlassung gegeben. Diese Auswertung ist im Gang. Aufgrund der beschränkten Geltungsdauer

des heute geltenden Artikels 55a KVG soll die neue Bestimmung und die dazugehörige Verordnung per 1. Juli 2021 in Kraft treten. Das Inkrafttreten der restlichen Bestimmungen soll zu einem späteren Zeitpunkt folgen.

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.

Der Bundesrat will ihr eine Änderung des KVG zur Prämienverbilligung als indirekten Gegenvorschlag gegenüberstellen. Er hat diese den Kantonen und interessierten Verbänden im Herbst 2020 zur Vernehmlassung unterbreitet. Die Kantone sollen verpflichtet werden, einen Mindestbetrag für die Prämienverbilligung aufzuwenden. Dieser Mindestbetrag soll einem Anteil der in diesem Kanton anfallenden Bruttokosten der OKP entsprechen. Die Höhe des Anteils soll davon abhängen, wie stark die Prämien die Versicherten im betreffenden Kanton belasten.

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 die eidgenössische Finanzmarktaufsicht (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. Am 19. Mai 2021 hat der Bundesrat dem Parlament seine Botschaft überwiesen.

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 Bearbei-

tung und es ist geplant, ihn in der zweiten Hälfte 2021 dem Bundesrat zu unterbreiten.

Abbau von Reserven und Prämienrückerstattungen

Das KVAG und die KVAV sehen zwei Mechanismen zur Korrektur der Prämien vor. Wenn die Reserven eines Versicherers zu hoch zu werden drohen, kann er sie zugunsten der Versicherten abbauen. Liegen die Prämien eines Kantons in einem Jahr deutlich über den Kosten, kann der Versicherer die zu hohen Prämieinnahmen an die Versicherten zurückerstatten.

Am 18. September 2020 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zur KVAV-Änderung. Die Vorlage betrifft den freiwilligen Reserveabbau und die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen. Für den Abbau der Reserven wird das Mindestniveau der Reserven, über die der Versicherer nach dem Abbau verfügen muss, von 150% auf 100% gesenkt und in der Verordnung festgelegt. Die Änderung vereinfacht den Abbau der Reserven zugunsten der Versicherten. Der Abbau wird in erster Linie dadurch erreicht, dass die Beiträge für das Folgejahr möglichst knapp kalkuliert werden. Für die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen legt die Vorlage fest, wann die bezahlten Prämien deutlich über den effektiven Kosten liegen. Das Verhältnis zwischen den Kosten und den Prämieinnahmen (Combined Ratio) muss unter einem gewissen Niveau liegen, damit der Versicherer die zu hohen Prämieinnahmen an die Versicherten zurückerstatten kann. Gemäss Vorlage berechnet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) diesen Wert individuell für jeden Versicherer und jeden Kanton. Der Bundesrat hat die Änderung der KVAV am 14. April 2021 verabschiedet. Sie trat am 1. Juni 2021 in Kraft.

UV Unfallversicherung

Letzte verfügbare Daten: 2019

1 Aktuelle UV-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2019	11'341 Mio. Fr.
Ausgaben 2019	7'240 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2019	4'101 Mio. Fr.
Kapital 2019	65'839 Mio. Fr.

Beiträge 2021 vom versicherten Verdienst für	
Nichtberufsunfälle v. a. von Arbeitnehmenden gezahlt	Angaben über die Netto- prämienätze können ab 2007 nicht mehr gemacht werden, da jeder Versi- cherer einen individuellen Prämientarif erstellt.
Berufsunfälle und -krankheiten von Arbeitgebern gezahlt	
Maximal versicherter Verdienst	148'200 Fr./Jahr

Leistungen 2021	
Pflegeleistungen, Kostenvergütungen fallabhängig	
Geldleistungen vom versicherten Verdienst:	
Taggeld: volle Arbeitsunfähigkeit	80%
teilweise Arbeitsunfähigkeit	entspr. gekürzt
Invalidenrente: Vollinvalidität	80%
Teilinvalidität	entspr. gekürzt

2019 stieg das Kapital der UV weiter an und erreichte den neuen Höchststand von 65'839 Mio. Franken.

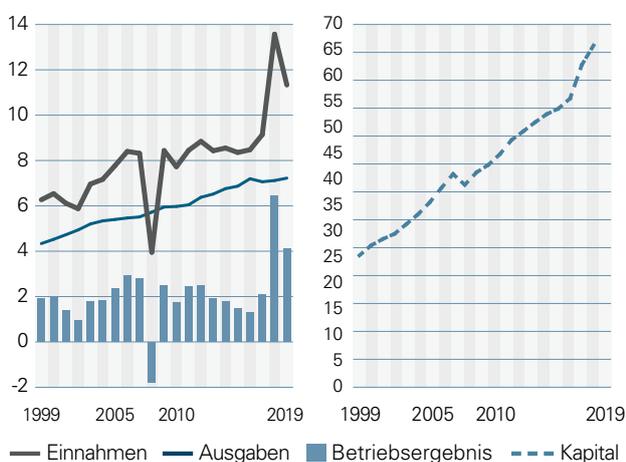
Entwicklung 2019

Die Ausgaben der UV stiegen während die Einnahmen sanken. Das Betriebsergebnis sank dadurch 2019 um 36,3% auf 4101 Mio. Franken.

Die Einnahmen sanken 2019 um 16,5% auf 11'341 Mio. Franken. Die Anlageerträge (laufender Kapitalertrag und Kapitalwertänderung) sanken um 27,4%. Grund waren Neubewertungen der Kapitalanlagen der Suva im Jahr 2018, welche den Anlageertrag 2018 ausserordentlich in die Höhe trieben. 2019 waren die Anlageerträge zwar deutlich tiefer als 2018 aber trotzdem deutlich höher als im hervorragenden Börsenjahr 2017. Die Ausgaben stiegen 2019 um 1,5% auf 7240 Mio. Franken. Die Anzahl der gemeldeten Unfälle stieg an (1,5%) und der Bestand an Rentenbezüger/-innen ging weiter zurück (-1,2%). Die Ausgaben wurden 2019 zu 28,4% für Heilungskosten, zu 29,2% für Taggelder und zu 26,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

Die UV wird, neben der SUVA als grösstem Versicherer, 2019 von 26 weiteren Versicherern durchgeführt. 2019 wurden 278'736 Berufsunfälle und Berufskrankheiten und 573'955 Nichtberufsunfälle gemeldet.

2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der UV in Mrd. Franken

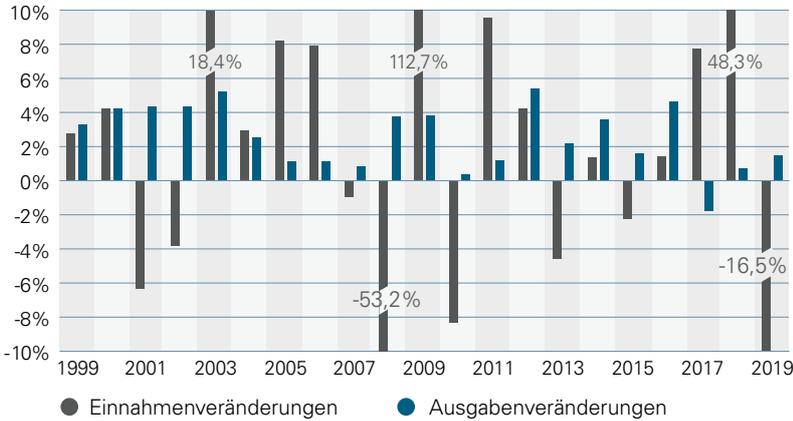


Die mit Kapitalwertänderungen berechneten Einnahmen liegen stets über den Ausgaben, ausgenommen 2008. Sie bestehen zum grössten Teil aus Versichertenbeiträgen. Die grossen Ausgabenkomponenten sind die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggelder; 2019: 4,2 Mrd. Franken) und die Langfristleistungen (Renten und Kapitalleistungen; 2019: 1,9 Mrd. Franken).

Die positiven Betriebsergebnisse ermöglichen die Kapitalbildung (Stand 2019: 65,8 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.

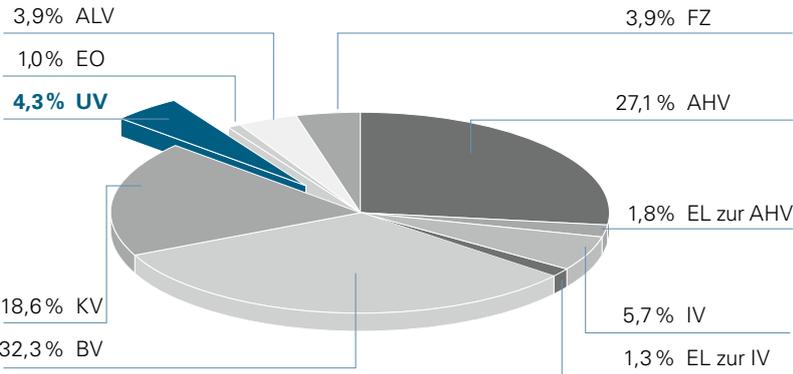
Letzte verfügbare Daten: 2019

3 Veränderungen der UV-Einnahmen und UV-Ausgaben



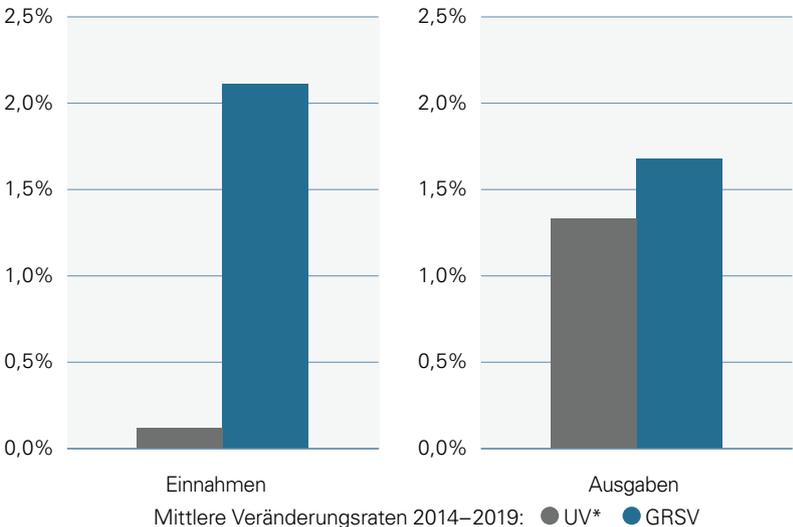
Die Entwicklung der Einnahmen ist von den Versichertenbeiträgen und den Anlageerträgen abhängig. Die Versichertenbeiträge sanken 2019 um 5,4% (sinkende Bruttoprämien in der BUV und NBUV). Die Neubewertung der Kapitalanlagen der SUVA 2018 führte 2018 zu einer deutlich positiven und 2019 zu einer deutlich negativen Veränderungsrate der Anlageerträge. Die Ausgaben stiegen 2019 um 1,5%.

4 Die UV in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die UV mit 4,3% die fünftgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 28,4% für Heilungskosten, zu 29,2% für Taggelder und zu 26,7% für Renten und Kapitalleistungen verwendet.

5 UV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die UV-Einnahmen stiegen leicht (0,1%) und lagen unter jenen der GRSV (2,1%). Verantwortlich für diese Entwicklung waren sinkende UV-Prämieneinnahmen.

Ausgaben 2014–2019: Der Anstieg der UV-Ausgaben (1,3%) war tiefer als jener der GRSV (1,7%). Der Anstieg der UV-Ausgaben folgte vor allem aus den kurzfristigen Leistungen (2,1%), während die langfristigen Leistungen (0,0%) das Wachstum dämpften.

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

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Finanzen der UV 2019, in Mio. Franken

	2019	Veränderung 2018/2019
Prämien der Betriebe (BUV) bzw. der Versicherten (NBUV, FV und UVAL)	6'017	-5,4%
Regresseinnahmen	283	1,5%
Einnahmen (Umlageergebnis)	6'300	-5,1%
Kapitalertrag	1'521	9,9%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	7'821	-2,5%
Kapitalwertänderung	3'520	-36,6%
Einnahmen (Betriebsergebnis)	11'341	-16,5%
Kurzfristige Leistungen	4'171	2,7%
Langfristige Leistungen	1'931	-0,3%
Übrige Ausgaben	1'138	0,1%
Ausgaben	7'240	1,5%
Umlageergebnis	-940	-89,2%
GRSV-Ergebnis	581	-34,5%
Betriebsergebnis	4'101	-36,3%
Veränderung des Kapitals	3'754	-41,7%
Kapital¹	65'839	6,0%

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

1 Rückstellungen für langfristige und kurzfristige Leistungen, andere zweckgebundene Rückstellungen.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Strukturzahlen der UV

		2018	2019
Versicherer		29	27
Versicherte Betriebe		618'424	626'833
Vollbeschäftigte ¹	(in Tausend)	4'115	4'184
Summe der prämienpflichtigen Verdienste in der BUV	(in Mrd. Fr.)	315	315
Neu registrierte Berufsunfälle		273'675	278'736
Neu registrierte Nichtberufsunfälle		565'017	573'955
Festgesetzte Invalidenrenten		1'721	1'457
Anerkannte Todesfälle		591	524
Integritätsentschädigungen und übrige Kapitalzahlungen		4'933	5'105
Heilungskosten	(in Mio. Fr.)	1'955,8	2'032,5
Taggeld	(in Mio. Fr.)	2'021,1	2'097,9
Deckungskapital für neu gesprochene Renten	(in Mio. Fr.)	800,7	755,5

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

Quelle: Unfallstatistik UVG 2019, Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV)

Reformen

Die UVG-Versicherer haben beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) einen Antrag auf Änderung von Artikel 117 Absatz 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) eingereicht. Diese Bestimmung legt die Zuschläge bei einer ratenweisen Prämienzahlung fest. Es ist möglich, eine halb- oder vierteljährliche Prämienzahlung zu vereinbaren. Die Zuschläge belaufen sich gegenwärtig auf 1,250 Prozent bei halbjährlicher und auf 1,875 Prozent bei vierteljährlicher Prämienzahlung. Im aktuellen Zinsumfeld sind diese Zuschläge zu hoch und müssen somit nach unten korrigiert werden. Die Änderung von Artikel 117 Absatz 1 UVV wird voraussichtlich per 1. Januar 2023 in Kraft treten.

Ausblick

Mit Brief vom 12. November 2020 haben die Suva, der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) und die Interessengemeinschaft (IG) Übrige UVG-Versicherer dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den gemeinsamen Antrag vom 31. August 2020 auf Genehmigung neuer, einheitlicher Rechnungsgrundlagen eingereicht. Die zur Genehmigung beantragte Änderung beschränkt sich auf ein einziges Element, d.h. auf die Senkung des aktuellen technischen Zinses von 1,5%. Neu soll ab 2022 für alle Renten ein technischer Zinssatz von 1,0% gelten. Der Antrag liegt dem EDI zur Genehmigung vor.

MV Militärversicherung

Kennzahlen

Gemäss der von der Suva veröffentlichten Statistik der Militärversicherung betrug die Gesamtsumme der 2020 ausbezahlten Leistungen 170 Millionen

Franken. Gegenüber dem Vorjahr ist das ein Minus von 8,13 Millionen Franken.

Detailzahlen der MV 2020

	2020 in Tausend Fr.	Veränderung 2019/2020
Kosten Versicherungsleistungen Total	170'347	-4,6%
Behandlungskosten	70'593	-8,2%
Taggelder	23'288	-4,6%
Renten	76'466	-4,5%
– Invalidenrenten	39'836	-0,4%
– Integritätsschadenrenten	3'389	+7,2%
– Hinterlassenenrenten	31'335	-4,8%

	Anzahl Renten 2020	Veränderung 2019/2020
Anzahl Renten Total	3'103	-4,8%
Invalidenrenten	1'662	+/-0%
Integritätsschadenrenten	384	-8,4%
Hinterlassenenrenten	940	-6%
Diverse Fälle (Zulagen und Entschädigungen)	157	-11,3%

	Kosten 2020 in Tausend Fr.	Anzahl Fälle 2020	Veränderung 2019/2020
Kosten¹ und Fälle nach Versichertenkategorie Total	170'347	43'290	+5,8%
Milizsoldaten	92'256	23'300	+12,2%
Zivilschutzleistende	5'091	1'487	-8,6%
Zivildienstleistende	8'973	9'904	-2,2%
Militärisches Personal	43'066	5'247	+4,1%
Freiwillig Versicherte	15'662	2'565	-0,3%
Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen	1'849	575	+11,4%
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	584	174	-17,9%
Diverse	3'066	38	+/-0%

¹ inkl. Rentenkosten

Grundsätzlich kann angemerkt werden, dass aufgrund von Covid-19 im Jahr 2020 bei der Armee eine Abnahme der Dienstage von -6% zu verzeichnen war. Gemäss Statistik der Suva sind die Kosten für die Leistungen der Militärversicherung 2020 gesunken und betragen gerundet 170 Millionen Franken (-4,6%).

Während im Jahre 2019 die Behandlungskosten noch um 10,4% gestiegen sind, nahmen diese im Jahre 2020 um 3,2% ab und beliefen sich auf 70,6 Millionen Franken. Zwar war bei den Fällen gesamthaft eine Zunahme von 5,8% zu verzeichnen, die Aufwendungen für Behandlungen nahmen trotzdem ab. Dies aufgrund der Covid-19-Tests, die durch den Bund und nicht durch die Militärversicherung finanziert wurden.

Die Taggeldkosten beliefen sich auf 23,3 Millionen Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Abnahme um 8,2% entspricht.

Die Kosten für die Renten haben gegenüber dem Vorjahr um 4,6% auf 76,5 Millionen Franken abgenommen. Die Zahl der laufenden Renten ist um 4,8% auf 3103 Renten zurückgegangen. Dieser Rückgang ist seit rund zehn Jahren zu beobachten und ist darauf zurückzuführen, dass mehr Rentenansprüche erloschen sind, als Neurenten gesprochen wurden.

Die Zahl der Versicherungsfälle aus dem Zivildienst nahm um 2,2% ab. Die Aufwendungen in dieser Kategorie sind gesunken und beliefen sich auf 9 Millionen Franken (-1,3 Millionen 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 Milizangehörigen eingetretenen Schadenfäl-

le sind um 12,2% gestiegen, dies aufgrund der Covid-19-Tests. Beim militärischen Personal (+4,1%) und den Teilnehmenden an friedenserhaltenden Aktionen (+11,4%) ist ebenfalls eine Zunahme der Fälle zu verzeichnen. Bei den Zivilschutzleistenden (-8,6%), den Zivildienstleistenden (-2,2%), den freiwillig Versicherten (-0,3%), und den Angehörigen des Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe (17,9%) hat sich eine Abnahme der Fallzahlen ergeben. Gesamthaft verzeichnete die Militärversicherung im Jahre 2020 43'290 neue Versicherungsfälle; das sind 2'385 Fälle mehr als im Vorjahr (+5,8%).

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. 2020 wies die Militärversicherung Brutto-Gesamtkosten von 193,10 Millionen Franken (-4,61 Mio. Fr.) aus. Davon entfielen 173,38 Millionen Franken auf die Leistungen und 19,72 Millionen Franken auf Verwaltungskosten (-0,34 Mio. Fr.).

Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien beruflich Versicherter im Dienst und im Ruhestand beliefen sich auf 21,24 Millionen Franken (+1,19 Mio. Fr.).

Die Nettoausgaben des Bundes für die Militärversicherung im Jahr 2020 betragen somit insgesamt 171,86 Millionen Franken (-5,80 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 2021 355.– Franken, während sich der Zuschlag für Leistungen bei Unfall in der freiwilligen Versicherung auf monatlich 40.– Franken beläuft.

EO Erwerbsersatzordnung

1 Aktuelle EO-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2020	1'821 Mio. Fr.
Ausgaben 2020	1'637 Mio. Fr.
Betriebsergebnis 2020	184 Mio. Fr.
Kapitalkonto 2020	1'351 Mio. Fr.
Grundentschädigung 2021	
Entschädigung in % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens	80%
– für Dienstleistende (ohne Kinder)	max.
– bei Mutterschaft	196 Fr./Tag
Bezugstage 2019	
Armee	5'059'789
Zivildienst, Zivilschutz, Jugend und Sport, Jungschützenleiterkurse	1'995'958
Bei Mutterschaft	6'567'520
Mutterschaft, Bezügerinnen 2019	82'889

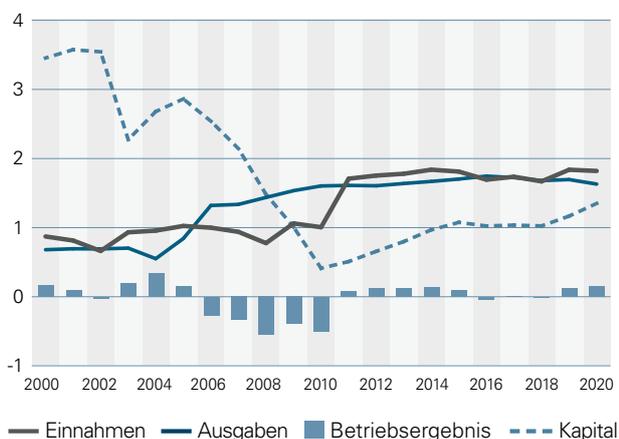
Die EO wies 2020 sowohl ein positives Umlage- (134 Mio. Franken) als auch Betriebsergebnis (184 Mio. Franken) aus.

Entwicklung 2020

Die Einnahmen sanken 2020 um 8,9% auf 1821 Mio. Franken. Hauptgrund für den Rückgang waren die deutlich tieferen (-55,9%) aber immer noch positiven Kapitalwertänderungen an den Börsen (31 Mio. Franken). Die Beiträge der Versicherten stiegen um 1,3% auf 1772 Mio. Franken. Die Ausgaben beliefen sich 2020 auf 1637 Mio. Franken, 58 Mio. Franken weniger als im Vorjahr (-3,4%). 95,9% der Ausgaben wurden für Entschädigungen verwendet.

Das Umlageresultat der EO verbesserte sich gegenüber dem Vorjahr (150,9%). Das Betriebsergebnis belief sich auf 184 Mio. Franken dank dem Ausgabenrückgang (-58 Mio. Franken).

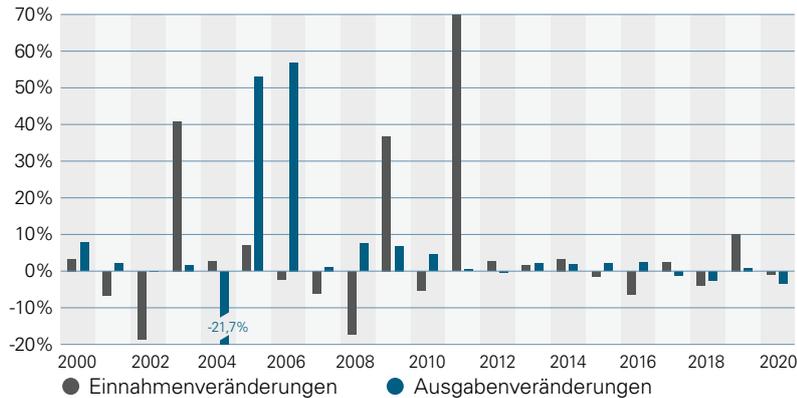
2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der EO in Mrd. Franken



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 2019/2020 und 2020 zusätzlich dank tieferen Ausgaben wieder positiv.

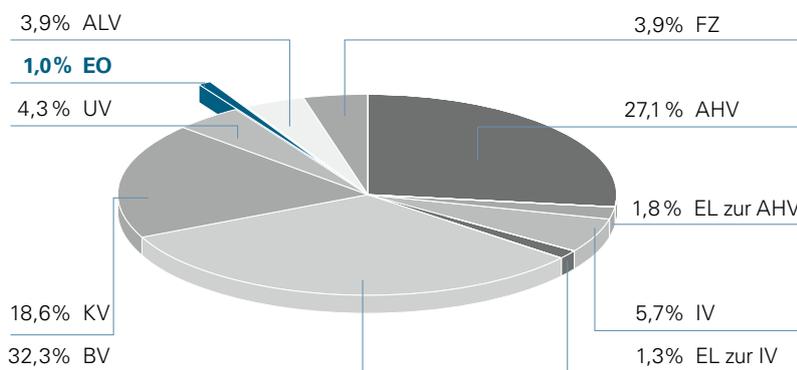
Das steile Abfallen der Kapitalkurve 2003 war auf einen Kapitaltransfer an die IV zurückzuführen.

3 Veränderungen der EO-Einnahmen und EO-Ausgaben 2000–2020



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 und 2020 sanken sowohl die Einnahmen (tiefere Börsengewinne) als auch die Ausgaben (weniger Entschädigungen).

4 Die EO in der GRSV 2019

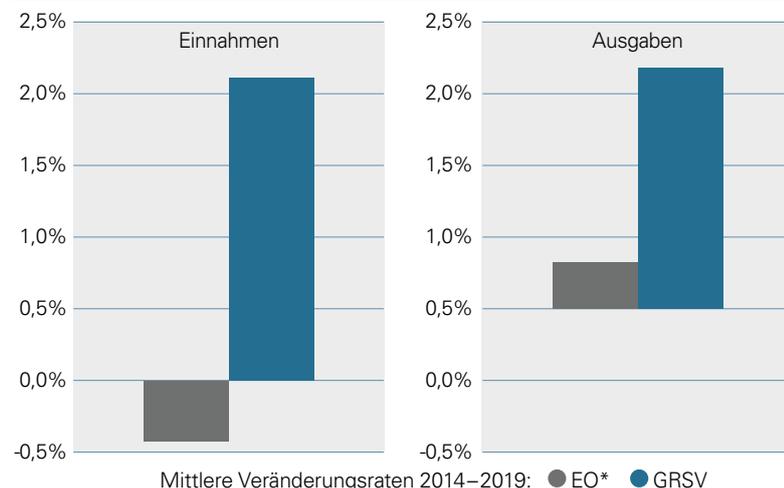


Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken

Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die EO mit 1,0% die kleinste Sozialversicherung, auch nach der Einführung der Mutterschaftsentschädigung Mitte 2005.

Die 1695 Mio. Franken Ausgaben wurden 2019 zu 95,8% für Entschädigungen verwendet, davon 54,2% für Entschädigungen bei Mutterschaft und 45,8% für Entschädigungen im Dienst (Schätzung BSV).

5 EO-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die EO-Einnahmen gingen im fünfjährigen Mittel um 0,4% zurück. Damit lag ihre Entwicklung deutlich unter derjenigen der GRSV (2,1%).

Ausgaben 2014–2019: Die EO-Ausgaben stiegen jährlich durchschnittlich um 0,3%, während die Ausgaben aller Sozialversicherungen um 1,7% zunahm. Die EO-Ausgaben wuchsen also im Vergleich zur GRSV unterdurchschnittlich.

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

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Finanzen

Betriebsrechnung der EO 2020, in Mio. Franken

	2020	Veränderung 2019/2020
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	1'772	1,3%
Einnahmen (Umlageergebnis)	1'772	1,3%
Kapitalertrag	18	3,7%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	1'790	1,3%
Kapitalwertänderung	31	-55,9%
Einnahmen (Betriebsergebnis)	1'821	-0,9%
Geldleistungen	1'634	-3,4%
Entschädigungen	1'570	-3,3%
Rückerstattungsforderungen, netto	-33	-7,0%
Beitragsanteil zu Lasten der EO	96	-1,5%
Verwaltungskosten	3	-0,6%
Ausgaben	1'637	-3,4%
Umlageergebnis	134	150,9%
GRSV-Ergebnis	152	114,5%
Betriebsergebnis	184	29,2%
Kapital	1'351	15,8%

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Während sich die Ausgaben bei der Einführung der Mutterschaftsleistungen im Juli 2005 verdoppelten, wurden die Beiträge nach dem Absinken 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, Zivilschutz, Jugend und Sport, Zivildienst und die Mutterschaftsentschädigung), sanken 2020 um 3,4% auf 1634 Mio. Franken.

Das Umlageergebnis (Jahresergebnis ohne Ertrag der Anlagen) lag 2020 bei 134 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ertrag der Anlagen (50 Mio. Franken) resultierte ein gegenüber dem letzten Jahr um 42 Mio. besseres Betriebsergebnis von 184 Mio. Franken. Mit diesem Betriebsergebnis stieg das Kapitalkonto um 15,8% von 1167 Mio. Franken auf 1351 Mio. Franken. Die flüssigen Mittel und Anlagen lagen mit 72,5% einer Jahresausgabe über der Grenze von 50%.

Reformen

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung für erwerbstätige Mütter

Die Erwerbersatzordnung (EO) sah bislang 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 sah für die Dauer dieses Spitalaufenthalts aber keinen Erwerbersatz für die Mutter vor und regelt keine Maximaldauer des Aufschubs. Gemäss Obligationenrecht hat die Mutter in dieser Zeit je nach Dienstalster 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 vom 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 vorgesehene Schutzes. Die

überwiegende Mehrheit begrüsst den Vorschlag, der sich in einen klar umrissenen Rahmen fügt, die Rechtssicherheit erhöht und nur geringfügig höhere EO-Ausgaben verursacht. Der Bundesrat hat die Botschaft am 30. November 2018 verabschiedet und dem Parlament zur Beratung übergeben. Im Rahmen der parlamentarischen Beratung wurde die Vorlage dahingehend angepasst, dass die Mutterschaftsentschädigung verlängert wird, wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt ununterbrochen während mindestens zwei – anstelle von drei – Wochen im Spital bleiben muss. Das Parlament hat die Vorlage an der Schlussabstimmung vom 18. Dezember 2020 angenommen. Die Referendumsfrist ist am 10. April 2021 abgelaufen. Mit Entscheid vom 12. Mai 2021 hat der Bundesrat die damit verbundenen Änderungen im EOG auf den 1. Juli 2021 in Kraft gesetzt.

Vaterschaftsurlaub – Volksinitiative und indirekter Gegenentwurf

Am 4. Juli 2017 wurde die Volksinitiative «Für einen vernünftigen Vaterschaftsurlaub – zum Nutzen der ganzen Familie» eingereicht. Sie wollte 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 Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S), der Volksinitiative einen indirekten Gegenentwurf in Form einer Kommissionsinitiative gegenüberzustellen (18.441 Pa. Iv. SGK-S Indirekter Gegenentwurf zur Vaterschaftsurlaubs-Initiative). Diese soll einen zweiwöchigen bezahlten Vaterschaftsurlaub beinhalten, der vom Vater innerhalb von sechs Monaten ab der Geburt am Stück oder tageweise bezogen wer-

EO Erwerbsersatzordnung

den 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 beträgt 80 Prozent des Lohns (maximal 196 Franken am Tag) und wird gleich wie die Mutterschaftsentschädigung im Erwerbsersatzgesetz (EOG) geregelt. Die Einführung eines über die EO entschädigten Vaterschaftsurlaubs wurde in der Volksabstimmung vom 27. September 2020 angenommen. Der Vaterschaftsurlaub ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten. Zur Finanzierung des Vaterschaftsurlaubs wurde der EO-Beitrag auf den 1. Januar 2021 von heute 0,45 auf 0,50 Lohnprozent erhöht.

Einführung einer Adoptionsentschädigung

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

Am 25. Januar 2018 hat die SGK-N einen Vorentwurf zur Änderung des EO-Gesetzes verabschiedet. Die Vorlage sieht einen über die EO finanzierten Adoptionsurlaub von zwei Wochen vor, wenn ein unter vierjähriges Kind adoptiert wird. Für den Anspruch auf die Entschädigung muss die Erwerbstätigkeit nicht komplett unterbrochen werden, eine Pensumreduktion von mindestens 20% genügt. Die Adoptiveltern können frei wählen, welcher Eltern teil den Urlaub bezieht oder eine Aufteilung vornehmen. Der Vorentwurf befand sich vom 16. Februar 2018 bis am 23. Mai 2018 in der Vernehmlassung.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde die Vorlage kontrovers aufgenommen. Während diverse Teilnehmende den Adoptionsurlaub als unnötigen und nicht sachgerechten sozialpolitischen Ausbau grundsätzlich ablehnen, wurde er von anderer Seite als ersten Schritt in die richtige Richtung taxiert, der aber noch zu wenig weit gehe. Die SGK-N hat an ihrer Sitzung vom 16. November 2018 entschieden, dem Nationalrat die Abschreibung der parlamentarischen Initiative zu beantragen. In seiner Sitzung vom 22. März 2019 hat der Nationalrat die Abschreibung der parlamentarischen Initiative abgelehnt. 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. Der Nationalrat hat der Einführung eines Erwerbsersatzes bei Adoption am 23. September 2020 zugestimmt. Das Geschäft geht nun in die SGK-S.

Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege

Wie bereits im Kapitel zur Invalidenversicherung erwähnt, hat der Bundesrat die Massnahmen des

Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in zwei Etappen in Kraft gesetzt.

Am 1. Januar 2020 sind folgende Massnahmen in Kraft getreten:

- 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.
- 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, BBI 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.
- Eltern, die ein Kind betreuen, das wegen einer Krankheit oder eines Unfalls gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, erhalten ab 1. Juli 2021 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.

ALV Arbeitslosenversicherung

1 Aktuelle ALV-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2020	17'429 Mio.Fr.
Ausgaben 2020	17'284 Mio.Fr.
Betriebsergebnis 2020	145 Mio.Fr.
Kapital 2020	1'900 Mio.Fr.

Beiträge 2021	2,20%
Auf Lohn Einkommen bis	148'200 Fr./Jahr

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

Leistungen 2021 in % des versicherten Verdienstes	
Personen mit Unterhaltspflichten gegenüber Kinder und Personen mit einem versicherten Monatsverdienst unter 3'797 Fr. sowie Bezüger/innen einer IV-Rente	80%
Alle andern Versicherten	70%

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

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

Die Bezugsdauer variiert je nach Voraussetzungen innerhalb einer zweijährigen Rahmenfrist.

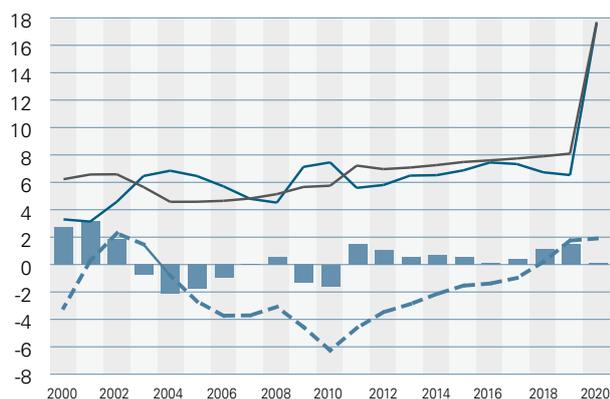
Der Ausgleichsfonds der ALV schloss das Rechnungsjahr 2020 mit einem Betriebsergebnis von 145 Mio. Franken ab.

Entwicklung 2020

Durch die Covid-19-Krise sind die Kurzarbeitsentschädigungen und somit die Ausgaben in historischem Ausmass angestiegen. Nur durch die Übernahme des Bundes dieser Kurzarbeitsentschädigungen konnte die Jahresrechnung mit einem Überschuss von 145 Mio. Franken abschliessen und die Arbeitslosenversicherung schuldenfrei bleiben.

Auch die Anzahl registrierter Arbeitsloser lag 2020 mit 145'720 Personen deutlich über dem Jahresdurchschnitt des Vorjahres, mit 106'932. Die Ausgaben für Arbeitslosenentschädigungen nahmen um 32,1% zu und betrugen 5993 Mio. Franken. Die Kurzarbeitsentschädigungen stiegen wegen der Covid-19-Krise von 27 auf 9196 Mio. Franken. Damit stiegen 2020 auch die ALV-Ausgaben um 164,6% auf 17'284 Mio. Franken. Die ALV-Einnahmen stiegen 2020 um 115,3% auf 17'429 Mio. Franken. Das Betriebsergebnis sank um 90,7% auf 145 Mio. Franken. Nur durch den ausserordentlichen Beitrag des Bundes an die ALV mussten die Lohnbeitragssätze 2021 nicht erhöht werden.

2 Einnahmen, Ausgaben, Betriebsergebnis und Kapital der ALV in Mrd. Franken



Die Covid-19-Krise führte 2020 zu enorm hohen Ausgaben was ausserordentliche Bundesbeiträge auslöste so dass auch die Einnahmen enorm stiegen. Das Betriebsergebnis war mit 145 Mio. Franken positiv und der Ausgleichsfonds der ALV stieg auf 1900 Mio. Franken.

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

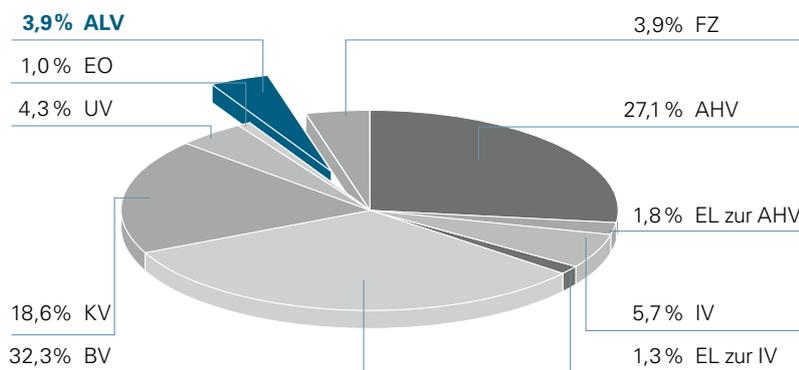
— Einnahmen — Ausgaben ■ Betriebsergebnis - - - Kapital

3 Veränderungen der ALV-Einnahmen und ALV-Ausgaben



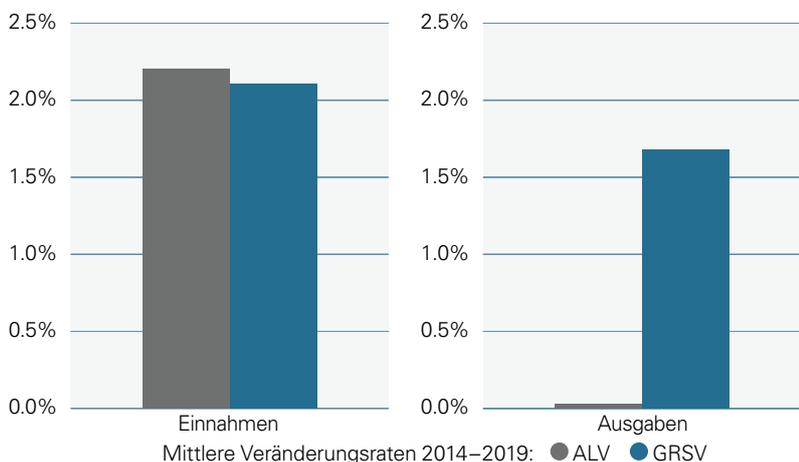
Die Veränderungsrate der Einnahmen lassen – neben den Auswirkungen der Beschäftigung (Covid-19-Krise 2020) und der allgemeinen Lohnentwicklung – vor allem Beitragssatzsenkungen (2003 bzw. 2004) und -erhöhungen (2011) bzw. ausserordentliche Bundesbeiträge (Covid-19-Krise 2020) erkennen. Der Wirtschaftsaufschwung 2010 und 2011 führte vor allem 2011 zu deutlich geringeren Ausgaben. Nach zwischenzeitlichem Anstieg kam es zwischen 2017 und 2019 dank guter Konjunktur zu einem Rückgang der Ausgaben.

4 Die ALV in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen war die ALV mit 3,9% insgesamt die sechstgrösste Sozialversicherung. Die Ausgaben der ALV wurden zu 69,5% für Arbeitslosenentschädigungen und zu 9,4% für Arbeitsmarktliche Massnahmen verwendet.

5 ALV-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die ALV-Einnahmen stiegen im Mittel leicht stärker (2,2%) als die Einnahmen der GRSV (2,1%).

Ausgaben 2014–2019: Die mittlere Entwicklung der ALV-Ausgaben (0,03%) war deutlich tiefer und beeinflusste den Anstieg der GRSV-Ausgaben (1,7%) zwischen 2014 und 2019 kaum.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

ALV Arbeitslosenversicherung

Finanzen

Rechnungsergebnis 2020, in Mio. Franken

	2020	Veränderung 2019/2020
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	7'460,9	1,1%
Beiträge öffentliche Hand	9'955,7	–
Finanzielle Beteiligung des Bundes	585,8	14,8%
Beitrag Bund Covid-19	9'185,7	–
Finanzielle Beteiligung der Kantone	172,1	1,2%
Beteiligung der Kantone an den Kosten der arbeitsmarktlichen Massnahmen	12,1	-28,4%
Übrige Erträge	2,6	33,1%
Ertrag Kursdifferenzen	2,8	-69,4%
Einnahmen (Umlageergebnis)	17'421,9	115,4%
Kapitalertrag	7,2	30,2%
Einnahmen (GRSV-Ergebnis)	17'429,1	115,3%
Kapitalwertänderung	–	–
Einnahmen (Betriebsergebnis)	17'429,1	115,3%
Geldleistungen ohne Sozialversicherungsbeiträge	15'367,1	214,5%
Arbeitslosenentschädigungen ¹	5'993,1	32,1%
Sozialversicherungsbeiträge der Taggeldempfänger	-462,3	-34,4%
Kurzarbeitsentschädigungen	9'196,1	–
Schlechtwetterentschädigungen	12,2	-49,5%
Insolvenzenschädigungen	26,9	-5,2%
Arbeitsmarktliche Massnahmen	601,1	-1,7%
Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeitslosenentschädigungen	854,9	34,3%
AHV/IV/EO-Beiträge ²	621,3	36,0%
NBUV-Beiträge ²	222,3	32,2%
BUV-Beiträge ³	3,9	-12,6%
BV-Beiträge ²	7,4	4,6%
Abgeltungen Bilaterale ⁴	207,6	-17,1%
Verwaltungskosten	853,0	12,7%
Zinsaufwand	0,6	110,7%
Übrige Ausgaben	1,1	-22,3%
Aufwand Kursdifferenzen	0,0	172,3%
Ausgaben	17'284,4	164,6%
Umlageergebnis	137,5	-91,2%
GRSV-Ergebnis	144,7	-90,7%
Betriebsergebnis	144,7	-90,7%
Kapital	1'899,7	8,2%
Kennzahlen		
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt)	145'720	
Arbeitslosenquote	3,1%	

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 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Das Rechnungsjahr 2020 schloss der Ausgleichsfonds der ALV bei Ausgaben von 17 284 Mio. Franken und Einnahmen von 17 429 Mio. Franken mit einem Ergebnis von 145 Mio. Franken ab. Die Einnahmen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 115,3%, was auf den ausserordentlichen Covid-

19-Bundesbeitrag für Kurzarbeitsentschädigungen zurückzuführen war. Die Ausgaben stiegen ebenfalls deutlich (164,6%) neben den Kurzarbeitsentschädigungen stiegen auch die Arbeitslosenentschädigungen deutlich.

Bilanz per 31. Dezember 2020, in Mio. Franken

	2020	Veränderung 2019/2020
Aktiven	4'194,9	82,1%
Geldmittel:	2'666,3	303,5%
<i>Kurzfristige Geldanlagen Ausgleichsstelle</i>	–	–
<i>Flüssige Mittel Ausgleichsstelle</i>	2'467,9	313,9%
<i>Flüssige Mittel Arbeitslosenkasse</i>	198,4	207,4%
Kontokorrente/Debitoren	1'390,8	-6,6%
Transitorische Aktiven	127,7	-11,9%
Mobilien	10,2	24,7%
Passiven	4'194,9	82,1%
Kontokorrente/Kreditoren	388,1	25,2%
Rückstellungen AVIG 29	51,5	7,8%
Rückstellungen Insolvenz	97,4	4,2%
Übrige kurzfristige Rückstellungen	155,6	69,6%
Transitorische Passiven	1'602,6	–
Tresorierdarlehen beim Bund	0,0	–
Eigenkapital	1'899,7	8,2%

Durch die Übernahme der Kurzarbeitsentschädigungen durch einen ausserordentlichen Bundesbeitrag schloss die Jahresrechnung 2020 mit einem positiven Ergebnis ab. Das Eigenkapital des ALV-Ausgleichsfonds lag Ende 2020 bei 1900 Mio. Franken. Ohne den ausserordentlichen Bundesbei-

trag wäre die gesetzliche Schuldenobergrenze des Ausgleichsfonds per Ende 2020 deutlich übertroffen worden. Dies hätte eine Erhöhung der Lohnbeiträge per 1. Januar 2021 sowie die Pflicht zur Ausarbeitung einer Reform zur Finanzierung der ALV durch den Bundesrat zur Folge gehabt.

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. Die Vorlage wurde vom Parlament verabschiedet und soll 2021 in Kraft treten.

Mit dem Ziel, die negativen Auswirkungen der Politik zur Bekämpfung des Coronavirus auf die Beschäftigung und somit einen Anstieg der Arbeits-

losigkeit zu minimieren, hat das Parlament im Rahmen des Covid-19-Gesetzes die Grundlage für Abfederungsmassnahmen im Bereich der ALV beschlossen. Um eine Überschuldung der Arbeitslosenversicherung und eine damit einhergehende Erhöhung der Lohnbeiträge zu verhindern, hat das Parlament eine Zusatzfinanzierung an den Ausgleichsfonds der ALV verabschiedet. Der Bund übernimmt somit die Kosten der Kurzarbeitsentschädigung für 2020 und 2021. Sollte sich trotzdem eine Überschuldung des Ausgleichsfonds der ALV abzeichnen, kann das Parlament für 2021 zusätzliche Gelder sprechen.

FZ Familienzulagen

Letzte verfügbare Daten: 2019; Erhebung des BSV

1 Aktuelle FZ-Kennzahlen

Einnahmen (Betriebsergebnis) 2019	6'722 Mio. Fr.
Ausgaben 2019	6'513 Mio. Fr.
Sozialleistungen 2019	6'060 Mio. Fr.

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

Kantonale Ansätze der Kinderzulagen (pro Monat) 2021	
Höchster Ansatz für 1. Kind, ZG, VD, GE	300 Fr.
Tiefster Ansatz für 1. Kind, ZH, LU, GL, SO, BL, AG, TG, TI	200 Fr.
Kinderzulagen in der Landwirtschaft 2021	
Die Ansätze entsprechen dem FamZG. Im Berggebiet sind die Ansätze um 20 Franken höher.	200 Fr.
Beitragssätze der kantonalen FAK (in % des AHV-pflichtigen Lohnes) 2021	
Arbeitgeber	1,15%–2,70%
Selbstständigerwerbende	0,70%–2,80%

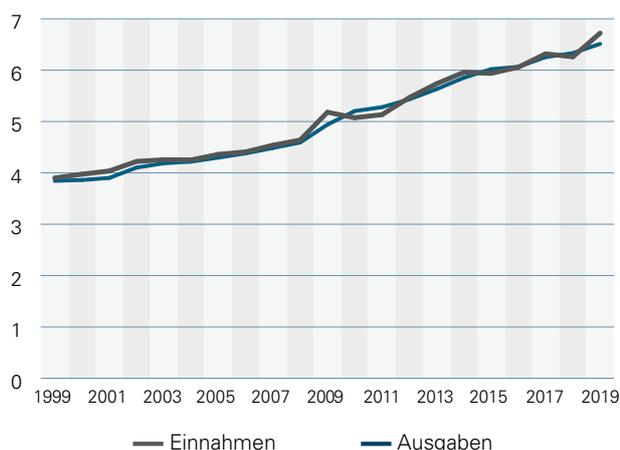
Die Einnahmen bzw. Ausgaben aller FZ stiegen seit dem Inkrafttreten des Familienzulagengesetzes (FamZG) 2009 um 1,5 Mrd. Franken bzw. 1,6 Mrd. Franken an.

Entwicklung 2019

Die Einnahmen der FZ lagen 2019 bei 6,7 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 2019 bei 1,64% (Vorjahr 1,62%).

Die Ausgaben der FZ lagen 2019 bei 6,5 Mrd. Franken. Die Leistungen beliefen sich auf 6,1 Mrd. Franken und machten somit 93,0% der Ausgaben aus. Die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen und die Zulagenansätze bestimmen die Summe der Leistungen.

2 Einnahmen und Ausgaben der FZ in Mrd. Franken

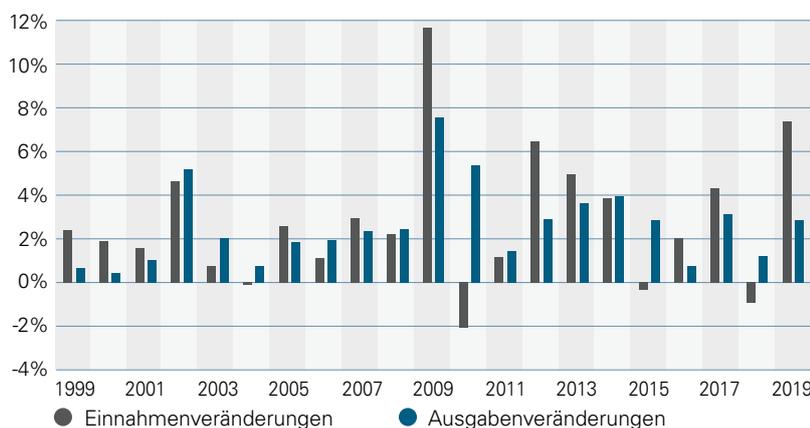


Die Entwicklung der FZ wird hauptsächlich von den Beitragssätzen sowie der Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der Höhe der Zulagen bestimmt. 2019 stiegen sowohl die Beitragssätze als auch die Löhne, was zu einem Beitragswachstum von 3,9% führte. Insgesamt stiegen die Einnahmen um 7,4%. Die Ausgaben stiegen 2019 um 2,9%. Es wurden mehr Zulagen ausgerichtet und im Kanton Waadt wurden die Zulagen für die ersten beiden Kinder erhöht.

FZ Familienzulagen

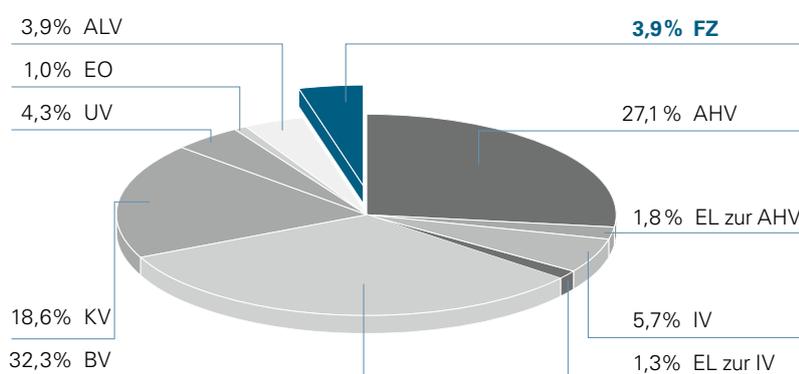
Letzte verfügbare Daten: 2019; Erhebung des BSV

3 Veränderungen der FZ-Einnahmen und FZ-Ausgaben



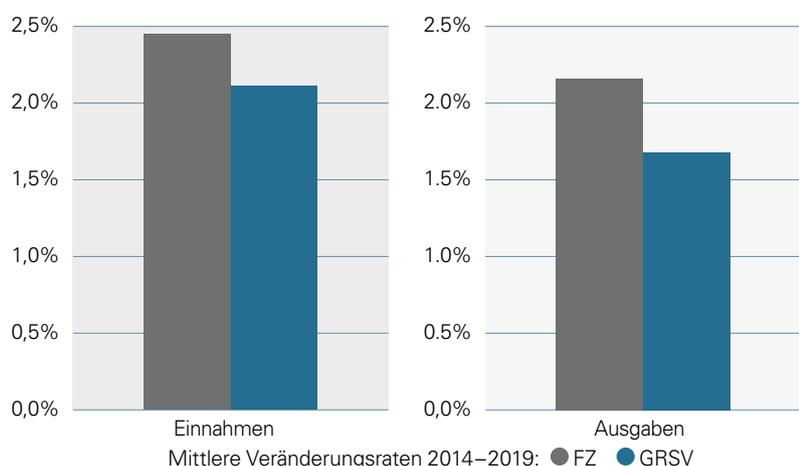
2019 stiegen sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben. Der Einnahmestieg 2019 (7,4%) resultierte insbesondere aus dem positiven Anlageergebnis. Das Ausgabenwachstum 2019 (2,9%), war auf die höhere Anzahl ausbezahlter Kinder- und Ausbildungszulagen bei leicht steigenden Zulagenansätzen zurückzuführen.

4 Die FZ in der GRSV 2019



Ausgaben 2019: 166,3 Mrd. Franken
Gemessen an den Ausgaben aller Sozialversicherungen waren die Familienzulagen aller FZ-Ordnungen mit 3,9% die drittkleinste Sozialversicherung. Die Ausgaben wurden zu 93,0% für Sozialversicherungsleistungen verwendet. 43,1% dieser Sozialversicherungsleistungen wurden von kantonalen Familienausgleichskassen ausbezahlt.

5 FZ-Entwicklung im Vergleich mit der Entwicklung der GRSV



Einnahmen 2014–2019: Die mittlere Zuwachsrate der FZ-Einnahmen (2,4%) war höher als jene der GRSV-Einnahmen (2,1%). Die Zuwachsraten der FZ-Einnahmen hängen von den Beitragssätzen und den beitragspflichtigen Einkommen ab.

Ausgaben 2014–2019: Die Zuwachsrate der FZ-Ausgaben (2,2%) war deutlich höher als jene der GRSV-Ausgaben (1,7%). Damit hat die Bedeutung der FZ innerhalb der gesamten Sozialen Sicherung in den letzten 5 Jahren zugenommen.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FamZG

Seit dem 1. Januar 2009 ist das Bundesgesetz über Familienzulagen (FamZG) in Kraft. Dem FamZG sind Arbeitnehmende, Nichterwerbstätige sowie Selbstständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft unterstellt. Alle Erwerbstätigen mit einem AHV-pflichtigen Einkommen von mindestens 7'110 Franken pro Jahr (ab 1.1.2019) sowie die Nichterwerbstä-

tigen mit einem geringen steuerbaren Einkommen erhalten für Kinder und Jugendliche in Ausbildung Familienzulagen nach FamZG. Für selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie deren landwirtschaftliche Arbeitnehmende gilt ein Spezialgesetz (Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft, FLG, siehe Seite 91).

Betriebsrechnung der Familienausgleichskassen 2019, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Arbeitgeber ¹		5'994
Beiträge der Selbstständigerwerbenden ²		226
Beiträge der Nichterwerbstätigen ³		12
Beiträge der Kantone		145
Ertrag aus dem kantonalen Lastenausgleich ⁴		148
Andere Erträge		26
Familienzulagen	5'902	
Andere Leistungen ⁵	197	
Zahlungen an den Lastenausgleich	217	
Andere Aufwände	83	
Jahresergebnis (Gewinn)	153	
Total	6'661	6'551

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 148 200 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 20 Kantone (ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BS, BL, BS, SH, SG, GR, TI, VD, VS, GE, JU) ein Lastenausgleichssystem eingeführt.

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

Verwaltungsrechnung inkl. Kapitalanlagen 2019, in Mio. Franken

Art der Zulage	Aufwand	Ertrag
Verwaltungsrechnung	178	75
Kapitalanlagen und Liegenschaften	60	219
Jahresergebnis	57	
Total	294	294

Anzahl Familienzulagen (inkl. Differenzzulagen) 2019¹

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	1'621'800	44'700	39'300	1'705'900	73,3%
Ausbildungszulagen	559'400	20'700	12'000	592'100	25,4%
Geburts- und Adoptionszulagen	27'300	700	1'300	29'400	1,3%
Total	2'208'600	66'100	52'700	2'327'400	100,0%
Anteil	94,9%	2,8%	2,3%	100%	

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

Summe der Familienzulagen in Mio. Franken (inkl. Differenzzulagen) 2019

Art der Zulage	Zulage an Arbeitnehmenden	Zulagen an Selbstständig-erwerbende	Zulagen an Nichterwerbs-tätige	Total	Anteil
Kinderzulagen	3'940,0	119,2	109,3	4'168,6	70,6%
Ausbildungszulagen	1'583,7	66,0	39,9	1'689,7	28,6%
Geburts- und Adoptionszulagen	39,9	1,1	2,3	43,4	0,7%
Total	5'563,7	186,3	151,6	5'901,6	100,0%
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 Kompe-

tenz, höhere Ansätze festlegen zu können, haben 21 Kantone² (Stand 01.01.2021) Gebrauch gemacht. Neun Kantone³ gewähren Geburts- und/oder Adoptionszulagen

² ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VD, VS, NE, GE, JU.

³ LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

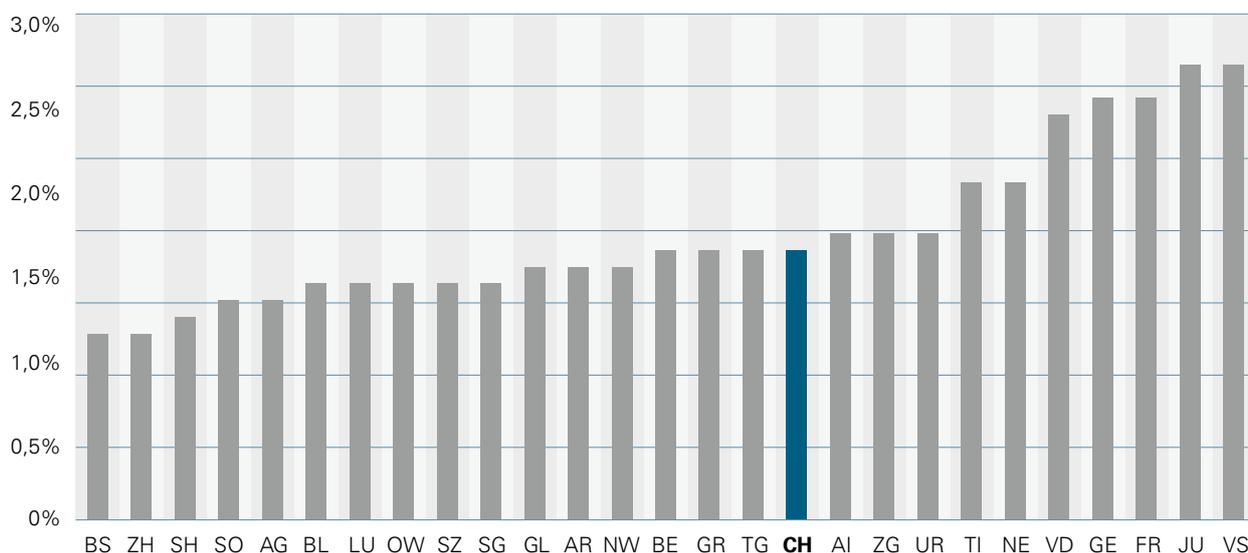
Bezüger/innen von Familienzulagen 2019⁴

	Arbeitnehmende	Selbstständig-erwerbende	Nichterwerbs-tätige	Total
Anzahl	1'227'900	36'300	27'800	1'292'000
Anteil	95,0%	2,8%	2,21%	100,0%

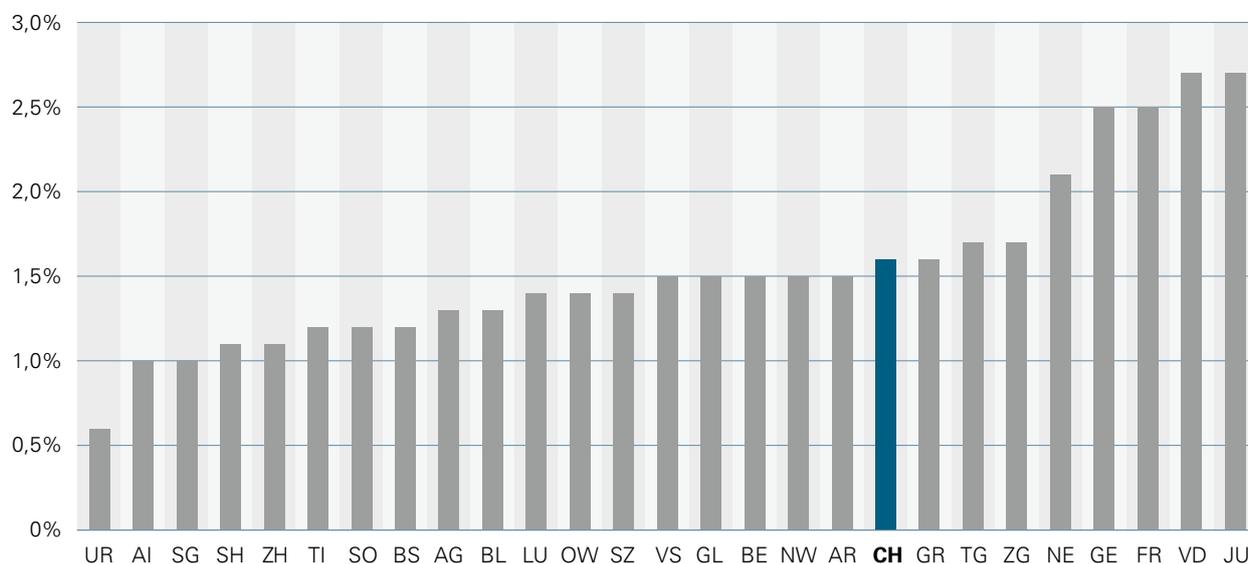
⁴ Durch die Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

FZ Familienzulagen

Gewichtete Beitragssätze der Arbeitgeber pro Kanton 2019



Gewichtete Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden pro Kanton 2019



Die mit Hilfe der Summe der kantonalen AHV-pflichtigen Einkommen gewichteten Arbeitgeberbeitragsätze¹ variieren je nach Kanton zwischen 1,06% und 2,74%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Arbeitgeber für die Schweiz liegt bei 1,64%.

Die analog berechneten gewichteten Beitragssätze der Selbstständigerwerbenden variieren je nach Kanton zwischen 0,56% und 2,74%. Der mittlere gewichtete Beitragssatz der Selbstständigerwerbenden für die Schweiz liegt bei 1,58%.

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

Familienzulagen nach FLG

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

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

Betriebsrechnung FLG 2020, in Mio. Franken

Rechnungskonten	Ausgaben	Einnahmen	Veränderung 2018/2019
Beiträge der Arbeitgeber		22	+3%
Beiträge der öffentlichen Hand			
– Bund $\frac{2}{3}$		47 ¹	-7%
– Kantone $\frac{1}{3}$		24	-7%
Geldleistungen	91		-5%
Verwaltungskosten	3		18%
Total	93	93	-5%

¹ Inkl. Zins aus dem Fonds zur Herabsetzung der Kantonsanteile

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

Familienzulagen nach FLG 2016–2020, alle Bezüger/innen

Jahr	Bezüger/innen (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Landwirte/-innen ¹	Arbeitnehmende	Total	Bund
2016	13'356	7'874	110	62
2017	13'387	7'716	111	62
2018	13'022	8'261	101	55
2019	12'537	8'401	98	51
2020	11'958	8'213	93	47

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

FZ Familienzulagen

Familienzulagen nach FLG 2016–2020, hauptberufliche Landwirte/-innen

Jahr	Landwirte/-innen im Talgebiet ¹			Landwirte/-innen im Berggebiet ¹		
	Bezüger/innen	Zulagen ³	Kosten in Mio. Fr.	Bezüger/innen	Zulagen ³	Kosten in Mio. Fr.
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
2020 ²	6'513	14'413	34	5'445	13'330	31

- 1 2016–2019 ohne nebenberufliche Landwirte/-innen, Äpler/innen und Berufsfischer/innen
2020 inkl. haupt- und nebenberufliche Landwirte/-innen, Äpler/innen und Berufsfischer/innen
2 Landwirte/-innen im Talgebiet inkl. Berufsfischer/innen
Landwirte/-innen im Berggebiet inkl. Äpler/innen
3 2016 per Stichtag 31. Juli; seit 2017 sämtliche Zulagen im Rechnungsjahr

Familienzulagen nach FLG 2016–2020, landwirtschaftliche Arbeitnehmende

Jahr	Anzahl Bezüger/innen	davon Ausländer/innen ²	Haushaltungs- zulagen ¹	Anzahl Zulagen ¹		Kosten in Mio. Fr.
					davon für Kinder im Ausland ²	
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
2020	8'213	–	7'679	10'351	–	27

- 1 2015–2016 per Stichtag 31. Juli; seit 2017 sämtliche Zulagen im Rechnungsjahr
2 wird ab 2020 nicht mehr erhoben

Reformen und Ausblick

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. Gemäss Artikel 17, Absatz 2, Buchstabe k, FamZG, liegt es in der Kompetenz der Kantone, einen Lastenausgleich zwischen den FAK ihres Kantons einzuführen. Gegenwärtig wenden 20 Kantone ein volles¹ oder teilweises^{2,3} 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. Die Vernehmlassung dauerte bis am 9. September 2020. Der Bundesrat wird voraussichtlich im Sommer 2021 über das weitere Vorgehen entscheiden.

Auflösung des Fonds Familienzulagen Landwirtschaft

Der Fonds «Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern» (FLG-Fonds) ist mit 32,4 Millionen Franken ausgestattet. Die Zinsen des Fonds werden zur Herabsetzung der Kantonsbeiträge an die Familienzulagen in der Landwirtschaft verwendet. Seit 2018 generiert der Fonds faktisch keinen Zins mehr. Daher soll er aufgelöst werden und das Kapital vollumfänglich an die Kantone ausbezahlt werden. Die Vernehmlassung für die dadurch nötige Revision des FLG dauerte vom 29. April bis am 9. September 2020. Die Auflösung des FLG-Fonds wurde einhellig begrüsst. Dem Bundesrat soll dementsprechend eine Botschaft zur Verabschiedung unterbreitet werden.

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. Am 25. März 2021 begann die SGK-N mit der Diskussion über die Umsetzung der Initiative und beschloss, weitere Abklärungen vorzunehmen.

1 BE, LU, SZ, OW, NW, ZG, BL, TI, VD, GE und JU.

2 ZH, FR, BS, GR, SG und VS.

3 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^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, (AHVG; SR 831.10) sowie Artikel 74 und 75 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20).

Organisationen der privaten Altershilfe

Um älteren Menschen einen möglichst langen Verbleib zu Hause zu ermöglichen, wurde mit der 9. AHV-Revision (1979) in Artikel 101^{bis} AHVG die Grundlage für Beiträge der AHV zur Förderung der Altershilfe gelegt. Aktuell werden acht gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen mittels eines Subventionsvertrags unterstützt. Von den aufgewendeten Mitteln, die 2020 knapp 70 Mio. Franken betragen, entfielen rund 13,5 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. 56,5 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. 2020 wurden für Leistungen von IV-Organisationen zu Gunsten dieser Personengruppe ein Betrag von gut 20 Mio. Franken vergütet. Die Berechnung des Beitrags erfolgt nach den Bestimmungen von Artikel 108^{quater} IVV.

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 2020–2023 bestehen mit 51 Dachorganisationen Subventionsverträge. Diese Dachorganisationen führen ihrerseits ca. 480 Unterverträge mit kantonalen oder regionalen Organisationen der privaten Behindertenhilfe. 2020 betrug der IV/AHV-Beitrag rund 155,4 Mio. Franken, wovon für gut 20 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 2020

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 2020, in CHF	13'534'973,00	56'347'610,00	69'882'583,00
Leistungen der privaten Behindertenhilfe zu Lasten der AHV , in CHF (Umbuchung gem. Art. 222, Abs. 3 AHVV)			20'040'026,00
Total der Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe gemäss IV-Betriebsrechnung 2020, in CHF			135'320'130

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Regresseinnahmen 2015–2020 nach Versicherung, in Mio. Franken

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Unfallversicherer	220	281,4	254,2	254,7	*	*
davon Suva	138	194	171,5	173,2	175,2	173,9
AHV/IV	62,8	69,9	59,1	48,1	49,9	42,5

* Zahl noch nicht erhältlich

Die Regresseinnahmen der in der Tabelle aufgeführten Sozialversicherungen nehmen seit 2015 nicht mehr in dem Umfang ab, wie in den 10 Jahren zuvor. Sie haben sich auf einem Sockelwert eingependelt, der für die Unfallversicherung nach UVG bei 250–260 Mio. Franken liegt und für die AHV/IV bei 40–50 Mio. Franken.

Zwischen den Regresseinnahmen und den Zahlen der Invalidenrentenbezügerinnen und -bezüger aus der Ursache Unfall sowie den Zahlen der unfallbedingten Todesfälle kann eine Konnexität hergestellt werden. Abnehmende Neuzugänge zur Invalidenrente aus Unfall und weniger Unfalltote 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 hat im Jahr 2018 mit 1720 Neurenten den tiefsten Wert seit Inkraftsetzung des UVG (1984) erreicht (Unfallstatistik UVG 2020, S. 31 und S. 36). Zudem ist der Trend festzustellen, dass die Zahl der Renten mit schwerer Invalidität zurückgeht, wohingegen Renten mit kleinem Invaliditätsgrad zunehmen (Unfallstatistik UVG 2020, S. 32).

Die Anzahl der Todesfälle als Folge von Unfallereignissen hat sich in der Berufsunfallversicherung seit Einführung des UVG halbiert von knapp 200 im Jahresmittel zwischen 1985 und 1994 auf durchschnittlich unter 100 Todesfälle pro Jahr seit 2002. Die Zahl der tödlichen Freizeitunfälle hat sich in den ersten

15 Jahren nach Einführung des UVG praktisch halbiert; seit der Jahrtausendwende hat sich der Rückgang etwas verlangsamt. Besonders stark zurückgegangen sind die Strassenverkehrsunfälle mit Todesfolge (Unfallstatistik UVG 2020, S. 16).

Bei der IV hat sich die Anzahl der für Schweizer Versicherte neu verfügten Invalidenrenten mit Ursache Unfall pro Jahr ebenfalls stark reduziert. Betrug diese Zahl 2007 noch 1330, verfügte die IV 2019 819 Neurenten (IV-Statistik 2019; <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/statistik.html> –Tabelle: Invalide Neurentner/innen in der Schweiz nach Kanton, Geschlecht und Invaliditätsursache). In der IV pendelt der Wert der pro Jahr neu zugesprochenen IV-Neurenten aus Ursache Unfall seit 2012 zwischen 762 und 900. Gemäss der IV-Statistik 2019 sind drei Viertel der im Inland ausbezahlten Invalidenrenten ganze Renten, die bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zugesprochen werden. Ein Trend zu Zusprache kleinerer Renten wie im UVG ist in der IV nicht auszumachen, zumal diese erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Teilrente zuspricht. Invaliditäten unter 40% erfüllen die gesetzlichen Rentenvoraussetzungen nicht.

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 2014 sinken werden. Sie bewegen sich heute allgemein auf dem gleichen Niveau wie Ende der Achtzigerjahre und anfangs der Neunzigerjahre des letzten Jahrhunderts.

Beziehungen zum Ausland

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

	2020	Veränderung 2019/2020
Gesamtbetrag AHV/IV-Renten¹	5'354	1,2%
AHV-Renten ²	4'952	1,9%
IV-Renten ³	356	-5,2%
Einmalige Abfindungen	50	-9,4%
Beitragsüberweisungen	6	-52,2%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2020, Seite 46f, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten, inkl. Zusatzrenten

3 IV: Haupt- und Kinderzusatzrenten

Die Übersicht zeigt, dass knapp 5,4 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.

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

Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland: Anzahl der Leistungsberechtigten

EU-28/EFTA und weitere Vertragsstaaten ¹	2020	Veränderung 2019/2020
Anzahl AHV-Renten²	811'905	0,9%
davon EU-28/EFTA	778'173	0,8%
davon Italien (grösster Anteil)	297'532	-0,4%
Anzahl IV-Berechtigte³	31'154	-3,2%
davon EU-28/EFTA	27'947	-2,7%
davon Portugal (grösster Anteil)	7'104	-2,8%

1 Quelle: Statistisches Jahrbuch 2020, Seite 39, ZAS

2 AHV: Alters- und Hinterlassenenrenten (ohne Zusatzrenten)

3 IV-Hauptrenten

Rund 812 000 Staatsangehörige von Vertragsstaaten erhielten AHV-Leistungen im Ausland; im Bereich der IV waren es rund 31 000 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. Das Ver-

einigte Königreich hat zwar die EU am 31. Januar 2020 verlassen. In Bezug auf die Sozialversicherungen galten die bisherigen Regelungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich jedoch bis zum 31. Dezember 2020 weiter. Deshalb wird es für 2020 noch als EU-Staat betrachtet.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Weitere Leistungen mit Bezug zum Ausland¹

	2020	Veränderung 2019/2020
AHV/IV-Leistungen an schweizerische Staatsangehörige im Ausland		
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	2'064	2,8%
AHV/IV Freiwillig Versicherte im Ausland		
Anzahl Versicherte	11'753	-8,9%
Beitragsrückerstattungen an Nichtvertragsstaatsangehörige		
Anzahl Fälle	1'983	9,7%
Gesamtbetrag, in Mio. Franken	41	-11,5%

¹ Quelle: Statistisches Jahrbuch 2020, 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 2020 beliefen sich diese Kosten auf 169 Mio. Franken (-11,6%; die Angaben in Klammern zeigen jeweils die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr) und betrafen 203 111 (-6,5%) 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 323 484 (+1%) Fälle Rechnungen im Gesamtbetrag von 156 Mio. Franken (-6,2%) übermittelt.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Brexit: Das Vereinigte Königreich ist am 31. Januar 2020 aus der EU ausgetreten. Aufgrund des Austrittsabkommens galt eine Übergangsphase bis Ende 2020. Bis zu diesem Zeitpunkt blieben 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.

Die Schweiz will die bestehenden gegenseitigen Rechte und Pflichten aber auch über das Ende der Übergangsphase hinaus sicherstellen (Strategie «Mind the gap»). Deshalb ist am 1. Januar 2021 das Abkommen über die Rechte der Bürgerinnen und Bürger in Kraft getreten, das für Personen, die vor dem Brexit dem Freizügigkeitsabkommen unterlagen, unter anderem auch erworbene Rechte im Bereich der sozialen Sicherheit schützt.

Verhandlungen betreffend ein Abkommen über die künftige Koordinierung der Sozialversicherungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich sind im Gange. Seit dem 1. Januar 2021 findet vorübergehend das bilaterale Sozialversicherungsabkommen von 1968, das durch das Inkrafttreten des FZA suspendiert wurde, erneut Anwendung. Das alte Abkommen ist zwar kein gleichwertiger Ersatz und gilt nur für die Rentenversicherung, es erlaubt aber die Zuständigkeit für Beiträge und Leistungen zu bestimmen und den Rentenexport zu gewährleisten.

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 im zweiten Halbjahr 2021 unterbreitet.

Bosnien und Herzegowina: Die Unterzeichnung des Abkommens erfolgte im Oktober 2018. Das Parlament hat das Abkommen in der Frühjahrssession 2021 verabschiedet. Die Referendumsfrist läuft bis am 8. Juli 2021.

Albanien: Die Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Sozialversicherungsabkommens mit Albanien sind abgeschlossen. Die Unterzeichnung ist für 2021 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 2020 wurden 29 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, und das neue Forschungskonzept 2021–2024 «Soziale Sicherheit» wurde publiziert.

Publizierte Forschungs- und Evaluationsprojekte des BSV im Jahr 2020 – zwei Beispiele

Auslöser für die Studie **«Gewalt im Alter verhindern»** war das Postulat 15.3945 von Ida Glanzmann-Hunkeler. Darin wird vom Bundesrat verlangt, in einem Bericht das Ausmass der Gewalt im Alter aufzuzeigen, auf dessen Grundlage in der Folge Massnahmen ergriffen werden sollen.

Für diesen Bericht wurden von Krüger, et al. 2020 eine mehrsprachige systematische Literaturrecherche und Internetsuche, Telefoninterviews mit Vertreter/innen relevanter Akteure und eine halb-standardisierte Onlineumfrage mit Mitarbeitenden von Opferhilfeberatungsstellen sowie von kantonalen Fach-, Koordinations- und Interventionsstellen durchgeführt. Zudem wurden amtliche Statistiken, Dunkelfeldstudien und Statistiken von Institutionen aus dem Gesundheitsbereich analysiert. Schliesslich erfolgte eine Online-Umfrage bei stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen (inkl. Spitäler) sowie ambulanten Spitex-Diensten in der gesamten Schweiz.

Die WHO definiert gemäss den Forscherinnen Gewalt gegen ältere Menschen bzw. die Misshandlung und

Vernachlässigung älterer Menschen als eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer angemessenen Handlung innerhalb einer Vertrauensbeziehung, die einer älteren Person Verletzungen oder Leid zufügt. Im Bericht wird geschätzt, dass zwischen 300'000 und 500'000 Personen ab 60 Jahren von einer Form von Gewalt betroffen sind. Dabei kann es sich um körperliche, psychische, sexuelle oder finanzielle Gewalt und/oder Vernachlässigung handeln. Die meisten Fälle werden nicht gemeldet, dies aus Gründen wie Scham, Angst vor einer Verschlechterung der eigenen Situation oder eingeschränkter Kommunikationsmöglichkeiten. Besonders gefährdet sind ältere Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können, die isoliert sind, an Demenz erkrankt oder von anderen emotional oder finanziell abhängig sind. Ursachen für Gewalt oder Vernachlässigung können Überforderung und Überlastung von Angehörigen, Fachpersonen oder des Pflege- und Betreuungspersonals sein.

Zur Bekämpfung von Missbrauch im Alter braucht es eine Reihe von Präventions-, Erkennungs- und Interventionsmassnahmen, die sich sowohl an die Opfer als auch an deren Angehörige, an Fachpersonen und die breite Öffentlichkeit richten. Der Bericht gibt einen Überblick über die auf allen Ebenen bereits unternommenen Schritte, insbesondere im Rechts- und im Gesundheitswesen sowie in der Aus- und Weiterbildung. Die Hauptzuständigkeit liegt bei den Kantonen, doch auch die Unterstützungs- und Beratungsorganisationen für ältere Menschen und für Opfer, die Ausbildungseinrichtungen für Pflegepersonal und die Alters- und Pflegeheime spielen eine wichtige Rolle. Es bestehen bereits zahlreiche Instrumente wie Sensibilisierungskampagnen, eine schweizweite Hotline oder Weiterbildungsangebote. Die Massnahmen sind aber häufig uneinheitlich und nicht spezifisch auf die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung abgestimmt. Es wäre zudem sinnvoll, Good Practices über die Kantons- und Sprachgrenzen hinaus bekannt zu machen.

Der Bundesrat hat deshalb das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, bis im Herbst 2021 zusammen mit den Kantonen und den zuständigen Akteuren zu beurteilen, ob ein gemeinsames Präventionsprogramm benötigt wird.

Die Studie **«Modelle der Partizipation armutsbetroffener und -gefährdeter Personen in der Armutsbekämpfung und -prävention»** zeigt, wie diese als Expertinnen und Experten in eigener Sache in Entscheidungs-, Planungs-, Umsetzungs- und Evaluationsprozesse einbezogen werden können. Dazu entwickelten Chiapparini, et al. 2020 ein theoretisch fundiertes Kategoriensystem zur Analyse von Beispielprojekten. In der Folge recherchierten sie Evaluations- und Erfahrungsberichte sowie Websites zu partizipativen Projekten, Programmen und Massnahmen der Armutsbekämpfung und -prävention. Als weiteren Schritt führten sie mit Direktbetroffenen sowie mit Vertreterinnen und Vertretern von Nichtregierungsorganisationen (NGO), Verbänden und Institutionen telefonisch oder vor Ort im Rahmen der Begleitgruppe einzelne Gespräche. Die Analyse bezieht sich auf die kommunale, regionale und nationale Ebene in verschiedenen Sprachregionen der Schweiz sowie im Ausland.

Die Forscherinnen identifizieren und beschreiben verschiedene Partizipationsmodelle. Die Bandbreite der Modelle reicht von der Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen öffentlicher und privater Dienstleistungen bis zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Sie nennen zentrale Voraussetzungen, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren solcher Vorhaben. Zielgruppen der Studienergebnisse sind Fachpersonen und politische Verantwortliche in Kantonen, Städten, Gemeinden und NGOs sowie betroffene Personen mit Multiplikatorenfunktion. Sie finden Orientierung bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von Partizipationsvorhaben im jeweiligen Kontext. Zudem wird ihnen ein Praxisleitfaden zur Verfügung gestellt werden, der in einem zweiten Schritt zusammen mit Betroffenen erarbeitet wird.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Partizipation von armutsbetroffenen und -gefährdeten Personen zwar anforderungsreich, aber umsetzbar ist. Wirkungspotenziale von Partizipation werden auf individueller, institutioneller, politischer und gesellschaftlicher Ebene festgestellt. So kann sie zum Beispiel ebenso zum Empowerment von betroffenen Personen beitragen wie zur Entwicklung von bedarfsgerechteren und daher wirksameren politischen und fachlichen Massnahmen. Die Studie empfiehlt, dass Partizipation mit der dafür notwendigen Sorgfalt auf allen föderalen Ebenen –Gemeinde, Kantone und Bund –stattfinden soll. Die Studie zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass während deren Erarbeitung der Ansatz «Partizipation von Betroffenen» in Form von Co-Konstruktion mit armutsbetroffenen Mitgliedern in der Begleitgruppe direkt umgesetzt wurde.

Quellen:

Chiapparini, Emanuela; Schuwey, Claudia; Beyeler, Michelle; Reynaud, Caroline; Guerry, Sophie; Blanchet, Nathalie; Lucas, Barbara (2020). *Modelle der Partizipation armutsbetroffener und -gefährdeter Personen in der Armutsbekämpfung und -prävention*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 7/20. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

Krüger, Paula; Bannwart, Cécile; Bloch, Lea; Portmann, Rahel (2020). *Gewalt im Alter verhindern*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 2/20. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

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 Kommission 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 Bundes-

rates Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung. Im Jahr 2020 tagte die AHV/IV-Kommission zweimal. Sie beriet u.a. über die Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose, die Sozialversicherungsabkommen mit Albanien, Bosnien und Herzegowina, Peru und Tunesien und die Auswirkungen des Covid-19 auf die Ausgleichsfonds AHV, IV und EO (compenswiss). Ausschüsse setzen sich mit Fragen auseinander, die ein spezifisches Fachwissen erfordern und unterstützen so die AHV/IV-Kommission. Der IV-Ausschuss trat 2020 zwei Mal zusammen. Besprochen wurden dabei Resultate aus dem Forschungsprogramm der IV, Pilotprojekte nach Art. 68quater IVG und Verordnungsänderungen sowie weitere aktuelle Themen der Invalidenversicherung. 2020 fand eine Sitzung des Ausschusses der AHV/IV-Kommission für mathematische und finanzielle Fragen statt. Diskutiert wurden insbesondere die mathematischen und ökonomischen Grundlagen für die Finanzhaushalte der AHV, IV und EO sowie die besonderen Herausforderungen und Auswirkungen der Covid-19 Krise für die Finanzhaushalte.

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. Sie besteht aus 16 vom Bundesrat gewählten Mitgliedern. Im Jahr 2020 fanden drei Kommissionssitzungen statt. In ihrer Sitzung vom 25. August 2020 empfahl die Kommission dem Bundesrat einen BVG-Mindestzinssatz von 0,75 Prozent. Der Bundesrat hat später entschieden, diesen bei 1 Prozent zu belassen. Die BVG-Reform behandelte die Kommission an ihrer Sitzung vom 12. Oktober 2020.

Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ)

Die EKKJ 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. Im Berichtsjahr hat sie nebst den «3 Minuten für die Jungen» ein Positionspapier zum Stimmrechtsalter 16 und ein Grundlagenpapier zur Schaffung einer nationalen Ombudsstelle Kinderrechte in der Schweiz erarbeitet. Sie hat die Schwerpunktthemen für die aktuelle Legislatur festgelegt, in der sie sich mit dem Thema der politischen Partizipation und mit der Genderperspektive in der Kinder- und Jugendpolitik beschäftigen wird. Auch die Auswirkungen der Coronapandemie auf Kinder und Jugendliche werden die Kommission weiterhin beschäftigen. Die Berichte, Stellungnahmen, Positionspapiere, Tagungsdokumentationen der EKKJ sowie Informationen zu ihren Mitgliedern stehen auf 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 in-

novative Ideen, empfiehlt familienpolitische Massnahmen und nimmt zu familienpolitischen Vorlagen Stellung. Neben den Auswirkungen der Corona-Einschränkungen auf die Familie lag der Schwerpunkt der Kommission im Jahr 2020 auf der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Mit einem Policy Brief zur Elternzeit griff die Kommission neueste Entwicklungen aus Ländern auf, die bereits über Elternzeitmodelle verfügen, und skizzierte, inwiefern diese Entwicklungen relevant für ein Schweizer Modell sein könnten. Die Kommission hat im März 2020 zudem eine Studie zur Finanzierung der institutionellen Kinderbetreuung und der Elterntarife in Auftrag gegeben. Schliesslich ist die Kommission in einem Forschungsprojekt eine Zusammenarbeit mit dem Marie Meierhofer Institut für das Kind, der Universität Zürich und den Kantonen Waadt und Zürich eingegangen. Mit dem Projekt soll aufgezeigt werden, wie es den Familien der rund 90'000 Kinder geht, wenn diese aufgrund des neuen geteilten Sorgerechts ihrer Eltern gleichzeitig in verschiedenen Haushalten aufwachsen.

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 Rechtsetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen, insbesonde-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

re im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM). Sie ist befugt, allgemeine Richtlinien für die Durchführung von AMM zu erlassen. Die Kommission besteht aus je sieben Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmendeer sowie aus sieben Vertreterinnen und Vertretern von Bund (2), Kantonen (4) und Wissenschaft (1). Der Bundesrat wählt die Mitglieder und bestimmt den Vorsitzenden. Im Jahr 2020 fanden sechs Sitzungen im Plenum statt.

Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission hat im Jahr 2020 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 2020. 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 2020 als Gesamtkommission einmal getagt. Die beiden Ausschüsse für Mittel und Gegenstände und für Analysen haben je zwei Mal beraten.

Observationen

Die neuen Bestimmungen zur Überwachung von Versicherten im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind am 1. Oktober 2019 in Kraft getreten, 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.

Die Einordnung der neuen Observationsartikel in das ATSG bedeutet, dass die Regelung für die Invalidenversicherung, die Unfallversicherung, die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Krankenversicherung (ohne Zusatzversicherung), die Militärversicherung, die Ergänzungsleistungen, den Erwerbser-

satz für Dienstleistende und bei Mutterschaft, die Familienzulagen sowie die AHV gilt. Nicht anwendbar sind die Bestimmungen des ATSG auf die berufliche Vorsorge, auf die Sozialhilfe sowie auf die Versicherungen, die dem Versicherungsvertragsgesetz unterstehen wie beispielsweise die Krankenzusatzversicherung.

Weisungen der Aufsichtsbehörden an die Durchführungsstellen

Das BSV hat für die Sozialversicherungen unter seiner Aufsicht die Weisung über die Observation in den Sozialversicherungen (WOS) vom 15. November 2019 erlassen. In dieser Weisung wird auch die statistische Datenerhebung und Berichterstattung in Bezug auf Observationen im ATSG-Bereich im Detail geregelt (vgl. Randziffer 6001 und Anhang I der Weisung). Mit Kreisschreiben Nr. 35 vom De-

zember 2019 hat das BAG die WOS mit einigen wenigen Abweichungen im Bereich der Unfallversicherung für anwendbar erklärt.

Da im Bereich der Arbeitslosenversicherung bisher keine Observationen angeordnet wurden, hat das SECO beschlossen, eine Pilotphase von einem Jahr durchzuführen, um den Bedarf im Bereich der ALV zu analysieren und allfällige Massnahmen zu ergreifen. Während der Pilotphase waren die Durchführungsstellen verpflichtet, jeweils vor einer Anordnung einer Observation das SECO zu konsultieren. Die Observation darf durch die Durchführungsstellen dann angeordnet werden, wenn das SECO eine Observation als begründet erachtet. Im Jahr 2020 ist beim SECO kein Antrag um Zustimmung zur Anordnung einer Observation eingegangen. Da die Durchführungsstellen der Arbeitslosenversicherung keine Observationen durchgeführt haben, war es dem SECO nicht möglich, die Umsetzung der neuen Bestimmungen zu prüfen, die Bedürfnisse in diesem Bereich zu analysieren und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Deshalb wird die Pilotphase um mindestens ein Jahr verlängert.

Anzahl Observationen

Die Erhebung zeigt, daß bis anhin nur in sehr wenigen Dossiers, bei denen der Verdacht auf Missbrauch bestand und dahingehende spezielle Abklärungen getätigt wurden, eine Observation durchgeführt wurde. In der IV und der UV wurden im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020 insgesamt 46 Observationen angeordnet. Dies dürfte unter anderem auch darauf zurückzuführen sein, dass sich die Versicherer im ersten Jahr, in welchem Observationen in den Sozialversicherungen überhaupt wieder möglich waren, erst noch auf die neuen Bestimmungen einstellen und die zum Teil zwischenzeitlich anderweitig eingesetzten Ressourcen wieder umdisponiert werden mussten. Weiter kann ein Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Schliessung von Geschäften

und Restaurants sowie der verminderten Zirkulation von Personen nicht ausgeschlossen werden.

Erhebung von weiteren Daten

Die Observationsartikel sind jedoch nicht für alle Sozialversicherungen gleich wichtig. In der Vergangenheit haben vorwiegend die IV und die UV Observationen durchgeführt. Es zeichnet sich ab, dass auch in Zukunft Observationen vor allem in diesen beiden Versicherungszweigen durchgeführt werden. Bei diesen Versicherungszweigen werden neben Daten zu Observationen auch Daten zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) erhoben. Die Versicherungsträger haben zum Teil sehr unterschiedliche Organisationsformen im Bereich der BVM. Ein Versicherungsfall gilt insbesondere dann als im BVM-Prozess bearbeitet, wenn entweder die für den Leistungsanspruch zuständigen Fachpersonen Hinweise auf möglichen Versicherungsmissbrauch bemerken und das Dossier in den BVM-Prozess einspeisen, oder wenn Verdachtsmeldungen aus der Bevölkerung eingehen.

Bei der Angabe der Summe der effektiv eingestellten Leistungen aufgrund eines bestätigten, unrechtmässigen Leistungsbezugs stellt sich das Problem, dass nur geschätzt werden kann, wie gross die eingesparte Summe auf längere Zeit hätte sein können, da Leistungen auch im Rahmen von ordentlichen Revisionen oder im Todesfall aufgehoben werden. Um trotzdem einen Eindruck über die Grössenordnung der eingestellten Leistungen über einen gewissen Zeitraum zu bekommen wurden die im Jahr 2020 eingestellten Monatsbeträge auf ein Jahr hochgerechnet. Die einzelnen Leistungen wurden aber selbstverständlich zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr eingestellt. Es erlaubt einzig einen Hinweis, welche Summe von Leistungen die Versicherer aufgrund der Massnahmen im Jahr 2020 in Zukunft pro Jahr ungefähr einsparen können.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Erhebung im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und den durchgeführten Observationen für das Jahr 2020

		IV	UV	EL	Total
Vom Versicherungsträger selber in Auftrag gegebene Observationen an externe Observationsspezialistinnen/-spezialisten und/oder durch eigene Mitarbeitende durchgeführte Observationen im Berichtsjahr 2020	Anzahl	43	3	0	46
«Vom Versicherungsträger im Berichtsjahr 2020 eingereichte Strafanzeigen im Nachgang zu einer Observation»	Anzahl	15	0	0	15
Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung (Art. 43b ATSG) im Berichtsjahr 2020	Anzahl Anträge auf Genehmigung	1	1	0	2
	Davon genehmigt	0	0	0	0
Dossiers, die im Berichtsjahr 2020 dem BVM- Prozess übergeben worden sind	Anzahl	1'884	3'042		4'926
Dossiers, welche nach einer ersten Triage bearbeitet und im Berichtsjahr 2020 in der BVM abgeschlossen worden sind ¹	Insgesamt (inkl. Dossiers mit Observationen)	1'310	2'462		3'772
	Davon mit Observationen	49	20	7	76
Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug bestätigt; Anzahl Entscheide*2	Insgesamt (inkl. Dossiers mit Observationen)	116	213		329
	Davon mit Observationen	18	7	6	31
Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug bestätigt; Summe der effektiv eingestellten Leistungen in CHF ³	Insgesamt (inkl. Dossiers mit Observationen)	2'303'112	15'476'844		17'779'956
	Davon mit Observationen	515'004	273'528	63'624	852'156
«Ablehnungen von Leistungsgesuchen, bei denen vor Einleitung des BVM-Prozesses / Observation noch keine Leistungen ausgerichtet worden sind und bei denen der Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug bestätigt worden ist (Anzahl Entscheide ²)»	Insgesamt (inkl. Dossiers mit Observationen)	104	316	0	420
	Davon mit Observationen	18	0		18
«Personalkosten für die BVM (inklusive ausgelagerte Kosten) des Versicherungsträgers im Berichtsjahr 2020 ⁴)»	in CHF	4'797'811	3'069'452		7'867'263
Externe Koste ⁵ für Observationen im Berichtsjahr 2020, welche vom Versicherungsträger selber in Auftrag gegeben worden sind und /oder interne Kosten für Observationen, die von eigenen Mitarbeitenden im Berichtsjahr 2020 durchgeführt worden sind	in CHF	467'784	46'290		514'074

Die Daten wurden gemäss Ziffer 6001 und Anhang 1 der Weisung über die Observation in den Sozialversicherungen (WOS) erhoben.

Diese Daten werden nur für die Invaliden- und Unfallversicherung erhoben.

- Betrifft Dossiers, die in den vergangenen Jahren dem BVM-Prozess übergeben worden sind, bei denen eine vertiefte Abklärung erforderlich gewesen ist und die im Berichtsjahr abgeschlossen worden sind. Nicht enthalten sind Dossiers, bei denen eine Vorabklärung ergeben hat, dass keine vertieften BVM-Abklärungen erforderlich sind.
- Bis ein gerichtlicher Entscheid zur einer Renteneinstellung vorliegt, kann es mehrere Jahre dauern. Deshalb wurden im vergangenen Jahr auch noch Fälle abgeschlossen, bei denen bereits vor dem Entscheid des EGMR resp. des Bundesgerichts eine Observation durchgeführt wurde. Die Entscheide müssen nicht rechtskräftig sein.
- Bei der Angabe handelt es sich um eine Hochrechnung des BSV auf ein Jahr. Die Hochrechnung wurde gestützt auf die von den Versicherungsträgern angegebenen Summe der effektiv eingestellten einmaligen Monatsbeträge vorgenommen. Die der Hochrechnung zugrundeliegenden Beträge basieren nicht in allen Fällen auf rechtskräftigen Entscheiden.
- In dieser Zeile werden sowohl die internen als auch die externen Personalkosten für die BVM, inkl. interne und externe Personalkosten für die Observation ausgewiesen. Unter internen Personalkosten werden nur die Lohnkosten, nicht aber die Vollkosten verstanden.
- Bei den extern vergebenen Aufträgen ist der Zeitpunkt des Rechnungsdatums massgebend. Diese Kosten sind in Zeile 14 enthalten.

Keine Datenerhebung im Bereich KVG, EO, MSE und FamZ

Bei den nachfolgenden Versicherungszweigen ist das Mittel der Observation kaum angezeigt, weshalb auf eine statistische Erhebung verzichtet wurde. Die durch die Krankenkassen durchgeführte obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt primär die Kosten für medizinische Leistungen. In seltenen Fällen führen die Krankenkassen die (freiwillige) Krankentaggeldversicherung durch. Krankentaggeldversicherungen werden in der stark überwiegenden Anzahl der Fälle jedoch nicht gemäss KVG, sondern gemäss VVG abgeschlossen und fallen somit nicht unter den Anwendungsbereich des ATSG. Die Krankenkassen richten grundsätzlich keine Dauerleistungen aus. Auch bei der Erwerbsausfallentschädigung und der Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG handelt es sich nicht um Dauerleistungen. Werden keine Dauerleistungen ausgerichtet, ist eine Observation aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips nicht opportun. Und schliesslich kann im Bereich der Familienzulagen die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen nicht durch eine Observation sichergestellt werden.

Bewilligungspflicht

Die Spezialistinnen und Spezialisten, welche für die Sozialversicherungsträger die Observationen durchführen, benötigen eine Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Artikel 7a ATSV). Das BSV hat bis zum 22. April 2021 94 Gesuche um Erteilung einer Bewilligung als Observationsspezialist / Observationsspezialistin erhalten. Davon wurden 41 Gesuchstellenden eine Bewilligung für 5 Jahre, 22 für 2 Jahre¹ erteilt. Die übrigen Gesuche wurden grösstenteils entweder sistiert oder zurückgezogen.

¹ Bei den zweijährigen Bewilligungen handelt es sich um Übergangsbewilligungen nach Artikel 18a ATSV. Diese konnten längstens bis zum 31. März 2020 ausgestellt werden.

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.

Bei einer Solidarhaftung mehrerer Haftpflichtiger kann sich auch ein nichtprivilegiertes auf das Regressprivileg des Arbeitgebers berufen BGE 146 III 362

Am 24. Dezember 2009 ereignete sich im 1. Untergeschoss in einer Liegenschaft in der Stadt Basel ein schwerer Arbeitsunfall. Mieterin dieser Liegenschaft und Arbeitgeberin war die B. AG. Zwei Mitarbeitende der B. AG, Lagerleiter D. und Aushilfe E. hatten direkt vor dem Warenlift eines von sechs Boden-Metallgittern aus der Verankerung gelöst, um Schmutz zu entfernen. Unter den Metallgittern befanden sich nicht tragfähige Styroporplatten, die dazu dienten, den Luftzug aus dem 2. Untergeschoss zu verhindern. Der damals 32-jährige Lagermitarbeiter und Chauffeur F. wollte die Stelle mit dem fehlenden Metallgitter – eine Bodenöffnung von 82 × 106 cm – passieren, durchbrach dabei die Styroporplatten und stürzte rund 4 m tief auf den darunterliegenden Boden. Er zog sich dabei schwere Verletzungen zu. Die IV richtete in der Folge gestützt auf einen IV-Grad von 100% die gesetzlichen Leistungen aus. Nach erfolglosem Schlichtungsversuch reichten IV und AHV eine Klage mit einer Regressforderung von rund 840'000.– Franken gegen den Eigentümer der Liegenschaft bei der ersten

Instanz ein. Das Gericht wies die Klage mit Blick auf das Regressprivileg der Arbeitgeberin nach Art. 75 Abs. 2 ATSG ab und stützte sich dabei auf BGE 143 III 79 E 6., wonach sich auf das Privileg auch ein nichtprivilegiertes Schuldner berufen kann, soweit die Schuld ohne Regressprivileg intern von der Arbeitgeberin zu übernehmen gewesen wäre. Es sah das Privileg als erfüllt an und kam zum Schluss, intern hätte die Arbeitgeberin nach Art. 51 Abs. 2 OR den gesamten Schaden übernehmen müssen. Gegen diesen Entscheid appellierten IV und AHV. Die zweite Instanz bestätigte den Entscheid der ersten Instanz mit analoger Begründung. IV und AHV reichen Beschwerde vor Bundesgericht ein, das nach Konsultation der unterschiedlichen Reaktionen in der Literatur auf BGE 143 III 79 folgendes festhält: Dieser Entscheid bedeute nicht, dass das Arbeitgeberprivileg ohne gesetzliche Grundlage auf die übrigen Haftpflichtigen ausgedehnt werde und diese ungerechtfertigt davon profitieren würden. Die übrigen Haftpflichtigen würden wirtschaftlich vielmehr so gestellt, wie wenn keine Subrogation erfolgt wäre oder kein Privileg bestünde. Dies entspreche dem Grundprinzip, wonach die Rechtsposition des Haftpflichtigen durch die Subrogation unberührt bleiben und dieser durch die Aufteilung zwischen Geschädigtem und regressierenden Sozialversicherer weder besser noch schlechter gestellt werden soll (BGE 134 III 489 E. 4.4.). Dieses Prinzip sei kein dogmatisches Konstrukt, sondern von praktischer Bedeutung, liege darin doch die Rechtfertigung, dass dem Schädiger der Einwand, die Sozialversicherer hätten zu hohe Leistungen erbracht, grundsätzlich verwehrt bleibe (u.a. Urteil 4A 275/2013 vom 30. Oktober 2013 E. 9.2.). Die Annahme, der Gesetzgeber hätte ohne darauf einzugehen, im Rahmen eines qualifizierten Schweigens von diesem Prinzip abweichen wollen, vermöge nicht zu überzeugen. Auch widerspreche BGE 143 III 79 nicht

dem Grundsatz der integralen Subrogation, da einzig deren Umfang und die Folgen mit der im Gesetz vorgesehenen Einschränkung des Regressanspruchs zur Debatte ständen. Zutreffend sei, dass mit den Regressprivilegien keine Forderung des Sozialversicherers gegen die privilegierten Haftpflichtigen entstehe, so dass nicht ersichtlich sei, weshalb BGE 143 III 79 gegen die Prinzipien der Solidarität verstosse. Das Arbeitgeberprivileg sei erschaffen worden, weil der Geschädigte, in dessen Stellung der Sozialversicherer subrogiere, ein Arbeitnehmer des Haftpflichtigen sei. Insofern ergebe sich das Privileg aus einer besonderen Eigenschaft des Geschädigten, weshalb Art. 44 Abs. 1 OR – jedenfalls analog – für eine Reduktion der Haftung des nicht privilegierten Haftpflichtigen Anwendung finden könne. Und schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber in der im Jahre 2018 eingeleiteten ATSG-Revision – nachdem BGE 143 III 79 ergangen sein – keinen Handlungsbedarf erkannt habe. Umso weniger bestehe Anlass, die mit BGE 143 III 79 begründete Rechtsprechung in Frage zu stellen (E. 3.). Wohl sei der Gesetzgebungsgeschichte zu entnehmen, dass das Arbeitgeberprivileg bei dessen Einführung mit der Prämienzahlung durch den Arbeitgeber gerechtfertigt worden sei. In der Folge mit BGE 112 II 167 und v.a. mit der Schaffung des ATSG soll diese Regressbeschränkung klarerweise auch für AHV/IV gelten unbesehen der unterschiedlichen Prämienordnung (E. 4.). Offen bleiben könne die Frage, ob der Werkeigentümer überhaupt hafte, denn selbst bei dessen Einstandspflicht im Aussenverhältnis müsse die Arbeitgeberin im Innenverhältnis aufgrund von Art. 51 Abs. 2 OR ohne Regressprivileg die volle Haftung übernehmen (E. 5.). Von der Baute wäre keine Gefahr ausgegangen, hätten sich die Dritten vertragsgemäss verhalten und die notwendigen Schutzmassnahmen ergriffen. Letzteres liege primär im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers (E. 7.). Die Beschwerde wird abgewiesen.

Krankenversicherung

Invalidenversicherung, Krankenversicherung, Artikel 70 ATSG Vorleistung

Vorleistungspflicht der IV im Verhältnis zur UV für Hilfsmittel

BGE 146V 129

Das Bundesgericht hat vorliegend zwei Verfahren vereint. Die zwei Beschwerden richten sich zwar gegen unterschiedliche Sozialversicherungen respektive Versicherungsträger; die Verfahren betreffen indessen den gleichen Sachverhalt und das gleiche Hilfsmittel, und diesbezüglich stellen sich Fragen der intersystemischen Leistungskoordination (zu diesem Begriff vgl. Art. 63 Abs. 1 ATSG; Urteil 8C_751/2018).

Eine 54-jährige Frau, die Beschwerdeführerin, ist infolge eines Unfalls mit anschliessenden Komplikationen gehunfähig geworden, weshalb die **Unfallversicherung** für einen Rollstuhl aufgekommen ist. In der Folge sind erhebliche Schulterbeschwerden hinzugekommen, weshalb die Beschwerdeführerin für die Benutzung des Rollstuhls auf ein Zuggerät angewiesen ist. Grundsätzlich ist die Unfallversicherung zuständig, das Zuggerät zu finanzieren. Die UV hat aber die Unfallkausalität in Frage gestellt und verweigerte während einer erneuten Kausalitätsprüfung die Leistung. Auch die IV und die KV haben jeweils auf die (Vor-)Leistungspflicht einer anderen Sozialversicherung verwiesen. Die Frau ist gezwungen gewesen, das umstrittene Hilfsmittel selber zu bezahlen.

Das Gericht erwägt zunächst, dass eine definitive Leistungspflicht der **Krankenversicherung** ausgeschlossen ist, weil das Hilfsmittel im KVG und der entsprechenden Ausführungsbestimmungen nicht vorgesehen ist. Das Gericht prüft anschliessend, ob eine Vorleistungspflicht der KV bestehen könnte, verneint dies aber.

Danach prüft das Gericht, ob eine (Vor-) Leistungs-

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

pfligt der **Invalidenversicherung** gegeben ist. Das umstrittene Hilfsmittel fällt als Leistung sowohl der UV als auch der IV in Betracht. Vorliegend wurden aber die invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen weder von der IV Stelle noch von der Vorinstanz auch nur ansatzweise thematisiert. Bezüglich der UV fehlt es an einer anfechtbaren Verfügung. Die Vorinstanz hat verfrüht die definitive Leistungspflicht der IV Stelle verneint.

Offenkundig bestand im Sinne von Art. 70 Abs. 1 ATSG ein Zweifel an der Leistungspflicht der IV und der UV. Geprüft wurde nun, ob für den umstrittenen Rollstuhlantrieb eine Vorleistungspflicht der IV von vornherein ausser Betracht fällt.

Die Auslegung des Gesetzes hat ergeben, dass die sozialversicherungsrechtlichen Vorleistungspflichten nicht einzig auf die in Art. 70 Abs. 2 ATSG geregelten Konstellationen beschränkt sind. Vielmehr sei anzunehmen, dass der Gesetzgeber an die hier gegebene Situation nicht gedacht hat, als er die Vorleistungspflicht für Hilfsmittel, deren Übernahme durch die IV oder UV umstritten ist, nicht in der Aufzählung von Art. 70 Abs. 2 ATSG regelte. Deshalb bestehe eine durch Richterrecht auszufüllende Lücke. Im Sinne einer generell-abstrakten Regel und entsprechend der Parallelität von BV gemäss BVG und IV sei die IV im Verhältnis zur UV für Hilfsmittel vorleistungspflichtig. Damit stand fest, dass eine Vorleistungspflicht der IV für den umstrittenen Rollstuhlantrieb nicht von vornherein ausser Betracht fällt. Rückweisung der Sache zu neuer Verfügung an die Vorinstanz.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Die Bestimmungen des ATSG sind auch im Bereich der Versicherungsunterstellung und des Zuweisungs- und Ausnahmegesuchsverfahrens (Art. 6 und 6a Abs. 3 KVG; Art. 10 Abs. 2 KVV) anwendbar

Urteil des BGer 9C_754/2019 und 9C_756/2019 vom 23. April 2020

Das Bundesgericht hält fest, dass Streitigkeiten über die Frage, ob eine der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht beigetretene Person der Versicherungspflicht untersteht, im kantonalen Zuweisungs- oder Ausnahmegesuchsverfahren zu beurteilen sind. Nach Art. 6 KVG würden die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht sorgen (Abs. 1). Die vom Kanton bezeichnete Behörde weise Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Abs. 2; Art. 6a Abs. 3 KVG). Gemäss Art. 10 Abs. 2 KVV entscheide die zuständige kantonale Behörde über die in den Artikeln 2 Absätze 2-5 und 6 Absatz 3 KVV vorgesehenen Gesuche.

Dabei sei zu beachten, dass das KVG ein bundesweites Versicherungsobligatorium vorsehe (Art. 3 Abs. 1 KVG). Ein eigener Gestaltungsspielraum der Kantone bestehe somit nicht. Den Kantonen komme bloss noch Vollzugs- und Kontrollzuständigkeit zu, indem sie für die Einhaltung der bundesrechtlichen Versicherungspflicht und für die Entscheidung über Ausnahmegesuche zu sorgen hätten. Bei materiell-rechtlichen kantonalen Bestimmungen im Zusammenhang mit der Überwachung der Versicherungspflicht und der Zuweisung handle es sich um unselbständiges kantonales Ausführungsrecht zu Bundesrecht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 130/03 vom 02.11.2005 E. 2.3.3.2).

Was die Frage, ob das ATSG im Zuweisungs- und Ausnahmegesuchsverfahrens anwendbar ist, sei in erster Linie festzuhalten, dass das Zuweisungs- und Ausnahmegesuchsverfahren keine der in Art. 1 Abs. 2 KVG genannten Ausnahmen darstelle, was grundsätzlich für die Anwendung des ATSG-Verfahrens spreche (vgl. Urteil 9C_923/2015 E. 4.3.1). Der Gesetzgeber habe das ATSG grundsätzlich dort als anwendbar erklärt, wo das Verhältnis Versicherte-Versicherer zu regeln ist. Mit Art. 1 Abs. 2 KVG sollten diejenigen Bereiche vom Geltungsbereich des ATSG

ausgenommen werden, für welche das ATSG-Verfahren nicht geeignet ist (BGE 139 V 82 E. 3.2.3 S. 85). Tatbestände, in denen die Krankenversicherer nicht hoheitlich handeln, fallen somit nicht unter die Anwendbarkeit des ATSG. Der vorliegende Fall beschlage zwar nicht eine Streitigkeit zwischen Versicherer und versicherter Person, da eine Behörde (Stadt resp. Departement) der Beschwerdeführerin gegenüberstehe. Dessen ungeachtet handle die Behörde durch ihren Entscheid jedoch hoheitlich, weshalb das ATSG-Verfahren nach dem zuvor Gesagten grundsätzlich anwendbar sei. Ausserdem gehe es hier inhaltlich um die Frage einer Versicherungsunterstellung. Dabei seien die ATSG-Bestimmungen massgebend.

Schliesslich sei festzuhalten, dass das ATSG namentlich im Falle der Anwendung autonomen kantonalen Rechts, wie etwa bei der Ausrichtung der Prämienverbilligung (vgl. Art. 1 Abs. 2 lit. c KVG), nicht greife. Bei materiell-rechtlichen kantonalen Bestimmungen im Zusammenhang mit der Überwachung der Versicherungspflicht und der Zuweisung handle es sich nicht um autonomes, sondern um unselbstständiges kantonales Ausführungsrecht zu Bundesrecht, was ebenfalls auf die Anwendung des ATSG-Verfahrens schliessen lasse. Daran ändere auch der Wortlaut von Art. 6 KVG, der bei der Gesetzesauslegung in erster Linie massgebend sei (BGE 144 V 327 E. 3 S. 331), nichts. Danach haben die Kantone darüber zu wachen, dass die Versicherungspflicht eingehalten wird und sie bestimmen eine dafür zuständige Behörde. Eine Anwendung von kantonalem Recht lässt sich aus diesem Wortlaut nicht ableiten.

Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 11. Januar 2019 muss deshalb als rechtzeitig erfolgt betrachtet werden, da die Fristen sich nach ATSG und nicht nach kantonalem Recht berechnen. Die Beschwerde ist begründet.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 KVV setzt einen Notfall voraus (Art. 36 Abs. 2 KVV) oder aber, dass die – vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste – medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann (Art. 36 Abs. 1 KVV) Urteil des BGer 9C_584/2019 vom 26. Februar 2020

Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer unaufschiebbaren medizinischen Hilfe bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht möglich oder angemessen ist, nicht aber, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begibt (Art. 36 Abs. 2 KVV; BGE 126 126 V 484 E. 4 S. 486). Aus dem Sachverhalt ergibt sich, dass es sich um eine bewusst in Kauf genommene Behandlung des Krebsleidens in den USA handelte. Aus gesundheitlichen Gründen war es möglich, die Heimreise anzutreten. Auch erscheint die Rückkehr der Versicherten in die Schweiz zwecks Durchführung der Therapie sodann weder aus finanziellen (Rückreisekosten, allfällige Annullationskosten etc.) noch aus anderen Gründen (persönliche und/oder familiäre Gegebenheiten) als unverhältnismässig. Die entsprechenden Kosten sind daher nicht von der Krankenkasse zu vergüten.

Das Bundesgericht stellt zudem fest, dass sich vor dem Hintergrund dieser gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Notfallbegriff selbst im Licht des Rechts auf persönliche Freiheit keine abweichende Betrachtungsweise aufdrängt. Das Bundesgericht weist in diesem Kontext auch auf die besondere gesetzliche Regelung der Leistungsansprüche in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hin: Das Prinzip der Inlandbehandlung sei eng verbunden mit dem gesetzlichen System der

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

Spitalplanung und –finanzierung, das durch eine freie – oder auch nur faktisch erleichterte – Wahl zwischen In- und Auslandbehandlung in Frage gestellt würde (BGE 131 V 271 E. 3.2 S. 276). Sodann bestehe in der Krankenversicherung ein besonderes System der zugelassenen Leistungserbringer (Art. 35 KVG), weshalb nicht etwa unter Berufung auf die Austauschbefugnis eine von einem nicht zugelassenen Leistungserbringer erbrachte Leistung übernommen werden kann (BGE 126 V 330 E. 1b S. 332 f.; Urteil 9C_1009/2010 vom 29. Juli 2011 E. 2.4 mit weiteren Hinweisen). Diese Grundsätze würden durch einen gelockerten Notfallbegriff in Bezug auf Auslandbehandlungen tangiert. Anzumerken gelte es schliesslich auch, dass die vorliegend zu beurteilende Konstellation in Bezug auf die monierte Verletzung des Rechts auf persönliche Freiheit im Sinne der freien Mobilität entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu vergleichen ist mit Fällen chronisch Erkrankter (wie beispielsweise Dialysepatienten). Bei Letzteren darf der Verzicht auf eine Auslandsreise wegen der regelmässigen notwendigen Behandlung oder eines Erkrankungsrisikos aus Gründen der Schadensminderungspflicht unter diesem Titel wohl nicht leichthin verlangt werden.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Gemeinsame Einrichtung KVG: Internationale Sachleistungsaushilfe einer in der Schweiz wohnhaften Bezügerin einer Altersrente eines EU-Mitgliedstaats **BGE 146 V 152**

Der Gemeinsamen Einrichtung KVG, die im Rahmen der internationalen Sachleistungsaushilfe Aufgaben als aushelfende Trägerin am Wohn- oder Aufenthaltsort der versicherten Personen erfüllt, kommt in entsprechenden Verfahren gegenüber den Leistungsansprechern die gleiche Verfügungskompetenz zu wie zugelassenen Krankenversicherern (E. 1.2.2; Art. 18 KVG; Art. 19 und 22 KVV).

Im Rahmen der internationalen Sachleistungsaushilfe werden in der Schweiz als Wohnstaat Sachleistungen durch die Gemeinsame Einrichtung KVG nach den schweizerischen Rechtsvorschriften erbracht, als ob die betroffene Person – hier eine niederländische Altersrentnerin – in der Schweiz krankenversichert wäre; es handelt sich um eine punktuelle Anwendung des schweizerischen Leistungssystems (sog. Versichertenfiktion [punktuelle Integration über eine Fiktion des Mitgliedsstatus]; E. 9). Art. 36 Abs. 2 KVV, wonach die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Behandlungen übernimmt, die in Notfällen im Ausland (auch in sog. Drittstaaten) erbracht werden, ist im vorliegenden Fall, in dem sich die Leistungsansprecherin einer medizinischen Behandlung in Dubai unterzogen hat, daher anwendbar (E. 10.2; Art. 23–30 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; Art. 3 Abs. 1 und 2 KVG; Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 lit. e und Art. 36 Abs. 2 KVV).

Ausübung des Optionsrechts

Urteil BGer 9C_531/2019 vom 17. Februar 2020

Die Beschwerdeführerin, die bis 31. Dezember 2010 in der Schweiz wohnte, verlegte ihren Wohnsitz per 1. Januar 2011 nach Italien und arbeitete weiter in der Schweiz. Am 3. März 2011 informierte sie ihren Krankenversicherer über den Wegzug ins Ausland. Am 28. März 2011 schickte sie das Formular (mit Antworttalon) zurück, das ihr die Krankenkasse zur Vertragsauflösung zugesandt hatte. Der Versicherer erstattete der Beschwerdeführerin die nach dem 1. Januar 2011 gezahlten Beiträge zurück. Am 4. April 2011 informierte der Versicherer das Istituto delle assicurazione sociali des Kantons Tessin über die Auflösung des Versicherungsverhältnisses per 31. Dezember 2010 und den Wegzug ins Ausland. Mit Entscheid vom 12. Juli 2018, der auf Einsprache hin am 20. Dezember 2018 bestätigt wurde,

reaktivierte die kantonale Ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 2011 die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin bei ihrem Krankenversicherer per Amtes wegen. Die Ausgleichskasse machte geltend, die Beschwerdeführerin habe ihr Optionsrecht zugunsten der italienischen Versicherung nicht gültig ausgeübt.

Das Kantonsgericht wies die Beschwerde ab und hielt fest, dass auf dem Formular, das die Beschwerdeführerin am 28. März 2011 an den Versicherer zurückschickte, vermerkt war, dass die Abmeldebescheinigung beizufügen sei und man sich an zuständige Behörde des Wohnkantons wenden müsse, um das Optionsrecht auszuüben. Am 4. April 2011 informierte der Versicherer die kantonale Ausgleichskasse über den Wegzug der Beschwerdeführerin ins Ausland und die Beendigung ihrer obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 31. Dezember 2010, ohne jedoch das Formular vom 28. März 2011 beizufügen. Die kantonale Ausgleichskasse hatte daher in den ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen keinen Beleg dafür, dass die Beschwerdeführerin ihr Optionsrecht ausgeübt hat. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin den Antworttalon ausgefüllt habe, könne die Ausübung des Optionsrechts keinesfalls ersetzen, argumentierte das Kantonsgericht. Die Beschwerdeführerin hatte die Unterlagen von sich aus an den Krankenversicherer geschickt, auf dem von ihr ausgefüllten Antworttalon war indes unmissverständlich vermerkt, dass sie sich an die zuständige Behörde hätte wenden müssen. Die versicherte Person war ausreichend über die Modalitäten der Ausübung des Optionsrechts informiert worden und der Versicherer war nicht verpflichtet, die Unterlagen an die kantonale Ausgleichskasse weiterzuleiten.

Laut BGer muss das Optionsrecht innerhalb von 3 Monaten nach dem Wegzug ins Ausland ausgeübt werden und kann nicht konkludent zustande kom-

men. Das BGer hat jedoch anerkannt, dass die Versicherte, die wegen unzureichender Information an der Ausübung ihres Optionsrechts gehindert war, dieses auch nach Ablauf der dreimonatigen Frist ausüben können muss. Im vorliegenden Fall ist der Krankenversicherer seiner Informationspflicht nach Art. 7b KVV nicht nachgekommen. Auf dem von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Antworttalon war zwar erwähnt, dass sie sich an die zuständige kantonale Behörde wenden müsse, aber es war nicht angegeben, um welche Behörde es sich handelt. Diese Angabe ist unzureichend. Die Beschwerdeführerin hatte mit einem Kreuzchen angegeben, dass sie ihre Krankenversicherung auflösen und sich im neuen Wohnsitzland versichern wolle. Damit verlieh sie dem Optionsrecht zugunsten einer italienischen Krankenversicherung Ausdruck. Indes war für die Beschwerdeführerin nicht klar, an welche zuständige Behörde sie sich hätte wenden müssen. Weder dafür noch für die Ausübung des Optionsrechts hatte sie Informationen erhalten. Der Versicherer teilte der kantonalen Ausgleichskasse in seinem Schreiben vom 4. April 2011 mit, dass die Beschwerdeführerin ihre Versicherung aufgrund ihres Wegzugs ins Ausland gekündigt habe. Die kantonale Ausgleichskasse hätte sich mit der Beschwerdeführerin in Verbindung setzen und sie fragen müssen, ob sie ihr Optionsrecht ausüben will. Ihre Beschwerde wird gutgeheissen.

Familienzulagen

Guter Glaube bejaht: Erlass der Rückerstattungsforderung

Urteil BGer 8C_102/2020 vom 1. Mai 2020

Im vorliegenden Entscheid hatte das Bundesgericht zu prüfen, ob der gute Glaube gegeben war und deshalb das Gesuch um Erlass der Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Familienzulagen i.S.

Übergreifende Entwicklungen und Massnahmen

v. Art. 25 Abs. 1 ATSG von der SVA Zürich zu Unrecht abgewiesen worden war.

Das Bundesgericht geht mit der Vorinstanz einig, dass der Beschwerdegegner zwar infolge Erreichens des ordentlichen Rentenalters und Bezugs einer Altersrente verpflichtet gewesen wäre, der Beschwerdeführerin die Veränderung seiner persönlichen Verhältnisse zu melden. Aufgrund der konkreten Umstände war die Meldepflicht für den Versicherten jedoch selbst bei Aufwendung der gehörigen Sorgfalt nicht ohne weiteres erkennbar und kann ihm daher höchstens leichte Fahrlässigkeit angelastet werden. So war die anspruchsbeflussende Tatsache (Bezug einer Altersrente nach Eintritt in das ordentliche Rentenalter) in den jeweiligen Zulagenentscheiden nicht als meldepflichtiger Sachverhalt aufgeführt. Ebensowenig wurde in den Antragsformularen, welche die Familienausgleichskasse dem Beschwerdeführer zwecks Verlängerung des Zulagenbezugs auch nach Erreichen des Rentenalters weiterhin zustellte – trotz im Übrigen ausführlichem Fragekatalog – nach einem allfälligen AHV-Rentenbezug durch den Beschwerdeführer gefragt.

Auch im Übrigen lag eine mögliche Änderung des Zulagenanspruchs infolge Eintritt in das Rentenalter nicht ohne Weiteres auf der Hand, da der Bedarf an teilweisem Ausgleich der finanziellen Belastung durch das Kind nach wie vor gegeben war und eine Kumulation von Familienzulagen und Kinderrente der AHV nicht grundsätzlich ausser Betracht fällt. Eine offensichtliche, leichte Erkennbarkeit der Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs ergab sich auch nicht daraus, dass auf den Zulagenverfügungen die Zulagen als solche für «Nichterwerbstätige» bezeichnet worden waren, denn der Beschwerdeführer war vor Erreichen des Rentenalters seit mehreren Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen und galt als Nichterwerbstätiger, was sich mit dem Eintritt in das Rentenalter nicht verändert hat.

Anspruch auf Ausbildungszulagen bei Vorbereitung auf die Maturaprüfung im Selbststudium Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. März 2020

Das Gericht erkennt, dass ein erfolgreiches Ablegen der Maturaprüfung insbesondere im Falle eines Selbststudiums zweifellos eine systematische Vorbereitung im Sinne von Rz. 3358 f. RWL voraussetzt. Auch ist nach der Rechtsprechung der Ausbildungsbegriff in Art. 49bis Abs. 1 AHVV nicht abschliessend geregelt und weit zu verstehen. Zudem würde anders entscheiden bedeuten, den der Prüfungsabsolvierung vorausgegangenen Ausbildungsbemühungen den Ausbildungscharakter abzusprechen, was dem Zweck der Zulagen, die Ausbildung zu fördern, widerspricht. Daher ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausbildungszulagen gegeben.

Abkürzungen

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

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

