

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Verordnung / einfacher Bundesbeschluss
Datum	01.01.1965 - 01.01.2024

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Rohrer, Linda
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Verordnung / einfacher Bundesbeschluss, 1990 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	3
Invalidenversicherung (IV)	5
Ergänzungsleistungen (EL)	5
Erwerbsersatzordnung (EO)	6
Berufliche Vorsorge	6
Private Vorsorge	12
Krankenversicherung	12
Unfallversicherung	21
Arbeitslosenversicherung (ALV)	21

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
AVIG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Konsumentenschutz der italienischsprachigen Schweiz)
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
SSV	Schweizerischer Städteverband
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KAE	Kurzarbeitsentschädigung
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ÜL	Überbrückungsleistung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
AG	Aktiengesellschaft
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PME	petites et moyennes entreprises
PC	Prestations complémentaires

FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
USS	Union syndicale suisse
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LACI	Loi sur l'assurance-chômage
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
LAMA	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents
UPS	Union Patronale Suisse
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Fédération des consommateurs en Suisse italienne)
FRC	Fédération romande des consommateurs
ACS	Association des communes suisses
UVS	Union des Villes Suisses
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
RHT	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale
ASA	Association Suisse d'Assurances
PT	Prestation transitoire
Sàrl	La société à responsabilité limitée
SA	Société anonyme
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 12.11.2014
FLAVIA CARONI

Im November 2014 beschloss der Bundesrat, die **Obergrenze für den versicherten Lohn** in der obligatorischen Unfallversicherung per Anfang 2016 anzuheben. Der Höchstbetrag ist massgebend für die Berechnung von Prämien und Leistungen der Unfallversicherung. Ausserdem dient er zur Festsetzung der Beiträge und Leistungen der Arbeitslosenversicherung (ALV) und der Taggelder der Invalidenversicherung (IV). Gegenwärtig liegt die Obergrenze bei einem Jahreslohn von CHF 126'000, ab 2016 soll sie bei CHF 148'200 liegen. Die Änderung war aufgrund der Lohnsteigerung in den letzten Jahren nötig geworden, damit erneut, wie gesetzlich vorgeschrieben, mindestens 92% der Versicherten zu ihrem vollen Lohn versichert sind. Der Gewerbeverband kritisierte die Erhöhung und forderte eine Entkoppelung der IV und ALV von der Unfallversicherung: Bei ersteren komme es durch die Anhebung der Lohnobergrenze zu Mehreinnahmen und Mehrausgaben, was einem versteckten Sozialausbau entspreche. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) wehrte sich gegen eine Entkoppelung und betonte, alle drei Sozialwerke müssten für eine gute Abdeckung bei einem "überwiegenden Teil" der Erwerbstätigen sorgen, was auch Personen mit einem Jahreslohn von mehr als CHF 126'000 umfasse.¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 07.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2019 legte der Bundesrat in der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) die **Leitplanken** für die von den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern bestätigte **Überwachung von Versicherten** fest. Darin regelte er zahlreiche Elemente, welche die Referendumsführenden im Gesetz vermisst hatten. So definierte er unter anderem den Bereich, in dem Observationen durchgeführt werden dürfen. Dabei präziserte er die Formulierung aus dem Gesetz, indem er klarstellte, dass das Innere von Wohnhäusern, auch die durch ein Fenster einsehbaren Räume, sowie zu Wohnhäusern gehörende Gärten und Vorplätze, die üblicherweise Blicken von aussen entzogen sind, nicht zu den allgemein zugänglichen Orten oder den von allgemein zugänglichen Orten aus frei einsehbaren Bereichen zählten. Auch die Verwendung von Instrumenten zur Bild- und Tonaufnahme präziserte er, indem er Instrumente, «die das menschliche Seh- und Hörvermögen wesentlich erweitern» – ausdrücklich erwähnte er Teleobjektive, Nachtsichtgeräte, Wanzen, Richtmikrofone und Drohnen – von der Nutzung ausschloss. Für die die Überwachungen durchführenden Personen setzte er Rechtskenntnisse, eine Observations-Aus- oder Weiterbildung sowie genügend Erfahrung in der Personenüberwachung voraus, zudem dürfen sie «keine relevanten Delikte mit einem Bezug zur bewilligungspflichtigen Tätigkeit» begangen haben. Schliesslich definierte er Standards für die Führung, die Aufbewahrung und die Vernichtung der Akten, unter anderem die Verpflichtung für die Sozialversicherungen, die Betroffenen über eine erfolgte Observation zu informieren und ihnen eine Kopie des vollständigen Observationsmaterials auszuhändigen.

Unklar war zu diesem Zeitpunkt noch, ob der vom Bundesrat angestrebte Inkraftsetzungstermin des 1. September 2019 tatsächlich möglich sei, zumal vor Bundesgericht noch drei Abstimmungsbeschwerden hängig waren.²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.07.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im weiteren Verlauf der durch die Corona-Krise bedingten ausserordentlichen Lage **verfeinerte der Bundesrat die sozialversicherungspolitischen Massnahmen** zur Abfederung der Auswirkungen der Pandemie.

Bezüglich der **Massnahmen der ALV** gab die Regierung Ende März 2020 eine Reihe von Erleichterungen bekannt. So sollte vorerst auf einen Nachweis von Arbeitsbemühungen durch Stellensuchende verzichtet, telefonische erste Beratungs- und Kontrollgespräch der ALV ermöglicht, zur Verhinderung der Aussteuerung von Arbeitssuchenden während der ausserordentlichen Lage maximal 120 zusätzliche Taggelder bewilligt und die Rahmenfrist für den Leistungsbezug wenn nötig um zwei Jahre verlängert werden.

Auch die Anmeldung und der Bezug von KAE wurden Ende März erleichtert: Die Frist zur Voranmeldung wurde aufgehoben und die Bewilligungsdauer von KAE wurde von drei auf sechs Monate erhöht. Anfang April erweiterte der Bundesrat den Zugang zu KAE zudem auf Arbeitnehmende auf Abruf mit einem schwankenden Beschäftigungsgrad.

solange diese länger als sechs Monate im entsprechenden Unternehmen angestellt waren. Damit erhoffte er sich, 200'000 Personen vor der Kündigung zu bewahren. Zudem wurden Zwischenbeschäftigungen bei den KAE ab diesem Zeitpunkt nicht mehr angerechnet, wodurch einerseits der administrative Aufwand für die Vollzugsorgane gesenkt und andererseits offene Stellen in der Landwirtschaft, im Gesundheitsbereich und in der Logistik besetzt werden sollten. Auch das Abrechnungsverfahren für KAE wurde vereinfacht – dieses kann während der ausserordentlichen Lage summarisch statt individuell vorgenommen werden –, damit die Anträge von mehr als 118'000 Unternehmen mit rund 1.34 Mio. Beschäftigten (Stand: 5.4.2020) verarbeitet werden konnten. Schliesslich wurde auch die maximale Bezugsdauer von vier Monaten bei einem Arbeitsausfall von über 85 Prozent aufgehoben.

Mitte Mai kündigte der Bundesrat wieder einen schrittweisen Ausstieg aus den ALV-Massnahmen an, welcher mit den Lockerungsetappen zur Öffnung der Wirtschaft koordiniert sei. Ende Mai liefen die KAE-Bezugsmöglichkeiten für Personen in arbeitgeberähnlicher Stellung, mitarbeitende Ehegatten und Lernende aus, zudem wurde die Voranmeldefrist wieder eingeführt, zumal die Auswirkungen der Massnahmen nun für die Unternehmen wieder abschätzbar seien, wie der Bundesrat begründete. Weitere Verschärfungen nahm die Regierung Anfang Juli vor, als sie beispielsweise die Karenzfrist von einem Tag und die Berücksichtigung von Überstunden wieder einführte. Gleichzeitig verlängerte sie aber auch die Höchstbezugsdauer von KAE von 12 auf 18 Monate.

Weitere grosse Änderungen nahm der Bundesrat in diesem Bereich Mitte August vor, als er die Covid-19-Verordnung zur ALV änderte. Neu sollte diese bis maximal Ende 2022 gültig sein, sofern das Covid-19-Gesetz verabschiedet würde – ansonsten träte die Verordnung per sofort ausser Kraft. Da gemäss Bundesrat aufgrund der wirtschaftlichen Öffnung keine Ausnahmeregelungen mehr nötig seien und man grösstenteils zum ursprünglichen System von KAE und Arbeitslosenentschädigungen zurückkehren könne, bestand die Verordnung nur noch aus fünf Paragraphen: Durch die zusätzlichen Taggelder musste auch die Rahmenfrist für den Leistungsbezug um bis maximal sechs Monate verlängert werden. Ab September sollte der Arbeitsausfall bei Kurzarbeitsentschädigungen wie vor den Corona-bedingten Erleichterungen nur noch während maximal vier Abrechnungsperioden über 85 Prozent liegen dürfen. Um aber die Sondersituation während der ausserordentlichen Lage zu berücksichtigen, werden die entsprechenden Abrechnungsperioden zwischen dem 1. März und dem 31. August nicht angerechnet. Für Berufsbildnerinnen und Berufsbildner sollte Zeit, welche sie für die Ausbildung von Lernenden aufwendeten, als Arbeitsausfall im Sinne von KAE angerechnet werden können. Damit sollte die Ausbildung der Jugendlichen sichergestellt werden, die zu diesem Zeitpunkt ja bereits nicht mehr für KAE angemeldet werden konnten. Damit die Vollzugsstellen die entsprechenden Anträge noch vor Ende des Jahres im ordentlichen Verfahren behandeln können, sollte das summarische Verfahren bis längstens Ende 2020 weitergeführt werden.

Neben den Leistungen der ALV beschäftigte sich der Bundesrat während der ausserordentlichen Lage auch mit der Finanzierung der ALV. Mitte Mai 2020 beantragte er im Nachtrag IIa zum Voranschlag 2020 eine Zusatzfinanzierung für die ALV über CHF 14.2 Mrd., da die bis zu diesem Zeitpunkt ausbezahlten KAE für 1.94 Mio. Arbeitnehmende an 190'000 Unternehmen zu sehr hohen, nicht budgetierten Ausgaben geführt hätten. Um nun zu verhindern, dass die Schuldenbremse der ALV aufgrund dieser hohen ungedeckten Ausgaben und damit eine Steigerung der Lohnprozente für das Jahr 2021 um mindestens 0.3 Prozent ausgelöst wird, sei dieser Nachtragskredit nötig, betonte der Bundesrat. Die Zusatzfinanzierung bedurfte überdies einer rechtlichen Grundlage, welche durch eine dringliche, befristete Änderung des AVIG geschaffen werden sollte. Nach einer verkürzten Vernehmlassung legte der Bundesrat im August 2020 die Änderung dem Parlament vor, welches diese in der Herbstsession ohne grossen Widerstand guthiess.

Neben der Kurzarbeit setzte der Bundesrat auch weiterhin auf **Erwerbsersatz** für Selbständigerwerbende, kündigte aber bereits Ende April eine sukzessive Aufhebung der Massnahmen an. Dennoch solle auch der Anspruch der Selbständigerwerbenden, deren Betriebe Ende April oder Anfang Mai wieder öffnen konnten, bis zum 16. Mai verlängert werden, zumal diese kaum ab dem ersten Tag ihre Dienstleistungen vollständig erbringen könnten. Ihre Situation sei vergleichbar mit derjenigen der indirekt von Corona betroffenen Selbständigerwerbenden, deren Anspruch ebenfalls bis zum 16. Mai andauerte. Über den Mai hinaus Anspruch hätten weiterhin Personen in Quarantäne sowie Personen, deren Kinder nicht von Dritten betreut werden können. Mitte Juni, im Rahmen der Aufhebung der ausserordentlichen Lage, passte der Bundesrat die Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall an und präziserte die geltenden

Fristen: Anspruch auf EO könne somit nur noch bis zum 16. September geltend gemacht werden, anschliessend fänden auch keine rückwirkenden Neuberechnungen aufgrund von aktuelleren Steuerverfügungen mehr statt. Anfang September entschied der Bundesrat, direkt und indirekt von Corona betroffene Selbständigerwerbende erneut für Erwerbsersatzleistungen zuzulassen, obwohl deren Zugang erst Mitte Mai ausgelaufen war, da viele Betriebe ihre Tätigkeit noch nicht wieder vollständig aufgenommen hätten. Er dehnte den Anspruch gar auf in eigener Firma angestellte Personen im Veranstaltungsbereich in Härtefallsituation aus. Mitte September und somit kurz vor dem kommunizierten Stichtag für Anmeldungen für Erwerbsausfall verlängerte der Bundesrat die Geltungsdauer der Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall erneut, jedoch nur für Personen in Quarantäne, für Eltern, deren Kinder nicht von Dritten betreut werden können, sowie für Selbständigerwerbende, deren Betriebe schliessen mussten oder deren Veranstaltungen verboten worden waren.

Zusätzlich nahm der Bundesrat auch in weiteren Sozialversicherungsbereichen Änderungen vor. Besonders relevant waren seine Massnahmen im **BVG**: Ende März veranlasste er, dass Arbeitgebende zur Bezahlung ihrer BVG-Beiträge auf ihre Arbeitgeberbeitragsreserven zurückgreifen dürfen. Für die Arbeitnehmenden hatte dies keine Auswirkungen, es entlastete jedoch die Arbeitgebenden. Die grosse Anpassung folgte sodann im Juli 2020, als der Bundesrat ein dringliches Geschäft (BRG 20.056) einreichte, mit dem die Auffangeinrichtung BVG ihre Gelder zinsfrei bei der Bundestresorie anlegen können sollte. Damit sollte verhindert werden, dass sich die Situation der Auffangeinrichtung aufgrund der Negativzinsen weiter verschlechterte. Ende April entschied der Bundesrat zudem, zeitlich begrenzt auf die Erhebung von Verzugszinsen auf Beitragszahlungen von verschiedenen Sozialversicherungen (AHV/IV/EO/ALV) zu verzichten und somit Unternehmen und Selbständige zu entlasten. Diese Regelung sollte rückwirkend ab dem 21. März und bis zum 30. Juni 2020 gelten. Bezüglich des **KVG** entschied sich die Regierung Mitte Juni schliesslich, die Kosten der Coronatests zu übernehmen. Um bei einer Zunahme der Fallzahlen schnell reagieren zu können, sei ein «engmaschiges Monitoring» nötig. Um zu verhindern, dass Personen, bei denen die Kosten über die OKP abgerechnet werden und die ihre Franchise noch nicht ausgeschöpft hatten oder den Selbstbehalt fürchteten, auf einen Test verzichteten, sollte der Bund für die Kosten aufkommen. Einige Kantone hatten die entsprechenden Kosten bereits zuvor übernommen.³

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.06.2016
FLAVIA CARONI

Im Frühling 2016 gab der Bundesrat bekannt, infolge der im Vorjahr angenommenen Motion Niederberger (cvp, NW) die **unterjährige Meldepflicht neuer Arbeitnehmender** per 1. Juni aufzuheben. Die Pflicht der Arbeitgeber, neue Angestellte innerhalb von 30 Tagen an die AHV-Ausgleichsstelle zu melden, entfällt damit. Ebenso wird der Versicherungsnachweis abgeschafft.⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2016 entschied der Bundesrat auf Empfehlung der AHV/IV-Kommission, die **AHV- und IV-Renten fürs Jahr 2017** – zum ersten Mal überhaupt seit Einführung der AHV 1948 – **nicht zu erhöhen**. Die Erhöhungen seien abhängig von der Lohn- und Preisentwicklung; dieses Jahr würden die negative Teuerung sowie die schwache Lohnentwicklung folglich keine Erhöhung rechtfertigen, erklärte der Bundesrat. Rein rechnerisch wäre gemäss Stéphane Rossini, Präsident der Kommission, auch eine Senkung der Renten möglich gewesen, eine solche sei aber nie zur Debatte gestanden. SGB-Präsident Paul Rechsteiner (sp, SG) verwies darauf, dass bei dieser Entscheidung die Krankenkassenprämien nicht berücksichtigt würden, die durchschnittlich wieder um 5 Prozent stiegen. Aus diesem Grund sei ein Ja zur AHVplus-Initiative, über die im September abgestimmt wird, nötig; die Rentenentwicklung hänge ansonsten der Lohnentwicklung immer stärker hinterher.⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Wie von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission empfohlen, liess der Bundesrat die **AHV- und IV-Renten per 1. Januar 2018 unverändert**. Die schwache Erhöhung der Preis- und Lohnindizes würden keine Veränderung der Renten rechtfertigen, erklärte er. Die AHV/IV-Minimalrente blieb somit bei CHF 1175, die Maximalrente bei CHF 2350 und auch verschiedene andere Leistungen und Beträge, die mithilfe der AHV-Mindestrente berechnet werden, blieben auf dem Niveau von 2017.⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2019
ANJA HEIDELBERGER

Zum ersten Mal seit 2015 **erhöhte der Bundesrat per 1. Januar 2019 die AHV- und IV-Renten**. Aufgrund der Lohn- und Preisentwicklung wurde die AHV/IV-Minimalrente von CHF 1175 auf CHF 1185 und die Maximalrente von CHF 2350 auf CHF 2370 angehoben. Dies führte auch zur Erhöhung verschiedener mithilfe der AHV-Mindestrente berechneter Beträge, etwa des Betrags zur Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs bei den EL (von CHF 19'290 auf CHF 19'450 für Alleinstehende) oder des Koordinationsabzugs bei der beruflichen Vorsorge (von CHF 24'675 auf CHF 24'885). Dies führe bei den Renten zu Mehrkosten von CHF 430 Mio. pro Jahr, wovon ein Grossteil von CHF 380 Mio. bei der AHV anfielen. Hinzu kämen Mehrkosten bei den EL von CHF 2.1 Mio.⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 18.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

In seinem Bericht zu den Motionen und Postulaten 2018 erachtete der Bundesrat im März 2019 das Anliegen der Motion Dittli (fdp, UR) zur **Anhebung der AHV-Leistungen für Hörversorgungen auf das Niveau der IV-Vergütungen** als erfüllt, nachdem er per 1. Juli 2018 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung wie verlangt geändert hatte. Stillschweigend **schrieben** Stände- und Nationalrat die Motion in der Sommersession 2019 **ab**.⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 13.11.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2019 entschied der Bundesrat, den **AHV-Beitragssatz** per 1. Januar 2020 **um 0.3 Prozentpunkte** zu erhöhen, wie es im Bundesgesetz über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung (STAF), das ebenfalls auf den 1. Januar 2020 in Kraft trat, vorgesehen war. Damit stieg der AHV/IV/EO-Beitrag für Arbeitnehmende und Arbeitgeber von je 5.125 Prozent auf je 5.275 Prozent an.⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2020
ANJA HEIDELBERGER

Nur zwei Jahre nach der letzten Erhöhung gab der Bundesrat im Oktober 2020 bekannt, dass er die **AHV- und IV-Renten per 1. Januar 2021** erhöhen werde. Die Minimalrente betrage entsprechend neu CHF 1195 (+CHF 10), die Maximalrente CHF 2390 (+CHF 20). Gleichzeitig erhöhte er auch die Mindestbeiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen für AHV, IV und EO und den Betrag für die Deckung des allgemeinen Lebensbedarfs der EL. Auch den Koordinationsabzug in der beruflichen Vorsorge sowie die Eintrittsschwelle und den Steuerabzug für die Säule 3a passte der Bundesrat nach oben an.¹⁰

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 03.11.2021
ANJA HEIDELBERGER

Anfang November 2021 präsentierte der Bundesrat seinen **Entwurf zur Verordnungsrevision über die Rechnungslegung der Compenswiss**, der öffentlich-rechtlichen Anstalt des Bundes zur Verwaltung des Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO. Neu soll die Compenswiss ihre Rechnungslegung – wie der Bund auch – nach den International Public Sector Accounting Standards (IPSAS) richten und somit eine periodengerechte Rechnungslegung einführen. Geschäftsvorfälle sollen also neu bei ihrem Entstehen, nicht mehr bei ihrer Bezahlung erfasst werden. Der Bundesrat schickte seinen Entwurf bis Februar 2022 in die Vernehmlassung.¹¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 29.06.2022
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2022 schuf der Bundesrat eine neue **Verordnung über die Rechnungslegung der compenswiss**, wonach die öffentlich-rechtliche Anstalt, welche für den Ausgleichsfonds AHV/IV/EO zuständig ist, zukünftig zur Rechnungslegung die Vorschriften gemäss den International Public Sector Accounting Standards (IPSAS) verwenden muss. Im Unterschied zur geltenden Regelung, gemäss der Geschäftsvorfälle erfasst werden, wenn sie bezahlt werden, werden sie zukünftig bereits bei ihrer Entstehung erfasst, erläuterte das BSV. Das neue Verfahren gilt ab 1. Januar 2025.¹²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 12.10.2022
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2022 gab der Bundesrat bekannt, dass die **AHV/IV-Minimalrente auf das Jahr 2023 mittels Verordnungsänderung um CHF 30 pro Monat erhöht werde**. Die Minimalrente betrage somit neu CHF 1225 pro Monat, die Maximalrente CHF 2450. In Übereinstimmung mit der geltenden Regelung entsprach die Rentenanpassung um CHF 30 (=2.5%) einer Mischrechnung aus dem Preisanstieg (3%) und dem Lohnanstieg (2%). Gleichzeitig stiegen auch die Mindestbeiträge der Selbständigerwerbenden, der Nichterwerbstätigen und der freiwilligen AHV/IV, der Koordinationsabzug und die Eintrittsschwelle in der beruflichen Vorsorge, der erlaubte Steuerabzug für die dritte

Säule, der Höchstbetrag in der EO sowie verschiedene Beträge in den EL oder den ÜL durch entsprechende Verordnungsänderungen.

Der Bundesrat veröffentlichte seine Medienmitteilung kurze Zeit nachdem National- und Ständerat Motionen mit der Forderung eines vollständigen Teuerungsausgleichs bei den Renten jeweils als Erstrat angenommen hatten. Entsprechend wies der Bundesrat in seiner Medienmitteilung darauf hin, dass es aufgrund der hängigen Motionen möglicherweise zu einer rückwirkenden zusätzlichen Erhöhung der AHV- und IV-Renten kommen könnte.¹³

Invalidenversicherung (IV)

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS
DATUM: 26.11.1996
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Änderung der IV-Verordnung** setzte der Bundesrat auf den 1. April eine Bestimmung in Kraft, nach welcher **Bau- und Betriebsbeiträge** an Institutionen für erwachsene Behinderte inskünftig nur noch gewährt werden, wenn für diese Einrichtungen ein kantonaler oder interkantonaler Bedarf nachgewiesen wird. Auf den 1. Januar 1997 wird der Bedarfsnachweis auch auf die Dienstleistungsangebote der privaten Invalidenhilfe ausgedehnt. Damit soll die Entwicklung des Angebotes vermehrt inhaltlich und finanziell gesteuert werden. Die Ausrichtung von IV-Beiträgen für behinderte Kinder wird künftige mit **Pauschalabgeltungen** an die Kantone vereinfacht. Bisher wurden die Beiträge direkt an die Institutionen überwiesen.¹⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS
DATUM: 24.08.2006
MARIANNE BENTELI

Ende August beschloss das BSV ein auf mehrere Jahre angelegtes breites **Forschungsprogramm** zur Invalidenversicherung mit dem Ziel, wissenschaftlich gesichertes Wissen zur IV und zur Umsetzung der eingeleiteten Reformen zu erarbeiten und nutzbar zu machen. Damit sollen heute bestehende Wissenslücken geschlossen werden, um die weitere Entwicklung des Sozialwerks nachhaltig steuern zu können.¹⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS
DATUM: 12.06.2017
ANJA HEIDELBERGER

Per 1. März 2016 nahm der Bundesrat durch eine Verordnungsänderung **Trisomie 21 in die Liste der Geburtsgebrechen** auf und empfahl in der Folge die Motion Zanetti (sp, SO) zur Abschreibung. Stillschweigend stimmten Ständerat und Nationalrat diesem Antrag in der Sommersession 2017 zu.¹⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS
DATUM: 03.11.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2021 gab der Bundesrat bekannt, die **Weiterentwicklung der IV** per 1. Januar 2022 **in Kraft** zu setzen. Vorgängig hatte er zur Umsetzung der Gesetzesänderungen überdies umfassende **Verordnungsänderungen** an der IVV, an der Verordnung über Geburtsgebrechen und an der Verordnung über ambulant erbrachte Leistungen vorgenommen. Nach einer zwischen Dezember 2020 und März 2021 durchgeführten Vernehmlassung gab er seine Änderungen bezüglich der Optimierung der Eingliederung (u.a. Früherfassung und Frühintervention oder Integrationsmassnahmen), medizinischen Massnahmen (u.a. eine Änderung der Definitionskriterien von Geburtsgebrechen und eine Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste), zu einem Kompetenzzentrum Arzneimittel, zu Tarifierung und Rechnungskontrolle, zum stufenlosen Rentensystem, zur Fallführung sowie zu Verfahren und Begutachtung bekannt.¹⁷

Ergänzungsleistungen (EL)

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS
DATUM: 18.06.1996
MARIANNE BENTELI

Für rund 15'000 Personen erlosch auf Beginn des Berichtsjahres der **Anspruch auf Ergänzungsleistungen** zu AHV und IV, weil die **Krankenversicherungsprämie** nicht mehr über die EL, sondern über das Prämienverbilligungssystem finanziert wurde. Da einige Kantone die Einkommensgrenzen für die Anspruchsberechtigung auf Prämienverbilligung sehr tief ansetzten, führte dies dazu, dass viele EL-Bezüger und -Bezügerinnen eine materielle Schlechterstellung in Kauf nehmen mussten, weil sie dadurch den Anspruch auf EL verloren. Angeregt durch verschiedene parlamentarische Vorstösse führte deshalb der Bundesrat auf dem Verordnungsweg eine Neuregelung der EL-Berechtigungsrechnung ab 1.1.1997 ein, nach welcher der Betrag für die Krankenkassenprämien separat ausgewiesen wird.¹⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 28.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2018 beabsichtigte der Bundesrat, die **Verordnung zu den Ergänzungsleistungen** (ELV) dahingehend zu ändern, dass der Bundesanteil neu aufgrund der Leistungen des Monats Mai, nicht mehr des Monats Dezember des Vorjahres berechnet werden soll. Die alte Regelung habe aufgrund von kantonalen Gesetzesänderungen immer wieder zu Verzerrungen geführt. Zwischen März und Juni 2018 führte das BSV diesbezüglich eine Vernehmlassung durch. Nachdem der Vorschlag dort auf grossen Anklang gestossen war – sämtliche Teilnehmende waren mit der Änderung einverstanden gewesen –, setzte der Bundesrat die Änderung der ELV auf den 1. Januar 2019 in Kraft.¹⁹

Erwerbsersatzordnung (EO)

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 04.11.2020
ANJA HEIDELBERGER

Die **Sozialversicherungsmassnahmen zur zweiten Welle** stützten sich ab dem 26. September 2020 nicht mehr auf Notverordnungen, sondern auf das vom Parlament in der Herbstsession 2020 verabschiedete Covid-19-Gesetz. Dabei hatten die Räte entschieden, die Möglichkeiten zum Bezug von **Corona-Erwerbsersatz** bis zum 30. Juni 2021 zu verlängern und gleichzeitig rückwirkend auf den 17. September zu ermöglichen; am 16. September war die Bezugsmöglichkeit gemäss der «Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall» abgelaufen. Zudem weitete das Parlament die Bezugsmöglichkeit für Corona-Erwerbsersatz im Rahmen der Debatte zum Covid-19-Gesetz auf Personen in arbeitgeberähnlicher Stellung, also Inhaber einer GmbH oder AG, aus, sofern sie ihre Tätigkeit auf Anordnung der Behörden oder wegen Betroffenheit von einem behördlichen Verbot einstellen oder unterbrechen mussten. Neu haben zudem Personen Anspruch, deren Erwerbstätigkeit wegen Corona-Massnahmen massgeblich eingeschränkt ist. Nach langen Diskussionen im Rahmen des Covid-19-Gesetzes konnten sich die Räte darauf einigen, dass eine «massgebliche Einschränkung» bei einem Umsatzverlust von mindestens 55 Prozent (verglichen mit dem Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019) vorliegt, sofern dieser auf die Corona-Massnahmen zurückgeführt werden kann. Anfang November stellte der Bundesrat seine Ausführungsverordnung zu diesem Aspekt vor.

Mitte November erlaubte es der Bundesrat den Arbeitgebenden zudem erneut, die **BVG-Arbeitnehmerbeiträge** durch ihre Arbeitgeberbeitragsreserven zu bezahlen, um so die wirtschaftlichen Folgen der neuen Corona-Massnahmen abzufedern.²⁰

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 18.12.2020
ANJA HEIDELBERGER

Mitte Dezember 2020 **verlängerte der Bundesrat das summarische Verfahren** zur Abrechnung der Kurzarbeitsentschädigungen durch eine Änderung der «Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung» per 1. Januar 2021 **erneut bis Ende März 2021**. Infolgedessen müssen die «Mehrstunden, welche sich ausserhalb der Kurzarbeitsphase angesammelt haben, [...] weiterhin nicht abgezogen» und Zwischenverdienste nicht angerechnet werden. Zudem gab die Regierung die Umsetzungsvorschläge zur ersten Revision des Covid-19-Gesetzes, allen voran die (rückwirkende) Aufhebung der Karenzzeit und die Ausweitung des Anspruchs auf KAE auf Personen in befristeten Arbeitsverhältnissen und auf Lernende in eine verkürzte Vernehmlassung. Zudem soll dabei auch die Umsetzung der Aufstockung der KAE auf mindestens CHF 3'470 geregelt werden, welche das Parlament dem Covid-19-Gesetz hinzugefügt hatte.²¹

Berufliche Vorsorge

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 29.10.1992
MARIANNE BENTELI

Damit die **Vorsorgeeinrichtungen der zweiten Säule ab 1993 wieder mehr Spielraum bei der Anlage ihres Vermögens** haben, änderte der Bundesrat die einschlägige Verordnung. Mit den neuen Anlagebegrenzungen wurden verschiedene Quoten wiederhergestellt, die mit dem Ende März 1991 vorzeitig aufgehobenen dringlichen Bodenrechtsbeschluss von 1989 eingeführt worden waren. So wurde die Anlagegrenze für inländische Immobilien, die auf 30% reduziert worden war, wieder auf 50% angehoben.²²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 28.09.1996
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat beschloss, dass ab 1.1.97 **Arbeitslose während der Dauer ihres Taggeldbezugs dem BVG unterstellt** bleiben und somit minimal gegen Tod und Invalidität versichert sind. Noch offen blieb aber, wie die Last auf die Arbeitslosen und die Kasse aufgeteilt werden soll.²³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 14.05.2004
MARIANNE BENTELI

Die den Bundesrat in Fragen der Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge beratende BVG-Kommission empfahl der Regierung, den aktuellen **Mindestzinssatz** von 2,25% 2005 weiterzuführen. Trotz der positiven Börsenentwicklung erlaubten das Ausmass der bestehenden Unterdeckungen und die eingeschränkte Risikofähigkeit zahlreicher Vorsorgeeinrichtungen vorderhand keine Erhöhung. Anderer Auffassung war die SGK des Ständerates, die sich für 2,5% entschied. Die nationalrätliche Schwesterkommission sprach sich sogar für 2,75% aus. Da er die Erholung des Börsenmarktes als positives Indiz für eine mittelfristige Entwicklung wertete, den Vorsorgeeinrichtungen aber die Möglichkeit einräumen wollte, wieder Schwankungsreserven aufzubauen, wählte der Bundesrat den Mittelweg und entschied, den Mindestzinssatz per 1.1.2005 auf 2,5% anzuheben.

Da unter den Vertragskündigungen des letzten Jahres durch die Versicherungsgesellschaften, welche dann Anschlussverträge zu schlechteren Konditionen anboten, v.a. die in Sammelstiftungen zusammengeschlossenen KMU zu leiden hatten, hiess der Ständerat eine Motion (04.3200) seiner SGK gut, die den BR verpflichten will, durch Gesetzes- oder Verordnungsänderungen den Schutz der KMU zu verbessern.²⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 02.07.2004
MARIANNE BENTELI

Ab 2002 war die Koordination des **Frauenrentenalters** zwischen der 1. und der 2. Säule durch den dringlichen, vom Parlament 2001 verabschiedeten Bundesbeschluss zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge gewährleistet. Dessen Gültigkeit lief Ende 2004 aus. Die zur Vereinheitlichung des Frauenrentenalters erforderlichen Anpassungen waren im Rahmen der 11. AHV-Revision geregelt, die in der Volksabstimmung vom Mai aber abgelehnt wurde. Mit einer Verordnungsänderung setzte der Bundesrat deshalb das ordentliche Rentenalter der Frauen in der 2. Säule ab 2005 auf **64 Jahre** fest.²⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.06.2005
MARIANNE BENTELI

Im Juni verabschiedet der Bundesrat das dritte Massnahmenpaket der 1. BVG-Revision, welches auf den 1. Januar 2006 in Kraft treten wird. Es konzentriert sich im Wesentlichen auf **steuerliche Aspekte**, für deren Beurteilung ein breites Vernehmlassungsverfahren insbesondere bei den kantonalen Steuerbehörden durchgeführt wurde. Die beiden Schwerpunkte des 3. Pakets betreffen den Begriff der Vorsorge sowie die Frage des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt.²⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 31.08.2005
MARIANNE BENTELI

Der **Mindestzinssatz** in der beruflichen Vorsorge muss gemäss Gesetz mindestens alle zwei Jahre überprüft werden. Da 2004 eine leichte Anpassung nach oben vorgenommen worden war, beschloss der Bundesrat Ende August, im Berichtsjahr keine weitere Veränderung vorzunehmen, womit der Satz auch 2006 bei 2,5% bleibt. Eine Anpassung nach unten, wie sie etwa der Schweizerische Versicherungsverband verlangte, erachtete der Bundesrat als nicht angezeigt, da sich die Finanzmärkte 2005 erfreulich entwickelt haben. Gegen eine Erhöhung des Mindestzinssatzes spreche die Tatsache, dass die Folgen der negativen Börsenjahre noch nicht ganz bewältigt sind; ausserdem müsse den Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit gegeben werden, wieder Wertschwankungsreserven zu bilden.²⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 13.09.2006
MARIANNE BENTELI

Mitte September beschloss der Bundesrat, den **Mindestzinssatz** in der beruflichen Vorsorge auch für 2007 auf dem aktuellen Niveau von 2,5% zu belassen. Dieser Entscheid berücksichtigte die negativen Anlageerträge im ersten Halbjahr 2006, welche das gute Ergebnis von 2005 relativierten; der Mindestzinssatz muss von allen Vorsorgeeinrichtungen im Durchschnitt mehrerer Jahre erreicht werden. Die Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge, in welcher neben Versicherungsexperten auch die Sozialpartner vertreten sind, hatte mit klarer Mehrheit ebenfalls die Beibehaltung des seit 2005 geltenden Mindestzinssatzes empfohlen.²⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 29.08.2007
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat beschloss, den **Mindestzinssatz** für die Gelder in der beruflichen Vorsorge für das Jahr 2008 von 2,5 auf 2,75% herauf zu setzen. Er stützte sich bei seinem Entscheid insbesondere auf die langfristige Durchschnittsrendite der 7-jährigen Bundesobligationen (2,6%). Zudem berücksichtigte er die Ertragsmöglichkeiten von Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Die BVG-Kommission und die Arbeitgeber hatten sich ebenfalls für 2,75% ausgesprochen, während die Gewerkschaften 3% für angemessen gehalten hätten.²⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.10.2008
ANJA HEIDELBERGER

Auf den 1. Januar **2009** senkte der Bundesrat den **BVG-Mindestzinssatz** von 2.75 Prozent auf 2 Prozent und trug damit der negativen Entwicklung der Finanzmärkte im Rahmen der Finanzkrise Rechnung. Ein noch tieferer Satz sei jedoch nicht nötig, da bei guten Entwicklungen ein vorsichtiger Mindestzinssatz festgelegt worden sei, wodurch die Vorsorgeeinrichtungen Wertschwankungsreserven haben aufbauen können, betonte er. Die BVG-Kommission hatte einen Satz von 2 Prozent, die Gewerkschaften einen von 2.25 Prozent vorgeschlagen.³⁰

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 14.10.2009
ANJA HEIDELBERGER

Für das Jahr **2010** beliess der Bundesrat den **Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge** bei 2 Prozent. Zwar liege der langfristige gleitende Durchschnitt der siebenjährigen Bundesobligationen, an dem er sich orientiere, bei 2.3 Prozent, die Aktienmärkte hätten aber die massiven Verluste des letzten Jahres noch nicht kompensieren können, weshalb eine Anhebung des Satzes nicht angezeigt sei, erklärte der Bundesrat. Auch die BVG-Kommission sowie die Sozialpartner hatten sich zuvor für einen Mindestzinssatz von 2 Prozent ausgesprochen.³¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.10.2010
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2010 gab der Bundesrat bekannt, den **Mindestzinssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für das Jahr 2011** beruhend auf der neuen, von der BVG-Kommission empfohlenen Berechnungsmethode bei 2 Prozent zu belassen. Die Kommission und die Arbeitgeberverbände hatten einen Mindestzinssatz von (maximal) 2 Prozent, die Gewerkschaften einen von 2.75 Prozent empfohlen.³²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2011
ANJA HEIDELBERGER

Per 1. Januar **2011** wurden die **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge**, die seit 2007 bestehen, erstmals der Teuerung angepasst. Sie wurden um 2.3 Prozent erhöht, während die Renten aus dem Jahr 2006 um 0.3 Prozent, die Renten vor 2006 jedoch nicht erhöht wurden. Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.³³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 02.11.2011
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2011 gab der Bundesrat bekannt, den **Mindestzinssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für das Jahr 2012** von 2 Prozent auf 1.5 Prozent zu senken. Dieser Wert sei auf die negative Entwicklung der Aktienmärkte sowie auf die rekordtiefen Zinssätze für Bundesobligationen zurückzuführen. Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) habe einen Zinssatz von 1 Prozent, die BVG-Kommission mehrheitlich einen von 1.5 Prozent und die Gewerkschaften einen von 2 Prozent empfohlen, teilte der Bundesrat mit.³⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2012
ANJA HEIDELBERGER

Anders als im Vorjahr mussten im Jahr **2012** die **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** nicht der Teuerung angepasst werden. Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.³⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 14.11.2012
ANJA HEIDELBERGER

Per **1. Januar 2013** beliess der Bundesrat den **Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge** in Übereinstimmung mit der Empfehlung der BVG-Kommission bei 1.5 Prozent.³⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2013
ANJA HEIDELBERGER

Die 2009 entstandenen **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** wurden per 1. Januar **2013** erstmals an die Preisentwicklung angepasst und um 0.4 Prozent erhöht. Die vor 2009 entstandenen Renten wurden nicht angepasst.

Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.³⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2014
ANJA HEIDELBERGER

Auf das Jahr **2014** wurden die **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** nicht der Teuerung angepasst.

Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.³⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.10.2014
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2014 berichtete der Bundesrat, den **Mindestzinssatz in der obligatorischen Beruflichen Vorsorge für das Jahr 2015** bei 1.75 Prozent belassen zu wollen. Zuvor hatte auch die BVG-Kommission dem Bundesrat diesen Mindestzinssatz empfohlen.³⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2015
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits im Vorjahr wurden die **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** per 1. Januar **2015** aufgrund zu tiefer Teuerung nicht der Preisentwicklung angepasst.

Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.⁴⁰

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2016
ANJA HEIDELBERGER

Auch für das Jahr **2016** wurden weder die seit 2012 laufenden noch die übrigen **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** der Teuerung angepasst.

Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.⁴¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.11.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2016 gab der Bundesrat bekannt, per Anfang 2017 den **Mindestzinssatz in der zweiten Säule von 1.25 Prozent auf 1 Prozent zu senken**. Zuvor hatte die BVG-Kommission zu demselben Zinssatz geraten, nachdem sie über verschiedene Varianten zwischen 0.5 und 1.25 Prozent abgestimmt hatte. Kritisiert wurde dieser Entscheid sowohl vom Schweizerischen Versicherungsverband als auch vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund. Ersterer empfand den Zinssatz von 1 Prozent als «deutlich zu hoch» und sprach sich für maximal 0.5 Prozent aus; Letzterer kritisierte, dass die Erwerbstätigen erneut tiefere Renten hinnehmen müssten, und hätte entsprechend einen Zinssatz von 1.25 Prozent bevorzugt. Unterstützt wurde der SGB gemäss Presse vom Bauern- sowie vom Gewerbeverband, die sich im Hinblick auf die Abstimmung zur AHVplus-Initiative gegen eine Unterschreitung der «psychologischen Schwelle» von 1 Prozent (Kurt Gfeller, Vizepräsident des Gewerbeverbands) aussprachen, um nicht zusätzlich «Wasser auf die Mühlen der Linken» (Sonntagszeitung) zu giessen.⁴²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Per 1. Januar 2017 wurden die **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** nicht der Teuerung angepasst. Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.⁴³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 30.08.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2017 gab der Bundesrat bekannt, zwei Verordnungen zur beruflichen Vorsorge und zur Wohneigentumsförderung (BVV2 und WEFV) zu ändern. In Übereinstimmung mit der Motion Stahl (svp, ZH; Mo. 08.3702) und der Änderung des Freizügigkeitsgesetzes sollen zukünftig Personen, die Lohnanteile über CHF 126'900 in sogenannten **1e-Plänen** versichern und in der beruflichen Vorsorge entsprechend zwischen verschiedenen Anlagestrategien wählen können, **bei einem Pensionskassenaustritt ihre Gewinne mitnehmen können**, aber auch für ihre erlittenen Anlageverluste bezahlen müssen. Gleichzeitig definierte der Bundesrat die risikoarmen Anlagen, welche die Pensionskassen ebendiesen Versicherten anbieten müssen, legte Regeln für die Angemessenheit der 1e-Pläne fest und begrenzte die Zahl der möglichen Anlagestrategien pro angeschlossenen Arbeitgeber. Als Reaktion auf das Postulat Zanetti (sp, SO; Po. 14.3210) senkte der Bundesrat zudem den **Mindestbetrag zur Rückzahlung von zur Wohneigentumsförderung vorbezogenem Pensionskassen-Kapital** von CHF 20'000 auf CHF 10'000.⁴⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Per 1. Januar 2018 fand **keine Teuerungsanpassung** der seit 2014 laufenden **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge** statt, da der Wert des Index der Konsumentenpreise 2017 denjenigen von September 2014 nicht überstieg. Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.⁴⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 gab der Bundesrat bekannt, die seit 2015 ausgerichteten **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen zweiten Säule per 1. Januar 2019** erstmals an die Preisentwicklung anzupassen und um 1.5 Prozent zu erhöhen. Hingegen würden die Renten aus den Jahren 2008 sowie 2010 bis 2014 nicht angepasst, da im September 2018 verglichen mit deren Entstehungsjahren keine Teuerung stattgefunden habe. Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.⁴⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 21.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Der Bundesrat beabsichtigte im September 2018, die seit 2012 existierende **Verordnung über die Anlagestiftungen (ASV)** zu ändern. Unter anderem wollte er die Stellung der Anlegerversammlung stärken und diese für die Wahl des Stiftungsrates zuständig machen, das bereits bestehende Verbot der Nachschusspflicht – also die Pflicht, bei Verlusten weiteres, über das bereits einbezahlte Kapital hinausgehendes Geld einzuschiessen – ausdrücklich festschreiben und nichtkотиerte Sacheinlagen, fokussierte Strategien sowie gemischte Anlagegruppen mit höherem Anteil Aktien oder alternativer Anlagen ermöglichen. Dazu führte das BSV zwischen September und Dezember 2018 eine Vernehmlassung durch, an der sich 19 Kantone, die SVP, drei Dachverbände der Wirtschaft (SGB, SAV, SGV) und 17 weitere Organisationen und Durchführungsstellen beteiligten. Gemäss Vernehmlassungsbericht des BSV wurde die Vorlage allgemein positiv aufgenommen, unter anderem zeigten sich die Kantone mehrheitlich zufrieden damit. Folglich entschied der Bundesrat im Juni 2019, die Änderungen auf den 1. August 2019 in Kraft zu setzen.⁴⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 06.11.2019
ANJA HEIDELBERGER

In Übereinstimmung mit den Sozialpartnern und der BVG-Kommission belies der Bundesrat den **BVG-Mindestzinssatz 2020** bei 1 Prozent. Die gute Entwicklung der Finanzmärkte sowie die tiefe Mindestverzinsung sprächen gegen eine Senkung, die tiefen Zinsen am Kapitalmarkt gegen eine Erhöhung des Mindestzinssatzes, erklärte der Bundesrat.⁴⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 06.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2019 schickte der Bundesrat **Änderungen an verschiedenen Verordnungen (FZV, BVV2, BVV3) zur beruflichen Vorsorge** in die Vernehmlassung, die bis März 2020 dauern wird. Mit den Änderungen sollen Bestimmungen zur beruflichen Vorsorge an die aktuelle Entwicklung des technischen Zinssatzes, an die Mortalitätsrate und an die Invaliditätsquote angepasst werden. Zudem sollen die Forderungen verschiedener Vorstösse erfüllt werden: eine längere Übertragungsdauer der Säule 3a-Gelder (Postulat Weibel: glp, ZH; Po. 13.3813), eine Kürzung oder Verweigerung von Kapitaleistungen, wenn der oder die Begünstigte den Tod der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt hat (Interpellation Dittli: fdp, UR; Ip. 18.3405) oder die Schaffung von Möglichkeiten für die Pensionskassen, in ökologisch nachhaltige Projekte im In- und Ausland zu investieren (Motion Weibel: Mo. 15.3905).⁴⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2020
ANJA HEIDELBERGER

Anders als im Vorjahr wurden per 1. Januar **2020** nicht nur die **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen zweiten Säule** für das Jahr 2016 mit einem Anpassungssatz von 1.8 Prozent zum ersten Mal an die Preisentwicklung angepasst, sondern auch die Renten zwischen 2010 und 2014, wenn auch nur mit einem Anpassungssatz von 0.1 Prozent.

Gemäss BVG erfolgt nach drei Jahren eine erste Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gemäss dem Index der Konsumentenpreise – sofern seither eine Teuerung stattgefunden hat –, anschliessend werden die Renten, wenn nötig, alle zwei Jahre entsprechend dem Teuerungsausgleich der AHV angepasst.⁵⁰

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 04.11.2020
ANJA HEIDELBERGER

Unter vergleichsweise grosser medialer Aufmerksamkeit forderte die BVG-Kommission im Sommer 2020 mit knapper Mehrheit die Senkung des BVG-Mindestzinssatzes, also des Zinssatzes der Vorsorgeguthaben der Versicherten im Obligatorium, für das Jahr 2021 von 1 Prozent auf 0.75 Prozent. Die Kommissionsmitglieder hatten gar Vorschläge für einen Mindestzins ab 0.25 Prozent eingebracht. Berechnet wird der Zinssatz aufgrund der Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen, Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Da die Performance der Aktien, Anleihen und Liegenschaften 2019 ausserordentlich gut war, sei eine **Senkung des Mindestzinses für das Jahr 2021 nicht nötig**, liess der Bundesrat jedoch im November 2020 verlauten und belies den Mindestzinssatz bei 1 Prozent.⁵¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 24.08.2021
ANJA HEIDELBERGER

Hatte die BVG-Kommission für das Jahr 2021 noch eine Senkung des **BVG-Mindestzinssatzes** verlangt, empfahl sie für das **Jahr 2022**, beim aktuellen Wert von 1 Prozent zu bleiben. Erneut hatten sich jedoch einzelne Mitglieder für Werte zwischen 0.25 und 1.25 Prozent ausgesprochen. Im November 2021 folgte der Bundesrat dieser Empfehlung und belies den Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge, also die minimale Verzinsung des Vorsorgeguthabens der obligatorischen zweiten Säule, bei 1 Prozent.⁵²

Private Vorsorge

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.1997
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar setzte der Bundesrat eine **Verordnungsänderung in Kraft**, welche es ermöglicht, bei einer **Scheidung** auch die **Ansprüche aus der Säule 3a güterrechtlich aufzuteilen**. Die Abtretung unter Ehegatten soll neu immer dann möglich sein, wenn der Güterstand anders als durch Tod aufgelöst wird. Allerdings muss auch bei der Abtretung der Vorsorgezweck der Kapitalien erhalten bleiben. Das heisst, dass der zugesprochene Betrag auf eine Einrichtung der Säule 3a oder auf eine Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule überwiesen werden muss.⁵³

Krankenversicherung

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 10.10.1990
MARIANNE BENTELI

Aufgrund dieses Finanzierungsbeschlusses konnte der Bundesrat zwei Pakete von Verordnungsänderungen verabschieden, mit denen neue Leitplanken bis zum Inkrafttreten eines revidierten Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) gesetzt werden sollen. Rückwirkend auf den 1.1.1990 und für einen Zeitraum von fünf Jahren wurde so eine **Neuverteilung der Bundeszuschüsse an die Krankenkassen** vorgenommen. Die Einteilung der erwachsenen Versicherten in verschiedene Altersgruppen mit abgestuften Zuschüssen ermöglicht eine Verlagerung der Subventionierung hin zur älteren Generation. Zudem verfügte der Bundesrat, dass ab 1.1.1992 innerhalb einer bestimmten Region die höchste Prämie einer Kasse nicht mehr das Dreifache, sondern nur noch das Doppelte der niedrigsten Prämie für Erwachsene betragen darf.⁵⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 04.12.1990
MARIANNE BENTELI

Im Sinn **weitergehender Massnahmen zur Kosteneindämmung** setzte der Bundesrat im Dezember die Jahresfranchise für Versicherte auf neu 150 Fr. fest, die traditionelle Quartalsfranchise von zuletzt 50 Fr. wurde abgeschafft, der Selbstbehalt von 10% des die Franchise übersteigenden Betrags beibehalten. Im Bereich der Kollektivversicherungen verfügte er, dass die Versicherten auch bei alters- oder invaliditätsbedingtem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben sowie bei Arbeitslosigkeit weiterhin mit ihren Familienangehörigen dem Kollektivvertrag angehören können. Weiter wurden die Beitragsunterschiede zwischen den einzelnen Regionalstufen und den Eintrittsaltersgruppen gleichmässiger auf alle Versicherten einer Kasse verteilt und festgehalten, dass die Prämien der Kollektivversicherung die Minimalprämien der Einzelversicherung nicht unterschreiten dürfen.⁵⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 29.09.1995
MARIANNE BENTELI

Mit Ungeduld erwarteten die Krankenversicherer die Veröffentlichung der **neuen Leistungsverordnung**, befürchteten sie doch gewaltige Mehrkosten durch den vorgesehenen Ausbau der Pflichtleistungen in der **Grundversicherung**. Der vom EDI rund drei Monate vor Inkrafttreten des neuen KVG vorgelegte Katalog bemühte sich in erster Linie, bisherige Lücken zu schliessen. So wurden die Vorsorgeuntersuchungen bei Mutterschaft von vier auf acht angehoben, wobei allerdings die Ultraschall-Untersuchungen – ausser bei Risikoschwangerschaften – gestrichen wurden, da deren Wirksamkeit nicht erwiesen sei; die individuelle Prävention vor allem im Vorschulalter wurde verstärkt. Neu müssen in der Spitex-Pflege sämtliche Kosten für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen von den Krankenversicherungen übernommen werden. Das EDI kam den Versicherern aber insofern entgegen, als die Kosten für die Haushalthilfe nicht entschädigt werden. Mit rund 800 Mio. Fr. macht der Spitex-Ausbau dennoch knapp die Hälfte der gesamten geschätzten Mehrkosten von 1,7 Mia. Fr. aus.⁵⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 31.12.2002
MARIANNE BENTELI

Im Dezember des Vorjahres hatte Bundesrätin Dreifuss eine Reihe von Massnahmen angekündigt, unter anderem eine Prämienentlastung von Familien mit Kindern, die Schaffung eines Hochkostenpools, die Verpflichtung zum Einholen einer Zweitmeinung vor allzu häufig durchgeführten medizinischen Interventionen sowie eine weitere Preissenkungsrunde bei den Medikamenten. Ende Januar lehnte der Gesamtbundesrat die meisten der Vorschläge ab und teilte mit, er werde Dreifuss im heiklen Dossier Krankenversicherung von nun an „aktiver begleiten“; zudem verlangte er vom EDI eine breite Auslegeordnung des Systems der sozialen Krankenversicherung. Diese Mitteilung wurde in den Medien als „Bevormundung“ oder „Entmachtung“ von Dreifuss interpretiert. Am 22. Mai nahm der **Bundesrat** anlässlich einer **Klausurtagung** in der Kartause Ittingen (TG) Kenntnis vom verlangten Bericht. Dabei bekräftigte er seinen

Willen, die Anstrengungen zur Kostensenkung zu verstärken. Als generelles Ziel, das mit kurz-, mittel- und langfristigen Massnahmen erreicht werden soll, bezeichnete er eine **bessere Steuerung der Leistungsmengen, den effizienteren Einsatz von Leistungen sowie eine gezieltere Kontrolle der Preise**. Zur Umsetzung will der Bundesrat auf einen Mix von zwingenden Vorgaben und partnerschaftlichen Instrumenten setzen. Als kurzfristige Massnahme setzte er auf Mitte Jahr drei neue Verordnungen resp. Verordnungsänderungen in Kraft: Verpflichtung zur Konsultation eines Vertrauensarztes vor gewissen medizinischen Behandlungen, befristete bedürfnisabhängige Zulassungsbeschränkung für neue Leistungserbringer und strengere Kontrolle der Arzneimittelpreise. Mittelfristig beschloss er, neue Vorschläge wie die flächendeckende Einführung einer Patientenkarte und die Schaffung eines Hochkostenpools soweit realisierbar bereits in die laufende 2. Teilrevision des KVG einzubringen. Einzig bei den Prämienrabatten für die Kinder konnte sich Dreifuss nicht durchsetzen. In einer längerfristigen Perspektive beauftragte der Bundesrat das EDI, Modelle für eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs, für eine Kompetenzverlagerung zwischen Bund und Kantonen im Planungsbereich und für regulatorische Massnahmen wie Managed-Care-Modelle oder Systeme der Nachfragesteuerung durch modifizierte Kostenbeteiligungen vertieft zu prüfen.⁵⁷

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS**
DATUM: 07.06.2003
MARIANNE BENTELI

Auf dem Verordnungsweg nahm das EDI eine **Erhöhung von Selbstbehalt und Franchise** auf Anfang 2004 vor. Begründet wurde dieser Schritt mit dem Kostenanstieg seit Inkrafttreten des neuen KVG (1996) resp. seit der letzten Anpassung der Minimalfranchise (1998). Die Minimalfranchise wurde von CHF 230 auf CHF 300 angehoben, der Selbstbehalt von bisher CHF 600 auf jährlich maximal CHF 800 für Erwachsene und von CHF 300 auf CHF 400 für Kinder. Nach Schätzungen des BSV wird dadurch das gesamte Prämienvolumen um rund 1,5% zurückgehen, doch werden die Haushalte stärker direkt belastet. Gleichzeitig wurden auch die Rabatte für freiwillig erhöhte Franchisen neu ausgestaltet, weil festgestellt worden war, dass Versicherte mit selbst gewählter höherer Franchise zwar weniger Kosten auslösen, ihre Rabatte aber meist bedeutender waren als das zusätzlich eingegangene betragsmässige Risiko. Die Rabatte wurden auf 80% des mit der Wahlfranchise zusätzlich übernommenen Risikos begrenzt (bisher 100%). Für mehr Transparenz wurde zudem eine einheitliche Einteilung der kantonalen Prämienregionen eingeführt.⁵⁸

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS**
DATUM: 23.06.2005
MARIANNE BENTELI

Ende Juni verabschiedete der Bundesrat das Grobkonzept für die Einführung der **Versichertenkarte** in der Krankenversicherung. Ab 2008 müssen alle Versicherten diese Karte vorweisen, wenn sie Leistungen bei Ärzten, Spitälern oder Apotheken beanspruchen. Auf Wunsch können mit der Karte auch medizinische Daten der Versicherten zugänglich gemacht werden.⁵⁹

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS**
DATUM: 30.01.2009
LINDA ROHRER

Trotz heftiger Proteste der Ärzte senkte der Bundesrat auf Mitte Jahr die **Labortarife**. Damit sollen jährlich CHF 200 Mio. eingespart werden. Die Ärzteverbinding FMH wehrte sich gegen die Senkung und warnte vor einschneidenden Folgen für die Patienten. Das geltende Tarifmodell war seit 1994 nicht mehr angepasst worden, obwohl heute dank technischem Fortschritt Analysen automatisiert und damit kostengünstiger durchgeführt werden können. Die Schweizer Labortarife waren zudem massiv höher als im umliegenden Ausland. Diese Sparmassnahme sorgte nicht nur bei den Ärzten für sehr viel Widerstand, sondern auch bei Gesundheitspolitikern aus verschiedenen Lagern. Neben den Hausärzten forderten auch die Patienten den Bund auf, die Labortarife nicht zu senken. Ein Ärztestreik in den Kantonen Waadt und Genf gegen die höheren Labortarife war ausserdem gut befolgt worden. Wenig später folgte ein landesweiter Ärzteprotest, bei dem viele Hausärzte ihre Praxen für einige Stunden schlossen und zu Manifestationen in die Kantonshauptstädte zogen.⁶⁰

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS**
DATUM: 04.07.2012
FLAVIA CARONI

Da die Tarifpartner sich nach dem Parlamentsbeschluss über die neue Spitalfinanzierung im Jahr 2007, welche per 1. Januar 2012 in Kraft trat, nicht auf eine neue Methode des **Datentransfers zwischen Spitälern und Versicherern** hatten einigen können, erliess der Bundesrat im Sommer des Berichtsjahres subsidiär eine entsprechende Verordnung mit Inkrafttreten am 1. Januar 2013. Diese verpflichtet jeden Versicherer, bis Ende 2013 eine Datenannahmestelle einzurichten und sie gemäss Datenschutzgesetz zertifizieren zu lassen. Die Datenannahmestelle dient der

Vorprüfung von Rechnungen und der Trennung von administrativen und medizinischen Daten zur Wahrung des Arztgeheimnisses. Im Herbst des Berichtsjahres überwies der Nationalrat ein Postulat seiner Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, welches die Prüfung einer einzigen, neutralen Clearingstelle zum Datentransfer für alle Versicherte fordert.⁶¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 26.02.2015
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen 1996 und 2013 waren in einigen Kantonen verglichen mit den Leistungen zu hohe, in anderen zu tiefe Krankenversicherungsprämien bezahlt worden. Die zu viel bezahlten Prämien flossen in die «fiktiven» Reserven der Krankenversicherungen – fiktiv deshalb, weil das KVG eigentlich keine Reserven vorsieht. Aufgrund verschiedener Standesinitiativen (Kt.lv. 09.316, Kt.lv. 09.319, Kt.lv. 09.320) und einer Motion Fetz (sp, BS; Mo. 08.4046) hatte der Bundesrat vorgeschlagen, die **zu viel bezahlten Prämien** bei der Rückerstattung aus der CO₂-Lenkungsabgabe – die über die Krankenkassenprämien zurückbezahlt wird – **auszugleichen**, wobei die Details im Rahmen der Schaffung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung geregelt werden sollten. Dort hatte das Parlament entschieden, die Korrekturen in der Höhe von CHF 800 Mio., die zu je einem Drittel vom Bund, den Krankenkassen und den Versicherten der Kantone, die bisher zu wenig Prämien bezahlt hatten, übernommen werden, den CO₂-Lenkungsabgaben der Jahre 2015 und 2017 anzurechnen. Während der Bund seinen Beitrag gleichmässig verteilt auf alle drei Jahre zurückzahlen sollte, verteilten sich die Beiträge der Versicherten aus den Kantonen, die bisher zu wenig Prämien bezahlt hatten, auf die Jahre 2015 und 2016, während die Krankenversicherungen ihren Beitrag vollständig im Jahr 2017 leisteten.

Im Februar 2015 gab der Bundesrat die **Höhe der Kompensationen für das Jahr 2015** bekannt. So sollten die Prämienzahlenden in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden, Genf, Graubünden, Freiburg, Tessin, Thurgau, Waadt, Zug und Zürich einen Prämienabschlag in der Höhe von insgesamt CHF 255 Mio. erhalten. Pro versicherter Person schwankten die Abschläge zwischen den Kantonen zwischen CHF 0.70 (Kanton Graubünden) und CHF 119.70 (Kanton Waadt). Der Gesamtbetrag für das Jahr 2015 bestand aus CHF 89 Mio. des Bundes sowie CHF 166 Mio., welche die Prämienzahlenden in den Kantonen, in denen zuvor zu wenige Prämien bezahlt worden waren, leisteten. In letzteren Kantonen fiel daher im Jahr 2015 ein Prämienzuschlag über CHF 62.40 an, nur in den Kantonen Wallis (CHF 56.40) und St.Gallen (CHF 9.00) lag er tiefer.⁶²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 15.03.2015
FLAVIA CARONI

Über 10 Milliarden Franken an Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen im ambulanten Bereich in Arztpraxen und Spitälern jährlich an, was 37% der Gesamtkosten entspricht (Stand 2013). Seit dem Jahr 2004 werden die entsprechenden Leistungen mithilfe des **Tarmed** berechnet. Dabei werden ärztlichen Leistungen und dem Einsatz von medizinischem Material eine bestimmte Anzahl von Taxpunkten zugeschrieben. Die Anzahl Taxpunkte multipliziert mit dem kantonalen Taxpunktwert ergibt die verrechenbaren Preise. Ausgehandelt werden die Taxpunktwerte zwischen den Krankenversicherern und einer Tarifkommission der Unfallversicherung einerseits und der Ärzteverbindung FMH und dem Spitalverband H+ andererseits. Kann keine Einigung erzielt werden, wird der Taxpunktwert durch den jeweiligen Regierungsrat festgesetzt. Der Bund hat eine Schiedsrichterrolle. Bereits seit längerer Zeit stand fest, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts, der manche durch Apparate gestützte Leistungen stark vereinfacht hatte, die geltende Tarmed-Struktur veraltet ist. Manche Gruppen von Leistungserbringenden, darunter viele Fachärzte und -ärztinnen, verdienen daher zu viel, andere, insbesondere Kinder- und Hausärzte, zu wenig. Dies trägt zu den hohen Kosten im Zusammenhang mit Spezialärztinnen bei gleichzeitigem Hausärztemangel bei.

Im März 2015 gründeten die FMH, die Medizinaltarifkommission der Unfallversicherung MTK, Curafutura und H+ die „TARMED Suisse AG“, um die sich in Liquidation befindende Tarmed Suisse abzulösen und eine neue Tarifstruktur zu erarbeiten, welche per Anfang 2017 in Kraft treten soll. Damit sollten seit längerer Zeit herrschende Konflikte zwischen den Tarifpartnern gelöst werden. Der grössere der beiden Krankenversichererverbände, Santésuisse, beteiligte sich allerdings nicht an der neuen Firma, da man befürchte, die Tarmend-Revision werde zu einem Kostenschub im Rahmen von CHF 1,5 Mrd. oder fünf Prämienprozenten führen. Dies könne den Versicherten nicht zugemutet werden. Die an der TARMED Suisse AG beteiligten Partner betonten dagegen, die Revision werde kostenneutral ausfallen und Santésuisse sei eingeladen, sich an den Arbeiten zu beteiligen. Auch der Bundesrat betonte im Juni 2015, die Revision müsse dauerhaft kostenneutral ausfallen. Zudem rief Bundesrat Berset den Akteuren in Erinnerung, die

Bundesregierung werde lediglich eine einzige und nicht zwei parallele Tarifstrukturen billigen, und hinter der gefundenen Lösung müsse die Mehrheit jeder Branche stehen.⁶³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.04.2015
FLAVIA CARONI

Im September 2014 hatte das Parlament das Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung verabschiedet. Daraufhin erarbeitete der Bundesrat einen Entwurf für eine **Ausführungsverordnung**, welche Innenminister Berset Anfang April 2015 in die Anhörung schickte. Sie dauerte bis zum 8. Juli 2015; das Inkrafttreten des neuen Aufsichtsgesetzes und der Ausführungsverordnung war auf den 1. Januar 2016 geplant. Zwar passierte die Anhörung grossmehrheitlich unterhalb des Medienradars – mit der Ausnahme der NZZ –, dennoch ergaben sich einige gewichtige Kontroversen. Während die Anhörung noch lief, liessen die Versicherer via ihre Verbände bereits verlauten, der Verordnungsentwurf sei sehr bürokratisch und schiesse über das Ziel hinaus. Teuer, unsozial, gesetzeswidrig und unsolidarisch sei die geplante Umsetzung, hiess es bisweilen gar. Kritisiert wurde unter anderem, dass der Abbau übermässiger Reserven, welche aufgrund zu hoch angesetzter Prämien entstanden sind, im Gesetz als „kann“-Formulierung enthalten ist, während die Verordnung eine „muss“-Formulierung beinhaltet. Für eine Pflicht fehle jedoch die gesetzliche Grundlage. Da die Verordnung auch definiert, ab wann Reserven als „übermässig“ zu taxieren sind, würden damit de facto Maximalreserven definiert, welche zudem für kleine Kassen zu tief angesetzt seien. Weiter kritisierten die Versicherer die weitreichenden Kontrollkompetenzen des BAG, die auch zu einem Mehraufwand bei den Kassen führen würden. Dieser rührt daher, dass bestimmte Transaktionen innerhalb einer Krankenversicherungsgruppe zwingend vorab dem Bundesamt zugestellt werden müssen (Transaktionsaufsicht). Mit etwas zeitlicher Verzögerung stimmten auch die politischen Parteien in die Kritik ein. Mitte Juni reichten die Nationalräte Frehner (svp, BS) und Stolz (fdp, BS) zwei Motionen (Frehner: 15.3711; Stolz 15.3690) zum Thema ein. Die Motion Frehner forderte den Bundesrat auf, die Inkraftsetzung des Aufsichtsgesetzes vorerst auszusetzen und es so anzupassen, dass eine wirksame Steuerung der obligatorischen Krankenversicherung resultiert, die den regulierten Wettbewerb fördert und die staatliche Aufsicht reduziert, verhältnismässig ist und die unternehmerische Freiheit wahrt. Die Motion Stolz verlangte vom Bundesrat, den Entwurf zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung grundlegend zu überarbeiten und die nach Ansicht des Motionärs gesetzeswidrigen und unverhältnismässigen Bestimmungen zu korrigieren. Unterscriben hatten beide Vorstösse Vertreterinnen und Vertreter aus den Reihen der SVP, der FDP, der CVP-EVP, der GLP und der BDP, im Falle der Motion Frehner aber auch Nationalrätin Gilli (SG) von der grünen Partei. Die Ärztin kritisierte, der Bundesrat habe die Grenzen des Handlungsspielraumes im Umgang mit Gesetz und Ausführungsverordnung überschritten. Gestützt wurde diese Aussage durch ein für Santésuisse erstelltes Rechtsgutachten der Universität Zürich, das gleich bei mehreren Bestimmungen eine fehlende gesetzliche Grundlage feststellte. Angesichts des geballten Widerstandes der bürgerlichen Parteien legte jedoch sogar die ebenfalls bürgerliche Neue Zürcher Zeitung den Verdacht nahe, dass das Parlament das Aufsichtsgesetz primär aus taktischen Gründen im Hinblick auf die kurz nach den Beratungen stattfindende Abstimmung über die Volksinitiative für eine soziale Einheitskasse unterstützt hatten. Nun warfen sie SP-Bundesrat Berset vor, die Einheitskasse durch die „Hintertür“ doch noch einführen zu wollen. Im August 2015 präsentierte der Versichererverband Curafutura ein Rechtsgutachten eines Professors aus Zürich und St. Gallen, das den Entwurf zur Ausführungsverordnung als schlecht geschrieben, überregulierend und unzulässig geisselte. Der Verband, dem vier grosse Krankenkassen angehören, kündigte an, im Falle der unveränderten Verabschiedung der Verordnung den Rechtsweg zu beschreiten und letztendlich ein Bundesgerichtsurteil über das Vorhandensein einer gesetzlichen Grundlage für die umstrittenen Bestimmungen zu erzwingen. Dies betrifft insbesondere die Datensammlung durch das BAG und die Mitsprache des Amtes bei operativen Entscheidungen.⁶⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.11.2015
FLAVIA CARONI

Der Ergebnisbericht zur Anhörung über den Entwurf zur **Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung** erschien im November 2015. Eine Mehrzahl der Kantone, die SP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund und mehrere Konsumenten- und Patientinnenschutzorganisationen sprachen sich grundsätzlich für den Entwurf aus, wenn auch teilweise mit Vorbehalten. Wie erwartet lehnten die SVP, die FDP und die CVP den Entwurf in der aktuellen Form ab und forderten, diesen zu überarbeiten und danach erneut in eine Anhörung zu schicken. Diese Haltung teilten auch die Dachverbände der Wirtschaft sowie die Versicherer und ihre Dachverbände.

Die Verbände der Leistungserbringenden sprachen sich teils für, teils gegen den Entwurf aus. Die befürwortende Seite wandte vereinzelt ein, der Entwurf gehe zu wenig weit. So beanstandete der SGB, die Aufsicht sei weniger griffig als jene über die Privatversicherungen. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie die meisten Kantone verlangten dagegen, die Bestimmungen zur Prämien genehmigung zu ändern, sodass sichergestellt ist, dass die kantonalen Prämien sich entsprechend den kantonal anfallenden Kosten entwickeln. Die Gegnerseite kritisierte diverse Punkte, darunter der Widerspruch des Entwurfs zum Aufsichtsgesetz KVAG, wobei sie insbesondere die Pflicht zum Reserveabbau und die Transaktionsaufsicht beanstandeten. Die Regelungsdichte sei zu hoch und die Regelungen unverhältnismässig. Der Mehraufwand werde zu höheren Prämien führen, die Prämienentwicklung werde un stetig werden, den Unterschieden zwischen grossen und kleinen Versicherern werde nicht Rechnung getragen, es komme zu unzulässigen Eingriffen in die Geschäftsführung der Kassen und der Wettbewerb werde ausgehebelt. Am 18. November verabschiedete der Bundesrat die überarbeitete Verordnung. Als Reaktion auf die Kritik in der Anhörung hatte er einige Anpassungen vorgenommen. So fiel die Verpflichtung der Versicherer weg, übermässige Reserven abzubauen. Gemäss einem Bericht des Tagesanzeigers hatte ein Mitglied der SGK-NR angegeben, ohne diese Anpassung hätte Bundesrat Berset die Verordnung nicht durch das Bundesratskollegium gebracht – dafür habe der Druck der Kassen auf die bürgerlichen Bundesratsmitglieder gesorgt. Die SP kritisierte die Druckausübung der Kassenlobby auf die Mitglieder der Nationalratskommission, welche wiederum ihren Einfluss auf den Bundesrat habe geltend gemacht. Mit der vorliegenden Ausführungsverordnung sei das Aufsichtsgesetz Makulatur, so die Sozialdemokraten – die Möglichkeit eines bundesrätlichen Eingriffs bei massiv überhöhten Kassenreserven war eines der ursprünglichen Ziele des Gesetzes gewesen. Das Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung und die dazugehörige Ausführungsverordnung traten wie geplant am 1. Januar 2016 in Kraft.⁶⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 04.02.2016
FLAVIA CARONI

Im Winter und Frühling 2016 gingen die Arbeiten für eine **Reform des Tarmed** weiter und ein baldiger Abschluss wurde angestrebt – das Resultat musste dem Bundesrat bis Ende Juni zur Prüfung vorgelegt werden. Ansonsten werde dieser seine subsidiäre Kompetenz nutzen und selbst in den Tarmed eingreifen, hiess es von Seiten des BAG. Dies wollten die Tarifpartner unbedingt verhindern. Dennoch zeichnete sich ab, dass eine Einigung schwierig werden würde. Nachdem die Kosten im Gesundheitswesen und insbesondere im vom Tarmed geregelten ambulanten Bereich im Jahr 2015 erneut stark angestiegen waren und ein Eingriff des Bundesrates aus dem Jahr 2014 nicht die erwünschte Wirkung gezeigt hatte, erschien die Revision eigentlich dringender denn je. Dennoch beteiligte sich der grössere der beiden Krankenversichererverbände, Santésuisse, nach wie vor nicht an den Verhandlungen, und bei den Leistungserbringern eröffnete sich eine Kluft zwischen einer die Spezialärztinnen und Spezialärzte umfassenden Tarifunion und der FMH. Auch die FMH zeigte sich jedoch aufgrund innerer Konfliktlinien kritisch – der neue Tarif würde unter ihren Mitgliedern zwingend Gewinnerinnen und Verliererinnen schaffen. Die Santésuisse warnte weiterhin, die angedachte Lösung werde zu einem spürbaren Kostenschub führen, da nicht nur umverteilt, sondern auch der Kuchen vergrössert werde. Stattdessen müssten die teils überhöhten Tarife auf ein betriebswirtschaftlich sinnvolles Niveau gesenkt werden.

Anfang April wurde die erarbeitete Lösung vorgelegt und die Branchenverbände waren aufgerufen, sich dazu zu äussern. Die FMH sprach sich bereits kurz darauf anlässlich zweier Delegiertenversammlungen mehrheitlich für die neue Tarifstruktur aus, brachte aber einen Vorbehalt bei der Normierungsvereinbarung an, welche dafür sorgen soll, dass durch die Reform trotz Ausbau der Tarif-Positionen keine Zusatzkosten entstehen. Die Forderung nach Verzicht auf den Normierungsfaktor, welcher alle Positionen um den gleichen Anteil kürzt und so die Kosten auf dem bisherigen Niveau hält, stiess bei Curafutura prompt auf vehemente Ablehnung. Die jährlich vier Milliarden Franken Mehrkosten, die dadurch entstehen würden, wurden als inakzeptabel und keinesfalls tragbar angesehen. Der Spitalverband H+ stellte sich Ende Mai als einziger voll hinter den neuen Tarmed und akzeptierte auch die vorgesehene Normierung. Die Vereinbarung könne in ihrer aktuellen Form dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden. Nachdem Anfang Juni jedoch die Urabstimmung der FMH im Widerspruch zum vorherigen Entscheid der Delegierten eine knappe Ablehnung des Tarifs und eine überaus deutliche Ablehnung der Normierungsvereinbarung und damit der Kostenneutralität ergeben hatte, war klar, dass die Tarmed-Revision gescheitert war. Die nicht an den gemeinsamen Arbeiten beteiligte Santésuisse legte kurz darauf ihren eigenen Vorschlag vor, der auch für den ambulanten Bereich ein stärker an

Fallpauschalen angelehntes System vorsieht.

Mitte Juni gab Bundesrat Berset in einem Interview in der Sonntagspresse bekannt, den Tarifpartnern eine Nachfrist einzuräumen, erklärte aber gleichzeitig, er schätze die Chancen für einen breit unterstützten Kompromiss als gering ein und der Bundesrat sei zu einem Eingriff in das Tarifsysteem bereit. Entsprechende Arbeit würden bereits während des Laufens der Nachfrist begonnen. Nachdem auch Curafutura dem vorliegenden Vorschlag eine Absage erteilt hatte, standen nur noch die Spitäler dahinter. Wie erwartet lief die ursprüngliche Frist damit Ende Juni ungenutzt ab: Beim Bundesrat wurde kein gemeinsamer Vorschlag zur Revision des Tarmed eingereicht.

In der Zwischenzeit hatte die Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit des Nationalrats drei gleichlautenden parlamentarischen Initiativen Folge gegeben, die dem Bundesrat und den Kantonsregierungen die Kompetenz zum Eingriff in die Tarifstrukturen und Preise entziehen wollen.⁶⁶

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 18.02.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr **2016** wurden den Prämienzählenden in den Kantonen, die zwischen 1996 und 2013 **zu hohe Prämien** bezahlt hatten, weitere CHF 188 Mio. über die CO₂-Lenkungsabgabe **zurückbezahlt**. So berichtete der Bundesrat im Februar 2016, dass sich der Bund wiederum mit CHF 89 Mio. an der Rückzahlung beteiligen werde, während die Prämienzählenden in denjenigen Kantonen, die bisher zu tiefe Prämien bezahlt hatten, weitere 99 Mio. in Form eines Prämienzuschlags beisteuerten. Erneut lagen die Rückzahlungen im Kanton Waadt mit CHF 86.05 pro versicherter Person am höchsten und in Graubünden mit CHF 0.45 pro Person am niedrigsten.⁶⁷

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 01.07.2016
FLAVIA CARONI

Ende Juni 2016 war die Frist zur Einreichung eines gemeinsamen Vorschlags der Tarifpartner für eine **Revision des Tarmed** beim Bundesrat abgelaufen. Die grundlegende Uneinigkeit zwischen dem Krankenversichererverband Curafutura und der Ärzteschaft darüber, ob die Revision kostenneutral ausfallen, eine Einnahmeerhöhung für die Hausärztinnen also durch Einsparungen bei den Spezialärzten kompensiert werden soll, hatte nicht überwunden werden können. Dies obwohl der Bundesrat klar vorgegeben hatte, dass die Revision nicht zu zusätzlichen Kosten führen darf und obwohl alle Tarifpartner ein subsidiäres Eingreifen des Bundesrates unbedingt vermeiden wollten. Die FMH hielt dagegen, der von ihr mitgearbeitete nicht kostenneutrale Tarif sei sachgerecht und betriebswirtschaftlich, wie es der Auftrag gewesen war. Das BAG räumte den Tarifpartnern eine Nachfrist von vier Monaten für das Finden einer Konsenslösung ein, wie es in einer Medienmitteilung vom 1. Juli 2016 bekanntgab. Darin mahnte es erneut, durch die Revision dürfe keine Kostensteigerung entstehen. Die Beteiligten wurden aufgefordert, für den Fall, dass auch in der Nachfrist keine gemeinsame Lösung zustande kommt, zumindest Vorschläge zur punktuellen Anpassung der Tarife bei übersteuerten Leistungen einzureichen. Die eingeräumte Frist von vier Monaten bis Ende Oktober wurde allgemein als sehr kurz aufgefasst. Die FMH begann die Arbeit an einem neuen Vorschlag und setzte sich zum Ziel, diesen bis im Frühling 2017 vorlegen zu können. Dieses Mal sollte zuerst ein interner Konsens zwischen den verschiedenen Fachgesellschaften gefunden werden, um ein erneutes Scheitern zu verhindern. Dafür erhielt der Verband ein Verhandlungsmandat seiner Delegierten. Zwischenzeitlich wurde es somit ruhiger um den Tarmed.⁶⁸

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 26.09.2016
FLAVIA CARONI

Im September 2016 schickte das Bundesamt für Gesundheit einen Entwurf für eine **Änderung der Verordnung über die Prämienregionen** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in die Vernehmlassung. Neu sollen die Prämienregionen nicht mehr auf den Gemeinde-, sondern auf den Bezirksgrenzen beruhen. Somit soll eine kohärentere und ausgewogenere Karte der Prämienregionen entstehen, die per 1. Januar 2018 gültig werden soll. Nebst einer ausgewogeneren Erfassung, die Faktoren wie beispielsweise dem Vorhandensein eines Alters- und Pflegeheims in einer Gemeinde (ein erheblicher Kostentreiber) Rechnung trägt, wurde auch eine formelle Begründung für die Änderung angeführt. Seit 2015 erfasst nämlich das BAG die Versichertendaten nicht mehr nach Gemeinden, sondern nach Bezirken, um die Anonymität der Versicherten zu gewährleisten. Nur eine Handvoll Kantone wird von der Änderung direkt betroffen sein: In Schaffhausen werden die bestehenden zwei Prämienregionen vereint, in Bern, Graubünden, Luzern und St. Gallen werden aus drei noch zwei Regionen. Kostenveränderungen sind jedoch in allen Kantonen möglich. Das

Vernehmlassungsverfahren dauert bis Mitte Januar 2017.⁶⁹

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 04.11.2016
FLAVIA CARONI

Anfang November 2016 gab das Bundesamt für Gesundheit bekannt, dass die Tarifpartner auch die verlängerte Frist bis Ende Oktober nicht genutzt hatten, um einen gemeinsamen Vorschlag für die **Revision des Tarmed** einzureichen. Aus diesem Grund würden nun Anpassungen bei den zu hoch tarifierten Leistungen vorbereitet, welche in der ersten Jahreshälfte 2017 in die Vernehmlassung gehen sollen. Die Vermeidung von Mehrkosten sei immer noch Bedingung; ein von H+ eingereichter Vorschlag für eine Gesamtrevision und punktuelle Vorschläge der anderen Tarifpartner würden soweit als möglich berücksichtigt. Ende November genehmigte der Bundesrat die Vereinbarung der Tarifpartner, am aktuell gültigen Tarmed bis Ende 2017 festzuhalten, um einen vertragslosen Zustand zu vermeiden.⁷⁰

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 06.12.2016
FLAVIA CARONI

Spätestens im Dezember 2016 zeichnete sich ab, dass die vom BAG geplante und sich in der Vernehmlassung befindende **Änderung der Verordnung über die Prämienregionen** auf Widerstand stossen würde. Die Versicherer kritisierten, die Nivellierung zwischen den städtischen Gebieten, die durch die Revision tendenziell entlastet würden, und den ländlichen Regionen, die mehr bezahlen müssten, verkleinere ohne Grundlage die Prämienunterschiede innerhalb der Kantone und sei ein weiterer Schritt in Richtung kantonaler Einheitsprämien. Insgesamt handelt es sich um eine reine Umverteilung, jedoch drohen gemäss Berechnungen der Krankenkasse CSS in gewissen Gemeinden Aufschläge um bis zu 22%. Bezirke können sehr heterogene Gebilde sein und seien daher die falsche Grundlage für die Einteilung von Prämienregionen, hiess es vonseiten der Santésuisse. Ländliche Regionen mit tiefen Kosten würden die zum selben Bezirk gehörenden Städte, die hohe Kosten haben, quersubventionieren. Auch vonseiten der Gemeinden regte sich Widerstand. Der Entscheid liegt nach der Vernehmlassung nicht beim Gesamtbundesrat, sondern beim EDI-Vorsteher Berset – so steht es im 2016 in Kraft getretenen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz. Mitte Dezember gingen im Parlament zwei Vorstösse ein (16.494 und 16.4083), um am bisherigen System festzuhalten.⁷¹

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 13.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Bei der zwischen September 2016 und Januar 2017 laufenden Vernehmlassung zur **Änderung der Verordnung über die Prämienregionen** gingen 68 Stellungnahmen ein. Zu Wort meldeten sich unter anderem alle Kantone ausser Basel-Stadt und Jura, die Parteien BDP, CVP, FDP, GLP, SP und SVP, der Gemeinde- (SGV) und der Städteverband (SSV), Wirtschaftsdachverbände, verschiedene Dachverbände von Leistungserbringern und Versicherern sowie Patientenorganisationen, einzelne Gemeinden und Private. Vorbehaltlos stimmte nur eine Minderheit der Vorlage zu, die meisten Vernehmlassungsteilnehmenden, darunter alle Parteien ausser der SP, lehnten die Vorlage ab. Sie kritisierten insbesondere die Einteilung anhand von Bezirken, da diese – anders als die Gemeinden – für die Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung nicht relevant seien und nicht in allen Kantonen existierten; Kantone, welche die Verwaltungseinheit «Bezirk» nicht kennen, sollten nicht aufgrund dessen nur über eine Prämienregion verfügen. Zudem sei es nicht fair, ländliche und städtische Gebiete in Prämienregionen zusammenzufassen, wie es durch die Verwendung der Bezirke geschehen würde, da sich diese bezüglich des Versorgungsangebots unterschieden. Umgekehrt begrüsst die GLP diesen Aspekt, da die städtischen Versicherten bisher für die von der Allgemeinheit verursachten Kosten hätten aufkommen müssen. Kritisiert wurde von zahlreichen Teilnehmenden zudem, dass die Orientierung an Bezirken zu einer Kosten- und Prämiennivellierung zwischen den Gemeinden eines Bezirks führe, obwohl das Volk eine Einheitskasse – als Extremform einer solchen Entwicklung – zuletzt 2014 erneut abgelehnt habe. Diese Nivellierung laufe auch der Kostenwahrheit zuwider. Kritisiert wurden auch weitere Aspekte der Revision: So wurde darauf hingewiesen, dass bei grossen Kostenunterschieden auch in kleinen Kantonen Prämienregionen gerechtfertigt sein können und es durch das Kriterium «Grösse des Versichertenbestandes», dessen Grenzwerte überdies arbiträr festgelegt und nicht begründet worden seien, zu Ungleichbehandlungen zwischen den Kantonen komme. Allgemein wurde schliesslich beanstandet, dass die Revision zu teilweise erheblichen Prämienhöhungen führen würde, von denen insbesondere die Landbevölkerung betroffen wäre.⁷²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 16.02.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr 2017 bezahlten Bund und Krankenversicherungen die letzte Tranche der **von den Prämienzahlenden einiger Kantone zu viel bezahlten Prämien** in der Höhe von CHF 360 Mio. zurück. Erneut leistete der Bund einen Beitrag von CHF 89 Mio., hinzu kam der Beitrag der Krankenversicherungen über CHF 271 Mio. Die Versicherten des Kantons Waadt erhielten in der Folge Prämienabzüge über CHF 167.80 pro Person, diejenigen im Kanton Graubünden über CHF 1.00 pro Person. Damit konnte die Korrektur der Prämien der Jahre 1996 bis 2013 abgeschlossen werden.⁷³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen März und Juni 2017 führte das EDI eine Vernehmlassung zur **Revision des Tarmed** im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen durch. Da sich die Tarifpartner nicht auf eine gemeinsame Tarifstruktur einigen konnten, soll der Tarmed in diesem Bereich zudem per 1. Januar 2018 als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen festgelegt werden. Auch im Bereich der physiotherapeutischen Leistungen muss der Bundesrat mangels vereinbarter einheitlicher Strukturen die Einzelleistungstarifstruktur festlegen. Zur vorgeschlagenen Lösung gingen in der Vernehmlassung 980 Stellungnahmen ein. Neben den hauptsächlich auf die Stellungnahme der GDK verweisenden Kantonen meldeten sich auch die grossen nationalen Parteien, Wirtschafts-, Versicherer- und Konsumentenverbände, Patientenorganisationen, Ärztesellschaften und -vereinigungen sowie rund 700 einzelne Leistungserbringerinnen und -erbringer zu Wort. Unbestritten war der Revisionsbedarf des Tarmed, so dass Kantone, Parteien und Versicherer die vorgeschlagenen Änderungen grösstenteils befürworteten. Die Patientenorganisationen befürchteten jedoch insbesondere Kostenverschiebungen zur IV oder zur ALV sowie Leistungsverschiebungen vom ambulanten zum stationären Bereich. Die Ärztesellschaften und Spitäler kritisierten die ungenügende Kostendeckung, welche eine wirtschaftliche Praxisführung in Frage stelle. So würden bereits heute gewisse Kosten nicht mehr durch den Tarmed gedeckt und die Revision verstärke dies zusätzlich. Besonders stark von den Änderungen betroffen seien zudem die vulnerabelsten Patientinnen und Patienten sowie ihre Leistungserbringer.⁷⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 16.06.2017
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem Volk und Stände im Jahr 2009 den neuen Verfassungsartikel zur Berücksichtigung der Komplementärmedizin deutlich angenommen hatten, hatte die OKP ärztliche komplementärmedizinische Leistungen – also Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie – zwischen 2012 und Ende 2017 befristet vergütet. Im Juni 2017 genehmigte der Bundesrat eine neue Ordnungsbestimmung, gemäss der die OKP die **ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen anderen vergüteten Fachrichtungen gleichstellt und diese zukünftig unbefristet übernimmt**. In Übereinstimmung mit den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung sollen die entsprechenden Leistungen dem Vertrauensprinzip unterstellt werden, sofern sie der Anwendungs- und Forschungstradition, der wissenschaftlichen Evidenz und der ärztlichen Erfahrung entsprechen.⁷⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 18.10.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2017 gab der Bundesrat bekannt, dass er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und die Einzelleistungstarifstruktur **Tarmed** anpassen werde. Dies war nach 2014 zum zweiten Mal nötig geworden, weil sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf einen gemeinsamen Tarif hatten einigen können und somit für das Jahr 2018 keine Tarifstruktur mehr vorgelegen hätte. Die Änderungen der Verordnung zum Tarmed sahen vor, die „Vergütungen der verschiedenen Leistungen in angemessene Relation zu stellen“. Dazu sollten einerseits die Leistungsvergütungen bestimmter Tarifpositionen geändert werden. Zum Beispiel soll für alle Leistungen ein einheitlicher Dignitätsfaktor bestimmt werden. Die Weiterbildungsdauer der Fachärzte soll folglich nicht mehr in die Tarife einfließen, so dass alle ärztlichen Leistungen einheitlich abgerechnet werden. Andererseits werden die Abrechnungsregeln einzelner Tarifpositionen geändert, was unter anderem zu mehr Abrechnungstransparenz und reduzierten Beträgen bei der Verrechnung von Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten führen soll. Zudem werden die Tarife derjenigen Leistungen gesenkt, deren Dauer durch technische oder medizinische Fortschritte reduziert worden ist. Einzelne dieser Massnahmen hatte der Bundesrat entsprechend den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung angepasst, so dass er nun mit jährlichen Einsparungen von CHF 470 Mio. (anstelle der ursprünglich erwarteten CHF 700 Mio.) rechnete. Diese Korrekturen betrafen vor allem die vulnerabelsten Patienten, also Kinder, Betagte und psychisch Kranke, deren Grundkonsultation unter anderem

weiterhin länger dauern darf als bei den übrigen Patienten.

Die betroffenen Akteure reagierten unterschiedlich auf die Revision. Der Kassenverband Curafutura lobte die Revision und erwartete deutliche Einsparungen bei den Prämien; Santésuisse hingegen bezweifelte, dass die durch die Revision möglichen finanziellen Reduktionen tatsächlich die von Bundesrat Berset angegebene Höhe erreichen würden. Negative Reaktionen kamen vor allem von den Leistungserbringern: Der Ärzteverband FMH sorgte sich aufgrund der Revision wie bereits in der Vernehmlassung vor möglichen Verschiebungen vom ambulanten in den stationären Bereich. Für die Ärzte bedeute dies zudem eine Reduktion ihrer Vergütungen um durchschnittlich 10 Prozent, vereinzelt könne es gar zu Reduktionen bis 30 Prozent kommen. Dies veranlasste die Presse der Spekulationen, ob die Revision den Anreiz der Ärzteschaft gesteigert habe, ihre eigene Tarifrevision Tarco voranzutreiben. Deren Erarbeitung hatte sich zuvor als schwierig erwiesen, weil höhere Ansätze bei den einen Ärzten aufgrund der nötigen Kostenneutralität zu finanziellen Einbussen für andere Ärzte führen würden. Der Spitalverband H+ betonte schliesslich, dass die Anpassung des Tarmed die Situation der Spitäler weiter verschlechtern werde. Aufgrund dieser unterschiedlichen Rückmeldungen waren sich die Medien nicht einig, ob die Revision eine gute oder schlechte Nachricht für die Patienten sei. Zwar setze der Bundesrat damit ein Zeichen gegen die ständig wachsenden Prämien, jedoch seien Einsparungen von einer halben Milliarde pro Jahr bei jährlichen Gesundheitskosten von etwa CHF 70 Mrd. eher ein Tropfen auf den heissen Stein.⁷⁶

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 12.02.2018
ANJA HEIDELBERGER

Einen **ersten Effekt verzeichnete die Tarmed-Änderung**, die im Januar 2018 in Kraft trat, bereits im Februar 2018: Wie das Bundesamt für Statistik vermeldete, sank der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) von Dezember 2017 auf Januar 2018 um 0.1 Prozent. Dies sei insbesondere auf die tieferen Preise für ambulante Behandlungen im Spital, die um 4.9 Prozent gesunken waren, zurückzuführen, erklärte das BFS.⁷⁷

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 12.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 eröffnete der Bundesrat eine Vernehmlassung zur Präzisierung des **Spitalkostenbeitrags der Patientinnen und Patienten**. Dort schlug er vor, die bestehende Regelung in der KVV, wonach die Patientinnen und Patienten einen Beitrag in der Höhe von CHF 15 pro Tag an die Spitalkosten bezahlen müssen, dahingehend zu präzisieren, dass diese Beiträge neu weder für den Austrittstag noch für Urlaubstage anfallen sollen. Dadurch würden bei den Krankenversicherungen Mehrkosten in der Höhe von CHF 22 Mio. jährlich anfallen.

An der **Vernehmlassung**, die bis Oktober 2020 dauerte, nahmen 38 Stellungnehmende teil, darunter 23 Kantone, die GDK, die SP und die Grünen, der SSV, Curafutura und Santésuisse, der SGB sowie FMH, Spitex und die Stiftung Konsumentenschutz aller drei Sprachregionen (SKS, FRC, acsi). Der Grossteil der Befragten, darunter 20 Kantone, die links-grünen Parteien und die Gewerkschaft, aber auch die Leistungserbringenden sprachen sich vorbehaltlos für die Vorlage aus. Einen Vorbehalt brachten hingegen die Konsumentenverbände an: Sie verlangten eine Rückerstattung der ab Anfang 2012 unrechtmässig erhobenen Beträge für den Austrittstag, teilweise auch für den Eintrittstag. Die Versicherungen hingegen forderten, dass die Urlaubstage und teilweise die Austrittstage gleich definiert werden wie in der Tarifstruktur.⁷⁸

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 04.11.2020
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem das Parlament die **Zulassungskriterien für Ärztinnen und Ärzte** im KVG definiert hatte, nahm der Bundesrat einige **Präzisierungen** an verschiedenen Verordnungen, unter anderem der KVV, vor. So sollen die Kantone zukünftig selber bestimmen können, ob sie die Anzahl Ärztinnen und Ärzte in einem Fachgebiet oder einer Region beschränken wollen. Zur Beurteilung der Situation legte der Bundesrat Kriterien fest, wobei die Festlegung der Höchstzahlen auf der Ermittlung eines regionalen Versorgungsgrades basiert. Zudem definierte der Bundesrat die nötigen Sprachkenntnisse zur Zulassung der Leistungserbringenden zur Abrechnung über die OKP. Schliesslich wollte er ein Register schaffen, um den Informationsaustausch über die zugelassenen Leistungserbringenden zwischen den Kantonen zu erleichtern. Die entsprechende Vernehmlassung dauert von November 2020 bis Februar 2021.⁷⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 14.04.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2021 gab der Bundesrat eine Änderung der KVAV bekannt, wonach der **freiwillige Abbau und die Rückerstattung der Krankenkassenreserven vereinfacht und die Regeln dazu präzisiert werden sollen**. Heute bestehen zwei Möglichkeiten für eine Reduktion der Reserven: Die Krankenkassen können ihre Reserven freiwillig abbauen und die entsprechenden Vergütungen gesamtschweizerisch allen ihren Versicherten zukommen lassen. Sie können aber auch freiwillig zu viel bezahlte Reserven zurückerstatten, wobei sich die Rückerstattung jeweils auf diejenigen Kantone beschränkt, in denen die Prämien die Gesundheitskosten in einem Jahr deutlich überstiegen haben. Bisher sehen aber weder KVAG noch KVAV klare Grenzwerte für einen Abbau oder eine Rückerstattung vor, das BAG erlaubte gemäss Kreisschreiben einen Reservenabbau jedoch prinzipiell ab einer Solvenzquote von 150 Prozent. Der Bundesrat legte in seiner Verordnungsänderung neu eine Mindestreserve von 100 Prozent fest und schrieb gleichzeitig vor, dass ein Reserveabbau durch eine knappere – die Kosten jedoch voraussichtlich noch immer deckende – Kalkulierung der Prämien im Folgejahr anstelle eines Ausgleichsbetrags an die Versicherten erfolgen solle. Erst wenn die Reserven im Folgejahr dieser Massnahme noch immer erhöht sind, kann den Versicherten auch ein Ausgleichsbetrag an die Prämien angerechnet werden. Damit wollte der Bundesrat verhindern, dass der Abbau für Marketingzwecke verwendet wird – es gebe erste Anzeichen für ein solches Vorgehen, kritisierte er. Auch die Rückerstattung der Prämien in einem Kanton ist neu dann möglich, wenn die Prämieinnahmen in einem Kanton die Kosten in demselben Kanton um einen bestimmten Anteil übertreffen. Zur Berechnung dieses Anteils zieht der Bundesrat verschiedenen Merkmale der Versicherungen (Versichertenbestand, Leistungen, Risikoausgleich) sowie Zufallsschwankungen in Betracht. Weiterhin bleibt der Reservenabbau für die Versicherungen jedoch freiwillig. Die Änderungen werden erstmals auf die Prämien 2022 anwendbar sein.⁸⁰

Unfallversicherung

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.01.2016
FLAVIA CARONI

Per Anfang 2016 erhöhte der Bundesrat die **Jahresobergrenze für den versicherten Verdienst** in der obligatorischen Unfallversicherung. Damit kann erneut sichergestellt werden, dass die grosse Mehrheit der Versicherten, nämlich gemäss dem gesetzlichen Auftrag mindestens 92%, höchstens aber 96%, zu ihrem vollen Verdienst versichert ist. Die letzte Anpassung war per Anfang 2008 vorgenommen worden, die seitherige Lohnentwicklung machte nun eine Anhebung der Obergrenze von CHF 126'000 auf CHF 148'200 notwendig. Der Wert ist nebst der Unfallversicherung auch für die Arbeitslosenversicherung und für die Taggeldberechnung in der Invalidenversicherung massgebend. Die Prämien- und Beitragssätze sind von der Anpassung nicht betroffen.⁸¹

Arbeitslosenversicherung (ALV)

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 08.10.1991
MARIANNE BENTELI

In der **Verordnung** zum revidierten Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG) trug der Bundesrat einem im Vorjahr überwiesenen Postulat des Ständerates Rechnung und schuf eine klare Rechtsgrundlage für die Möglichkeit, bei wetterbedingtem Ausbleiben von Kunden – wovon etwa **Skilift- und Seilbahnbetriebe, Skischulen und Bergrestaurants bei extremem Schneemangel** betroffen sein können – eine **Kurzarbeitsentschädigung** auszurichten. Die Bergkantone zeigten sich allerdings wenig begeistert von der Ausgestaltung der Karenzfristen, welche für den erstmaligen Arbeitsausfall in der Saison zwei Wochen betragen.⁸²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 14.11.1992
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Februar 1992 wurde das revidierte Arbeitslosenversicherungsgesetz in Kraft gesetzt. Bereits Mitte März machte der Bundesrat von seinen neuen Kompetenzen Gebrauch und erhöhte auf dem Verordnungsweg die Bezugsdauer für die am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffenen Kantone Genf, Neuenburg und Tessin auf maximal 300 Tage. Die Massnahme wurde in der Folge auf weitere Kantone und schliesslich per 1. Januar 1993 auf die ganze Schweiz ausgedehnt. Auf den gleichen Zeitpunkt hin wurde die Höchstdauer der Kurzarbeitsentschädigung von 12 auf 18 Monate angehoben. Zudem wurde beschlossen, dass Arbeitslose inskünftig nur noch einmal pro Woche stempeln müssen.⁸³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 14.11.1992
MARIANNE BENTELI

Angesichts der sprunghaft angestiegenen Arbeitslosigkeit beschloss der Bundesrat Mitte Jahr, die **Beiträge an die Arbeitslosenversicherung ab dem kommenden Jahr von 0,4 auf 1,5 Lohnprozente anzuheben**. Die paritätisch zusammengesetzte ALV-Aufsichtskommission hatte dem Bundesrat anfangs Mai eine Verdreifachung der Prämien auf 1,2% vorgeschlagen und dabei in Kauf genommen, dass sich die ALV teilweise über den Kapitalmarkt finanzieren müsste. Aus finanzrechtlichen Überlegungen und um der Staatsverschuldung nicht weiter Vorschub zu leisten, entschloss sich die Regierung – gegen den Willen der Arbeitgeber, aber mit Billigung der Gewerkschaften – für den neuen Beitragsatz. Im November musste sie wegen dem drohenden Milliardenloch im ALV-Ausgleichsfonds eine weitere Erhöhung auf zwei Lohnprozente per 1. Januar 1993 ankündigen. Damit wurde das gesetzlich festgesetzte Maximum der Beiträge der Sozialpartner ausgeschöpft.⁸⁴

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 26.06.1997
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat machte von seiner Kompetenz Gebrauch, bei anhaltender erheblicher Arbeitslosigkeit die **Bezugsdauer der Kurzarbeitsentschädigung zu verlängern**. Die Höchstdauer wurde mit Wirkung ab 1. August von 12 auf 18 Monate erhöht. Mit der Verlängerung sollen Unternehmen in schwieriger Situation, aber mit strukturell solider Basis, von raschen Entlassungen abgehalten werden.⁸⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 01.07.1997
MARIANNE BENTELI

Mit einer besonderen Verordnung setzte der Bundesrat auf den 1. Juli die Bestimmung des revidierten Arbeitslosenversicherungsgesetzes **in Kraft**, wonach arbeitslose Personen in der **beruflichen Vorsorge** gegen die Risiken Tod und Invalidität zu versichern sind. Der Beitragsatz, der je zur Hälfte von den Arbeitslosen und der Arbeitslosenkasse getragen wird, beläuft sich auf 5,28% des koordinierten Taggeldes.⁸⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 03.12.2004
MARIANNE BENTELI

Im Dezember kündigte der Bundesrat an, ab Juli 2005 die Verlängerung der ausserordentlichen **Bezugsdauer von Arbeitslosentaggeldern** restriktiver zu handhaben. Seit dem Inkrafttreten des revidierten Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) am 1. Juli 2003 konnten Kantone mit einer Arbeitslosenquote von über 5% beim Bund den Antrag stellen, die Bezugsdauer um 120 Tage zu verlängern, allerdings mit der Auflage, selber 20% der Kosten zu übernehmen. Neu will der Bund diese Verlängerung nicht automatisch gewähren, sondern nur, wenn ein Kanton signifikant stärker von Arbeitslosigkeit betroffen ist als der nationale Durchschnitt. Die Verlängerung kann zudem auf gewisse Altersklassen beschränkt werden. Der Entscheid obliegt neu dem Gesamtbundesrat und nicht mehr der Verwaltung. Damit sollen die Kantone unter Druck gesetzt werden, eigenständig Massnahmen zur Reduktion der Arbeitslosigkeit zu ergreifen.⁸⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 11.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil fédéral a modifié son **ordonnance d'application de la nouvelle loi sur l'assurance-chômage** à la suite de la période de consultation. Il a ainsi augmenté à 60, au lieu de 30, les jours de cotisation qui comptent double afin de ne pas pénaliser les professions où les changements d'employeurs sont très fréquents comme c'est le cas dans les milieux de la culture. Par ailleurs, il a revu à la baisse le seuil de gain assuré donnant droit aux indemnités de chômage à 500 francs, au lieu des 800 initialement prévus. Toutefois, il a décidé que les périodes de gain intermédiaire ne sont plus comptabilisées pour l'ouverture d'un nouveau droit aux indemnités, même si les cotisations restent dues, et a rejeté la possibilité de mettre en place des dispositions transitoires comme réclamées par les syndicats suite aux 15'000 personnes qui se sont retrouvées en fin de droit au mois d'avril de l'année sous revue.⁸⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 13.03.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zur Abschwächung der durch die Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Covid-19-Virus entstandenen schwerwiegenden Folgen für die Schweizer Wirtschaft setzte der Bundesrat Mitte März 2020 auf ein schon in der Finanzkrise bewährtes Mittel, die **Kurzarbeit**: Er stellte dem ALV-Fonds CHF 8 Mrd. für die Kurzarbeit zur Verfügung und änderte deren Regelungen in der Covid-19-Verordnung «Arbeitslosenversicherung» deutlich: So reduzierte er die Karenzfrist für die Anmeldung zur Kurzarbeit von zwei bis drei Tagen auf einen Tag und beauftragte das SECO, eine Ausweitung der Kurzarbeit auf nicht kündbare Temporärangestellte zu prüfen – für kündbare Temporärangestellte konnten die Unternehmen bereits zuvor

Anspruch auf Kurzarbeit geltend machen. Wie bisher sollte die ALV somit bei Anspruch auf Kurzarbeit 80 Prozent des wegfallenden Lohnes übernehmen. Das oberste Ziel sei es, die Lohnfortzahlung für die Mitarbeitenden zu garantieren, um Massenentlassungen zu verhindern, erklärte Wirtschaftsminister Parmelin, deshalb sollten die Auswirkungen der Pandemie «rasch und unbürokratisch abgefedert» werden. Dies sei jedoch keine Entschädigung für behördliche Massnahmen, eine solche sei nämlich im Epidemiengesetz nicht vorgesehen.

Die Presse erachtete diese Massnahme mehrheitlich als positiv, kritisierte aber unter anderem die Beschränkung des Betrags auf CHF 8 Mrd. Diese Beschränkung erklärte der Bundesrat dadurch, dass bei einem höheren Schuldenbetrag automatisch die Lohnbeiträge der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden erhöht werden müssten. Der Bundesrat sei sich jedoch bewusst, dass es mehr Geld brauchen werde, erklärte Simonetta Sommaruga; möglich sei dies gemäss Presse durch einen Sonderzuschuss an die ALV im Rahmen eines Nachtrags zum Budget oder allenfalls durch eine Entscheidung des Bundesrates per Notrecht.

Ein weiterer Kritikpunkt betraf die Selbständigen, die kein Anrecht auf Gelder der Arbeitslosenversicherung haben und sich somit auch nicht für Kurzarbeit anmelden können. Insbesondere für arbeitgeberähnliche Angestellte, also beispielsweise Inhaber oder Inhaberinnen einer Aktiengesellschaft oder GmbH, sei dies problematisch, zumal sie als Angestellte in ihrem eigenen Betrieb selbst dazu verpflichtet seien, Lohnbeiträge an die ALV zu bezahlen. Die Problematik verdeutlichte auch eine Umfrage von Syndicom bei Selbständigen und Freischaffenden in der Medien- und Kreativbranche. Bei 39.9 Prozent von diesen betrügen die finanziellen Ausfälle ein ganzes durchschnittliches Monatseinkommen, bei mehr als der Hälfte der Befragten betrugen die Ausfälle zwischen 90 und 100 Prozent. Für diese «wirtschaftlich besonders betroffene Gruppe» (Syndicom) wurde in den Medien entsprechend verschiedentlich Unterstützung gefordert.

Im Allgemeinen seien die Kurzarbeitsentschädigungen auf traditionelle Angestellte ausgerichtet und würden dadurch der neuen Realität, in der zahlreiche Personen ohne grosse Rücklagen als Selbständige arbeiteten oder bei verschiedenen Unternehmen mit mehreren kleinen Pensen angestellt seien, nicht gerecht, wurde in der Presse diskutiert. So fehle zum Beispiel auch die Kurzarbeitsentschädigung für befristete Arbeitsverhältnisse, wie sie vor allem im Gastrobereich häufig seien.

Eine Woche nach dieser ersten Ankündigung des Bundesrats erweiterte dieser die Corona-spezifischen **Massnahmen in den Sozialversicherungen**: Neu sollten auch Lehrlinge, Angestellte mit nicht kündbaren temporären Arbeitsverträgen, Personen im Dienst von Temporärarbeitsfirmen sowie arbeitgeberähnliche Angestellte zur Kurzarbeit zugelassen werden, zudem wurde die Karenzfrist für die Anmeldung zur Kurzarbeit abgeschafft. Weil der ALV-Fonds maximal CHF 8 Mrd. Schulden machen darf, er diese aber bereits mit dem ersten Paket des Bundesrates erreicht hatte, beantragte die Regierung dem Parlament in der ersten Nachmeldung zum Nachtrag I zum Voranschlag 2020 CHF 6 Mrd. für die ALV – damit könnte die automatische Erhöhung der Lohnbeiträge verhindert werden. Durchschnittlich auf CHF 2 bis 3 Mrd. pro Monat schätzte der Bundesrat die kommenden Ausgaben für die Kurzarbeit.

Neben der Kurzarbeit griff der Bundesrat auf ein weiteres bestehendes Sozialversicherungsinstrument zurück: die **Erwerbsersatzordnung**, deren Anwendung für die Corona-Phase er in der Verordnung über Massnahmen bei Erwerbsausfall im Zusammenhang mit dem Coronavirus (Covid-19) regelte. Erlaubt es die Erwerbsersatzordnung normalerweise, dass Dienstleistende der Schweizer Armee während ihres Einsatzes oder Mütter bis 98 Tage nach der Geburt ihrer Kinder 80 Prozent ihres normalen Lohnes beziehen, wurde dieselbe Regelung nun temporär auf Selbständigerwerbende erweitert: Wenn ihr Betrieb vom Bund geschlossen wurde, sie sich in ärztlich verordneter Quarantäne (maximal 10 Tage Taggeld) befanden oder wegen Betreuungsaufgaben von Kindern unter 12 Jahren aufgrund der Schulschliessungen (maximal 30 Tage Taggeld) ihrer Arbeit nicht nachgehen konnten, sollten sie ein maximales Taggeld von CHF 196 erhalten. Betreuungsaufgaben wegen Schulschliessungen konnten auch Angestellte geltend machen, kein Geld sollte jedoch bekommen, wer Betreuungsaufgaben wahrnehmen musste und gleichzeitig Homeoffice machen konnte – hier forderte der Bundesrat stattdessen Kulanz der Arbeitgeber. Die Kosten dieser Massnahmen seien schwierig abzuschätzen, erklärte der Bund, und versuchte es dennoch: 66'600 Personen mit Betreuungspflichten (CHF 1.4 Mrd.), 43'000 Personen in Quarantäne (CHF 64.5 Mio.) und 60'000 Personen mit einem Berufsverbot (CHF 1.6 Mrd.) zählte er. Zuzüglich einer Reserve von CHF 0.9 Mrd. beantragte der Bundesrat folglich CHF 4 Mrd. für die Erwerbsersatzordnung beim Parlament. Auch hier wurde ein Zuschuss nötig, da der EO-Fonds nur flüssige Mittel von

CHF 1 Mrd. aufwies und entsprechend die Leistungen für Selbständige daraus nicht bezahlt werden könnten. Abschliessend betonte Finanzminister Maurer, dass man mehr Geld zur Verfügung stellen werde, falls das nötig sei.

Dass das nötig werden könnte, zeigte sich schon kurze Zeit später: In zehn Tagen seien bereits über 300'000 Personen für Kurzarbeit angemeldet worden, berichteten die Medien. «Dieses Element wächst etwa so schnell, wie sich das Virus ausbreitet», kommentierte die NZZ. Einen Hinweis auf die möglichen Ausmasse der Kurzarbeit gab das Tessin: Zu diesem Zeitpunkt waren im Südkanton fast ein Viertel aller Erwerbstätigen für Kurzarbeit angemeldet, in der restlichen Schweiz lag der Anteil noch bei 5-6 Prozent.⁸⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 20.01.2021
ANJA HEIDELBERGER

Zusammen mit seinen Verschärfungen der Massnahmen gegen die Corona-Pandemie vom Januar 2021 gab der Bundesrat auch die **Erweiterung der Abfederungsmassnahmen bei der Kurzarbeit** durch eine Änderung der «Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung» bekannt: Wie bei der Änderung des Covid-19-Gesetzes im Dezember 2020 festgelegt und in der Vernehmlassung mehrheitlich befürwortet worden war, wurden die Karenzfrist für KAE zwischen dem 1. September 2020 und dem 31. März 2021 sowie die maximale Bezugsdauer von KAE bei mehr als 85 Prozent Arbeitsausfall zwischen dem 1. März 2020 und dem 31. März 2021 aufgehoben. Bei beiden Massnahmen fand somit eine rückwirkende Anpassung statt, wodurch die ALV ihre bereits erfolgten Abrechnungen überarbeiten musste. Zudem wurde der Anspruch auf KAE von Januar 2021 bis Ende Juni 2021 auf Personen in befristeten Arbeitsverhältnissen und auf Lernende ausgeweitet, sofern Letztere ihre Ausbildung fortsetzen können. Schliesslich erhielten Personen mit einem auf ein Vollzeitpensum aufgerechnetes Einkommen bis CHF 3470 zwischen dem 1. Dezember 2020 und dem 31. März 2021 neu 100 Prozent KAE (anstelle von 80 Prozent), während die KAE von Personen mit einem entsprechenden Einkommen zwischen CHF 3470 und CHF 4340 in demselben Zeitraum ebenfalls auf CHF 3470 angehoben wurde.

Nur wenige Tage später gab der Bundesrat bekannt, dass der Bund auch für das Jahr 2021 die KAE-Kosten der Arbeitslosenversicherung – voraussichtlich etwa CHF 6 Mrd. – übernehmen werde. Für die nächste Revision des Covid-19-Gesetzes schlug er überdies eine Verlängerung der Taggeldbezugsdauer für Arbeitslose um drei Monate und damit eine Erhöhung der Anzahl Taggelder um 66 Tage vor. Im Februar 2021 ergänzte der Bundesrat die Revision des Covid-19-Gesetzes um den Antrag, die Höchstbezugsdauer für KAE von 18 auf 24 Monate innerhalb von zwei Jahren erhöhen zu können.⁹⁰

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 19.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Die nächste Änderung der «Covid-19-Verordnung Arbeitslosigkeit» erfolgte Mitte März 2021, als der Bundesrat entschied, **das vereinfachte Verfahren für KAE sowie die Aufhebung der Karenzzeit bis zum 30. Juni 2021 zu verlängern**. Die Nachfrage nach KAE sei weiterhin hoch und werde wohl auch noch über die bisherige Deadline des 31. März hinaus andauern, begründete er diesen Entscheid.

Eine Änderung nahm er auch bei der «Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall» vor, indem er die Änderung des Parlaments am Covid-19-Gesetz aus der Frühjahrsession 2021 umsetzte. Mit dieser Revision war entschieden worden, indirekt betroffenen Selbständigerwerbenden und Personen in arbeitgeberähnlicher Stellung neu bereits ab einem Umsatzrückgang von 30 Prozent statt wie bisher 40 Prozent Zugang zu Corona-Erwerbsersatz zu gewähren – bisher jedoch nur bis Ende Juni 2021. Auch Personen mit Erwerbsausfall unter 40 Prozent gälten «in ihrer Erwerbstätigkeit als massgeblich eingeschränkt», hatte Esther Friedli (svp, SG) im Rahmen der Parlamentsberatung für die WAK-NR argumentiert.⁹¹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 12.05.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2021 beantragte der Bundesrat in seiner Botschaft zur dritten Revision des Covid-19-Gesetzes eine **Verlängerung der Covid-19-Erwerbsausfallentschädigungen bis Ende 2021**, wie sie das Parlament mit seiner zweiten Änderung des Covid-19-Gesetzes zuvor vorgesehen hatte. Auch in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 werde es trotz Lockerungen noch zu Einschränkungen kommen, so dass die Ausfallentschädigungen bei Einschränkungen der Erwerbstätigkeit aufgrund von behördlich verordneten Covid-Schutzmassnahmen auch weiterhin nötig seien, argumentierte die Regierung. Da der diesbezügliche Voranschlagskredit 2021 über CHF 3.1 Mrd. bisher noch nicht ausgeschöpft sei, sollten die zusätzlichen Kosten damit gedeckt werden können.

Nachdem die Vorschläge in Form einer Ordnungsänderung in der verkürzten

Vernehmlassung bei den Kantonen und parlamentarischen Kommissionen mehrheitlich auf Anklang gestossen waren, verlängerte der Bundesrat wenige Tage später wie angekündigt die Geltungsdauer des Corona-Erwerbssersatzes bis Ende 2021. Er entschied überdies, dass die Berechnung des Corona-Erwerbssersatzes ab Anfang Juli 2021 auch auf Basis der Steuerveranlagung 2019 anstelle des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens 2019 berechnet werden kann, falls dies für die Betroffenen vorteilhafter ist.

Ebenfalls als Reaktion auf mögliche Einschränkungen über Juni 2021 hinaus und ebenfalls in Übereinstimmung mit der Revision des Covid-19-Gesetzes aus der Frühjahrssession 2021 schlug der Bundesrat den Kantonen und parlamentarischen Kommissionen eine Erhöhung der **Höchstdauer von KAE von 18 auf 24 Monate** durch eine Änderung der «Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung» und eine erneute Verlängerung des summarischen Verfahrens um drei Monate bis Ende September 2021 vor. Kurz darauf setzte der Bundesrat die Änderung der Verordnung per 1. Juli 2021 in Kraft. Dabei verlängerte er auch den ausserordentlichen Anspruch auf KAE für Lernende sowie für Personen in befristeten Arbeitsverhältnissen oder für auf Abruf tätige Personen bis Ende September 2021. Letzterer Anspruch sollte zukünftig jedoch nur dann gelten, wenn behördliche Anweisungen eine vollständige Arbeitsaufnahme verunmöglichten. Erstmals seit dem Wiederanstieg der Fallzahlen im Oktober 2020 verschärfte der Bundesrat aber auch die Bestimmungen im Bereich der KAE, indem er die eintägige Karenzfrist für KAE wieder einführte.⁹²

1) Medienmitteilung Bundesamt für Gesundheit 12.11.2014; TA, 15.11.14

2) Medienmitteilung BSV vom 7.6.19; TA, WW, 29.8.19

3) Medienmitteilung BR vom 1.7.20 (zu AVIG); Medienmitteilung BR vom 1.7.20 (zu BVG); Medienmitteilung BR vom 1.7.20 (zu EO); Medienmitteilung BR vom 1.7.20 (zu KAE); Medienmitteilung BR vom 11.9.20; Medienmitteilung BR vom 12.8.20; Medienmitteilung BR vom 19.6.20; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 22.4.20; Medienmitteilung BR vom 24.6.20; Medienmitteilung BR vom 25.3.20; Medienmitteilung BR vom 26.8.20; Medienmitteilung BR vom 27.5.20; Medienmitteilung BR vom 29.4.20; Medienmitteilung BR vom 8.4.20

4) Medienmitteilung des Bundesrats vom 20.4.2016

5) NZZ, TA, TG, 7.7.16

6) Medienmitteilung BSV vom 29.6.17; Medienmitteilung BSV vom 5.7.17

7) Medienmitteilung BSV vom 21.9.18

8) BBI 2019, S. 2955 ff.

9) Medienmitteilung BSV vom 13.11.19

10) Medienmitteilung BR vom 14.10.20 (AHV)

11) Medienmitteilung BR vom 3.11.21

12) Medienmitteilung BSV vom 29.6.22

13) Medienmitteilung BR vom 12.10.22

14) CHSS, 1996, Nr. 2, S. 83 f.; SGT, 26.11.96.

15) Presse vom 8.2. und 25.8.06

16) BBI, 2017, S. 2865 ff.

17) Ausführungsbestimmungen zur Weiterentwicklung der IV; Medienmitteilung BR vom 3.11.21

18) Presse vom 18.6.96; "F. Huber (1996). Auswirkungen des neuen KVG auf die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV", in CHSS, Nr. 1, S. 29 ff.; "U. Portmann (1996). Ergänzungsleistung zu AHV/IV und Verbilligung der Krankenkassenprämie", in CHSS, Nr. 4, S. 195 ff.; Postulat Rechsteiner: Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1201

19) AS 2018, S. 4683 f.; Medienmitteilung BSV vom 28.3.18; Stellungnahmen zur Vernehmlassung

20) Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall vom 4.11.20; Covid-19-Verordnung berufliche Vorsorge vom 11.11.20;

Medienmitteilung BR vom 11.11.20; Medienmitteilung EDI vom 4.11.20

21) Medienmitteilung BR vom 18.12.20; Änderung der Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung vom 18.12.20

22) NZZ, 29.10.92; NZZ, 18.9.92 und NQ, 25.20.92

23) Presse vom 28.9.96.

24) AB SR, 2004, S. 207f.; Presse vom 14.5., 3.7. und 2.9.04; TA, 26.6.04; AZ, 23.11.04; SHZ, 24.11.04;

25) Presse vom 3.7.04.

26) Schnyder (2005): Dritter Teil der 1. BVG-Revision

27) Presse vom 1.9. und 17.11.05.

28) Presse vom 18.3. und 14.9.06.

29) Presse vom 30.8.07.

30) Medienmitteilung BSV vom 22.10.08

31) Medienmitteilung BSV vom 14.10.09

32) Medienmitteilung BSV vom 1.10.10

33) Medienmitteilung BSV vom 12.10.10

34) Medienmitteilung BSV vom 2.11.11

35) Medienmitteilung BSV vom 20.10.11

36) Medienmitteilung BSV vom 14.11.12

37) Medienmitteilung BSV vom 26.10.12

38) Medienmitteilung BSV vom 15.10.13

39) Medienmitteilung BSV vom 22.10.14

40) Medienmitteilung BSV vom 31.10.14

41) Medienmitteilung BSV vom 26.10.15

42) Empfehlung BVG-Kommission vom 2.9.16; BZ, TA, 3.9.16; SoZ, 4.9.16

43) Medienmitteilung BSV vom 31.10.16

44) Medienmitteilung BSV vom 30.8.17

45) Medienmitteilung BSV vom 30.10.17

46) Medienmitteilung BSV vom 30.10.18

47) Erläuternder Bericht vom 14.9.18; Medienmitteilung BSV vom 21.6.19; Vernehmlassungsbericht vom 21.6.19

48) Medienmitteilung BSV vom 27.8.19; Medienmitteilung BSV vom 6.11.19

49) Erläuternder Bericht des BR zur Verordnungsänderung

50) Medienmitteilung BSV vom 22.10.19

- 51) Medienmitteilung BSV vom 4.11.20; Medienmitteilung der BVG-Kommission vom 25.8.20; AZ, CdT, LT, NZZ, TA, 26.8.20
52) Medienmitteilung BR vom 3.11.21; Medienmitteilung BVG-Kommission vom 24.8.21; AZ, CdT, LT, Lib, 4.11.21
53) CHSS, 1997, S. 2.
54) AS, 1990, S. 1673 ff.; Presse vom 18.10.90.
55) AS, 1991, S. 17 ff. und 606 ff.; Bund und NZZ, 4.12.90; TA, 31.12.90.
56) AS, 1995, S. 4964 ff.; CHSS, 1995, S. 236 ff.; Presse vom 9.8. und 30.9.95; Hauptverordnung; AS, 1995, S. 3867 ff.; CHSS, 1995, S. 209 ff.; Presse vom 24.1.95; NZZ, 11.4. und 28.6.95; Kürzung der Bundessubventionen: Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1605 und 1667 f. Artisana: Facts, 1.6.95; Presse vom 1.7.-8.7.95; Bund, 13.7. und 10.8.95; BZ, 22.7.95; Presse vom 4.8.95; Angliederung Artisana an Helvetia: Bund, 21.11.95; Gründung Visana: Bund, 30.6.95
57) Presse vom 31.1., 17.5., 24.5. und 4.7.02; TA, 14.5.01
58) Presse vom 17.4., 19.4., 21.5., 31.5. und 7.6.03. CHSS, 2003, S. 152 f.; NZZ, 28.2. und 1.3.03; Bund, 28.2.03.
59) Presse vom 23.6.05.
60) Bund, 30.1.09; NZZ, 20.2. und 31.3.09; Presse vom 25.3.09.
61) AB NR, 2012, S. 1378 f.; SR 832.102.
62) Auszahlungen 2015; Medienmitteilung BR vom 26.2.15
63) AZ, 23.3.15; NZZ, 27.3.15; TG, 28.8.15
64) NZZ, 13.5., 8.6., 19.6., 9.7.15; AZ, NZZ, 25.8.15; NZZ, 17.9.15
65) Ergebnisbericht der Anhörung; Medienmitteilung Bundesrat vom 18.11.2015; TA, 14.11.15; NZZ, 19.11.15
66) AZ, 4.2.16; SO, 20.3.16; AZ, 21.4., 29.4.16; AZ, NZZ, SGT, 30.4.16; BZ, 24.5.16; AZ, BZ, NZZ, 10.6.16; NZZ, TA, 11.6.16; SoZ, 19.6.16; BZ, NZZ, 24.6.16
67) Auszahlungen 2016; Medienmitteilung BR vom 18.2.16
68) Medienmitteilung BAG vom 01.07.16; AZ, BZ, 24.6.16; BZ, 2.7.16; NZZ, 13.8., 8.9.16
69) Medienmitteilung BAG vom 26.9.16
70) Medienmitteilung BAG vom 04.11.16; Medienmitteilung BAG vom 23.11.16; TG, 5.11.16
71) NZZ, 6.12.16; LZ, 19.12.16; BZ, 30.12.16
72) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Verordnung des EDI
73) Auszahlungen 2017; Medienmitteilung BAG vom 16.2.17
74) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 22.3.17
75) Bericht zur Vernehmlassung; Medienmitteilung BAG vom 16.6.17
76) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 16.8.17; AZ, BZ, CdT, LT, LZ, Lib, NZZ, TA, 17.8.17; AZ, LT, 19.8.17; NZZ, 19.10.17; SGT, 21.10.17
77) Medienmitteilung vom 12.2.18; NZZ, 13.2.18; TA, 15.2.18
78) Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse; Medienmitteilung BR vom 12.6.20
79) Erläuternder Bericht zur Änderung der KVV und KLV vom 4.11.20; Erläuternder Bericht über die Registerverordnung vom 4.11.20; Erläuternder Bericht über die Verordnung der Höchstzahlen vom 4.11.20
80) Kommentar zum KVAV vom 14.4.21; Medienmitteilung des BR vom 14.4.21; Änderung des KVAV vom 14.4.21; CdT, Lib, 15.4.21
81) Medienmitteilung BAG vom 12.11.2014; AZ, 22.11.14
82) AS, 1991, S. 2132 ff.; BÜZ und TW, 29.8.91
83) Presse vom 14.11.92. "Wild (1993). Die Arbeitslosenversicherung in der Bewährung", in Soziale Sicherheit, Nr. 1, S. 37ff.
84) Presse vom 25.6., 28.8. und 14.11.92 ; Die Volkswirtschaft, 65/1992, Nr. 12, S. 3.
85) Presse vom 26.6.97.
86) CHSS, 1997, S. 61; Interpellation im StR: Amtl. Bull. StR, 1997, S. 66 ff.; Pa.Iv. Brunner: Amt. Bull. StR, 1997, S. 436 ff.
87) LT, 4.12.04.
88) TG et Exp., 12.3.11; Lib., 9.4.11
89) Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung vom 20.3.20; Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall vom 20.3.20; Medienmitteilung BR vom 13.3.20; Medienmitteilung BR vom 20.03.20; Studie von Syndicom vom März 2020; NZZ, TA, 13.3.20; CdT, LT, NZZ, TA, 14.3.20; SoZ, 15.3.20; NZZ, TA, 16.3.20; AZ, Blick, NZZ, TA, 17.3.20; NZZ, 18.3.20; NZZ, WoZ, 19.3.20; AZ, 20.3.20; AZ, NZZ, TA, 21.3.20; AZ, NZZ, 23.3.20; LT, 24.3.20; AZ, 25.3.20; CdT, NZZ, TA, 26.3.20; AZ, TA, 28.3.20
90) Medienmitteilung 17.2.21; Medienmitteilung BR vom 20.1.21; Medienmitteilung BR vom 27.1.21; Änderung der Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung vom 20.1.21
91) Medienmitteilung BR vom 19.3.21; Medienmitteilung BR vom 31.3.21; Änderung der Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall
92) Medienmitteilung BR vom 11.6.21; Medienmitteilung BR vom 12.5.21 (EO); Medienmitteilung BR vom 12.5.21 (Kurzarbeit); Medienmitteilung BR vom 23.6.21; Änderung der Covid-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung vom 23.6.21