SOZIALPOLITIK

# Sozialversicherungen: Was ändert sich 2018?

Mélanie Sauvain, Bundesamt für Sozialversicherungen

Grosse Änderungen wird es nächstes Jahr in den schweizerischen Sozialversicherungen nicht geben. Dennoch treten 2018 neue Bestimmungen in Kraft. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über die Änderungen und die wichtigsten Projekte. Er stützt sich auf die Mitte November 2017 verfügbaren Informationen.

## INKRAFTSETZUNGEN 2018

### 1. SÄULE

– **Unveränderte AHV/IV-Renten**
Die AHV- und die IV-Renten bleiben 2018 unverändert: Die Mindestrente beträgt 1175 Franken pro Monat, die Höchstrente (bei vollständiger Beitragsdauer) 2350 Franken im Monat. Die Leistungen und Beitragssätze, welche sich auf die Mindestrente der AHV beziehen bleiben ebenfalls unverändert. Dazu gehören beispielsweise der Maximalbetrag, welcher steuerbefreit in die 3. Säule einbezahlt werden kann oder die Pauschalbeträge für den allgemeinen Lebensbedarf in den Ergänzungsleistungen (EL). Der Bundesrat prüft mindestens alle zwei Jahre, ob eine Anpassung der AHV/IV-Renten notwendig ist. Der Entscheid stützt sich auf die Empfehlung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission ab und basiert auf dem arithmetischen Mittel aus dem Preis- und dem Lohnindex (Mischindex). Der Verzicht auf eine Rentenanpassung begründet sich dadurch, dass sich sowohl der Preis- als auch der Lohnindex nur schwach entwickeln. Die AHV/IV-Renten wurden letztmals auf den 1. Januar 2015 erhöht.

Auch die Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge bleiben 2018 unverändert.

– **Ausgleichsfonds-Gesetz tritt in Kraft**
Das neue Bundesgesetz über die öffentlich-rechtliche Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfonds-Gesetz) tritt in zwei Etappen in

Kraft. Der erste Teil, der per 1. Januar 2018 in Kraft tritt, schafft die organisatorischen Voraussetzungen für die Betriebsaufnahme per 1. Januar 2019. Ab 2019 werden die Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO durch eine öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes mit der Bezeichnung «compenswiss» (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO) verwaltet.[1]

## INVALIDENVERSICHERUNG

– **Intensivpflegezuschlag wird erhöht**

Familien, die zu Hause ein schwerkrankes oder schwerbehindertes Kind pflegen, erhalten ab dem Jahr 2018 einen höheren Beitrag der IV. Der Intensivpflegezuschlag wird bei einem zusätzlichen Pflegebedarf von mindestens 4 Stunden pro Tag um 470 bis 940 Franken pro Monat erhöht, bei einem zusätzlichen Pflegebedarf von mindestens 6 Stunden pro Tag um 940 bis 1645 Franken und bei einem zusätzlichen Pflegebedarf von mindestens 8 Stunden pro Tag um 1410 bis 2350 Franken. Ausserdem wird der Assistenzbeitrag künftig nicht mehr vom Intensivpflegezuschlag abgezogen. Somit erhalten Familien, die beide Leistungen beziehen, in Zukunft deutlich mehr finanzielle Unterstützung.

– **Neue Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrads**

Ab 2018 wird zur Festsetzung des Invaliditätsgrads von teilzeiterwerbstätigen Personen eine neue Berechnungsmethode angewendet. Die Anpassung der IV-Verordnung, die am 1. Januar 2018 oder im Laufe des Jahres 2018 in Kraft tritt, verbessert die sogenannte gemischte Methode: Teilzeiterwerbstätige und insbesondere Frauen werden damit weniger diskriminiert.

Die gemischte Methode berücksichtigt die Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht nur für die Erwerbstätigkeit, sondern auch für allgemeine Aufgabenbereiche (Haushaltsarbeiten usw.). Die Folgen werden separat berechnet. Bisher führte eine Teilzeiterwerbstätigkeit in der Regel zu einem niedrigeren Invaliditätsgrad als bei Vollzeitbeschäftigung. Die neue Berechnungsmethode gewichtet die Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Erwerbstätigkeit und für den Aufgabenbereich gleich hoch. Für den Erwerbsteil basiert die Festsetzung des Invaliditätsgrads künftig auf einer Vollzeitbeschäftigung, für den Aufgabenbereich wird die Berechnung so vorgenommen, als würde sich die Person vollzeitlich darum kümmern.

– **Zusatzfinanzierung läuft aus**

Der Invalidenversicherung kommt ab dem 1. Januar 2018 keine Zusatzfinanzierung über die MWST mehr zu. Die vorübergehende MWST-Erhöhung um 0,4 Prozentpunkte läuft wie vorgesehen per 31. Dezember 2017 aus. Im September 2009 wurde die vorübergehende Anhebung der MWST zugunsten der IV in der Volksabstimmung gutgeheissen.

Damit gelten ab 2018 die folgenden neuen Mehrwertsteuersätze: Der Normalsatz liegt bei 7,7 Prozent, der Sondersatz (Beherbergung) bei 3,7 Prozent und der reduzierte Satz (Güter des täglichen Gebrauchs) bei 2,5 Prozent. Diese Sätze beinhalten die Erhöhung um 0,1 Prozentpunkt, der ab 2018 in den Ausbau der Bahninfrastruktur fliesst. Weitere Informationen sind verfügbar unter www.estv.admin.ch.

## BERUFLICHE VORSORGE

– **Mindestzinssatz**

Der Mindestzinssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge bleibt 2018 unverändert bei 1 Prozent. Der Bundesrat ist der Empfehlung der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge gefolgt[2]. Er wird bis im Sommer 2018 die Grundlagen überprüfen, welche für die Bestimmung des Mindestzinses relevant sind.

Entscheidend für die Höhe des Mindestzinssatzes sind die Rendite der Bundesobligationen sowie die Entwicklung von Aktien, Anleihen und Liegenschaften. Die Performance von Aktien und Liegenschaften ist erfreulich, weshalb eine Senkung des Mindestzinssatzes nicht angebracht ist. Die weiterhin sehr tiefen Zinssätze sprachen andererseits gegen eine Anhebung. In Anbetracht der weiterhin stabilen Verhältnisse drängte sich somit keine Anpassung des Mindestzinssatzes auf.

---

[1] Siehe Artikel Luck, Simon: *Neues Ausgleichsfondsgesetz gelangt in die Umsetzung,* Seite 37–40.

[2] Weitere Informationen im Beitrag von Christine Egerszegi *Zur aktuellen Formel des Mindestzinses,* S.48.

Der Mindestzins gilt nur für Guthaben im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge. Im überobligatorischen Bereich sind die Vorsorgeeinrichtungen frei bei der Verzinsung der Vorsorgeguthaben. Der Mindestzins von 1 Prozent, der seit 2017 gilt, ist der tiefste in der Geschichte der beruflichen Vorsorge in der Schweiz.

## KRANKENVERSICHERUNG

– **Anstieg der Krankenkassenprämien und der Gesundheitskosten**

2018 steigt die Standardprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um durchschnittlich 4 Prozent. Die Erhöhung variiert je nach Kanton zwischen 1,6 und 6,4 Prozent. Die Prämien für Kinder steigen erneut etwas mehr als die Standardprämie, nämlich um 5 Prozent.

Die durchschnittliche Erhöhung gilt für die sogenannte Standardprämie – die obligatorische Krankenpflegeversicherung einer erwachsenen Person mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung. Sie betrug im Durchschnitt der letzten zehn Jahre 3,7 Prozent, seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahr 1996 4,6 Prozent.

Aktive Berufsmilitärs, aber auch pensionierte, können sich in der Militärversicherung gegen Krankheit und Unfall versichern. Der Bundesrat hat beschlossen, die Prämien hierfür künftig jedes Jahr in Abhängigkeit der Kosten festzulegen. Bisher hing die Höhe der Prämie vom Höchstbetrag des versicherten Verdienstes ab. In den letzten Jahren waren die krankheitsbedingten Kosten nicht mehr durch die Prämien gedeckt und der Bund musste für die Differenz aufkommen. Die Krankenkassenprämien der Militärversicherung steigen 2018 von 292 auf 340 Franken pro Monat.

Im Laufe des Jahres 2018 werden Massnahmen zur Dämpfungung der Gesundheitskosten vorgestellt. Grundlage für diese Massnahmen wird der Bericht einer Gruppe von internationalen Expertinnen und Experten bilden, die 38 Massnahmen vorgeschlagen hat. Zum einen schlägt sie als neues Steuerungsinstrument vor, verbindliche Zielvorgaben für das Kostenwachstum in den verschiedenen Leistungsbereichen festzulegen. Falls die Ziele verfehlt werden, sollen Sanktionsmassnahmen ergriffen werden. Zum anderen empfiehlt die Expertengruppe die Einführung eines Experimentierartikels, um innovative Pilotprojekte zu testen. Diese Massnahme richtet sich in erster Linie an die Kantone, die Versicherer und die Leistungserbringer; sie sollen dazu ermutigt werden, innovative Projekte zu initiieren, die sich auf die Kostenexplosion auswirken könnten. Das EDI wird die gewählten Massnahmen demnächst in die Vernehmlassung schicken.

– **Anpassung des Arzttarifs TARMED und des Tarifs für Physiotherapie**

Ab 1. Januar 2018 gelten neue TARMED-Tarife. Aufgrund der fehlenden Vereinbarung unter den Partnern (Ärzteschaft, Spitäler und Krankenkassen) sah sich der Bundesrat gezwungen, subsidiär Anpassungen vorzunehmen. Es handelt sich allerdings um eine Übergangslösung.

Mit den vom Bundesrat beschlossenen Anpassungen sollen die überbewerteten Leistungen korrigiert, unerwünschte Anreize verringert und die Transparenz erhöht werden. Damit können rund 470 Millionen Franken pro Jahr eingespart werden. Dies entspricht rund 1,5 Prozent des Prämienvolumens. An den Leistungen ändert sich für die Versicherten dadurch nichts.

Ab 2018 wird die Abgeltung für Leistungen gesenkt, die aufgrund medizinisch-technischer Fortschritte weniger Zeit in Anspruch nehmen als früher. Die Tarifpositionen, mit denen Ärztinnen und Ärzte Leistungen in Abwesenheit der Patientin oder des Patienten abrechnen können (Aktenstudium, Gespräche mit Expertinnen, Experten oder Angehörigen), müssen präziser ausgewiesen werden und werden zudem limitiert.

Diese Einschränkungen gelten nicht für alle Patientengruppen (kleine Kinder, ältere Personen oder Personen mit psychischen Problemen). Bei anderen Patienten, beispielsweise Personen mit Krebserkrankung, können die Limitationen im Einzelfall nach Absprache mit dem Versicherer verdoppelt werden.

Ausserdem hat der Bundesrat die ab 2018 für Physiotherapieleistungen geltende Tarifstruktur festgelegt. Da sich die Tarifpartner in diesem Bereich bisher nicht auf eine gemeinsame Tarifstruktur einigen konnten, greift der Bundesrat hier aufgrund seiner subsidiären Kompetenzen ein. Dadurch wird eine Situation ohne gültigen Tarif vermieden. Gleichzeitig werden die Rechtssicherheit der

Partner und die Stabilität der Tarife für die Versicherten gewährleistet.

### ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN: SEXUELL ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN UND KREBS

Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen wird um vier Jahre, bis ins Jahr 2021, verlängert. Ziel des 2011 ins Leben gerufenen Programms ist, die Anzahl Neuinfektionen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu senken und schädigende Spätfolgen für die Gesundheit zu vermeiden.

Die Nationale Strategie gegen Krebs wurde ebenfalls verlängert und zwar um drei Jahre; sie läuft bis Ende 2020. Diese Frist ermöglicht es, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu konsolidieren und die Projekte im Bereich Prävention, Früherkennung, Versorgung, Bildung, Forschung und Qualitätssicherung weiterzuführen. Die Nationale Strategie gegen Krebs wurde vom Bund und den Kantonen gutgeheissen und von Oncosuisse umgesetzt.

### SCHWARZARBEIT

Die Teilrevision des Bundesgesetzes gegen die Schwarzarbeit tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Sie erweitert die gesetzlichen Grundlagen für den Informationsaustausch unter den Behörden. Neu sollen die Sozialhilfebehörden, die Einwohnerkontrolle und das Grenzwachtkorps die zuständigen kantonalen Kontrollorgane über Hinweise auf Schwarzarbeit informieren können.

Ausserdem können Missbräuche des vereinfachten Abrechnungsverfahrens bei den AHV-Ausgleichskassen unterbunden werden. So werden gewisse Anwender von diesem Verfahren ausgeschlossen und müssen künftig ordentlich abrechnen. Es sind dies namentlich Kapitalgesellschaften, Genossenschaften sowie Ehegatten und Kinder, die im eigenen Betrieb mitarbeiten.

## WICHTIGSTE LAUFENDE PROJEKTE 2018

### ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN (EL)

Die Reform der Ergänzungsleistungen wird das Parlament auch 2018 beschäftigen. Nach dem Ständerat wird sich im Frühling 2018 der Nationalrat mit dem Dossier befassen. Die Vorlage zielt darauf ab, das Niveau der EL-Leistungen zu erhalten, die Verwendung der Eigenmittel für die Altersvorsorge zu verbessern sowie die Schwelleneffekte und Fehlanreize zu verringern.

### WEITERENTWICKLUNG DER IV

Im Februar 2017 hat der Bundesrat seine Botschaft zum Projekt Weiterentwicklung der IV ans Parlament überwiesen. Das Parlament wird die Behandlung voraussichtlich Anfang 2018 aufnehmen. Die Revision sieht eine Reihe von Massnahmen insbesondere für Kinder, Jugendliche und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vor. Der Schwerpunkt liegt auf der beruflichen Ausbildung und auf Eingliederungsmassnahmen. Mit dem Projekt sollen ausserdem die Koordination zwischen den Akteuren und das System der Rentenberechnung in der IV verbessert werden.

### GENETISCHE UNTERSUCHUNGEN BEIM MENSCHEN

Das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) wird einer Totalrevision unterzogen. Im Rahmen der Strategie Gesundheit2020 hat der Bundesrat im Sommer 2017 eine Vorlage ans Parlament überwiesen, die darauf abzielt, Missbräuche zu verhindern und den Persönlichkeitsschutz bei genetischen Tests zu gewährleisten. Künftig sollen nicht nur die genetischen Analysen im medizinischen Bereich (beispielsweise zur Feststellung von Erbkrankheiten oder zur Klärung der Abstammung), sondern auch im nichtmedizinischen Bereich (Untersuchung auf Eignung für bestimmte Sportarten) besser geregelt sein.

**Mélanie Sauvain**
Projektleiterin, Öffentlichkeitsarbeit, BSV.
*melanie.sauvain@bsv.admin.ch*