RATGEBER SOZIALVERSICHERUNGEN

EIN PRAKTISCHER LEITFADEN FÜR KMU

STAND: 1.1.2026

HERAUSGEGEBEN VOM BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN (BSV)
IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)
UND DEM STAATSSEKRETARIAT FÜR WIRTSCHAFT (SECO)

Inhalt

Überblick 3

Soziale Sicherheit in der Schweiz: die Bundesgesetze 3

Soziale Sicherheit und Gesamtarbeitsverträge 7

Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU 8

Soziale Sicherheit und internationale Abkommen 10

Ratgeber 13

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) 14

Die Invalidenversicherung (IV) 25

Die Ergänzungsleistungen (EL) 31

Die Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose (ÜL) 32

Die Erwerbsersatzordnung (EO) 33

Die Arbeitslosenversicherung (ALV) 42

Die Unfallversicherung (UV) 50

Die Krankenversicherung (KV) 56

Die Militärversicherung (MV) 62

Die berufliche Vorsorge (2. Säule) 65

Die 3. Säule 72

Die Familienzulagen 74

Die besonderen Bestimmungen in der Landwirtschaft 77

Schutz bei Elternschaft 80

Die Zusatzversicherungen 84

Von Fall zu Fall 87

Die ersten Schritte in die Selbstständigkeit 88

Ihre Firma stellt Personal ein 90

Wer macht wann was? 92

Eine angestellte Person wird krank 94

Eine Mitarbeiterin ist schwanger 95

Ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin muss ins Militär 96

Was tun bei Unfall? 97

Was tun bei Kurzarbeit? 98

Der Betrieb kann infolge Schlechtwetters nicht arbeiten 100

Wie sind Sie als Firmeninhaberin oder Firmeninhaber versichert? 104

Service 105

Abkürzungsverzeichnis 106

Begriffserklärungen 108

Überblick

Soziale Sicherheit in der Schweiz: die Bundesgesetze

In der Schweiz besteht ein engmaschiges Netz, das den hier lebenden und arbeitenden Menschen und ihren Angehörigen einen weitreichenden finanziellen Schutz vor nicht individuell bewältigbaren Risiken bietet. Zu viel Schutz, meinen die einen, zu wenig, meinen die andern. So sind die Weiterentwicklung des Sozialversicherungssystems und die Anpassung an neue Herausforderungen stets eine Gratwanderung zwischen dem Wünschbaren und dem Machbaren. Immerhin, das heutige System der sozialen Sicherheit bietet im internationalen Vergleich einen guten Schutz: Von den Kosten der Geburt über den Berufsunfall bis zum Tod werden von der Sozialversicherung wesentliche Leistungen bezahlt. Hier ein Überblick, was die einzelnen Sozialversicherungen beinhalten.

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Durch die AHV soll bei Wegfall des Erwerbseinkommens infolge von Alter oder Tod der Existenzgrundbedarf gedeckt werden. Die AHV erbringt Leistungen im Alter (Altersrente) oder an die Hinterlassenen (Witwen-, Witwer- und Waisenrenten). Die Leistungen sind abhängig von der Höhe des bisherigen Einkommens und der Beitragsdauer. Grundsätzlich sind alle Personen, die in der Schweiz wohnhaft sind oder arbeiten, in der AHV obligatorisch versichert. Die AHV basiert auf dem Umlageverfahren: Die heute wirtschaftlich aktive Generation finanziert die heutigen Rentnerinnen und Rentner. Der Aufbau eines Kapitalstocks findet nicht statt. Beitragspflichtig sind alle in der Schweiz erwerbstätigen Männer und Frauen. Die Beiträge werden je zur Hälfte durch die Arbeitgebenden und die Arbeitnehmenden bezahlt. Selbstständigerwerbende bezahlen ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber, kommen aber in den Genuss eines niedrigeren Beitragssatzes und einer sinkenden Beitragsskala für kleinere Einkommen. In der Schweiz wohnhafte nichterwerbstätige Personen sind ebenfalls beitragspflichtig. Massgebliches Kriterium für die Beitragsbemessung sind hier die sozialen und finanziellen Verhältnisse.

Invalidenversicherung (IV)

Die Invalidenversicherung hat die Aufgabe, Personen, die wegen Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen in ihrer Erwerbstätigkeit oder bei einem dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich eingeschränkt sind, in die Arbeitswelt einzugliedern oder wiedereinzugliedern. Die Invalidität soll verhindert, vermindert oder behoben werden. Eine Rentenzahlung erfolgt erst, wenn eine Ein- oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht vollständig oder gar nicht möglich ist. Der Grundsatz der Eingliederung hat Vorrang vor einer Rentenzahlung. Dazu stehen massgeschneiderte Eingliederungsmassnahmen zur Verfügung. Die Unternehmen werden bei der Eingliederung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit gesundheitlichen Einschränkungen unterstützt. Zum Beispiel mit finanziellen Beiträgen zu Integrationsmassnahmen und Einarbeitungszuschüssen. Weiter gibt es Umschulungen, Arbeitsvermittlung und Personalverleih. Zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern können jederzeit Massnahmen zur Wiedereingliederung umgesetzt werden. Ziel dieser Massnahmen ist es, die Betroffenen durch aktive Unterstützung auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten und ins Erwerbsleben zurückzuführen. Die Zusammenarbeit der Unternehmen mit der IV in der Wiedereingliederung wird stetig weiter ausgebaut. So

kann ein Arbeitsversuch ohne Entstehung eines Arbeitsverhältnisses durchgeführt werden und versicherte Personen und deren Arbeitgebende haben bei diesem Prozess auch Anspruch auf Beratung und Begleitung durch die IV. Im Rahmen der Eingliederung von IV-Rentenbezügerinnen und IV-Rentenbezügern wurden mit der Schutzfrist und der Übergangsleistung Massnahmen zur Risikominimierung für Unternehmen eingeführt. Die Beitragspflicht ist gleich geregelt wie bei der AHV; die Beitragserhebung erfolgt denn auch zusammen mit der AHV-Abrechnung.

Ergänzungsleistungen (EL)

Da AHV/IV-Renten nicht immer ausreichen, um den Rentnerinnen und Rentnern die notwendigen Lebenshaltungskosten zu decken, besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Wer bedürftig ist, hat somit einen Anspruch auf eine zusätzliche Leistung. Die Bedürftigkeit muss individuell abgeklärt werden, die Leistungshöhe wird ebenfalls individuell festgelegt. Bund und Kantone richten zusammen Leistungen aus. Es handelt sich um eine Verbundaufgabe. Die Ergänzungsleistungen werden vollumfänglich durch die öffentliche Hand finanziert; Lohnbeiträge dürfen keine erhoben werden.

Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose (ÜL)

Die Überbrückungsleistungen richten sich an Personen, die nach Vollendung ihres 60. Altersjahrs von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert werden. Sie sollen sicherstellen, dass der Existenzbedarf bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters gewährleistet ist. Die Anspruchsberechtigung ist an eine Reihe von Voraussetzungen geknüpft. So müssen die Ausgesteuerten unter anderem mindestens 20 Jahre in der AHV versichert gewesen sein und dürfen nur wenig Vermögen besitzen. Die ÜL werden durch den Bund finanziert; es werden keine Lohnbeiträge erhoben.

Erwerbsersatzordnung (EO)

Die Erwerbsersatzordnung ersetzt bei Dienstpflicht (Militärdienst, Zivildienst oder Zivilschutz), bei neu erfolgter Elternschaft und bei Betreuung eines wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes einen Teil des Verdienstausfalls. Die Versicherung ist obligatorisch, Beiträge leisten all jene Personen, die auch an die AHV/IV Beiträge entrichten. Die Beiträge werden zusammen mit denjenigen der AHV/IV nach dem gleichen Verfahren erhoben.

Arbeitslosenversicherung (ALV)

Die Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, wetterbedingten Arbeitsausfällen und bei Insolvenz des Arbeitgebers. Im Weiteren gewährt die Versicherung Beiträge an Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Arbeitslosigkeit durch arbeitsmarktliche Massnahmen. Anspruchsberechtigt ist für Leistungen bei Arbeitslosigkeit, wer eine gewisse Mindestbeitragszeit erfüllt hat oder aus einem im Gesetz genannten Grund befreit ist. Die Beitragspflicht besteht für alle Unselbstständigerwerbenden (finanziert je zur Hälfte durch Arbeitgebende und Arbeitnehmende); Selbstständigerwerbende können sich nicht versichern.

Unfallversicherung (UV)

Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind obligatorisch gegen gesundheitliche, wirtschaftliche und immaterielle Folgen von Unfällen versichert. Als Unfall gilt jede plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Versichert sind einerseits Pflege- und Sachleistungen (Heilbehandlung, notwendige Hilfsmittel, Reise- und Transportkosten), andererseits Geldleistungen (Taggeld, Invalidenrente, Abfindung, Integritäts- und Hilflosenentschädigung und Hinterlassenenrente). Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle können den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern belastet werden.

Krankenversicherung (KV)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall, sofern dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die Aufwendungen werden durch Prämien und Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt und Spitalbeitrag) gedeckt. Für Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten die Kantone Bundesbeiträge zur Verbilligung der Prämien. Die Kantone zahlen die Prämienverbilligungen für die Versicherten in bescheidenen Verhältnissen an deren Krankenversicherer aus. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Ebenfalls werden Leistungen im Bereich der Prävention (verschiedene Impfungen, Früherkennung des Kolonkarzinoms, Mammografie, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, etc.) und der Geburtsgebrechen sowie der Mutterschaft (Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Geburt, Nachkontrolle und Stillberatung) erbracht. Obligatorische Beiträge seitens der Arbeitgebenden werden für die obligatorische Krankenpflegeversicherung keine erhoben. Freiwillig ist die Krankentaggeldversicherung, die Kosten sind abhängig vom Deckungsumfang (Krankheit, Mutterschaft, Unfall), die Prämien für die freiwillige Krankentaggeldversicherung können hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt werden.

Militärversicherung (MV)

Die Militärversicherung versichert alle Personen, die während des Militär-, des Zivilschutz- oder des Zivildienstes verunfallen oder krank werden. Die Leistungen der Militärversicherung bestehen einerseits in den Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (ärztliche Behandlung, Arznei, Hilfsmittel, Zulagen, Reisekosten etc.), andererseits in Geldleistungen (Taggeld, Invalidenrente, Integritätsrente etc.). Diese Leistungen werden über Mittel des Bundes finanziert, eine Prämienpflicht besteht nicht, ausser für beruflich und freiwillig (pensionierte beruflich Versicherte) Versicherte.

Berufliche Vorsorge (BV) oder 2. Säule

Die berufliche Vorsorge soll Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit der AHV- oder IV-Rente die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Die obligatorische Versicherung beginnt mit Antritt des Arbeitsverhältnisses, frühestens mit Vollendung des 17. Altersjahres. Vorerst, bis zum Erreichen des 24. Altersjahres, decken die Beiträge nur die Risiken Tod und Invalidität ab. Ab dem Alter von 25 Jahren wird zusätzlich für die Altersrente angespart. Alle Unselbstständigerwerbenden sind ab

einem gewissen Einkommen obligatorisch der Beitragspflicht unterstellt. Arbeitgebende und Arbeitnehmende zahlen die Beiträge je zur Hälfte.

Familienzulagen (FamZ)

Die Familienzulagen sollen die Kosten, die den Eltern durch den Unterhalt ihrer Kinder entstehen, teilweise ausgleichen. Das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) schreibt schweizweite Mindestansätze für die Kinder- und Ausbildungszulagen vor. Die Kantone können höhere Familienzulagen als im FamZG vorsehen, weshalb die ausgerichteten Leistungen in den Kantonen unterschiedlich sind. Anspruch auf Familienzulagen haben grundsätzlich alle Personen, die eine selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeit ausüben. Für Arbeitnehmende werden die Leistungen fast ausschliesslich von den Arbeitgebenden finanziert. Nichterwerbstätige, die über ein bescheidenes Einkommen verfügen, können ebenfalls einen Anspruch auf Familienzulagen haben.

Selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie landwirtschaftliche Arbeitnehmende haben nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) Anspruch auf Familienzulagen.

Schutz bei Elternschaft

Für erwerbstätige Frauen besteht zusätzlich zum Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung ein Kündigungsschutz während der Schwangerschaft und in den 16 Wochen nach der Niederkunft. Daneben gilt ein 8-wöchiges Arbeitsverbot nach der Niederkunft. Für schwangere oder stillende Frauen gelten zudem angepasste Arbeitsbedingungen respektive besondere Schutzbestimmungen.

Für den anderen Elternteil besteht kein Kündigungsschutz. Wenn der Arbeitgeber den Arbeitsvertrag kündigt und die arbeitnehmende Person noch Anspruch auf Urlaub des anderen Elternteils hat, wird die Kündigungsfrist allerdings um die Anzahl Taggelder verlängert, die zum Zeitpunkt der Kündigung noch nicht bezogen wurden. Personen, die ein Kind zur Adoption aufnehmen, geniessen keinen Kündigungsschutz.

Für Eltern von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern gilt während höchstens 6 Monaten der 18-monatigen Rahmenfrist ebenfalls ein Kündigungsschutz.

Keine Sozialversicherung: die Sozialhilfe

Nicht zu den Sozialversicherungen zählt die Sozialhilfe, früher auch Fürsorge genannt. Sie funktioniert nach dem Bedarfsprinzip und sorgt dafür, dass in jedem Fall ein Existenzminimum gewährleistet ist. Das gilt insbesondere dann, wenn Personen durch Lücken des Sozialversicherungsnetzes fallen. Die Sozialhilfe fällt vorwiegend in den Kompetenzbereich der Kantone und ist auf deren jeweilige Verhältnisse zugeschnitten.

Soziale Sicherheit und Gesamtarbeitsverträge

Im Rahmen von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) können zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden Regelungen vereinbart werden, die über diejenigen der einzelnen Sozialversicherungen hinausgehen. Grundsätzlich wird zwischen zwei Typen von GAV unterschieden, nämlich nach «gewöhnlichen» GAV und «allgemein verbindlichen» GAV.

Gewöhnliche GAV

Gewöhnliche GAV sind verbindlich für Arbeitgebende und Arbeitnehmende, die den Vertrag unterzeichnet haben resp. einem Arbeitgeberverband oder einer Gewerkschaft angehören, der oder die den Vertrag unterzeichnet hat. Der Einfachheit halber kann ein Arbeitgeber einen GAV auch für einen gesamten Betrieb gültig erklären, unabhängig davon, ob die Mitarbeitenden einer Gewerkschaft angehören oder nicht. Ein Arbeitgeber, der nicht via einen Verband zu den Unterzeichnenden eines GAV gehört, kann sich durch eine Erklärung dem Vertrag unterstellen. In diesem Fall gilt der Vertrag für die gesamte Belegschaft, also nicht bloss für Mitglieder einer Gewerkschaft.

Allgemein verbindliche GAV

Unter bestimmten Voraussetzungen, die im Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen umschrieben sind, können die Vertragspartner eines GAV bei der zuständigen Bundes- oder kantonalen Behörde beantragen, dass der Geltungsbereich des GAV auf die Nichtverbandsmitglieder des betroffenen Wirtschaftszweiges oder Berufs ausgedehnt wird. Ein für allgemein verbindlich erklärter GAV ist damit für alle Angestellten und Arbeitgeber der entsprechenden Branche gültig, unabhängig davon, ob jemand einer Gewerkschaft oder einem Arbeitgeberverband angehört.

Eine monatlich aktualisierte Liste aller allgemein verbindlichen GAV wird von der Direktion für Arbeit im Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) geführt. Sie befindet sich auf folgender Internet Seite: www.seco.admin.ch / Arbeit / Arbeitsbeziehungen / Gesamtarbeitsverträge Bund und Gesamtarbeitsverträge Kantone

Zum Beispiel:

Allgemein verbindliche GAV gelten namentlich für das Baugewerbe, das Coiffeurgewerbe und das Gastgewerbe (Hotels, Restaurants, Cafés). Diese sehen insbesondere über die gesetzlichen Standards hinausgehende Regelungen vor für die Bereiche Erwerbsersatz bei Krankheit, Unfall sowie für die berufliche Vorsorge.

Erwerbsersatz

Die meisten allgemein verbindlichen GAV enthalten Regelungen betreffend den Erwerbsersatz. Normalerweise werden bei Krankheit 80 Prozent des Lohnes während 720 Tagen in einer Zeitspanne von 900 Tagen ausgerichtet, dies mit unterschiedlichen Wartefristen (z.B. Baugewerbe: Wartefrist 1 bis 30 Tage; Coiffeure: 2 Tage; Gastgewerbe: maximal 60 Tage).

Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU

Die einzelnen Sozialversicherungen sind von unterschiedlicher Bedeutung für KMU. Je nachdem, ob eine Person selbstständigerwerbend ist oder im Anstellungsverhältnis steht, ergeben sich grosse Unterschiede in nahezu allen Gebieten der Sozialversicherungen.

Für alle KMU ist es von grosser Bedeutung zu wissen, welche Pflichten sie gegenüber den einzelnen Sozialversicherungen haben und welche Rechte sie und ihre Angestellten in Anspruch nehmen können. Es ist notwendig, zu wissen, wo ein Obligatorium besteht, das erfüllt werden muss, und wo Raum für eine freiwillige Lösung offen ist.

Dabei spielt die Frage eine grosse Rolle, in welchem Status eine Person arbeitet: Ist sie selbstständig und wird auf eigene Rechnung gearbeitet? Oder steht jemand in einem Anstellungsverhältnis? Je nachdem ergeben sich für die einzelnen Sozialversicherungen unterschiedliche Konsequenzen.

In der Schweiz geniessen Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, und deren Angehörige einen guten obligatorischen Sozialversicherungsschutz (bei Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Erreichen des Pensionsalters und im Todesfall). Anders sieht es bei den Selbstständigerwerbenden aus. Ihnen wird viel Eigenverantwortung überlassen. Gerade für Führungspersonen in KMU bestehen punkto Versicherungsschutz Lücken. Deshalb ist es notwendig, dass auch Selbstständigerwerbende ihre Versicherungssituation genau kennen und nicht vergessen, dort individuell vorzusorgen, wo kein Schutz durch eine obligatorische Versicherung besteht.

Wie ist vorzugehen? Selbstständigerwerbende müssen sich bei der zuständigen Ausgleichskasse melden, damit sie in der AHV/IV/EO versichert sind.

Besteht jedoch ein Arbeitsverhältnis, was auch dann der Fall ist, wenn jemand die eigene AG oder GmbH gründet, sieht die Sache anders aus. Hier arbeitet die Person, obwohl ihr eigentlich der Betrieb gehört, im Anstellungsverhältnis. In der Sozialversicherung bedeutet dies, dass die Person als unselbstständigerwerbend gilt.

Nicht Gegenstand der Sozialversicherung ist die Taggeldzahlung bei Krankheit (Versicherungsleistungen). Bestehen Arbeitsverhältnisse, schreibt das Gesetz eine Lohnfortzahlung vor. Der Arbeitgebende kann diese Verpflichtung abdecken, indem er für sein Personal eine Taggeldversicherung abschliesst.

	Beitragssätze			**Zuständigkeit Versicherungsträger**
	Arbeitgebende (vom Bruttolohn)	**Arbeitnehmende (vom Bruttolohn)**	**Selbstständigerwerbende (vom Einkommen)**	
AHV / IV / EO	5,3 % Verwaltungskosten bis 5% der Beitragssumme Obligatorisch	5,3 % keine Verwaltungskosten Obligatorisch	10 % (sinkende Beitragsskala) Verwaltungskosten bis 5 % der Beitragssumme Obligatorisch	Kantonale Ausgleichskassen oder Verbandsausgleichskassen
Familienzulagen (Stand 2023)	0,8–3,8 % (Beitragssatz je nach Kanton und FAK unterschiedlich); in allen Kantonen obligatorisch	Im Kanton VS (0,42 %)	0,6–3,8 % (Beitragssatz je nach Kanton und FAK unterschiedlich); in allen Kantonen obligatorisch; plafoniert auf ein Jahreseinkommen von Fr. 148 200.–	Kantonale FAK bzw. AK für die Familienzulagen nach FLG, von AHV-Ausgleichskassen geführte FAK oder von den Kantonen anerkannte berufliche oder zwischenberufliche FAK
ALV	1,1 % bis Fr. 148 200.–	1,1 % bis Fr. 148 200.–	Nicht versicherbar	Beiträge an: kantonale Ausgleichskassen, oder Verbandsausgleichskassen. Leistungen von: Arbeitslosenkassen (öffentlich oder privat)
Pensionskasse	2–8 % des Bruttolohnes (abhängig von Alter, Lohn und Vorsorgereglement)	2–8 % des Bruttolohnes (abhängig von Alter, Lohn und Vorsorgereglement)	Freiwillig	Sammel-, Gemeinschafts- oder firmeneigene Vorsorgeeinrichtung
Berufsunfall	Nettoprämie auf prämienpflichtiger UVG-Lohnsumme, max. Fr. 148 200.–; hängt von Branche und Betriebsrisiko ab Obligatorisch	Keine	Freiwillig Nettoprämie für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung	Suva, private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen
Nichtberufsunfall	Freiwillig	Nettoprämie auf prämienpflichtiger UVG-Lohnsumme, max. Fr. 148 200.–; hängt von Branche und Betriebsrisiko ab; obligatorisch, sofern mindestens 8 Std./Woche bei einem Arbeitgeber angestellt	Freiwillig Nettoprämie für die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung	Suva, private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen
Krankenversicherung	Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Prämien abhängig vom Wohnort, der gewählten Krankenkasse und der allfälligen Wahl eines besonderen Modells; Zusatzversicherung und Krankentaggeldversicherung freiwillig, Kosten abhängig vom Deckungsumfang.			Krankenkassen

Soziale Sicherheit und internationale Abkommen

Beschäftigen Sie ausländische Staatsangehörige oder Personen mit Wohnsitz im Ausland? Übt eine arbeitnehmende Person ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend im Ausland aus? In welchem Land müssen diese Personen Sozialversicherungsbeiträge bezahlen? Welche Versicherung erbringt Leistungen und werden diese auch im Ausland ausgerichtet?

Abkommen über die soziale Sicherheit

Zwischen der Schweiz und zahlreichen Staaten bestehen vertragliche Regelungen (Sozialversicherungsabkommen) über soziale Sicherheit, die diese Fragen beantworten. Die wichtigsten Abkommen und die wichtigsten Unterstellungsregeln werden nachfolgend vorgestellt.

Freizügigkeitsabkommen mit der EU und EFTA-Übereinkommen

Im Rahmen des seit 2002 geltenden Freizügigkeitsabkommens (FZA) zwischen der Schweiz und der EU und des revidierten EFTA-Übereinkommens (Island, Norwegen, Liechtenstein, Schweiz) wird das schweizerische System der sozialen Sicherheit mit den Systemen der EU- und der EFTA-Staaten koordiniert. Das FZA gilt für Staatsangehörige der Schweiz und der Europäischen Union, das revidierte EFTA-Übereinkommen für Staatsangehörige Islands, Norwegens, Liechtensteins und der Schweiz. Ziel ist es sicherzustellen, dass jemand, der zu Wohn- oder Arbeitszwecken in ein anderes Land wechselt, nicht benachteiligt wird. Sowohl das EFTA-Übereinkommen wie auch das FZA enthalten den Grundsatz der Gleichbehandlung: Jeder Staat muss Staatsangehörige der jeweils anderen Mitgliedstaaten bei der Anwendung seiner Gesetzgebung wie eigene Staatsangehörige behandeln. Bei Personen, die gleichzeitig in mehreren EU-Staaten oder in mehreren EFTA-Staaten arbeiten (z. B. Spediteure oder für mehrere Länder zuständige Aussendienstmitarbeiter), ist grundsätzlich jeweils nur ein Staat für die Beitragspflicht zuständig. Innerhalb des Geltungsbereichs des FZA und des EFTA-Übereinkommens gelten umfassende Regeln zur Koordinierung der Leistungspflicht zwischen den Mitgliedstaaten. Die Wichtigsten sind folgende:

Eine Person, die in mehreren Staaten gearbeitet hat, erhält im Rentenfall grundsätzlich je eine Teilrente von jedem Beschäftigungsland. Voraussetzung ist, dass sie in jedem Land mindestens ein Jahr lang Beiträge bezahlt hat und die Mindestversicherungszeit des jeweiligen Staates erfüllt ist. Dafür werden nötigenfalls die Versicherungszeiten aller Staaten berücksichtigt.

Wer in einem dieser Staaten (EU- oder EFTA-Staat bzw. Schweiz) im Rahmen der sozialen Krankenversicherung versichert ist, hat auch bei Wohnsitz oder Aufenthalt in einem anderen dieser Staaten Anspruch auf Krankenpflegeleistungen. Bei Aufenthalten in EU- oder EFTA-Staaten sollten deshalb in der Schweiz versicherte Personen die Europäische Krankenversicherungskarte, welche ihnen ihr Krankenversicherer ausgestellt hat, unbedingt mitnehmen. Die erforderlichen Krankenpflegeleistungen werden gemäss den Rechtsvorschriften des Aufenthalts- oder des Wohnortstaates erbracht und übernommen. Wenn sich eine Person zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Staat begibt, werden die Leistungen nur bei vorgängiger Zustimmung ihres Krankenversicherers von diesem übernommen.

Eine Person, die einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit erleidet, erhält Leistungen vom zuständigen Versicherer. Die Kosten gehen zulasten der zuständigen Unfall- bzw. Krankenversicherung.

Innerhalb der Anwendungsgebiete des FZA und des EFTA-Übereinkommens werden Familienleistungen koordiniert, d.h. es wird sichergestellt, dass Leistungen weder doppelt ausbezahlt, noch unter Hinweis auf allfällige Leistungspflichten eines anderen Staates verweigert werden können. Für den Fall, dass für denselben Zeitraum für dieselben Familienangehörigen Ansprüche in verschiedenen Staaten bestehen, gelten folgende Prioritätsregeln: Primär gelten durch Erwerbstätigkeit ausgelöste Ansprüche, an zweiter Stelle Ansprüche infolge einer Rente und an dritter Stelle Ansprüche aufgrund des Wohnsitzes. Sind aus denselben Gründen Leistungen aus mehreren Mitgliedstaaten zu gewähren, gilt der Wohnort des Kindes als wichtigstes sekundäres Kriterium. Übersteigt die Leistung des nachrangig zuständigen Staates diejenige des vorrangig zuständigen, zahlt dieser die Differenz aus.

Abkommen mit einzelnen Vertragsstaaten

Diese Abkommen beruhen im Wesentlichen auf den gleichen Grundsätzen wie das Freizügigkeitsabkommen, sind aber weniger umfassend.

Zum Teil gelten gewisse Bestimmungen (insbesondere zur sozialversicherungsrechtlichen Unterstellung und zu Entsendungen) der Abkommen auch für Drittstaatsangehörige. Weitere Informationen sowie die Liste der Sozialversicherungsabkommen sind abrufbar unter Informationen zu bilateralen Sozialversicherungsabkommen.

Sozialversicherungsabkommen mit dem Vereinigten Königreich (UK)

Die Schweiz und das Vereinigte Königreich haben nach dem Austritt des Vereinigten Königreichs aus der Europäischen Union (Brexit) ein neues Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen. Das Abkommen sichert langfristig die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme der beiden Staaten in Fortführung des Abkommens über die Personenfreizügigkeit (FZA).

Das neue Abkommen über soziale Sicherheit wurde seit dem 1. November 2021 vorläufig angewendet. Es trat am 1. Oktober 2023 endgültig in Kraft.

Es enthält die gleichen Koordinationsgrundsätze wie das FZA: Gleichbehandlung, Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften, Zusammenrechnung der Versicherungszeiten, Leistungsexport, Amtshilfe und Zusammenarbeit zwischen Behörden und Trägern. Die Bestimmungen des EU-Koordinationsrechts (EU-Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009) wurden vereinfacht und an die Bedürfnisse der beiden Staaten angepasst.

Weitere Informationen: Beziehungen zum Vereinigten Königreich

Die wichtigsten Unterstellungsregeln

Geht es um die Frage, in welchem Land sich eine Person den Sozialversicherungen anschliessen muss, spricht man im Fachjargon von der sozialversicherungsrechtlichen Unterstellung. Für KMUs werden Unterstellungsfragen spätestens dann relevant, wenn eine Expansion ins Ausland geplant

wird, eigene Mitarbeiter zu Kunden ins Ausland entsandt werden oder Personal mit Wohnsitz im Ausland eingestellt wird. Die wichtigsten Regeln sind folgende:

Grundsätzlich gilt das **Erwerbsortsprinzip**, d.h. eine Person, die ihre Erwerbstätigkeit gewöhnlich in nur einem Staat ausübt, unterliegt auch dem Sozialversicherungsrecht dieses Staates – unabhängig vom Wohnsitz. Ein Schweizer, der in der Schweiz wohnt und für einen schweizerischen Arbeitgeber ausschliesslich in Italien tätig ist, untersteht folglich dem italienischen Sozialversicherungsrecht.

Ausländische Arbeitnehmende, die den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen, sind bei den gleichen Stellen anzumelden wie schweizerische Arbeitnehmende.

Entsandte, d.h. Personen, die für ihren Arbeitgeber vorübergehend in einem EU-, EFTA- oder Vertragsstaat arbeiten, können für begrenzte Zeit dem schweizerischen Recht unterstellt bleiben und werden von der Beitragspflicht im Ausland befreit. Dasselbe gilt umgekehrt für Personen, die vorübergehend aus einem EU-, EFTA- oder Vertragsstaat in die Schweiz entsandt werden – diese bleiben im Herkunftsland versichert und werden von der Beitragspflicht in der Schweiz befreit.

Die Situation von **nichterwerbstätigen Familienangehörigen**, die Entsandte begleiten, ist je nach Abkommen unterschiedlich geregelt. Es empfiehlt sich, im Bedarfsfall das entsprechende Abkommen zu konsultieren resp. rechtzeitig die Ausgleichskasse zu kontaktieren.

Detaillierte Informationen enthalten die Entsendungsmerkblätter des BSV unter folgender Internetadresse: www.bsv.admin.ch/Beiträge und Leistungen/Bezug zum Ausland/Sie suchen Informationen zu Entsendungen?

Informationen

BSV / Internationale Sozialversicherungen - Übersicht
BSV / Bezug zum Ausland

BAG / Krankenversicherung: Versicherte, die im Ausland wohnen

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO:
www.seco.admin.ch

Direktion für europäische Angelegenheiten DEA:
www.europa.admin.ch

Informationsstelle AHV/IV:
www.ahv-iv.ch

Ratgeber

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) deckt den Existenzgrundbedarf bei Wegfall des Erwerbseinkommens infolge von Alter oder Tod des Versorgers.

AHV | Die versicherten Personen

Obligatorisch in der AHV versichert sind:

- Frauen und Männer, die in der Schweiz erwerbstätig sind, also grundsätzlich auch Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter;
- Personen, die in der Schweiz wohnen, also auch Kinder und andere Nichterwerbstätige wie Studierende, Invalide, Rentnerinnen und Rentner, Hausfrauen und Hausmänner.

Der freiwilligen AHV/IV können Personen mit Staatsangehörigkeit der Schweiz, eines Mitgliedstaates der EU oder der EFTA, die ausserhalb der Schweiz, der EU oder der EFTA wohnen, beitreten, sofern sie unmittelbar vor Austritt aus der obligatorischen Versicherung während mindestens fünf Jahren in der AHV/IV versichert waren. Die obligatorische Versicherung weiterführen können ausserdem Personen, die im Ausland für eine oder einen Arbeitgebende(n) mit Sitz in der Schweiz arbeiten, sowie nicht erwerbstätige Studierende unter 30 Jahren mit Wohnsitz im Ausland, sofern sie u. a. unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit, der Ausbildung oder nach Ablauf der Entsendedauer mindestens fünf Jahre ununterbrochen in der AHV/IV versichert waren.

AHV | Der Beginn und das Ende der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht

Alle Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Beiträge an die AHV bezahlen. Eine Ausnahme: Erwerbstätige Jugendliche bezahlen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie 17 Jahre alt werden, keine Beiträge. Wer am 17. August 2025 17 Jahre alt wird, bezahlt somit erst ab 1. Januar 2026 Beiträge an die AHV. Jugendliche Familienmitglieder, die im Familienbetrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen, müssen gar bis zum 31. Dezember nach ihrem 20. Geburtstag keine Beiträge an die AHV bezahlen.

Die Beitragspflicht endet, sobald eine Person das Rentenalter (Referenzalter) erreicht und die Erwerbstätigkeit aufgibt. Das Referenzalter liegt bei 65 Jahren.
Für Frauen, die vor 1964 geboren wurden, gilt jedoch ein anderes Referenzalter:

Jahrgang (♀)	**Referenzalter**
Bis 1960	64 Jahre
1961	64 Jahre und 3 Monate
1962	64 Jahre und 6 Monate
1963	64 Jahre und 9 Monate
Ab 1964	65 Jahre

Personen, die über das Rentenalter hinaus erwerbstätig sind, müssen weiterhin Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen, nicht aber an die ALV. Sie können allerdings einen Freibetrag von 16 800 Franken pro Jahr geltend machen, ausser sie verzichten darauf und informieren ihren Arbeitgeber, dass sie auf dem gesamten Erwerbseinkommen Beiträge bezahlen möchten. Für Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach dem 20. Geburtstag; sie dauert bis zum Ende des Monats, in dem das Referenzalter erreicht wird. Wer eine Invalidenrente bezieht, muss ebenfalls Beiträge an die AHV bezahlen.

AHV | Die Beiträge bei unselbstständiger Erwerbstätigkeit

Die Beiträge an die AHV werden hälftig von den Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden bezahlt. Zusammen mit den Beiträgen an die AHV werden die Beiträge an die IV und die EO erhoben. Sie betragen zusammen unabhängig von der Lohnhöhe 10,6 Prozent, wobei Arbeitgebende und Arbeitnehmende je die Hälfte bezahlen (5,3 %, vgl. Kasten).

Die Beiträge werden vom «massgebenden Lohn» berechnet. Das Gesetz und die Verordnung regeln detailliert, was darunter zu verstehen ist.

Beiträge in Prozenten der Lohnsumme

	Arbeitgeberbeitrag	Arbeitnehmerbeitrag	Total
AHV	4,35 %	4,35 %	8,7 %
IV	0,70 %	0,70 %	1,4 %
EO	0,25 %	0,25 %	0,5 %
Total	5,3 %	5,3 %	10,6 %

Zusammen mit den Beiträgen für die AHV/IV/EO werden die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung erhoben. Deshalb ist der Betrag, den die Ausgleichskasse verlangt, höher als die erwähnten 10,6 Prozent.

Massgebender Lohn

Insbesondere auf diesen Vergütungen werden Beiträge an die AHV/IV/EO erhoben:

- Zeit-, Akkord- und Prämienlohn, einschliesslich Entschädigungen für Überzeit, Nachtarbeit und Stellvertretungen
- Orts- und Teuerungszulagen
- Gratifikationen, Treueprämien, Mitarbeiterbeteiligungen
- Gewinnanteile
- Trinkgelder, sofern diese einen wesentlichen Lohnbestandteil darstellen
- regelmässige Naturalbezüge (Kost und Logis)
- Provisionen und Kommissionen
- Sitzungsgelder und Tantiemen
- Ferien- und Feiertagsentschädigungen

Kost und Logis in der AHV

So viel wird bei der AHV angerechnet, wenn Arbeitnehmenden Kost und Logis zur Verfügung gestellt werden:

	pro Tag	pro Monat
Frühstück	Fr. 3.50	Fr. 105.–
Mittagessen	Fr. 10.–	Fr. 300.–
Abendessen	Fr. 8.–	Fr. 240.–
Unterkunft	Fr. 11.50	Fr. 345.–
Verpflegung und Unterkunft	Fr. 33. –	Fr. 990.–

Löhne für mitarbeitende Familienmitglieder im Betrieb

Für mitarbeitende Familienmitglieder der Betriebsinhaberin oder des Betriebsinhabers gelten folgende monatlichen Globallöhne (Bar- und Naturallöhne):

Alleinstehende Familienmitglieder	Fr. 2070.–
Verheiratete Familienmitglieder	Fr. 3060.–
Unterhalt von minderjährigen Kindern	Fr. 690.–

Geringfügige Löhne

Grundsätzlich unterliegt jedes Einkommen, so klein es auch sein mag, der AHV-Pflicht. Ausnahme: Verdient eine Person bei einem Arbeitgeber höchstens 2500 Franken im Jahr, werden AHV-Beiträge nur abgerechnet, wenn dies von den Arbeitnehmenden ausdrücklich verlangt wird. Auf dem Lohn von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die im Privathaushalt der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers oder im Kultur- und Medienbereich beschäftigt sind, müssen die Beiträge in jedem Fall bezahlt werden. Davon ausgenommen sind Löhne von jährlich maximal 750 Franken an in einem Privathaushalt beschäftigte Personen bis zum 31. Dezember nach Vollendung des 25. Altersjahres. Sie können aber vom Arbeitgeber verlangen, dass Beiträge abgerechnet werden.

Beitragsfrei

Keine Beiträge an die AHV müssen unter bestimmten Voraussetzungen bezahlt werden auf Militärsold und Vergütungen an Zivilschutzleistende, Taschengeld für Zivildienstleistende, Sold in öffentlichen Feuerwehren bis 5400 Franken und ähnliche Vergütungen in Kursen für Jungschützenleiterinnen und -leiter, Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit und Invalidität, Sozialhilfeleistungen, im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährte Familienzulagen, Stipendien, Leistungen von Pensionskassen sowie Sozialleistungen bei Entlassungen infolge von Betriebsschliessungen, -zusammenlegungen oder -restrukturierungen (sofern eine Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung oder eine durch Sozialplan geregelte kollektive Entlassung stattfindet) bis zur Höhe des viereinhalbfachen Betrages der maximalen jährlichen Altersrente. AHV-pflichtig sind hingegen unter anderem Taggelder der Invalidenversicherung und der Militärversicherung, ALV- und EO-Entschädigung oder Lohnfortzahlung des Arbeitgebers bei Krankheit und Elternurlaub.

AHV | Die Leistungen

Aus der AHV werden folgende Leistungen bezahlt:

- Altersrente (zuzüglich Kinderrente)
- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel
- Hinterlassenenrenten (Witwen- oder Witwerrente, Waisenrente)

Die Altersrente

Eine ordentliche Altersrente erhalten Personen, die das Referenzalter (früher Rentenalter) erreichen. Das Referenzalter beträgt 65 Jahre. Für Frauen, die vor 1964 geboren wurden, gilt ein anderes Referenzalter:

Jahrgang (♀)	Referenzalter
Bis 1960	64 Jahre
1961	64 Jahre und 3 Monate
1962	64 Jahre und 6 Monate
1963	64 Jahre und 9 Monate
Ab 1964	65 Jahre

Weitere Informationen zur schrittweisen Erhöhung des Referenzalters der Frauen und zu den anderen Massnahmen der Reform AHV 21 finden Sie im Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV: 31 – Stabilisierung der AHV (AHV 21) Was ändert?

Wie hoch ist die Rente? Die Berechnung der ordentlichen Rente richtet sich nach

- den Beitragsjahren,
- dem Erwerbseinkommen,
- den Betreuungs- und Erziehungsgutschriften.

Eine lückenlose Beitragsdauer führt zu einer Vollrente der AHV. Eine vollständige Beitragsdauer ist dann gegeben, wenn ab dem 1. Januar nach dem 20. Geburtstag bis zum 31. Dezember vor Erreichen des Referenzalters Beiträge einbezahlt wurden.

Wer Kinder hat, erhält Erziehungsgutschriften. Personen, die pflegebedürftige Verwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister betreuen, können Betreuungsgutschriften beanspruchen. Einkommen, die während der Ehe erwirtschaftet wurden, werden hälftig geteilt und gegenseitig angerechnet (Splitting).

Ebenfalls wird auf das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen abgestellt. Dieses wird aufgrund der Lohnmeldungen an die verschiedenen Ausgleichskassen ermittelt. Mit einem Stellenwechsel ist meist auch ein Wechsel der Ausgleichskasse verbunden. Die Summe der Einkommen wird dann mit dem sogenannten Aufwertungsfaktor, der dem jeweiligen Jahrgang entspricht, erhöht. Damit wird der Lohn- und Preisentwicklung während der vergangenen Jahre Rechnung getragen. Die so aufgewertete Summe der Einkommen wird durch die Anzahl

anrechenbarer Jahre und Monate geteilt. Das Ergebnis entspricht dem durchschnittlichen Jahreseinkommen. Damit und mit der jeweiligen Beitragsdauer wird die Höhe der Rente bestimmt.

Was tun bei Beitragslücken?

Beitragslücken, beispielsweise infolge eines Auslandaufenthaltes, können nicht in jedem Fall aufgefüllt werden. Eine Auffüllung kann durch die Anrechnung von Beiträgen, die vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bezahlt wurden (Anrechnung der Jugendjahre), oder durch die Anrechnung der letzten Beitragsmonate vor der Pensionierung geschehen.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Personen, die über das Referenzalter hinaus erwerbstätig sind, Beitragslücken mit Beitragszeiten schliessen, die sie ab dem Referenzalter und bis zu fünf Jahre danach erwerben, um so die Höhe ihrer Rente zu verbessern (bis zum Maximalbetrag der entsprechenden Skala). In diesem Fall muss eine Neuberechnung beantragt werden. Weitere Informationen dazu finden Sie im Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV: 3.8 Neuberechnung der Altersrente nach dem Referenzalter.

Welche Ausgleichskasse ist zuständig?

Zuständig ist diejenige Ausgleichskasse, bei welcher der letzte Arbeitgebende die Beiträge bezahlt hat oder bei welcher Selbstständigerwerbende ihre Beiträge entrichtet haben. Im Internet unter www.ahv-iv.ch sind alle Ausgleichskassen der Schweiz mit ihrer Nummer eingetragen.

Minimale und maximale Altersrente

Je nach der Summe der Beitragsjahre kommt eine spezielle Rentenskala zur Anwendung. Je mehr Beitragsjahre, desto höher sind die Rentenleistungen. Seit dem 1. Januar 2025 beträgt die minimale Rente 1260 Franken pro Monat, die Maximalrente 2520 Franken pro Monat (mit vollständiger Beitragsdauer).

Ab 2026 erhalten alle Personen, die im Dezember Anspruch auf eine Altersrente haben, eine 13. Altersrente. Die 13. Altersrente entspricht einem Zwölftel der jährlich ausbezahlten Summe der Altersrenten. Sie wird als Zuschlag zur Altersrente für den Monat Dezember ausbezahlt. Die erste Überweisung erfolgt im Dezember 2026.

Abkommen mit anderen Staaten

Aus folgenden Ländern haben Arbeitnehmende, die in der Schweiz gearbeitet sowie Beiträge bezahlt haben, Anspruch auf Leistungen bei der Rückkehr in ihr Heimatland:

Albanien, Australien, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Bulgarien, Chile, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Kanada/Quebec, Kosovo, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Montenegro, Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Österreich, Philippinen, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Serbien, Slowakische Republik, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Tunesien, Türkei, Ungarn, Uruguay, USA, Vereinigtes Königreich, Zypern.

Die Ansprüche auf Leistungen von Staatsangehörigen dieser Länder ergeben sich aus den jeweiligen Staatsverträgen. Staatsangehörigen aller übrigen Länder, die nicht in der Schweiz wohnen, werden keine Altersleistungen ausbezahlt. Für diese Staatsangehörigen besteht jedoch – nach Zurücklegung eines Beitragsjahrs – ein Anspruch auf Rückerstattung der AHV-Beiträge.

Die Abkommen mit China, Indien und Südkorea regeln ausschliesslich die Entsendung von Arbeitnehmenden und die Rückerstattung von Beiträgen. Sie enthalten keine Bestimmungen zur Koordinierung von Leistungsansprüchen.

Im Fall einer Scheidung

Bei einer Ehescheidung werden die gleichen Grundsätze wie bei verheirateten Paaren angewandt: Das Einkommen aus den Ehejahren wird beidseitig je zur Hälfte gutgeschrieben, wobei nur ganze Kalenderjahre geteilt werden. Das Jahr der Eheschliessung und Scheidung werden nicht geteilt.

Ist eine vorzeitige Pensionierung möglich?

Mit dem flexiblen Rentenbezug kann die Altersrente ab jedem beliebigen Monat um höchstens zwei Jahre vorbezogen oder um mindestens ein Jahr und um höchstens fünf Jahre aufgeschoben werden. Bei einem Vorbezug wird die Rente entsprechend der Vorbezugsdauer gekürzt, bei einem Rentenaufschub entsprechend erhöht.

Neu ist es auch möglich, nur einen Teil der Altersrente vorzubeziehen oder aufzuschieben, oder einen Teilvorbezug und -aufschub zu kombinieren.

Die Hinterlassenenrenten

Stirbt jemand noch vor der Pensionierung, werden der Ehepartnerin bzw. dem Ehepartner oder der eingetragenen Partnerin bzw. dem eingetragenen Partner und ihren Kindern unter gewissen Voraussetzungen Hinterlassenenrenten ausgerichtet.

Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente haben Witwen oder Witwer, sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung Kinder haben. Die Ehefrau der Mutter gilt ebenfalls als Witwe mit Kind, wenn sie im Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit der Mutter verheiratet war, das Kind gemäss Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durch eine Samenspende gezeugt wurde und somit ein Kindesverhältnis besteht (Art. 255*a* Abs. 1 ZGB).

Witwen ohne Kinder haben Anspruch auf eine Rente, wenn sie das 45. Altersjahr vollendet haben und mindestens 5 Jahre verheiratet gewesen sind.

Bei gleichgeschlechtlichen Paaren, die ihre eingetragene Partnerschaft in eine Ehe umgewandelt haben, wird die Dauer der Partnerschaft zu den Ehejahren hinzugezählt. Ein kinderloser Witwer hingegen hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente. Dasselbe gilt für eingetragene Partner, die Witwern gleichgestellt sind.

Eine geschiedene Person ist einer verwitweten gleichgestellt, wenn

- sie eines oder mehrere Kinder hat und die geschiedene Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat;

- das jüngste Kind sein 18. Altersjahr vollendet hat, nachdem die geschiedene Person ihr 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

Eine geschiedene Person, die mindestens eine der beiden oben erwähnten Voraussetzungen nicht erfüllt, hat nur Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, solange sie Kinder unter 18 Jahren hat.

Die geschiedene Ehefrau der Mutter gilt ebenfalls als Witwe mit Kind, wenn sie im Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit der Mutter verheiratet war, das Kind gemäss Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durch eine Samenspende gezeugt wurde und somit ein Kindesverhältnis besteht (Art. 255*a* Abs. 1 ZGB).

Eine geschiedene Frau ohne Kinder ist einer verwitweten gleichgestellt, wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgte.

Die Waisenrenten werden bis zum 18. Altersjahr ausgerichtet. Für Waisen in Ausbildung längstens bis zum 25. Altersjahr.

AHV | Die Durchführung

Die Arbeitnehmenden eines Betriebes werden alle zusammen in der gleichen AHV-Ausgleichskasse versichert, der sich der Arbeitgebende anschliesst. Dies kann eine kantonale Ausgleichskasse oder eine Verbandsausgleichskasse sein. Über den Berufsverband erfährt die Unternehmensgründerin bzw. der Unternehmensgründer, ob eine Verbandsausgleichskasse besteht. Sobald der Unternehmer dem Verband beitritt, muss er mit der Verbandsausgleichskasse abrechnen.

Bei der Ausgleichskasse wird für jede versicherte Person ein individuelles Konto (IK) geführt, auf dem alle Einkommen, Beitragszeiten sowie Betreuungsgutschriften aufgezeichnet werden, die als Grundlage für die Berechnung einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente dienen.

Der Arbeitgeber identifiziert jede neu eintretende beitragspflichtige Person beim Stellenantritt. Er erfasst ihren Namen, ihren Vornamen, ihr Geburtsdatum und ihre AHV-Nummer aufgrund ihres AHV-Ausweises oder ihrer Krankenversicherungskarte. Hat eine Person keine AHV-Nummer, muss der Arbeitgeber dies der AHV-Ausgleichskasse melden, damit ihr eine Nummer zugewiesen und ein Versicherungsausweis ausgestellt wird.

Die AHV-Beiträge werden zusammen mit den Beiträgen an die IV und die EO durch die Ausgleichskassen erhoben. Die Arbeitgeberfirma zieht wie bei der IV und der EO die Hälfte des Beitrages vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und leitet diese zusammen mit dem eigenen Beitrag periodisch an die Ausgleichkasse weiter. Dazu kommt noch ein Verwaltungskostenbeitrag, der vom Arbeitgeber bezahlt werden muss.

Beitragszahlung

Die Beiträge sind in der Regel monatlich zu bezahlen. Bei Arbeitgebenden mit wenigen Arbeitnehmenden werden die Beiträge jedoch vierteljährlich erhoben. Dies ist der Fall bei einer

jährlichen Lohnsumme, die 200 000 Franken nicht übersteigt. Arbeitgebende sind verpflichtet, über die Lohnabzüge ihrer Arbeitnehmenden Buch zu führen.

Bei diesen Zahlungen handelt es sich um Akontobeiträge. Die definitive Abrechnung über die effektiv ausbezahlten Löhne muss der Ausgleichskasse bis spätestens am 30. Januar des Folgejahres anhand der Jahreslohnbescheinigung gemeldet werden. Bei einem konstanten Personalbestand ist dieses Vorgehen problemlos. Wird jedoch der Personalbestand aufgestockt, kann dies zu einem grösseren Ausstand Ende Jahr führen. Gegebenenfalls ist der Ausgleichskasse bereits unter dem Jahr mitzuteilen, dass der Quartalsbeitrag zu erhöhen ist. Damit kann vermieden werden, dass aufgrund der Jahreslohndeklaration plötzlich eine hohe Beitragsforderung in Rechnung gestellt wird.

Vereinfachtes Abrechnungsverfahren
Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können ein vereinfachtes Abrechnungsverfahren anwenden. Ein Betrieb meldet sich einmalig für mehrere Sozialversicherungen und für die Quellensteuer bei einer Ausgleichskasse an. Die Abrechnung für AHV, IV, EO, ALV und Familienzulagen sowie für die Quellensteuer erfolgt nur einmal pro Jahr auf der Lohnsumme des gesamten Personals gegenüber einer einzigen Stelle. Voraussetzungen: Lohn pro Arbeitnehmer/-in höchstens 22 680 Franken pro Jahr (ggf. ohne Abzug des Freibetrags von 16 800 Franken pro Jahr für Rentenbezüger/innen), gesamte Lohnsumme des Betriebes höchstens 60 480 Franken pro Jahr und vereinfachtes Verfahren gilt für alle Arbeitnehmenden des Betriebs. Kapitalgesellschaften (AG, GmbH usw.) und Genossenschaften steht das vereinfachte Verfahren nicht offen. Auch für im Betrieb beschäftigte Ehegatten und Kinder des Arbeitgebers kann das vereinfachte Verfahren nicht angewendet werden.

Ein Hinausschieben der Beitragszahlung lohnt sich nicht

Die Beiträge müssen innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf der Zahlungsperiode bezahlt werden. Eine verspätete Zahlung führt zu einer gebührenpflichtigen Mahnung. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge wird ein Verzugszins von 5 Prozent jährlich verrechnet. Der Verzugszins kann nicht auf die Arbeitnehmenden überwälzt werden. Ein Hinausschieben der AHV-Beitragszahlung lohnt sich somit nicht.

AHV | Die Selbstständigerwerbenden

In der Sozialversicherung gilt als selbstständigerwerbend, wer

- unter eigenem Namen und auf eigene Rechnung arbeitet sowie
- in unabhängiger Stellung ist und das wirtschaftliche Risiko selbst trägt.

Ob eine versicherte Person im Sinne der AHV selbstständigerwerbend ist, wird von der Ausgleichskasse im Einzelfall geprüft. Folgende Kriterien sprechen für eine selbstständige Erwerbstätigkeit:

- Selbstständigerwerbende treten nach aussen mit eigenem Firmennamen auf. Sie verfügen über eine eigene Infrastruktur und stellen in eigenem Namen Rechnung, tragen das Inkassorisiko und rechnen unter Umständen die Mehrwertsteuer ab.

- Sie tragen ihr eigenes wirtschaftliches Risiko. Sie entscheiden selbst, wie sie sich organisieren, wie sie arbeiten und ob sie Arbeiten an Dritte weitergeben. Zudem sind Selbstständigerwerbende in der Regel für mehrere Auftraggeber tätig. Somit ist eine Buchhalterin, die lediglich für eine Firma Buchhaltungsarbeiten ausführt, nicht selbstständigerwerbend. Ebenfalls ist ein Agent nicht selbstständigerwerbend, wenn er seine Arbeit in den Geschäftsräumen des Auftraggebers resp. des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin ausübt und ausschliesslich für diese/-n tätig ist.

Zusammenarbeit mit Selbstständigerwerbenden

Wer im Betrieb mit Selbstständigerwerbenden arbeiten will, vergewissert sich aus eigenem Interesse bei der Ausgleichskasse, ob die Person für diese Tätigkeit AHV-rechtlich auch als selbstständigerwerbend qualifiziert ist. Ansonsten besteht das Risiko, dass nachträglich nebst dem Entgelt noch die vollen AHV-Beiträge bezahlt werden müssen.

Berechnungsgrundlage AHV

Bei Selbstständigerwerbenden dient das im Beitragsjahr erzielte Einkommen als Berechnungsgrundlage für die AHV (= von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen).

Die Ausgleichskasse zieht jedoch vom Einkommen einen Zins auf dem Eigenkapital ab, das in den Betrieb investiert wurde, und fügt die AHV/IV/EO-Beiträge nach folgender Formel hinzu:

$$\frac{\text{Nettoeinkommen zinsbereinigt} \times 100}{(100 - \text{Beitragssatz AHV/IV/EO, anwendbar auf bereinigtes Einkommen})} \text{ (durch)}$$

Das Ergebnis wird für die Berechnung des Beitrages auf die nächsten 100 Franken gerundet.

Zum Beispiel: Johanna R. ist Inhaberin eines Schneiderateliers. Ihr steuerbares Nettoeinkommen beträgt 60 900 Franken. Die AHV/IV/EO-Beiträge werden von den Steuern nicht berücksichtigt, weshalb sie die Ausgleichskasse hinzurechnet [(Fr. 60 900.– x 100) : (100 – 10)] und das Ergebnis auf die nächsten 100 Franken abrundet. Sie bezahlt somit AHV-Beiträge in der Höhe von 6 760 Franken

Johanna R. wird wie folgt veranlagt:	
Steuerbares Nettoeinkommen (= Einkommen gemäss Steuerbehörde)	Fr. 60 900.–
Zins auf den Investitionen	Fr. 0.–
Zinsbereinigtes Nettoeinkommen	Fr. 60 900.–
Zinsbereinigtes Nettoeinkommen, auf das die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge hinzugerechnet werden	Fr. 67 667.–
AHV-Berechnungsgrundlage (auf die nächsten 100 Franken abgerundet)	Fr. 67 600.–
AHV/IV/EO-Beiträge: 10 %	Fr. 6 760.–

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbstständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selbst tragen. Der Beitrag liegt bei 10 Prozent des im Beitragsjahr erzielten Einkommens. Für Einkommen unter 60 500 Franken gilt eine abnehmende Beitragsskala, die von 9,321 Prozent bis 5,371 Prozent reicht. Diese niedrigeren Beiträge für Selbstständigerwerbende haben keine Auswirkung auf die Leistungen, denn versichert ist das Einkommen.

Beiträge für Verdienste über 60 500 Franken

AHV: 8,1 %
IV: 1,4 %
EO: 0,5 %
Total: 10,0 %

Während des Beitragsjahres müssen die Selbstständigerwerbenden Akontobeiträge leisten. Diese werden von der Ausgleichskasse festgesetzt. Sobald die Steuermeldung eintrifft, setzt die Ausgleichskasse die Beiträge definitiv fest und nimmt einen Ausgleich zwischen den geleisteten Akontobeiträgen und den tatsächlich geschuldeten Beiträgen vor. Stellt die beitragspflichtige Person während oder nach dem Beitragsjahr fest, dass die entrichteten Akontobeiträge wesentlich vom tatsächlich geschuldeten Betrag abweichen, so hat sie dies unverzüglich der Ausgleichskasse mitzuteilen. Zu tiefe Akontobeiträge können zu Verzugszins führen.

Desgleichen riskiert, wer die Abgabe der Steuererklärung hinausschiebt, sodass der richtige Betrag erst nach Jahren ermittelt werden kann.

Beiträge auf Einkommen bis 10 100 Franken

Erzielt eine selbstständigerwerbende Person ein Jahreseinkommen von unter 10 100 Franken und legt dar, dass der Mindestbeitrag von 530 Franken auf dem Einkommen aus einer im gleichen Jahr ausgeübten unselbstständigen Erwerbstätigkeit bereits bezahlt wurde, kann die Person beantragen, dass die auf diesen Einkommen geschuldeten Beiträge zum tiefsten Satz der sinkenden Beitragsskala erhoben werden.

AHV | Nichterwerbstätige

Wer nicht erwerbstätig ist, muss ebenfalls Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe des Vermögens und/oder nach der Höhe des jährlichen Renteneinkommens. Der Mindestbeitrag beträgt 530 Franken im Jahr.

Merkblätter helfen weiter: Die Ausgleichskassen verfügen über gute Informationsmaterialien. Jede Ausgleichskasse stellt Merkblätter zu verschiedenen Fragen kostenlos zur Verfügung. Ratsuchende wenden sich an die AHV-Ausgleichskassen sowie die IV-Stellen.

AHV | Adressen

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen finden sich im Internet unter www.ahv-iv.ch / Kontakte

Gründungs- und Innovationszentrum Zürich

Die Plattform des Kantons Zürich für potenzielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start:
Ahead Zürich

Selbststaendigerwerbend.ch

Die Plattform der AHV/IV-Infostelle mit allen relevanten Informationen rund um die Selbstständigkeit und die Möglichkeit den Antrag auf Selbstständigerwerbend online einzureichen (eStatus):

AHV | Gesetz und Verordnung

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Die Invalidenversicherung (IV)

Die Invalidenversicherung ist eng mit der AHV verbunden. Die Beiträge an die Invalidenversicherung werden zusammen mit den AHV-Beiträgen erhoben, bestimmte Leistungen wie IV-Rente oder IV-Taggeld werden ebenfalls durch die Ausgleichskasse ausbezahlt.

IV | Die versicherten Personen und die Beiträge

Wer bei der IV obligatorisch versichert und beitragspflichtig ist, sowie der Beginn und das Ende der Beitragspflicht ist in der IV gleich wie in der AHV geregelt.
Die IV-Beiträge betragen 1,4 Prozent und sind je hälftig vom Arbeitgeber und von der arbeitnehmenden Person zusammen mit den AHV- und den EO-Beiträgen zu bezahlen. Selbstständigerwerbende zahlen sämtliche persönlichen Beiträge selber, für sie gilt aber eine sinkende Beitragsskala. Die Beiträge von nicht erwerbstätigen Personen werden entsprechend ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse festgelegt. Die IV-Beiträge sind zusammen mit den AHV- und EO-Beiträgen zu bezahlen. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe S. 21).

IV | Die Leistungen

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben Personen, die wegen eines Gesundheitsschadens voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind. Nicht erwerbstätige Versicherte vor dem 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden voraussichtlich die spätere Erwerbsfähigkeit einschränkt oder verunmöglicht. Ob eine Einschränkung körperlicher, geistiger oder psychischer Natur ist und ob sie durch Unfall, Krankheit oder Geburtsgebrechen verursacht wurde, spielt keine Rolle.
Bevor die IV eine Rente ausbezahlt, wird versucht, die betroffene Person wieder ins Erwerbsleben einzugliedern. Es gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Während der Eingliederungsmassnahmen richtet die IV ein Taggeld aus. Erst wenn die Eingliederungsmassnahmen ausgeschöpft sind, erfolgt eine Rentenzahlung. Der Anspruch und die Höhe der Invalidenrente richten sich nach dem Grad der Invalidität. Es findet folgende Abstufung statt:

- Ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % gibt Anspruch auf eine 25 % IV-Rente. Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 40 % und weniger als 50 % gelten besondere Prozentsätze für den Leistungsanspruch.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil des Rechtsanspruchs demjenigen des Invaliditätsgrades (Beispiel: ein IV-Grad von 50 % führt zu einer IV-Rente von 50 %.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 70 bis 100 % wird eine ganze IV-Rente ausbezahlt.

Die Rente beginnt frühestens ab dem Zeitpunkt zu laufen, in dem die versicherte Person während mindestens eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens in diesem Ausmass erwerbsunfähig ist, jedoch frühestens nach Ablauf von 6 Monaten seit der IV-Anmeldung. Die IV-Rente wird bei Erreichen des Referenzalters durch die

Altersrente der AHV abgelöst. Personen mit einer IV-Rente erhalten Kinderzusatzrenten für Kinder unter 18 Jahren und für in Ausbildung stehende Kinder bis 25 Jahre. Die IV-Rente wird wie die Renten der AHV berechnet (Beitragsjahre, durchschnittliches Erwerbseinkommen, evtl. Erziehungs- und Betreuungsgutschriften). Die IV richtet auch Hilflosenentschädigungen aus, finanziert Hilfsmittel und Assistenzbeiträge zur Förderung der eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung.

IV | Die Durchführung

Neben der Beitragszahlung haben Arbeitgebende im Bereich der IV keine besonderen Pflichten. Sie können jedoch arbeitsunfähige Angestellte zur Früherfassung bei der IV-Stelle melden, um gemeinsam mit der IV zu verhindern, dass die Probleme chronisch werden, und um eine schnelle Rückkehr an den Arbeitsplatz zu fördern. Im Rahmen der Eingliederung aus Rente kommt dem Arbeitgeber eine grosse Bedeutung zu. Sei es durch die Bereitstellung von Plätzen für Integrationsmassnahmen und Arbeitsversuchen, oder durch die Anstellung von Personen, die vormals eine IV-Rente bezogen haben. Die finanziellen Risiken einer solchen Anstellungkönnen von der IV stark reduziert werden. Weiter können IV-Stellen die Arbeitgebenden bei diesem Prozess durch Beratung und Begleitung unterstützen.

Kommt es zu einem Invaliditätsfall, so muss die versicherte Person selbst den Anspruch bei der IV-Stelle des Wohnsitzkantons anmelden. Das Anmeldeformular ist bei den kantonalen IV-Stellen und den Ausgleichskassen erhältlich oder kann im Internet abgerufen werden: https://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-IV#d-539. Die IV-Rente wird von der Ausgleichskasse ausgerichtet.
Die IV-Beiträge werden zusammen mit den Beiträgen an die AHV und die EO durch die Ausgleichskassen erhoben. Die Arbeitgeberfirma zieht wie bei der AHV und der EO die Hälfte des Beitrages vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und leitet diese zusammen mit dem eigenen Beitrag periodisch an die Ausgleichkasse weiter.

IV | Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen

Die IV-Stellen stehen nicht nur im Dienst der Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, sie streben auch eine aktive Zusammenarbeit mit den Unternehmen an. Ein Betrieb, der eine Person mit gesundheitlichen Einschränkungen beschäftigt, kann sich bei Fragen an die IV-Fachleute wenden. Die Beratung ist besonders dann sinnvoll, wenn:

- eine Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit über längere Zeit arbeitsunfähig werden könnte oder ihre bisherige Tätigkeit im Betrieb nicht mehr ausüben kann,
- Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Personen, die vormals eine IV-Rente bezogen haben neu in den Betrieb eingeführt werden sollen.

Was tun, wenn ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin aus gesundheitlichen Gründen über längere Zeit arbeitsunfähig werden könnte oder die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann?

Die Früherfassung von gefährdeten Personen und die rechtzeitige Einleitung präventiver Massnahmen sind entscheidend für eine dauerhafte Wiedereingliederung, die sich sowohl für einen Arbeitgeber als auch für die Arbeitnehmenden auszahlt. Droht einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeitender eine längere Arbeitsunfähigkeit oder ist innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit gesundheitsbedingt vom Arbeitsplatz abwesend, kann der Arbeitgeber diese Person bei der IV zur Früherfassung melden. Der Mitarbeiter muss vorgängig über die Meldung informiert werden. Das Meldeformular ist bei den kantonalen IV-Stellen und den Ausgleichskassen erhältlich oder kann im Internet abgerufen werden: https://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-IV#d-539.

Die Meldung zur Früherfassung durch den Arbeitgeber und die Zusammenarbeit mit der IV-Stelle hat keinen Einfluss auf das bestehende Arbeitsverhältnis (z.B. Kündigungsrecht des Arbeitgebers).

Falls sich im Rahmen der Früherfassung zeigt, dass eine IV-Anmeldung angezeigt ist, wird dies der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter empfohlen. Nach erfolgter Anmeldung können die Fachleute der IV-Stellen rasch und unkompliziert geeignete Massnahmen einleiten, damit die betroffene Person nach Möglichkeit den bestehenden Arbeitsplatz behalten oder an einem neuen wieder eingegliedert werden kann. Dazu gehören Ausbildungskurse, Anpassung des Arbeitsplatzes, Betreuung der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters. Der Arbeitgeber erhält eine Ansprechperson bei der IV-Stelle, er wird laufend informiert und aktiv in den Eingliederungsprozess einbezogen.

Wie werden Arbeitgebende bei der Anstellung und Einarbeitung einer Person mit Behinderung unterstützt?

Die IV-Stellen bieten für Arbeitgeber Beratung, Begleitung und Informationen bezüglich der Eingliederung betroffener Personen und den damit verbundenen sozialversicherungsrechtlichen Fragen an.
Es werden sich vermehrt Kandidatinnen und Kandidaten für eine Anstellung bewerben, die während längerer Zeit vom Arbeitsmarkt abwesend waren. Für die Unterstützung der Eingliederung dieser Zielgruppe stehen Angebote für Arbeitgeber zur Verfügung. Als Einsatzbetrieb für Integrationsmassnahmen erhalten Unternehmen einen finanziellen Beitrag für die Betreuung. In einem Arbeitsversuch, der kein Arbeitsverhältnis darstellt, kann der Arbeitgeber während längstens 180 Tagen die Leistungsfähigkeit einer Person feststellen. In dieser Zeit erhält die versicherte Person ein IV-Taggeld. Bei Anstellung einer Person, die vormals eine IV-Rente bezogen hat, wird das Risiko der Beitragserhöhung der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung minimiert, indem die Versicherung eine Entschädigung bezahlt, falls die versicherte Person nach erfolgter Arbeitsvermittlung innert drei Jahren aus gesundheitlichen Gründen erneut arbeitsunfähig wird und das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt der erneuten Arbeitsunfähigkeit länger als drei Monate gedauert hat.

Wenn eine Person im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz findet, ihre Leistungsfähigkeit aber am Anfang noch nicht dem vereinbarten Lohn entspricht, so kann die IV-Stelle dem Arbeitgeber während der Einarbeitungszeit einen Einarbeitungszuschuss während maximal 180 Tagen ausrichten. Damit reduziert sich das finanzielle Risiko des Arbeitgebers. Der Einarbeitungszuschuss dient dazu, die (noch) fehlende Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin verglichen mit dem vereinbarten Lohn zu kompensieren. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich Personen von einem Personalverleiher anstellen lassen und verleihweise bei einem Arbeitgebenden im ersten Arbeitsmarkt arbeiten. Mit dem Personalverleih erhalten sie die Möglichkeit, eine bezahlte Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszuüben und zusätzliche Berufserfahrung zu erlangen, während der Arbeitgebende sie im Hinblick auf eine mögliche Anstellung testen kann.

Einen Überblick über die aktuellen Eingliederungsinstrumente der Invalidenversicherung finden Sie in den verschiedenen Merkblättern der Informationsstelle AHV/IV unter https://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Merkblätter/Leistungen-der-IV.

Beiträge an Sozialversicherungen

AHV/IV/EO/ALV: Alle Personen, die einen Lohn aus einer Erwerbstätigkeit beziehen, müssen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV bezahlen. Insofern entrichten auch erwerbstätige Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen die üblichen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV. Die Beiträge werden je hälftig von der arbeitnehmenden Person und vom Arbeitgeber getragen.

Krankentaggeldversicherung: Personen mit einer beeinträchtigten Gesundheit bzw. einer Behinderung haben oft Schwierigkeiten, sich individuell gegen Einkommensausfall aufgrund von Krankheit zu versichern. Daher ist eine betriebliche Kollektiv-Taggeldversicherung von Vorteil. Falls im Versicherungsvertrag eingeschränkte Leistungspflicht besteht, ist es wichtig, die Mitarbeitenden darüber zu informieren.

Unfallversicherung: Die Unfallversicherung kennt keine Einschränkung bei der Versicherung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die in einem Arbeitsverhältnis nach OR stehen. Bei der Berufsunfall- bzw. der Nichtberufsunfallversicherung sind vonseiten des Arbeitgebers sowie von der arbeitnehmenden Person mit gesundheitlichen Einschränkungen wie üblich die Beiträge zu entrichten.

Berufliche Vorsorge: Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen unterstehen grundsätzlich der obligatorischen Versicherung gemäss BVG, sofern ihr Jahreslohn den Mindestbetrag des koordinierten Lohnes übersteigt. Für Bezügerinnen und Bezüger einer ganzen IV-Rente gilt dies allerdings nicht.

Arbeitgebende, die Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen anstellen möchten

Wenn ein Betrieb Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen anstellen möchte, hilft folgende Checkliste, mit förderlichen Bedingungen für die Integration dieser Person im Betrieb:

- Arbeitsplätze, die überschaubar sind, kommen den Bedürfnissen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen entgegen.
- Übersichtlich organisierte Betriebe bieten bessere Rahmenbedingungen.
- Kleinere stabile Führungs- und Betriebseinheiten geben Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen – auch in Grossbetrieben – den nötigen Rückhalt.
- Teilzeitarbeit kommt den spezifischen Bedürfnissen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen entgegen, Schichtarbeit und wechselnder Arbeitsrhythmus eignen sich weniger gut.
- Scheinbeschäftigungen und Schonräume bringen in Bezug auf das Eingliederungsziel wenig.
- Eine regelmässige Beurteilung der Arbeitsleistung sorgt für realistische Erwartungshaltungen auf beiden Seiten. Interne Bezugspersonen sowie ein Vertrauensverhältnis zwischen der Person mit gesundheitlichen Einschränkungen und der bzw. dem direkten Vorgesetzten sind eine Stütze und beugen Konflikten vor.
- Offene Information der übrigen Angestellten fördern das Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse einer Person mit gesundheitlichen Einschränkungen am Arbeitsplatz.

Informationsportal für Arbeitgebende zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen: www.compasso.ch

Der Schweizerische Arbeitgeberverband, Behinderten- und Gesundheitsorganisationen, Kranken- und Unfallversicherer sowie die IV haben gemeinsam ein Informationsportal zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen lanciert, das sich in erster Linie an Arbeitgeber richtet.

Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt (Art. 68sexies IVG)

Die Invalidenversicherung hat die Möglichkeit, mit den Dachverbänden der Arbeitswelt Zusammenarbeitsvereinbarungen abzuschliessen, um die berufliche Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt zu stärken. In diesem Rahmen können Finanzhilfen gewährt werden, um konkrete, auf die Bedürfnisse der Branchen und die regionalen Kontexte zugeschnittene Massnahmen zu unterstützen. Weitere Informationen unter Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt.

IV | Selbstständigerwerbende

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbstständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selbst bezahlen. Das betrifft auch die IV-Beiträge. Die AHV/IV/EO-Beiträge belaufen sich auf 10 %: Für Einkommen unter 60 500 Franken gilt eine sinkende Beitragsskala, die von 9,321 bis 5,371 % reicht.

IV | Adressen

Kantonale IV-Stellen

Diese befinden sich in den meisten Kantonen im Kantonshauptort. Adressen via Internet:
www.ahv-iv.ch / Kontakte / IV-Stellen

www.iv-stellen.ch (interaktive Karte)

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen finden sich im Internet unter:
www.ahv-iv.ch / Kontakte / Kantonale Ausgleichskassen
www.ausgleichskasse.ch (interaktive Karte)

IV | Gesetz

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

Die Ergänzungsleistungen (EL)

Da AHV/IV-Renten nicht immer ausreichen, um den Rentnerinnen und Rentnern die notwendigen Lebenshaltungskosten zu decken, kann ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen bestehen.

EL | Allgemein

In der Regel hat ein Betrieb nicht direkt mit den Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV zu tun. Denkbar ist der Fall, dass eine angestellte Person, die eine AHV- oder IV-Rente bezieht, auch EL bezieht. Bei der Berechnung der EL wird das Erwerbseinkommen abzüglich eines Freibetrages zu zwei Dritteln angerechnet. EL sind von Steuern und Abgaben befreit.

EL | Anmeldung

Die versicherte Person muss sich selbst bei der Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse an ihrem Wohnsitz anmelden (Ausnahme Kanton ZH: Gemeindestellen; Kanton BS: Amt für Sozialbeiträge; Kanton GE: Service des prestations complémentaires SPC).

EL | Lohnänderung

Lohnänderungen sind der EL-Stelle von den EL-beziehenden Personen zu melden.

EL | Rentenbezug

Ob ab Beginn des AHV- oder IV-Rentenbezuges möglicherweise ein Anspruch auf EL besteht, kann anhand eines Online-Tools oder anhand eines Merkblattes (Selbstberechnungsblatt) geschätzt werden. Nähere Informationen dazu sind auch bei den Ausgleichskassen erhältlich.

EL | Finanzierung

Die EL werden vollumfänglich durch die öffentliche Hand (Bund und Kantone) finanziert. Es werden keine Lohnbeiträge erhoben.

EL | Adressen

Kantonale EL-Durchführungsstellen

Die Adressen finden sich im Internet unter
www.ahv-iv.ch / Kontakte / Kantonale Stellen für Ergänzungsleistungen

EL | Gesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Die Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose (ÜL)

Die Überbrückungsleistungen (ÜL) richten sich an Personen, die nach Vollendung ihres 60. Altersjahrs von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert werden. Die ÜL sollen sicherstellen, dass der Existenzbedarf bis zum Erreichen des Rentenalters gewährleistet ist. Die Anspruchsberechtigung ist an eine Reihe von Voraussetzungen geknüpft. So müssen die Ausgesteuerten unter anderem mindestens 20 Jahre in der AHV versichert gewesen sein und dürfen nur wenig Vermögen besitzen.

ÜL | Allgemeines

In der Regel hat ein Betrieb nicht direkt mit den Überbrückungsleistungen zu tun, da die Bezügerinnen und Bezüger seit mehreren Jahren arbeitslos sind. Für die Umsetzung sind die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV zuständig. Sie bearbeiten auch die Anmeldungen. Die Bezügerinnen und Bezüger von Überbrückungsleistungen müssen sich weiterhin um eine Integration in den Arbeitsmarkt bemühen.

ÜL | Anmeldung

Die versicherte Person muss sich selbst bei der Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse an ihrem Wohnsitz anmelden (Ausnahme Kanton ZH: Gemeindestellen; Kanton BS: Amt für Sozialbeiträge; Kanton GE: Service des prestations complémentaires SPC; Kanton Waadt: Centre régional de décision CRD).

ÜL | Bezug

Die Durchführungsstelle berechnet die Leistung und zahlt sie direkt an die versicherte Person aus.

ÜL | Finanzierung

Die ÜL werden vollumfänglich durch den Bund finanziert. Es werden keine Lohnbeiträge erhoben.

ÜL | Adressen

Kantonale Durchführungsstellen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen finden sich im Internet unter:
Kantonale Stellen für Ergänzungsleistungen / Überbrückungsleistungen | Kontakte | Informationsstelle AHV/IV

ÜLG | Gesetz

Bundesgesetz über Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose

Die Erwerbsersatzordnung (EO)

Die Erwerbsersatzordnung (EO) ersetzt Personen, die Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst leisten, einen Teil des Verdienstausfalls. Die Erwerbsausfallentschädigung für Dienstleistende beträgt 80 Prozent des Lohnes vor dem Einrücken.

Die EO leistet überdies den Erwerbsersatz bei Mutterschaft (Niederkunft): Erwerbstätige oder selbstständige Frauen haben während 14 Wochen Anspruch auf den Ersatz von 80 Prozent ihres durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal 220 Franken pro Tag. Mütter, deren Neugeborenes unmittelbar nach der Geburt während mindestens zwei Wochen im Spital verbleiben muss und die nach dem Mutterschaftsurlaub weiterhin erwerbstätig sind, haben Anspruch auf längere Ausrichtung der Mutterschafts-entschädigung. Die Entschädigung wird um die Dauer der Hospitalisierung verlängert, höchstens aber um 56 Tage, sodass der Mutterschaftsurlaub insgesamt höchstens 154 Tage beträgt.

Nach einer Geburt gleicht die EO auch den Verdienstausfall des Vaters (bzw. der Ehefrau der Mutter) aus: Bei Erwerbstätigkeit besteht Anspruch auf einen zweiwöchigen Urlaub des anderen Elternteils, der mit 80 % des vor der Geburt des Kindes erzielten Durchschnittseinkommens entschädigt wird (jedoch höchstens 220 Franken pro Tag).

Erwerbstätige, die ein Kind unter vier Jahren zur Adoption aufnehmen, haben Anspruch auf eine Adoptionsentschädigung. Das Taggeld beträgt 80 % des durchschnittlichen vor Beginn des Anspruchs erzielten Erwerbseinkommens, jedoch höchstens 220 Franken pro Tag.

Zudem haben Eltern, die sich um ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind kümmern müssen, Anspruch auf einen 14-wöchigen, über die EO entschädigten Betreuungsurlaub (80 % des Durchschnittseinkommens, höchstens aber 220 Franken pro Tag).

EO | Die versicherten Personen

Die EO ist wie die Invalidenversicherung eng mit der AHV verbunden. Sie erfasst grundsätzlich die ganze in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung (inkl. ausländischer Staatsangehöriger), ohne Rücksicht darauf, ob die jeweilige Person eine Dienstleistungs-, Elternschafts- oder Betreuungsentschädigung beziehen kann.

EO | Anspruch der Dienstleistenden

Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung haben in der Schweiz oder im Ausland wohnende Personen, die

- in der Schweizer Armee und im Rotkreuzdienst Dienst leisten, für jeden besoldeten Diensttag;
- Zivildienst leisten (anstelle des Militärdienstes einen zivilen Ersatzdienst leisten), für jeden anrechenbaren Diensttag;
- Zivilschutz leisten, für jeden besoldeten Diensttag;

- an eidgenössischen oder kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport teilnehmen, für jeden Kurstag;
- an Jungschützenleiterkursen teilnehmen, für jeden Kurstag, für den sie den Funktionssold erhalten.

EO | Anspruch bei Mutterschaft (Niederkunft)

Grundsätzlich haben alle erwerbstätigen Frauen nach der Geburt Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung. Eine Frau muss folgende Bedingungen erfüllen, um eine Mutterschaftsentschädigung zu erhalten:

- Die Frau muss während der neun Monate unmittelbar vor der Niederkunft obligatorisch in der AHV versichert sein. Die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten werden dabei uneingeschränkt berücksichtigt.
- Von diesen neun Monaten muss die Frau mindestens 5 Monate erwerbstätig gewesen sein, unabhängig von der Höhe des Arbeitspensums.
- Im Zeitpunkt der Geburt muss die Frau in einem gültigen Arbeitsverhältnis stehen, als Selbstständigerwerbende gelten oder im Betrieb bzw. im Bauernhof des Ehemannes für einen Lohn mitarbeiten. Nicht nötig ist dagegen, dass die Erwerbstätigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub wiederaufgenommen wird.
- Frauen, die weder in einem Arbeitsverhältnis stehen noch als selbstständigerwerbend gelten, können die Voraussetzungen auch erfüllen, wenn sie ein Taggeld der ALV beziehen oder ein Taggeld der KV oder der UV, wenn diese anhand eines vorangegangenen Erwerbseinkommens berechnet wurden. Auch kann eine Frau die Voraussetzungen erfüllen, wenn sie einen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder hat, diesen aber nicht geltend macht.

Arbeitnehmerinnen, die die Voraussetzungen für die Mutterschaftsentschädigung nicht erfüllen, haben nach der Niederkunft weiterhin Anspruch auf Lohnfortzahlungen des Arbeitgebers gemäss Obligationenrecht.

EO | Anspruch des anderen Elternteils (früher Vaterschaftsurlaub)

Grundsätzlich hat jeder rechtliche Elternteil, der nicht die entbindende Mutter ist, nach der Geburt eines Kindes Anspruch auf eine Entschädigung, wenn er erwerbstätig ist und ein Einkommen erzielt. Für den Anspruch auf die Entschädigung müssen die folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- Der andere Elternteil muss im Zeitpunkt der Geburt der rechtliche Elternteil des Kindes (das heisst der Vater des Kindes oder die Ehefrau der Mutter[1]) sein oder dies innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt werden;

[1] Die Ehefrau einer Frau, die entbunden hat, hat die gleichen Rechte wie ein rechtlicher Vater, vorausgesetzt, sie war zum Zeitpunkt der Entbindung mit der Mutter verheiratet und das Kind wurde mittels Samenspende gezeugt.

- Er muss während der neun Monate unmittelbar vor der Geburt obligatorisch in der AHV versichert sein. Die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten werden dabei uneingeschränkt berücksichtigt;
- Von diesen 9 Monaten muss der Mann mindestens fünf Monate erwerbstätig gewesen sein, unabhängig von der Höhe des Arbeitspensums;
- Im Zeitpunkt der Geburt muss der Mann in einem gültigen Arbeitsverhältnis stehen, als selbstständigerwerbend gelten oder im Betrieb der Ehefrau für einen Lohn mitarbeiten.
- Personen, die weder in einem Arbeitsverhältnis stehen noch als selbstständigerwerbend gelten, können die Voraussetzungen auch erfüllen, wenn sie ein Taggeld der ALV oder der UV beziehen, das anhand eines vorangegangenen Erwerbseinkommens berechnet wurde.
- Der Vater (oder die Ehefrau der Mutter), die im Zeitpunkt der Geburt einen Dienst leisten, für den sie eine EO-Entschädigung erhalten, und deren Arbeitsverhältnis ausgelaufen ist, ohne dass sie ALV-Taggelder bezogen haben, haben Anspruch auf die Entschädigung, wenn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für die ALV-Taggelder erfüllt ist.

EO | Anspruch bei Adoption

Erwerbstätige haben Anspruch auf einen über die EO entschädigten Adoptionsurlaub, wenn sie:

- ein Kind unter vier Jahren zur Adoption aufnehmen;
- im Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes arbeitnehmend oder selbstständigerwerbend sind, oder im Betrieb des Ehemannes oder der Ehefrau mitarbeiten und einen Barlohn beziehen;
- während der neun Monate unmittelbar vor der Aufnahme des Kindes im Sinne des AHVG obligatorisch versichert waren. Die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten werden angerechnet.
- in dieser Zeit, unabhängig vom Beschäftigungsgrad, während mindestens fünf Monaten eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben;
- Bei einer gemeinschaftlichen Adoption besteht nur ein Anspruch auf die Zulage und beide Adoptivelternteile müssen die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Der Anspruch kann zwischen den Elternteilen aufgeteilt werden.
- Werden gleichzeitig mehrere Kinder aufgenommen, besteht nur ein Anspruch auf die Adoptionsentschädigung.
- Kein Anspruch besteht bei Adoption eines Kindes der Ehegattin bzw. des Ehegatten oder der Partnerin bzw. des Partners im Sinne von Artikel 264*c* Absatz 1 des Zivilgesetzbuches.

Ein Anspruch auf Adoptionsurlaub nach Artikel 329*j* OR besteht nur dann, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch auf Adoptionsentschädigung erfüllt sind.

EO | Anspruch bei Betreuung von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern

Eltern, die ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen müssen, um ein wegen Krankheit (beispielsweise Krebs) oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind zu betreuen, haben Anspruch auf

einen 14-wöchigen, über die EO entschädigten Betreuungsurlaub. Sie müssen dafür eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- sie sind arbeitnehmend oder selbstständigerwerbend; oder
- sie beziehen Taggelder einer anderen Versicherung (Arbeitslosen-, Kranken-, Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung); oder
- sie stehen in einem gültigen Arbeitsverhältnis, erhalten aber keinen Lohn mehr, da der Anspruch auf Lohnfortzahlung oder Taggelder ausgeschöpft ist.

Die Eltern können den 14-wöchigen Urlaub frei unter sich aufteilen.

Das Kind darf das 18. Altersjahr am 1. Tag des Urlaubs noch nicht vollendet haben. Eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung ist von einer Bagatellkrankheit oder leichten Unfallfolgen abzugrenzen. Ein Kind gilt als gesundheitlich schwer beeinträchtigt, wenn eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist, der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist und es eine intensive Betreuung durch die Eltern braucht. Für die gesundheitliche Beeinträchtigung muss eine ärztliche Bestätigung vorliegen.

Ein Rückfall nach einer längeren Zeit ohne Symptome gilt als neuer Fall, der einen neuen Anspruch auf Betreuungsurlaub auslöst.

Für Bagatellfälle haben die Eltern Anspruch auf Urlaub für Angehörigenbetreuung gemäss Obligationenrecht (siehe S. 82).

EO | Beginn und Ende der Versicherungspflicht

Alle Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Beiträge an die EO bezahlen (analog der AHV/IV). Eine Ausnahme: Erwerbstätige Jugendliche bezahlen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie 17 Jahre alt werden, keine Beiträge. Wer am 17. August 2024 17 Jahre alt wurde, bezahlt somit erst ab 1. Januar 2025 Beiträge an die EO. Jugendliche Familienmitglieder, die im Familienbetrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen, müssen gar bis zum 31. Dezember nach ihrem 20. Geburtstag keine Beiträge an die EO bezahlen.

Die Beitragspflicht endet, sobald jemand das Referenzalter erreicht und die Erwerbstätigkeit aufgibt.

Wer nach Erreichen des Rentenalters noch arbeitet, muss weiterhin Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Allerdings müssen bis zu einem Einkommen von 16 800 Franken pro Jahr keine Beiträge bezahlt werden. Wenn die erwerbstätige Person jedoch auf ihrem gesamten Einkommen Beiträge entrichten will, kann sie auf die Anwendung des Freibetrags verzichten.

Für Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach dem 20. Geburtstag und dauert bis zum Ende des Monats, in dem das Referenzalter erreicht wird. Wer eine Invalidenrente bezieht, muss ebenfalls Beiträge an die EO bezahlen.

EO | Die Beiträge

Die Beiträge werden von den Ausgleichskassen zusammen mit denjenigen für die AHV/IV erhoben. Die EO-Beiträge belaufen sich auf 0,5 % des massgebenden Erwerbseinkommens. Sie werden von den Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden je zur Hälfte getragen (je 0,25 %). Selbstständigerwerbende bezahlen ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber, können aber in den Genuss einer sinkenden Beitragsskala kommen. Massgebliches Kriterium für die Beitragsbemessung bei Nichterwerbstätigen sind die sozialen Verhältnisse. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 21).

EO | Die Leistungen

Leistungen für Dienstleistende

Alle dienstleistenden Personen erhalten eine Grundentschädigung, unabhängig von ihrem Zivilstand und der Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Kinderlose Rekruten erhalten grundsätzlich eine einheitliche Grundentschädigung von 69 Franken pro Tag. Kinderzulagen erhalten dienstleistende Personen für eigene Kinder sowie Pflegekinder, die sie unentgeltlich zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen haben. Eine Zulage für Betreuungskosten wird immer dann an die dienstpflichtige Person ausbezahlt, wenn sie wegen des Dienstes ihre üblichen und regelmässigen Betreuungsaufgaben von Kindern nicht selbst erfüllen kann. Abgegolten werden die effektiv ausgewiesenen Betreuungskosten, jedoch höchstens 75 Franken pro Tag. Der Anspruch auf Betreuungskosten muss von der dienstpflichtigen Person selbst bei der AHV-Ausgleichskasse geltend gemacht werden. Dienstleistende Personen, die die Kosten eines Betriebes tragen und den überwiegenden Teil ihres Einkommens aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit erzielen, erhalten eine Betriebszulage.

Die detaillierten Entschädigungsansätze sind der Tabelle zur Ermittlung der EO-Entschädigungen zu entnehmen (Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen); in diesen Tabellen nicht enthalten sind die Betriebszulage von 75 Franken pro Tag sowie die effektiv ausgewiesenen Betreuungskosten, die höchstens 75 Franken pro Tag betragen.

Liegt das massgebende Einkommen zwischen zwei in der Tabelle enthaltenen Werten, so wird die dem nächsthöheren Ansatz entsprechende Tagesentschädigung ausgerichtet.

Leistungen für die entbindende Mutter

Die Mutterschaftsentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet und beträgt 80 Prozent des vor der Niederkunft erzielten durchschnittlichen Erwerbseinkommens, höchstens aber 220 Franken pro Tag. Das maximale Taggeld wird mit einem Monatseinkommen von 8250 Franken und bei Selbstständigerwerbenden mit einem Jahreseinkommen von 99 000 Franken erreicht. Der Taggeldanspruch beginnt grundsätzlich am Tag der Geburt des Kindes und läuft dann automatisch 98 Tage lang weiter. Unterbrechungen sind nicht möglich. Muss ein Kind direkt nach der Geburt länger als 2 Wochen im Spital bleiben, hat die Mutter, sofern sie nach dem Mutterschaftsurlaub weiterhin erwerbstätig ist, Anspruch auf eine Verlängerung ihres über die EO entschädigten

Mutterschaftsurlaubs. Der Anspruch verlängert sich um die Anzahl Tage, die das Neugeborene im Spital bleiben muss, höchstens aber um 56 Tage. In einem solchen Fall dauert der Mutterschaftsurlaub höchstens 154 Tage.

Verstirbt der andere rechtliche Elternteil innerhalb von 6 Monaten nach der Geburt des Kindes, hat die Mutter Anspruch auf zusätzliche 14 Taggelder. Der Anspruch entsteht am Folgetag des Todes und der Urlaub ist nach den Modalitäten des Urlaubs des anderen Elternteils innerhalb einer 6-monatigen Rahmenfrist ab dem Folgetag des Todes zu beziehen. Allerdings muss die Mutter zuerst die 98 gewöhnlichen Taggelder des Mutterschaftsurlaubs ununterbrochen beziehen.

Weitere Informationen zur Mutterschaftsentschädigung bietet ein Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV (6.02 Mutterschaftsentschädigung).

Leistungen für den anderen Elternteil (Vater oder Ehefrau der Mutter)

Die Entschädigung des anderen Elternteils (früher Vaterschaftsentschädigung) wird als Taggeld ausgerichtet und beträgt 80 Prozent des vor der Geburt erzielten durchschnittlichen Erwerbseinkommens, höchstens aber 220 Franken pro Tag. Das maximale Taggeld wird mit einem Monatseinkommen von 8250 Franken und bei Selbstständigerwerbenden mit einem Jahreseinkommen von 99 000 Franken erreicht. Der Taggeldanspruch beginnt am Tag der Geburt des Kindes und es besteht Anspruch auf zwei Wochen, d. h. auf 10 Arbeitstage. Der Urlaub kann am Stück oder in Form von Einzeltagen innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt des Kindes bezogen werden. Die 2 Wochen Urlaub begründen den Anspruch auf 14 EO-Taggelder.

Verstirbt die Mutter am Tag der Niederkunft oder während den 97 Tagen danach, so hat der andere rechtliche Elternteil Anspruch auf 98 zusätzliche Taggelder. Der Anspruch entsteht dabei am Tag nach dem Tod und der Urlaub ist am Stück zu beziehen. Die 6-monatige Rahmenfrist für den Bezug der Entschädigung des anderen Elternteils ruht während dieser Zeit. Im Todesfall der Mutter kann auch der Vater oder die Ehefrau der Mutter Anspruch auf die Verlängerung des Urlaubes infolge längeren Spitalaufenthaltes des Kindes haben. Dabei gelten die gleichen Voraussetzungen wie für die Mutter.

Weitere Informationen sind im Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV 6.04 Entschädigung des anderen Elternteils zu finden.

Leistungen bei Adoption

Die Adoptionsentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet und beträgt 80 % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Aufnahme des Kindes, höchstens aber 220 Franken pro Tag. Angestellte erreichen das maximale Taggeld ab einem Monatseinkommen von 8250 Franken, Selbstständigerwerbende ab einem Jahreseinkommen von 99 000 Franken. Die Adoptiveltern können wählen, wer von ihnen den Urlaub in Anspruch nimmt. Sie können den Urlaub auch untereinander aufteilen, ihn aber nicht gleichzeitig beziehen. Der zweiwöchige Urlaub muss innert zwölf Monaten ab Aufnahme des Kindes entweder tage- oder wochenweise bezogen werden. Für Eltern, die das Kind der Ehegattin bzw. des Ehegatten oder der Partnerin bzw. des Partners adoptieren, ist keine Entschädigung vorgesehen.

Leistungen für die Betreuung eines schwer kranken oder verunfallten Kindes

Die Betreuungsentschädigung wird als Taggeld ausbezahlt. Sie beträgt 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens, höchstens aber 220 Franken pro Tag. Arbeitnehmende erreichen das maximale Taggeld mit einem Monatseinkommen von 8250 Franken, Selbstständigerwerbende mit einem Jahreseinkommen von 99 000 Franken. Die Eltern können die 14 Wochen (70 Urlaubstage oder 98 Taggelder) untereinander aufteilen. Der Betreuungsurlaub kann innerhalb einer Rahmenfrist von 18 Monaten am Stück oder tageweise bezogen werden. Für die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung des Kindes (beispielsweise Krebs) muss eine ärztliche Bestätigung vorliegen. Weitere Informationen sind im Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV 6.10 Betreuungsentschädigung zu finden.

EO | Die Durchführung

Die EO-Beiträge werden zusammen mit den Beiträgen an die AHV und die IV durch die Ausgleichskassen erhoben. Die Arbeitgeberfirma zieht die Hälfte des Beitrages vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und leitet diese zusammen mit dem eigenen Beitrag periodisch an die Ausgleichkasse weiter. Dazu kommt noch ein Verwaltungskostenbeitrag, der vom Arbeitgeber bezahlt werden muss.

EO-Entschädigung für Dienstleistende

Die Erwerbsausfallsentschädigung wird der dienstleistenden Person bzw. bei Lohnfortzahlung während des Dienstes deren Arbeitgeber ausgerichtet.

Die dienstleistende Person erhält am Ende des Dienstes, bei längeren Diensten erstmals nach 10 Soldtagen und hierauf in der Regel am Ende des Monats, vom Rechnungsführer eine EO-Anmeldung, auf der die Zahl der geleisteten Diensttage bescheinigt ist. Sie gibt auf der EO-Anmeldung die verlangten Angaben über ihre persönlichen Verhältnisse an und leitet die Anmeldung weiter an ihren Arbeitgeber. Dieser bescheinigt darauf den von der dienstleistenden Person vor dem Einrücken bezogenen Lohn und leitet die EO-Anmeldung an die für ihn zuständige Ausgleichskasse weiter.

Selbstständigerwerbende oder Nichterwerbstätige reichen die ausgefüllte und unterschriebene EO-Anmeldung direkt bei der für sie zuständigen Ausgleichskasse ein. Für Studierende ist dies immer die kantonale Ausgleichskasse am Studienort.

Entschädigung **Grundentschädigung**	**mind. Fr./Tag**	**Fix Fr./Tag**	**max. Fr./Tag**
Gewöhnlicher Dienst	69.–		220–*
Beförderungsdienst = Gradänderungsdienste	124.–		220.–*
Durchdiener-Kader (nach der Allgemeinen Grundausbildung)	102.–		220.–
Rekruten ohne Kinder/ analoge Anzahl Zivildiensttage		69.–	
Rekrutierungstage		69.–	

Kinderzulagen			
Für jedes Kind		22.–	
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung			
ohne Betreuung/Betriebszulage			275.–
Zulage für Betreuungskosten		effektiv	75.–
Betriebszulage		75.–	

* Der Höchstbetrag wird bei einem Einkommen von 8250 Franken pro Monat oder 99 000 Franken pro Jahr erreicht.

Verlust der EO-Anmeldung

Bei Verlust der EO-Anmeldung kann die entschädigungsberechtigte Person bei der zuständigen Ausgleichskasse (unter Vorlage des Dienstbüchleins) eine Ersatzanmeldung verlangen.

Ergänzungsblätter zur EO-Anmeldung

Betreffend die Zulagen für Betreuungskosten sowie Kinderzulagen für Pflegekinder muss das Ergänzungsblatt 1 ausgefüllt und mit der EO-Anmeldung eingereicht werden.

Mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb machen die Betriebszulage mittels Ergänzungsblatt 2 geltend.

Entschädigungen für in Ausbildung begriffene Personen können mittels der EO-Anmeldung und des Ergänzungsblattes 3 bei der AHV-Ausgleichskasse geltend gemacht werden, über die die letzten AHV/IV/EO-Beiträge abgerechnet worden sind.

Bezug der Ergänzungsblätter: bei den Ausgleichskassen; Ergänzungsblatt 3 auch an den Hochschulen und Universitäten. Weitere Informationen zur Entschädigung für Dienstleistende bietet ein Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV (Ergänzungsblätter zur EO-Anmeldung).

EO-Entschädigung für Eltern

Die Erwerbsausfallsentschädigung wird dem anspruchsberechtigten Elternteil bzw. bei Lohnfortzahlung während des Mutterschaftsurlaubs, des Urlaubs des anderen Elternteils sowie des Adoptions- oder Betreuungsurlaubs dessen Arbeitgeber ausgerichtet.

	Entschädigung	**max. Fr./Tag**
Mutterschaftsentschädigung **Entschädigung des anderen Elternteils (Vater des Kindes oder Ehefrau der Mutter)** **Adoptionsentschädigung** Erwerbstätige oder selbstständige Mütter / andere Elternteile	80 % des Lohns	220–*
Betreuungsentschädigung Erwerbstätige oder selbstständige Eltern	80 % des Lohns	220.–*

* Der Maximalbetrag wird bei einem Einkommen von 8250 Franken pro Monat bzw. 99 000 Franken pro Jahr erreicht.

EO | Die Selbstständigerwerbenden

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbstständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selbst tragen. Das betrifft auch die EO-Beiträge. Für die Beiträge an die AHV/IV/EO gilt ein Satz von 10 Prozent. Für Einkommen unter 60 500 Franken gilt eine sinkende Beitragsskala, die von 9,321 Prozent bis 5,371 Prozent reicht.

EO | Adressen

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen sind im Internet abrufbar unter www.ahv-iv.ch / Kontakte

www.ausgleichskasse.ch (interaktive Karte)

EO | Gesetz

Bundesgesetz über den Erwerbsersatz (EOG)

Die Arbeitslosenversicherung (ALV)

Die Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, wetterbedingten Arbeitsausfällen und bei Insolvenz des Arbeitgebers. Im Weiteren gewährt die Versicherung Beiträge an Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Arbeitslosigkeit durch arbeitsmarktliche Massnahmen.

ALV | Die versicherten Personen

Wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausübt, ist grundsätzlich gegen Arbeitslosigkeit versichert. Selbstständigerwerbende sind nicht gegen Arbeitslosigkeit versichert.

ALV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Beitragspflichtig an die Arbeitslosenversicherung sind grundsätzlich alle in der Schweiz unselbstständig erwerbstätigen Arbeitnehmenden sowie jene Personen, die für schweizerische Firmen im Ausland tätig sind und von der Schweiz aus entlöhnt werden (Voraussetzung: AHV-Beitragspflicht). Die Beitragspflicht beginnt mit Aufnahme der unselbstständigen Erwerbstätigkeit, frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Sie endet mit Aufgabe der unselbstständigen Erwerbstätigkeit, spätestens aber mit Erreichen des Referenzalters der AHV (gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG). Wer nach Erreichen des AHV-Rentenalters weiterarbeitet, ist nicht mehr beitragspflichtig, hat aber auch keine Leistungen der Arbeitslosenversicherung zugute.

ALV | Die Beiträge

Für die Berechnung der Beiträge an die Arbeitslosenversicherung wird auf das massgebende Einkommen abgestellt, das auch der AHV/IV/EO-Beitragspflicht unterliegt. Alles, was in der AHV unter den Begriff des massgebenden Lohnes fällt, ist auch für die Arbeitslosenversicherung massgebend. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 21).

Bis zu einem Jahreseinkommen von 148 200 Franken beträgt der Beitragssatz an die Arbeitslosenversicherung 2,2 Prozent. Auf Lohnanteilen über 148 200 Franken werden keine Beiträge erhoben. Sämtliche Beiträge werden je hälftig von der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite getragen.

ALV | Die Voraussetzungen und Leistungen

Wer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung erhebt, muss mehrere Voraussetzungen erfüllen.

- Die Person muss ganz oder teilweise arbeitslos sein. Ebenfalls als arbeitslos gilt, wer eine Teilzeitstelle hat und eine Vollzeit- oder eine weitere Teilzeitbeschäftigung sucht. ALV-rechtlich gilt eine arbeitssuchende Person frühestens dann als ganz oder teilweise arbeitslos, wenn sie sich persönlich zur Arbeitsvermittlung gemeldet hat.
- Ein Mindestarbeitsausfall von 2 aufeinander folgenden Arbeitstagen und eine Lohneinbusse müssen vorliegen. Wer zwar weniger arbeitet, aber nach wie vor den vollen Lohn erhält, erleidet keinen anrechenbaren Arbeitsausfall.
- Anspruchsberechtigt ist, wer in der Schweiz wohnt. Ausländer und Ausländerinnen müssen eine gültige Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung zur Erwerbstätigkeit haben und sich tatsächlich in der Schweiz aufhalten. Wer im Ausland wohnt und in der Schweiz gearbeitet hat (Grenzgängerin oder Grenzgänger), bezieht Arbeitslosenentschädigung grundsätzlich im Wohnstaat nach den dort gültigen Vorschriften.
- Notwendig ist, dass die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Referenzalter der AHV (gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG) erreicht worden ist noch eine Altersrente der AHV bezogen wird.
- Innerhalb der letzten 2 Jahre vor der Erstanmeldung muss eine mindestens 12-monatige in der Schweiz ausgeübte Beitragszeit nachgewiesen werden. Legt eine Schweizerin/ein Schweizer oder eine Staatsangehörige/ein Staatsangehöriger aus dem EU/EFTA-Raum Beitragszeiten in einem EU/EFTA-Staat zurück, werden diese angerechnet, sofern zuletzt in der Schweiz eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt wurde (Grundsatz der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten). Bei in der Schweiz wohnenden Grenzgängerinnen und Grenzgängern erfolgt diese Anrechnung auch, wenn nicht zuletzt in der Schweiz eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt wurde.
- Kann infolge von Ausbildung, Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Aufenthalt in einer Strafvollzugsanstalt innerhalb derselben Zeit keine beitragspflichtige Beschäftigung von mindestens 12 Monaten nachgewiesen werden, ist die Person von der Erfüllung der Beitragszeit befreit, sofern sie den Wohnsitz während einer gewissen Dauer in der Schweiz hat. Ebenfalls von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind Schweizer Staatsangehörige und niedergelassene EU/EFTA-Staatsangehörige, die einen mindestens einjährigen Arbeitsaufenthalt in einem Nicht-EU/EFTA-Staat absolvieren und die in der Schweiz eine Beitragszeit von mindestens 6 Monaten nachweisen können. Bei niedergelassenen Nicht-EU/EFTA-Staatsangehörigen werden Arbeitsaufenthalte von über einem Jahr ausserhalb der Schweiz ebenfalls berücksichtigt.
- Von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist zudem, wer infolge Ehescheidung, Trennung, Tod oder Invalidität des Ehegatten oder der Ehegattin oder Wegfall einer IV-Rente gezwungen ist, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Das Ereignis darf nicht mehr als ein Jahr zurückliegen und bei Eintritt des Ereignisses muss der Wohnsitz in der Schweiz sein.

- Die versicherte Person muss vermittlungsfähig sein. Vermittlungsfähig ist, wer bereit, berechtigt und in der Lage ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Die versicherte Person muss jede ihr zumutbare Arbeit unverzüglich annehmen.
- Schliesslich müssen die gesetzlichen Kontrollvorschriften erfüllt werden, insbesondere die Pflicht zur Teilnahme an Beratungs- und Kontrollgesprächen sowie zur Vornahme von Arbeitsbemühungen. Eine zugewiesene zumutbare Arbeit muss angenommen werden, ebenso müssen zugewiesene Umschulungs- und Weiterbildungskurse besucht werden.

Unselbstständigerwerbende Personen, die in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsrat/Verwaltungsrätin bei einer AG bzw. als Gesellschafterin oder Gesellschafter (z. B. bei einer GmbH), als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied der Geschäftsleitung Unternehmensentscheide fällen oder diese massgeblich beeinflussen können, haben keinen Leistungsanspruch, solange noch eine Verbindung zum Unternehmen besteht. Auch Ehegattinnen und Ehegatten sind vom Anspruch ausgeschlossen, wenn sie im Unternehmen tätig sind.

Diese Aspekte sind im Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG; SR *837.0*), in der Arbeitslosenversicherungsverordnung (AVIV; SR *837.02*) und in der veröffentlichen Weisung AVIG ALE des SECO detailliert geregelt. Diese Dokumente sowie Informationsbroschüren für Arbeitslose und Arbeitgeber sind auf der Internetseite des SECO verfügbar: www.arbeit.swiss oder www.kmu.admin.ch. Zudem besteht zu diesem Thema eine umfassende Rechtsprechung des Bundesgerichtes.

Ist die Anspruchsberechtigung bejaht, steht der versicherten Person eine Arbeitslosenentschädigung in der Höhe von 70 bzw. 80 Prozent des versicherten Verdienstes zu. Die Anzahl Taggelder hängt vom Alter, von der Beitragsdauer, vom allfälligen Bezug einer IV-Rente sowie davon ab, ob eine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern besteht. Es können zwischen 90 und 520 Taggelder bezogen werden. Im Weiteren können für versicherte Personen finanzielle Leistungen für Umschulung, Weiterbildung oder Eingliederung geleistet werden.

Anzahl Taggelder

Beitragszeit (in Monaten)	Alter / Unterhaltspflicht	Bedingung	Taggelder
12 bis 24	Bis 25 ohne Unterhaltspflicht		200
12 bis < 18	Ab 25		260[1]
12 bis < 18	Unterhaltspflichtig		260[1]
18 bis 24	Ab 25		400[1]
18 bis 24	Unterhaltspflichtig		400[1]
22 bis 24	Ab 55		520[1]
22 bis 24	Ab 25	Bezug einer IV-Rente, die einem IV-Grad von mindestens 40 % entspricht	520[1]

22 bis 24	Mit Unterhaltspflicht	Bezug einer IV-Rente, die einem IV-Grad von mindestens 40 % entspricht	520[1]
Beitragsbefreit			90[2]

1) Diese Versichertenkategorien haben Anspruch auf zusätzliche 120 Taggelder, wenn sie innerhalb der letzten 4 Jahre vor Erreichen des AHV-Rentenalters arbeitslos geworden sind.
2) Personen, die wegen Wegfalls einer Invalidenrente der Invalidenversicherung gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern, haben Anspruch auf höchstens 180 Taggelder.

Förderung der selbstständigen Erwerbstätigkeit

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG) sieht auch die Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit vor. Wer ohne eigenes Verschulden arbeitslos ist, mindestens 20 Jahre alt und ein Grobprojekt und/oder ein ausgearbeitetes Projekt zur Aufnahme einer wirtschaftlich tragfähigen und dauerhaften selbstständigen Erwerbstätigkeit vorweist, kann zur Vorbereitung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit 90 Taggelder beziehen. Diese Taggelder werden nur in der Planungsphase eines Projektes der selbstständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt. Mit Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit entfällt jedoch der Anspruch auf Taggelder.

Insolvenz des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin

Nebst dem Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung gibt das Arbeitslosenversicherungsgesetz der versicherten Person einen Anspruch auf Insolvenzentschädigung. Damit werden die offenen Lohnforderungen der Arbeitnehmenden für maximal 4 Monate gedeckt, wenn gegen den Arbeitgeber der Konkurs eröffnet wurde, wenn aufgrund von Lohnforderungen das Pfändungsbegehren gestellt wurde, oder wenn der Konkurs gegen den Arbeitgeber nur deshalb nicht eröffnet wurde, weil sich infolge offensichtlicher Überschuldung kein Gläubiger bereitfindet, die Kosten vorzuschiessen. Dasselbe gilt für Nachlassstundungen und richterlichen Konkursaufschub.

Keinen Anspruch auf Insolvenzentschädigung haben Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin mitbestimmen, sowie die mitarbeitenden Ehegatten. Ist eine KMU eine juristische Person (z. B. AG oder GmbH), so steht den mit der Führung beauftragten Personen – die sozialversicherungsrechtlich alle Arbeitnehmende sind – kein Anspruch auf Insolvenzentschädigung zu.

Ein Anspruch auf Insolvenzentschädigung ist von Arbeitnehmenden bei der zuständigen öffentlichen Arbeitslosenkasse anzumelden, die am Ort des Betreibungs- oder Konkursamtes zuständig ist. Der Anspruch muss spätestens 60 Tage nach der Veröffentlichung des Konkurses im «Schweizerischen Handelsamtsblatt» bzw. innert 60 Tagen nach dem Pfändungsvollzug, sofern die Arbeitgeberfirma nicht dem Konkurs unterliegt, gestellt werden. Wenn der Konkurs gegen den Arbeitgeber deshalb nicht eröffnet wurde, weil sich infolge offensichtlicher Überschuldung kein Gläubiger bereitgefunden hat die Kosten vorzuschiessen, muss die arbeitnehmende Person den Anspruch auf Insolvenzentschädigung spätestens 60 Tage nach Kenntnisnahme des unbenützten

Ablaufs der Frist für die Leistung des Kostenvorschusses nach Art. 169 Abs. 2 SchKG geltend machen. Bei einer provisorischen Nachlassstundung beginnt die Frist für die Anmeldung des Anspruchs auf Insolvenzentschädigung bereits im Zeitpunkt deren Veröffentlichung im SHAB.

ALV | Die Durchführung

Die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung werden zusammen mit den Beiträgen an die AHV/IV/EO durch die Ausgleichskassen erhoben. Der Arbeitgeber zieht die Hälfte des Beitrages vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und leitet diese zusammen mit dem eigenen Beitrag periodisch an die Ausgleichkasse weiter.

Werden keine Beiträge abgezogen oder werden die abgezogenen Beiträge nicht an die Ausgleichskasse weitergeleitet, dann werden die Beiträge im Nachhinein eingefordert und dem Arbeitgeber droht gegebenenfalls ein Strafverfahren. Für Arbeitnehmende besteht trotzdem ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat, und nicht, dass der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen in Form der Beitragszahlung nachgekommen ist.

Pflichten der versicherten Person

Wer arbeitslos ist, muss verschiedene Pflichten erfüllen. Die Pflicht der Arbeitssuche ist insbesondere schon während der Kündigungsfrist und bei einem befristeten Arbeitsverhältnis mindestens während den 3 letzten Monaten des Arbeitsverhältnisses zu erfüllen. Während der ganzen Dauer der Arbeitslosigkeit besteht die Pflicht zur Annahme einer zumutbaren Arbeit, die entweder durch das regionale Arbeitsvermittlungszentrum [RAV] zugewiesen werden kann oder die selbst gefunden wird. Wird während der Arbeitslosigkeit eine Arbeit angenommen, deren Entlöhnung niedriger als das Taggeld ist, besteht Anspruch auf eine Kompensationszahlung. Der vom Arbeitgeber ausbezahlte Lohn muss berufs- und ortsüblich sein. Ist dies nicht der Fall, übernimmt die Arbeitslosenkasse die Kompensationszahlung ausgehend vom Lohn, der der versicherten Person üblicherweise ausbezahlt werden müsste (fiktiver Lohn).

Wer die vom Gesetz auferlegten Pflichten nicht erfüllt oder durch eigenes Verschulden arbeitslos geworden ist, kann in der Anspruchsberechtigung eingeschränkt werden. Der Zeitraum, in der die Person kein Taggeld erhält, hängt von der Schwere des Verschuldens ab. Wird den gesetzmässigen Pflichten wiederholt nicht nachgekommen, kann aufgrund von Vermittlungsunfähigkeit jeglicher Anspruch auf Taggeld erlöschen. Wird eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgebaut, so ist dies der zuständigen Arbeitslosenkasse mitzuteilen. Nimmt der Aufbau der eigenen Selbstständigkeit sämtliche Zeit in Anspruch, gilt die versicherte Person nicht mehr als vermittlungsfähig.

Merkblätter helfen weiter: Die Arbeitslosenkassen, die kantonalen Arbeitsämter und die Stellenvermittlungen (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum [RAV]) verfügen über Broschüren und Merkblätter, in denen ausführlich über Rechte und Pflichten der versicherten Personen im Bereich der Arbeitslosenversicherung eingegangen wird. **All diese Dokumente stehen auch auf der Internetseite des SECO zur Verfügung:** www.arbeit.swiss.

ALV | Für KMU von besonderer Bedeutung

Kurzarbeitsentschädigung

Bei einer vorübergehenden, unvermeidbaren und wirtschaftlich bedingten Reduktion oder Einstellung der Arbeit in einem Betrieb besteht ein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, sofern keine Ausschlussgründe bestehen. Damit sollen der vorübergehende Beschäftigungseinbruch ausgeglichen und die Arbeitsplätze erhalten werden. Kurzarbeitsentschädigung ist eine Alternative zur drohenden Entlassung. Entschädigt werden keine Umsatzeinbussen, sondern der konkrete Arbeitsausfall der Arbeitnehmenden. Die Kurzarbeitsentschädigung beträgt 80 Prozent des mit dem Arbeitsausfall einhergehenden Verdienstausfalls, wobei der Arbeitgeber zunächst eine gewisse Karenzzeit zu seinen Lasten übernehmen muss.

Wichtig ist, dass der Arbeitsausfall vorübergehend, also nicht dauernd, ist und dass voraussichtlich Arbeitsplätze durch die Auszahlung von Kurzarbeitsentschädigung erhalten werden können. Auch darf die Kurzarbeit nicht durch eine interne Reorganisation des Betriebs sowie betriebsübliche Risiken oder Schwankungen verursacht sein. Die Kurzarbeitsentschädigung wird dem Arbeitgeber ausbezahlt, unabhängig davon, ob die versicherten Personen die Mindestdauer der Beitragspflicht erfüllt haben. Es wird somit auch für Personen Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt, die selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hätten (z. B. Grenzgänger/innen).

Keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Personen, die in einem gekündigten Arbeitsverhältnis stehen, oder nicht mit der Kurzarbeit einverstanden sind, oder Personen, die einen befristeten Arbeitsvertrag haben, eine Lehre absolvieren oder im Dienst einer Organisation für Temporärarbeit beschäftigt sind. Ferner haben Personen keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Betriebs bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitende Ehepartnerin oder ihr mitarbeitender Ehepartner. Ebenfalls kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung besteht, wenn der Arbeitsausfall nicht bestimmbar oder die Arbeitszeit nicht ausreichend kontrollierbar ist. Der Arbeitgeber muss deshalb für jeden Arbeitnehmenden eine täglich fortlaufende Arbeitszeiterfassung führen und während 5 Jahren aufbewahren.

Anmeldefrist Kurzarbeitsentschädigung

Erhebt ein Betrieb Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, so hat er dies in der Regel mindestens 10 Tage vor Beginn der Kurzarbeit bei der kantonalen Amtsstelle anzumelden. Die Anmeldefrist beträgt ausnahmsweise 3 Tage, wenn Umstände vorliegen, die nicht voraussehbar waren. Erfolgt eine Meldung zu spät, so ist der Arbeitsausfall erst nach Ablauf der vorgeschriebenen Meldefrist anrechenbar.

Die Auszahlung im Falle einer positiven Beantwortung des Antrages erfolgt bei einer vom Arbeitgeber zu wählenden Arbeitslosenkasse. Dazu muss der Arbeitgeber den Anspruch innert 3 Monaten nach Ablauf der entsprechenden Abrechnungsperiode bei der Arbeitslosenkasse geltend machen. Bei dieser Stelle sowie auf der Internetseite des SECO (www.arbeit.swiss) sind die notwendigen Formulare und Informationen erhältlich.

Schlechtwetterentschädigung

Die Schlechtwetterentschädigung bietet einen Lohnersatz für wetterbedingte Arbeitsausfälle von Arbeitnehmenden in bestimmten Erwerbszweigen. Ein Arbeitsausfall gilt als wetterbedingt, wenn infolge schlechter Witterung die Arbeit trotz genügender Schutzvorkehrungen technisch unmöglich oder wirtschaftlich unvertretbar ist oder den Arbeitnehmenden nicht zugemutet werden kann. Entschädigt werden keine Umsatzeinbussen, sondern der konkrete Arbeitsausfall der Arbeitnehmenden. Die Schlechtwetterentschädigung beträgt 80 Prozent des mit dem Arbeitsausfall einhergehenden Verdienstausfalls, wobei der Arbeitgeber zunächst eine gewisse Karenzzeit zu seinen Lasten übernehmen muss.

Schlechtwetterentschädigungen können Betriebe in folgenden Erwerbszweigen beantragen:

- Hoch- und Tiefbau, Zimmerei-, Steinhauer- und Steinbruchgewerbe;
- Sand- und Kiesgewinnung;
- Geleise- und Freileitungsbau;
- Landschaftsgartenbau;
- Waldwirtschaft, Baumschulen und Torfabbau, soweit sie nicht Nebenzweige eines landwirtschaftlichen Betriebes sind;
- Ausbeutung von Lehmgruben sowie Ziegelei;
- Berufsfischerei,
- Transportgewerbe, soweit Fahrzeuge ausschliesslich für den Transport von Aushub oder Baumaterial von und zu Baustellen oder für den Abtransport von Sand oder Kies von der Abbaustelle verwendet werden;
- Sägereien.

Ausserdem können die Arbeitnehmenden reiner Reb-, Pflanzen-, Obst- und Gemüsebaubetriebe entschädigt werden, wenn die normalerweise anfallenden Arbeiten wegen aussergewöhnlicher Trockenheit oder Nässe nicht verrichtet werden können.

Anspruchsberechtigt sind alle Arbeitnehmenden, die für die Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig sind. Nicht vorausgesetzt wird, dass die Mindestbeitragszeit erfüllt wird.

Kein Anspruch besteht, wenn der Arbeitsausfall bloss mittelbar auf schlechtes Wetter zurückzuführen ist, also wenn z. B. infolge Bauverzögerungen im Hochbau die nachfolgenden Malerarbeiten verspätet ausgeführt werden können. Ebenfalls besteht kein Anspruch für Arbeitnehmende, die zwar einer Arbeit in betroffenen Erwerbszweigen nachgehen, aber von Temporärfirmen eingesetzt sind.

Keinen Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung haben Personen, die nicht mit der Arbeitseinstellung einverstanden sind, Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Gremiums die Entscheidungen des Betriebs bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitende Ehepartnerin oder ihr mitarbeitender Ehepartner. Ebenfalls kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung besteht, wenn der Arbeitsausfall nicht bestimmbar oder die Arbeitszeit

nicht ausreichend kontrollierbar ist. Der Arbeitgeber muss deshalb für jeden Arbeitnehmenden eine täglich fortlaufende Arbeitszeiterfassung führen und während 5 Jahren aufbewahren.

Anmeldefrist Schlechtwetterentschädigung

Der wetterbedingte Arbeitsausfall muss spätestens am 5. Tag des folgenden Kalendermonats mittels Formular angemeldet sein. Erfolgt die Meldung ohne entschuldbaren Grund zu spät, verschiebt sich der Anspruch um die Dauer der Verspätung.

Für die Auszahlung ist eine vom Arbeitgeber zu wählende Arbeitslosenkasse zuständig, wobei der Arbeitgeber den Anspruch innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf der entsprechenden Abrechnungsperiode bei der Arbeitslosenkasse geltend machen muss. Kantonale Amtsstelle und Arbeitslosenkasse geben die notwendigen Formulare sowie eine Informationsbroschüre zur Schlechtwetterentschädigung ab. Diese sind auch auf der Internetseite des SECO (www.arbeit.swiss) erhältlich.

Unselbstständigerwerbend und kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung

Wer seinen Betrieb in Form z. B. einer AG oder GmbH errichtet hat und darin arbeitet, gilt in der Sozialversicherung als unselbstständigerwerbend. Gerät der Betrieb in Schwierigkeiten und muss die Person ihr Arbeitspensum reduzieren oder wird sogar arbeitslos, ist Folgendes zu beachten: Solange der Betrieb nicht liquidiert ist und die versicherte Person weiterhin oberstes Organ ist (z. B. Verwaltungsrat, unbeschränkt haftender Gesellschafter), besteht aus gesetzlichen Gründen weder Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, Schlechtwetterentschädigung noch auf Arbeitslosenentschädigung. Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt voraus, dass die Firma entweder liquidiert ist oder aber die versicherte Person keine Führungsverantwortung mehr hat.

ALV | Adressen

Auskünfte über die ALV-Beiträge erteilen die AHV-Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen. Das Verzeichnis aller AHV-Ausgleichskassen ist im Internet abrufbar unter www.ahv-iv.ch / Kontakte

Auskünfte über sämtliche Leistungen der Arbeitslosenversicherung geben die Arbeitslosenkassen und die zuständigen Amtsstellen (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum [RAV] oder kantonale Amtsstelle), Informationsbroschüren sowie die Internetseite www.arbeit.swiss.

Das KMU-Portal des SECO: www.kmu.admin.ch und betreffend ALV: www.kmu.admin.ch / Praktisches Wissen / Personal / Personalmanagement / Pflichten Arbeitgebenden / Sozialversicherungen / Arbeitslosenversicherung.

Die wegweisende Plattform des Kantons Zürich für potenzielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start: Ahead Zürich

ALV | Gesetz

Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung (AVIG)

Die Unfallversicherung (UV)

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind obligatorisch gegen gesundheitliche, wirtschaftliche und immaterielle Folgen von Unfällen versichert.

UV | Die versicherten Personen

Wer ist obligatorisch UVG-versichert?

Obligatorisch versichert sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Als Arbeitnehmende gelten Personen, die eine unselbstständige Erwerbstätigkeit gemäss den Kriterien der AHV ausüben. Dazu gehören auch:

- Hausangestellte;
- Reinigungspersonal in privaten Haushaltungen;
- Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter;
- Berufslernende, Praktikantinnen und Praktikanten, Volontäre und Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind (Schnupperlernende);
- Personen, die in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätig sind;
- Akkordanten sowie Reisevertreterinnen und Reisevertreter, wenn sie nicht selbstständigerwerbend sind;
- Arbeitnehmende in der Landwirtschaft;
- mitarbeitende Familienmitglieder des Arbeitgebenden, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder Beiträge an die AHV entrichten;
- Pensionierte (AHV-Bezüger/innen), die als Angestellte weiterarbeiten, auch wenn keine Beiträge an die AHV entrichtet werden;
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit;
- Arbeitslose Personen, die die Voraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfüllen.

Wer fällt nicht unter das UVG-Obligatorium?

Neben den Selbstständigerwerbenden sind z. B. folgende Personen nicht obligatorisch versichert:

- mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten;
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die meist nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit;
- in der Landwirtschaft sind folgende Personen den selbstständigen Landwirtinnen und Landwirten gleichgestellt und fallen deshalb nicht unter das Obligatorium:
  - die Verwandten der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie;
  - Schwiegersöhne und Schwiegertöchter der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden;
- Personen, die nicht Arbeitnehmende sind, wie z.B. Hausfrauen oder Hausmänner, Studierende, Schülerinnen und Schüler, Pensionierte;
- Angehörige der Milizfeuerwehren.

Arbeitnehmende, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgebenden nicht mindestens 8 Stunden beträgt, sind jedoch nur gegen Berufsunfälle versichert. (Achtung: Arbeitnehmende können die Unfalldeckung der Krankenversicherung in diesem Fall nicht sistieren.) Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Arbeitnehmenden als Berufsunfälle.

UV | Der Beginn und das Ende der Versicherung

Beginn: Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder an dem der Lohnanspruch entsteht, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem die arbeitnehmende Person sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Ende: Die Versicherung endet am 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Die Versicherung endet folglich nicht, wenn Kranken- und Unfalltaggelder resp. bei Mutterschaft Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz oder kantonale Mutterschaftsentschädigungen im Umfang von mindestens dem halben Lohn ausbezahlt werden, für die der Arbeitgebende einen Teil oder die ganze Prämie bezahlt hat.

Abredeversicherung

Der Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle kann innerhalb der 31-tägigen Nachdeckungsfrist (nicht rückwirkend!) durch den Abschluss einer Abredeversicherung um maximal sechs Monate verlängert werden.

Unterbrechung der UVG-Versicherung

Die Versicherung ruht, solange die versicherte Person der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

UV | Die Beiträge

Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber. Die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zulasten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers; abweichende Abreden zugunsten der arbeitnehmenden Person bleiben vorbehalten. Der Arbeitgebende schuldet den gesamten Prämienbetrag, wobei er den Arbeitnehmeranteil vom Lohn abzieht.

Festgelegt wird eine Vorausprämie, die vom Arbeitgebenden bezahlt wird. Auf der Basis der jährlichen Lohndeklaration wird dann für den Arbeitgebenden die definitive Prämienabrechnung für das zurückgelegte Jahr erstellt. Auf dieser Grundlage wird gleichzeitig vom Arbeitgebenden die neue Vorausprämie für das Folgejahr veranlagt. Personen, die eine Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbsersatzgesetz (EOG) beziehen, sind gratis unfallversichert.

Versicherter Verdienst UVG

Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens 148 200 Franken pro Jahr bzw. 406 Franken pro Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beträge an die AHV erhoben werden, ferner

Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- und branchenüblichen Rahmen gewährt werden. Änderungen der AHV-pflichtigen Löhne werden gesamthaft durch die jährliche Lohndeklaration erfasst (der Arbeitgebende ist verpflichtet, die Lohnaufzeichnungen und alle weiteren Belege während 5 Jahren aufzubewahren). Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 21).

UV | Die Leistungen

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei:

- Berufsunfällen
- Nichtberufsunfällen
- Berufskrankheiten

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für:

- die ambulante Behandlung durch die Ärztin oder den Arzt, die Zahnärztin oder den Zahnarzt oder, auf deren Anordnung, durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktor;
- die vom Arzt oder vom Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- die Behandlung, die Verpflegung und die Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

Kosten für die Heilbehandlung im Ausland (grundsätzlich maximal das Doppelte der Kosten, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären), für eine ärztlich verordnete Hauspflege (durchgeführt von einer zugelassenen Person der Hauskrankenpflege) sowie für Hilfsmittel werden vom Versicherer übernommen. Ebenfalls werden Sachschäden, Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie Leichentransport- und Bestattungskosten vergütet (detaillierte Information beim Versicherer).

Taggeld UVG

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Das Taggeld wird vom 3. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

Invalidenrente UVG

Wird die versicherte Person infolge des Unfalls invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine IV- oder AHV-Rente, so wird ihr von der Unfallversicherung eine Komplementärrente gewährt. Erreicht eine versicherte Person mit einer Invalidenrente das ordentliche Rentenalter, wird die Rente für jedes ganze Jahr zwischen dem Tag, an dem sie 45 Jahre alt wurde, und dem Tag, an dem sich der Unfall ereignete, gekürzt.

Taggeld- und Rentenkürzungen UVG

In der Versicherung der Nichtberufsunfälle werden die Taggelder, die während der ersten 2 Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt, wenn die versicherte Person den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat. In der Versicherung der Berufsunfälle gibt es keine Kürzung der Taggelder bei Grobfahrlässigkeit.

Integritätsentschädigung UVG

Erleidet eine versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung.

Hilflosenentschädigung UVG

Bedarf die versicherte Person wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat sie Anspruch auf eine monatlich ausbezahlte Hilflosenentschädigung.

Hinterlassenenrenten UVG

Stirbt die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehepartner (unter gewissen Voraussetzungen) und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten. Haben die Hinterlassenen Anspruch auf eine IV- oder AHV-Rente, so wird ihnen von der Unfallversicherung eine Komplementärrente gewährt.

UV | Die Durchführung

Die obligatorische Unfallversicherung muss vom Arbeitgebenden für seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sichergestellt werden. Die obligatorische wie die freiwillige Versicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung werden durchgeführt durch:

- die Suva für die ihr unterstellten Betriebe[2],
- die privaten Versicherungsgesellschaften,
- die Krankenkassen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und

[2] In Artikel 66 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung sind die Betriebe und Verwaltungen aufgeführt, die obligatorisch bei der Suva versichert sind. Die Abgrenzung zwischen Suva-Betrieb/Nicht-Suva-Betrieb ist oft nicht offensichtlich. Mit Vorteil informieren sich Arbeitgeber daher rechtzeitig, ob sie der Suva unterstehen.

- die öffentlichen Unfallversicherungskassen.

Was tun bei Unfall einer angestellten Person?

Der Arbeitgebende meldet den Unfall unverzüglich an den zuständigen Versicherer. Dabei wird unterschieden zwischen einem Unfall mit einem Arbeitsausfall (Unfallmeldung mit weissem Formular «Unfallmeldung UVG») und einem Unfall ohne Arbeitsausfall (Unfallmeldung mit grünem Formular «Bagatellunfallmeldung UVG»).

Die Konsequenzen eines Arbeitsausfalles mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit sind:

- 80 Prozent des versicherten Verdienstes der verunfallten Person werden vom UVG-Versicherer vergütet und unterliegen nicht der AHV-Deklarationspflicht.
- Der Arbeitgeber ist verpflichtet, im Minimum diese 80 Prozent an die verunfallte Person als Lohn weiterzuleiten.

Meldepflicht bei Übernahme eines Betriebes

Wechselt in einem Betrieb der Inhaber, muss die neue Besitzerin bzw. der neue Besitzer die Übernahme innerhalb von 14 Tagen dem bisherigen Versicherer melden.

UV | Die Selbstständigerwerbenden

Freiwillige UVG-Versicherung

Freiwillig versichern können sich in der Schweiz wohnhafte Selbstständigerwerbende für mindestens 66 690 Franken Jahreslohn und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder für mindestens 44 460 Franken Jahreslohn. Dies ist unter gewissen Bedingungen auch für selbstständigerwerbende EU- oder EFTA-Staatsangehörige mit Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat möglich. Der versicherte Höchstverdienst beträgt auch in der freiwilligen Versicherung 148 200 Franken pro Jahr. Der zuständige Versicherer für Selbstständigerwerbende ist derjenige ihres Personals.

Bei einer Unternehmensgründung ist bezüglich Unfalldeckung zu beachten:

- die Abklärung des zuständigen Versicherers (private Versicherungsgesellschaft, Krankenkasse oder Suva),
- der Abschluss des Vertrages oder die Information an die Suva sollte vor der Betriebsaufnahme erfolgen.

UV | Adressen

Suva Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft

Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Tel. 041 419 51 11, Fax 041 419 59 17 (für Bestellungen),
www.suva.ch

Auskünfte erteilen auch die über 20 Suva-Agenturen,
die in allen grösseren Schweizer Städten zu finden sind,
Tel. 0848 820 820, Fax 0848 820 821, info@suva.ch

Bundesamt für Gesundheit

Unfallversicherung, 3003 Bern: Unfallversicherung
(Aufsichtsbehörde für Kranken- und Unfallversicherung)

Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

Bereich Kranken- und Unfallversicherung
C.F. Meyer-Strasse 14, Postfach 4288, 8022 Zürich
Tel. 044 208 28 28, Fax 044 208 28 00, info@svv.ch
(generelle Informationen, Adresslisten)

Gründungs- und Innovations- Zentrum Zürich

Die Plattform des Kantons Zürich für potenzielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start: Ahead Zürich

UV | Gesetz

Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG)

Die Krankenversicherung (KV)

Grundsätzlich sind alle in der Schweiz wohnhaften Personen verpflichtet, sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu versichern. Den Arbeitgebenden wird empfohlen, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf diesen Grundsatz hinzuweisen. In der Schweiz wohnhafte Personen melden sich bei einem Krankenversicherer an und bezahlen die Beiträge selbst.

Der Arbeitgebende kann auf freiwilliger Basis die Prämien für die Krankenversicherung übernehmen oder Beiträge dazu leisten. Die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen regeln die Verrechnung in diesen Fällen. Sowohl bei der Lohnabrechnung wie auch beim jährlichen Lohnausweis sind diese Beiträge aufzuführen.

Für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestehen seit der Einführung des KVG keine Kollektivverträge mit verbilligten Prämien mehr. Im Bereich Zusatzversicherungen hingegen sind Kollektivverträge mit Prämienrabatt weiterhin zulässig.

KV | Die versicherten Personen

Grundsätzlich sind alle in der Schweiz wohnhaften oder erwerbstätigen Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Jedes Familienmitglied muss einzeln versichert sein. Eltern müssen Kinder innert drei Monaten nach der Geburt versichern lassen. Die versicherungspflichtigen Personen können unter den zugelassenen Krankenversicherern, die an ihrem Wohnort tätig sind, frei wählen.

Versicherungspflichtig sind namentlich auch ausländische Arbeitskräfte, die unselbstständig erwerbstätig sind und deren Aufenthaltsbewilligung weniger als drei Monate gültig ist, sofern sie für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen (privaten) Versicherungsschutz verfügen. Das gilt auch für Personen, die während längstens drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind und nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Übereinkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen.

Es gibt eine Reihe von Ausnahmen von der Versicherungspflicht, die auf der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) detailliert erläutert sind: Krankenversicherung: Versicherungspflicht. Zuständig für die Vornahme von Befreiungen von der Versicherungspflicht sind die von den Kantonen bestimmten Stellen. Die entsprechenden Adressangaben der kantonalen Stellen sind unter demselben Link abrufbar.

KV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Bei rechtzeitigem Beitritt (drei Monate) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme, bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz mit der Anmeldung bei der für die Einwohnerkontrolle zuständigen Stelle oder der Aufnahme der Erwerbstätigkeit.

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht (Beispiele: gemeldeter und definitiver Wegzug aus der Schweiz, Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Tod der Versicherten).

KV | Die Beiträge

Die Beiträge (Prämien) sind je nach Versicherer und Region verschieden hoch.

Die Prämie für Erwachsene (ab 26 Jahren), junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) und Kinder (0 – 18 Jahre) ist beim selben Versicherer am selben Wohnort (Prämienregion) und für dieselbe Versicherungsform innerhalb der Altersgruppen gleich. Junge Erwachsene bezahlen eine reduzierte Prämie und Kinder eine viel tiefere Prämie.

Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben Anrecht auf staatliche Prämienverbilligungsbeiträge. Die Kantone legen den Kreis der Begünstigten, die Höhe der Beiträge und das Verfahren fest (andere Prämienreduktionen siehe Kasten). Sie zahlen die Prämienverbilligungen für die anspruchsberechtigten Personen an deren Versicherer aus.

Prämienreduktion

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um die Prämien zu reduzieren:

- einen günstigen Versicherer wählen (kostenlose Prämienübersicht erhältlich beim BAG oder via Internet www.priminfo.ch)
- eine höhere Kostenbeteiligung (Franchise) wählen:

Erwachsene	Kinder bis 18 Jahre
500.–	100.–
1000.–	200.–
1500.–	300.–
2000.–	400.–
2500.–	500.–
	600.–

- Freiheit in der Arzt- und Spitalwahl einschränken (Beispiel: Hausarztmodell, HMO-Modell)
- ein Versicherungsmodell mit vorgängiger telefonischer Beratung wählen
- eine Bonusversicherung abschliessen

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen. Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung einleiten. Der Kanton übernimmt 85 % der Forderungen, die zur Ausstellung eines Verlustscheines geführt haben. Sofern es ihre Gesetzgebung vorsieht, können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Auf Meldung des Kantons schiebt der Versicherer für diese Versicherten die

Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstattet der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

KV | Die Leistungen

Komplette obligatorische Krankenpflegeversicherung

Die Krankenversicherung garantiert der ganzen Bevölkerung den notwendigen Versicherungsschutz bei

- Krankheit,
- Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt,
- Mutterschaft (Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt, Geburtsvorbereitungskurs, Geburt, Stillberatung sowie Pflege und Aufenthalt des gesunden Neugeborenen mit der Mutter im Spital). Versorgung des gesunden Neugeborenen und dessen Aufenthalt, solange es mit seiner Mutter im Spital bleibt.
- Massnahmen der medizinischen Prävention (Gesundheitsvorsorge, wie Impfungen oder die Mammografie)

Das gesetzliche Obligatorium deckt im Wesentlichen, abzüglich der Kostenbeteiligung, die ambulante Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie durch Personen, die ärztlich angeordnete Leistungen erbringen, (Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen usw.). Vergütet werden auch die ärztlich verordneten Medikamente und Analysen, ein Beitrag an bestimmte der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände, die stationäre Behandlung und der Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, das auf der Spitalliste des Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt ist. In einem Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, wird die Vergütung höchstens in der Höhe übernommen, wie sie für die betreffende Behandlung in einem Listenspital des Wohnkantons gilt, ausser die Behandlung in diesem anderen Spital erfolgt aus medizinischen Gründen oder in Notfällen.

Eingeschlossen sind ferner Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen zu Hause (durch Spitex oder Pflegefachpersonen erbracht) und in Pflegeheimen, sowie Massnahmen der medizinischen Rehabilitation. Ausserdem werden Beiträge an Badekuren sowie an Transport- und Rettungskosten geleistet. Zahnärztliche Behandlungen übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur, wenn sie mit bestimmten schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems oder gewissen schweren Allgemeinerkrankungen in Zusammenhang stehen.

Im Ausland

Bei Notfallbehandlung in einem Staat ausserhalb der EU/EFTA/UK, beispielsweise im Falle einer Erkrankung während der Ferien, bezahlt die Krankenkasse die Kosten bis zum doppelten Betrag, den sie für die gleiche Behandlung in der Schweiz vergüten würde. Im Fall von stationären

Behandlungen bedeutet dies, dass sie höchstens 90 % der Kosten übernimmt, die diese Hospitalisation in der Schweiz kosten würde (Grund: bei Spitalbehandlungen in der Schweiz übernehmen die Kantone einen Anteil von mindestens 55 % der Kosten, was bei Hospitalisationen im Ausland nicht der Fall ist). Eine zusätzliche Reiseversicherung kann notwendig sein für Länder (z. B. USA, Australien, Asien), in denen die Gesundheits- und Transportkosten höher liegen.

Bei Reisen in einen EU/EFTA-Staat oder ins Vereinigte Königreich ist die europäische Krankenversicherungskarte, die der Krankenversicherer ausstellt, mitzunehmen. Damit besteht Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Es ist das Recht des Aufenthaltsstaates anwendbar.

Ruhen der Unfalldeckung

Wer als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer nach dem UVG obligatorisch versichert ist, kann nach Artikel 8 KVG die Deckung für Unfälle beim Krankenversicherer ruhen lassen. Die Prämie wird entsprechend reduziert. Sobald die Unfalldeckung nach UVG aufhört (z. B. bei Pensionierung, Arbeitsreduktion unter acht Stunden pro Woche), begleicht der Krankenversicherer die Unfallkosten. Arbeitgebende haben die Arbeitnehmenden vor Ende des Arbeitsverhältnisses oder der Nichtberufsunfalldeckung schriftlich darüber zu informieren, dass sie den Krankenversicherer über das Erlöschen der Unfalldeckung unterrichten müssen. Die Versicherten haben den Krankenversicherer innerhalb von einem Monat nach der Information durch den Arbeitgeber in Kenntnis zu setzen. Er erhebt dafür wieder die vollen Prämien.

Achtung: Arbeitnehmende, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgebenden nicht mindestens acht Stunden beträgt, sind nicht gegen Nichtberufsunfälle versichert, die Unfalldeckung bei der Krankenversicherung darf in diesem Fall nicht sistiert werden.

Kostenbeteiligung

Die Versicherten müssen sich an den Kosten aller Pflichtleistungen beteiligen. Ausgenommen von der Erhebung der Kostenbeteiligung sind die Kosten für besondere Mutterschaftsleistungen sowie für allgemeine medizinische Leistungen und Pflegeleistungen bei Krankheit, die ab der 13. Schwangerschaftswoche und bis acht Wochen nach der Geburt erbracht werden, wie auch für bestimmte medizinische Präventionsmassnahmen, die im Rahmen von organisierten Programmen durchgeführt werden. Erwachsene Versicherte haben eine jährliche Franchise von mindestens 300 Franken selbst zu übernehmen. Von den darüberhinausgehenden Kosten wird zudem ein Selbstbehalt von zehn Prozent bis maximal 700 Franken pro Kalenderjahr erhoben. Bei Arzneimitteln kann der Selbstbehalt vierzig Prozent betragen, wenn es verschiedene wirkstoffgleiche Arzneimittel (z. B. Originalpräparate und Generika) gibt. Für Kinder ist keine Franchise zu entrichten. Der maximale Selbstbehalt pro Kalenderjahr beträgt für sie 350 Franken.

Darüber hinaus muss pro Spitaltag ein Spitalbeitrag von 15 Franken bezahlt werden. Keinen Beitrag zu entrichten haben Kinder bis 18 Jahre, junge Erwachsene bis 25 Jahre, die in Ausbildung sind, und Frauen für Leistungen bei Mutterschaft.

Zusatzversicherungen

Die Versicherer sind in diesem Bereich in der Gestaltung der Angebote und Prämien weitgehend frei. Sie können Gesundheitsvorbehalte anbringen oder die Aufnahme verweigern (z.B. wegen des Alters). Die Zusatzversicherungen unterstehen hinsichtlich der Versicherungsbedingungen als auch der anwendbaren Prämien dem Privatversicherungsrecht.

Zusatzversicherungen für weitergehende Leistungen

Die Krankenversicherer bieten mit freiwilligen Zusatzversicherungen Leistungen an, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehen. Dazu gehören zum Beispiel:

- Kostenübernahme für Halbprivat- und Privatabteilungen im Spital;
- über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehende Leistungen von (natur-)ärztlicher und therapeutischer Behandlung im Bereich Alternativ- und Komplementärmedizin, Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten und Therapeutinnen;
- über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehende Leistungen für Hilfsmittel wie Brillen, Kontaktlinsen, Schuheinlagen;
- Leistungen für die Behandlung von Zahnschäden und Zahnbehandlungskorrekturen.

KV | Die Durchführung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird durch anerkannte Krankenkassen, die über eine Bewilligung des Bundesamts für Gesundheit verfügen, betrieben. In der Schweiz versicherungspflichtige Personen melden sich bei einem Krankenversicherer an und bezahlen die Prämien selbst.

Lohnfortzahlung bei Krankheit oder Unfall

Arbeitgeber sind nach Schweizerischem Obligationenrecht (OR) verpflichtet, den Lohn im Fall von Krankheit oder Unfall für eine beschränkte Zeit weiterzuzahlen. Die beschränkte Zeit richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Für Informationen zur Lohnfortzahlung bei Mutterschaft vgl. Kapitel Schutz bei Mutterschaft. Durch schriftliche Abrede oder durch Gesamtarbeitsvertrag (GAV) kann eine abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für die Arbeitnehmenden mindestens gleichwertig ist. Eine solche Regelung erfolgt häufig in der Form einer Krankentaggeldversicherung.

Krankentaggeldversicherung

Der Arbeitgeber kann sich durch Abschluss einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung unter bestimmten Voraussetzungen von seiner Lohnzahlungspflicht befreien. Erfolgt dies über eine Taggeldversicherung nach KVG, wird das versicherte Taggeld bei mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen gewährt. Für Informationen zu den Leistungen der Krankentaggeldversicherung nach KVG bei Mutterschaft vgl. Kapitel Schutz bei Mutterschaft.

Im Falle einer Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) entfallen diese sozialversicherungsrechtlichen Mindestanforderungen. Hier sind die vertraglichen Vereinbarungen und die einschlägigen Versicherungsbestimmungen massgebend.

Das KVG verpflichtet die Krankenversicherer, auch eine Einzeltaggeldversicherung anzubieten. Diese Verpflichtung wird von den Krankenversicherern in der Regel nur in sehr bescheidenem Ausmass wahrgenommen, indem sie die Taggeldversicherung nach KVG meist nur bis zu einem Betrag in der Grössenordnung von 8 bis 30 Franken pro Tag anbieten. Die Kollektivversicherungen werden zumeist nicht mehr im Rahmen der sozialen Krankenversicherung nach KVG, sondern nach privatversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten (VVG) angeboten. Bei der Ausgestaltung dieser Versicherungen sind die Vertragspartner im Wesentlichen frei. Sie haben sich nicht an die zwingenden Auflagen im KVG zu halten. Eine Ausnahme besteht nur im Rahmen der verbindlichen Vorschriften in Bezug auf das Übertrittsrecht von der Kollektiv- in die Einzelversicherung bei Arbeitslosigkeit.

KV | Die Selbstständigerwerbenden

Es wird nicht unterschieden zwischen Unselbstständig- und Selbstständigerwerbenden. Es sind alle Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz verpflichtet, sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu versichern.

KV | Adressen

Bundesamt für Gesundheit

Krankenversicherung
(Aufsichtsbehörde für Kranken- und Unfallversicherung)

prio.swiss

Ab dem 1. Januar 2025 nimmt der neue Verband der Schweizer Krankenversicherer «prio.swiss» seine Arbeiten auf. Er ersetzt santésuisse und curafutura.

prio.swiss – Der Verband Schweizer Krankenversicherer

santésuisse – die Schweizer Krankenversicherer www.santesuisse.ch

Ombudsstelle der Krankenversicherung

www.om-kv.ch (Beratung und Vermittlung in Streitfällen)

KV | Gesetz

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)

Die Militärversicherung (MV)

Die Militärversicherung versichert alle Personen, die während des Militär-, des Zivilschutz- oder des Zivildienstes verunfallen oder krank werden.

MV | Die versicherten Personen

Zu den versicherten Personen gehört,

- wer im obligatorischen oder freiwilligen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst steht,
- wer beruflich militärversichert ist, als Instruktor der Armee oder des Zivilschutzes, als Angehöriger des Festungswachtkorps etc.,
- wer zufolge eines Aufgebots teilnimmt an Aushebungen, sanitarischen Untersuchungen der Armee oder des Zivilschutzes, Waffen- und Ausrüstungsinspektionen etc.,
- wer als Stellungspflichtiger zufolge eines Aufgebots an der Einschreibung und Information zur Aushebung teilnimmt,
- wer teilnimmt an der militärtechnischen Vorbildung, den ausserdienstlichen Schiessübungen, einer freiwilligen militärischen oder wehrsportlichen Tätigkeit, einer freiwilligen Zivilschutztätigkeit ausser Dienst, an militärischen Übungen und an Instruktionsdiensten des Zivilschutzes als Zivilperson etc.,
- wer beim Einsatz einer Zivilschutzorganisation im Sinne des Zivilschutzgesetzes Hilfe leistet,
- wer als Patient auf Kosten der Militärversicherung in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle untergebracht ist,
- wer als Wehrpflichtiger eine Arreststrafe verbüsst, in militärischer Untersuchungshaft steht oder vorläufig festgenommen ist,
- wer an friedenserhaltenden Aktionen und Guten Diensten des Bundes oder an der Vorbereitung solcher Aktionen teilnimmt und dafür in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund steht,
- wer als Angehöriger des Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe an Aktionen des Bundes oder an der Vorbereitung solcher Aktionen teilnimmt und dafür in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund steht.

MV | Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung erstreckt sich auf die ganze Dauer der Dienst- oder Kursleistung bzw. der versicherten Tätigkeit. Der Hin- und Rückweg ist ebenfalls versichert, sofern er innert angemessener Frist zurückgelegt wird. Versicherungsschutz besteht auch im Allgemeinen und im persönlichen Urlaub.
Die Versicherung für unfallbedingte Gesundheitsschädigungen ruht während der Zeit, in der die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgeht und dabei obligatorisch unfallversichert ist.

MV | Die Beiträge

Für die Militärversicherung werden keine Beiträge erhoben. Ausgenommen sind die beruflich und freiwillig (pensionierte beruflich Versicherte) Versicherten, die prämienpflichtig sind.

MV | Die Leistungen

Die Leistungen der Militärversicherung sind umfassend und entsprechen weitgehend denjenigen der Unfallversicherung. Alle Versicherten haben demnach Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, ihren Zustand oder ihre Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder sie vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren. Nebst dem Anspruch auf Heilbehandlung stehen den Versicherten Taggeldleistungen, Zulagen, je nachdem eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente usw. zu (detaillierte Informationen sind bei der Suva-Militärversicherung erhältlich).

MV | Die Durchführung

Die Arbeitgebenden haben keine Verpflichtungen. Die versicherte Person hat bei der sanitarischen Eintrittsmusterung, während des Dienstes oder bei Dienstaustritt jede ihr bekannte Gesundheitsschädigung dem Truppen- oder Kursarzt zu melden. Nach dem Dienst hat die versicherte Person jede mit dem Dienst in Zusammenhang stehende Gesundheitsschädigung ihrem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor zu melden.

Verletzt die versicherte Person diese Meldepflicht ohne ausreichenden Grund, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Solange die Meldung durch den Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor aussteht, braucht die Militärversicherung auf ein Begehren nicht einzutreten. Sobald die Militärversicherung von einem Versicherungsfall aber ordentlich Kenntnis erhält, klärt sie den Sachverhalt von Amtes wegen ab.

MV | Die Selbstständigerwerbenden

Entsteht einer selbstständigerwerbenden Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit wegen der Struktur ihres Betriebes durch weiterlaufende feste Betriebskosten ein zusätzlicher Schaden, so wird ihr dieser angemessen vergütet, soweit er trotz sorgfältiger Betriebsführung unvermeidlich ist.

Kann eine selbstständigerwerbende Person infolge der Gesundheitsschädigung ihren Betrieb aus dem Taggeld und einer allfälligen Entschädigung nicht aufrechterhalten, so können ihr zusätzliche Entschädigungen ausgerichtet werden, zusammen mit der Entschädigung aber maximal der doppelte Betrag des höchstanrechenbaren Jahresverdienstes. Ansonsten haben Selbstständigerwerbende Anspruch auf dieselben Leistungen wie die übrigen Versicherten.

MV | Adressen

Die Militärversicherung wird von der Suva im Auftrag des Bundes geführt. Nur die Agenturen Genf, Bern, St. Gallen und Bellinzona bearbeiten MV-Fälle. Die zuständige Agentur ergibt sich aus dem Wohnort der versicherten Person zum Zeitpunkt der Schadensmeldung.

Suva Genève, Assurance militaire

Rue Ami-Lullin 8

1211 Genf 3

Tel. 022 707 84 04, Fax 022 707 85 05

Französischsprachige Teile BE, FR, VS sowie GE, VD, NE, JU

Suva Bern, Abteilung Militärversicherung

Laupenstrasse 11

Postfach 8715

3001 Bern

Deutschsprachige Teile BE, FR, VS sowie AG, BS, BL, LU, SO

Tel. 031 387 35 35, Fax 031 387 35 30

Suva St. Gallen, Militärversicherung

Unterstrasse 15

Postfach

9001 St. Gallen

Tel. 071 227 75 11, Fax 071 227 75 10

ZH, SH, TG, GL, deutschsprachige Teile GR, SG, NW, UR, AR, AI, SZ, ZG

Suva Bellinzona, Assicurazione militare

Piazza del Sole 6

Postfach 1069

6501 Bellinzona

Tel. 091 820 20 11, Fax 091 820 21 20

TI, italienischsprachige Teile GR

www.suva.ch

Bundesamt für Gesundheit

Militärversicherung

MV | Gesetz

Bundesgesetz über die Militärversicherung

Die berufliche Vorsorge (2. Säule)

Die berufliche Vorsorge soll Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit der Rente der 1. Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen.

2. Säule | Die versicherten Personen

Alle angestellten Personen, die das 17. Altersjahr erreicht haben und in einem Arbeitsverhältnis stehen, bei dem sie mehr als einen bestimmten Mindestlohn erzielen, müssen einer Pensionskasse beitreten (Risikoversicherung für Invalidität und Tod ab dem 17. Altersjahr, Altersversicherung ab dem 25.). Nicht versichert werden müssen Löhne, die unter dem Mindestjahreslohn (Eintrittsschwelle) liegen. Dieser Mindestjahreslohn wird periodisch vom Bundesrat festgelegt. Seit 2025 beträgt er 22 680 Franken.

Obligatorisch versichert werden Lohnanteile zwischen 26 460 Franken (Koordinationsabzug) und 90 720 Franken (obere Limite des Jahreslohnes). Bei Löhnen, die zwar 22 680 Franken überschreiten, aber unter oder nur wenig über dem Koordinationsabzug liegen (konkret bei Löhnen von Fr. 22 680 bis Fr. 30 240.–), beträgt der versicherte Lohn 3 780 Franken.

Ob jemand eine unselbstständige Erwerbstätigkeit ausübt, richtet sich nach den gleichen Kriterien wie bei der AHV.

Das Gesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) schreibt Minimalleistungen vor. Es ist ein Minimalgesetz, weshalb weitergehende Lösungen auf betrieblicher Ebene beschlossen und in der Pensionskasse realisiert werden können. So ist es durchaus möglich, dass der Mindestjahreslohn (Eintrittsschwelle) gesenkt oder aufgehoben und die obere Plafonierung heraufgesetzt werden kann. Das hat zur Folge, dass beispielsweise auch Personen mit geringerem Einkommen in der beruflichen Vorsorge versichert sind.

Probezeit

Eine Person muss BVG-versichert werden, wenn mit ihr ein Arbeitsverhältnis von über 3 Monaten oder von unbeschränkter Dauer eingegangen wird. Die Vereinbarung einer Probezeit entbindet nicht von der Versicherungspflicht, auch wenn allenfalls das Arbeitsverhältnis in der Probezeit wieder gekündigt wird.

Teilzeitangestellte

Arbeitet jemand Teilzeit, so muss diese Person BVG-versichert werden, wenn das Jahreseinkommen über dem Mindestjahreslohn liegt (d.h. mehr als Fr. 22 680.–). Arbeitet eine Person an mehreren Stellen Teilzeit, kann sie sich freiwillig versichern lassen, sofern das Gesamteinkommen über 22 680 Franken liegt. Die Beiträge werden dann auf die Teilzeitlöhne umgelegt.

Versicherung bei Arbeitsunfähigkeit

Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung sind so lange geschuldet, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht für die Arbeitgeberfirma dauert. Häufig erfolgt nach dreimonatiger Arbeitsunfähigkeit eine Beitragsbefreiung, das heisst, die Beitragsanteile der Arbeitgeberfirma und der versicherten Person werden durch die Vorsorgeeinrichtung übernommen resp. gutgeschrieben.

Familienangehörige

Erbringen Familienangehörige entlöhnte Leistungen, besteht auch für sie eine BVG-Beitragspflicht, sobald der Lohn den Mindestjahreslohn überschreitet und sie der AHV-Versicherungspflicht unterstehen. Eine Ausnahme besteht dort, wo Familienangehörige ebenfalls im Status einer selbstständigerwerbenden Person mitarbeiten.

2. Säule | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Stichtag für den Eintritt in die Pensionskasse ist der 1. Januar nach dem 17. Geburtstag. Auf dieses Datum hin müssen Arbeitgebende ihre Angestellten bei der Versicherung anmelden. Berufslernende müssen also in der Pensionskasse angemeldet werden. Junge Berufstätige werden zwischen dem 17. und dem 24. Altersjahr allerdings nur gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert. Das Alterssparen beginnt erst mit dem 25. Altersjahr.
Die Beitragspflicht endet, wenn die versicherte Person das Pensionierungsalter erreicht hat, aus dem Erwerbsleben ausscheidet oder eine volle IV-Rente bezieht. Bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses bleibt der Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität noch während eines Monats nach Austritt bestehen (Nachdeckung).

Für weitere Informationen über die Massnahmen zur Arbeitsmarktpartizipation älterer Arbeitnehmender siehe Box S. 69.

2. Säule | Die Beiträge

Als Grundlage für die Berechnung der Altersgutschriften dient der versicherte Verdienst. Obligatorisch versichert werden Lohnanteile zwischen 26 460 Franken (Koordinationsabzug) und 90 720 Franken (obere Limite des Jahreslohnes). Bei Löhnen, die zwar 22 680 Franken überschreiten, aber unter oder nur wenig über dem Koordinationsabzug liegen (konkret bei Löhnen von Fr. 22 680.– bis Fr. 30 240.–) beträgt der versicherte Lohn 3 780 Franken.
Pensionskassenkosten werden pro versicherte Person durch die Vorsorgeeinrichtung in Rechnung gestellt, in der Regel aufgeteilt auf 12 Monate.

Der Versicherungsschutz der beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmerinnen wird auch während des Mutterschaftsurlaubs im bisherigen Umfang weitergeführt. Konkret heisst dies, dass der bisherige koordinierte Lohn mindestens so lange seine Gültigkeit hat, wie der Mutterschaftsurlaub dauert, sofern der Jahreslohn vorübergehend infolge Mutterschaft sinkt. Die Arbeitnehmerin hat aber die Möglichkeit, die Herabsetzung des koordinierten Lohns zu verlangen. Die Art der Finanzierung der Weiterführung der BVG-Versicherung während des Mutterschaftsurlaubes hat sich aus dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung zu ergeben.

Die Beiträge an das Alterskapital

Das Alterskapital wird durch die Altersgutschriften gebildet. Die Ansätze sind abgestuft. Es findet folgende Tabelle Anwendung:

Männer/Frauen	Prozente des versicherten Lohnes
25–34 Jahre	7 %
35–44 Jahre	10 %
45–54 Jahre	15 %
55–65 Jahre	18 %

Die Beiträge für die Risikoversicherung / Weitere Beiträge

Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden nach dem Versicherungsprinzip finanziert. Die Beiträge werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. In der Regel kann davon ausgegangen werden, dass die Beiträge im Durchschnitt zwischen 3 und 4 Prozent des versicherten Lohnes liegen. Risikoprämien für Männer sind bei einigen Kassen höher als für Frauen.

Beiträge fliessen in den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds, der für Leistungen aufkommt, wenn die Arbeitgeberfirma die Beiträge nicht mehr bezahlen kann oder wenn die Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig wird. Der Sicherheitsfonds garantiert die versprochenen obligatorischen Leistungen sowie die überobligatorischen Leistungen bis zu einem gewissen Grad.

Einzelne Pensionskassen erheben spezielle Verwaltungskostenbeiträge, bei den meisten Kassen sind diese jedoch in den Risikobeiträgen enthalten.

Die Beiträge werden hälftig zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden geteilt. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Summe der Beiträge des Arbeitgebenden gleich hoch sein muss wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmenden.

2. Säule | Die Leistungen

Das Pensionskassengesetz schreibt Mindestleistungen vor. Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen erbringen höhere Leistungen als das Gesetz verlangt (überobligatorische Leistungen).

Als Mindestleistung muss von jeder Pensionskasse im Zeitpunkt der Pensionierung eine Altersrente erbracht werden. Diese wird aus dem in diesem Zeitpunkt vorhandenen Alterskapital bezahlt. Das Alterskapital ist aufgrund der Altersgutschriften, der Verzinsung (Mindestverzinsung ab 2024: 1,25 %) und allfälliger Einkäufe gebildet worden. Vom Alterskapital wird eine jährliche Rente in der Höhe von 6,8 Prozent ausbezahlt.

Ab dem 1. Januar 2024 wird mit der AHV-Reform 21 auch im BVG ein flexibles Rentensystem eingeführt, mit einem Referenzalter von 65 Jahren für Männer und Frauen.

Kommt die versicherte Person im Rentenalter noch für eigene Kinder auf, steht ihr zusätzlich für jedes Kind, das sich noch in Ausbildung befindet, eine Kinderrente zu.

Im Todesfall werden den Hinterlassenen folgende Leistungen ausbezahlt:

An den überlebenden Ehegatten, der für den Unterhalt von Kindern aufkommt oder über 45-jährig und mindestens 5 Jahre verheiratet gewesen ist, eine Witwen- oder Witwerrente. Geschiedene Ehegatten sind nach über 10-jähriger Ehe einer Witwe bzw. einem Witwer gleichgestellt, wenn die verstorbene Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte. Die Leistungen werden in diesem Fall höchstens bis zur Höhe der Alimente ausgerichtet. Überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner haben die gleiche Rechtsstellung wie Witwer. Kinder erhalten eine Waisenrente. Im Falle einer Invalidität werden eine Invalidenrente und eine Invalidenkinderrente ausbezahlt. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten müssen periodisch der Teuerung angepasst werden.

Bei einem Stellenwechsel steht der austretenden Person eine Freizügigkeitsleistung zu. Wie diese Freizügigkeitsleistung berechnet wird, schreibt das Freizügigkeitsgesetz detailliert vor. Da jedoch nicht alle Kassen nach dem gleichen Prinzip aufgebaut sind, ergeben sich unter Umständen gewisse Schwierigkeiten bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung. Als Mindestleistung umfasst die Freizügigkeitsleistung alle Beiträge der versicherten Person und der Arbeitgeberfirma, eine Mindestverzinsung (Mindestverzinsung ab 2024: 1,25 %) sowie allfällig eingebrachte Freizügigkeitsleistungen und Einkäufe. Beiträge für Sanierungsmassnahmen nach Gesetz können abgezogen werden. Komplizierter ist es bei Kassen, die auf dem Leistungsprimat aufbauen. Leistungsprimatskassen versprechen Leistungen, die in Prozenten vom versicherten Lohn festgelegt werden.

2. Säule | Die Durchführung

Jede Arbeitgeberfirma, die obligatorisch versicherte Arbeitnehmende beschäftigt, errichtet eine Vorsorgeeinrichtung oder schliesst sich einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung an. Diese Einrichtungen, die meistens von Banken, Versicherungen oder Branchenverbänden geführt werden, umfassen verschiedene Firmen mit gleichen oder verschiedenen Versicherungsplänen. Über den Anschluss wie auch die Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses entscheiden Arbeitnehmende und Arbeitgebende paritätisch. Die Arbeitgeberfirma muss somit in zentralen Fragen das Einverständnis der Arbeitnehmenden einholen.

Arbeitnehmende und Arbeitgebende haben das Recht, in das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden. Die versicherten Personen wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung, namentlich bei Sammelstiftungen, nicht möglich, so kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen. Den Vorsitz des paritätischen Organs führt abwechslungsweise ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter. Das paritätische Organ kann jedoch die Zuordnung des Vorsitzes anders regeln.

Schliesst sich eine Arbeitgeberfirma keiner Vorsorgeeinrichtung an, erfolgt ein zwangsweiser Anschluss an die Auffangeinrichtung. Diese Verfügung ist für den Arbeitgebenden kostenpflichtig. Nachteile erwachsen durch den zwangsweisen Anschluss zudem für die Arbeitnehmenden: Sie sind nach dem BVG-Minimum versichert und erhalten im Vergleich zu überobligatorischen Leistungen einen schlechteren Schutz.

Der Auffangeinrichtung können sich auch Selbstständigerwerbende anschliessen. Versichert wird das gesetzliche Minimum, auf Verlangen bis zum jeweils gültigen UVG-Lohnmaximum.

Spezielles

Pensionskassengelder und Wohneigentum

Pensionskassengelder können zum Erwerb von Wohneigentum vorbezogen oder verpfändet werden. Wer eine Liegenschaft zu Wohnzwecken kaufen oder bauen will, hat so die Möglichkeit, von der Pensionskasse Gelder als Eigenkapital zu beziehen oder ein aufgenommenes Darlehen durch eine Verpfändung der Ansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung sicherzustellen. Bis zum Alter 50 kann das gesamte Kapital bezogen werden, darüber hinaus ein reduzierter Betrag.

Pensionskassengelder und Scheidung resp. gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

Bei Scheidung resp. gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft besteht ein Anspruch auf hälftigen Ausgleich der Vorsorgeguthaben. Die Revision des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Seit diesem Datum werden die Vorsorgeansprüche auch dann geteilt, wenn einer der Ehegatten resp. einer der eingetragenen Partner bereits eine Invaliden- oder Altersrente der 2. Säule bezieht.

Massnahmen zugunsten von älteren Arbeitnehmenden

Die speziellen Massnahmen für ältere Arbeitnehmende sollen die Arbeitsmarktbeteiligung fördern und den Verbleib im Arbeitsmarkt begünstigen. Die Vorsorgeeinrichtungen können älteren Versicherten folgende Massnahmen anbieten:

- Versicherte, die ihr Arbeitspensum ab dem 58. Altersjahr reduzieren (Lohnkürzung um höchstens die Hälfte), können ihren bisherigen versicherten Verdienst weiterführen.
- Versicherte, die auch nach dem ordentlichen Rentenalter erwerbstätig bleiben möchten, können ihren bisher versicherten Verdienst bis zur Vollendung des 70. Altersjahres weiterführen.

An- und Abmeldung

Die An- und Abmeldung von versicherten Personen erfolgt durch die Arbeitgebenden. Beim Austritt muss die versicherte Person bekannt geben, wohin das angesparte Alterskapital überwiesen werden soll. Tritt die Person in ein neues Arbeitsverhältnis ein, muss die Freizügigkeitsleistung auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden. Ist dies nicht möglich, so muss die Freizügigkeitsleistung auf ein Freizügigkeitskonto (bei einer Bank) oder auf eine Freizügigkeitspolice (bei einer Versicherung) übertragen werden.

Für die Ausgestaltung der Vorsorge gilt, dass Arbeitnehmende gleichzustellen sind. Nur dort, wo aufgrund der Betriebsstruktur klare Unterscheidungen möglich sind, dürfen unterschiedliche Versicherungslösungen gefunden werden. Weit verbreitet sind beispielsweise die Kaderversicherungen, in denen Führungskräfte zusätzliche Leistungen versichern.

Die Vorsorgeeinrichtung hat jährlich die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, das Altersguthaben und die reglementarische Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) bekannt zu geben.

Barbezug

Ein Barbezug von Pensionskassengeldern ist vor Erreichen des Rentenalters nur dann möglich, wenn

- eine versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt;
- eine versicherte Person eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht; oder
- die Austrittsleistung weniger als 1 Jahresbeitrag beträgt.

Die Barauszahlung des obligatorischen Teiles der Austrittsleistung ist seit 1. Juni 2007 nicht mehr möglich, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt und der obligatorischen Versicherung eines EU- oder EFTA-Staates für die Risiken Alter, Tod und Invalidität unterstellt ist. Gesuche für eine Abklärung der Sozialversicherungspflicht können mit den offiziellen Formularen bei der Verbindungsstelle CH/EU eingereicht werden (Startseite | Sicherheitsfonds BVG (sfbvg.ch))

Ein Barbezug setzt die schriftliche Zustimmung des Ehepartners resp. der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners voraus. Der Barbezug muss versteuert werden.

2. Säule | Die Selbstständigerwerbenden

Für Selbstständigerwerbende ist die berufliche Vorsorge nicht obligatorisch. Sie können sich jedoch freiwillig der beruflichen Vorsorge unterstellen. Sie können sich in derselben Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, in der auch ihre Arbeitnehmenden versichert sind. Stattdessen können sich selbstständigerwerbende Personen bei ihrem Berufsverband versichern, sofern dieser eine eigene Vorsorgeeinrichtung hat, oder sie können sich der Auffangeinrichtung anschliessen. Selbstständigerwerbende haben ausserdem die Möglichkeit, sich ausschliesslich bei einer Vorsorgeeinrichtung der weitergehenden Vorsorge zu versichern. Die wichtigste Form der beruflichen Vorsorge für Selbstständige ist aber das Vorsorgesparen in der 3. Säule (siehe 3. Säule).
Schliesst sich eine selbstständigerwerbende Person einer Vorsorgeeinrichtung an, so versichert sie in der Regel das zu erwartende Einkommen. Anders als bei Arbeitnehmenden, wo in aller Regel die Lohnhöhe im Voraus bekannt ist, deklariert eine selbstständigerwerbende Person ein Einkommen, von dem sie annimmt, dass sie es erzielen wird. Eine spätere Berichtigung aufgrund des wirklich erzielten Verdienstes findet nicht statt.

2. Säule | Adressen

BVG-Aufsichtsbehörden

Alle kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden und das BSV geben Auskunft zu den Fragen zum BVG; die Adressen sind im Merkblatt 6.06 unter
www.ahv-iv.ch / Merkblätter / Andere Sozialversicherungen
zu finden sowie auf der Homepage des BSV
Berufliche Vorsorge (BVG) und 3. Säule - Übersicht

Siehe auch Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV):
www.oak-bv.admin.ch/

Auffangeinrichtung BVG

Fragen zum BVG-Beitritt; Adressen der Zweigstellen stehen im Merkblatt 6.06 (siehe oben) oder unter https://web.aies.ch

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten

c/o Swisscanto Vorsorge AG
Picassoplatz 8, 4052 Basel
Tel. 058 344 42 62

(Die Mitgliederliste der Kammer enthält auch Adressen von unabhängigen Pensionskassen-beratern.)

2. Säule | Gesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)

Die 3. Säule

Neben der AHV und der 2. Säule gibt es noch die private Vorsorge, die 3. Säule. Das Gesetz fördert das individuelle Sparen für die Altersvorsorge. Deshalb sind die Beiträge an die 3. Säule – genauer die Säule 3a – bis zu einem gewissen Betrag steuerfrei.

Die Säule 3a, die gebundene Selbstvorsorge, steht allen Erwerbstätigen offen. Allerdings wird unterschieden, ob eine Person bereits einer Vorsorgeeinrichtung angehört oder nicht. Selbstständigerwerbende, die keiner Vorsorgeeinrichtung angehören, dürfen einen weitaus höheren Betrag in die dritte Säule einzahlen als Personen, die bereits Beiträge an eine Pensionskasse bezahlen.

Maximale Einzahlungen Säule 3a

Personen, die einer Pensionskasse angehören
7 258 Franken pro Jahr (Stand 2026)
Personen, die keiner Pensionskasse angehören
20 Prozent des jährlichen Erwerbseinkommens, höchstens 36 288 Franken (Stand 2026).

Die Säule 3a ist die klassische Vorsorgeform für Selbstständigerwerbende. Der Nachteil: Das bei der Säule 3a oftmals reine Vorsorgesparen bietet keinen Schutz vor den Risiken Tod und Invalidität. Diese Risiken müssen zusätzlich abgedeckt werden, sei es, dass mit dem Vorsorgesparen auch eine Versicherung (Vorsorgepolice) oder dass zusätzlich eine Lebensversicherung abgeschlossen wird.

Ein Bezug der Gelder aus der Säule 3a ist in den folgenden Fällen möglich:

- bei der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit (für bisher Unselbstständig-erwerbende),
- bei der Aufgabe der bisherigen selbstständigen Erwerbstätigkeit und Aufnahme einer neuen, andersartigen selbstständigen Erwerbstätigkeit (für bisher Selbstständigerwerbende),
- zum Erwerb von Wohneigentum,
- beim definitiven Wegzug aus der Schweiz,
- beim Bezug einer ganzen Invalidenrente der IV,
- ab vollendetem 60. Altersjahr (Frauen 59. Altersjahr); die Altersleistungen werden bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV fällig (65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen). Weist der Vorsorgenehmer nach, dass er auch nach dem ordentlichen Rentenalter der AHV erwerbstätig ist, kann er weiterhin Beiträge an die Säule 3a leisten und es kann der Bezug bis höchstens 5 Jahre nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV aufgeschoben werden.

Jeder Bezug von Geldern der dritten Säule muss versteuert werden.
Gelder der Säule 3a dürfen für einen Einkauf in die 2. Säule verwendet werden. Wer bei einem Stellenwechsel sich in eine Pensionskasse aufgrund deren reglementarischer Bestimmungen einkaufen muss, kann so das notwendige Geld organisieren.

Die gebundene Vorsorge der Säule 3a muss in einer anerkannten Vorsorgeform stattfinden. Das Gesetz sieht dafür zwei Möglichkeiten vor:

- ein Vorsorgekonto bei einer Bank;
- eine Vorsorgepolice bei einer Versicherung.

Andere Träger oder Vorsorgeformen gibt es nicht.

3. Säule | Adressen

Die Durchführung obliegt den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften oder den Banken.

3. Säule | Gesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG)

Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Die Familienzulagen

Zu den Familienzulagen nach FamZG gehören die Kinder- und die Ausbildungszulagen sowie die Geburts- und Adoptionszulagen. Die Kinderzulagen betragen mindestens 215 Franken und die Ausbildungszulagen mindestens 268 Franken pro Kind und Monat. Eine Geburts- oder Adoptionszulage wird nur ausgerichtet, wenn die kantonalen gesetzlichen Grundlagen dies vorsehen.

Familienzulagen | Die versicherten Personen – Anschlusspflicht

Alle Arbeitgebenden und alle Selbstständigerwerbenden müssen sich einer Familienausgleichskasse (FAK) anschliessen. Sie schliessen sich der FAK an, die von der AHV-Ausgleichskasse ihres Verbandes geführt wird, einer anerkannten beruflichen oder zwischenberuflichen FAK oder der kantonalen FAK. Arbeitnehmende und Selbstständigerwerbende haben Anspruch auf Familienzulagen, sofern sie ein AHV-pflichtiges Einkommen von mindestens 630 Franken pro Monat bzw. 7560 Franken pro Jahr erzielen und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Auch Nichterwerbstätige können einen Anspruch auf Familienzulagen haben, sofern ihr steuerbares Einkommen 45 360 Franken im Jahr nicht übersteigt. Sie bezahlen in der Regel jedoch keine Beiträge.

Selbstständige Landwirtinnen und Landwirte, Arbeitnehmende in der Landwirtschaft, Älplerinnen und Älpler sowie Berufsfischerinnen und Berufsfischer haben einen Anspruch auf Ausrichtung von Familienzulagen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG). Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmende werden teilweise von den Arbeitgebenden finanziert. Dabei bezahlen diese jeweils 2 % aller Bar- und Naturallöhne, die in ihrem Betrieb ausgerichtet werden und der AHV-Beitragspflicht unterliegen, an die kantonale Ausgleichskasse. Den Restbetrag sowie den Aufwand für die Familienzulagen an Landwirtinnen und Landwirte decken zu zwei Dritteln der Bund und zu einem Drittel die Kantone.

Familienzulagen | Anspruchsberechtigungen

Die Berechtigung, Familienzulagen zu beziehen, ist von der beruflichen Stellung abhängig. Anspruch haben grundsätzlich alle Erwerbstätigen (auch die Arbeitnehmenden nicht beitragspflichtiger Arbeitgebender). Zuständig ist diejenige Familienausgleichskasse, welcher sich der Arbeitgebende, die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebenden oder die selbstständigerwerbende Person angeschlossen hat. Ebenfalls Anspruch auf Familienzulagen können nichterwerbstätige Personen mit bescheidenem Einkommen haben. Anspruchsberechtigt sind auch die selbstständigen Landwirtinnen und Landwirte sowie die landwirtschaftlichen Arbeitnehmenden.

Definition des Begriffs Ausbildung

Der Bundesrat hat in der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) definiert, was bei Kindern als Ausbildung gilt. Dies ist für den Anspruch auf Waisen- und

Kinderrenten für Kinder zwischen dem 18. und 25. bzw. auf die Ausbildungszulagen für Kinder in einer nachobligatorischen Ausbildung zwischen dem 15. und 25. Altersjahr von Bedeutung. In Ausbildung ist ein Kind,

- wenn es sich auf der Grundlage eines ordnungsgemässen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten Bildungsganges systematisch und zeitlich überwiegend entweder auf einen Berufsabschluss vorbereitet oder sich eine Allgemeinausbildung erwirbt, die Grundlage bildet für den Erwerb verschiedener Berufe;
- wenn es Brückenangebote wahrnimmt, wie Motivationssemester und Vorlehren sowie Au-Pair- und Sprachaufenthalte, sofern sie einen Anteil Schulunterricht enthalten.

Nicht als in Ausbildung gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV (Fr. 2520.– pro Monat bzw. Fr. 30 240.– pro Jahr).

Familienzulagen | Die Beiträge

Die angeschlossenen Arbeitgebenden und Selbstständigerwerbenden zahlen Beiträge an die Familienausgleichskassen. Die Beiträge müssen auch dann bezahlt werden, wenn keine Arbeitnehmende mit Kindern beschäftigt werden und wenn die selbstständigerwerbende Person keine Kinder hat, die Anspruch auf Familienzulagen geben. Die Beiträge (Stand 2023) bewegen sich je nach Kasse zwischen 0,6 und 3,8 Prozent der Lohnsumme. Im Kanton Wallis zahlen zudem die Arbeitnehmenden Beiträge von 0,42 Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens. Die Familienzulagen in der Landwirtschaft und für Nichterwerbstätige werden grösstenteils von der öffentlichen Hand finanziert.

Familienzulagen | Die Leistungen

- Kinderzulagen von mindestens 215 Franken pro Monat für Kinder bis 16 Jahre. Besteht für das Kind bereits vor 16 Jahren Anspruch auf eine Ausbildungszulage, wird diese anstelle der Kinderzulage ausbezahlt.
- Ausbildungszulagen von mindestens 268 Franken pro Monat für Kinder in nachobligatorischer Ausbildung von 15 bis 25 Jahren. Sie wird frühestens ab 15 Jahren und bis zum Abschluss der Ausbildung, spätestens aber bis zum Alter von 25 Jahren ausgerichtet.
- Etliche Kantone haben höhere Ansätze beschlossen und auch Geburts- und Adoptionszulagen eingeführt.

Mehr Informationen: Familienzulagen - Übersicht

Familienzulagen | Dauer des Anspruchs

Der Anspruch auf Familienzulagen beginnt und endet grundsätzlich mit dem Lohnanspruch bzw. mit der Aufnahme oder der Beendigung der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Bei Unfall, Krankheit, Schwangerschaft oder Militärdienst sowie bei unbezahltem Urlaub oder Todesfall werden die Zulagen in jedem Fall vom Eintritt der Arbeitsverhinderung an noch während des laufenden Monates und der 3 darauffolgenden Monate ausgerichtet, auch wenn kein Lohnanspruch mehr

besteht. Während eines Mutterschaftsurlaubs werden die Familienzulagen während höchstens 16 Wochen ausgerichtet.

Familienzulagen | Die Durchführung

Die Familienausgleichskassen entscheiden (auf Antrag) über die Ausrichtung der Familienzulagen. Sie rechnen mit den Arbeitgebenden und Selbstständigerwerbenden über die Familienzulagen und über die Beiträge ab. Die Auszahlung der Familienzulagen für Arbeitnehmende erfolgt jedoch in der Regel zusammen mit dem Lohn durch die Arbeitgebenden.

Die Familienzulagen in der Landwirtschaft sowie die Familienzulagen für Nichterwerbstätige werden über die kantonalen Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen abgewickelt.

Familienzulagen | Adressen

Familienausgleichskassen, die von den AHV-Ausgleichskassen der Kantone und Verbände geführt werden: Diese Adressen finden sich im Internet unter www.ahv-iv.ch / Kontakte

Bundesamt für Sozialversicherungen

Familienzulagen - Übersicht

Familienzulagen | Gesetze und Verordnungen

Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG)

Verordnung über die Familienzulagen (FamZV).

Die kantonalen Familienzulagengesetze und -verordnungen finden sich in den Gesetzessammlungen der Kantone. Eine Auflistung mit Links finden Sie auf der Webseite des Bundesamtes für Sozialversicherungen: Familienzulagen: Gesetze & Verordnungen

Die besonderen Bestimmungen in der Landwirtschaft

Landwirtinnen und Landwirte | Familienzulagen

Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) gilt ausschliesslich für landwirtschaftliche Betriebe, bzw. für selbstständige Landwirtinnen und Landwirte, für Älplerinnen und Älpler sowie für Berufsfischerinnen und Berufsfischer.

Familienzulagen | Anspruch

Für selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie landwirtschaftliche Arbeitnehmende besteht ein Anspruch auf Familienzulagen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG).
Anspruch auf Zulagen haben:

- selbstständige Landwirte und selbstständige Landwirtinnen,
- Personen, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb gegen Entgelt in unselbstständiger Stellung tätig sind und dort vorwiegend landwirtschaftliche Arbeit verrichten (landwirtschaftliche Arbeitnehmende),
- die im Betrieb mitarbeitenden Familienangehörigen des Betriebsleiters.

Keinen Anspruch auf Familienzulagen als landwirtschaftliche Arbeitnehmende, sondern Anspruch als selbstständige Landwirtinnen und Landwirte haben:

- Verwandte des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie und
- die Schwiegersöhne und Schwiegertöchter des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

Familienzulagen | Leistungen

- Kinderzulagen von 215 Franken und Ausbildungszulagen von 268 Franken. In Berggebieten liegen diese Ansätze um je 20 Franken höher.
- Haushaltungszulagen von monatlich 100 Franken an landwirtschaftliche Arbeitnehmende.

Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG)

Verordnung über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLV)

Landwirtinnen und Landwirte | Sozialversicherungen

AHV | IV | EO

Die Abrechnung erfolgt nach dem bäuerlichen Steuerrecht für selbstständige Landwirtinnen und Landwirte sowie deren Familienangehörigen. Die Abrechnung für die Angestellten erfolgt über die Ausgleichskasse des Wohnkantons oder die AHV-Ausgleichskasse Milchwirtschaft (Verbandsausgleichskasse Nr. 78).

ALV

Die Mitarbeitenden sind im Rahmen der Versicherung normal versichert. Die selbstständigen Landwirtinnen und Landwirte sind nicht versichert und bezahlen auch keine Beiträge. Von der ALV-Beitragspflicht und damit vom Versicherungsschutz ausgenommen sind auch mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft, die nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft den selbstständigen Landwirtinnen und Landwirten gleichgestellt sind.

Für Arbeitnehmende reiner Reb-, Pflanzen-, Obst- und Gemüsebetriebe kann eine Schlechtwetterentschädigung beansprucht werden, wenn die normalerweise anfallenden Arbeiten wegen aussergewöhnlicher Trockenheit oder Nässe nicht verrichtet werden können. Es besteht jedoch dann kein Anspruch auf eine Schlechtwetterentschädigung, wenn es sich um saisonübliche Ausfälle in der Landwirtschaft handelt.

UVG

Selbstständige Landwirtinnen und Landwirte, ihre Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie ihre Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, sowie mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten, sind vom Obligatorium befreit, eine Unfallversicherung abzuschliessen. Die anderen Mitarbeitenden sind nach UVG zu versichern.

BVG

Selbstständige Landwirtinnen und Landwirte wie auch ihre Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie die Ehegattin bzw. der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin bzw. der Partner und ihre Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, sind vom Obligatorium befreit. Die anderen Mitarbeitenden sind nach BVG zu versichern.

KVG

Alle Personen fallen unter das Obligatorium.

Landwirtinnen und Landwirte | Empfehlenswerte Versicherungen

Auch für Landwirtinnen und Landwirte gilt, dass sie einige freiwillige, aber empfehlenswerte Zusatzversicherungen abschliessen sollten. Für sie besonders wichtig sind:

Betriebshaftpflichtversicherung

Unbedingt zu empfehlen (Umweltschäden) mit einer Mindestsumme von 3 Mio. Fr., möglichst mit Einschluss von geliehenen Maschinen.

Kollektivunfallversicherung

Sie deckt die Aushilfen, die ohne Lohn arbeiten (u. U. Regressansprüche von den Krankenkassen der Verunfallten, z. B. Personen, die bei der Kirschenernte aushelfen).

3. Säule

Die selbstständigen Landwirtinnen und Landwirte fallen auch nicht unter die Pflicht, sich einer Pensionskasse im Rahmen der 2. Säule anzuschliessen. Sie haben also den Bedarf, sich für die Risiken Alter, Invalidität und Tod zusätzlich zu versichern. Die Beiträge sind steuerlich abziehbar bis zu einem Gesamtbetrag von 36 288 Franken pro Jahr (Stand 2026).

Maschinenbruchversicherung

Diese Versicherung ist zu empfehlen für grössere Betriebe, die von ihren Maschinen stark abhängig sind. Sie deckt in der Regel die Reparaturkosten, die Ersatzmaschine und den Betriebsausfall.

Schutz bei Elternschaft

Für Schwangere, Gebärende oder Stillende

Angestellte und selbstständig erwerbstätige Frauen haben Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal aber 220 Franken pro Tag.

Mit dem Schutz von beschäftigten Schwangeren und stillenden Müttern befasst sich Artikel 35 und 35*a* des Arbeitsgesetzes (ArG). Schwangere und stillende Frauen dürfen nur mit ihrem Einverständnis beschäftigt werden. Auf blosse Anzeige hin kann eine Schwangere von der Arbeit fernbleiben oder die Arbeit verlassen. Ist sie nicht in der Lage zu arbeiten (durch ärztliches Zeugnis zu bestätigen!), richtet sich ihr Lohnanspruch nach Obligationenrecht (siehe Lohnzahlungspflicht, OR Art. 324*a*) oder nach den Bestimmungen einer entsprechenden Krankentaggeld- oder Geburtentaggeldversicherung.

Stillenden Müttern ist die erforderliche Zeit zum Stillen freizugeben (Art. 35*a* Abs. 2 ArG). Im ersten Lebensjahr des Kindes wird der Mutter eine von der täglichen Arbeitszeit abhängige gesetzlich festgelegte Dauer zum Stillen als bezahlte Arbeitszeit angerechnet (Art. 60 Abs. 2 ArGV 1). Schwangere Frauen und stillende Mütter dürfen nicht über die vereinbarte ordentliche Dauer der täglichen Arbeit hinaus beschäftigt werden und keinesfalls über 9 Stunden hinaus (Art. 60 Abs. 1 ArGV 1).

Ihnen darf zudem keine gesundheitsschädigende Arbeit zugeteilt werden. Bestehen gesundheitliche Risiken für Mutter oder Kind, hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Frau weiterarbeiten kann, ohne einer Gefahr ausgesetzt zu sein. Der Arbeitgeber darf schwangere Frauen und stillende Mütter zu «gefährlichen und beschwerlichen» Arbeiten nur beschäftigen, wenn aufgrund einer Risikobeurteilung feststeht, dass dabei keine konkrete gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind vorliegt, oder wenn eine solche durch geeignete Schutzmassnahmen ausgeschaltet werden kann (Art. 62 ArGV 1). Wenn die Weiterbeschäftigung nicht oder nicht mehr möglich ist und keine «gleichwertige Ersatzarbeit» angeboten werden kann, haben die Arbeitnehmerinnen Anspruch auf 80 % ihres Lohnes (Art. 35 Abs. 3 ArG).

Eine Arbeitnehmerin darf während 8 Wochen nach der Niederkunft nicht beschäftigt werden (Art. 35*a* Abs. 3 ArG). Sie muss kein Arztzeugnis vorlegen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auf der Internetseite des SECO Mutterschutz.

Kündigungsschutz

Der Kündigungsschutz, die Kürzung des Ferienanspruchs und die Lohnfortzahlungspflicht für Schwangere sind im Obligationenrecht geregelt (Art. 324*a*, 329*b* und 336*c* OR).

Arbeitgebende dürfen einer Angestellten nach Ablauf der Probezeit während der Schwangerschaft und in den ersten 16 Wochen nach der Niederkunft nicht kündigen. Muss das Neugeborene

unmittelbar nach der Geburt während mindestens 2 Wochen im Spital verbleiben und wird der Mutterschaftsurlaub verlängert, darf der Arbeitsvertrag nicht vor Ende des verlängerten Mutterschaftsurlaubs gekündigt werden.

Skala Lohnfortzahlung

In Bezug auf die Regelung der Lohn(fort)zahlung setzt das Arbeitsrecht im OR eine Arbeitsverhinderung während der Schwangerschaft mit Krankheit gleich. Die Lohnfortzahlungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit, also auch bei Schwangerschaft, ist abhängig von der Dienstdauer. Sie wird von den Arbeitsgerichten bei ihrer Rechtsprechung umgesetzt. Die Lohnfortzahlungspflicht bei Schwangerschaft und Niederkunft richtet sich somit nach den verschiedenen Skalen (siehe Kasten unten). Die gesetzliche Regelung bestimmt das Minimum, Arbeitgebende dürfen selbstverständlich grosszügiger sein.

Einzelne Kantone halten sich in der Regel kantonsweit an eine der 3 Skalen, andere befolgen je nach Gericht eine eigene Praxis, die sich aber an einer der Skalen orientiert (vgl. Arbeitsrecht [ArbR]; Auskunft erteilen auch die Sekretariate der Arbeitsgerichte).

Skala Lohnfortzahlung	
Berner Skala (BE, VD, FR, GE, AG, OW, SG))	
Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	1 Monat Lohnfortzahlung
3. und 4. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
5. bis 9. Jahr	3 Monate Lohnfortzahlung
10. bis 14. Jahr	4 Monate Lohnfortzahlung
15. bis 19. Jahr	5 Monate Lohnfortzahlung
20. bis 25. Jahr	6 Monate Lohnfortzahlung
Basler Skala (BS, BL)	
Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. und 3. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
4. bis 10. Jahr	3 Monate Lohnfortzahlung
11. bis 15. Jahr	4 Monate Lohnfortzahlung
16. bis 20. Jahr	5 Monate Lohnfortzahlung
Ab 21 Dienstjahren	6 Monate Lohnfortzahlung
Zürcher Skala (ZH, GR)	
Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	8 Wochen Lohnfortzahlung
3. Jahr	9 Wochen Lohnfortzahlung
4. Jahr	10 Wochen Lohnfortzahlung
Pro weiteres Jahr	je 1 zusätzliche weitere Woche

Krankentaggeldversicherung

Wie bereits im Kapitel zur Krankenversicherung erwähnt, besteht für Arbeitgebende die Möglichkeit, eine Krankentaggeldversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und/oder dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abzuschliessen. Dies gilt auch für den Bereich Mutterschaft. Die Taggeldversicherung ist freiwillig, für die Angestellten aber vorteilhaft. Die Prämien der Taggeldversicherung werden in der Regel je zur Hälfte vom Arbeitgebenden und vom Arbeitnehmenden getragen. Betreffend Mutterschaft muss die Taggeldversicherung aber vor der Schwangerschaft abgeschlossen werden. Die Versicherte muss bis zum Tag der Geburt während mindestens 270 Tagen und ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten versichert gewesen sein. Die Leistungen der Taggeldversicherung nach KVG erstrecken sich auf 16 Wochen. Davon müssen mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft geleistet werden. Im Falle einer Taggeldversicherung nach VVG entfallen diese sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen. Es gelten die vertraglichen Vereinbarungen und die einschlägigen Versicherungsbestimmungen.

Die Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz geht den nach KVG abgeschlossenen Taggeldversicherungen vor. Die abgeschlossenen Taggelder werden allenfalls ergänzend zur Mutterschaftsentschädigung ausgerichtet, sofern es nicht zu einer Überentschädigung kommt.

Das Merkblatt über den Schutz der Arbeitnehmerinnen bei Mutterschaft (d/f) ist beim Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), www.seco.admin.ch zu beziehen. Zudem erteilen die Sekretariate der Arbeitsgerichte Auskunft über den Schutz bei Mutterschaft.

Für den anderen Elternteil

Der Arbeitgeber kann den Arbeitsvertrag trotz Anspruch auf Urlaub des anderen Elternteils kündigen. Löst der Arbeitgeber den Arbeitsvertrag auf und hat die angestellte Person vor Ende des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf einen Urlaub des anderen Elternteils, wird die Kündigungsfrist um die Anzahl der zum Kündigungszeitpunkt verbleibenden Urlaubstage verlängert. Ferien von Arbeitnehmenden mit Anspruch auf Betreuungsurlaub dürfen nicht gekürzt werden.

Angehörigenbetreuung

Kurze Abwesenheiten

Personen, die der Arbeit für die Betreuung von gesundheitlich beeinträchtigten Angehörigen fernbleiben müssen, haben gegen Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf einen Urlaub. Für die Betreuung eines Kindes beträgt die Dauer des Urlaubs höchstens 3 Tage pro Ereignis (Krankheit oder Unfall). Für die Betreuung anderer Angehöriger werden ebenfalls 3 Tage pro Ereignis gewährt, die Gesamtdauer des Urlaubs darf aber 10 Tage pro Jahr nicht überschreiten. Während dieses Kurzurlaubs zahlt der Arbeitgeber den Lohn ohne Kürzung aus. Der Anspruch auf Lohnfortzahlung ist jedoch für die Betreuung aller Angehörigen, einschliesslich der Kinder, auf 3 Tage pro Ereignis und 10 Tage pro Jahr beschränkt. Als Angehörige gelten Verwandte in auf- und absteigender Linie (hauptsächlich die Eltern und die Kinder) und die Geschwister. Hinzu kommen die Ehegattin bzw. der Ehegatte, die eingetragene Partnerin bzw. der eingetragene

Partner, die Schwiegereltern sowie die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner, die oder der mit der arbeitnehmenden Person seit mindestens 5 Jahren einen gemeinsamen Haushalt führt.

Da es sich um eine Arbeitsabwesenheit handelt, informiert die arbeitnehmende Person den Arbeitgeber frühzeitig.

Dieser Urlaub ist in Artikel 329*h* des Obligationenrechts und in Artikel 36 Absatz 3 und 4 des Arbeitsgesetzes verankert.

Der allgemeine Lohnanspruch nach Artikel 324*a* des Obligationenrechts bei Arbeitsverhinderung gelangt bei der Betreuung von Kindern, der Ehefrau oder des Ehemanns bzw. der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners nach Ablauf von 3 Tagen zur Anwendung.

Langzeitabwesenheiten im Falle eines schwer erkrankten oder verunfallten Kindes

Bei einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des minderjährigen Kindes (beispielsweise wegen Krebs) haben die Eltern Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung und damit auf einen 14-wöchigen Betreuungsurlaub, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind (siehe Seite 36). Eltern, die Anspruch auf den Betreuungsurlaub haben, müssen diesen daher auch beziehen können, ohne in anderen Ansprüchen eingeschränkt zu werden oder Gefahr zu laufen, den Arbeitsplatz zu verlieren.

Die Eltern müssen den Arbeitgeber so früh wie möglich darüber informieren, wie sie den Betreuungsurlaub beziehen und gegebenenfalls untereinander aufteilen wollen. Ausserdem ist der Arbeitgeber über Änderungen in Kenntnis zu setzen.

Eltern darf nicht gekündigt werden, solange der Anspruch auf Betreuungsurlaub besteht, längstens aber während 6 Monaten ab dem Tag, für den das erste Taggeld bezogen wurde. Ferien von Arbeitnehmenden mit Anspruch auf Betreuungsurlaub dürfen nicht gekürzt werden.

Die Zusatzversicherungen

Zusätzlich zu den Sozialversicherungen sind einige Versicherungen für Selbstständigerwerbende empfehlenswert. Die Schweizer Versicherungsgesellschaften unterscheiden 3 Arten von Versicherungen:

Zusatzversicherungen | Die Sachversicherung

Sie versichert Sachen wie zum Beispiel Autos (Kasko), Hausrat, Gebäude und Anlagen, Maschinen, Geschäftsinventar etc. gegen Zerstörung oder Verlust durch Feuer und Elementarschäden, Diebstahl, Wasser oder andere gewaltsame Beschädigungen.

Zusatzversicherungen | Die Personenversicherung

Sie versichert Personen gegen die finanziellen Folgen von Krankheit, Mutterschaft oder Unfall mit Geldleistungen (Arzt- und Spitalrechnungen, Taggelder, Renten etc.) und Sachleistungen (Prothesen, Brillen etc.).

Zusatzversicherungen | Die Vermögensversicherung

Sie schützt Personen (natürliche und juristische) vor einem Vermögensverlust, resultierend aus einer Schädigung von Dritten, für die sie haftbar gemacht werden können. Zum Beispiel: Bei einem verschuldeten Autounfall ist die Folge in der Regel ein Personen- und ein Sachschaden einer Drittperson. Die Haftpflichtversicherung regelt diese Schäden. Damit ist das Vermögen der unfallverursachenden Person geschützt.

Die aufgeführten Versicherungen sind zum Teil obligatorisch (z. B. Gebäudefeuerversicherung, Krankenkasse und die Betriebshaftpflichtversicherung für das Motorfahrzeuggewerbe nach Artikel 71 des Schweizerischen Strassenverkehrsgesetzes), zum grössten Teil sind sie nicht obligatorisch, jedoch für die meisten Betriebe existenziell wichtig. Für die Geschäftsführung empfiehlt sich daher, sich Gedanken über Zusatzversicherungen zu machen, um sich nicht einem unnötigen finanziellen Risiko auszusetzen.

Zusatzversicherungen | Die Betriebshaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung

Nicht alle Betriebshaftpflichtversicherungen sind obligatorisch, für jede Unternehmerin, für jeden Unternehmer jedoch ein Muss. Sie haben den gleichen Zweck wie die private Haftpflichtversicherung. Berufshaftpflichtversicherungen decken Haftansprüche aus der Berufsausübung. Sie sind nicht obligatorisch, für spezielle Risiken gewisser Berufsgruppen jedoch zu empfehlen. In der Betriebshaftpflicht- und in der Berufshaftpflichtversicherung werden 3 Risiken unterschieden:

Das Anlagerisiko

Hier geht es nicht um Finanzanlagen, sondern vielmehr um Betriebsanlagen. Der alleinige Besitz einer solchen Anlage kann schon diverse Schäden Dritter verursachen, wie Gewässer- und Luftverschmutzung durch lecke Tankanlagen oder Rohrleitungen etc.

Das Betriebsrisiko

Der Betrieb einer Anlage dient in erster Linie dazu, Gewinn zu erwirtschaften. Solange der Betrieb läuft, steht dem in der Regel auch nichts im Wege. Ein solcher Betrieb kann aber durch verschiedene Faktoren natürlicher oder technischer Natur negativ beeinflusst werden. Die resultierenden Ausfälle werden über die Sachversicherung (Betriebsunterbruchversicherung) gedeckt. Anders verhält es sich, wenn Personen durch den Betrieb der Anlage verletzt oder getötet werden, dann kommen die Betriebshaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung zum Zuge.

Das Produkterisiko

Das Bundesgesetz über die Produktehaftpflicht hat der Betriebshaftpflicht- und der Berufshaftpflichtversicherung eine neue Bedeutung gegeben. Vor der Einführung dieses Gesetzes galt in der Schweiz, dass die Beweislast beim Geschädigten liegt. Es gab wenige Fälle, in denen vor Gericht eine Entschädigung für Personen gesprochen wurde, die durch ein fehlerhaftes Produkt zu Schaden gekommen waren. Seit 1994 liegt die Beweislast beim Produzenten: Er muss beweisen, dass sein Produkt die Schädigung nicht verursachte (europäische Norm).

Bundesgesetz über die Produktehaftpflicht

Die herstellende Person haftet für den Schaden, wenn ein fehlerhaftes Produkt dazu führt, dass

- eine Person getötet oder verletzt wird;
- eine Sache beschädigt oder zerstört wird, die nach ihrer Art gewöhnlich zum privaten Gebrauch oder Verbrauch bestimmt oder vom Geschädigten hauptsächlich privat verwendet worden ist.

Die herstellende Person haftet nicht für den Schaden am fehlerhaften Produkt.

In Europa wird es kaum zu den Summen kommen, wie sie in den USA gefordert werden, denn die europäische Rechtsprechung erkennt dem Begriff der Genugtuung keine so grosse Bedeutung zu. Die Tendenz zu mehr Schadenersatzforderungen in Fällen von Produkteschäden ist aber auch in Europa klar erkennbar.

Ohne Produktehaftpflichtversicherung, wie sie in den meisten Schweizer Betriebshaftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherungslösungen enthalten ist, kann ein Unternehmer schlecht budgetieren. Vor allem Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Architektinnen und Architekten, Ingenieurinnen und Ingenieure sowie Anwältinnen und Anwälte sind speziellen Berufsrisiken ausgesetzt, denn ihre Produkte sind in der Regel die Arbeit am Menschen. Hier ist ein Anstieg der Fälle von Klagen gegen Ärzte- oder Zahnärzteschaft wegen Kunstfehlern feststellbar. Im Bereich Architektur und Ingenieurwesen kann eine Fehlkonstruktion die Existenz gefährden. Bei den Anwältinnen und Anwälten kann das Verpassen einer Frist zu enormen finanziellen Konsequenzen

führen. Berufshaftpflichtversicherungen werden daher besonders von diesen Berufsgruppen abgeschlossen.

Die Betriebsunterbruchversicherung

Bei dieser Versicherung geht es um die finanziellen Folgen einer Betriebsunterbrechung. In der Regel ist der Grund ein Feuer- oder Elementarschaden, ein Einbruch oder ein Maschinenbruch. Die Entschädigung ist ein im Voraus vertraglich abgemachter Betrag, der im Minimum die laufenden Fixkosten deckt. Versichert werden kann auch ein durch den Betriebsunterbruch entgangener Gewinn. Hingegen können Streiks und andere Ursachen, die mit Absicht herbeigeführt werden und zu einem Betriebsunterbruch führen, in der Regel nicht versichert werden.

Motorfahrzeugversicherung

Die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung ist obligatorisch. Sie deckt das Haftrisiko der Motorfahrzeughalterin oder des Motorfahrzeughalters. Mit einer zusätzlichen freiwilligen Kaskoversicherung sind auch allfällige Sachschäden am Fahrzeug gedeckt. Eine Teilkaskoversicherung, die grundsätzlich Feuer-, Elementar-, Diebstahl-, Glasschäden sowie Kollisionen mit Tieren auf öffentlichen Strassen deckt, ist für jeden Fahrzeughaltenden empfehlenswert.

Die Motorfahrzeugversicherung kennt zwei Arten von Versicherungen:

- Haftpflichtversicherung (obligatorisch)
- Teil- oder Vollkaskoversicherung (obligatorisch bei Leasingfahrzeugen)

Die Haftpflichtversicherung ist für alle Motorfahrzeuge in der Schweiz obligatorisch inklusive für Fahrräder. Welche Kaskovariante für das einzelne Unternehmen empfehlenswert ist, ist von Betrieb zu Betrieb verschieden. Für die ersten 2 Jahre wird in der Regel aber eine Vollkaskoversicherung abgeschlossen. Die Unfallversicherung für Insassen hat ihre Berechtigung seit der Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums verloren (jede in der Schweiz wohnhafte Person muss sich kranken- und unfallversichern).

Die Sachversicherung

Sie drängt sich für Sachen auf, die sehr exponiert einem Risiko ausgesetzt sind. Es ist die Versicherung, die am ehesten vernachlässigt werden darf. Der Verlust, der durch Feuer, Elementarschaden, Diebstahl oder Wasser entstehen kann, ist schätzbar und in Franken budgetierbar. Anders verhält es sich bei der Betriebsunterbruchversicherung, die in den meisten Fällen in die Sachversicherung integriert wird (siehe Betriebsunterbruchversicherung sowie Betriebshaftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherung).

Von Fall zu Fall

Die ersten Schritte in die Selbstständigkeit

Bis anhin haben Sie im Anstellungsverhältnis gearbeitet. Sie galten somit für die Sozialversicherung wie auch für die Steuern als unselbstständigerwerbend. Sie wollen jetzt Ihre eigene Firma gründen. Sie haben sich entschieden, keine Aktiengesellschaft oder GmbH zu gründen, sondern vorerst als Einzelperson selbstständig tätig zu sein. Ob die neue geplante Tätigkeit als selbstständigerwerbende Person anerkannt wird, entscheidet die AHV-Ausgleichskasse.

Wenden Sie sich an die kantonale Ausgleichskasse oder die Ausgleichskasse Ihres Berufs- oder Branchenverbandes.

Weitere Informationen unter: https://selbststaendig-erwerbend.ch/

Anmeldung bei der Ausgleichskasse

Die AHV anerkennt grundsätzlich eine Tätigkeit als selbstständigerwerbend, wenn diese auf eigene Rechnung und eigenes Risiko mit eigener Infrastruktur (Büro, Arbeitsgeräte, Adresse etc.) für mehrere Auftraggeber ausgeführt wird. Nicht als selbstständige Erwerbstätigkeit anerkannt wird beispielsweise, wenn jemand ausschliesslich die Buchhaltung eines Betriebes macht und im Betrieb auch seinen Arbeitsplatz hat. Ist von der Ausgleichskasse der Statuswechsel vollzogen, gelten Sie überall als selbstständigerwerbend für die betreffende Tätigkeit.

Wenn Sie sich bei der AHV als selbstständigerwerbende Person anschliessen möchten, so melden Sie sich bei der zuständigen Ausgleichskasse oder füllen Sie das Anmeldeformular direkt online aus. Ihre Unterlagen, die die Selbstständigkeit belegen, (z. B. Mietvertrag für Arbeitsräume, Belege von Aufträgen, Rechnungen über getätigte Investitionen, Arbeitsverträge, Firmendokumentation, Visitenkarten oder Preislisten) reichen Sie der Ausgleichskasse ein oder laden sie bei der Online-Anmeldung hoch.

Wie sind Sie versichert?

Als selbstständigerwerbende Person sind Sie nach wie vor im Rahmen der AHV und IV versichert und können bei Militärdienst Erwerbsausfallentschädigung beantragen. Die EO leistet auch den Erwerbsersatz an Eltern (bei Geburt, Adoption oder Betreuung von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern).

Bei anderen Versicherungen sind Sie nicht mehr obligatorisch versichert. Empfehlenswert ist jedoch eine freiwillige Versicherung gegen Unfall im Rahmen des Unfallversicherungsgesetzes. Prüfenswert ist im Weiteren der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung, die im Falle einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld entrichtet und damit auch Ihre Geschäftskosten tragen hilft. Sie können sich auch unter bestimmten Bedingungen in der beruflichen Vorsorge versichern. Für die Altersvorsorge steht Ihnen auch die 3. Säule offen, in die Sie bis zu einem bestimmten Betrag steuerbefreit Einzahlungen vornehmen können. Bei Ihrem Berufsverband können Sie erfahren, welche Versicherungslösungen für Sie darüber hinaus empfehlenswert sind.

Selbstständigkeit und Arbeitslosenversicherung

Selbstständigerwerbende haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Sie können nur dann Arbeitslosenentschädigung beanspruchen, wenn nebst Ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit noch eine minimale Beitragszeit an die Arbeitslosenversicherung von mindestens 12 Monaten aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit vorliegt. Diese Beitragszeit muss in den 2 Jahren vor der Arbeitslosigkeit erfüllt worden sein.

Sind Sie hingegen arbeitslos und möchten Sie nun eine dauernde selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, steht Ihnen ein Anspruch auf eine bestimmte Anzahl Taggelder der Arbeitslosenversicherung zu. Vorausgesetzt wird, dass Sie alle Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung erfüllen, ohne eigenes Verschulden arbeitslos geworden sind, mindestens 20 Jahre alt sind und ein Grobprojekt und/oder ein ausgearbeitetes Projekt zur Aufnahme einer wirtschaftlich tragfähigen und dauerhaften selbstständigen Erwerbstätigkeit vorweisen können. Erfüllen Sie diese Voraussetzungen, werden Ihnen bis zu 90 Taggelder in der Planungsphase für die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt.

Leistungen bei Militärdienst

Selbstständigerwerbende erhalten bei Militärdienst aufgrund der Erwerbsersatzordnung eine Entschädigung. Die Entschädigung richtet sich nach dem Erwerbseinkommen. Die Grundentschädigung beträgt zwischen 69 Franken und 220 Franken pro Tag.

Selbstständigerwerbende erhalten wie Unselbstständigerwerbende im Dienst vom Rechnungsführer eine Meldekarte, auf der die Zahl der geleisteten Diensttage bescheinigt ist. Die Meldekarte muss ausgefüllt und dann bei der zuständigen Ausgleichskasse eingereicht werden. Die Ausgleichskasse berechnet dann die Entschädigung und bezahlt sie an die selbstständigerwerbende Person aus.

Ihre Firma stellt Personal ein

Ist eine Bewilligung notwendig?

Als Selbstständigerwerbende oder Geschäftsführende einer juristischen Person (AG, GmbH, Genossenschaft etc.) können Sie jederzeit Personal anstellen. Handelt es sich jedoch um eine Person mit ausländischer Staatsangehörigkeit, ist zu klären, ob für den Stellenantritt eine Arbeitsbewilligung einzuholen ist. Für alle ausländischen Staatsangehörigen mit Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) muss keine Bewilligung eingeholt werden.

Erkundigen Sie sich bei der zuständigen kantonalen Behörde.

Was ist rechtlich zu beachten?

Unter Umständen ist Ihr Betrieb einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt oder Sie haben sich freiwillig einer gesamtarbeitsvertraglichen Regelung angeschlossen. Dann müssen die im Gesamtarbeitsvertrag niedergelegten Bestimmungen auf jeden Fall eingehalten werden.

Gesamtarbeitsverträge gibt es in zahlreichen Branchen, beispielsweise im Gast- oder im Baugewerbe. Wie die gesamtarbeitsvertraglichen Vereinbarungen lauten, erfahren Sie bei Ihrer Arbeitgeberorganisation, bei Gewerkschaften, beim kantonalen Arbeitsamt oder beim SECO, dem Staatssekretariat für Wirtschaft, in Bern.

Ausserdem sind die Arbeitnehmerschutzbestimmungen des Arbeitsgesetzes (Arbeits- und Ruhezeitbestimmungen, Gesundheitsschutzbestimmungen und Sonderbestimmungen für Schwangere, Stillende und Jugendliche) zwingend zu berücksichtigen. Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite des SECO.

Was ist in Bezug auf die Sozialversicherungen zu beachten?

Verfügt die neu angestellte Person noch über keine AHV-Nummer, muss bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse beantragt werden, dass diese ihr eine Nummer zuweist. Der Versicherungsausweis wird von Amtes wegen ausgestellt. Bei Personen, die ebenfalls in einem Staat der EU oder der EFTA eine Erwerbstätigkeit ausüben, ist die sozialversicherungsrechtliche Unterstellung zu klären. Auskunft gibt die Ausgleichskasse.

Eine Anmeldung bei einer Pensionskasse ist notwendig, wenn ein Lohn von über 22 680 Franken pro Jahr (Stand 2026) ausbezahlt wird und wenn das Arbeitsverhältnis auf unbestimmte Zeit oder für länger als drei Monate vereinbart wird. Ihr Betrieb kann die Pensionskasse frei wählen. Achtung: Auch bei Vereinbarung einer Probezeit beginnt die Versicherungspflicht mit Antritt des Arbeitsverhältnisses.

Die erste zu versichernde Person eines Betriebes muss sofort einer Unfallversicherung gemeldet werden (die Arbeitnehmenden von bestimmten Betrieben sind obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva] versichert). Eine zusätzlich angestellte Person muss nicht speziell der Unfallversicherung gemeldet werden (die Lohnsumme dieser Person wird bei der jährlichen Lohndeklaration berücksichtigt).

Was ist sonst noch zu beachten?

Prüfen Sie den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung. Gemäss Gesetz besteht eine Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit und bei Schwangerschaft. Diese Lohnfortzahlungspflicht kann durch eine gleichwertige Taggeldleistung, die bei einer Versicherung abgeschlossen werden kann, ersetzt werden.

Alle Arbeitnehmenden, die mindestens acht Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert und können die Deckung für Unfälle beim Krankenversicherer sistieren.

Wer macht wann was?

Was ist bei Stellenantritt zu tun?

Als Erstes müssen Sie die persönlichen Daten der neu eintretenden Arbeitnehmenden anhand ihres Versicherungsausweises oder ihrer Krankenversicherungskarte erfassen. Diese Identifikation ist im Hinblick auf die jährliche Lohnabrechnung notwendig. Verfügt die Person über keines von beiden, müssen Sie bei Ihrer Ausgleichskasse die Ausstellung eines Ausweises beantragen. Ebenso müssen Sie die Person bei der Pensionskasse anmelden, sofern ein Arbeitsverhältnis von über 3 Monaten oder von unbeschränkter Dauer geschlossen worden ist und die Jahreslohnsumme über 22 680 Franken liegt (Stand 2026).

Wem müssen Löhne gemeldet werden?

Der Ausgleichskasse ist eine mutmassliche Lohnsumme zu melden. Auf dieser Lohnsumme werden die Akontozahlungen erhoben. Eine wesentliche Änderung dieses Betrags im Laufe des Jahres muss der Ausgleichskasse umgehend gemeldet werden, damit diese die Akontozahlungen anpasst. Am Ende des Jahres, spätestens aber am 31. Januar des Folgejahres, muss dann die richtige Lohnsumme gemeldet werden und es folgt eine exakte Berechnung der Beiträge durch die Ausgleichskasse. Dasselbe gilt im Prinzip für die Unfallversicherung. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 21).

Bei der Pensionskasse muss Anfang Jahr oder bei Stellenantritt der voraussichtliche Lohn bekannt gegeben werden. Auf dieser Angabe beruht die Versicherung. Ändert sich der Beschäftigungsgrad oder kommt es zu einer Lohnerhöhung, muss bei der Pensionskasse abgeklärt werden, ob eine Mutation erfolgen muss. In der Praxis ist dies bei einer Veränderung des versicherten Lohnes von plus/minus 10 Prozent der Fall.

Wer bezahlt die Beiträge?

Die Beiträge an die AHV/IV/EO und die Arbeitslosenversicherung werden hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt.

Die Beiträge an die Pensionskasse werden in der Regel ebenfalls hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt, jedoch kann reglementarisch eine andere Aufteilung zugunsten der Arbeitnehmenden vereinbart werden.

Die FAK-Beiträge werden von den Arbeitgebenden entrichtet (Ausnahme: Im Kanton Wallis beteiligen sich auch die Arbeitnehmenden an der Finanzierung).

Die Beiträge an die obligatorische Berufsunfallversicherung fallen zulasten der Arbeitgebenden. Die Beiträge für die Nichtberufsunfallversicherung können auf die Arbeitnehmenden übertragen werden.

Ist eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen worden, die weiter gehende Leistungen als die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung erbringt, dürfen die Prämien an die

Krankentaggeldversicherung hälftig zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden aufgeteilt werden. Dies ist dann der Fall, wenn ein Taggeld von 80 Prozent des Lohnes versichert ist.

Arbeitnehmende bezahlen nie direkt Beiträge an die Sozialversicherung, die Beiträge sind von den Arbeitgebenden vom Lohn in Abzug zu bringen und an die Sozialversicherung zu überweisen.

Was ist bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beachten?

Eine Abmeldung der austretenden Person ist nur bei der Pensionskasse vorzunehmen. Diese berechnet die Freizügigkeitsleistung und überweist sie an die neue Vorsorgeeinrichtung oder lässt gemäss Instruktion der austretenden Person ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice errichten. Für Austretende besteht für die Risiken Tod und Invalidität nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ein Schutz während eines Monats (Nachdeckung). Bei allen anderen Sozialversicherungen ist keine Austrittsmeldung vorzunehmen.

Austretende sind vom Arbeitgeber darauf hinzuweisen, dass in der Unfallversicherung und in der Krankentaggeldversicherung die Möglichkeit besteht, in eine Einzelversicherung überzutreten. Die Beiträge muss die austretende Person selbst bezahlen.

Sollte die austretende Person sich bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug anmelden, ist der Arbeitgeber gegenüber der Arbeitslosenversicherung zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet (Art. 20 Abs. 2 und Art. 88 AVIG; Art. 28 ATSG). Insbesondere hat er der versicherten Person auf deren Verlangen die Arbeitgeberbescheinigung innerhalb einer Woche zuzustellen.

Was ist speziell bei Selbstständigerwerbenden?

Selbstständigerwerbende beziehen keinen Lohn, ihr Einkommen entspricht dem aus der Tätigkeit resultierenden Gewinn. Ihre Beiträge an die Ausgleichskasse für die AHV/IV und EO richten sich somit nach dem Einkommen, das von der Steuerverwaltung der Ausgleichskasse mitgeteilt wird. Sie müssen der Ausgleichskasse das voraussichtliche Jahreseinkommen angeben. Die Akontozahlungen richten sich nach diesem Betrag. Eine wesentliche Änderung des voraussichtlichen Einkommens im Laufe des Jahres muss der Ausgleichskasse umgehend gemeldet werden, damit diese die Akontozahlungen anpassen kann.

Versichert sich eine selbstständigerwerbende Person in einer Pensionskasse, bei der Unfallversicherung oder für Krankentaggeld, richtet sich die Höhe der Beiträge nach dem im Voraus deklarierten voraussichtlichen Einkommen. Eine Abrechnung aufgrund des effektiv erzielten Gewinns findet in der Regel nicht statt.

Eine angestellte Person wird krank

Welcher Lohn muss bezahlt werden?

Bei Krankheit von Arbeitnehmenden richtet sich deren Anspruch auf Lohnzahlung oder Krankentaggeld nach den im Arbeitsvertrag vereinbarten Modalitäten. Ist nichts vereinbart, besteht eine Lohnfortzahlungspflicht gemäss Gesetz, wobei das Gesetz den Entscheid über die Dauer der Lohnfortzahlung dem Richter überlässt. Daraus sind die Berner, Basler und Zürcher Skalen entstanden, die je in Abhängigkeit der Dauer des Arbeitsverhältnisses die Lohnfortzahlung regeln.

Taggeld statt Lohn

Hat Ihre Firma gestützt auf schriftliche Abrede, Normal- oder Gesamtarbeitsvertrag eine der Lohnfortzahlungspflicht mindestens gleichwertige Taggeldversicherung abgeschlossen, so ist ab Beginn der Taggeldzahlungen kein Lohn mehr geschuldet. Taggeldzahlungen stellen keinen Lohn dar, weshalb auch keine Abzüge für die Sozialversicherung mehr vorgenommen werden müssen. Bezahlt Ihre Firma jedoch weiterhin den vollen Lohn aus und bezieht bloss die Taggeldzahlungen, müssen die Sozialversicherungsbeiträge auf der Differenz weiterhin abgezogen werden. Bei der Deklaration der ausbezahlten Jahreslohnsumme gegenüber den verschiedenen Sozialversicherungen (AHV, UVG) ist darauf zu achten, dass Taggeldzahlungen, die der versicherten Person ausbezahlt worden sind, nicht als Lohn deklariert werden.

Eine längere Erwerbslosigkeit kann sich auf die AHV auswirken; der arbeitnehmenden Person wird empfohlen, sich bei der Ausgleichskasse zu erkundigen.

Spezialfall Pensionskasse

Pensionskassenbeiträge sind auf dem AHV-pflichtigen Lohn geschuldet. Wird kein Lohn bezahlt, sehen viele Pensionskassen in den Reglementen spezielle Bestimmungen für die Versicherung vor. In der Regel wird auch bei längerer Arbeitsunfähigkeit nach drei Monaten eine Beitragsbefreiung gegeben. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Pensionskasse.

Kündigung trotz Arbeitsunfähigkeit?

Ist eine Person arbeitsunfähig, besteht während einer gewissen Zeit ein Kündigungsschutz. Während einer Krankheit darf im unterjährigen Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit während der ersten 30 Tage der durch unverschuldete Krankheit oder Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit nicht gekündigt werden. Vom 2. bis zum 5. Arbeitsjahr dauert diese Sperrfrist die ersten 90 Tage, ab dem 5. Jahr gar 180 Tage. Diese Fristen decken sich nicht mit der Lohnfortzahlungsdauer gemäss Gesetz oder Arbeitsvertrag, die oft weniger lang ist.

Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV

Wenn sich als Folge einer Krankheit bei einem Mitarbeiter das Risiko einer längeren Arbeitsunfähigkeit abzeichnet, wenden Sie sich ohne zu zögern an Ihre IV-Stelle (siehe Seite 27).

Eine Mitarbeiterin ist schwanger

Muss die Mitarbeiterin arbeiten?

Sie dürfen Ihre schwangere Mitarbeiterin nur beschäftigen, wenn sie damit einverstanden ist. Schwangere dürfen auf blosse Anzeige hin von der Arbeit fernbleiben oder die Arbeit verlassen. Der Lohn ist dafür aber nicht unbedingt geschuldet. Ein Lohnanspruch besteht lediglich, wenn eine Schwangere aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig ist oder Sie ihr keine für sie und das ungeborene Kind sichere Arbeit anbieten können.

Sie dürfen einer Angestellten nach Ablauf der Probezeit während der Schwangerschaft und in den ersten 16 Wochen nach der Niederkunft nicht kündigen. Schwangere oder Mütter dürfen während dieser Zeit jedoch das Arbeitsverhältnis kündigen.

Arbeitsverbot

Die Arbeitnehmerin darf während acht Wochen nach der Niederkunft nicht arbeiten. Es ist kein Arztzeugnis erforderlich.

Mutterschaftsentschädigung

Frauen haben Anspruch auf einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht sowie auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal 220 Franken pro Tag. Der Anspruch erlischt vorzeitig, wenn die Arbeit vor Ablauf des 14-wöchigen Urlaubs wiederaufgenommen wird. Muss ein Kind direkt nach der Geburt länger als 2 Wochen im Spital bleiben, hat die Mutter, sofern sie nach dem Mutterschaftsurlaub weiterhin erwerbstätig ist, Anspruch auf eine Verlängerung ihres über die EO entschädigten Mutterschaftsurlaubs. Der Anspruch verlängert sich um die Anzahl Tage, die das Neugeborene im Spital bleiben muss, höchstens aber um 56 Tage. In einem solchen Fall dauert der Mutterschaftsurlaub höchstens 154 Tage.

Weitergehende Regelungen aus Gesamtarbeitsverträgen (GAV) bleiben bestehen. Der 14-wöchige Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht darf durch den Arbeitgeber nicht gekürzt oder mit einem Vormutterschaftsurlaub kompensiert werden. Ebenso wenig dürfen einer Arbeitnehmerin die Ferien gekürzt werden, weil sie den Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht bezieht.

Ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin muss ins Militär

Erhalten Arbeitnehmende ein Aufgebot zum obligatorischen oder freiwilligen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst, muss diese Person für die Dauer der Dienstleistung vom Betrieb freigestellt werden. Zudem darf jemandem, der obligatorischen Militärdienst oder eine andere Dienstleistung erbringt, während des Dienstes nicht gekündigt werden. Dauert die Dienstleistung mehr als 12 Tage, darf auch 4 Wochen vorher und nachher nicht gekündigt werden.

Welcher Lohn ist geschuldet?

Wer im Dienst ist, erhält weiterhin Lohn ausbezahlt. Die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Es findet die gleiche Skala Anwendung wie bei einer Verhinderung infolge Krankheit oder Unfall. Allerdings müssen Arbeitgebende den Lohn nicht vollumfänglich selbst bezahlen. Vielmehr erhalten Arbeitgebende im Rahmen der Erwerbsersatzordnung eine Entschädigung an ihre Lohnkosten.

Krankheit und Unfall im Militär

Wer im Rahmen einer obligatorischen oder freiwilligen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienstleistung verunfallt oder krank wird, ist durch die Militärversicherung versichert. Die Leistungen der Militärversicherung sind umfassend und entsprechen weitgehend denjenigen der Unfallversicherung oder der Krankenversicherung. Für die Militärversicherung werden im Übrigen keine Beiträge erhoben.

Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Militärversicherungsgesetz unterstellt sind, können für die Dauer des Dienstes die Krankenversicherung sistieren lassen.

Was tun bei Unfall?

Arbeitnehmende sind obligatorisch gegen Betriebsunfälle versichert. Arbeiten sie mindestens 8 Stunden wöchentlich, sind auch Nichtberufsunfälle versichert. Arbeitgebende melden den Unfall dem zuständigen Versicherer. Versicherer sind die Suva für die ihr unterstellten Betriebe, private Versicherungsgesellschaften, die öffentlichen Unfallversicherungskassen sowie anerkannte Krankenkassen.

Was bezahlt die Unfallversicherung?

Die Unfallversicherung bezahlt ab dem 3. Tag nach dem Unfall für jeden Kalendertag ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes.

Im Weiteren bezahlt die Unfallversicherung die Heilbehandlung, gegebenenfalls eine Invalidenrente. Ebenfalls können Integritätsentschädigung, Hilflosenentschädigung oder bei Tod eine Hinterlassenenrente bezahlt werden.

Wer erhält die Zahlung?

Die Taggeldzahlung von 80 Prozent des versicherten Verdienstes wird vom Unfallversicherer bezahlt. Arbeitgebende sind verpflichtet, im Minimum diese 80 Prozent an die verunfallte Person weiterzuleiten. Diese Taggeldzahlung unterliegt nicht der AHV-Beitragspflicht.

Längere Arbeitsunfähigkeit

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit erfolgt in den meisten Fällen bei der Pensionskasse nach 3 Monaten eine Beitragsbefreiung. Arbeitgebende melden den Unfall der Pensionskasse.

Für die anderen Sozialversicherungen muss keine spezielle Meldung erfolgen, die Beiträge werden Ende Jahr aufgrund der ausbezahlten Löhne berichtigt. Eine längere Erwerbslosigkeit kann sich auf die AHV auswirken; der arbeitnehmenden Person wird empfohlen, sich bei der Ausgleichskasse zu erkundigen.

Kann einer verunfallten Person gekündigt werden?

Arbeitnehmende, die infolge Unfalls arbeitsunfähig sind, geniessen einen Kündigungsschutz, ebenso wie bei Krankheit oder Schwangerschaft. Der Kündigungsschutz beträgt gemäss Gesetz bei einem unterjährigen Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit 30 Tage, vom 2. bis 5. Arbeitsjahr 90 Tage und ab dem 6. Arbeitsjahr 180 Tage (Art. 336*c* des Obligationenrechts OR). Nach Ablauf dieser Sperrfrist kann auch bei Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit gekündigt werden.

Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV

Wenn sich als Folge eines Unfalls bei einem Mitarbeiter das Risiko einer längeren Arbeitsunfähigkeit abzeichnet, wenden Sie sich ohne zu zögern an Ihre IV-Stelle (siehe Seite 27).

Was tun bei Kurzarbeit?

Bei einer vorübergehenden, unvermeidbaren und wirtschaftlich bedingten Reduktion oder Einstellung der Arbeit in einem Betrieb besteht ein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung. Der Arbeitsausfall muss vorübergehend, also nicht dauernd, sein und durch die Auszahlung von Kurzarbeitsentschädigung werden voraussichtlich Arbeitsplätze erhalten bleiben.

Wer hat Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung?

Kurzarbeitsentschädigung wird dem Arbeitgeber ausbezahlt, unabhängig davon, ob für die Arbeitnehmenden im Einzelfall Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bestehen würde. Es wird somit auch für Arbeitnehmende Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt, die selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hätten, z. B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger.

Keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Personen, die in einem gekündigten Arbeitsverhältnis stehen oder nicht mit der Kurzarbeit einverstanden sind, Personen, die in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsrat einer AG, als Gesellschafterin bzw. Gesellschafter einer GmbH, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Betriebs bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitenden Ehegattinnen oder Ehegatten. Ebenfalls kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung besteht, wenn der Arbeitsausfall nicht bestimmbar oder die Arbeitszeit nicht ausreichend kontrollierbar ist. Der Arbeitgeber muss deshalb für jeden Arbeitnehmenden eine täglich fortlaufende Arbeitszeiterfassung führen und während 5 Jahren aufbewahren.

Wie viel bezahlt die Arbeitslosenversicherung?

Entschädigt werden keine Umsatzeinbussen, sondern der konkrete Arbeitsausfall der Arbeitnehmenden. Die Kurzarbeitsentschädigung beträgt 80 Prozent des anrechenbaren, mit dem Arbeitsausfall einhergehenden Verdienstausfalls. Es wird innerhalb von 2 Jahren während höchstens 12 Abrechnungsperioden Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt. Der Bundesrat kann beim Vorliegen gewisser Voraussetzungen diese Höchstbezugsdauer verlängern. Während einer gewissen Karenzzeit hat der Arbeitgeber den Arbeitsausfall zu seinen Lasten zu übernehmen. Die Kurzarbeitsentschädigung wird an das Unternehmen überwiesen, das die Entschädigung an die von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmenden ausbezahlt. Der Arbeitgeber hat während der Kurzarbeit die vollen gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Sozialversicherungsbeiträge entsprechend der normalen Arbeitszeit zu bezahlen, während die Arbeitslosenkasse lediglich die auf die anrechenbaren Ausfallzeiten entfallenden Arbeitgeberbeiträge an die AHV/IV/EO/ALV vergütet.

Wo kann Kurzarbeitsentschädigung geltend gemacht werden?

Erhebt ein Betrieb Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, muss er den Arbeitsausfall in der Regel mindestens 10 Tage vor Beginn der Kurzarbeit bei der kantonalen Amtsstelle, in der Regel dem kantonalen Arbeitsamt, voranmelden. Die Anmeldefrist beträgt ausnahmsweise 3 Tage, wenn

besondere Umstände vorliegen. Erfolgt eine Meldung zu spät, so ist der Arbeitsausfall erst nach Ablauf der vorgeschriebenen Meldefrist anrechenbar. Die Auszahlung der Kurzarbeitsentschädigung erfolgt durch eine vom Arbeitgeber frei wählbare Arbeitslosenkasse. Dazu muss der Arbeitgeber den Anspruch innert 3 Monaten nach Ablauf der entsprechenden Abrechnungsperiode bei der Arbeitslosenkasse geltend machen.

Spezielle Hinweise zum Meldeverfahren

Für die Anmeldung von Kurzarbeit und die Geltendmachung der Kurzarbeitsentschädigung bestehen spezielle Formulare, die unter www.arbeit.swiss abrufbar sind oder bei der kantonalen Amtsstelle und der Arbeitslosenkasse zu beziehen sind.

Der Betrieb kann infolge Schlechtwetters nicht arbeiten

Die Schlechtwetterentschädigung der Arbeitslosenversicherung bietet einen Lohnersatz für wetterbedingte Arbeitsausfälle von Arbeitnehmenden in bestimmten Erwerbszweigen. Ein Arbeitsausfall gilt als wetterbedingt, wenn infolge schlechter Witterung die Arbeit trotz genügender Schutzvorkehrungen technisch unmöglich oder wirtschaftlich unvertretbar ist oder den Arbeitnehmenden nicht zugemutet werden kann.

In welchen Branchen besteht Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung?

Nur in einigen von Gesetz und Verordnung abschliessend umschriebenen Branchen, die extrem witterungsabhängig sind, besteht Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung.

Diese sind Hoch- und Tiefbau, Zimmerei-, Steinhauer- und Steinbruchgewerbe, Sand- und Kiesgewinnung, Geleise- und Freileitungsbau, Landschaftsgartenbau, Waldwirtschaft, Baumschulen und Torfabbau, Ausbeutung von Lehmgruben sowie Ziegelei, Berufsfischerei, Transportgewerbe, soweit Fahrzeuge ausschliesslich für den Transport von Aushub oder Baumaterial von und zu Baustellen oder für den Abtransport von Sand oder Kies von der Abbaustelle verwendet werden, Sägereien.

Ausserdem können die Arbeitnehmenden reiner Reb-, Pflanzen-, Obst- und Gemüsebaubetriebe entschädigt werden, wenn die normalerweise anfallenden Arbeiten wegen aussergewöhnlicher Trockenheit oder Nässe nicht verrichtet werden können.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Anspruchsberechtigt sind alle Arbeitnehmenden, die für die Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig sind, auch wenn sie selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben.

Kein Anspruch besteht, wenn der Arbeitsausfall bloss mittelbar auf schlechtes Wetter zurückzuführen ist, also wenn z. B. infolge Bauverzögerungen im Hochbau die nachfolgenden Malerarbeiten verspätet ausgeführt werden können. Ebenfalls besteht kein Anspruch für Arbeitnehmende, die zwar einer Arbeit in betroffenen Erwerbszweigen nachgehen, aber von Temporärfirmen eingesetzt sind.

Keinen Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung haben Personen, die nicht mit der Arbeitseinstellung einverstanden sind, Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Betriebs bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitende Ehepartnerin oder ihr mitarbeitender Ehepartner. Ebenfalls kein Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung besteht, wenn der Arbeitsausfall nicht bestimmbar oder die Arbeitszeit nicht ausreichend kontrollierbar ist. Der Arbeitgeber muss deshalb für jeden Arbeitnehmenden eine täglich fortlaufende Arbeitszeiterfassung führen und während 5 Jahren aufbewahren.

Wo ist der Anspruch geltend zu machen?

Der wetterbedingte Arbeitsausfall ist bei der kantonalen Amtsstelle zu melden. Diese ist meist beim kantonalen Arbeitsamt angesiedelt. Für die Auszahlung ist eine vom Arbeitgeber frei wählbare Arbeitslosenkasse zuständig.

Wie muss die Anmeldung erfolgen?

Der wetterbedingte Arbeitsausfall muss spätestens bis am 5. Tag des folgenden Kalendermonats mit dem dafür vorgesehenen Formular gemeldet werden. Erfolgt die Meldung ohne entschuldbaren Grund zu spät, verschiebt sich der Anspruch um die Dauer der Verspätung. Für die Auszahlung ist eine vom Arbeitgeber zu wählende Arbeitslosenkasse zuständig, wobei der Arbeitgeber den Anspruch innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf der entsprechenden Abrechnungsperiode bei der Arbeitslosenkasse geltend machen muss.

Wie hoch ist die Schlechtwetterentschädigung?

Entschädigt werden keine Umsatzeinbussen, sondern der konkrete Arbeitsausfall der Arbeitnehmenden. Die Schlechtwetterentschädigung beträgt 80 Prozent des anrechenbaren, mit dem Arbeitsausfall einhergehenden Verdienstausfalles, wobei der Arbeitgeber zunächst eine gewisse Karenzzeit zu seinen Lasten übernehmen muss. Die Auszahlung geht an den Arbeitgeber, der seinerseits wiederum in der Höhe der Entschädigung den Arbeitnehmenden Lohn ausrichtet. Der Arbeitgeber hat während dem wetterbedingten Arbeitsausfall die vollen gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Sozialversicherungsbeiträge entsprechend der normalen Arbeitszeit zu bezahlen, während die Arbeitslosenkasse lediglich die auf die anrechenbaren Ausfallzeiten entfallenden Arbeitgeberbeiträge an die AHV/IV/EO/ALV vergütet.

Ein Arbeitsverhältnis wird aufgelöst

Was sind die Kündigungsfristen?

Ist weder durch Gesamtarbeitsvertrag noch arbeitsvertraglich etwas anderes vereinbart, gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen gemäss Obligationenrecht. Während der Probezeit sind es 7 Tage.

Während des 1. Arbeitsjahres kann auf das Ende des nächstfolgenden Monats gekündigt werden. Beim überjährigen Arbeitsverhältnis kann auf das Ende der nächstfolgenden zwei Monate gekündigt werden. Bei einem Arbeitsverhältnis von über 9 Jahren kann auf das Ende der nächstfolgenden drei Monate gekündigt werden.

Während Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft sowie während Militärdienst besteht ein Verbot für Kündigung durch den Arbeitgeber, das je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses unterschiedlich lang dauert. Im gegenseitigen Einverständnis können Arbeitnehmende und Arbeitgebende ein Arbeitsverhältnis jederzeit auflösen. Sozialversicherungsbeiträge sind bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses geschuldet.

Welche Pflichten bestehen für Arbeitgebende?

Kommt es zu einer Kündigung, muss die betroffene Person bei der Pensionskasse abgemeldet werden. Gleichzeitig muss der Pensionskasse mitgeteilt werden, wohin die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist. Bezog die betroffene Person Familienzulagen, so ist der Austritt innerhalb von zehn Arbeitstagen der Familienausgleichskasse zu melden, damit sie den Eintrag im Familienzulagenregister entsprechend anpassen kann. Für die anderen Sozialversicherungen ist keine Abmeldung notwendig.

Pflichten von Arbeitgebenden bei Arbeitslosigkeit

Wird die austretende Person arbeitslos, muss der Arbeitgeber auf Verlangen ein Formular «Arbeitgeberbescheinigung» zuhanden der Arbeitslosenversicherung ausfüllen. Darin müssen unter anderem Angaben über die Dauer des Arbeitsverhältnisses, den Grund der Auflösung und die ausbezahlten Löhne gemacht werden. Ein Nichtausfüllen des Formulars ist strafbar.

Hinweis auf Übertritt in die Einzelversicherung

Arbeitgebende haben austretende Personen zu informieren, dass sie bei Bestehen einer Kollektivtaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung übertreten können. Die austretende Person hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen. Ausserdem muss der Arbeitgeber die austretende Person über das Ende der Unfalldeckung sowie über die Möglichkeit informieren, dass sie mit einer Abredeversicherung während höchstens sechs Monaten beim Unfallversicherer des Arbeitgebers gegen Nichtberufsunfälle versichert bleiben kann. Abreden mit dem Versicherer über die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung müssen vor dem Ende dieser Versicherung getroffen werden.

Im Übrigen besteht während einem Monat nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auch eine Nachdeckung für die Risiken Tod und Invalidität durch die Pensionskasse.

Wie sind Sie als Firmeninhaberin oder Firmeninhaber versichert?

AHV/IV/EO: obligatorisch für alle

Unabhängig von Ihrem Status als unselbstständigerwerbende oder selbstständigerwerbende Person sind Sie bei der AHV, IV und EO versichert. Als Arbeitgeber oder Selbstständigerwerbende muss man sich zudem einer Familienausgleichskasse anschliessen. Sie bezahlen Ihre Beiträge entsprechend Ihrem Lohn oder dem Geschäftseinkommen.

Wo sind Sie als Inhaberin oder Inhaber einer AG oder GmbH versichert?

AG und GmbH sind juristische Personen. Auch wenn Sie ausschliesslich das Kapital aufgebracht haben, arbeiten Sie in einem Anstellungsverhältnis und sind demzufolge unselbstständigerwerbend. Sie müssen sich deshalb nebst der AHV/IV/EO auch der obligatorischen Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge (Pensionskasse) anschliessen. Ebenso müssen Sie Beiträge an die Arbeitslosenversicherung bezahlen.

Wo können Sie sich freiwillig versichern?

Arbeiten Sie als selbstständigerwerbende Person, können Sie sich freiwillig der Unfallversicherung und unter bestimmten Bedingungen auch der beruflichen Vorsorge unterstellen.

Unabhängig von Ihrem Status ist die Möglichkeit zu prüfen, eine Krankentaggeldversicherung für krankheitsbedingte Arbeitsausfälle abzuschliessen.

Ebenfalls unabhängig vom Status besteht die Möglichkeit, steuerbefreit Beiträge an die Säule 3a zu leisten. Wer bereits einer Pensionskasse angehört, kann weniger hohe Beiträge in die 3. Säule einbezahlen.

Einschränkungen bei der Arbeitslosenversicherung

Auch wenn Sie unselbstständigerwerbend sind, kann es vorkommen, dass Sie keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben. Gerät der Betrieb in Schwierigkeiten und müssen Sie Ihr Arbeitspensum reduzieren oder werden Sie gar arbeitslos, ist Folgendes zu beachten: Solange der Betrieb nicht liquidiert ist und Sie weiterhin oberstes Organ (z. B. im Verwaltungsrat oder unbeschränkt haftender Gesellschafterin bzw. Gesellschafter) sind, besteht aus gesetzlichen Gründen kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung und Schlechtwetterentschädigung. Als Person in sogenannter arbeitgeberähnlicher Stellung besteht auch kein Anspruch auf Insolvenzentschädigung. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht in solchen Fällen ausserdem kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt voraus, dass die Firma entweder liquidiert ist oder die versicherte Person keine Führungsverantwortung mehr hat bzw. die Entscheidungen des Betriebs auf keine andere Weise bestimmen oder massgeblich beeinflussen kann.

Service

Abkürzungsverzeichnis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

AHVG

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV-Gesetz)

AHVV

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV-Verordnung)

ALV

Arbeitslosenversicherung

ArG

Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel

ArGV 1

Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz

AVIG

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung

AVIV

Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung

BGE

Bundesgerichtsentscheid, zitiert nach der Amtlichen Sammlung des Schweizerischen Bundesgerichts

BV

Berufliche Vorsorge

BVG

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG-Gesetz)

BVV 2

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG-Verordnung)

BVV 3

Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

EL

Ergänzungsleistungen

ELG

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

EO

Erwerbsersatzordnung

EOG

Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft

FAK

Familienausgleichskasse

FamZG

Bundesgesetz über die Familienzulagen

FZA

Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft

FZG

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZV

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FLG

Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

IV

Invalidenversicherung

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

IVV

Verordnung über die Invalidenversicherung

KV

Krankenversicherung

KVG

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

KVAG

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung

MV

Militärversicherung

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

OR

Obligationenrecht

ÜLG

Bundesgesetz über Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose

UV

Obligatorische Unfallversicherung

UVG

Bundesgesetz über Unfallversicherung

VVG

Versicherungsvertragsgesetz

ZGB

Zivilgesetzbuch

Begriffserklärungen

Abgangsentschädigung (Art. 339*b* OR)

Diese relativ zwingende Bestimmung verliert zunehmend an Bedeutung, da mehr und mehr die Pensionskassen für diese Ansprüche der Arbeitnehmenden zuständig sind. Im Zusammenhang mit Massenentlassungen sowie mit Gutverdienenden, deren Lohn nicht vollumfänglich durch das BVG gedeckt ist, oder im Zusammenhang mit Bezügern kleinerer Einkommen, die dem BVG-Obligatorium nicht unterstellt sind, existiert noch heute ein Bedarf an Abgangsentschädigungen. Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein, damit der Anspruch auf eine Abgangsentschädigung entsteht:

- Das Arbeitsverhältnis muss beendet sein.
- Die arbeitnehmende Person muss bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mindestens 50 Jahre alt sein.
- Das Arbeitsverhältnis muss mindestens 20 Jahre gedauert haben, wobei eine kurze Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses das Entstehen des Anspruches nicht vereiteln soll.

Beitragsperiode

Der Zeitabschnitt, für welchen die Beiträge geschuldet werden (Beitragsjahr).

Bruttolohn

Lohn vor den Sozialabzügen; massgebender Lohn für die AHV/IV/EO.

Einzelne Firmentypen

Typ/ Mitglieder	Person	Obligatorischer Handelsregistereintrag	Name
Einzelfirma			
1 Person	Natürlich	Nein	Familienname
Kollektivgesellschaft			
2 oder mehrere nat. Personen	Natürlich	Ja	Familienname von mindestens 1 Mitglied
Aktiengesellschaft (AG)			
1 oder mehrere nat. oder jur. Personen	Juristisch	Ja	Name mit Zusatz «AG»
Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)			
1 oder mehrere nat. oder jur. Personen	Juristisch	Ja	Name frei wählbar mit obligatorischem Zusatz «GmbH»

Freibetrag (AHV)

Personen, die nach Erreichen des Referenzalters weiterhin erwerbstätig sind, erhalten einen Freibetrag von 16 800 Franken pro Jahr auf dem Einkommen, das AHV/IV/EO-beitragspflichtig ist. Wenn Sie jedoch auf Ihrem gesamten Einkommen Beiträge entrichten wollen, können Sie auf die Anwendung des Freibetrags verzichten. In diesem Fall müssen Sie dies Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Ausgleichskasse innerhalb der gesetzlichen Fristen mitteilen.

Geringfügiges Einkommen

Geringfügige Löhne, welche 2500 Franken pro Jahr und pro Arbeitgeber nicht übersteigen, müssen nicht gemäss UVG und auch nicht gegenüber der AHV/IV/EO abgerechnet werden, es sei denn die arbeitnehmende Person verlange dies. Das Gleiche gilt für selbstständige Einkommen aus Nebenerwerb, die 2500 Franken im Jahr nicht übersteigen.

Auf dem Lohn von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die im Privathaushalt der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers oder im Kultur- oder Medienbereich beschäftigt sind, müssen die Beiträge in jedem Fall bezahlt werden. Davon ausgenommen sind Löhne von jährlich maximal 750 Franken an in einem Privathaushalt beschäftigte Personen bis zum 31. Dezember nach Vollendung des 25. Altersjahres. Diese können aber vom Arbeitgeber verlangen, dass Beiträge abgerechnet werden.

Massgebender Lohn

Für die AHV/IV/EO der Bruttolohn

Für das UVG der Lohn bis max. 148 200 Franken.

Für die ALV der Lohn bis max. 148 200 Franken.

Für das BVG der Lohn bis max. 90 720 Franken abzüglich des Koordinationsabzuges von 26 460 Franken (Stand 2026).

Nettolohn

Lohn nach den Sozialabzügen, in der Regel derjenige, der zur Auszahlung kommt.

Selbstständiger Erwerb

Als selbstständigerwerbend gilt grundsätzlich, wer auf eigenes unternehmerisches Risiko, ohne Weisungen Dritter unterworfen zu sein, in oder mit den eigenen Räumen, mit eigener Werbung für mehrere Kunden arbeitet. Ob eine Person im Sinne der AHV selbstständigerwerbend ist, wird von der Ausgleichskasse im Einzelfall geprüft.

Steuerbares Einkommen

Einkommen nach Abzug aller Abzüge; dieses Einkommen bildet die Basis, auf der die Steuerskala angewendet wird.

Unselbstständiger Erwerb

Erwerbstätige, die in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen und kein Unternehmerrisiko tragen (auch angestellte Alleinaktionäre oder GmbH-Inhaberinnen und -Inhaber) und für ihre Arbeit einen Lohnausweis bekommen, gelten als unselbstständigerwerbend.