

Schweizer Sozialversicherung Assurance Sociale Suisse

02/20

Rente linéaire et autres
éléments de la révision AI

Stufenlose Rente
und andere Elemente
der IV-Revision



vps.epas

Wissen vermitteln.
Menschen vernetzen.

Editorial

- 1** Weiter zur neuen Normalität
1 Un retour à la normale avec du nouveau
Gregor Gubser

Aktuell · Actuel

- 2** Nouvelles formes de travail,
nouvelles contributions
4 Neue Arbeitsformen, neue Beiträge
Pierre-Yves Carnal
- 6** Gesagt ist gesagt!
Zitate rund um die soziale Sicherheit
- 7** Grafik des Quartals: Stossdämpfer in Krisen
Graphique du trimestre:
amortir les chocs en temps de crise
Gregor Gubser

Nouvelles associatives · Verbandsnews

- 8** Rolf Lindenmann prend sa retraite
9 Rolf Lindenmann geht in Pension
Marie-Pierre Cardinaux

Bundespolitik · Echos de Berne

- 10** Keine Schnellschüsse im Blindflug
12 Ne pas agir à la hâte et sans visibilité
Kommentar von Hans Stöckli
- 11** Zukunft der beruflichen Vorsorge sichern
13 Assurer l'avenir de la prévoyance
professionnelle
Kommentar von Josef Dittli

Lebenssituationen · Situations de vie

- 32** Konkurs des Arbeitgebers
35 Faillite de l'employeur
Kurt Häcki

Ein Tag mit ... · Une journée avec ...

- 38/43** ... Lara Ehrismann:
«No Drama, Lama!»
Claudio Zemp



Zum aktuellen Fokusthema finden Sie auf vps.epas.ch > Zeitschriften > Schweizer Sozialversicherung > Fokus, einen weiteren Artikel.
Le dossier de fond actuel est également développé dans un article à lire sur vps.epas.ch > Revues > Assurance Sociale Suisse > Point fort.

Rechtsfragen · Questions de droit

- 47** Rechtsfragen zur I. Säule
49 Questions de droit relatives au 1^{er} pilier
Marco Reichmuth

Leserservice

- 51** Fachliteratur
53 Vorschau · Impressum



FOKUS · POINT FORT

Stufenlose Rente und andere Elemente der IV-Revision Rente linéaire et autres éléments de la révision AI

- 14** Renforcer la prévention et la réadaptation
16 Stärkung von Prävention und Eingliederung
Marc Siegenthaler, Dominique Dorthé
- 19** Das stufenlose Rentensystem in der IV
21 Le système de rentes linéaire dans l'AI
Marc Hürzeler, Tulay Sakiz
- 24** Chancen für Start ins Berufsleben erhöhen
26 Augmenter les chances pour l'avenir professionnel
Stefan Ritler
- 28** IV-Revision für psychisch Kranke:
Stimmige Ziele, zu wenig Verbindlichkeit
30 Révision de l'AI pour les personnes atteintes
dans leur santé psychique: des objectifs cohérents,
mais pas assez de contraintes
Niklas Baer

Weiter zur neuen Normalität

Die vergangenen Monate waren geprägt von der Corona-Pandemie. Geschäfte mussten geschlossen bleiben, und alle wurden aufgefordert, zuhause zu bleiben. Auch die Redaktion hat dieser Weisung Folge geleistet. So ist dieses Editorial nicht in der Redaktions-, sondern in meiner guten Stube entstanden. Dank guter technischer Vernetzung und dem Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen per Videokonferenz lässt sich die Redaktionsarbeit im Homeoffice gut bewerkstelligen. Langsam, aber sicher sehnen wir uns aber alle danach rauszugehen, Freunde und Kolleginnen zu treffen, an Tagungen teilzunehmen und Interviews zu führen. Wir hoffen darauf, dass das Virus bald besiegt wird und das Leben zur gewohnten Normalität zurückfindet.

Doch immerhin, ich durfte weiterarbeiten. Gastronomen, Coiffeusen und viele weitere wurden quasi mit einem Berufsverbot belegt. Damit sie nicht in ihrer Existenz bedroht sind, hat der Bundesrat die Erwerbsersatzordnung und die Kurzarbeitsentschädigung auf weitere Anspruchsgruppen ausgeweitet. Detaillierte Informationen zu diesen Massnahmen finden Sie auf unserer Website vps.epas.ch unter «Fokus».

Am selben Ort finden Sie auch einen kritischen Kommentar zur Weiterentwicklung der IV respektive der aktuellen IV-Revision, die wir im Fokusteil dieser Ausgabe ausführlich vorstellen. Doch nicht nur die Sozialversicherungen entwickeln sich weiter. Nein, auch [vps.epas](https://vps.epas.ch) bleibt nicht stehen. In den vergangenen Monaten haben wir intensiv an einer Weiterentwicklung der «Schweizer Sozialversicherung» gearbeitet. Sie halten soeben die letzte Ausgabe unter diesem Namen in den Händen. Im September erscheint erstmals die Nachfolgepublikation «Penso», die Ihnen Wissenswertes rund um die Sozialversicherungen sowohl im gedruckten Heft als auch auf der Webplattform penso.ch präsentieren wird. 



Gregor Gubser

leitender Redaktor

«Schweizer Sozialversicherung»

Un retour à la normale avec du nouveau

Les derniers mois ont été placés sous le signe de la pandémie de coronavirus. Les magasins ont dû baisser le rideau et tout le monde a été prié de rester chez soi. Notre équipe de rédaction a elle aussi suivi cette directive. Cet éditorial n'a donc pas vu le jour au sein de la rédaction mais à mon domicile. Grâce à une connexion efficace et aux échanges avec les collègues par vidéoconférence, le travail de rédaction peut s'effectuer correctement en home office. Mais nous commençons tous à avoir envie de sortir, de revoir amis et collègues, de participer à des événements et d'organiser des interviews. Nous espérons que le virus sera bientôt vaincu et que la vie retrouvera son cours normal.

J'ai au moins eu la chance de pouvoir continuer à travailler, ce qui n'a pas été le cas pour de nombreuses professions: les restaurateurs, les coiffeurs et bien d'autres ont été quasiment frappés d'une interdiction d'exercer. Afin que leur existence ne soit pas menacée, le Conseil fédéral

a étendu le régime des allocations pour perte de gain et l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail à d'autres groupes de bénéficiaires. Vous trouverez des informations détaillées concernant ces mesures sur notre site Internet vps.epas.ch à la rubrique «Point fort».

Vous y découvrirez également un commentaire critique sur le développement continu de l'AI et la révision actuelle de l'AI, que nous présentons en détail dans la partie principale de ce numéro. Mais le développement continu ne concerne pas que les assurances sociales. [vps.epas](https://vps.epas.ch) ne reste pas non plus les bras croisés: ces derniers mois, nous avons travaillé d'arrache-pied à faire évoluer la revue «Assurance Sociale Suisse». Vous tenez entre vos mains le dernier numéro portant ce titre. Intitulée «Penso», la publication qui lui succède paraîtra en septembre et offrira de nombreux contenus intéressants sur les assurances sociales, aussi bien dans sa version papier que sur la plateforme Internet penso.ch. 

Enjeux actuels et futurs des assurances sociales (partie 2)

Nouvelles formes de travail, nouvelles contributions

Les assurances sociales présentent de nombreux enjeux, aujourd'hui et demain, pour la société. Les principaux en lien avec l'actualité, de notre point de vue, sont exposés dans les lignes qui suivent. Suite de l'article paru dans l'«Assurance Sociale Suisse» 1/20.



Pierre-Yves Carnal
Mastère en administration publique et spécialiste en assurances sociales, Rossemaison

Primes d'assurance-maladie

Les primes LAMal et la participation aux coûts deviennent insupportables pour les classes moyennes. Elles sont un facteur d'appauvrissement certain. Des solutions existent pour réduire leur impact mais le courage politique manque. Saluons quand même les mesures prises récemment par le Conseil fédéral comme la réduction du prix des médicaments et l'adaptation du Tarmed. Toutefois, elles restent insuffisantes à ce jour. Enjeu: réduire la charge financière pesant sur les ménages. C'est possible sans porter atteinte à la qualité du système de santé et même si d'autres éléments entrent en jeu: la démographie et la liberté contractuelle. Une chose est sûre: la concurrence entre les caisses-maladie ne fait pas baisser les coûts alors que l'accroissement de l'offre médicale, quant à elle, les fait augmenter!

Citons, comme réformes conjointes possibles, la rémunération des médecins selon un forfait par patient, le dossier électronique du patient visant à éviter la répétition d'examens inutiles, la réorganisation des hôpitaux sur un plan régional, la fixation du montant des réserves des caisses-maladie par canton ainsi que des investissements conséquents dans la prévention des maladies. A défaut ou en parallèle aux solutions mentionnées ci-dessus, il faut envisager une prime en fonction du revenu.

Politique familiale

Les assurances sociales participent à la politique familiale; elles compensent au moyen des AF, certes modestement, une partie des charges liées aux enfants, donnent le droit aux femmes qui travaillent de percevoir des allocations de maternité pendant 14 semaines et reconnaissent les tâches éducatives dans le calcul des rentes AVS.

Toutefois, ces dispositions ne peuvent pas réaliser à elles seules une véritable égalité entre hommes et femmes. Enjeu: développer des conditions-cadre favorables dans ce but qui ont pour nom des déductions fiscales, des places dans les crèches et dans les écoles de jour à des tarifs modérés, une véritable politique en faveur des femmes dans les entreprises ainsi qu'un congé paternité (accepté par le parlement fédéral en 2019) et parental.

Autres propositions en cours en faveur des familles: des PC pour familles à l'échelon fédéral, l'augmentation du montant des AF, un congé payé en faveur des proches aidant pour s'occuper d'un enfant gravement malade et une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base.

Prestations et financement

De nombreux besoins sont exprimés sur la place publique et relayés par la classe politique, tous aussi légitimes que louables. Or, toute velléité d'augmenter ou d'améliorer les prestations devrait induire automatiquement une réflexion sur leur financement. Rappelons qu'une augmentation du taux de cotisation AVS vient d'entrer en vigueur et que celle du taux de cotisation APG est déjà prévue, sans compter l'augmentation constante des primes d'assurance-maladie.

Par ailleurs, le financement des assurances sociales devrait être revu également à la lumière de la concurrence internationale et du phénomène de «l'ubérisation». Enjeu: garantir des prestations

EN BREF

Primes d'assurance-maladie – Politique familiale – Prestations et financement – Dimension internationale – Insertion et collaboration.

sociales basées sur un financement supportable pour l'ensemble des acteurs, ceci à deux niveaux. Tout d'abord, il paraît judicieux de combiner les différentes sources de financement existantes entre elles (cotisations sur les salaires, TVA et contribution de l'Etat), équilibrant leurs avantages et inconvénients respectifs. Ensuite, plusieurs pistes sont à creuser: la contribution des plates-formes numériques, la taxation des transactions financières, l'attribution d'une part des bénéfices de la Confédération et l'imposition des très hauts revenus, pour ce qui est de l'AVS en tous les cas. Bref, il s'agit entre autres d'utiliser avec mesure le travail comme base de financement, de faire participer les employeurs des temps modernes et de saisir les opportunités liées au facteur de production capital.

Dimension internationale

L'application des assurances sociales dépasse les frontières nationales. En 2002, l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), traité multilatéral signé entre la Suisse et l'UE/l'AELE, entre en vigueur. Cet accord vise à favoriser la mobilité géographique des ressortissants des Etats contractants en garantissant les mêmes conditions de vie et de travail que celles accordées aux nationaux. Pour ce faire, des règles de coordination entre les systèmes de sécurité sociale ont été adoptées par les parties prenantes. Elles garantissent des droits importants pour les situations transnationales: l'égalité de traitement entre les nationaux et non nationaux, la prise en compte des périodes d'assurance ou de cotisation accomplies dans plusieurs Etats pour l'octroi de certaines prestations et des droits acquis (exportation des prestations à l'étranger). L'enjeu est international: adapter l'ALCP à l'évolution du droit européen dans le but de continuer à pouvoir garantir les droits sociaux y relatifs et compter sur des compétences qui font défaut à notre économie tout en respectant notre cadre légal.

Insertion et collaboration

Deux autres enjeux majeurs sont à mentionner. Premièrement, l'insertion à des conditions

acceptables doit demeurer un but prioritaire, notamment pour les personnes connaissant des problèmes de santé, les jeunes à l'aide sociale, les femmes ou les hommes qui arrêtent leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfants pendant un certain temps et les chômeurs de plus de cinquante ans. Des mesures à cet effet, réalistes et finançables, n'ont que des aspects positifs: pour l'individu, une motivation retrouvée et, pour les entreprises, des compétences disponibles. Deuxièmement, la collaboration entre les organes d'application des ORP et des services sociaux, notamment, avec au centre l'individu, doit être encouragée, voire mesurée au moyen d'indicateurs. La détection précoce prévue dans le cadre de l'AI et les efforts des cantons dans ce sens peuvent servir d'exemple.

Conclusions

Les défis ne manquent pas en matière d'assurances sociales, par exemple en termes de prestations et de financement. Des réformes en profondeur sont indispensables. Cependant, leur adaptation à l'évolution de la société va nécessiter des arbitrages et une approche globale. Espérons surtout que les atouts de nos assurances sociales perdurent encore longtemps: une situation financière saine, la garantie d'un Etat de droit ainsi que des services de qualité et accessibles à la population, par exemple de la part des ORP et des offices AI.

Ajoutons que les assurances sociales fonctionnent bien et qu'elles garantissent une protection sociale générale face aux aléas de l'existence. Enjeux fondamentaux et continus: permettre à la population d'avoir accès à des soins de base en tout temps, de rester autonome le plus longtemps possible et de pouvoir rebondir, à tout moment, aujourd'hui et demain. 

Aktuelle und zukünftige Herausforderungen für die Sozialversicherungen (Teil 2)

Neue Arbeitsformen, neue Beiträge

Die Sozialversicherungen stellen die Gesellschaft vor eine Reihe von Herausforderungen, heute und morgen. Auf die aus unserer Sicht wichtigsten aktuellen Herausforderungen wird in den nachstehenden Zeilen eingegangen. Dies ist die Fortsetzung des Artikels, der in der Ausgabe 1/20 der «Schweizer Sozialversicherung» erschienen ist.

Krankenkassenprämien

Die Krankenversicherungsprämien und die Kostenbeteiligung werden für den Mittelstand zusehends untragbar. Sie sind ein eindeutiges Armutsrisiko. Es gäbe zwar Lösungen, um die Belastung zu reduzieren, doch dazu fehlt der politische Mut. Die unlängst vom Bundesrat beschlossenen Massnahmen, etwa die Senkung der Medikamentenpreise und die Anpassungen von Tarmed, sind sicher zu begrüßen. Sie sind und bleiben aber unzureichend. Die Herausforderung: Die finanzielle Belastung der Haushalte senken. Das ist ohne qualitative Einbussen im Gesundheitswesen möglich, selbst wenn weitere Faktoren ins Spiel kommen: die Demografie und die Vertragsfreiheit. Eines ist sicher: Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen bewirkt keine Kostensenkungen, während die Ausweitung der ärztlichen Leistungen ein eindeutiger Kostentreiber ist!

Der Katalog der möglichen Reformen umfasst unter anderem die Vergütung der Ärzte über Fallpauschalen, das elektronische Patientendossier zur Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen, die Reorganisation der Spitäler auf regionaler Ebene, die Festlegung der Reserven von Krankenkassen nach Kantonen sowie erhebliche Investitionen in die Prävention. Parallel zur Umsetzung dieser Lösungsansätze müsste man auch einkommensabhängige Prämien in Betracht ziehen.

Familienpolitik

Die Sozialversicherungen sind an der Familienpolitik beteiligt. So vergüten sie über die Familienzulagen, wenn auch in bescheidenem Umfang, einen Teil der Kosten im Zusammenhang

mit Kindern; erwerbstätige Frauen haben während 14 Wochen Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub, und bei der Berechnung der AHV-Renten werden Erziehungsgutschriften angerechnet. Doch mit diesen Regelungen allein lässt sich noch keine echte Gleichstellung zwischen Mann und Frau erzielen. Die Herausforderung: Die Schaffung zielführender Rahmenbedingungen wie Steuerabzüge, erschwingliche Plätze in Krippen und Ganztageschulen, eine echte Frauenpolitik in Unternehmen sowie der (vom Bundesparlament im Jahr 2019 verabschiedete) Vaterschaftsurlaub, der bezahlte Betreuungsurlaub für Angehörige, die ein schwerkrankes Kind betreuen, und der Elternurlaub.

Weitere aktuell diskutierte Vorschläge zugunsten von Familien sind EL für Familien auf eidgenössischer Ebene, Erhöhung der EO sowie eine obligatorische Versicherung für die zahnärztliche Grundversorgung.

Leistungen und Finanzierung

In der Öffentlichkeit werden viele legitime und sinnvolle Ansprüche und Bedürfnisse geäußert, die dann von der Politik aufgegriffen werden. Doch jeder Wunsch nach einer Ausweitung oder Verbesserung der Leistungen sollte automatisch mit Überlegungen zu deren Finanzierung einhergehen. Wir dürfen nicht vergessen, dass soeben eine Erhöhung des AHV-Beitragssatzes in Kraft getreten ist und bereits eine Erhöhung des EO-

IN KÜRZE

Krankenkassenprämien – Familienpolitik – Leistungen und Finanzierung – die internationale Dimension – Eingliederung und Zusammenarbeit.

Beitragsvorgesehen ist, auch die Krankenkassenprämien steigen Jahr für Jahr.

Ausserdem muss die Finanzierung der Sozialversicherungen immer auch aus dem Blickwinkel des internationalen Wettbewerbs und des Phänomens der «Überisierung» betrachtet werden. Die Herausforderung: Sozialleistungen, die für alle beteiligten Akteure finanziell tragbar sind, und zwar auf zwei Ebenen. Erstens wäre es sinnvoll, die verschiedenen bereits bestehenden Finanzierungsquellen (Lohnbeiträge, MwSt. und Bundesbeiträge) unter Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile miteinander zu koordinieren. Zweitens müssten mehrere potenzielle Quellen in Betracht gezogen werden: Beitragspflicht von digitalen Plattformen, Besteuerung von Finanztransaktionen, Verwendung eines Teils der Überschüsse des Bunds und die zusätzliche Besteuerung sehr hoher Einkommen, zumindest, was die AHV betrifft. Kurzum, es geht darum, den Faktor Arbeit mit Augenmass als Bemessungsgrundlage für Sozialabgaben herbeizuziehen, die Arbeitgeber von modernen Arbeitsformen in die Pflicht zu nehmen und die Möglichkeiten im Zusammenhang mit dem Produktionsfaktor Kapital auszuschöpfen.

Die internationale Dimension

Sozialversicherungen sind grenzüberschreitend anwendbar. Im Jahr 2002 trat mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen (FZA) ein multilaterales Abkommen zwischen der Schweiz und der EU/EFTA in Kraft. Dieses Abkommen hat zum Ziel, die geografische Mobilität der Staatsangehörigen der Vertragsstaaten zu fördern, indem ihnen die gleichen Lebens- und Arbeitsbedingungen wie den Inlän-

dern garantiert werden. Dazu mussten von den Vertragsparteien Regeln für die Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit übernommen werden. Diese Koordinierungsregeln garantieren Rechte, die in einem grenzüberschreitenden Kontext wichtig sind: die Gleichbehandlung von Inländern und Ausländern, die Anrechnung von Versicherungs- oder Beitragsperioden aus verschiedenen Staaten für das Anrecht auf Bezug von gewissen Leistungen sowie die erworbenen Rechte (Export von Leistungen ins Ausland). Die Herausforderung ist international: Das FZA muss den Entwicklungen des europäischen Rechts angepasst werden, damit die damit verbundenen sozialen Rechte weiterhin garantiert werden können und wir unter Einhaltung unseres Rechtsrahmens auf die Fachkräfte zählen können, die unserer Wirtschaft fehlen.

Eingliederung und Zusammenarbeit

Zwei weitere grosse Themen müssen angesprochen werden. Erstens muss die Integration zu annehmbaren Bedingungen ein vorrangiges Ziel bleiben, insbesondere für Menschen mit gesundheitlichen Problemen, für Jugendliche, die Sozialhilfe beziehen, für Frauen und Männer, die sich vorübergehend aus dem Erwerbsleben zurückziehen, um sich um ihre Kinder zu kümmern, sowie für Arbeitslose über 50. Realistische und finanzierbare Eingliederungsmassnahmen haben ausschliesslich positive Auswirkungen – die Betroffenen sind wieder motiviert und den Unternehmen stehen die erforderlichen Fachkräfte zur Verfügung. Zweitens muss die Zusammenarbeit zwischen den Durchführungsorganen der RAV und den Sozialdiensten geför-

dert oder gar mit Indikatoren gemessen werden, wobei immer der Mensch im Mittelpunkt stehen muss. Die im Rahmen der IV vorgesehene Früherfassung und die diesbezüglichen Bestrebungen der Kantone können hierfür als Vorbild dienen.

Schlussfolgerungen

Im Bereich der Sozialversicherungen mangelt es nicht an Herausforderungen, beispielsweise in Bezug auf die Leistungen und die Finanzierung. Tiefgreifende Reformen sind deshalb unumgänglich. Die Anpassung an den gesellschaftlichen Wandel erfordert indessen Kompromisse und einen globalen Ansatz. Es bleibt zu hoffen, dass uns die Stärken unserer Sozialversicherungen noch lange erhalten bleiben: Eine gesunde Finanzlage, die Gewährleistung der Rechtssicherheit sowie qualitativ hochstehende Leistungen, zu denen die Bevölkerung beispielsweise über RAV oder IV-Stellen Zugang hat.

Abschliessend bleibt zu sagen, dass die Sozialversicherungen gut funktionieren und einen allgemeinen Sozialschutz zur Bewältigung der Wechselfälle des Lebens gewährleisten. Die weiterhin bestehenden grossen Herausforderungen sind: Der Bevölkerung jederzeit den Zugang zur Grundversorgung zu bieten, Rahmenbedingungen zu schaffen, die möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, und jedem Menschen die Chance zu geben, nach einem Schicksalsschlag wieder auf die Beine zu kommen, immer wieder, heute und morgen. J

Pierre-Yves Carnal

GESAGT

IST

GESAGT!

ZITATE RUND UM DIE SOZIALE SICHERHEIT / CITATIONS CONCERNANT LA SÉCURITÉ SOCIALE



«Der richtige Mann,
zur richtigen Zeit,
am richtigen Ort.»

CVP-Präsident **Gerhard Pfister** über Alain Berset
im Zusammenhang mit der Coronakrise,
zitiert im «Berner Oberländer» vom 12. April 2020

«Die Schweiz hat eine wirksame Finanz-
infrastruktur und ein hervorragendes soziales
Netz. Die Krise widerlegt all jene, die den
Sozialstaat über Jahre hinweg verteufelt
haben. In nur einem Jahrzehnt haben wir
jetzt zweimal erlebt, wie unser Staat liefern
konnte – trotz Föderalismus und direkter
Demokratie, welche die politischen Entschei-
dungen verlangsamen.»

Philipp Hildebrand, Vice-Chairman von Blackrock,
im Interview mit der «NZZ am Sonntag» vom 12. April 2020

«Bis zum 9. April kamen seit Ende März
nochmals mehr als 10 000 Arbeitslose dazu.
In früheren Rezessionen stiegen die
Arbeitslosenzahlen um rund 4000 Personen
pro Monat!»

SGB-Chefökonom **Daniel Lampart**,
in der Medienmitteilung der Gewerkschaften vom 15. April 2020

«Wir wollen möglichst viel Normalität auf
unserem Gelände. Menschen mit Beeinträchti-
gungen sollen nicht ghettoisiert werden.»

Ana Maria Schlüssel, Geschäftsleiterin der Genossenschaft Lindenbaum,
die verschiedene Ausbildungs-, Berufs- und Wohnangebote für junge Menschen
mit besonderen Bedürfnissen anbietet, «Zürcher Oberländer» vom 3. März 2020

Stossdämpfer in Krisen

Amortir les chocs en temps de crise

gg. An den Zahlen der Arbeitslosenversicherung lassen sich die Folgen von Krisen ablesen. Die Zahl der Arbeitslosen steigt jeweils nach einer Krise an, ebenso die der von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmenden. So geschehen nach dem Platzen der Dot-Com-Blase in den frühen 2000er Jahren und der globalen Finanzkrise im Jahr 2008. Nun befinden wir uns in der nächsten Krise, der Coronakrise. Auch sie führt zu einem Anstieg der Arbeitslosenzahlen. Beispiellos ist der aktuelle Anstieg der Kurzarbeit. Die Zahl in

der Grafik ist allerdings mit Vorsicht zu beurteilen. Es handelt sich nämlich um die Zahl der eingereichten Gesuche, während es sich bei den Zahlen von 2000 bis 2019 (ab 2018 provisorisch) um abgerechnete Leistungen handelt. Dennoch, von den über 1.5 Millionen bis Mitte April eingegangenen Gesuchen dürfte ein grosser Teil bewilligt und abgerechnet werden.

Diese Entwicklungen werden die Arbeitslosenversicherung, die per Ende 2019 sämtliche Schulden beim Bund tilgen konnte, viel Geld kosten

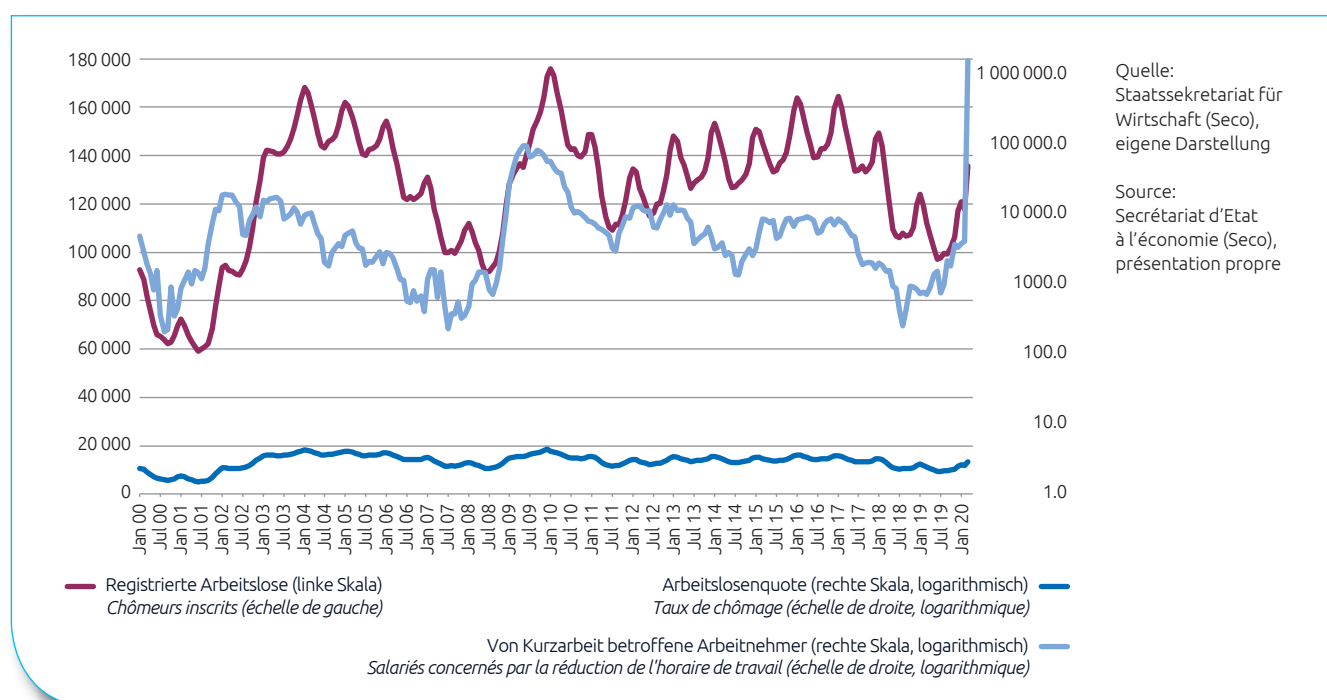
und ihr wieder eine Verschuldung eintragen. Doch volkswirtschaftlich ist das so gewollt. Dank Arbeitslosen- und Kurzarbeitsentschädigung (KAE) erhalten die betroffenen Arbeitnehmenden weiterhin ein regelmässiges Einkommen, aber vor allem verhindert die KAE, dass sie gar ihre Stelle verlieren. So bleibt der Konsum erhalten und die Wirtschaft gerät nicht noch tiefer in die Krise. 

gg. Les conséquences d'une crise peuvent se lire sur les chiffres de l'assurance-chômage. Après chaque crise, le nombre de chômeurs augmente tout comme celui des salariés concernés par le chômage partiel. C'est ce qui s'est passé après l'éclatement de la bulle Internet au début des années 2000 et la crise financière mondiale en 2008. Nous sommes aujourd'hui plongés dans une nouvelle crise liée au coronavirus qui fait elle aussi grimper le nombre de chômeurs. En revanche, l'explosion du chômage partiel à la

quelle nous assistons actuellement est sans précédent. Le chiffre du graphique est néanmoins à considérer avec prudence. Il s'agit en effet du nombre de demandes déposées alors que les chiffres de 2000 à 2019 (provisaires à partir de 2018) reflètent les prestations décomptées. Sur les plus de 1.5 million de demandes déposées jusqu'à mi-avril, une grande partie devrait néanmoins être acceptée et donner lieu à un décompte de prestations.

Cette situation coûtera beaucoup d'argent à l'assurance-chômage et la

contraindra à s'endetter de nouveau alors qu'elle a pu solder toutes ses dettes à l'égard de la Confédération fin 2019. Mais la politique économique le veut ainsi. Grâce à l'allocation de chômage et à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (RHT), les salariés concernés touchent un revenu régulier et l'indemnisation RHT évite surtout qu'ils perdent leur emploi. La consommation reste ainsi soutenue et l'économie ne s'enfonce pas encore davantage dans la crise. 



Rolf Lindenmann prend sa retraite



Rolf Lindenmann

Romana Zimmermann succède à Rolf Lindenmann à la Caisse de compensation de Zoug et Urs Besmer remplace Rodolphe Dettwiler à la Caisse de compensation Appenzell Rhodes Extérieures.



Romana Zimmermann

Une figure marquante de la Conférence des caisses cantonales de compensation part à la retraite fin juillet. Directeur de la Caisse de compensation et Office AI de Zoug depuis 1987, Rolf Lindenmann s'est engagé fortement en faveur de notre institution sociale pendant toute sa carrière professionnelle.

Il a été membre du Comité de 1995 à 2001 puis de 2008 à 2019, où il a assumé successivement la responsabilité des ressorts Technique, Allocations familiales et Prestations complémentaires. En outre, il a été membre de plusieurs commissions spécialisées de l'OFAS – CoCo AVS, Commission technique, Commission Prestations complémentaires, Commission des allocations familiales –, auxquelles il a apporté son énorme expérience, sa connaissance pointue du droit des assurances sociales et de la pratique et sa collaboration compétente.

En tant que président du Centre d'information de l'AVS/AI depuis 2014, on lui doit plusieurs nouveautés comme les vidéos explicatives, le projet de formulaires électroniques ou encore le calculateur en ligne des prestations complémentaires.

Il s'est également investi dans le domaine de l'informatique au sein du comité de l'eAVS/AI, association créée par les organes d'exécution pour œuvrer à la modernisation de l'échange de données dans le domaine de l'AVS et de l'AI.

Travailleur infatigable, Rolf Lindenmann a aussi apporté sa contribution dans le domaine de la formation. Pendant des années, il a donné des cours dans le cadre du brevet en assurances

sociales et pour d'autres cursus, à côté de son activité professionnelle.

Rolf Lindenmann a accompli un travail considérable pour le 1^{er} pilier et pour notre institution. Nous le remercions sincèrement pour son engagement durant toutes ces années.

Le gouvernement zougais a nommé Romana Zimmermann pour lui succéder à la tête de la caisse. Agée de 43 ans, Romana Zimmermann est avocate et dirige le service juridique de la Caisse de compensation de Zoug depuis douze ans. Elle est également directrice adjointe de la caisse de compensation.

Au Comité, Rolf Lindenmann a été remplacé en début d'année par Cajus Läubli, directeur de la Caisse de compensation d'Obwald.

Autre changement au sein de la Conférence, Urs Besmer prend la direction de la Caisse de compensation Appenzell Rhodes Extérieures à partir du 1^{er} juillet. Il succède à Rodolphe Dettwiler, dont nous avons déjà annoncé le départ dans une précédente édition. Urs Besmer a étudié le droit à l'université de Zurich. Après ses études, il a occupé divers postes de direction dans l'administration du canton de St-Gall. Depuis 2014, il dirige le service juridique et de recours de la SVA St-Gall. Urs Besmer est âgé de 54 ans. 

Marie-Pierre Cardinaux

Secrétaire générale, Conférence des caisses cantonales de compensation



Urs Besmer

Rolf Lindenmann geht in Pension

Bei der Ausgleichskasse Zug tritt Romana Zimmermann die Nachfolge von Rolf Lindenmann an, und bei der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden übernimmt Urs Besmer das Amt des langjährigen Direktors, Rodolphe Dettwiler.

Ende Juli geht mit Rolf Lindenmann eine prägende Persönlichkeit der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen in den Ruhestand. Er war seit 1987 als Direktor der Ausgleichskasse Zug tätig und setzte sich während seiner gesamten beruflichen Laufbahn mit grossem Engagement für die 1. Säule ein.

Zwischen 1995 und 2001 und dann wieder von 2008 bis 2019 war er im Vorstand tätig, wo er nacheinander die Verantwortung für die Ressorts Technik, Familienzulagen und Ergänzungsleistungen innehatte. Ausserdem wirkte er bei verschiedenen Spezialkommissionen des BSV mit – bei der KoKo AHV, der Technischen Kommission, der Kommission Ergänzungsleistungen und der Kommission Familienzulagen – in die er seine enorme Erfahrung, seine fundierten Kenntnisse des Sozialversicherungsrechts und der Sozialversicherungspraxis sowie seine kompetente Mitarbeit einbringen konnte.

In seiner Funktion als Leiter der Informationsstelle AHV/IV, der er ab 2014 vorstand, führte er zahlreiche Neuerungen ein, wie Erklärvideos, elektronische Formulare oder den Online-Rechner für Ergänzungsleistungen.

Im Vorstand des Vereins eAHV/IV, der von den Durchführungsorganen gegründet wurde, mit dem Zweck, den Datenaustausch von AHV und IV zu modernisieren, wirkte Rolf Lindenmann im Bereich Informationstechnologie mit.

Der unermüdliche Schaffer hat auch in der Aus- und Weiterbildung viel geleistet. So gab er während Jahren nebst

seiner beruflichen Tätigkeit Kurse in der Weiterbildung zur Erlangung des Fachausweises für Sozialversicherungsfachleute sowie bei weiteren Ausbildungsgängen.

Rolf Lindenmann hat für die 1. Säule und die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen Grosses geleistet. Für sein Engagement in all den Jahren danken wir ihm von Herzen.

Die Zuger Regierungsrat hat Romana Zimmermann zur neuen Direktorin der Ausgleichskasse gewählt. Die 43-jährige Rechtsanwältin leitet seit zwölf Jahren den Rechtsdienst der Ausgleichskasse Zug. Gleichzeitig ist sie stellvertretende Leiterin der Ausgleichskasse.

Im Vorstand wurde Rolf Lindenmann Anfang 2020 von Cajus Läubli abgelöst, dem Direktor der Ausgleichskasse Obwalden.

Eine weitere personelle Veränderung bei der Konferenz: Urs Besmer übernimmt am 1. Juli das Amt des Direktors der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden. Er löst Rodolphe Dettwiler ab, der in den Ruhestand tritt, was wir bereits in einer früheren Ausgabe der «Schweizer Sozialversicherung» angekündigt haben. Urs Besmer hat an der Universität Zürich Rechtswissenschaften studiert. Nach dem Studium war er in verschiedenen Leitungsfunktionen für die Verwaltung des Kantons St. Gallen tätig. Seit 2014 leitet er die Rechts- und die Regressabteilung der SVA St. Gallen. Urs Besmer ist 54 Jahre alt. 

Marie-Pierre Cardinaux

Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen



Kommentar zur Corona-Krise
von **Hans Stöckli**, Ständeratspräsident (SP/BE)

Keine Schnellschüsse im Blindflug

Ich verstehe die Sorgen um die soziale Sicherheit. Die Corona-Pandemie macht einen ganz dicken und tiefen Strich durch alle bisherigen Rechnungen, der über Generationen hinweg zu bewältigen sein wird.

Wegen der Ansteckungsgefahr durch die Corona-Viren mussten die wirtschaftlichen Leistungen auf 75 Prozent gedrosselt werden, was gemäss neuester Prognosen zum stärksten Einbruch der Wirtschaftsaktivitäten seit 1975 führen wird. Die Expertengruppe des Bunds rechnet für das Jahr 2020 mit einem BIP-Wachstum von -6.7 Prozent und einer durchschnittlichen Arbeitslosenquote von 3.9 Prozent. Noch ist offen, wann die Beschränkungen wiedervollständig aufgehoben werden können.

Bis heute hat der Bundesrat mit Notrecht insgesamt 63.4 Mrd. Franken zusätzliche Mittel gesprochen, die in einem grossen Mass durch die zuständige Finanzdelegation des Parlaments bereits freigegeben wurde. Es darf davon ausgegangen werden, dass auch die Eidgenössischen Räte diese Nachtrags- und Verpflichtungskredite anlässlich der ausserordentlichen Session ab dem 4. Mai gutheissen werden. Leider werden noch weitere Finanzmittel des Bunds eingesetzt werden müssen, um die Folgen dieser globalen Pandemie für Bevölkerung und Wirtschaft zu glätten: Für Sozialversicherungen, insbesondere die Arbeitslosenversicherung um zu verhindern, dass die Beiträge erhöht werden müssen, Überbrückungsleistungen, Fürsorgeleistungen, Verbilligung der Krankenkassenprämien. Die Kantone und insbesondere die Gemeinden stellen Forderungen an den Bund, weil auch sie mit Mehrausgaben und Mindereinnahmen konfrontiert sind. Dank der tiefen Staatsschulden ist die Schweiz in einer guten Ausgangslage und die Schuldenbremse enthält zum Glück für diese aussergewöhnliche Situation eine flexible Ausnahmeregelung.

Die bereits angespannte Lage bei der AHV und der IV wird durch die Corona-Krise zusätzlich belastet: Die Ausgaben nehmen im budgetierten Rahmen zu, auch wenn kurzfristig eine kaum spürbare Übersterblichkeit der Personen über 65 entstanden ist. Aber die Einnahmen verringern sich, weil die Löhne sinken und der Konsum zurückgeht. Zudem wird der AHV-Ausgleichsfonds unter der Rezession leiden.

Die Corona-Krise macht auch der 2. Säule zu schaffen. Die Performance im ersten Quartal 2020 war mit -7.4 Prozent die schlechteste seit 20 Jahren und hatte einen Rückgang der Deckungsgrade der Pensionskassen zwischen 5 und 10 Pro-

zent zur Folge. Immerhin sollte die vom Bundesrat verfügte Möglichkeit, Beiträge an die 2. Säule aus den Arbeitgeberbeitragsreserven finanzieren zu können, die Liquiditätsprobleme der Unternehmen für die Pensionskassen abfedern.

Bei dieser dramatischen Ausgangslage wäre es fahrlässig, die im Parlament oder im Bundesrat anhängigen Vorlagen, zumindest AHV 21 und BVG-Revision, ohne Berücksichtigung der Corona-Folgen weiter zu bearbeiten.

Der Bundesrat hat mehrfach betont, dass wir uns auf einem Blindflug befinden. Jetzt müssen wir alles daran setzen, wieder Land zu sehen, die Schäden zu begrenzen und so schnell wie möglich zum Alltag zurück zu kehren. Erst wenn wir uns einigermaßen Klarheit über die zusätzlich entstandenen Finanzierungslücken verschafft haben, dürfen wir neue Gesetze erlassen.

Und wir werden nicht umhin kommen, den Generationenvertrag nach der Corona-Krise neu und gerecht auszuhandeln. Diese drastischen Massnahmen sind insbesondere für die 2.3 Millionen besonders gefährdeten Menschen in unserem Land – 1.6 Millionen davon sind Leute über 65 Jahre – ergriffen worden.

Wir brauchen zusätzliche Mittel. Ich glaube, dass zumindest vorübergehend, an eine Steuer bei beträchtlichen Erbschaften gedacht werden muss. Auch kann ich mir eine zeitlich befristete stärkere Progression bei der direkten Bundessteuer ab sehr hohen Einkommen vorstellen. Skeptisch stehe ich der Idee gegenüber, die Nationalbank bei der Finanzierung der Corona-Folgen zu beteiligen, weil dies nicht zu ihrem Auftrag gehört. Ich befürchte zudem, dass diese nicht nur ein Rekordminus im ersten Quartal 2020 von 38.2 Mrd. Franken erzielt hat – trotz dem Bewertungsgewinn von 2.8 Mrd. Franken auf dem Gold, sondern dass Ende 2020 das Defizit noch viel grösser sein dürfte, insbesondere wegen dem Währungsverlust im Euro- und US-Dollarraum.

Wir brauchen keine Schnellschüsse, sondern unter den Beteiligten erstrittene und demokratisch legitimierte neue Lösungen. J

«Es wäre fahrlässig, die im Parlament oder im Bundesrat anhängigen Vorlagen ohne Berücksichtigung der Corona-Folgen weiter zu bearbeiten.»

Kommentar zur BVG-Reform von **Josef Dittli**, Ständerat (FDP/UR)

Zukunft der beruflichen Vorsorge sichern



Im BVG baut sich jeder und jede im Lauf seines Erwerbslebens ein eigenes Alterskapital auf. Zum Zeitpunkt der Pensionierung – wenn er oder sie sich für den Bezug einer Rente entscheidet – kommt der Mindestumwandlungssatz (UWS) ins Spiel.

Entscheidend für die Höhe des UWS sind einerseits die Anlagerenditen und andererseits die Lebenserwartung. Auf diese zwei Faktoren hat die Politik keinen direkten Einfluss, zumindest nicht im Rahmen des BVG. Logischerweise sollten also einzig mathematische Parameter für die Festlegung des UWS ins Spiel kommen. Soweit die Theorie. Leider sieht die Realität anders aus. Das BVG wird verpolitisiert: Als Folge davon werden jährlich mehr als 6 Mrd. Franken systemwidrig von den Jungen zu den Alten umverteilt.

Das heutige Umfeld ist für die berufliche Vorsorge ungünstig. Die tiefen Zinsen führen zu niedrigen Anlagerenditen. Dazu kommt noch, dass die Lebenserwartung der Schweizerinnen und Schweizer kontinuierlich steigt. Als Folge davon müsste der UWS logischerweise nach unten angepasst werden. Kommt es tatsächlich zu dieser Anpassung, dann braucht es Kompensationsmassnahmen, wenn wir das Rentenniveau für alle aufrechterhalten wollen.

Langfristig wird dies gesichert, indem jeder und jede mehr auf die Seite legt. Dazu trägt eine Senkung des Koordinationsabzugs bei. Auf diese Weise werden Altersgutschriften auf einem grösseren Teil des Lohns eingezahlt und das Alterskapital zum Zeitpunkt der Pensionierung wird automatisch grösser. Andere mögliche Wege sind ein früherer Sparbeginn, eine niedrigere Eintrittsschwelle und höhere Altersgutschriften.

Von diesen Massnahmen profitieren aber nur die Versicherten, die noch lange im BVG-System bleiben. Für die über 50-Jährigen reichen sie aber nicht. Für sie, die sogenannte Übergangsgeneration, braucht es eine gezielte Kompensation, damit die Rente nicht gekürzt wird.

Der Bundesrat hat kurz vor Weihnachten eine Vorlage für eine BVG-Reform in die Vernehmlassung geschickt, die einen Kompromissvorschlag einer Mehrheit der Sozialpartner übernahm. Vorgeschlagen werden eine Senkung des Umwandlungssatzes von 6.8 auf 6 Prozent, eine Halbierung des Koordinationsabzugs und eine Angleichung der Altersgutschriften.

So weit, so gut. Um sicherzustellen, dass die Übergangsgeneration keine Rentenkürzungen erleidet, soll ein Ren-

tenzuschlag eingeführt werden. Dieser soll durch Lohnbeiträge von 0.5 Prozent auf dem AHV-pflichtigen Erwerbseinkommen finanziert werden und die Höhe soll unabhängig von der Höhe der ausbezahlten BVG-Altersrente festgesetzt werden.

Ein solcher auf dem Umlageverfahren basierter Umverteilungsmechanismus ist im BVG fehl am Platz. Ich wehre mich vehement gegen die Einführung einer «Mini-AHV» in der 2. Säule. Erstens wird der vorgeschlagene Rentenzuschlag überproportional von den Jungen getragen. In der AHV ist eine Umverteilung von Erwerbstätigen zu Pensionierten gewollt, im BVG sparen hingegen alle individuell für sich. Ein Verschwimmen der Grenzen zwischen den beiden ersten Säulen gefährdet das Drei-Säulen-System. Zweitens soll dieser Zuschlag im Gesetz unbefristet verankert werden: Ab dem 16. Jahr bekäme der Bundesrat die Kompetenz, die Höhe des Zuschlags festzulegen. Es droht also eine weitere Verpolitisierung des BVG, obwohl wir genau das Gegenteil fordern! Drittens ist der vorliegende Mechanismus zu teuer: Seine Kosten würden jährlich 1.5 Mrd. Franken betragen. Eine gezieltere Finanzierung der direkt von der Senkung des UWS betroffenen Versicherten wäre nicht nur möglich, sondern auch billiger.

Wir wollen das Leistungsniveau im BVG für alle aufrechterhalten. Dafür braucht es eine Kompensation für die direkt betroffene Generation. Darüber sind wir uns alle einig. Der Rentenzuschlag ist dazu aber nicht das richtige Instrument. Der Bundesrat wird in seiner Botschaft Alternativen vorlegen müssen. Wichtig ist, dass die Kompensationen befristet sind. Sie müssen zentral finanziert sein, nämlich über den Sicherheitsfonds. Das bedeutet, dass eine gewisse Solidarität zwischen den Pensionskassen gefragt sein wird. Und schliesslich müssen die Leistungen degressiv sein.

Eine Reform der 2. Säule ist dringend. Der Bundesrat muss rasch eine Botschaft verabschieden. Der Umverteilung von Jung zu Alt im BVG muss ein Riegel geschoben werden. Nach dieser wichtigen Reform muss aber weiter an einer Entpolitisierung der beruflichen Vorsorge gearbeitet werden, zur Sicherstellung unseres Drei-Säulen-Systems. 

«Wichtig ist, dass die Kompensationen befristet sind.»



Commentaire sur la crise du coronavirus par **Hans Stöckli**, président du Conseil des Etats (PS/BE)

Ne pas agir à la hâte et sans visibilité

Je comprends les inquiétudes qui s'expriment dans le domaine de la sécurité sociale. La pandémie de coronavirus barre d'un gros trait tous les calculs qui ont été faits jusqu'à présent et il faudra plusieurs générations pour absorber le choc.

L'économie ne fonctionne plus qu'à 75% de sa capacité en raison du risque de contamination par le coronavirus, ce qui conduira selon les dernières prévisions à la plus forte baisse de l'activité économique depuis 1975. Pour 2020, le Groupe d'experts de la Confédération table sur un recul du PIB de -6.7% et un taux de chômage de 3.9% en moyenne annuelle. La question de savoir quand les mesures de restriction pourront être totalement levées reste ouverte.

Dans le cadre du droit de nécessité, le Conseil fédéral a jusqu'à présent demandé des moyens supplémentaires totalisant 63.4 milliards de francs. Ce montant a déjà été libéré en grande partie par la Délégation des finances du Parlement. On peut supposer que les Chambres fédérales valideront également ces crédits supplémentaires et d'engagement lors de la session extraordinaire qui commencera le 4 mai. Malheureusement, la Confédération devra débloquer d'autres moyens financiers pour atténuer les conséquences de cette pandémie mondiale pour la population et l'économie: afin d'éviter de devoir augmenter les cotisations, pour les assurances sociales et notamment l'assurance-chômage, il faudra des prestations transitoires, des prestations d'aide sociale et des réductions de primes d'assurance-maladie. Les cantons, et en particulier les communes, sollicitent également la Confédération car ils sont eux aussi confrontés à une hausse des dépenses et à une baisse des recettes. Grâce au faible niveau de sa dette publique, la Suisse part sur de bonnes bases et le frein à l'endettement prévoit un régime de dérogations flexible, ce qui est une chance face à cette situation exceptionnelle.

La situation déjà tendue sur le front de l'AVS et de l'AI est encore aggravée par la crise liée au coronavirus: les dépenses augmentent conformément au budget, malgré une surmortalité des personnes de plus de 65 ans peu perceptible à court terme. Mais les recettes diminuent en raison de la baisse des salaires et de la consommation. En outre, le Fonds de compensation AVS souffrira de la récession.

La crise du coronavirus met également le 2^e pilier à rude épreuve. A -7.4%, la performance du premier trimestre

2020 est la plus faible depuis 20 ans et s'est traduite par un recul situé entre 5 et 10% pour les taux de couverture des caisses de pensions. La possibilité octroyée par le Conseil fédéral de recourir aux réserves de cotisations d'employeur pour financer les cotisations au 2^e pilier devrait néanmoins amortir les problèmes de liquidité des entreprises pour les caisses de pensions.

Face à cette situation dramatique, il serait imprudent de poursuivre l'examen des projets en cours au Parlement ou au Conseil fédéral sans tenir compte des conséquences du coronavirus, au moins en ce qui concerne la réforme AVS 21 et la révision de la LPP.

Le Conseil fédéral a insisté plusieurs fois sur le manque de visibilité qui caractérise la situation. Nous devons maintenant tout mettre en œuvre pour pouvoir sortir du tunnel, limiter les dégâts et retrouver au plus vite le cours normal du quotidien. Avant d'édicter de nouvelles lois, nous devons attendre d'y voir plus clair au sujet des nouveaux déficits de financement qui se creusent.

De plus, nous n'échapperons pas à la nécessité de renégocier le contrat de générations de manière équitable après la crise du coronavirus. Ces mesures radicales ont notamment été prises en faveur des 2.3 millions de personnes particulièrement à risque dans notre pays – 1.6 million d'entre elles ont plus de 65 ans.

Nous avons besoin de moyens supplémentaires. Je pense qu'il faut réfléchir à un impôt sur les successions importantes, au moins de façon provisoire. J'envisagerais également, pour une durée limitée, une progressivité plus forte de l'impôt fédéral direct à partir des très hauts revenus. L'idée de faire participer la Banque nationale au financement des conséquences de la crise du coronavirus me laisse sceptique, car cela ne fait pas partie de sa mission. Je crains en outre que la BNS, après avoir essuyé une perte record de 38.2 milliards au premier trimestre 2020 – et ce malgré la plus-value de 2.8 milliards sur l'or – ne voie son déficit se creuser encore davantage fin 2020, notamment en raison des pertes de change dans la zone euro et dollar US.

Nous n'avons pas besoin de mesures hâtives, mais de solutions mûrement négociées et légitimées sur le plan démocratique. 

Commentaire sur la réforme de la LPP par
Josef Dittli, conseiller aux Etats (PLR/UR)

Assurer l'avenir de la prévoyance professionnelle



Dans le cadre de la LPP, chaque individu se constitue son propre capital de prévoyance vieillesse au cours de sa vie active. S'il choisit de le retirer sous forme de rente au moment du départ à la retraite, le taux de conversion minimal (TC) entre alors en jeu.

Les rendements sur les placements d'une part, et l'espérance de vie d'autre part sont déterminants pour le montant du TC. La politique n'exerce pas d'influence directe sur ces deux facteurs, en tout cas dans le cadre de la LPP. Logiquement, seuls des paramètres mathématiques devraient donc entrer en ligne de compte pour l'établissement du TC. Voilà pour la théorie. Hélas, la réalité est tout autre. La LPP s'est politisée: en conséquence, plus de 6 milliards de francs par an sont redistribués des jeunes vers les plus âgés de manière contraire au système.

L'environnement actuel n'est pas favorable à la prévoyance professionnelle. Les taux d'intérêt bas se traduisent par une diminution des rendements sur les placements financiers. De plus, l'espérance de vie des Suisses ne cesse de s'allonger. Il serait donc logique d'adapter le taux de conversion à la baisse. Si cet ajustement a lieu, il faudra alors des mesures de compensation afin de pouvoir maintenir le niveau des rentes pour tous.

A long terme, nous pourrions y parvenir dans la mesure où chacun épargnera davantage. Une baisse de la déduction de coordination y contribuera. Les bonifications de vieillesse seront ainsi versées sur une plus grande part du salaire et le capital vieillesse au moment de la retraite augmentera automatiquement. D'autres moyens envisageables consistent à avancer le début du processus d'épargne, à abaisser le seuil d'accès et à augmenter les bonifications de vieillesse.

Mais ces mesures ne profiteront qu'aux assurés qui resteront encore longtemps dans le système LPP et ne suffisent pas pour les plus de 50 ans. Pour cette «génération de transition», il faut une compensation ciblée afin que leur rente ne soit pas réduite.

Peu avant Noël, le Conseil fédéral a mis en consultation un projet de réforme LPP reprenant un compromis adopté par une majorité de partenaires sociaux: il propose un abaissement du taux de conversion de 6.8 à 6%, une réduction de moitié de la déduction de coordination et une adaptation des taux des bonifications de vieillesse.

Jusque-là, tout va bien. Pour garantir que la génération de transition ne subira pas des réductions de rente, l'introduction d'un supplément de rente est prévue. Celui-ci doit être financé par des cotisations salariales de 0.5% sur le revenu d'activité soumis à l'AVS et son montant sera fixé indépendamment du montant de la rente de vieillesse LPP versée.

Un tel mécanisme de redistribution basé sur le financement par répartition n'a pas sa place dans la LPP. Je m'oppose vigoureusement à l'introduction d'une «mini-AVS» dans le 2^e pilier. Premièrement, le supplément de rente proposé pèse de manière disproportionnée sur les jeunes. Dans l'AVS, la redistribution entre actifs et retraités est voulue alors que dans la LPP, chaque individu épargne pour lui-même. Une dilution des frontières entre les deux premiers piliers met en danger le système des trois piliers. Deuxièmement, ce supplément doit être inscrit dans la loi pour une durée illimitée: à partir de la 16^e année, le Conseil fédéral deviendrait compétent pour fixer son montant. Nous sommes donc menacés par une politisation de la LPP alors que nous réclamons tout le contraire! Troisièmement, le mécanisme proposé est trop cher: ses coûts s'élèveraient à 1.5 milliard de francs par an. Un financement plus ciblé des assurés directement concernés par l'abaissement du TC serait non seulement possible, mais aussi moins cher.

Nous voulons maintenir le niveau des prestations dans la LPP pour tous. Pour cela, la génération directement concernée doit bénéficier d'une mesure de compensation. Sur ce point, nous sommes tous d'accord. Mais le supplément de rente n'est pas le bon instrument. Le Conseil fédéral devra proposer des alternatives dans son message. Il est essentiel que les compensations soient limitées dans le temps. Elles doivent être financées de manière centralisée, c'est-à-dire via le Fonds de garantie. Cela signifie qu'une certaine solidarité sera demandée entre les caisses de pensions. Et enfin, les prestations devront être dégressives.

La réforme du 2^e pilier est urgente et le Conseil fédéral doit rapidement adopter un message. Il est nécessaire de mettre un terme à la redistribution des jeunes vers les plus âgés. Après cette réforme importante, il faudra néanmoins continuer de travailler à une dépolitisation de la prévoyance professionnelle afin de préserver l'avenir du système suisse des trois piliers. 

Développement continu de l'AI

Renforcer la prévention et la réadaptation

La réforme «Développement continu de l'AI» optimisera la prise en charge de trois catégories de personnes: les enfants, les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. Des mesures ciblées seront introduites afin d'augmenter le soutien de l'AI dès la pré-scolarité, durant la scolarité, la formation professionnelle et jusqu'à l'exercice d'une activité lucrative.



Marc Siegenthaler

Corresponsable du département Réinsertion et Rentes, Office de l'AI pour le canton de Vaud

Le Développement continu de l'AI est en cours d'élaboration depuis 2015, année durant laquelle l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a dressé un bilan complet de la réadaptation professionnelle. Bien qu'il s'agisse, au sens juridique, d'une nouvelle révision de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), le projet renforce des axes qui ont déjà largement fait leurs preuves durant la dernière décennie et les étendra tout particulièrement aux jeunes. Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision en 2008, l'AI a investi de manière conséquente dans la réadaptation professionnelle et a réussi le pari de se transformer en une assurance de réadaptation. Ainsi, le nombre de mesures de réadaptation professionnelle a plus que doublé et leur efficacité s'en est trouvée considérablement accrue: en témoigne l'augmentation constante, année après année, des placements en entreprises réalisés avec le soutien de l'AI.

Un constat encourageant, mais...

Ce succès de la réadaptation se traduit également par une baisse, sur le plan national, du nombre de nouvelles rentes octroyées. Ce constat ne concerne toutefois pas les jeunes de moins de 25 ans et les adultes atteints dans leur santé psychique, pour qui le taux de nouvelles rentes demeure stable, voire augmente. Des mesures complémentaires sont donc nécessaires pour éviter que les jeunes débutent leur vie d'adulte en touchant une rente AI (voir article de Stefan Ritler, page 26). De même, la réinsertion des personnes atteintes dans leur santé psychique doit être renforcée (voir article de Niklas Baer, page 30).



Dominique Dorthe

Responsable de la communication, Office de l'AI pour le canton de Vaud

Intensifier le suivi des enfants atteints d'une infirmité congénitale

L'AI prend en charge les frais de traitement pour les assurés de moins de 20 ans selon une liste d'infirmités congénitales reconnues. Cette liste sera adaptée aux progrès les plus récents de la médecine. Certaines maladies rares y seront ajoutées et ainsi prises en charge par l'AI alors que d'autres en seront retirées pour relever de l'assurance-maladie. La gestion par les deux systèmes sera ainsi harmonisée et le passage, à 20 ans, d'un régime à l'autre, facilité. Les familles concernées seront accompagnées plus étroitement et les médecins-traitants davantage impliqués.

Favoriser l'entrée dans la vie active des jeunes adultes

Afin de fournir de meilleures perspectives professionnelles aux jeunes, l'AI étendra son soutien durant les périodes de transition entre école et formation professionnelle, puis avec le monde du travail. Des mesures ciblées – ayant fait leurs preuves chez les adultes – seront étendues aux jeunes en vue de faciliter leur insertion sur le premier marché de l'emploi: la détection précoce permettra d'intervenir au plus vite en cas de situation à risques et les mesures de réinsertion

EN BREF

La collaboration entre tous les acteurs impliqués – employeurs, médecins, écoles – sera davantage encouragée. Afin de favoriser la reprise d'une activité professionnelle, le système de rentes par paliers sera remplacé par un système de rentes linéaire.

pourront être utilisées pour préparer une formation professionnelle ou lors d'une interruption de mesure. L'AI collaborera plus étroitement avec le case management Formation professionnelle cantonal et cofinancera les offres de transition cantonales, afin de garantir une meilleure coordination entre tous les acteurs. Enfin, l'âge limite pour bénéficier de mesures médicales sera augmenté de 20 à 25 ans pour les jeunes encore en formation à l'âge de 20 ans.

Offrir davantage de soutien aux personnes atteintes dans leur santé psychique

Pour augmenter les chances d'une réadaptation professionnelle réussie, le conseil et le suivi seront intensifiés tout au long de la réadaptation et pourront être octroyés jusqu'à trois ans après la fin de celle-ci. La détection précoce sera étendue aux personnes menacées d'incapacité de travail et permettra à l'AI d'intervenir encore plus précocement qu'aujourd'hui, soit dès les tout premiers signes d'incapacité de travail. Les mesures de réinsertion ne seront plus limitées dans le temps et pourront durer plus de deux ans. Par ailleurs, une indemnité pourra être versée à tout employeur accueillant une personne pour une mesure AI. De plus, une nouvelle mesure intitulée «Location de services» sera confiée à

des prestataires spécialisés dans le placement fixe ou temporaire afin d'augmenter les perspectives de reprise d'emploi.

Renforcer la collaboration avec les médecins et les employeurs

L'AI a déjà largement intensifié sa collaboration avec le corps médical ces dernières années et il convient de poursuivre dans cette voie. Les médecins doivent être impliqués dans le processus de réadaptation car ils connaissent très bien la situation de leurs patients et sont ainsi des acteurs-clés pour une réinsertion professionnelle réussie. L'échange mutuel d'informations sera également facilité. Quant à la collaboration avec les employeurs, elle sera aussi améliorée de façon à davantage les soutenir dans l'accompagnement d'une personne en réadaptation.

Un système de rentes linéaire plus incitatif et équitable

Un système de rentes linéaire sera introduit pour les nouveaux bénéficiaires de rente afin d'inciter la reprise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'activité. Le système de rentes actuel, organisé par échelons, génère des effets de seuil et de nombreux rentiers ne voient pas d'intérêt à travailler sans perspective d'augmenter leur revenu disponible. Les rentes

en cours seront également calculées selon le nouveau système si, lors d'une révision, le taux d'invalidité est modifié d'au moins 5% et que la personne n'a pas atteint l'âge de 60 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Quant aux rentiers de moins de 30 ans, une bascule sera prévue dans le nouveau système dans un délai de dix ans (voir article Hürzeler/Sakiz, page 21).

La réforme vient d'être adoptée par le Parlement

Lors de la procédure de consultation, le nouveau projet de loi a bénéficié d'un large soutien et n'a subi que peu de modifications. Suite aux travaux préparatoires des Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Parlement, le projet de révision a été traité par les Chambres fédérales dès la session de printemps 2019. Les dernières divergences ont pu être éliminées lors de la session de mars 2020. Le terme «rente pour enfants» demeure inchangé dans la loi, de même que le montant de la prestation qui reste fixé à 40% de la rente AI, sans baisse de prestations. Un postulat a néanmoins été déposé demandant au Conseil fédéral de réfléchir à la modernisation de la terminologie de la LAI. L'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI est à ce jour fixée au 1^{er} janvier 2022. 

Weiterentwicklung der IV

Stärkung von Prävention und Eingliederung

Die Reform «Weiterentwicklung der IV» will die Begleitung von drei Zielgruppen optimieren: Kinder, Jugendliche sowie junge und erwachsene psychisch erkrankte Versicherte. Es sollen gezielte Massnahmen eingeführt werden, um die Unterstützung durch die IV vor und während der obligatorischen Schulzeit, während der Berufsbildung und bis zum Eintritt ins Berufsleben zu erhöhen.

Die Weiterentwicklung der IV wurde 2015 in Angriff genommen, in jenem Jahr, in dem das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine umfassende Bilanz zur beruflichen Eingliederung zog. Obwohl es sich bei der Weiterentwicklung im juristischen Sinne eigentlich um eine erneute Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) handelt, stärkt der Änderungsentwurf jene Bereiche, die sich im vergangenen Jahrzehnt bereits bewährt haben, und dehnt diese nun vor allem auf Jugendliche aus. Die IV hat sich seit dem Inkrafttreten der 5. Revision konsequent auf die berufliche Eingliederung konzentriert und den Wandel von der Rentenversicherung zur Eingliederungsversicherung erfolgreich gemeistert. So wurde die Anzahl Massnahmen zur beruflichen Eingliederung mehr als verdoppelt und auch deren Wirksamkeit wurde erheblich gesteigert, was die seit Jahren stetig steigende Zahl der von der IV unterstützten Platzierungen in Unternehmen belegt.

Eine ermutigende Bilanz, aber mit Vorbehalten

Der Eingliederungserfolg schlägt sich ebenfalls in einem Rückgang der Neurenten auf nationaler Ebene nieder. Diese Feststellung trifft jedoch nicht auf Jugendliche unter 25 Jahren und psychisch erkrankte Erwachsene zu, bei denen die Zusprache von Neurenten stabil ist oder gar ansteigt. Es braucht somit zusätzliche Massnahmen, will man verhindern, dass Jugendliche beim Übergang ins Erwachsenenalter bereits eine IV-Rente beziehen (siehe Artikel von Stefan Ritler, Seite 24). Das gilt auch für psychisch erkrankte Versicherte, deren Wiedereingliederung verbes-

sert werden muss (siehe Artikel Niklas Baer, Seite 28).

Intensivere Begleitung von Kindern mit Geburtsgebrechen

Die IV übernimmt die Behandlungskosten für Versicherte unter 20 Jahren gemäss einer Liste der Geburtsgebrechen. Diese Liste wird aktualisiert und an den neuesten Stand der medizinischen Kenntnisse angepasst. Einige seltene Krankheiten werden in die Liste aufgenommen und somit von der IV übernommen, während andere gestrichen und der Krankenpflegeversicherung unterstellt werden. Dies führt zu einer Harmonisierung der beiden Systeme und erleichtert für Versicherte, die das 20. Altersjahr vollendet haben, den Übergang von der IV in die Krankenversicherung. Die betroffenen Familien werden engmaschiger begleitet und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stärker eingebunden.

Den Eintritt ins Berufsleben von jungen Erwachsenen fördern

Um die beruflichen Perspektiven von Jugendlichen zu verbessern, dehnt die IV ihre Unterstützung auf den Übergang von der Schule zur Be-

IN KÜRZE

Die Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteuren – Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Schulen – wird stärker gefördert. Mit dem Ziel, die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit zu fördern, wird das abgestufte Rentensystem durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt.

rufsbildung und danach ins Erwerbsleben aus. Gezielte Massnahmen – die sich bereits bei den Erwachsenen bewährt haben – werden nun auf Jugendliche ausgeweitet, um ihnen die Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu erleichtern. Mit dem Instrument der Früherfassung kann in Risikosituationen sehr rasch interveniert werden, und die Massnahmen zur Wiedereingliederung könnten bei der Vorbereitung auf eine Berufsbildung oder bei einem Unterbruch der Massnahme zum Einsatz gelangen. Die IV wird eng mit dem Case Management Berufsbildung der Kantone zusammenarbeiten und die kantonalen Brückenangebote mitfinanzieren, um eine bessere Koordination zwischen allen Akteuren zu gewährleisten. Und schliesslich soll die Altersgrenze für die Zusprache von medizinischen Massnahmen für junge Erwachsene in Ausbildung vom vollendeten 20. auf das vollendete 25. Altersjahr erhöht werden.

Mehr Unterstützung für psychisch erkrankte Versicherte

Um die Chancen für eine erfolgreiche berufliche Integration zu erhöhen, soll die Beratung und Begleitung während der gesamten Eingliederung verstärkt werden und noch bis zu drei Jahre nach deren Ende gewährt werden können. Die Früherfassung soll auf Personen ausgedehnt werden, die zwar noch nicht arbeitsunfähig, aber von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind. Dadurch kann die IV bereits bei frühen Anzeichen und somit noch früher als heute eingreifen. Die Integrationsmassnahmen sind zeitlich nicht mehr begrenzt und können somit länger als zwei Jahre dauern. Zudem werden alle Arbeitgeber, die Personen im Rahmen einer IV-Massnahme beschäftigen, fi-

nanziell entschädigt. Bei der neuen Massnahme «Personalverleih» werden auf Festanstellungen oder temporäre Einsätze spezialisierte Stellenvermittler eingesetzt, um die Chancen der Versicherten auf eine Wiederaufnahme der Arbeit zu erhöhen.

Stärkung der Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Arbeitgebern

Die IV hat in den letzten Jahren ihre Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft bereits erheblich vertieft und soll dies auch in Zukunft tun. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte müssen unbedingt in den Eingliederungsprozess eingebunden werden, denn sie kennen die Lebensumstände ihrer Patienten bestens und sind deshalb zentrale Akteure für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung. Der Informationsaustausch wird ebenfalls erleichtert. Auch die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern soll verbessert werden, indem diese bei der Begleitung einer Person in einer Integrationsmassnahme unterstützt werden.

Ein stufenloses Rentensystem ist nachvollziehbarer und gerechter

Für Neurenten wird ein stufenloses System eingeführt, das einen Anreiz für die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit oder die Erhöhung des Beschäftigungsgrads schaffen soll. Das derzeitige Rentensystem führt aufgrund seiner Rentenstufen zu Schwelleneffekten, und viele Rentenbezüger sehen ohne Aussicht auf eine Erhöhung ihres verfügbaren Einkommens keinen Sinn darin, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aber auch die laufenden Renten werden nach dem neuen System berechnet, wenn bei einer Revision eine Änderung des IV-Grads von mindestens 5 Prozentpunk-

ten festgestellt wird und wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reform das 60. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Für Rentenbezüger unter 30 Jahren gilt das lineare System nach einer Frist von höchstens zehn Jahren (siehe Artikel Hürzeler/Sakiz, Seite 19).

Reform vom Parlament verabschiedet

Der neue Gesetzesentwurf stiess während des Vernehmlassungsverfahrens auf grosse Akzeptanz und wurde nur geringfügig geändert. Nach den Vorarbeiten der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit von National- und Ständerat befassten sich seit der Frühjahrssession 2019 die beiden Räte mit der IV-Revision. An der Frühjahrssession 2020 konnten schliesslich die letzten Differenzen bereinigt werden. So wurde der Begriff «Kinderrente» beibehalten, und auch die Leistungshöhe wurde bei 40 Prozent der Hauptrente belassen und nicht gekürzt. Der Bundesrat wurde jedoch mit einem Postulat beauftragt zu prüfen, wie das IVG sprachlich modernisiert werden könnte. Die Weiterentwicklung der IV wird voraussichtlich am 1. Januar 2022 in Kraft treten. 

Marc Siegenthaler
Dominique Dorthé



vps.epas

Praxis und Innovation

Gute Mitarbeiter finden und halten –
Methoden und Beispiele gegen den Fachkräftemangel

Mittwoch, 9. September 2020, Zürich

NEU

Der Fachkräftemangel betrifft alle Branchen in der Schweiz. Ein Thema, das Personalverantwortliche und Mitglieder von Geschäftsleitungen beschäftigt. Anhand von konkreten Beispielen und Methoden sollen Lösungsvorschläge aus der Praxis präsentiert werden.

Programm

Das Programm beinhaltet Referate und einen Workshop-Teil. Bei den Workshops können die Teilnehmenden zwei auswählen.

Referate

- Fachkräfte finden, halten und glücklich machen
- 9 erfolgreiche Methoden für den Alltag für das Gesundheits- und Absenzenmanagement
- Fallbeispiele zu den Themen «Unternehmenskultur und Incentives», «Online-Rekrutierung und Talent-Pool» und «Integration von Nachhaltigkeit und Klimaschutz»
- Erfahrene Mitarbeitende halten mit Konzepten zu Teil- und Frühpensionierung und Weiterarbeit bis 70
- Aktualitäten aus den Amtsstuben und Gerichtssälen

Workshops

- New Work – So arbeiten wir in der Zukunft (und diese hat bereits begonnen)
- Online-Tools für Kommunikation, Rekrutierung und Case Management
- Mitarbeiter halten und fördern – die Erfolgsrezepte

Referentinnen und Referenten

Thomas Geiser, Prof. em. Dr. iur. Dr. h.c.,
Privat- und Handelsrecht, Bundesrichter

Gregor Gubser, leitender Redaktor
«Schweizer Sozialversicherung»

Daniel Leuzinger, Case Manager

Christoph Plüss, Dr. math., Pensionskassen-
experte SKPE, Partner Allvisa AG

Kerstin von Appen, Von Appen Consulting

Petra Zentner, Geschäftsführerin B2B Swiss
Medien AG

Weitere Informationen finden Sie unter **vps.epas.ch**. Programmänderungen vorbehalten.

Ort
Swissôtel Zürich,
Schulstrasse 44, 8050 Zürich

Zeit
8.50 – 16.30 Uhr

Kosten und Anmeldung unter
vps.epas.ch

Auskünfte
vps.epas
Simone Ochsenbein, +41 (0)41 317 07 23
so@vps.epas.ch
Beatrice Steiner, +41 (0)41 317 07 48
bs@vps.epas.ch
vps.epas.ch

Mitveranstalter



Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge und die Unfallversicherung

Das stufenlose Rentensystem in der IV

Bereits in der 6. IV-Revision vorgesehen, kommt das stufenlose Rentensystem nun mit der 7. IV-Revision. Als Anreiz für mehr Erwerbstätigkeit und zur Reduktion von Schwelleneffekten gedacht, wird es sowohl Profiteure als auch Benachteiligte geben.



Marc Hürzeler

Prof. Dr. iur., Sozialversicherungsfachmann mit eidg. FA, Ordinarius für Sozialversicherungsrecht an der Universität Luzern, Geschäftsführer Prof. Dr. Marc Hürzeler GmbH, Küttigen



Tulay Sakiz

MLaw, Geschäftsführerin Luzerner Zentrum für Sozialversicherungsrecht (LuZeSo), Universität Luzern, Rechtskonsultantin Prof. Dr. Marc Hürzeler GmbH, Küttigen

Die im Parlament behandelte und gutgeheissene 7. IVG-Revision hat neben der Stärkung des Eingliederungspotenzials junger Versicherter die Einführung eines stufenlosen Rentensystems in der IV zum Gegenstand. Zu diesem Zweck erfolgt eine Neuregelung der Rentenhöhe in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad in Art. 28b IVG. Dem neuen Konzept liegen folgende Prinzipien zu Grunde:

- Unverändert bleiben der Mindestinvaliditätsgrad von 40 Prozent sowie der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent.¹ Weiterhin muss der massgebende Invaliditätsgrad auf ganze Prozentsätze auf- oder abgerundet werden.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent entspricht die Rentenhöhe nicht dem Invaliditätsgrad, sondern steigt linear an. Wie bisher besteht bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente. Neu wird jedoch für jeden Prozentpunkt, um den der Invaliditätsgrad über 40 Prozent liegt, die Rente um 2.5 Prozent ansteigen.² Das bedeutet, dass zum Beispiel bei einem Invaliditätsgrad von 41 Prozent der prozentuale Rentenanteil 27.5 Prozent einer ganzen Rente beträgt, bei einem Invaliditätsgrad von 47 Prozent demgemäss 42.5 Prozent.

¹ Art. 28b Abs. 3 E-IVG, BBl 2017 247; BBl 2017 2669 u. 2617.

² Zur tabellarischen Übersicht, siehe Art. 28b Abs. 4 E-IVG; BBl 2017 2748; BBl 2017 2669.

- Für Rentenbezüger mit einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent wird die Rentenhöhe neu einem mit dem Invaliditätsgrad übereinstimmenden Prozentsatz der ganzen Rente entsprechen. Bei einem Invaliditätsgrad von 56 Prozent resultiert mithin Anspruch auf eine Rente in Höhe von 56 Prozent einer ganzen Rente (und nicht mehr, wie bisher, auf eine halbe Rente).³ Dies bringt mit sich, dass die Rentenansprüche bei Invaliditätsgraden von 50 bis 59 Prozent ansteigen, bei Invaliditätsgraden zwischen 60 Prozent und 69 Prozent hingegen – im Vergleich zu den bisherigen Dreiviertelsrenten – sinken werden.

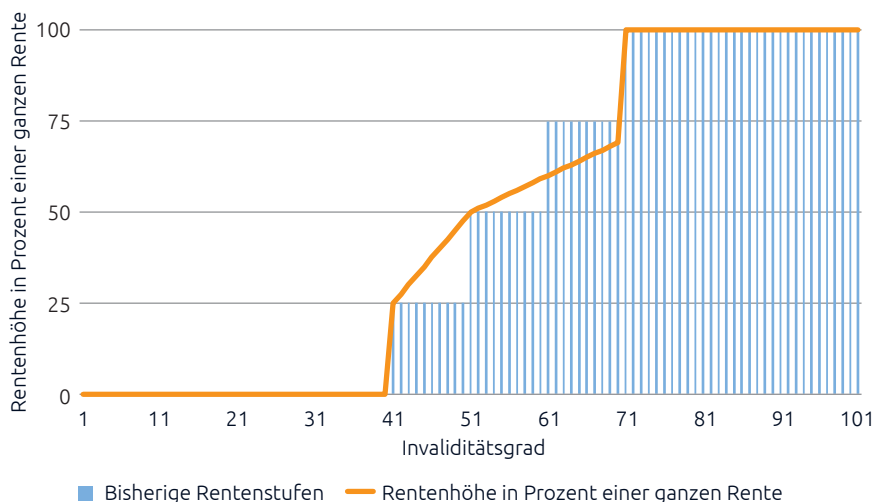
Auf Neurenten soll das stufenlose Rentensystem unmittelbar mit Inkrafttreten der 7. IVG-Revision anwendbar sein. Übergangsregelungen mussten hingegen für laufende Renten gefunden werden, insbesondere mit dem Ziel, nicht für unbestimmte Dauer zwei unterschiedliche Rentensysteme zu führen. Bei Versicherten, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen ent-

³ Art. 28b Abs. 2 E-IVG, BBl 2017 247; BBl 2017 2669.

IN KÜRZE

Einige Stufen bleiben. Unter einem IV-Grad von 40 Prozent gibt es keine Rente, über 70 Prozent dafür eine ganze. Dazwischen werden die Rentenhöhen tatsächlich stufenlos, wenn auch mit einem Knick.

Bisheriges und stufenloses Rentensystem



standen ist und die bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr bereits vollendet haben, erfolgt keine Anpassung an das stufenlose Rentensystem. Bei Versicherten, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, gelangt das stufenlose Rentensystem spätestens zehn Jahre nach Inkrafttreten der 7. IVG-Revision zur Anwendung. Bei allen Versicherten, die bei Inkrafttreten der neuen Vorschriften das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt grundsätzlich eine Anpassung der laufenden Rente an das stufenlose System, wenn eine Revision durchzuführen ist. Nicht betroffen sind jedoch diejenigen Renten, bei denen der Anspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrads sinken beziehungsweise bei einem Sinken des Invaliditätsgrads ansteigen würde.

Im Zuge der Einführung des stufenlosen Rentensystems sollen auch die Vorschriften betreffend Rentenrevision angepasst werden. Neu wird Art. 17 ATSG für die IV, die Unfallversicherung und die Militärversicherung dahingehend ergänzt, dass eine Rentenrevision vorzunehmen ist, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozent verändert. Dies entspricht der bis-

herigen Praxis im Bereich des UVG. Nur für die Unfall- und Militärversicherung, nicht aber für die IV, ist die Neuregelung in Art. 17 ATSG massgebend, wonach ein Revisionsgrund auch dann vorliegt, wenn sich der Invaliditätsgrad von bisher zwischen 96 und 99 Prozent auf 100 Prozent erhöht.

Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge

Die berufliche Vorsorge folgt im Bereich der Invaliditätsleistungen zumindest im Obligatorium stets den Regeln der IV. Die Vorsorgeeinrichtungen sind deshalb grundsätzlich an den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad gebunden. Diese enge Verbindung zwischen IV und beruflicher Vorsorge hat im BVG einen Anpassungsbedarf an das stufenlose Rentensystem zur Folge. Das für die IV vorgesehene Modell soll auch in der obligatorischen beruflichen Vorsorge gelten.⁴ Die Vorsorgeeinrichtungen können sich somit weiterhin auf die Ergebnisse der IV-Abklärungen zum Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich abstützen. Ferner gelangen auch die in der IV vorgesehenen Übergangsregelungen im

BVG analog zur Anwendung.⁵ Hingegen werden die Vorsorgeeinrichtungen in der weitergehenden beruflichen Vorsorge nicht verpflichtet, die stufenlose Ausgestaltung des Rentensystems zu übernehmen.⁶ Betreffend Überentschädigungsberechnung der Vorsorgeeinrichtung soll das stufenlose Rentensystem keine Änderung bringen.⁷ Dennoch ist davon auszugehen, dass die Neuregelung des stufenlosen Rentensystems bei bereits laufenden Invalidenrenten auch zu Neuberechnungen der Überentschädigungen durch die Vorsorgeeinrichtungen führen wird, da sich die anrechenbaren Leistungen und gegebenenfalls das anrechenbare hypothetische Resterwerbseinkommen erheblich verändern.⁸

Auswirkungen auf die Unfallversicherung

Die Unfallversicherung ist von der Einführung des stufenlosen Rentensystems in der IV nicht unmittelbar betroffen, zumal ihr ein stufenloses Ren-

⁴ Art. 24a E-BVG, BBl 2017 2757; BBl 2017 2685.

⁵ Für den Gesetzestext der Übergangsbestimmungen im E-BVG, siehe BBl 2017 2758; BBl 2017 2685 f.

⁶ BBl 2017 2685.

⁷ BBl 2017 2685.

⁸ Art. 24 Abs. 5 BVV 2.

tensystem bereits seit jeher bekannt ist. Die Neuregelung in der IV könnte jedoch Anpassungen laufender UVG-Komplementärrenten nach sich ziehen. In diesem Zusammenhang werden sich bei Neurenten zuweilen auch neue Fragen der sachlichen oder ereignisbezogenen Kongruenz von IV- und UVG-Invalidenrenten stellen. Die wichtigsten Auswirkungen der 7. IVG-Revision für die Unfallversicherer liegen jedoch nicht in der Einführung des stufenlosen Rentensystems, sondern in den Anpassungen der Eingliederungsmassnahmen. Insbesondere soll neu ausdrücklich gesetzlich geregelt werden, dass Personen, die an Einglie-

derungsmassnahmen der IV gemäss Art. 14a–17 und 18a E-IVG teilnehmen und ein Taggeld beziehen, obligatorisch nach UVG versichert sind.

Ausblick

Nach Inkrafttreten der 7. IVG-Revision würden Versicherte bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 Prozent und 59 Prozent von höheren Rentenleistungen profitieren, während diejenigen Versicherten, die einen Invaliditätsgrad zwischen 60 Prozent und 69 Prozent aufweisen, im Vergleich zum geltenden Rentensystem schlechter gestellt werden. Das stufenlose Rentensystem bringt mehr Individua-

lisierung und eine höhere Einzelfallgerechtigkeit in der IV und in der obligatorischen beruflichen Vorsorge mit sich. Es ist aber auch davon auszugehen, dass die Leistungsstreitigkeiten in Bezug auf den Invaliditätsgrad zunehmen werden, da mit der stufenlosen Ausgestaltung des Rentensystems für die Versicherten jeder Prozentpunkt Bedeutung hat.⁹

⁹ BBl 2017 2706.

Conséquences pour la prévoyance professionnelle et l'assurance-accidents

Le système de rentes linéaire dans l'AI

Déjà prévu dans la 6^e révision de l'AI, le système de rentes linéaire sera finalement introduit avec la 7^e révision. Conçu dans le but d'inciter les assurés à travailler davantage et de réduire les effets de seuil, il aura aussi bien ses gagnants que ses perdants.

La 7^e révision de la LAI examinée et adoptée par le Parlement a non seulement pour but de renforcer le potentiel de réadaptation des jeunes assurés, mais aussi de mettre en place un système de rentes linéaire. Dans cette optique, la quotité de la rente calculée en fonction du taux d'invalidité fait l'objet d'une nouvelle réglementation dans l'art. 28b LAI. Le nouveau concept se fonde sur les principes suivants:

- Le taux d'invalidité minimum de 40% ainsi que le droit à une rente d'invalidité entière à partir d'un taux

d'invalidité de 70% restent inchangés.¹ Par ailleurs, le taux d'invalidité déterminant doit être arrondi au pourcentage entier supérieur ou inférieur le plus proche.

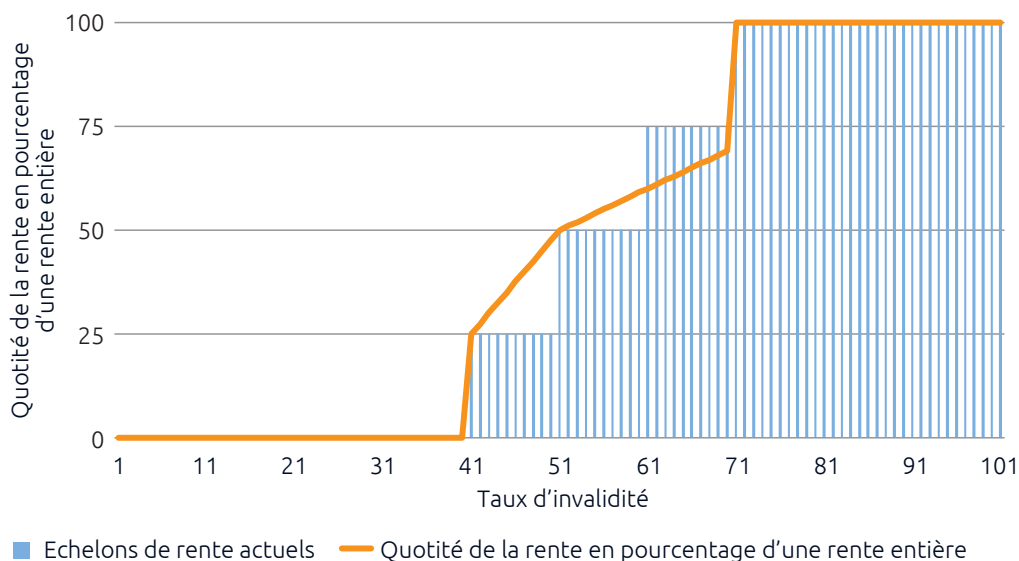
- Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente ne correspondra pas au taux d'invalidité mais augmentera de façon linéaire. Comme c'est déjà le cas actuellement, un taux d'invalidité de 40%

ouvrira le droit à un quart de rente. La nouveauté réside dans le fait que pour chaque point de pourcentage au-dessus du taux d'invalidité de 40%, la rente augmentera de 2.5%.² Cela signifie que pour un taux d'invalidité de 41%, la quotité de la rente en pour cent sera de 27.5% d'une rente entière, et qu'elle atteindra 42.5% pour un taux d'invalidité de 47%.

¹ Art. 28b al. 3 P-LAI, FF 2017 247; FF 2017 2669 et 2617.

² Pour le tableau, voir art. 28b al. 4 P-LAI; FF 2017 2748; FF 2017 2669.

Système de rentes actuel et linéaire



– Pour les bénéficiaires de rente avec un taux d'invalidité de 50 à 69%, la quotité de la rente correspondra à un pourcentage de la rente entière identique au taux d'invalidité. Un taux d'invalidité de 56% donnera donc droit à 56% d'une rente entière (et non plus à une demi-rente, comme c'est le cas actuellement).³ En conséquence, les rentes octroyées augmenteront pour des taux d'invalidité de 50 à 59% mais diminueront pour des taux d'invalidité entre 60 et 69% – par rapport aux trois quarts de rente du système actuel.

Le système de rentes linéaire s'appliquera aux nouvelles rentes dès l'entrée en vigueur de la 7^e révision de la LAI. Une réglementation transitoire a dû toutefois être élaborée pour les rentes en cours, afin notamment d'éviter la coexistence de deux systèmes de rentes différents pour une durée illimitée. Pour les assurés dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et qui ont déjà atteint leur 55^e année au moment de l'entrée en vigueur, il n'y

aura pas d'adaptation au système de rentes linéaires. Pour les assurés dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et qui n'ont pas encore atteint leur 30^e année au moment de l'entrée en vigueur, le système linéaire s'appliquera au plus tard dix ans après l'entrée en vigueur de la 7^e révision de la LAI. Pour tous les assurés qui n'ont pas encore atteint leur 55^e année lors de l'entrée en vigueur de la réforme, les rentes en cours seront en principe adaptées au système linéaire lorsqu'une révision devra être entreprise. Toutefois, cette disposition ne concernera pas les cas dans lesquels l'augmentation du taux d'invalidité se traduirait par une baisse de la rente, ou inversement.

Dans le sillage de l'introduction du système de rentes linéaire, les dispositions concernant la révision de la rente doivent également être adaptées. L'art. 17 LPGa sera ainsi complété pour l'AI, l'assurance-accidents et l'assurance militaire afin qu'une révision de la rente soit entreprise si le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5%. Cela correspond à la pratique actuelle dans le domaine de la LAA. La nouvelle réglementation de l'art. 17 LPGa, selon laquelle un motif

de révision existe également si le taux d'invalidité auparavant compris entre 96 et 99% augmente à 100%, n'est toutefois déterminante que pour l'assurance-accidents et militaire, et non pour l'assurance-invalidité.

Conséquences pour la prévoyance professionnelle

La prévoyance professionnelle, dans le régime obligatoire en tout cas, suit toujours les règles de l'AI en ce qui concerne les prestations d'invalidité. Les institutions de prévoyance doivent donc en principe se fonder sur le taux d'invalidité calculé par l'office AI. Ce lien étroit entre l'AI et la prévoyance professionnelle exige de procéder à une adaptation au système de rentes linéaire dans la LPP. Le modèle prévu pour l'AI doit également s'appliquer à la prévoyance professionnelle obligatoire.⁴ Les institutions de prévoyance pourront ainsi continuer à s'appuyer sur les résultats des examens effectués par l'AI en ce qui concerne le taux d'invalidité dans le cadre de l'exercice d'une activité lucrative. Par ailleurs, la réglementation transitoire prévue dans l'AI s'appliquera également par

³ Art. 28b al. 2 P-LAI, FF 2017 247; FF 2017 2669.

⁴ Art. 24a P-LPP, FF 2017 2757; FF 2017 2685.

analogie à la LPP.⁵ En revanche, les institutions de prévoyance dans le régime plus étendu ne seront pas obligées de reprendre la structure linéaire du système de rentes.⁶ Pour ce qui est du calcul de surindemnisation de la caisse de prévoyance, le système linéaire n'apportera pas de changement.⁷ Il faut toutefois s'attendre à ce que la nouvelle réglementation du système de rentes linéaire entraîne de nouveaux calculs des surindemnisations par les caisses de prévoyance pour les rentes d'invalidité déjà en cours, étant donné que les prestations prises en compte et, le cas échéant, le revenu résiduel hypothétique pris en compte évolueront de manière considérable.⁸

Conséquences pour l'assurance-accidents

L'assurance-accidents n'est pas directement concernée par l'introduction du système de rentes linéaire dans l'AI, d'autant qu'elle connaît depuis toujours un système de ce type. La nou-

velle réglementation de l'AI pourrait toutefois entraîner des adaptations des rentes complémentaires LAA en cours. A cet égard, des questions pourront aussi surgir sur la concordance matérielle ou événementielle des rentes AI et LAA en ce qui concerne les nouvelles rentes. Toutefois, les principales conséquences de la 7^e révision de la LAI pour les assureurs-accidents ne seront pas liées à l'introduction du système de rentes linéaire mais aux ajustements des mesures de réadaptation. La loi doit en particulier préciser que les personnes qui participent à des mesures de réadaptation de l'AI relevant des art. 14a à 17 ou 18a P-LAI et qui perçoivent une indemnité journalière sont assurées à titre obligatoire conformément à la LAA.

Perspectives

Après l'entrée en vigueur de la 7^e révision de la LAI, les assurés avec un taux d'invalidité entre 40 et 59% bénéficieront de prestations de rente plus élevées tandis que les assurés dont le taux d'invalidité se situe entre 60 et 69% seront moins bien lotis par rapport au système de rentes actuel. Le système de rentes linéaire crée davantage d'individualisation et une plus grande équité au sein de l'AI et de la

prévoyance professionnelle obligatoire. Il faut néanmoins s'attendre à voir augmenter les litiges en matière de prestations relatives au taux d'invalidité car avec la structure linéaire du système de rentes, chaque point de pourcentage aura de l'importance pour les assurés.⁹ 

Marc Hürzeler
Tulay Sakiz

⁵ Pour le texte de loi des dispositions transitoires dans le P-LPP, voir FF 2017 2758; FF 2017 2685 s.

⁶ FF 2017 2685.

⁷ FF 2017 2685.

⁸ Art. 24 al. 5 OPP 2.

⁹ FF 2017 2706.

IV-Revision vor Schlussabstimmung

Chancen für Start ins Berufsleben erhöhen

Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen sind im Fokus der aktuellen IV-Revision. Ihre frühzeitige Invalidisierung soll verhindert werden. Die Weiterentwicklung der IV unterstützt gezielt diese Versicherten, vom Vorschulalter über die Schulzeit und die Berufsbildungsphase bis ins Erwerbsleben.



Stefan Rittler

lic. phil.,

Vizedirektor, Leiter
des Geschäftsfeldes
Invalidenversicherung
im Bundesamt für
Sozialversicherungen

Die Invalidenversicherung ist erfolgreich auf dem Weg von der Renten- zur Eingliederungsversicherung. Die Auswertungen der IV wie auch ein Bericht der OECD von 2014 zeigen aber, dass die Versicherung bei bestimmten Zielgruppen noch viel bewirken kann, damit Menschen nicht frühzeitig invalidisiert und von einer Rente abhängig werden. Dies gilt vor allem für Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen sowie Junge und Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen. Daher unterstützt die Weiterentwicklung der IV gezielt diese Versicherten. Eine wichtige Rolle spielt dabei, dass die IV-Stelle die Versicherten und ihr Umfeld intensiver begleitet und betreut.

Stagnierende Neurentenzahl bei jungen Versicherten fordert IV heraus

Jugendliche und junge erwachsene Versicherte im Alter von etwa 13 bis 25 Jahren stellen die IV vor eine besondere Herausforderung. Bei den jungen Erwachsenen sprechen die IV-Stellen seit 2008 jährlich zwischen 1700 und 2100 Versicherten dieser Alterskategorie neu eine Rente zu (linke Skala in der Grafik Neurenten Schweiz nach Alter). Seit 2011 liegt der Anteil der 18- bis 24-Jährigen, die eine Rente beziehen (Rentenquote, Skala rechts), höher als bei den 25- bis 65-Jährigen.

Liste der anerkannten Geburtsgebrechen wird aktualisiert und modernisiert

Für die IV-Stellen ist es von entscheidender Bedeutung, so früh wie möglich auf eine positive gesundheitliche Entwicklung Einfluss zu nehmen. Schon früh müssen daher die verschiedenen Akteure gut zusammenarbeiten, wenn ein Kind unter einem Geburtsgebrechen leidet oder wenn

bei ihm Anzeichen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung festgestellt werden, die ein Invaliditätsrisiko enthalten.

Wie kann die IV die Chancen dieser Kinder für den späteren Schritt ins Berufsleben erhöhen? Eine der drei Zielgruppen der Weiterentwicklung der IV sind darum die Kinder ab Geburt bis zum Alter von etwa 13 Jahren.

Die Massnahmen der Gesetzesrevision zielen hier hauptsächlich darauf ab, die Liste der von der IV anerkannten Geburtsgebrechen zu aktualisieren und zu modernisieren sowie die Kriterien für die Übernahme von medizinischen Massnahmen durch die IV besser an jene der Krankenversicherung anzupassen, um die beiden Systeme besser zu koordinieren. Auf Verordnungs- und Weisungsebene wird die Fallführung gestärkt und Beratung und Begleitung der betroffenen Kinder und ihrer Eltern werden ausgebaut.

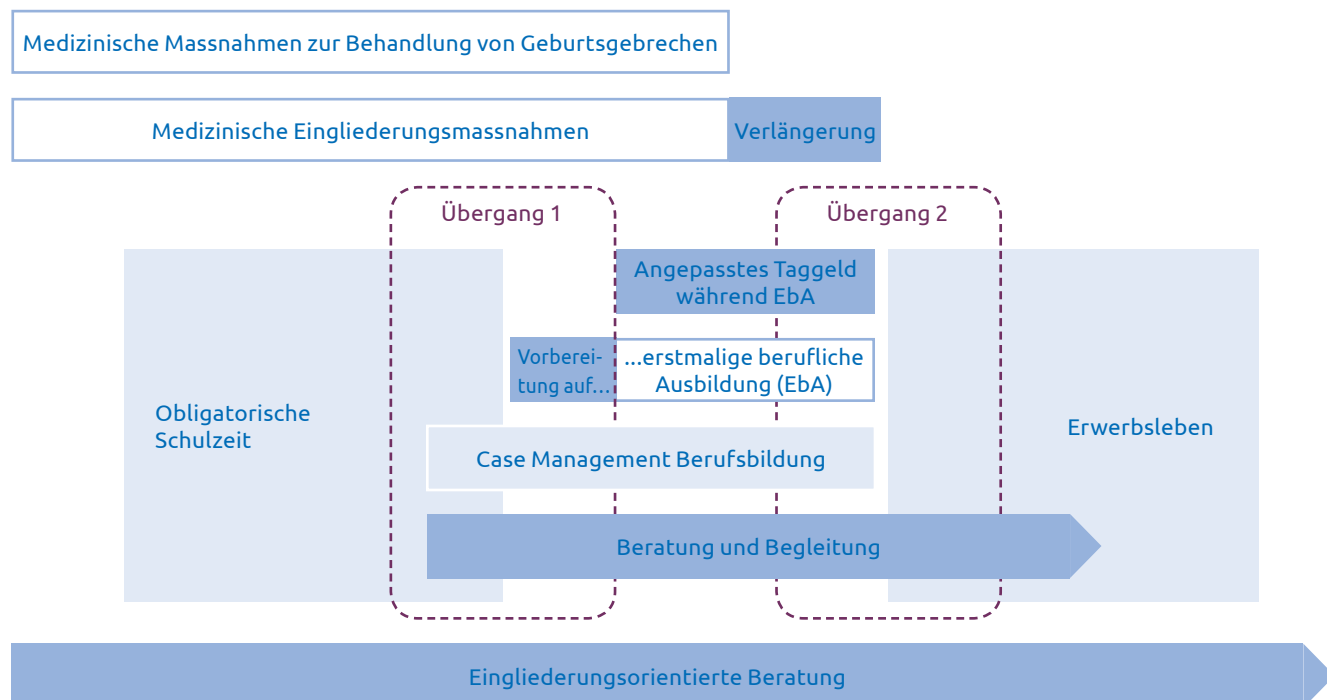
Gezielte Hilfe bei den Übergängen Schule – Ausbildung – Arbeitsmarkt

Wie kann die IV vermeiden, dass Junge als Rentner ins Erwachsenenleben starten? Die zweite Zielgruppe der Gesetzesrevision stellen die Jugendlichen und junge psychisch erkrankte Versicherte dar. Die Übergänge von der Schule zur Berufsbildung und später in den Arbeitsmarkt stellen Jugendliche mit psychischen oder anderen Erkrankungen vor besonders grosse Herausfor-

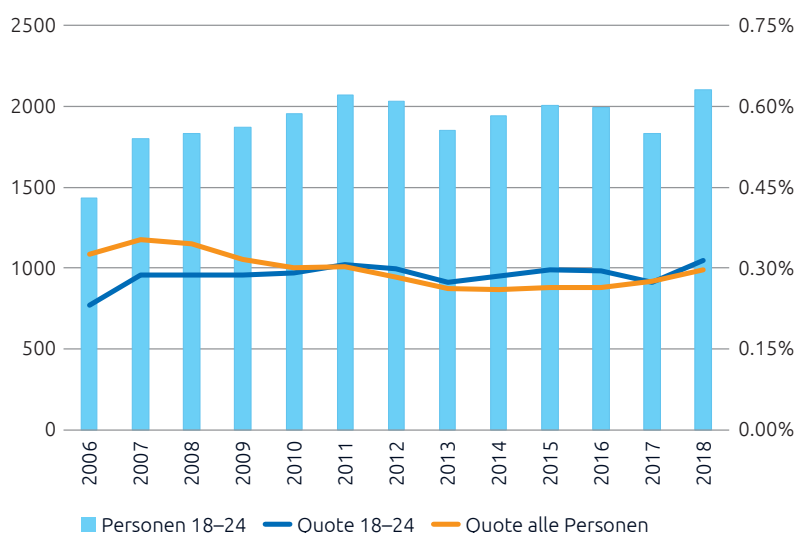
IN KÜRZE

Im Gesetz wird der Grundsatz verankert: Je jünger eine Person ist, desto intensiver müssen die Anstrengungen sein, sie einzugliedern.

Massnahmen zur besseren Eingliederung von Kindern und Jugendlichen ins Erwerbsleben



Neurenten von jungen Erwachsenen



Zeitplan

Die Vorlage befindet sich zurzeit in der parlamentarischen Beratung. Der Nationalrat hat sie am 7. März 2019 gutgeheissen, der Ständerat am 19. September 2019. In der Frühjahrssession 2020 haben die beiden Räte schliesslich alle Differenzen bereinigt. Der Parlamentsbetrieb wurde allerdings wegen der Coronakrise vor der Schlussabstimmung unterbrochen.

derungen (siehe Grafik). Hier muss die IV gezielt ihre Hilfe und die Koordination mit kantonalen Instanzen (Case Management Berufsbildung) ausbauen, damit die jungen Versicherten diese Übergänge auf ihrem Lebensweg erfolgreich meistern.

Im Gesetz wird der Grundsatz verankert: Je jünger eine Person ist, desto intensiver müssen die Anstrengungen sein, sie einzugliedern. Die Eingliederungsmassnahmen werden zudem dem Entwicklungsstand und den Fähigkeiten einer jungen Person entsprechend zugesprochen. Sie können, falls erforderlich, auch wiederholt werden. So wird sichergestellt, dass eine allfällige (Teil-)Rente nur dann zugesprochen wird, wenn das Eingliederungspotenzial vollständig ausgeschöpft wurde und die Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen zu diesem Zeitpunkt unmöglich ist.

Mit der Gesetzesrevision erhält die IV die dafür nötigen Eingliederungsinstrumente, die ihr heute noch fehlen.

La révision de l'AI prête pour le vote final

Augmenter les chances pour l'avenir professionnel

Les enfants et les jeunes atteints dans leur santé psychique sont au cœur de la révision actuelle de l'AI. L'objectif est d'empêcher leur mise en invalidité précoce. Le développement continu de l'AI prévoit des mesures ciblées pour ces assurés afin de les soutenir depuis l'âge préscolaire jusqu'à l'exercice d'une activité lucrative, en passant par leur scolarité et leur formation professionnelle.

L'assurance-invalidité est en train de réussir sa transformation d'une assurance de rente en une assurance de réadaptation. Les évaluations de l'AI ainsi qu'un rapport de l'OCDE datant de 2014 montrent toutefois que l'assurance pourrait en faire davantage pour éviter que certains groupes cibles – en particulier les enfants et les jeunes atteints dans leur santé, ainsi que les jeunes et les adultes atteints dans leur santé psychique – ne deviennent précocement invalides et tributaires d'une rente. C'est pourquoi le développement continu de l'AI soutient ces assurés de manière ciblée. Dans cette optique, il est important que l'AI intensifie ses prestations de conseil et de suivi en faveur des assurés et de leur entourage.

L'AI face au défi de la stagnation du nombre de nouvelles rentes chez les jeunes assurés

Les adolescents et les jeunes adultes entre 13 et 25 ans représentent un défi majeur pour l'AI. Dans la catégorie des jeunes adultes, le nombre de nouvelles rentes octroyées par les offices AI concerne entre 1700 et 2100 assurés par an depuis 2008 (échelle de gauche du graphique «Nouvelles rentes en Suisse par catégorie d'âge»). Depuis 2011, le pourcentage des 18 à 24 ans qui touchent une rente (taux de rente, échelle de droite) dépasse celui des 25 à 65 ans.

La liste des infirmités congénitales reconnues est actualisée et modernisée

Pour les offices AI, il est impératif d'intervenir le plus tôt possible afin de favoriser une évolution positive de l'état de santé. C'est pourquoi une action coordonnée des divers acteurs s'impose dès le plus jeune âge pour les enfants qui souffrent d'une infirmité congénitale ou qui présentent les

signes d'une atteinte à la santé pouvant déboucher sur une invalidité.

Comment l'AI peut-elle augmenter les chances de ces enfants pour leur avenir professionnel? Pour relever ce défi, les enfants jusqu'à l'âge de 13 ans environ constituent l'un des trois groupes cibles de la réforme «Développement continu de l'AI».

Les mesures prévues par la révision de la loi visent principalement à actualiser et moderniser la liste des infirmités congénitales reconnues par l'AI ainsi qu'à harmoniser les critères de prise en charge des mesures médicales par l'AI avec ceux de l'assurance-maladie, afin de mieux coordonner les deux systèmes. Des mesures seront également prises au niveau des ordonnances et des directives afin de renforcer la gestion des cas et de développer les prestations de conseil et de suivi en faveur des enfants et de leurs parents.

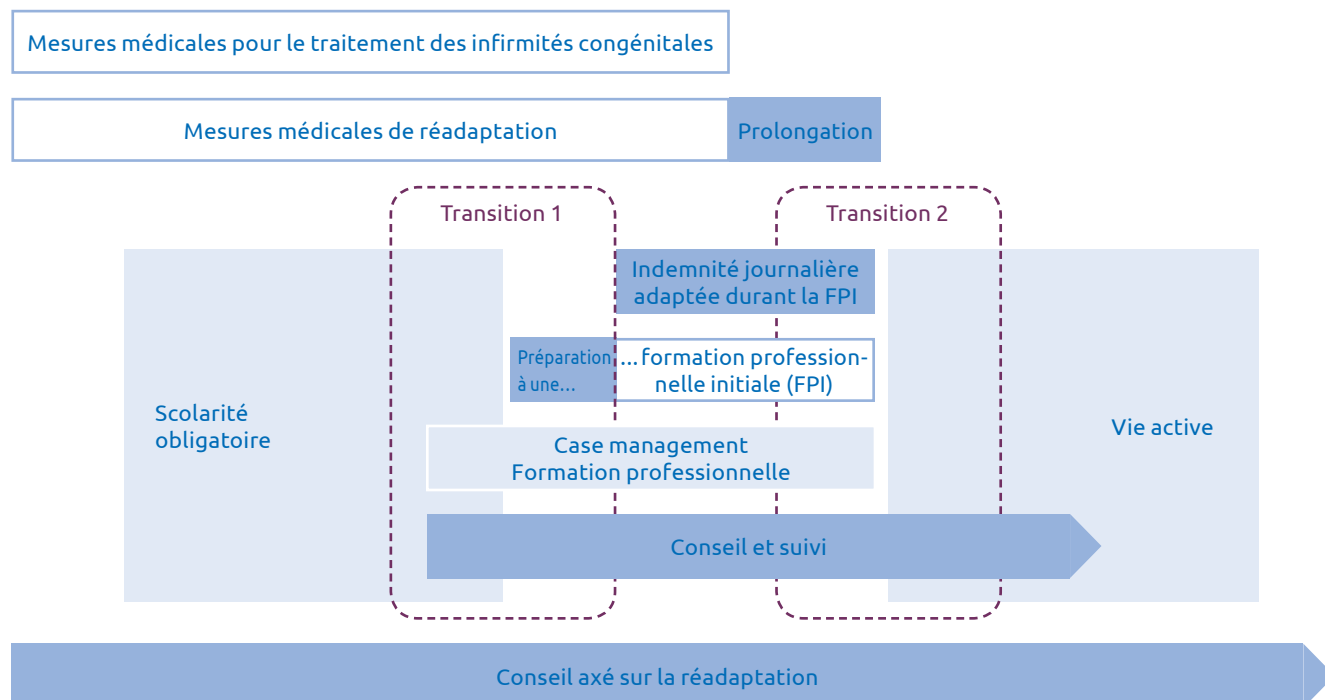
Un soutien ciblé pour les transitions école – formation – marché du travail

Comment l'AI peut-elle éviter que des jeunes ne passent à l'âge adulte en touchant une rente? Les adolescents et les jeunes adultes atteints dans leur santé psychique constituent le deuxième groupe cible de la révision. Pour les jeunes souffrant de maladies psychiques ou autres, les transitions entre école et formation professionnelle puis entre formation professionnelle et monde du

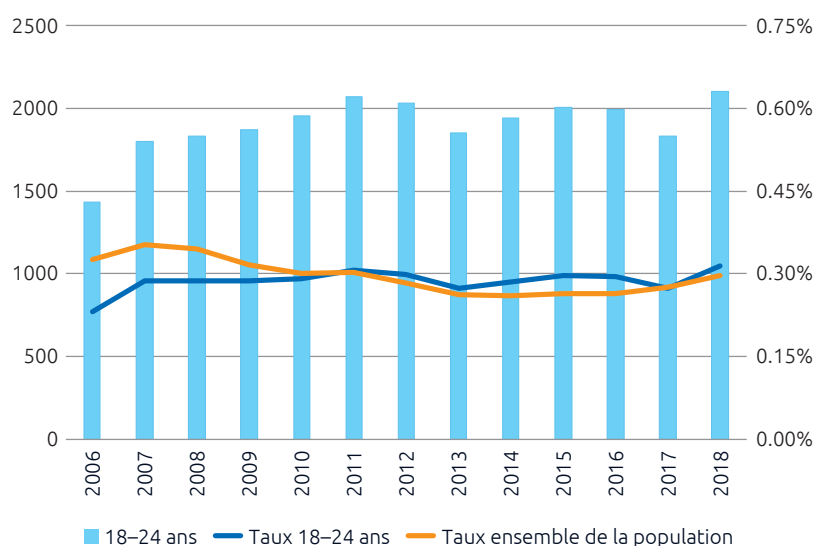
EN BREF

Le principe suivant est inscrit dans la loi: plus une personne est jeune, plus les efforts déployés pour l'insérer doivent être intenses.

Mesures pour améliorer les transitions des enfants et des jeunes vers la vie active



Nouvelles rentes des jeunes adultes



Calendrier

Le projet est actuellement en cours de délibérations au Parlement. Le Conseil national l'a adopté le 7 mars 2019 et le Conseil des Etats le 19 septembre 2019. Les deux Chambres ont finalement éliminé toutes les divergences au cours de la session de printemps 2020. L'activité parlementaire a toutefois été interrompue avant le vote final en raison de la crise du coronavirus.

travail constituent un véritable défi (voir graphique). L'AI doit étendre son aide de manière ciblée et développer la coordination avec les instances cantonales (case management Formation professionnelle) afin de soutenir les jeunes assurés pour ces transitions.

Le principe suivant est inscrit dans la loi: plus une personne est jeune, plus les efforts déployés pour l'insérer doivent être intenses. De plus, les mesures de réadaptation doivent être octroyées en tenant compte du niveau de développement et des aptitudes du jeune concerné. Au besoin, elles peuvent également être renouvelées. Cela permet de garantir qu'une rente éventuelle, même partielle, ne sera octroyée que si le potentiel de réadaptation de l'assuré est entièrement épuisé et que, pour des raisons de santé, une réadaptation est impossible en l'état.

La révision de la loi fournit à l'AI les instruments de réadaptation qui lui manquent encore aujourd'hui pour répondre à ces objectifs.

Stefan Ritler

IV-Revision für psychisch Kranke

Stimmige Ziele, zu wenig Verbindlichkeit



Niklas Baer

Dr. phil., Psychologe,
Leiter WorkMed,
Kompetenzzentrum
Psychiatrie Baselland

Der Fokus der jüngsten IV-Revision («Weiterentwicklung der IV») ist mit den Jungen und Erwachsenen mit psychischen Problemen gut gewählt: Die Quote der jungen IV-Berenteten im Alter von 18 bis 24 Jahren hat trotz generell deutlicher Reduktion der Neurentner seit 2005 nicht abgenommen. Die meisten dieser Jungen beziehen eine IV-Rente aus psychischen Gründen. Aber auch bei den älteren psychisch kranken Personen war die Reduktion der Neurentner geringer als bei allen anderen Krankheiten zusammen. Mit der IV-Revision berücksichtigt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) den Bericht der OECD über «Psychische Gesundheit und Beschäftigung» in der Schweiz von 2014 sowie Ergebnisse des Forschungsprogramms zur IV (FoP-IV).

Alle Akteure in Eingliederungsprozess einbinden

Dazu gehören die Erkenntnisse, dass psychische Probleme meist schon im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalter beginnen und dass deshalb verstärkte frühe Interventionen während Schule und Ausbildung sowie entsprechende Unterstützungsleistungen nötig sind. Oder dass künftig auch die Arbeitgeber verstärkt unterstützt werden sollen (nicht nur die versicherten Personen selbst), da sie in die Lage versetzt werden müssen, Mitarbeitende mit Problemen nachhaltig führen zu können. Oder dass mehr in die Beziehung zu den behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten investiert werden sollte, da ohne deren Mitwirkung Integration längerfristig normalerweise nicht gelingt – zum

Bei (jungen) Personen mit psychischen Problemen und in der Kooperation mit Ärzten und Arbeitgebern besteht Handlungsbedarf. Die IV-Revision schlägt wichtige und zweckmässige Massnahmen vor und will sich bei der beruflichen Eingliederung auch finanziell noch stärker engagieren.

Beispiel mit verbesserter, gegenseitiger Information (statt die Behandler nur einseitig als Auskunftspersonen anzusehen). Es sollen zudem verschiedene gesetzliche oder in der Praxis etablierte Begrenzungen beruflicher Massnahmen gelockert werden, insbesondere sollen Massnahmen wiederholbar sein. Auch sollen Beratung und Begleitung ausgebaut werden. Damit wird gewürdigt, dass es sich bei psychischen Krankheiten meist um wiederkehrende oder anhaltende Belastungen handelt.

Hemmende Verhaltensweisen der Akteure

Die Problemanalyse wie auch die von der IV vorgeschlagenen Massnahmen sind ein Meilenstein und nicht selbstverständlich: Noch vor einigen Jahren wurden Arbeitgeber in erster Linie als «Abnehmer» von IV-Versicherten angesehen, die gefälligst aus sozialer Verantwortung heraus kranke Personen anstellen sollten. Die Ärzte wurden als «Zulieferer» betrachtet, die möglichst rasch IV-Berichte ausfüllen und den Eingliederungsprozess nicht stören sollten. Und die Versicherten wurden vor allem durch die Burnout-Brille angeschaut und als Personen betrachtet, die eine erst- und einmalige Krise durchlaufen, aber mit einem adäquaten Eingliederungs- und

IN KÜRZE

Psychische Erkrankungen unterscheiden sich auch in der Eingliederung von somatischen Beschwerden. Damit die in der IV-Revision vorgesehenen zweckmässigen Massnahmen fruchten, bräuchte es Verbindlichkeit für alle Akteure – nicht nur für die Versicherten.

Behandlungsprozess wieder integriert werden können – oder als Hindernisse im Prozess, wenn sie die Integration nicht schaffen und dann halt in die Rentenprüfung gelangen.

Alle diese Ansichten sind nicht einfach falsch, es gibt mangelndes oder ungeschicktes Engagement auf allen Seiten. Letztlich sind die teils hemmenden Verhaltensweisen der Akteure wohl Ausdruck von Unsicherheit und Überforderung, und letztlich wollen die meisten erkrankten Personen sowie deren Arbeitgeber und Behandelnde, dass Arbeit möglich ist. Ein Verdienst dieser IV-Revision ist, dass sowohl das Interesse wie auch der Unterstützungsbedarf aller Beteiligten vermehrt anerkannt wird.

Massnahmen ohne Durchschlagskraft

Trotzdem greifen die vorgeschlagenen Massnahmen zu kurz. Nicht weil sie falsch wären, sondern weil sie unverbindlich sind. Die IV-Revision erweitert die Angebote der IV-Stellen, aber sie schafft keinen verbindlichen Rahmen, mit dem diese Angebote Durchschlagskraft erzeugen könnten. Es wurden auf politischen Vorstoss hin zwar drei nationale Konferenzen mit den beteiligten Akteuren durchgeführt, aber die Gespräche und Absichtserklärungen ersetzen nicht eine konkrete Verbindlichkeit. Ohne die Möglichkeit von Anreizen, Sanktionen oder klaren Regelungen für alle Beteiligten wird man der Dynamik komplexer psychischer Krankheiten nicht ganz gerecht – obwohl diese IV-Revision genau dies beabsichtigt.

Probleme ansprechen, Erkrankungen als solche akzeptieren

Psychische Störungen weisen einige Besonderheiten auf, die die Eingliederung erschweren: Sie können die kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigen (Konzentration, Gedächtnis, Planen, Organisieren, Selbst- und Fremdwahrnehmung), den Antrieb (Eigeninitiative, Energie, Durchhaltevermögen), die Emotionen (Schwankungen, Launenhaftigkeit, Impulsivität) und anderes. Und sie wirken sich sehr oft auf das Verhalten und die Beziehun-

gen am Arbeitsplatz aus. Da für Aussenstehende normalerweise nicht ersichtlich ist, ob diese Auffälligkeiten für die betreffende Person kontrollierbar sind oder nicht, stellt sich zu Recht die Frage: «Will er nicht oder kann er nicht?»

Solch typische Situationen sind nicht nur für die betreffenden Personen sehr belastend, sondern auch für das Arbeits- und Betreuungsumfeld, das mit der Zeit frustriert ist, weil man sich ja bemüht hat. Bei psychischen Problemen geht das Umfeld normalerweise nicht davon aus, dass man die Defizite akzeptieren und mit Arbeitsanpassungen kompensieren muss (wie es bei körperlichen Behinderungen der Fall ist), sondern eher davon, dass sich das Verhalten nun doch langsam bessern sollte. Dies ist jedoch oft nicht wirklich möglich. Umgekehrt fehlt wegen der unsicheren Einschätzung der psychischen Problematik häufig auch der Mut, klare Grenzen und Spielregeln zu setzen und Auflagen zu machen.

Zudem werden diese Situationen von den beteiligten Ärzten, Arbeitgebern und IV-Beratern sehr oft ganz unterschiedlich beurteilt, was zu zusätzlichen Komplikationen führen kann. Psychische Störungen können unangenehm, anstrengend und aufwändig sein und zu einer negativen Dynamik unter allen Beteiligten führen. Dies kann sich gerade bei den jungen IV-Versicherten noch akzentuieren, die erst am Anfang des Krankheitsprozesses stehen und noch keine Krankheitseinsicht und keine adäquaten Bewältigungsstrategien haben und emotional vielleicht noch unreif sind. Hinzu kommt das nach wie vor bestehende Tabu respektive Stigma psychischer Krankheiten: Die betroffenen Personen selbst äussern ihre Probleme meist nicht am Arbeitsplatz, und die Vorgesetzten haben grosse Hemmungen, die Auffälligkeiten anzusprechen. Auch Ärzte sind bezüglich psychischer Einschränkungen bei Patienten weniger auskunftsfreudig als bei Patienten mit rein somatischen Problemen.

Es ist daher kein Zufall, dass bisher bei psychisch kranken Personen noch zu wenig in die berufliche Eingliederung investiert wurde. Die Analyse der

jungen IV-Berenteten aus psychischen Gründen hat gezeigt, dass beispielsweise nur die Hälfte der jungen und oft gut gebildeten Schizophrenen vor der IV-Rente überhaupt eine Eingliederungsmassnahme zugesprochen bekam. Sehr viele Massnahmen wurden hingegen gesprochen bei Jungen mit frühen Entwicklungsstörungen oder Minderintelligenz.

Eingliederung von psychisch Kranken erfordert Geduld

Psychische Störungen können anstrengend sein und bergen daher das Risiko, dass man vorschnell die Eingliederung abbricht. Dies scheint bisher bei einem relevanten Teil der jungen IV-Rentner der Fall gewesen zu sein, aber auch bei den älteren psychisch kranken IV-Versicherten. Wenn man daran wirklich etwas ändern will, sollte man bindende Rahmenbedingungen entwickeln, die bei allen Akteuren Geduld und Bereitschaft erhöhen, diese Personen trotz Aufwand im Arbeits- oder Eingliederungsprozess zu halten. Eine Erhöhung des Mindestrentenalters würde die IV und andere Akteure beispielsweise zwingen, alternative, langdauernde und finanzierbare Massnahmen zu entwickeln. Oder Auflagen an die Unternehmen, mehr in die Prävention von Arbeitsunfähigkeiten zu investieren. Oder Auflagen an die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten, wenn immer möglich nur Teilzeit-Arbeitsunfähigkeitszeugnisse auszustellen. Oder Auflagen an die Zielerreichung von Eingliederungsprogrammen.

Druck kann zielführend sein

Die einzigen Akteure, bei denen Sanktionen schon länger möglich sind, sind die IV-Versicherten selbst. Und ungefähr die Hälfte der Betroffenen, denen Sanktionen von der IV auferlegt wurden, sagt heute, dies habe ihnen geholfen. Druck ist nicht grundsätzlich etwas Negatives, es kommt darauf an, mit welchem Ziel er erfolgt. Diese IV-Revision schafft für alle anderen Akteure keinen Eingliederungsdruck. Damit würdigt sie die Dynamik psychischer Krankheiten letztlich doch zu wenig. 

Révision de l'AI pour les personnes atteintes dans leur santé psychique

Des objectifs cohérents, mais pas assez de contraintes

Il y a nécessité d'agir sur la question des (jeunes) personnes souffrant de troubles psychiques et de la coopération avec les médecins et les employeurs. A cet égard, la révision de l'AI propose des mesures importantes et adéquates. Elle marque également une volonté de renforcer l'engagement financier dans le domaine de la réadaptation professionnelle.

La dernière révision de l'AI («Développement continu de l'AI») a fait le bon choix en concentrant ses efforts sur les jeunes et les adultes atteints dans leur santé psychique: le taux des jeunes bénéficiaires de l'AI entre 18 et 24 ans n'a pas diminué malgré la nette baisse globale du nombre de nouvelles rentes depuis 2005. La plupart de ces jeunes perçoivent une rente AI pour des raisons psychiques. Mais la baisse des nouvelles rentes octroyées aux malades psychiques plus âgés a également été plus faible que pour toutes les autres maladies. Avec la révision de l'AI, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) tient compte du rapport de l'OCDE «Santé mentale et emploi: Suisse» publié en 2014 ainsi que des résultats du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI).

Intégrer tous les acteurs dans le processus de réadaptation

Ces études constatent notamment que les problèmes psychiques surviennent le plus souvent dès l'enfance, l'adolescence ou le début de l'âge adulte, ce qui confirme la nécessité de renforcer les interventions précoces durant la scolarité et la formation professionnelle et de déployer des prestations de soutien en conséquence. Mais aussi de mieux soutenir les employeurs (et pas seulement les assurés eux-mêmes), car il faut leur donner les moyens de pouvoir encadrer sur la durée des collaborateurs atteints dans leur santé psychique. Ou encore d'in-

vestir davantage dans la relation avec les médecins traitants et les psychothérapeutes, car l'intégration ne réussit généralement pas à long terme sans leur contribution – par exemple en améliorant la qualité et l'échange des informations (au lieu de garder une vision unilatérale des soignants comme fournisseurs d'informations seulement). Il est en outre nécessaire d'assouplir diverses limites légales ou établies dans la pratique, notamment en introduisant la possibilité de renouveler certaines mesures. Le conseil et le suivi doivent également être développés. C'est ainsi que le caractère généralement récurrent ou persistant des maladies psychiques pourra être pris en compte.

Attitude de blocage des acteurs concernés

L'analyse des problèmes et celle des mesures proposées par l'AI marquent une étape importante qui ne va pas de soi: il y a encore quelques années, les employeurs étaient d'abord perçus comme des «clients» priés d'engager des personnes malades pour assumer leur responsabilité sociale. Les médecins étaient considérés comme des «fournisseurs» qui devaient remplir des rapports AI le plus vite possible et ne pas intervenir dans le processus de réadaptation. Et les assurés étaient surtout vus par le prisme du burn-out, c'est-à-dire comme des personnes qui traversent une seule et unique crise mais peuvent être réintégrées avec un

processus de traitement et de réadaptation adéquat – ou alors comme des obstacles dans ce processus s'ils ne parvenaient pas à se réintégrer et se retrouvaient finalement dans la phase d'examen de la rente.

Tous ces points de vue ne sont pas simplement faux: ils révèlent un engagement défaillant ou maladroit de tous les côtés. Car l'attitude de blocage parfois adoptée par les acteurs concernés est bien le reflet d'un sentiment d'incertitude et de dépassement. Au final, la grande majorité des personnes malades ainsi que leurs employeurs et les soignants veulent que le travail soit possible. Cette révision de l'AI a pour mérite de reconnaître davantage l'intérêt de toutes les parties prenantes mais aussi leur besoin d'être soutenues.

Des mesures qui manquent d'efficacité

Les mesures proposées sont toutefois insuffisantes. Non parce qu'elles seraient mauvaises, mais en raison de

EN BREF

Les maladies psychiques se différencient également des troubles somatoformes sur le plan de la réadaptation. Afin que les mesures adéquates prévues dans la révision AI portent leurs fruits, il faut un cadre contraignant pour l'ensemble des acteurs concernés et pas seulement pour les assurés.

leur caractère non contraignant. La révision de l'AI développe les offres des offices AI mais ne crée pas de cadre obligatoire qui permettrait à ces offres de déployer leur efficacité. Trois conférences nationales ont certes été menées avec les acteurs concernés à l'initiative des responsables politiques, mais les discussions et les déclarations d'intention ne remplacent pas les contraintes véritables. Sans la possibilité d'incitations, de sanctions ou de règles claires pour toutes les parties prenantes, on ne répond pas correctement à la dynamique des maladies psychiques complexes alors que c'est justement le but visé par cette révision de l'AI.

S'attaquer aux problèmes et accepter les maladies comme telles

Les troubles psychiques ont certaines particularités qui compliquent la réadaptation: ils peuvent affecter les capacités cognitives (concentration, mémoire, planification, organisation, perception de soi et des autres) ainsi que la motivation (initiative personnelle, énergie, endurance), les émotions (instabilité, troubles de l'humeur, impulsivité) et autres. Et ils influent très souvent sur le comportement et les relations au travail. Comme une personne extérieure ne peut généralement pas voir si la personne concernée est en mesure de contrôler ou non ces problèmes, elle se demande souvent à juste titre: «Est-ce qu'elle ne veut pas ou est-ce qu'elle ne peut pas?»

Ces situations fréquentes sont non seulement très difficiles pour les personnes atteintes dans leur santé psychique mais aussi pour leurs collègues de travail et ceux qui les accompagnent car leurs efforts peinent à porter leurs fruits. Face à la souffrance psychique, l'entourage ne part généralement pas du principe qu'il faut accepter les déficits et les compenser par des adaptations du poste de travail (comme dans le cas du handicap physique), mais plutôt que le comportement devrait progressivement s'améliorer. Or, ce n'est souvent pas vraiment possible. Inversement, en raison de la difficulté à évaluer les problèmes psychiques, les personnes concernées manquent souvent

du courage nécessaire pour définir des limites et des règles claires mais aussi imposer des contraintes.

Il est en outre très fréquent que ces situations soient interprétées de manière différente par les médecins, les employeurs et les conseillers AI, ce qui peut entraîner des complications supplémentaires. Les troubles psychiques peuvent être pénibles, éprouvants et lourds à supporter avec comme conséquence une dynamique négative pour toutes les personnes impliquées. Ce phénomène peut encore s'accroître chez les jeunes assurés AI qui n'en sont qu'au début de la maladie et ne la comprennent pas encore très bien, de sorte qu'ils n'ont pas de stratégies adéquates pour y faire face. De plus, nombre d'entre eux sont encore immatures sur le plan émotionnel. A cela s'ajoute le tabou qui colle toujours aux maladies mentales et entraîne une stigmatisation: les personnes concernées elles-mêmes n'évoquent généralement pas leurs problèmes sur le lieu de travail, et leurs supérieurs hiérarchiques ont beaucoup de mal à s'y confronter. Même les médecins sont moins disposés à fournir des renseignements sur les patients atteints dans leur santé psychique que sur ceux dont les troubles sont purement somatoformes.

Ce n'est donc pas un hasard si l'investissement dans la réadaptation professionnelle est encore insuffisant pour les personnes psychiquement malades. L'analyse des jeunes qui perçoivent une rente AI pour des raisons psychiques a par exemple montré que seule la moitié des jeunes schizophrènes, qui ont souvent un bon niveau de formation, ont bénéficié d'une mesure de réadaptation avant la rente. En revanche, de nombreuses mesures ont été mises en place pour les jeunes ayant des troubles du développement ou un retard mental depuis leur plus jeune âge.

La réadaptation des personnes atteintes dans leur santé psychique exige de la patience

Les troubles psychiques peuvent être éprouvants et comportent donc le risque que le processus de réadaptation

soit trop vite interrompu. Cela semble être le cas pour un nombre significatif de jeunes rentiers AI mais aussi d'assurés AI plus âgés atteints dans leur santé psychique. Pour renverser la vapeur, il faudrait introduire des conditions-cadres contraignantes afin que tous les acteurs impliqués soient plus patients et mieux disposés à maintenir ces personnes dans le processus de travail et de réadaptation en dépit des efforts que cela exige. Un relèvement de l'âge minimum de la rente obligerait par exemple l'AI et les autres acteurs à développer des mesures alternatives pérennes et finançables. Il serait aussi envisageable de contraindre les entreprises à investir davantage dans la prévention des incapacités de travail. Ou bien d'engager les médecins traitants et les psychothérapeutes à établir aussi souvent que possible des certificats d'incapacité de travail partielle et non totale. Ou encore d'imposer des conditions en vue d'atteindre les objectifs des programmes de réadaptation.

La pression peut mener à l'objectif visé

Les seuls acteurs pour lesquels des sanctions sont possibles depuis déjà longtemps sont les assurés AI eux-mêmes. A cet égard, environ la moitié des personnes concernées ayant été sanctionnées par l'AI affirment aujourd'hui que ces mesures les ont aidées. La pression n'est pas négative en soi, tout dépend de l'objectif pour lequel elle s'exerce. Pour tous les autres acteurs, cette nouvelle révision AI ne crée pas de pression en vue de la réadaptation. Au final, elle n'apporte donc pas encore de réponse suffisante à la dynamique des maladies psychiques. 

Niklas Baer

Sozialversicherungsfragen in verschiedenen Lebenssituationen

Konkurs des Arbeitgebers

Geht der Arbeitgeber konkurs, verlieren die Angestellten ihre Stelle. Die Sozialversicherungen lassen sie aber nicht im Regen stehen. Damit keine unnötigen Unterbrüche entstehen, müssen die Versicherten dennoch einiges beachten.



Kurt Häcki
lic. rer. pol.,
eidg. dipl.
Sozialversicherungs-
experte

Der Arbeitgeber von Boris Sutter musste Konkurs anmelden. Die Zahlung des letzten Monatslohns sowie der geleisteten Überstunden hat Boris Sutter nicht mehr erhalten. Auch der 13. Monatslohn ist nicht mehr überwiesen worden.

Kündigungsfristen

Das Arbeitsverhältnis muss entweder vom konkursiten Arbeitgeber oder vom Konkursamt gekündigt werden. Die im Arbeitsvertrag vereinbarten, mindestens aber die gesetzlichen Kündigungsfristen sind einzuhalten. Es dürfen keine kürzeren Kündigungsfristen vereinbart werden.

Forderungseingabe beim Konkursamt

Boris Sutter muss seine gesamten Lohnforderungen bis zum Ende der Kündigungsfrist (alle nicht bezahlten Lohnansprüche, den Anspruch auf den 13. Monatslohn, Gratifikationen, nicht bezahlte Ferienansprüche, Überstunden, Spesen etc.) als Forderung eingeben und diese belegen. Die Frist für die Eingabe der Forderung beim Konkursamt wird im Schweizerischen Handelsamtsblatt (SHAB) oder im kantonalen Amtsblatt veröffentlicht. Das zuständige Konkursamt gibt Auskunft über das Vorgehen und die notwendigen Unterlagen.

Arbeitslosenversicherung, Insolvenzenschädigung

Zuständig für die Insolvenzenschädigung ist immer die öffentliche Arbeitslosenkasse desjenigen Kantons, in dem der Arbeitgeber seinen Wohn- oder Geschäftssitz zum Zeitpunkt des Konkurses hat.

Anspruchsvoraussetzungen

Gegen den Arbeitgeber ist entweder der Konkurs eröffnet (oder wird wegen offensichtlicher

Überschuldung nicht eröffnet) oder das Pfändungsbegehren gestellt worden oder die Nachlassstundung oder ein richterlicher Konkursaufschub wurde bewilligt. In der Schweiz arbeitende Grenzgänger haben ebenfalls Anspruch auf Insolvenzenschädigung.

Ausschluss von der Anspruchsberechtigung

Keinen Anspruch auf Insolvenzenschädigung haben Personen und deren im gleichen Betrieb mitarbeitende Ehegatten, die Entscheidungen des Arbeitgebers bestimmen oder massgeblich beeinflussen können. Auch keinen Anspruch haben die Mitglieder des Verwaltungsrats und ihre im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten. Massgebend ist die Beurteilung des Einzelfalls.

Entschädigungsberechtigte Forderungen

Die Insolvenzenschädigung deckt offene Lohnforderungen für maximal die letzten vier Monate des Arbeitsverhältnisses ab (bis zum letzten geleisteten Arbeitstag), zurückgerechnet vom Datum des Konkurses, der Nachlassstundung oder des richterlichen Konkursaufschubs. Es gilt der Höchstbetrag von 12 350 Franken. Darin enthalten sind Zulagen, sofern sie vom Arbeitgeber geschuldet sind, Lohncharakter haben und deshalb AHV-beitragspflichtig sind (z.B. Schicht-, Schmutz- oder Baustellenzulagen, Akkordprämien; Zuschläge für Überzeit, Nacht- oder Sonntagsarbeit sind entschädigungsberechtigt).

Nicht entschädigungsberechtigte Forderungen

Die Insolvenzenschädigung deckt keine Forderungen, die 12 350 Franken pro Monat übersteigen sowie andere nicht AHV-pflichtige Lohn-

IN KÜRZE

Ist der Konkurs eröffnet, tritt die Insolvenzenschädigung der Arbeitslosenversicherung für Lohnforderungen ein. Alters-, Hinterlassenen-, Invaliden-, Unfall- und Krankenversicherung verhalten sich wie bei einer regulären Kündigung.

bestandteile (z.B. Spesenentschädigung). Ebenso wenig werden Forderungen berücksichtigt, die Boris Sutter beim Konkursamt nicht oder zu spät eingegeben hat.

Für Lohnforderungen nach der Nachlassstundung oder nach dem richterlichen Konkursaufschub besteht auch kein Anspruch auf Insolvenzenschädigung.

Fristen für das Stellen des Antrags auf Insolvenzenschädigung

Das Formular «Antrag auf Insolvenzenschädigung» muss Boris Sutter bei der öffentlichen Arbeitslosenkasse des Kantons spätestens 60 Tage nach der Veröffentlichung des Konkurses, der Nachlassstundung oder nach einem richterlichen Konkursaufschub im Schweizerischen Handelsamtsblatt oder dem Pfändungsvollzug einreichen.

Wenn Boris Sutter arbeitslos wird und in der Schweiz wohnt, kann er sich zur Arbeitsvermittlung anmelden (Wohngemeinde oder regionales Arbeitsvermittlungszentrum) und einen Antrag auf Arbeitslosenentschädigung stellen.

Auszahlung der Insolvenzenschädigung

Die öffentliche Arbeitslosenkasse nimmt in einem ersten Schritt eine Teilzahlung vor. Der Restanspruch (abzüglich des Arbeitnehmeranteils an die Sozialversicherungen) wird nach Vorliegen der Ansprüche der anderen Sozialversicherer überwiesen. Mit der Bezahlung der Insolvenzenschädigung geht die Forderung gegen den konkursiten Arbeitgeber an die Arbeitslosenkasse über.

AHV/IV/EO

Im Rahmen der Insolvenzenschädigung werden maximal für die letzten vier Monate die noch nicht bezahlten AHV/IV/EO/ALV-Beiträge von der Arbeitslosenversicherung übernommen.

Personen, die keinen Anspruch auf Insolvenzenschädigung der Arbeitslosenversicherung haben, müssen sich wegen der offenen AHV/IV/EO/ALV-Beiträge mit der zuständigen AHV-Ausgleichskasse in Verbindung setzen. Die AHV-Ausgleichskasse muss beim Konkursamt alle noch nicht bezahlten Beiträge als Forderung eingeben.

Wenn Boris Sutter einen Antrag auf Arbeitslosenentschädigung gestellt hat, die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind und Taggelder ausgerichtet werden, werden die AHV/IV/EO-Beiträge direkt von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen und via ALV-Fonds an die AHV-Ausgleichskasse überwiesen.

Wenn kein Anspruch mehr auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung besteht und somit keine AHV/IV/EO-Beiträge mehr an die AHV-Ausgleichskasse überwiesen werden, muss Boris Sutter selber dafür besorgt sein, dass er nun Beiträge als Nichterwerbstätiger entrichtet.

Berufliche Vorsorge

Anspruch auf und Höhe der Freizügigkeitsleistung

Mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses tritt Boris Sutter aus der Pensionskasse aus. Er hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung (Austrittsleistung).

Bei der Berechnung der Höhe der Freizügigkeitsleistung ist zu unterscheiden, nach welchem System eine Pensionskasse die Vorsorgeleistungen berechnet (sparkassenmässig oder versicherungsmässig geführte Beitragsprimatskassen; Leistungsprimatskassen). Im Reglement der Pensionskasse sind die Berechnungsvorgaben festgehalten.

Mindestleistung

Boris Sutter hat Anspruch auf eine Mindestleistung, die sich zusammensetzt aus den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen samt Zins, den eigenen Beiträgen und einem Zuschlag zu den eigenen Beiträgen von 4 Prozent für jedes Jahr nach Vollendung des 20. Altersjahrs, höchstens 100 Prozent. Von den gesamten reglementarischen Beiträgen des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers ist mindestens ein Drittel als Arbeitnehmerbeitrag zu betrachten.

Experten schaffen Klarheit

In der Serie «Lebenssituationen» werden Fragen rund um die Sozialversicherungen von der Wiege bis zur Bahre aufgegriffen und klar, kompetent und praxisorientiert erläutert.

Haben Sie eine Frage zu einem bestimmten Sachverhalt? Unsere Experten wissen die Antwort und legen sie gerne im Rahmen der Serie «Lebenssituationen» dar. Schreiben Sie uns: redaktion@vps.epas.ch

Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Austritt aus der Pensionskasse fällig. Ab diesem Zeitpunkt ist ein Verzugszins zu zahlen (BVG-Mindestzinssatz plus 1 Prozent).

Ende der Versicherungsdeckung

Die Versicherungsdeckung bei der bisherigen Pensionskasse endet, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Boris Sutter ist jedoch weiterhin gegen Tod und Invalidität versichert, bis er in ein neues Vorsorgeverhältnis eingetreten ist, längstens aber während eines Monats.

Berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Bei der Arbeitslosenversicherung sind bezugsberechtigte Personen nach Ablauf der Wartezeit obligatorisch für die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen versichert, sofern das Taggeld höher ist als die auf einen Tag umgerechnete Eintrittsschwelle. Versichert sind nur die Risiken Tod und Invalidität, gemäss den Bestimmungen des BVG. Eine Altersvorsorge ist nicht versichert. Auf dem koordinierten Taggeld werden die Kosten erhoben. Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG ist zuständig für die Abwicklung von Leistungsfällen bei Tod oder Invalidität. Falls eine versicherte Person weiterhin ausreichend im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert ist, kann sie bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG ein Befreiungsgesuch einreichen. Wenn dem Gesuch stattgegeben wird, werden die schon erhobenen Kosten von der Arbeitslosenkasse zurückerstattet.

Informationsrechte und -pflichten

Der Arbeitgeber muss der Pensionskasse unverzüglich den Austritt des Arbeitnehmers melden (inklusive seiner Adresse). Boris Sutter hat von seiner Pensionskasse Anspruch auf eine Abrechnung, aus der die Berechnung der Freizügigkeitsleistung, des Mindestbetrags, des Altersguthabens gemäss BVG und die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 hervorgehen. Die Abrechnung muss auch Angaben enthalten über einen allfälligen Vorbezug oder eine allfällige Verpfändung von Mitteln der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum, über einen eventuell bestehenden Gesundheitsvorbehalt sowie Angaben über den überwiesenen Betrag im Anschluss an eine Ehescheidung. Die Pensionskasse hat Boris Sutter zudem über alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschatzes, vor allem in Bezug auf den Todes- und Invaliditätsfall, zu informieren. Umgekehrt muss Boris Sutter seiner Pensionskasse bekanntgeben, an welche Freizügigkeitseinrichtung oder an welche neue Pensionskasse die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist.

Unfallversicherung

Ende der Versicherungsdeckung

Mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses endet die Versicherungsdeckung am 30. Tag nach Beendigung des Lohnanspruchs. Da Boris Sutter ein Arbeitspensum von mehr als acht Wochenstunden hatte, kann er die Versicherung für Nichtberufsunfälle über die 30 Tage hinaus um

höchstens 180 Tage verlängern. Falls Boris Sutter die Abrediversicherung abschliessen will, muss er die dafür erforderliche Prämie vor Ablauf der 30 Tage einzahlen.

Nach Ablauf der 180-tägigen Verlängerung ist das Unfallrisiko durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt.

Wenn Boris Sutter Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht, ist er im Rahmen der Nichtberufsunfallversicherung von arbeitslosen Personen versichert.

Informationspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat Boris Sutter schriftlich darüber zu informieren, dass er nicht mehr der obligatorischen Unfallversicherung untersteht und dass er dies seinem Krankenversicherer mitteilen muss. Eine allfällige Sistierung der Unfalldeckung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird aufgehoben und die vollen Prämienkosten belastet.

Bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall

Falls Boris Sutter vor dem Konkursdatum oder während der Kündigungsfrist infolge eines Unfalls arbeitsunfähig wird, muss der Unfallversicherer die Versicherungsleistungen erbringen (Heilungskosten, Taggelder, Renten).

Krankenpflegeversicherung

Falls Boris Sutter bei der Krankenversicherung seines bisherigen Arbeitgebers versichert war, muss er nachfragen, ob er weiterhin Mitglied bleiben kann. Ist dies nicht möglich, muss er die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei einem Krankenversicherer abschliessen, der an seinem Wohnort tätig ist. Der Wechsel des Krankenversicherers ist gesetzlich so geregelt, dass in Bezug auf die Krankenpflegeversicherung keine Versicherungslücken entstehen. Der neue Versicherer muss dem bisherigen mitteilen, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung versichert ist. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.

Familienzulagen

Ende des Anspruchs

Bis zum Konkursdatum besteht Anspruch auf Familienzulagen. Für die Zeit danach ist zu prüfen, ob der andere Elternteil Anspruch erheben könnte (bei der Familienausgleichskasse des Arbeitgebers oder als selbständigerwerbende Person). Falls dies nicht zutrifft, richtet die bisherige Familienausgleichskasse bis zum Ende der Kündigungsfrist die Familienzulagen aus.

Arbeitslosenversicherung

Beim Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung haben versicherte Personen mit unterhaltspflichtigen Kindern unter 25 Jahren Anspruch auf ein Taggeld von 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Die anspruchsberechtigte Person erhält zudem einen Zuschlag, falls keine Familienzulagen an den anderen Elternteil ausbezahlt werden. 

Questions d'assurance sociale dans diverses situations de vie

Faillite de l'employeur

Si l'employeur fait faillite, les employés perdent leur travail. Mais les assurances sociales ne les laissent pas tomber. Pour éviter les interruptions inutiles, les assurés doivent toutefois faire attention à certains points.

L'employeur de Boris Sutter a dû déposer le bilan. Boris Sutter n'a pas reçu son dernier mois de salaire ni le paiement de ses heures supplémentaires. Son 13^e mois n'a pas non plus été versé.

Délais de résiliation

Les rapports de travail doivent être résiliés soit par l'employeur en faillite, soit par l'office des faillites. Les délais de résiliation convenus dans le contrat de travail doivent être respectés, à condition qu'ils correspondent au moins aux délais de résiliation légaux. Des délais de résiliation inférieurs à ceux prescrits par la loi ne peuvent être fixés.

Production de créances auprès de l'office des faillites

Boris Sutter doit produire et justifier l'ensemble de ses créances de salaire jusqu'à la fin du délai de résiliation (tous les salaires non versés, le droit au 13^e mois, les gratifications, les vacances non payées, les heures supplémentaires, les frais encourus etc.). Le délai de production des créances auprès de l'office des faillites est publié dans la Feuille officielle suisse du commerce (FOSC) ou dans la Feuille officielle du canton. L'office des faillites compétent fournit les informations concernant la procédure à suivre et les documents nécessaires.

Assurance-chômage, indemnité en cas d'insolvabilité

La caisse publique de chômage du canton dans lequel l'employeur a son domicile ou son siège social à la date de la faillite est toujours compétente pour l'indemnité en cas d'insolvabilité.

Conditions d'octroi

Soit une procédure de faillite est ouverte à l'encontre de l'employeur (ou n'est pas ouverte en raison d'un surendettement notoire), soit une demande de saisie a été présentée, soit un sursis concordataire ou un ajournement de déclaration

de faillite a été octroyé par le juge. Les frontaliers travaillant en Suisse ont également droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité.

Exclusion du droit à l'indemnité

N'ont pas droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité les personnes et leurs conjoints occupés dans la même entreprise qui fixent les décisions que prend l'employeur ou peuvent les influencer considérablement. Les membres du conseil d'administration et leurs conjoints occupés dans l'entreprise sont également exclus du droit à l'indemnité. L'appréciation du cas d'espèce est déterminante à cet égard.

Créances donnant droit à l'indemnité

L'indemnité en cas d'insolvabilité couvre les créances de salaire en suspens portant sur les quatre derniers mois au plus des rapports de travail (jusqu'au dernier jour de travail effectué), calculés à partir de la date de la faillite, du sursis concordataire ou de l'ajournement de déclaration de faillite octroyé par le juge. Le montant maximal de l'indemnité s'élève à 12 350 francs. Il comprend des suppléments pour autant qu'ils soient dus par l'employeur, aient un caractère salarial et soient donc soumis à l'AVS (p. ex. suppléments pour travail en équipes, pour travaux salissants ou de chantier, primes pour travail aux pièces, suppléments pour heures supplémentaires, travail de nuit ou du dimanche).

Créances ne donnant pas droit à l'indemnité

L'indemnité en cas d'insolvabilité ne couvre pas les créances au-delà de 12 350 francs par mois ni les autres éléments de salaire non soumis à

EN BREF

Si la procédure de faillite est ouverte, l'indemnité en cas d'insolvabilité de l'assurance-chômage entre en jeu pour les créances de salaire. Les assurances vieillesse, survivants, invalidité, accidents et maladie fonctionnent comme pour une résiliation ordinaire des rapports de travail.

l'AVS (p. ex. l'indemnisation des frais encourus). Ne sont pas non plus prises en compte les créances que Boris Sutter n'a pas produites ou a produites trop tard auprès de l'office des faillites.

M. Sutter n'a pas non plus droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité pour les créances de salaire postérieures à l'octroi du sursis concordataire ou de l'ajournement de déclaration de faillite par le juge.

Délais pour le dépôt de la demande d'indemnité en cas d'insolvabilité

Boris Sutter doit remettre le formulaire «Demande d'indemnité en cas d'insolvabilité» à la caisse publique de chômage du canton au plus tard 60 jours après la publication de la faillite, du sursis concordataire ou de l'ajournement de la déclaration de faillite dans la Feuille officielle suisse du commerce, ou après l'exécution de la saisie.

Si Boris Sutter se retrouve au chômage et réside en Suisse, il peut s'annoncer à sa commune de domicile ou à l'office régional de placement compétent pour retrouver un emploi et déposer une demande d'allocation de chômage.

Versement de l'indemnité en cas d'insolvabilité

La caisse publique de chômage procède dans un premier temps au versement d'un acompte. Le solde (après déduction de la part des cotisations de l'employé aux assurances sociales) est versé après que les droits des autres assurances sociales ont été établis. Par le paiement de l'indemnité en cas d'insolvabilité, la créance envers l'employeur en faillite est transférée à la caisse de chômage.

AVS/AI/APG

Dans le cadre de l'indemnité en cas d'insolvabilité, les cotisations AVS/AI/APG/AC encore impayées sont prises en charge par l'assurance-chômage pour les quatre derniers mois au plus.

Les personnes qui n'ont pas droit à l'indemnité en cas d'insolvabilité de l'assurance-chômage doivent se mettre en relation avec la caisse de compensation AVS compétente en ce qui concerne les cotisations AVS/AI/APG/AC en suspens. La caisse de compensation AVS doit produire en tant que créance toutes les cotisations encore impayées auprès de l'office des faillites.

Si Boris Sutter a déposé une demande d'allocation de chômage, remplit les conditions d'octroi et obtient le versement d'indemnités journalières, les cotisations AVS/AI/APG se-

ront directement déduites de l'allocation de chômage et transmises à la caisse de compensation AVS via le fonds de l'AC.

Lorsqu'il n'aura plus droit à des indemnités journalières de l'assurance-chômage et que les cotisations AVS/AI/APG ne seront donc plus transmises à la caisse de compensation AVS, Boris Sutter devra veiller lui-même à cotiser en tant que personne sans activité lucrative.

Prévoyance professionnelle

Droit à la prestation de libre passage et montant de la prestation

Avec la résiliation des rapports de travail, Boris Sutter sort de la caisse de pensions. Il a droit à une prestation de libre passage (prestation de sortie).

Le montant de la prestation de libre passage dépend du système selon lequel une caisse de pensions calcule les prestations de prévoyance (fonds d'épargne ou institutions d'assurance gérées selon la primauté des cotisations; caisses en primauté des prestations). Les modalités de calcul sont définies dans le règlement de la caisse de prévoyance.

Prestation minimale

Boris Sutter a droit à une prestation minimale qui se compose des prestations d'entrée qu'il a apportées, y compris les intérêts; s'y ajoutent les cotisations qu'il a versées, majorées de 4 % par année d'âge suivant la 20^e année, jusqu'à 100 % au maximum. Un tiers au moins du total des cotisations réglementaires versées par l'employeur et l'employé sont réputées être les cotisations de l'employé.

Exigibilité de la prestation de libre passage

La prestation de libre passage est exigible lorsque l'assuré sort de la caisse de pensions. Elle est frappée d'intérêts moratoires à compter de cette date (taux d'intérêt minimal fixé dans la LPP, augmenté de 1%).

Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance auprès de la caisse de pensions prend fin avec la résiliation des rapports de travail. Boris Sutter reste néanmoins assuré contre les risques de décès et d'invalidité jusqu'au début d'un nouveau rapport de prévoyance, mais pendant un mois au maximum.

Prévoyance professionnelle des personnes au chômage

Dans le cadre de l'assurance-chômage, les bénéficiaires sont obligatoirement assujettis à la prévoyance professionnelle des personnes au chômage après écoulement du délai d'attente, pour autant que l'indemnité journalière soit supérieure au seuil d'accès ramené à un montant journalier. Seuls les risques de décès et d'invalidité sont assurés, conformément aux dispositions de la LPP. L'épargne vieillesse n'est pas couverte. Les cotisations AVS sont déduites de l'indemnité journalière coordonnée. La Fondation Institution supplétive LPP est compétente pour le règlement des prestations en cas de décès ou d'invalidité. Les personnes qui continuent à bénéficier d'une protection suffisante en matière de prévoyance professionnelle peuvent déposer à la

Les experts font la lumière

La série «Situations de vie» aborde en détail les questions des assurances sociales et les explique de façon claire, compétente et axée sur la pratique.

Avez-vous une question sur un cas précis? Nos experts se feront un plaisir d'y répondre dans le cadre de la série «Situations de vie». Ecrivez-nous à: redaktion@vps.epas.ch

Fondation institution supplétive LPP une demande d'exonération de l'assurance obligatoire pour les personnes au chômage. Si la demande est acceptée, les cotisations déjà prélevées par la caisse d'assurance-chômage sont remboursées.

Droits et devoirs en matière d'information

L'employeur doit annoncer sans délai le départ de son employé à la caisse de pensions (en lui indiquant ses coordonnées). Boris Sutter doit recevoir un décompte de sa caisse de pensions indiquant le calcul de la prestation de libre passage, son montant minimal, l'avoir de vieillesse LPP et la prestation de libre passage à l'âge de 50 ans. Le décompte doit également contenir des informations sur un éventuel versement anticipé ou une mise en gage de l'avoir de prévoyance pour la propriété du logement, sur une réserve médicale existante et sur le montant transféré suite à un divorce. La caisse de pensions doit en outre informer Boris Sutter sur toutes les possibilités légales et réglementaires de maintien de la couverture de prévoyance, notamment pour les risques de décès et d'invalidité. De son côté, Boris Sutter doit indiquer à sa caisse de pensions à quelle institution de libre passage ou à quelle caisse de pensions la prestation de libre passage doit être transférée.

Assurance-accidents

Fin de la couverture d'assurance

Avec la résiliation des rapports de travail, la couverture d'assurance se termine le 30^e jour après la fin du droit au salaire. Comme le taux d'occupation de Boris Sutter est supérieur à huit heures par semaine, il peut prolonger son assurance pour les accidents non professionnels au-delà des 30 jours pour une durée de 180 jours maximum. Si Boris Sutter veut souscrire une assurance par convention, il doit verser la prime nécessaire à cet effet avant l'expiration des 30 jours.

A l'issue des 180 jours de prolongation, le risque d'accident est couvert par l'assurance obligatoire des soins.

Si Boris Sutter touche des indemnités journalières de l'assurance-chômage, il est assuré dans le cadre de l'assurance contre les accidents non professionnels des personnes au chômage.

Devoirs d'information de l'employeur

L'employeur doit informer Boris Sutter par écrit qu'il n'est plus assujéti à l'assurance-accidents obligatoire et qu'il doit en informer son assurance-maladie. Une éventuelle suspension de la couverture accidents dans l'assurance obligatoire des soins est levée, de sorte que l'assuré doit à nouveau s'acquitter de l'intégralité du coût de la prime.

Incapacité de travail suite à un accident

Si Boris Sutter se retrouve en incapacité de travail suite à un accident avant la date de la faillite ou pendant le délai de résiliation, les prestations d'assurance seront à la charge de l'assureur-accidents (frais de traitement, indemnités journalières, rentes).

Assurance-maladie

Si Boris Sutter était assuré auprès de la caisse d'assurance-maladie de son employeur, il doit s'enquérir de la possibilité de rester affilié à cette caisse. Si ce n'est pas possible, il doit souscrire une assurance de base obligatoire auprès d'un assureur-maladie actif sur son lieu de domicile. Le changement d'assureur-maladie est régi par la loi de manière à éviter les lacunes d'assurance dans le domaine de l'assurance-maladie. Le nouvel assureur doit informer l'ancien que la personne concernée est désormais assurée chez lui sans qu'il y ait eu interruption. Dès que l'ancien assureur a reçu la notification, il informe la personne concernée de la date à partir de laquelle elle n'est plus assurée chez lui.

Allocations familiales

Fin du droit aux allocations familiales

Le droit aux allocations familiales prend fin à compter de la date de la faillite. Pour la période qui suit, il faut vérifier si l'autre parent peut faire valoir un droit aux allocations familiales (auprès de la caisse d'allocations familiales de l'employeur ou en tant que personne exerçant une activité indépendante). Si ce n'est pas le cas, la caisse d'allocations familiales verse les allocations jusqu'à la fin du délai de résiliation.

Assurance-chômage

Dans le cadre des indemnités journalières de l'assurance-chômage, les personnes assurées ayant des enfants à charge de moins de 25 ans ont droit à une indemnité journalière correspondant à 80% du gain assuré. La personne concernée reçoit également un supplément si des allocations familiales ne sont pas versées à l'autre parent. 

Kurt Häcki

Ein Tag mit...
einer EO-Spezialistin der Ausgleichskasse Zug

«No Drama, Lama!»

Lara Ehrismann ist derzeit besonders gefragt. Sie arbeitet im EO-Team der Ausgleichskasse Zug und hilft, die Welle von Anfragen aufgrund der Coronakrise zu bewältigen. Im Auge des Orkans bleibt die Sachbearbeiterin aus Hünenberg gelassen und freundlich – und lernt dabei viel.



Mit 22 Jahren gehört Lara Ehrismann schon zu den routinierten Kräften im zehnköpfigen Team. Die Zugerin machte ihre KV-Lehre bei der Ausgleichskasse Zug und schloss 2017 ab. Wie kam sie überhaupt auf diese Idee? Sie hatte eine KV-Lehre im Sinn, erzählt Ehrismann. Ihr Vater riet ihr, sich bei der Ausgleichskasse zu bewerben. Das sei eine sichere Stelle. Jetzt, mitten in der Coronakrise, stellt sie erstmals fest, dass dem tatsächlich so ist. Das ist selbst für die fröhliche Sachbearbeiterin einigermassen verblüffend, die so schnell nichts aus der Ruhe bringt. «Alle meine Freunde rundherum haben Kurzarbeit oder sogar die Stelle verloren», erzählt sie im Gespräch, das wegen des Ausnahmezustands Anfang April via Video-Call stattfand.

Offene Türen

Das offensichtlichste Zeichen des Ausnahmezustands in den Büros der Ausgleichskasse sind die Türen. Diese stehen derzeit alle offen, damit niemand unnötigerweise Türfallen anfasst. Dazu gibt es im ganzen Haus verteilte Desinfektionsstationen. Die üblichen Vorsichtsmassnahmen, um die Verbreitung des Virus zu hemmen.

Der Ansturm von Gesuchen für Erwerbsersatz aufgrund des Lockdowns vor Ostern war massiv. Es war auch ein Belastungstest für die Ausgleichskasse. Innert drei Tagen – notabene übers Wochenende – mussten ganze Prozesse neu designt, Abläufe aufgesetzt und hochgefahren werden, für Tausende von Gesuchen. Der ersten Welle der Anfragen hielt die Technik nicht Stand, die Webseite mit den Formularen brach zwischenzeitlich zusammen. Aber das ist längst ausgeglichen. Die Ausgleichskasse hat ihren Betrieb den Umständen angepasst und arbeitet wieder fast wie zuvor. Ausser, dass es noch mehr zu tun gibt. «Es ist wirklich ein bisschen wie nach einem Erdbeben», stellt Ehrismann fest. «Im Geschäft ist alles anders.» Aufgrund der momentanen Lage besteht die Möglichkeit, ins Home-Office zu wechseln. Ein Kollege im Team gehört einer Risikogruppe an, er arbeitet ganz von zuhause. Die anderen wechseln sich ab, damit der Betrieb aufrechterhalten werden kann. Viele Routinearbeiten werden nach dem

Vieraugenprinzip von zwei Personen kontrolliert, das geht mittlerweile standardmässig, egal, wo die Kollegin arbeitet.

Ins kalte Wasser geworfen

In der Zentrale werden selbstverständlich die nötigen Abstände eingehalten. Lara Ehrismann arbeitet eine neue Kollegin ein, die erst am 1. April angefangen hat. Auch sie wurde ins kalte Wasser geworfen. Schon nach einer Woche kann sie aber die neuen Corona-EO-Gesuche selbständig erfassen. Für beide ist es eine spezielle Erfahrung, nicht nur wegen des unnatürlichen Abstands beim Einarbeiten. «Es ist nicht so einfach, jemandem etwas zu erklären, das für einen selber noch relativ neu ist», sagt Ehrismann.

Normalerweise würde eine neue Mitarbeiterin zuerst im Bereich Familienzulagen eingearbeitet. Nun wird sie an der Corona-Front gebraucht und voll eingespannt, während fast täglich neue Weisungen des Bunds eintreffen.

Der grösste Teil der Anfragen kommt momentan von den Selbständigen, die vom Arbeitsverbot betroffen sind. Mit vielen von ihnen hatte die Ausgleichskasse schon vorher ab und zu Kontakt. Aber nicht mit allen. Und es ist nicht sicher, dass alle, die einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen, letztlich auch Geld erhalten. Das ist heikel und anspruchsvoll zu erklären. Lara Ehrismann ist sich dessen bewusst. Und mit ihrer kommunikativen, erfrischend direkten Art hat sie auch keine Mühe, die Kundinnen und Kunden zu beruhigen. Hier hilft ihr das Lebensmotto, wonach Dramen grossräumig zu umfahren sind: «Es lohnt sich nicht, aus etwas Kleinem etwas Grosses zu machen.» Im Team unter den Kolleginnen heisst das Motto dann verkürzt: «No Drama, Lama!» Wenn diese Worte fallen, verbreitet sich entspanntes Buddha-Lächeln. Insgesamt besteht das Team aus zehn Personen, drei Männern und sechs Frauen sowie der Teamleiterin Claudia Villiger. Die Stimmung ist gut, auch während der besonderen Belastung. Ihr Team sei wichtig für die tägliche Motivation, sagt Lara Ehrismann.

«Die Leute erwarten von uns, dass wir allen Geld geben, unbürokratisch und unkompliziert. Vielen ist nicht bewusst, dass auch wir eingeschränkt sind.»



Ein Tag mit...

In der Rubrik «Ein Tag mit ...» porträtieren wir Personen, die mehr oder weniger direkt an der Umsetzung der Sozialversicherungen beteiligt sind. Damit möchten wir den verschiedenen involvierten Stellen ein Gesicht geben und gleichzeitig aufzeigen, welche Aufgaben sie erfüllen.



Fast alles läuft trotz Krise normal: Lara Ehrismann am Empfang der Ausgleichskasse Zug.

Fragen über Fragen

Wer hat jetzt Anspruch und wer nicht? Welcher Arbeitsausfall ist direkt durch das Arbeitsverbot bedingt und welcher nicht? «Alle probieren es bei uns», stellt die Sachbearbeiterin fest. Viele spüren die Konsequenzen der Krise, ohne dass sie direkt in der Anspruchsklasse sind. Zum Beispiel der Vertreter von Shampoo für Coiffeursalons. Das ist keine simple Kommunikationsaufgabe, zumal die Mitarbeitenden der Ausgleichskasse ja auch ein Herz haben. «Es tut einem fast leid», sagt Lara Ehrismann. «Die Leute erwarten von uns, dass wir allen Geld geben und mit gesundem Menschenverstand handeln. Vielen ist nicht bewusst, dass wir das nicht können, dass auch wir eingeschränkt sind.»

Die Ausgleichskassen gehen davon aus, dass viele Selbständige, die nun einen Antrag auf Erwerbsersatz gestellt haben, letztlich nicht anspruchsberechtigt sein werden. Wer im Home-Office arbeiten kann, hat beispielsweise keinen Anspruch. In der Krise tauchen innert Kürze viele praktische

Fragen auf, wie mit diesem und jenem Fall umgegangen werden soll. Der Leiter der Ausgleichskasse, Rolf Lindemann, sammelt alle Fragen und gibt sie der Konferenz der Kantonalen Ausgleichskassen weiter: «Wir stellen unsere Fragen dem Kassenleiter. Was er nicht selbst beantworten kann, gibt er in den Fragen-Pool.» Der Austausch funktioniert gut. In allen Kantonen sind die Herausforderungen ähnlicher Natur, es kommen französische und deutsche Fragen, aber die Antworten sind immerhin auf Deutsch, lacht Ehrismann: «Der Chef ist unser direkter Draht zum Bund.»

Das Testmanagement geht weiter

Es gibt eine Kettenreaktion von Härtefällen aufgrund der Lähmung der Wirtschaft. Ein Versicherungsberater ruft an, weil er derzeit viel weniger Aufträge hat. Viele Praxen sind nicht direkt betroffen, haben aber kaum noch Termine, weil die Menschen ja nur für das Nötigste aus dem Haus dürfen. Die Anrufer fragen oft: «Kriegen wir auch etwas?» Ehrismann mag es, wenn der Be-

«Man muss den Kopf bei der Sache haben und teilweise um die Ecke denken können.»

Alle Aufgaben unter einem Dach

Rund 100 Mitarbeitende arbeiten für die Ausgleichskasse/IV-Stelle/Familienausgleichskasse an der Baarerstrasse 11 in Zug. Im August dieses Jahrs steht ein Führungswechsel an: Direktor Rolf Lindemann geht nach 26 Jahren in Pension. Er übergibt die Leitung der Ausgleichskasse an seine bisherige Stellvertreterin Romana Zimmermann.

Die Ausgleichskasse ist eine öffentlich-rechtliche, nicht gewinnorientierte Organisation und mit Aufgaben in neun der insgesamt zehn Sozialversicherungszweigen betraut. Sie ist verantwortlich für das Beitragsinkasso sowie die Rentenzahlungen der AHV und der IV. Die Ergänzungsleistungen (EL) für Rentnerinnen und Rentner und die Familien- und Kinderzulagen (FAK/FLG) werden durch die Ausgleichskasse abgewickelt. Die Erwerbsersatzordnung (EO) und die Mutterschaftsentschädigung (MSE) fallen ebenfalls in ihren Aufgabenbereich. Sie ist für das Beitragsinkasso der Arbeitslosenversicherung (ALV) zuständig und nimmt Kontrollfunktionen im UVG und im BVG wahr. Schliesslich berechnet die Ausgleichskasse die individuellen Prämienverbilligungen nach dem KVG und zahlt diese aus.

trieb rund läuft. Aber momentan ist das gelinde ausgedrückt: «Ja, die Arbeit ist sehr abwechslungsreich und sehr fordernd.»

Die Corona-Krise ist auch ein Stresstest für die Systeme und die Kooperation unter den Ausgleichskassen. Lara Ehrismann ist als Vertreterin ihrer Kasse auch Mitglied in einer Testgruppe, die für die rasch hochgefahrenen Corona-EO-Systeme aktiviert wurde. In vollem Betrieb – neben den normalen Arbeitszeiten – werden diese Systeme nun auf Herz und Nieren weiter getestet.

Da hilft Ehrismann die Erfahrung, die sie bei der Implementierung des neuen Informatiksystems 2018 machte. Auch da war Ehrismann Teil des Testteams. Und mittlerweile kennt sie auch die Ansprechpersonen bei anderen Ausgleichskassen: «Dadurch, dass ich hier die Lehre gemacht habe, habe ich schon ein grosses Netz.» Und die IT hat sich im Stresstest bewährt. «Das System läuft jetzt sehr gut, nach den Anfangsschwierigkeiten.»

Weiterbildung des Systems

Nein, nullachtfünfzehn ist derzeit nichts auf der Ausgleichskasse Zug. Ständig gibt es neue Regeln. Die Abwechslung gefällt Ehrismann, auch dass relativ monotone Arbeiten dazu-

gehören, wie das Eintöggeln von Gesuchen. Sie kann damit umgehen. Am Samstag vor Ostern hat sie sich mit der Testgruppe Corona EO getroffen, im Teamviewer. Auch dies passiert mit einer Telefonkonferenz, und testen darf jeder für sich zuhause.

Familienzulagen, EO und Mutterschaftsentschädigung sind drei komplett verschiedene Bereiche. «Man muss den Kopf bei der Sache haben und teilweise um die Ecke denken können.» – Erwerbsersatz für Militärdienstleistende, Zivildienst, Zivilschutz sowie J&S-Leiterkurse. Und ein Jungschützenleiterkurs, der könnte auch einmal kommen. Aber so einen Fall hatte sie noch nie. Wegen der Krise musste Ehrismann im Frühling aber eine Ferienreise absagen. Sie wollte nach Berlin und hofft, diesen Ausflug bald nachzuholen.

Und dann macht sie noch eine Weiterbildung, Mittwoch und Samstag, auch dies mehr oder weniger nebenbei, zurzeit im Fernunterricht. Ehrismann macht den Lehrgang «Sachbearbeiterin Personalwesen» am Kaufmännischen Bildungszentrum Zug. Die Abschlussprüfung ist nach wie vor für den Juni terminiert. Und irgendwann wird auch wieder ein normales Unihockeytraining stattfinden. Darauf freut sie sich. 

Text: Claudio Zemp

Fotos: Livia Sturm

Abwicklung EO «Coronavirus»

Innerhalb von wenigen Tagen haben seit dem 23. März etwa ein Fünftel aller Selbständigerwerbenden in der Schweiz einen Antrag auf Corona-Erwerbsersatzentschädigung eingereicht. Die meisten von ihnen gaben als Grund die vom Bundesrat im Notrecht verordnete Schliessung ihres Betriebs an. Koordiniert wurden die vom Bundesrat angeordneten Massnahmen und Hilfspakete von der Konferenz der Kantonalen Ausgleichskassen und der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen. Die rund 70 Ausgleichskassen hatten weniger als 72 Stunden Zeit, um Prozess, Merkblätter und Anmeldeformular zu erarbeiten. Die Ausgleichskassen prüfen den Anspruch und setzen alles daran, den Anspruchsberechtigten ihre Gelder möglichst schnell auszuzahlen. Die Entschädigung wird wie die Mutterschaftsentschädigung nachschüssig monatlich ausbezahlt.



Das System erlebt einen Stresstest bei vollem Betrieb: Die gebotenen Abstände werden auch im Team der Ausgleichskasse eingehalten.



vps.epas

Sozialversicherungen für Einsteiger

Basiskurs über die Grundlagen der verschiedenen
Sozialversicherungen und die Aufgaben der Arbeitgebenden

10. und 17. November 2020, Zürich

NEU

Fragen aus dem Sozialversicherungsrecht fordern
Personalverantwortliche immer wieder heraus.
Wir befassen uns mit den wichtigsten Themen und
helfen Ihnen anhand von Praxisbeispielen, innerhalb
von zwei Tagen eine solide Basis zu erwerben.

Tag 1 · 10.11.2020

AHV

Basis des Drei-Säulen-Systems;
Massgebender Lohn; Versicherter
Personenkreis; Pensionierung (vorzeitig,
regulär, aufgeschoben); IK-Auszug

2. Säule

Versicherter Personenkreis; Jahreslohn,
koordinierter Lohn; Leistungen bei
Pensionierung (verschiedene Varianten);
Muster PK-Ausweis

Unfall und Krankentaggeld

Versicherte Personen; Versicherter
Verdienst; Leistungen; Koordination:
Taggeld/UV

Beat Barmettler, Sozialversicherungsfach-
mann, SWICA Gesundheitsorganisation

Thomas Kirchhofer, Versicherungsfachmann,
arcasia ag

Tag 2 · 17.11.2020

IV

1. Säule

Früherfassung (wer, wann, was?);
Wiedereingliederung vor Rente;
Wiedereingliederungs-Prozedur;
IV-Grade/Resterwerbsfähigkeit

2. Säule

Abläufe (wer, wann, was?); Rentenhöhe;
Anmeldung (wer wird von wem informiert)

Spezialthemen

Mutterschaft/EO/Familienzulagen;
Krankenversicherung für ausländische
Mitarbeitende

Gertrud E. Bollier, gebo Sozialversiche-
rungen AG

Monika Fischer Lang, gebo Sozial-
versicherungen AG

Weitere Informationen finden Sie unter [vps.epas.ch](https://www.vps.epas.ch). Programmänderungen vorbehalten.

Ort
Four Points by Sheraton
Sihlcity Zürich,
Kalanderstrasse 1,
8045 Zürich

Zeit
Ganzer Kurs:
2 Tage, 09.15 – 17.00 Uhr

**Kosten, Credit Points und
Anmeldung unter [vps.epas.ch](https://www.vps.epas.ch)**

Auskünfte
vps.epas
Beatrice Steiner
+41 (0)41 317 07 48
bs@vps.epas.ch
[vps.epas.ch](https://www.vps.epas.ch)

Mitveranstalter

 **Fachschule
für Personalvorsorge**

Credit Points



Une journée avec ... une spécialiste APG de la caisse de compensation de Zoug

«No Drama, Lama!»

Lara Ehrismann est particulièrement sollicitée en ce moment. Elle travaille dans l'équipe APG de la caisse de compensation de Zoug et aide à gérer le flot de demandes liées à la crise du coronavirus. Même dans la tourmente, la jeune employée originaire d'Hünenberg garde son calme et sa gentillesse – et apprend aussi beaucoup.



«Les gens s'attendent à ce qu'on donne de l'argent à tout le monde, sans formalités administratives ni procédures compliquées. Beaucoup n'ont pas conscience que nous ne le pouvons pas et que nos moyens sont également limités.»

A 22 ans, Lara Ehrismann est déjà l'un des piliers de l'équipe de dix personnes. La Zougoise a fait son apprentissage commercial à la caisse de compensation de Zoug et l'a terminé en 2017. Qu'est-ce qui l'a conduite sur cette voie? Elle avait un apprentissage de commerce en tête, confie-t-elle. Son père lui a conseillé de postuler à la caisse de compensation, estimant que sa fille y trouverait une place sûre. Aujourd'hui, en pleine crise du coronavirus, elle constate qu'il avait raison. La situation paraît surréaliste, même pour cette jeune femme enjouée qui ne se laisse pas démonter facilement. «Tous mes amis autour de moi sont au chômage partiel ou ont perdu leur emploi», raconte-t-elle au cours de notre entretien qui a eu lieu par appel vidéo début avril en raison des circonstances exceptionnelles.

Portes ouvertes

Dans les locaux de la caisse de compensation, les portes sont le signe le plus visible du caractère exceptionnel de la situation. Toutes restent actuellement ouvertes afin que personne ne touche inutilement les poignées. Des postes de désinfection sont en outre répartis dans tous le bâtiment. Ce sont les mesures de précaution habituelles pour freiner la propagation du virus.

Avant Pâques, le confinement a déclenché un afflux massif de demandes d'allocations pour perte de gain, ce qui a aussi été un test de stress pour la caisse de compensation. En l'espace de trois jours – et pendant le week-end – il a fallu revoir des processus d'activité entiers mais aussi mettre en place des procédures et les faire démarrer rapidement pour répondre aux milliers de demandes. La première vague de demandes a eu raison de la technique et le site Internet avec les formulaires est tombé en panne. Mais les choses se sont arrangées depuis. La caisse de compensation a adapté son fonctionnement aux circonstances et retravaille presque comme auparavant. Sauf qu'il y a encore plus à faire. «C'est un peu comme après un tremblement de terre», constate Lara Ehrismann. «Tout est différent.» Compte tenu de la situation actuelle, le home office est possible. Un collègue de l'équipe fait partie d'un groupe à risque et ne travaille plus qu'à domicile. Les autres alternent se relaient afin que l'activité puisse être maintenue. De nombreux travaux de routine sont contrôlés par deux personnes selon le principe de la double vérification, ce qui fonctionne aujourd'hui sans problème quel que soit le lieu de travail.

Jetée à l'eau

À la centrale, les distances nécessaires sont bien entendu respectées. Lara Ehrismann forme une nouvelle collègue qui est arrivée le 1^{er} avril. Elle aussi a tout de suite été jetée à l'eau. Mais au bout d'une semaine seulement, elle a pu se charger elle-même de l'enregistrement des nouvelles demandes d'APG dues au coronavirus. C'est une expérience particulière pour toutes



Le système subit un test de stress tout en fonctionnant à plein régime: les distances prescrites sont également respectées au sein de l'équipe de la caisse de compensation.

«Il faut être à son affaire, mais aussi se confronter à ce que l'on connaît moins.»

les deux, et pas seulement à cause de la distance peu naturelle qu'il faut garder lorsqu'elles travaillent ensemble. «Ce n'est pas si facile d'expliquer quelque chose qui est encore relativement nouveau pour soi-même», admet Lara Ehrismann.

En temps normal, une nouvelle collaboratrice serait d'abord formée dans le domaine des allocations familiales. Mais elle a immédiatement été mobilisée sur le front du coronavirus alors que de nouvelles directives de la Confédération arrivent presque quotidiennement.

L'essentiel des demandes vient actuellement des indépendants qui sont concernés par l'interdiction de travailler. La caisse de compensation était déjà en contact avec nombre d'entre eux auparavant, mais pas avec tous. Et il n'est pas certain que tous ceux qui ont demandé une aide financière reçoivent de l'argent, ce qui est délicat à expliquer. Lara Ehrismann en est bien consciente. Mais avec ses manières ouvertes et communicatives, elle n'a pas de mal à rassurer les clients. Elle est d'ailleurs aidée par sa devise: «Ce n'est pas la peine de faire un éléphant d'une souris.» Les collègues de son équipe ont la même devise, mais en plus court: «No Drama, Lama!» Lorsque ces mots fusent, un large sourire se répand sur tous les visages. L'équipe se compose de dix personnes au total: trois hommes, six femmes et la responsable d'équipe Claudia Villiger. L'ambiance est bonne, même en cette période particulièrement stressante. L'équipe est importante pour la motivation au quotidien, confie Lara.

Une foule de questions

Qui a droit à une indemnité, qui n'y a pas droit? Quelle perte d'activité est directement due à l'interdiction de travailler, et laquelle ne l'est pas? «Tout le monde frappe à notre porte», constate l'employée. Beaucoup souffrent des conséquences de la crise et n'appartiennent pas directement à la catégorie des personnes ayant droit à des indemnités. Par exemple le représentant en shampoings pour salons de coiffure. Le message n'est pas simple à faire passer, surtout que les employés de la caisse de compensation ont aussi un cœur. «Cela fait presque de la peine», dit Lara Ehrismann. «Les gens s'attendent à ce qu'on donne de l'argent à tout le monde en ne faisant appel qu'au bon sens. Beaucoup ne se rendent pas compte que nous ne le pouvons pas et que nos moyens sont également limités.»

Les caisses de compensation estiment que de nombreux indépendants qui ont déposé une demande d'allocation pour perte de gain n'y auront finalement pas droit. Ceux qui peuvent par exemple travailler à domicile n'en toucheront pas. La crise fait surgir de nombreuses questions pratiques sur la façon de gérer tel ou tel cas. Rolf



Dans la rubrique «Une journée avec ...», nous brossons le portrait de personnes qui participent plus ou moins directement à la mise en œuvre des assurances sociales. L'objectif est de donner un visage aux divers participants et présenter leurs missions.

Lindenmann, le responsable de la caisse de compensation, rassemble toutes les questions et les transmet à la Conférence des caisses cantonales de compensation. « Nous posons nos questions au responsable de la caisse. S'il y en a auxquelles il ne peut pas répondre lui-même, il les met dans le pool de questions. » L'échange fonctionne bien. Les problèmes sont analogues dans tous les cantons, il y a des questions en français et en allemand mais les réponses sont en allemand, sourit Lara: « Le chef est notre lien direct avec la Confédération. »

La gestion des tests se poursuit

Le coup d'arrêt à l'économie a déclenché une avalanche de cas de rigueur. Un conseiller en assurance appelle car il reçoit beaucoup moins de mandats. Sans être directement concernés, de nombreux professionnels n'ont quasiment plus de rendez-vous avec leurs clients car les gens ne sortent plus de chez eux que pour le strict nécessaire. Ceux qui appellent demandent souvent: « Est-ce qu'on aura aussi droit à quelque chose? » Lara Ehrismann aime avoir beaucoup à faire, mais c'est un euphémisme en ce moment: « Oui, le travail, est très varié et très exigeant. »

La crise du coronavirus est aussi un test de stress pour les systèmes et la coopération entre les caisses de compensation. En tant que représentante de sa caisse, Lara est aussi membre d'un groupe de test mis sur pied pour les systèmes d'APG dues au coronavirus qui ont été rapidement activés. Aujourd'hui pleinement opérationnels – en plus des horaires de travail normaux – ces systèmes continuent à être testés sous toutes leurs coutures.

Dans ce domaine, Lara est aidée par l'expérience acquise lors de l'implémentation du nouveau système informatique en 2018. A cette époque, elle faisait également partie de l'équipe de test. Et depuis, elle a aussi des interlocuteurs dans d'autres caisses de compensation: « Comme j'ai fait mon apprentissage ici, je peux déjà m'appuyer sur un réseau important. » Et l'informatique a fait ses preuves dans le test de stress. « Après les difficultés du début, le système fonctionne maintenant très bien. »

Développement continu du système

En ce moment, la situation n'a rien de banal à la caisse de compensation de Zoug. De nouvelles règles apparaissent constamment. La variété plaît à Lara, mais elle s'occupe aussi volontiers de tâches plus monotones comme la saisie des demandes. Le samedi avant Pâques, elle a eu une réunion TeamViewer avec le groupe de test APG coronavirus. Là aussi, tout se passe par téléphone et chacun peut effectuer les tests à domicile.

Les allocations familiales, les APG et les allocations de maternité sont trois domaines bien distincts. « Il faut être à son affaire, mais aussi se confronter à ce que l'on connaît moins. » Allocation pour perte de gain en cas de service militaire, service civil, protection civile, cours de moniteur J+S... ou encore cours de moniteur pour jeunes tireurs, un cas de figure qu'elle n'a encore jamais rencontré. A cause de la crise, Lara a toutefois dû annuler le voyage prévu pour ses vacances de printemps. Elle voulait partir à Berlin et espère pouvoir se rattraper bientôt.

En plus de son travail, Lara est aussi en formation continue le mercredi et le samedi avec des cours qui sont actuellement dispensés à distance. Elle suit le cursus d'assistante en ressources humaines au centre de formation commerciale de Zoug. L'examen final est toujours programmé en juin. Enfin, elle attend avec impatience que l'entraînement d'unihockey reprenne normalement un de ces jours. 

Texte: Claudio Zemp, photos: Livia Sturm

Toutes les tâches sous un seul toit

Une centaine de collaborateurs travaille pour la caisse de compensation/l'office AI/ la caisse d'allocations familiales située Baarerstrasse 11 à Zoug. Un changement de direction aura lieu en août 2020: après 26 ans de service, son directeur Rolf Lindenmann partira à la retraite. Il passera le relais à son adjointe Romana Zimmermann.

La caisse de compensation est un organisme de droit public à but non lucratif qui assume des missions dans neuf des dix branches des assurances sociales. Elle est responsable de l'encaissement des cotisations ainsi que des versements de rentes de l'AVS et de l'AI. Les prestations complémentaires (PC) pour les retraités ainsi que les allocations familiales et pour enfant (CAF/LFA) sont réglées par la caisse de compensation. L'allocation pour perte de gain (APG) et l'allocation de maternité (AMat) sont également de son ressort. Elle est compétente pour l'encaissement des cotisations de l'assurance-chômage (AC) et exerce des fonctions de contrôle dans la LAA et la LPP. Enfin, la caisse de compensation calcule les réductions de prime individuelles conformément à la LAMal et se charge de leur versement.

Règlement de l'APG «coronavirus»

Depuis le 23 mars, environ un cinquième des indépendants en Suisse ont déposé en quelques jours une demande d'allocation pour perte de gain due au coronavirus. La plupart d'entre eux ont invoqué comme motif la fermeture de leur entreprise ordonnée par le Conseil fédéral dans le cadre du droit de nécessité. Les mesures et les aides adoptées par le Conseil fédéral ont été coordonnés par la Conférence des caisses cantonales de compensation et l'Association suisse des caisses de compensation professionnelles. Les quelque 70 caisses de compensation ont eu moins de 72 heures pour élaborer de nouveaux processus, mémentos et formulaires de demande. Ces caisses examinent le droit à l'allocation et mettent tout en œuvre pour indemniser le plus rapidement possible les personnes concernées. Comme l'allocation de maternité, l'APG liée au coronavirus est versée mensuellement à terme échu.



vps.epas

Luzerner Tagung zum Vorsorgerecht

Datenschutz und Digitalisierung
in der beruflichen Vorsorge

Donnerstag, 3. September 2020, Luzern

Die neue Tagungsreihe des Luzerner Zentrums für Sozialversicherungsrecht und des vps.epas behandelt jährlich einen aktuellen Schwerpunkt in der Rechtsentwicklung und Rechtsprechung. Diese Weiterbildung im Bereich Sozialversicherungsrecht befasst sich im 2020 mit Fragen des Datenschutzes im Zeitalter der Digitalisierung. In verschiedenen Fokusthemen werden neben der 2020 massgebenden Gesetzgebung auch die aktuelle Rechtspraxis und neue Fragen, die in Diskussion stehen, behandelt.

Einführung in den Datenschutz
Prof. Dr. iur. Monika Pfaffinger,
Kalaisdos Fachhochschule Schweiz

**Datenschutz und Digitalisierung
in der beruflichen Vorsorge**
Prof. Dr. iur. Marc Hürzeler, Universität
Luzern, Geschäftsführer Prof. Dr. Marc
Hürzeler GmbH

Beispiele aus der Praxis
Dr. Simone Piali, Geschäftsführer Integral

Outsourcing und Datenschutz
Franziska Bur Bürgin, Advokatin, Basellegal

**Das neue Schweizer Datenschutzgesetz
und die europäische Datenschutzgrund-
verordnung**

Carmen de la Cruz Böhringer, Partner, RA
lic. iur., eidg. dipl. Wirtschaftsinformatikerin

**Digitale Transformation, Prozesse und
Archivierung in der beruflichen Vorsorge**

André Egli, dipl. Treuhandexperte,
Partner Balmer Etienne
Daniel Schnider, dipl. Experte in Rechnungs-
legung und Controlling, Balmer Etienne

Weitere Informationen finden Sie unter vps.epas.ch. Programmänderungen vorbehalten.

Ort
Universität Luzern,
Froburgstrasse 3, 6002 Luzern

Zeit
13.00 – 17.00 Uhr

**Kosten, Credit Points und
Anmeldung unter vps.epas.ch**

Auskünfte
vps.epas
Simone Ochsenbein
+41 (0)41 317 07 23
so@vps.epas.ch
vps.epas.ch

Mitveranstalter

**Luzerner
Zentrum für
Sozialversicherungsrecht**



Credit Points



Bundesgerichtsentscheide für die Praxis erläutert

Rechtsfragen zur 1. Säule

Wann ist bei Eingaben behandelnder Ärzte Vorsicht geboten?
Diese und weitere Rechtsfragen wurden vom Bundesgericht in
Luzern als letzter Instanz in Sozialversicherungsstreitigkeiten
beantwortet.



Marco Reichmuth

Dr. iur.,
Rechtsanwalt,
Kassenleiter
Ausgleichskasse
medisuisse,
St. Gallen

ATSG: Befangenheit

8C_41/2019, 8C_588/2019, 8C_695/2019

Eine Befangenheit kann nicht nur bei Mitarbeitern der Verwaltung oder der Gerichte Folgen haben, sondern beispielsweise auch bei behandelnden oder begutachtenden Ärzten.

Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, müssen in den Ausstand treten, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein können (Art. 36 ATSG; s. auch Art. 55 ATSG i.V.m. Art. 10 VwVG). Neben den Sachbearbeitern der Sozialversicherungen richtet sich diese Bestimmung auch an beigezogene Sachverständige wie externe Gutachter (vgl. Art. 44 ATSG). Für die an den Gerichten tätigen Personen bestehen analoge Vorgaben in der jeweiligen Prozessordnung (so für das Bundesgericht in Art. 34 ff. BGG). Befangen sein kann nur eine natürliche Person, nicht aber eine ganze Institution oder Behörde; Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder sind zwar zulässig, setzen jedoch voraus, dass gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe vorgebracht werden. Gründe für einen Ausstand sind umgehend geltend zu machen, das heisst, sobald der Betroffene Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält; «umgehend» bedeutet ein Geltendmachen innerhalb von maximal sieben Tagen; ein zwei- bis dreiwöchiges Zuwarten ist bereits verspätet (8C_41/2019).

Behandelnde Ärzte fallen zwar nicht unter Art. 36 ATSG, eine allfällige Befangenheit kann aber dennoch Folgen haben. So besteht der Grundsatz, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind; dies gilt für den Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (I 803/05). Besondere Vorbehalte sind anzubringen, wenn der behan-

delnde Arzt sogar im Namen seines Patienten Eingaben an das Gericht verfasst und damit ein eigentlicher Rollenwechsel weg von der ärztlichen Tätigkeit stattfindet (8C_588/2019 und 8C_695/2019).

AHV: Rentenberechnung

9C_659/2019

Dass die Erwerbseinkommen, die nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters erzielt werden, nicht rentenbildend sind, verstösst weder gegen die BV noch gegen die EMRK.

Die frankenmässige Höhe der AHV-Rente bestimmt sich gemäss Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG nach zwei Kriterien: Einerseits nach der *Beitragsdauer*, das heisst der Anzahl anrechenbarer Beitragsjahre; bei vollständiger Beitragsdauer besteht Anspruch auf eine Vollrente gemäss Rentenskala 44, andernfalls auf eine Teilrente gemäss Skala 43 bis 1. Andererseits nach den während der Beitragsdauer erzielten *Einkommen* aus Erwerbstätigkeit, Erziehungs- und Betreuungsgutschriften; dies gibt innerhalb der anwendbaren Skala Anspruch auf die minimale oder maximale Rente oder einen Zwischenwert.

Massgebend sind nur die Beitragszeiten und Einkommen bis zum 31. Dezember vor dem Eintritt des Versicherungsfalls Alter (Art. 29^{bis} AHVG), somit bis zum Ende des Kalenderjahrs vor dem 64. Geburtstag bei Frauen und vor dem 65. Geburtstag bei Männern (Art. 21 AHVG). Danach sind diese nur noch relevant im Falle von Lücken aufgrund einer unvollständigen Beitragsdauer, wobei im Jahr des 64. bzw. 65. Geburtstags eine Beitragszeit von maximal 12 Monaten angerechnet wird; ein dabei erzielter Einkommen bleibt jedoch unberücksichtigt (Art. 52c AHVV). Wird zum Beispiel ein Versicherter im Juli 2020 65 Jahre alt und hat Beitragslücken, weil er erst vor einigen Jahren in die Schweiz einreiste, so werden ihm für Januar bis Juli sieben Beitragsmonate angerechnet. Eine weitergehende Anrechnung erfolgt nicht. Zwar besteht die Beitragspflicht weiter, solange eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird (Art. 3

Abs. 1 AHVG), wobei ein Rentnerfreibetrag von 1400 Franken pro Monat bzw. 16800 Franken pro Jahr besteht (Art. 6^{quater} AHVV). Diese Tätigkeit ist allerdings nicht mehr rentenbildend und hat deshalb auf die Rentenhöhe keinen Einfluss. Dies war auch in dem vom Bundesgericht beurteilten Fall so, in dem der Versicherte mit Skala 4 (Monatsrente maximal 215 Franken) im Rentenalter noch über 400 000 Franken Beiträge leistete. Diese Folge ist aber vom Gesetzgeber so gewollt und nicht verfassungswidrig.

Wie schon in der Reform Altersvorsorge 2020 ist auch im Rahmen der Reform AHV 21 eine teilweise Anrechnung solcher Beitragszeiten und Einkommen vorgesehen.

IV: Methodenwahl

8C_571/2019, 8C_699/2019

Massgebend für die Frage, in welchem Ausmass eine Versicherte als Gesunde erwerbstätig wäre, sind insbesondere die konkreten Lebensumstände während der letzten Jahre.

Die Grundlagen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades sind unterschiedlich, je nachdem, ob die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig, nicht-erwerbstätig oder teilerwerbstätig wäre (Art. 28a IVG): Bei Erwerbstätigen steht die *allgemeine Methode des Einkommensvergleichs* im Vordergrund, bei der das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) mit dem effektiven oder möglichen Einkommen nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen) verglichen wird (Abs. 1); gegebenenfalls kommen hier als Untervarianten der Schätzungsvergleich, der Prozentvergleich und die ausserordentliche Methode dazu. Bei Nichterwerbstätigen wird im Rahmen der *spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs* darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). Bei Teilerwerbstätigen findet als Kombination von Einkommens- und Betätigungsvergleich die *gemischte Methode* Anwendung (Abs. 3).

Zur Frage, welcher Status im konkreten Fall anzunehmen ist und welche Methode deshalb Anwendung findet, besteht eine reiche Rechtsprechung. Massgebend ist die hypothetische Betrachtungsweise; somit ist zu prüfen, was die versicherte Person bei ansonsten unverändert gegebenen Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Indizien sind die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation, insbesondere auch, welche Tätigkeit unmittelbar vor dem Gesundheitsschaden ausgeübt wurde. Im Rahmen der spezifischen oder gemischten Methode sind für die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte als Gesunde erwerbstätig wäre, nicht allein die im Rahmen der Haushaltsabklärung (Art. 69 Abs. 2 IVV) gemachten Aussagen, sondern ebenso die konkreten Lebensumstände während der letzten Jahre massgebend.

EL: Mietzins

9C_533/2019

Im Rahmen der EL-Berechnung bilden die Kosten für einen Abstellplatz nicht Teil der Miet- und Nebenkosten einer Wohnung.

AHV- und IV-Rentner, deren Existenzminimum nicht gedeckt ist, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen (vgl. Art. 2 Abs. 1 ELG). Die jährlichen EL entsprechen der Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Bei den Ausgaben wird bei Versicherten, die nicht im Heim wohnen, unter anderem ein Betrag für den Mietzins einschliesslich der Nebenkosten anerkannt. Dies sind bei Alleinstehenden maximal 13 200 Franken pro Jahr bzw. 1100 Franken pro Monat und bei Ehepaaren maximal 15 000 bzw. 1250 Franken; ist die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung erforderlich, wird ein Zuschlag von 3600 Franken berücksichtigt (Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG). Diese Maxima gelten unabhängig vom Wohnsitz und lassen somit die erheblichen Mietzinsunterschiede zwischen den Regionen ausser acht. Immerhin bedeuten die Obergrenzen nicht, dass ein EL-Bezüger nicht eine teurere Wohnung mieten darf, wenn er sich im Gegenzug in anderen Bereichen (namentlich beim allgemeinen Lebensbedarf) einschränkt. Die ELV enthält Sonderbestimmungen, wenn die Mieter die Wohnung selber beheizen müssen (Art. 16b) oder wenn das Mietobjekt auch von anderen Personen bewohnt wird (Art. 16c). Die EL dienen der Gewährleistung der existenziellen Wohnbedürfnisse, die eng mit dem Gebrauch der Wohnung zusammenhängen; weil ein Aussenabstellplatz weder Bestandteil der Wohnung ist noch dem existenziellen Wohnbedürfnis des Versicherten dient, bilden die Kosten dafür nicht Teil der gesetzlich anerkannten Miet- und Nebenkosten.

Im Rahmen der EL-Reform, die 2021 in Kraft tritt, werden für die Maxima drei Mietzinsregionen geschaffen, denen jede einzelne Gemeinde zugewiesen wird. Ausserdem wird der Höchstbetrag nach der Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen abgestuft. 

Urteile zum Nachlesen

Die Urteile des Bundesgerichts können auf der Webseite www.bger.ch in der Rubrik «Rechtsprechung» abgerufen werden. Unter «BGE und EGMR-Entscheide» finden sich die Urteile, die in der Amtlichen Sammlung der Bundesgerichtsentscheide (BGE) auch in gedruckter Form erhältlich sind. Beispielsweise handelt es sich bei «BGE 145 V 50» um ein im Jahr 2019 publiziertes Urteil (BGE 1 = 1875), und zwar aus dem 5. Band (Sozialversicherungsrecht), beginnend auf Seite 50.

Die übrigen Entscheide können in der Rubrik «Weitere Urteile ab 2000» anhand der Fallnummer eingesehen werden. In der seit 2007 verwendeten Fallbezeichnung, zum Beispiel «8C_41/2019», verweist «8» auf einen Entscheid der I. sozialrechtlichen Abteilung («9» = II. Abteilung) aufgrund einer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten («C»); es handelt sich um die 41. bei dieser Abteilung im Jahr 2019 eingegangene Beschwerde.

Arrêts du Tribunal fédéral expliqués pour la pratique

Questions de droit relatives au 1^{er} pilier

Quand la prudence est-elle de mise par rapport aux prises de position des médecins traitants? Le Tribunal fédéral à Lucerne agissant en dernière instance a répondu à cette question de droit et d'autres encore dans des litiges en matière d'assurances sociales.

LPGA: partialité

8C_41/2019, 8C_588/2019, 8C_695/2019

La partialité n'a pas seulement une incidence quand elle concerne les collaborateurs de l'administration ou des tribunaux. Elle peut aussi avoir des conséquences lorsqu'il s'agit par exemple des médecins traitants ou experts.

Les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues (art. 36 LPGA; cf. également l'art. 55 LPGA en relation avec l'art. 10 PA). En plus des chargés de dossier des assurances sociales, cette disposition s'adresse également aux experts consultés, tels que les experts externes (cf. art. 44 LPGA). Pour les personnes travaillant dans des tribunaux, il existe des prescriptions similaires dans le code de procédure respectif (ainsi, pour le Tribunal fédéral, aux art. 34 ss LTF). Seule une personne physique peut être partielle, et non toute une institution ou administration. Les demandes de récusation à l'encontre de la totalité des membres sont certes admissibles, mais supposent que des motifs de récusation spécifiques soient avancés contre chacun des membres. Il faut faire valoir les motifs de récusation aussitôt, c.-à-d. dès que la personne concernée a connaissance des faits correspondants; «aussitôt» signifie de les faire valoir dans un délai maximal de sept jours, la demande de récusation étant déjà tardive après deux ou trois semaines d'attente (8C_41/2019).

Les médecins traitants ne relèvent certes pas de l'art. 36 LPGA, mais une partialité éventuelle peut néanmoins avoir des conséquences. On considère ainsi que les rapports des médecins traitants doivent être appréciés avec certaines réserves compte tenu du rapport de confiance entre les médecins et leurs patients selon le droit du mandat. Cela vaut pour le médecin de famille comme pour le médecin spécialiste traitant et, a fortiori, pour le médecin chargé du traitement de la douleur qui entretient une relation de confiance particulière et est tenu d'accepter dans un premier temps sans conditions la douleur dont fait état le patient (I 803/05). Des réserves particulières sont de mise lorsque le médecin traitant rédige

même des requêtes adressées au tribunal au nom de son patient, ce qui constitue un véritable changement de rôle par rapport à son activité médicale (8C_588/2019 et 8C_695/2019).

AVS: calcul des rentes

9C_659/2019

Le fait que les revenus d'une activité lucrative perçus après l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite ne sont pas constitutifs d'une rente n'enfreint ni la Cst. ni la CEDH.

Selon l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, le montant en francs de la rente AVS est déterminé suivant deux critères: le premier est la *durée de cotisation*, autrement dit le nombre d'années de cotisations imputables, une durée complète de cotisation donnant droit à une rente complète selon l'échelle de rente 44, et une durée incomplète, à une rente partielle selon l'échelle 43 à 1. Le second critère est constitué par les *revenus* provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance; dans le cadre de l'échelle applicable, cela donne droit à la rente minimale ou maximale ou à une valeur intermédiaire.

Seuls les périodes de cotisation et les revenus jusqu'au 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge) (art. 29^{bis} LAVS), autrement dit jusqu'à la fin de l'année civile précédant le 64^e anniversaire pour les femmes et le 65^e anniversaire pour les hommes (art. 21 LAVS), sont déterminants. Après, ils ne comptent plus qu'en cas de lacunes résultant d'une durée incomplète de cotisation, une période de cotisation d'au plus 12 mois étant comptabilisée l'année du 64^e ou du 65^e anniversaire; un revenu réalisé durant cette période n'est toutefois pas pris en considération pour le calcul de la rente (art. 52c RAVS). Si, par exemple, un assuré atteint l'âge de 65 ans en juillet 2020 et présente des lacunes de cotisations parce qu'il n'est arrivé en Suisse qu'il y a quelques années, sept mois de cotisation sont pris en compte pour lui de janvier à juillet. Il n'y a pas de prise en compte supplémentaire. L'obligation de payer des cotisations est certes maintenue tant qu'une activité lucrative est exercée (art. 3 al. 1 LAVS), sachant qu'il existe pour les retraités une franchise de 1400 francs par mois ou 16 800 francs par an

(art. 6^{quater} RAVS). Cette activité n'est toutefois plus constitutive de rente et n'a donc aucune influence sur le montant de la rente. C'était également le cas dans la cause tranchée par le Tribunal fédéral, où l'assuré se situant à l'échelle 4 (rente mensuelle maximale de 215 francs) payait encore des cotisations de plus de 400 000 francs à l'âge de la retraite. Cette conséquence est cependant voulue ainsi par le législateur et n'est pas contraire à la Constitution.

Comme dans la réforme «Prévoyance vieillesse 2020», la réforme AVS 21 prévoit également une prise en compte partielle de tels revenus et périodes de cotisation.

AI: choix de la méthode

8C_571/2019, 8C_699/2019

Les conditions de vie effectives des dernières années sont notamment déterminantes pour savoir dans quelle mesure une assurée aurait exercé une activité lucrative si elle avait été en bonne santé.

Les bases de détermination du taux d'invalidité varient selon que, sans atteinte à la santé, la personne assurée exercerait une activité lucrative, n'exercerait pas d'activité lucrative ou exercerait une activité lucrative à temps partiel (art. 28a LAI): la *méthode générale de la comparaison des revenus*, où le revenu sans invalidité (revenu sans invalidité) est comparé avec le revenu effectif ou possible après la survenance de l'invalidité (revenu d'invalidité), s'applique aux personnes ayant une activité lucrative (al. 1); le cas échéant, la comparaison fondée sur une estimation, la comparaison en pourcentage et la méthode extraordinaire viennent s'y ajouter à titre de sous-variantes. Chez les assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, la *méthode spécifique de la comparaison d'activité* vise à déterminer dans quelle mesure ils sont en incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 2). La *méthode mixte*, une combinaison de la comparaison de revenu et d'activité, s'applique aux assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel (al. 3).

Il existe une vaste jurisprudence sur la question de savoir quel statut doit être admis et, par conséquent, quelle méthode s'applique dans un cas concret. La perspective hypothétique est déterminante; il faut donc vérifier ce que la personne assurée ferait, toutes circonstances étant égales par ailleurs, si elle ne souffrait pas d'une atteinte à la santé. La situation personnelle, familiale, professionnelle et sociale dans son ensemble est également un indice, y compris notamment l'activité qui était exercée juste avant l'atteinte à la santé. Les déclarations faites lors l'instruction du ménage (art. 69 al. 2 RAI), mais aussi les conditions de vie concrètes durant les dernières années, sont déterminantes dans le cadre de la méthode spécifique ou mixte pour savoir dans quelle mesure la personne assurée en bonne santé aurait exercé une activité lucrative.

PC: loyer

9C_533/2019

Les coûts d'une place de stationnement ne font pas partie du loyer et des frais accessoires d'un logement dans le cadre du calcul de la PC.

Les bénéficiaires de rentes AVS et AI dont le minimum vital n'est pas couvert ont droit à des prestations complémentaires (cf. art. 2 al. 1 LPC). Les prestations complémentaires annuelles correspondent à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Un montant pour le loyer, y compris les frais accessoires, est notamment reconnu dans les dépenses des assurés qui ne vivent pas dans un home. Pour les personnes seules, il représente au maximum 13 200 francs par an, soit 1100 francs par mois et, pour les couples, au maximum 15 000 ou 1250 francs; si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire, un supplément de 3600 francs est pris en compte (art. 10 al. 1 let. b LPC). Ces principes s'appliquent indépendamment du domicile et ne tiennent donc pas compte des différences de loyer considérables entre les régions. Les plafonds ne signifient cependant pas qu'un bénéficiaire de PC ne peut pas louer un logement plus cher s'il se restreint dans d'autres domaines en contrepartie (notamment dans la couverture des besoins vitaux généraux). L'OPC-AVS/AI inclut des dispositions spéciales lorsque les locataires sont appelés à chauffer eux-mêmes le logement (art. 16b) ou lorsque le bien loué est aussi occupé par d'autres personnes (art. 16c). Les PC visent à couvrir les besoins vitaux de logement qui sont étroitement liés à l'usage du logement; une place de stationnement extérieure ne faisant pas partie intégrante du logement et ne servant pas au besoin vital de l'assuré en matière de logement, les coûts correspondants ne font pas partie des loyers et frais accessoires légalement reconnus.

Trois régions de loyers, auxquelles seront affectées les différentes communes, seront créées pour les plafonds dans le cadre de la réforme des PC qui entrera en vigueur en 2021. Le montant maximal sera en outre échelonné en fonction du nombre de personnes vivant dans le logement. 

Marco Reichmuth

Arrêts à relire

Les arrêts du Tribunal fédéral sont consultables sur le site Internet www.bger.ch à la rubrique «Jurisprudence». Sous «Arrêts ATF et CEDH», vous trouverez les arrêts qui sont également disponibles sous une forme imprimée dans le Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral (ATF). L'«ATF 145 V 50» correspond par exemple à un arrêt publié en 2019 (ATF 1 = 1875) et ce du 5^e volume (droit des assurances sociales) débutant à la page 50.

Les autres arrêts peuvent être consultés à la rubrique «Autres arrêts dès 2000» grâce au numéro de cas. Dans le numéro de dossier utilisé depuis 2007, par exemple «8C_41/2019», le «8» renvoie à un arrêt de la première Cour de droit social («9» = deuxième Cour) suite à un recours dans des affaires de droit public (C); il s'agit du 41^e recours reçu par cette Cour en 2019.

Eine Vision für ein menschengerechteres Gesundheitswesen

Was bedeutet Gesundheit? Die bisherigen Definitionen – wie jene der WHO «Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen» – vermögen nicht zu genügen.

Das Meikirch-Modell beschreibt ein neues, umfassendes Verständnis der Gesundheit: Es besagt, dass ein Mensch gesund ist, wenn er den Anforderungen, die ihm das Leben stellt, genügen kann. Dazu müssen natürlich auch seine eigenen Lebenskräfte, sein gesellschaftliches Umfeld und die Umwelt mitberücksichtigt werden.

Dieses umfassende Verständnis von Gesundheit eröffnet Perspektiven, die jedem Menschen helfen, sich selbst für seine eigene Gesundheit wirkungsvoll einzusetzen. Es zeigt aber auch Fehlkonstruktionen des heutigen Gesundheitswesens auf und weist den Weg zu wertvollen Verbesserungen. 

Gertrud E. Bollier



Die verlorene Hälfte der Medizin.

Johannes Bircher, Meikirch bei Bern, Springer Verlag, Berlin, 2019, 162 Seiten, ISBN 978-3-662-59638-8, CHF 25.50
eBook, ISBN 978-3-662-59639-5, CHF 20.00

Mehr Freiheit, weniger soziale Sicherheit

Digitalisierung und die sie kennzeichnenden Internetplattformen schaffen neue Geschäftsmodelle und Beschäftigungsformen, die mehr Freiheiten mit sich bringen, aber mit weniger sozialer Sicherheit einhergehen. Die ganze Gesellschaft ist diesem Wandel unterworfen.

Autor Kurt Pärli legt in seinem kleinen und handlichen Buch dar, ob die bestehenden Regeln des Arbeits- und Sozialversicherungsrechts mit den neuen Beschäftigungsverhältnissen vereinbar sind. Anhand von Modellrechnungen zeigt Pärli auf, welche Konsequenzen ein Unfall (mit Invalidität als Spätfolge) bei selbständiger beziehungsweise unselbständiger Erwerbstätigkeit für die Versicherten und für die Finanzierung der Sozialversicherungen haben könnte.

Pärli geht vom Ist-Zustand aus und betrachtet auch eingehend die aktu-

ellen politischen Reformvorstösse. Nebst einer Einordnung und Evaluation dieser, bringt der Autor auch stets eigene Lösungsinputs an.

Rechtlich und politisch umstritten ist dabei die Frage, «wie Dienstleistung, die von Personen über eine Plattform erbracht wird, vertragsrechtlich zu fassen ist». Von massgebender Bedeutung für die sozialen Absicherung ist dabei der Status des Erwerbstätigen, sprich ob diese Arbeitnehmerinnen oder Selbständigerwerbende sind. Der Fokus von Pärli's kompaktem Werk liegt auf der Wechselwirkung zwischen Arbeits- und Sozialversicherungsrecht in der «kollaborativen Wirtschaft». 

Anne Yammine



Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Fragen der Sharing Economy.

Problemstellungen und Lösungsansätze bei der Plattform-Erwerbstätigkeit, Kurt Pärli, Schultess Verlag, Zürich, 2019, 148 Seiten, CHF 39.00
ISBN 978-3-7255-8083-5



**Basler Kommentar –
Krankenversicherungsgesetz,
Krankenversicherungsaufsichtsgesetz.**

Gabor Blechta, Philomena Colatrella,
Hubert Rüedi, Daniel Staffelbach (Hrsg.),
Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel, 2020.
1995 Seiten, CHF 398.–,
ISBN 978-3-7190-2640-0

Eine gewichtige Sammlung

Die Basler Kommentare im Bereich des schweizerischen Sozialversicherungsrechts sollen in einer Folge neu herausgegeben werden. Der vorliegende Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) macht dabei den Anfang.

Dieser Band ist beeindruckend umfangreich. Seine klare und sinnvolle Strukturierung erleichtert die Orientierung beim Nachschlagen. Die einzelnen Kommentierungen der Gesetztexte umfassen präzise und deutlich gegliederte Präsentationen der wichtigsten Gesetzgebung, Verwaltungspraxis und weiterführenden Literatur. Somit kann sich die oder der Lesende mit relativ geringem Zeitaufwand einen guten Überblick über den Stand der Rechtsprechung, Lehre und Wissenschaft verschaffen.

Der vorliegende Kommentar zielt als wertvolles Werkzeug für die Rechtspraxis auf das Publikum der Unternehmens- und Verwaltungsjuristen genauso wie auf spezialisierte Anwältinnen, Gerichte und Behörden. Ebenso werden alle anderen Akteure angesprochen, die in jeglicher Weise im Krankenversicherungswesen Schweiz tätig sind.

Inhaltlich gesehen sieht der Kommentar die primäre Herausforderung der aktuellen Revisionsvorhaben des KVG darin, die Gesundheitskosten ohne substanzielle Leistungs- und Qualitätseinbußen zu stabilisieren. **J**

Anne Yammine

WERBUNG

PUBLICITÉ



Live Webinar: Praktische Umsetzung der EL-Reform

**Kostenloses
Webinar**

Dienstag, 16. Juni 2020, 10.00 – 11.15 Uhr

Die Tagung «Sozialversicherungen aktuell» können wir aufgrund der aktuellen Lage nicht durchführen. Aus Aktualitätsgründen geben wir Ihnen Gelegenheit, praktische Informationen zur anstehenden Reform der Ergänzungsleistungen online in unserem virtuellen Seminarraum zu erhalten.

Die EL-Reform im Überblick
**Rolf Lindenmann, Direktor Ausgleichskasse/
IV-Stelle Zug**

EL-Reform: Herausforderungen der
Durchführungsstellen
**Markus Richard, Bereichsleiter EL, WAS
Ausgleichskasse Luzern**

Webinarleitung
**Gregor Gubser, leitender Redaktor «Schweizer
Sozialversicherung»**

Zielgruppe

Die Tagung richtet sich an Verantwortliche im Personalmanagement, Personalfachleute, Geschäftsführer und Führungsorgane von Vorsorgeeinrichtungen sowie Sozialversicherungsfachleute und weitere Führungskräfte, die sich mit der Koordination von Personal-, Wirtschafts- und Sozialversicherungsfragen auseinandersetzen.

Besonderes

Interessierte können sich auf unserer Homepage anmelden. Die Teilnahme am Webinar zur EL-Reform ist kostenlos. Die angemeldeten Teilnehmenden erhalten im Voraus einen Weblink für den Zutritt zum «Seminarraum».

Anmeldung unter vps.epas.ch

Vorschau Penso Nummer 1, September 2020

Penso

Fokus 1

Familie und
Erwerbstätigkeit

Fokus 2

Belastete
Mitarbeitende



vps.epas

HERAUSGEBER · EDITEUR

VPS Verlag
Personalvorsorge und
Sozialversicherung AG,
Taubenhausstrasse 38,
Postfach 4242, CH-6002 Luzern,
Tel. +41 (0)41 317 07 07,
Fax +41 (0)41 317 07 00,
vps.epas.ch, info@vps.epas.ch
Editions EPAS
Prévoyance Professionnelle et
Assurances Sociales SA
vps.epas.ch, info@vps.epas.ch

Präsident des Verwaltungsrats ·
Président du conseil d'administration
Markus Nievergelt

DIREKTION · DIRECTION

Peter Schnider, Direktor · Directeur
Renata Cavadini, Direktionsassistentin · Assistante de direction

REDAKTION · RÉDACTION

Kaspar Hohler (ho), Chefredaktor ·
Rédacteur en chef; Gregor Gubser (gg), stv. Chefredaktor · Adjoint du rédacteur en chef; Anne Yammine (ay); Judith Yenigün-Fischer (jy), Claudio Zemp (ze)
redaktion@vps.epas.ch

Correspondante en Suisse romande ·
Westschweizer Korrespondentin
Geneviève Brunet

Übersetzungen · Traductions

Apostroph, Axone Traductions,
Yvonne Pulver-Sieber

Korrektur · Corrections

Lorenz Oehler, Andrea Strässle

Koordinator Romandie ·
Coordinateur en Suisse romande
Olivier Sandoz

Redaktionskommission · Comité de Rédaction

*Peter Schnider, Marco Bagutti,
Gertrud E. Bolliger, Sergio Bortolin,
Hans-Peter Conrad, Beatrice Fluri,
Adrian Gröbli, Hanspeter Konrad,
Andreas Loepfe, Brigitte Martig,
Christina Ruggli-Wüest, Patrik Schaller,
Arnold Schneider, Cyrill Schubiger,
Isabelle Vetter-Schreiber, Jürg Walter,
Jean-Marc Wanner, Peter Zanella

Fachgruppe Sozialversicherungen · Domaine spécialisé assurances sociales

*Gertrud E. Bolliger, Hannes Blatter,
Ivo Bühler, Marie-Pierre Cardinaux,
Andreas Dummermuth, Ursula Gasser, Kurt Häcki, Roger Holzer,
Rolf Lindenmann

° Mitglied des RK-Ausschusses
* Vorsitz · Présidence

SERVICES

Renata Cavadini, Leiterin · Responsable,
Patricia Bärtschi Schmid (Abonnements), Cuno Hügli, Rita Käslin,
Simone Ochsenbein, Beatrice Steiner
(Weiterbildungen · Formations)
Gabriela Vetter

MESSEN · SALON · MARKETING

Markus Jörin, Leiter · Directeur
Sabina Gisler, stv. Leiterin · Responsable adjointe, Miriam Sauter, Verlagsinnendienst · Service interne de la maison d'édition

Schweizer Sozialversicherung Assurance Sociale Suisse

GESTALTUNG/PRODUKTION CONCEPTION/PRODUCTION

Cinta Zumbühl, Leiterin · Responsable
Riccardo Caravina, Franziska Marty,
Christof Unternährer

INSERATE · ANNONCES

dtp@vps.epas.ch,
Tel. +41 (0)41 317 07 07

ABO/ADRESSÄNDERUNGEN ABONNEMENTS/ CHANGEMENT D'ADRESSE

abo@vps.epas.ch,
Tel. +41 (0)41 317 07 24

FOTO TITELSEITE · PHOTO COUVERTURE

www.istockphoto.com
© lzf

WEMF/KS BEGLAUBIGT · CERTIFIÉ REMP/CS

Total verbreitete Auflage ·
total tirage diffusé 4939 Ex.
davon verkauft · dont vendu 4481 Ex.

Jahrgang · Année 8

DRUCK · IMPRESSION

Multicolor Print AG,
Sihlbruggstr. 105a, 6341 Baar

© by VPS Verlag Personalvorsorge
und Sozialversicherung AG, Luzern



Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags.
Reproduction, même partielle, seulement avec l'autorisation de la maison d'édition.

Offizielles Publikationsorgan der IV-Stellen-Konferenz (IVSK), Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen (KKAK) und Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK).

Organe de publication officiel de la Conférence des Offices AI (COAI), de la Conférence des Caisses Cantonales de Compensation (CCCC) et de l'Association Suisse des Caisses de Compensation Professionnelles (ACCP).



vps.epas

NEU



PENSO

HR, Sozialversicherungen,
Personalvorsorge

Wir haben unsere Zeitschrift «Schweizer Sozialversicherung» weiterentwickelt. Leserinnen und Leser dürfen sich ab September auf folgende Neuerungen freuen:

- Erscheinung 8-mal pro Jahr als Printprodukt
- Alle Artikel sind online auf der Web-Plattform zu lesen
- Das Themenspektrum wird erweitert

Abonnement

Leserinnen und Leser der «Schweizer Sozialversicherung» und der «Schweizer Personal-

vorsorge» erhalten «Penso» dieses Jahr kostenlos und im kommenden Jahr zu einem Spezialpreis. Mehr zu den verschiedenen Abonnementmodellen finden Sie unter vps.epas.ch/abonnements

Inhalt

- Aktuelles rund um Personalmanagement, Sozialversicherungen und berufliche Vorsorge
- Neuigkeiten aus den Verbänden
- Wegweisende Gerichtsentscheide aus Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht

- Praktische Leithilfen zu Lebens- und Arbeitswelten

Mehr dazu werden Sie in unserer ersten Ausgabe Mitte September erfahren. Das Fokusthema wird die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie behandeln.

Weitere Informationen finden Sie unter vps.epas.ch